

INDICAZIONI OPERATIVE IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XI/2986 DEL 23 MARZO 2020 “ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19 – AREA TERRITORIALE” ALLEGATO 4 “LA RETE REGIONALE DI CURE PALLIATIVE NELL’EMERGENZA COVID-19: DOCUMENTO DI RIORGANIZZAZIONE STRAORDINARIA DEL MODELLO EROGATIVO E DELLA CAPACITÀ DI OFFERTA DELLE RETI LOCALI DI CURE PALLIATIVE”.

Il presente documento è stato redatto dal Gruppo Tecnico Centrale – CP Covid (GTC-CP) istituito con DDG Welfare n. 4131 del 3.04.2020 ed è finalizzato a fornire indicazioni uniformi su tutto il territorio regionale in attuazione della DGR n. XI/2986/2020 “*Ulteriori determinazioni in ordine all’emergenza epidemiologica da Covid - 19 – Area Territoriale*” - Allegato 4 “*La rete regionale di cure palliative nell’emergenza covid-19: documento di riorganizzazione straordinaria del modello erogativo e della capacità di offerta delle Reti Locali di Cure Palliative*”.

1. Premessa

Sulla base delle indicazioni regionali relative alla risposta emergenziale che il SSR è chiamato a dare nell’attuale fase epidemica, il MMG ed il PLS svolgono un ruolo centrale nella gestione territoriale del paziente Covid 19 positivo o sospetto, soprattutto per le fasi di assistenza a domicilio. Ciò sia nel caso il setting sia ritenuto adeguato per tutta la fase di cura, sia nel caso in cui il paziente, trattato presso una struttura sanitaria per acuti, venga dimesso al domicilio.

Limitatamente a questa fase emergenziale, secondo quanto indicato dagli allegati 1, 2, 3 e 5 della DGR XI/2986/2020 e specificato nelle successive indicazioni attuative, il MMG/PLS si può avvalere, oltre che dei consolidati servizi sanitari e sociosanitari, del supporto delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale-USCA (Allegato 2), del profilo ADI Covid (Allegato 3) e del Servizio di telemonitoraggio dei Pazienti Covid 19 (Allegato 5). Sono inoltre stati rimodulati gli aspetti organizzativi legati all’offerta della Rete Regionale delle Cure Palliative (RRCP) e delle sue articolazioni operative istituite presso le ATS, rappresentate dalle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) e dai Dipartimenti interaziendali di Cure Palliative. Ciò sulla base delle caratteristiche di continuità della RLCP, garantita da équipe medico-infermieristiche operative 24 ore su 24 per 365 giorni (in applicazione dei LEA 2017 e dalla DGR n. X/5918/2016), e di capillare diffusione in tutto il territorio regionale.

Secondo quanto previsto dall’Allegato 4 della DGR n. XI/2986/2020, qualora il MMG/PLS lo ritenesse necessario, può attivare le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom), avvalendosi sia del livello consulenziale (da remoto o con accesso diretto al domicilio da parte dell’équipe), sia della Presa In Carico globale del paziente e di supporto della sua famiglia da parte delle équipe dell’ente accreditato per l’erogazione di Cure Palliative al domicilio.

I Gruppi Tecnici Periferici-CP di cui all’Allegato 4, istituiti presso ciascuna ATS, forniranno indicazioni operative ai MMG circa le modalità di contatto e di erogazione dei servizi, nelle modalità più avanti definite.

