

CURE PALLIATIVE

**MODELLI APPLICATIVI
E LINEE DI SVILUPPO IN ITALIA**

Furio Zucco

Budoni

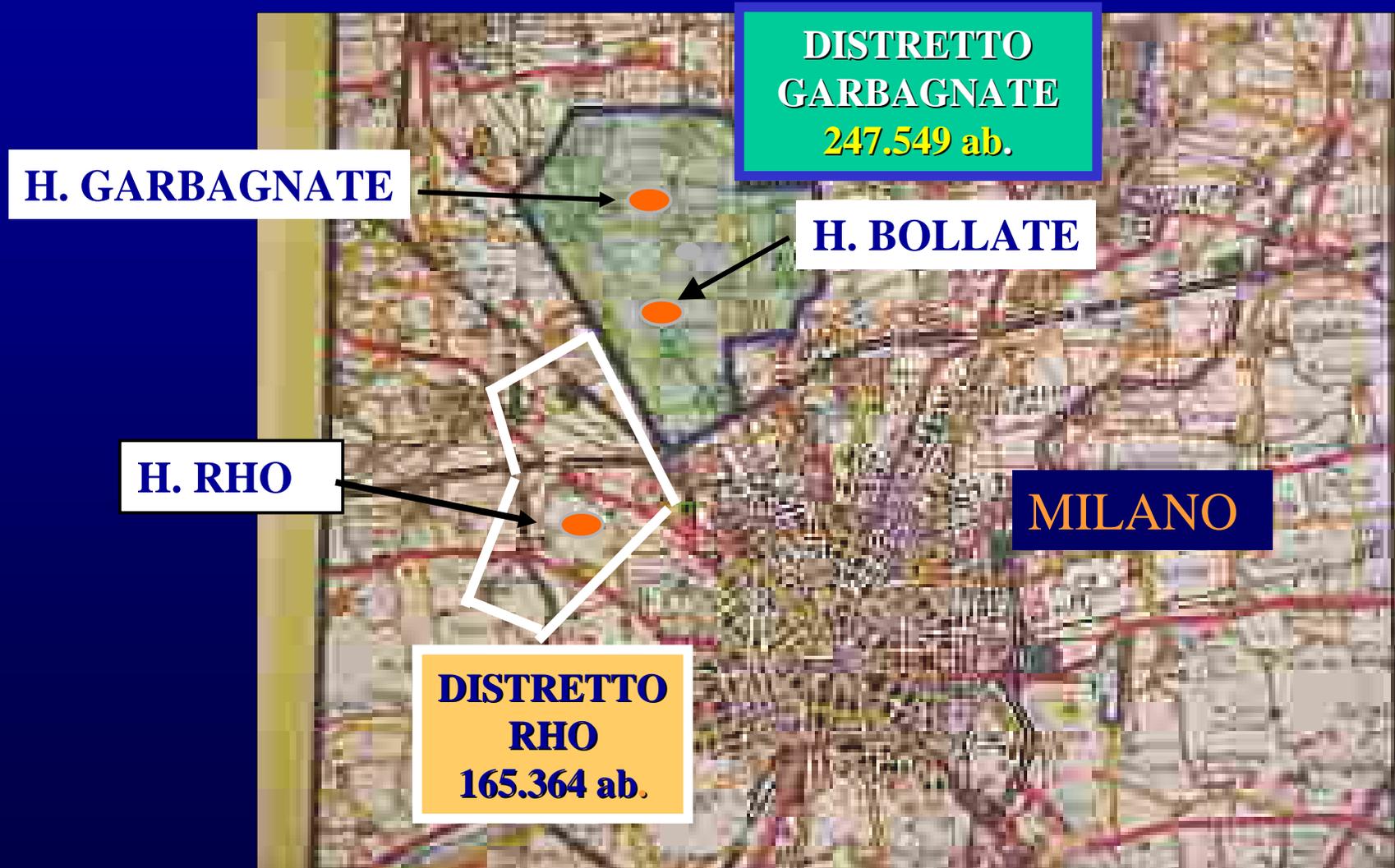
1978
INIZIO DI UNA
AVVENTURA NELLE
CURE PALLIATIVE

DIPARTIMENTO DI
ANESTESIA GRUPPO OPERATORIO RIANIMAZIONE
CURE PALLIATIVE -TERAPIA DEL DOLORE - HOSPICE
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

Direttore Furio Zucco

A.O. G. Salvini U.C.P.T.D.

Distretti 1 e 2 della ASL della Provincia di MI 1



A.O. G. Salvini U.C.P.T.D.

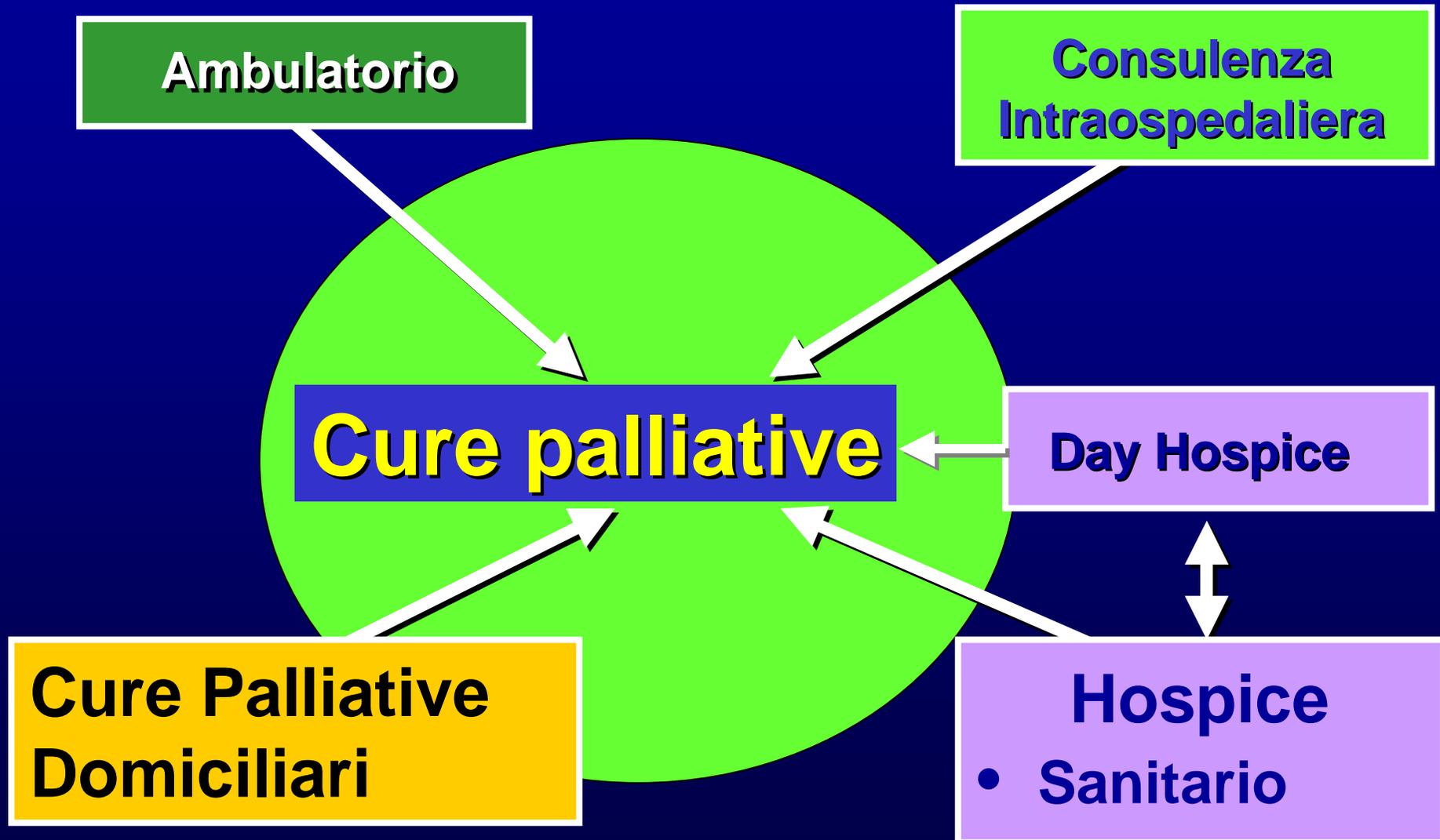
Distretti 1 e 2 della ASL della Provincia di MI 1



GARBAGNATE MILANO LOMBARDIA
UNITA' DI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
HOSPICE in OSPEDALE



Attività erogate dalla UCP AO G.Salvini



Attività erogate dalla UCP AO G.Salvini

Ambulatorio

Consulenza
Intraospedaliera

Cure palliative

Day Hospice

Cure Palliative Domiciliari

- di Base (ADI) :

MMG care manager

- Consulenze Domiciliari medico UCP

Hospice

- Sanitario



Attività erogate dalla UCP AO G.Salvini

Ambulatorio

Consulenza
Intraospedaliera

Cure palliative

Day Hospice

Cure Palliative Domiciliari

- Specialistiche
(*Ospedalizzazione Domiciliare*)

Passaggio in Cura alla
Equipe di Cure Palliative

Hospice
• Sanitario

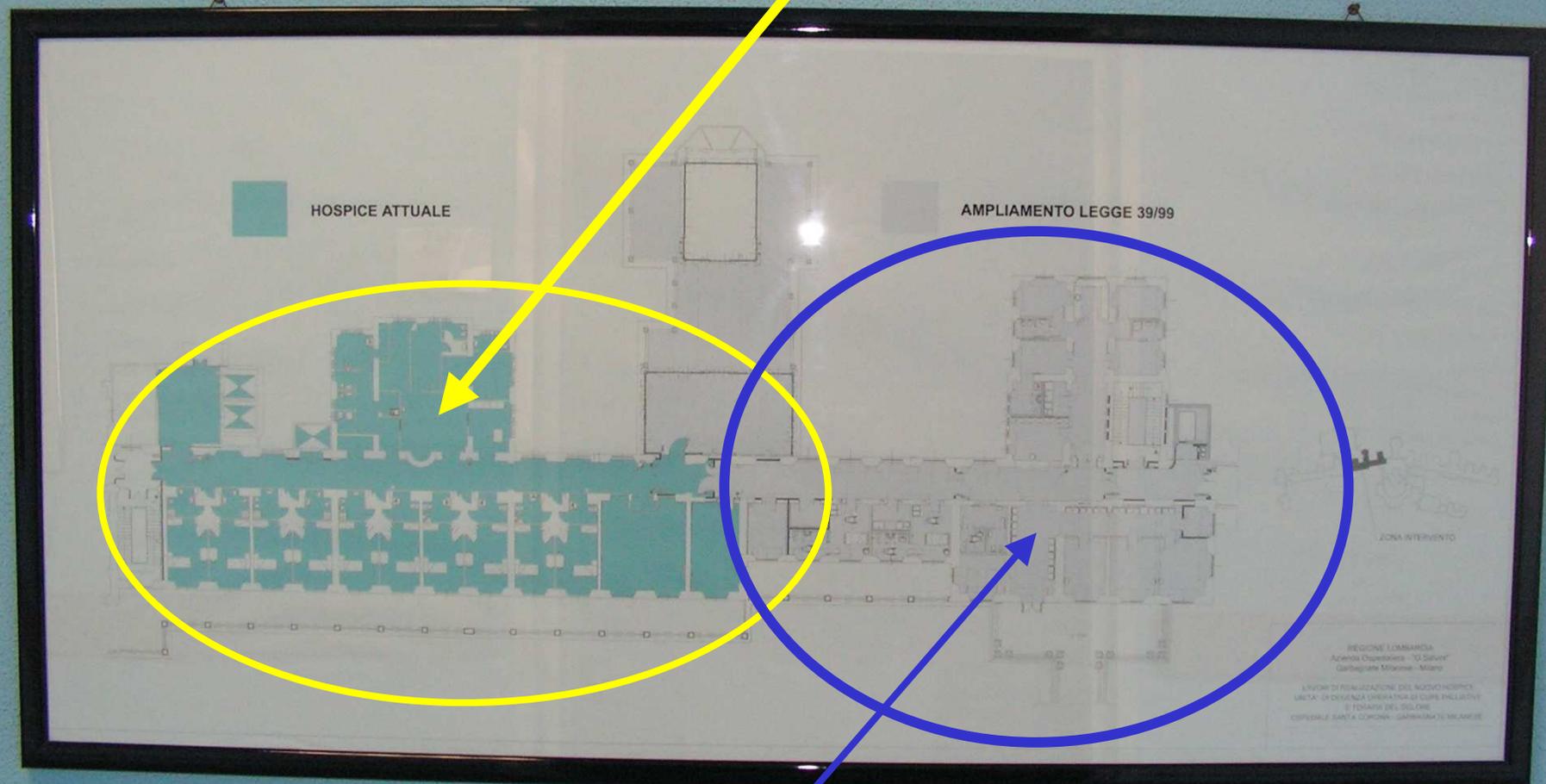


**UCPTD AO G. SALVINI
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE DI CURE PALLIATIVE**



**24 ore su 24, 365 gg l'anno,
reperibilità notturna medico e infermiere,
con possibilità di accesso domiciliare urgente
con erogazione diretta e gratuita di tutti i farmaci, i presidi,
gli ausili e di tutto il materiale di supporto necessario**

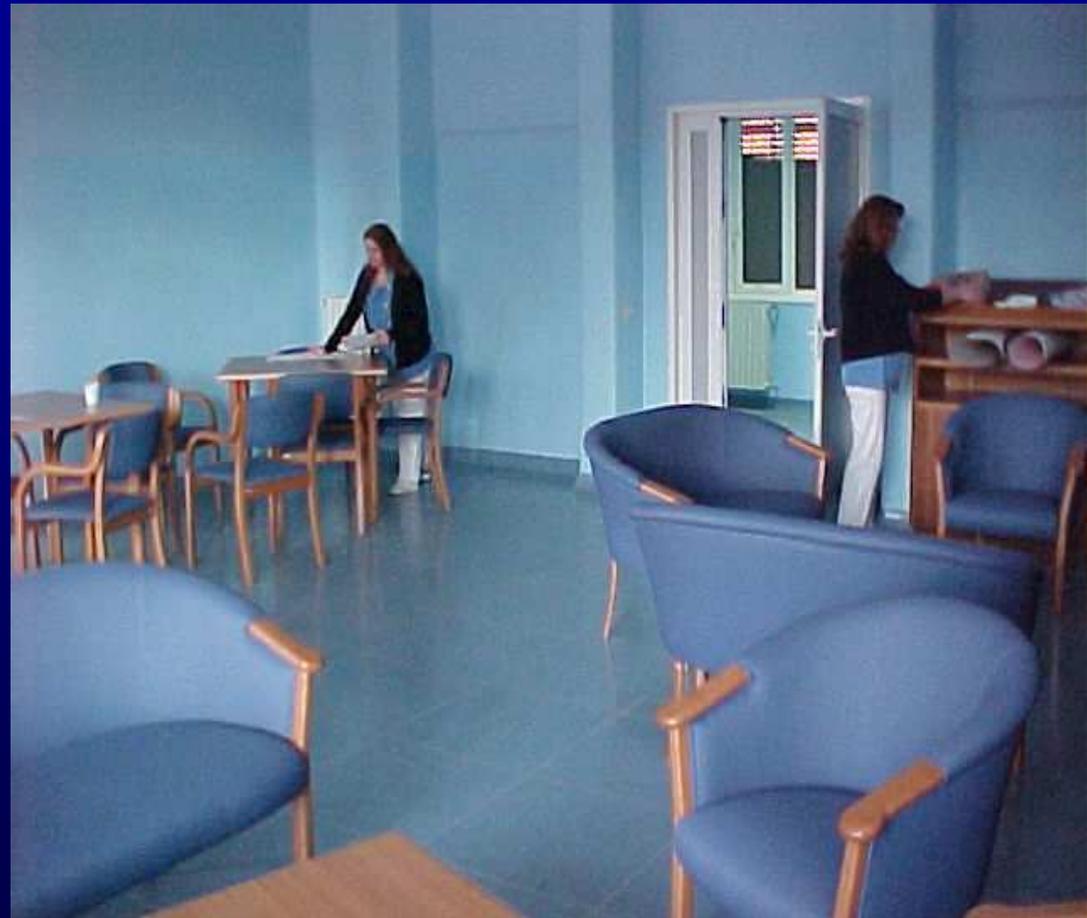
HOSPICE AO G. SALVINI dal 2004 10 posti letto



A BREVE: AMPLIAMENTO A 15 GRAZIE AI FONDI DELLA L.39/99

L'Hospice Azzurro dell'A.O. G. Salvini in Garbagnate Milanese

**L'ampio
soggiorno**



L'Hospice dell'A.O. G. Salvini in Garbagnate Milanese

**La cd
“ Tisaneria “**



A photograph of a hospital hallway with light blue walls. In the foreground, a wooden table holds an open book and a pen. To the left is a metal trolley and a potted plant. To the right is a window with white curtains and a white radiator. The floor is dark and reflective.

