

IL DOLORE E LA SOFFERENZA
Moderni aspetti terapeutici
Nuovi assetti organizzativi
Cà di Lugo (RA), 2 - 3 - 4 ottobre 2008



Dipartimento di Oncologia ed Ematologia
U.O. Aziendale di Terapia Antalgica e Cure Palliative

Centro Polifunzionale "Rosa dei Venti"
Via Fiumazzo, 161 Lugo (RA)

Il progetto Hospice nell'Azienda USL di Ravenna

Dr.ssa I. Zoffoli

Direttore

P.O. Lugo

AUSL Ravenna

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Decreto Legge 28/12/88.**
- **Decreto Legge 28/09/99 (programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative) e il Piano Sanitario Regionale 1999/2001 rappresenta il primo provvedimento legislativo volto a fornire una risposta all'assistenza dei malati terminali.**
- **Delibera di Giunta 456 del marzo 2000 e i relativi provvedimenti attuativi della Regione Emilia Romagna definiscono i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e di supporto dell'assistenza sanitaria a favore dei pazienti in fase terminale e con patologie croniche.**
- **Nel 2001 le cure palliative sia a domicilio che in Hospice furono inserite nei LEA.**

PROGRAMMA HOSPICE

A seguito della pubblicazione del programma nazionale per la realizzazione degli Hospice le aziende sanitarie di concerto con gli enti locali hanno iniziato la programmazione regionale su modalità e tempi di realizzazione per gli Hospice.

La programmazione è l'ambito provinciale e l'offerta assistenziale rientra nei parametri previsti dalla programmazione regionale per la lungodegenza (0,7-1/1000 abitanti).

CARATTERISTICHE DELL'HOSPICE

- **La Legge 34/98 definisce i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti.**
- **La Delibera n° 327 del 2004 conferma i contenuti, le modalità, i termini e le procedure per il rilascio delle autorizzazioni delle strutture sanitarie.**
- **In particolare per quanto riguarda gli Hospice le caratteristiche fondamentali devono rispondere a particolari requisiti:**

- Il numero dei posti letto all'interno delle strutture sia ospedaliere che territoriali devono essere 12/15 e comunque inferiori a 30 posti, e diffusi sul territorio provinciale in modo da favorire il collegamento con il territorio e di facile accessibilità.
- Deve essere localizzato in zona urbana o urbanizzata protetta dal rumore cittadino e in caso di localizzazione all'interno di struttura ospedaliera esistente deve essere dotato di ingresso separato.
- L'articolazione funzionale dell' Hospice include delle aree:
 - 1) Area destinata alla residenzialità
 - 2) Area destinata alla valutazione e alle terapie
 - 3) Area generale di supporto
- L'area destinata alla residenzialità può avere camere ad un posto letto di almeno 14 mq, escluso il servizio igienico (il 60% delle camere deve essere utilizzato per un singolo paziente).
- Oppure camere attrezzate con 2 letti con superficie non inferiore a 28 mq escluso il servizio igienico e devono essere dotate di tutti i supporti per i parenti di ciascun paziente (poltrona letto o arredo equivalente, comodino armadio, sedie) e devono assicurare uno spazio adeguato per interventi medici e movimentazione del paziente.

- **Il servizio igienico deve essere attrezzato con: docce, seggiolini mancorrenti e agibile con carrozzine e sollevatori.**
- **L'area destinata alla valutazione e alla terapia deve avere locali ambulatoriali e attrezzature commisurate alla capacità ricettiva dell'intera struttura.**
- **Devono essere presenti locale per colloqui con i parenti e con i degenti.**
- **Spazi di attesa arredati per utenti esterni, servizi igienici attrezzati.**
- **Le aree di supporto devono essere dotate di:cucina di dimensioni adeguate, locali per il personale di assistenza, depositi pulito e sporco, depositi per attrezzature, carrozzine, materiale di consumo, sala riunioni, e locali per attività amministrative e servizi igienici dedicati per il personale.**
- **Sono presenti in zona separata dalla residenzialità e dagli ambulatori la camera mortuaria e la sala per il culto.**

