GIANPAOLO FORTINI

LIUC BUSINESS SCHOOL

In collaborazione con: FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE

UNEBA Lombardia

CURE PALLIATIVE: EVIDENZE EMPIRICHE, SCENARI E RIFLESSIONI

OSSERVATORIO CURE PALLIATIVE

1° CONVEGNO ANNUALE
18 giugno 2025 - ore 9:15 - 13:00
Aula Magna - Università LIUC

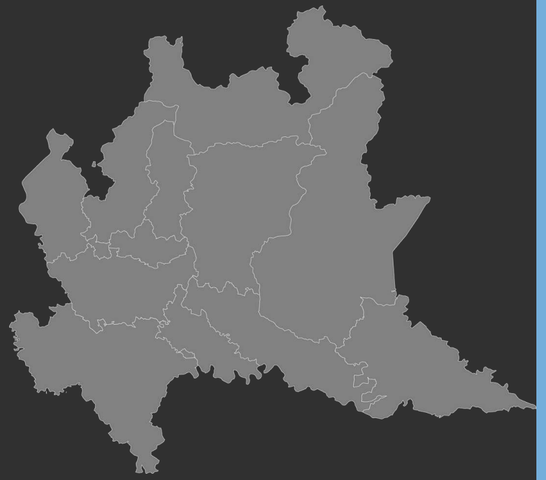
CURE PALLIATIVE: SFIDE E PROSPETTIVE

18 GIUGNO 2025

IL PUNTO

IL CONTESTO E LE OPPORTUNITÀ

CHI SIAMO?
COSA PORTIAMO?
DOVE ANDIAMO?



"Chi siete? Dove andate? Cosa portate? Un fiorino!"

CHI SIAMO?

OVVERO... QUELLI CHE SAPEVANO (O DOVEVANO SAPERE)

ABBIAMO SPIEGATO OVUNQUE E A CHIUNQUE:

- La tempesta perfetta (epidemiologica)
- la cronicità e la fragilità e la complessità
- i bisogni del malato e delle famiglie
- l'organizzazione e il territorio==> la prossimità

ABBIAMO CELEBRATO:

- le CP proattive
- la presa in carico precoce
- la complessità dei bisogni
- la relazione di cura
- l'appropriatezza e l'unicità

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/Intensità assistenziale	Azioni (Presa in carico derivante)
I livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assitenziali	Azioni di **promozione della salute** e di prevenzione primaria
II livello Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di **stratificazione del rischio** basato su familiarità e stili di vita
III livello Persona con complesità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di **presa in carico, supporto proattivo e di orientamento**
IV livello Persona con complessità aclinico assistenziale medio alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie ultiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari.	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, **integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento** alla persona o al *caregiver*, in relazione ai bisogno socio assistenziali
V livello Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbidità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, **integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento** alla persona o al *caregiver*, in relazione ai bisogno socio assistenziali
VI livello Pesona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistano più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, **integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento** alla persona o al *caregiver*, in relazione ai bisogno socio assistenziali

DM del 28/09/1999

Creazione **programma nazionale** per la creazione di strutture residenziali di Cure Palliative

DM del 22/02/2007

Definizione degli standard relativi all'assistenza ai **malati terminali** in **trattamento palliativo**

Accordo 20/03/2008 | CSR n. 113

Redazione Documento tecnico sulle **Cure Palliative Pediatriche**

Accordo 28/10/2010 | CSR n. 188

Introduzione dei **requisiti minimi** per **l'autorizzazione** all'esercizio delle attività sanitarie

Accordo 07/02/2013 | CSR n. 57

Individuazione della disciplina «**Cure Palliative**»

DPCM del 12 gennaio 2017

Introduzione **Cure Palliative** e **Terapia del Dolore** nei LEA

DL del 19 maggio 2020

Istituzione Scuola di Specializzazione in **medicina e Cure Palliative**

Legge n. 106/2021

Definizione tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di **Cure Palliative** in ambito **domiciliare e residenziale - *Hospice***

DM del 23 maggio 2022

Erogazione assistenza in ambito di strutture di degenza ospedaliera da équipe di **Cure Palliative** della rete

Legge n. 33/2023

Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle **persone anziane**

Legge n. 39/1999

Definizione accesso alle **Cure Palliative**

DPCM del 20 gennaio 2000

Definizione **requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di Cure Palliative**

