

# Le cure palliative in un Distretto della USL Umbria 1

## Modello di presa in carico con l'utilizzo della telemedicina

**Emilio Paolo Abbritti**

Direttore Distretto del Trasimeno  
USL Umbria 1

## La “nuova” sanità territoriale

- Cambio di prospettiva verso un sistema sanitario più vicino alla comunità, in grado di garantire equità ed appropriatezza nell’accesso ai Servizi anche attraverso il recupero del **domicilio come primo luogo di cura**.
- Organizzazione dei Servizi sanitari e sociosanitari nei confronti del malato cronico in una logica **orientata ai bisogni della persona e della propria famiglia, per prevenire** l’insorgenza della malattia, ritardarne la progressione e ridurre la morbosità, la mortalità e la disabilità prematura.
- Implementazione di un sistema di welfare nuovo, che parta dalla comunità e non dalle istituzioni erogatrici: più che un insieme di prestazioni individualizzate che rientrano nella logica del modello di consumo, si propone di sviluppare un **approccio di comunità basato sulla consapevolezza di salute, inteso come bene comune**.

# E' presa in carico?

Diagnosi  
Trasporto  
Diabetologo  
Nutrizionista  
Fisiatra  
Centro ausili  
Infermiere  
Logopedista

MMG  
Follow up  
Centro Fuori  
Regione  
RSA  
Pneumologo

Associazioni  
Psicologo  
Case manager  
Neurologo  
OSS  
Pneumologo

Oncologo  
PAI-PRI  
Assistente sociale  
IC con IA  
ORL  
RX  
Assistenza  
indiretta  
(PRINA)

ADI  
Es. Laboratorio  
Cardiologo  
FKT  
Centri diurni  
Centro Umbria  
Palliativista  
Gastroenterologo  
RMN

## La presa in carico

*Prendere in carico significa letteralmente “farsi carico dei problemi dell’altro”. La presa in carico si realizza attraverso un programma di servizi volti a dare adeguata risposta ai bisogni di ciascuna persona malata, affiancandola e garantendole il diritto all’autodeterminazione, unitamente a un’assistenza continuativa. Il modello di presa in carico, che dovrebbe essere applicato nella gestione di tutte le cronicità, prevede che chi eroga servizi sanitari costruisca una rete assistenziale capace di garantire alla persona malata e alla sua famiglia continuità delle cure e una giusta distribuzione delle risorse.*

Fonte: [www.aisla.it](http://www.aisla.it)

## Le cure palliative, pochi dati

- Diversi studi scientifici e recenti rapporti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno evidenziato che circa l'1-1.4% della popolazione europea adulta manifesta necessità di cure palliative
- In Italia si stima che il fabbisogno di cure palliative tra la popolazione adulta sia sovrapponibile al dato europeo e che **l'incidenza dei pazienti con bisogno di cure palliative nell'ultimo anno di vita corrisponde al 75% di tutti i deceduti.**
- I residenti in Umbria al 1° gennaio 2023 sono 854.137 unità, pertanto le stime relative ai pazienti che necessitano di cure palliative (CP) in Umbria si riassume con **una prevalenza di adulti che si aggira tra i 8500 e i 12.000 individui**

