

# “Vorrebbe morire nel suo letto.” Progetto dimissione fast track

§ \*\*\*M. Piazza, § \*\*\*L. Abrardi, ° \*\*\*V. Nozzoli, § \*\*B. Cimolato, § \*\*L. Fattorini, § \*\*C. Seravalle

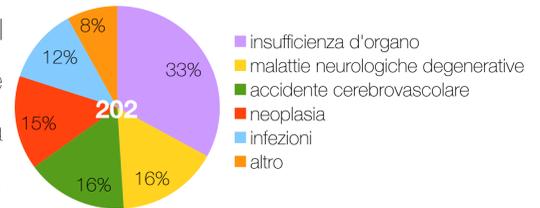
\* file Fondazione Italiana di Leniterapia

\*\* S.O.C. Medicina Interna Ospedale Santa Maria Nuova Firenze Direttore dott. Giancarlo Landini

\*\*\* S.O.S. Coordinamento Cure Palliative Azienda Sanitaria Firenze Direttore dott. Piero Morino  
§ medico ° infermiere

## Introduzione

All'interno della popolazione di pazienti affetti da patologie cronico degenerative che vanno incontro al fenomeno del reingresso in ospedale, una certa percentuale decede durante il ricovero. Nel 2013 i pazienti deceduti nelle medicine dell'Ospedale di Santa Maria Nuova sono stati 202 (vedi grafico). La morte in ospedale si accompagna spesso a una bassa qualità del fine vita del paziente e a un uso non appropriato delle risorse (occupazione posti letto per pazienti acuti, esecuzione di indagini diagnostiche non appropriate alla fase di malattia)



Dati ottenuti da elaborazione SDO

## Scopo progetto

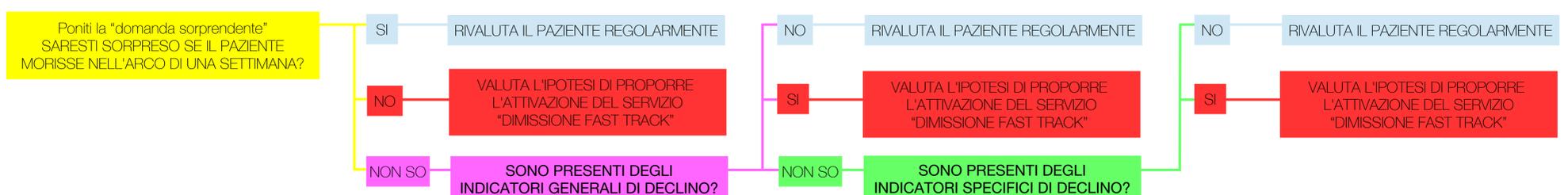
La Fondazione Italiana di Leniterapia (file), nell'ambito della convenzione con la ASF ha costituito sperimentalmente un'apposita equipe per consentire una dimissione Fast Track con attivazione di un servizio di assistenza domiciliare per i pazienti ricoverati con diagnosi di patologia cronico degenerativa giunta in fase terminale. Il servizio è rivolto ai pazienti con prognosi di decesso probabile in un lasso di tempo così breve da non consentire l'attivazione dei servizi territoriali ordinari.

## Disegno progetto

Dal 1 Settembre 2014 la Fondazione Italiana di Leniterapia (file) garantirà all'interno dell'Ospedale Santa Maria Nuova la presenza di un'equipe formata da: un medico supervisore, un medico, un infermiere, un fisioterapista, un operatore socio-sanitario e uno psicologo. Il personale che compone l'equipe afferisce alla Rete Aziendale di Cure Palliative (in convenzione gratuita con ASF). Tale equipe potrà essere attivata dai medici dei reparti di medicina A, B e C attraverso una richiesta di consulenza medico infermieristica allorché vengano identificati pazienti che a causa di una patologia cronico degenerativa giunta in fase terminale, si trovino in una condizione di fine vita imminente e abbiano espresso personalmente, o attraverso i riferiti dei familiari, la volontà di trascorrere la fase finale della propria esistenza a domicilio.