2. Presa in carico e Supporto Palliativo

2.1 Paziente eleggibile

La DGR n. XI/2986/2020 introduce una rimodulazione straordinaria e temporanea, per la durata dell’emergenza Covid, del sistema erogativo che è in capo alla Rete Regionale di Cure Palliative e in modo particolare per ciò che riguarda l’UCP-Dom. Tale rimodulazione dell’ambito domiciliare, attraverso un ridimensionamento della Intensità assistenziale - CIA - e l’identificazione di un unico profilo di cura che **garantisca un CIA minimo >0,2**, (viene superata la suddivisione in CP di Base e Specialistiche), rende disponibili risorse che devono essere da subito impegnate a favore delle seguenti categorie di pazienti:

a. PAZIENTI COVID 19:

- **Pazienti con bisogni di Cure Palliative**, secondo quanto previsto dalla DGR n. X/5918/2016 e dal sub-allegato E della successiva DGR n. XI/1046/2018, per i quali è ritenuto **non appropriato**, per motivi clinici, un ricovero ospedaliero:
 - i. **Pazienti a domicilio segnalati dal MMG**
 - ii. **Pazienti già seguiti in UCP-Dom che sviluppano sintomatologia Covid successivamente alla presa in carico**
 - iii. **Pazienti che vengono segnalati in dimissione dalle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie che richiedono attivazione di un percorso di UCP-Dom**
- **Pazienti a domicilio per i quali i MMG (anche quando siano stati attivati ADI, USCA, e ADI Covid19) richiedono una consulenza di CP agli erogatori accreditati della RLCP, come specificato più avanti. Qualora l'infezione da Coronavirus facesse emergere in fase di valutazione, bisogni di Cure Palliative e non fosse appropriato un ricovero ospedaliero per motivi clinici, deve essere prevista la possibilità di una PIC da parte delle UCP-Dom.**

b. PAZIENTI NON COVID

- **Pazienti con bisogni di Cure Palliative, "pazienti CP-Dom"**, secondo quanto previsto dalla DGR n. X/5918/2016. **Rappresenta la tipologia di pazienti già ad oggi presa in carico dalle UCP-Dom e per questa tipologia di pazienti viene solamente rimodulata l'intensità assistenziale rispetto a quanto previsto dalle DGR n. X/5918/2016 e dal sub-allegato E della successiva DGR n. XI/1046/2018.**
- **Pazienti Complessi, Cronici e Fragili, "pazienti CCF-Dom"**, al domicilio o in dimissione dalle Strutture sanitarie, ivi compresi quelli dimessi dai Pronto Soccorso, e dalle Strutture sociosanitarie, in fase di post-acuzie, per i quali sia appropriata un'assistenza continuativa sulle 24 ore da parte di equipe specialistiche medico-infermieristiche dedicate, sulla base della complessità del quadro clinico. La complessità deriva dal grado di medicalizzazione del paziente, sia dal punto di vista dei trattamenti farmacologici e della loro rimodulazione, sia per quanto riguarda i trattamenti di supporto vitale e gli interventi sanitari ad essi correlati (ad es. pace maker, defibrillatori impiantabili, supporto ventilatorio invasivo e non invasivo, tracheostomia, nutrizione artificiale, gestione di accessi vascolari a permanenza, ...).
L'attivazione delle UCP-Dom per il paziente CCF è finalizzata a ridurre la pressione sulle strutture sanitarie, favorendone la dimissione protetta e contenendo il rischio di readmission.

La richiesta di attivazione alle UCP-Dom, per la presa in carico domiciliare, può avvenire secondo le modalità definite a livello regionale ed attuate a livello di ciascuna ATS, sentiti i Gruppi Tecnici Periferici (GTP-CP):

- a. **su segnalazione degli specialisti di riferimento**
- b. **su segnalazione del MMG**
- c. **accesso diretto.**

Per quanto riguarda la presa in carico, le UCP-Dom assicurano e favoriscono il coinvolgimento del MMG dell'assistito.

2.2 Continuità con il Sistema ADI-Covid

Al fine di garantire una risposta alla domanda di cura al domicilio, sono state definite offerte aggiuntive che possono utilmente essere inserite in un percorso assistenziale. Il MMG svolge un ruolo centrale nella gestione del paziente a domicilio, attraverso le funzioni delle USCA e dell'ADI-Covid e, qualora lo ritenga necessario,

attiva le UCP-Dom sia a livello consulenziale, sia per la Presa in carico del paziente. I GTP-CP, con il coinvolgimento delle ATS, devono fornire indicazioni ai MMG circa le modalità di contatto e di erogazione dei servizi (si veda oltre nella parte relativa alle consulenze).

