- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.145.156.250 Sat, 27 Apr 2024, 15:04:37

Rivista italiana di cure palliative 2024; 26: 1-2

Raccomandazioni SICP sugli standard di personale per le équipe specialistiche di cure palliative nelle Reti locali di cure palliative per gli adulti

GINO GOBBER[1], CARLO PERUSELLI[2]

[1]Presidente SICP; [2]Past President SICP, Coordinatore del Gruppo di lavoro SICP sugli standard di personale per le Reti di cure palliative dell'adulto, Biella.

Pervenuto il 7 febbraio 2024. Accettato il 9 febbraio 2024

Riassunto. La transizione demografica ed epidemiologica della popolazione condiziona un progressivo aumento dei bisogni di cure palliative. Per garantire cure palliative di qualità a tutti coloro che ne hanno bisogno è fondamentale che le équipe specialistiche di cure palliative, in qualunque setting di cura, siano composte da un numero adeguato di professionisti con competenze ed esperienze specifiche. In assenza di una definizione, da parte delle istituzioni nazionali, di standard di riferimento per la numerosità del personale delle équipe specialistiche di cure palliative, la SICP ha attivato un progetto con l'obiettivo di definire uno standard di operatori (medici e infermieri) *Full Time Equivalent* (FTE) delle équipe specialistiche di cure palliative per l'adulto. Gli standard di personale proposti sono fondati sulla analisi di quanto pubblicato a livello internazionale da altre Società Scientifiche e sul consenso raggiunto nel Gruppo di lavoro, composto da professionisti esperti ed autorevoli. La SICP auspica che tale documento, pubblicato in questo numero della rivista (p. 59), sia tenuto in considerazione dalle Istituzioni.

Parole chiave. Cure palliative specialistiche, organizzazione dei servizi, standard di personale.

Italian Society of Palliative Care (SICP) recommendations on staffing standards for specialist palliative care teams in local adult palliative care networks.

Summary. The demographic and epidemiological transition of the population is leading to a progressive increase in the palliative care needs. To ensure quality palliative care for all those who need it, it is essential that specialist palliative care teams, in any care setting, are composed of an adequate number of professionals with specific skills and experience. In the absence of a definition, by the national institutions, of reference standards for the number of staff of specialist palliative care teams, the SICP has activated a project with the aim of defining a standard of professionals (doctors and nurses) Full Time Equivalent (FTE) of specialist palliative care teams for adults. The proposed professional standards are based on the analysis of what has been published internationally by other Scientific Societies and on the consensus reached in the Working Group, composed of experienced and authoritative professionals. SICP hopes that this document, published in this issue of our scientific journal (p. 59), will be taken into consideration by the Institutions.

Key words. Specialty palliative care, organisation of services, workforce standards.

L'invecchiamento della popolazione condiziona un incremento costante del numero di persone con patologie croniche degenerative che nei loro percorsi di avvicinamento alla fine della vita manifestano bisogni di cure palliative. Garantire l'accesso di queste persone a cure palliative di qualità, appropriate per i loro bisogni e con l'obiettivo di controllare la loro sofferenza fisica, psicologica, sociale, spirituale è riconosciuto compito fondamentale dei Servizi Sanitari in tutto il mondo. In Italia, numerosi provvedimenti legislativi hanno promosso le cure palliative per la popolazione adulta e per quella pediatrica; a partire dalla Legge 38/2010 l'accesso alle cure è diventato diritto immediatamente esigibile dei cittadini, l'implementazione e lo sviluppo di Reti regionali e locali di cure palliative sono obbligo di legge per il Servizio Sanitario Nazionale.

Uno degli elementi più importanti per garantire cure palliative di qualità a tutti coloro che ne hanno bisogno è la disponibilità di équipe specialistiche di cure palliative che, con risorse adeguate di operatori con competenze ed esperienze specifiche, siano in grado di prendere in carico pazienti con bisogni complessi in qualunque setting di cura (casa, ospedale, hospice, strutture residenziali), integrandosi con tutte le risorse, formali e informali, disponibili nelle comunità locali. Lo sviluppo di Reti locali di cure palliative (RLCP), secondo l'organizzazione prevista dalle norme approvate nel nostro Paese, costituisce un modello di concreta applicazione di questi principi.

Una condizione di criticità nello sviluppo delle RLCP è stata la mancata definizione, da parte delle istituzioni nazionali, di standard di riferimento per la numerosità del personale delle équipe specialistiche di cure palliative; il recente DM 77 del 2022 propone due standard per le Reti di cure palliative, una UCP DOM e 8-10 posti letto hospice ogni 100.000 abitanti, senza però prevedere una indicazione di standard di personale per questi servizi.

Con l'obiettivo di fornire un contributo alle Istituzioni nazionali e regionali, basato sulla analisi di quanto

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.145.156.250 Sat, 27 Apr 2024, 15:04:37

proposto a livello internazionale da altre Società Scientifiche e sulle esperienze di professionisti che operano da molti anni in questo campo, la SICP ha attivato un progetto con l'obiettivo di stimare il numero di operatori (medici e infermieri) *Full Time Equivalent* (FTE) che operano, sia strutturalmente che funzionalmente, nelle équipe specialistiche di cure palliative per l'adulto, rispondendo all'interrogativo "quanti siamo?" e successivamente di proporre uno standard di personale, per il momento limitato a medici palliativisti e infermieri, per i setting di cura della casa, dell'ospedale, dell'hospice, rispondendo all'interrogativo "quanti dovremmo essere?".

