

# Dignità delle cure, terapie palliative e donazione d'organo

Monica Calamai  
Ferrara - 19/01/2023  
Aula Magna AOU Cona



# Normativa nazionale principale

## LEGGE 15 marzo 2010 , n. 38

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. (10G0056)

- Diritto di accesso **alle cure palliative e alla terapia del dolore** di ciascuno
- Impegna il sistema a occuparsi di **cure palliative e terapia del dolore** in tutti gli ambiti assistenziali, in ogni fase della vita e per **qualsunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo.**

- **Conferenza stato-regioni del 16 dicembre 2010** Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore.
- **Conferenza stato-regioni del 25.07.2012** 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.
- **Conferenza stato-regioni del 10.07.2014** Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore.

# Disposizioni Anticipate di Trattamento DAT

**LEGGE 22 dicembre 2017 , n. 219**

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006)

## **Ministero della Salute**

Decreto 10 dicembre 2019 , n. 168

**Regolamento concernente la banca dati nazionale destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT). (20G00005)**

- **Conferenza Stato Regioni del 27 luglio 2020**
  - Accreditamento delle reti di terapia del dolore
  - Accreditamento delle reti di cure palliative
  
- **Conferenza Stato Regioni del 25 marzo 2021**

Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche
  
- **Decreto 23 maggio 2022 , n. 77**

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

# Riforma dell'Assistenza Territoriale

## Ministero della Salute

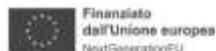
Decreto 23 maggio 2022 , n. 77

**Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085)**

DECRETO 23 maggio 2022 , n. 77

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel

Servizio sanitario nazionale. (22G00085)



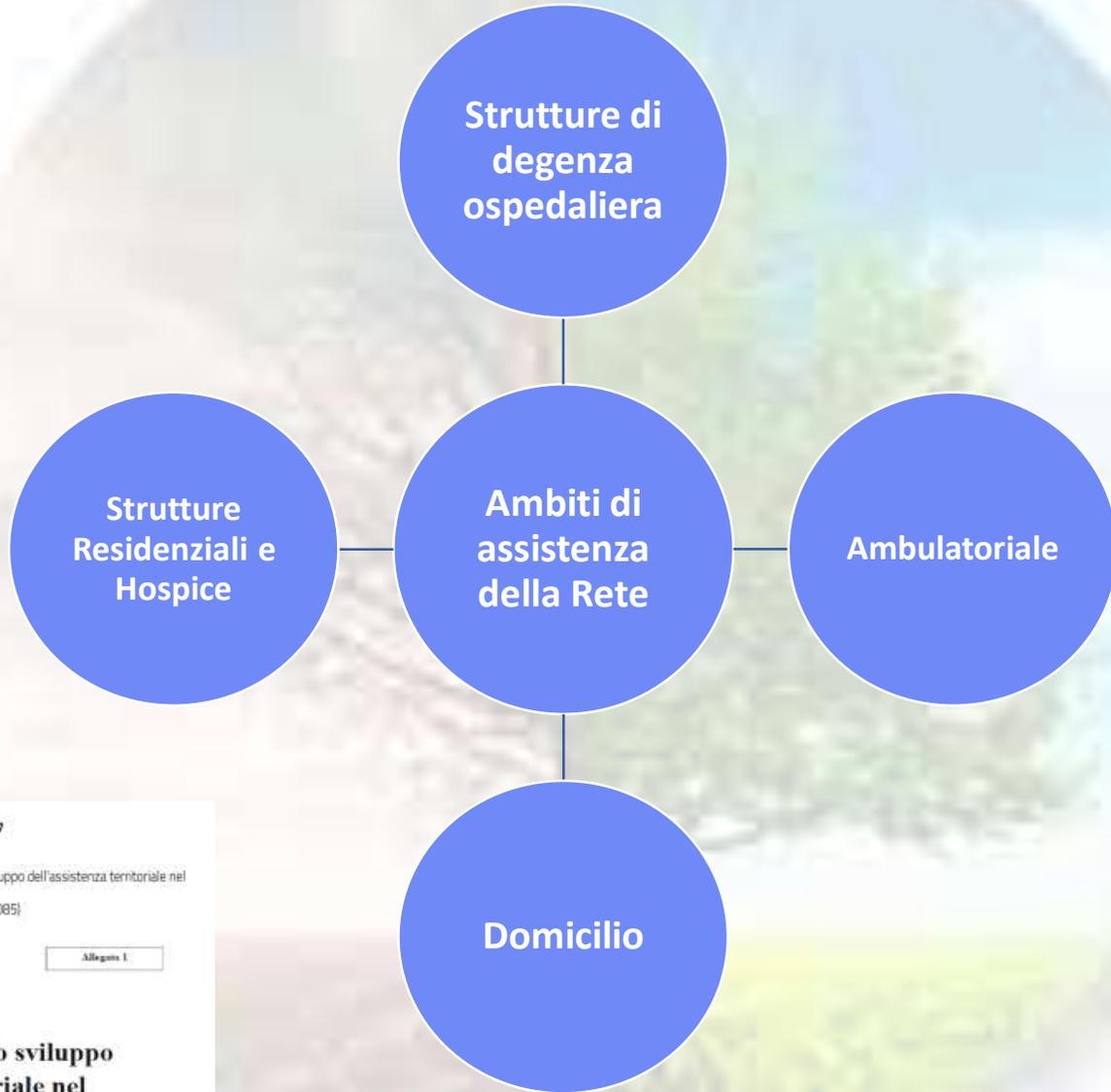
Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Allegato I

## Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale

### SOMMARIO

1.	PREMESSA.....	.....
2.	SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SSN .....	.....
3.	STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI COME STRUMENTO DI ANALISI DEI BISOGNI, FINALIZZATA ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLA PRESA IN CARICO.....	.....
4.	DISTRETTO: FUNZIONI E STANDARD ORGANIZZATIVI .....	.....
5.	CASA DELLA COMUNITÀ.....	.....
6.	INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ.....	.....
7.	UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE .....	.....
8.	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE.....	.....
9.	CENTRALE OPERATIVA 116117.....	.....
10.	ASSISTENZA DOMICILIARE.....	.....
11.	OSPEDALE DI COMUNITÀ.....	.....
12.	RETE DELLE CURE PALLIATIVE .....	.....
13.	SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE ..	.....
14.	PREVENZIONE IN AMBITO SANITARIO, AMBIENTALE E CLIMATICO .....	.....
15.	TELEMEDICINA.....	.....
16.	SISTEMI INFORMATIVI E DI QUALITA' .....	.....



DECRETO 23 maggio 2022, n. 77

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel

Servizio sanitario nazionale. (22G00085)



Finanziato dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Allegato I

**Modelli e standard per lo sviluppo  
dell'Assistenza Territoriale nel  
Servizio Sanitario Nazionale**

# Funzioni della Rete

Coordina e integra le CP nei diversi livelli di assistenza, in collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale, i Punti Unici di Accesso, l'ADI e l'Assistenza Primaria.