3. Attività consulenziali di Cure Palliative

Questo ambito deve essere sviluppato con l'obiettivo di promuovere l'identificazione precoce e tempestiva del bisogno di cure palliative ma anche di assicurare a **pazienti affetti da Covid19** il controllo di **"Sintomi Difficili"** (quali il distress respiratorio e la dispnea caratteristici) e gli interventi di **"Sedazione Palliativa"** nel caso in cui almeno un sintomo divenga **"Refrattario"** ai trattamenti attuati. **In considerazione della emergenza in atto, le Consulenze di CP devono essere avviate immediatamente – Fase 1.**

Si ritiene necessario definire, in questa prima fase applicativa, le caratteristiche generali tecnico-organizzative dell'attività consulenziale, facendo riferimento a quanto contenuto nella Tabella 7 dell'allegato 4.

3.1 Soggetti Consulenti

Nella Fase 1, i GTP-CP raccolgono la disponibilità da parte di tutte le strutture accreditate per le cure palliative (hospice e UCP-Dom), ad erogare prestazioni consulenziali, prioritariamente **per via telefonica e tramite tele consulto**. In questa fase e nelle successive, le ATS assicurano il numero minimo di erogatori di CP necessario a garantire la copertura consulenziale ai soggetti destinatari, secondo quanto riportato nella Fig.1 dell'Allegato 4 della DGR n. XI/2986/2020. I soggetti erogatori assicurano la consulenza nella fascia oraria 8-20, nei giorni feriali, per via telefonica e/o di videochiamata.

Nella Fase 2, qualora ritenuto necessario, dovrà essere garantita la consulenza con **accesso diretto** da parte del medico e/o dell'infermiere dell'equipe dedicata.

3.2 Soggetti Destinatari

I soggetti destinatari dell'attività consulenziale di CP sono le strutture sanitarie e/o sociosanitarie residenziali (Ospedali, RSA, RSD, POT, PRESST), i MMG, anche per i pazienti seguiti con il profilo ADI-Covid19 di cui all'allegato 3 della DGR n. XI/2986/2020.

3.3 Ruolo delle ATS e dei GTP-CP

Nella Fase 1, le ATS di concerto con il GTP-CP, svolgono le seguenti azioni:

- a. Censiscono i Soggetti richiedenti secondo quanto riportato nella Tabella 7 dell'Allegato 4 della DGR XI/2986/2020.
- b. Stabiliscono le modalità di contatto tra Consulenti e Richiedenti, nel rispetto delle Fasi previste di implementazione.
- c. Assicurano il numero minimo di erogatori di CP necessario a garantire la copertura consulenziale ai soggetti destinatari.
- d. Vigilano sul rispetto delle modalità di risposta consulenziale (tempi e qualità della risposta – follow up).
- e. Monitorano i volumi di attività conservandone traccia documentale.
- f. Diffondono la documentazione tecnica, informativa e formativa a supporto delle attività di consulenza periferiche, relativamente alle principali procedure cliniche e per la gestione della Sedazione Palliativa.
- g. Favoriscono la rimodulazione delle attività di volontariato in favore dei pazienti e delle loro famiglie, anche attraverso l'utilizzo di sistemi di telecomunicazione.

3.4 Strumenti di Rilevazione

Nella Fase 1, le ATS di concerto con il GTP-CP, avviano un processo di rilevazione dei bisogni, delle risorse e del modello organizzativo delle strutture residenziali destinatarie delle consulenze attraverso l'utilizzo dello Strumento in Allegato 1 alla presente Circolare, eventualmente implementandone o adattandone i contenuti.

3.5 Formazione

La rimodulazione dell'attività deve essere sincrona all'avvio di un percorso formativo rivolto ai professionisti operanti nelle strutture sopraindicate (in primis ai medici e agli infermieri) e ai MMG, in particolare nelle aree tematiche della identificazione precoce e tempestiva del bisogno di Cure palliative, del miglior controllo dei sintomi e della sedazione palliativa, privilegiando sin da subito la modalità del consulto telefonico.