REQUISITI IMPIANTISTICI

- **La struttura deve essere dotata di impianto di climatizzazione tale da garantire benessere termico dei ricoverati sia durante l'estate che in inverno.**
- **Deve essere dotato di impianto di illuminazione di emergenza e di impianto di forza motrice in tutti i locali con almeno una presa per l'alimentazione normale.**

REQUISITI TECNOLOGICI

- **Deve essere predisposto un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti.**
- **Impianto gas medicali e vuoto.**
- **Ogni stanza deve essere dotata di telefono e impianto televisivo.**
- **Devono essere presenti ausili e presidi per i pazienti quali: materassi e cuscini antidecubito, carrozzine, sollevatori-trasportatori e letti articolati.**

REQUISITI ORGANIZZATIVI

- **Ogni struttura deve avere un Direttore Medico che, nel caso di struttura pubblica può afferire alla Direzione del Presidio.**
- **La responsabilità operativa può essere affidata ad un operatore sanitario medico o non medico.**
- **La struttura si deve avvalere di équipe multiprofessionali costituite da personale medico, infermieri, psicologi, operatori tecnici dell'assistenza, assistenti sociali e personale volontario.**
- **Deve essere prevista una figura infermieristica nella struttura 24 ore su 24, la presenza del medico può essere garantita secondo i piani di assistenza individuale.**

OBIETTIVI DELL'HOSPICE

- **Assicurare ai pazienti una forma di assistenza finalizzata al controllo del dolore e di altri sintomi correlati alla specifica patologia, improntata al rispetto della dignità dei valori umani e sociali di ciascuno di essi e al sostegno del malato e dei suoi familiari.**
- **Ottenere una riduzione significativa e programmata dei ricoveri in ospedali per acuti dove non avrebbero certamente l'assistenza adeguata.**
- **I ricoveri possono essere di 2 tipi: temporanei per i pazienti quando non sussistono le condizioni per l'assistenza domiciliare, oppure temporanea come supporto alla famiglia per alleviarla dalla cura del proprio congiunto.**
- **Gli interventi erogati sono ad alta intensità assistenziale a limitata tecnologia e dove è possibile a scarsa invasività.**
- **L'équipe che opera all'interno degli Hospice ha come obiettivo quello di lavorare per il malato, con il malato e la famiglia e non sulla malattia.**

L'offerta PL Hospice in Area Vasta Romagna

Aziende	Posti letto ordinari	Totale
Ausl Forlì	11 + 8	19
Ausl Ravenna	8	8
Ausl Cesena	14	14
Ausl Rimini	10	10
Totale		51

L'Azienda usl di Ravenna, al fine di garantire una “rete delle cure palliative” per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a pazienti in fase terminale, ha programmato nell'ambito del Piano Attuativo Locale 2004/2006 l'attivazione di tre hospice nei tre Distretti Ravenna, Lugo, e Faenza.

Al momento è attivo solo un hospice territoriale inserito all'interno del Complesso San Domenico di Lugo.

Sono in fase di ultimazione i lavori strutturali dell'hospice ospedaliero di Lugo e dell'hospice territoriale di Faenza, per il Distretto di Ravenna sono in corso contatti con strutture private che protrebbero accoglierlo.