Definisce un sistema di erogazione di CP, per l'attuazione dei percorsi di presa in carico e di continuità delle cure e dell'assistenza favorendo l'integrazione dei servizi sanitari e sociali.

Adotta sistemi di valutazione, miglioramento della qualità e controllo dei percorsi di cura erogati.

# Funzioni della Rete

Raccoglie e trasmette i dati al sistema informativo.

Attiva percorsi formativi aziendali specifici.

Partecipa a iniziative di Ricerca.



# Normativa regionale principale

- **DGR 967/2011** Primi provvedimenti d'attuazione della legge del 15 marzo 2010, n. 38: Linee guida per la rete della terapia del dolore della Regione Emilia-Romagna e istituzione della struttura di coordinamento
- **DGR 1568/2012** “Recepimento dell'intesa 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”.
- **DGR 560 del 18/05/2015** - Riorganizzazione della rete locale di cure palliative
- **DGR 31 MAGGIO 2019, N. 857** Provvedimenti in ordine alla definizione dell'assetto della Rete delle Cure Palliative Pediatriche dell'Emilia-Romagna, in attuazione della L. n. 38/2010

- **Determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare 27 luglio 2021, n. 14184** Indicazioni agli enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico
- **DGR 919/2021** Istituzione del centro di riferimento specialistico regionale per l'erogazione di servizi specialistici di cure palliative pediatriche
- **DGR 12/12/2022 Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale dell'Emilia-Romagna in attuazione del d.m. n. 77 del 23 maggio 2022.**



# Definizioni di Cure Palliative: evoluzione del paradigma

# OMS 1990

Le **Cure Palliative** sono **l'assistenza (care) globale, attiva**, di quei **pazienti la cui malattia non risponde ai trattamenti curativi (cure)**. È fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali.

L'obiettivo delle Cure Palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i Pazienti e per le loro famiglie.

**Molti aspetti dell'approccio palliativo sono applicabili anche più precocemente nel corso della malattia, in unione ai trattamenti anti cancro.**"

## Definizione Cure Palliative Società Europea di Cure Palliative (EAPC) 1998

«La cura palliativa è la **cura globale attiva, dei pazienti** la cui patologia non risponde più ai trattamenti. Il **controllo del dolore, degli altri sintomi** e dei **problemi psicologici, sociali e spirituali è prioritario**.

La cura palliativa è **interdisciplinare nell'approccio** e nei suoi scopi comprende il **paziente, la famiglia e la comunità**».

## Definizione Cure Palliative Società Europea di Cure Palliative (EAPC) 1998

- ➔ **provvede ai bisogni del paziente ovunque ne abbia bisogno, in casa come in ospedale.**
- ➔ **il suo scopo è preservare la migliore qualità di vita possibile fino alla fine.**

# OMS 2002

Approccio in grado di migliorare «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, psicosociale e spirituale**»

*(World health organization, National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines, 2002, p. 84).*

# Legge 38/2010

*“Insieme degli **interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali**, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da **un'inarrestabile evoluzione** e da una **prognosi infausta**, non risponde più a trattamenti specifici.*

# International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC) 2017

Le cure palliative rappresentano la **cura olistica di individui di ogni età con gravi sofferenze** correlate alla salute dovute alla **grave malattia**, in particolare di coloro che si avvicinano alla fine della vita.

Le CP hanno lo scopo di **migliorare la qualità della vita dei pazienti, delle loro famiglie e dei loro caregiver.**

# Le Cure Palliative: nuovo paradigma

- ➔ **approccio olistico al paziente di qualsiasi età facendosi carico** delle sue problematiche psicologiche, sociali e spirituali (e della sua famiglia).
- ➔ riguardano **qualsunque patologia evolutiva** e durante **tutto il suo decorso** .
- ➔ attuabili **in tutti i setting assistenziali**: ospedale, case di cura, ambulatorio, domicilio, CRA, ecc.
- ➔ richiedono **cure palliative specialistiche** con un team multi-professionale a cui rinviare i casi complessi.



# Dignità delle Cure

# Dignity and Distress towards the End of Life across Four Non-Cancer Populations

Harvey Max Chochinov<sup>1,2†\*</sup>, Wendy Johnston<sup>3</sup>, Susan E. McClement<sup>2,4</sup>, Thomas F. Hack<sup>4</sup>, Brenden Dufault<sup>5</sup>, Murray Enns<sup>1</sup>, Genevieve Thompson<sup>2,4</sup>, Mike Harlos<sup>6</sup>, Ronald W. Damant<sup>7</sup>, Clare D. Ramsey<sup>8,9</sup>, Sara Davison<sup>10</sup>, James Zacharias<sup>9,11</sup>, Doris Milke<sup>12,13,14</sup>, David Strang<sup>15,16</sup>, Heather J. Campbell-Enns<sup>2,17</sup>, Maia S. Kredentser<sup>2,18</sup>

Published: January 25, 2016

*Participants: Patients with advanced Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), End Stage Renal Disease (ESRD) and the institutionalized frail elderly.*

*“I pazienti affetti da SLA” riportano Chochinov e colleghi “hanno segnalato un maggior disagio correlato alla dignità come ad esempio il non essere in grado di svolgere dei ruoli, delle attività o delle routine quotidiane importanti; sentirsi come un peso per gli altri, avvertire una perdita di controllo e non sentirsi più utili e preziosi”.*

<https://www.aifa.gov.it/-/la-dimensione-individuale-della-dignita-del-paziente-nel-fine-vita#ancode>

## Dignity and Distress towards the End of Life across Four Non-Cancer Populations

Harvey Max Chochinov<sup>1,2†\*</sup>, Wendy Johnston<sup>3</sup>, Susan E. McClement<sup>2,4</sup>, Thomas F. Hack<sup>4</sup>, Brenden Dufault<sup>5</sup>, Murray Enns<sup>1</sup>, Genevieve Thompson<sup>2,4</sup>, Mike Harlos<sup>6</sup>, Ronald W. Damant<sup>7</sup>, Clare D. Ramsey<sup>8,9</sup>, Sara Davison<sup>10</sup>, James Zacharias<sup>9,11</sup>, Doris Milke<sup>12,13,14</sup>, David Strang<sup>15,16</sup>, Heather J. Campbell-Enns<sup>2,17</sup>, Maia S. Kredentser<sup>2,18</sup>

Published: January 25, 2016

Le conclusioni dello studio ci ricordano che esistono dunque una diversità e dei modelli unici di disagio fisico, psicologico ed esistenziale in ciascuno dei gruppi di pazienti considerati.