LA MEMORIA

**AREA DI DEGENZA UCP
(alias : HOSPICE SANITARIO
OSPEDALIERO)
AO G.SALVINI**

Personale dell' U.C.P.T.D. (tutto dipendente del SN)

- **1 Dirigente medico Responsabile**
- **1 Responsabile di Struttura Semplice**
- **10 Dirigenti medici dipendenti dall'AO**
- **1 IP AFD**
- **22 Infermieri Professionali**
(10 impegnati a domicilio)
- **12 OTA**
- **1 Terapista della riabilitazione**
- **2 Unità Amministrative**
- **Servizio di Psicologia Clinica**

Cure palliative AO G.Salvini

Modello Gestionale Attuale

U.O. Cure Palliative
Struttura Semplice

di

Struttura Complessa

- Anestesia

Cure palliative

AO G.Salvini

Modello Gestionale Prossimo

U.O. Cure Palliative
Struttura Complessa

di

Struttura
Complessa
Dipartimentale

- **Dip. di Anestesia**

Anno 2007	%
Pz in OD (519) vs Utenza Potenziale (1.160)	46
UCP ha partecipato all'assistenza dell'U.P. nel	67
Pz. in OD deceduti a domicilio	87,8
(Sperim. Milano	63,3)
Pz in Carico in OD e deceduti nel circuito erogativo CP	97,9
Pz presi in carico entro 72 ore dalla segnalazione alla UCPTD	100
Pz n OD con constataz. exitus da medico UCP	99

**UCPTD AO G.SALVINI
PERCORSO DI PRESA IN CARICO**

SEGNALAZIONE ALLA UCPTD

VALUTAZIONE (SE RICOVERATO)

COLLOQUIO CON I FAMILIARI

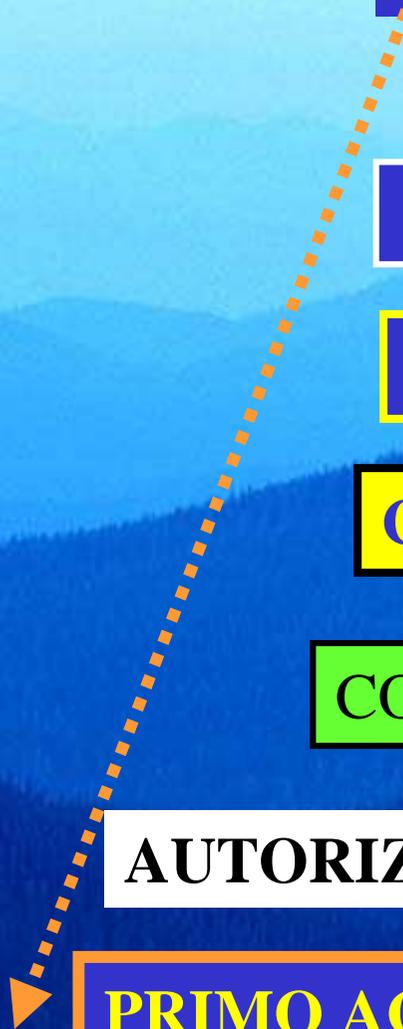
CONTATTO CON MMG (TELEFONICO)

AUTORIZZAZIONE FORMALIZZATA

COPIA ALL'ASL

**PRIMO ACCESSO DOMICILIARE
EQUIPE UCP
Se possibile con MMG**

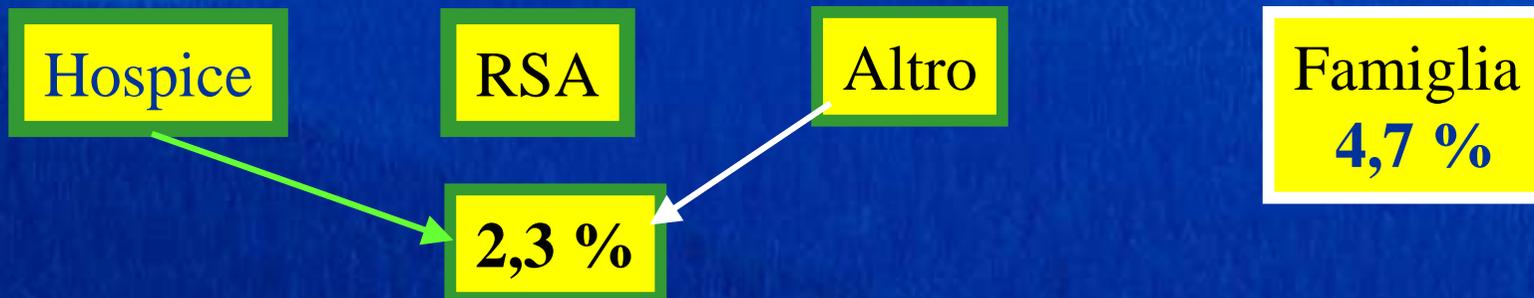
PRESA IN CARICO



UCPTD AO G.SALVINI SEGNALATORI



SEGNALAZIONE ALLA UCPTD



**UCPTD AO G.SALVINI
GESTIONE DEL PAZIENTE IN OD**

PRESA IN CARICO

CONTATTI con MMG
(TELEFONICI,
RARI ACCESSI IN EQUIPE)

**FORMULAZIONE
PIANO DI CURA INDIVIDUALE**

**ACCESSI DOMICILIARI EQUIPE UCPTD
MEDICI, INFERMIERISTICI, FISIOTERAPISTI,
CONSULENTI MEDICI**

DIMISSIONE

COPIA ALL'ASL

**NEL CASO DI EXITUS
CONSTATAZIONE DEL DECESSO
E ALTRI CERTIFICATI DI LEGGE**



	n.
Ricoveri in Hospice	274
Durata media di degenza	18,2
Decessi in Hospice (% sui ricoverati)	99
Scelta del medico UCPTD di ricovero in Hospice dopo colloquio con i familiari	8,31

Cure Palliative

E' L'UNICO MODELLO ???

Cure Palliative

MODELLI DI RETE

Variabili

Storico-Culturali

Normative

Logistiche

Economiche

Casuali

CURE PALLIATIVE

LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

**OGNI ANNO IN ITALIA
MUOIONO**

250.000 PERSONE

**CHE POTREBBERO TRARRE
BENEFICIO DALL'INSERIMENTO IN UN
PROGRAMMA DI CURE PALLIATIVE**

Cure Palliative

*“... un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la **prevenzione e il sollievo della sofferenza** per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale.”*

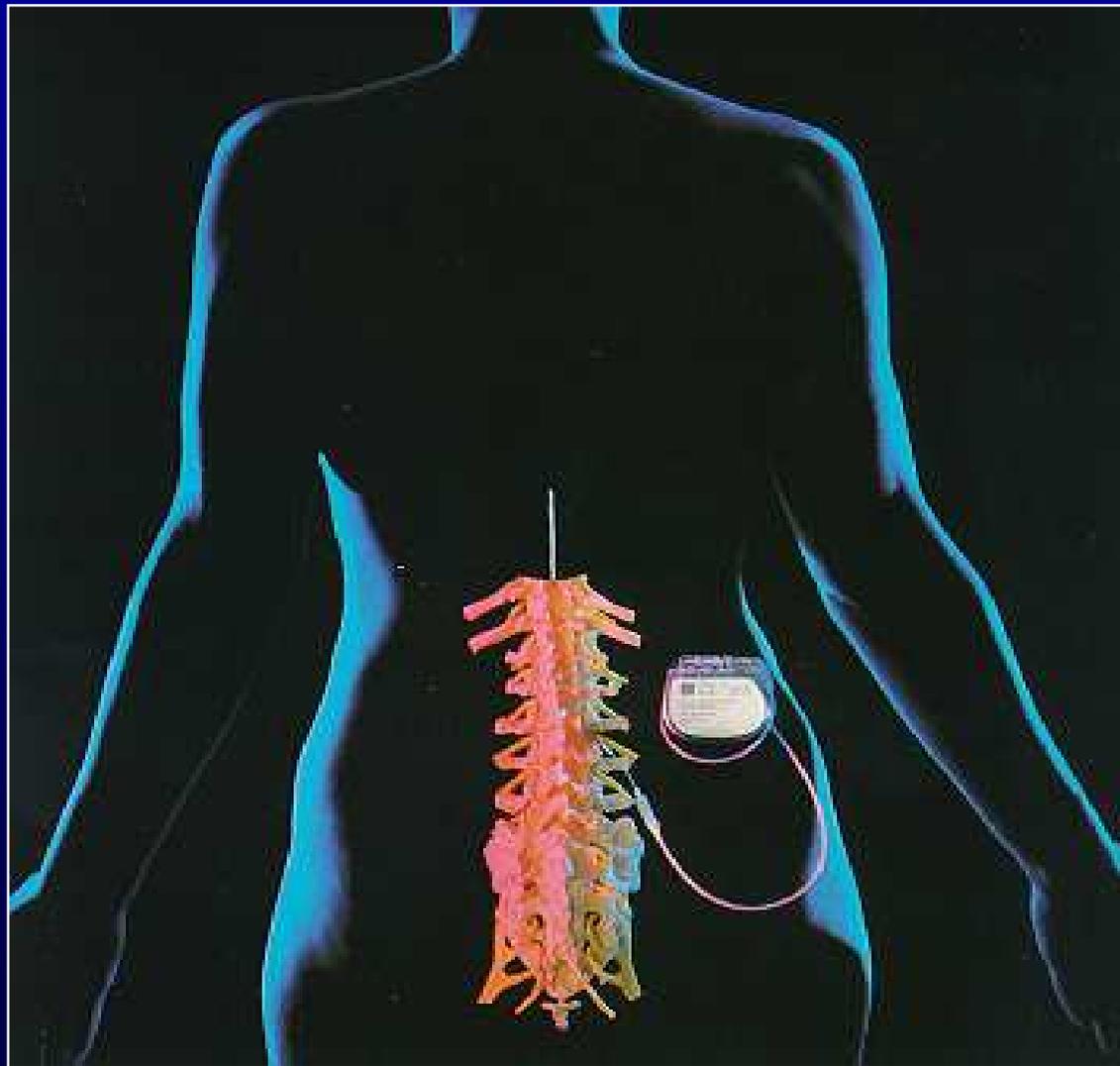
O.M.S. 2002

Terapia del dolore

“ approcci che migliorano la qualità della vita dei malati e delle famiglie che si trovano ad affrontare le situazioni caratterizzate da sintomatologia dolorosa acuta e cronica, non necessariamente collegata ad una malattia inguaribile in fase avanzata e terminale, attraverso l’attuazione di specifici interventi diagnostici e terapeutici di diversa natura (chimica, fisica, psicologica), tra loro strettamente integrati ”

