

Get fit for Palliative Care

Progetto di divulgazione delle cure palliative nelle case per anziani 2016-2020

3. giornata ticinese di cure palliative
Lugano, Settembre 2017

Hans Neuenschwander

Obiettivo

Ognuno sa che...

...esiste il progetto atto a garantire uno standard di qualità per CP in Cpa

....questo progetto si inserisce nella strategia cantonale di CP

Menu

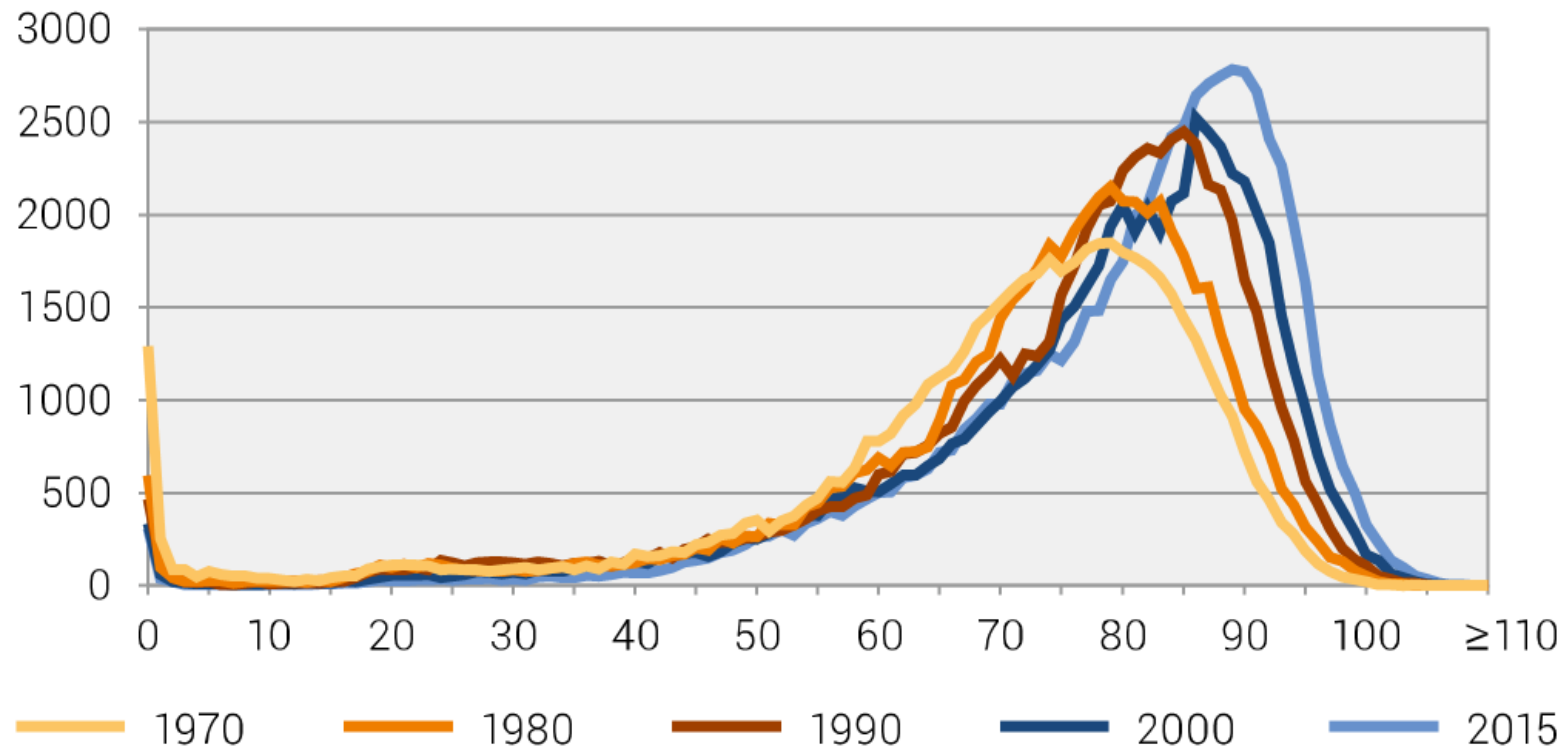
- Premesse/Motivazione
- Obiettivi
- Messa in atto
- Contenuti
- Prime esperienze



