

## Intervento domiciliare per pazienti oncologici terminali

**Marco Gallinella**  
**Roberto Nasorri**  
**Paolo Ricciarini**

Medici di medicina generale, AIMEF  
Cooperativa "Etruria Medica"  
Valdichiana Aretina (AR)

*È possibile rispondere ai nuovi bisogni di salute che nascono dalla condizione di "fragilità", purché vi sia un coordinamento per assicurare la continuità di cure fra i diversi servizi. Sono le riflessioni emerse dai primi dati dello "Scudo Valdichiana", un progetto nato dalla volontà dei Mmg della Valdichiana Aretina di fornire cure e assistenza domiciliare ai malati terminali oncologici*

L'au-mento delle malattie cronic-degenerative e dei tumori, soprattutto nella fascia anziana della popolazione, congiuntamente al processo in atto di riqualificazione delle funzioni dell'assistenza ospedaliera verso la sola assistenza dei pazienti in fase acuta, oltre allo sviluppo di una maggiore sensibilità agli aspetti qualitativi delle cure, hanno imposto un mutamento delle strategie sanitarie, con una particolare attenzione allo sviluppo delle cure domiciliari.

Sono le persone in condizioni di maggiore fragilità che possono trarre benefici da questo nuovo impulso dato alle cure territoriali, in particolare in presenza di:

- patologie in fase terminale in malati non responder ai trattamenti;
- fasi sub-acute di patologie croniche;
- fasi acute gestibili a domicilio;
- patologie croniche in pazienti in particolari condizioni di disagio sociale;
- gravi disabilità.

Il nostro progetto di servizio di cure domiciliari per malati oncologici terminali denominato "Scudo Valdichiana", si inserisce in questo contesto socio-culturale, rilevando l'importanza di un approccio alla salute che valorizzi gli interventi domiciliari e territoriali al pari di quelli ospedalieri.

### Obiettivi

La stesura di ogni progetto non può che partire da un'attenta analisi dei bisogni e dalle difficoltà presenti in un determinato territorio, per poi proporre soluzioni possibili a quei problemi. In tale direzione la Cooperativa Etruria Medica (alla quale aderiscono la quasi totalità dei Mmg della Valdichiana

Aretina), assieme alla Asl n. 10, ai Comuni e all'associazione di volontariato Calcit (Comitato Autonomo Lotta Contro i Tumori) Valdichiana, è stata in grado di proporre un progetto sulle cure al malato terminale oncologico a domicilio, che cerca di dare una risposta alle difficoltà dei malati e delle famiglie colpite dalla patologia.

I contenuti tecnici e metodologici applicati alle patologie oncologiche terminali sono definiti dalla letteratura scientifica, dalla quale si evince che il paziente oncologico terminale ottiene lo stesso livello scientifico di assistenza sia presso la struttura ospedaliera sia presso la propria abitazione. La differenziazione a vantaggio dell'assistenza domiciliare si evidenzia nel fatto che il paziente si trova in un ambiente a lui naturale, con sollievo e sostegno morale da parte dei familiari.

La nostra proposta organizzativa

presenta queste finalità:

1. contribuire ad assistere i malati in fase terminale, accompagnandoli a una morte dignitosa;
2. offrire sostegno ai familiari, anche dopo il decesso;
3. diffondere la filosofia e la cultura delle cure palliative, fondate sul principio, dell'assistenza globale (fisica, sociale, psichica e spirituale) del paziente affetto da patologia cronica evolutiva in fase terminale e al sostegno della famiglia.

### Organizzazione

Per raggiungere tali obiettivi abbiamo deciso un potenziamento dell'ADI, mettendo a disposizione per la realizzazione di questo servizio di cure domiciliari palliative un'organizzazione denominata "Scudo", le cui principali attività previste sono illustrate in *tabella 1*.