Il GTC-CP definisce un documento tecnico sulle principali procedure mirate alla gestione dei sintomi e sulla sedazione palliativa, in attuazione di quanto contenuto nell'Allegato 4 della DGR XI/2986/2020 e della DGR XI/3018/2020 e coordina le attività formative ed informative relative allo stesso.

3.6 Fasi

In coerenza a quanto riportato in Tabella 7 dell'Allegato 4, il GTC-CP **definisce in 15 giorni dall'entrata in vigore del presente documento**, i tempi di realizzazione della Fase 2.

ALLEGATO 1. STRUMENTO DI RACCOLTA INFORMAZIONI RELATIVE AL SOGGETTO DESTINATARIO DI CONSULENZE SPECIALISTICHE DI CURE PALLIATIVE, AL FINE DI RENDERE EFFICACE IL PROCESSO A FAVORE DELLE RSA/RSD		
DENOMINAZIONE STRUTTURA		CODICE CUDES
INDIRIZZO		
LA STRUTTURA HA A DISPOSIZIONE SISTEMI DI INFUSIONE		<ul style="list-style-type: none"> a. Pompe Siringa b. Pompe volumetriche c. Elastomeri d. Sistemi di controllo del gocciolamento
LA STRUTTURA DISPONE DEI SEGUENTI FARMACI		<ul style="list-style-type: none"> a. Morfina b. Midazolam c. Aloperidolo d. Promazina/Clorpromazina e. Altre Benzodiazepine iniettive
LA STRUTTURA DISPONE DI UNA GUARDIA INTERNA?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SI' <input type="radio"/> NO
DA QUANTI MEDICI E' GARANTITA LA GUARDIA INTERNA?		n. _____
I MEDICI CHE ASSICURANO LA GUARDIA INTERNA POSSIEDONO UNA SPECIALITA'?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SI' <input type="radio"/> NO
SE SI', QUALE?		
QUALCUNO DEI MEDICI È FORMATO IN CURE PALLIATIVE?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SI' <input type="radio"/> NO
SE SI', COME?		<ul style="list-style-type: none"> a. Master universitario b. Formazione regionale (ATS/POLIS) c. Eventi ECM
QUALCUNO DEGLI INFERMIERI È FORMATO IN CURE PALLIATIVE?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SI' <input type="radio"/> NO
SE SI', COME?		<ul style="list-style-type: none"> a. Master universitario b. Formazione regionale (ATS/POLIS) c. Eventi ECM
CON QUALE TIPOLOGIA DI STRUMENTO E' POSSIBILE GARANTIRE LA CONSULENZA IN REMOTO?		<ul style="list-style-type: none"> a. Telefono fisso b. Smartphone c. On line d. Mail
QUANTI OSPITI SI TROVANO NELLA STRUTTURA?		n. _____
QUANTI OSPITI SONO COVID POSITIVI?		n. _____
PER QUALE TIPOLOGIA DI OSPITE PENSATE POSSA RENDERSI UTILE UNA CONSULENZA?		
PER QUANTI?		n. _____
CON CHE CADENZA?		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> GIORNALERA <input type="radio"/> PIÙ DI 3 VOLTE A SETTIMANA <input type="radio"/> MENO DI 2 VOLTE A SETTIMANA

