

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Distretto di Correggio

Il Direttore f.f.

Alla c.a. di:

OGGETTO: Verbale della seduta del Comitato Consultivo Misto (CCM) – Distretto di Correggio del 13/07/2026

Modalità: presenza e videoconferenza

Ordine del Giorno:

- Fine vita a domicilio e presso le RSA
- Aggressioni del personale presso il CAU

Elenco presenti: vedi foglio allegato

Relatore invitato: Dott. Simone Storani, Direzione Cure Primarie e coordinamento rete Cure Palliative.

Inizio Lavori

La seduta si apre con la presentazione del tema dedicato alla rete delle cure palliative territoriali e alle modalità di assistenza nel fine vita, con particolare attenzione al domicilio, agli hospice e alle CRA. Il Dott. Storani illustra il ruolo delle Cure Primarie nell'ambito dell'organizzazione aziendale e il collegamento tra i servizi territoriali, l'assistenza domiciliare, le Case della Comunità e la rete delle cure palliative:

Le cure palliative: significato e finalità

Il relatore evidenzia come le cure palliative non debbano essere considerate esclusivamente cure di fine vita, ma interventi finalizzati al miglioramento della qualità della vita delle persone affette da patologie croniche o evolutive non guaribili.

Viene sottolineato che:

- le cure palliative non rappresentano una rinuncia alle cure;
- non anticipano né ritardano il decorso naturale della malattia;
- pongono al centro la persona, la dignità, la volontà e la qualità della vita;
- garantiscono il controllo del dolore e degli altri sintomi fisici, psicologici e relazionali.

Il relatore affronta inoltre alcuni pregiudizi ancora diffusi, evidenziando la necessità di una maggiore conoscenza culturale e professionale delle cure palliative.

Organizzazione della rete delle cure palliative

La rete aziendale è costituita da:

- medici palliativisti;
- infermieri dedicati;
- psicologi;
- medici di medicina generale;
- professionisti operanti nei diversi nodi assistenziali della rete.

Il Dott. Storani ricorda che la normativa regionale prevede l'accesso alle cure palliative attraverso quattro setting principali:

1. Domicilio
2. Ambulatorio
3. Ospedale
4. Hospice

Il domicilio viene indicato come il luogo preferito dalla maggior parte delle persone per la fase finale della vita e rappresenta il principale ambito assistenziale della rete.

Vengono illustrate anche le modalità di accesso alla rete tramite il Punto Unico di Accesso e il coordinamento con le Centrali Operative Territoriali (COT).

Dati di attività della rete

Vengono presentati i dati aziendali relativi all'anno 2025:

- oltre 2.200 persone hanno avuto accesso ad almeno un nodo della rete;
- la maggior parte degli assistiti è stata seguita a domicilio;
- risultano in crescita costante sia le prese in carico sia l'attività consulenziale.

Per il Distretto di Correggio il relatore evidenzia risultati positivi e superiori alla media aziendale in diversi indicatori di attività.

Tra gli elementi di forza vengono richiamati:

- l'integrazione con l'ospedale;
- il buon livello di utilizzo dell'hospice;
- la sensibilità del territorio verso le cure palliative. Permane invece una criticità legata alla disponibilità di personale palliativista e alla necessità di consolidare l'attività ambulatoriale.

Il ruolo dell'hospice

Il relatore ribadisce che l'hospice non deve essere considerato esclusivamente luogo di morte, ma una struttura in grado di offrire assistenza intensiva quando il domicilio non è temporaneamente in grado di garantire la risposta ai bisogni del paziente e della famiglia.

Viene ricordato che una quota significativa di pazienti viene successivamente dimessa e rientra al proprio domicilio.

Cure palliative nelle Case Residenza per Anziani (CRA)

Ampio spazio viene dedicato al progetto sperimentale realizzato nelle CRA.

Il Dott. Storani presenta i risultati di un percorso formativo che ha coinvolto:

- 10 CRA aziendali;
- circa 480 operatori tra OSS, infermieri e medici.

Gli esiti illustrati risultano particolarmente positivi:

- riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso;
- maggiore permanenza degli ospiti nel proprio contesto assistenziale;
- miglioramento del rapporto tra operatori e familiari;
- maggiore competenza degli operatori nell'accompagnamento alla fase finale della vita.
- Il relatore manifesta la volontà di estendere ulteriormente il progetto ad altre strutture del territorio.

Dibattito

Nel corso della discussione, la componente Laura Testi evidenzia l'importanza culturale del tema, sottolineando come l'approccio delle cure palliative rappresenti un modello centrato sulla qualità della vita e sulla persona piuttosto che sulla sola prestazione sanitaria.

Intervengono inoltre i presenti evidenziando:

- la necessità di diffondere maggiore consapevolezza sul fine vita;
- l'importanza di una comunicazione corretta e graduale con pazienti e familiari;
- il valore dell'accompagnamento umano garantito dagli operatori delle cure palliative;
- il bisogno di sostenere e valorizzare anche il personale delle CRA, frequentemente esposto a situazioni di forte impatto emotivo.

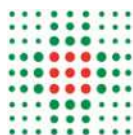
Viene ricordata anche la visita effettuata dal gruppo CCM presso l'Hospice di Guastalla e la positiva impressione ricevuta rispetto alla qualità dell'assistenza offerta.

Proposte emerse

Il Comitato condivide l'opportunità di:

Distretto di Correggio
Via Circondaria, 26 - 42015 Correggio (RE)
T. +39.0522.630.281 – Fax +39.0522.630.331

Sede Legale: Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335.111 – Fax +39.0522.335.205
C.F. e Partita IVA 01598570354
www.ausl.re.it



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



1. Promuovere iniziative pubbliche e culturali sul tema delle cure palliative e del fine vita.
2. Coinvolgere associazioni di volontariato e realtà del territorio.
3. Organizzare, nel periodo autunnale, un evento divulgativo dedicato alla cultura delle cure palliative.
4. Approfondire il tema delle cure palliative nelle CRA e delle condizioni strutturali necessarie per garantire un'assistenza adeguata.

Comunicazioni finali

Viene condivisa l'intenzione di inserire tra i prossimi argomenti del CCM:

- iniziative dedicate alla cultura delle cure palliative;
- Open Safety Day 2026, previsto per il mese di settembre;
- approfondimenti sullo sportello antidiscriminazione e sugli altri temi rinviati alla prossima seduta.

Chiusura dei lavori

La Presidente Cinzia Lusvardi e i partecipanti ringraziano il Dott. Simone Storani per la relazione e per la disponibilità dimostrata.

La seduta si conclude:

- con l'impegno a proseguire il lavoro di sensibilizzazione sul tema delle cure palliative e della qualità della vita nelle fasi di maggiore fragilità della persona.
- rimandare al prossimo CCM la discussione sulle Aggressioni del personale presso il CAU

Il Segretario verbalizzante

Dr.ssa Giorgia Perra

Coordinatore Amministrativo e Responsabile URP del Distretto di Correggio

Cordiali saluti.

Il Direttore f.f. del Distretto
Dott. Alberto Ravanello
Firma apposta digitalmente

COMITATO CONSULTIVO MISTO DI CORREGGIO 2026/2028

Seduta del 13 luglio 2026

Aree Associazioni	Titolare	Supplente
1. Donatori, Pubblica assistenza	Lusvardi Cinzia (AVIS Fabbrico) <u>Clusvardi1963@gmail.com</u> <i>Clusvardi</i>	Giannella Annigoni (CRI Fabbrico) <u>FABBRICO@CRI.IT</u>
2. Attività a supporto della persona	Magnani Ines (AVO Correggio) <u>segreteria@avocorreggio.it</u>	Gambarati Franca (TDM) <u>VENERABILE55@GMAIL.COM</u>
3. Disabilità fisica e cronicità; patologie croniche	Bagni Luisa (ANFFAS Correggio) <u>isanco84@gmail.com</u> <i>Bagni Luisa</i>	Giuliani Nicole (FILEF - Donne del mondo, Correggio) <u>GIULIANI.NICOLE01@GMAIL.COM</u> <i>PRESENTI ON LINE</i>
4. Disagio psichico e dipendenze	Gusmini Chiara Elisa (Ass. Volerevolare ODV - Correggio) <u>chiarae.gusmini@gmail.com</u>	Ferretti Stefania (Nucleo Volontari e Protezione Civile - Campagnola) <u>stefaniaferretti3@virgilio.it</u>

5. Immigrazione e nuovi bisogni	Testi Laura (FILEF - Correggio) <u>LAURATESTI2015@GMAIL.COM</u> <i>PRESENTI ONLINE</i>	Luppi Carla (ANFFAS - Correggio) <u>carla.luppi52@gmail.com</u>
6. Promozione della salute e salute donna	Troisi Elisa (CRI - Fabbrico) <u>ELISA.TROISI@EMILIAROMAGNA.CRI.IT</u> <i>PRESENTI ONLINE</i>	Moroni Gabriele (CRI - Correggio) <u>GABRIELE.MORONI@CRICORREGGIO.IT</u>
7. Anziani	Cottafava Sergio (AUSER - San Martino in Rio) <i>PRESENTI ONLINE</i> <u>SERGIO.COTTAFAVA54@GMAIL.COM</u>	Vezzani Ermes (Gruppo Volontariato Primavera - Fabbrico) <u>ERMESILVANA@LIBERO.IT</u> <i>[Signature]</i>

Componenti Aziendali		
Direzione Distretto	Dr.ssa Valentina Chiesa <u>valentina.chiesa@ausl.re.it</u> tel. 0522 630281 <i>[Signature]</i>	
Direzione Sanitaria	Dr.ssa Angela Accardo Tel. 0522 630244 <u>angela.accardo@ausl.re.it</u> <i>[Signature]</i>	
URP	Dr.ssa Chiara Rossi Tel. 0522 630 371 <u>chiara.rossi@ausl.re.it</u> <i>ASSENTE GIUSTIFICATO</i>	DR.SSA GIORGIA PERRA <i>[Signature]</i>
Medico di Medicina Generale	Dr. Alberto Gandolfi <u>gandolfia@ausl.re.it</u>	<i>ASSENTE GIUSTIFICATO</i>
Rappresentante Comitato di Distretto	Roberto Ferrari <u>sindaco@comune.fabbrico.re.it</u>	<i>PRESENTI ONLINE</i>



The diagram features a central text block surrounded by five large, overlapping circular arrows. The arrows are colored in shades of blue, green, and light blue, and they point in a clockwise direction. The central text is 'Accoglienza Cure Palliative'. The surrounding text labels are 'Ospedale' (top), 'Domicilio' (right), 'Ambulatorio' (bottom), 'Hospice' (left), and 'Accoglienza Cure Palliative' (center).