Attività Hospice San Domenico 2002-2007

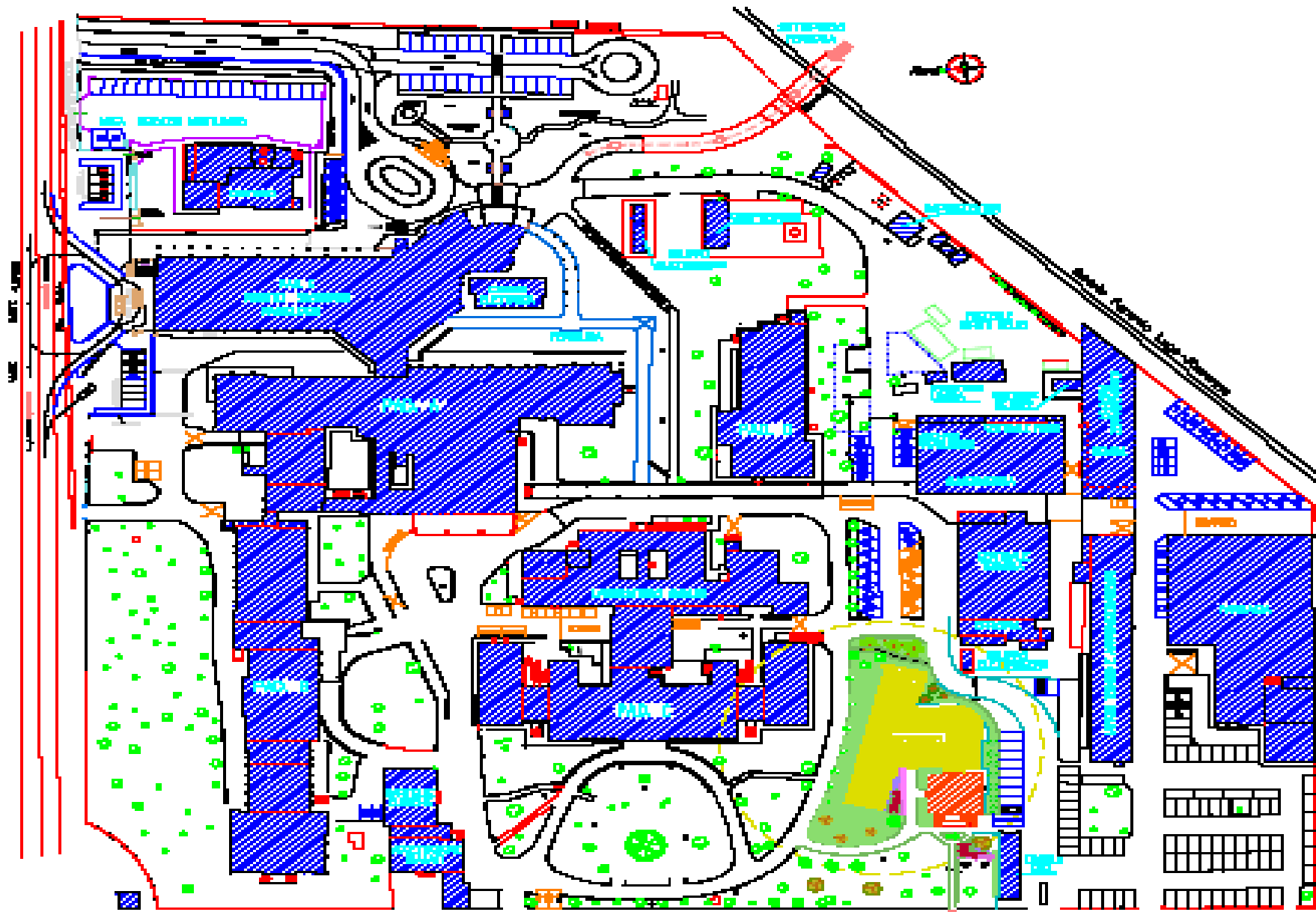
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
N° ricoveri	32	49	74	88	123	103
N° Dimessi	15	12	26	35	41	34
Decessi in Hospice	17	37	48	53	82	68
Dimessi in ADI	4	5	13	11	10	9
ODO	7	2	6	18	23	20
RSA/Casa protetta	0	1	0	4	0	0
Ricoveri in Osp x acuti	4	4	7	2	8	5