Accordo 27/06/2007 | CSR n. 138

Definizione modello di sviluppo **Cure Palliative Pediatriche**

Legge n. 38/2010

Introduzione **del diritto all'accesso** alle **Cure Palliative e alla Terapia del Dolore**

Accordo 16/12/2010 | CSR n. 239

Definizione strutture di governance regionale e aziendale della **Rete di Cure Palliative e Terapia del Dolore**

DM del 2 aprile 2015

Definizione completa attivazione hospice e assicurazione dell'accesso alle **Cure Palliative** specialistiche sul territorio

DM del 21/11/2018

Definizione codici per le specialità cliniche **Cure Palliative (99) e Terapia del Dolore (96)**

Legge n. 77/2020

Potenziamento cure domiciliari, comprese **Cure Palliative e Terapia del Dolore**

Patto della Salute 2019-2021

Potenziamento di politiche a favore delle **Cure Palliative** e della **Terapia del Dolore**

Legge n. 197/2022

Predisposizione di un Piano **di Potenziamento delle Cure Palliative a livello regionale**

D.Lgs n. 29/2024

Disposizioni in materia di politiche in favore delle **persone anziane**. Misure per garantire l'accesso alle **Cure Palliative** attraverso le **Reti Locali**

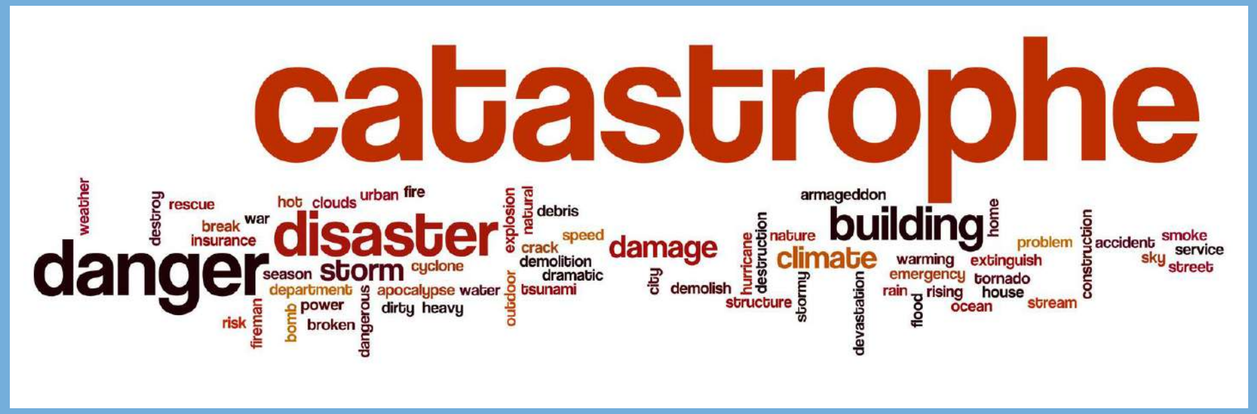
SCACCABAROZZI 2024

CRONICITÀ
anni, decenni
specialistica di branca

FRAGILITÀ
fino a 5 anni
sistema misto

COMPLESSITÀ
fino a 2 anni
sistema misto

TERMINALITÀ
fino a 1 anno
CURE PALLIATIVE



poi un bel giorno.....