È stato un lavoro impegnativo, che è durato oltre un anno e mezzo. Il raggiungimento del primo obiettivo è stato possibile grazie alla collaborazione e alla grande disponibilità dei Coordinatori Regionali della SICP, che hanno svolto una ricognizione approfondita, dove è stato possibile, del personale operante nelle équipe specialistiche di cure palliative sul loro territorio regionale. Per il secondo obiettivo, il CD nazionale della SICP ha costituito un Gruppo di Lavoro specifico che ha lavorato intensamente per alcuni mesi, seguendo il percorso fatto da altre Società Scientifiche per raggiungere obiettivi analoghi: analisi approfondita della letteratura internazionale, discussione di prime bozze di lavoro all'interno del Gruppo, definizione di un Documento di raccomandazioni che ottenesse il consenso unanime dei componenti del Gruppo; questo Documento è stato infine inviato al Presidente e al CD Nazionale della SICP per una revisione ed approvazione finale. Il Documento finale è pubblicato in questo numero di RICP ed ha seguito tutti questi passaggi fino alla stesura definitiva (p. 59).

In modo informale, il Gruppo di Lavoro ha successivamente analizzato per ciascuna Regione e Azienda Sanitaria Locale, per quanto possibile, i dati raccolti nella ricognizione fatta dai Coordinatori Regionali della SICP confrontandoli con gli standard proposti dalle Raccomandazioni SICP; qualche situazione raccolta nella ricognizione effettuata oltre un anno fa potrebbe essere cambiata in modo significativo. Il Documento di confronto, che resta nella disponibilità della SICP e a disposizione di tutti gli interessati, ha evidenziato una buona tenuta rispetto agli standard hospice mentre gli standard proposti per gli altri setting di cura, in particolare per il domicilio, vengono avvicinati o raggiunti solo da una minoranza delle RLCP italiane, con un gap significativo nella maggioranza delle Regioni.

Il gap fra bisogni di cure palliative nella popolazione e disponibilità di risorse specialistiche non riguarda solo il nostro Paese, ma è una criticità segnalata più volte in letteratura[1].

Molti Paesi stanno cercando di affrontare questa criticità attraverso vari strumenti:

- investimenti dedicati allo sviluppo di programmi di cure palliative, anche attraverso modalità di finanziamento dei servizi specialistici collegate alla qualità e ai risultati degli interventi effettuati[2]. Nel nostro Paese, una opportunità importante in questo senso potrà essere il raggiungimento degli obiettivi previsti nella Mission N.6.1 del PNRR.
- Valorizzazione della formazione universitaria in cure palliative, sia pre-laurea che nei percorsi di formazione specialistica.
- Grande attenzione ai sistemi evoluti di stratificazione del case-mix dei malati che devono ricevere l'intervento di équipe specialistiche di cure palliative, riducendo il più possibile le inappropriatezze nell'utilizzo di risorse professionali preziose e comunque definite[3,4].
- Sviluppo di programmi di formazione continua in cure palliative rivolti a professionisti che non operano nelle équipe specialistiche di cure palliative (cure primarie, servizi ospedalieri, strutture residenziali, servizi di emergenza-urgenza, ecc.), per favorire competenze diffuse per un "approccio palliativo" alle cure in situazioni di bassa complessità dei bisogni[5,6].

Il Documento di Raccomandazioni della SICP è un contributo originale ed importante per il lavoro che le Istituzioni nazionali e regionali, comprese le Università, stanno svolgendo per raggiungere gli obiettivi definiti per le RLCP dai provvedimenti normativi vigenti e cogenti; con questo spirito il Documento è stato elaborato, in una prospettiva di collaborazione e supporto costante da parte della nostra Società Scientifica che ci auguriamo verrà apprezzato e tenuto in adeguata considerazione.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. Peruselli C, Costantini M, Tanzi S. Differenza fra bisogni di cure palliative e disponibilità di risorse specialistiche: quali soluzioni possibili? Rivista italiana cure palliative 2020; 22: 140-6.
2. OECD Health Policy Studies 2023 "Time for better care at the end of life" https://www.oecd.org/health/time-for-better-care-at-the-end-of-life-722b927a-en.htm
3. Murtagh FEM, Guo P, Firth A, et al. A case mix classification for those receiving specialist palliative care during their last year of life across England: the C-CHANGE research programme. Programme Grants Appl Res 2023; 11.
4. Eagar K, Gordon R, Green J, Smith M. An Australian case mix classification for palliative care: lessons and policy implications of a national study. Palliat Med 2004; 18: 227-33.
5. Pereira J, Chary S, Faulkner J, et al. Primary-level palliative care national capacity: Pallium Canada. BMJ Support Palliat Care 2021; bmjspcare-2021-003036.
6. Pereira J, Giddings G, Sauls R, et al. Navigating Design Options for Large-Scale Interprofessional Continuing Palliative Care Education: Pallium Canada's Experience. Palliat Med Rep 2021; 2: 226-36.

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott. Gino Gobber
E-mail: presidente@sicp.it