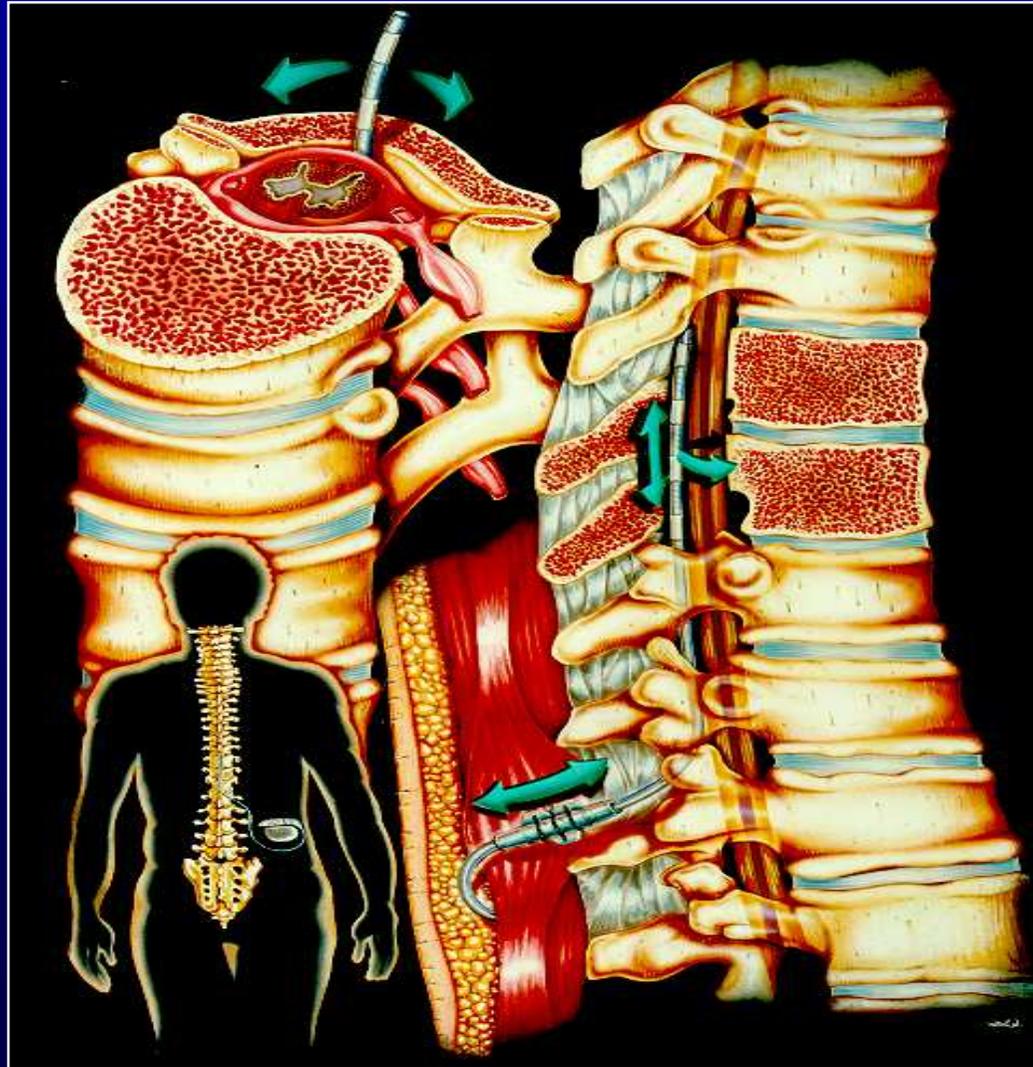
Alcune tecniche algologiche avanzate

La Elettrostimolazione midollare



Alcune tecniche algologiche avanzate

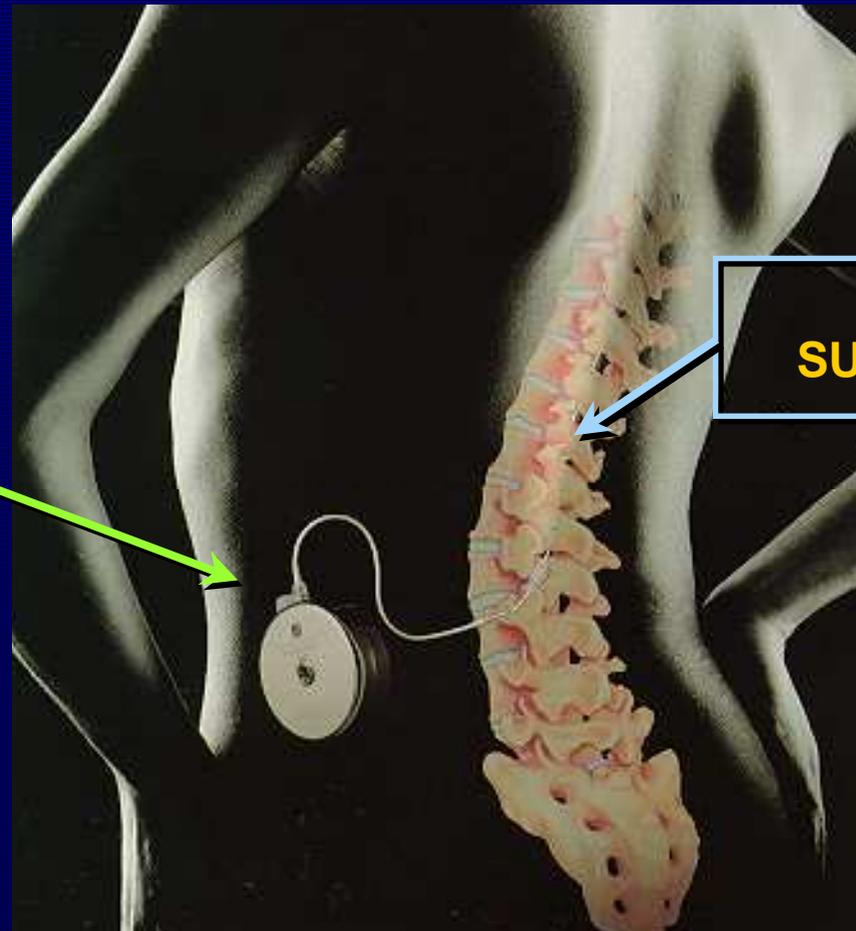
La Elettrostimolazione midollare



Alcune tecniche algologiche avanzate

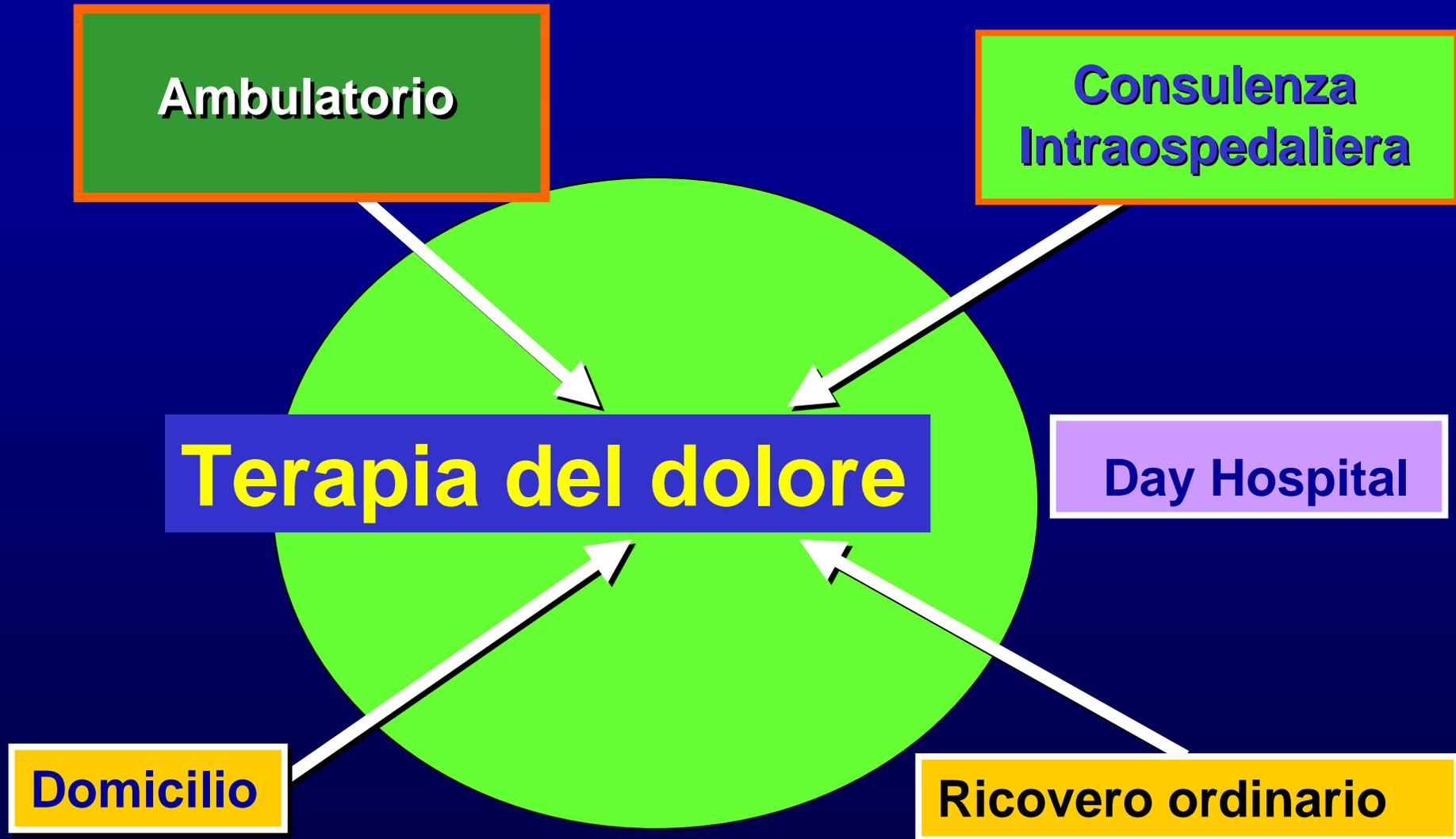
La Neuromodulazione chimica spinale

**POMPA
PERSISTALTICA
TOTALMENTE
IMPIANTABILE**

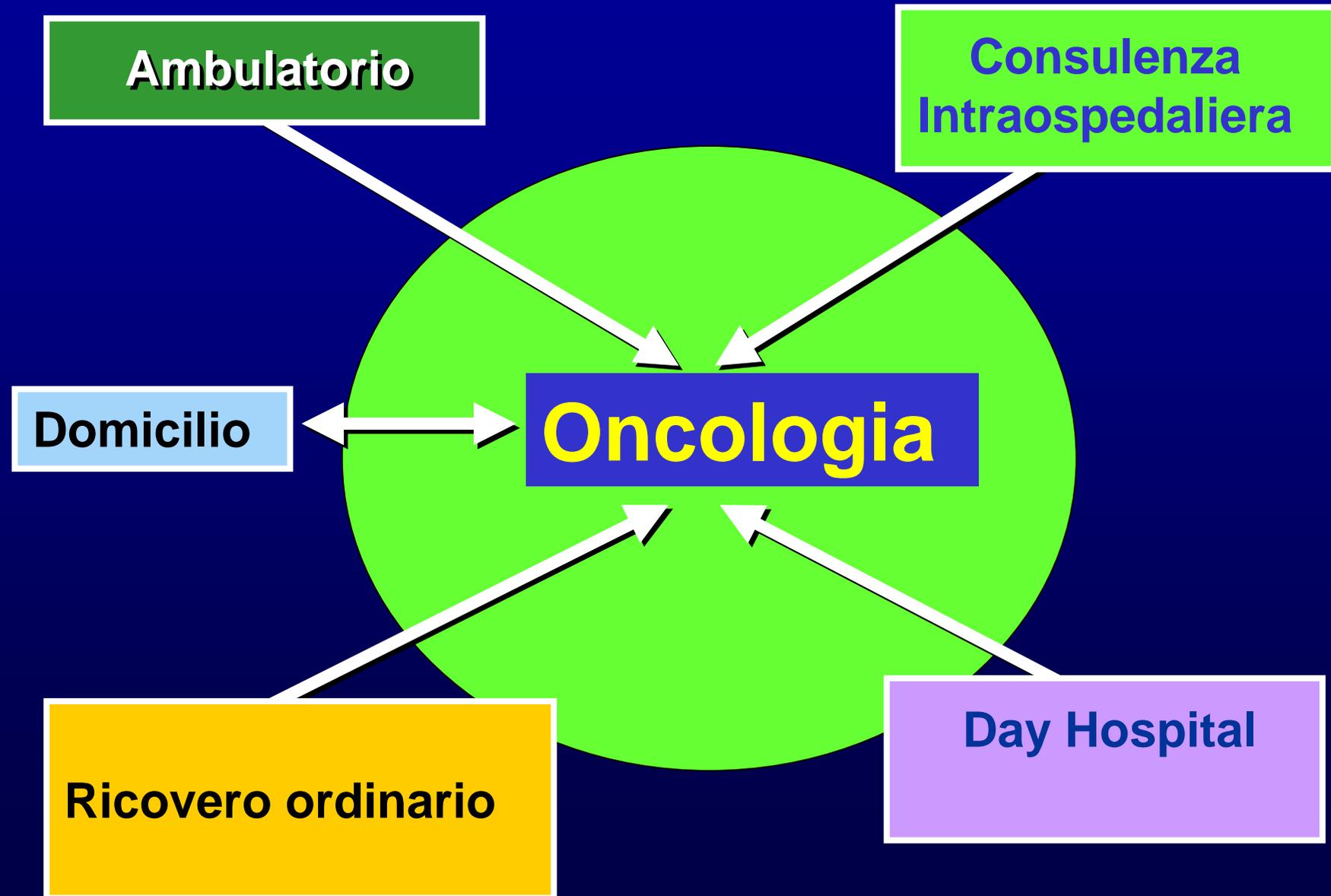


**CATETERE
SUBARACNOIDEO**

Set di attività per la Terapia del dolore



Set di attività per la Oncologia



Modello di cura simultanea



Obiettivi comuni nella “SIMULTANEOUS CARE”

Oncologia Cure palliative Terapia del dolore

- **Remissione della neoplasia**
- **Qualità di vita**
- **Scomparsa o controllo del dolore**
- **Miglioramento della funzione**