Premesse e motivazione demografiche

Todesfälle nach Alter

G 6



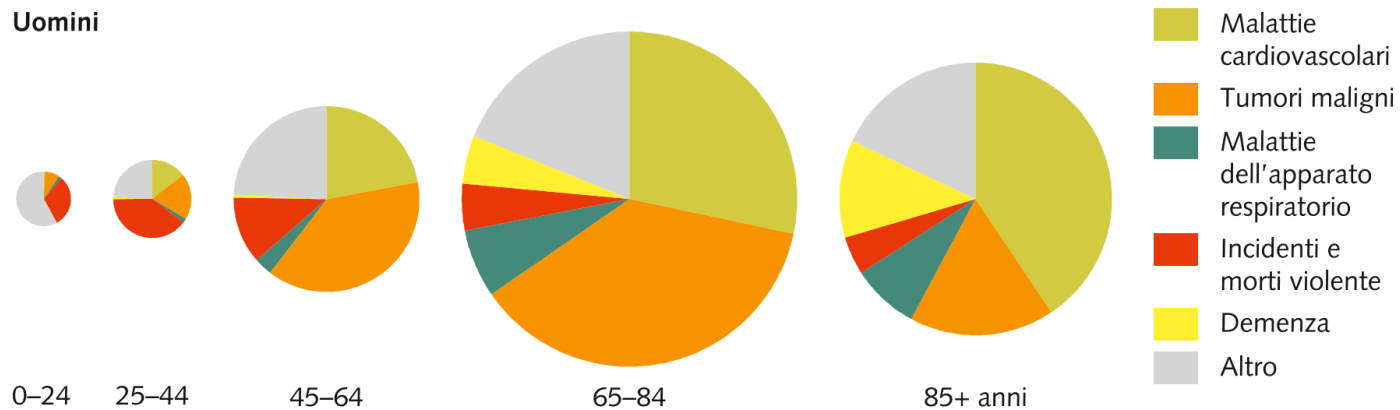
Premesse e motivazioni demografiche

	morte a casa	morte in CpA	morte in osped
1969	38%	6%	50%
1980			37%
2001	23%	34%	
2007 >75 anni	15%	51%	34%
2007 >90 anni	5%	75%	20%

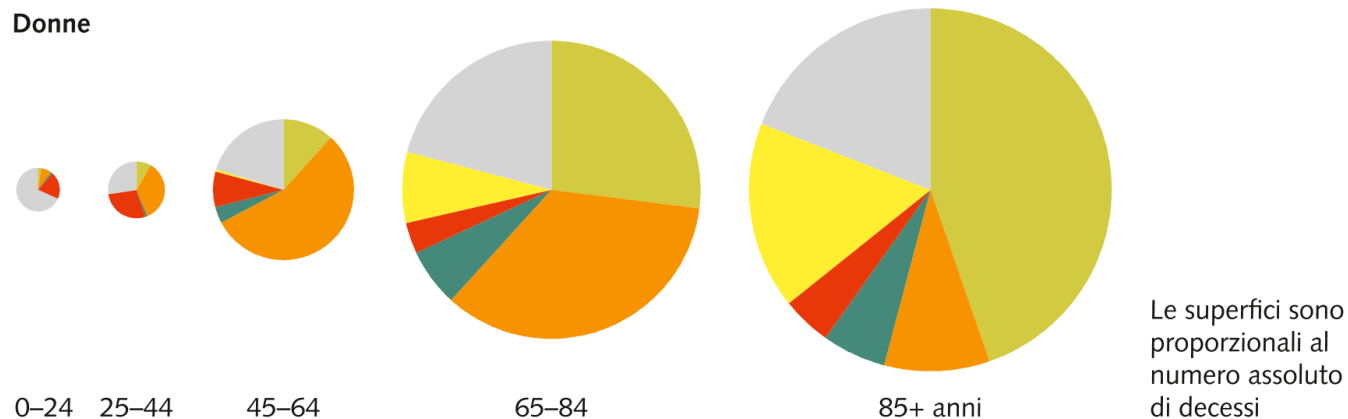
Premesse e motivazioni demografiche

Principali cause di morte per fascia di età, nel 2014

Uomini



Donne



Le superfici sono proporzionali al numero assoluto di decessi

Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST, Neuchâtel 2016

Premesse e motivazioni politiche

- **Strategia nazionale dal 2010**



- **Strategia cantonale dal 2012**

- Documento finale settembre 2015

- *descrive i criteri minimi necessari per la presa in carico dei pazienti bisognosi di cure palliative. Fornisce delle linee guida per uniformare questa attività all'interno del Cantone.*

<http://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/cosa-facciamo/cure-palliative/>

