



La Rete locale di Cure Palliative di Milano

Dr.ssa Gabriella Farina

Direttore della Rete di Cure Palliative di Milano

Direttore del Dipartimento di Oncologia

ASST FBF SACCO



OSPEDALE FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO
OSPEDALE MACEDONIO MELLONI

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO

Le Reti di Cure Palliative un obbligo normativo a tutela del malato

19-3-2010

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 65

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 15 marzo 2010, n. 38.

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute, di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.

Rep. n. 151/CSR del 25 luglio 2012



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38".

Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2010

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Finalità e compiti delle Reti di Cure Palliative

- garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio dei percorsi di cure palliative con tempestività e flessibilità;
- garantire la continuità delle cure palliative attraverso l'individuazione del *setting* assistenziale appropriato
- definire e attuare nell'ambito della rete i percorsi di presa in carico e di assistenza
- promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate.
- promuovere ed attuare i programmi obbligatori di formazione continua;
- promuovere ed attuare attività informative nel territorio dell'ATS indirizzate alla popolazione residente ed agli operatori sanitari e socio sanitari, in coerenza alle indicazioni regionali.

DGR 5918/2016 - Reti di Coordinamento

Il coordinamento della Rete delle Cure Palliative si struttura su due livelli, uno regionale e uno locale, le cui funzioni sono già in parte delineate nella DGR n. IX/4610/2012 (che recepisce gli atti in CSR Accordo 16/12/2010 e Intesa 25/7/12):

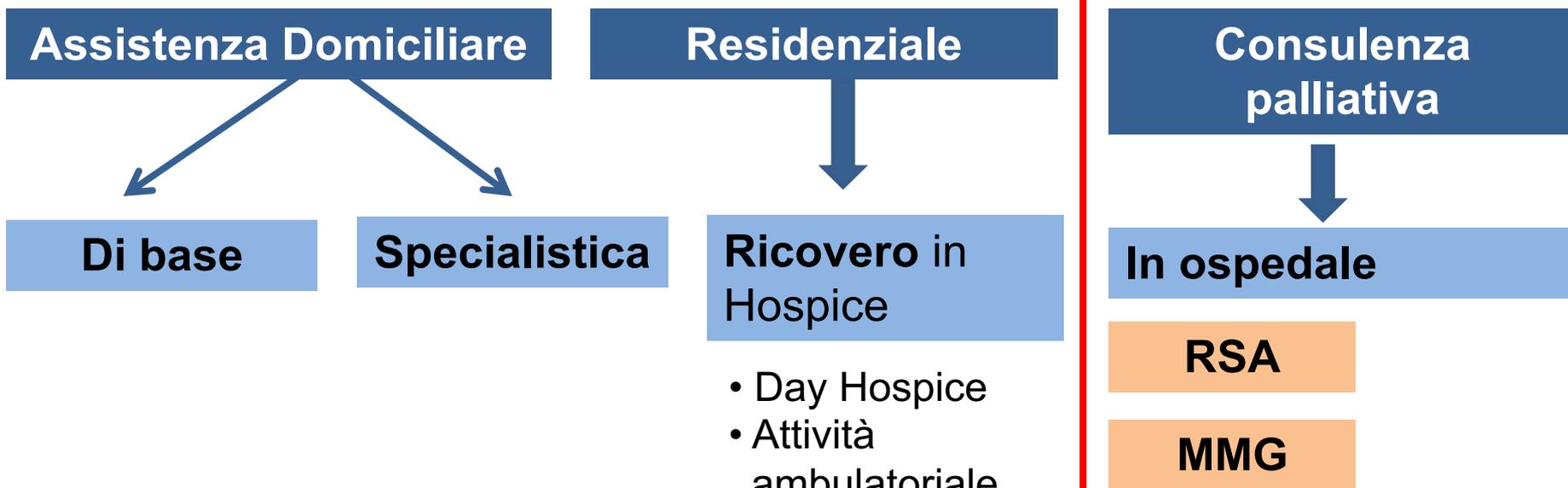
- a. Rete Regionale e Struttura di Coordinamento
- b. Rete Locale di Cure Palliative e Struttura di coordinamento.

Nello specifico con riguardo alle Reti Regionale e Locali di Cure palliative si precisa che:

- La Rete Regionale di Cure Palliative (RRCP), come previsto dalla DGR n. IX/4610/2012, è una aggregazione funzionale ed integrata delle diverse Reti locali. La Struttura funzionale organizzativa coordina e promuove lo sviluppo della Rete Regionale di Cure Palliative, ne monitora l'attività, in aderenza a quanto indicato dall'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato Regioni il 16 Dicembre 2010 e dall'Intesa 25 luglio 2012. La Struttura organizzativa regionale di coordinamento si avvale di uno specifico Gruppo di lavoro costituito da professionisti esperti che operano nelle Reti, dai Direttori dei Dipartimenti di Cure Palliative, ove presenti, da rappresentanti del terzo settore e da una rappresentanza del volontariato, con il compito di monitorare lo stato di realizzazione della Rete delle Cure Palliative e fornire linee di indirizzo circa la implementazione e la qualità dei servizi erogati.
- La Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) è l'insieme funzionale dei nodi erogativi e degli organismi di volontariato coinvolti nel percorso assistenziale di Cure Palliative e che operano nel territorio di una o più ASST. Per il coordinamento della RLCP, ciascuna ATS in collaborazione con le ASST individua uno o più Dipartimenti Aziendali o Interaziendali di Cure Palliative in relazione al bacino di utenza e alle peculiarità geografiche; per quanto concerne i Dipartimenti Interaziendali di Cure Palliative viene identificata la ASST capofila.

