



## Spiegazione del “piano di assistenza”

### Scopo

- Il piano di assistenza è un ausilio per l'implementazione concreta delle formulazioni target delle linee guida nazionali sul palliative care.
- Il piano di assistenza si pone come strumento di lavoro e ausilio per trovare un consenso con il paziente e tra i professionisti coinvolti nell'assistenza dello stesso. In questo modo, in occasione di una tavola rotonda, può aiutare a ricordare elementi importanti sugli argomenti discussi e a tenere a mente gli esiti delle discussioni.
- Il piano compilato diventa quindi un punto di congiunzione sia tra i professionisti, ma anche tra assistenza ambulatoriale e ospedaliera, in quanto illustra quale assistenza è stata concordata con il paziente e/o quale assistenza è pianificata per determinate situazioni.

### Utilizzo

- Il piano di assistenza accompagna il paziente negli istituti e negli ambiti assistenziali. Il paziente ha a disposizione una versione aggiornata in forma stampata.
- Se possibile, il piano di assistenza deve essere memorizzato elettronicamente.
- Il piano di assistenza si basa sul consenso e si intende come standard sia per gli infermieri, sia per i medici nel cantone di Soletta.
- Il paziente capace di intendere e di volere ha la sovranità dei dati, nel senso che è lui che decide chi può visionare il piano di assistenza. Il paziente può revocare o modificare le proprie decisioni in qualsiasi momento!

## Principi sui quali si orienta il piano di assistenza

**Palliative care:** “il palliative care comprende l'assistenza e il trattamento di individui con patologie incurabili, pericolose per la vita e/o soggette a progressione cronica [...] Ai pazienti viene garantita una qualità di vita ottimale adattata alla rispettiva situazione personale fino al decesso e le persone di riferimento più vicine vengono adeguatamente supportate” (Fonte: linee guida nazionali sul palliative care).

**4 «S»:** il piano di assistenza serve per l'implementazione preliminare delle 4 «S» del palliative care:

**Sintomi e loro gestione:** attraverso il rilevamento dei disturbi presenti e presumibilmente prevedibili del paziente, viene sviluppato un concetto di trattamento e di assistenza che viene elaborato in occasione di una tavola rotonda in collaborazione interdisciplinare. Queste misure includono tutte le opzioni sensate, vale a dire i trattamenti puramente medici e infermieristici, come anche ad esempio fisioterapia, ergoterapia o musicoterapia. Lo scopo delle misure deve essere quello di garantire al paziente la massima autonomia e qualità di vita.

**Self-determination:** il piano di assistenza fa riferimento a una disponibilità del paziente eventualmente presente e tematizza scopi, desideri e speranze del paziente. Come strumento di lavoro, si prefigge di contribuire a gestire in maniera diretta le domande importanti del paziente. Non è raro che in una medicina orientata verso le cure per pazienti con patologie complesse, la domanda inerente alle aspettative del paziente non venga posta o venga posta solo in maniera rudimentale. Con il colloquio relativo a obiettivi e speranze e con l'incoraggiamento di una disponibilità del paziente, quest'ultimo riceve lo stimolo a preoccuparsi dell'ultima fase della propria vita e a manifestare i propri intenti.



**Sicurezza:** non è insolito che i modelli di lavoro variati e la riorganizzazione dell'urgenza rendano più difficoltosa la raggiungibilità del medico di base o dello specialista curante. Aumenta così il rischio che in situazioni di emergenza il paziente venga ricoverato inutilmente e che quindi si vada contro alla sua volontà. L'assistenza palliativa può essere implementata efficacemente solo se viene garantita 24 ore su 24 e viene stabilita nel piano di assistenza.

**Supporto:** il palliative care è un concetto assistenziale dell'ultima fase di vita, che si orienta in maniera radicale in base all'interessato. Quest'ultimo non è soltanto il paziente, ma anche e in misura importante il proprio ambiente, la propria cerchia di parenti e persone di riferimento. Il supporto di tutte le persone interessate, compresi i team di assistenti professionisti, e il rilevamento e la valutazione dei rispettivi limiti di capacità meritano la massima priorità in questo contesto.

## Spiegazione delle singole sezioni

**Dati personali del paziente:** attraverso il rilevamento corretto dei dati personali e degli strumenti di comunicazione (telefono, e-mail, ecc.) ci si prefigge di evidenziare la raggiungibilità del paziente per tutte le parti coinvolte.

**Medico curante:** il medico curante tratta il paziente e conosce la sua anamnesi patologica. In ospedale si tratta del medico interno e a casa è in genere il medico di base. In questa sezione viene inoltre regolamentata in maniera vincolante la raggiungibilità del medico e/o di chi ne fa le veci.

**Indirizzi importanti:** sono elencate le persone di riferimento e di assistenza importanti per il paziente. Per "persona autorizzata alla rappresentanza" si intende un individuo che rappresenti gli interessi del paziente, qualora quest'ultimo dovesse perdere la propria capacità di intendere e di volere. In simili situazioni difficili è estremamente utile poter chiarire questo aspetto in via preliminare con il paziente ancora capace di intendere.

**Piani curativi:** vedere sopra sotto Gestione dei sintomi.

**Farmaci e trattamenti medici:** il piano terapeutico deve essere controllato e adeguato regolarmente. Aspetti come rianimazione, respirazione artificiale, trasfusione, ecc. vengono discussi in via preliminare dal team di assistenti dietro coinvolgimento del paziente.