



PRESIDENTI DEL CONVEGNO
VITTORIO FRANCIOSI
UO Oncologia Medica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
FRANCESCO GHISONI
UO Cure Palliative, Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

SEGRETERIA SCIENTIFICA
VITTORIO FRANCIOSI
UO Oncologia Medica
tel. 0521 702094 - vfranciosi@ao.prit

SEDE
Sala Congressi - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Via Abbeveratoia, 43125 Parma PR

ISCRIZIONE
L'iscrizione è gratuita previa registrazione online
effettuabile dal sito www.mitcongressi.it sezione:
**L'INTEGRAZIONE DELL'ONCOLOGIA CON
LE CURE PALLIATIVE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO
IN FASE AVANZATA**

ECM
Sono stati richiesti 4,9 crediti per le seguenti figure professionali:
Oncologo, Ematologo, Radioterapista, Palliativista,
Medico di Medicina Generale, Infermiere e Psicologo

**PROVIDER E
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**


MI&T Srl Viale Carducci, 50 - 40125 Bologna
Tel. 051 220427 - info@mitcongressi.it
www.mitcongressi.it

Questo convegno è stato finanziato dalla Regione Emilia Romagna
nell'ambito del Programma di ricerca RER-Università 2013-AREA2

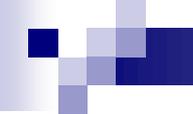


24 FEBBRAIO 2017
SALA CONGRESSI
Azienda Ospedaliero-Universitaria di PARMA
**L'INTEGRAZIONE DELL'ONCOLOGIA
CON LE CURE PALLIATIVE
NEL PAZIENTE ONCOLOGICO
IN FASE AVANZATA**
Presidenti del Convegno:
Vittorio Franciosi, Francesco Ghisoni

SONO STATI RICHIESTI I PATROCINI DE



Dr Francesco Ghisoni
Direttore UOC Cure Palliative e
Coordinatore Rete Cure Palliative
AUSL Parma



DGR 560/2015

“Riorganizzazione della rete locale di cure palliative”

A seguito della L.38/10 e dei successivi accordi/intese stato-regioni, la Regione ha provveduto a rimodulare l'organizzazione della rete locale di cure palliative armonizzando i modelli aziendali già attivi da tempo con il modello previsto dalle norme nazionali.

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

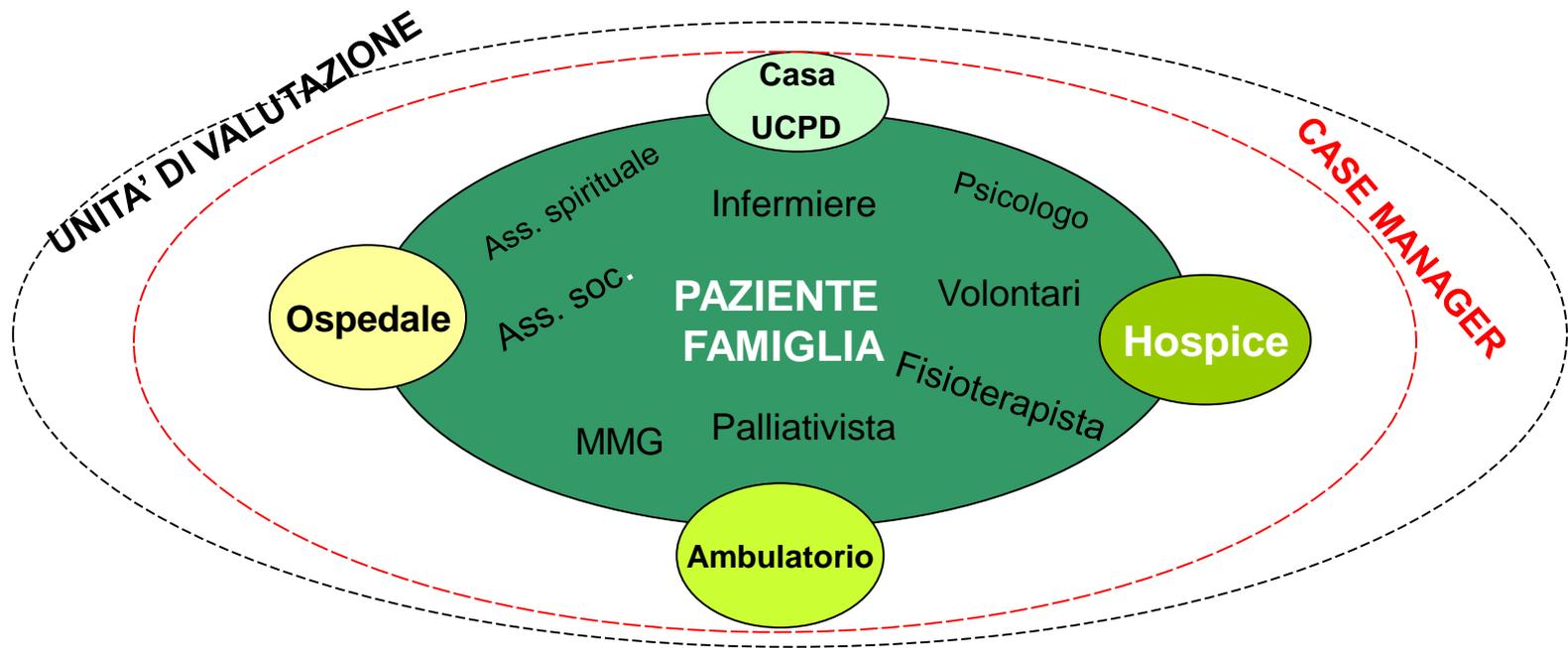
Questo giorno lunedì 31 del mese di ottobre
dell' anno 2016 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Costi Palma	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Gazzolo Paola	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Petitti Emma	Assessore
10) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE

