



**Rilevazione quali-quantitativa dei medici e dei professionisti
sanitari operanti nell'ambito delle cure palliative**

REPORT SURVEY

FRANCESCA ORSINI, ITALO PENCO, AMERICO CICCHETTI

ALTEMS - SICP

francesca.orsini@unicatt.it

Indice dei contenuti

Premesse	2
Background	2
Obiettivi	4
Metodi	4
Risultati	5
Sezione 1 - ANAGRAFICA	5
Considerazioni sul fabbisogno quali-quantitativo dei professionisti impegnati nelle cure palliative in relazione all'età dei rispondenti alla <i>survey</i>	7
Sezione 2A - ORGANIZZAZIONE DI APPARTENENZA.....	10
Stratificazione dei rispondenti sul territorio nazionale	10
Considerazioni sulla numerosità del personale medico e infermieristico	10
Sezione 2B – RUOLO del PROFESSIONISTA.....	11
Sezione 3 - ASPETTI RELATIVI AL CONTRATTO DI LAVORO	13
Discussione e conclusioni	16
Bibliografia	17
APPENDICE I:	
APPENDICE I: Tabelle regionali – Informazioni riguardo alle strutture Hospice che hanno aderito alla <i>survey</i>: Numerosità personale sanitario (medici o infermieri) dichiarato	19
APPENDICE II:	
Struttura del questionario: Domande e risposte.....	27

Rilevazione quali-quantitativa dei medici e dei professionisti sanitari operanti nell'ambito delle cure palliative

Orsini F.¹, Penco I.², Cicchetti A.¹

¹Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS) – Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Società Italiana di Cure Palliative - Fondazione Sanità e Ricerca, Roma

Premesse

Lo scenario demografico italiano è caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione con conseguente aumento della complessità socio-assistenziale e fragilità degli anziani. La prospettiva dei prossimi decenni evidenzia, pertanto, un aumento progressivo del bisogno di cure palliative sul territorio nazionale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato la prevalenza di pazienti con bisogni di cure palliative nel mondo; tale stima nella popolazione adulta italiana si traduce in circa 733 mila persone che necessitano di cure palliative, di cui 500 mila sono quelle che nel loro ultimo periodo di vita muoiono con questi bisogni [1], manifestando un'evidente inappropriata assistenza del luogo di fine vita. Una criticità evidenziata è rappresentata dalla carenza di professionisti, in particolare di medici palliativisti, specificatamente formati rispetto alla situazione attuale descritta. Per rispondere prontamente alle inevitabili e sempre maggiori necessità di cure palliative, è imperativo stimare se il numero di medici palliativisti attualmente disponibili sul territorio nazionale riesca effettivamente a garantire le cure specialistiche ai malati più complessi.

Background

Le cure palliative sono state definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come *"...un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicofisica e spirituale."* La moderna medicina palliativa si è sviluppata in questo senso: come pratica clinica e assistenziale, tesa ad alleviare il dolore e tutte le sofferenze, non solo fisiche, ma anche emozionali, sociali e spirituali del malato e della sua famiglia.

In Italia le cure palliative si sono sviluppate intorno agli anni '80 grazie all'operato di realtà no profit che, su base volontaristica e sotto la spinta del "Movimento Hospice", hanno iniziato a rispondere a livello domiciliare alla complessità e mutevolezza dei bisogni dei malati terminali e delle loro famiglie che a quel tempo non trovavano nessuna risposta in ambito sanitario e soprattutto ospedaliero. Solo nel 1999 le cure palliative sono state ufficialmente riconosciute ed inserite nel nostro Sistema Sanitario Nazionale. Da allora le cure palliative si sono progressivamente sviluppate ed oggi possiamo contare 303 hospice nell'intero territorio nazionale. Più difficile è valutare il numero di strutture che erogano assistenza domiciliare. [2].

Le Cure Palliative si rivolgono a pazienti inguaribili, in fase avanzata di malattia cronica ed evolutiva: in primo luogo malattie oncologiche, ma anche neurologiche, respiratorie, cardiologiche. Le cure palliative sono indispensabili e lo saranno sempre di più nel Sistema Sanitario Nazionale poiché, come premesso, l'invecchiamento progressivo della popolazione e di

conseguenza la fragilità e la multimorbidità ne sta facendo esplodere il bisogno. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che ne abbiano necessità tra i 4 e i 5 milioni di persone malate di tumore e circa 100 milioni di pazienti, loro familiari e caregivers, se includiamo altre patologie [3].

La legge n. 38 del 2010 ha sancito il diritto per ogni cittadino all'accesso alle Cure Palliative e alla cura del dolore considerato in tutte le sue forme. Anche la famiglia del paziente diventa meritevole di ricevere un *"adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale"*. In Italia, sebbene la legge 38 del 2010 abbia prescritto un'organizzazione socio-sanitaria attraverso la costituzione di una rete di servizi nei diversi setting ambulatoriale, ospedaliero, residenziale e domiciliare, si incontrano difficoltà nell'applicazione di tale modello anche per la mancanza di professionisti competenti, oltre che abilitati, per poter espletare la funzione di medico palliativista.

Il medico palliativista deve possedere delle conoscenze e soprattutto delle competenze che sono necessarie a gestire e risolvere situazioni cliniche date da molteplici sintomi, talvolta complessi, del malato inguaribile. Per questa ragione, in molti Paesi le cure palliative da tempo sono una disciplina specialistica e ora anche in Italia a partire dall'anno accademico 2021-2022 saranno attive le scuole di specializzazione in medicina e Cure Palliative. Già negli ultimi anni, anche in Italia si era cominciata a sentire l'esigenza di inserire nei corsi di Laurea in Medicina e delle altre Professioni Sanitarie, programmi di cure palliative e terapia del dolore. Infatti, la carenza formativa in ambito universitario ha reso difficile lo sviluppo delle reti di cure palliative previste per dare assistenza ai malati inguaribili con un modello di cura strutturato nei diversi setting assistenziali adeguati alla complessità dei malati. Dopo che nel 2013, le cure palliative sono diventate una disciplina inquadrata nell'area della medicina diagnostica e dei servizi, e il medico per poter svolgere l'attività di palliativista, in assenza di una specializzazione medica dedicata, doveva essere in possesso di una delle specialità previste dalla legge 38/10 o aver acquisito il titolo equipollente attraverso la certificazione di un'esperienza triennale maturata nella disciplina e rilasciata da un servizio pubblico o accreditato.

Le Cure Palliative e la Terapia del Dolore sono state inserite tra gli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale che prevede l'istituzione di due tipologie di reti distinte, la Rete di cure Palliative e la Rete per la terapia del Dolore per la popolazione adulta che dovranno integrarsi al fine di rendere l'assistenza uniforme su tutto il territorio nazionale, mentre prevede un'unica rete di cure palliative e terapia del dolore per la popolazione pediatrica. La normativa del 2010 inoltre ha sancito l'obbligo di riportare in Cartella clinica la valutazione del dolore per tutte le strutture sanitarie, nonché terapia prescritta e risultati ottenuti.

Con gli Accordi Stato-Regioni del 27 luglio 2020 e del marzo 2021 sono stati approvati tre distinti documenti, sull'accREDITAMENTO delle reti di cure palliative, sull'accREDITAMENTO delle reti di terapia del dolore, nonché sull'accREDITAMENTO della rete di cure palliative e terapia del dolore pediatriche. Gli Accordi prevedono che l'azienda sanitaria, sede delle reti locali, garantisca le necessarie dotazioni di personale, strutture e tecnologie per le attività di coordinamento della rete e per l'operatività della stessa. Si introduce così, con l'accREDITAMENTO delle reti, la prospettiva della caratterizzazione e della standardizzazione dei percorsi di cura e di assistenza per il governo clinico delle cronicità complesse e avanzate, in grado di superare la frammentazione delle risposte verso la multidimensionalità dei bisogni che sono, così, ricondotti a unitarietà.

Obiettivi

Scopo primario di questo studio è la determinazione del fabbisogno di medici ed infermieri nei vari nodi della rete di Cure Palliative, al fine di supportare le istituzioni in una programmazione sanitaria e formativa coerente e adeguata alla quantità e complessità del bisogno di Cure Palliative nel nostro Paese.

Metodi

Una fase preliminare dello studio ha compreso una valutazione riguardo la presenza di analisi simili in letteratura. Tale analisi ha rilevato che i dati a disposizione sono scarsi, essendo il tema delle cure palliative relativamente recente. Allo stesso tempo, l'esigenza crescente di questo tipo di assistenza, rende la tematica attuale meritevole di attenzione e di essere studiata nel dettaglio.

La prima fase del lavoro ha previsto la realizzazione di una survey promossa dalla sezione O del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute in collaborazione con SICP, ALTEMS dell'Università Cattolica di Roma e col supporto della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, allo scopo di realizzare una mappatura dell'attuale numero dei Medici e degli infermieri Palliativisti (full time equivalent - FTE) presenti sul territorio nazionale e impiegati nelle strutture pubbliche e private accreditate (ospedali, hospice) e territoriali (Unità di cure palliative domiciliari UCP-Dom).

Al fine di facilitarne la diffusione, il questionario è stato digitalizzato sulla piattaforma "SurveyMonkey". Il link per aderire all'indagine è stato condiviso grazie all'aiuto delle succitate Federazioni, nonché della Società Italiana di Cure Palliative (SICP), che ha invitato tutti i propri soci alla partecipazione della survey.

Il questionario prevedeva 27 domande, con opportuni salti logici, che possono essere ricondotte alle seguenti sezioni principali:

- Sezione 1: **ANAGRAFICA**, volta a ad ottenere le seguenti informazioni:
 - e-mail,
 - età,
 - sesso,
 - professione,
 - titolo di studio;

- Sezione 2A: **ORGANIZZAZIONE DI APPARTENENZA**, al fine di carpire informazioni in merito a:
 - denominazione organizzazione di appartenenza,
 - regione di riferimento,
 - natura giuridica dell'organizzazione,
 - fascia di età pazienti (adulta, pediatrica, entrambe),
 - numerosità personale medico e infermieristico;

- Sezione 2B: **RUOLO PROFESSIONISTA** all'interno dell'organizzazione, in particolare volta ad identificare la figura di appartenenza del professionista:
 - Professional,
 - Coordinatore,
 - manager;

- Sezione 3: **ASPETTI RELATIVI AL CONTRATTO DI LAVORO**, sezione volta ad avere informazioni circa la tipologia di contratto, ovvero:
 - A tempo indeterminato,
 - A tempo determinato
 - Altro (a partita IVA, a chiamata, lavoro interinale ecc.)

La tipologia di domande utilizzate può essere ricondotta a due categorie principali:

- A risposta chiusa, in particolare:
 - Con opzioni di risposta “a tendina” (usata, per esempio, per avere informazioni sulla regione di riferimento dell'organizzazione di appartenenza),
 - Con risposta multipla (opzione di risposta maggiormente utilizzata: es. professione, titolo di studio, figura di appartenenza, fascia di età dei pazienti, numerosità personale medico e infermieristico, tipologia di contratto, ecc.),
 - Sì/No (risposte alle quali sono stati spesso associati “salti logici”, al fine di indirizzare il professionista – medico o infermiere – a domande mirate per la sua categoria di appartenenza);
- A risposta aperta (per tutte le domande in cui non era possibile fornire opzioni: es. informazioni anagrafiche, denominazione organizzazione).

