

Strategia cantonale di cure palliative *Dove stiamo andando?*

Francesco Branca

Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio del Cantone Ticino

Lugano, 24 settembre 2015



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

Criteri 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 (1)

- ❑ 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...*

Questioni aperte (2)



Il Servizio è una struttura integrata in un sistema di servizi sanitari e sociosanitari nel cui ambito opera in maniera coordinata, promuovendo la logica di lavoro di rete. In particolare, è irrinunciabile l'integrazione e il coordinamento con gli istituti per anziani e con i reparti di geriatria di cliniche e ospedali.

Tratto dal «Catalogo dei servizi e delle prestazioni», DSS – DASF, settembre 2005