Cure Palliative e Oncologia

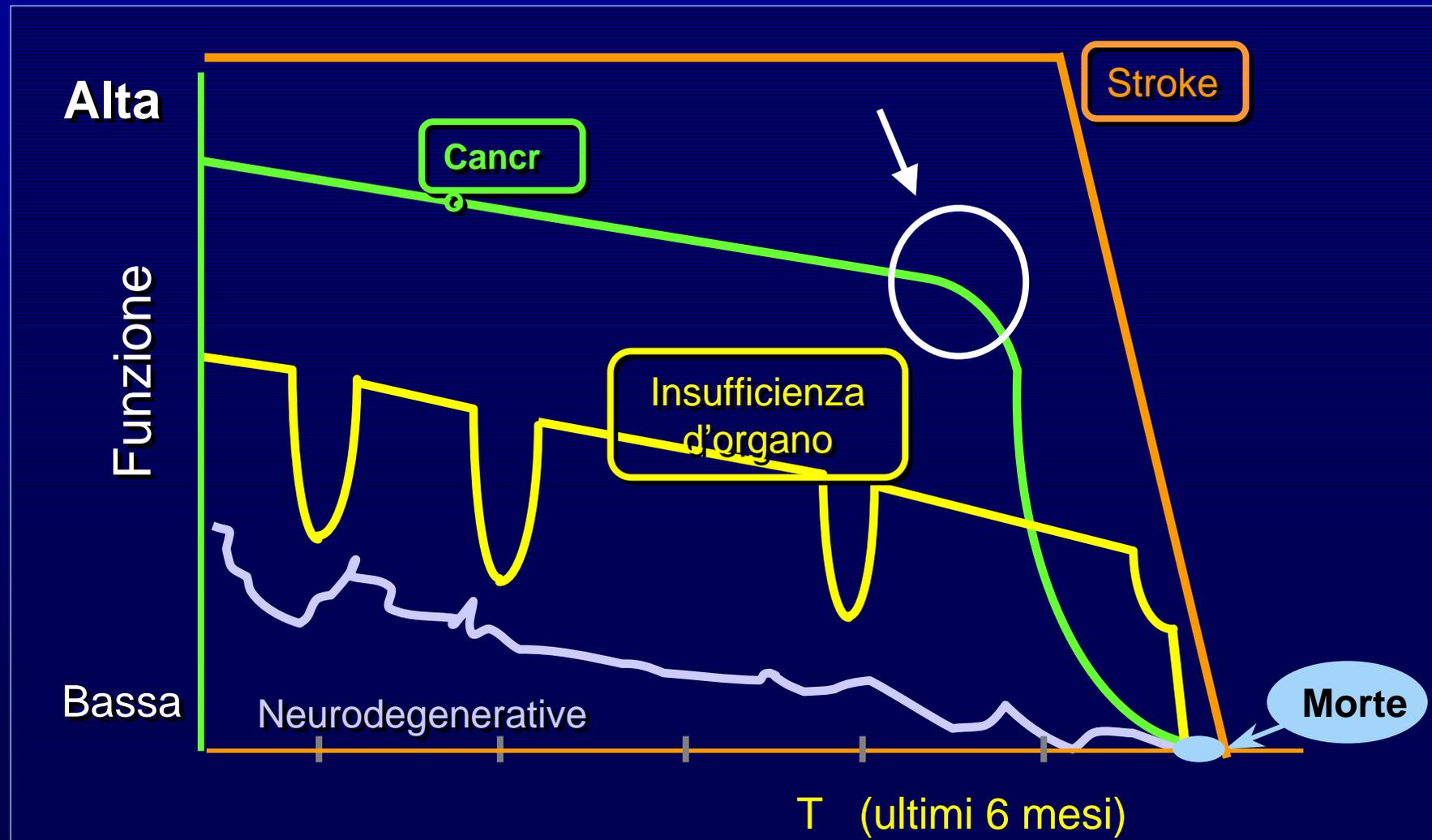
NON SOLO PER I MALATI AFFETTI DA
PATOLOGIA ONCOLOGICA

150.000/anno nuovi malati oncologici

100.000/anno nuovi malati non oncologici

OMS E MINISTERO DELLA SALUTE

Le malattie inguaribili e la fase avanzata: grave deficit funzionale progressivo



I BISOGNI dei MALATI IN CURE PALLIATIVE

Sanitari

Socio Assistenziali

Psico Relazionali Affettivi

Famigliari

Economici

LE RISPOSTE IN CURE PALLIATIVE

Sanitari

Socio Assistenziali

Psico Relazionali Affettivi

Famigliari

Economici

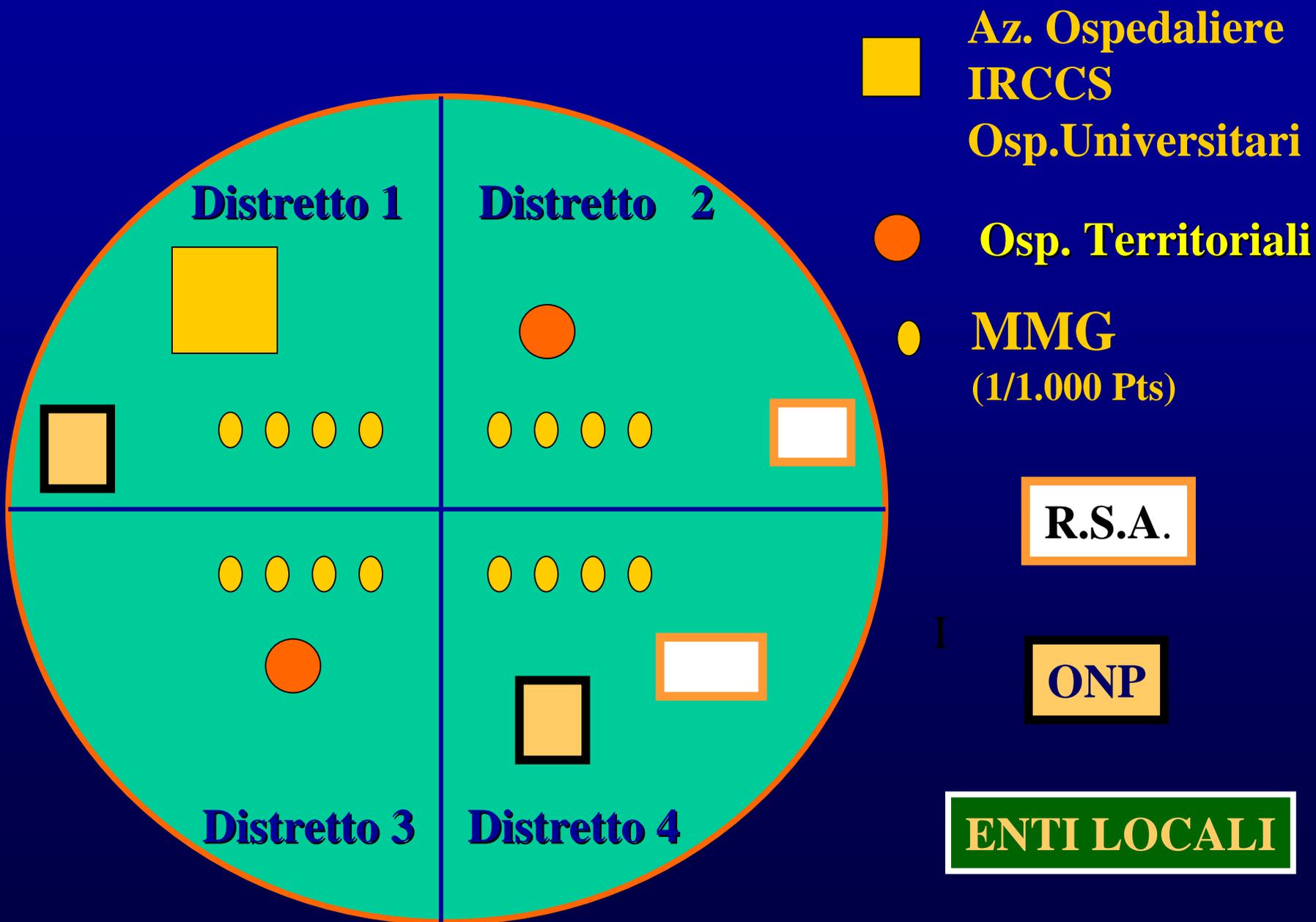
- 1. CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- 2. LAVORO IN EQUIPE
- 3. PROFESSIONALITA'
- 4. EMPATIA
- 5. SOLIDARIETA' e Relazione d'aiuto
- 6. SUPPORTO ECONOMICO

Cure Palliative

**INDIPENDENTEMENTE DAL
MODELLO GESTIONALE
DEVE ESSERE DATA RISPOSTA
AI BISOGNI ATTRAVERSO LA
GARANZIA DI RISPOSTE
ADEGUATE**

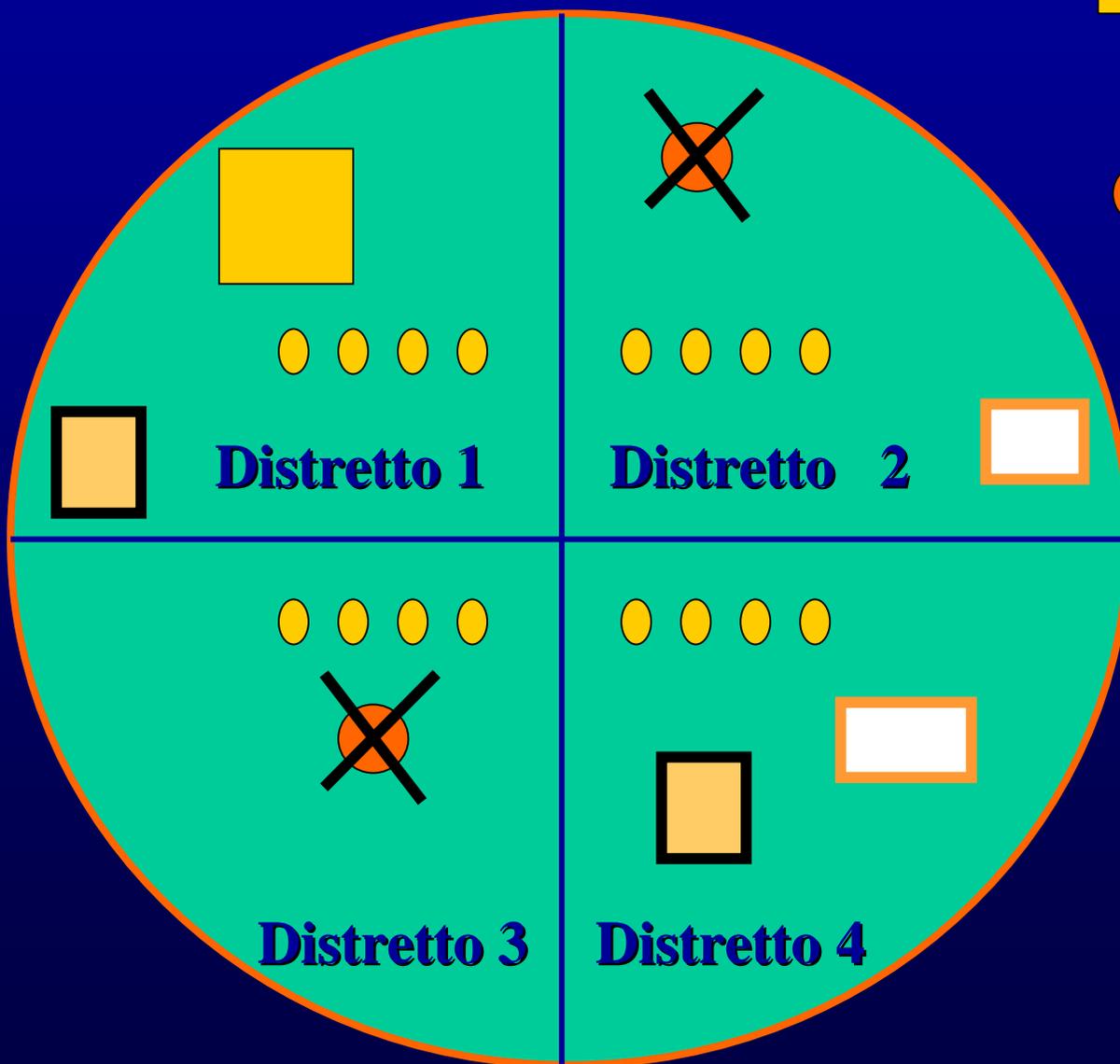
IL TERRITORIO

LA ASL



IL TERRITORIO

IL MODELLO LOMBARDO



-  Az. Ospedaliera IRCCS
-  Osp. Universitari
-  Osp. Territoriali
-  mmg (1 mmg /1.000 Pts)

 R.S.A.

I  ONP

 ENTI LOCALI

Monografia e Abstract

Hospice in Italia. Prima Rilevazione ufficiale (2006)