Risultati

Sezione 1 - Anagrafica: età, sesso, professione, titolo di studio/specialità

L'indagine è stata lanciata attraverso i siti delle Federazioni dei medici e degli infermieri per coinvolgere il maggior numero di professionisti. Nel corso della progettualità, la Società Italiana delle cure palliative (SICP) ha divulgato la survey ai soci a mezzo dei propri sistemi di comunicazione. All'indagine hanno aderito complessivamente tra medici ed infermieri 2928 professionisti (76% - percentuale di completamento; media tempo di completamento: 7 minuti) dislocati in diverse organizzazioni del territorio nazionale. Di questi, la maggior partecipazione si è avuta dalla categoria femminile (65,28%), mentre gli uomini che hanno aderito alla compilazione ammontano al 34,72% degli intervistati. Questa evidenza è coerente alla composizione per sesso del personale medico e infermieristico nel SSN in cui la quota femminile rappresenta il 66% circa del numero complessivo di medici e infermieri (tempo indeterminato). I dati della survey non provengono solo dai professionisti con contratto a tempo indeterminato, ma anche da figure professionali con altre forme contrattuali (vedere sezione 3 del report). Come si può evincere dalla **figura 1**, i professionisti sanitari che hanno risposto si dividono in maniera pressoché equiparabile tra medici (1452 pari al 49,55%) e infermieri (1476 pari al 50,45%), seppur presupponendo, in

generale, una maggior adesione da parte dei medici vista la prevedibile sproporzione delle due figure all'interno delle strutture dedicate alle cure palliative (ogni 12/13 posti letto, si ipotizzano circa 3 medici e 10 infermieri).

Più della metà dei medici rispondenti risultano essere medici specializzati (55,08%), circa il 20% medici di medicina generale o medici privi di specialità, in pari proporzione, il restante 20% medici con esperienza triennale riconosciuta (legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425 _ D.M. del 4 giugno 2015_G.U. n. 150 del 1-7-2015 e legge di bilancio GU 31 dicembre 2018); infine, il restante 5% circa è costituito da Pediatri di libera scelta (Pds) (**figura 1**).

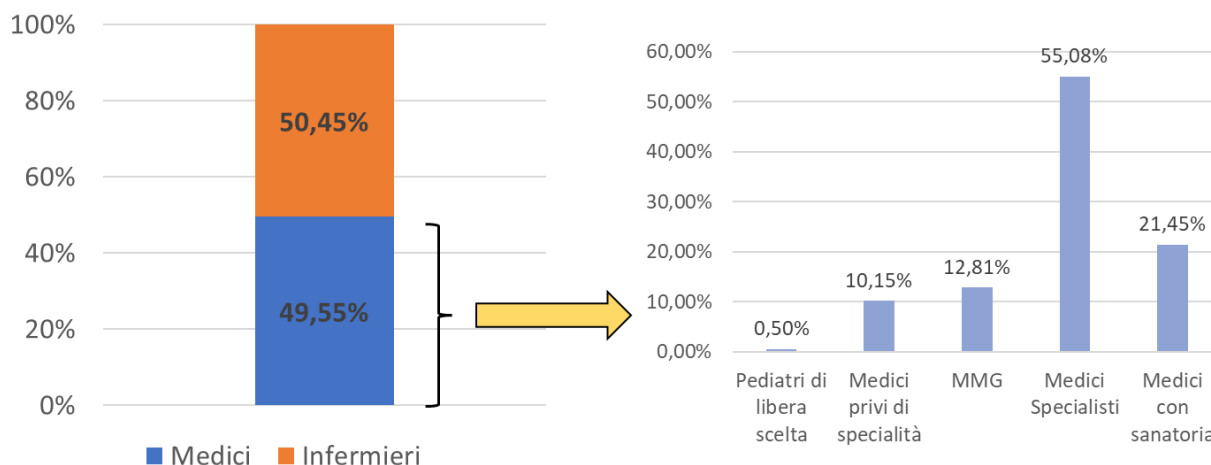


Figura 1: Figura professionale di appartenenza definita dall'Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2014 (repertorio atti n.87/CSR). Le percentuali in azzurro sono calcolate sul totale dei medici.

Tra i medici specialisti, la maggioranza è data dai medici anestesisti, seguiti dagli oncologi. Dopodiché, hanno partecipato, in percentuale decrescente, geriatri, medici specializzati in medicina interna e poi radioterapisti. Ancora a seguire, ematologi, medici specializzati in malattie infettive, pediatri e, infine, neurologi (**figura 2**).

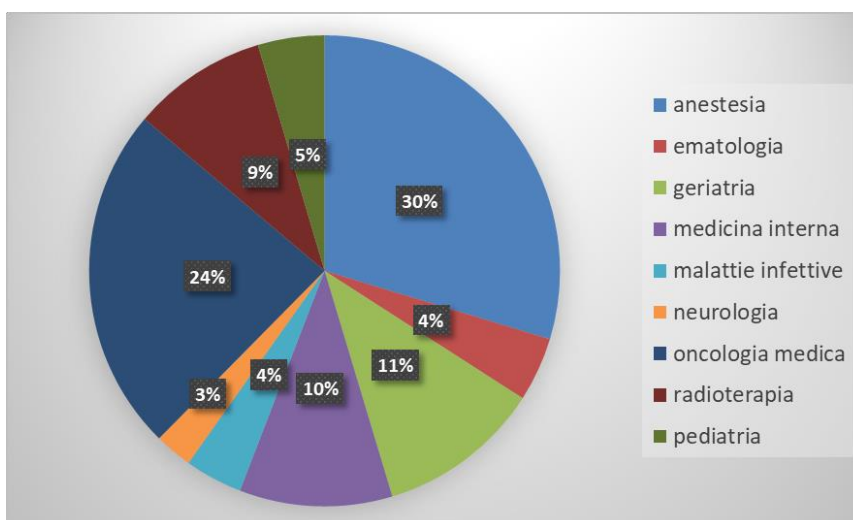


Figura 2: Specializzazione dei medici intervistati, che lavorano nel contesto delle cure palliative.

Considerazioni circa il fabbisogno quali-quantitativo dei professionisti impegnati nelle cure palliative in relazione all'età dei rispondenti alla survey

L'età media dei medici che hanno risposto all'intervista è 51,62 anni, in linea con l'età media dei medici del SSN pari a 51,5 nel 2019 [4]. Andando a stratificare il valore anagrafico per fasce di età, si ottiene quanto semplificato nel grafico a torta sottostante (Fig. 3).

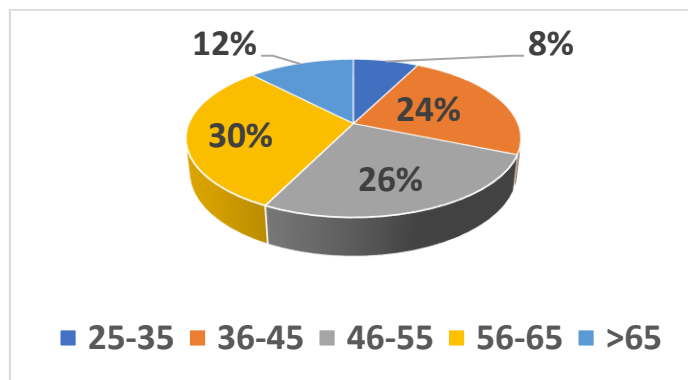


Figura 3: Percentuale medici per fasce di età.

Da tale stratificazione si evince che il 42% dei medici impegnati nell'ambito delle cure palliative ha più di 56 anni, che significa presumibilmente andrà in pensione nel prossimo decennio, senza che il fabbisogno di medici in tale settore venga garantito, visto che la percentuale di medici entranti (fascia 25-35 anni) sembra ammontare appena all'8%. Ovviamente, tale previsione sarà strettamente correlata alle decisioni politiche riguardo la futura programmazione.

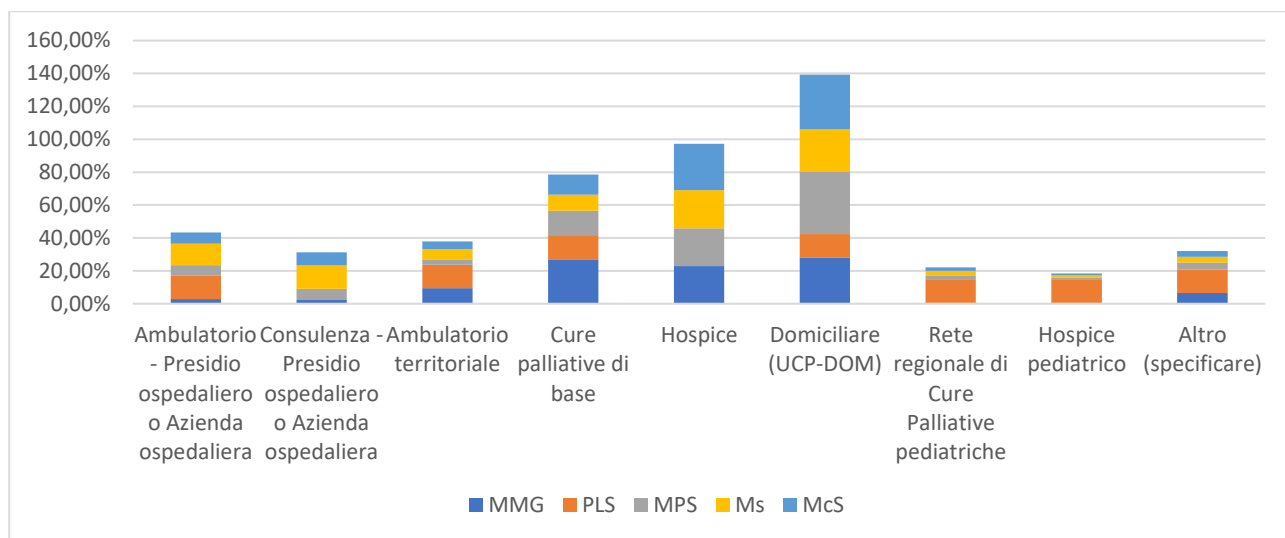


Figura 4: Distribuzione dei medici di medicina generale (Mmg), pediatri di libera scelta (PLs), medici privi di specialità (Mps), medici specialisti (Ms) e medici con sanatoria (McS) nei vari setting assistenziali.

NOTA BENE - In base alle risposte rilevate dalla survey, alcune unità hanno dichiarato di lavorare in più setting assistenziali.

È interessante notare (Fig. 4) che la quota maggiore di medici privi di specialità viene rilevata per la maggior parte in assistenza domiciliare (38%), seguita da hospice (23%) e cure palliative di base (15%).

In quanto alla formazione acquisita tramite Master universitario, il 30,50% (tot. 443) del personale medico ha dichiarato il conseguimento di un Master di II livello in alta formazione e qualificazione in cure palliative.

Come è possibile evincere dalla **figura 5**, circa la metà dei medici (49,08%) che ha conseguito in master in cure palliative è in possesso di una specializzazione. La restante parte di medici che ha conseguito il master è ascrivibile alla categoria dei medici con sanatoria (33,18%), ai medici di medicina generale (9,91%) e, a seguire, ai medici privi di specialità (7,37%).

