



Incontro sullo stato dell'arte delle Cure Palliative nella Regione del Veneto

Adempimenti questionario LEA 2017 e criticità

Michele Pellizzari, Elisabetta Pinato, Maria Chiara Corti
Sistema Epidemiologico Regionale

Padova, 30 novembre 2017



Questionario LEA anno 2016

Indicatori di monitoraggio per le Cure Palliative

N°	Indicatore Ministeriale	Standard Ministeriale	Veneto 2016
1	Numero di malati deceduti a causa di tumore (Istat ICD9 Cod. 140-208) assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice / n. di malati deceduti per malattia oncologica.	≥ 65%	56%
2	Numero di posti letto in hospice.	≥ 1 posto letto ogni 56 deceduti a causa di tumore	194
3	Numero di hospice in possesso dei requisiti di cui al d.P.C.M. 20 gennaio 2000 e degli eventuali specifici requisiti fissati a livello regionale / numero totale di hospice.	100%	100%
4	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (ISTAT ICD9 Cod.140-208)	≥ Valore individuato per lo standard dell'indicatore N° 1 cui va sottratto il 20%. Il risultato va moltiplicato per 55 (in gg)	131.110
5	Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni / numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa.	≥ 80%	92%
6	Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni / numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa.	≥ 40%	65%
7	Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni / numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.	≤ 20%	34%
8	Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni / numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.	≤ 25%	20%



Valutazione (preliminare) sull'adempimento AO) Cure Palliative per l'anno 2016

AO.1.4

Preliminarmente si rileva che i dati riportati nella tabella non trovano corrispondenza con quelli presenti nel flusso SIAD – cure palliative e nel flusso per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice (ai sensi del DM 6 giugno 2012).

- *il valore dell'indicatore n. 2 relativo al numero di posti letto in Hospice evidenzia un valore (194 posti letto) che non corrisponde al dato riportato sul flusso informativo nazionale, pari a 187 posti letto;*
- *il valore dell'indicatore n. 4, relativo al numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore, pari a 131.110 giornate, differisce dal valore riportato nel flusso SIAD (23.645 giornate annue con 4.264 giornate con almeno 1 accesso da parte del medico palliativista) e risulta al di sotto dello standard del d.m. 43/2007 (pari 330.536 giornate annue), evidenziando criticità nell'erogazione dell'assistenza per cure palliative domiciliari;*
- *il valore dell'indicatore n. 7, pari al 34% è superiore allo standard ai sensi del DM 43/2007;*
- *i valori degli indicatori n. 6 e 8, pari rispettivamente al 65% e al 20% risultano allineati allo standard.*

La Regione del Veneto nel 2016 viene considerata adempiente con impegno.

Dal 2017 il Ministero calcolerà direttamente dai flussi gli indicatori sulle Cure Palliative con criteri di selezione più restrittivi rispetto agli anni precedenti



Questionario LEA anno 2017

Nuovi indicatori di monitoraggio per le Cure Palliative

AO.1.2 Ai fini della verifica del raggiungimento degli standard qualitativi, quantitativi e strutturali saranno valutati i seguenti aspetti sulla base delle informazioni ricavate dai flussi SIS, SDO, SIAD e Hospice

1. Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT).
2. Numero posti letto in hospice su numero deceduti per causa di tumore.
3. Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT).
4. Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.



Questionario LEA anno 2017

Nuovi indicatori di monitoraggio per le Cure Palliative

A solo titolo informativo saranno considerati i seguenti aspetti sulla base delle informazioni ricavate dai flussi SDO e SIAD:

5. Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica. (dati ISTAT).
6. Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT).



Specifiche di calcolo per l'indicatore LEA 1

% deceduti per tumore assistiti in Cure Domiciliari o Hospice

Numeratore:

Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso (Motivo conclusione valorizzato con 6) e per i quali la *Patologia responsabile* sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208

+

Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso (*Motivo conclusione* valorizzato con 3) per i quali la *Patologia responsabile* sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208

Denominatore: Media dei deceduti per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili dei dati ISTAT di mortalità