<https://www.aifa.gov.it/-/la-dimensione-individuale-della-dignita-del-paziente-nel-fine-vita#ancode>



# Stato dell'arte delle cure palliative in Italia

# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Istruttoria sullo stato di attuazione della legge 38/2010 in materia di rete delle cure palliative**

Art. 35, commi 2 bis e 2-ter del d.l., n. 73/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 106/2021

**Scopo:** supportare Ministero della Salute e Regioni e Province Autonome **nell'individuazione dei campi prioritari di intervento e, per lo sviluppo omogeneo della rete di cure palliative e della rete di cure palliative pediatriche.**

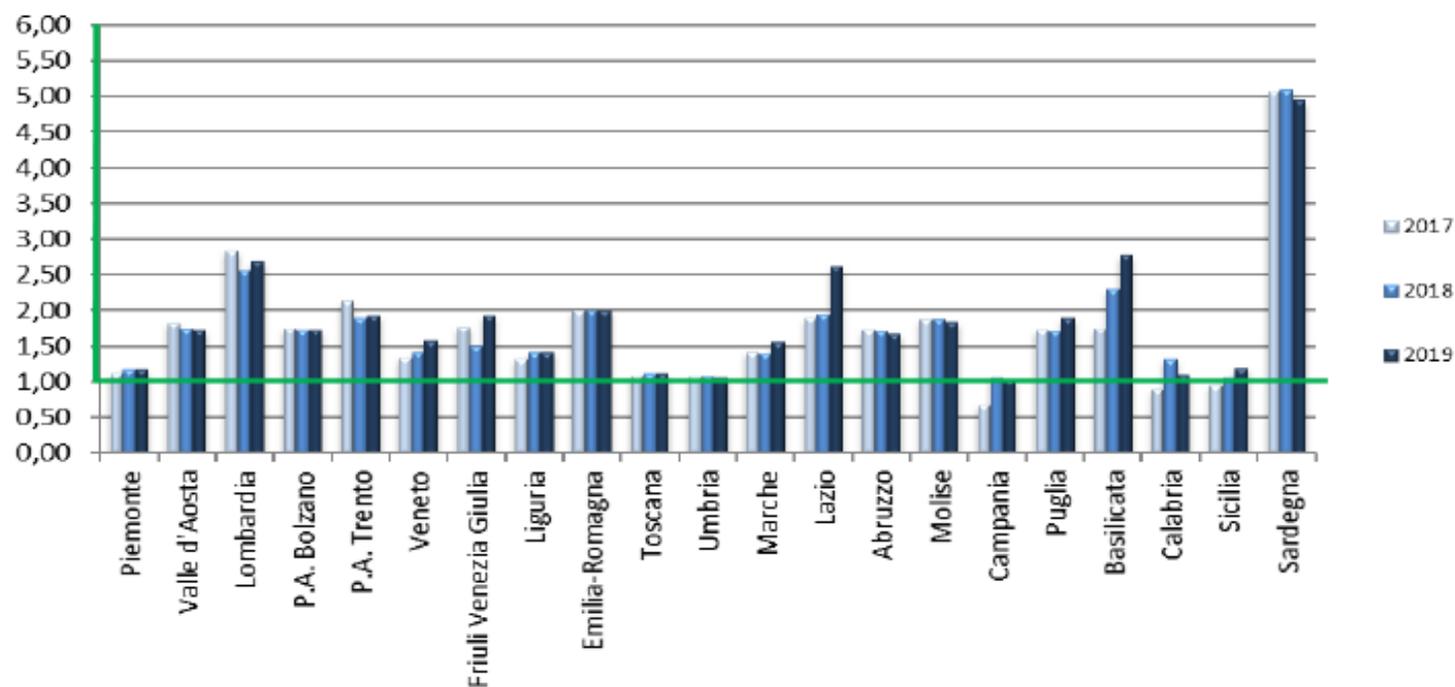
**Box 1: Esito Adempimento LEA anni 2018 – 2019**

Regione	Esito Valutazione LEA 2018	Esito Valutazione LEA 2019
Abruzzo*	Adempiente	Inadempiente
Basilicata	Adempiente	Adempiente
Calabria*	Adempiente con impegno	Inadempiente
Campania*	Adempiente con impegno	Inadempiente
Emilia Romagna	Adempiente	Adempiente
Lazio*	Adempiente	Adempiente
Liguria	Adempiente	Adempiente
Lombardia	Adempiente	Adempiente
Marche	Adempiente con impegno	Adempiente con impegno
Molise*	Adempiente	Adempiente
Piemonte	Adempiente con impegno	Adempiente con impegno
Puglia*	Adempiente	Adempiente
Sicilia*	Adempiente con impegno	Inadempiente
Toscana	Adempiente con impegno	Adempiente con impegno
Umbria	Adempiente con impegno	Adempiente con impegno
Veneto	Adempiente	Adempiente

Fonte: Verbali Comitato LEA 8 e 12 ottobre 2021 (per anno 2019) e Riepilogo Adempimenti LEA 2018 disponibile sul sito Ministero della salute

\*Valutazione in corso

## 11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)



Indicatore 11 - Anno 2019

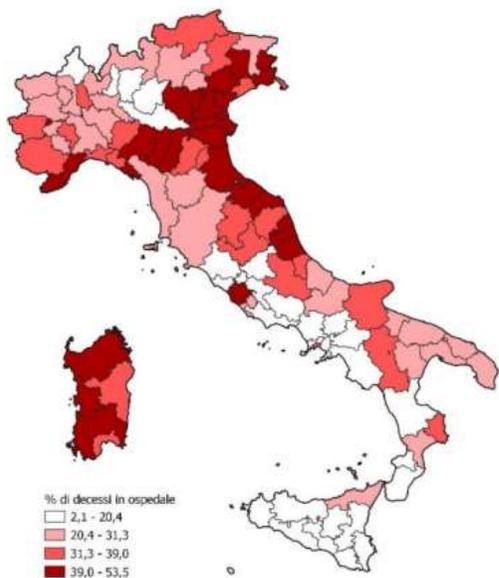
Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
$\geq 1$	$\geq 0,5$ e $\leq 1$ e in aumento	$\geq 0,5$ e $\leq 1$ e non in aumento	$< 0,5$	Flusso insufficiente per qualità e/o copertura

