

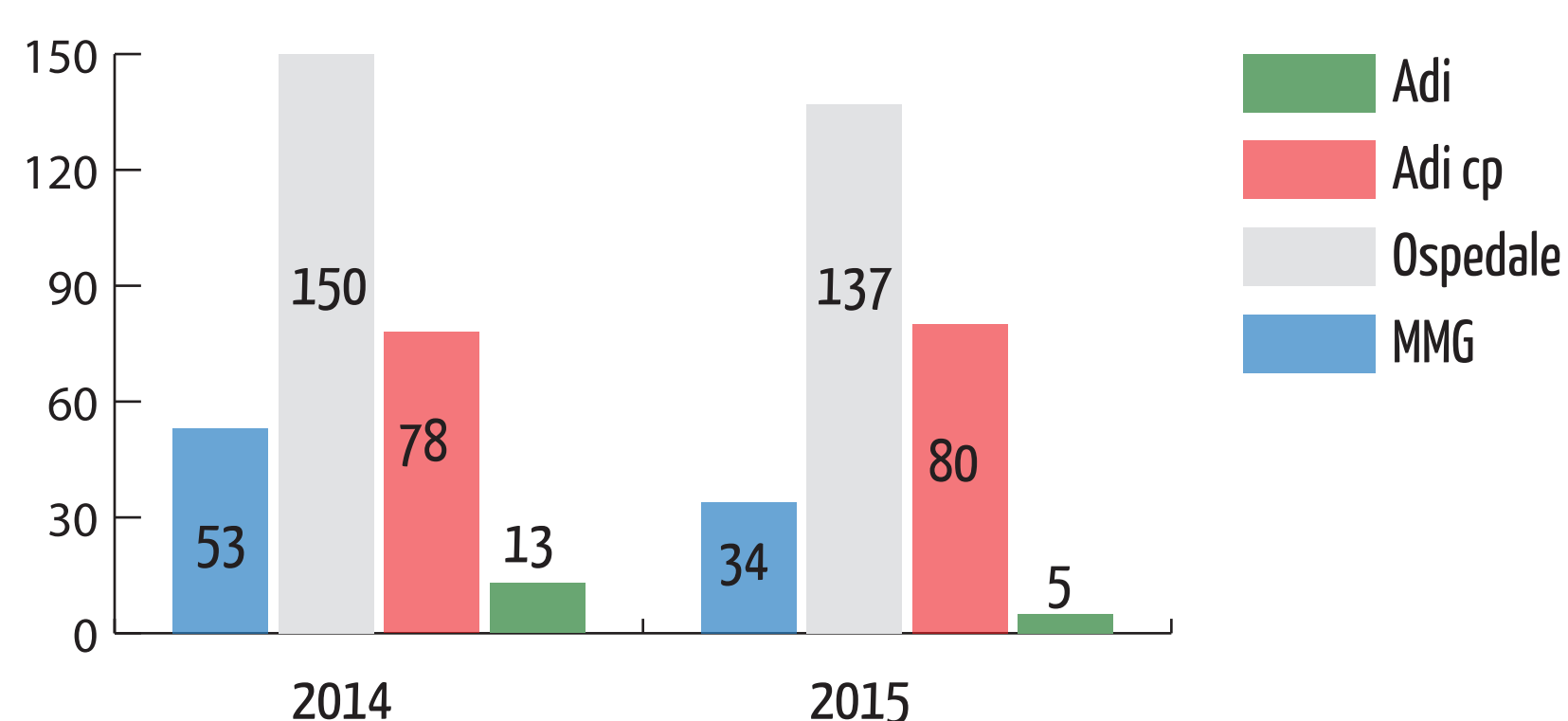
COME CAMBIA L'HOSPICE IN FUNZIONE DELLA MAGGIORE INTEGRAZIONE NELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE

Autori

G. Moscatelli: Medico Palliativista, Direttore Sanitario Hospice di Abbiategrasso
 S. Baratto: Medico Palliativista, Hospice di Abbiategrasso
 N. Pesavento: Medico Palliativista, Hospice di Abbiategrasso
 C. Florian: Medico Palliativista, Direttore Scientifico, Hospice di Abbiategrasso
 N. Pellegatta: Coordinatore infermieristico, Hospice di Abbiategrasso
 F. Azzetta: Psicologa, Hospice di Abbiategrasso
 P. Tortora: Educatrice Professionale, Hospice di Abbiategrasso
 L. Moroni: Direttore, Hospice di Abbiategrasso

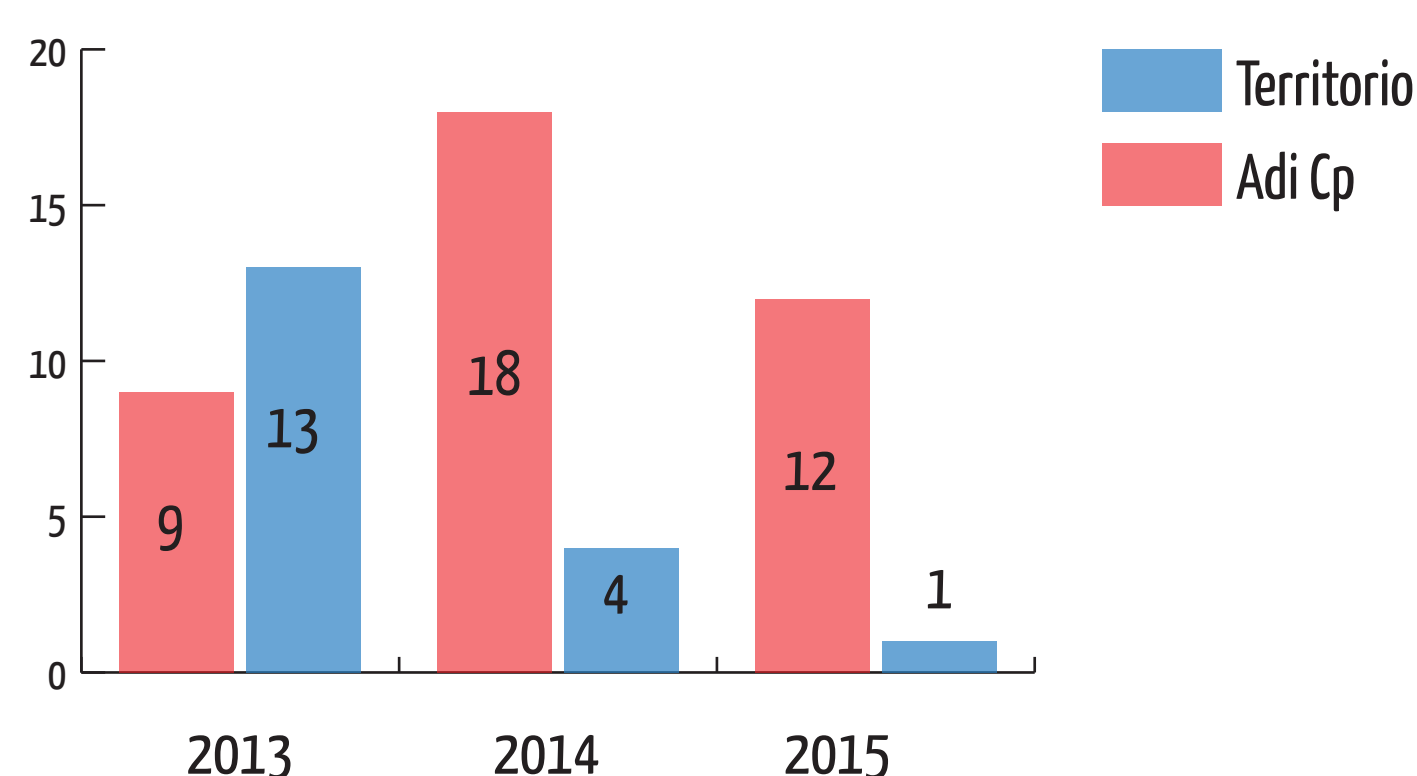


PROVENIENZA RICOVERI HOSPICE



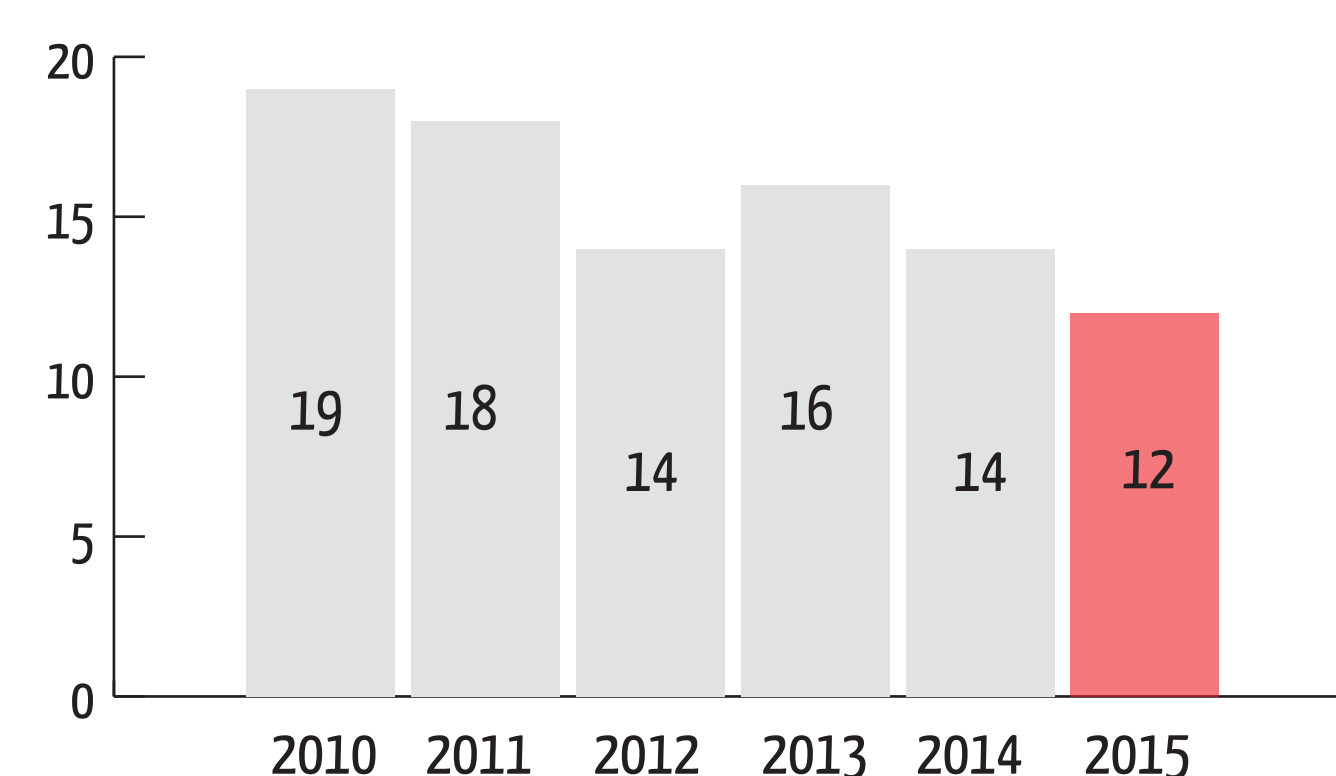
In questi anni, pur permanendo un cospicuo numero di pazienti provenienti dagli Ospedali per acuti, si rileva un aumento dei ricoveri dal setting di cura ADI-CP.