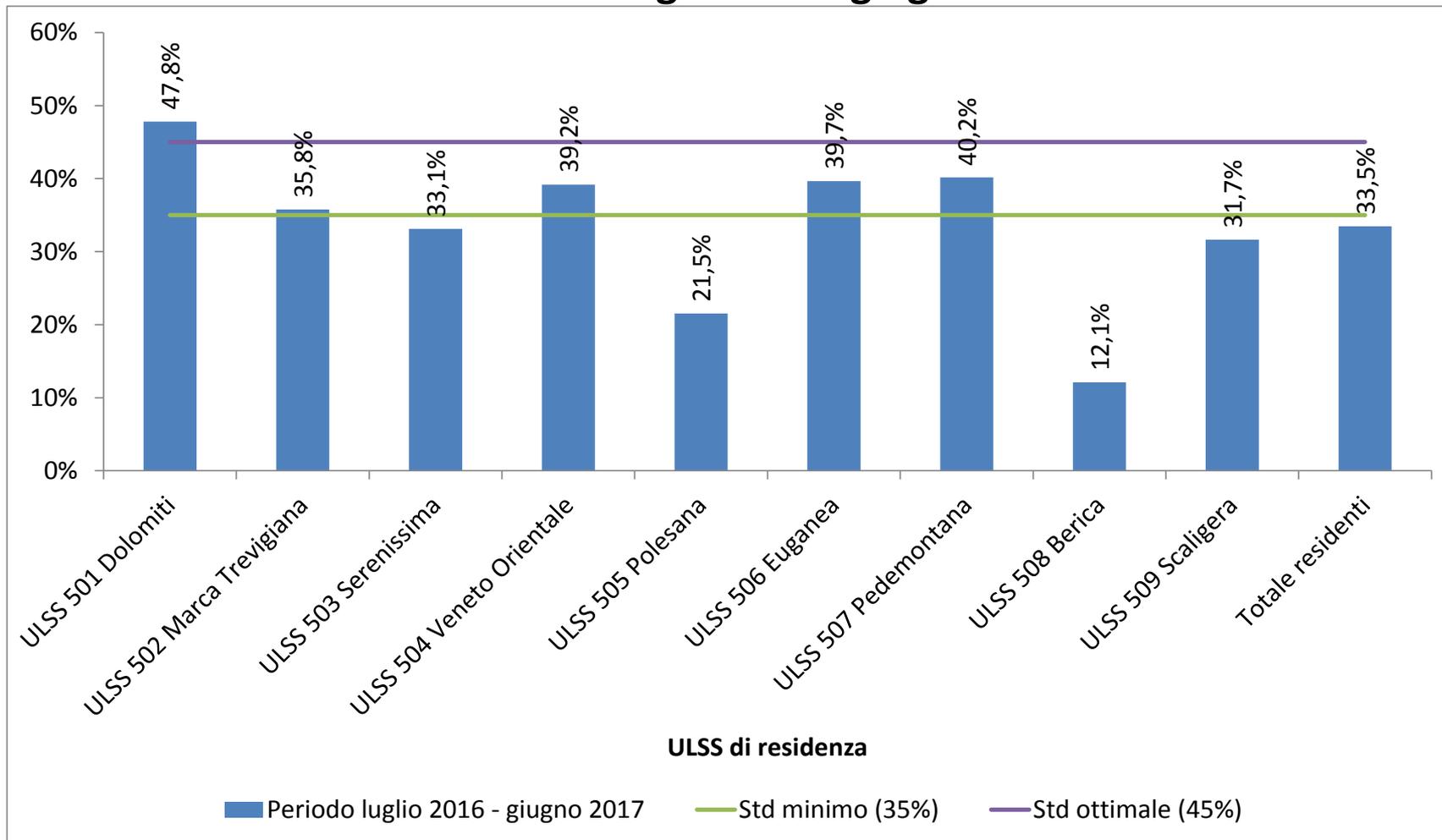
Indicatore: Numeratore/denominatore*100

Un valore $\geq 45\%$ comporta l'attribuzione di **1 punto**;
un valore $\geq 35\%$ comporta l'attribuzione di **0,5 punto**.



Stima indicatore LEA 1

% deceduti per tumore assistiti in Cure Domiciliari o Hospice Periodo luglio 2016- giugno 2017