## Box 2 - Descrizione indicatori da Agenas

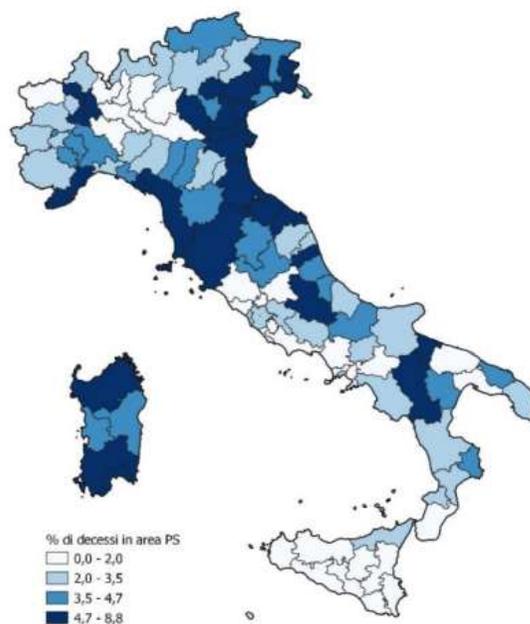
<b>Attività ospedaliera</b>	
% decessi in ospedale per TM	Rapporto percentuale tra il numero di decessi in ospedale per tumore maligno (diagnosi principale e diagnosi secondarie: 140.xx-208xx: SDO 2018-2019) e i cittadini residenti deceduti per tumore maligno (ISTAT 2018)
% decessi in area PS	Rapporto percentuale tra il numero di decessi per tumore maligno in area pronto soccorso (pazienti arrivati morti o deceduti in PS + pazienti deceduti entro 24h dal trasferimento in reparto, con diagnosi principale e secondarie 140.xx-208xx: EMUR e SDO 2018-2019) e i cittadini residenti deceduti per tumore maligno (ISTAT 2018).
% decessi a 7gg dalla dt dimissione	Rapporto percentuale tra il numero di decessi per tumore maligno (diagnosi principale e diagnosi secondarie: 140.xx-208xx: SDO 2018-2019) entro 7 giorni dalla data di dimissione (Anagrafica Tributaria 2018-2019) e cittadini residenti deceduti per tumore maligno (ISTAT 2018).
% decessi a 24h dalla dt dimissione	Rapporto percentuale tra il numero di decessi per tumore maligno (diagnosi principale e diagnosi secondarie: 140.xx-208xx: SDO 2018-2019) entro 24h dalla data di dimissione (Anagrafica Tributaria 2018-2019) e cittadini residenti deceduti per tumore maligno (ISTAT 2018).
<b>Attività Domiciliare</b>	
% morti in carico alle cure domiciliari	Rapporto tra il numero di assistiti oncologici in stato di terminalità deceduto per tumore (SIAD 2018-2019) e cittadini residenti deceduti per tumore maligno (ISTAT 2018).

# Mortalità ospedaliera ed extraospedaliera (2019)

A. Decessi in ospedale per TM sul totale dei deceduti per TM (valori %)



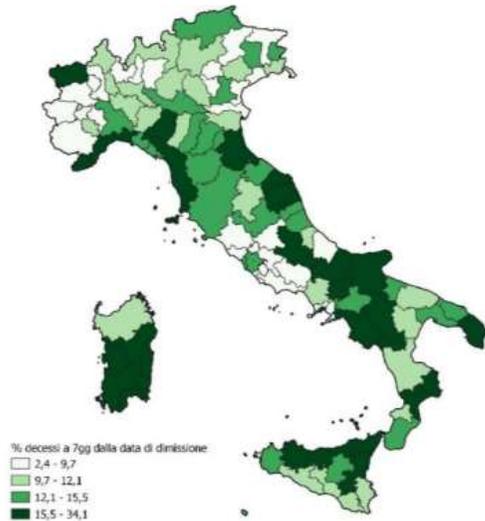
B. Decessi in area PS\* per TM sul totale dei deceduti per TM (valori %)



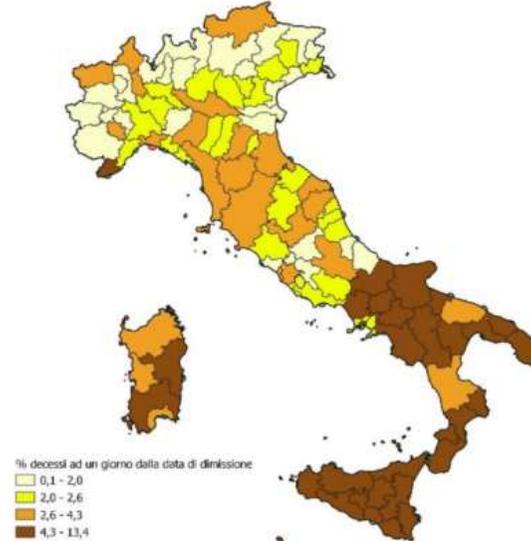
- **ASL del Mezzogiorno:** bassi valori di mortalità ospedaliera
- **ASL del Nord,** in particolare del versante orientale: registrano livelli elevati di mortalità ospedaliera per tumore maligno (TM).
- **Area Pronto Soccorso:** ricalca quella della mortalità ospedaliera, cartogramma B, se pur con valori più mitigati.

# Mortalità per tumore maligno ospedaliera ed extraospedaliera

C. Decessi per TM entro 7gg dalla dimissione sul totale dei deceduti per TM (valori %)



D. Decessi per TM entro le 24h dalla dimissione sul totale dei deceduti per TM (Valori %)



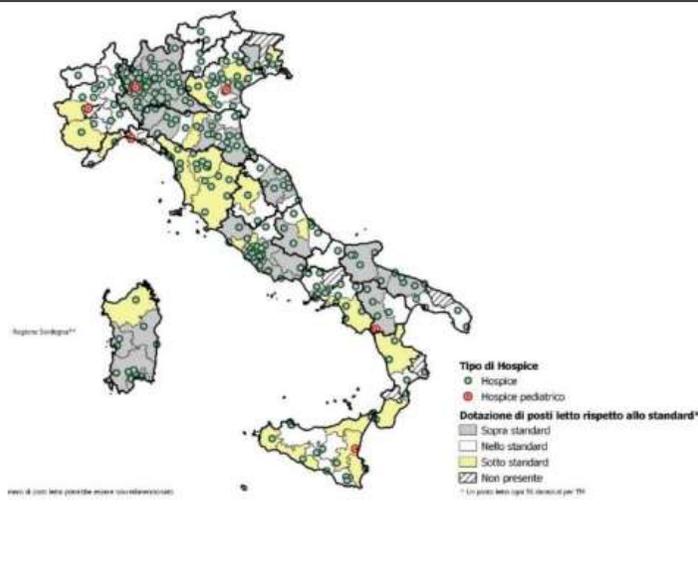
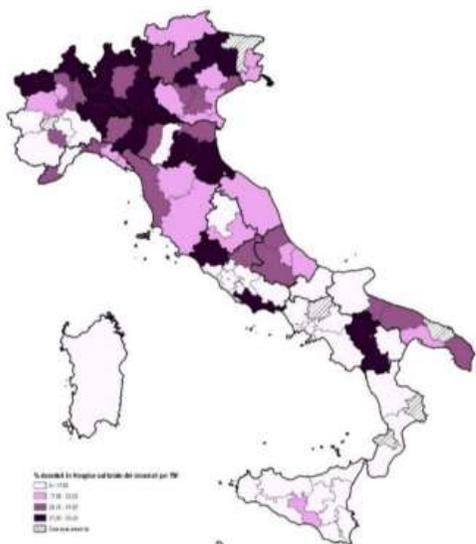
**ASL del Mezzogiorno:**  
alti livelli di mortalità  
extraospedaliera

