



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE ED AZIENDALI

Master di II livello in

MANAGEMENT DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

**Progetto di sviluppo della capacità di risposta assistenziale e
miglioramento del processo di attivazione alla presa in carico
dei pazienti eleggibili in Cure palliative nella Provincia di
Parma**

Relatore:

Chiar.mo Prof. Simone Fanelli

Candidato:

Anna Tedeschi

Scenario internazionale e nazionale

OMS
40 milioni di
persone
necessitano di
cure palliative
ogni anno

In Europa entro
il 2050 la
percentuale di
persone di età
superiore ai 65
anni aumenterà
dall'attuale 17%
al 28%, con un
aumento di
persone affette
da cancro e da
altre malattie
croniche e
inguaribili che

I costi relativi
all'ultimo anno
di vita
concentrano la
maggior spesa
sanitaria:

Stati Uniti il
13%, Gran
Bretagna il 29%.

In Italia per l'1%
dei cittadini
viene impiegato
circa il 20%
dell'intera spesa
sanitaria.

I ricoveri
ospedalieri
costituiscono
spesso una
modalità di cura
per i pazienti con
patologie
croniche in fase
avanzata: con
benefici limitati
un alto costo

beneficio dalle
cure palliative
domiciliari.

Le cure
palliative
domiciliari :
scelta preziosa
per migliorare la
qualità della
vita dei pazienti
e delle loro
famiglie.
Ciò non solo
rispetta le
preferenze
individuali, ma
ha anche un
impatto positivo
sul sistema
sanitario in
termini di
sostenibilità
economica.

Dati di contesto

Tipologia di cure palliative negli ultimi 30 giorni di vita nell'anno 2019

AULSS di residenza	Nessuna cura palliativa		Solo Hospice		Solo ADI		Hospice e ADI		Solo CP ambulatoriale		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Parma	833	46,8	388	19,0	440	24,7	159	8,9	11	0,6	1.781
Regione	7.062	41,4	2.429	14,2	6.650	33,1	1.807	10,6	107	0,6	17.055

Ospedalizzazioni negli ultimi giorni di vita nell'anno 2019

AULSS di residenza	14 giorni		30 giorni		60 giorni		90 giorni		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Parma	911	51,2	1.108	66,2	1.270	71,3	1.362	76,5	1.781
Regione	9.198	53,9	10.951	64,2	12.500	73,3	13.289	77,9	17.055

Ricorso al pronto soccorso negli ultimi giorni di vita nell'anno 2019

AULS di residenza	14 giorni		30 giorni		60 giorni		90 giorni		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Parma	502	28,2	801	45,0	1.079	60,6	1.230	69,1	1.781
Regione	5.280	31,0	8.387	49,2	11.226	65,8	12.501	73,3	17.055

Setting di cura al momento del decesso nell'anno 2019

AULS di residenza	Domicilio		Domicilio con ADI		Ospedale		Pronto soccorso		CRA		Hospice		OSCO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Parma	204	11,5	199	11,2	770	43,2	50	2,8	64	3,6	477	26,8	17	1,0
Regione	1.601	9,4	2.972	17,4	7.522	44,1	239	1,4	600	3,5	4.043	23,7	78	0,5

Questi dati rispecchiano il contesto nazionale e internazionale rispetto ai bisogni di cure palliative, e le motivazioni che stanno alla base della progettualità messa in campo:

1. ottemperare alla normativa vigente compreso il DM 77;
2. continuità assistenziale;
3. riduzione dell'accesso improprio al Pronto Soccorso/Ospedale
4. domiciliazione strutturata con impatto positivo sul sistema sanitario in termini di sostenibilità economica
5. scelta del domicilio con la possibilità di eleggerlo come luogo di decesso.
6. implementazione dell'integrazione pubblico-privato-associazionismo per ottimizzare ed integrare le risorse in termini di capitale umano e di capitale economico