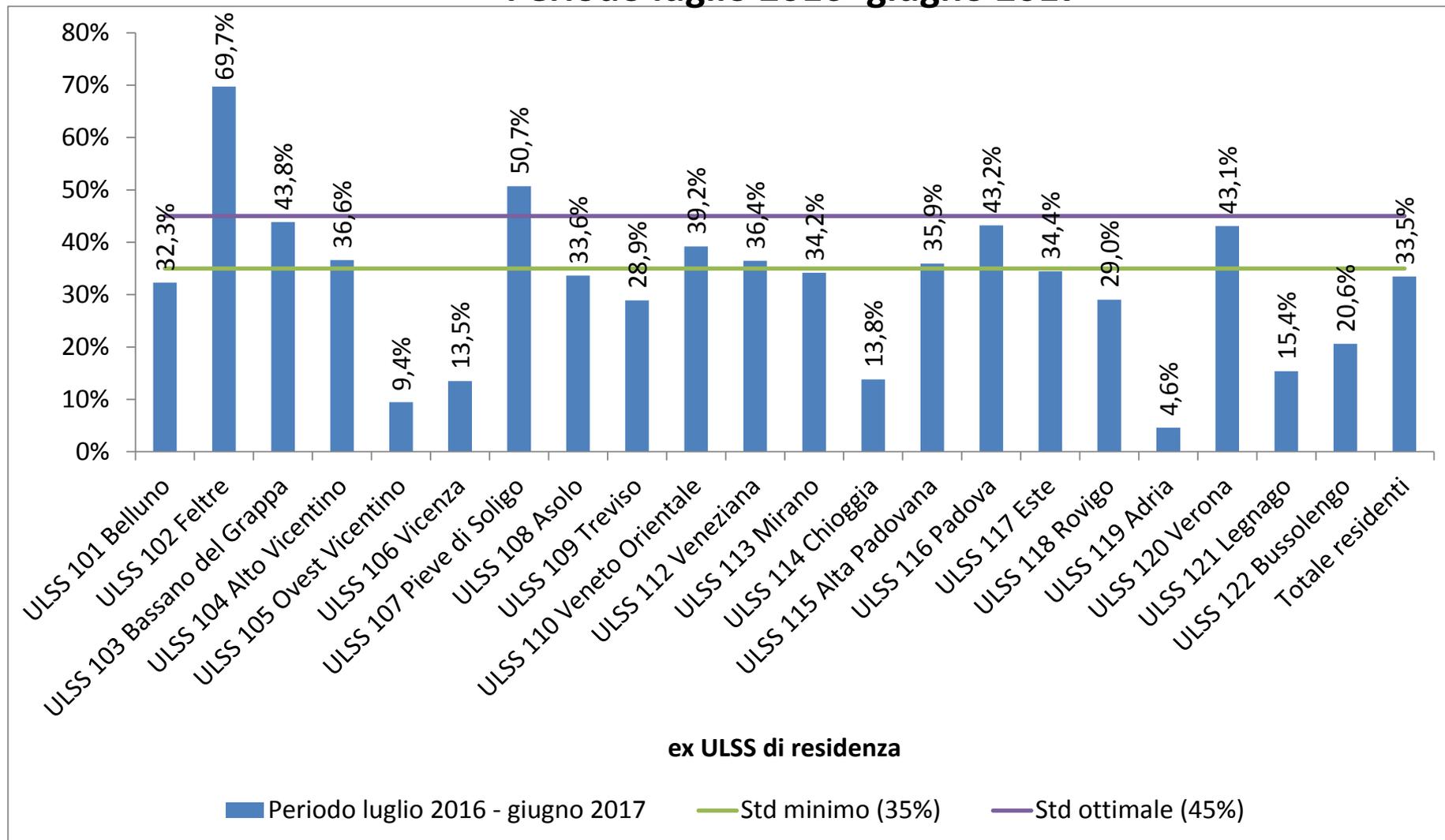
Nel periodo in esame sono stati assistiti 4.455 persone.

Per raggiungere lo standard ottimale del Ministero bisogna assistere circa 6.000 in un anno.



Stima indicatore LEA 1

% deceduti per tumore assistiti in Cure Domiciliari o Hospice Periodo luglio 2016- giugno 2017





% deceduti per tumore assistiti in Cure Domiciliari o Hospice

E' importante che nel flusso delle Cure Domiciliari sia sempre registrato, se presente:

- La diagnosi di tumore in diagnosi principale (raccomandata anche terminalità oncologica);
- Il motivo di conclusione decesso a domicilio.