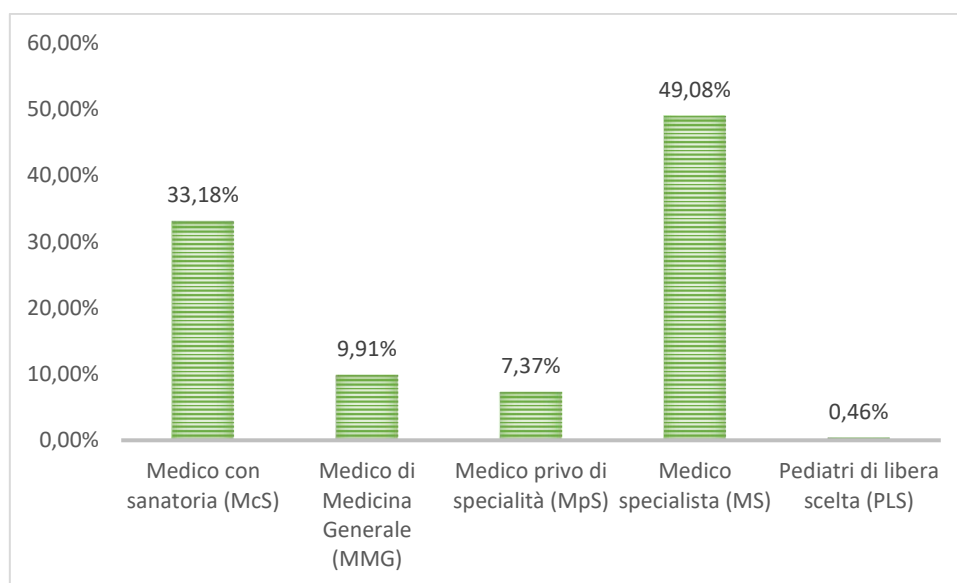


Figura 5: Percentuale medici che ha conseguito il master divisa per categoria.

Nella figura sottostante (**figura 6**) si nota che la maggioranza dei medici che ha conseguito il master in cure palliative ha un'età compresa tra i 46 e i 55 anni (35,93%), seguita dalla fascia di età 56-65 (29,06%) e 36-45 (26,32%).

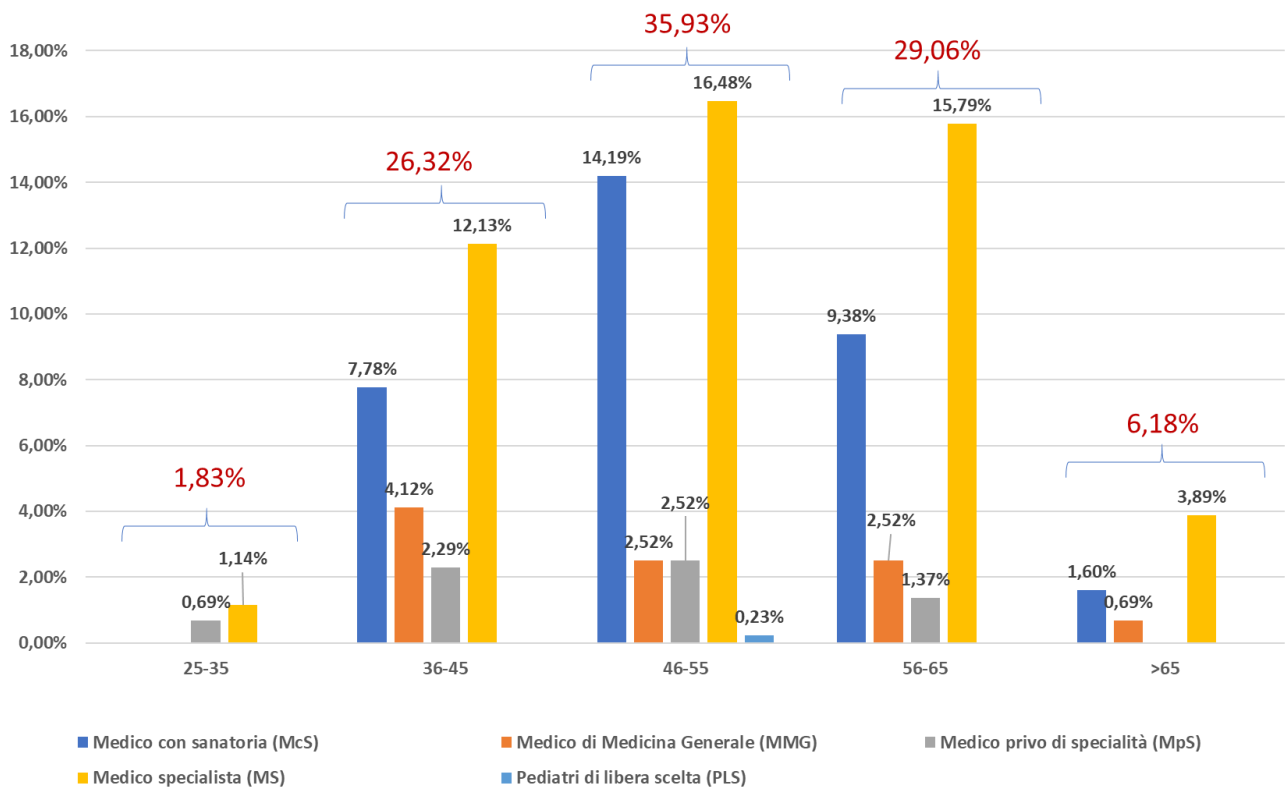


Figura 6: Percentuale medici che ha conseguito il master per categoria e per fasce di età.

In quanto agli infermieri, la media anagrafica è risultata pari al 46,51 anni, con la seguente stratificazione per fasce di età (Fig. 7).

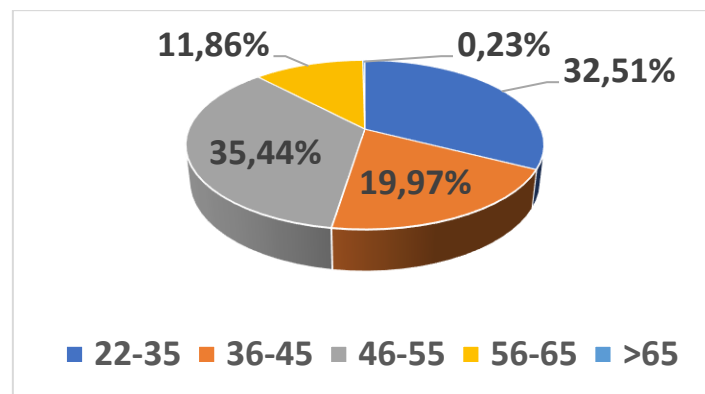


Figura 7: Stratificazione infermieri per fasce di età

In questo caso, la percentuale di infermieri sopra ai 56 anni risulta sensibilmente più bassa rispetto a quella dei medici (12,09%) così come accade in generale nel Ssn. In quanto al profilo professionale, gli infermieri che hanno conseguito una formazione specifica nel settore delle cure palliative (Master I Livello in Cure Palliative e Terapia del Dolore per le professioni sanitarie) risulta pari all' 18,00% (263 degli intervistati), valore sensibilmente inferiore a quello rilevato sui medici.

Volendo stratificare gli infermieri che hanno conseguito il master per categorie, si rileva che la quasi totalità dei professionisti che ha risposto all'intervista ha dichiarato di avere la laurea triennale in infermieristica (90,09%). Solo l'8,19% dei professionisti masterizzati ha dichiarato di avere la laurea magistrale. A seguire (figura 8), le percentuali di infermieri che hanno conseguito il master, in base a livello di formazione.

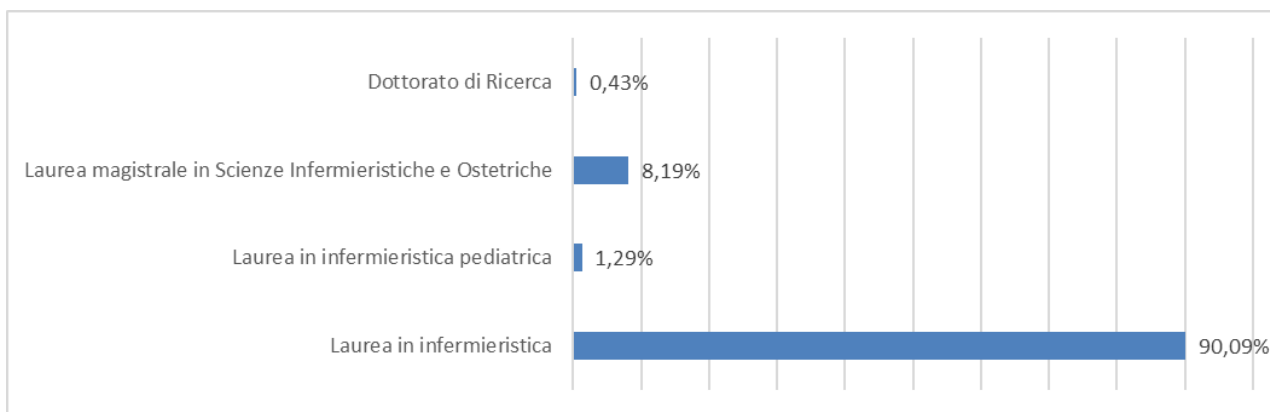


Figura 8: Percentuale infermieri che hanno conseguito il master in Cure Palliative e Terapia del Dolore per le professioni sanitarie.

Dal grafico è possibile evincere che il master specifico in cure palliative è stato conseguito prevalentemente da coloro che hanno una laurea triennale in scienze infermieristiche.

Oltre all'aspetto formativo, l'esperienza acquisita nel corso del percorso lavorativo sappiamo essere importante. A tal fine, nel questionario è stata prevista una domanda volta ad indagare, l'anzianità di servizio nel settore oggetto di analisi, e quindi l'esperienza nel contesto delle cure palliative. Per i medici, l'esperienza nel settore è risultata pari ad una media di 16,57 anni, mentre per gli infermieri l'esperienza media dei professionisti nel settore ammonta a 7,95 anni.

Sezione 2A - ORGANIZZAZIONE DI APPARTENENZA: regione di riferimento, denominazione e natura giuridica dell'organizzazione, fascia di pazienti (adulta o pediatrica), numerosità personale medico e infermieristico

Stratificazione dei rispondenti sul territorio nazionale

I risultati ottenuti attraverso l'indagine garantiscono una buona eterogeneità delle risposte rispetto alle regioni italiane del nord, del centro e del sud, tenuto presente dell'estensione geografica e della rispettiva prevalenza di strutture d'interesse dislocate sul territorio (Fig. 9).



Figura 9: Stratificazione rispondenti (medici/infermieri) sul territorio nazionale: nord, centro, sud.

Le 10 regioni più rappresentate in ordine di numero di rispondenti decrescente sono risultate: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Puglia, Veneto, Toscana, Campania, Piemonte, Marche e Valle d'Aosta. Il dato potrebbe essere stato influenzato dal numero di strutture complessivo ripartito tra nord, centro e sud, che, in base al dato noto degli Hospice, si attesta rispettivamente al 52,9% (162), 27,45% (84) e 19,6% (60) sul totale individuato (306 Hospice in tutto il territorio nazionale).

