



Come produrre valore in Cure Palliative:
*Riprogrammare le Reti e rendere competitiva la filiera Territorio-
Ospedale alla luce del DM 77/2022*



**Le risorse umane necessarie
per soddisfare il bisogno di Cure Palliative
alla luce del DM 77**

*Gino Gobber
Presidente SICP*



Legge 77/2020
(conversione del DL 34/2020, «decreto rilancio»)

Art. 5-ter Il lungo percorso di attuazione dell'art. 8 della legge 38/2010 si è concluso con la istituzione della Scuola di specializzazione in "Medicina e Cure Palliative" a decorrere dall'anno accademico 2021-2022 e l'introduzione del Corso di cure palliative pediatriche nell'ambito dei corsi obbligatori delle scuole di specializzazione in pediatria.



Il Ministro dell'Università e della Ricerca

ALLEGATO 1

La Classe di specializzazioni di Area Medica in Medicina Clinica Generale e Specialistica, di cui all'allegato al decreto ministeriale 4 febbraio 2015, n. 68, è integrata con la seguente tipologia di Scuola di specializzazione in Medicina e Cure palliative:

- Medicina e Cure Palliative, accesso per laureati specialisti e magistrali in Medicina e Chirurgia (classe 46/S e classe LM-41) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia;

La survey è stata realizzata in collaborazione tra:

- ALTEMS – Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari – Università Cattolica del Sacro Cuore
- Società Italiana Cure Palliative
- Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche.

Il questionario è stato digitalizzato sulla piattaforma «SurveyMonkey».



27 domande, con opportuni salti logici, che possono essere ricondotte alle seguenti sezioni principali:

- Sezione 1: **ANAGRAFICA** (e-mail, età, sesso, professione, titolo di studio);
- Sezione 2A: **ORGANIZZAZIONE DI APPARTENENZA** (denominazione, regione di riferimento, natura giuridica, fascia di età pazienti, numerosità personale medico e infermieristico);
- Sezione 2B: **RUOLO PROFESSIONISTA** all'interno dell'organizzazione (Professional, coordinatore o manager);
- Sezione 3: **ASPETTI RELATIVI AL CONTRATTO DI LAVORO** (tipologia di contratto, full time, part time ecc.)

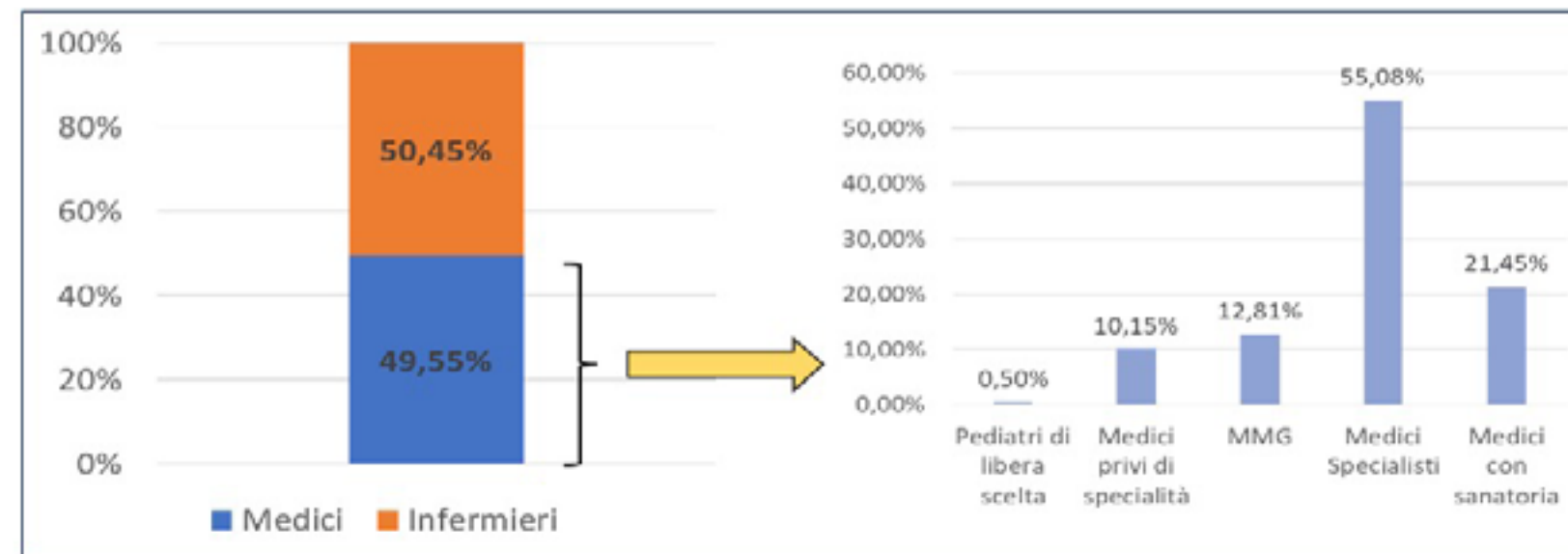
Struttura del questionario

Tipologia di domande:

- A risposta chiusa
 - Con opzione a tendina
 - Con risposta multipla
 - Si/No
- A risposta aperta



All'indagine hanno aderito complessivamente **2928** professionisti,
 medici (1452) e infermieri (1476)





Legge 23 luglio 2021 n° 106

*Conversione in legge...del decreto legge 25 maggio 2021 n° 73
recante misure urgenti connesse all'emergenza da CoViD-19, per le
imprese, il lavoro, i giovani e i servizi territoriali*

Art. 35, comma 2-bis:...In coerenza con quanto previsto ...dal DPCM 12 gennaio 2017, il ministro della Salute, previa istruttoria di AGENAS da concludere entro il 30 dicembre 2021, effettua una ricognizione delle attività svolte...ed elabora un programma triennale per l'attuazione della L38/2010 al fine di assicurare, entro il 31 dicembre 2025, l'uniforme erogazione dei LEA del citato DPCM tutto il territorio nazionale, fissando per ciascuna regione e provincia autonoma i relativi obiettivi.



- [- Allegato n. 1: Ricognizione della normativa regionale \(PDF\)](#)
- [- Allegato n. 2: Report con indicatori AGENAS \(PDF\)](#)
- [- Allegato n. 3: Il Questionario per la Rilevazione Cure Palliative-Profilo Regione/PA e Profilo Aziende Territoriali \(PDF\)](#)
- [- Allegato n. 4: Elenco e cartografie degli hospice suddiviso per singola Regione/PA \(PDF\)](#)
- [- Allegato n. 5: Elenco delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate dotate di equipe o servizio medico/infermieristiche di cure palliative \(PDF\)](#)
- [- Allegato n. 6: Elenco degli erogatori di cure domiciliari attivi nelle ASL/Aziende Territoriali \(PDF\)](#)
- [Il documento integrale \(PDF\)](#)



<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2048-cure-palliative-l%E2%80%99attuazione-delle-reti>



Rilevazione nazionale: Profilo Aziende Territoriali



- Il 38,2% delle ASL risulta privo di equipe delle CP,
- Il 42,7% ha attivato da 1 a 3 equipe,
- Il 19% ha attivato più di 3 equipe.

Tab. 6 Numero di strutture dotate di equipe o servizio medico/infermieristico di cure palliative	N	%
nessuna	34	38,20
1	14	15,73
2	10	11,24
3	14	15,73
maggiori di 3	17	19,10
Totale	89	100



▪ **12. RETE DELLE CURE PALLIATIVE**

- La rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.
- Standard: 1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti; Hospice: 8/10 posti letto ogni 100.000 abitanti

I servizi devono essere garantiti sulla base dei criteri e requisiti previsti dalla normativa e dagli accordi vigenti, tra cui l'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012, l'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n. 119/CSR e Rep. Atti n. 118/CSR) e l'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021



La ricognizione CTS-SICP
 Gli hospice per gli adulti in Italia

N° Hospice operativi	Posti-letto Hospice attivi	Posti-letto previsti DM77 (8/10 :100.000 abitanti adulti)	Δ posti necessari/ rilevati (8/10 :100.000 abitanti adulti)	Rilevazione Palliativisti TPE in Hospice*
284	3210	4007 / 5012	- 797 / - 1802	492,5



I dati di alcune Regioni sono incompleti



#sanita2030



www.sanita2030.it



La ricognizione CTS-SICP
 Le Cure Palliative domiciliari in Italia
 Le Reti degli adulti

Rilevazione Palliativisti TPE nell'assistenza domiciliare*	Palliativisti/100.000 abitanti adulti	Range Palliativisti/100.000 abitanti adulti
763,9*	1,53*	0,6 – 2,7



* Mancano i dati della Campania
 I dati di alcune Regioni sono incompleti



#sanita2030



www.sanita2030.it



La ricognizione CTS-SICP
 Le Reti di Cure Palliative pediatriche- dati preliminari*

Hospice pediatrici	Posti letto hospice	Pediatri Palliativisti TPE	Infermieri di Cure palliative pediatriche TPE
8 (più uno solo day-hospice)	38	43,5	85



* Una ricognizione più dettagliata è in corso



#sanita2030



www.sanita2030.it



Legge 29 dicembre 2022 n° 197
*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023
e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025*

Art. 1, comma 83: All'articolo 5 della legge 15 marzo 2010 n° 38, dopo il comma 4 è inserito il seguente: "4-bis. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano presentano, entro il 30 gennaio di ciascun anno, un piano di potenziamento delle cure palliative al fine di raggiungere, entro l'anno 2028, il 90 per cento della popolazione interessata. Il monitoraggio dell'attuazione del piano è affidato all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che lo realizza a cadenza semestrale. La presentazione del piano e la relativa attuazione costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato"



Gli Indicatori di Monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare



10 % di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" per tutte le classi di CIA) da prendersi in carico progressivamente