Il percorso di assistenza parte da una

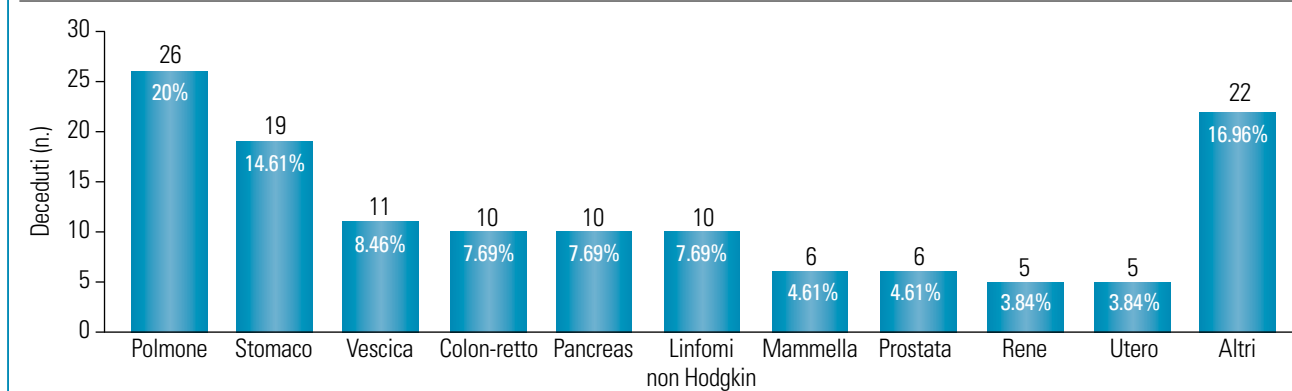
**Tabella 1**

#### Attività previste dall'organizzazione "Scudo"

- Programmazione, fornitura e gestione della nutrizione artificiale (enterale e parenterale)
- Gestione di linee venose e arteriose infusive (cateteri venosi centrali, arteriosi e venosi)
- Cura del dolore, attraverso la gestione e controllo di metodiche invasive e non invasive
- Programmazione, somministrazione e controllo di terapie endovenose
- Gestione stomie ed educazione alla loro gestione
- Gestione drenaggi (biliari, addominali, pleurici, ecc)
- Cateterismo vescicale e gestione cateteri vescicali a permanenza
- Prelievi ematici e consegna referti
- Medicazione ferite (piaghe da decubito, ulcere, ecc)
- Mobilizzazione del paziente
- Igiene personale e cura della persona
- Consegna farmaci e presidi (secondo leggi e regolamenti)
- Supporto psicologico per il paziente e per la famiglia, anche nelle prime fasi del lutto
- Collegamento tecnico e logistico fra medico di medicina generale, ospedale e distretto
- Integrazione dell'Unità di Cure Palliative Usl 8 Arezzo
- Formazione continua dell'équipe alle problematiche del malato oncologico e delle cure palliative
- Referenza costante nel Comitato etico locale

Figura 1

Tipo di tumori relativi ai 130 pazienti deceduti (dati 2007)



analisi dei bisogni operata dal Mmg, il quale di sua iniziativa o su proposta del medico di reparto (se il paziente è ricoverato) o di un familiare o del malato stesso - purché adeguatamente informato e competente - attiva l'ADI, richiede una consulenza al medico palliativista e insieme concordano una valutazione collegiale al domicilio del malato (o dovunque si trovi).

Da tale valutazione collegiale scaturirà il programma di cura e assistenza palliativistica. Il malato terminale è un malato "fragile" e suscettibile di rapidi cambiamenti clinici, per cui è necessario provvedere a modificazioni anche urgenti del programma, previa consultazione telefonica tra Mmg, infermiere professionale e medico palliativista.