Ospedale

Accoglienza
Cure
Palliative

Domicilio

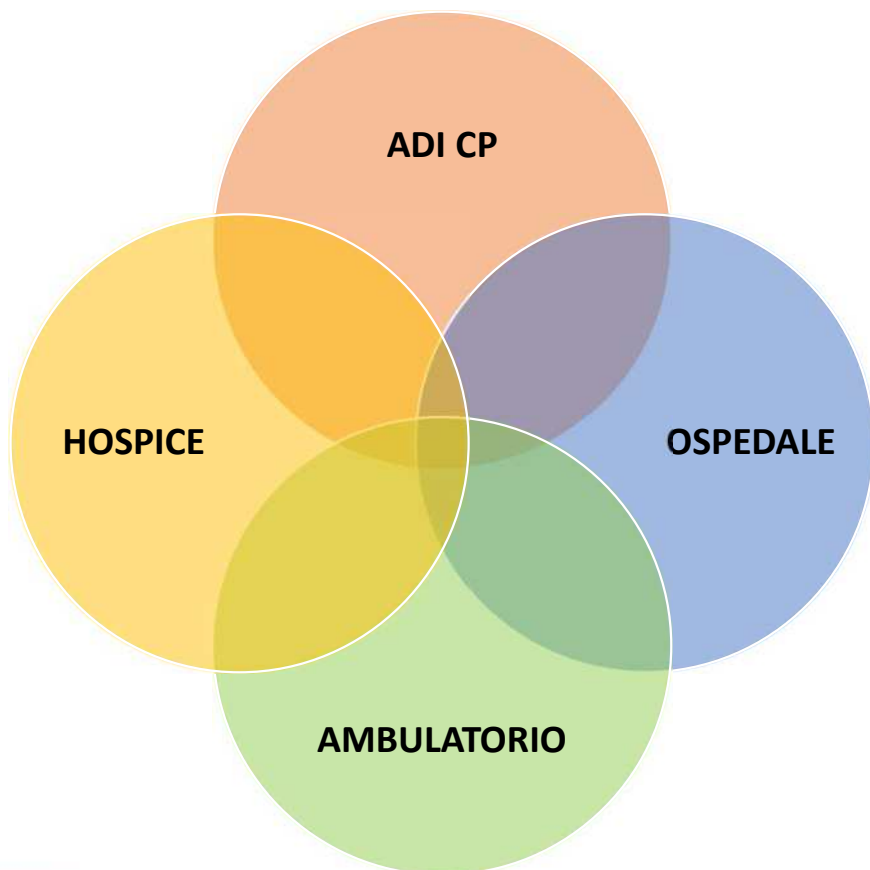
Hospice

Ambulatorio

INDICATORI RLCP 2025

Venerdì 29 maggio 2026

Soggetti in carico alla RLCP



2.288 soggetti maggiorenni hanno toccato almeno un nodo della RLCP nel 2025

2.171 (95%) residenti in provincia di RE
2.215 (97%) assistiti dalla AUSL di RE

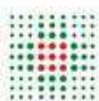
1.337 Nodo ADI CP

577 Nodo HOSPICE

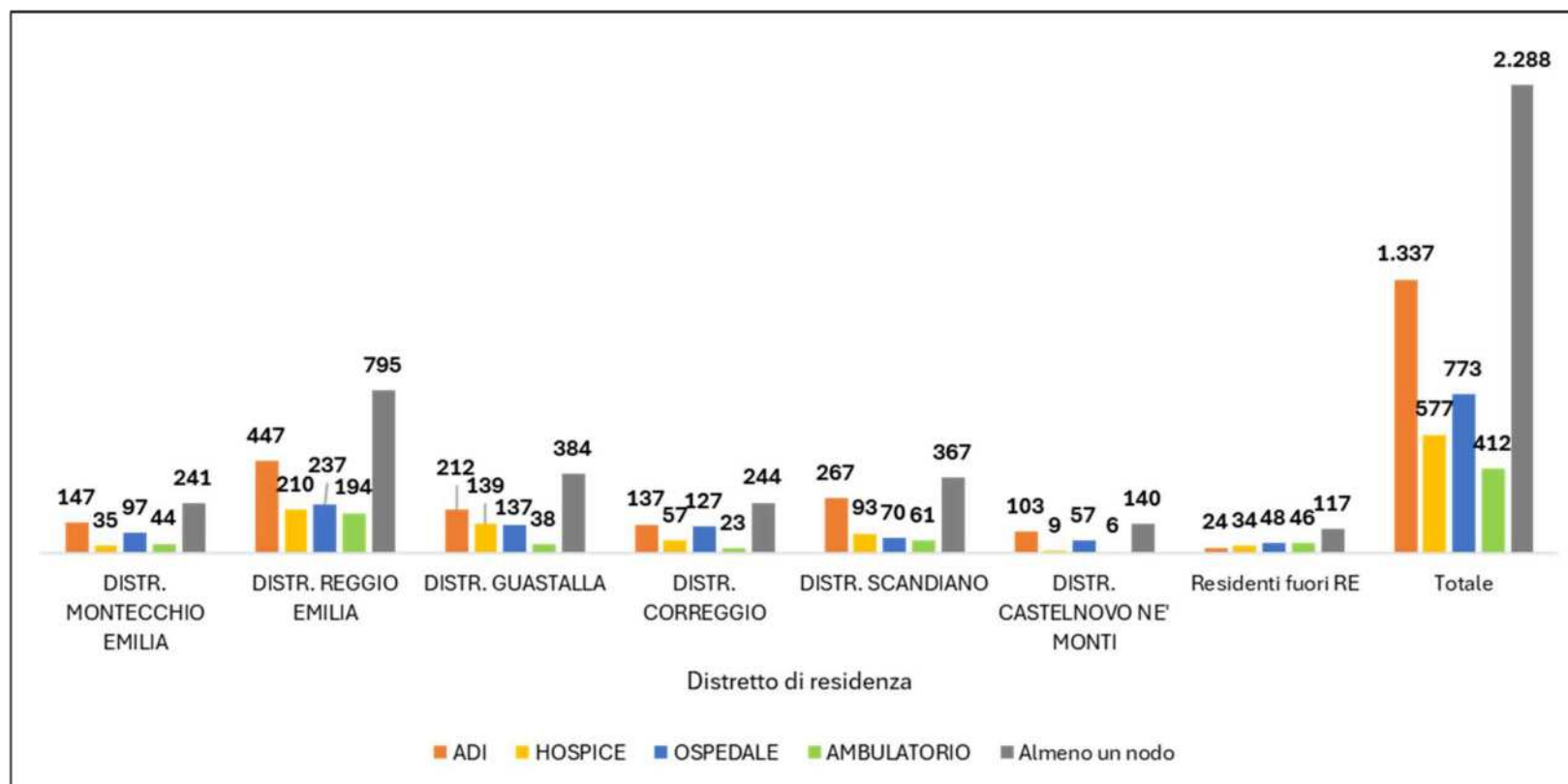
773 Nodo OSPEDALE

412 Nodo AMBULATORIO

NON include gli accessi in CRA

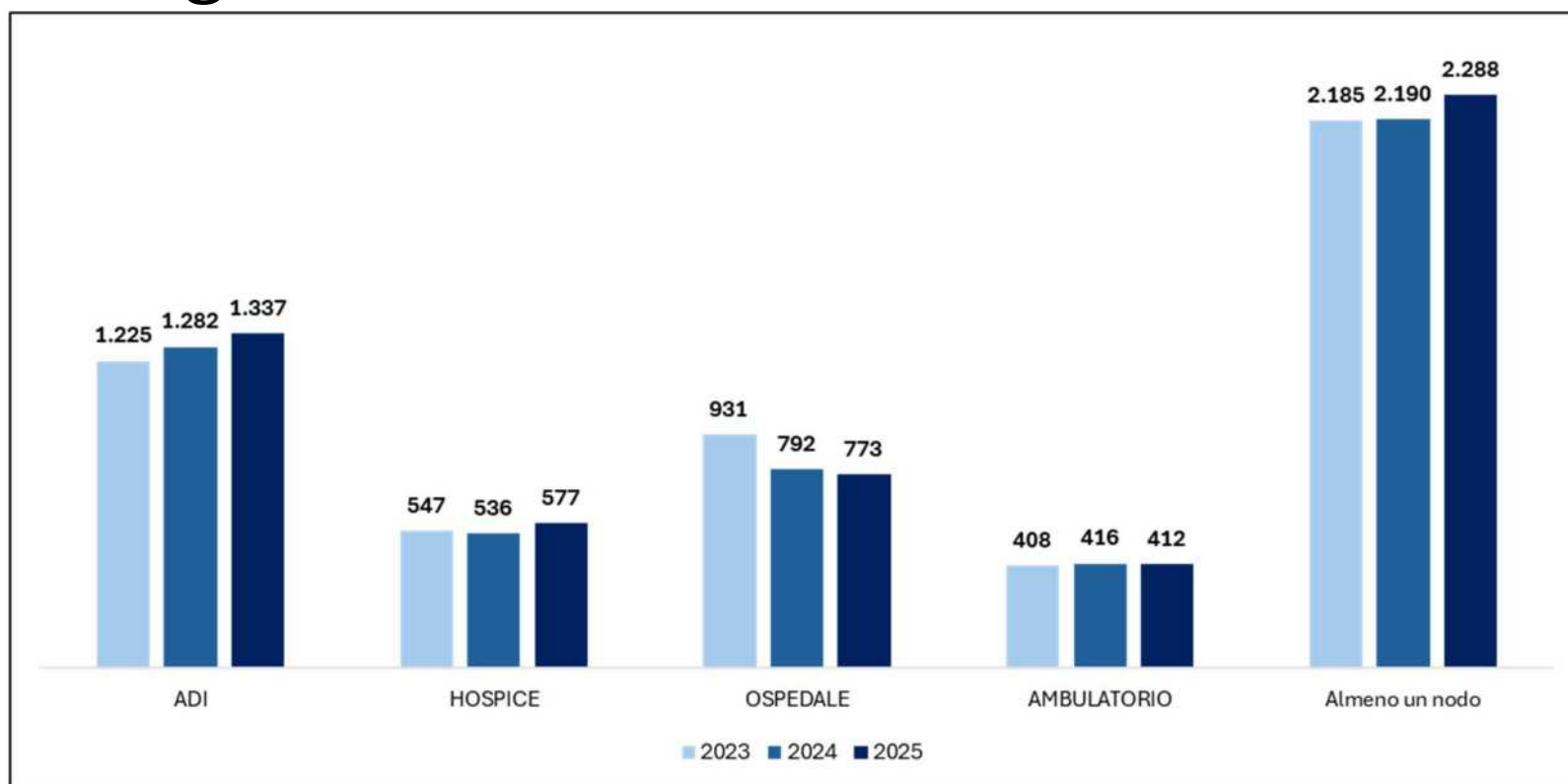


Soggetti in carico alla RLCP nel 2025

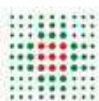


Un soggetto può avere toccato più nodi della rete, essendo i nodi non mutuamente esclusivi e pertanto la voce "Almeno un nodo" non è pari alla somma dei singoli nodi.

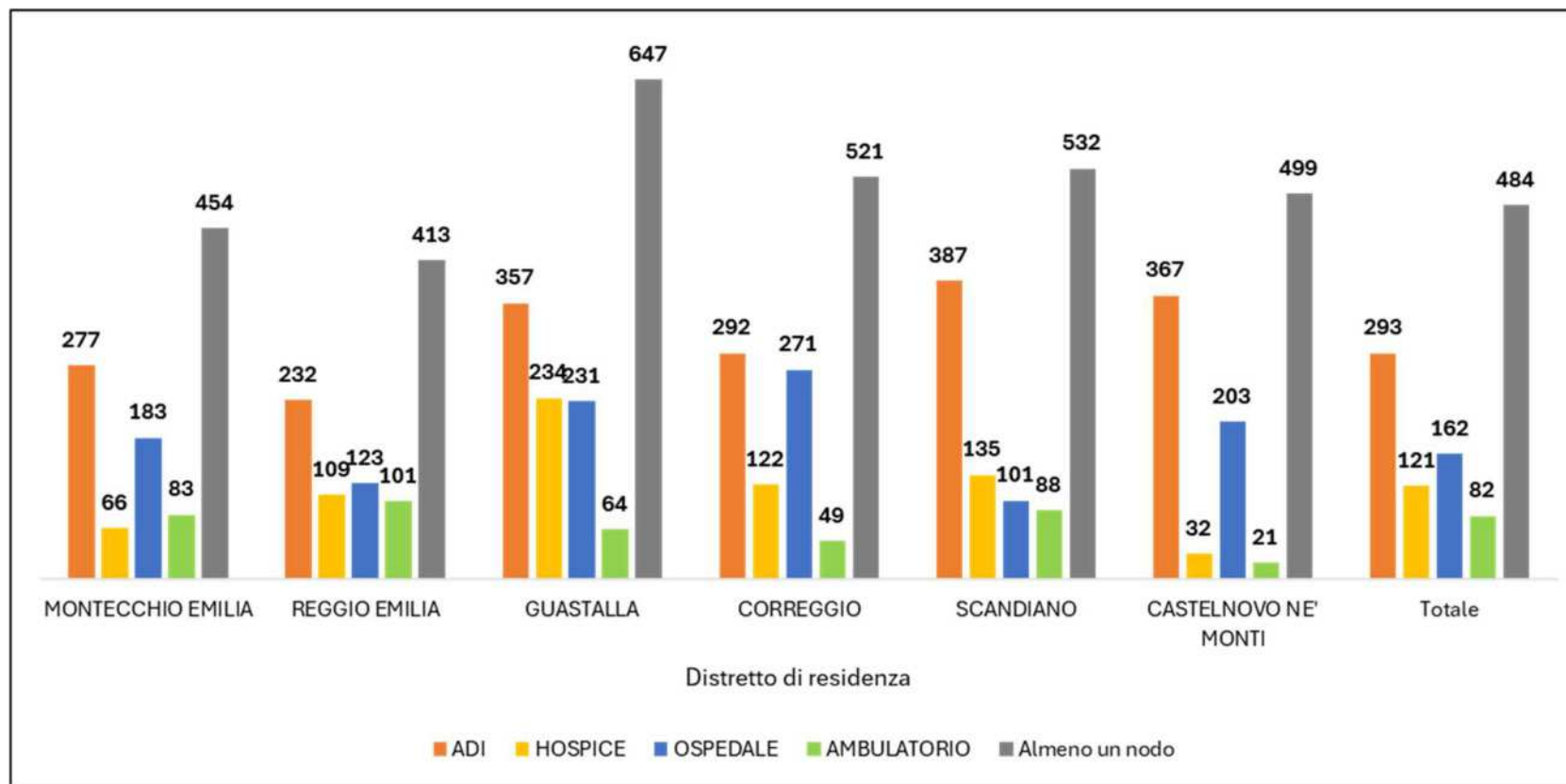
Soggetti in carico alla RLCP – Trend degli ultimi tre anni



Un soggetto può avere toccato più nodi della rete, essendo i nodi non mutuamente esclusivi e pertanto la voce "Almeno un nodo" non è pari alla somma dei singoli nodi.

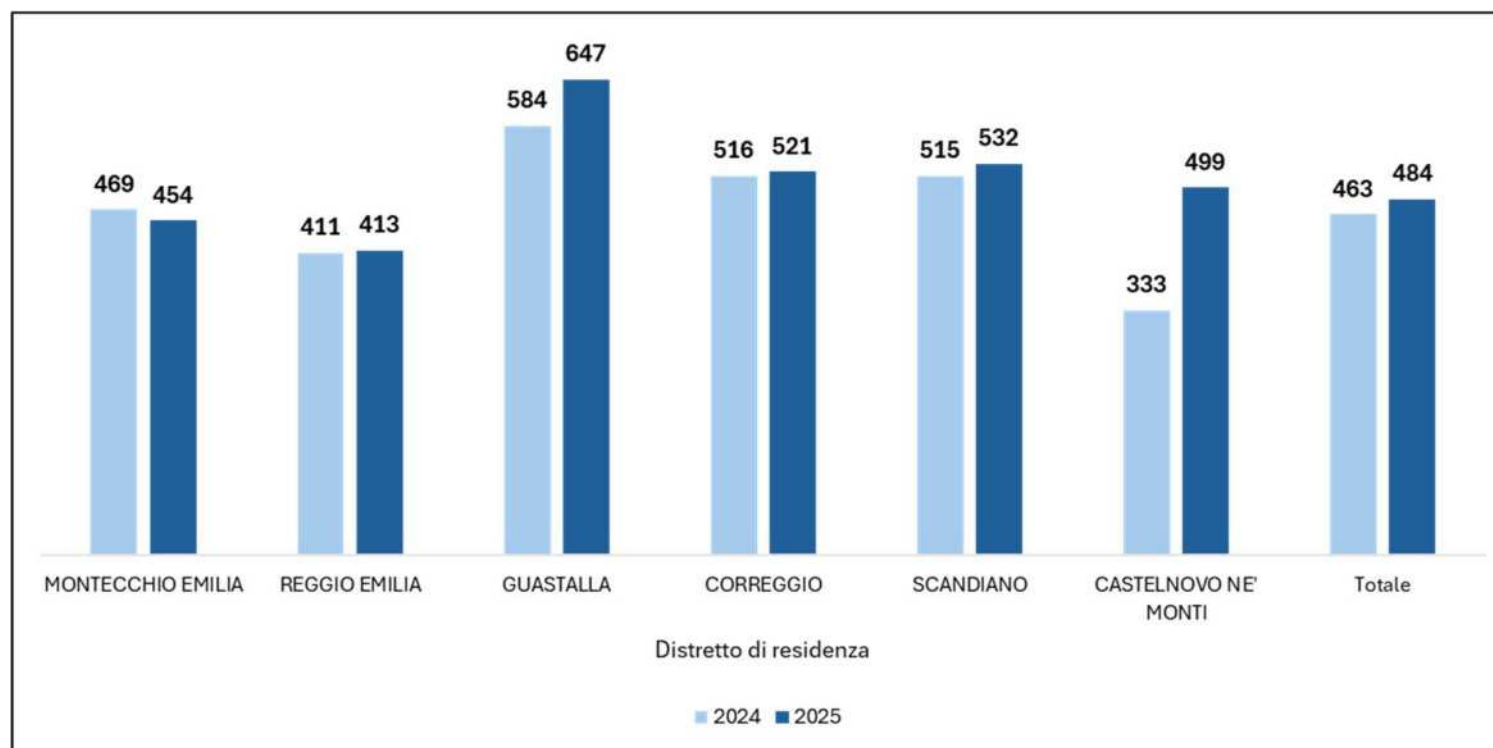


Soggetti in carico alla RLCP nel 2025 *100.000 residenti ≥ 18 anni

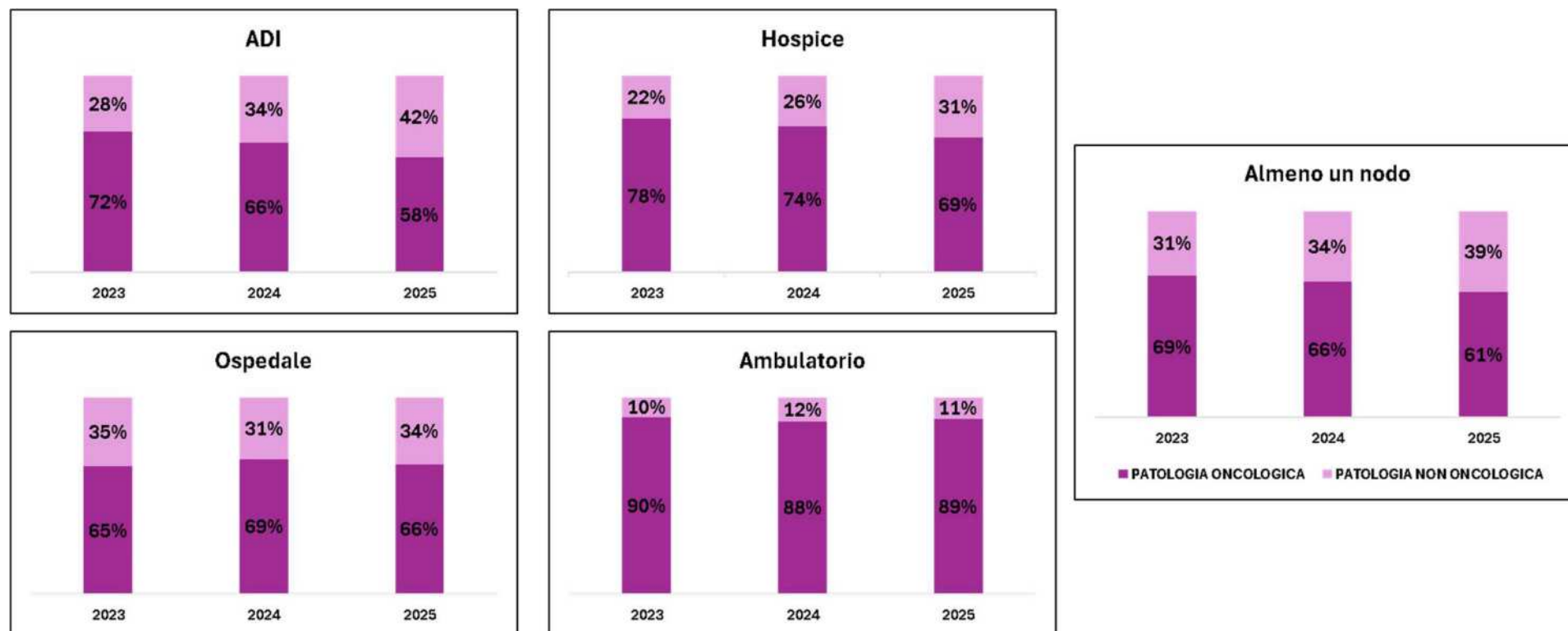


Un soggetto può avere toccato più nodi della rete, essendo i nodi non mutuamente esclusivi e pertanto la voce "Almeno un nodo" non è pari alla somma dei singoli nodi.

Soggetti in carico alla RLCP nel 2025 *100.000 residenti ≥ 18 anni – Variazione dal 2024



Tipo di patologia dei soggetti in carico alla RLCP

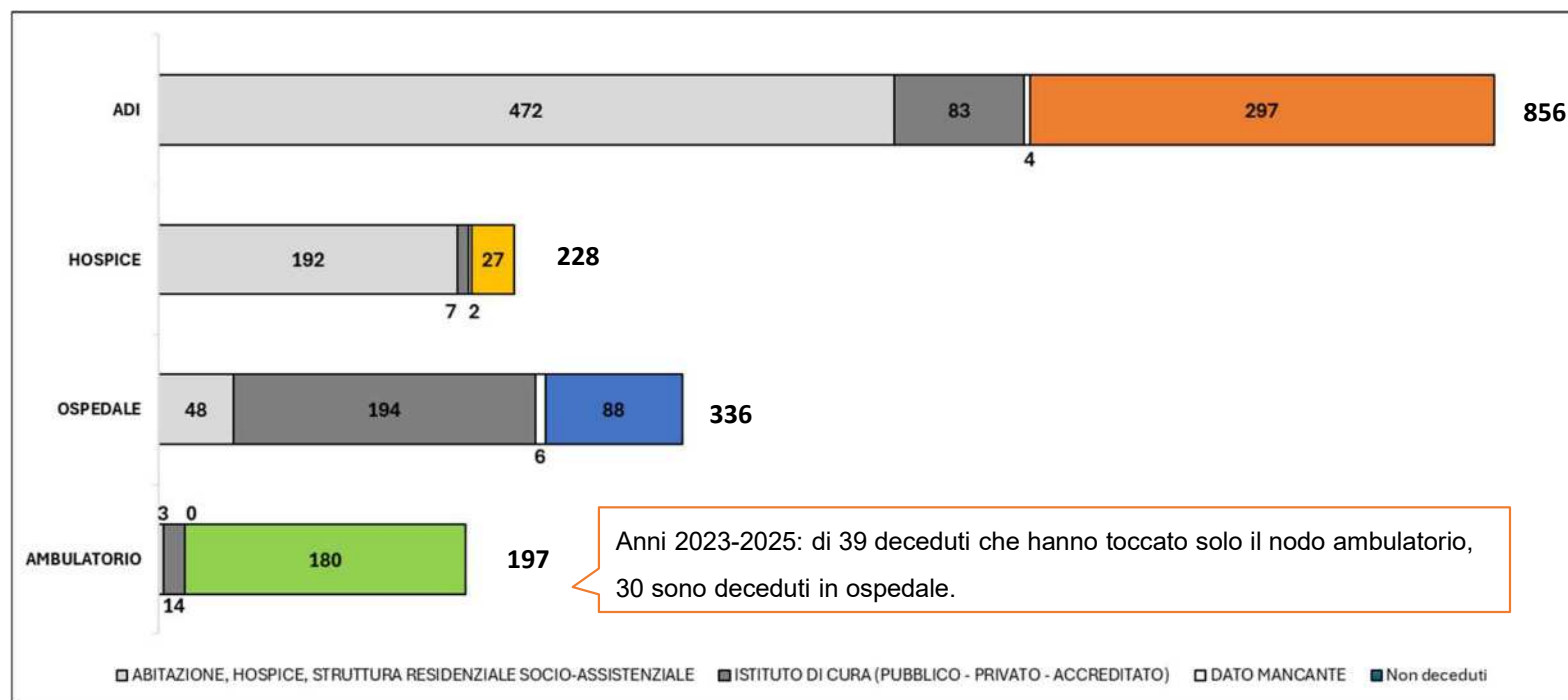


Un soggetto può avere toccato più nodi della rete, essendo i nodi non mutuamente esclusivi e pertanto la voce "Almeno un nodo" non è pari alla somma dei singoli nodi. Il tipo di patologia oncologica/ NON oncologica è assegnato in maniera univoca complessivamente per ciascun soggetto.