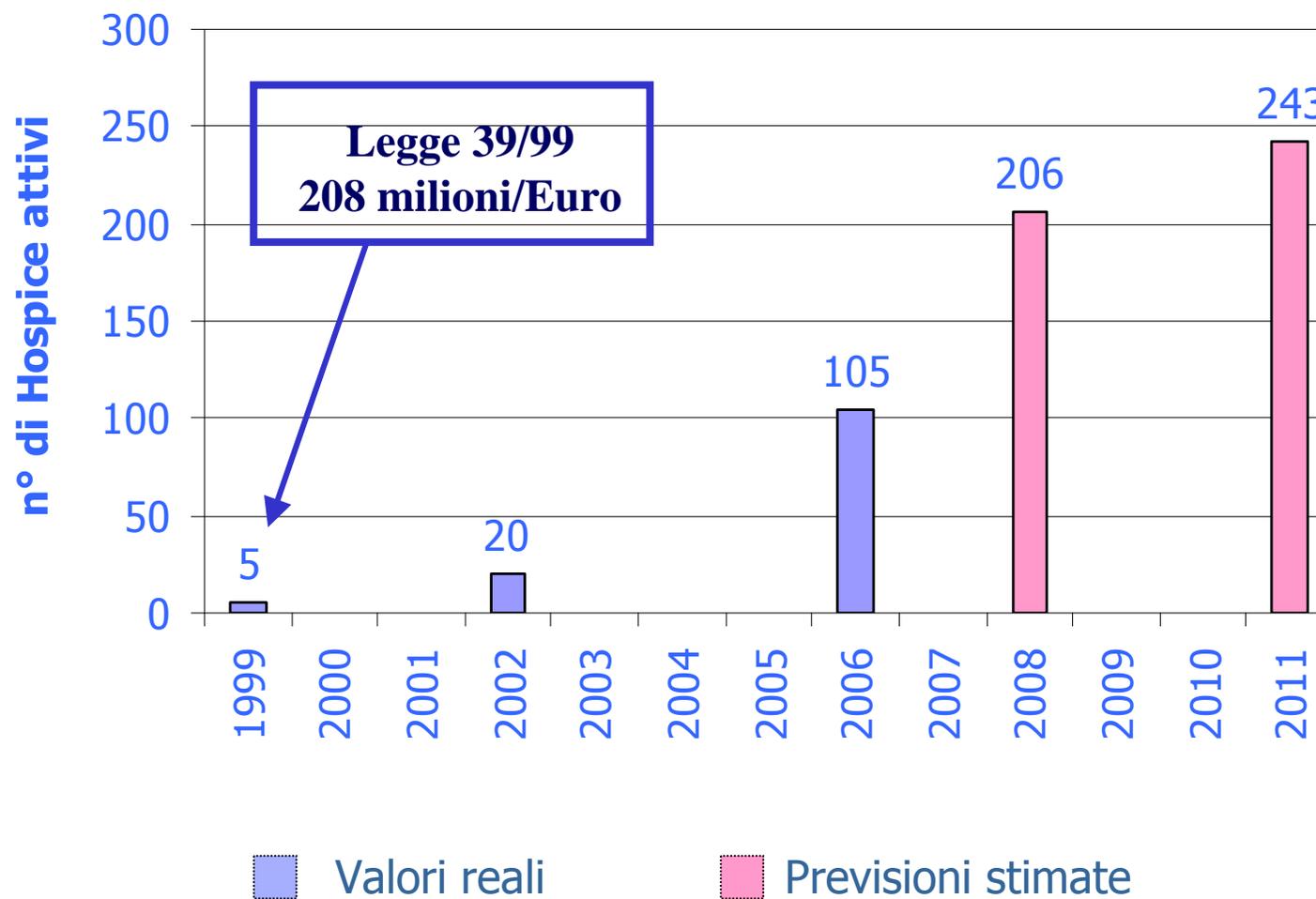


www.sicp.it/sicpdocumentihospicenormativa.asp

www.ministerosalute.it/imgs/C17pubblicazioni803allegato.pdf

Hospice in Italia Trend di crescita

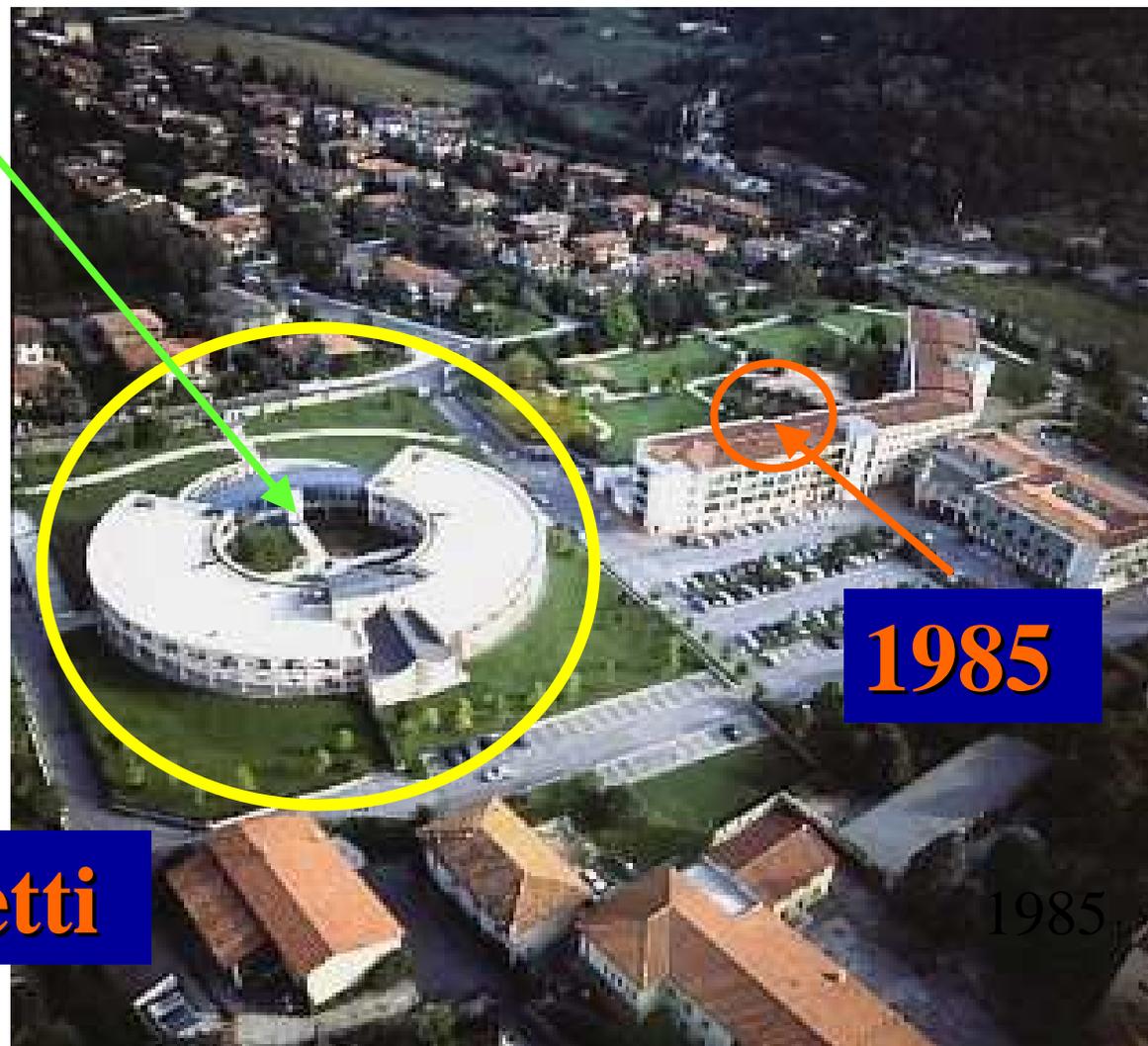
Incremento del numero di hospice attivi negli ultimi anni



HOSPICE DOMUS SALUTIS BRESCIA LOMBARDIA

DICEMBRE 1995

Direttore: dr. Giovanni Zaninetta



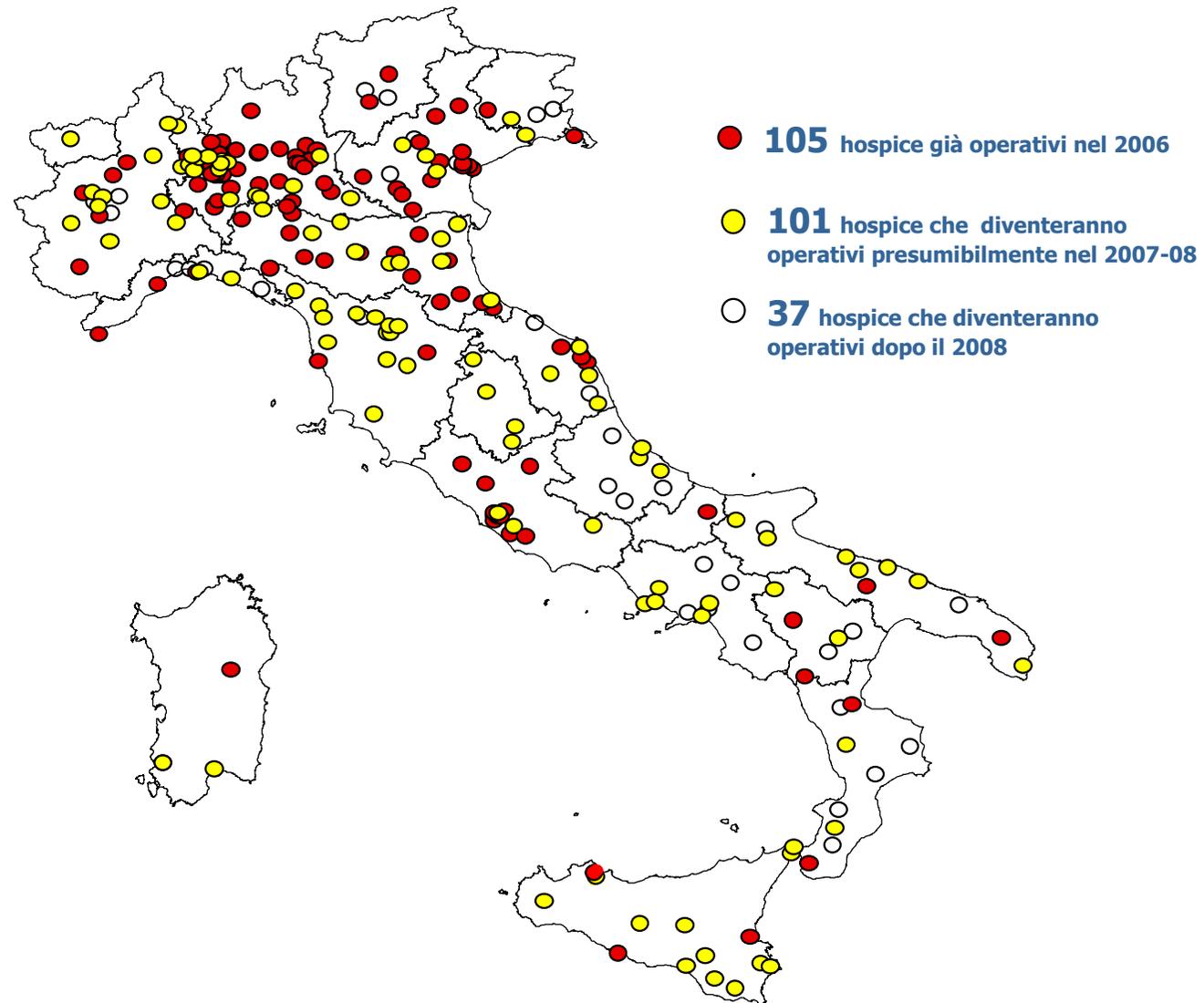
29 letti

1985

1985

Distribuzione geografica

Mappa degli hospice operativi in Italia (dal 2006 a dopo il 2008)

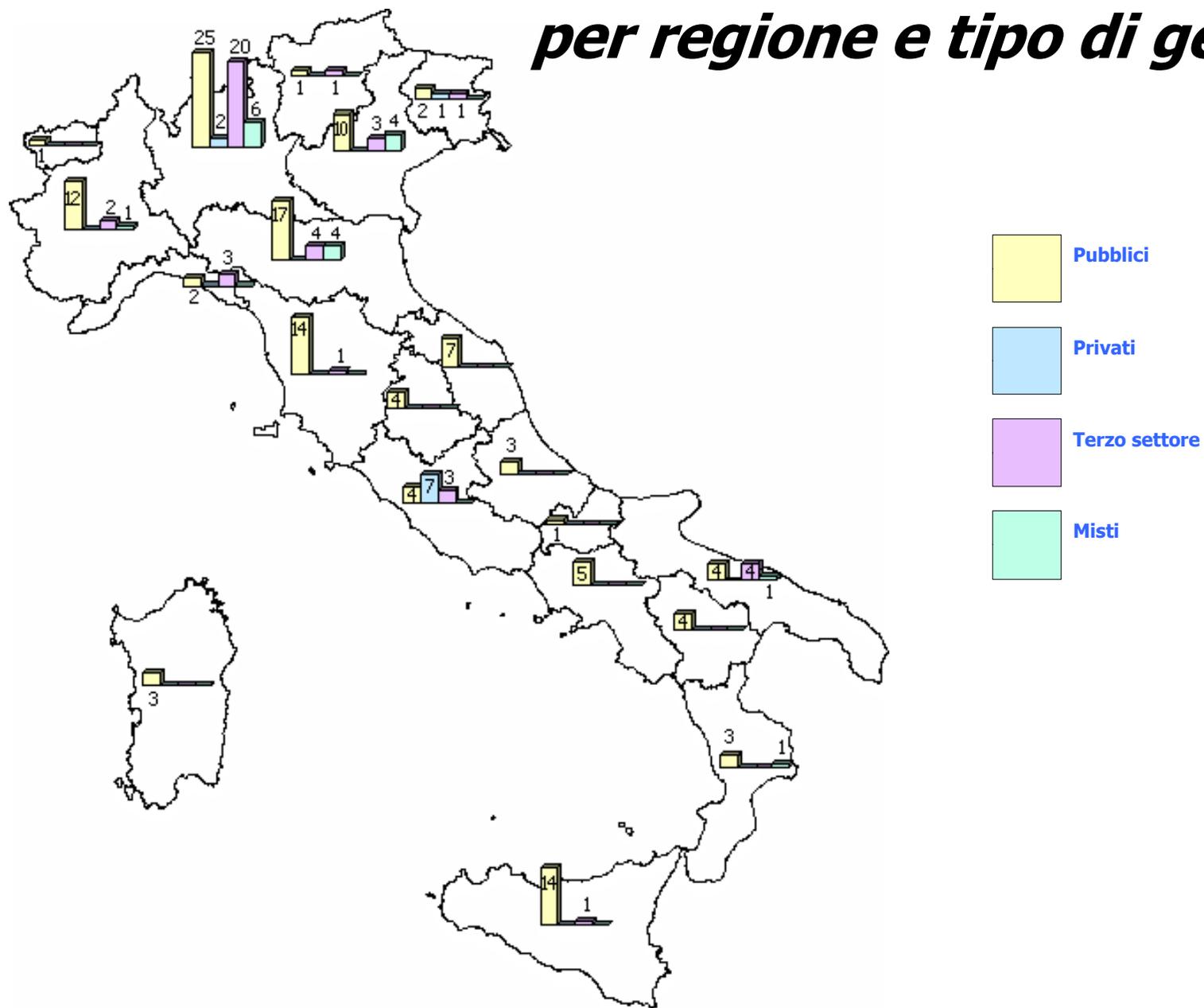


Hospice e posti letto operativi per Regione (dal 2006 al 2008)

Regione	Hospice già operativi nel 2006			Hospice che saranno presumibilmente operativi a fine 2008			Residenti (ISTAT 2006)
	<i>Posti letto / 10.000 res.</i>	Posti Letto	Strutture	<i>Posti letto / 10.000 res.</i>	Posti Letto	Strutture	
LOMBARDIA	0,46	440	38	0,64	610	53	9.475.202
EMILIA ROMAGNA	0,41	172	14	0,72	300	25	4.187.557
LAZIO	0,41	215	11	0,5	266	14	5.304.778
MOLISE	0,34	11	1	0,34	11	1	320.907
VENETO	0,27	126	14	0,31	149	17	4.738.313
BASILICATA	0,27	16	2	0,54	32	4	594.086
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,26	32	2	0,43	52	4	1.208.278
LIGURIA	0,2	32	3	0,31	50	5	1.610.134
MARCHE	0,16	25	3	0,42	64	7	1.528.809
TRENTINO ALTO ADIGE	0,12	12	2	0,12	12	2	985.128
PIEMONTE	0,12	51	5	0,38	167	15	4.341.733
CALABRIA	0,09	18	2	0,2	40	4	2.004.415
SICILIA	0,07	36	3	0,33	162	15	5.017.212
SARDEGNA	0,06	10	1	0,23	38	3	1.655.677
PUGLIA	0,05	20	2	0,33	136	9	4.071.518
TOSCANA	0,04	13	2	0,38	139	15	3.619.872
VALLE D'AOSTA	-	-	-	0,56	7	1	123.978
UMBRIA	-	-	-	0,39	34	4	867.878
ABRUZZO	-	-	-	0,23	30	3	1.305.307
CAMPANIA	-	-	-	0,08	47	5	5.790.929
Totale Italia	0,21	1.229	105	0,4	2.346	206	58.751.711

NOTA: Le Regioni sono in ordine decrescente rispetto al numero di Posti letto ogni 10.000 residenti (per l'anno 2006).

Hospice operativi nel 2008 per regione e tipo di gestione

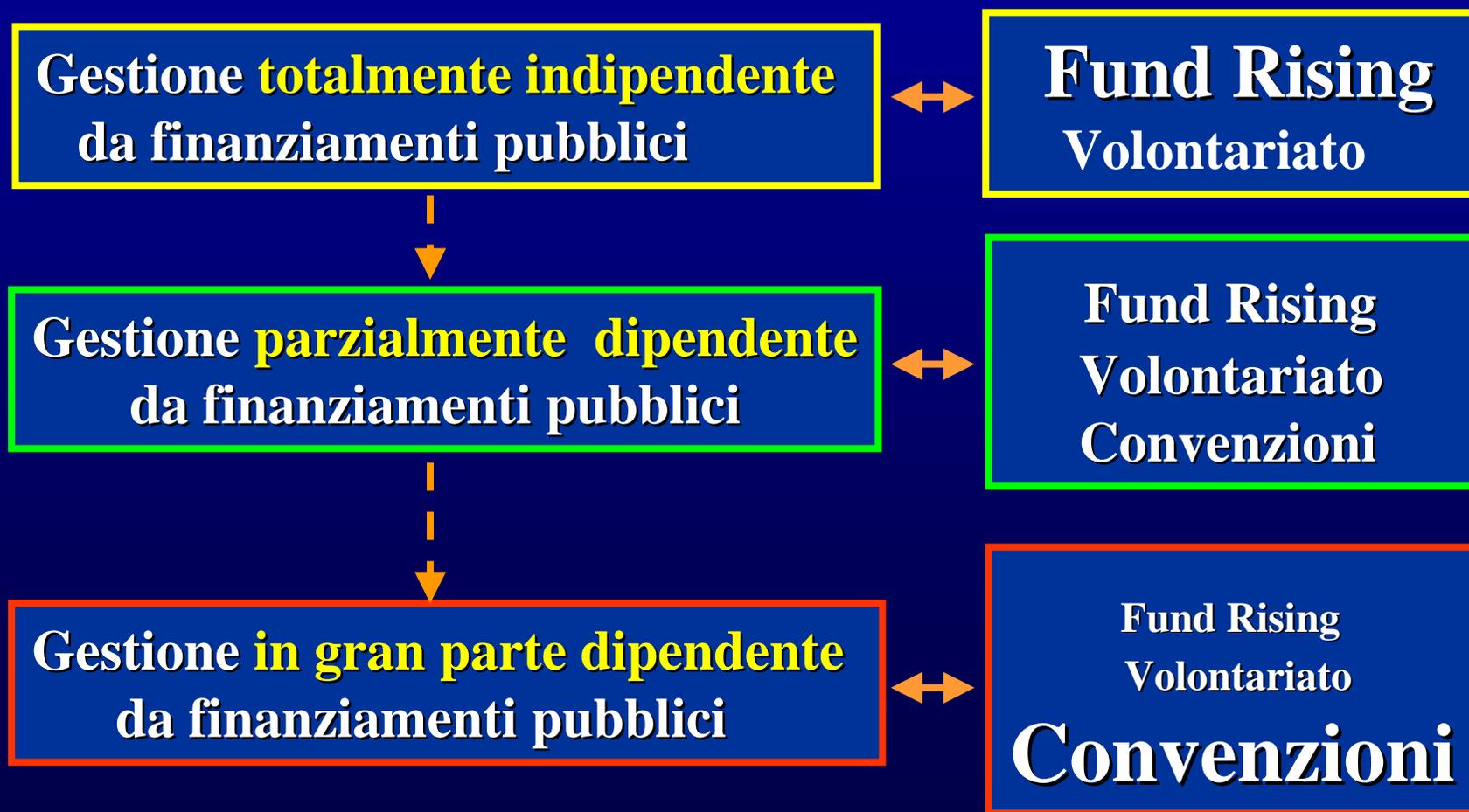


LOREDANA AND VIRGILIO FLORIANI
FONDAZIONE FLORIANI MILANO
12/5/1977



Non Profit: da Volontariato a Soggett Erogatori

EROGAZIONE DIRETTA DI SERVIZI ALLA PERSONA
NEI SETTORI SANITARI E SOCIO SANITARI



CURE PALLIATIVE : MODELLO DI RETE

UNITA' DI CURE PALLIATIVE (1 x ASL)