**ASL del Nord:** basse  
percentuali di  
mortalità  
extraospedaliera

# Mortalità in Hospice

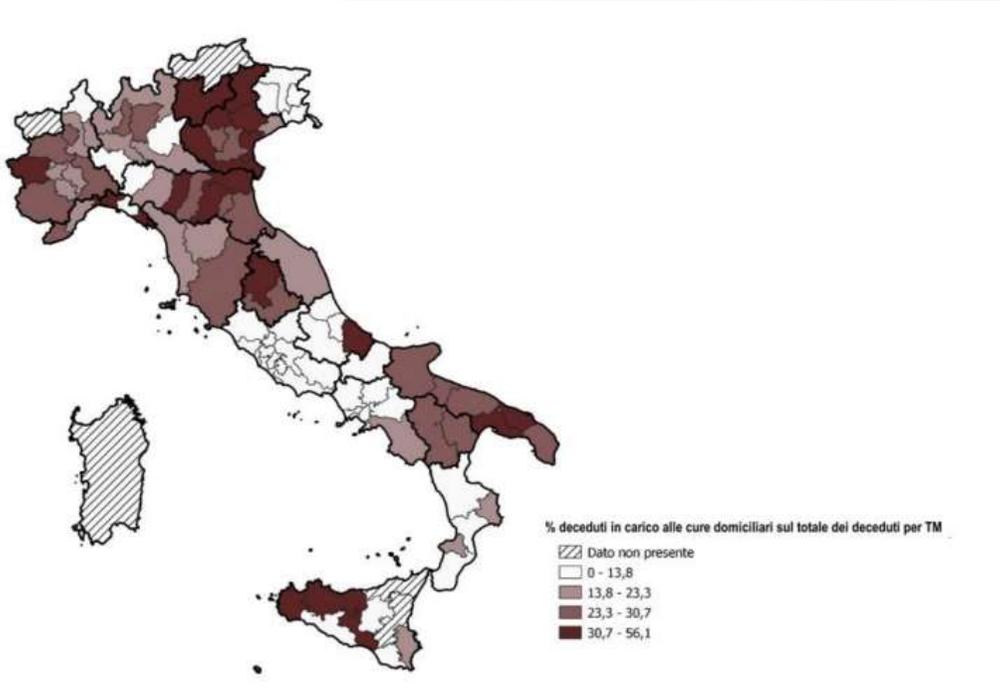
A. Decessi in hospice sul totale dei deceduti per TM (valori %)

B. Dotazione di posti letto e tipologia di Hospice



- **Mortalità negli Hospice** (cartogramma A) è correlata con la dotazione territoriale di queste strutture (cartogramma B).
- Laddove è robusta e **capillare la presenza di Hospice**, la **percentuale di decessi in strutture dedicate al fine vita è tra le più elevate**.
- Nel caso della Regione Lombardia in cui si registrano alte percentuali di decessi in Hospice a fronte di una dotazione significativa degli stessi.

# Mortalità in assistenza domiciliare



In questo caso, **non sembra sussistere una caratterizzazione macro-territoriale** del fenomeno, con una sostanziale uniformità **tra aziende del Nord e aziende Sud.**



# Sistema di Valutazione (SIVER) Edizione 2022 Regione Emilia Romagna

## IND0656 - % ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni

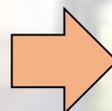
Emilia-Romagna PIACENZA PARMA REGGIO EMILIA MODENA BOLOGNA IMOLA FERRARA ROMAGNA AOSPU PARMA AOSPU MODENA IRCCS S. ORSOLA AOSPU FERRARA I.O.R.



Territorio	Anno 2021
PIACENZA	25,13
PARMA	32,56
REGGIO EMILIA	28
MODENA	25,69
BOLOGNA	29,49
IMOLA	20,9
<b>FERRARA</b>	<b>18,75</b>
ROMAGNA	24,97
AOSPU MODENA	36,53
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>26,62</b>

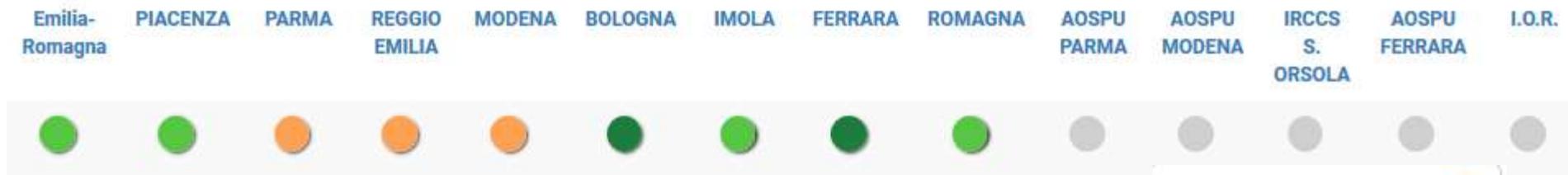
### Legenda:

- Pessimo
- Scarso
- Medio
- Buono
- Ottimo
- Non aggiustato
- In attesa di valutazione
- Osservazione
- Dato non disp.

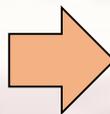


**Ridurre il numero di ricoveri di durata inferiore a 7 giorni, fatti salvi i casi in cui si verifichi la continuità della cura dal domicilio all'hospice.**

## IND0837 - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG



Territorio	Anno 2021
PIACENZA	54,6
PARMA	44,9
REGGIO EMILIA	43,5
MODENA	42,3
BOLOGNA	60,7
IMOLA	54,8
<b>FERRARA</b>	<b>57,5</b>
ROMAGNA	50,7
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>51,1</b>