Soggetti che hanno toccato un solo nodo della RLCP nel 2025 e luogo del decesso

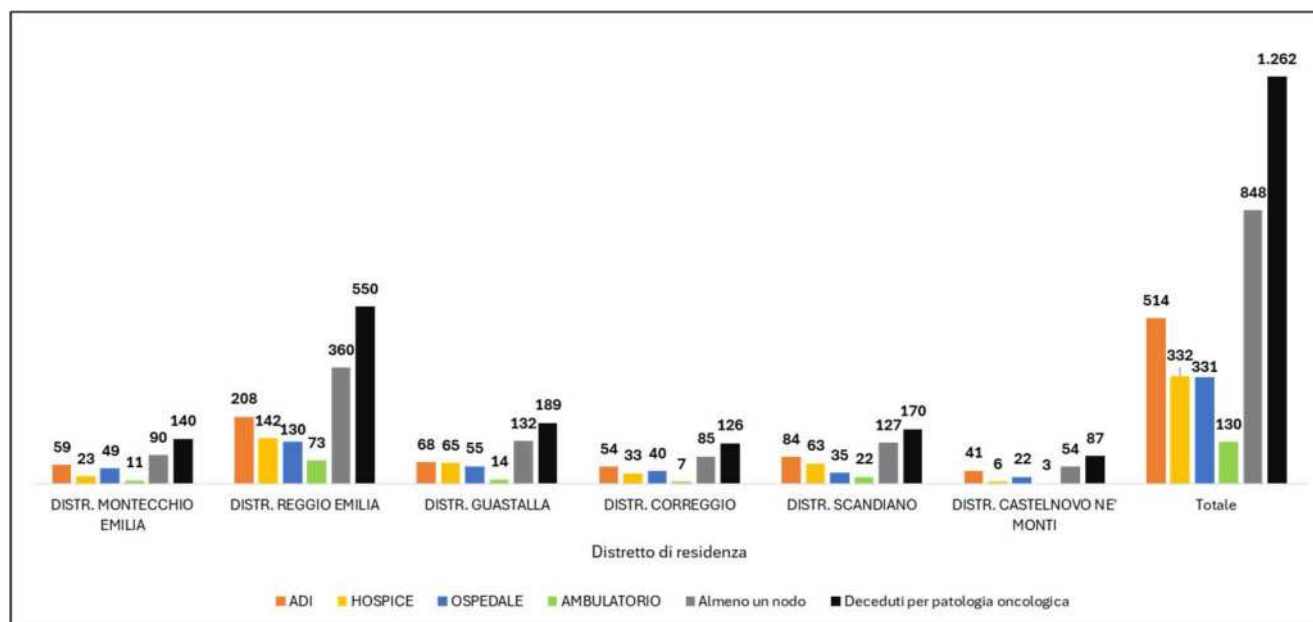
Dei 2.288 soggetti in carico alla RLCP, **1.617** (71%) hanno toccato un solo nodo della rete.

Dei 1.617 soggetti che hanno toccato un solo nodo della rete, **1.025** sono residenti in prov. di RE deceduti in prov. di RE.



Indice di copertura della patologia oncologica da parte della RLCP

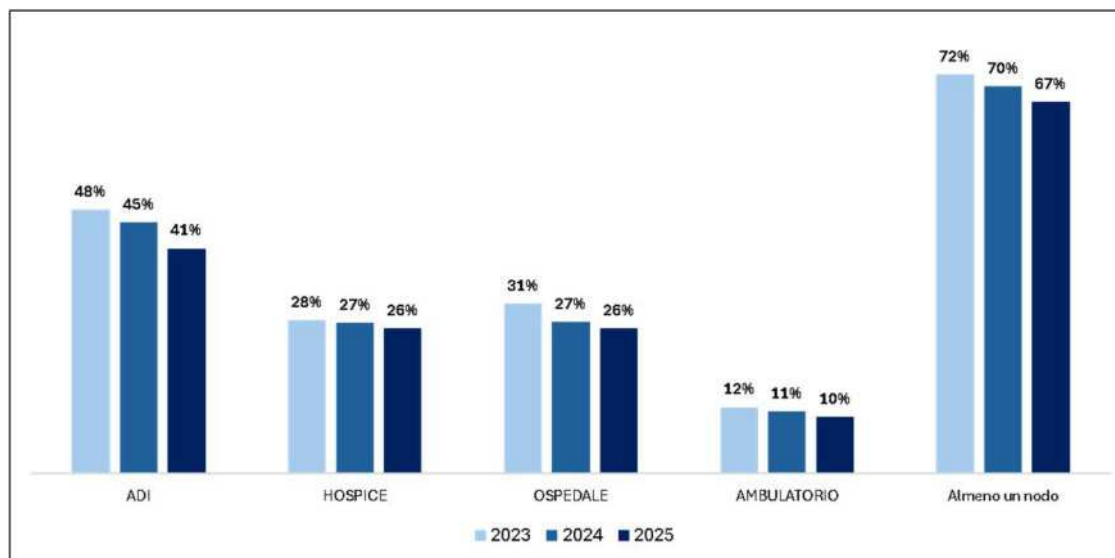
Nel 2025, **1.262** soggetti maggiorenni residenti in provincia di RE sono deceduti in provincia di RE per patologia oncologica.



- ➔ Il **67%** è stato preso in carico dalla RLCP
- ➔ Il **55%** ha toccato almeno i nodi ADI e/o hospice

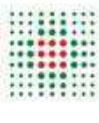
Un soggetto può avere toccato più nodi della rete, essendo i nodi non mutuamente esclusivi e pertanto la voce "Almeno un nodo" non è pari alla somma dei singoli nodi.

Indice di copertura della patologia oncologica da parte della RLCP – Trend degli ultimi tre anni

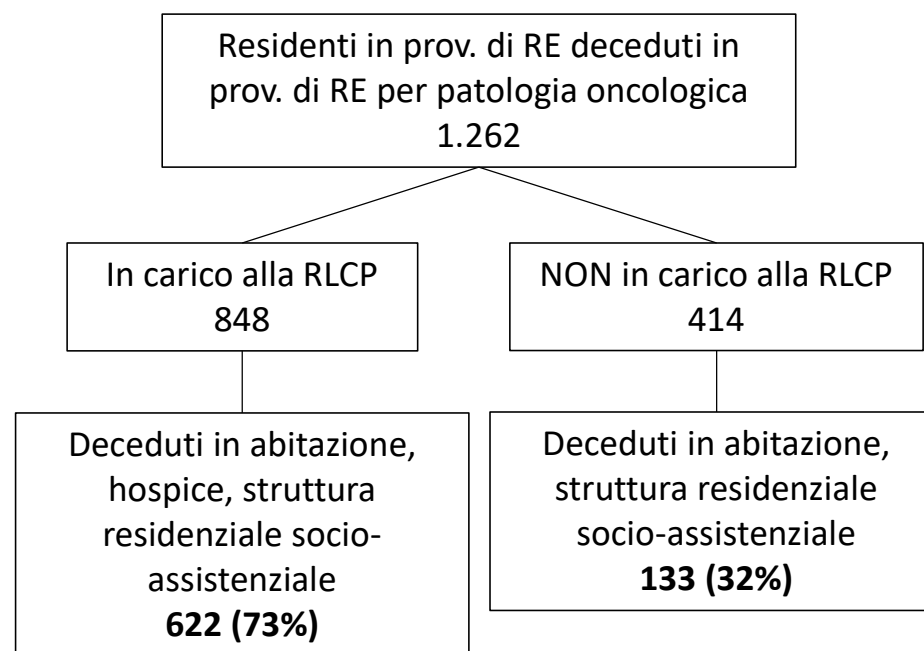


	2023	2024	2025
N. soggetti in carico alla RLCP	896	831	848
Deceduti per patologia oncologica	1.241	1.186	1.262

Un soggetto può avere toccato più nodi della rete, essendo i nodi non mutuamente esclusivi e pertanto la voce "Almeno un nodo" non è pari alla somma dei singoli nodi.



Luogo di decesso dei pazienti oncologici



D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete CP sul numero deceduti per causa di tumore

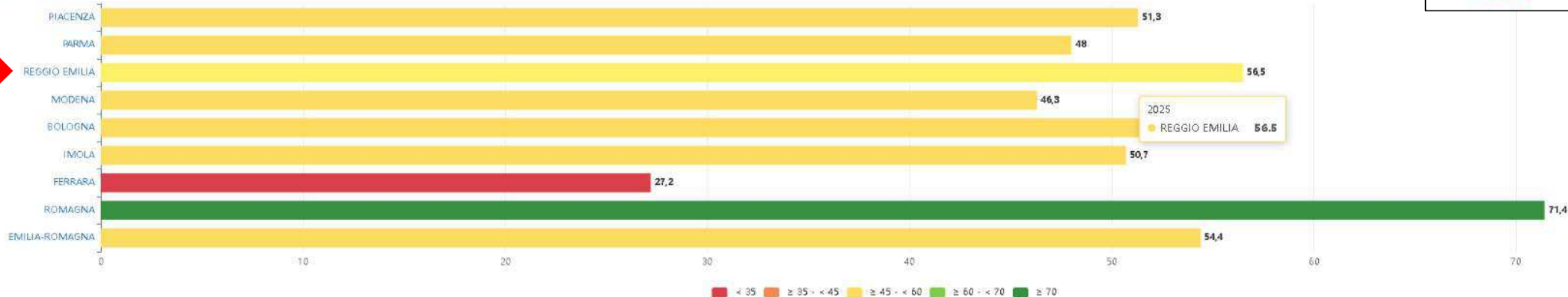
D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG

L'indicatore esprime il numero di persone decedute a domicilio o in hospice nel corso di una presa in carico da parte della Rete delle cure palliative. L'obiettivo è quello di misurare l'efficacia della Rete nella presa in carico dei pazienti terminali fino al termine della loro vita.

Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG

Anno di riferimento dei dati: 2025

↓ Vai a Distretto



Nel dato dell'AUSL di Modena è compreso, a numeratore, anche l'attività dell'hospice presso l'AOU di Modena

≥ 60%



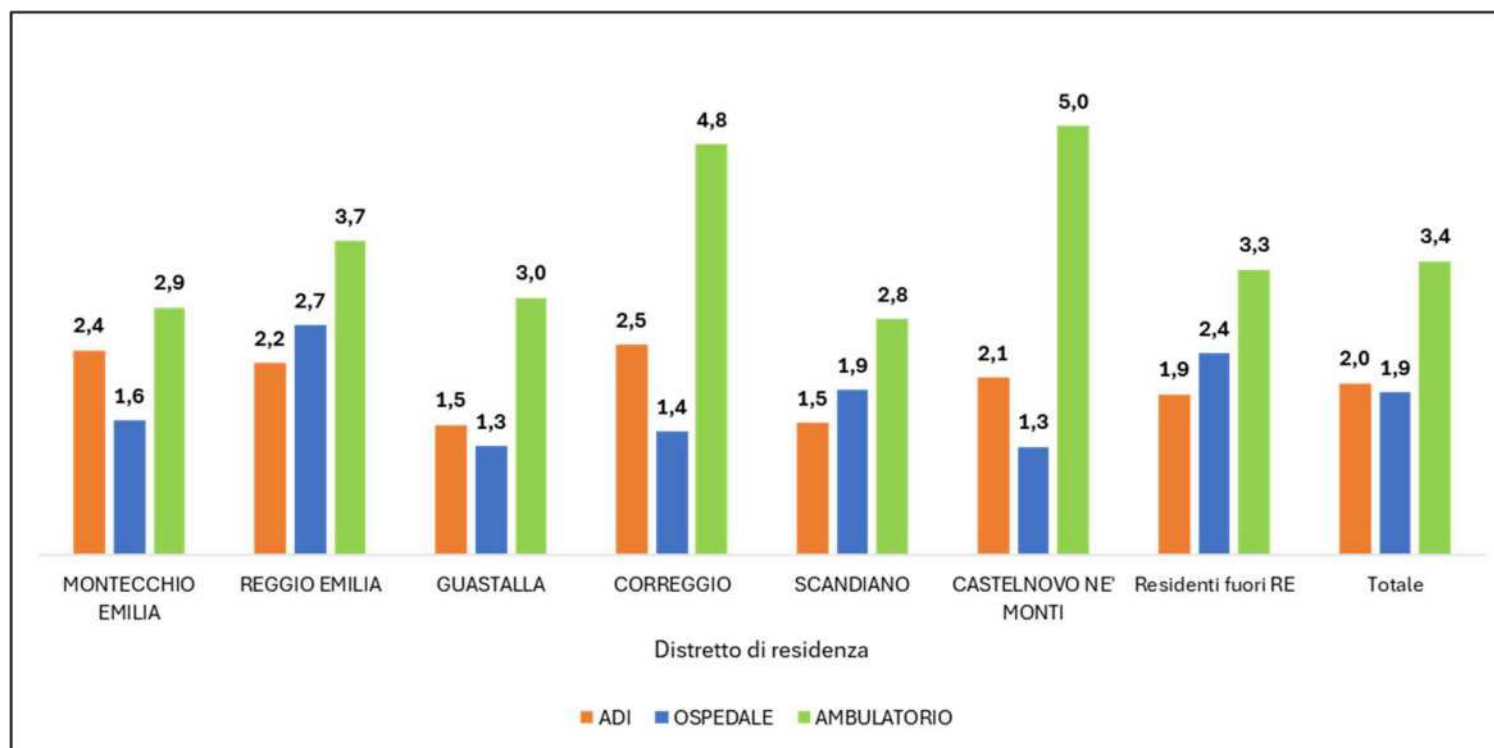
$$\text{AUSL RE: } 741 / 1.311 = 56,5\%$$



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Numero medio di giornate con accessi/consulenze dei palliativisti per assistito



	2023	2024	2025
ADI	2.060	2.328	2.679
OSPEDALE	1.755	1.602	1.463
AMBULATORIO	1.405	1.557	1.412

	2023	2024	2025
ADI	1,7	1,8	2,0
OSPEDALE	1,9	2,0	1,9
AMBULATORIO	3,4	3,7	3,4



Indice di accesso in PS dei pazienti in ADI CP con dimissione al curante

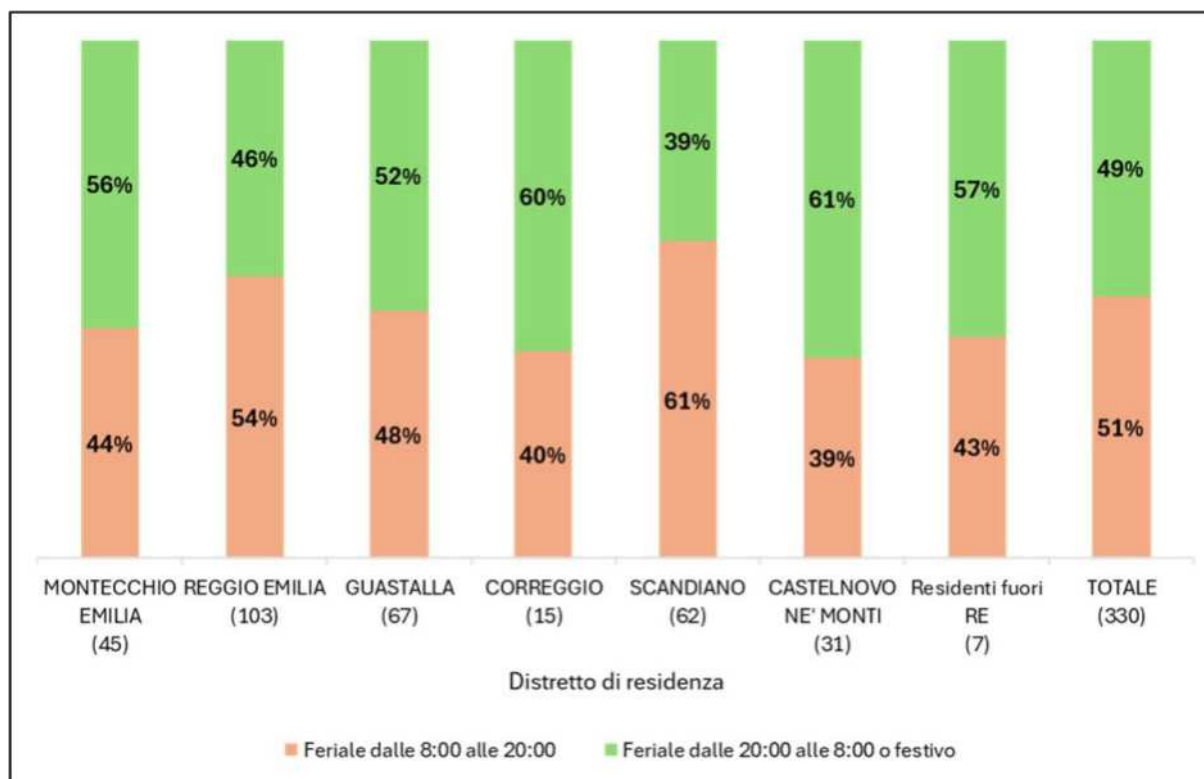
Dei 1.337 soggetti che hanno toccato il nodo ADI CP nel 2025, 229 (**17%**) hanno avuto almeno un accesso al PS nell'anno con dimissione al curante, per un totale di 330 accessi.

