

ISTRUTTORIA PUBBLICA PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS AI FINI DELLA CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE INGUARIBILI E DEI LORO FAMILIARI RESIDENTE NEI DISTRETTI SANITARI DI CIRIÈ – LANZO, DI CHIVASSO E DI SETTIMO TORINESE E DI IVREA DELL'ASL TO4

DOCUMENTO PROGETTUALE

Premessa

Nel presente documento sono contenuti gli elementi utili alla coprogettazione degli interventi a favore di persone affette da patologie inguaribili e dei loro familiari residente nei distretti sanitari di Ciriè – Lanzo, di Chivasso e di Settimo Torinese e di Ivrea.

Oggetto della coprogettazione sono "l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici" (legge 38/2010). Tali interventi, denominati "cure palliative", rappresentano secondo le parole dell'OMS "...un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale".

Sono pertanto ricompresi nelle cure palliative gli interventi che offrono sollievo dal dolore e da altri disturbi indotti dalla malattia; integrano aspetti sanitari, psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza; offrono supporto alla famiglia sia durante la fase della malattia, sia durante il lutto.

L'ASL TO4 ha indetto nel 2023 un procedimento di coprogrammazione su questo tema, che ha contribuito a evidenziare questioni specifiche connesse alla situazione territoriale, sintetizzate nel presente documento.

Sulla base delle specificità territoriali e dell'assetto della rete dei servizi:

- le azioni progettuali nei distretti di Ciriè – Lanzo, di Chivasso e di Settimo Torinese avranno inizio non appena saranno conclusi i lavori di coprogettazione e i relativi adempimenti amministrativi;
- le azioni progettuali nel distretto di Ivrea avranno inizio nell'aprile 2025, essendo ad oggi gli interventi in tema di cure palliative assicurate in forza ad una convenzione vigente con un ETS sino al marzo 2024.

Potranno essere istituiti, in alcune fasi o nell'intera discussione, tavoli separati per territorio, al fine di studiare forme di risposta più aderenti agli specifici bisogni:

Numeri e fabbisogni

Dati 2022	DISTRETTI CHIVASSO-SETTIMO - SAN MAURO	DISTRETTO CIRIÈ - LANZO
Popolazione	204.308	121.228
Fabbisogno di Cure Palliative	628 (90% dei deceduti per K 2017)	339 (90% dei deceduti per K 2017)
Pazienti assistiti dalla Rete di Cure palliative	540	471

AMBULATORIO		
N° pazienti	346	135
N° prestazioni	542	150
HOSPICE		
N° ricoveri	144	88
Pazienti ricoverati nel 2021 e presenti al 1-1-22	+8	+8
Pazienti non oncologici	8	7
Provenienza da ospedale	76 (53%)	43 (49%) + RSA 13 (15%)
Provenienza da domicilio	68 (47%)	32 (36%)
gg degenza	3290	2744
Occupazione letti	90 %	94%
Degenza media	22 gg	28 gg
Dimessi	142 - (137 deceduti + 5 dimessi)	88 - (84 decessi + 4 dimessi)
Ricoveri < 7 gg	54 = 39%	31 = 35 %
Ricoveri > 30 gg	26 = 18%	30 = 34 %
Provenienza dal domicilio	68 = 47%	32 = 36%
Provenienza da strutture ospedaliere	76 = 53%	43 = 49% + 13 RSA = 15%
ASSISTENZA DOMICILIARE ADI-UOCP		
N° pazienti presi in carico	280 + 31	241 + 40
Assistenze concluse	269	201 (37)
Di cui deceduti	251 (225+26)	199 (+34)
Di cui deceduti in casa	70 %	84 %
Di cui deceduti in hospice	22 %	11 %
Di cui deceduti in ospedale	1 %	3 %
Di cui dimessi	7 %	2%
Giornate di assistenza	14879	13925
ALTRI DATI		
Giorni degenza media	40 giorni	43 giorni
Giornate di passaggio dei medici	2019	2581

Ass DOMICILIARE 2023	CHIVASSO-S.MAURO/SETTIMO	CIRIE'-LANZO
N° pazienti presi in carico	335 (292+43)	264 (228+36)
Assistenze concluse	288	227
Di cui deceduti	279	199
Di cui deceduti in casa	66%	81%
Di cui deceduti in hospice	24%	16%
Di cui deceduti in ospedale	7%	3%
Di cui dimessi	16	15
Giornate di assistenza	11969	11466
Degenza media	36 gg	43 gg

HOSPICE 2023	CHIVASSO	LANZO
N° ricoveri	177	91
Pazienti ricoverati nel 2021 e presenti al 1-1-22	10	8
Pazienti non oncologici	9	9
Provenienza da ospedale	51 % + 8% da RSA	37 % + 26% da RSA
Provenienza da domicilio	41 %	37 %
gg degenza	3377	2842
Occupazione letti	93 %	97 %

