

# Strategia cantonale di cure palliative

Paolo Beltraminelli  
Direttore DSS

29 settembre 2015



# Cosa intendiamo con il termine *cure palliative*?



# «Palliativo»

Dal dizionario Treccani:

1. Di medicamento o terapia che tende solo a combattere provvisoriamente i sintomi di una malattia, senza risolverne la causa:
  - «una cura palliativa»
  - «un rimedio palliativo»
  - «non è una vera e propria terapia, ma solo un palliativo»
  
2. Di provvedimento che non risolve una difficoltà o situazione critica, ma ne allontana provvisoriamente le conseguenze:
  - «questa legge è solo un rimedio palliativo alla grave situazione»
  - «sono necessari interventi radicali, non servono i palliativi»



# Occorre un cambiamento per abbattere le barriere

- di definizione..
  - In inglese le cure palliative vengono anche definite *Supportive Care*
- di mentalità ..
  - Professionisti sanitari propongono le cure
  - Pazienti pronti ad accettarle
- ..ma soprattutto un cambiamento culturale
  - Finitezza della vita



# Verso un nuovo approccio, per il bene del paziente

## Fare di più non sempre significa fare meglio

- Cure appropriate, non un razionamento di medicina
- Cure della speranza, non della rassegnazione
- Cure trasversali e coordinate, non unicamente legate all'oncologia
  - Malattia tumorale
  - Malattie polmonari
  - Malattie cardiologiche
  - Malattia renale
  - Malattia del motoneurone (SLA)
  - Sclerosi multipla
  - Parkinson
  - Demenza
  - ...



# Le cure di supporto

Inguaribile

≠

Incurabile

- Se prescritte bene e tempestivamente al momento dell'insorgenza di una malattia portano benefici concreti ed una migliore qualità di vita per diverso tempo
- Un supporto concreto per pazienti, familiari e società
- Ciò non significa necessariamente un costo minore