- Hospice (10-30 letti)
- Ambulatorio
- Day Hospital (Day Hospice)
- Consulenze intra-ospedaliere
- Cure domiciliari

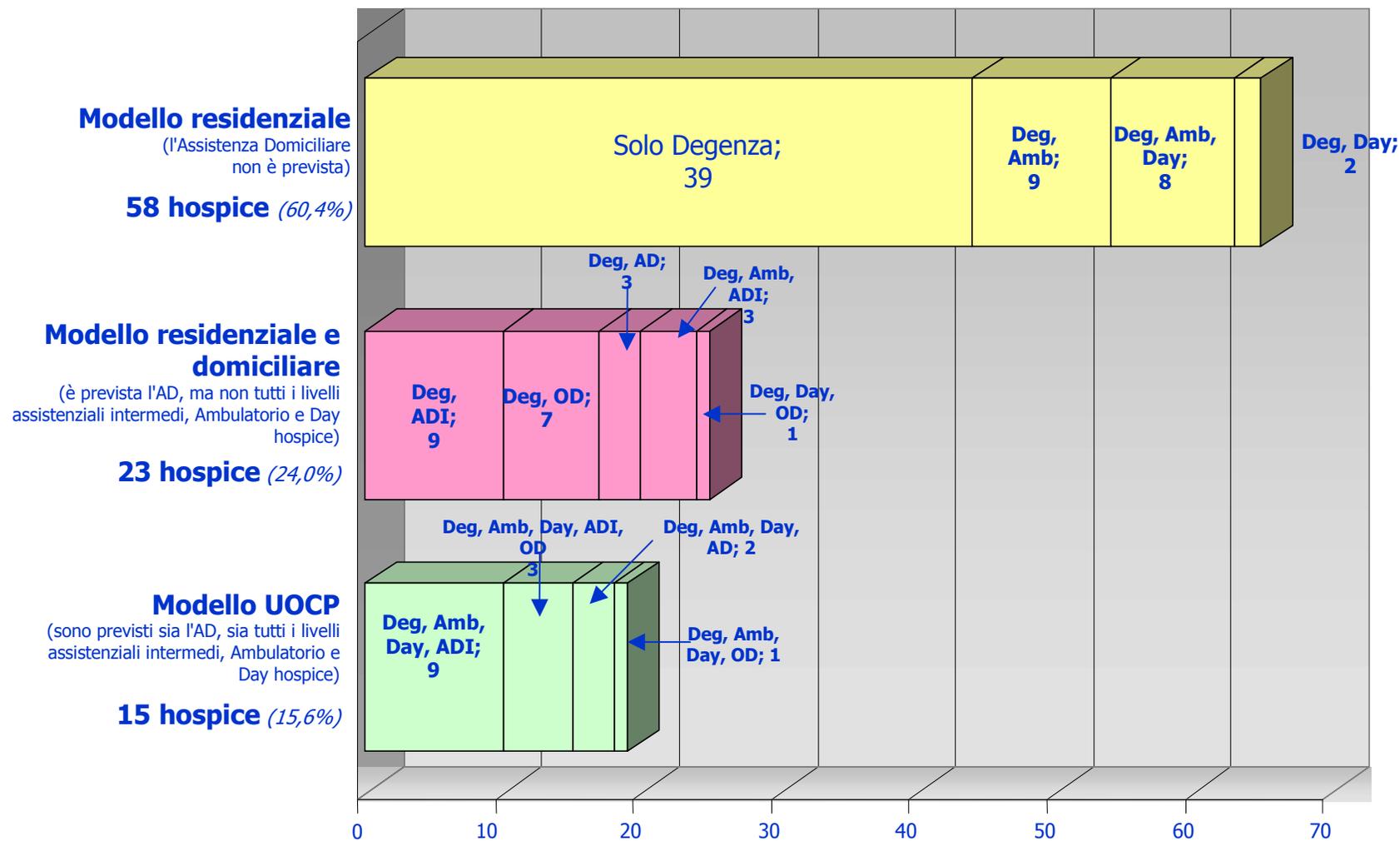
1° Livello di base (MMG)

Consulenze x mmg.

2° livello (specialistico)

Equipe U.C.P.

Modelli assistenziali prevalenti in Hospice



Abbreviazioni utilizzate nel grafico: Deg = Degenza, Amb = Ambulatorio, Day = Day hospice, ADI = Assistenza Domiciliare Integrata, OD = Ospedalizzazione Domiciliare, AD = Assistenza Domiciliare, UOCP = Unità Operativa di Cure Palliative.

LEGGE FINANZIARIA 2008

Art. 67 Comma 7

150 milioni di euro

ad interventi

per la realizzazione di strutture residenziali

e l'acquisizione di tecnologie

per gli interventi territoriali

dedicati alle cure palliative,

ivi comprese quelle dedicate

alle patologie neurologiche croniche

invalidanti

RETE CURE PALLIATIVE

**MODELLI APPLICATIVI:
DIVERSI LIVELLI DI ENFASI
SU**

1. MMG

2. DISTRETTI

3. UCP

4. UNITA' OSPEDALIERE

RETE CURE PALLIATIVE

PER I MINORI

1. UNA RETE A PARTE ????

Criticità

- **Differenze inter e intra regionali**
- **Standard qualitativi e quantitativi differenti**
- **Sistema tariffario differente e indefinito**
- **Percorsi formativi differenti**
- **Ruoli professionali**
- **Precariato**
- **Percorsi diagnostico terapeutici (farmaci)**
- **Ricerca**
- **Cultura**
- **Politica**



Società
Italiana di
Cure Palliative



FEDERAZIONE
CURE
PALLIATIVE
ONLUS

Standards

PROPOSTA DI REQUISITI
MINIMI TECNOLOGICI,
STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI
PER L'ACCREDITAMENTO DELLE UNITÀ
DI CURE PALLIATIVE
E DELLE ORGANIZZAZIONI NON PROFIT

2002

Un documento ufficiale
SICP FCP

- UCP
- ONP
- OFP

- 1) Hospice
- 2) Cure Domiciliari
 - Di base (A.D.I.)
 - Ospedalizzazione domiciliare
- 3) Day Hospital
- 4) Ambulatorio

DIFFERENZE TARIFFARIE

HOME CARE SPECIALISTICO DI CURE PALLIATIVE

- **70 Euro/giorno/pz** (Piemonte: tariffa Regionale)
- **60 Euro/giorno/pz** (Lombardia: tariffa Sperimentale OD)
- **175 Euro/giorno/pz** (tariffa a Roma e Lazio)

HOSPICE

- **250 Euro/giorno/pz** (Lombardia and Piemonte)
- **Range di variabilità fra 200 e 400 Euro/die/pz**

DIFFERENZE TARIFFARIE

**HOME CARE DI BASE TERRITORIALE
DI CURE PALLIATIVE**

QUALI RISORSE AGGIUNTIVE PER IL

MMG

Cure Palliative in Italia: la forza lavoro

Operatori in CP	2004	2008
Medici Dedicati	5 – 600	1.500 – 2.000
Psicologi	150	350
Infermieri	1.500	5.000
Operatori supporto	1.000	5.000
Fisioterapisti	50	300- 400
Amministratori	100	300

FORMAZIONE

Università

- Assenza di percorsi formativi pre laurea
- Assenza di percorsi formativi post laurea
- Assenza di percorsi professionalizzanti
- Numerosi Corsi Master

Educazione continua

Assenza di percorsi nazionale

Il ruolo delle Regioni

Il ruolo delle ASL

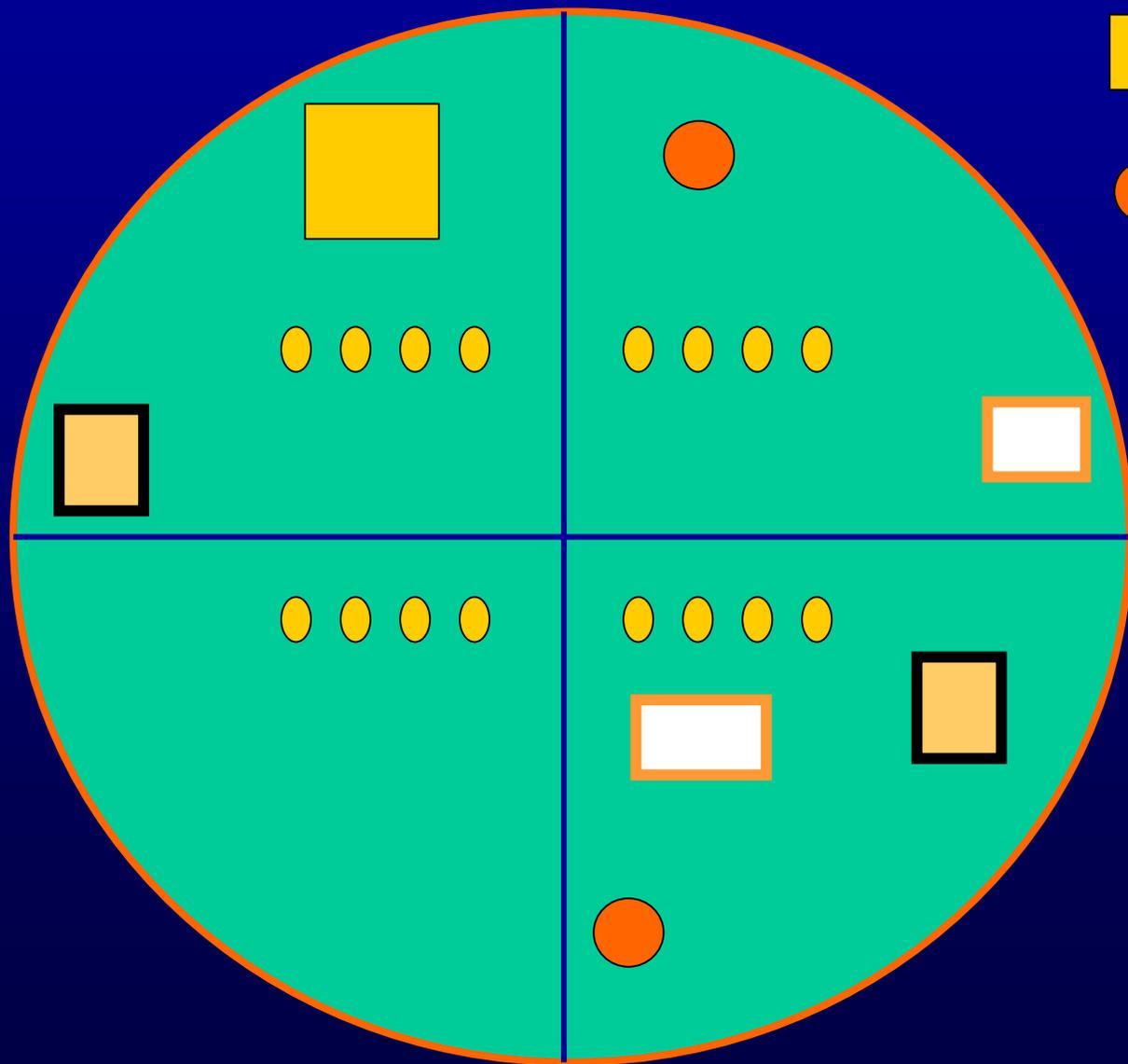
Il ruolo delle Società Scientifiche

Il ruolo degli Ordini Professionali

RICERCA

- **Scarsi finanziamenti**
- **European VI and VII Framework**
- **Progetti finalizzati**
- **IRCCS con UCP**
- **Creatività Italiana**

PER UNA RETE FUNZIONANTE: INVESTIMENTI SULLA COMUNICAZIONE



-  Az. Ospedaliere
IRCCS
Osp. Universitari
-  Osp. Territoriali
-  mmg

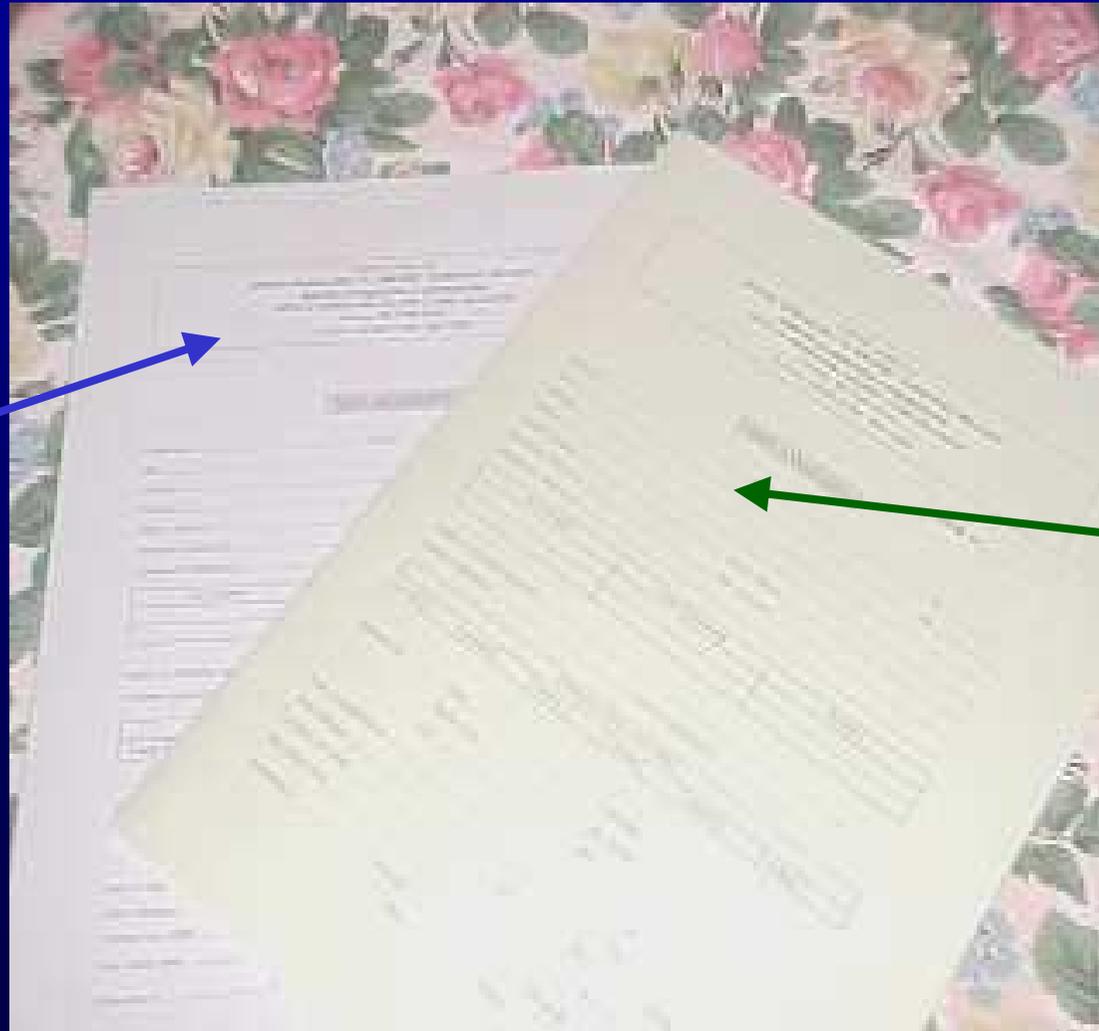
 R.S.A.