CI SIAMO INVENTATI L'APPROCCIO PALLIATIVO E LE CP DI BASE

NELL'ULTIMO ANNO O MESI

FRAGILITÀ

COMPLESSITÀ

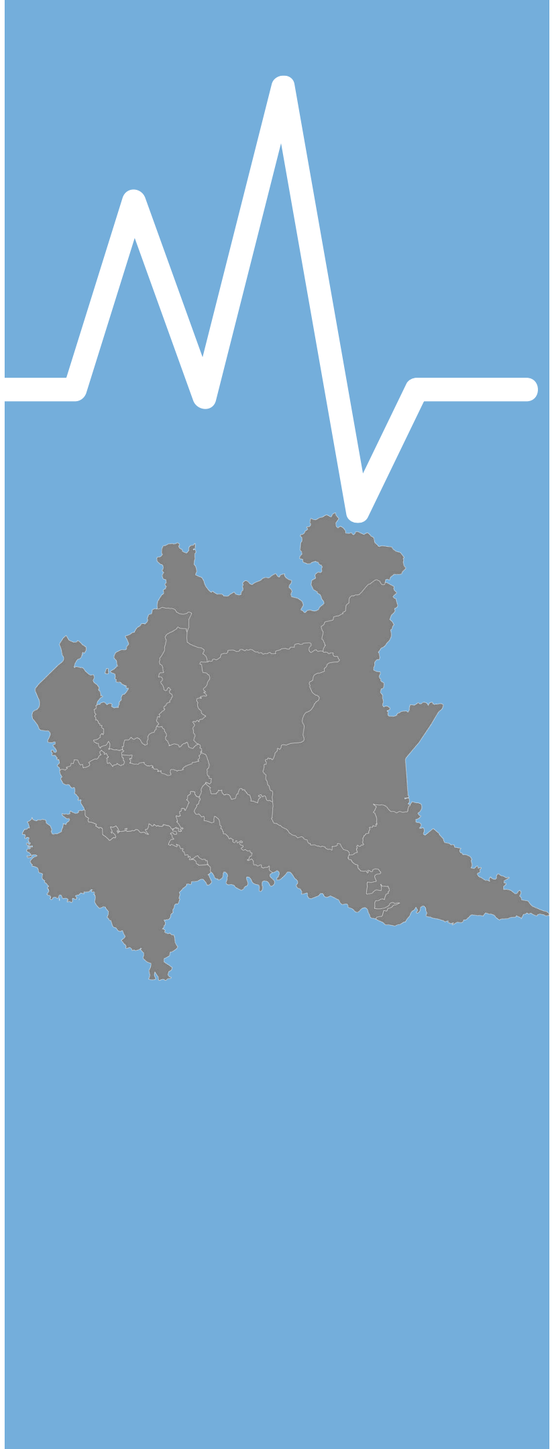
TERMINALITÀ
3 mesi.. giorni
CURE PALLIATIVE

EMERGENZA URGENZA E SISTEMI PER ACUTI

POPOLAZIONE CRONICI - 2023

LOMBARDIA PROTOTIPO DI MATURITÀ DI SISTEMA

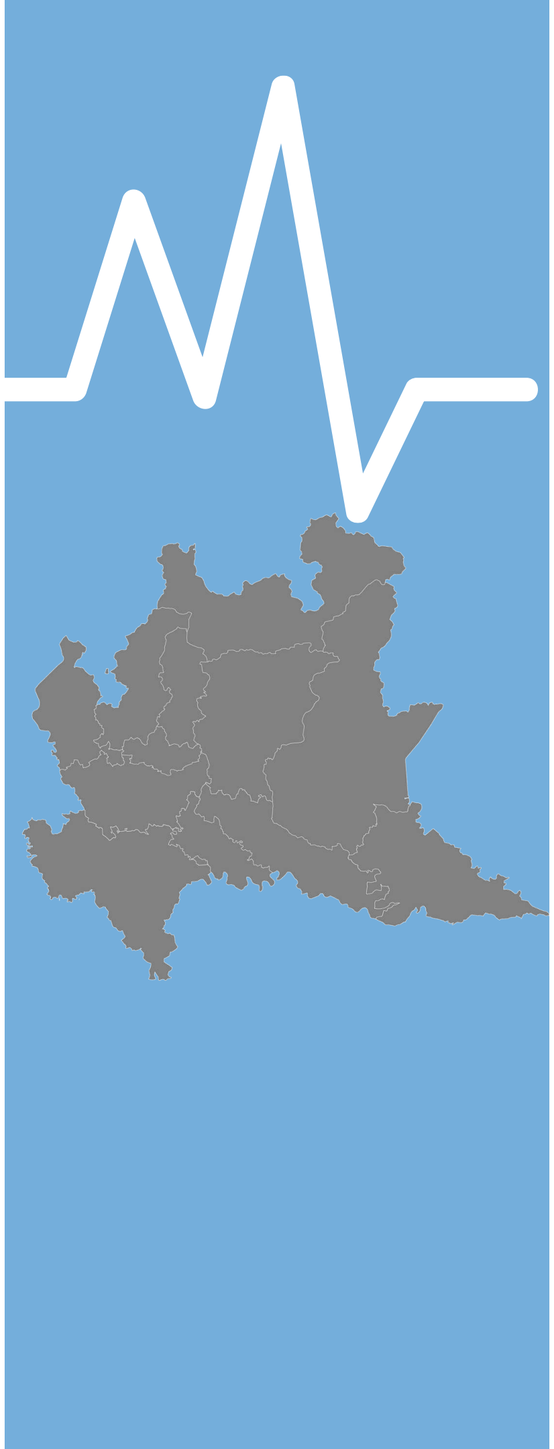
- 3.641.830 pazienti affetti da patologie croniche
- 79.396 decessi per patologie croniche end stage.
- 2,2% della popolazione con patologia cronica;
- 793 residenti /100.000;
- 0,8% della popolazione residente