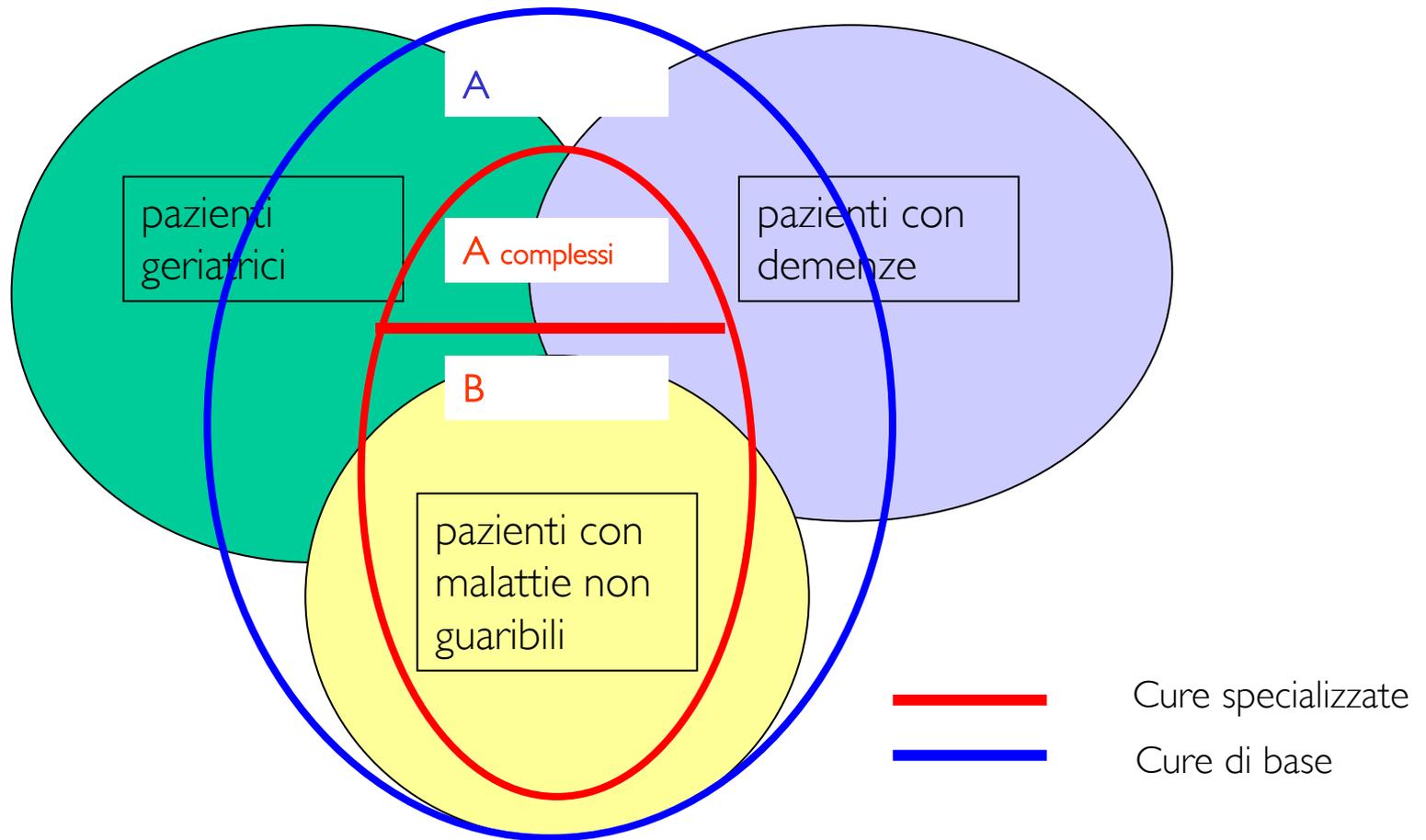


# Dottoressa Danuta Reinholz

## Medico cantonale aggiunto



# Cure palliative, ma per chi?



# I documenti della strategia

## Documento 1:

- Definizione dei tre pilastri della Strategia cantonale e della struttura della rete di cure palliative

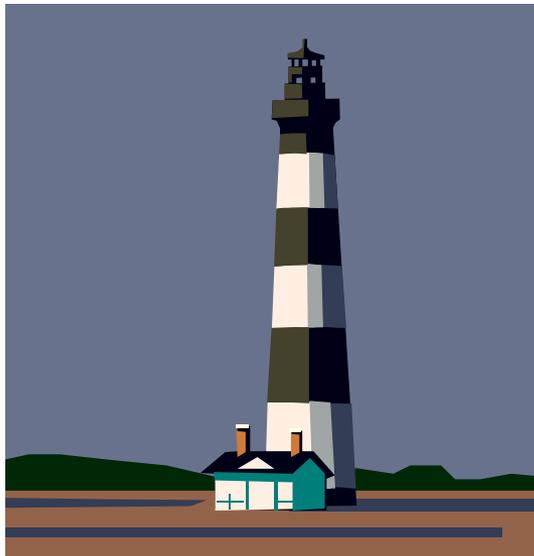
## Documento 2:

### Implementazione – fase I:

- Definizione per tutti i partner specializzati :
  - della missione
  - della filosofia di cure
  - dei criteri di invio dei pazienti
  - della dotazione del personale
  - della formazione del personale
  - degli aspetti strutturali
  - dei modelli d'intervento medico