I  ONP

 ENTI LOCALI

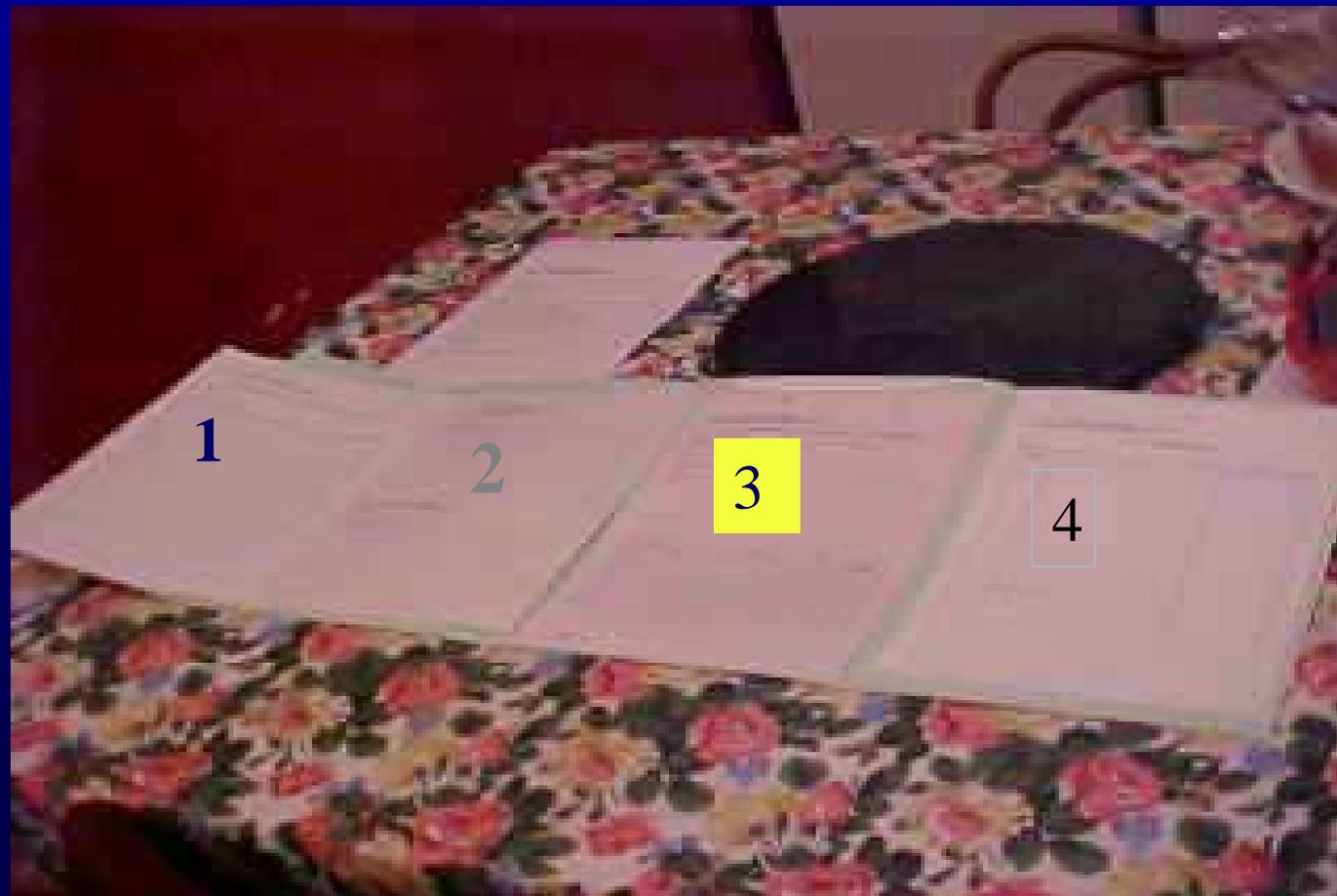
IL PASSATO : CARTELLA CLINICA 2 COPIE CARTACEE

**CARTELLA
AL
DOMICILIO**



**CARTELLA
IN SEDE**

IL PASSATO CARTELLA DOMICILIARE CARTACEA



UCPTD

Cartella Clinica Informatizzata Domiciliare IL PRESENTE



CCID LA STAMPA DELLA TERAPIA A DOMICILIO

12/16/2008

Piano Terapeutico [PS PL]

12/16/2008

PAZIENTE: MAURIZIA

DATA	ORA	DESCRIZIONE	POS	DOSE	UNITA'	STATO	NOTE
25/05/2008	T01	AROMASIN 1500CPR RV 25MG	orale	1	cpr		08
25/05/2008	T01	KCL RETARD 40CPR 600MG R.F.	orale	1	cpr		08
25/05/2008	T01	LARDYL 05 GTT 20ML 4%	orale	1	gtt		14
25/05/2008	T01	LASIX 30CPR 25MG	orale	1	cpr		08
25/05/2008	T01	MEPRAL 14CPR 20MG R.M.	orale	1	cpr		08
25/05/2008	T01	MISCONTIN 16DISCIDI 30MG	orale	3	discidi		08-16-23
24/05/2008	T01	PURSENID 20CONF	orale	2	cpr		10-20
25/05/2008	T01	SELEPARINA 65R 0.4ML 30	oculofarma	1	fiala		20
25/05/2008	T01	ZYLORIC 30CPR 300MG	orale	1	cpr		20
25/05/2008	TA	ACT12 pangele 400 mg	transoculare	1	cpr		
25/05/2008	TA	TERAZOL 3M 3' 3' 30MG 1M	oculofarma	1	fiala		
25/05/2008	TP	DIACEFAM goccie	otologica	20	gocce		
25/05/2008	TP	ACIDO TRANEXAMICO 500MG	orale	1	fiala		
25/05/2008	TP	PLASIN 3M 3' 3' 30MG 1M	oculofarma	1	fiala		

Moda
Pagina
ARCHIVI

Azienda Ospedaliera G. Salvini
via Forlani 121 Caruggine Monzese
Tel 02 84530945/51

UNITA' DI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
Servizio di Anestesia e Rianimazione
Direttore Dr. Paolo Zucchi

TERAPIA dal giorno 25-05-2008 11.30 del paziente ROSSI MAURIZIA

Orario	Farmaco / Composizione	Qt. / Somministrazione	Via di Somm.
08:00	MISCONTIN 16DISCIDI 30MG	3 discidi	L M M G V S D orale
08:00	MEPRAL 14CPR 20MG R.M.	1 cpr	L M M G V S D orale
08:00	KCL RETARD 40CPR 600MG R.F.	1 cpr	L M M G V S D orale
08:00	AROMASIN 1500CPR RV 25MG	1 cpr	L M M G V S D orale
10:00	FISIOLOGICA 0.9% 500 ml	166.7 ml/h	L M M G V S D per 3medicoverosa
10:00	PURSENID 20CONF	2 cpr	L M M G V S D orale
14:00	LASIX 30CPR 25MG	1 cpr	L M M G V S D orale
16:00	MISCONTIN 16DISCIDI 30MG	3 discidi	L M M G V S D orale
20:00	ZYLORIC 30CPR 300MG	1 cpr	L M M G V S D orale
20:00	LARDYL 05 GTT 20ML 4%	7 gtt	L M M G V S D orale
20:00	SELEPARINA 65R 0.4ML 3000U	1 fiala	L M M G V S D oculofarmacia
20:00	PURSENID 20CONF	2 cpr	L M M G V S D orale
23:00	MISCONTIN 16DISCIDI 30MG	3 discidi	L M M G V S D orale



CCID SCHEMA TERAPIA

la stampata per il paziente

Azienda Ospedaliera G. Salvini
 Ospedale Forlani 121 Garbagnate Milanese
 Tel 02.994302968/528

UNITA' DICURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
 Servizio di Anestesia e Rianimazione
 Direttore Dr. Fabio Zucchi

TERAPIA dal giorno 15-04-2008 19:12 del paziente PROVA ANICETO

Orario	Farmaco / Composizione	Qt. / Somministrazioni	Via di Somm.
06:00 Siringa 10 ml	MORFINA CLORIDR 1F 10MG 1ML PLASIL IM IV 5F 2ML 10MG SERENASE FL 2ML 2MG	4 fiale 2,5 ml 2 fiale 1 fiale	L M M G V S D
08:00 VOLTAREN SR 75 cpr		1 cpr	orale
08:00 Siringa 20 48mm	MORFINA CLORIDR 1F 10MG 1ML IPNOVEL 1F 15MG 3ML BUSCOPAN IM IV 6F 1ML 20MG Fisiologica	7 fiale 2 mm/h per 24h 2 fiale 3 fiale 1 ml	L M M G V S D sottocutanea
09:00 SOLDESAM FORTE fiala 8 mg		1/2 fiala	L M M G V S D sottocutanea
12:00 Siringa 10 ml	MORFINA CLORIDR 1F 10MG 1ML PLASIL IM IV 5F 2ML 10MG SERENASE FL 2ML 2MG	4 fiale 2,5 ml 2 fiale 1 fiale	L M M G V S D
14:00 SOLDESAM FORTE fiala 8 mg		1/2 fiala	L M M G V S D sottocutanea
18:00 CLINIMIX N14G 30DE 1500 ml		62.5 ml/h per 24h	L M M G V S D
18:00 Siringa 10 ml	MORFINA CLORIDR 1F 10MG 1ML PLASIL IM IV 5F 2ML 10MG SERENASE FL 2ML 2MG	4 fiale 2,5 ml 2 fiale 1 fiale	L M M G V S D
00:00 Siringa 10 ml	MORFINA CLORIDR 1F 10MG 1ML PLASIL IM IV 5F 2ML 10MG SERENASE FL 2ML 2MG	4 fiale 2,5 ml 2 fiale 1 fiale	L M M G V S D

Terapia Al Bisogno:

se agitazione 1) DIAZEPAM gocce 20 gtt orale

Pagina 1 di 1

Azienda Ospedaliera G. Salvini
 Ospedale Forlani 121 Garbagnate Milanese
 Tel 02.994302968/528

UNITA' DICURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
 Servizio di Anestesia e Rianimazione
 Direttore Dr. Fabio Zucchi

TERAPIA dal giorno 15-04-2008 19:12 del paziente PROVA ANICETO

Orario	Farmaco / Composizione	Qt. / Somministrazioni	Via di Somm.
se dolore intenso	1) TORADOL 30 mg fiala max 3/die	1 fiala	intramuscolare
Se inefficace	2) MORFINA CLOR. fiala 10 mg	1 fiala	sottocutanea
se nausea	1) SERENASE IM IV 5F 2ML 2MG	1 fiala	sottocutanea
Se inefficace	2) PLASIL IM IV 5F 2ML 10MG	1 fiala	sottocutanea
se rantolo	1) BUSCOPAN IM IV 6F 1ML 20MG ripetibile ogni 4 ore	1 fiala	sottocutanea
se vomito	1) PLASIL fiala 10 mg	1 fiala	sottocutanea

Firma Medico:

Pagina 1 di 1

CCID Consultazione dalle 2 Sedi della UCPTD





Collegamenti x

Navigazione

segnalazione

<- anagrafica

PAZIENTIPRESENTI [FL]

ELENCO PAZIENTI CON SEGNALAZIONI ATTIVA

SEGNALAZIONE

Cognome	Nome	Data di nascita	Data segnalazione
AIELLO	FRANCESCO	19/09/1939	10/04/2008
ALBERTINI	GIORGIO	08/08/1939	18/03/2008
BELLI	ALBINA	01/04/1933	23/10/2007
BENAGLIA	EDDA	17/11/1929	13/12/2007
BETTO	GIANCARLO	09/01/1955	14/04/2008
BIAGINI	GIANCARLO	06/01/1934	09/04/2008
BONSIGNORE	SANTINA	15/09/1940	02/05/2007
BORGONOVO	LUIGI	08/07/1928	15/04/2008
BORGONOVO	MARCO	16/02/1947	07/02/2008
BURDO	BENVENUTO	04/11/1943	04/02/2008
CAPACCHIONE	GIUSEPPE	22/03/1930	04/03/2008
CARELLI	MARIO	07/12/1930	09/04/2008
CARLI	MADDALENA	10/11/1928	03/04/2008
CASIRAGHI	LAURA	09/10/1967	07/04/2008
COLLU	ENERINA	02/06/1930	01/04/2008
COLOMBO	MARIA	19/10/1927	04/03/2008
CONTI	SANTO	03/04/1936	18/03/2008

**CCID Possibilità di accesso da remoto
Tutto il personale della UCPTD**

Moduli

Pagine

ARCHIVI

Tempo medio di compilazione CCID

ANAGRAFICA PAZIENTI CENTRALIZZATA
Azienda Ospedaliera "G. SALVINI" - Garbagnate Mil.se

Cognome: _____
Nome: _____
Data di nascita: _____
TESSERA SANITARIA: CODICE FINALE: _____
RESIDENZA: _____
COMUNICAZIONE: _____
Comune: _____
Indirizzo: _____
Cap: _____
MEDICO DI MEDICINA GENERALE: _____
Cognome e Nome: _____
Codice: _____

vs cartaceo *

Medico 5,31' + 2'

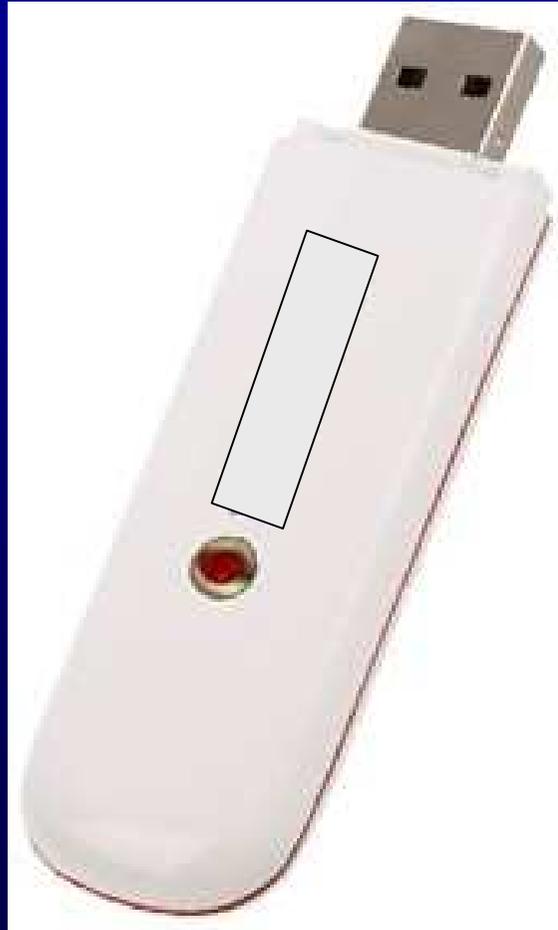
Infermiere 5,02' + 3'

* Non è quasi più necessario il back office

CONNETTIVITA' WIRELESS: Internet Key USB

**Costo
Connettività**

0,7 Euro/die/pz



InfoCLIN srv-eurosoft1

Archivio Modifica Ausilio Dati Navigazione Opzioni Filtri Operazioni Visualizza ?