Degenza media	18 gg	29 gg
Dimessi		7 %
Ricoveri < 7 gg	45 %	26%
Ricoveri > 30 gg	15 %	27 %

RIEPILOGO E CONFRONTO AA 2022-2023 ATTIVITA' RETE AZIENDALE ASLTO4 di CURE PALLIATIVE

	IVREA	CHIVASSO	LANZO	TOTALE
RETE 2022	522	540 (651)	471	1533
RETE 2023	789	634	460	1883
Domicilio 2022	297	311	281	889
Domicilio 2023	401	335	264	1000
Hospice 2022	127	152	96	375
Hospice 2023	176	187	99	462
Ambulatorio 2022	152	346	135	633
Ambulatorio 2023	653	471	159	1283
Prestazioni amb 2022	246	542	150	938
Prestazioni amb 2023	1093	691	167	1951

NON ONCO		IVREA	CHIVASSO	LANZO
2023				
N°		31	46	45
%		8,2%	10%	12%
Media TOT	89 paz = 10% dei paz seguiti a Dom e in Hospice			

A fronte dei numeri presentati e tenendo conto del sistema di servizi già attivo (compreso l'affidamento in concessione dell'RSA e dell'Hospice di Foglizzo) e tenuto conto dei protocolli di assistenza in essere (vedi sopra), si ipotizza la necessità di coinvolgere il Terzo settore attraverso procedimento di coprogettazione nel supporto a circa 330 pazienti che necessitano di assistenza presso il domicilio presso i Distretti di Chivasso-S. Mauro e di Settimo Torinese e a circa 260 pazienti presso il Distretto di Ciriè mantenendo l'occupazione letti presso gli hospice di Foglizzo e di Lanzo non < al 95%.

Gli ETS individuati come partner della coprogettazione contribuiranno a sviluppare, a partire dai dati sopra esposti, analisi e considerazioni sui bisogni del territorio e sulla loro evoluzione.

Il modello assistenziale

Come evidenziato in fase di coprogrammazione, l'attuale modello di assistenza prevede la presenza continuativa in tutti i giorni dell'anno, compresi i festivi, del supporto medico dalle ore 8 alle ore 20 per visite domiciliari e reperibilità; negli stessi orari è attivo il supporto infermieristico. Si condivide l'orientamento a integrare le figure di OSS nelle attività di assistenza, in modo da razionalizzare le attività degli infermieri; dalle prime ricognizioni svolte questo potrebbe applicarsi a circa un terzo dei casi seguiti. A ciò si aggiunge il supporto psicologico, fisioterapico e l'attività di supporto offerta dal volontariato.

In ambito hospice viene attualmente assicurata l'assistenza medica mediamente per 6 ore die/365 giorni oltre alla reperibilità nelle restanti 18 ore.

In sede di coprogettazione questo modello andrà sviluppato tenendo conto degli interventi attualmente gestiti direttamente dall'ASL TO4, diversi nei distretti oggetto di intervento e così riassumibili:

- distretto di Ciriè e Lanzo:
 - Assistenza domiciliare assicurata da personale medico e infermieristico afferente alla Fondazione FARO coordinata da un Dirigente medico e da una CPSE dipendenti dall'ASLTO4
 - Assistenza medica presso l' Hospice di Lanzo mediamente per 6 ore die/365 giorni oltre alla reperibilità nelle restanti 18 ore; il personale infermieristico e OSS, nonché la Struttura, sita presso il P.O. di Lanzo, sono afferenti alla ASLTO4 attraverso la S.S. aziendale di Cure Palliative

- distretti di Settimo e di Chivasso:

Assistenza domiciliare assicurata da personale medico afferente a SAMCO OdV (recentemente confluita in Fondazione FARO) coordinata da un Dirigente medico della SS Cure Palliative dell'ASLTO4, interagente con il personale infermieristico della SS Cure domiciliari dell'ASLTO4.

Assistenza medica presso l'Hospice di Foglizzo mediamente per 6 ore die/365 giorni oltre alla reperibilità nelle restanti 18 ore; il personale infermieristico e OSS, nonché la Struttura, sono finora gestiti dalla Cooperativa Frassati (è in corso procedura di affidamento esterno). L'attività dell'Hospice di Foglizzo è comunque coordinata dalla SS Cure Palliative dell'ASLTO4.

Gli ETS individuati come partner della coprogettazione contribuiranno a sviluppare considerazioni e commenti generali sul modello assistenziale e sulle priorità per il suo sviluppo.

