



GIANPAOLO FORTINI

LIUC | BUSINESS SCHOOL

In collaborazione con:



**FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE**



**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



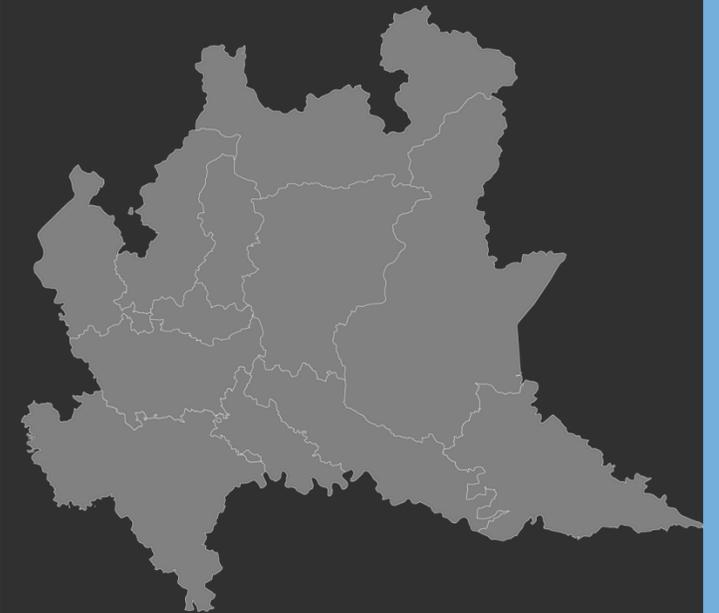
CURE PALLIATIVE: SFIDE E PROSPETTIVE

**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?

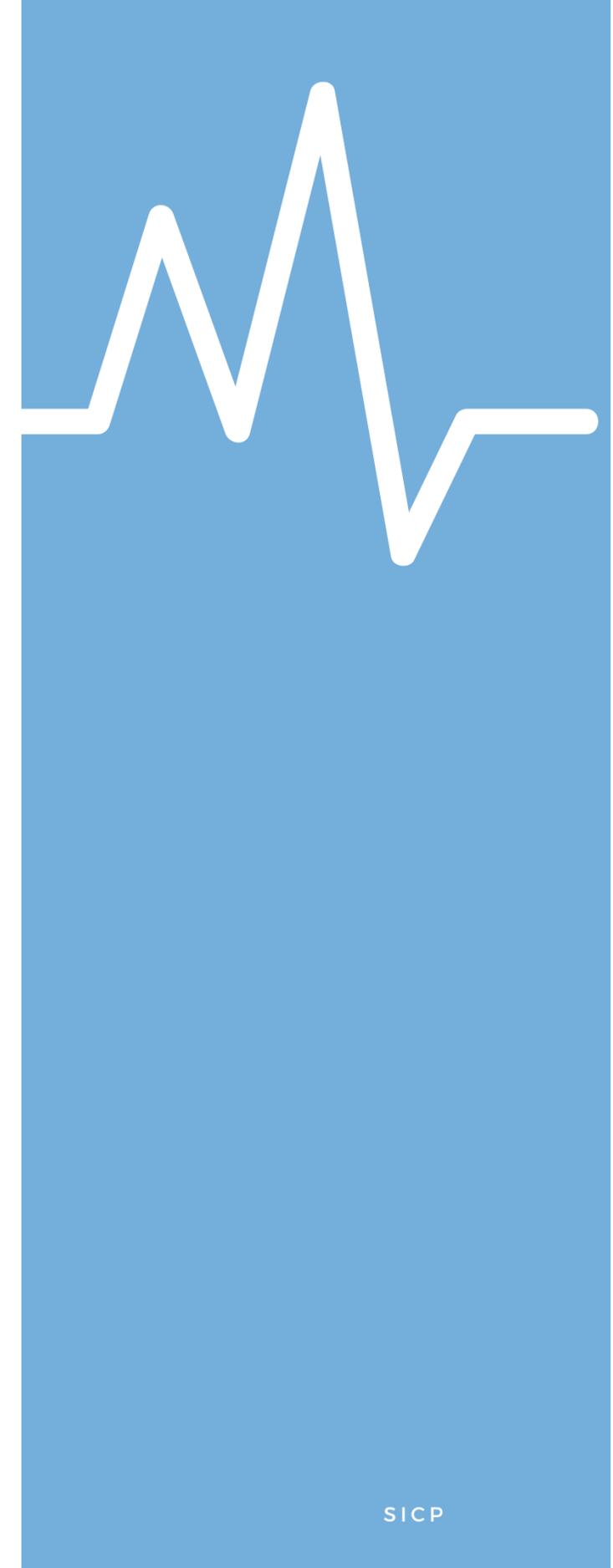
OVVERO... QUELLI CHE SAPEVANO (O DOVEVANO SAPERE)

