

# ADEGUAMENTO DEI LEA NELL' ASSISTENZA DOMICILIARE: la risorsa AIL-Firenze nel territorio dell' AUSLToscana centro

G. Curciarello<sup>1</sup>, S. Guidi<sup>2</sup>, E. Caliman, G. Cocco, S. Fancelli, N. Fanciullacci, A. Fani, D. Ferruzza, G. Loscocco, A. Peris, I. Rossi, N. Skuratovich, G. Tozzi, A. Bosi<sup>3</sup>  
Team Terapie Domiciliari AIL Firenze,

<sup>1</sup> Coordinatore Team Terapie Domiciliari AIL Firenze, <sup>2</sup> Responsabile Assistenza Sanitaria AIL Firenze, <sup>3</sup>Presidente AIL Firenze



## Introduzione

AIL-Firenze, Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma, svolge attività di supporto a malati e loro familiari sul territorio di Firenze e provincia. La terapia domiciliare è offerta gratuitamente attraverso un team di medici specialisti, psicologa e infermieri.

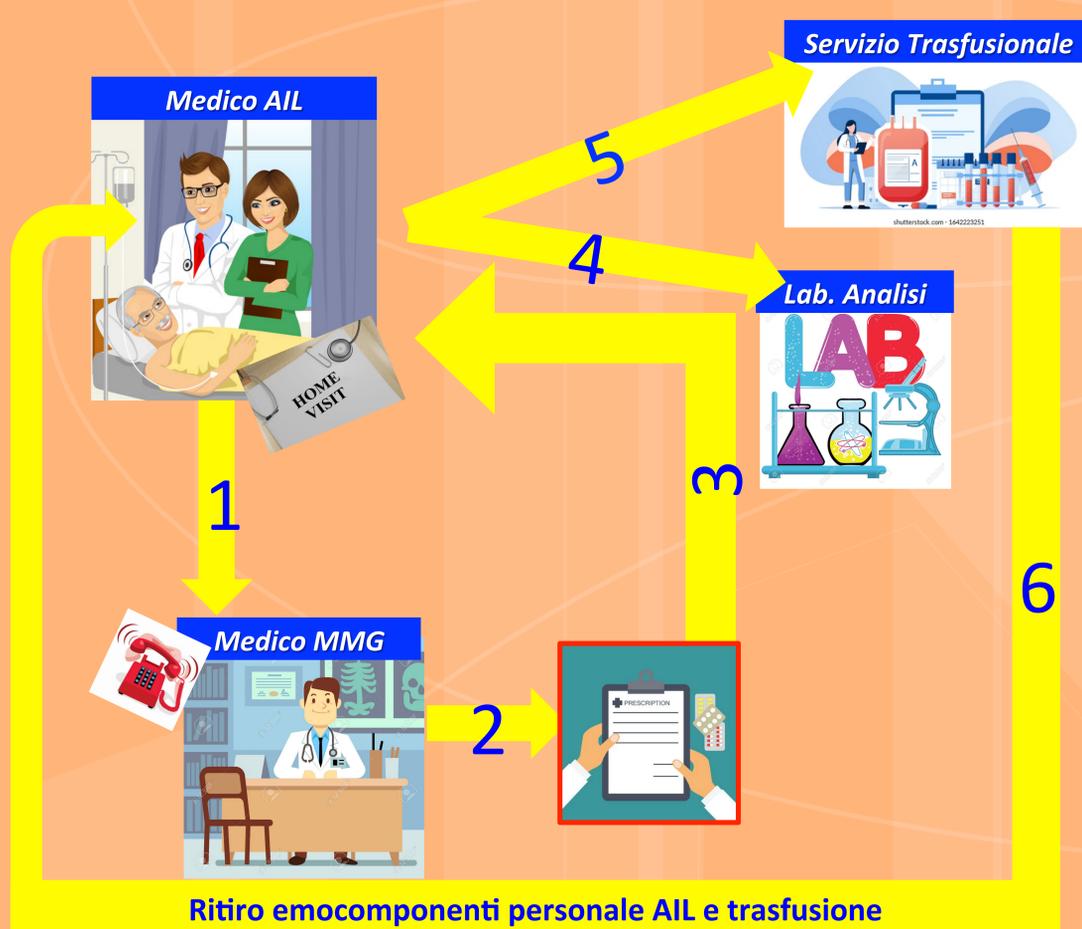
## Metodi

La presa in carico dei paz. avviene tramite richiesta di ematologi ospedalieri (Ospedali di Careggi, Meyer e AUSL Toscana Centro). Il paz. viene sottoposto a visita domiciliare e viene definita la terapia di supporto, spesso trasfusionale. Circa 1800 interventi medico-infermieristici sono praticati, ogni anno, da AIL Firenze.