I livelli erogativi di una Rete di Cure Palliative

(Erogati da Unità di Cure Palliative accreditate)





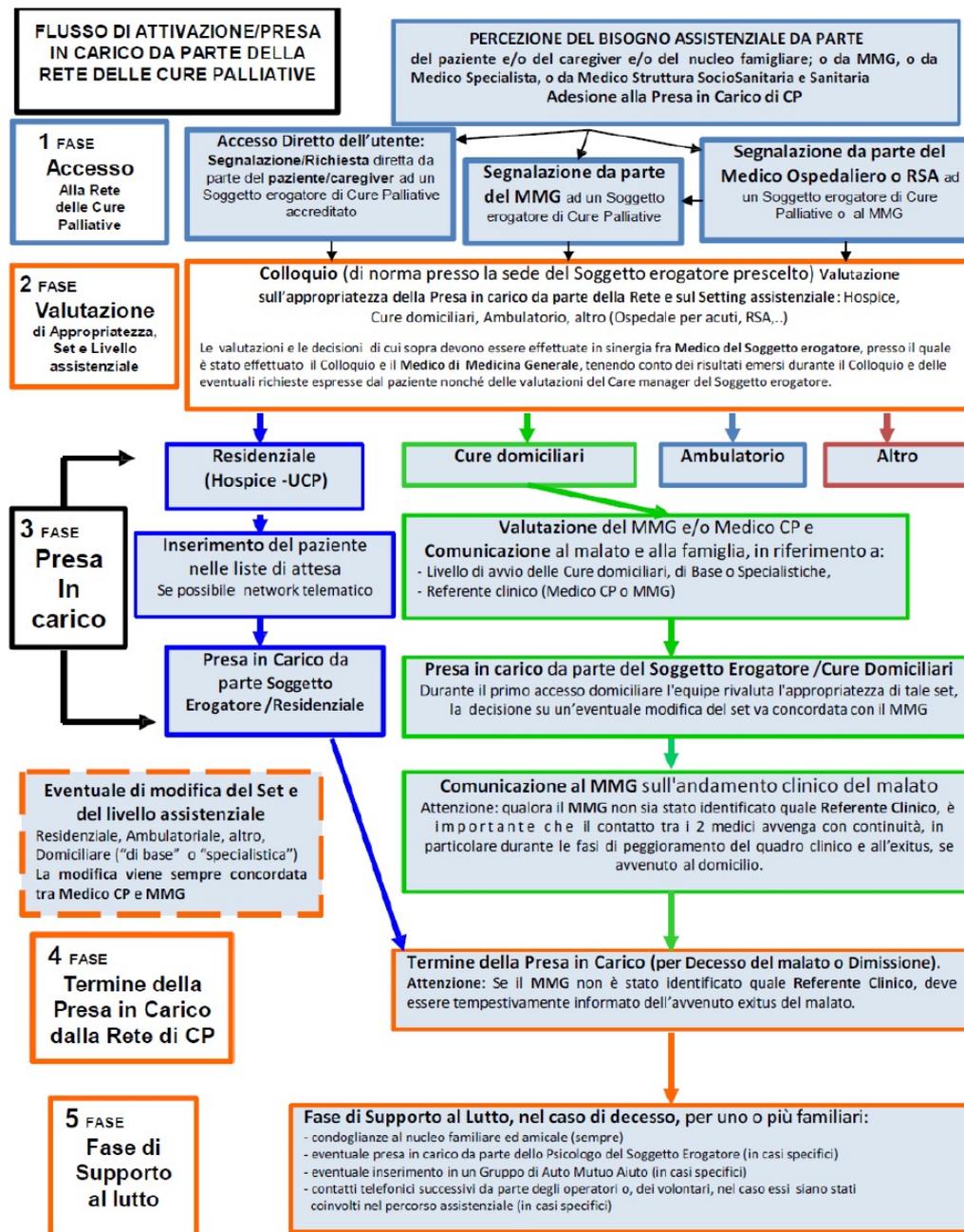
Come accedere alle Cure Palliative

- Accesso diretto (del Paziente o dei suoi familiari) o segnalazione da parte del MMG o dello Specialista di riferimento
- Colloquio con uno dei casemanager dei Nodi Erogativi della Rete
- Valutazione da parte dei Casemanager del possesso dei requisiti per l'accesso alle cure palliative

DGR 4610 del 2012

TAKE 
CARE

Diagramma di Flusso di attivazione/presa in carico da parte della Rete Cure Palliative:



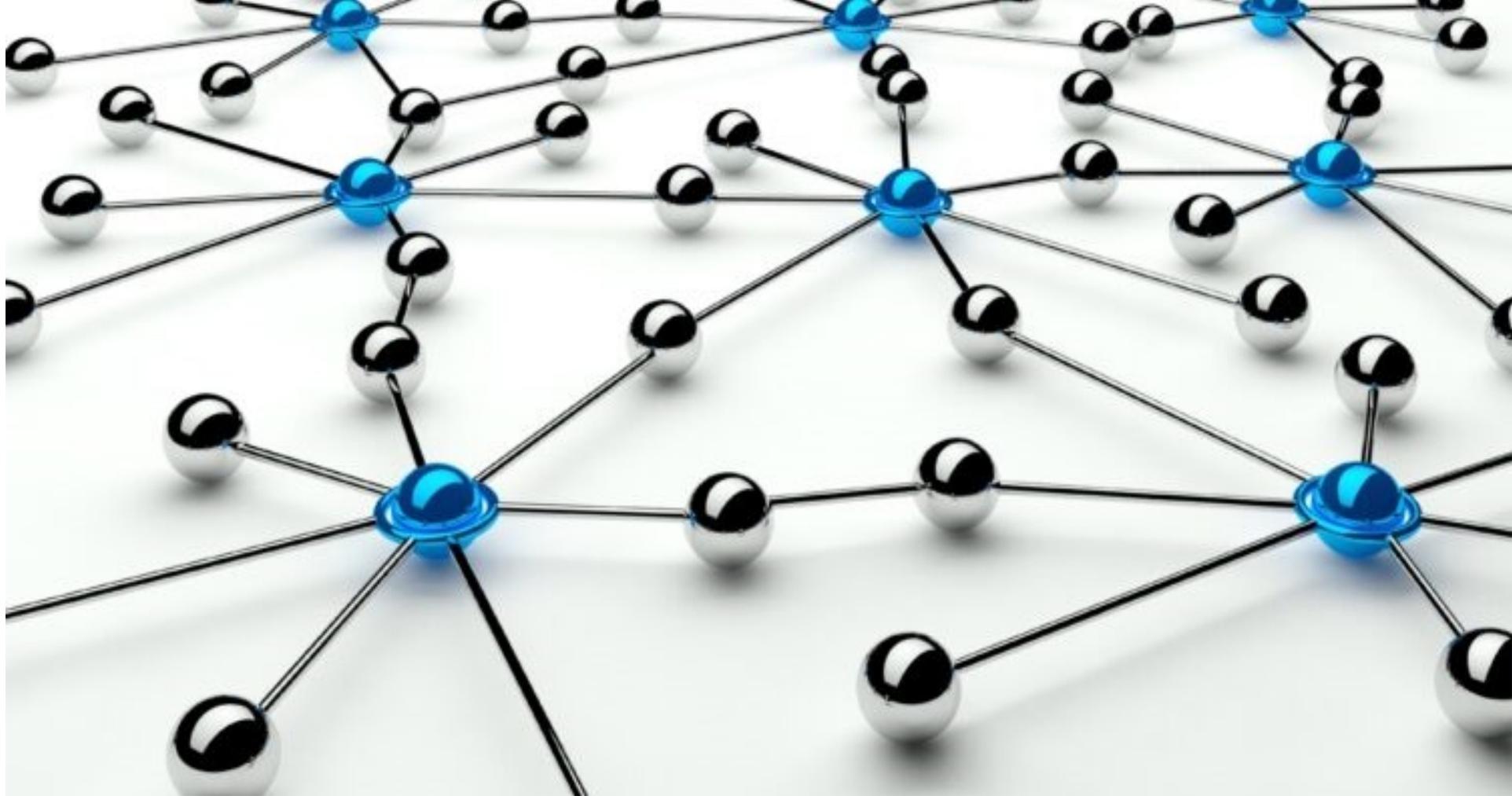
Paziente oncologico

STRUMENTO PER L'IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE IN FASE AVANZATA CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE

CAMPI CHE IDENTIFICANO DI PER SÉ IL BISOGNO NEL MALATO ONCOLOGICO			
1. DOMANDA SORPRENDETE			
SARESTI SORPRESO SE QUESTO PAZIENTE MORISSE ENTRO I PROSSIMI 12 MESI?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	
2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE			
VOLONTÀ RISPETTO AL PERCORSO DI CURA DEL PAZIENTE E DEL CARE-GIVER/FAMIGLIARI	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
RITIENI APPROPRIATO UN PERCORSO DI CURE PALLIATIVE	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITÀ E PROGRESSIONE DI NEOPLASIA (presenza di UNO o più dei seguenti criteri)			
<input type="checkbox"/> Diagnosi di neoplasia metastatica (stadio IV, stadio III in alcuni casi: neoplasie polmone, pancreas ed esofago) che presenti scarsa risposta o controindicazione a trattamento specifico, rapida progressione durante il trattamento o metastasi in organi vitali (SNC, fegato, grave disseminazione polmonare)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> Deterioramento funzionale rilevante (Palliative Performance Status (PPS) <50%)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> Sintomi disturbanti, persistenti e scarsamente controllati nonostante l'ottimizzazione del trattamento specifico	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
4. PROGNOSI STIMATA	<input type="checkbox"/> <30 giorni	<input type="checkbox"/> <3 mesi	<input type="checkbox"/> >3 mesi

QUADRO CLINICO GENERALE: GRAVITA', STABILITÀ E INSTABILITÀ

MALNUTRIZIONE E/O DENUTRIZIONE Marcatori Nutrizionali, almeno uno dei seguenti, negli ultimi 6 mesi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Severità: albumina serica < 2,5g/dl non correlato a eventi acuti ○ Progressione: perdita di peso > 10% ○ Percezione clinica di un deterioramento nutrizionale (persistente, intenso/grave, progressivo, irreversibile) non correlato a condizioni concomitanti 	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
MARCATORI FUNZIONALI , almeno uno dei seguenti, negli ultimi 6 mesi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Severità: dipendenza funzionale grave e persistente (Barthel <25, ECOG>2 o Karnofsky <50%) ○ Progressione: perdita di 2 o più funzioni ADL nonostante un adeguato intervento Terapeutico ○ Percezione clinica di un deterioramento funzionale (persistente intenso/grave, progressivo, irreversibile) non legato a condizioni intercorrenti 	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
ALTRI MARCATORI DI SEVERITÀ E FRAGILITÀ ESTREMA , almeno 2 dei seguenti negli ultimi 6 mesi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ulcere da decubito croniche (III-IV grado) ○ Infezioni ricorrenti (>1) ○ Stato confusionale acuto (delirium) ○ Disfagia persistente ○ Cadute (>2) ○ Disturbi del sonno ○ Dispnea ○ Dolore ○ Disturbi gastroenterici ○ Astenia 	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
STRESS EMOTIVO con sintomi psicologici (persistenti, intensi/grave, progressivi) non correlato a condizioni intercorrenti acute	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
ULTERIORI FATTORI DI UTILIZZO DI RISORSE. Una qualsiasi delle seguenti: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 o più ricoveri urgenti (non programmati) in ospedale o strutture di cura specializzate per malattie croniche, nell'ultimo anno ○ Necessità di cure complesse/intense continue, sia in un istituto di cura che al domicilio 	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
CONTESTO SOCIALE DIFFICILE	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
COMORBIDITÀ ≥ 2 patologie concomitanti	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO



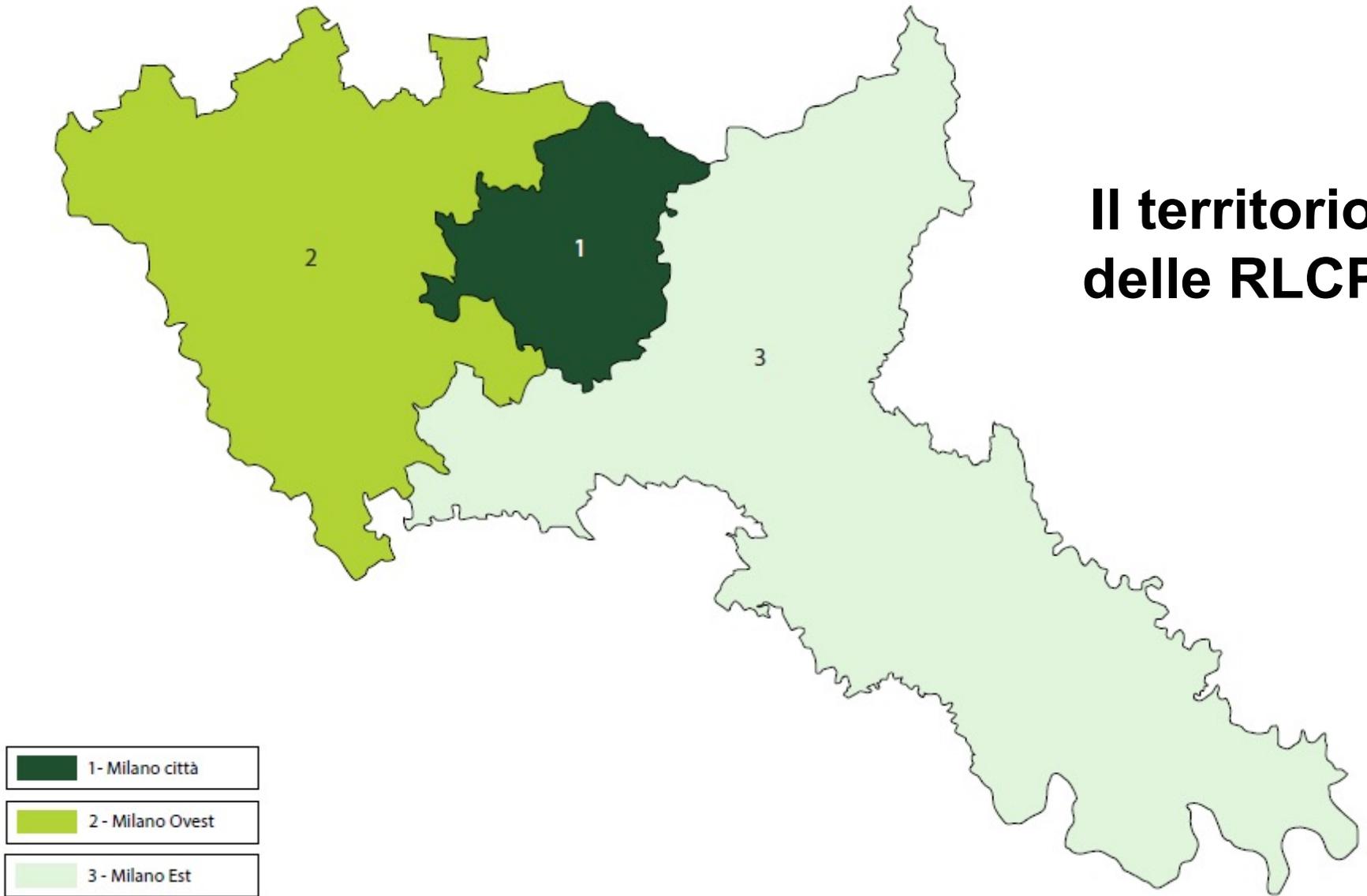
Necessità di conoscere la Rete di Cure Palliative

Reti locali di Cure Palliative dell'ATS Città Metropolitana di Milano

Sul territorio della ATS della Città metropolitana di Milano sono istituite, in relazione al bacino di utenza e alle peculiarità geografiche, le seguenti Reti Locali di Cure Palliative (RLCP):

- Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) di Milano, comprendente i distretti di Milano città e di Nord Milano;
- Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) di Milano Ovest, comprendente i distretti Rhodense e Ovest Milano;
- Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) di Milano Est, comprendente i distretti Melegnano e Martesana e di Lodi

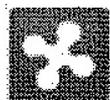
Il territorio delle RLCP



Strutture di Coordinamento

Denominazione rete	Struttura di coordinamento	ASST capofila
RLCP di Milano	Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative	ASST Fatebenefratelli - Sacco
RLCP di Milano Ovest	Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative	ASST Rhodense
RLCP di Milano Est	Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative	ASST di Lodi

Reti locali di Cure Palliative dell'ATS Città Metropolitana di Milano



Regione
Lombardia

ASL Milano

Azienda Sanitaria Locale di Milano

Corso Italia, 19 - 20122 MILANO

DELIBERA PUBBLICATA

31 OTT. 2013

DAL

per 15 giorni consecutivi

Direzione Sanitaria
Dip. ssb - Cure Primarie

Sc Assistenza Primaria

Ordinatore di spesa: DIPARTIMENTO SSB-CURE PRIMARIE (PROTESICA E PERSONALE CONVENZIONATO)

Proposta n.: 1316 del 16/10/2013

DELIBERAZIONE N. 1313 DEL 30/10/2013

OGGETTO: ISTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE PER LE CURE PALLIATIVE AI SENSI DELLA DGR IX/4610 DEL 28.12.2012. PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI.

Cabina di Regia delle Reti Locali di Cure Palliative

- **Direttore Sociosanitario della ATS – con funzioni di coordinatore**
 - **Direttore Sanitario della ATS**
 - **Direttori Sociosanitari delle ASST**
 - **Direttori Sanitari delle ASST**
 - **Direttori Sanitari degli IRCCS firmatari del protocollo d'intesa di cui all'art. 2**
- **Direttori dei distretti della ATS**
 - **Direttori dei Dipartimenti interaziendali di cure palliative**
- **Rappresentanti della medicina generale e dei pediatri di famiglia (un medico di medicina generale e un pediatra di famiglia, individuati dai rispettivi comitati aziendali)**
- **Rappresentanti di Associazioni di Volontariato (uno per ogni RLCP, individuato dal DICP)**
- **Responsabili di articolazioni organizzative della ATS, di altri Enti/organismi, esperti, invitati dal coordinatore in relazione alle tematiche all'ordine del giorno**

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE

Art. 8 - Strumenti della RLCP

Sono strumenti per garantire il miglior funzionamento della RLCP, nel rispetto delle indicazioni e dei modelli regionali di presa in carico degli assistiti e all'interno di un percorso di implementazione:

- lo sportello Informativo, con il compito di informare, orientare e facilitare l'accesso alla RLCP e alle UdO presenti nella RLCP;
- le Procedure di erogazione del servizio condivise, in applicazione delle indicazioni regionali;
- il Sistema Informativo per connettere i vari nodi e condividere dati/informazioni relativi ai pazienti, per arruolare, implementare, gestire e verificare il percorso;
- Contratti, accordi, convenzioni tra i nodi della RLCP;
- Tavoli di approfondimento e monitoraggio a livello territoriale di distretto;
- Strumenti di integrazione con altre Reti: di patologia, per la cronicità, materno infantile per le specificità pediatriche;
- Sistema qualità, che preveda:
 - Procedure/protocolli per garantire i collegamenti tra i nodi della RLCP;
 - Procedure/protocolli per la gestione del paziente (documentazione, ecc.);
 - Procedure/meccanismi di controllo.