N. accessi al PS nell'anno con dimissione al curante	N (%) soggetti
1 accesso	171 (75%)
2 accessi	39 (17%)
3 accessi	8 (3%)
4 accessi	5 (2%)
5 accessi	1 (0,4%)
≥ 6 accessi	5 (2%)
Totale soggetti in CP nel 2025 con almeno un accesso in PS nell'anno con dimissione al curante	229 (100%)

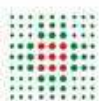
Sono stati considerati solo gli accessi al PS con data arrivo pari o successiva alla data di attivazione del contratto palliativo.



Indice di accesso in PS dei pazienti in ADI CP con dimissione al curante – Focus



Sono stati considerati solo gli accessi al PS con data arrivo pari o successiva alla data di attivazione del contratto palliativo.



Giornate di accessi negli ultimi 7gg di vita nei soggetti deceduti in ADI CP di livello II e III con contratto di durata ≥ 7 gg

Nel 2025, sono stati registrati **521** soggetti deceduti in ADI CP di livello 2 e 3 con contratto di durata ≥ 7 gg.

	N. accessi	N. medio accessi/ soggetto
Numero di giornate con accessi infermieristici negli ultimi 7 gg	1.858	3,6
Numero di giornate con accessi MMG negli ultimi 7 gg	815	1,6
Numero di giornate con accessi palliativisti negli ultimi 7 gg	274	0,5

Di questi, **354** sono deceduti in abitazione.

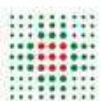
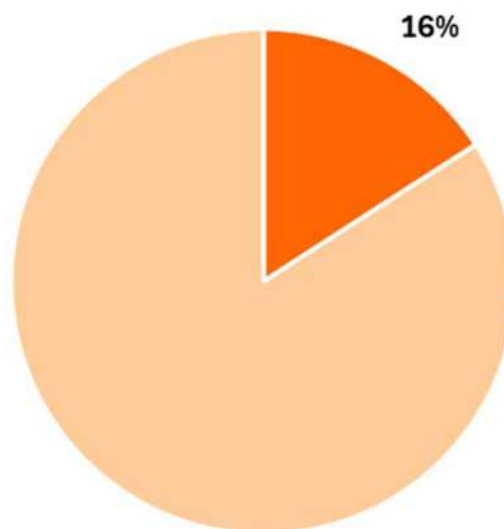
	N. accessi	N. medio accessi/ soggetto
Numero di giornate con accessi infermieristici negli ultimi 7 gg	1.624	4,6
Numero di giornate con accessi MMG negli ultimi 7 gg	726	2,1
Numero di giornate con accessi palliativisti negli ultimi 7 gg	235	0,7

Di questi, **6** non hanno ricevuto alcun tipo di accesso negli ultimi 7 gg.



Indice di permanenza in hospice

Dei 598 ricoveri in hospice registrati nel 2025, 95 (**16%**) hanno avuto durata ≥ 30 gg.



Volume delle consulenze CP in regime ospedaliero

Struttura di erogazione	N. consulenze	N. soggetti in carico
2778 Costi comuni Cure Palliative	1.064	406
PL997, PL987 Cure Palliative Interni Guastalla	145	136
PL998 Cure Palliative Interni Correggio	120	110
PL995 Cure Palliative Interni Montecchio	61	58
PL996 Cure Palliative Interni C. Monti	54	51
PL994 Cure Palliative Interni Scandiano	19	18
Totale setting ospedaliero	1.463	



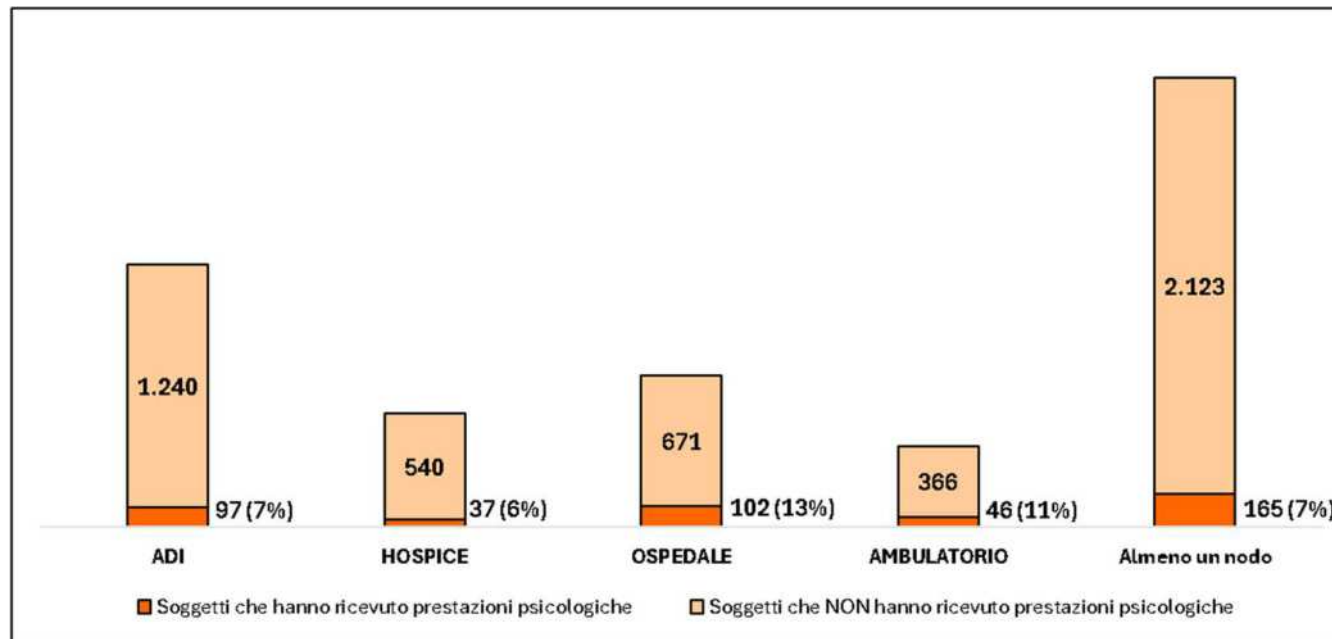
Volume delle consulenze CP in regime ambulatoriale

Struttura di erogazione	N. consulenze	N. soggetti in carico
2778 Costi comuni Cure Palliative oppure 90395 DSA Cure Palliative	1.282	369
PL997, PL987 Cure Palliative Interni Guastalla, PL701 Amb.Cure Palliative Guastalla	89	30
PL801 Amb.Cure Palliative Correggio	31	4
PL401 Amb. Cure Palliative Scandiano	10	9
Totale setting ambulatoriale	1.412	



Prestazioni psicologiche a utenti in carico alla RLCP

Nel 2025 sono state erogate **515** prestazioni psicologiche a **165** soggetti in carico alla RLCP.

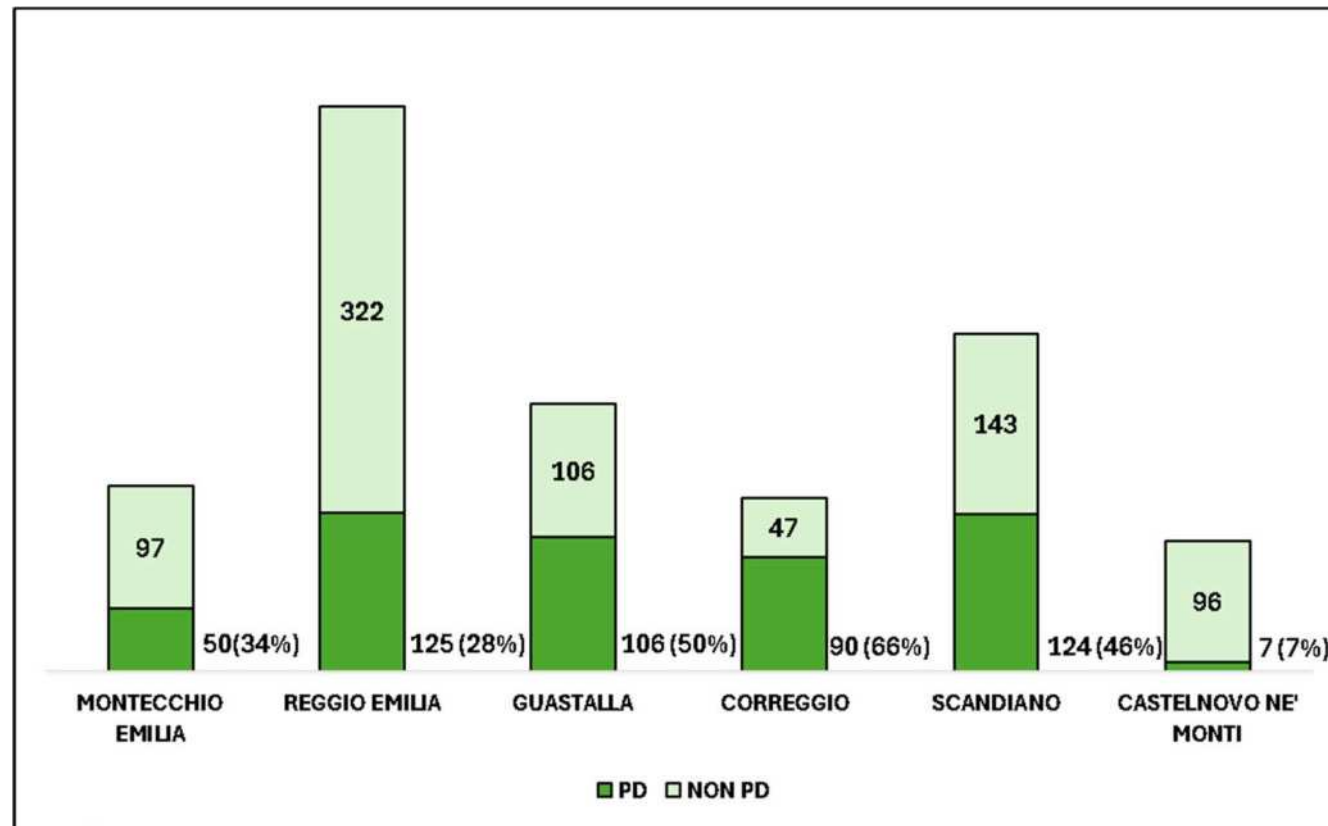


Nel 2025 sono state erogate **507** prestazioni a **146** familiari di soggetti in carico alla RLCP.

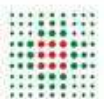


Utenti in ADI CP con attivazione PD

Dei 1.337 soggetti che hanno toccato il nodo ADI CP nel 2025, per 502 (**37,5%**) è stata attivata la PD (attivazione nel 2025).



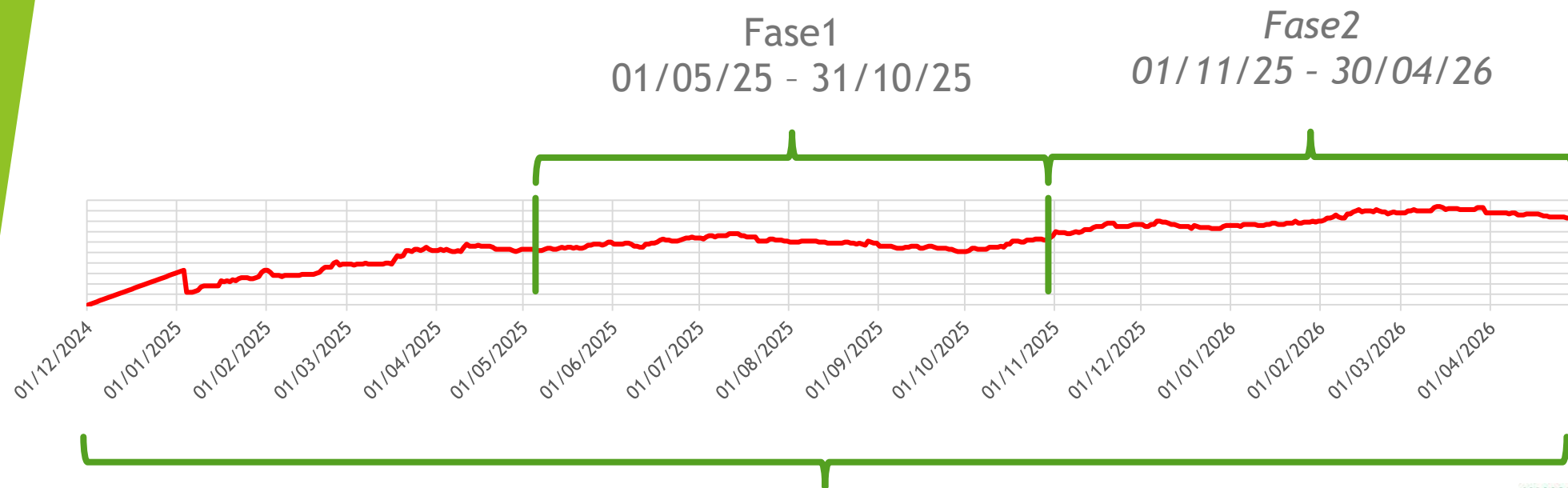
Grazie dell'attenzione!



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Sperimentazione: percorso Cure Palliative in CRA

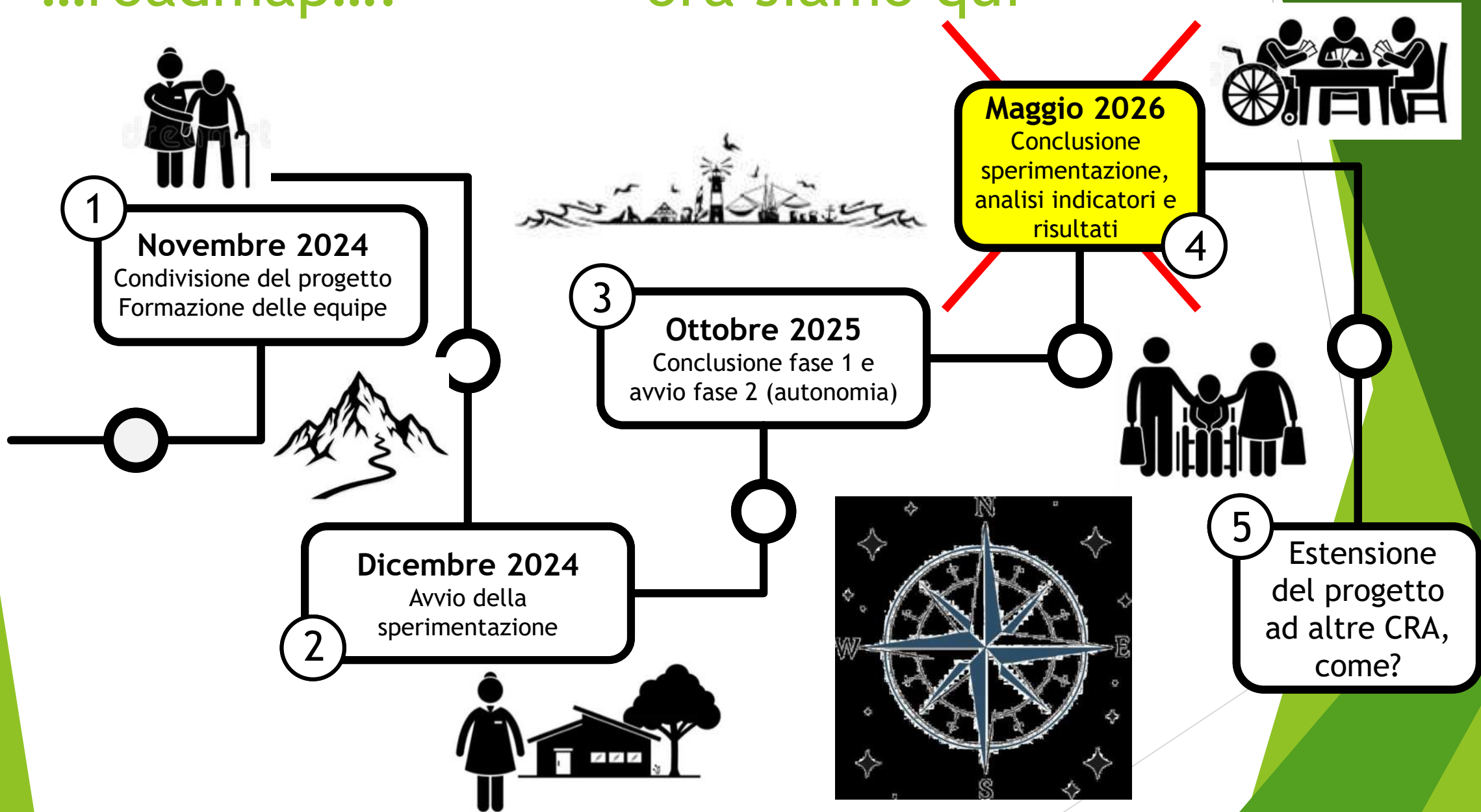


Sperimentazione 01/12/24 - 30/04/26

Reggio Emilia 28/05/2026

...roadmap....

ora siamo qui





SPERIMENTAZIONE LE CURE PALLIATIVE
IN CRA

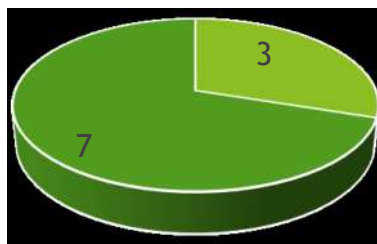


SPERIMENTAZIONE LE CURE PALLIATIVE
IN CRA TERMINE SPERIMENTAZIONE

Forms a cui hanno risposto i RAS

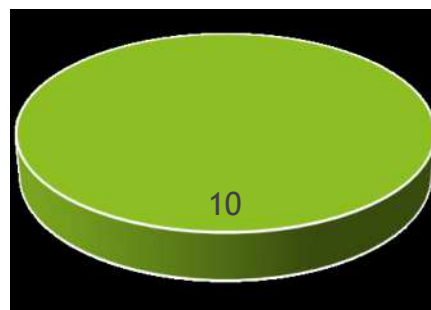
FASE 1

Screening SPICT



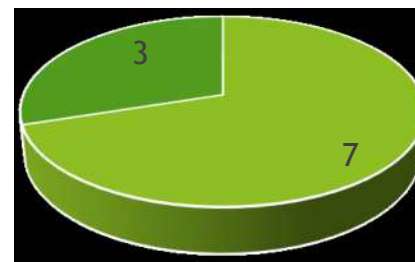
- Estemporaneo
- programmato

Family conference



- regolarmente fatta

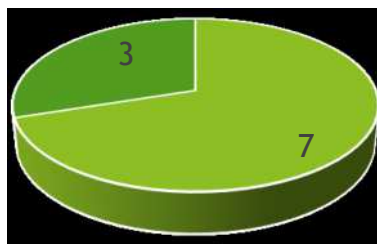
Prescrizioni
anticipate



- tutti i pz.
- una parte dei pz.