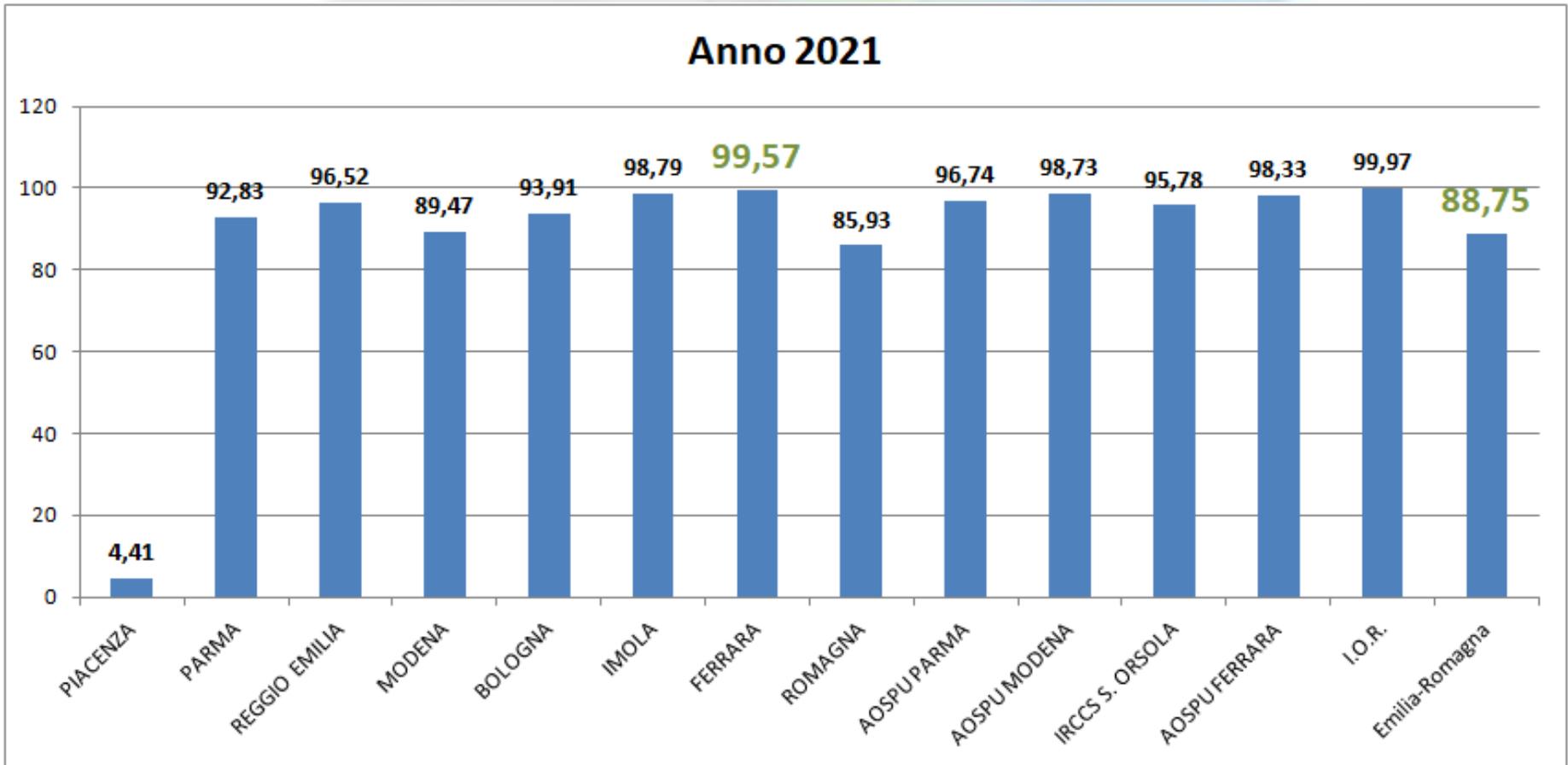


**Efficacia della Rete nella presa in carico dei pazienti terminali fino al termine della loro vita.**

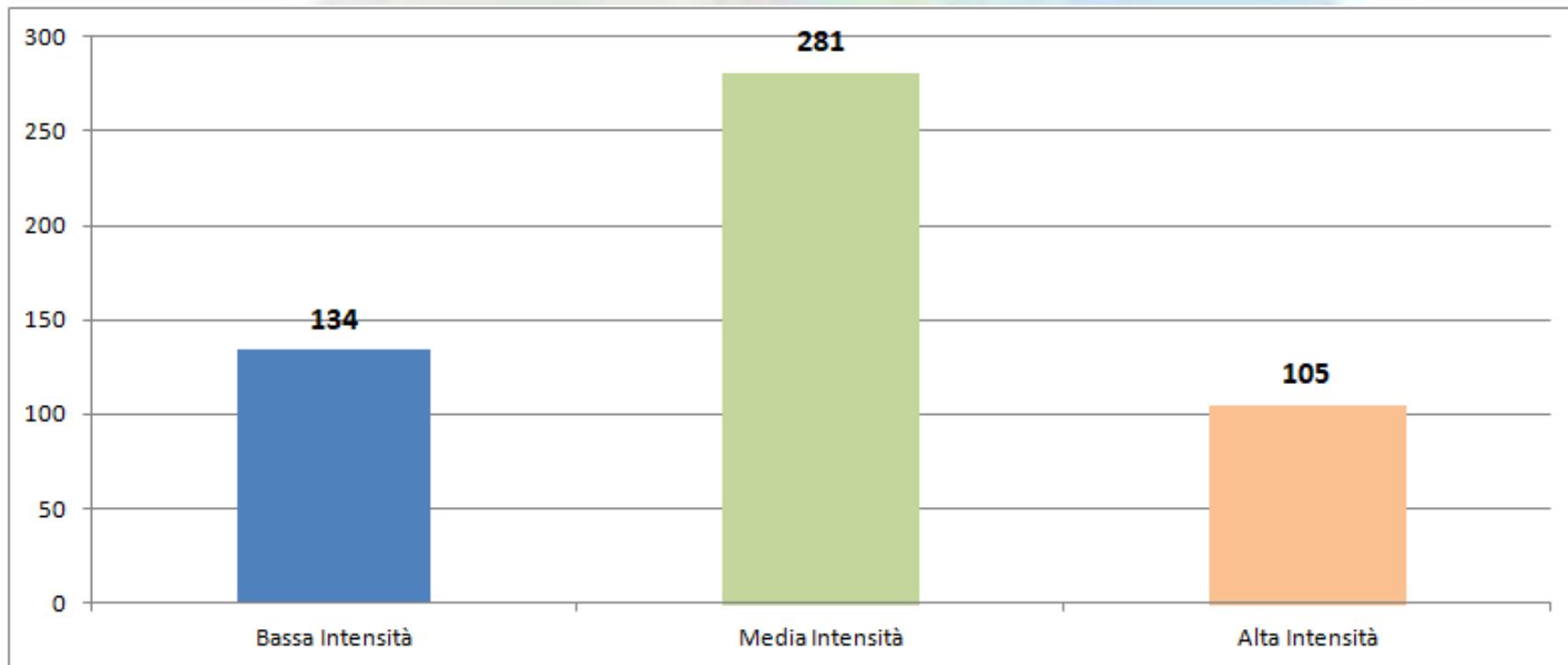
### Legenda:

- Pessimo
- Scarso
- Medio
- Buono
- Ottimo
- Non aggiustato
- In attesa di valutazione
- Osservazione
- Dato non disp.