Giorni di degenza media

- Anno 2002: 22 gg
- Anno 2003: 30 gg
- Anno 2004: 20 gg
- Anno 2005: 25 gg
- Anno 2006: 20 gg
- Anno 2007: 24 gg

Occupazione posti letto 88%

Tempi di attesa medi 4-5 giorni



VIALE

MASI



Vieta Nord-Ovest - Attuale



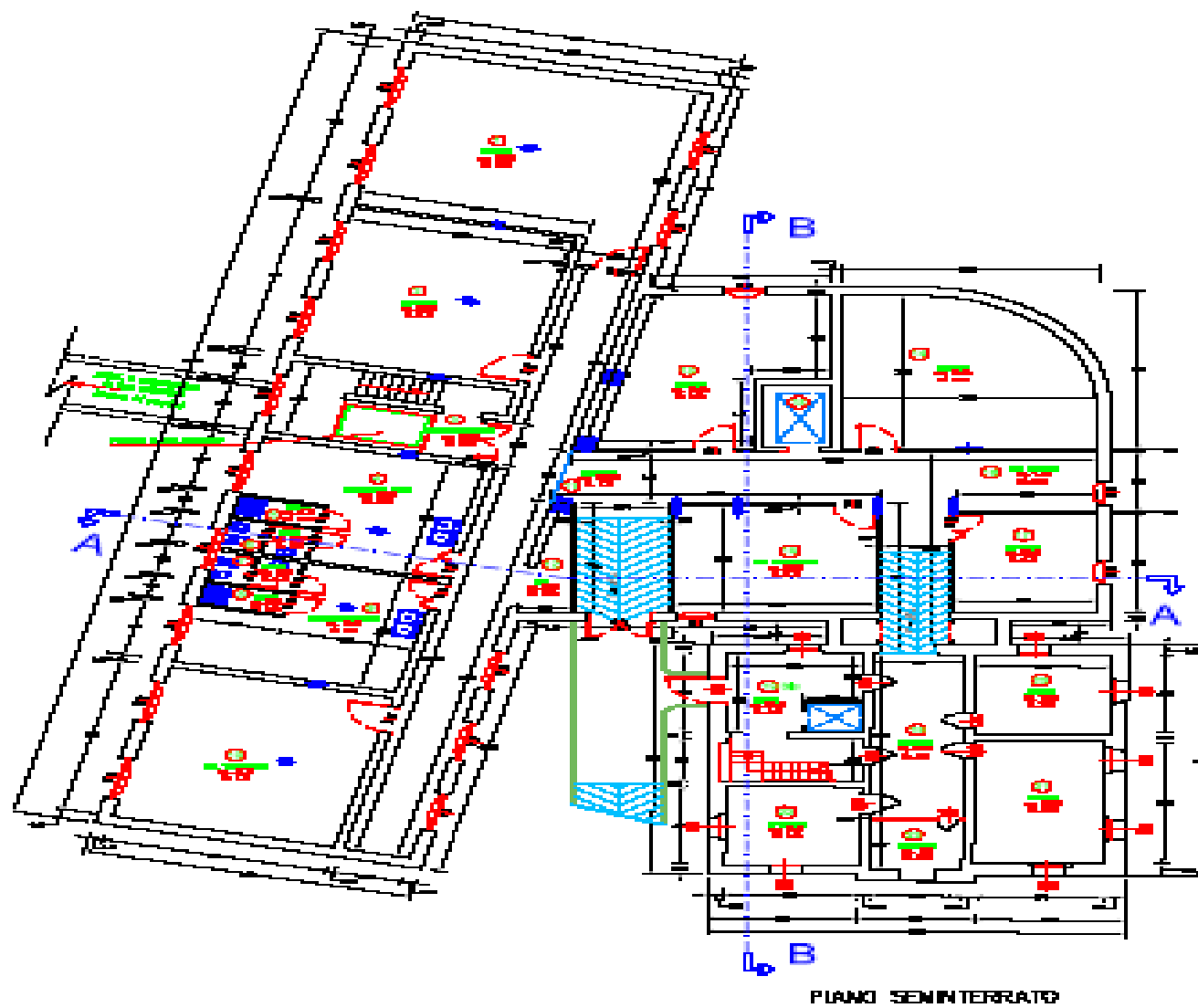
Vieta Nord-Ovest - Progetta

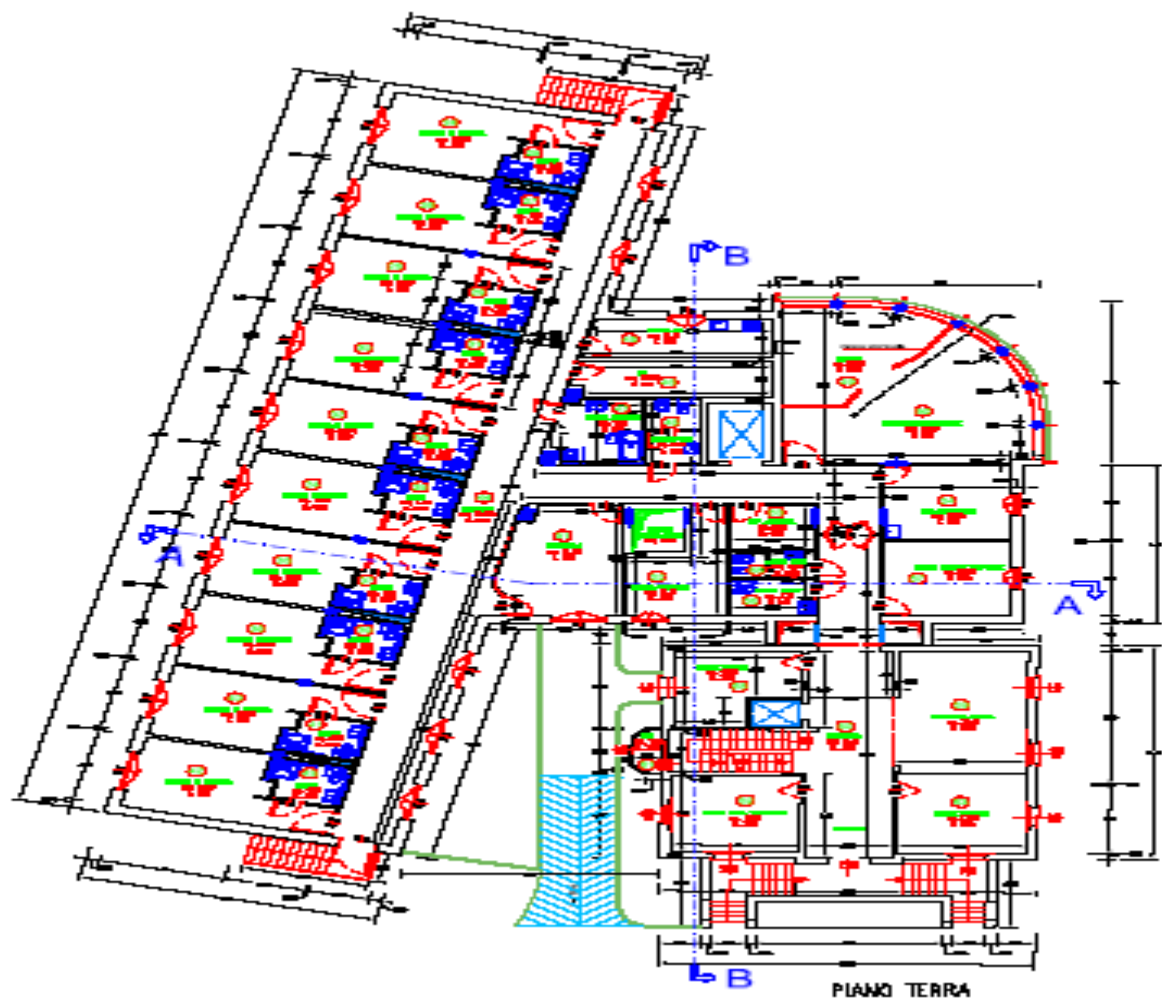