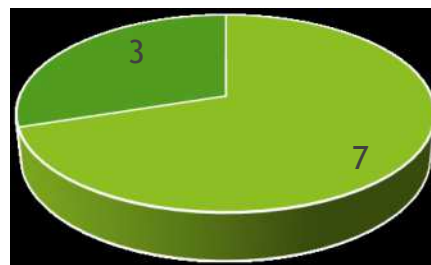
FASE 2

Screening SPICT



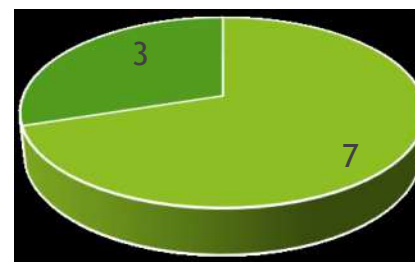
- Estemporaneo
- programmato

Family conference



- regolarmente fatta
- Solo per alcuni

Prescrizioni
anticipate

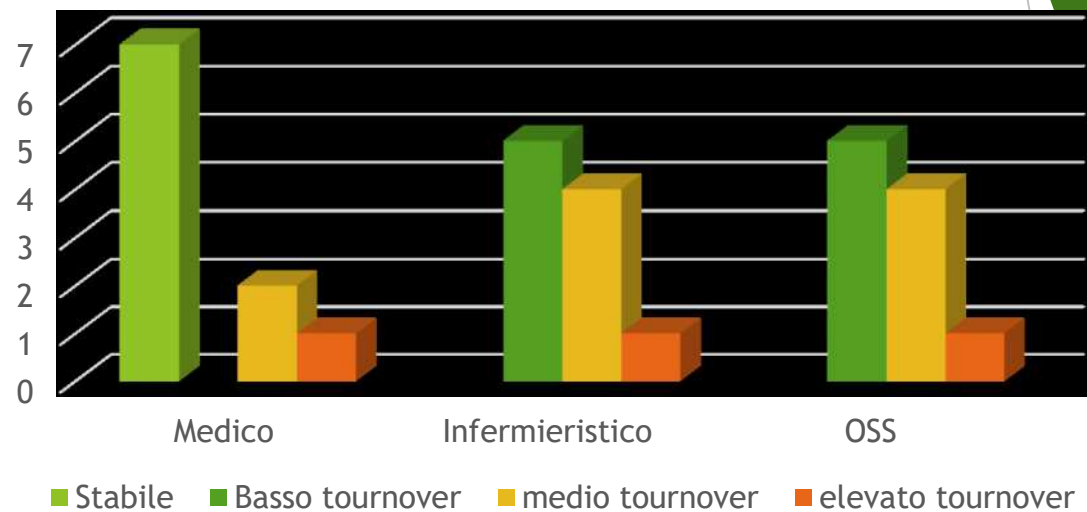


- tutti i pz.
- una parte dei pz.

Stabilità del personale

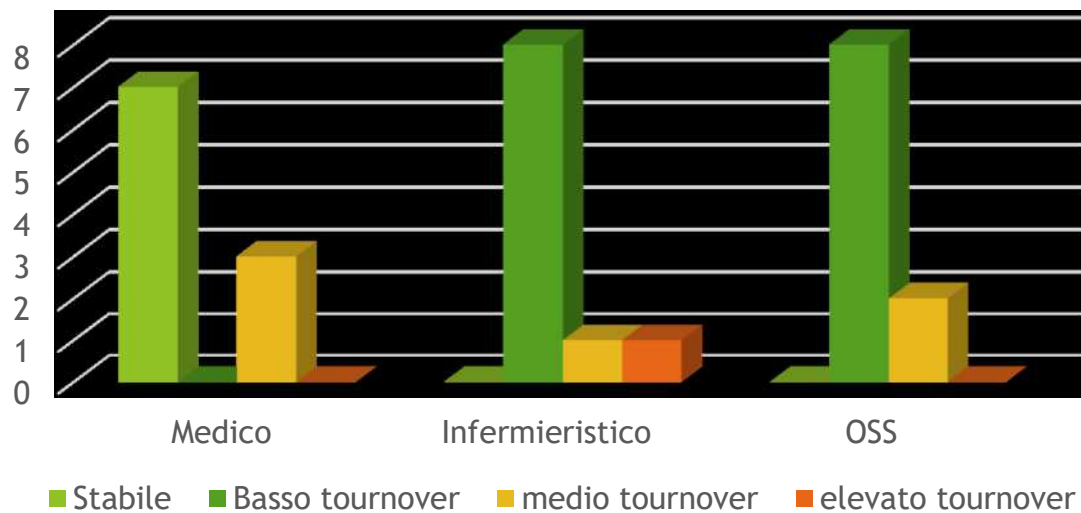
FASE 1

Stabilità del personale



Stabilità del personale

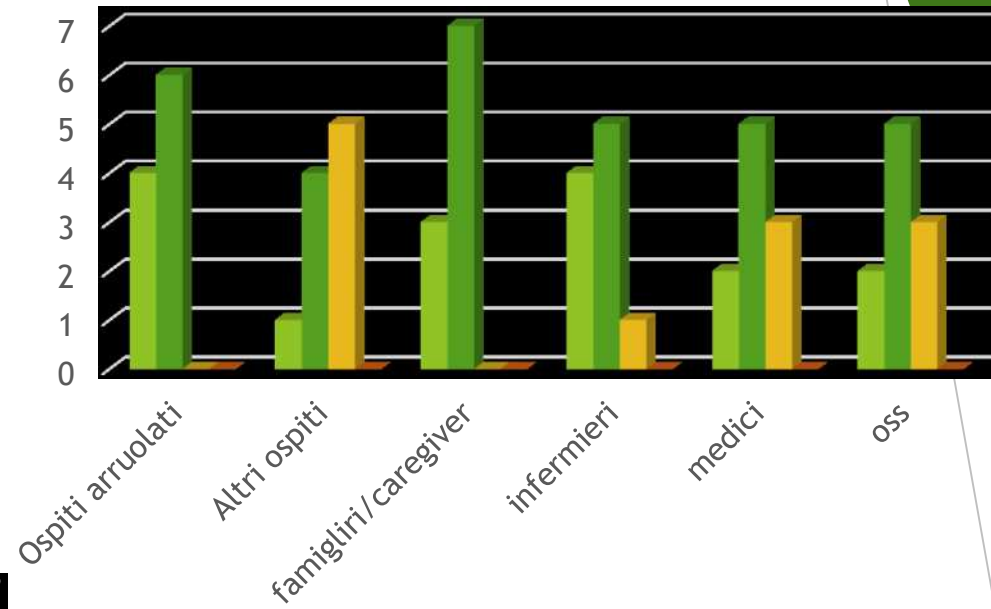
FASE 2



Qualità di vita

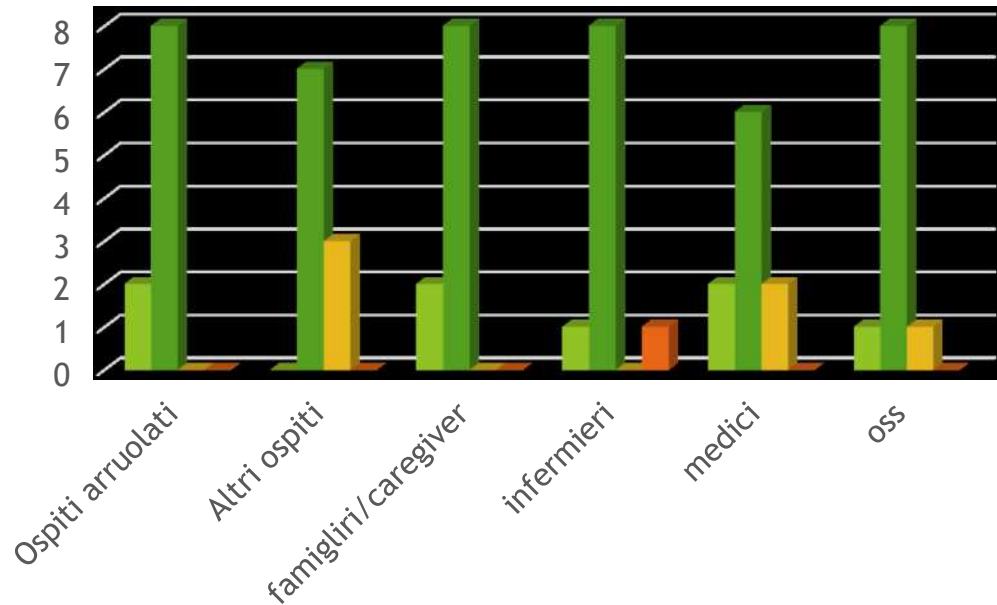
FASE 1

QoL



FASE 2

QoL



■ molto migliorata ■ Migliorata ■ nessun cambiamento ■ Peggiorata

La mia struttura ha acquisito queste competenze in cure palliative:

	FASE 1	FASE 2
▶ Curare e accompagnare,	▶ X X X	▶ X X
▶ Riconoscere precocemente il bisogno di cure palliative,	▶ X X X X X X X X	▶ X X X X
▶ Competenze comunicativo/relazionali,	▶ X X X X X	▶ X X X X X
▶ Gestione dei sintomi,	▶ X X X	▶ X X X X X
▶ Accompagnamento nel fine vita,		▶ X X
▶ Miglior conoscenza dei farmaci,		▶ X X
▶ Lavoro in equipe,	▶ X X	▶ X
▶ Utilizzo device		▶ X

Penso che i punti di forza di questa sperimentazione siano:

- ▶ Implementazione di strumenti di screening
- ▶ Gestione del fine vita
- ▶ Family conference
- ▶ Prescrizioni anticipate
- ▶ Gestione dei sintomi/dalla causa al sintomo
- ▶ Miglioramento della qualità di vita e di morte
- ▶ Capacità comunicativo relazionali in equipe e con i familiari
- ▶ Riduzione dei ricoveri ospedalieri
- ▶ Rafforzamento del lavoro in equipe e condivisione
- ▶ Supporto del palliativista
- ▶ Miglioramento dell'autonomia
- ▶ Più «senso di sicurezza» soprattutto di notte
- ▶ Migliora la capacità assistenziale
- ▶ Globalità della persona/personalizzazione

Penso che i punti di fragilità di questa sperimentazione siano:

- ▶ Aumento di responsabilità per l'OSS durante la notte
- ▶ I familiari che non accettano le cure palliative
- ▶ Approcci diversi da parte del personale
- ▶ Coinvolgimento emotivo del personale
- ▶ Aspettative del personale sui risultati
- ▶ Difficoltà nella gestione delle emergenze notturne
- ▶ Tempi di avvio percorsi lunghi, legati alla disponibilità del medico palliativista
- ▶ Pazienti su posti privati sono seguiti da medici diversi
- ▶ Turnover del personale
- ▶ Difficoltà a organizzare le family conference
- ▶ Aumento del carico di lavoro
- ▶ Difficoltà con il medico di continuità assistenziale
- ▶ Assenza dell'infermiere nelle ore notturne

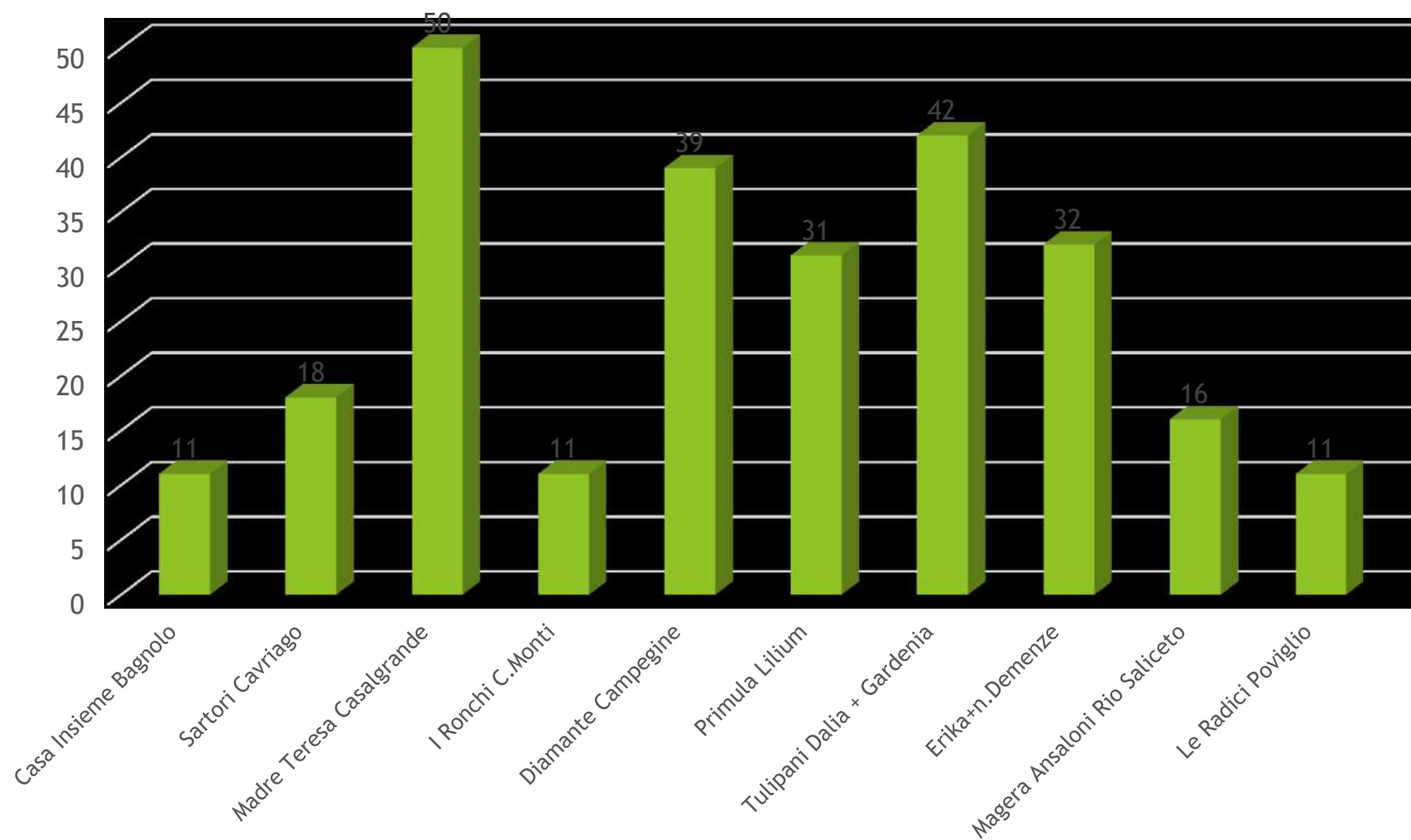
Dati di attività

FASE 1: dallo 01/05/2025 al 30/10/2025;

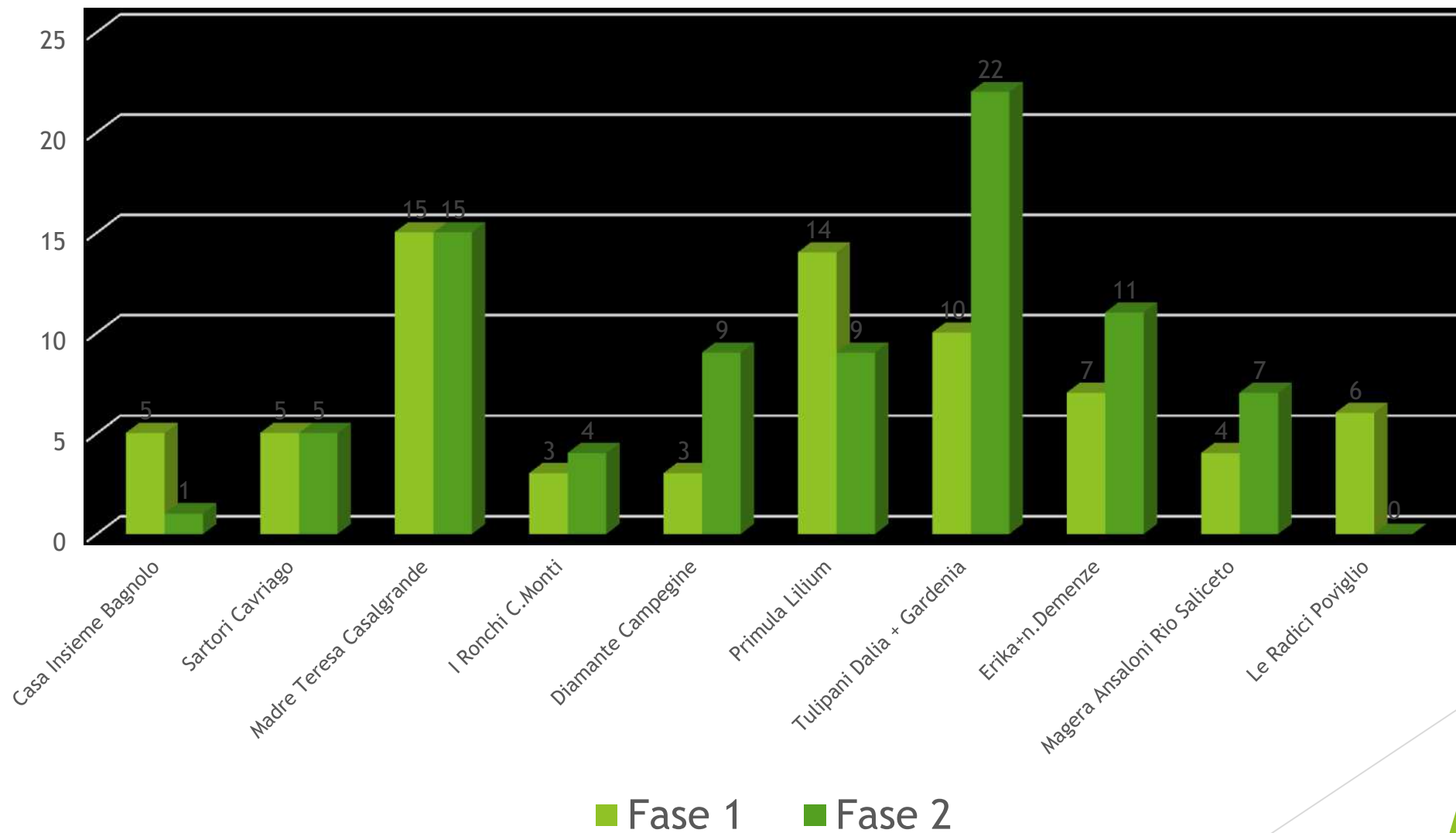
Fase 2: dallo 01/11/2025 al 30/04/2026;