## Definizione dei tre pilastri della Strategia cantonale e della struttura della rete di cure palliative



# I 3 pilastri della Strategia cantonale

**Formazione del  
personale**

**Coordinamento  
cantonale**

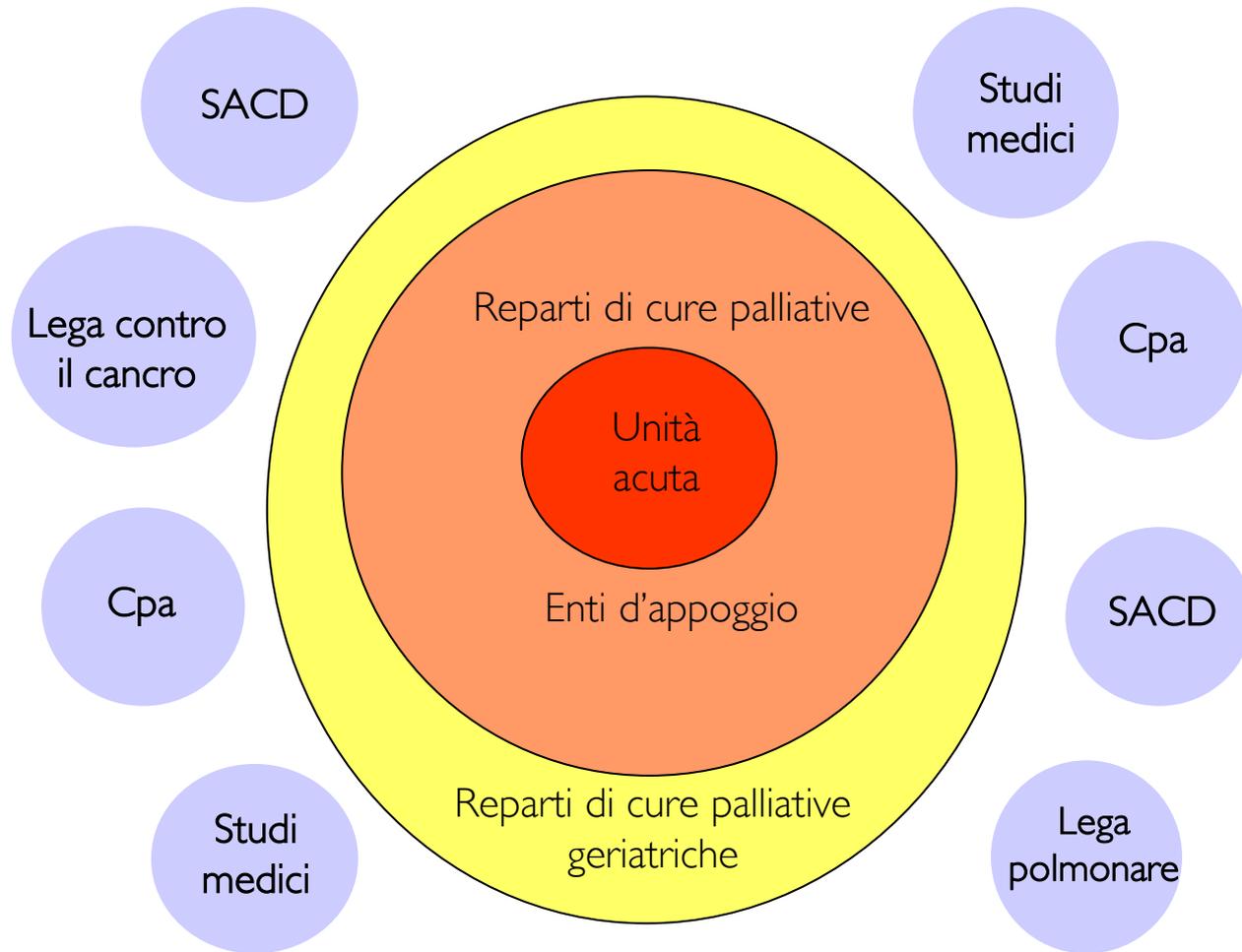
**Strutture/Servizi  
specializzate/ti**

# Strutture e Servizi

	<p style="text-align: center;"><b>Coordinamento cantonale</b> (pianificazione risorse, coordinamento formazione, autorizzazione e vigilanza)</p>			
Pazienti gruppo A (80%)			Pazienti gruppo B (20%)	
stazionari	ambulatoriali		stazionari	ambulatoriali
Ospedali EOC	SACD		Ospedali EOC	SACD, con gli enti d'appoggio specializzati
Cliniche private			Cliniche private	
Case per anziani			Unità acuta cure palliative	
			Reparti cure palliative	
Cure palliative geriatriche: reparti specializzati + cure di base in tutte le Cpa				