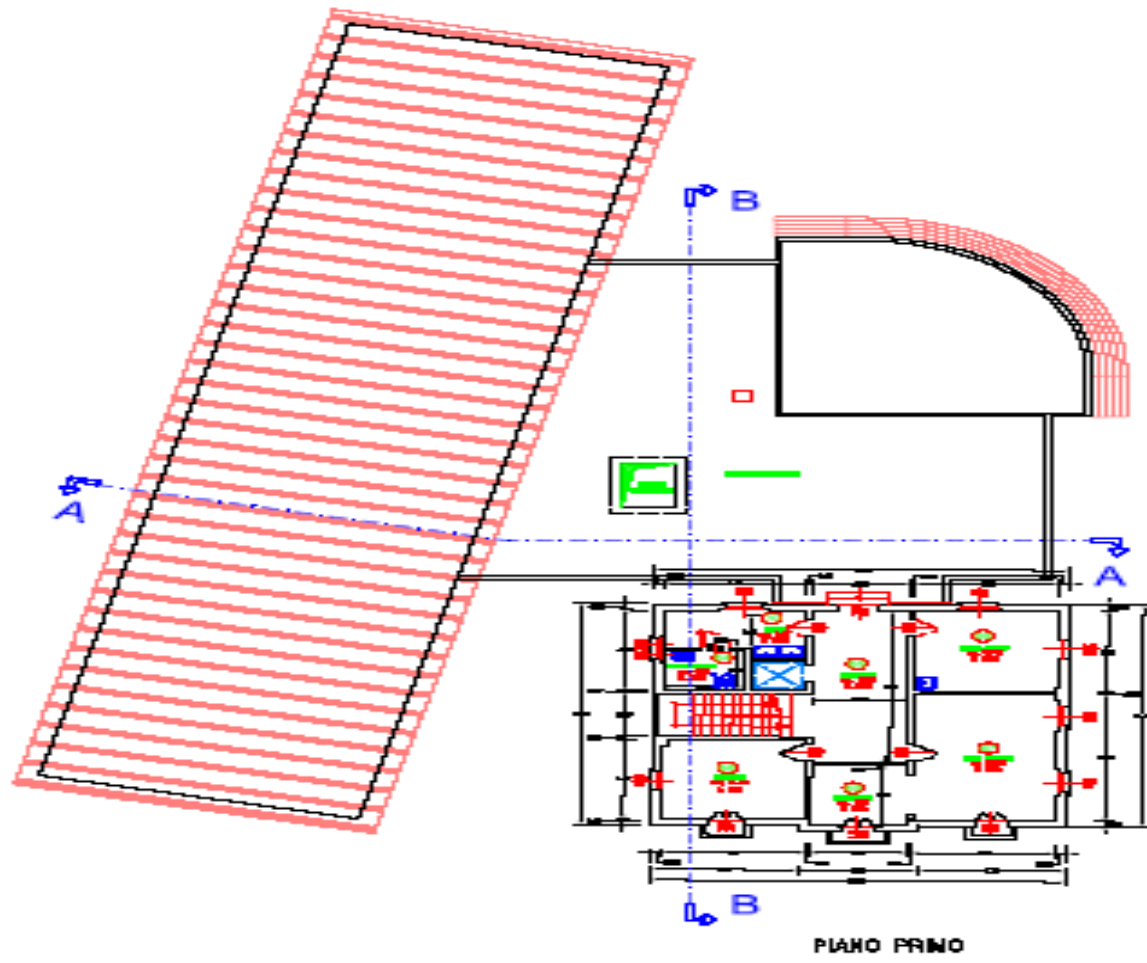
Vieta Nord-Est - Attuale



Vieta Nord-Est - Progetta









**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**