POPOLAZIONE CRONICI - 2023

SETTING DECESSO

- 18.576 decessi in RSA (23,4%)
- 23.716 decessi in Ospedale (29,9%)
- 25.587 decessi nelle RLCP (32,2%) (12.060 in UCP-Dom e 13.527 in Hospice)
- 11.517 decessi distribuiti in setting non meglio precisati (14,5%)



Si aggiunga che di questi, nei sei mesi antecedenti al decesso, 59.306 (74,5%) hanno avuto almeno un accesso in PS

PRODUZIONE UCP-Dom 2023

Teste	Minori < 18 aa	Over 65	Percorsi	NON oncologici	GdC	Durata media	Accessi totali	Accessi medico (%)	CIA medio
18.064	41	15.375	18.189	5.193 (28,7%)	**859.065**	**47,2**	506.393	165.720 (32,7%)	0,49

Tabella 6. Indicatore di processo: provenienza segnalazione

Domicilio: 14.416 (79,25%)		**Struttura**	
Senza CP	Con CP	Ospedale/Riabilitativa	RSA - RSD
13.496 (72%)	929 (7,1%)	3.659 (20,1%)	139 (0,8%)

Tabella 8. UCP-Dom Indicatore di outcome: causale di dimissione

Decessi		**Trasferimenti/ricoveri**					
Domicilio	Ospedale	Altro regime domiciliare	Ospedale	Hospice	RSA	Amministrazione	Volontà del paziente
12.060 (66%)	169	299	770	2.501(13,8%)	66	1.549	198

Tabella 9. Analisi quali-quantitativa dei percorsi UCP-Dom secondo indicatori di processo

CIA	Percorsi (%)	GdC	Durata media	GdC < 7	Assistiti per tempo > 30 gg		
					N. PIC	GdC	Durata PIC
CIA < 0,5	7.231 (39,8%)	512.812	70,9	2.155	4.744	475.736	100,2 gg
CIA > 0.5	10.958 (60.2%)	347.804	31.7	3.096	3.321	266.014	80.1

PRODUZIONE HOSPICE 2023

Tabella 10. Analisi quali-quantitativa dei percorsi Hospice secondo dati di produzione 2023

Teste	Minori < 18 aa	Over 65	NON oncologici	GdC	Durata media	Tasso occupazione
15.325	89	12.869	5.588 (36,5%)	265.428	17,3	86,2

Tabella 11. Hospice: Indicatore di processo: provenienza segnalazione

Domicilio: 4.589 (29,9%)		**Struttura: 10.267 (67%)**		**Altro**
Senza CP	Con CP	Ospedale/Riabilitativa	RSA - RSD	
2.135 (%)	2.454	10.041 (65,5%)	226 (1,5%)	469 (3%)

Tabella 12. Hospice: Indicatore di outcome: causale di dimissione

Indicatore di outcome: luogo di decesso	**Hospice: 13.527 (88,3%).**

Tabella 15. Viene rappresentato l'investimento in termini di dotazioni organiche nel triennio 2021-2023

Anno	Medico	Infermiere	OSS	Psicologi
2020	304	920	480	40
2023	336 (+9,5%)	974 (+1.05)	605 (+1,5%)	52 (+1,04)

Tabella 20. Sostenibilità economica considerando la spesa ripartita su 100.000 abitanti									
	Euro	percorsi	medici	inf	oss	Psico	altro	GdC	Costo per GdC
ogni 100.000 abitanti adulti	1442000	409	4,4	11,5	6,7	0,6	0,8	12.955	365
Dom	641000	237	2	4	0,6	0,2	0,4	10.304	**63**
Hosp	801000	172	2,4	7,5	6,1	0,4	0,4	2.651	**302**

Lo scopo

- Stratificazione della popolazione
- Assistenza domiciliare (ADI e UCPDOM)
- Ospedale di Comunità e degenze di transizione
- Rete Cure Palliative
- Rete Aging LTC

CAMBIARE L'ORGANIZZAZIONE

FLESSIBILITÀ

IMMAGINARE MODELLI ADATTATIVI ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE

Parole sagge

Non c'è arma più grande di una mente preparata.

Zhuge Liang