Elementi organizzativi

In sede di coprogrammazione sono emersi alcuni elementi relativi all'organizzazione degli interventi, di seguito elencati:

Istituire una cabina di regia. In primo luogo, i partecipanti, condividendo l'ottica di lavorare per un obiettivo comune, ritengono opportuno istituire una cabina di regia tra ASL e soggetti di Terzo settore che operano nel campo delle cure palliative. La cabina di regia potrebbe lavorare alla definizione dei criteri di accesso alle cure palliative e a promuovere la personalizzazione degli interventi.

Operare con equipe unica ASL-ETS. È inoltre condivisa l'opportunità di operare con una equipe integrata, con operatori dell'ASL e degli ETS partner, che lavorino come gruppo unitario nella valutazione dei bisogni e per attuare le migliori strategie per soddisfarli contribuendo a una più capillare e precoce possibile diffusione degli interventi palliativi nel territorio aziendale.

La questione delle RSA: essendo in tali strutture spesso sono ospitate persone con bisogni di cure palliative e/o di fine vita, una maggiore sinergia tra ASL e ETS potrebbe contribuire a soddisfare maggiormente gli eventuali bisogni segnalati, come già indicato nel precedente capoverso, superando le incertezze normative ancora in essere.

Si ravvisa la necessità di una migliore valorizzazione, in Cure Palliative domiciliari, degli interventi di primo e secondo livello nelle more delle indicazioni regionali circa i LEA del 2017.

Gli ETS individuati come partner della coprogettazione contribuiranno a sviluppare queste ipotesi organizzative con ulteriori elementi e dettagli.

Questioni aperte

Nel corso della coprogrammazione, sono emersi alcuni temi che vengono ora affidati alla coprogettazione, per verificare eventuali possibili risposte nell'ambito delle risorse disponibili.

Come conciliare l'estensione dell'assistenza con la sua qualità?

Uno dei temi più complessi evidenziati in fase di coprogrammazione è la presenza di una pluralità di elementi che spingono verso un ampliamento del servizio; ma questo si verifica senza che siano disponibili

risorse aggiuntive e in un contesto che ha visto il numero di pazienti già aumentare sensibilmente durante gli ultimi cinque anni.

Tra gli elementi che orientano verso un ampliamento del servizio vi sono:

- **evoluzioni normative:** il DM 77 del 2022 amplia il contesto delle cure palliative affermando che le stesse debbano essere rivolte a malati di qualunque età e non siano prerogativa della fase terminale della malattia, potendo affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllando i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale. Questo comporta un aumento significativo di potenziali destinatari;
- **l'esperienza dei servizi,** che testimoniano la necessità di intercettare i pazienti per tempo, dal momento che molti ricevono assistenza solo durante gli ultimi giorni di vita.

Tali spinte si attuano però in un contesto di risorse invariate; in sede di coprogrammazione si è quindi valutato che un mero ampliamento del numero di pazienti o del periodo di presa in carico di ciascun paziente, nello scenario attuale si risolve in una mera suddivisione delle ore disponibili tra più pazienti, con conseguente declino della qualità.

In sede di coprogrammazione si è pertanto optato per continuare ad indirizzarsi prioritariamente alle situazioni più gravi e al periodo terminale della malattia nelle forme attuali; nondimeno le indicazioni di cui sopra costituiscono una linea di sviluppo importante rispetto all'ampliamento degli interventi, da perseguire con un'attività congiunta di ricerca risorse in sede di coprogettazione.

Gli ETS individuati come partner della coprogettazione contribuiranno a sviluppare questo punto, evidenziando possibili strategie di sviluppo a fronte della situazione sopra descritta.

Nella coprogrammazione è inoltre emersa la volontà di confermare e, per quanto possibile nel quadro delle risorse disponibili, aumentare, le prese in carico anche per interventi su **patologie non oncologiche**, ambito tradizionale di applicazione delle cure palliative; questo richiede però di investire su una maggiore e specifica formazione.

Gli ETS individuati come partner della coprogettazione contribuiranno a sviluppare questo punto, ipotizzando possibili azioni per rafforzare le prese in carico di pazienti con patologie diverse da quelle oncologiche.

Un ulteriore aspetto discusso in sede di coprogrammazione riguarda la richiesta delle famiglie, sempre più in difficoltà nella gestione del congiunto malato, di aumentare le possibilità di ricovero in hospice. Anche in questo caso, allo stato attuale della programmazione e della disponibilità di risorse, un aumento dei posti in hospice risulta difficilmente praticabile, ma questo consegna alla coprogettazione il mandato di verificare mentre sollecita il partenariato a verificare la possibilità di adottare soluzioni per rafforzare il sostegno domiciliare in modo da supportare maggiormente le famiglie.

Gli ETS individuati come partner della coprogettazione contribuiranno a ipotizzare soluzioni per rafforzare il supporto domiciliare a supporto del paziente e della sua famiglia.