# I portatori del know-how



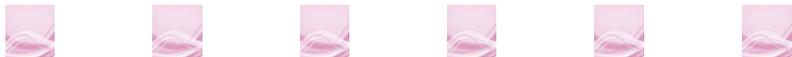
# Coordinamento

La Strategia cantonale prevede la nomina di una **Commissione cantonale di cure palliative** per:

- accompagnare l'implementazione della Strategia
- armonizzare l'offerta sul territorio
- sviluppare ulteriori documenti di riferimento
- garantire un forum di discussione per i partner della rete di Cure palliative



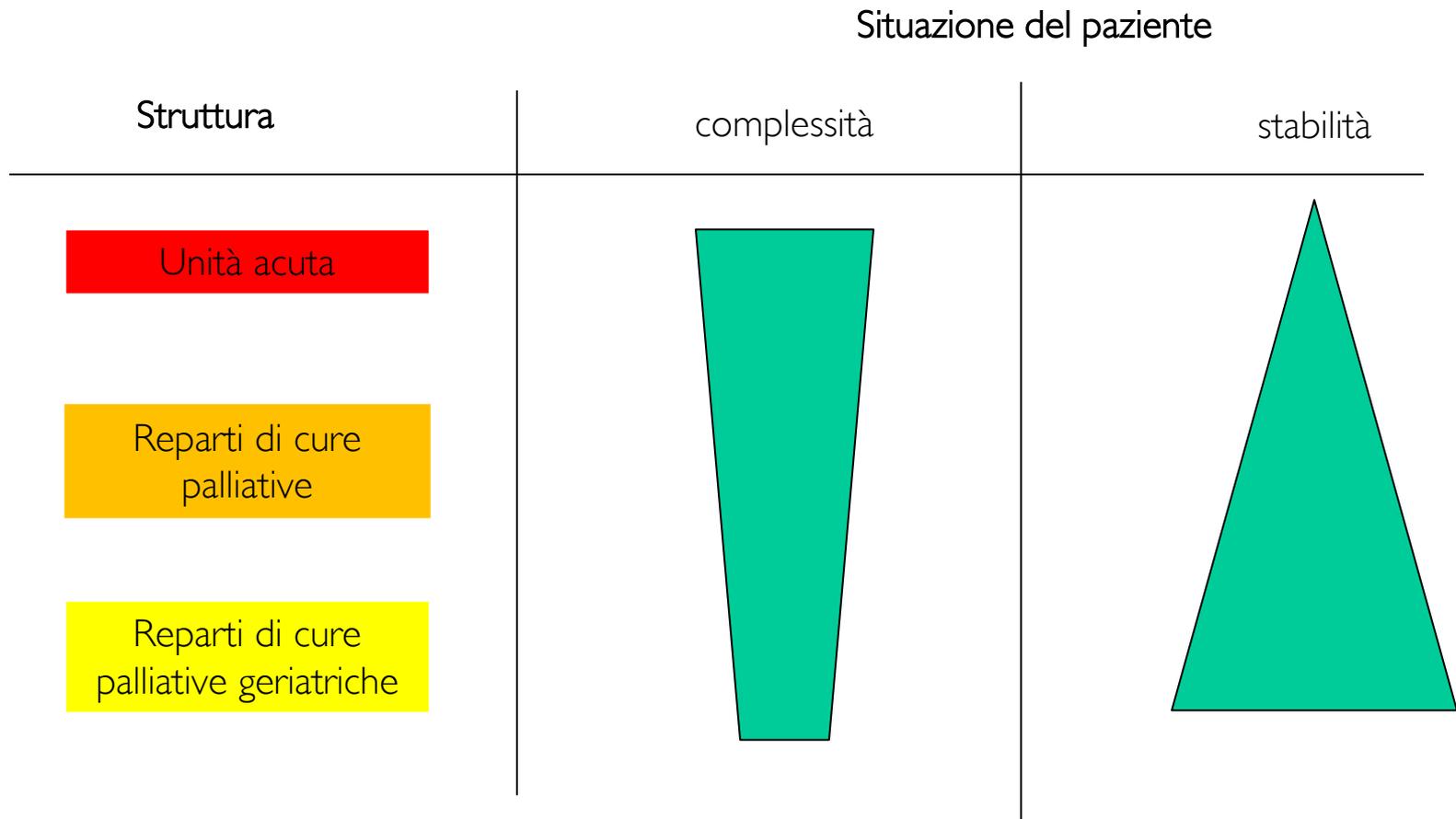
## Implementazione Fase I



# Quale struttura per quale paziente?



# Strutture di cure palliative specializzate



# Strumenti sviluppati

1. Criteri d'identificazione dei pazienti di cure palliative
2. Criteri d'ammissione (esclusione) per le strutture di prima e seconda linea specialistica e per gli enti d'appoggio specializzati
3. Rapporto di trasferimento per trasmissione informazioni ai partner della rete

Documenti scaricabili del sito: [www.ti.ch/med](http://www.ti.ch/med)



# Dotazione del personale

	DEGENZE				AMBULATORIALE		
	ACUTO		LUNGODEGENZA		CURE DOMICILIO	EQUIPE SUPPORTO EXTRA OSPEDALIERA	
	UNITÀ ACUTA	REPARTI DI CURE PALLIATIVE	CURE PALLIATIVE GERIATRICHE	CPA	SACD/SPITEX	HOSPICE TI	TRIANGOLO
<b>POSTI LETTO</b>	8	8-12	8-15	50-120			
<b>FASCIA ETÀ</b>	Tutte	Tutte (<65)	>65 (<65)	>65	Tutte	Tutte	Tutte
<b>DEGENZA</b>	2 settimane	Da 3 settimane fino a 3 mesi	Indeterminata	Indeterminata			