Considerazioni sulla numerosità del personale medico e infermieristico

Prima di illustrare i risultati relativi a tale sezione occorre premettere che l'informazione relativa alla denominazione dell'organizzazione, essendo formulata sotto forma di risposta libera/aperta, è stata fornita solo dal 48% dei rispondenti e, per una discreta percentuale del restante campione, la risposta data è stata considerata nulla in quanto non pertinente ai criteri stabiliti per la domanda stessa. A tal proposito, va specificato che l'esclusione della risposta si è resa necessaria anche nel caso di liberi professionisti o professionalità afferenti a ospedali, ASL o strutture affini per le quali non sarebbero state possibili le sintesi tabellari riportate in appendice, come specificato a seguire. In Appendice I, sono riportate le tabelle riassuntive, divise per regione, in merito alla "denominazione dell'organizzazione-hospice" e alla numerosità del personale, dichiarata dai partecipanti, per ciascuna struttura di appartenenza, con il rispettivo numero di posti letto ricavato dal database dell'Agenas.

Sezione 2B – RUOLO del PROFESSIONISTA all'interno dell'organizzazione: professional, coordinatore o manager

La domanda relativa al ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione (professional, coordinatore, manager¹) si è rivelata utile per comprendere l'organigramma e le gerarchie di ciascuna struttura, nelle diverse realtà geografiche. In tutte le realtà investigate, la figura più rappresentata è riconducibile al "professional", seguita da quella del "coordinatore". Rara la figura del manager. Particolarmente interessante è stato mettere in correlazione le tipologie di organizzazione con tali figure di appartenenza (**Figg.10-11**). Alla luce della recente istituzione della Scuola di Specializzazione in Medicina e Cure Palliative è interessante sottolineare come lo studio confermi l'assenza di professionisti palliativisti all'interno delle strutture universitarie. Questo dato dovrà essere preso in considerazione nella pianificazione e programmazione delle Università che diverranno sedi di insegnamento.

Oltre il 40% dei medici e degli infermieri partecipanti lavora nel privato accreditato. A seguire, con lievi differenze, la percentuale maggiore di entrambe le figure professionali si distribuisce in azienda sanitaria locale e in azienda ospedaliera.

¹ Per professional si intende un operatore sanitario dedicato in via esclusiva a mansioni di carattere assistenziale. Il coordinatore è quell'operatore sanitario che combina mansioni di carattere assistenziali con funzioni di coordinamento di altri professionisti lungo il percorso del paziente. Per manager si intende quel professionista che combina attività assistenziale con responsabilità su persone e risorse nell'ambito di strutture organizzative.

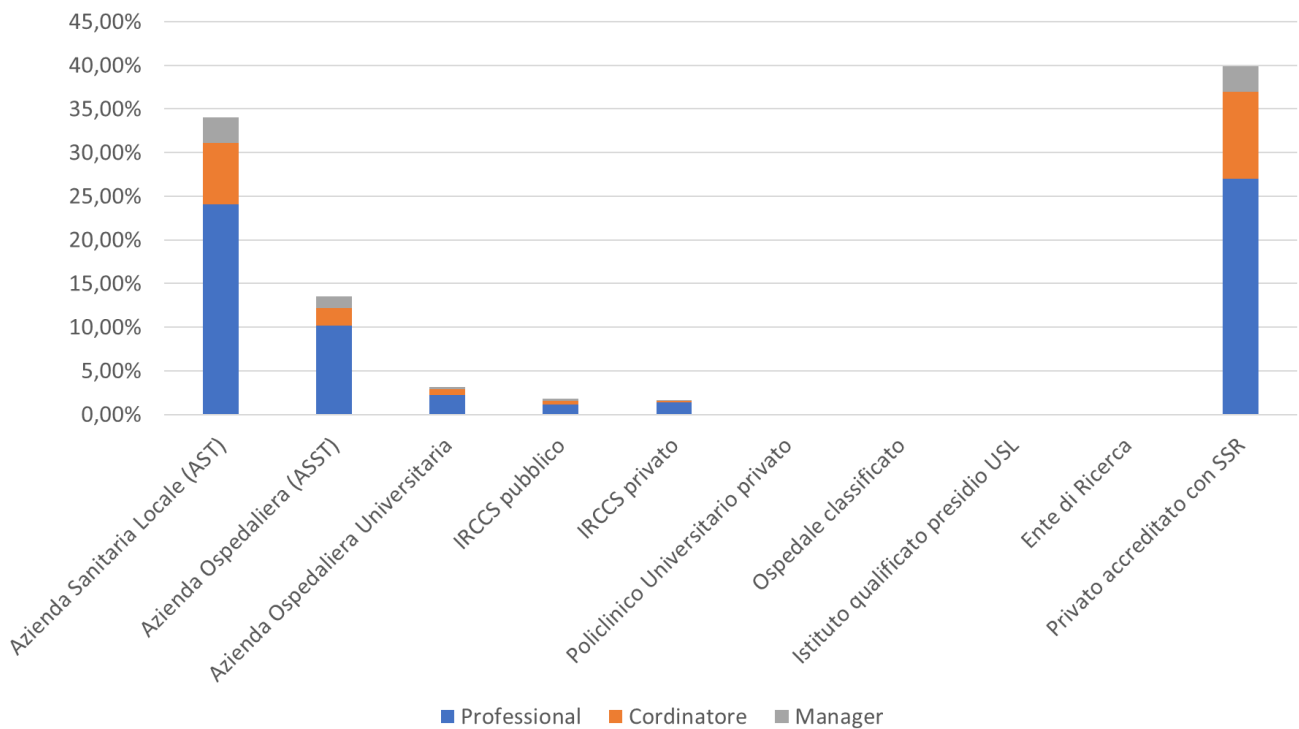


Figura 10: Tipologia di organizzazione in base al ruolo organizzativo – Medici

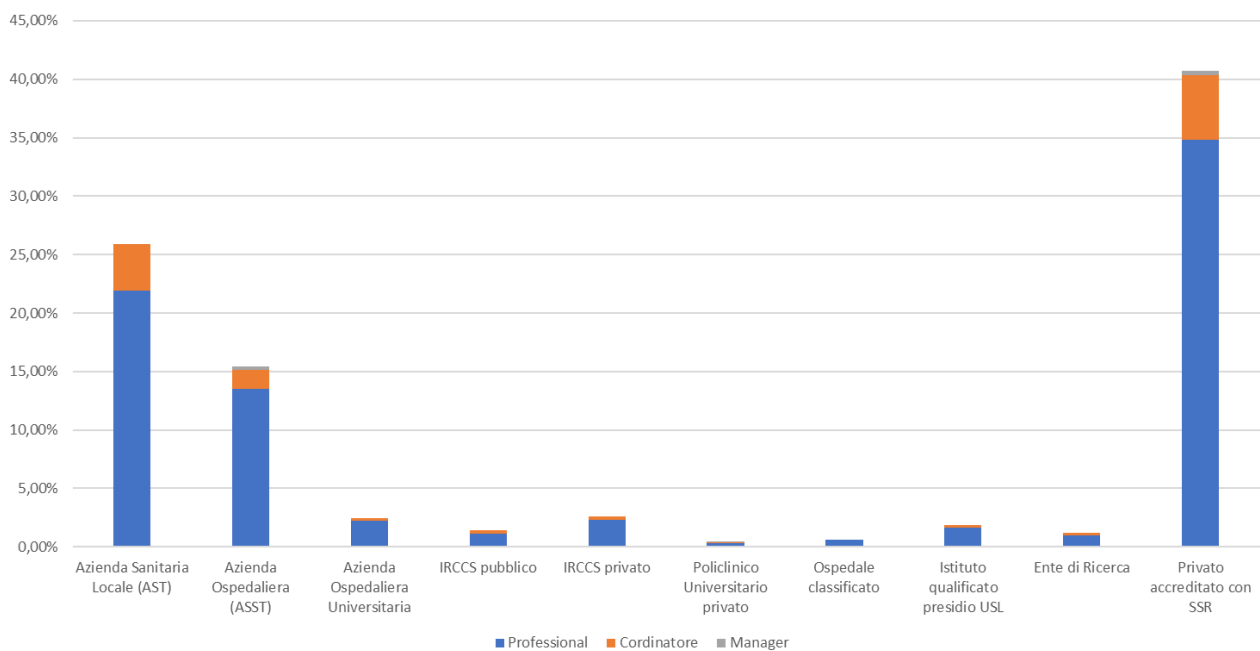


Figura 11: Tipologia di organizzazione in base al ruolo organizzativo – Infermieri

Il coordinatore, in passato chiamato Caposala, termine ormai obsoleto e superato, dopo l'affermazione dell'infermieristica come professione autonoma, è il professionista che coordina, all'interno di un'unità operativa o di un dipartimento ospedaliero, tutte le figure comprese nelle professioni sanitarie, e quindi: infermieri, ostetriche, tecnici sanitari, di radiologia e della riabilitazione.

Per svolgere il ruolo di coordinatore delle professioni sanitarie, occorre aver conseguito il master in Management e Coordinamento delle professioni sanitarie. L'accesso a questo master è riservato a coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti: laurea di primo livello o specialistica secondo il vigente ordinamento riguardante una professione sanitaria, si intendono le professioni stabilite dalla Legge n.43 del febbraio 2006.

Secondo l'Art 1 della Legge 01 del gennaio 2002, al corso possono essere ammessi anche coloro che sono in possesso di diplomi, conseguiti in base alla normativa precedente, appartenenti alle professioni sanitarie di cui alle leggi 26 febbraio 1999, n. 42, e 10 agosto 2000, n. 251 e 01 febbraio 2006 n 43.

Sezione 3 - ASPETTI RELATIVI AL CONTRATTO DI LAVORO: tipologia di contratto ecc.

Il 78,41% dei professionisti che ha compilato il questionario ha dichiarato di avere un contratto full-time con l'associazione di appartenenza, mentre solo il 21,59% ha affermato di dedicarsi alle cure palliative in modalità part-time.

La tipologia contrattuale è risultata essere privata nel 41,53% dei rispondenti, pubblica nel 47,75% e altro nel 10,72 % dei casi restanti.

La maggior parte dei partecipanti (64,33%) ha affermato di avere un contratto a tempo indeterminato, mentre il 10,66% ha affermato di aver un contratto a tempo determinato. Il 25,01% dei partecipanti ha, invece, asserito di avere un'“altra forma contrattuale” (**figura 12**).