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

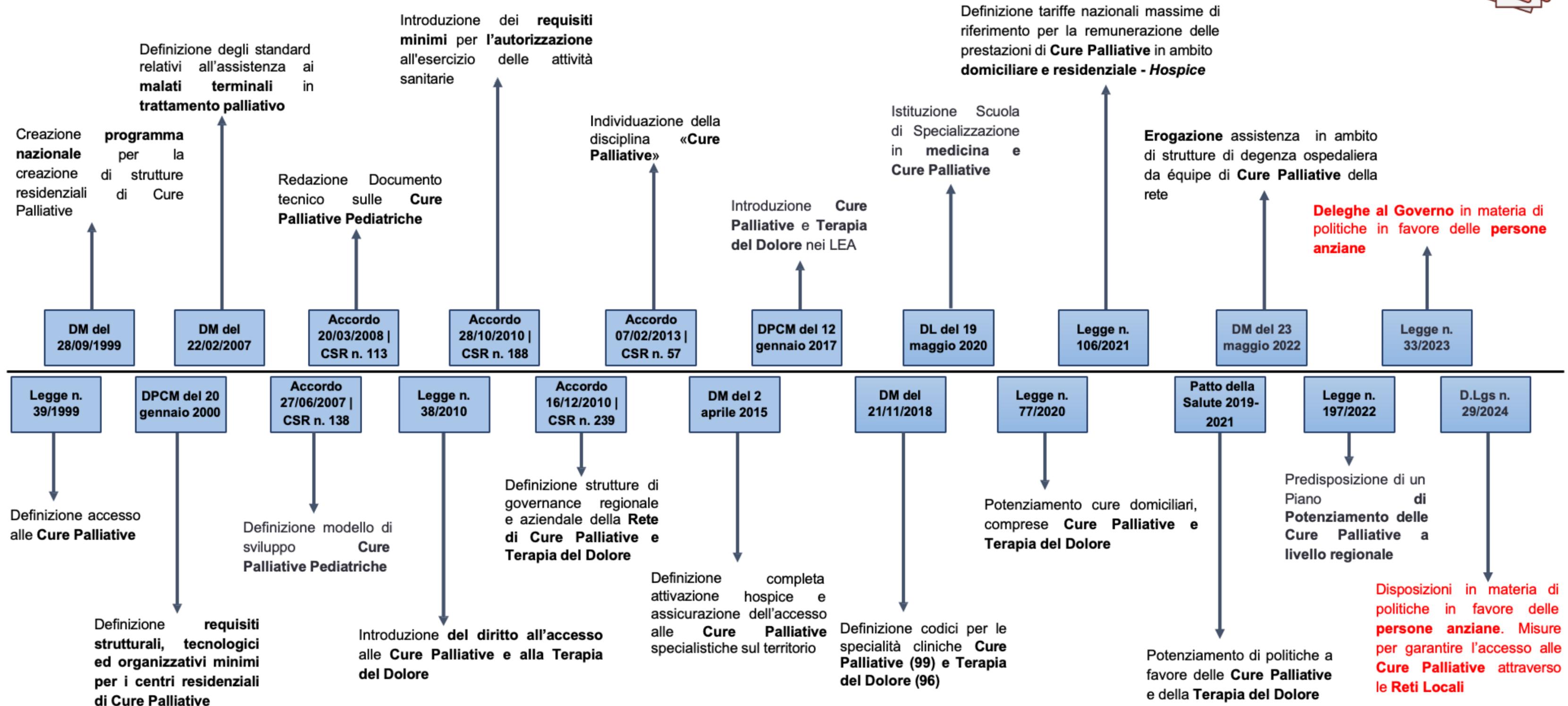
ABBIAMO CELEBRATO:

- 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 (Preso in carico derivante)
I livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	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 basate su familiarità e stili di vita
III livello Persona con complessità 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 clinico assistenziale medio alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple 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 preso in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni 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 preso in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni socio assistenziali
VI livello Persona 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 preso in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni socio assistenziali