<b>COMPLESSITÀ</b>	Paziente tipo B Elevata complessità Elevata instabilità	Paziente tipo B Media complessità Stabilità o leggera instabilità	Paziente tipo (A)-B Media complessità Stabilità	Paziente tipo A-(B) Bassa complessità stabilità	Paziente tipo A-(B) Bassa complessità Stabilità	Paziente tipo A-(B) Tutti i livelli di complessità Tutti i livelli di stabilità	Paziente tipo A-(B) Tutti i livelli di complessità Tutti i livelli di stabilità
<b>BISOGNI ASSISTENZIALI</b>	Intensivi	Sub intensivi	Lungodegenza	Lungodegenza			
	Diagnostico terapeutico Assessment specializzato Progetto terapeutico assistenziale	Diagnostico terapeutico Assessment specializzato Progetto terapeutico assistenziale	Approccio palliativo Assessment specializzato Continuità del progetto terapeutico assistenziale	Approccio palliativo Assessment specializzato	Approccio palliativo Assessment specializzato		
<b>SUPPORTO SPECIALE</b>	Interno	Interno	*Hospice TI *Triangolo	*Hospice TI *Triangolo	*Hospice TI *Triangolo		
<b>SINERGIE</b>		Reparti	CPA	Cure palliative geriatriche			
<b>INFERMIERI</b>	1.20 UTP/PL	1.20 UTP/PL	0.90 UTP/PL**	Sec. disp. vigenti			
<b>OSS/AC</b>	Sec. disp. vigenti	Sec. disp. vigenti	Vedi sopra **	Sec. disp. vigenti			
<b>MEDICO</b>	Sec. disp. vigenti	Sec. disp. vigenti	0.10 UTP/PL	Sec. disp. vigenti			
<b>PSICOLOGO</b>	Sec. disp. vigenti	Sec. disp. vigenti	0.30 UTP/PL	Sec. disp. vigenti			
<b>FISIOTERAPISTA</b>	Sec. disp. vigenti	Sec. disp. vigenti	0.10 UTP/PL	Sec. disp. vigenti			
<b>ERGOTERAPISTA</b>	Sec. disp. vigenti	Sec. disp. vigenti	0.10 UTP/PL	Sec. disp. vigenti			
<b>ASSISTENTE SOCIALE</b>	Sec. disp. vigenti	Sec. disp. vigenti	0.20 UTP/PL	Sec. disp. vigenti			
<b>ASSISTENTE SPIRITUALE</b>	Sec. disp. vigenti	Sec. disp. vigenti	0.10 UTP/PL	Sec. disp. vigenti			