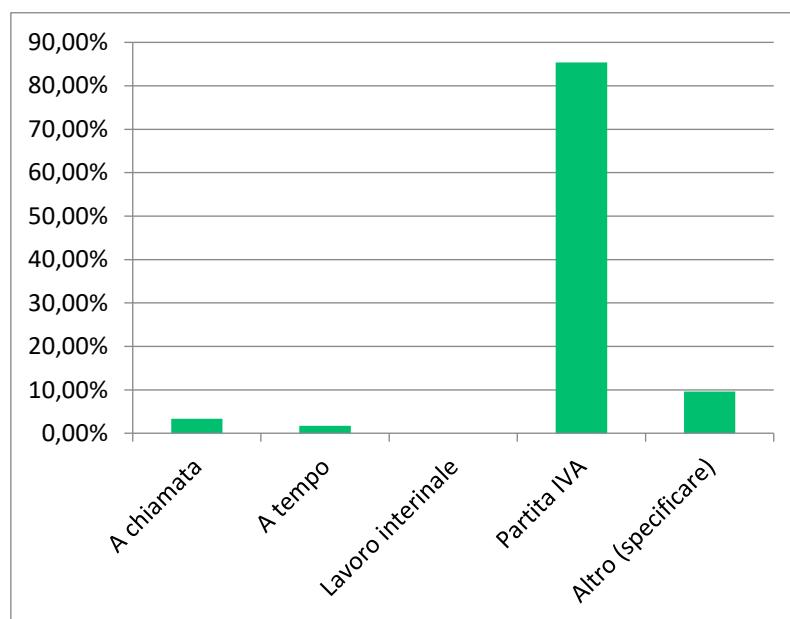


Figura 12: Tipologia di forma contrattuale

Volendo differenziare le considerazioni tra medici e infermieri, l'andamento risulta pressoché identico per quanto concerne gli infermieri (**Fig. 13**). Di notevole interesse risulta notare come si distribuiscono i professionisti con le diverse tipologie di contratto nei vari setting assistenziali (**Fig. 14**).

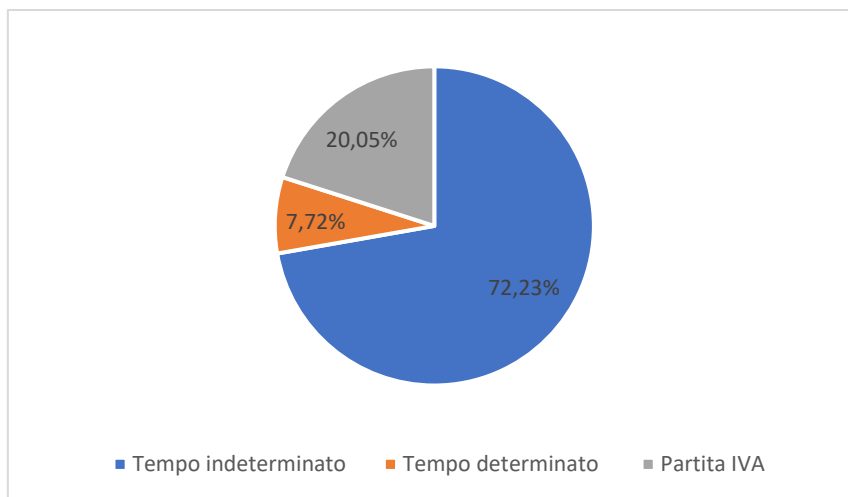


Figura 13: Tipologia di contratto - Infermieri.

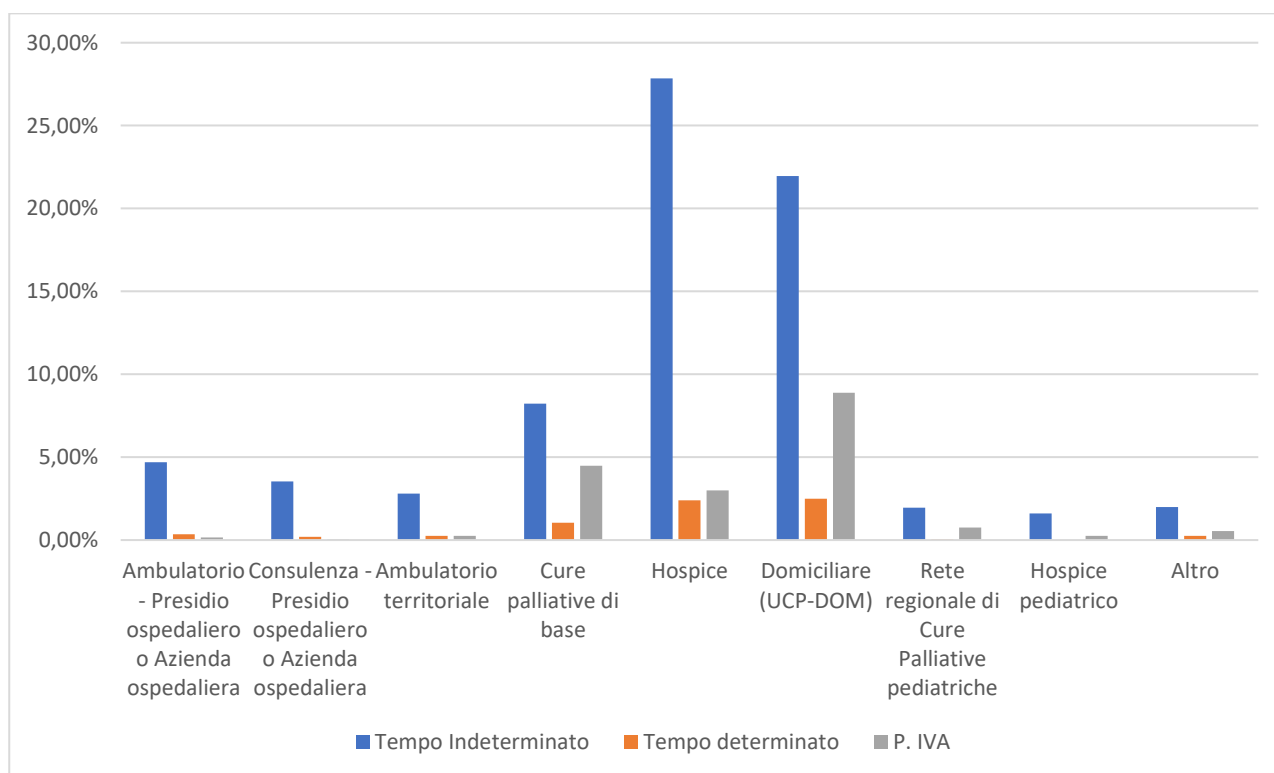


Figura 14: Prevalenza tipologia di contratto in base al setting assistenziale – Infermieri.

Stesso andamento generale in merito alle diverse tipologie di contratto nella classe medica (**Fig. 15**). In quanto alla distribuzione per setting assistenziale (**Fig. 16**), la tipologia di contratto a tempo indeterminato risulta più uniformemente ripartita, tenuto conto anche del numero totale di medici rispondenti alla *survey* per ciascuna tipologia di assistenza.

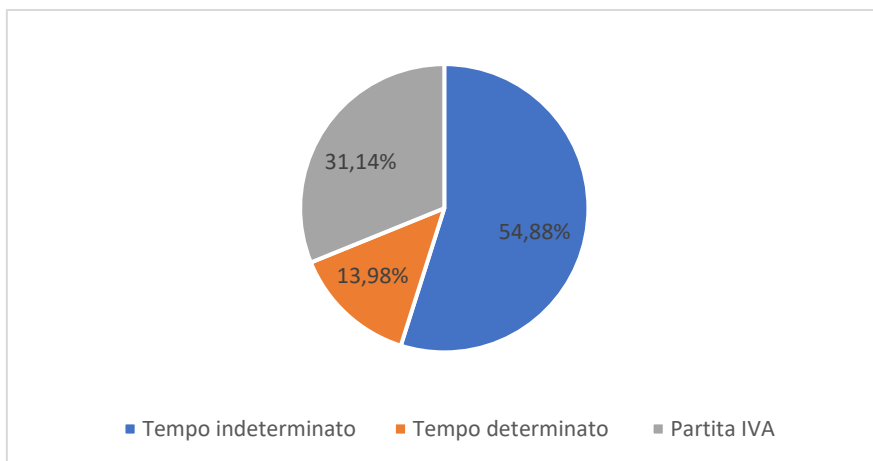


Figura 15: Tipologia di contratto - Medici

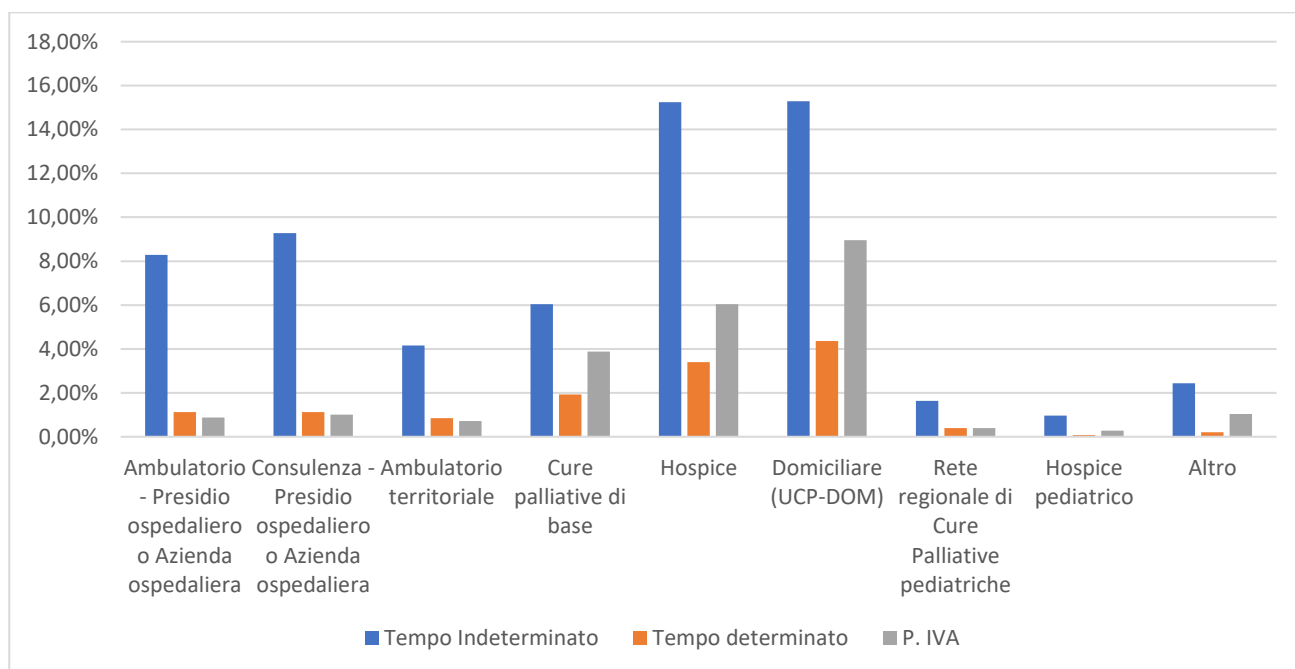


Figura 16: Tipologia di contratto (%) in base al setting assistenziale - Medici.

Discussione e conclusioni

La *survey* predisposta e l'analisi dei dati raccolti hanno consentito di scattare un'istantanea della situazione in cui verte il nostro paese relativamente all'assistenza di fine vita. In particolare, si è potuto valutare se i professionisti palliativisti fossero adeguatamente qualificati, ossia avessero la formazione e i titoli necessari a fornire l'appropriata cura e assistenza che inevitabilmente si rende indispensabile per il paziente inguaribile in fase avanzata di malattia. La percentuale di medici e di infermieri che hanno conseguito master curricolare specifico nel settore, ammonta rispettivamente a 15,80% e 8,98% e tra i medici tale percentuale è costituita prevalentemente da medici di medicina generale e da medici che hanno ottenuto una sanatoria per l'equipollenza alle specialità. Pertanto i master hanno in qualche modo sopperito ad una carenza formativa universitaria che solo negli ultimi due anni è stata colmata. Altro dato da rilevare è che la maggior parte dei medici privi di specialità appartiene ai servizi di cure domiciliari, di hospice e di cure palliative di base.

