

7 marzo 2024 | ore 10:00-12:30

Aula Bussolati C107 - LIUC

PRESENTAZIONE OSSERVATORIO CURE PALLIATIVE

KICK OFF MEETING



Le Cure Palliative sono ad un bivio? Le direzioni suggerite dalla programmazione regionale

Giampaolo Fortini,

Direttore Cure Palliative Varese



7 marzo 2024 | ore 10:00-12:30

Aula Bussolati C107 - LIUC

**PRESENTAZIONE
OSSERVATORIO CURE
PALLIATIVE**

KICK OFF MEETING



Le Cure Palliative sono ad un bivio? Le direzioni suggerite dalla programmazione regionale

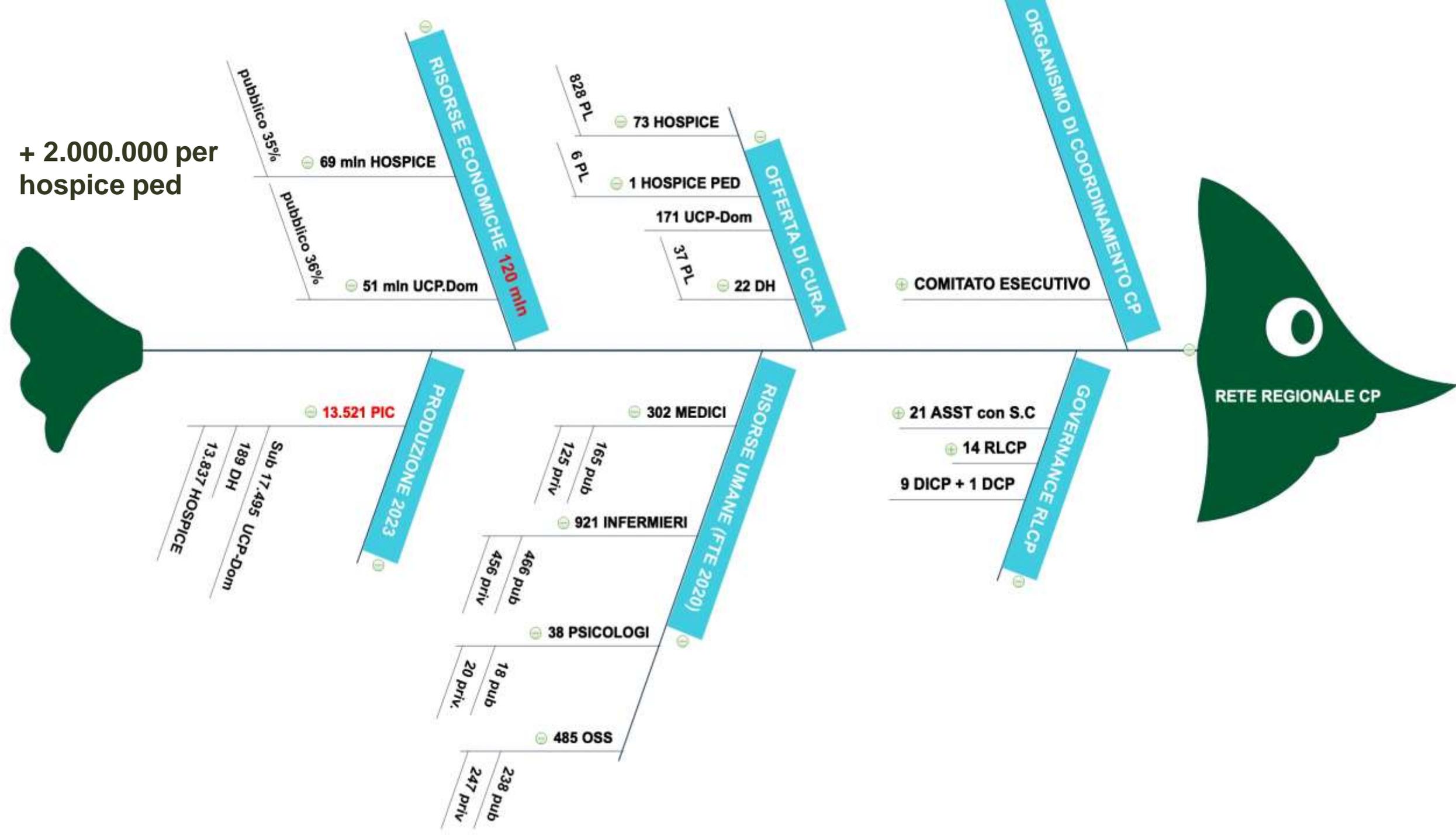
Gianpaolo Fortini

Direttore Cure Palliative Integrate