Sperimentazione: dallo 01/12/2024 al 30/04/2026

Dati arruolamento SPERIMENTAZIONE



Dati arruolamento FASE 1 e FASE 2



Presenza medico palliativista

CRA	Presenza palliativista fase 1	Consulenze palliativista fase 2
Casa Insieme Bagnolo	8 ore	0
Sartori Cavriago	8 ore	4
Madre Teresa Casalgrande	8 ore	2
I Ronchi C.Monti	8 ore	7
Diamante Campegine	8 ore	0
Primula Liliun	8 ore	2
Tulipani Dalia + Gardenia	8 ore	0
Erika+n.Demenze	8 ore	6
Magera Ansaloni Rio Saliceto	8 ore	1
Le Radici Poviglio	8 ore	0

SPERIMENTAZIONE

CRA	Posti letto	totale utenti arruolati	Eleggibilità				Prescrizioni anticipate	condizioni e PAI	Patologia			Medico attivatore		
			SPICT	FAST	ALTRO	D.M.			onco	non onco	D.M.	Struttura	MMG	D.M.
Casa Insieme Bagnolo	42	11 (0,26)	11	0	0	0	8 (72,7%)	10	0	11	1	11	0	0
Sartori Cavriago	55	18 (0,33)	0	0	18	0	13 (72%)	15	2	16	0	10	8	0
Madre Teresa Casalgrande	65	50 (0,77)	44	0	0	6	41 (82%)	41	3	41	6	44	0	6
I Ronchi C.Monti	40	11 (0,25)	9	0	2	0	4 (36,4%)	11	0	11	0	9	2	0
Diamante Campegine	60	39 (0,65)	38	0	1	0	39 (100%)	39	0	39	0	37	2	0
Primula Liliun	40	31 (0,78)	9	22	0	0	29 (93,5%)	31	0	31	0	22	9	0
Tulipani Dalia + Gardenia	54	42 (0,76)	42	0	0	0	13 (31%)	42	5	37	0	41	1	0
Erika+n.Demenze	68	32 (0,47)	29	0	0	3	30 (94%)	32	0	32	0	32	0	0
Magera Ansaloni Rio Saliceto	39	16 (0,41)	0	0	16	0	16 (100%)	16	6	10	0	14	2	0
Le Radici Paviglio	32	12 (0,38)	0	6	1	0	12 (100%)	12	0	12	0	12	0	0
TOTALE	495	262 (0,53)	182	28	38	9	205 (78,2%)	249 (95%)	11	240 (91,6%)	7	232	24	6

FASE 1

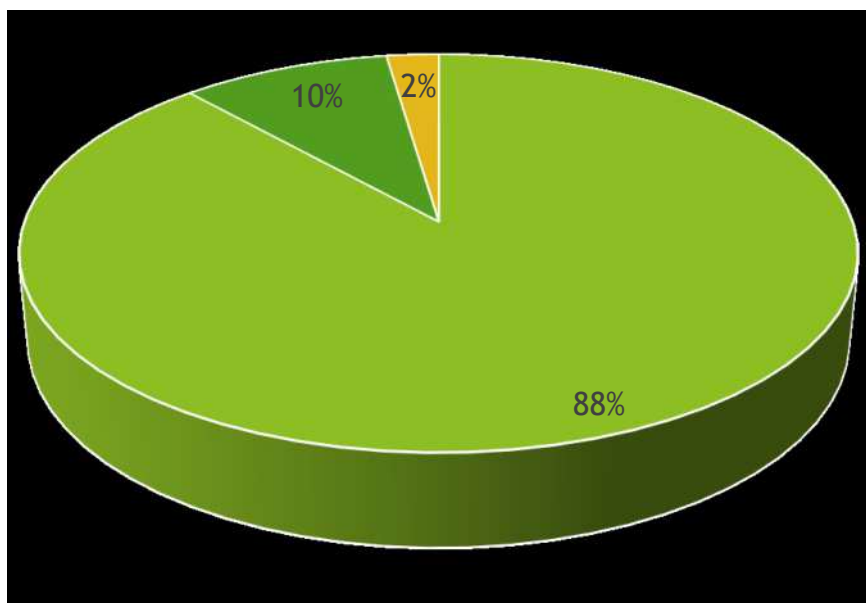
CRA	Posti Letto	totale utenti arruolati	Eleggibilità				Prescrizioni anticipate	condivisione PAI	Patologia			Medico attivatore		
			SPIC	FAST	ALTRO	D.M.			onco	non onco	D.M.	Strutturale	MMG	D.M.
Casa Insieme Bagnolo	42	5 (0,12)	5	0	0	0	3 (60%)	5	0	4	1	5	0	0
Sartori Cavriago	55	5 (0,09)	0	3	2	0	4 (80%)	2	1	4	0	2	3	0
Madre Teresa Casalgrande	65	15 (0,23)	15	0	0	0	14 (93,3%)	6	2	13	0	15	0	0
I Ronchi C.Monti	40	3 (0,08)	3	0	0	0	2 (66,6%)	2	0	3	0	2	1	0
Diamante Campegine	60	3 (0,05)	3	0	0	0	3 (100%)	3	0	3	0	3	0	0
Primula Lilium	40	14 (0,35)	3	11	0	0	14 (100%)	14	0	14	0	9	5	0
Tulipani Dalia + Gardenia	54	10 (0,19)	10	0	0	0	4 (40%)	10	2	8	0	9	1	0
Erika+n.Demenze	68	7 (0,1)	7	0	0	0	7 (100%)	7	0	7	0	7	0	0
Magera Ansaloni Rio Saliceto	39	4 (0,1)	0	0	3	1	4 (100%)	4	1	3	0	3	1	0
Le Radici Poviglio	32	6 (0,19)	0	5	1	0	6 (100%)	6	0	6	0	6	0	0
TOTALE	495	72 (0,15)	46	19	6	1	61 (84,7%)	59 (81,9%)	6	65 (90,3%)	1	61	11	0

FASE 2

CRA	Numero Ospiti	totale utenti arruolati	Eleggibilità				Prescrizioni anticipate	condivisione PAI	Patologia			Medico attivatore		
			SPIC	FAST	ALTRO	D.M.			onco	non onco	D.M.	Strutturale	MMG	D.M.
Casa Insieme Bagnolo	42	1 (0,02)	1	0	0	0	0 (0%)	0	0	1	0	1	0	0
Sartori Cavriago	55	5 (0,09)	1	0	4	0	2 (40%)	1	1	4	0	1	3	1
Madre Teresa Casalgrande	65	15 (0,23)	15	0	0	0	13 (86,6%)	13	0	15	0	15	0	0
I Ronchi C.Monti	40	4 (0,1)	4	0	0	0	0 (0%)	4	0	4	0	3	1	0
Diamante Campegine	60	9 (0,15)	9	0	0	0	9 (100%)	9	0	9	0	9	0	0
Primula Lilium	40	9 (0,23)	1	8	0	0	8 (88,8%)	9	0	9	0	7	2	0
Tulipani Dalia + Gardenia	54	22 (0,41)	22	0	0	0	5 (22,7%)	20	3	19	0	22	0	0
Erika+n.Demenze	68	11 (0,16)	11	0	0	0	11 (100%)	11	0	11	0	11	0	0
Magera Ansaloni Rio Saliceto	39	7 (0,18)	0	0	7	0	7 (100%)	6	4	3	0	6	1	0
Le Radici Poviglio	32	0 (0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	495	83 (0,17)	64	8	11	0	55 (66,3%)	73 (88%)	8	75 (93,4%)	0	75	7	1

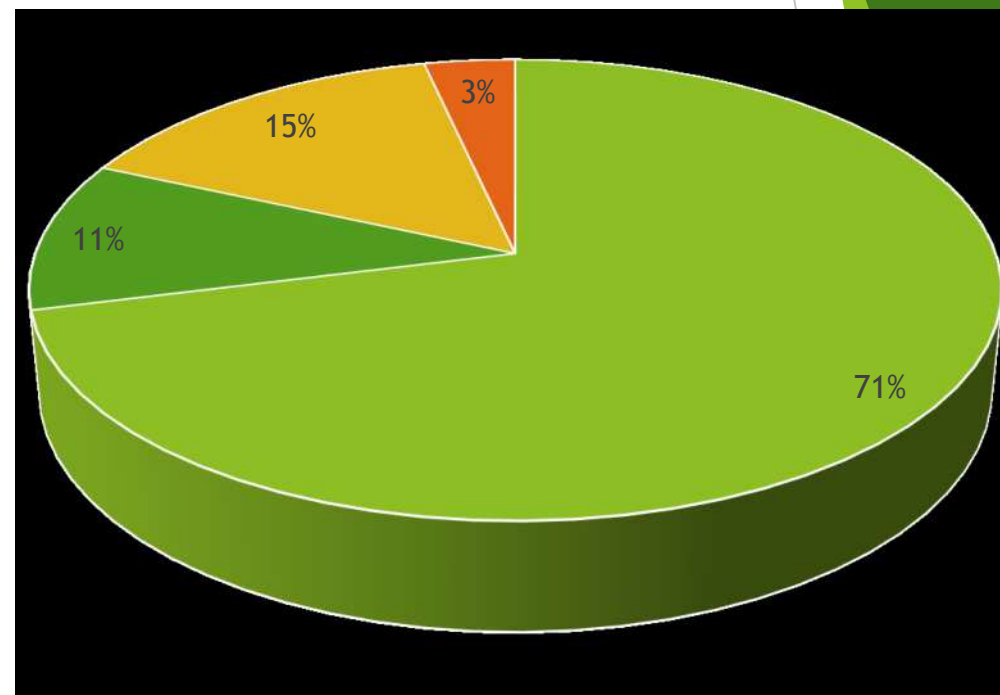
SPERIMENTAZIONE

Medico attivatore



■ Medico di struttura ■ medico a RUAP ■ D.M.

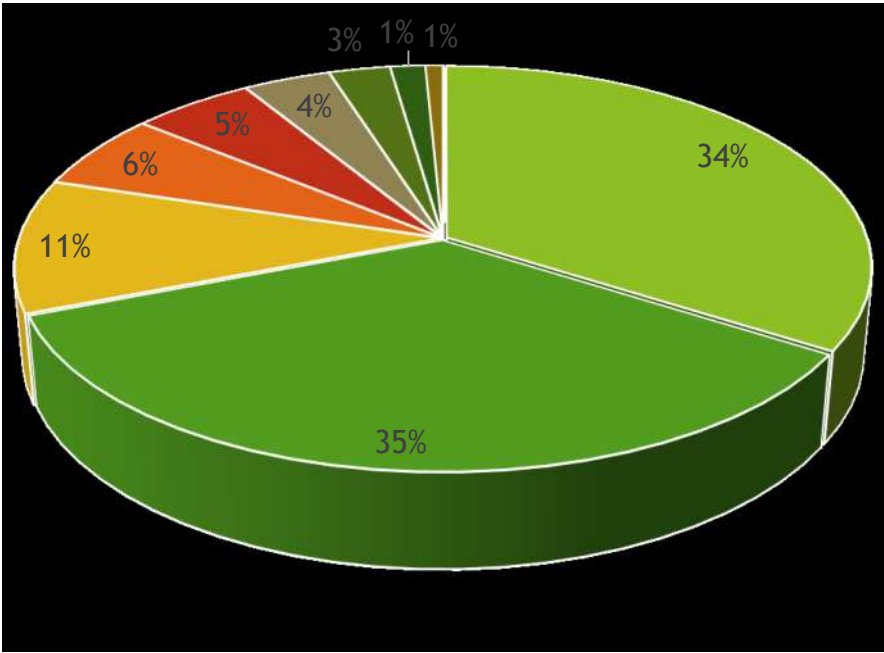
Screening



■ SPICT ■ FAST ■ Altro ■ D.M.

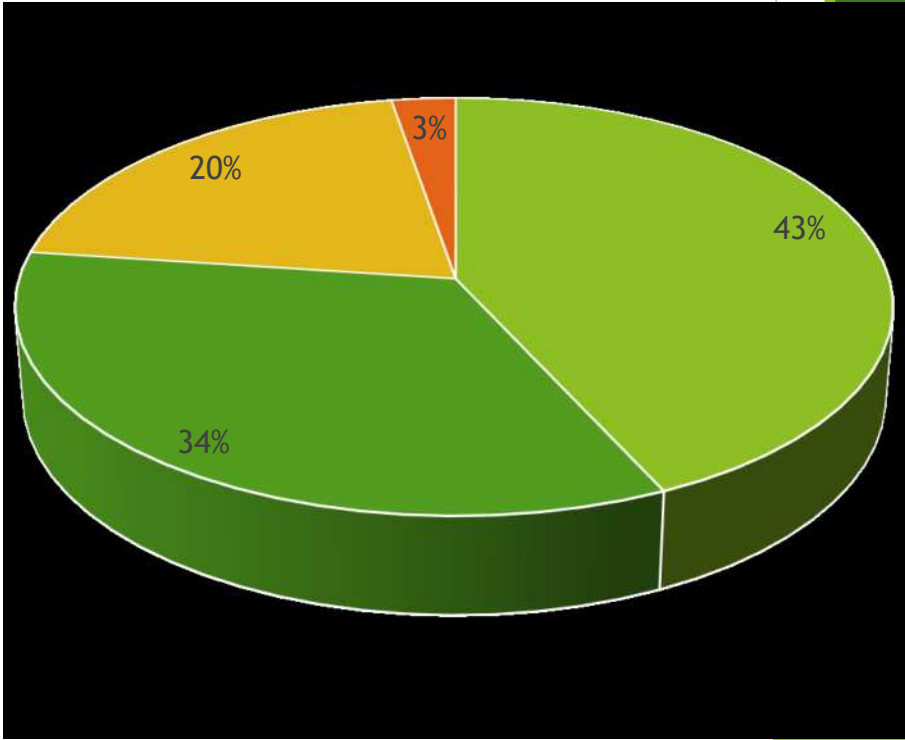
SPERIMENTAZIONE

Patologia



- Cardiaca
- Demenza
- Pneumologica
- Oncologica
- Neurologica
- Altro
- Dato mancante
- Nefropatia
- Epatopatia

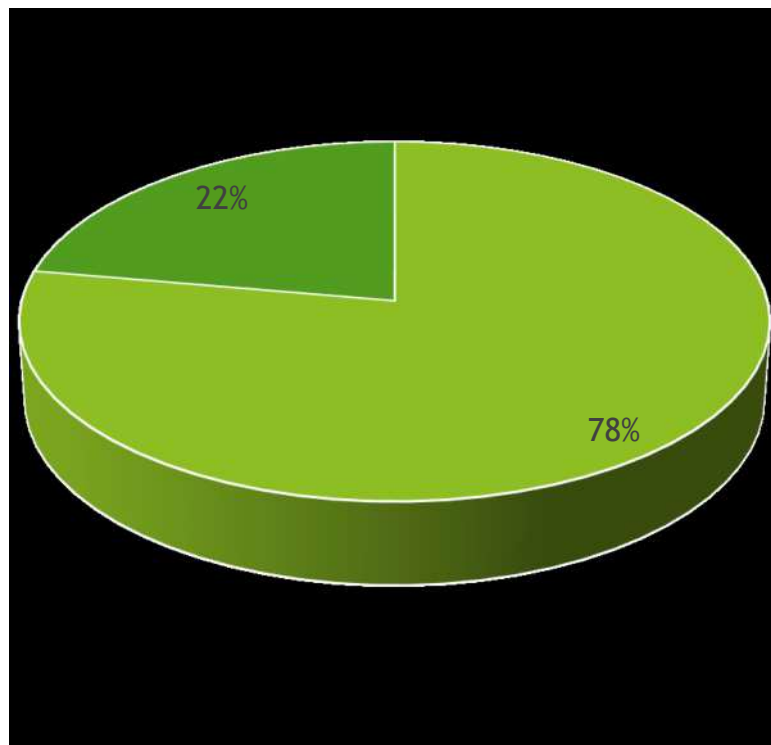
Comorbidità



- 1 patologia
- 2 patologie
- 3 o più patologie
- D.M.