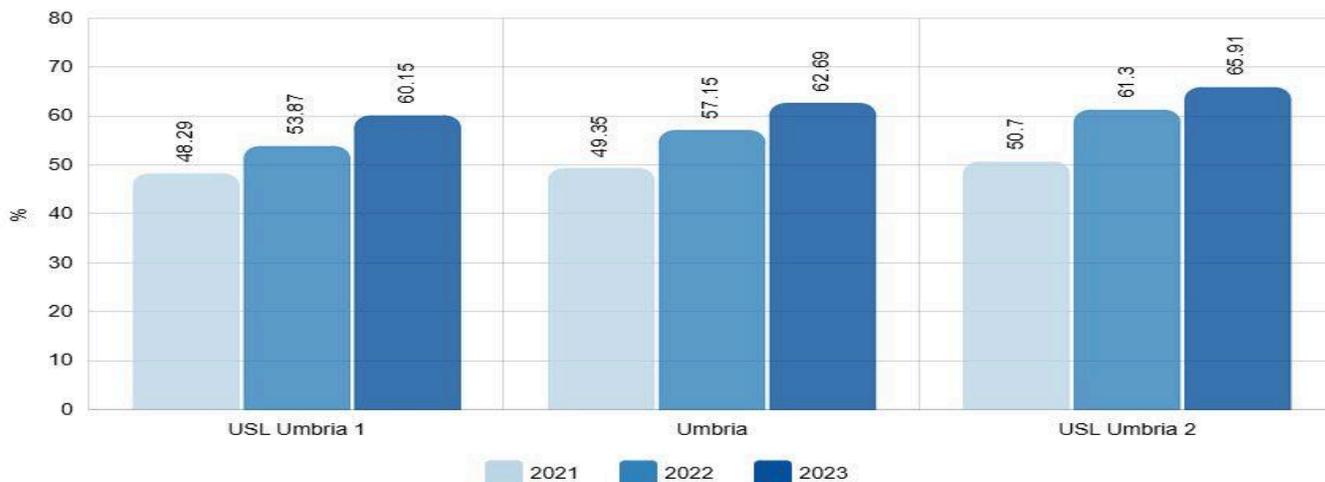


# Le cure palliative in Umbria

C28.1 - Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative  
Regioni - Anno 2023



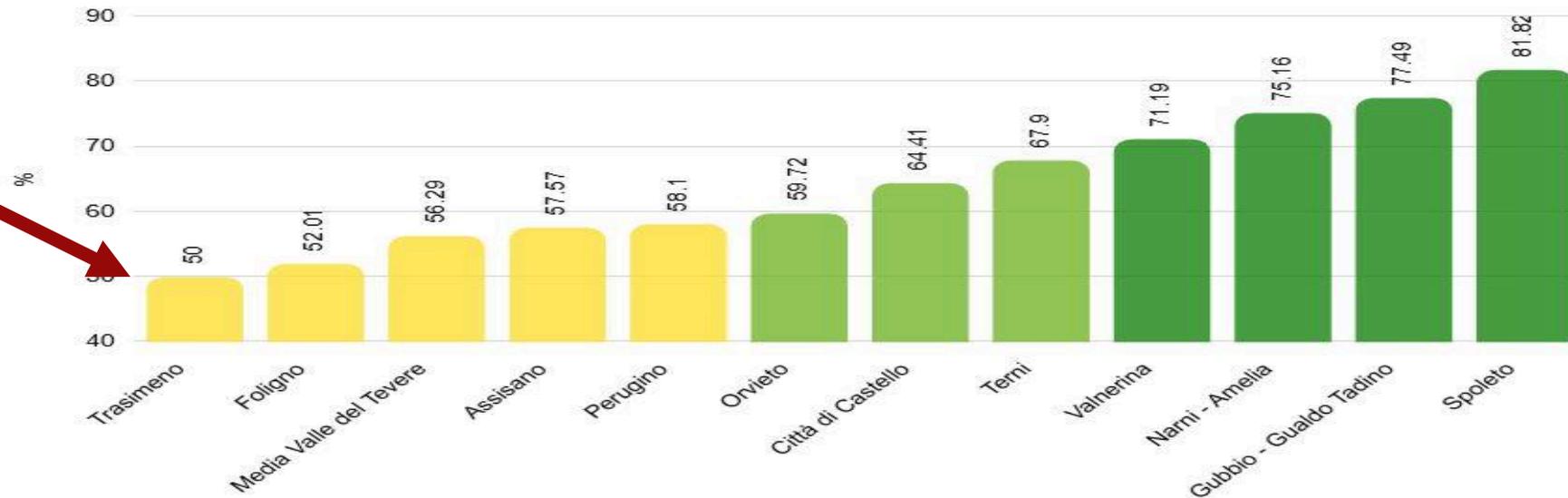
C28.1 - Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative  
Umbria - Trend 2021-2023



# Le cure palliative in Umbria

**Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali rileva i seguenti dati**

**C28.1 Percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete Cure Palliative**  
 Umbria - Distretti 2023



Sistema di Valutazione del Network delle Regioni – MES Online on [https:// performance.santannapisa.it/pes/network/home.php](https://performance.santannapisa.it/pes/network/home.php)