ASST Sette Laghi Varese

Coordinatore Macroarea Nordovest SICP

+ 2.000.000 per hospice ped



OBIETTIVI DM 77/2021

- Oggi la rete delle cure palliative risulta particolarmente capillare in tutto il territorio, in linea con gli indici di copertura previsti dal DM 77/2022,
- Assetto che al 31/12/2021 conta:
 - 8,4 posti letto ogni 100.000 abitanti, per gli hospice;
 - 1,7 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti.

OBIETTIVI L. 197/2022 art. 1 comma 8

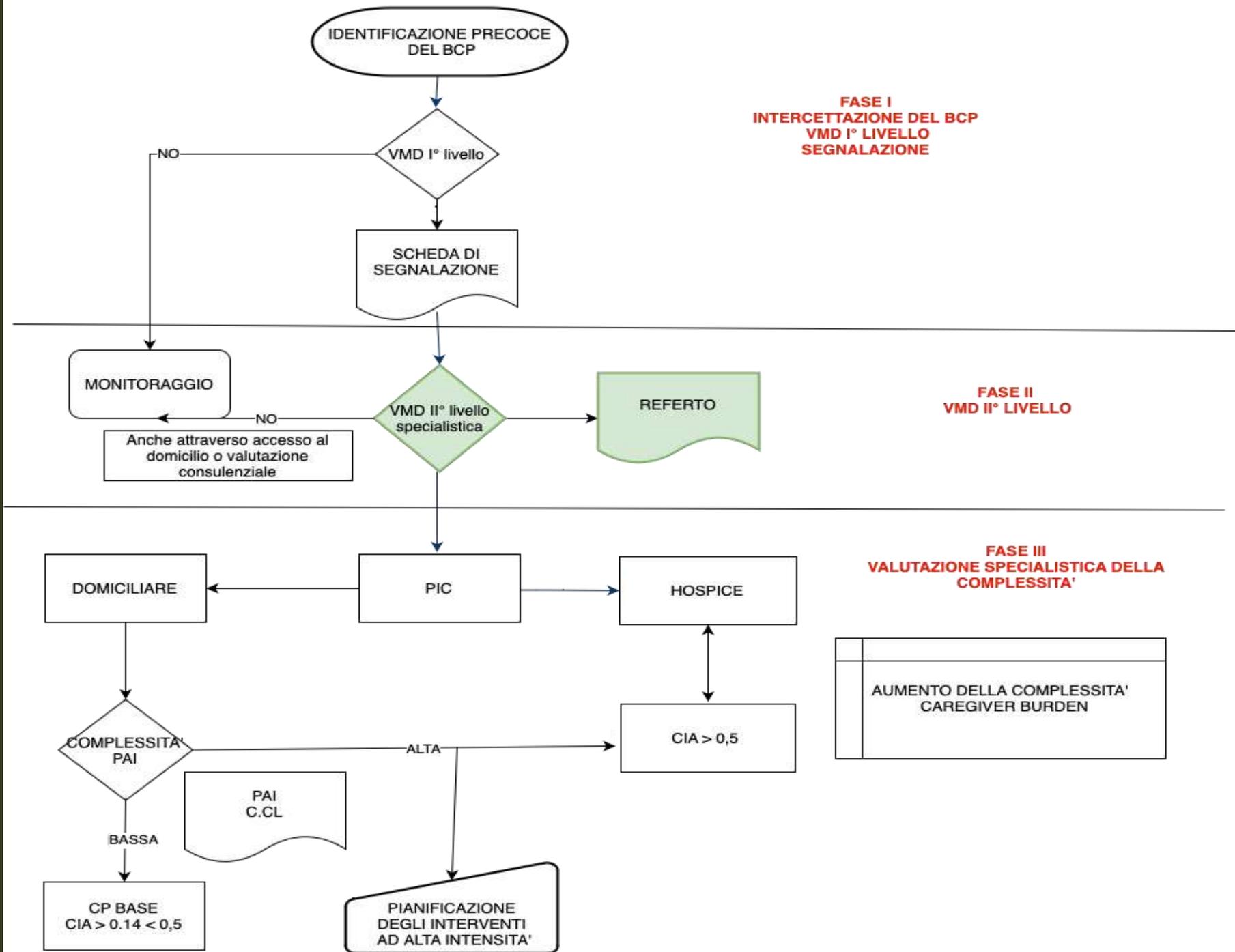
- Standard AGENAS BISOGNO CP SPECIALISTICHE
 - 335 adulti x 10^5 ab adulti
 - 18 minori x 10^5 ab