Processo strategico cantonale

- **Tappa 1, 2012:**
 - Elaborazione della **Strategia cantonale**
- **Tappa 2, 2013:**
 - **Progetto IOVA:** costruzione del Reparto di cure palliative (sub-acute) presso la Clinica Varini per pazienti preferibilmente sotto i 65 anni d'età e con la necessità di un ricovero della durata tra le 3 settimane e i 3 mesi
- **Tappa 3, 2014:**
 - **Inizio del progetto pilota di un reparto di cure palliative geriatriche presso la Casa Serena** (per pazienti preferibilmente sopra i 65 anni d'età)
 - Elaborazione del **Documento cantonale per l'implementazione** della Strategia cantonale
- **Tappa 4, 2015:**
 - Validazione dello **strumento d'identificazione dei pazienti** di cure palliative per il sistema socio-sanitario in Ticino
 - **Avvio del progetto pilota di un reparto di cure palliative geriatriche presso la Casa Giardino di Chiasso**
 - **Divulgazione del concetto di cure palliative in tutte le case per anziani (progetto di 5 anni)/elaborazione di documenti specifici**

Cure Palliative nella CpA - Obiettivi

- Consapevolezza del bisogno di CP
- Creare /implementare la filosofia di CP
- Creare le premesse (risorse) per gestire in autonomia pazienti A
- Sviluppare le competenze per il triage pazienti B
- Integrare le consulenze per pazienti B
con intervento dei servizi di seconda linea (Hospice/Triangolo)
- Garantire la sostenibilità

Cure Palliative nella CpA - Obiettivi

- Garantire uno standard minimo di approccio e cure palliative di base omogeneo sul territorio cantonale
- Rispettare le peculiarità e i bisogni locali e regionali
- Dare spazio alle creatività individuali

Messa in atto - tempismi

- **2016** Condivisione progetto

- **2017 e 2018:** 67 Case

- 1. visita (presentazione progetto – censimento)
- 2. visita (gruppo di lavoro)

- **2019 e 2018:**

- Follow up (feed back regolare – tutorship)
- Raggiungimento obiettivi
- Garantire sostenibilità

Contenuti

- **Filosofia:** sviluppo e implementazione
- **Formazione RU sec. strategia cantonale**
- **Collaborazione con seconda linea**
 - Pazienti B
 - Formazione
 - Strumenti di qualità

Contenuti

- **Strumenti:**

- Flow chart
- tools in accordo con ente d'appoggio

- **Protocolli, p.e.:**

- Family conference
- Cure di fine vita
- ACP
- sedazione

- **Nice to have:**

- Rituali, cura del team, cura della famiglia, ecc

SENS

S controllo sintomi

bio – psico – sociale-esistenziale-spirituale e culturale

E decisioni («*Entscheidungen*»)

advance care planning, family conference, direttive anticipate

N rete («*Netzwerk*»)

interna - interdisciplinare, esterna per consulenze, gemellaggi

S sostegno, supporto

team, famigliari, lutto



Stato settembre 2017

Istituzioni	Fatte o pianificate	Da pianificare	Obiettivo 2017
Prima visita	36 (14 + 22)	6 (3 + 3)	42
Seconda visita	18 (8 + 10)	24 (9 + 15)	42

Prime impressioni: aspetti positivi

- Ottima accoglienza
- Buona motivazione
- Il progetto viene colto come un'opportunità
- Specialmente bottom up «si scalpita»
- In alcune strutture c'è già un buon standard
- Eterogenità come ricchezza

Prime impressioni: aspetti da osservare

- Motivazione variabile tra categorie professionali
- Consapevolezza del bisogno variabile
- Tanta carne al fuoco
- Tanti medici, approcci disomogenei
- Autorità della direzione sanitaria limitata
- Eterogenità come dispendio di energie e risorse

Riflessioni

- Rafforzare direzione sanitaria per standardizzare approccio?
- Alzare soglia di formazione minima per medici?
- Sintonizzazione di sapere, capacità e atteggiamenti tra le varie professioni?
- Ma anche:
 - Validità del flow chart?
 - Riconoscimento per obiettivi raggiunti (pe attestato, finanziamento formazione) risp. sanzioni ?

Grazie

- DS – UMC/Strategia Cantonale di Cure Palliative
- ADICASI
- Case per Anziani del Cantone
- Team del Progetto.
 - Sonja Rossi, Joyce Pellandini
 - Maya Monteverde, Claudia Pesenti, Silvia Walther
 - Brenno Galli, Hans Neuenschwander