## IND0725 - % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero

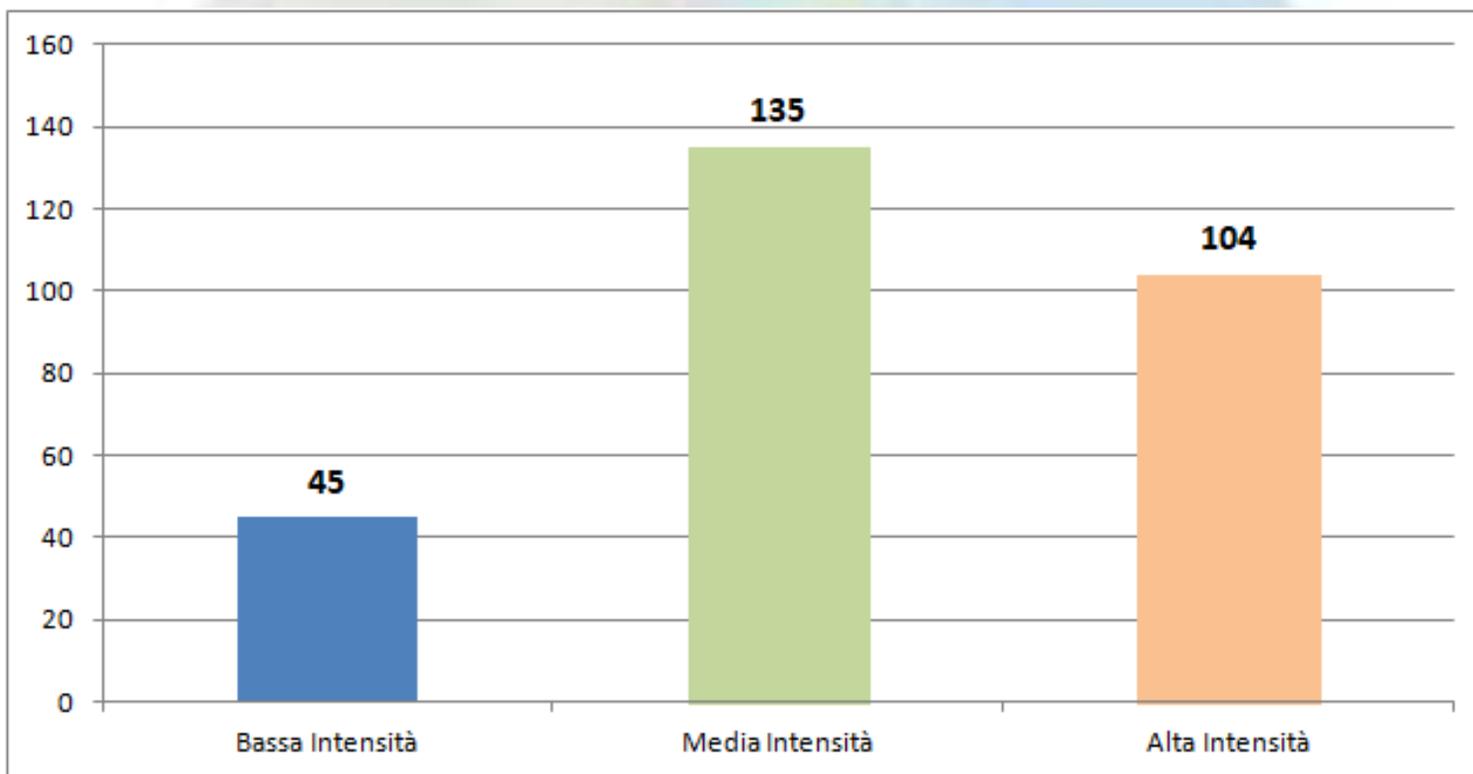


## ADI - Cure Palliative di Base – provincia di Ferrara Anno 2021



**Numero Episodi totali: 520**

## ADI - Cure Palliative Specialistiche – provincia di Ferrara Anno 2021



**Numero Episodi totali: 284**



# Azioni intraprese nella provincia di Ferrara



-  Caso di comunità
-  Hospice
-  Ospedale di Comunità
-  IfeC

# Rete Cure Palliative provincia di Ferrara



# Rete Cure Palliative provincia di Ferrara Nodo Ambulatorio



Ospedale di Cento

CdC Bondeno

CdC Ferrara

CdC Copparo

CdC Codigoro

CdC Portomaggiore

CdC Comacchio

# Stato dell'arte 2022

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

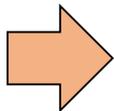
AOO: ausl\_fe

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000206

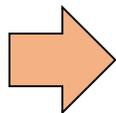
DATA: 21/07/2022 11:39

OGGETTO: AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE NELL'AMBITO DELLA PROVINCIA DI FERRARA AI SENSI DELLA D.G.R. 560/2015 - PERIODO 01/07 /2022-31/12/2024 - SPESA COMPLESSIVA € 2.947.500,00.



**Affidamento del servizio di cure palliative nell'ambito della provincia di Ferrara (Fondazione ANT e ADO)**

# Stato dell'arte 2022



**Potenziamento Ambulatorio CP con incremento delle risorse mediche (1 Direttrice + 3 Medici)**



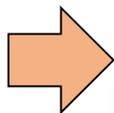
**2 unità di personale medico  
acquisite nell'anno 2022**

## Anno 2022

# Istituzione Scuola in Medicina e Cure palliative



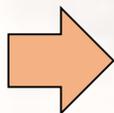
Rispondere alle necessità delle famiglie del territorio con una **rete di competenze di elevata specializzazione** garantendo quell'indispensabile collegamento dalla formazione all'assistenza.



## Istituzione UO Cure Palliative

### FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000034  
DATA: 22/02/2022 15:44  
OGGETTO: ISTITUZIONE STRUTTURA COMPLESSA DENOMINATA "CURE PALLIATIVE"  
ALL'INTERNO DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE.



## Conferimento Incarico UO Cure Palliative

### FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000271  
DATA: 28/10/2022 15:47  
OGGETTO: Conferimento incarico di Direttore Medico dell'U.O. Cure Palliative AUSL Ferrara

# Attività di procurement

**Atti amministrativi  
GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 665 del 22/05/2017

Seduta Num. 19

**Oggetto:**

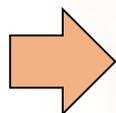
INDICAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI IN ORDINE AL  
POTENZIAMENTO DELLA RETE DONATIVO-TRAPIANTOLOGICA  
DELL'EMILIA-ROMAGNA.

**LINEE DI INDIRIZZO PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DONATIVO-  
TRAPIANTOLOGICA DELL'EMILIA-ROMAGNA**

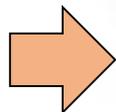
AOO: aus\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000321  
DATA: 09/12/2022 16:52  
OGGETTO: Approvazione del Comitato Inter-Aziendale Ospedaliero provinciale alla donazione e nomina del Coordinatore locale procurement provinciale, delle figure infermieristiche di comprovata esperienza in materia di donazione e dei referenti degli Ospedali distrettuali secondo la DGR n. 665/2017.