AGENDA DELL'INCONTRO

1. Presentazione degli obiettivi del lavoro
2. Presentazione delle evidenze preliminari
3. Il processo di determinazione dei fabbisogni e l'utilizzo del modello a livello delle Federazioni e delle Regioni
4. Feedback e prospettive future

Incontro 18 aprile
2023
Gruppo di lavoro
AGENAS & SDA
Bocconi



La ricognizione CTS/SICP
Il contributo degli operatori delle Reti e della SICP

- **Fotografia dettagliata** (quello che c'è)
- **Definizione degli standard** (quello che dovrebbe esserci)
- **Sostegno alle Regioni ed alle Aziende** (quello che ci sarà)
- **Concorso alla formazione** (ci porterà quello che manca)



#sanita2030



www.sanita2030.it



Formula utilizzata per la definizione dello standard di personale:

- A - Incidenza del bisogno di cure palliative specialistiche domiciliari
- B - Numero ottimale di pazienti "in linea" per singolo professionista
- C - Cicli teorici di rinnovo dei pazienti "in linea" ogni anno, considerata la durata media della presa in carico domiciliare
- D - Lavoro dedicato a compiti diversi dall'assistenza diretta: 25% del totale

$$\text{Standard di personale} = \frac{A}{B \times C} + D$$

Simulazione del calcolo di standard per il personale infermieristico:

Numeratore

A - Incidenza del bisogno di cure palliative specialistiche domiciliari: 38 % dei deceduti con bisogni di cure palliative (80% di tutti i deceduti/anno, 1100 persone all'anno), pari a 335 deceduti/10⁵ abitanti/anno;

Denominatore

B - Numero ottimale di pazienti "in linea" per infermiere FTE: 7-8

C - Cicli di rinnovo dei pazienti in linea ogni anno, considerata una durata media della presa in carico domiciliare di 60 giorni (2 mesi): 12/2 = 6

#sanita2030



www.sanita2030.it



A	B	C	Formula	D	Standard infermieristico
335	7	6	$335/(7 \times 6) = 8$	25% = 2	10 infermieri FTE
335	8	6	$335/(8 \times 6) = 7$	25% = 1,75	8,75 infermieri FTE

Standard infermieristico	Standard medico	
	Rapporto medici infermieri 1/3	Rapporto medici infermieri 1/2
10 infermieri FTE	3,3 medici FTE	5 medici FTE
8,75 infermieri FTE	2,9 medici FTE	4,4 medici FTE



Riferimenti di letteratura sulla composizione dell'equipe in Hospice.

	Rapporto Sanitari/Pazienti	N. Sanitari FTE / 10 posti letto	
Payne S. et al. Recommendations from the European Association for Palliative Care – EAPC 2022			
Medici	1:6.5	1.5	
Infermieri	1:1	10.0	
Leppert W. et al. Palliative Medicine in Practice 2022, Polonia			
Medici	1:10	1.0	
Infermieri	1:1.5	6.7	
OSS	1:4	2.5	
Building Integrated Palliative Care Programs and Services - Xavier Gómez-Batiste & Stephen Connor 2017			
Medici	1:6.5	1.5	
Infermieri	1:1	10.0	



Proposta di composizione dello Skill-mix dell'equipe di cure palliative in Hospice in grado di garantire i massimi risultati sulla persona assistita in termini di controllo della sofferenza causata dai sintomi

	Rapporto sanitari/pazienti	N. sanitari FTE /10 posti letto
Medici FTE	1:5.5	1.8
	1:6	1.7
Infermieri FTE	1:1.5	6.7
	1:2.1	5.0
OSS FTE	1:3.5	2.9
	1:4.1	2.4



I pazienti che mettono in crisi l'organizzazione distrettuale sono quelli che indentifichiamo ad alta complessità assistenziale, affetti da patologie neoplastiche in fase avanzata o terminale, affetti da patologie neurodegenerative in fase avanzata o terminale, le patologie genetiche altamente invalidanti, i minori con quadri clinici da neoplasie o da malattie genetiche e il complesso delle Malattie Rare, questo perché il Distretto presenta una serie di carenze date dalla sua stessa storia istitutiva.

Il Distretto nasce per essere il I livello di un percorso diagnostico, la porta d'accesso per percorsi assistenziali calibrati sulla cronicità, ma non certo per affrontare un'assistenza domiciliare per l'alta complessità di cure.



“I servizi di cure palliative promossi, sono basati sulle evidenze, costo-efficacia, equità, integrati e in continuità di cura con tutti i livelli assistenziali; si sviluppano in contesti di assistenza primaria con il coinvolgimento della comunità e privilegiano l’assistenza domiciliare, rafforzando così i sistemi sanitari nel loro complesso e l’assistenza globale della persona.”

(Resolution of OMS A67/31 Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course)



SICP
Società Italiana di Cure Palliative

XXX Congresso Nazionale SICP
dignità.complexità@sicp30
Riccione, 16-18 novembre 2023

Grazie per l'attenzione!

presidente@sicp.it
gino.gobber@apss.tn.it

#sanita2030



www.sanita2030.it



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)