NEED



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

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

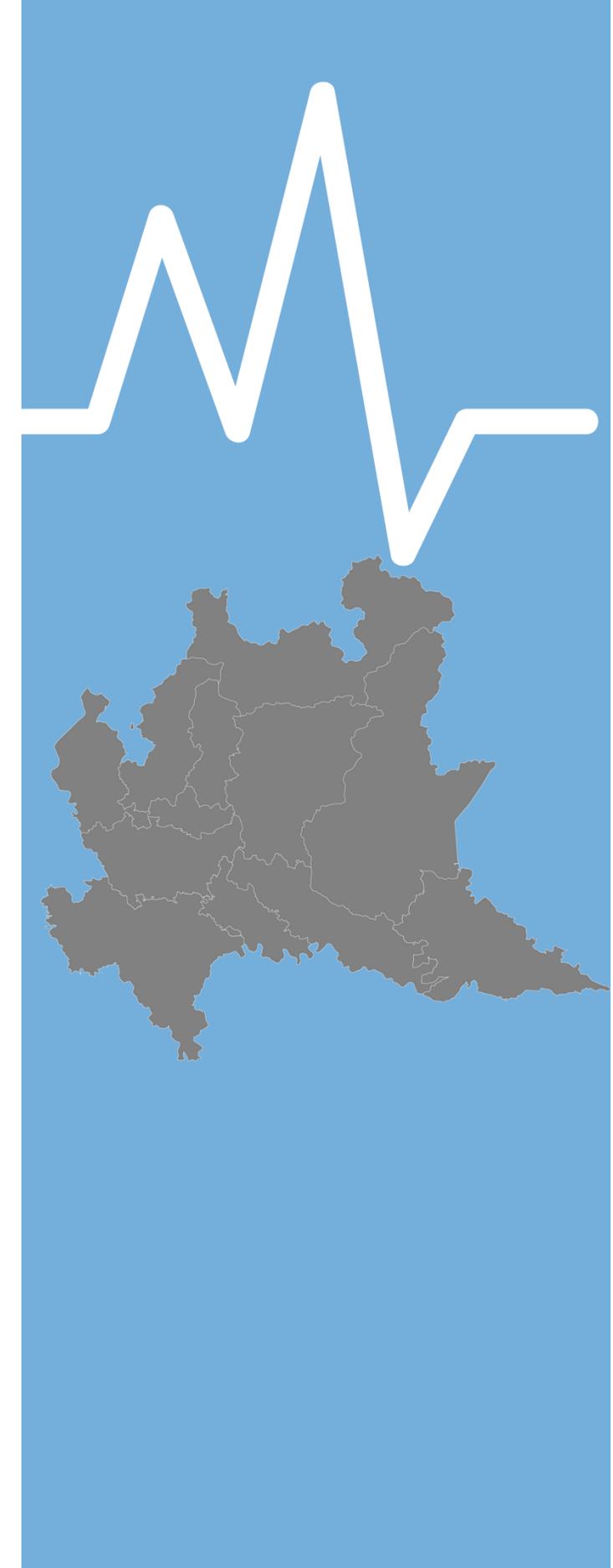


POPOLAZIONE CRONICI - 2023

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 <u>outcome</u>: 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

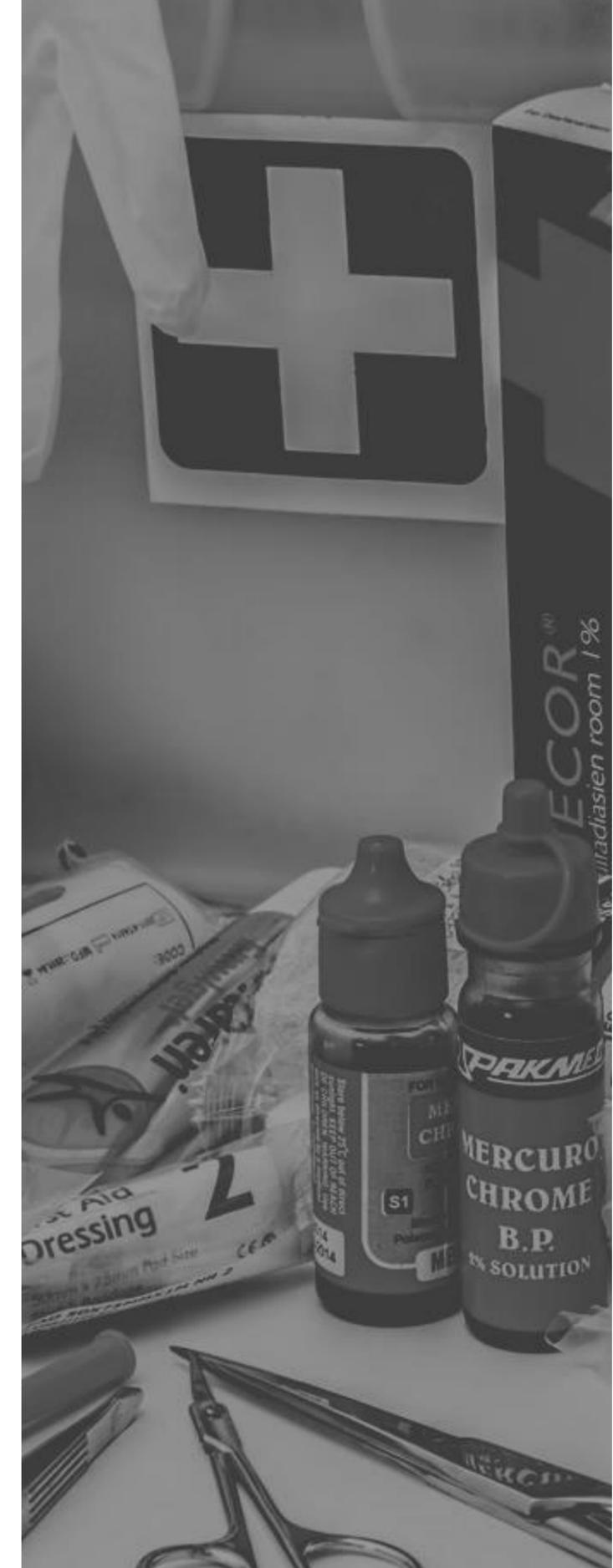
Assistenza domiciliare (ADI e UCPDOM)