Collegamenti x

DIARIO_INF_TEST [FG FL]

Diario Infermieristico

AMBROSINI MARIA 08/11/1921

25/09/2008 | 24/09/2008 | 23/09/2008 | 19/09/2008 | 17/09/2008 | 16/09/2008 | 11/09/2008 | 09/09/2008 | 05/09/2008

Data di accesso: 25/09/2008 Infermiere: G. Trovato
 Fascia Oraria: 08.00-20.00 Tipo Visita: Feriale
 ora inizio: 09:00 ora fine: 10:00 Km:

Presenti all'accesso:

Medico UCPTD S

Medico di Medicina Generale N FKT N Rientro

Infermiere Professionale N Urgente

Assistente Sociale N OTA/OSS N Reperibilità Auto propria

Psicologo N Ministro di culto N

Intensità del dolore (NRS): 3
 (0- nessun dolore 10-massimo dolore sopportabile)

DIARIO INFERMIERISTICO

Paz lucida collab euipoica. aliment e idratata adeguata. Alvo chiuso a feci e gas da due giorni. Diuresi attiva spont. notte poco riposata per algie e agitazione. Modificata terapia incrementando di 1 fl di morfina 10mg. Accessi sc ben posizionato Non edemi declivi PA 120/80 fc 80

Moduli

PC 120 / 80 FC 80

Pronto. CAP NUM SCR

CCID Il Diario Clinico Infermieristico

HP L1706

SCHEDA INFERMIERISTICA: RILEVAZIONE PRESTAZIONI

InfoCLIN :: PROVA-ANICETO

Archivio Modifica Aiuto Dati Navigazione Opzioni Filtri Operazioni Visualizza ?

Collegamenti

Navigazione

segnalazione (3)

← scheda infermieristica

PRESTAZIONI [FL]

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

	08/04/2008	08/04/2008	*
Data	08/04/2008	08/04/2008	
Operatore	Dott. V. Guardamagna	Dott. V. Guardamagna	
Assist/Gest pompa inf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività di nursing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Broncoaspirazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colloquio con familiare care giver	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consegna mat sanit/farm a domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DTX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educ care giver att nursing (...)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educ care giver broncoaspirazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educ care giver mobiliz/post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educ care giver gest disp somm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educ care giver gest enterostomie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educ care giver prev les cutanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione deriv urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione alvo (clistere...)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione cateteri spinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gest catet ven centr/sist port-a-cath	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gest catet ven per/sott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione di tracheostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione drenaggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione enterostomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione PEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Moduli

Pagine

ARCHIVI

Pronto.

Utente:Dott. V. Guardamagna

CAP NUM SCRL

CCID VALUTAZIONE E MONITORAGGI - 1

The screenshot displays the 'InfoCLIN' software interface. The title bar reads 'InfoCLIN :: PROVA-ANICETO'. The menu bar includes 'Archivio', 'Modifica', 'Ausilio', 'Dati', 'Navigazione', 'Opzioni', 'Filtri', 'Operazioni', and 'Visualizza'. The toolbar contains various icons for file operations and navigation. On the left, a 'Collegamenti' sidebar shows a 'Navigazione' section with a list of tests: parametri vitali, adl, iadl, kps, mmse, biq, sf-36, ecog, dolore, qol, sedazione, dispnea, dispnea: mrc, bilanci, dispnea: bdi, dispnea: tdi, dispnea: scala di borg, and segnalazione (3). Below this are 'Moduli', 'Pagine', and 'ARCHIVI' buttons. The main window is titled 'MONITORAGGIOMEDICO [FL]' and contains a 'TEST' section. This section lists various tests in a vertical column: ADL, IADL, KPS, TIQ, ECOG, Dolore, QOL, SEDAZIONE, Dispnea, Dispnea: MRC, Dispnea: BDI, Dispnea: TDI, and Dispnea: Scala di BORG. To the right of this list are three highlighted buttons: 'Parametri Vitali' (yellow), 'MMSE', and 'SF-36'. Below these is a purple button labeled 'BILANCI'. The status bar at the bottom shows 'Pronto.', 'Utente:Dott. V. Guardamagna', and 'CAP NUM SCRL'.

VALUTAZIONE E MONITORAGGI - 2

InfoCLIN :: PROVA-ANICETO

Archivio Modifica Aiuto Dati Navigazione Opzioni Filtri Operazioni Visualizza ?

Collegamenti

Navigazione

segnalazione (3)

valutazioni e monitoraggio

T_DOLOREAGITAZIONE_TEST [FG FL]

DOLORE

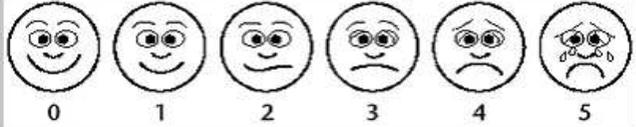
PROVA ANICETO 03/06/1982

08/04/2008

Scala numerica verbale (NRS): (0 - Nessun dolore 10 - Massimo dolore Immaginabile)

Scala Verbale di rilevazione del dolore a 6 items:

SCALA DI WONG BAKER:



Firma: Data Compilazione:

Moduli

Pagine

ARCHIVI

Pronto, Utente:Dott. V. Guardamagna CAP NUM SCRL

CONTATTI CON LA RETE

InfoCLIN :: PROVA-ANICETO

Archivio Modifica Aiuto Dati Navigazione Opzioni Filtri Operazioni Visualizza ?

Collegamenti x

Navigazione

CONTATTIRETE_TEST [FG FL] :: {CONTATTIRETE}

CONTATTI CON LA RETE

PROVA ANICETO 03/06/1982

08/04/2008 15.00.00

Data e ora: 08/04/2008 15:00

Figura professionale contattante: Medico UCPTD

Figura professione contattata: MMG

Modalità di contatto: Telefonico

Durata contatto in minuti: 10

Esito del contatto: Riuscito

Motivo: PROVA

Note: SENTITO MMG PER AGGIORNAMENTO CONDIZIONI CLINICHE PAZIENTE

Moduli

Pagine

ARCHIV

Pronto. Utente:Dott. V. Guardamagna CAP NUM SCRL

SCHEDA VOLONTARIO

InfoCLIN :: PROVA-ANICETO

Archivio Modifica Aiuto Dati Navigazione Opzioni Filtri Operazioni Visualizza ?

Collegamenti x

Navigatione

<--- segnalazione (3)

SCHEDAVOLONTARIO_TEST [FG FL] :: {SCHEDAVOLONTARIO}

SCHEDA VOLONTARIO

PROVA ANICETO 03/06/1982

15/04/2008

Data Prestazione 15/04/2008 Operatore Dott. V. Guardamagna

Fascia Oraria 08:00-20:00 Ora inizio 18:00 Ora fine 20:00 Km 20

Associazione Volontariato Presenza Amica

Presenti all'accesso:

Medico di Medicina Generale N

Medico UCPTD S

Infermiere Professionale S

Auto propria S

Attività: Relazione di Aiuto

Set Assistenziale Domicilio

Annotazioni del volontario

SUPORTO ALLA FAMIGLIA NEL PEGGIORAM

Criticità da segnalare

LA FIGLIA MINORE, MARIA, E' ALQUANTO DEPRESSA. L'HO VISTA PRENDERE DELLE GOCCE, MI HA RIFERITO TRATTARSI DI TRANQUILLANTE.

Relazione di Aiuto

- Attività di rapporto all'equipe
- Attività di supporto alla famiglia
- Attività di formazione (docenti o supporto generale)
- Attività di formazione (discente)
- Attività di front office o informazioni sulle attività
- Attività segretariali di supporto all'equipe
- Attività ricreativa

Domicilio

- Hospice
- DH
- Ambulatoriale
- Altro Specificare

Moduli

Pagine

ARCHIVI

ASSOCIAZIONE PRESENZA AMICA ONLUS VOLONTARI PER L'AUTO AI SOFFERENTI

Porta Aperta O.N.L.U.S. associazione di volontariato

Pronto.

Utente:Dott. V. Guardamagna

CAP NUM SCRL

Cartella Clinica Informatizzata Domiciliare

- Circolarità e attualità dei dati
- Riduzione dei tempi burocratici
- Tracciabilità dei processi
- Accesso da qualsiasi luogo ai dati
- Chiarezza della prescrizione terapeutica
- Monitoraggio dati
- Calcolo Indicatori (circa 90)
- Controllo di Gestione

The screenshot displays a software interface for home medical records. On the left is a navigation menu with icons for various functions. The main window shows a form titled 'CARTELLA CLINICA (PPL)' for a patient named 'BENZI'. The form includes fields for personal and professional information, such as name, address, and profession. A 'Prestazioni' section lists medical services provided, with a date of '12/12/2011' and a status of 'ESCLUSO'. The interface is designed for data entry and management in a home setting.

CASA

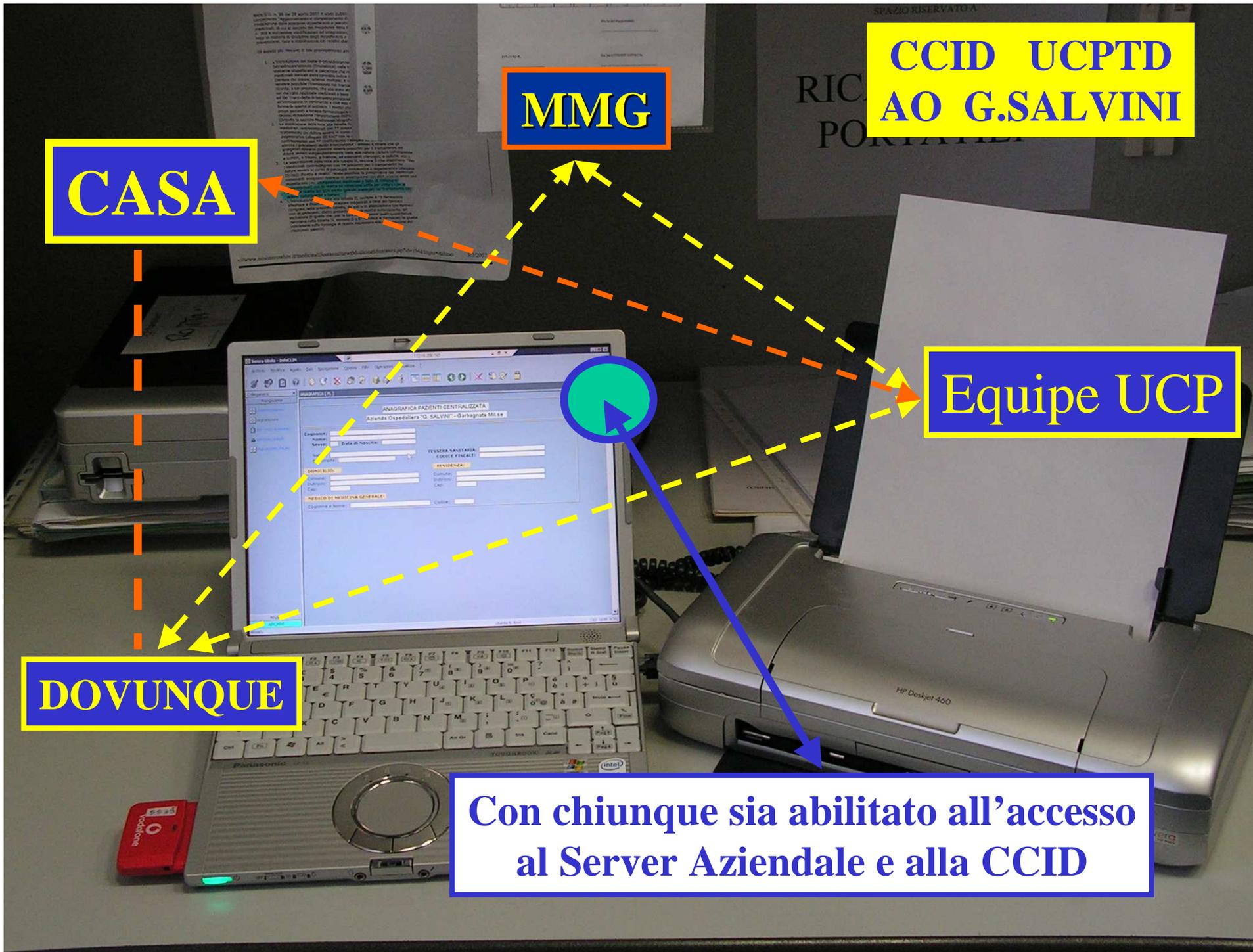
MMG

**CCID UCPTD
AO G.SALVINI**

Equipe UCP

DOVUNQUE

**Con chiunque sia abilitato all'accesso
al Server Aziendale e alla CCID**



Cultura e politica

- **Crescita di consapevolezza e interesse**
- **Gruppi sociali e professionali di pressione**
- **Agende politiche**
- **Forte supporto dal Ministero della Salute**
- **Forte supporto dal MIUR**

Cicely Saunders 1918-2005

GRAZIE



Prof. Vittorio Ventafridda
nel Centro di Riabilitazione di Garbagnate

13/10/04



UN SALUTO A TUTTI DAL GRANDE MAESTRO

CURE PALLIATIVE IN ITALIA MODELLI DIFFERENTI CHE PERO' DEVONO GARANTIRE

- 1. CONTINUITA' ASSISTENZIALE**
- 2. LAVORO IN EQUIPE**
- 3. PROFESSIONALITA'**
- 4. EMPATIA**
- 5. SOLIDARIETA' e Relazione d'aiuto**
- 6. SUPPORTO ECONOMICO**