# Formazione del personale

	MSc in cure palliative (min.60 ECTS)	DAS (min.35 ECTS in cure palliative per medici)	CAS o BI (min.10 ECTS)	Corso di sensibilizzazione alle cure palliative	A per medici	Altro
<b>Unità di cure palliative EOC</b>	I medico responsabile  I capo reparto infermieristico	3 UTP infermiere	I UTP medico capo clinica  Infermieri tutti (80%)  Altro personale curante e altre figure professionali			Volontari: formazione di base documentata prima di iniziare l'attività. Vedi documento di riferimento nazionale.
<b>Reparto di cure palliative</b>	I referente medico  I capo reparto infermieristico	2 UTP Infermiere	I UTP medico capo clinica  80% infermiere	Altro personale curante e altre figure professionali		Volontari: vedi unità di cure palliative EOC
<b>Seconda linea intra- ed extraospedaliera</b>	I referente medico  I referente infermieristico	0.8 UTP medico  Infermieri tutti (80%)		Personale direttivo Altre figure professionali		Volontari vedi unità di cure EOC

# Formazione

	MSc in cure palliative (min.60 ECTS)	DAS (min.35 ECTS in cure palliative per medici)	CAS o BI (min.10 ECTS)	Corso di sensibilizzazione alle cure palliative	A per medici	Altro
Reparti di cure palliative geriatriche (fino a 15 letti)		1 UTP infermiere	Medico referente definito dalla casa  Infermieri. Tutti (80%)	Altro personale curante e altre figure professionali		Volontari: vedi unità di cure palliative EOC
CPA	-		2 UTP infermiere (per struttura > 50 letti) o 1 UTP inf (per struttura < 50 letti)	1 UTP infermiere ogni 30 letti (ogni anno)	Direttore sanitario o un medico della casa	Altro personale curante e altre figure professionali formazione interna (indicata come tematica dell'anno)
SACD	-		1 UTP per équipe	Infermiere (80%)		Altro personale curante e altre figure professionali formazione interna (indicata come tematica dell'anno)

# Una Strategia a tappe

## 1. 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

## 2. 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

## 3. 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



# Francesco Branca

## Capo Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio



# Settori di competenza dell'UACD



CPA



SACD



SAPP



# Case per anziani

## Obiettivi:

- Erogazione di cure palliative generali in tutte le case per anziani dei pazienti di tipo A
- Erogazione di cure palliative avanzate per i pazienti di tipo B all'interno di Reparti specializzati (creazione dei Reparti di cure palliative geriatriche)

## Formazione/ sviluppo delle competenze

### CPA (tutte)



MAS - C (min. 60 ECTS)	DAS - B2 (min. 35 ECTS)	CAS - B1 (min. 10 ECTS)	Corso di sensibilizzazione	Corso livello A per medici	Altro
-		2 UTP infermiere (per struttura > 50 letti) o 1 UTP inf (per struttura < 50 letti)	1 UTP infermiere ogni 30 letti (ogni anno)	Direttore sanitario o un medico della casa	Altro personale curante e altre figure professionali formazione interna (indicata come tematica dell'anno)

### CPA (Reparti di cure palliative geriatriche)

MAS - C (min. 60 ECTS)	DAS - B2 (min. 35 ECTS)	CAS - B1 (min. 10 ECTS)	Corso di sensibilizzazione	Corso livello A per medici	Altro
	1 UTP infermiere	Medico referente definito dalla casa Infermieri. Tutti (80%)	Altro personale curante e altre figure professionali		Volontari: vedi unità di cure palliative EOC