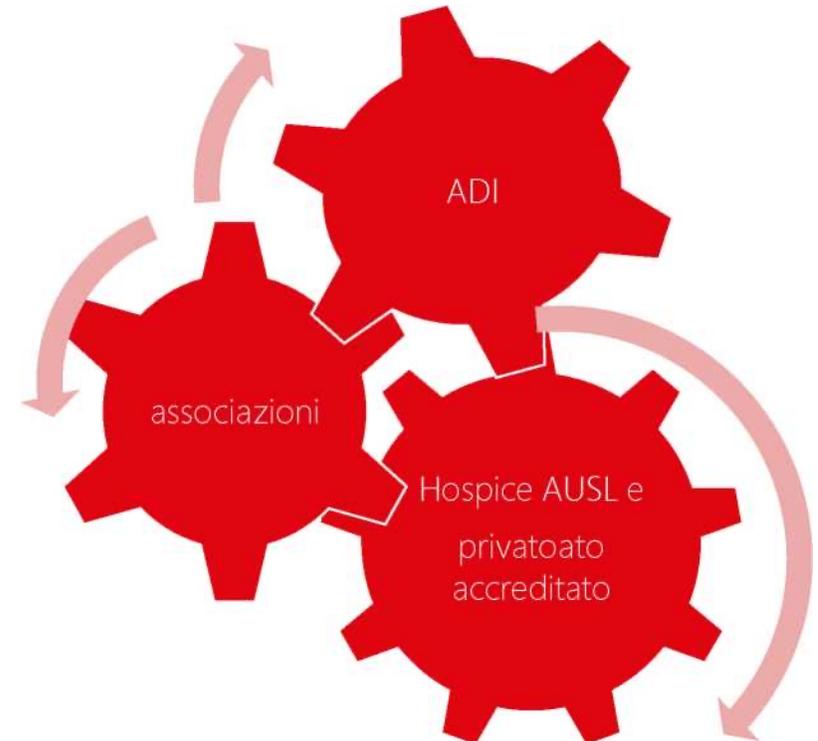
Analisi del contesto RLCP di Parma



Distretti	Comuni	Nuclei di cure primarie	Popolazione	Medici medicina generale	Medici di continuità assistenziale
Parma	4	7	228.131	128	44
Fidenza	11	6	104.845	59	47
Valli Taro Ceno	16	3	43.538	47	29
Sud-est	13	4	78.121	29	34
Tot. Provincia	44	20	454.635	263	154

PREDISPOSIZIONE DEL PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PER IL DISTRETTO DI PARMA

sulla scia del progetto sperimentale, che ha coinvolto 3 dei 4 Distretti della Provincia, per la presa in cura dei pazienti eleggibili in cure palliative domiciliari H12 e H24 che ha visto l'integrazione dei quattro nodi della Rete, del Privato Accreditato (Hospice di Fidenza -Cooperativa Aurora Domus) e delle Associazioni "Gli amici della Valle del Sole" e " l'Associazione dr. Bruno Mazzani per le cure palliative" .



Analisi del contesto Distretto di Parma

PUNTI DI FORZA

- gestione avanzata della cronicità
- lettura del bisogno complesso integrato ad altre discipline
- capacità di lavorare in equipe
- capacità educative avanzate
- supporto al care-giver
- flessibilità organizzativa

OPPORTUNITÀ

- sperimentazione di nuove formule di collaborazione pubblico/privato/associazionismo
- rafforzamento del coinvolgimento multidisciplinare e multiprofessionale e del lavoro di e in Rete
- sviluppo e implementazione della telemedicina
- informatizzazione dei processi clinico-assistenziali per favorire un approccio integrato alla cura del paziente e consentire di misurare e valutare l'assistenza prestata
- maggiore condivisione tra componente sociale e componente sanitaria

PUNTI DI DEBOLEZZA

- numerosità della popolazione residente concentrata nel territorio urbano
- complessità della gestione anche per sfide logistiche come traffico e sovraffollamento
- ricambio generazionale all'interno dell'ADI e dei Medici di medicina generale.

MINACCE

- eccessivi tempi di attesa per la presa in carico data la numerosità dei bisogni di salute della popolazione cittadina
- ruolo ancora marginale del domicilio per la cultura ospedalocentrica ancora diffusa nella popolazione
- scarsità di risorse umane rispetto ai bisogni della popolazione



Obiettivi del progetto e Indicatori

Ottemperare allo sviluppo della Rete di Cure Palliative come definito dal PIAO dell'Azienda Sanitaria Locale di Parma e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma 2023-2025 che prevede :

- l'implementazione della capacità di risposta assistenziale nelle 24 ore
- il rafforzamento dell'interazione reciproca fra i tutti nodi della rete
- il consolidamento e la strutturazione dei modelli validati per la presa in carico in tutti i distretti e in tutti i nodi della rete

Indicatori

- 1) episodi di ospedalizzazione / Tot. Dei pazienti presi in carico (fatti salvo i pazienti in cure palliative precoci che accedono all'ospedale per le cure attive)
- 2) accessi al pronto soccorso/ Tot. dei pazienti presi in carico
- 3) rispetto della scelta del paziente sul luogo del decesso/ tot. Dei pazienti che hanno espresso la scelta

Articolazione operativa del Progetto

- 
- Il PUA nelle cure palliative accoglie le segnalazioni di bisogno, le valuta e attiva l'eventuale percorso di presa in carico.
 - Accesso al domicilio per la valutazione multidimensionale da parte dell'Unità di Valutazione Palliativa (UVP) è composta da Referente H12/H24, Infermiere SID, MMG, Palliativista, paziente e caregiver. Condivisione in équipe degli obiettivi, degli interventi clinico assistenziali a breve, medio, lungo termine, che andranno a costituire il PAI