Rete locale di cure palliative (RLCP)



La RLCP è una **aggregazione funzionale e integrata** delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice.

Ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL; **laddove sul territorio insista anche una Azienda Ospedaliera la rete sarà unica.**

IL COORDINAMENTO DELLA RETE GARANTISCE:

Il Coordinatore si avvale di un organismo tecnico di coordinamento, costituito dai referenti dei singoli nodi, rappresentativo di tutte le figure professionali presenti nella rete di cure palliative al fine di pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete. (Accreditamento)

**L'INTEGRAZIONE
TRA I NODI E LE
LORO EQUIPE**

L'ACCESSO

**LA PRESA
IN CARICO**

I PERCORSI

FORMAZIONE



Riorganizzazione della Rete di Cure
Palliative dal DGR 560/2015
nella Provincia di Parma



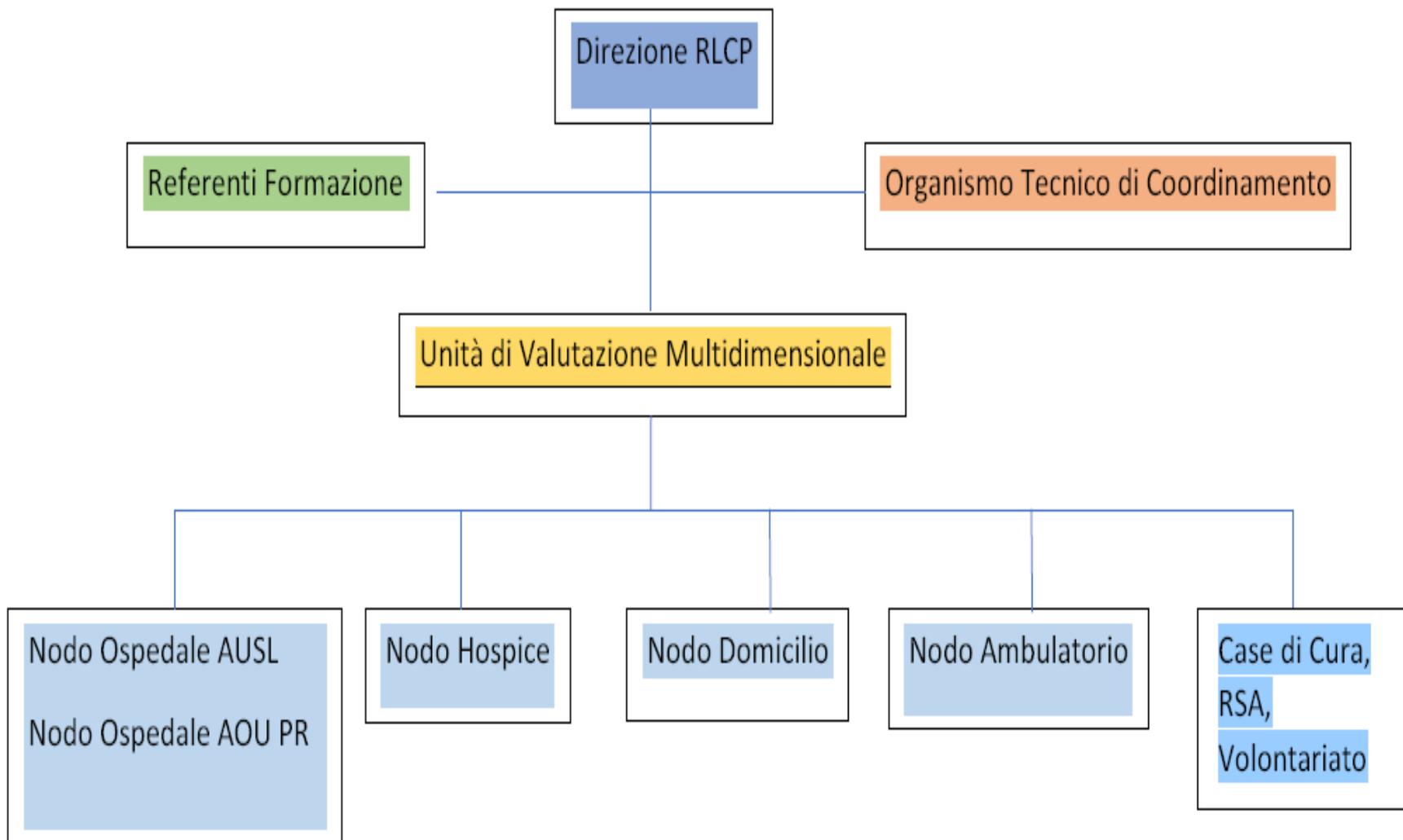
Analisi e realizzazione del progetto
**“Riorganizzazione delle Rete
Locale di Cure Palliative”**

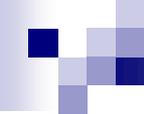
Analisi e realizzazione del progetto
**“Clinical competence e
formazione in cure palliative”**



Il **coordinamento del progetto** è in capo alla Direzione della Rete di Cure Palliative con i seguenti compiti:

- Formalizzazione dell' **Organismo Tecnico di Coordinamento** costituito dai referenti dei singoli nodi e rappresentativo di tutte le figure professionali presenti nella rete;
- Identificazione delle **Unità di Valutazione Multidimensionale a livello distrettuale**;
- Identificazione dei **Referenti della Formazione**;
- Identificazione dei **componenti il tavolo di lavoro** per la descrizione e condivisione del percorso organizzativo (PDTA);





Analisi riorganizzativa secondo le seguenti prospettive:

PROSPETTIVA INNOVAZIONE E CRESCITA

- Definizione del **percorso clinico assistenziale** e condivisione delle strategie
- Definire il **Sistema Informativo interno alla rete** (documentazione sanitaria integrata, sistemi informatizzati a supporto del trasferimento delle informazioni tra i nodi , calendarizzazione degli incontri, ...)
- Predisposizione e realizzazione di **processi sistematici di valutazione e miglioramento**
- Predisposizione del **piano annuale della formazione** per il mantenimento e sviluppo della competence secondo il progetto ad hoc
- Predisposizione e realizzazione periodica di **audit organizzativi**



PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI

- Analisi e **adeguamento dei requisiti specifici nei nodi della rete**
- Identificazione dei **criteri di accesso** alla rete e ai suoi nodi
- Identificazione del **punto di accesso** alla rete, che accoglie e valuta la richiesta di cure palliative
- Individuazione delle **equipe specialistiche per attività di consulenza**
- Strutturazione della **pianificazione dei percorsi** e delle cure individualizzate (PAI)
- Monitoraggio **dell'aderenza al percorso** nei nodi della rete



PROSPETTIVA PAZIENTE/FAMIGLIA

- Elaborazione di **documenti informativi rivolti ai cittadini** inerenti le attività e i servizi offerti dalla rete e modalità di accesso
- **Coinvolgimento delle associazioni di volontariato e no profit** nei programmi di divulgazione e informazione verso i cittadini