La consulenza verrà garantita dal lunedì al venerdì entro un periodo massimo di 12 ore. All'interno della consulenza avverrà il contatto con il care giver per valutare la fattibilità dell'assistenza a domicilio, con il MMG e lo specialista d'organo di riferimento per condividere il piano di cura. Verrà impostata quindi la terapia per la dimissione. Nell'arco delle quattro ore successive alla dimissione avverrà la presa in carico domiciliare (se la consulenza verrà richiesta nel pomeriggio la presa in carico potrà avvenire alla dimissione effettuabile nella mattina seguente). All'interno dell'avenuta presa in carico il paziente avrà diritto alla fornitura diretta di farmaci e presidi. Verrà garantita una reperibilità telefonica attiva h24. Tale modello è da molti anni utilizzato all'interno dell'assistenza domiciliare per i pazienti oncologici garantendo un basso tasso di ricorso alle cure in Pronto Soccorso in caso di presenza di sintomi non controllati.

## Una possibile guida nella scelta di un percorso palliativo



**DIMISSIONE FAST TRACK**  
il progetto Fast Track è un servizio facente parte delle opzioni di assistenza garantite dal Servizio di Cure Palliative.  
Nel caso in cui nel corso della presa in carico si verificasse una stabilizzazione delle condizioni cliniche tale da modificare le previsioni sulle aspettative di vita, il paziente potrà comunque essere inserito nel percorso di assistenza ordinaria di Cure Palliative. Tale percorso prevede sia la possibilità della presa in carico domiciliare sia il ricovero presso la struttura Hospice.

**INDICATORI GENERALI DI DECLINO**  
declino delle condizioni fisiche generali  
incremento della dipendenza nella maggior parte delle attività della vita quotidiana  
frequenti ricoveri in urgenza negli ultimi 6 mesi  
diminuzione di risposta alla terapia farmacologica in atto  
incremento delle comorbidità  
perdita di peso superiore al 10% negli ultimi 6 mesi

**INDICATORI SPECIFICI DI DECLINO (possibili overlapping per comorbidità)**  
**Insufficienza d'organo**  
**Broncopneumopatia cronica ostruttiva** (almeno 2 dei seguenti indicatori)  
valutazione di patologia severa (FEV1 < 30%)  
almeno 3 ricoveri in 12 mesi dovuti alla patologia respiratoria  
ossigenoterapia in continuo  
grado 4/5 nella MRC Breathlessness Scale  
segni e sintomi di insufficienza cardiaca destra  
**Insufficienza cardiaca**  
classe NYHA IV  
ripetuti ricoveri dovuti alla sintomatologia cardiaca  
**Insufficienza renale**  
CKD stadio 4 o 5  
pazienti che hanno deciso di non effettuare trattamento dialitico  
presenza di sintomi legati all'insufficienza renale: nausea e vomito, prurito, anoressia, sovraccarico di fluidi non trattabile  
**Malattia del motoneurone**  
declino rapido e marcato delle condizioni cliniche generali  
episodi di polmonite ab ingestis  
presenza di deficit cognitivi  
bassa capacità vitale (sotto il 70% utilizzando la spirometria standard)  
discinesia e frequenti cadute  
**Morbo di Parkinson**  
perdita di efficacia della terapia in atto  
marcata dipendenza per le attività quotidiane  
Incremento dei periodi "off"  
discinesia  
comparsa di sintomi psichiatrici (depressione, ansia, psicosi, allucinazioni)

**INDICATORI SPECIFICI DI DECLINO (possibili overlapping per comorbidità)**  
**Fragilità**  
punteggio indice di deterioramento nelle scale che valutano il performance status: Karnofsky, Barthel, ECOG  
combinazione di almeno 3 dei sintomi seguenti:  
astenia  
camminata lenta  
perdita di peso significativa  
bassa attività fisica  
depressione  
**Stroke**  
stato di minima coscienza o vegetativo persistente  
complicazioni mediche  
assenza di miglioramento nell'arco di 3 mesi  
deficit cognitivo /demenza post-stroke  
**Demenza**  
incapacità di camminare senza assistenza  
incontinenza fecale e urinaria  
eloquio disorganizzato  
impossibilità a svolgere le normali attività quotidiane  
punteggio Barthel < 3  
  
Più uno dei seguenti  
perdita di peso  
infezioni ricorrenti del tratto urinario  
presenza di lesioni da compressione stadio III o IV  
febbri ricorrenti  
ridotto intake alimentare per os  
polmoniti ab ingestis

tradotto da Prognostic Indicator Guidance (PIG) 4<sup>th</sup> Edition Oct 2011 © The Gold Standards Framework Centre In End of Life Care CIC Thomas K et al

file

Fondazione  
Italiana di  
Leniterapia®