ESITO RICOVERI HOSPICE



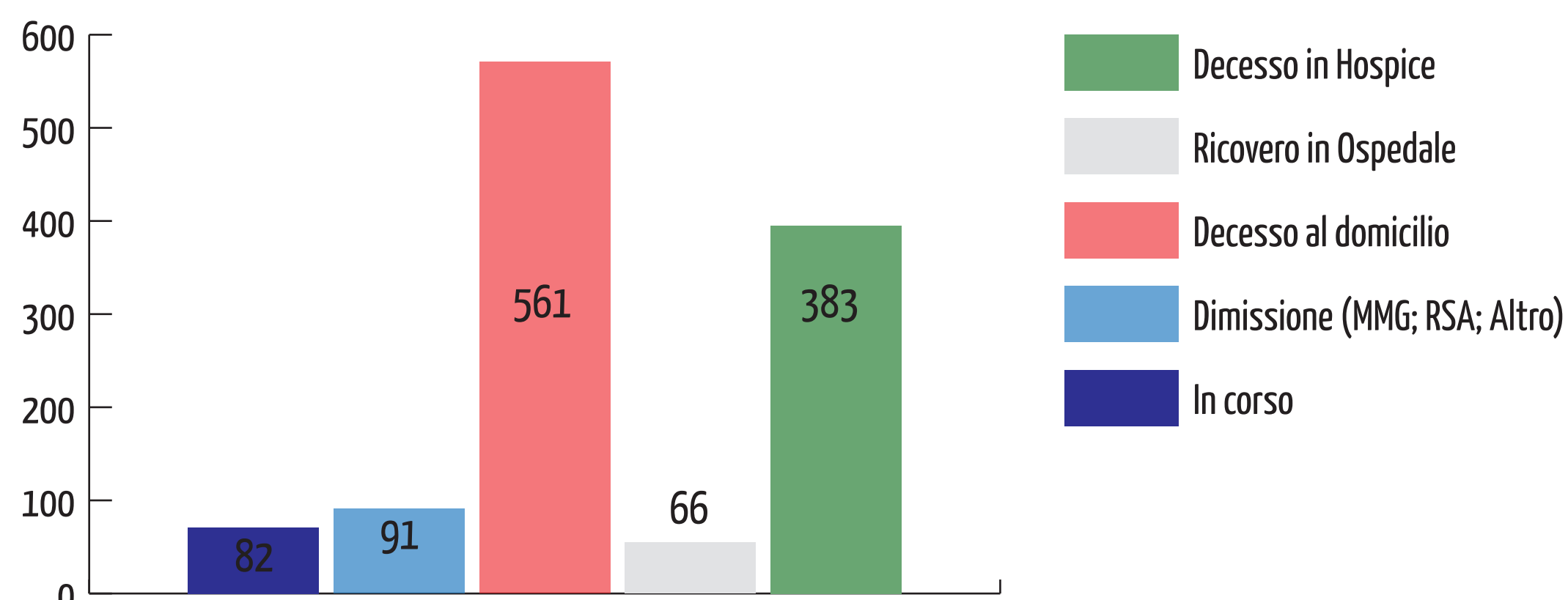
Escludendo il numero sempre maggiore dei decessi in Hospice, si rileva un aumento di dimissioni da regime di ricovero ad ADI-CP.