L

PROVINCIA	Residenti	Deceduti	Tasso Mort (%)	Mort Osp (%)	Morti Osp
BERGAMO	1.103.556	10.263	9,3	36,46	3.742
BRESCIA	1.253.157	13.158	10,5	36,93	4.882
LECCO	333.569	3.736	11,2	32,89	1.229
MONZA BRIANZA	870.113	8.788	10,1	40,89	3.593
LODI	227.343	2.410	10,6	43,53	1.049
PAVIA	535.801	7.340	13,7	47,18	3.463
COMO	596.456	6.680	11,2	39,70	2.652
VARESE	880.093	10.385	11,8	39,97	4.150
SONDRIO	178.798	2.056	11,5	37,64	774
CREMONA	352.242	4.192	11,9	38,35	1.608
MANTOVA	406.061	5.116	12,6	34,43	1.762
MILANO	3.241.813	33.715	10,4	46,13	15.552
LOMBARDIA	9.979.002	107.840	11.23	39,74	44.456

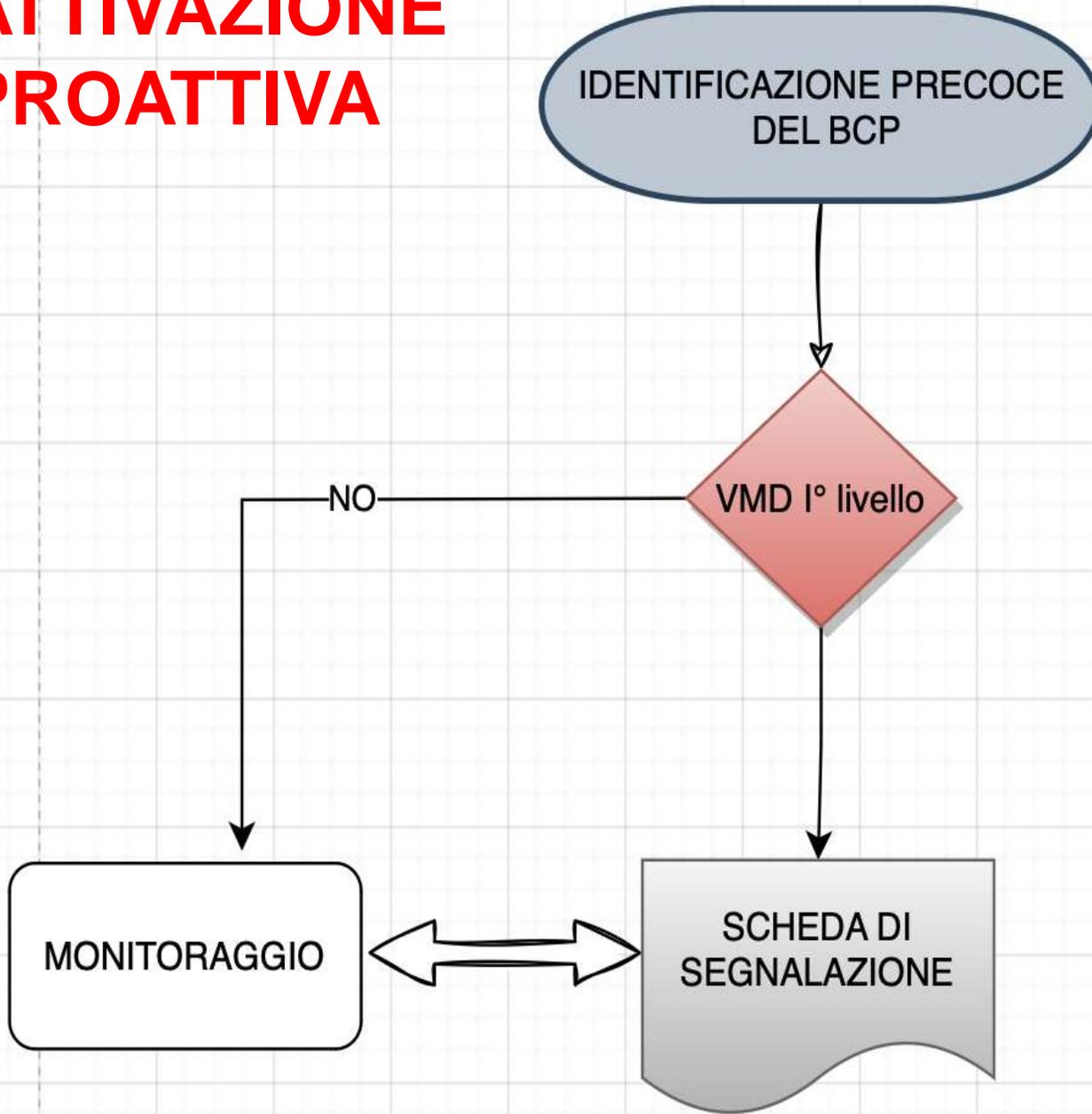
MORTALITÀ INTRAOSP

AMBITO	AZIONI		DGR n. 1827 31/01/2024	DGR n. 1512 13/12/2023	DGR n. 850 8/8/2023	L. n. 197 29/12/2022
POTENZIAMENTO	Copertura 90% bisogno di CP specialistiche entro 2028		-	-	-	X
	Efficientamento		X	X	X	-
	Presenza in carico domiciliare >10% over 65				(ex missione 6 PNRR)	-
	Implementazione impiego Strumento NECPAL		X	X	X	-
	Monitoraggio ricadute DGR 850/2023		X	X	X	-
PROMOZIONE DELLA CONTINUITÀ, EQUITÀ E SOSTENIBILITÀ DELLE CURE	OSPEDALE	<ul style="list-style-type: none"> Governo clinico pz BCP livello sovra distrettuale, coordinano e integrano, in collaborazione con le COT, i PUA, l'ADI complessa e l'Assistenza Primaria. 	X	X	X	.
	TERRITORI O	<ul style="list-style-type: none"> attività consulenziale a favore di RSA/RSD (Hospice) integrazione e sinergie MMG, ADI Complessa e IFoC. Interfaccia Operativa con AREU 	X	X	X	-
FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> dei professionisti delle RLCP di tutti i professionisti che a vario titolo sono coinvolti nella fase di transizione delle condizioni di salute del malato cronico, complesso e fragile, verso bisogni di cure palliative (MMG; Specialisti di Branca, IFoC; Medici e Infermieri delle ADI, delle RSA/RSD, AREU) DEI VOLONTARI 		X	X	-	-
TD-CPP	MONITORAGGIO E SVILUPPO - FORMAZIONE		X	X	-	X