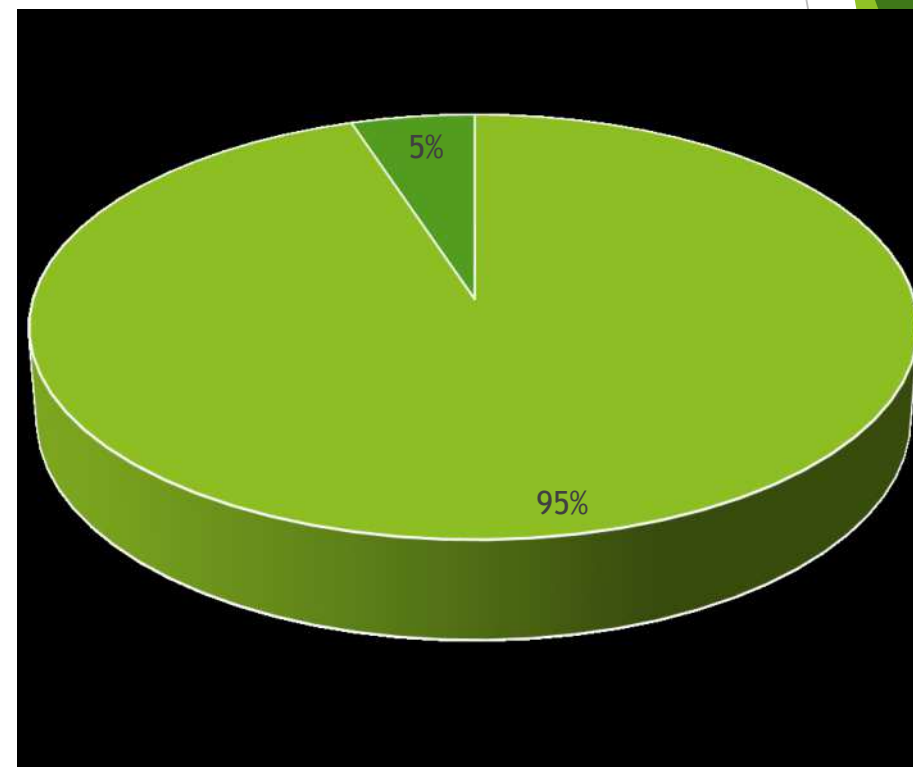
SPERIMENTAZIONE

Prescrizioni anticipate



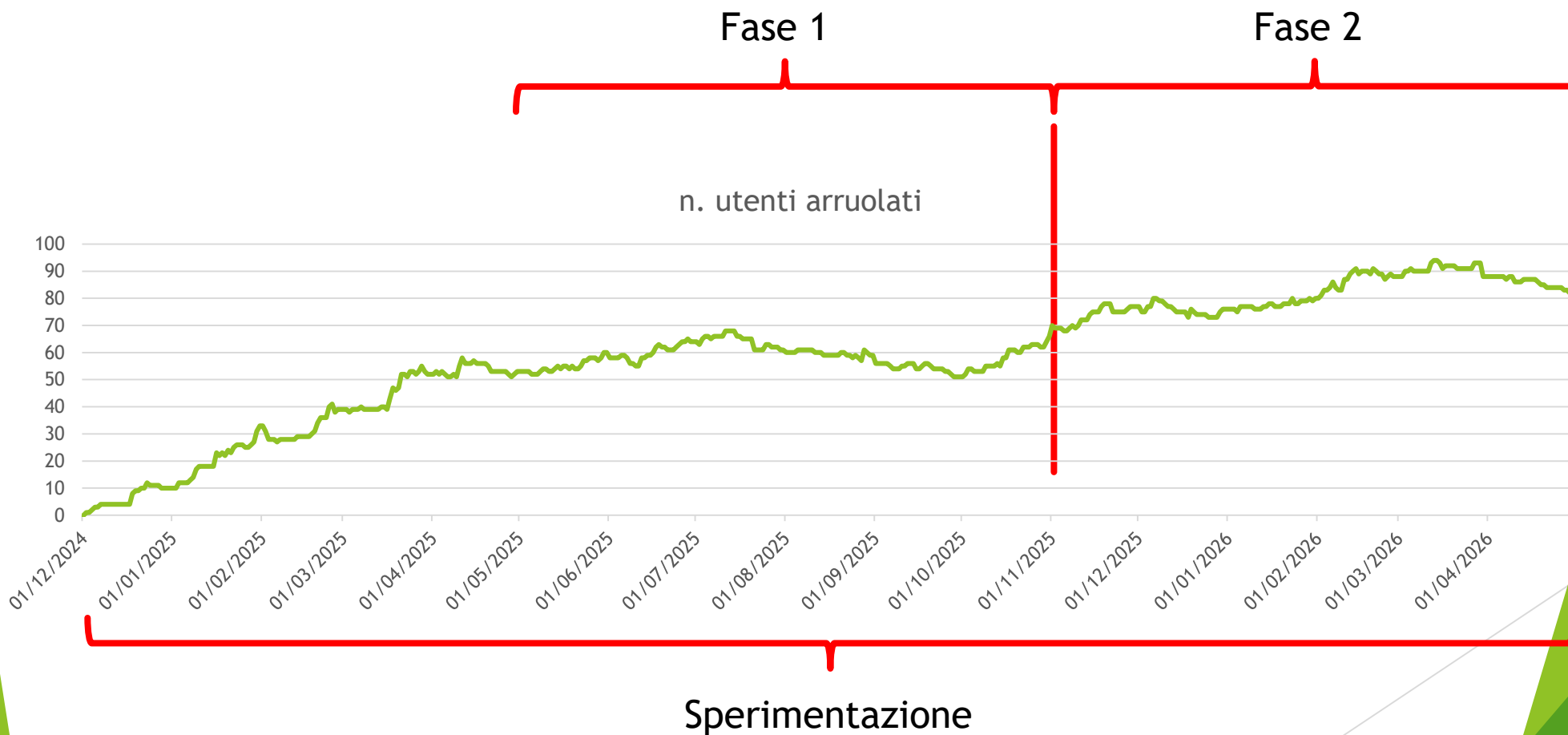
■ presenti ■ non presenti

PAI



■ condiviso ■ non condiviso

Utenti in CP per giorno

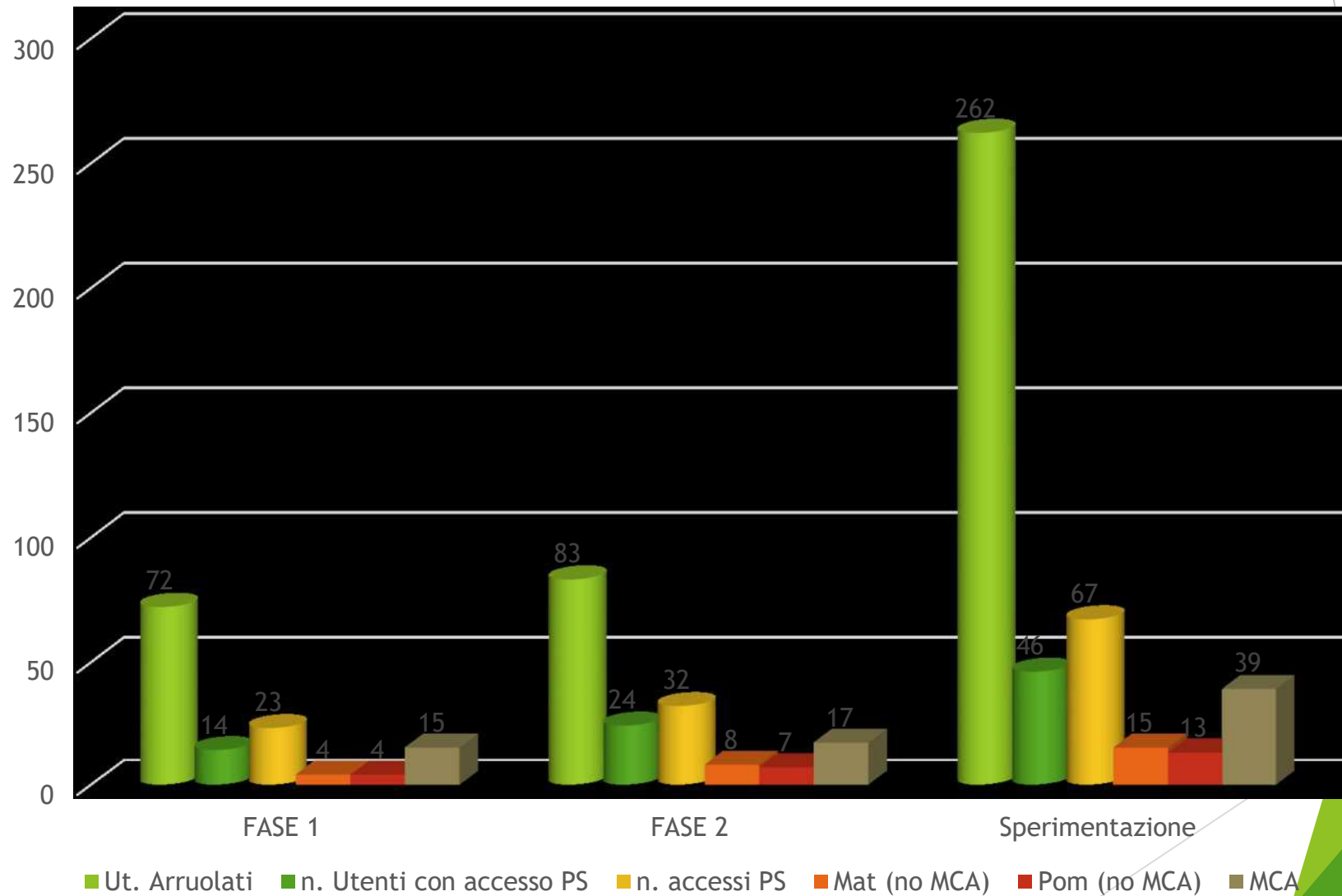


Accessi in PS per fascia

CRA	FASE 1					FASE 2					sperimentazione				
	Ut. Arr.	Ut. Acc. PS	Fascia accesso PS			Ut. Arr.	Ut. Acc. PS	Fascia accesso PS			Ut. Arr.	Ut. Acc. PS	Fascia accesso PS		
			Matt (no MCA)	Pom. (no MCA)	MCA			Matt (no MCA)	Pom. (no MCA)	MCA			Matt (no MCA)	Pom. (no MCA)	MCA
Casa Insieme Bagnolo	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	0	0	0	0
Sartori Cavriago	5	2	1	0	1	5	5	4	3	3	18	7	5	3	4
Madre Teresa Casalgrande	15	0	0	0	0	15	6	1	0	7	50	8	1	1	11
I Ronchi C.Monti	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	11	1	1	0	0
Diamante Campegine	3	1	0	0	1	9	2	1	0	1	39	5	2	0	3
Primula Lilium	14	8	3	4	10	9	6	2	2	3	31	15	6	7	13
Tulipani Dalia + Gardenia	10	2	0	0	2	22	3	0	2	1	42	6	0	2	4
Erika+n.Demenze	7	0	0	0	0	11	1	0	0	1	32	2	0	0	2
Magera Ansaloni Rio Saliceto	4	0	0	0	0	7	1	0	0	1	16	1	0	0	1
Le Radici Paviglio	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	12	1	0	0	1
Totale	72	14	4	4	15	83	26	9	7	18	262	46	15	13	39

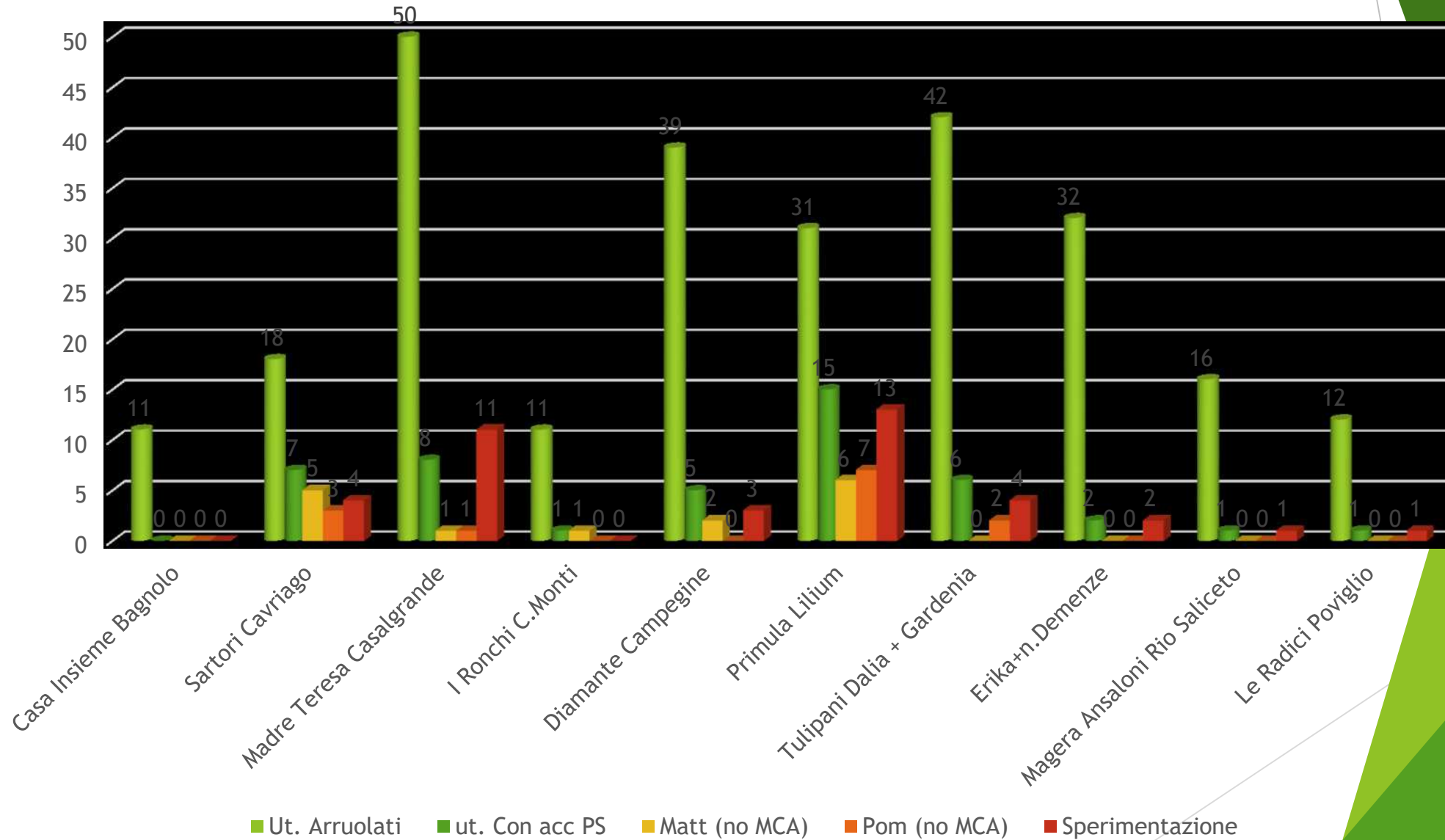
Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Sperimentazione: accessi in PS per fascia



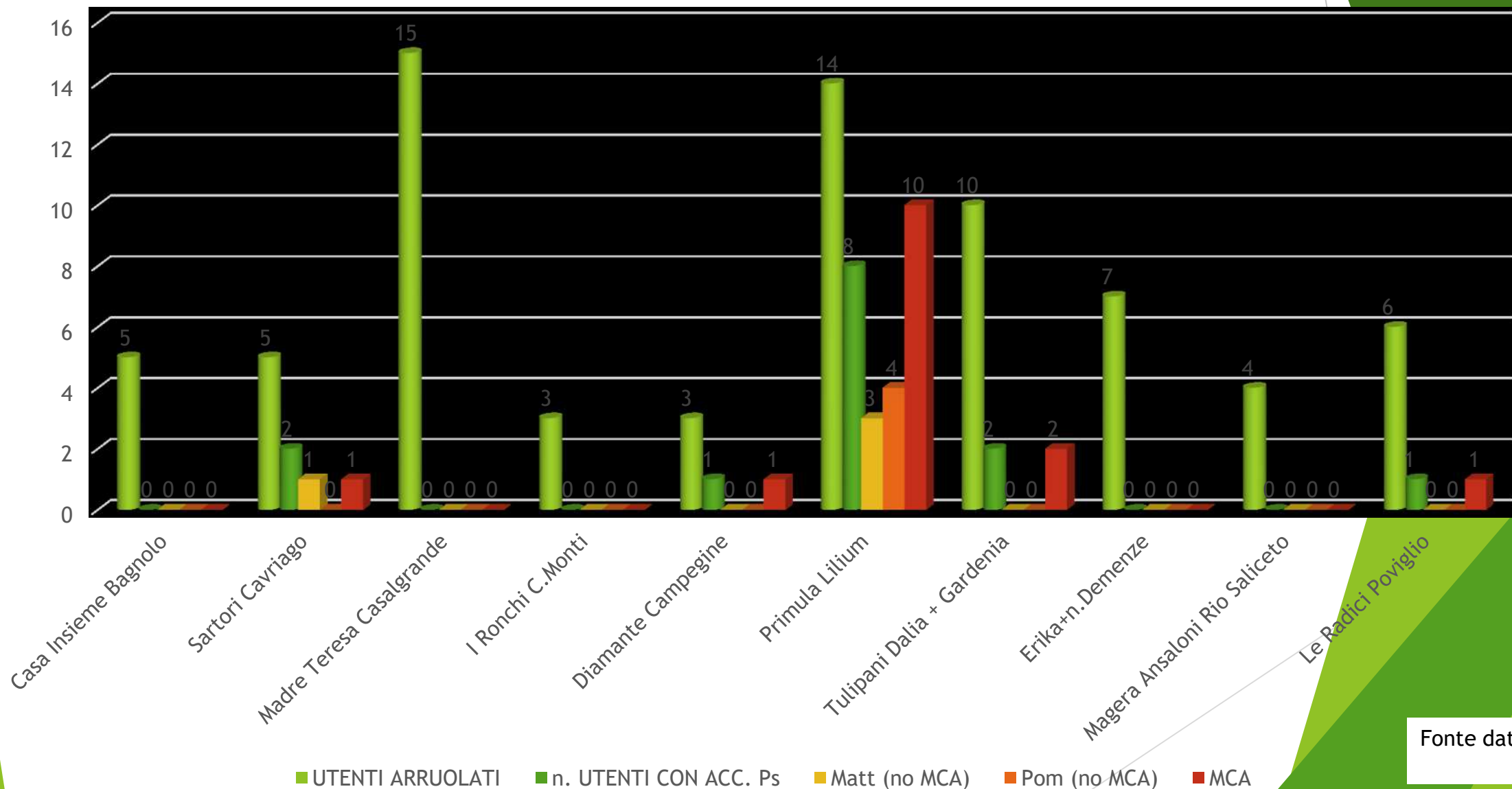
Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Sperimentazione: accessi in PS per fascia