Dal punto di vista quantitativo, pur essendo il numero di adesioni alla *survey* molto promettente, alcune criticità legate alla valutazione di determinate risposte, non hanno consentito di trarre conclusioni complessive e definitive sul totale dei rispondenti. In ogni caso si sono confermate marcate differenze tra le varie regioni del nord, del sud e del centro Italia costituite prevalentemente dalla numerosità delle strutture presenti e dal conseguente numero dei professionisti partecipanti.

Poco incoraggiante in prospettiva futura, è il dato relativo all'età (Sezione 1): il 42% dei medici rispondenti, avendo più di 56 anni, è prossimo alla pensione, mentre la percentuale di medici entranti (fascia 25-35 anni) risulta appena pari all'8%; ciò evidenzia che il turnover di medici in tale settore non sarà certamente garantito e che per il futuro bisognerà intraprendere nuove strategie di programmazione per valorizzare il potenziale di tutti i professionisti, rafforzando i percorsi di studio per rispondere agli effettivi bisogni formativi e individuando incentivi non soltanto economici. Solo in questo modo si stimoleranno i giovani ad intraprendere tale professione.

Anche la forte carenza di personale infermieristico può essere letta attraverso una partecipazione alla *survey* percentualmente ridotta rispetto a quella dei medici, se si considera che il rapporto medici/infermieri, soprattutto nei servizi residenziali, è almeno di 1/3.

Comprendere il fabbisogno reale dei medici e degli infermieri palliativisti è senza dubbio ambizioso. Non esiste un sistema univoco che consenta di valutare il fabbisogno del personale necessario per affrontare il cambiamento che avrà luogo nei prossimi anni, così come non è chiaro il numero di risorse in termini di Full Time Units (FTUs) da utilizzare per rispondere alle esigenze di cure palliative specialistiche [1].

In Italia, non esistono dati ufficiali sulla situazione del numero di medici palliativisti attivi nella rete di cure palliative. È possibile effettuare una stima attendibile del fabbisogno, soltanto per quanto riguarda il personale necessario per le cure in Hospice, visto che il numero di tali strutture [6] presenti nel territorio nazionale è l'unico dato certo che si conosce. Da questo dato è possibile ipotizzare, in base ai requisiti organizzativi di riferimento, che il numero di medici palliativisti Full Time Units (FTU) necessari all'interno dei 303 hospice, dovrebbe equivalere a circa 785 unità (dati disponibili mettono in evidenza una media di 12/13 posti letto per Hospice).

La stima del numero di medici necessari a coprire il fabbisogno dell'assistenza domiciliare può essere solo ipotizzata sulla base della prevalenza delle persone bisognose di cure palliative specialistiche che corrisponde all'80% del totale, poiché il rimanente 20% è assistito in Hospice. Stimando un numero standard di palliativisti uguale a 4 unità ogni 100.000 abitanti, il totale di medici FTU necessari potrebbe essere pari a 2.400 unità. Infine, la stima del fabbisogno dei medici palliativisti per l'attività ospedaliera potrebbe essere standardizzata nella misura di un medico ogni 300 posti letto per acuti. Visto l'attuale numero di posti letto ospedalieri in Italia, pari a 180.000 [7], il fabbisogno potrebbe essere stimato in 600 unità.

Quindi, in Italia, per il prossimo decennio, si dovrebbe disporre di oltre 3.500 medici palliativisti per poter rispondere adeguatamente ai bisogni dei malati inguaribili e complessi.

L'intervista non ci consente di sapere per certo il numero totale nazionale di medici che lavorano attualmente nell'ambito delle cure palliative. Ciò che si è potuto rilevare è che hanno partecipato alla survey i medici appartenenti al solo 60% degli Hospice esistenti in Italia e che, pertanto, pur non conoscendo il tipo di formazione e la specialità, dobbiamo supporre che il rimanente 40% delle strutture, funzioni con uno standard assistenziale equivalente a quello dichiarato dai partecipanti.

Il numero di 1452 medici rispondenti alla survey potrebbe far ipotizzare che ci sia un altro 40% di medici che lavorano nell'ambito delle cure palliative? Se così fosse, potremmo contare su circa 2400 medici, ma, purtroppo, non possiamo averne certezza e pur avendo effettuato una fotografia della situazione attuale, permane la mancanza di un dato certo sul numero dei professionisti presenti in Italia, come, invece, certa è la carenza del personale per garantire le cure.

Questo lavoro rappresenta comunque un primo importante passo per una maggiore presa di coscienza della realtà in cui verte la sanità nell'ambito delle cure di malati inguaribili anche se ulteriori passi sono necessari per studiare una disciplina così dinamica e complessa.

Bibliografia e Sitografia

- [1] PENCO, I. (2020). Il futuro delle cure palliative e la formazione specialistica dei medici. Rivista italiana di cure palliative, 22(1), 2
- [2] Gruppo di lavoro SICP-FCP (2019) “Complessità e Reti di Cure Palliative” – Rivista Italiana Cure Palliative
- [3] World Health Statistics, 2013
- [4] Conto annuale, 2019, Ragioneria Generale dello Stato
- [5] <https://www.agenas.com/>
- [6] www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2814_allegato.pdf
- [7] www.salute.gov.it

APPENDICE I: Tabelle regionali – Informazioni riguardo alle strutture Hospice che hanno aderito alla survey: Numerosità personale sanitario (medici o infermieri) dichiarato

Tabella 1: Organizzazione di appartenenza - regione Basilicata.

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
Hospice Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza	12		12	<10	<10
HOSPICE STIGLIANO	8		8	<10	<10
TOTALE	20	0	20		

*non specificati numero pazienti domiciliari in linea.

Non individuati: C.R.O.B I.R.C.C.S. HOSPICE, HOSPICE LAURIA, HOSPICE VIGGIANO.

Tabella 2: Organizzazione di appartenenza - regione Emilia Romagna

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
CENTRO RESIDENZIALE CURE PALLIATIVE - HOSPICE	14		14	<10	10_50
Piccole Figlie Hospital	16		16	<10	<10
HOSPICE ADO CASA DELLA SOLIDARIETA'	12		12	<10	10_50
HOSPICE AREA NORD	14		14	10_50	10_50
HOSPICE BELLARIA FONDAZIONE SERAGNOLI	13		13	<10	10_50
HOSPICE BENTIVOGLIO FONDAZIONE SERAGNOLI	30		30	<10	10_50
HOSPICE DI BORGONOVO VALTIDONE	8		8	<10	<10
HOSPICE FORLIMPOPOLI	11		11	<10	10_50
HOSPICE LA CASA DI IRIS	1<10		1<10	<10	<10
HOSPICE MADONNA DELL'ULIVETO DI ALBINEA	12		12	10_50	10_50
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	10		10	<10	10_50
HOSPICE POLICLINICO DI MODENA	10		10	<10	10_50
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	14		14	<10	10_50
HOSPICE TERRITORIALE VILLA ADALGISA	19		19	<10	10_50
TOTALE	183	0	183		

*non specificati numero pazienti domiciliari in linea.

Strutture non individuate: HOSPICE BORGOTARO, HOSPICE CASALECCHIO, HOSPICE DI BORGONOVO VALTIDONE, HOSPICE DI CODIGORO LE ONDE E IL MARE, HOSPICE L'ALBERO DELLA VITA (FIDENZA), HOSPICE LANGHIRANO, HOSPICE RIMINI, HOSPICE TERRITORIALE BENEDETTA BIANCHI PORRO (DOVADOLA), HOSPICE TERRITORIALE VILLA AGNESINA, HOSPICE TERRITORIALE REGINA MARGHERITA

Tabella 3: Organizzazione di appartenenza - regione Friuli Venezia Giulia

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
HOSPICE LATISANA	7			<10	<10
Hospice Udine				<10	<10
HOSPICE VIA DI NATALE	12		12	<10	<10
RESIDENZA PINETA - POLICLINICO	20		20	<10	<10
TOTALE	39	0	32		

Tabella 4: Organizzazione di appartenenza - regione Lazio

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
CASA DI CURA SAN RAFFAELE 'RSA/HOSPICE' CASSINO	15	60	75	<10	10_50
CENTRO CURE PALLIATIVE ' FONDAZIONE SANITA' E RICERCA'	30	120	150	10_50	50_100
HOSPICE - ANTEA ASSOCIAZIONE ONLUS	24	96	120	10_50	10_50
HOSPICE ISOLA DEL LIRI	12	48	60	10_50	10_50
HOSPICE - S. ANTONIO DA PADOVA	25	100	125	<10	10_50
HOSPICE - 'S. FRANCESCO CARACCILO'	21	84	105	<10	10_50
HOSPICE VILLA ROSA	10	40	50	<10	10_50
HOSPICE - VILLA SPERANZA	30	120	150	10_50	10_50
HOSPICE Campagnano - Italian Hospital Group	10	40	50	<10	<10
HOSPICE Casa di Cura Nepi srl (Hospice my life)	30	120	150	10_50	10_50
HOSPICE CASA DI CURA 'VILLA AZZURRA' - Korian	10	40	50	<10	10_50
HOSPICE I.N.I.	5	20	25	<10	<10
HOSPICE Italian Hospital Group	20	80	100	10_50	10_50
HOSPICE 'LE ROSE - ICOT'	9	36	45	<10	10_50
HOSPICE ONCOLOGICO CARLO CHENIS	10	40	50	<10	10_50
HOSPICE S. RAFFAELE MONTECOMPATRI	14	56	70	<10	10_50
HOSPICE S. RAFFAELE ROCCA DI PAPA	16	64	80	10_50	10_50
HOSPICE SAN FRANCESCO	10	40	50	<10	<10
HOSPICE 'SAN MARCO'	10	40	50	<10	10_50
Hospice Santa Rita - Centro Residenziale per Cure Palliative	11	44	55	10_50	10_50
Hospice Villa Ardeatina- Centro Residenziale per Cure Palliative	10	40	50	<10	<10
Insieme nella cura - Università Campus Bio-Medico di Roma				<10	<10
MEDICA GROUP				10_50	10_50
TOTALE	332	1328	1660	0	0

Strutture non identificate: HOSPICE 'VILLA SILVANA', HOSPICE - CASA DI CURA S. ANNA, Hospice - Centro Residenziale per Cure Palliative, HOSPICE CENTRO GERIATRICO ROMANO S.P.A., Hospice L. Spallanzani, HOSPICE NOMENTANA HOSPITAL SRL, HOSPICE NUOVA CLINICA ANNUNZIATELLA, hospice san luca dolomiti, HOSPICE VILLA MARIA IMMACOLATA.

Tabella 5: Organizzazione di appartenenza - regione Liguria

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
C.CURE PALLIATIVE 'MISERICORDIA' S.M.G. ROSSELLO - SAVONA	10		10	<10	<10
HOSPICE ASL 5	10	34	44	<10	10_50
HOSPICE GASLINI - Hospice pediatrico "Il Guscio dei bimbi"	4	18	22	<10	<10
HOSPICE GIGI GHIROTTI	15	518	533	10_50	10_50
HOSPICE RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE (ASL 4)	10	34	44	<10	10_50
TOTALE	49	604	653		

Strutture non identificate: HOSPICE San Remo, HOSPICE MARIA CHIGHINE.