## Le cure palliative nel Distretto del Trasimeno

Nel Distretto del Trasimeno, nel corso del 2023, le azioni hanno riguardato **110** pazienti equamente distribuiti tra i due CdS, con **1790** accessi con **6131** prestazioni eseguite

### Utenti ADI per livello di complessità (Fonte Atl@nte)

Struttura: Distretto del Trasimeno - Periodo: 2023

Strutture \ Indicatori	N. casi ADI 1° livello	N. casi ADI 2° livello	N. casi ADI 3° livello	N. casi ADI 4° livello - Cure Palliative	N. casi ADI Rete CP Pediatriche - Terapia dolore	N. casi ADI - Rete locale Cure Palliative	N. casi ADI Rete Locale terapia del Dolore
(Liv 3) Distretto del Trasimeno	609	282	152			110	1
(Liv 4) U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Sud Ovest	378	174	83			51	1
(Liv 5) P.E. Castiglione del Lago - Attività distrettuale	170	83	35			28	1
(Liv 5) P.E. Città della Pieve - Attività distrettuale	93	51	19			5	
(Liv 5) P.E. Panicale - Attività distrettuale	25	8	6			2	
(Liv 5) P.E. Tavernelle - Attività distrettuale	90	32	23			16	
(Liv 4) U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Nord	231	108	69			59	
(Liv 5) P.E. Magione - Attività distrettuale	126	69	50			37	
(Liv 5) P.E. Passignano - Attività distrettuale	105	39	19			22	

### Prestazioni Cure Palliative – Distretto del Trasimeno, anno 2023 (fonte Atl@ante)

Operatore	N. Accessi	N. Prestazioni
Infermiere	1189	4303
Specialista Cure Palliative	332	812
Nutrizionista	255	960
Psicologo	14	50

## Tempi medi per l'erogazione di prestazioni nel Distretto del Trasimeno

### CURE PALLIATIVE DOMICILIARI - Trasimeno SUD OVEST

FIGURE ASSISTENZIALI	Tempo prestazione (min)	Tempo spostamenti (min)
Medico palliativista	45/50	30/40
Infermiere	45/50	30/40

### CURE PALLIATIVE DOMICILIARI - Trasimeno NORD

FIGURE ASSISTENZIALI	Tempo prestazione (min)	Tempo spostamenti (min)
Medico palliativista	45/50	20/30
Infermiere	45/50	20/30
Psicologo	50/60	50/60

## I problemi

Dall'analisi dei dati e dell'organizzazione è possibile evidenziare le seguenti criticità:

- **Carenza di personale specialistico dedicato**
- **Insufficiente presa in carico** precoce dei pazienti con bisogno di cure palliative, in particolare per quelli non affetti da patologie oncologiche
- **Attivazione tardiva** delle cure palliative specialistiche anche per i pazienti oncologici
- Elevata numerosità di accessi e prestazioni **potenzialmente erogabili con modalità alternativa** (ad esempio eseguibili da remoto) per attività di assistenza, monitoraggio sintomi e parametri clinici, consulto tra i componenti della équipe



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

19

## L'utilizzo della telemedicina per migliorare la presa in carico del paziente oncologico nella Rete Locale delle Cure Palliative della Regione Umbria

*Ottimizzare l'assistenza e il supporto fornito ai pazienti oncologici in cure palliative, attraverso un approccio integrato e multidisciplinare che coinvolga tutti gli attori del sistema sanitario di specie con l'obiettivo di garantire un'assistenza continua e personalizzata e di migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie.*

## Obiettivi:

- Incremento del numero di pazienti oncologici presi in carico
- Omogeneizzazione della gestione multidisciplinare e multiprofessionale dei percorsi con contestuale gestione delle problematiche sociali
- Riduzione del numero dei ricoveri evitabili
- Gestione domiciliare della terminalità
- Miglioramento della qualità della vita dei pazienti oncologici e delle loro famiglie
- Integrazione e coordinamento tra i diversi nodi della RLCP
- Aumento delle competenze del personale sanitario riguardo le CP e la gestione del paziente oncologico (e non) in fase avanzata di malattia
- Monitoraggio e gestione di sintomi e terapia da remoto
- Sviluppo di un modello replicabile di presa in carico di CP che possa essere esteso ad altre patologie (es. malattie degenerative) e ad altre aree della Regione Umbria