DURATA MEDIA RICOVERO HOSPICE



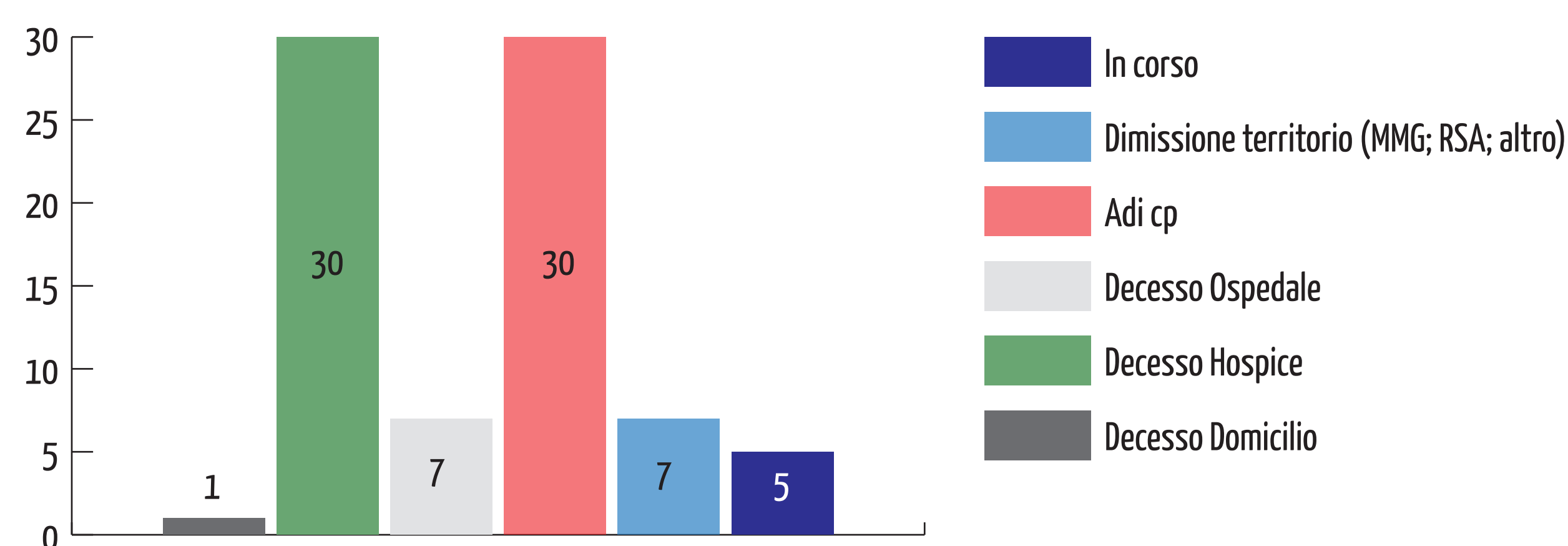
L'integrazione con ADI-CP vede come conseguenza una progressiva diminuzione dei tempi di degenza media di ricovero sinonimo di presa in carico nelle fasi di criticità della malattia.

ESITO ADI-CP dal 2010 al 2015



L'integrazione dei servizi ADI-CP e Hospice garantisce l'accompagnamento dei pazienti fino al decesso in setting di cura adeguati alle esigenze assistenziali di ogni momento di evoluzione clinica della malattia, con attenzione anche alla fatica del caregiver.

ESITO AMBULATORIO dal 2013 al 2015



L'esperienza di tre anni di lavoro sottolinea positivamente il percorso preferenziale con esito ricovero Hospice o ADI-CP in relazione ai bisogni assistenziali dei pazienti, che però possono essere assistiti anche in fase di buon compenso clinico.

In conclusione

L'esperienza di questi anni ci porta a considerare come l'assistenza in Hospice con l'integrazione in una rete di servizi in cure palliative deve adeguarsi alle esigenze sociali ed assistenziali più spesso legate ad un rapido fine vita del paziente che coinvolge gli operatori in relazioni personali spesso di pochi giorni e a risposte immediate legate ai bisogni acuti con quadri clinici complessi.

Una buona integrazione dei servizi di cure palliative sul territorio risponde alle diverse esigenze con orientamento verso setting di cura adeguati, riducendo ricoveri ospedalieri impropri e traumatici per il paziente, ma contemporaneamente richiede agli operatori una crescita nella gestione dei ricoveri in Hospice con tempi rapidi di presa in carico e di chiusura dei percorsi di cura.