Ospedale di Comunità e degenze di transizione

Rete Cure Palliative

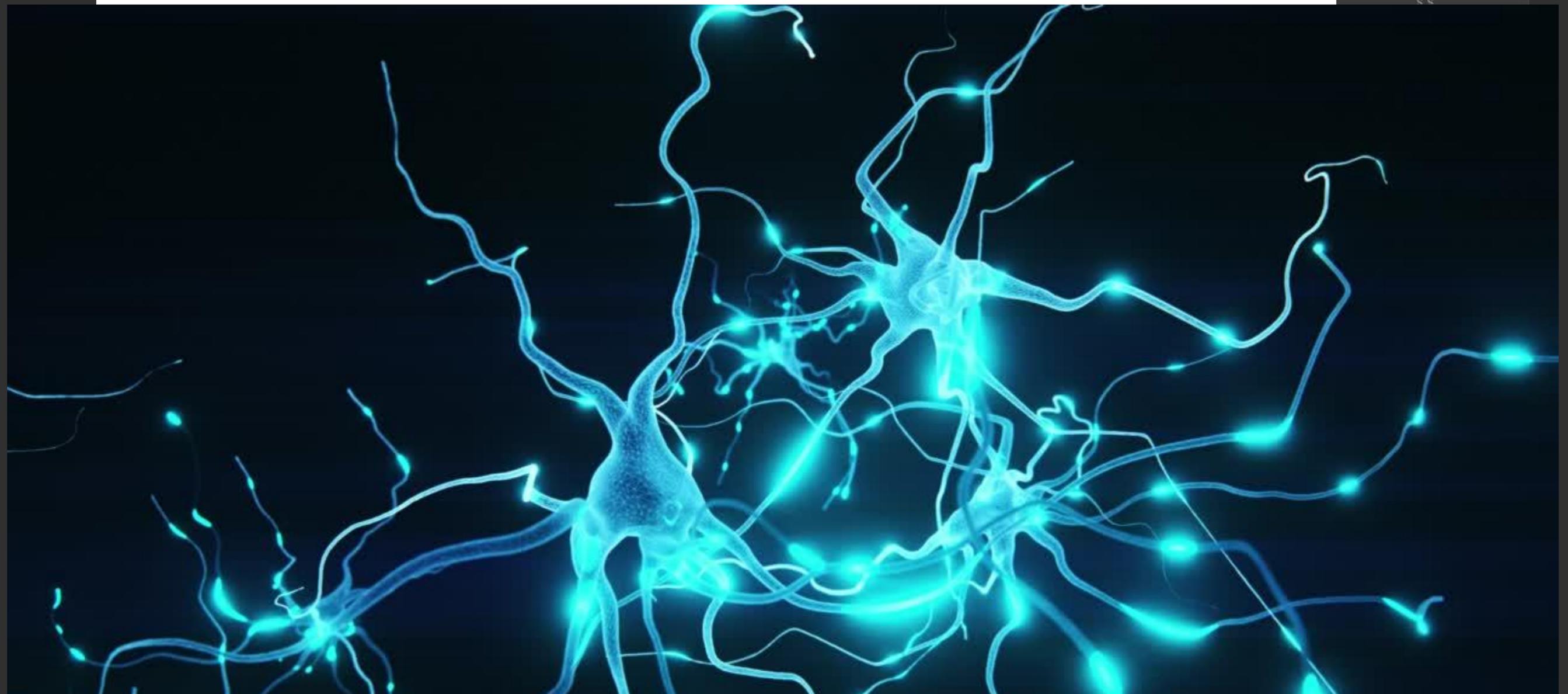
Rete Aging LTC

CAMBIARE L'ORGANIZZAZIONE



FLESSIBILITÀ

IMMAGINARE MODELLI ADATTATIVI ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE



“

Parole sagge

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

Zhuge Liang

”