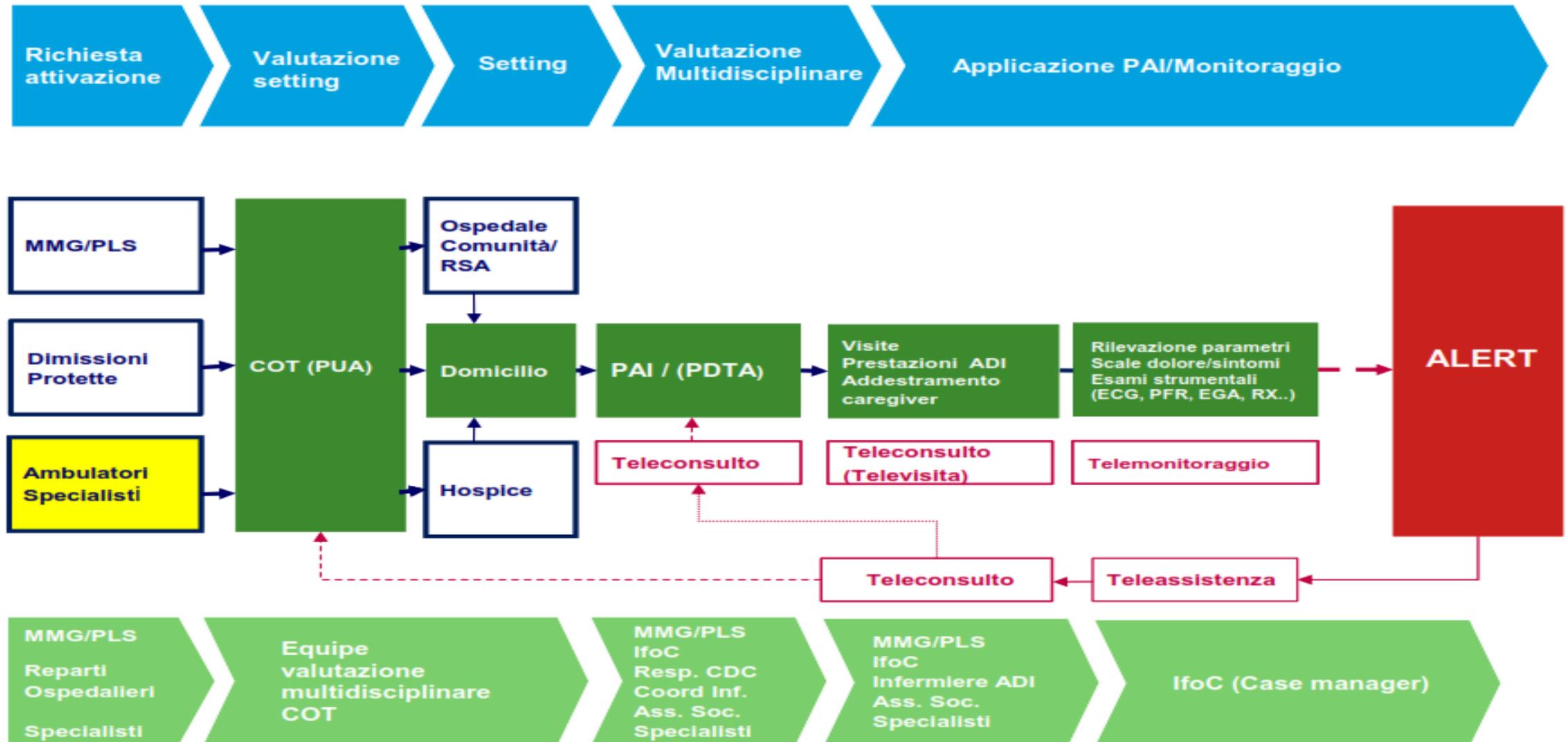
# La telemedicina nelle cure palliative nel Distretto Trasimeno – Possibili utilizzi

## Si propone di utilizzare gli strumenti forniti dalla telemedicina nelle seguenti prestazioni:

Accessi domiciliari potenzialmente evitabili con telemedicina nelle prestazioni previste dal progetto