PROSPETTIVA ECONOMICO FINANZIARIA

Analisi di fattibilità per adeguamento delle risorse umane, strutturali, tecnologiche necessarie

Analisi dell'appropriatezza erogativa e dei setting assistenziali come da indicatori regionali

L'assistenza nel fine vita in oncologia

Valutazioni da dati amministrativi in Emilia-Romagna



Indice

Sommario	5
Abstract	6
Introduzione	7
Materiali e metodi	9
Selezione delle coorti	9
Fonte dei dati	9
Indicatori	9
Approfondimenti sull'utilizzo delle cure palliative	11
Risultati	13
Caratteristiche delle coorti di pazienti	13
Sintesi dei risultati	15
Qualità dell'assistenza nel fine vita	17
Chemioterapia negli ultimi 14/30 giorni di vita	17
Nuovo regime di chemioterapia	20
Tossicità da chemioterapia	22
Ospedalizzazione	23
Luogo di decesso	27
Accessi in Pronto soccorso	30
Degenza in terapia intensiva	32
Procedure diagnostiche e chirurgiche maggiori	34
Cure palliative	37
Utilizzo di oppioidi a domicilio	42
Setting di cura al momento della morte	44
Conclusioni	45
Riferimenti bibliografici	49
Appendice. Schede sintetiche per Azienda sanitaria	53