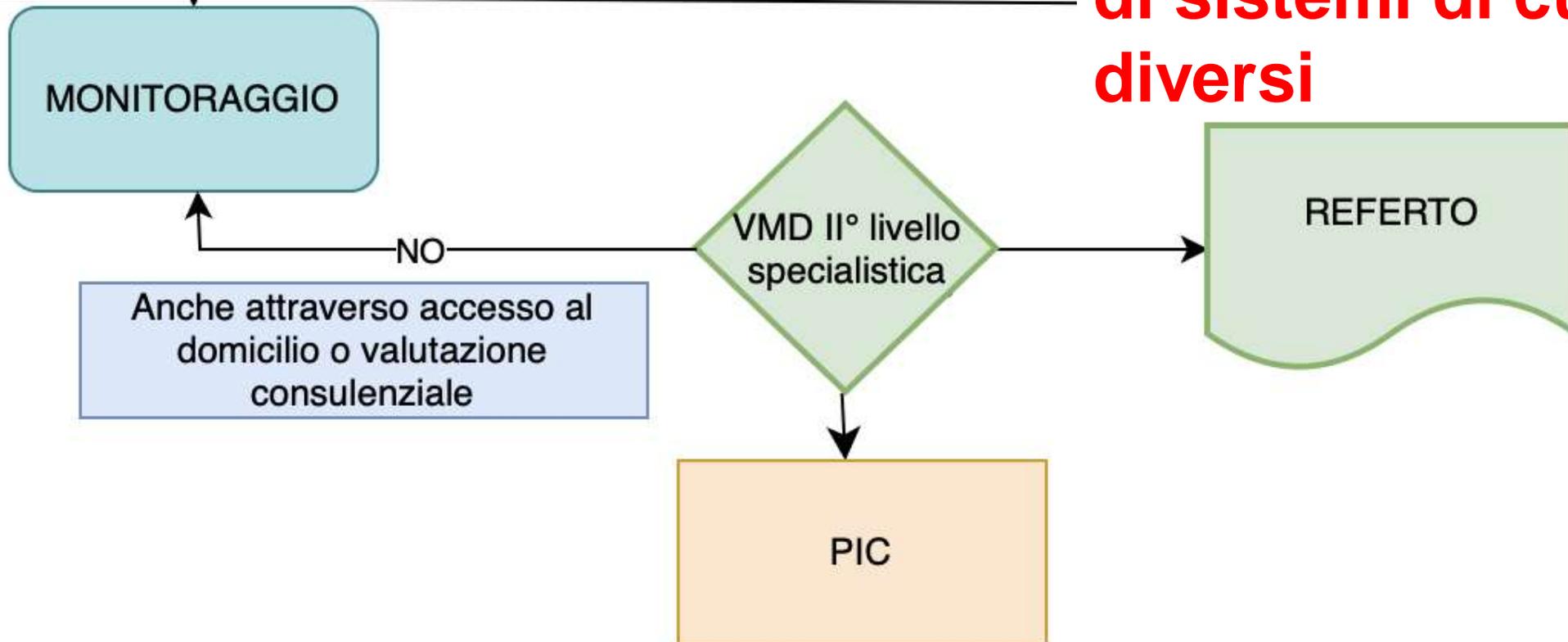
ATTIVAZIONE PROATTIVA

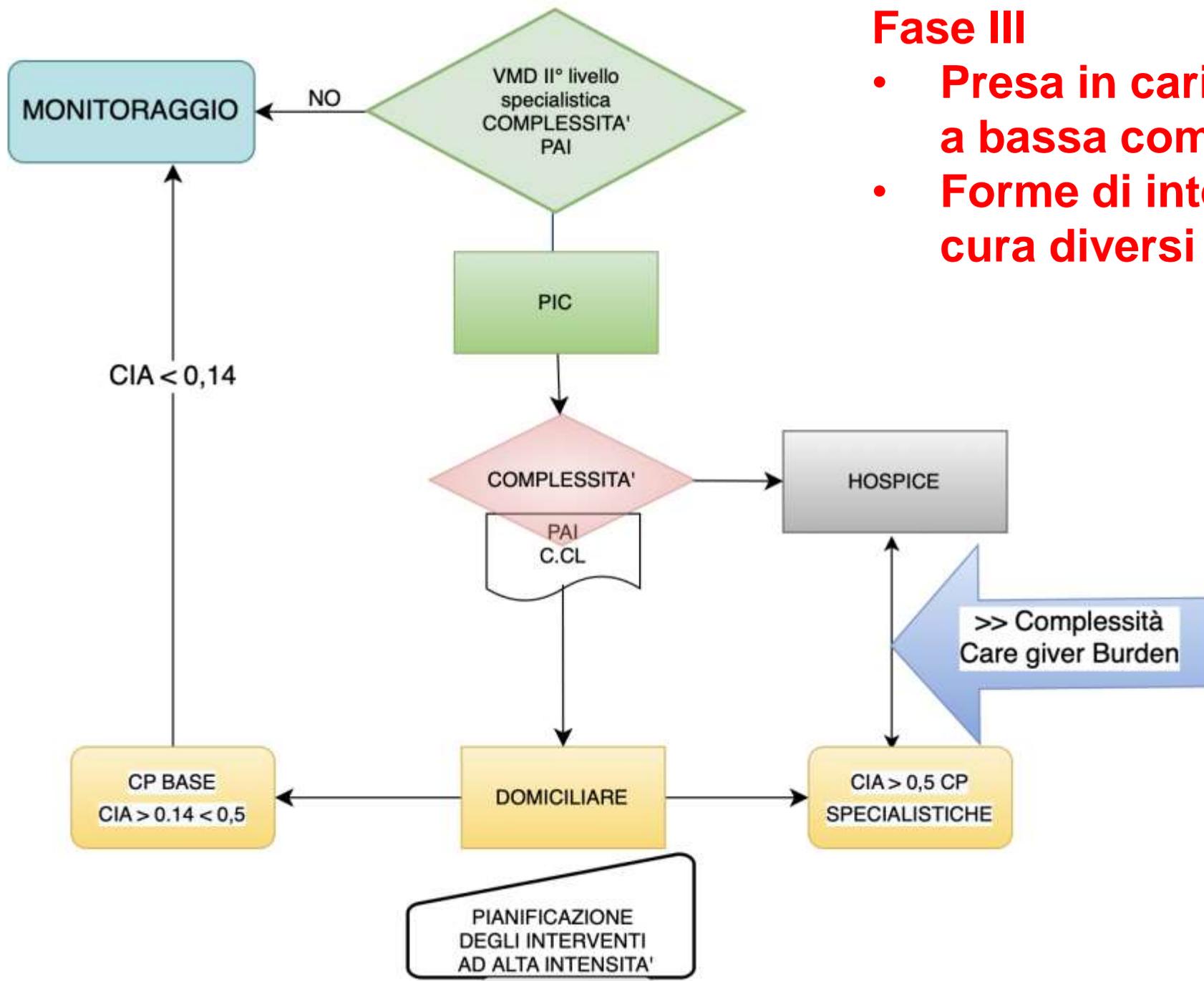
FASE I INTERCETTAZIONE DEL BCP VMD 1° LIVELLO SEGNALAZIONE



- **IMPLEMENTAZIONE UTILIZZO**
STRUMENTI DEPISTAGGGIO
- FORMAZIONE SPECIFICA, MMG, IFoC,
CASE MANAGEMENT, RSA, AREU, CURE
DOMICILIARI
- CONSULENZE

Fase II
VMD II livello,
attività consulenziale..
Forme di integrazione
di sistemi di cura
diversi





Fase III

- **Presenza in carico specialistica anche a bassa complessità (CIA > 0,14)**
- **Forme di integrazione di sistemi di cura diversi**

MMG, IFoC, équipe CP



SPECIALISTI DI BRANCA,
MMG, IFoC, équipe CP



RSA



designed by freepik.com



È NECESSARIO SUPERARE I CONFINI (LIMITI) DELLE STRUTTURE E RIPENSARE I MODELLI SECONDO PRINCIPI DI BUSINESS PROCESS REENGINEERING (BPR-CP)