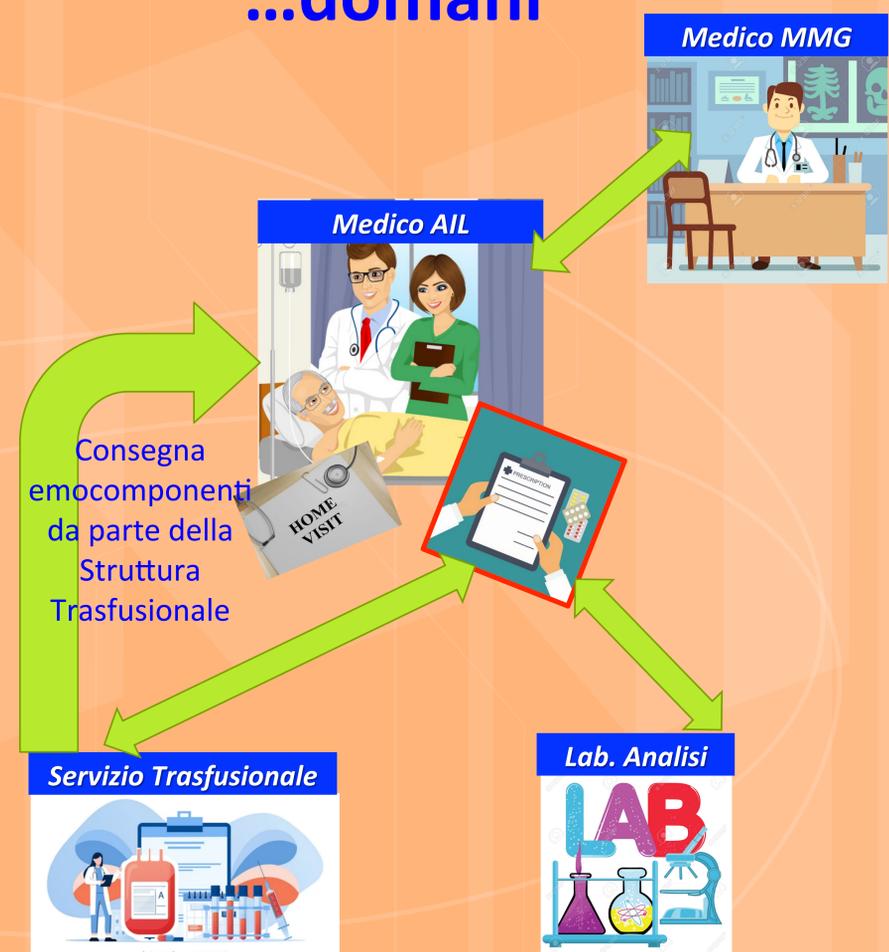
## Risultati

La terapia domiciliare di AIL si esplica non solo in un setting palliativista ma frequentemente come supporto delle oncoematologie ospedaliere in paz. in terapia sia orale che parenterale con chemioterapici e farmaci modulanti. Allo stato attuale le richieste di esami ematici, farmaci di supporto e la richiesta di terapia trasfusionale, sono effettuate dal MMG su richiesta del medico AIL. Il MMG effettua la compilazione delle impegnative inviandole al domicilio del paziente. Questo atto prettamente amministrativo appare obsoleto nel caso del setting di paz. oncoematologici che per la loro specificità necessitano di gestione specialistica. Gli emocomponenti necessari alla terapia di supporto vengono ritirati presso la struttura trasfusionale, da parte dell'IP o del Medico AIL, e trasportati al domicilio del paziente; non è infatti possibile accedere al percorso accreditato con vettore autorizzato.

## Oggi....



## ...domani



## Conclusioni

L'indagnosità nel percorso richiede un urgente intervento che possa consentire al Medico AIL specialista: di prescrivere gli esami necessari per la terapia di supporto (paz. con esenzione totale per malattia); di redigere piani terapeutici utili in questo setting di pazienti (p.e.: EPO, G-CSF, ferrochelanti); di poter accedere ad alcuni farmaci per uso ospedaliero (in primis il Ferro carbossimaltoso EV); di poter accedere ai risultati degli esami prescritti, necessari per la successiva richiesta della terapia trasfusionale. Serve un nuovo e moderno percorso ed un investimento di risorse da parte delle Az. Sanitarie, che contempli un parziale ristoro dei costi sostenuti da AIL per la presa in carico dei paz., la fornitura di strumenti per i prelievi domiciliari, e del vettore per il trasporto di emocomponenti. Gli specialisti AIL devono inoltre poter chiedere direttamente al Laboratorio gli esami ematochimici utili per la gestione del paz.. In attesa che il Ministero della Salute modifichi la visione dei LEA attualmente considerati solo nel palliativismo o cure coordinate da MMG e PLS (visione che non corrisponde alla realtà degli interventi sanitari), le Az. sanitarie devono declinare urgenti nuovi percorsi per rendere sostenibile l'approccio del volontariato che è una formidabile risorsa che coadiuva l'assistenza domiciliare in un efficace link fra strutture ospedaliere (GIROT) e Ist.convenzionati specialistici. Bisogna di concerto modificare la visione obsoleta dei LEA in questo setting di pazienti e fare sì che le istituzioni riconoscano per le cure domiciliari anche il versante specialistico che non può essere classificato solo tra le "cure palliative".