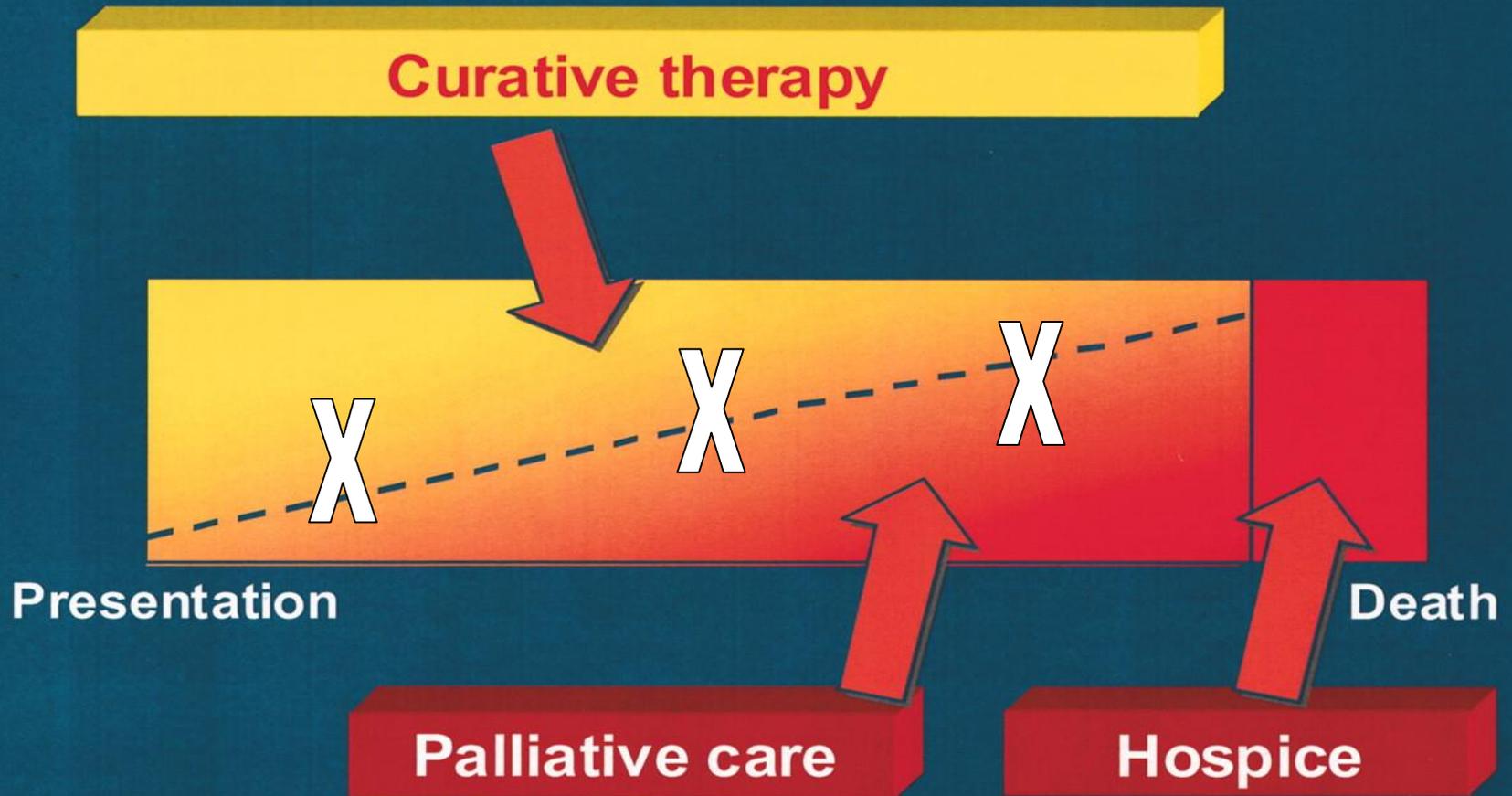
Regione Emilia-Romagna

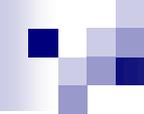
Tipo di assistenza	negli ultimi giorni di vita		2013 (n=11.556)	2014 (n=11.555)	2015 (n=11.246)	Test trend: p-value	
Chemioterapia	14 giorni	N	1.025	967	992	0,890	=
		%	8,9%	8,4%	8,8%		
	30 giorni	N	1.972	1.979	1.976	0,311	=
		%	17,1%	17,1%	17,6%		
Nuovo regime chemioterapico	14 giorni	N	149	129	138	0,662	=
		%	1,3%	1,1%	1,2%		
	30 giorni	N	320	338	318	0,784	=
		%	2,8%	2,9%	2,8%		
Ospedalizzazione	90 giorni	N	10.249	10.113	9.804	0,001	↓
		%	88,7%	87,5%	87,2%		
	30 giorni	N	8.741	8.587	8.320	0,004	↓
		%	75,6%	74,3%	74,0%		
	30 giorni: % in urgenza	N	7.408	7.489	7.354	<.0001	↑
		%	84,8%	87,2%	88,4%		
	30 giorni: % ricorso diretto	N	7.788	7.782	7.561	<.0001	↑
		%	89,1%	90,6%	90,9%		
	30 giorni: % decessi intra-ricovero	N	5.744	5.565	5.359	0,074	=
		%	65,7%	64,8%	64,4%		
Procedure diagnostico terapeutiche	30 giorni	N	770	742	722	0,840	=
		%	4,3%	4,2%	4,3%		
Accessi in Pronto soccorso	90 giorni	N	8.164	8.846	8.668	<.0001	↑
		%	70,6%	76,6%	77,1%		
	30 giorni	N	5.798	6.080	6.071	<.0001	↑
		%	50,2%	52,6%	54,0%		