Rete Milano - Le Strutture Erogatrici

Hospice

ENTE	PRESIDIO	Indirizzo	N° Posti letto
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	Hospice Cascina Brandezzata	Via Ripamonti n. 428 – 20141 Milano (MI)	12
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	Hospice Casa Claudia Galli Fatebenefratelli	Via Castelfidardo 15, Milano	8
	Hospice Santa Francesca Cabrini Sacco	via G.B. Grassi 74 Milano	15
	Sacco Infettivi	via G.B. Grassi 74 Milano	10
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Hospice il Tulipano	c/o ex O.P. Paolo Pini via Ippocrate 45 Milano piano terra Pad.9	15
ASST NORD	Bassini	via Gorki n.50, Cinisello Balsamo Corpo F – Piano VII	10
FONDAZIONE ISTITUTO TUMORI	Hospice Virgilio Floriani	via G. Venezian 1, Milano	10
Totale letti			80

Rete Milano - Le Strutture Erogatrici

Hospice

ENTE	Hospice	Indirizzo	N° Posti letto
VIDAS - VOLONTARI ITALIANI DOMICILIARI PER L'ASSISTENZA AI SOFFERENTI	Casa Vidas	Via U. Ogetti 66, Milano	16
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	Istituto Palazzolo	Via Don L. Palazzolo 21, Milano	10
A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO	Istituto Geriatrico Pio Albergo Trivulzio	Via A. T. Trivulzio 15, Milano	13
POLO GERIATRICO RIABILITATIVO SRL	Beati Coniugi Martin	Via San Faustino 27, Milano	12
FONDAZIONE MANTOVANI ONLUS	Fondazione Mantovani	Via C. A. Dalla Chiesa 43 Cologno Monzese	8
FONDAZIONE ISTITUTO GERIATRICO LA PELUCCA ONLUS	La Pelucca	Via T. Campanella 8/10, Sesto San Giovanni	8
A.S.P. GOLGI REDAELLI	Istituto Geriatrico Piero Redaelli	Via B. D'Alviano 78, Milano	10
Totale letti			77

FONDAZIONE MANTOVANI

FONDAZIONE LA PELUCCA

ASST NORD MILANO

CASA VIDAS

ASST FBF - SACCO PO SACCO

OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA

POLO GERIATRICO RIABILITATIVO

ISTITUTO PALAZZOLO

PIO ALBERGO TRIVULZIO

ASST FBF - SACCO PO FATEBENEFRAELLI

ISTITUTO NAZIONALE TUMORI

ISTITUTO GERIATRICO GOLGI REDAELLI

OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Gli HOSPICE

Rete Milano - Le Strutture Erogatrici Domiciliari

Strutture Ex Sanitarie	Milano Città	Nord Milano
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	X	
ASST SANTI PAOLO E CARLO	X	
ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	X	
ASST NORD MILANO		X
FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI	X	
MULTIMEDICA SPA		X
ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA SRL	X	

Strutture Ex Sociosanitarie	Milano Città	Nord Milano
A.M.P. PAXME DOMICILIARE SOCIETÀ COOP. SOCIALE	X	X
AQUA S.R.L.	X	
CAMEDI S.R.L. non più accreditati		
EURONURSING SOCIETÀ COOP. SOCIALE ONLUS		X
FONDAZIONE MADDALENA GRASSI	X	
LA CASA DEL SOLE SOCIETÀ COOP. SOCIALE	X	X
LIFE CURE S.R.L. non più accreditati		
MARTINENGO SOCIETÀ COOP. SOCIALE	X	
MOSAICO HOME CARE S.R.L.	X	
MULTIMEDICA S.P.A.	X	X
PAXME ASSISTANCE SOCIETÀ COOP. SOCIALE	X	X
VIDAS	X	X
VIVISOL S.R.L.	X	X

Le Strutture Aderenti: RSA

RSA aderenti	
PAT	COOPSELIOS
Don GUANELLA	RSA Pindaro
Fondazione Don Gnocchi (PALAZZOLO)	MONS BICCHIERAI AUXOLOGICO
RSA Mater Gratiae	CASA DELL'ANZIANO
Mater Fidelis	RSA EMMAUS
Mater Sapientiae	RSA La Pelucca
RSA Gerosa	Ist. Geriatrico Milanese
RSA IPPOCRATE 1	"Casa per Coniugi"
RSA IPPOCRATE 2	"Virgilio Ferrari
Beati Coniugi Martin	Don Orione

Il Volontariato

Strutture aderenti
Presenza Amica
Una Mano alla Vita ONLUS
Associazione Progetto Oncologia Umana
Associazione Hospitale S. Francesca Cabrini Onlus
AHMIS Amici hospice malattie infettive Sacco
Lega Italiana per la lotta contro i Tumori (LILT)
Fondazione Luvi
Fondazione Floriani
Associazione Amici della Fondazione Floriani - Onlus
Cancro primo Aiuto
AVO Cinisello

Il Comitato Esecutivo

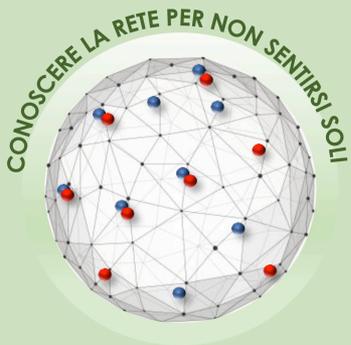
Direttore del Dipartimento Cure Palliative Milano	Dr.ssa Gabriella Farina	ASST Fatebenefratelli Sacco
1 Rappresentante di ATS	Dr.ssa Katia Albo	ATS Milano
1 Responsabile delle Reti locali di Patologia con preferenza per quella oncologica	In attesa di riorganizzazione delle Reti locali di patologia	
1 Responsabile del Centro Hub di Terapia del Dolore di riferimento territoriale	Dr. Paolo Notaro	ASST Niguarda
2 Rappresentanti Clinici delle strutture pubbliche eroganti	Dr. Franco Rizzi	ASST Nord Milano
	Dr. Ignazio Renzo Causarano	ASST Niguarda
2 Rappresentanti Clinici delle strutture private accreditate eroganti	Dr.ssa Giada Lonati	VIDAS
	Dr.ssa Sonia Baruffi	PAT
1 Referente dei MMG tra quelli presenti nel CD	Dr. Alessandro Politi	MMG
1 Referente dei PdF tra quelli presenti nel CD	Da nominare	
2 Rappresentanti degli Organismi di Volontariato presenti nel CD	Dr.ssa Maddalena Floriani	Fondazione Floriani
	Dr. Furio Zucco	Presenza Amica Onlus
Coordinatore Tavolo "Presenza in carico paz non Oncologico"	Dr. Roberto Moroni Grandini	Policlinico
Coordinatore Tavolo "Indicatori di funzionamento della Rete"	Dr. Augusto Caraceni	INT
Coordinatore Tavolo "Valutazione dei bisogni di Cure Palliative nelle RSA"	Dr. Fabrizio Giunco	Fondazione Don Gnocchi
Coordinatore Tavolo "Censimento del Volontariato"	Dr. Bruno Andreoni	Fondazione Luvi