- 
- Il referente H12/24, attraverso documentazione predisposta attiva il Nodo Hospice , presentando del caso all'èquipe dell'Hospice, nodo della RLCP identificato quale riferimento distrettuale per la continuità assistenziale del paziente e della famiglia durante la notte e il weekend e festività infrasettimanali.
 - L'èquipe dell'Hospice, effettua le attività di monitoraggio telefonico strutturato e di consulenza per la famiglia e per il Medico di continuità Assistenziale. Il care giver in caso di necessità può contattare l'hospice che interverrà telefonicamente attraverso:
 - Intervento di tipo assistenziale
 - attività di supporto al caregiver
 - confronto con medico di continuità assistenziale

- 
- L'infermiere dell'Hospice a seconda dell'intervento avvenuto, esegue follow up per valutazione e registrazione dell'esito complessivo dell'azione svolta a domicilio in modo da informare l'intera equipe domiciliare
 - L'UCPD programma, a seconda dei bisogni/problemi identificati la rivalutazione e ripuntualizzazione di obiettivi ed interventi pianificati nel PAI e a scadenza, la visita domiciliare in équipe, per la valutazione degli obiettivi e la rimodulazione del PAI.

Formazione propedeutica all'avvio del progetto

La formazione è un elemento cruciale
il personale acquisirà le competenze necessarie per implementare con
successo le strategie e le linee guida previste dal progetto stesso

Rivolta a tutti gli attori della Rete
data la complessità della tematica e l'alto numero di figure coinvolte
sarà sviluppata nell'arco di un anno prevedendo diversi moduli e
degli step formativi.

La metodologia didattica sarà mista
ore frontali, formazione
sul campo anche con stage all'interno degli hospice,
simulazioni, condivisione casi clinici.

Tempogramma

	Aprile 2024	Maggio 2024	Settembre 2024	Ottobre 2024	Novembre 2024	Dicembre 2024
Presentazione del progetto a tutti i professionisti coinvolti	■					
1° step Formazione		■				
2°step Formazione			■			
3°step Formazione				■		
Avvio del Progetto con presa incarico dei pazienti					■	
Verifica avanzamento progetto						■

Costi di investimento

Costi di investimento aggiuntivi rispetto all'attività già in essere sul

Voce di Spesa	Descrizione	Costo Stimato	Fonte di Finanziamento
Formazione	Ore formazione effettuate da palliativista esterno Previste 25 ore (da raddoppiarsi perché i moduli formativi comprendono 2 edizioni)	100 euro/ora Già ivati	Compartecipazione pubblico-associazioni
Formazione	Ore formazione effettuate da palliativisti Medici e infermieri interni	0 costi perché effettuati in orario di servizio	
palliativista	Assunzione di 1 palliativista per ottemperare al DM 70	120.000 euro lordi	pubblico
Strumenti per la telemedicina	2 Tablet (uno per nucleo)	430 euro l'uno ivati	Pubblico/associazioni
	4 pulsossimetri (due per nucleo)	116 euro l'uno ivati	
	Misuratore pressione (due per nucleo)	80 euro l'uno ivati	
	2 Bilance (una per nucleo)	150 euro l'una ivate	

Totale dei costi previsti/stimati per la fattibilità del progetto:

7.000,00 euro per formazione e strumentazione

120.000,00/ euro annui per assunzione di un palliativista (previsto dal DM 77)

Conclusioni

Il progetto H12/H24 è un progetto innovativo e sfidante. Gli elementi e le caratteristiche che lo evidenziano tale possono essere così sintetizzate:

- **coinvolgimento di molteplici attori ed enti di appartenenza diversi attraverso:**
 1. la co-progettazione e l'integrazione
 2. acquisizione di competenze superiori nel campo delle cure
 3. valorizzazione della conoscenza reciproca che favorisce una maggior collaborazione.
- **progettazione a basso impatto economico per le aziende pubbliche** che ha tenuto conto solo dei costi previsti per l'adeguamento alla normativa nazionale e regionale, ottimizzando le risorse disponibili e gestendole in modo efficiente
- **valorizzazione del capitale umano:**
 1. favorendo la collaborazione tra i professionisti dei diversi setting di cura
 2. promuovendo l'apprendimento reciproco per migliorare le competenze e la qualità dell'assistenza
 3. offrendo aggiornamento e formazione di qualità adottando metodologie formative diversificate
- **valorizzazione del lavoro in equipe, che è alla base delle cure palliative e che offre numerosi vantaggi sia per il paziente e la sua famiglia sia per i professionisti sanitari**
- **erogazione di cure palliative domiciliari di qualità**

The image features a teal background with a fine, repeating geometric pattern. In the center, there is a graphic consisting of two overlapping diamonds. The outer diamond is outlined in a light orange color, and the inner diamond is outlined in a light blue color. The word "Grazie" is written in a bold, white, sans-serif font, centered within the space where the two diamonds overlap.

Grazie