	14 giorni	N	3.719	3.785	3.867	0,0004	↑
		%	32,2%	32,8%	34,4%		
	30 giorni: % con esito di ricovero	N	5.235	5.461	5.429	0,119	=
		%	90,3%	89,8%	89,4%		
ICU	30 giorni	N	394	449	397	0,617	=
		%	3,4%	3,9%	3,5%		
Non utilizzo di oppioidi	30 giorni	N	3.330	3.241	3.143	0,038	↓
		%	49,0%	47,6%	47,3%		
Nessuna cura palliativa	30 giorni	N	4.808	5.072	4.530	0,047	↓
		%	41,6%	43,9%	40,3%		

Quando la cura della patologia oncologica deve lasciare il posto alla sola assistenza?

Forse ***non esiste il momento giusto***, ma sin dalle fasi iniziali del percorso vanno costruiti in modo sistematico i presupposti per integrare le cure oncologiche attive con le cure palliative precoci (Maltoni et al., 2016), così da garantire al contempo la ***ridefinizione degli obiettivi*** terapeutici e le risposte necessarie a pazienti e familiari, ***evitando la percezione del passaggio di “consegne” come un abbandono.***

Simultaneous Care Model





Anche a Parma... il funzionamento della rete si basa su due principi:

- il principio della condivisione e della non competizione,
- il principio dell'integrazione e della non sovrapposizione.

Grazie per l'attenzione