**SPORTELLO
INFORMATIVO
PER PROFESSIONISTI,
PAZIENTI E FAMILIARI**

LO SPORTELLO È ATTIVO
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
DALLE 9.30 ALLE 12.30

OSPEDALE FATEBENEFRATELLI
VIA CASTELFIDARDO 15 – MILANO
TEL- 026363.2946



Sistema Socio Sanitario



ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

Sportello della Rete Milano

- Presso il Padiglione Oftalmico del Presidio Fatebenefratelli (ingresso in via Castelfidardo 15)
- Orari di apertura dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle 12,30
- N° telefono **02/63632946**
- mail retelocalecpmilano@asst-fbf-sacco.it
- Con il sostegno di Fondazione Floriani

Lo Sportello della Rete Milano

- E' un punto di riferimento per fornire all'Utenza informazioni sulla Rete di Cure Palliative della Città
- Favorisce la presa in carico dei Pazienti che necessitano di Cure Palliative mettendoli in contatto con gli Enti Erogatori
- Facilita i contatti tra tutti i Nodi della Rete



Mappatura delle strutture e delle peculiarità di erogazione del servizio



RETE CURE PALLIATIVE MILANO

Quando non è più ritenuta possibile la cura della malattia è importante continuare a garantire una qualità di vita al paziente, alleviandogli sintomi e sofferenze e offrendo ai familiari e alle persone vicine un adeguato sostegno.

Milano ha una Rete di Cure Palliative composta da circa 30 strutture e servizi per l'assistenza domiciliare e assistenza in Hospice, integrati tra di loro nel Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative di Milano che apre uno sportello informativo.

SPORTELLO DELLA RETE

L'obiettivo dello sportello è fornire indicazioni su come accedere ai servizi delle strutture della Rete (Assistenza Domiciliare e ricovero in Hospice) della città di Milano, ai cittadini, ai medici di Medicina generale e specialisti, per facilitare e velocizzare l'attivazione delle cure palliative.



DIPARTIMENTO CURE PALLIATIVE MILANO - SCHEDA STRUTTURA PER UTENTE/PAZIENTE

1

STRUTTURA	SERVIZI
ABC ZETA COOPERATIVA SOCIALE viale Abruzzi 37 2031 Milano	ASSISTENZA DOMICILIARE

ASSISTENZA DOMICILIARE

NOMINATIVO DI RIFERIMENTO: Sig.ra Auletta Sara

RECAPITO TELEFONICO: 02 45481129

RESTRIZIONE NELLA PRESA IN CARICO: nessuna

SEDE DEI COLLOQUI DI PRESA IN CARICO: c/o ABC ZETA

viale Abruzzi 37 - Milano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00

ZONA COPERTA: Comune di Milano ZONA 1 Cordusio, Cinque Vie, Carrobbio, Verziere, Pasquiolo, Borgonuovo, Crocetta, Quadronno, Vetra, Sant'Ambrogio, Brera, Guastalla, Porta Tenaglia, Porta Sempione, Conca del Naviglio

ZONA nord est: 2 stazione Centrale, Loreto, Turro, Crescenzago, Quartiere Adriano, Goria, Precotto, Ponte Seveso, Quartiere

Maggiolina, Mirabello, Villaggio dei Giornalisti, Greco

ZONA nord est: 3 Porta Venezia, Porta Monforte, Casoretto, Rottolo, Quartiere Feltre, Cimiano, Città Studi, Lambrate, Ortica; ZONA sud-

est: 4 fino ai confini con l'Aeroporto di Milano Linate, Porta Vittoria, Porta Romana, Cavriano, Quartiere Forlanini, Monluè, La Trecca,

Morsenchio, Ponte Lambro, Calvaire, Gamboloita o Corvetto, Quartiere Omero, Nosedo, Castagnedo, Rogoredo, Santa Giulia,

gi, Triulzo Superiore



DIPARTIMENTO CURE PALLIATIVE MILANO - SCHEDA STRUTTURA PER UTENTE/PAZIENTE

7

STRUTTURA	SERVIZI
U.O.C. CURE PALLIATIVE FATEBENEFRATELLI - SACCO Presidio Fatebenefratelli via Castelfidardo, 15 - 20121 Milano	ASSISTENZA DOMICILIARE HOSPICE (8 posti letto)

ASSISTENZA DOMICILIARE

NOMINATIVO DI RIFERIMENTO: Sig.ra Giuseppina Coraci - coordinatrice

RECAPITO TELEFONICO: 02 6363.2206

SEDE DEI COLLOQUI DI PRESA IN CARICO: c/o segreteria Assistenza Domiciliare, via Castelfidardo 15 Milano, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00

RESTRIZIONE NELLA PRESA IN CARICO: nessuna

ZONA COPERTA: Milano città

HOSPICE

NOMINATIVO DI RIFERIMENTO: Sig.ra Caterina Scannavino - Sig.ra Monica Turati - capo sala

RECAPITO TELEFONICO: 02 6363.2593

SEDE DEI COLLOQUI DI PRESA IN CARICO: c/o FBF Hospice «Casa Claudia Galli», dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00

COME RAGGIUNGERE LA SEDE

Metropolitana: Linea MM2 (verde) fermata Mosconi

Linea MM3 (gialla) fermata Repubblica

Tram: Linea 10 fermata piazza Principessa Clotilde

Linea 33 piazza Principessa Clotilde

www.ats-milano.it



DIPARTIMENTO CURE PALLIATIVE MILANO - SCHEDA STRUTTURA PER UTENTE/PAZIENTE

STRUTTURA	SERVIZI
ASSOCIAZIONE VIDAS corso Italia 17 20122 Milano	ASSISTENZA DOMICILIARE HOSPICE (16 posti letto)

ASSISTENZA DOMICILIARE

NOMINATIVO DI RIFERIMENTO: Assistente Sociale: Sig. Alberto Grossi

RECAPITO TELEFONICO: 02 3008081

SEDE DEI COLLOQUI DI PRESA IN CARICO: c/o VIDAS via Ogetti, 66 Milano.