Prestazione (fonte Atl@nte)	Anno 2023	Ipotesi – 20%	Δ 2023-(2023+X)
Colloquio con familiare/care giver	687	550	137
Colloquio con la persona	26	21	5
Colloquio con medico specialista	168	135	33
Colloquio con MMG e PLS	123	99	24
Compilazione diario clinico (monitoraggio segni e sintomi)	1481	1185	296
Confronto con l'equipe (riunioni, passaggio informazioni, consegne)	268	215	53
Rilevazione di Test/Scale Valutazione (dolore, autonomia, ecc.)	470	376	94
Stesura Piano Assistenziale	39	32	7
Visita Programmata di Controllo (esame ob., par.vitali, monitoraggio)	889	711	178 - 413 ore!!!
<b>Totali</b>	<b>4151</b>	<b>3324</b>	<b>827</b>

# Il percorso di presa in carico del paziente nella rete di cure palliative



## Attività in progress

- Assunzione palliativisti (dal 01/01/2025) ed infermieri
- Costituzione delle equipe territoriali multidisciplinari (Palliativista, Resp. CdC, Coord. Inf., IfoC, MMG/PLS, specialisti, ass.soc.)
- Coinvolgimento delle Associazioni con coprogettazione (integrazione vs sostituzione)
- Stesura ed applicazione nuovi PDTA con coinvolgimento ospedale-territorio (specialisti, MMG/PLS, equipe territoriale, associazioni..)
- Progressiva introduzione della telemedicina
- **Formazione (operatori, MMG/PLS, caregiver, ...)**
- Estensione del modello ad altre attività/patologie.
- ...

## Risultati attesi

Obiettivi del progetto	Indicatori	Descrizione degli indicatori	Valore atteso
<b>OS. 1:</b> <b>Garantire un'assistenza continua e personalizzata al paziente oncologico in cure palliative</b>	I.O. 1.1 Incremento dei pazienti presi in carico dalla RLCP	$(n. \text{ di pazienti gestiti anno } 1 / n. \text{ di pazienti gestiti anno } 0) \times 100$	$\geq 20\%$
	I.O. 1.2 Percentuale di pazienti gestiti entro 72 ore di tempo tra richiesta di attivazione e presa in carico	$(n. \text{ di richieste evase in } 72 \text{ ore} / n. \text{ richieste totali}) \times 100$	$\geq 80\%$
	I.O. 1.3 Percentuale di attività effettuate in telemedicina sul totale delle attività previste dal progetto effettuabili in telemedicina	$(n. \text{ attività effettuate in telemedicina} / n. \text{ Totale di attività eseguibili in telemedicina secondo il progetto}) \times 100$	$\geq 20\%$
<b>OS. 2:</b> <b>Migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie</b>	I.O. 2.1 Percentuale di richieste di assistenza evase in 60 minuti	$(n. \text{ di richieste evase entro } 60' / n. \text{ di richieste totali}) \times 100$	$\geq 90\%$
	I.O.2.2 Percentuale di questionari con punteggio finale uguale o superiore a 7 /10	$(n. \text{ questionari con punteggio } \geq 7 / n. \text{ totale dei questionari}) \times 100$	$\geq 75\%$

## Conclusioni

- La telemedicina può offrire un mezzo efficace per migliorare l'accesso e la qualità delle cure palliative superando le barriere geografiche e temporali
- L'implementazione del progetto pilota di telemedicina può ottimizzare la presa in carico del paziente oncologico attraverso la partecipazione dell'équipe multidisciplinare per consulenze a distanza, monitoraggio dei sintomi e supporto continuo del team.
- La collaborazione tra professionisti sanitari locali e specialisti oncologici tramite telemedicina favorisce un approccio integrato e personalizzato alle cure palliative, contribuendo a migliorare la qualità della vita del paziente e a ridurre il carico assistenziale per le strutture ospedaliere
- La fornitura ai pazienti/caregiver di uno strumento di alert e triage per l'assistenza appropriata in caso di necessità, consente di migliorare l'efficienza
- Lo sviluppo di questo progetto pilota sottolinea l'importanza di investire nelle tecnologie e nelle infrastrutture necessarie per espandere l'uso della telemedicina in più contesti, promuovendo un modello di assistenza più efficiente e centrato sul paziente