ALLEGATO 2. SINOSI DESCRITTIVA DELLE FUNZIONI DEL GTC-CP E INDICAZIONI OPERATIVE		
GTC-CP		
FUNZIONI	MODALITA' E INDICAZIONI OPERATIVE	
CONSULENZA SPECIALISTICA DI CP A FAVORE DI OSPEDALI, RSA, RSD, POT, PRESST E MMG (USCA E ADI-COVID19)	Fase 1	Identifica uno strumento (All. 1) finalizzato alla rilevazione dei bisogni, delle risorse e del modello organizzativo dei Soggetti Destinatari
		Definisce le principali procedure mirate alla gestione dei sintomi e della Sedazione palliativa
	Fase 2	Stabilisce in 15 giorni i tempi di realizzazione della Fase 2
		Coordina l'avvio della diffusione del materiale formativo da parte dei GTP_CP Monitora le attività formative ed informative avviate dei GTP-CP
DEFINIRE I MODELLI ORGANIZZATIVI E OPERATIVI DI INTEGRAZIONE CON IL MMG (USCA E ADI-COVID19)	Il MMG svolge un ruolo centrale nella gestione del paziente a domicilio, attraverso le funzioni delle USCA e dell'ADI-Covid	
	Qualora lo ritenga necessario, attiva le UCP-Dom sia a livello consulenziale, sia per la presa in carico del paziente.	
MONITORARE LE ATTIVITÀ PERIFERICHE CONSEGUENTI AL PROCESSO DI RICONVERSIONE EMERGENZIALE	Il GTC-CP identifica un membro tecnico che si interfaccia almeno una volta a settimana con i Direttori dei DICP e/o i Responsabili delle RLCP componenti del GTP-CP	
GARANTIRE LA CONTINUITÀ DEI FLUSSI DI COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE CON I GRUPPI TECNICO PERIFERICI- CP-COVID19 (GTP-CP);		

ALLEGATO 3. SINOSI DESCRITTIVA DELLE FUNZIONI DEL GTP-CP E ATS - INDICAZIONI OPERATIVE		
FUNZIONI	MODALITÀ E INDICAZIONI OPERATIVE	
CONSULENZA SPECIALISTICA DI CP A FAVORE DI OSPEDALI, RSA, RSD, POT, PRESST E MMG (USCA E ADI-COVID19)	Fase 1 Da terminare entro 15 giorni	GTP-CP: censisce i Soggetti Consulenti e Destinatari (All. 1)
		GTP-CP: stabilisce le modalità di contatto tra Consulenti e Destinatari
		ATS: assicura il numero minimo di erogatori di CP per il funzionamento
		ATS: vigila sul rispetto delle modalità di risposta consulenziale (tempi e qualità della risposta – follow up)
		GTP-CP: monitora i volumi di attività conservandone traccia documentale
		GTP-CP: diffonde il materiale elaborato dal GTC-CP, modulandolo sulla realtà locale, a supporto delle attività di consulenza specialistica di CP.
	Fase 2	ATS: coinvolgimento dei MMG nel processo
		ATS: assicura il numero minimo di erogatori di CP per il funzionamento ATS: garantisce, quando necessario, l'accesso diretto da parte del medico e/o dell'infermiere dell'equipe dedicata GTP-CP: entro 15 giorni dal presente Documento avvia la Fase 2 (accesso diretto)
INTEGRAZIONE CON IL GTC-CP.	Il Direttore del DICP e/o il Responsabile della RLCP componenti del GTP-CP si interfaccia almeno una volta a settimana con Il membro tecnico del GTC-CP identificato	
	Garantisce costante comunicazione e informazione nella RLCP	
	Monitora le attività conseguenti al processo di rimodulazione dell'offerta	
INTEGRAZIONE PERIFERICA CON IL MMG (USCA E ADI-COVID19)	In regime consulenziale o di PIC	
	Anche attraverso la formazione di cui sopra.	
GESTIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE ED INFORMATIVE DEFINITE DAL GTC-CP	GTP-CP: formazione a RSA e RSD e MMG a partire dalla disponibilità del materiale che verrà fornito dal GTC-CP entro 10 giorni	
	GTP-CP: diffonde le informative provenienti dal GTC-CP	
COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO DEL SETTORE CP	GTP-CP: Favorisce la rimodulazione delle attività di volontariato in favore dei pazienti e delle loro famiglie attraverso l'utilizzo di sistemi di telecomunicazione	
	GTP-CP: attraverso il coinvolgimento del volontariato, assicura una azione educativa circa i rischi e le misure di contenimento dell'infezione da coronavirus	