Possibili colloqui telefonici presso il domicilio del paziente per situazioni di particolare fragilità oppure se reside sede di via Ogetti

RESTRIZIONE NELLA PRESA IN CARICO: nessuna

ZONA COPERTA

Milano città compresi i comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cormano, Cusano Milanino, Cologno Monzese e Sest distretti: Abbiategrasso, Corsico, Magenta, Rho, Pogliano, Cernusco sul naviglio, Melegnano, Trezzano d'Adda, Paullo Binasco, Rozzano, Desio, Monza

HOSPICE

RECAPITO TELEFONICO: 02 3008081

SEDE DEI COLLOQUI DI PRESA IN CARICO: c/o via U. Ogetti 66 Milano

RESTRIZIONE NEI RICOVERI: nessuna

COME RAGGIUNGERE LA SEDE:

Metropolitana: Linea MM1 (rossa) fermata Bonola

Autobus: Linea 40 capolinea - Linee 64 - 68 - 69 fermata Bonola

5 Tavoli progettuali di Rete Milano

1. Presa in carico del Paziente non oncologico
(Dr Moroni Grandini)
2. Individuazione degli indicatori di funzionamento della Rete
(Dr Caraceni)
3. Valutazione del bisogno di cure palliative in RSA
(Dr Giunco)
4. Censimento del Volontariato in Cure Palliative sul territorio di Milano (Prof Andreoni)
5. Tavolo sulle Cure Palliative Pediatriche
(dr.ssa Giada Lonati)



Da dove dobbiamo ripartire dopo il COVID

Il modello di una Rete di CP con una adeguata clinical governance deve essere:

- Centrato sul paziente e sulla famiglia
- Basato sui bisogni
- Accessibile
- Equo
- Integrato per garantire la continuità di cura
- Disponibile a garantire la possibilità di ricevere cure a domicilio
- Sicuro ed efficiente
- Appropriato in termini di rapporto costo-efficacia





WHO COLLABORATING CENTRE
PUBLIC HEALTH PALLIATIVE
CARE PROGRAMMES

**Conceptual transitions
in palliative care
in the 21st century**
Xavier Gomez-Batiste



Change from		Change to
Terminal disease		Advanced progressive chronic disease
Prognosis of weeks or months		Limited life prognosis
Cancer		All chronic progressive conditions
Progressive course		Progressive course with frequent crises of needs and demands
Dichotomy curative - palliative		Synchronic, shared, combined care
Prognosis as criteria for intervention of specialist services		Complexity as criteria
Passive role of patients		Advance care planning
Specialist services		Actions in all settings of healthcare
Fragmented care		Integrated care

Courtesy of Luca Moroni



WHO COLLABORATING CENTRE
PUBLIC HEALTH PALLIATIVE
CARE PROGRAMMES

Gomez-Batiste Xavier Palliative Medicine 2014

l'accesso alle Cure palliative è
appropriato e necessario per

1,5% dell'intera popolazione

“Global Atlas of Palliative Care at the end of
life” – WPCA e WHO 2014

Bisogno di Cure Palliative
in Europa,

ogni anno

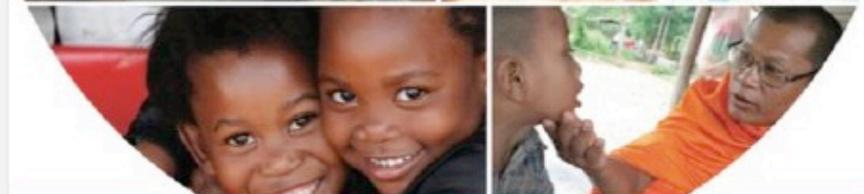
560 malati adulti ogni 100.000
abitanti;