Tabella 6: Organizzazione di appartenenza - regione Puglia

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
HOSPICE - GRUMO APPULA	8		8	<10	<10
HOSPICE - TRICASE (Casa di Betania)	30		30	<10	10_50
HOSPICE 'AURELIO MARENA'	30	30	60	<10	10_50
HOSPICE S. CESARIO	12		12	<10	10_50
HOSPICE SAN BARTOLOMEO SA. TRA. MAR SRL				<10	10_50
HOSPICE SAN CAMILLO	8	230	238	<10	10_50
HOSPICE TORREMAGGIORE	8		8	<10	10_50
OSPEDALE UNIVERSO SALUTE HOSPICE DON UVA	12		12	<10	<10
TOTALE	108	260	368		

Non identificati: HOSPICE - MINERVINO MURGE, HOSPICE MONTE SANT'ANGELO, HOSPICE San Marco In Lamis, HOSPICE VILLA EDEN, UNIVERSO SALUTE - HOSPICE - BISCEGLIE.

Tabella 7: Organizzazione di appartenenza - regione Sardegna

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
HOSPICE - NUORO	9	35	44	<10	10_50
HOSPICE MADONNA DI FATIMA	12		12	<10	<10
HOSPICE ORISTANO - RESIDENZIALE	8	100	108	<10	<10
TOTALE	29	135	164		

Non identificati: HOSPICE ASSL Olbia/ Tempio Bullita, HOSPICE MONS. ANGIONI.

Tabella 8: Organizzazione di appartenenza - regione Lombardia

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
3 SG ALTACHIARA	12		12	<10	<10
CASA DI CURA DOMUS SALUTIS - Fondazione Teresa Camplani	29	27	56	<10	10_50
HOSPICE CASA VIDAS	20	20	40	10_50	10_50
CURE PALLIATIVE HOSPICE - Salvini - Ospedale di Garbagnate - ASST Rhodense	15	70	85	10_50	10_50
CURE PALLIATIVE HOSPICE "IL TULIPANO" NIGUARDA	15	30	45	<10	10_50
CURE PALLIATIVE- HOSPICE Bergamo	12	11	23	<10	10_50
CURE PALLIATIVE MEDE	15		15	<10	10_50
CURE PALLIATIVE OSPEDALE MACCHI - ASST Sette Laghi	10	50	60	<10	10_50
FONDAZIONE ANNI SERENI	8		8	<10	<10
FONDAZIONE BENEFATTORI CREMASCHI	14		14	<10	<10
HOSPICE - CURE PALLIATIVE - BUSTO ARSIZIO	10	30	40	<10	10_50
HOSPICE - CURE PALLIATIVE FBF Sacco	15	20	35	<10	10_50
HOSPICE ABBIATEGRASSO	14	47	61	<10	10_50
HOSPICE BEATI CONIUGI MARTIN	13		13	<10	<10
HOSPICE CARATE BRIANZA	13		13	<10	10_50
HOSPICE CASA FAMIGLIA MONS. CA	8		8	<10	<10
HOSPICE CASA SAN GIUSEPPE	13		13	<10	<10
HOSPICE CASA VIDAS	20		20	10_50	10_50
HOSPICE CURE PALLIATIVE GIUSSANO	19		19	<10	10_50
HOSPICE CURE PALLIATIVE - MORBEGNO	7		7	<10	10_50
HOSPICE CURE PALLIATIVE "FLORIANI" - IRCCS	10		10	<10	10_50
HOSPICE CURE PALLIATIVE CARATE	13		13	<10	10_50
HOSPICE CURE PALLIATIVE Cuggiono	11	40	51	<10	10_50
HOSPICE CURE PALLIATIVE GAVARDO	10		10	<10	10_50
HOSPICE CURE PALLIATIVE Mantova	10	150	160	<10	10_50
HOSPICE CURE PALLIATIVE SAN CAMILLO	13		13	<10	10_50
HOSPICE DI CODOGNO	10		10	<10	<10
HOSPICE DI LAINATE	9		9	<10	10_50
HOSPICE DI MELEGNANO	15		15	<10	10_50
HOSPICE FONDAZIONE ANGELO PASSERINI	8	70	78		
HOSPICE FONDAZIONE MADONNA DEL CORLO	18	10	28	<10	<10
HOSPICE IL GABBIANO - PONTEVICO	18	27	45	<10	<10
HOSPICE IL GELSO C/O FONDAZIONE	10		10	<10	10_50
HOSPICE IL NESPOLO	12		12	<10	10_50
HOSPICE ISTITUTO PALAZZOLO	12		12	<10	10_50
HOSPICE Maugeri Pavia	15		15	<10	10_50
HOSPICE MENOTTI BASSANI	10		10	<10	<10
HOSPICE P.O. MARIANO COMENSE	10	2	12	<10	10_50
HOSPICE PADRE LUIGI TEZZA	8		8	<10	<10
HOSPICE PAVIA	15	47	62	<10	10_50
HOSPICE RESIDENZA SAN PIETRO	10		10	<10	<10
HOSPICE RICHIEDEI	10	21	31	<10	10_50
HOSPICE S.MARIA DELLE GRAZIE - Fondazione Don Carlo Gnocchi	20	110	130	<10	<10
HOSPICE SACRA FAMIGLIA DI INZAGO	9		9	<10	<10
HOSPICE SAN MARTINO	10		10	<10	<10
HOSPICE Valcamonica	8	25	33	<10	10_50
OSPEDALE ONCOLOGICO FBF	15		15	<10	10_50
OSPEDALE ONCOLOGICO FBF Sacco	15		15	<10	10_50
U.O. CURE PALLIATIVE ASST Franciacorta	15	40	55	<10	10_50
TOTALE	631	847	1478		

Non identificati: CASA SOLLIEVO BIMBI, HOSPICE – MAGENTA, HOSPICE AI PINI, HOSPICE CURE PALLIATIVE – SONDALO, HOSPICE CURE PALLIATIVE ANCELLE, HOSPICE DI PISOGNE, HOSPICE DON PALLA, HOSPICE FONDAZIONE I.P.S. CARD, HOSPICE ISTITUTO REDAELLI, HOSPICE LA PELUCCA, HOSPICE PIO ALBERGO TRIVULZIO, HOSPICE RESIDENZA SAN PIETRO, HOSPICE SAN FRANCESCO, HOSPICE SAN MARTINO, HOSPICE VESCOVERA, HOSPICE VILLA CARPANEDA.

Tabella 9: Organizzazione di appartenenza - regione Molise

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
CASA DELLA SALUTE HOSPICE - 'Madre Teresa' LARINO	16		16	<10	10_50
TOTALE	16	0	16		

Unico Hospice della regione

Tabella 10: Organizzazione di appartenenza - regione Abruzzo

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
Hospice - Torrecchia T.	8		8	<10	<10
Hospice Albachiera	12		12	<10	10_50
Hospice ASL Pescara	10		10	<10	<10
HOSPICE L'AQUILA	12		12	<10	<10
HOSPICE TERAMO	7		7	<10	10_50
TOTALE	49	0	49		

Non ha risposto un unico Hospice: Hospice Pescara

Tabella 11: Organizzazione di appartenenza - regione Calabria

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
HOSPICE Reggio Calabria " Via delle Stelle"	10	40	50	<10	10_50
HOSPICE Centro Clinico San Vitaliano	10	40	50	<10	10_50
HOSPICE Cassano	10		10	<10	<10
HOSPICE Sant'Andrea	10	10	20	<10	<10
VILLA GIOIOSA HOSPICE - EFFEGI SURL	10	40	50	<10	10_50
TOTALE	50	130	180		

Non ha risposto un unico Hospice: HOSPICE Crotona " S. Dionigi" - Ospedale con presenza di unità di cure palliative.

Tabella 12: Organizzazione di appartenenza - regione Campania

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
CLOTILDE HOSPICE	30		30	<10	10_50
Hospice di Bisaccia (AV)	10		10	<10	10_50
HOSPICE SANT'ARSENIO	10		10	<10	10_50
HOSPICE'LA CASA DI LARA'c/o PO DA PROCIDA(SA)	8		8	<10	10_50
TOTALE	58	0	58		

*Non specificati numero assistiti a livello domiciliare.

Non hanno risposto / non identificate 9 strutture: A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON, alma mater S.p.A. VILLA CAMALDOLI, HOSPICE, HOSPICE 'IL GIARDINO DEI GIRASOLI' EBOLI, HOSPICE CASA DI CURA VILLA GIOVANNA, Hospice di Solofra, HOSPICE NICOLA FALDE SPA, HOSPICE VILLA FIORITA SPA, VILLA ARIANNA HOSPICE SRL.

Tabella 13: Organizzazione di appartenenza - regione Marche

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
HOSPICE - FABRIANO	8	78	86	<10	<10
HOSPICE GIARDINO DEL DUCA	10	896	906	<10	<10
HOSPICEc/o OSP. di LORETO	8	721	729	<10	<10
TOTALE	26	1695	1721	0	0

* pazienti domiciliari gestiti insieme a ZT07 HOSPICE c/o OSP.DI CHIARAVALLE.

Non hanno risposto all'indagine 5 Hospice: DT09 Hospice Macerata, DT12 HOSPICE AV5 - SAN BENEDETTO, ZT07 HOSPICE c/o OSP.DI CHIARAVALLE, ZT10 HOSPICE SAN SEVERINO M., ZT11 HOSPICE MONTEGRANARO.

Tabella 14: Organizzazione di appartenenza - regione Piemonte

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
CENTRO ONCOLOGICO DIURNO BUSCA				<10	10_50
CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE CN2	8		8	<10	<10
CENTRO RESIDENZIALE DI NOVARA	8		8	<10	10_50
HOSPICE BUSCA	11		11		
HOSPICE CASA INSIEME VILLA SCL	8		8	<10	10_50
HOSPICE IL GELSO	16		16	<10	10_50
HOSPICE MONS. ZACCHEO	8		8	<10	<10
HOSPICE F.A.R.O.	34		34	10_50	10_50
HOSPICE ONCOLOGICO NIZZA MONFERRATO (AT)	10		10	<10	<10
HOSPICE SAN ROCCO (Maggiore della Carità di Novara)	20		20	<10	10_50
TOTALE	123	0	123		

Non hanno aderito alla survey 6 Hospice: HOSPICE - CURE PALLIATIVE di Gattinara, HOSPICE - PRESIDIO VALLETTA, HOSPICE FOGLIZZO, HOSPICE LANZO, HOSPICE SAN LUIGI, LILT SEZIONE PROVINCIALE DI BI.

Tabella 15: Organizzazione di appartenenza - regione Sicilia

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
ARNAS Civico e Benfratelli U.O.C. Cure di Supporto e Hospice	14		14	<10	<10
HOSPICE - DISTRETTO OSPEDALIERO AG1 P.O. S. GIOVANNI DI DIO	10		10	<10	10_50
HOSPICE - LA MADDALENA	10		10	<10	<10
HOSPICE - TERAPIA DEL DOLORE del P.O. Vittorio Emanuele CL	8		8	<10	10_50
HOSPICE "Raggio di Sole" c/o P.O. Vittorio Emanuele III	10		10	<10	<10
Hospice C/o Ospedale Maggiore di Modica	8		8	<10	<10
Hospice Kairos c/o PO Alessandro Rizza	8		8	10_50	10_50
HOSPICE P.O. M. Raimondi (San Cataldo)	8		8	<10	10_50
HOSPICE RAGUSA P.O. OMPA	10		10	<10	<10
Hospice Villa Sofia - AO Ospedali Riuniti Cervello	8		8	<10	10_50
TOTALE	94	0	94		

*Non specificati num. Posti letto per cure domiciliari.