Il progetto è in fase di attuazione dal novembre 2006, interessando il territorio della Valdichiana Aretina (comuni di Cortona, Castiglion Fiorentino, Foiano, Lucignano e Marciano). È prevista una copertura infermieristica di 12 ore al giorno, compresi i festivi, un operatore socio-sanitario per aiutare le famiglie più in difficoltà (quattro ore al giorno), uno psicologo. Il Calcit Valdichiana ha messo a disposizione degli infermieri un'auto in più e gli stessi operatori vengono forniti di un cellulare per comunicare fra loro. Il medico palliativista è disponibile per il necessario supporto anche a mezzo telefono. Il Mmg è il coordinatore di tutte queste figure professionali e si impegna a compilare una scheda per tutti i pazienti, nella quale sono comprese le informazioni sull'iter diagno-

stico e terapeutico fino al decesso. Abbiamo identificato gli indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione del progetto, da valutare annualmente:

- numero pazienti seguiti;
- numero interventi domiciliari;
- spesa farmaceutica;
- giornate di ricovero ospedaliero;
- numero morti a domicilio;
- numero morti in ospedale;
- un questionario di gradimento.

Primi risultati

Ad oggi siamo in grado di comunicare alcuni dati relativi al 2007, riferendoci a una popolazione generale di 50.403 cittadini.

Nel 2007 sono decedute 597 persone, di cui 130 per patologia oncologica. Di questi 130 pazienti:

- 81 sono maschi e 49 le femmine;
- 102 sono deceduti al proprio domicilio e 28 in ospedale.

Il tempo medio di presa in carico del

paziente oncologico (periodo terminale) è stato di 49,24 giorni e gli accessi domiciliari del Mmg sono risultati 2.85 alla settimana.

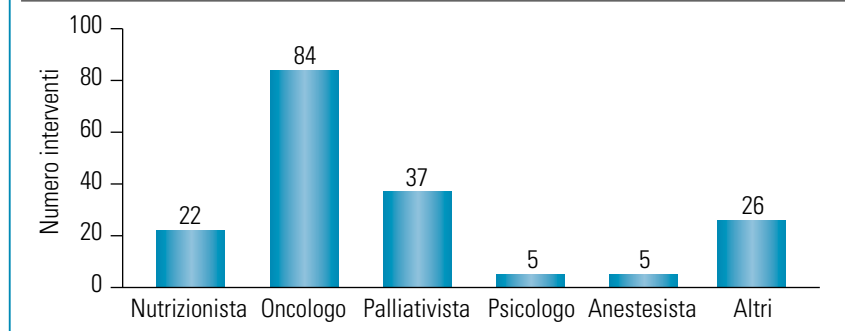
Nelle figure che seguono sono riportati i dati rilevati alle schede che ciascun Mmg ha compilato per ogni malato oncologico deceduto nel periodo considerato: tipi di tumori (figura 1), operatori sanitari coinvolti oltre al Mmg (figura 2), presidi usati a domicilio (figura 3), alcuni dati sul dolore (figure 4 e 5). In tabella 2 sono riportati i dati di alcuni indicatori sociali.

Riflessioni

È possibile oggi rispondere in modo efficace ai nuovi bisogni di salute che nascono dalla condizione di "fragilità", purché vi sia una correlazione tra gli interventi assistenziali e un coordinamento dei diversi settori impegnati, in modo da assicurare la necessaria continuità di cure fra servizi ospedalieri, domiciliari e residenziali.