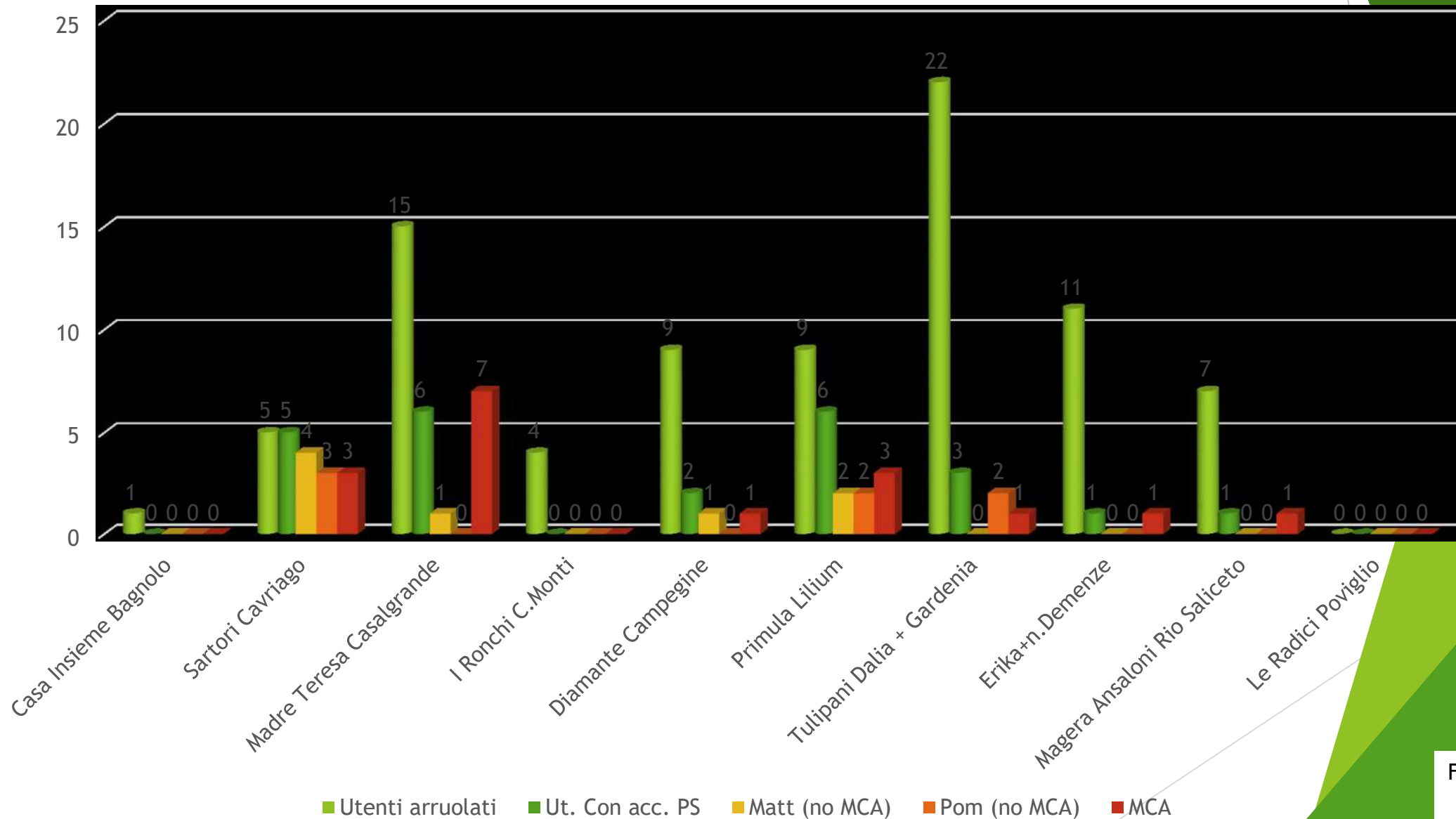
Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Fase 1: accessi in PS per fascia



Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Fase 2: accessi in PS per fascia



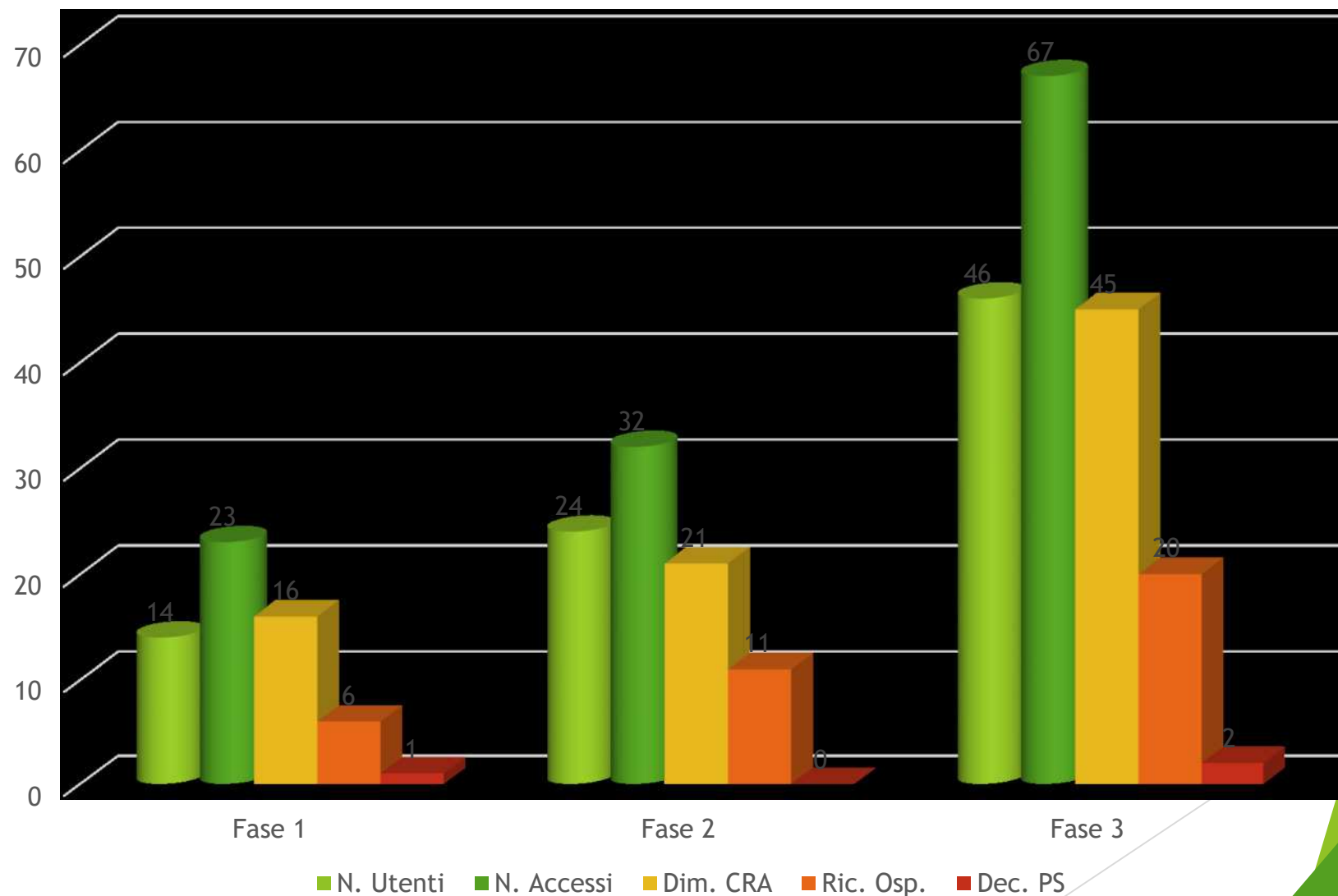
Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Accessi in PS per modalità di dimissione

CRA	FASE 1					FASE 2					sperimentazione				
	N. accessi PS	n. Ut. Acc. PS	Dimissione			N. accessi PS	n. Ut. Acc. PS	Dimissione			N. accessi PS	n. Ut. Acc. PS	Dimissione		
			CRA	Ric. Osp.	Dec PS			CRA	Ric. Osp.	Dec PS			CRA	Ric. Osp.	Dec PS
Casa Insieme Bagnolo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sartori Cavriago	2	2	1	1	0	10	5	5	5	0	12	7	6	6	0
Madre Teresa Casalgrande	0	0	0	0	0	8	6	7	1	0	13	8	12	1	0
I Ronchi C.Monti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Diamante Campegine	1	1	1	0	0	2	2	2	0	0	5	5	5	0	0
Primula Liliun	17	8	12	4	1	7	6	3	4	0	26	15	15	9	2
Tulipani Dalia + Gardenia	2	2	1	1	0	3	3	2	1	0	6	6	3	3	0
Erika+n.Demenze	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	2	1	1	0
Magera Ansaloni Rio Saliceto	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
Le Radici Paviglio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Totale	23	14	16	6	1	32	24	21	11	0	67	46	45	20	2

Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Accessi in PS e modalità di dimissione



Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Causa d'accesso in PS

Dispnea	17
Trauma cranico	6
Febbre / iperpiressia / ipertermia	5
Dolore arti inferiori	4
Alterato livello di coscienza	3
Astenia generalizzata	3
Cardiopulmo / polso irregolare	3
Disturbi minori non specifici	3
Politrauma - contusivo	3
Sincope / pre-sincope	3
Debolezza delle estremità / sintomi cerebrovascolari	2
Dolore addominale	2
Macro-ematuria	2
Arresto cardiaco non traumatico	1
Diarrea	1
Dolore arti superiori	1
Iperglicemia	1
Lesione arti inferiori	1
Nausea e/o vomito ripetuto	1
Perdite / lesioni genitali	1
Problemi ad un dispositivo medico	1
Ritenzione di urina	1
Stato di confusione	1
Tosse / Congestione	1

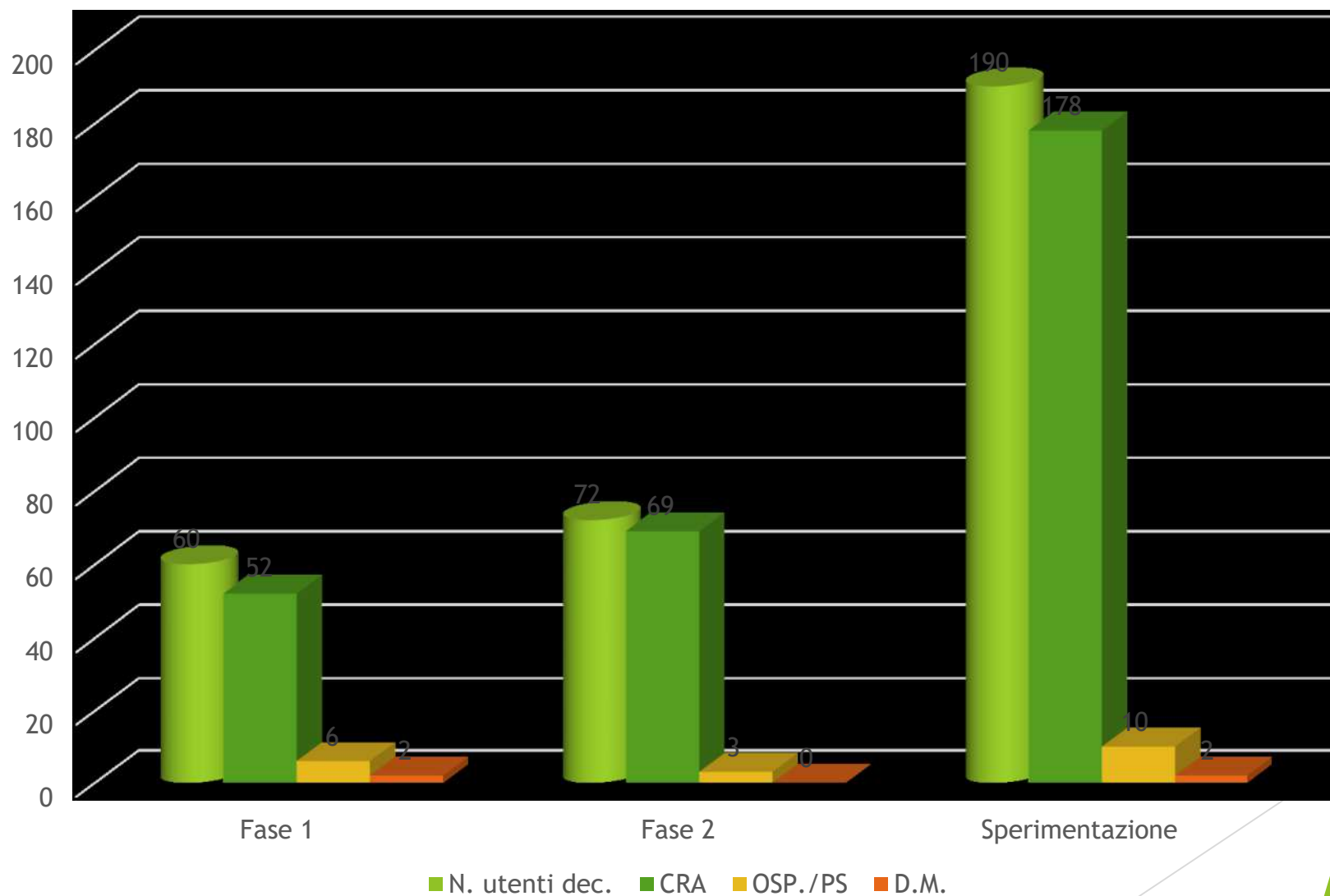
Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Luogo del decesso

CRA	Deceduti FASE 1				Deceduti FASE 2				Deceduti sperimentazione			
	Tot. Utenti arruolati e deceduti	Luogo decesso			Tot. Utenti arruolati e deceduti	Luogo decesso			Tot. Utenti arruolati e deceduti	Luogo decesso		
		CRA	Ospedal e/PS	D.M.		CRA	Ospedal e/PS	D.M.		CRA	Ospedal e/PS	D.M.
Casa Insieme Bagnolo	3	3	0	0	1	1	0	0	9	9	0	0
Sartori Cavriago	7	4	3	0	9	6	3	0	16	10	6	0
Madre Teresa Casalgrande	10	8	2	0	7	7	0	0	31	29	2	0
I Ronchi C.Monti	3	3	0	0	4	4	0	0	10	10	0	0
Diamante Campegine	5	5	0	0	9	9	0	0	27	27	0	0
Primula Lilium	14	11	1	2	11	11	0	0	28	25	2	1
Tulipani Dalia + Gardenia	9	9	0	0	14	14	0	0	26	26	0	0
Erika+n.Demen ze	3	3	0	0	7	7	0	0	19	18	0	1
Magera Ansaloni Rio Saliceto	2	2	0	0	6	6	0	0	13	13	0	0
Le Radici Poviglio	4	4	0	0	4	4	0	0	11	11	0	0
Totale	60	52	6	2	72	69	3	0	190	178 (93.7%)	10 (5.26%)	2

Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Luogo del decesso per periodo di decesso



Fonte dati: SmartyWeb
SIAP

Quesiti

Le decisioni condivise in equipe con pazienti/famigliari come vengono «ufficializzate» nella vostra struttura?

Quesiti

Le cure palliative nella vostra struttura
sono diventate consuetudine?

Quesiti

Cosa ha funzionato cosa no?

Considerazioni sul progetto

► Risultati

- Partecipazione molto attiva da parte della maggior parte delle CRA;
- Gli accessi in PS nelle ore coperte dai MCA sono simili alle ore coperte dai medici di struttura (MCA= 108 ore settimanali - Medico struttura= 60 ore settimanali)
- Il luogo del decesso per gli utenti arruolati, pur non avendo un confronto, ci sembra molto positivo (93,7% in CRA);
- La fase 2 ha dimostrato un elevato livello di autonomia raggiunto dalla maggior parte delle CRA: numero nuovi utenti arruolati stabile, basso ricorso alla consulenza del medico palliativista (quando attivarlo?);
- L'introduzione delle cure palliative ha migliorato la QdV di pazienti, familiari e operatori

► Risultati e criticità

- Utilizzo dello SPICT come screening su tutti gli utenti della CRA (il 69,5% degli utenti sono stati arruolati con lo SPICT);
- Prescrizioni anticipate sul 78,2% degli utenti arruolati;
- Siamo in attesa dei dati richiesti..... vi invieremo una mail dettagliata.

CRA coinvolte:

- ▶ Continua il monitoraggio: Smartyweb e consulenze del palliativista;
- ▶ Condivisione periodica del report;
- ▶ Formazione continua FAD (entro l'anno) per nuovi inserimenti e sui criteri di complessità per una richiesta appropriata di consulenza palliativistica;
- ▶ Incontro annuale per monitorare l'andamento;
- ▶

Considerazioni sull'estensione del progetto

Estensione del progetto:

- ▶ Identificazione nuove CRA e condivisione del progetto;
- ▶ FAD + incontro in presenza;
- ▶ Vademecum operativo:.....
- ▶ Dati utenti CRA (indici quali/quantitativi)

Prerequisiti essenziali:

- ▶ Adesione del medico di struttura al modello di cura palliativa;
- ▶ Disponibilità dei principali farmaci utilizzati in cure palliative (compreso gli stupefacenti) nelle 24 ore;
- ▶ Disponibilità della struttura a partecipare alla formazione/aggiornamento
- ▶