

8.7 Cure Palliative Domiciliari (CP-Dom)

Contatti:

Tel. 035.737.652

adi@fondazionegusmini.it



Il servizio prevede cure palliative erogate presso il domicilio da équipe multiprofessionali e multidisciplinari. I percorsi domiciliari prevedono un livello base e un livello specialistico tra loro interdipendenti in funzione della stabilità-instabilità clinica ed assistenziale.

L'unità Cure Palliative Domiciliari è erogata a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. È un servizio accreditato e contrattualizzato dall'ATS di Bergamo e quindi totalmente gratuito ed erogato indipendentemente dall'età e dal reddito.

NORME GENERALI DI FUNZIONAMENTO

Attivazione del servizio

La richiesta di attivazione di Cure Palliative Domiciliari può essere presentata da:

- Utente o familiare dell'utente
- Medico palliativista di struttura di ricovero da cui viene dimesso l'utente
- Medico di medicina generale
- Medico specialista
- Servizi sociali

Il Case Manager della Fondazione effettuerà un colloquio di valutazione entro 24 ore dalla segnalazione presso la sede oppure al domicilio, con i familiari e qualora possibile con l'assistito.

Entro 48 ore dal colloquio sarà effettuata la prima visita dell'équipe al domicilio per la validazione dell'avvio del percorso e Valutazione multidimensionale (VMD).

Entro 72 ore dalla prima visita sarà strutturato il Piano di Assistenza Individualizzato P.A.I., da parte del medico palliativista (Referente Clinico) in condivisione con l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale, sulla base della valutazione multidimensionale.

Su segnalazione da parte dell'équipe, lo psicologo garantisce, in base alla lettura del bisogno, un servizio di supporto al lutto per i familiari per un periodo limitato, con eventuale successivo affidamento ai servizi territoriali.

SERVIZI

Il servizio garantisce interventi di base ed interventi specialistici in considerazione della differente intensità assistenziale necessaria per rispondere adeguatamente ai bisogni degli assistiti e delle loro famiglie.

Le prestazioni sono erogate da un'équipe multidisciplinare nell'ambito della quale sono individuati un Responsabile Medico (MMG o Medico Palliativista) ed un responsabile infermieristico (case manager) con interventi programmati ed articolati in base al PAI.

Il servizio è erogato 7 giorni su 7 12 ore al giorno (dalle ore 8 alle ore 20). È garantita la pronta disponibilità medica ed infermieristica sulle 24 ore entro 30 minuti.

ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

- Medico palliativista
- Medico geriatra
- Medico fisiatra
- Responsabile/Referente Infermiere con funzioni di Care Manager e Coordinamento

- Infermiere con funzione di Case Manager
- Infermiere
- Psicologo
- Operatore socio sanitario

Sono inoltre assicurati i profili professionali di fisioterapista, dietista e assistente sociale e eventuali altre figure attivabili in funzione dei bisogni delle persone in carico in base al P.A.I.

PRESA IN CURA

L'équipe formula un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI). Durante la prima visita vengono analizzati i bisogni e concordati con l'assistito e la famiglia gli accessi per la presa in cura. Alla scadenza del Progetto Individuale (PI) o al variare delle condizioni clinico-assistenziali si effettua una rivalutazione in modo da garantire un servizio appropriato.

Le prestazioni erogabili sono:

- Infermieristiche come ad esempio prevenzione e cura lesioni da decubito, somministrazione della nutrizione parenterale/enterale, gestione cateteri, controllo parametri, prelievi, somministrazione terapia, gestione tracheotomie/PEG/Stomie, bronco aspirazione, gestione pompa infusione, enteroclima e svuotamento manuale, rilevazione, monitoraggio e trattamento del dolore, educazione sanitaria assistito/caregiver.
- Consulenza medica da parte dei professionisti presenti nell'équipe (palliativista, fisiatra, geriatra)
- Consulenza psicologica: attività relazionale di supporto e sostegno per il paziente, i suoi familiari e l'équipe multidisciplinare.
- Consulenze nutrizionali effettuate da Dietista.
- Prestazioni fisioterapiche con interventi di rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, supportando nell'apprendimento dell'utilizzo degli ausili assegnati e il caregiver nella corretta mobilitazione del paziente
- Supporto in ambito sociale garantito da Assistente Sociale.
- Prestazioni assistenziali con personale OSS qualificato, aiuto e supporto alla famiglia per la gestione assistenziale e in particolare dell'igiene personale del paziente.

Durante il periodo di erogazione è tenuto aggiornato presso il domicilio della persona assistita, un fascicolo sociosanitario assistenziale (FASAS) per la registrazione delle prestazioni erogate dai diversi operatori che sarà lasciato dal Case Manager al primo accesso di presa in carico.

Il FASAS è in libera consultazione per tutti gli operatori, per il MMG e per eventuali altri operatori sanitari al fine di assicurare l'integrazione degli interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

La dimissione del servizio avviene al termine del percorso di cura e al raggiungimento degli obiettivi con il consenso del MMG ed in accordo con i familiari, oppure in caso di decesso del paziente.

In caso di dimissione e di trasferimento in altro servizio viene compilata la scheda di dimissione paziente per garantire la continuità assistenziale.

CONTATTI

È possibile prendere contatti con l'équipe dedicata al servizio telefonando al numero 035 737652 dal lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle ore 13.00 alle ore 17.00 oppure a mezzo mail adi@fondazionegusmini.it. È prevista la possibilità di accoglimento dei messaggi tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura dell'attività amministrativa.