# Reparti cure palliative geriatriche

## *Criteria di scelta*



- ✓ Equità territoriale



- ✓ Filosofia di cura
- ✓ Processi di cura
- ✓ Documentazione infermieristica
- ✓ Reparto Alzheimer



- ✓ Adeguatezza strutturale
- ✓ Accessibilità
- ✓ Vicinanza H+ acuto



- ✓ Ampliamento / ristrutturazione
- ✓ Tempistica di realizzazione



# Reparti cure palliative geriatriche

## *Benefici attesi*

- Miglioramento della presa in carico
  - lato quantitativo (posti sufficienti)
  - lato qualitativo (miglioramento qualità di vita)
- Continuità garantita della presa in carico
  - integrazione nella rete sanitaria / socio-sanitaria
- Evoluzione quali centri di riferimento specialistici
  - in particolare, per le CPA che erogano CuPa a pazienti anziani di tipo “A”
- Specializzazione dell’offerta
  - differenziazione rispetto alle altre forme di presa in carico nella CPA



# Reparti cure palliative geriatriche

- *Sottoceneri:*



## Casa Serena, Lugano

- Riconoscimento formale (reparto pilota): 1 novembre 2014;
- Posti letto: 10 (2015);
- Media giornate di soggiorno: ca. 28;
- % occupazione: ca. 68;
- Età media: ca. 77.

(01.01.2015-13.07.2015)



## Casa Giardino, Chiasso (in fase di strutturazione)

- Reparto di 11 posti letto;
- Potenziamento dell'offerta di ST (da 6 a 8 posti letto);
- Ricollocazione e messa a norma del CDT.

- *Sopraceneri: ?*



# Servizi di assistenza e cura a domicilio

## Obiettivo:

Erogazione di cure (dirette) nella presa in carico di pazienti di cure palliative (servizi di *prima linea* d'intervento).

## Formazione/sviluppo delle competenze



MAS - C (min. 60 ECTS)	DAS - B2 (min. 35 ECTS)	CAS - B1 (min. 10 ECTS)	Corso di sensibilizzazione	Corso livello A per medici	Altro
-		1 UTP per équipe	Infermiere (80%)		Altro personale curante e altre figure professionali formazione interna (indicata come tematica dell'anno)



## Creazione équipe multidisciplinare



## Rilascio autorizzazione cantonale (per pazienti di tipo B)



# Servizi d'appoggio

## Obiettivo:

Offrire consulenza specialistica agli operatori della rete di cure palliative (servizi di *seconda linea* d'intervento).

## Formazione/sviluppo delle competenze



MAS - C (min. 60 ECTS)	DAS - B2 (min. 35 ECTS)	CAS - B1 (min. 10 ECTS)	Corso di sensibilizzazione	Corso livello A per medici	Altro
1 referente medico	0.8 UTP medico		Personale direttivo		Volontari vedi unità di cure EOC
1 referente infermieristico	Infermieri tutti (80%)		Altre figure professionali		



## Sviluppo consulenza specialistica



## Case management



# Questioni aperte

- Reparti di cure palliative geriatriche nel Sopraceneri (verifica sulla base dell'esperienza del Sottoceneri);
- Consulenza specialistica per le case anziani (progetto pilota équipe mobile);
- Sviluppo della logica del lavoro di rete:
  - *Dialogo attivo tra i diversi attori* (figura direttore sanitario del Servizio d'appoggio);
  - *Coordinamento e monitoraggio del percorso del paziente di cure palliative* (sviluppo del case management);
  - *Mentalità e cultura dell'interazione...*



# Un ringraziamento

Ai partner e alle associazioni del settore:

- Ordine dei medici
- EOC
- Clinica Varini
- Casa Serena
- Casa Giardino
- Servizi anziani e cure a domicilio
- Case per anziani
- SUPSI (DSAN)
- Ufficio degli anziani e cure a domicilio
- Ufficio del Medico cantonale

- Lega contro il cancro
- Lega polmonare
- Pro Infirmis
- Hospice
- Associazione Triangolo

... e ai volontari, ai medici, agli infermieri



Grazie per l'attenzione