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

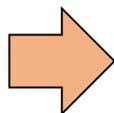
AOO: AOU\_FE  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000273  
DATA: 09/12/2022 16:50  
OGGETTO: Approvazione del Comitato Inter-Aziendale Ospedaliero provinciale alla donazione e nomina del Coordinatore locale procurement provinciale, delle figure infermieristiche di comprovata esperienza in materia di donazione e dei referenti degli Ospedali distrettuali secondo la DGR n. 665/2017.



Approvazione Comitato Interaziendale Ospedaliero alla donazione



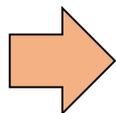
Nomina Rete dei Referenti distrettuali



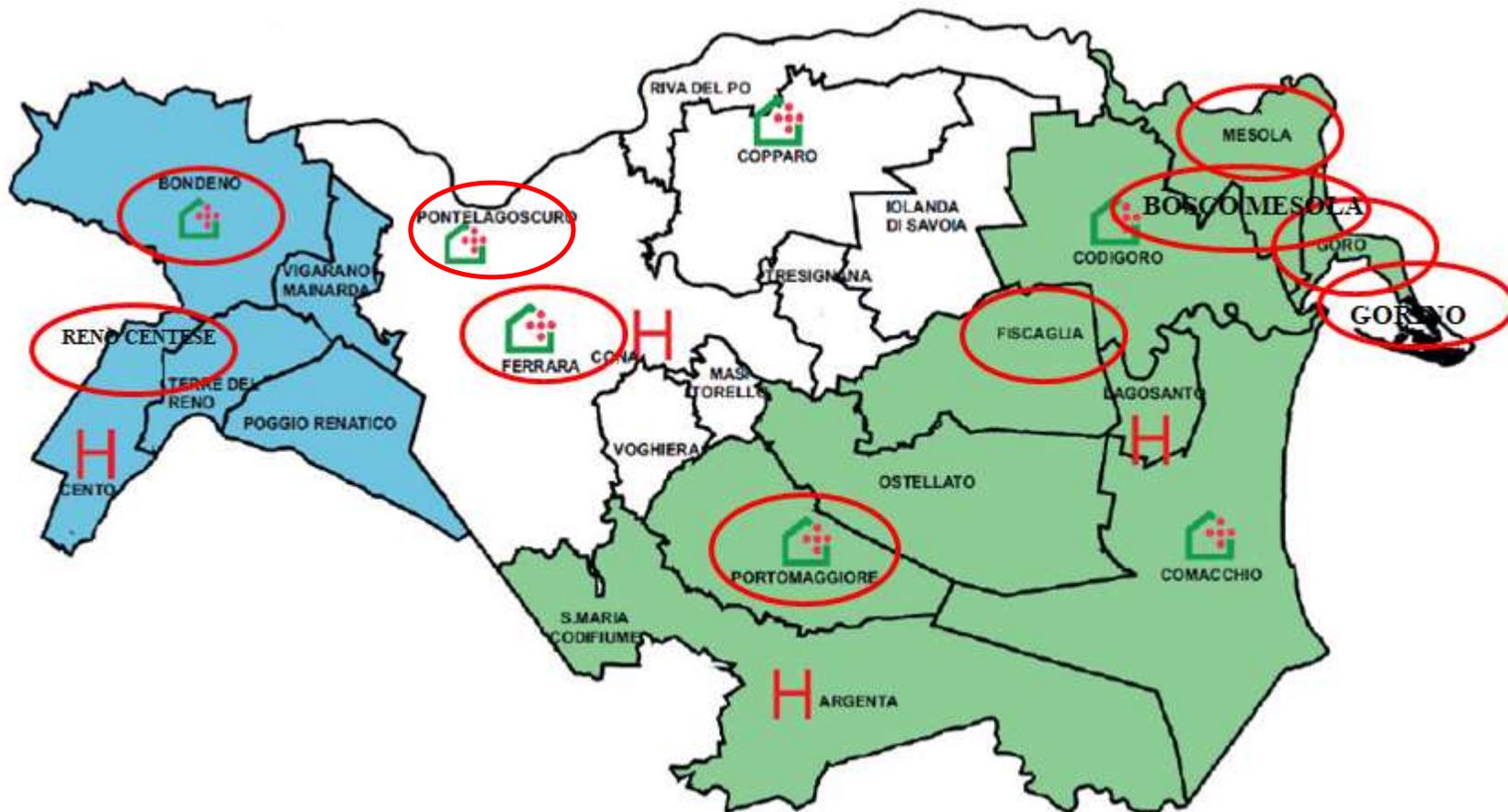
Nomina della Coordinatrice locale procurement provinciale



# Azioni Future



## Anno 2023: Coinvolgimento dell'IFC nella Rete delle Cure Palliative



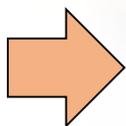
24 IFC attivi su 12 sedi in Provincia di Ferrara al 31/12/2022

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

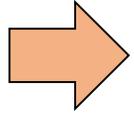
AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000292  
DATA: 30/12/2021 16:53  
OGGETTO: Adozione del Piano Triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) relativo al triennio 2021-2023 dell'Azienda USL di Ferrara, ai sensi degli artt. 6 e 6 bis del D. Lgs. n. 165/2001

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Ciotti Emanuele - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Gualandi Anna - Direttore Amministrativo

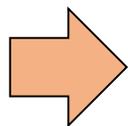


**Reclutamento di 140 IFC in 3 anni**



## Affidamento Lavori per attivazione posti letto Hospice presso Osco di Bondeno





## Estensione degli strumenti di Telemedicina

Videovisite di controllo

Telerefertazione

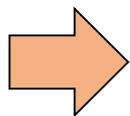
Telemonitoraggio

Prestazioni organizzative a distanza  
(videocolloquio-telecolloquio)



### FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000246  
DATA: 25/11/2021 18:04  
OGGETTO: Approvazione del Progetto "Azienda Sanitaria Digitale. Piano Strategico AUSL e AOU Ferrara" nell'ambito delle attività di realizzazione del PNRR e costituzione di una Cabina di Regia Interaziendale.



## Progetto Aree Interne - Settore Cure Palliative

Allegato B1

Strategia Nazionale Aree Interne –  
*Accordo di programma quadro Regione  
Emilia – Romagna “Area interna Basso  
Ferrarese”*

Intervento S.1 Tele Home Care



**Scopo ultimo della medicina è di “guarire talvolta,  
spesso dar sollievo, sempre consolare”**

**Ambroise Paré  
(chirurgo francese; 1510-1590)**