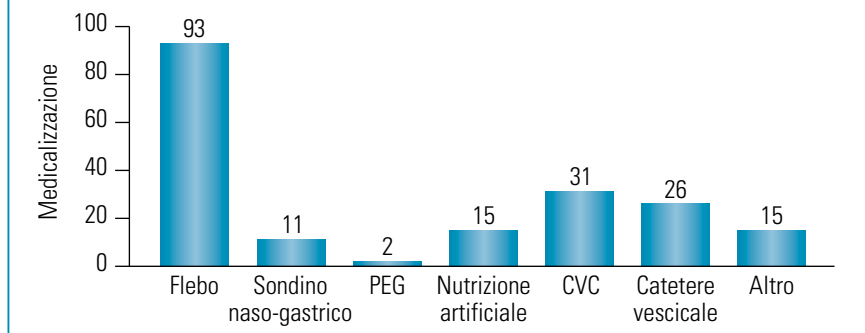
Figura 2

Operatori sanitari coinvolti e numero interventi



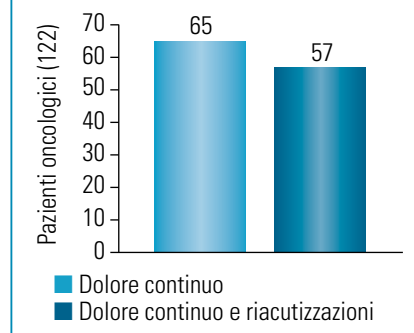
**Figura 3**

**Medicalizzazione: presidi utilizzati**



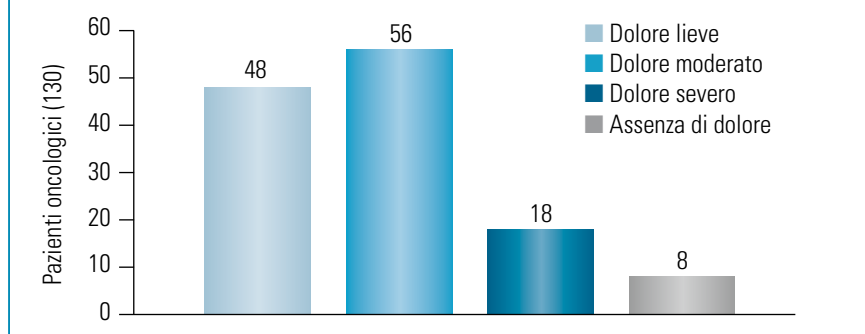
**Figura 5**

**Valutazione del dolore**



**Figura 4**

**Valutazione del dolore**



**Tabella 2**

**Indicatori sociali**

	Si	No
Presenza familiari	118	12
Presenza badante	113	17
Ambiente socio-familiare idoneo	119	11

In particolare, le indicazioni emerse dal nostro progetto confermano la necessità:

- di un approccio multidimensionale negli interventi centrati sul malato e la sua famiglia;

- dello sviluppo di competenze, di livello anche specialistico, in grado di gestire la complessità del percorso di cura e la variabilità con la quale si esprimono e si modificano i bisogni del paziente;

■ che le Asl facciano tesoro di questo percorso di stretta collaborazione tra Mmg, ospedale e volontariato, partendo dall'esperienza che in questo settore si è sviluppata negli ultimi anni. Va rilevato lo stretto collegamento con il volontariato che ha permesso, finanziando una cospicua parte del nostro progetto, la realizzazione dello stesso e, non ultimo, l'accettazione del servizio da parte del paziente e soprattutto il gradimento delle famiglie.



Associazione Italiana Medici di Famiglia  
Italian Academy of Family Physicians

## Scuola di Ecografia-color Doppler della persona

### OBIETTIVI E STRUTTURA

AIMEF ha sentito l'esigenza di creare una "Scuola di ecografia-color Doppler della persona", che si differenzi da altre analoghe iniziative formative e che abbia peculiarità imprescindibili e tipiche della medicina di famiglia: non solo studio dell'organo, ma della persona. Gestita e diretta da Mmg, la scuola è il frutto di anni di esperienza sul territorio. Consta di 7 seminari teorico-pratici suddivisi uniformemente nell'arco di due anni e da esercitazioni pratiche. Inoltre il discente, durante la pratica clinica di tutti i giorni, avrà la possibilità di avere una supervalutazione a distanza mediante l'invio di clips ai docenti.

### DOCENTI

**Giuseppe Brundusino** (responsabile della Scuola) e **Nicola Yavis** (Mmg, ecografisti, Rozzano)  
**Mario Canepari, Ilaria Fulle** (UO Radiologia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia)

Sede: Hotel Mythos, via Carlo Tenca, 21 - Milano

Quota: euro 500+IVA/anno

Calendario dei primi seminari 2010, che si svolgeranno il sabato dalle 9.00 alle 17.30:  
20 febbraio - 17 aprile - 19 giugno - 2 ottobre (le altre date sono in corso di definizione)