per il **40%** malati oncologici

wpca
worldwide palliative
care alliance



Global Atlas of Palliative Care at the End of Life



Access the Atlas at www.thewpca.org/resources

Courtesy of Luca Moroni

Bisogno di Cure Palliative in ATS MILANO anno 2019

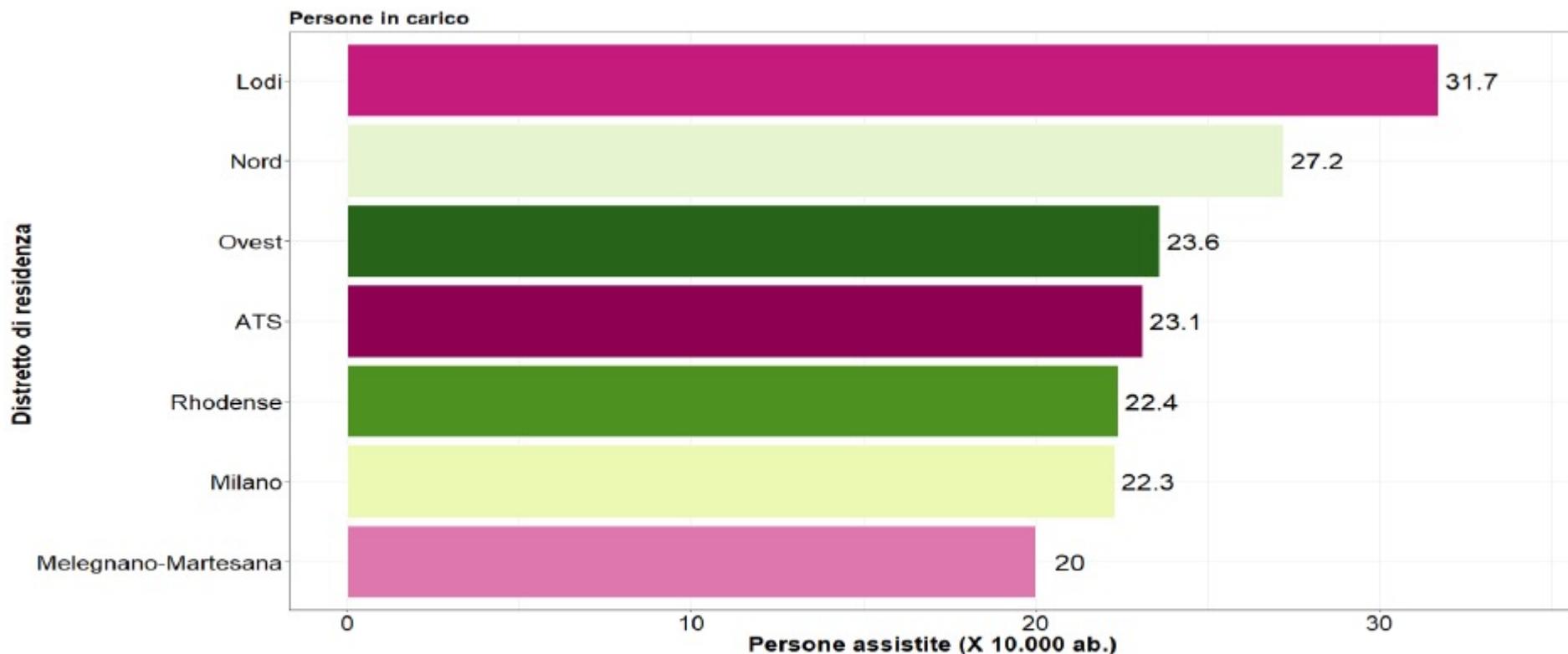
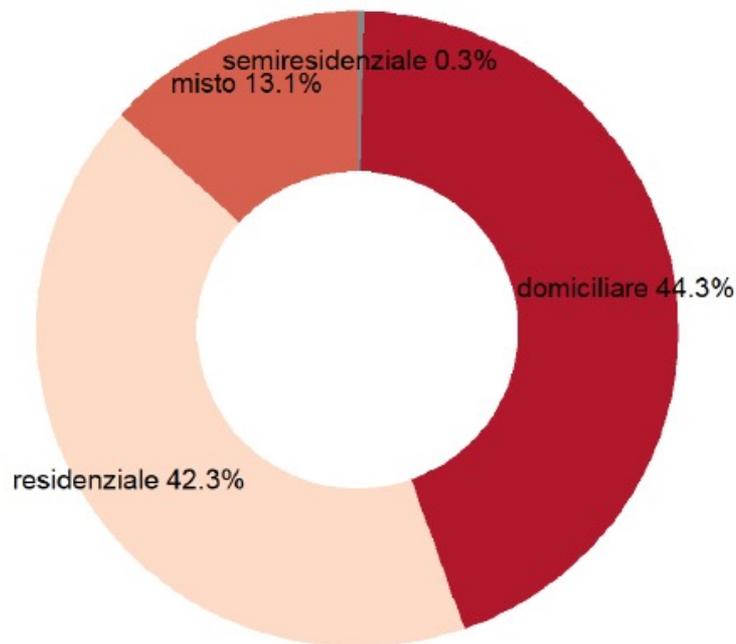


Fig. 2 – Numero pazienti con presa in carico in cure palliative ogni 10.000 ab. per distretto di residenza

8789 assistiti di cui 75-80% con patologia oncologica

ATS



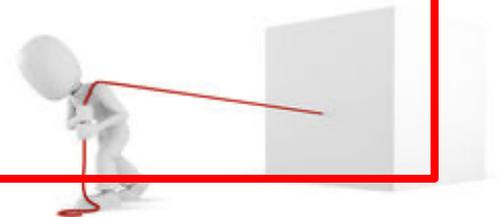
Bisogno di Cure Palliative in ATS MILANO anno 2019

Fig. 6 – Distribuzione per set assistenziali in cure palliative in ATS (%)

Distretto	Totale	Domiciliare	Domiciliare + Hospice	Hospice
Milano	3111	1342	400	1350
Melegnano-Martesana	1283	676	144	456
Ovest	1114	461	151	502
Rhodense	1095	508	155	432
Lodi	755	291	104	360
Nord	741	306	110	324
ATS	8099	3584	1064	3424

Abbiamo qualche sfida da affrontare...

- Dobbiamo rimappare la capacità di erogare il servizio dei nodi della Rete dopo il COVID
- Dobbiamo perseguire i migliori processi clinici, organizzativi e gestionali possibili per soddisfare il bisogno di cure palliative del territorio, ottimizzando l'utilizzo delle risorse umane ed economiche a disposizione
- Dobbiamo perseguire l'integrazione con le altre risorse assistenziali presenti sul territorio





Regione Lombardia

DECRETO N. 9455

Del 09/07/2021

Identificativo Atto n. 421

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

COSTITUZIONE DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO DELLA RETE REGIONALE DI CURE PALLIATIVE E IDENTIFICAZIONE DEL COMITATO ESECUTIVO (CE)

✓ 122 milioni di euro
✓ 122 UCP DOM
✓ 72 Hospice
✓ 814 letti di hospice

(CE) a supporto dell'operatività dell'Organismo di coordinamento, i cui componenti sono individuati in seno allo stesso, come di seguito indicati:

- Albo Katia
- Clerici Michela
- Farina Gabriella
- Fortini Gianpaolo
- Fortis Michele
- Lonati Giada
- Longhi Carla
- Lora Aprile Pierangelo
- Moroni Luca
- Scaccabarozzi Gianlorenzo
- Zucco Furio

Obiettivi...



- **Accreditamento delle Reti**
- **Efficientamento con attivazione di setting**
 - ambulatoriale e di telemedicina
 - consulenziale ospedaliera e territoriale
- **Avvio di fase sperimentale per l'utilizzo dell'allegato E**
 - informatizzazione dello strumento
 - coinvolgimento di altri professionisti
 - inserimento sul fascicolo SISS
- **Rete Terapia del dolore e Cure palliative Pediatriche**
- **Formazione**

Il Bisogno di cure Palliative



Grazie per l'attenzione