Non hanno aderito / non sono stati identificati 5 Hospice: UOC Oncologia medica con Hospice - A.O. Univ. Policl. G. Martino, Hospice GIAN BATTISTA FANALES Caltagirone, HOSPICE - CURE PALLIATIVE ASP PA presso DISTRETTO 42, HOSPICE ENNA c/o Ospedale Umberto I, HOSPICE PEDIATRICO PRESSO NUOVO OSP. GARIBALDI-NESIMA, HOSPICE PRESSO NUOVO OSP. GARIBALDI-NESIMA.

Tabella 16: Organizzazione di appartenenza - regione Trento & Bolzano

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
FONDAZIONE HOSPICE TRENTO onlus - Cima Verde	12	450	462	<10	10_50
HOSPICE MORI - APSP Cesare Benedetti	9	450	459	<10	<10
HOSPICE - CURE PALLIATIVE - BOLZANO	12	160	172	<10	10_50
TOTALE	33	1060	1093		

Osservazioni su "posti AD": nelle PA di Trento e Bolzano il Servizio di cure palliative è pubblico. Il n. di posti AD riportato (rispettivamente 450 e 160) si riferisce alla prevalenza media dei pazienti in cura sul territorio.

Non sono stati individuati nel database professionisti afferenti ai seguenti Hospice: HOSPICE - Centro Sanitario San Giovanni, CdC Fonte S.Martino Palliativo.

Tabella 17: Organizzazione di appartenenza - regione Umbria

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
HOSPICE La casa nel Parco S. Margherita	10	50	60	<10	10_50
HOSPICE 'LA TORRE SUL COLLE'	8	40	48	<10	<10
HOSPICE Terni	9	80	89	<10	10_50
SERVIZIO CURE PALLIATIVE - DISTRETTO ALTO CHIASCIO		50	50	<10	10_50
TOTALE	27	220	247		

Tabella 18: Organizzazione di appartenenza - regione Toscana

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
DAY HOSPICE GROSSETO	2		2	<10	<10
FONDAZIONE D. GNOCCHI HOSPICE	10		10	<10	<10
HOSPICE GROSSETO - Leniterapia Roberto Ciabatti	6	400	406	<10	10_50
HOSPICE LIVORNO	12	400	412	<10	10_50
HOSPICE NOTTOLA	4	100	104	<10	<10
HOSPICE SAN CATALDO	7		7	<10	<10
HOSPICE ZONA PISANA	10	300	310	<10	10_50
TOTALE	51	1200	1251		

Non identificate: AZIENDA OSPEDALIERA MEYER, CASA DI CURA S.CAMILLO FDM SRL, HOSPICE OBLATE, DAY HOSPICE PRATO, DAY HOSPICE S. FELICE A EMA, HOSPICE - LA LIMONAIA, HOSPICE 'LE PIANE', HOSPICE CAMPANSI, HOSPICE CAMPOSTAGGIA, HOSPICE FIORE DI PRIMAVERA RES, HOSPICE S. FELICE A EMA, HOSPICE VALDARNO, HOSPICE VALDICHIANA, LA LIMONAIA - DAY HOSPICE

* Media pazienti annuali

Note: Toscana non ha ancora normativa specifica su accreditamento strutture CP, ma sono tutte rispondenti i requisiti attualmente previsti per legge

Tabella 19: Organizzazione di appartenenza - regione Veneto

Denominazione organizzazione di appartenenza	Numero di posti letto associati all'organizzazione*	Numero di pazienti assistibili al domicilio	Numero di assistenze associate all'organizzazione TOTALI	Numerosità personale medico	Numerosità personale infermieristico
HOSPICE CSP IL MELOGRANO	6		6	<10	<10
HOSPICE FATEBENEFRATELLI	8		8	<10	<10
HOSPICE PEDERZOLI	10		10	<10	<10
HOSPICE POLICLINICO SAN MARCO	10		10	<10	<10
HOSPICE 'SAN GIUSEPPE' DI MARZANA	14		14	<10	<10
TOTALE	48	0	48	0	0

Non identificate: CASA DEI GELSI TREVISO CASA DEL VENTO ROSA HOSPICE - Casa Tua Due HOSPICE CASA ANTICA FONTE VITTORIO VENETO HOSPICE 'CASA GEROSA' HOSPICE 'LE VETTE' HOSPICE 'SAN CRISTOFORO' DI COLOGNA VENETA, HOSPICE C/O O.I.C. (Opera Immacolata Concezione) HOSPICE CASA DI RIPOSO 'MONUMENTO AI CADUTI DI GUERRA' HOSPICE CENTRO NAZARET HOSPICE CIT CASA DEL CARMINE, HOSPICE IST. SUORE ELISABETTINE - CASA SANTA CHIARA HOSPICE MONTAGNANA, HOSPICE PEDIATRICO AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITA' PADOVA HOSPICE RESIDENZA PER ANZIANI 'G. FRANCESCON'

ALLEGATO II: Struttura del questionario: Domande e Risposte (SONO PREVISTI SALTI LOGICI)

1. E-mail
RISPOSTA APERTA
2. Età (indicare l'età in anni compiuti)
RISPOSTA APERTA
3. Sesso
 - M
 - F
4. Indicare figura professionale di appartenenza definita dall'Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2014 (repertorio atti n.87/CSR)
 - a) Medico specialista
 - b) Medico di medicina generale
 - c) Pediatra di libera scelta
 - d) Medico con esperienza triennale riconosciuta (legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425 _ D.M. del 4 giugno 2015_G.U. n. 150 del 1-7-2015 e legge di bilancio GU 31 dicembre 2018
 - e) Infermiere
 - f) Altro
5. Medico specialista in: (SOLO CHI HA RISPOSTO "a" alla domanda n. 4)
 - anestesia
 - ematologia
 - geriatria
 - medicina interna
 - malattie infettive
 - neurologia
 - oncologia medica
 - radioterapia
6. Titolo di studio (oltre la Laurea in Medicina e Chirurgia): (SOLO CHI HA RISPOSTO "a", "b", "c", "d" alla domanda 4)
 - Master di II Livello in Alta formazione e qualificazione in Cure Palliative per Medici
 - Master di II Livello in Alta formazione e qualificazione in Cure Palliative Pediatriche
 - Altro
7. Titolo di studio (Solo se infermiere o equipollente figura sanitaria: risposta "e" o "f" della domanda 4)
 - Laurea in Infermieristica
 - Laurea in Infermieristica pediatrica
 - Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e ostetriche
 - Dottorato
 - Altro (specificare)
8. Titolo di studio (oltre alla Laurea) (Solo se infermiere o equipollente figura sanitaria: risposta "e" o "f" della domanda 4)
 - Master I Livello in Cure Palliative e Terapia del Dolore per le professioni sanitarie
 - Altro (specificare)
9. Indicare anzianità di lavoro (in anni, a partire dal primo contratto)
RISPOSTA APERTA
10. Indicare anzianità di lavoro nelle cure palliative (in anni, a partire dal primo contratto)
RISPOSTA APERTA
11. Denominazione dell'organizzazione di appartenenza
RISPOSTA APERTA
12. Regione di riferimento dell'Organizzazione di appartenenza
 - Abruzzo
 - Basilicata
 - Calabria
 - Campania
 - Emilia Romagna
 - Friuli Venezia Giulia
 - Lazio
 - Liguria
 - Lombardia
 - Marche
 - Molise
 - Piemonte
 - Provincia Autonoma di Bolzano
 - Provincia Autonoma di Trento

- Puglia
 - Sardegna
 - Sicilia
 - Toscana
 - Umbria
 - Valle d'Aosta
 - Veneto
13. Altre regioni in cui opera l'Organizzazione di appartenenza (nel caso di strutture diffuse sul territorio). Scelta multipla consentita:
- Abruzzo
 - Basilicata
 - Calabria
 - Campania
 - Emilia Romagna
 - Friuli Venezia Giulia
 - Lazio
 - Liguria
 - Lombardia
 - Marche
 - Molise
 - Piemonte
 - Provincia Autonoma di Bolzano
 - Provincia Autonoma di Trento
 - Puglia
 - Sardegna
 - Sicilia
 - Toscana
 - Umbria
 - Valle d'Aosta
 - Veneto
14. Indicare la natura giuridica della propria organizzazione
- Pubblica
 - Privata for profit
 - Privata non for profit (religiosa)
 - Privata non for profit (altro)
 - Privata accreditata
 - Privata convenzionata
15. Tipologia di organizzazione
- Azienda Sanitaria Locale (AST)
 - Azienda Ospedaliera (ASST)
 - Azienda Ospedaliera Universitaria
 - IRCCS pubblico
 - IRCCS privato
 - Policlinico universitario privato
 - Ospedale classificato,
 - Istituto qualificato presidio USL
 - Ente di ricerca
 - Privato accreditato con SSR
16. Tipologia assistenziale (Scelta multipla consentita)
- Ambulatorio - Presidio o Azienda Ospedaliera
 - Consulenza - Presidio o Azienda Ospedaliera
 - Ambulatorio territoriale
 - Cure palliative di base
 - Hospice
 - Domiciliare (UCP-DOM)
 - Rete regionale di Cure Palliative pediatriche
 - Hospice pediatrico
 - Altro
17. Fascia di età dei pazienti d'interesse
- Adulta

- Pediatrica
 - Entrambe
18. Se informazione nota, indicare la numerosità del personale medico impegnato nelle cure palliative presso l'organizzazione di appartenenza
- < 10
 - da 10 a 50
 - da 50 a 100
 - > 100
19. Se informazione nota, indicare la numerosità del personale infermieristico impegnato nelle cure palliative presso l'organizzazione di appartenenza
- < 10
 - da 10 a 50
 - da 50 a 100
 - > 100
20. Indicare l'unità operativa di appartenenza (articolazione organizzativa/servizio)
RISPOSTA APERTA
21. Indicare il proprio ruolo organizzativo, ovvero la famiglia professionale di appartenenza (indipendentemente dalla qualifica)
- Professional
 - Coordinatore
 - Manager
22. Tempo di lavoro dedicato alle cure palliative
- Part-time
 - Full-time
23. Tipologia contrattuale
- Privato
 - Pubblico
 - Altro
24. Tipologia di contratto
- a) Tempo indeterminato
 - b) Tempo determinato
 - c) Altra tipologia contrattuale
25. Indicare la data della prima assunzione (se risposta "a" alla domanda 24)
RISPOSTA APERTA
26. Indicare la durata e la scadenza dell'attuale contratto di lavoro (se risposta "b" alla domanda 24)
RISPOSTA APERTA
27. Indicare la tipologia di forma contrattuale (se risposta "c" alla domanda 24)
- A chiamata
 - A tempo
 - Lavoro interinale
 - Partita IVA
 - Altro