ULSS di residenza	Deceduti a casa nel 2016 da Registro mortalità per motivo conclusione da flusso Cure Domiciliari *					
	Totale	modalità "03" decesso a domicilio		modalità "82" decesso(altro)		Totale rilevati da flusso CD codici 03+82 %
		N	N	%	N	
101 - Belluno	67	19	28%	48	72%	100%
102 - Feltre	61	44	72%	2	3%	75%
103 - Bassano del Grappa	61	56	92%	3	5%	97%
104 - Altro Vicentino	129	129	100%	0	0%	100%
105 - Arzignano	39	28	72%	7	18%	90%
106 - Vicenza	0	0	0%	0	0%	0%
107 - Pieve di Soligo	30	21	70%	0	0%	70%
108 - Asolo	183	169	92%	0	0%	92%
109 - Treviso	103	86	83%	1	1%	84%
110 - Veneto Orientale	63	61	97%	0	0%	97%
112 - Veneziana	91	71	78%	0	0%	78%
113 - Mirano	124	108	87%	10	8%	95%
114 - Chioggia	16	11	69%	0	0%	69%
115 - Alta Padovana	125	58	46%	58	46%	93%
116 - Padova	138	136	99%	0	0%	99%
117 - Este	34	33	97%	0	0%	97%
118 - Rovigo	20	16	80%	0	0%	80%
119 - Adria	1	0	0%	0	0%	0%
120 - Verona	134	127	95%	0	0%	95%
121 - Legnago	26	19	73%	0	0%	73%
122 - Bussolengo	111	81	73%	24	22%	95%
Totale residenti	1.556	1.273	82%	153	10%	92%

* solo PIC con data di ultimo accesso corrispondente alla data di decesso



Calcolo indicatore LEA 2

Posti letto in Hospice

La presenza di almeno 1 posti letto in hospice ogni 56 deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT), comporta l'attribuzione di **1 punto**.
In Veneto sono necessari almeno 235 posti letto.

ULSS	DECESSI ATTESI	N° POSTI LETTO	N° PL DI NUOVA ATTIVAZIONE		N° PL TOTALI	
	2017	2017	2018	2019	2018	2019
1-DOLOMITI	680	15			15	15
2-MARCA TREVIGIANA	2.161	22	6		28	28
3-SERENISSIMA	2.015	41	15		56	56
4-VENETO ORIENTALE	653	17			17	17
5-POLESANA	758	8	7		15	15
6-EUGANEA	2.479	46	4		50	50
7-PEDEMONTANA	912	17			17	17
8-BERICA	1.199	7	4	7	11	18
9-SCALIGERA	2.292	21	10	7	31	38
VENETO	13.147	194	46	14	240	254

Con la DGR n. 1714 del 24 ottobre 2017 è stata approvata l'attivazione di nuovi Posti Letto in Hospice nel 2018 e 2019

Nel 2018 si arriverà al numero di posti letto in hospice necessari per raggiungere lo std



Calcolo indicatore 2

Posti letto in Hospice – Anno 2016

REGIONE	N° HOSPICE	DECESSI ATTESI	N° POSTI LETTO	N° POSTI LETTO PER ARRIVARE ALLO STD
PIEMONTE	15	14.166	146	107
VALLE D'AOSTA	1	372	7	-
LOMBARDIA	68	29.163	792	-
PROV. AUTON. BOLZANO	3	1.189	22	-
PROV. AUTON. TRENTO	2	1.461	16	11
VENETO	20	13.352	194	45
FRIULI VENEZIA GIULIA	11	4.227	81	-
LIGURIA	7	5.799	75	29
EMILIA ROMAGNA	22	13.565	289	-
TOSCANA	24	11.599	135	73
UMBRIA	3	2.581	30	17
MARCHE	7	4.463	65	15
LAZIO	26	15.603	352	-
ABRUZZO	6	3.347	58	2
MOLISE	1	813	16	-
CAMPANIA	9	13.753	99	147
PUGLIA	11	9.705	180	-
BASILICATA	4	1.398	34	-
CALABRIA	1	4.371	10	69
SICILIA	14	12.067	124	92
SARDEGNA	13	4.507	213	-

Meno della metà delle regioni raggiunge lo Standard



Specifiche di calcolo per l'indicatore LEA 3

Media di giornate di cura ai deceduti per tumore

Numeratore: \sum N° giornate di accesso nell'anno di riferimento

Denominatore: Media dei deceduti per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili dei dati ISTAT di mortalità

Rapporto percentuale: (Numeratore/Denominatore) * 100

Indicatore: Rapporto percentuale dell'anno di riferimento – Rapporto percentuale dell'anno precedente / Rapporto percentuale anno precedente * 100

Devono essere considerate le prese in carico erogate per le quali l'ultima valutazione disponibile preveda:

- *Patologia prevalente* oncologica (valorizzata con codice ICD-9-CM 140 – 208);
- Assistenza relativa allo *Stato terminale oncologico* valorizzata con 1 (bisogno presente).

Le giornate, calcolate sul solo periodo di riferimento, devono essere intese come giorni in cui almeno un operatore (indistintamente dal tipo operatore) sia andato al domicilio dell'assistito. Se in uno stesso giorno fossero intervenuti più operatori, la giornata sarebbe contata sempre 1.

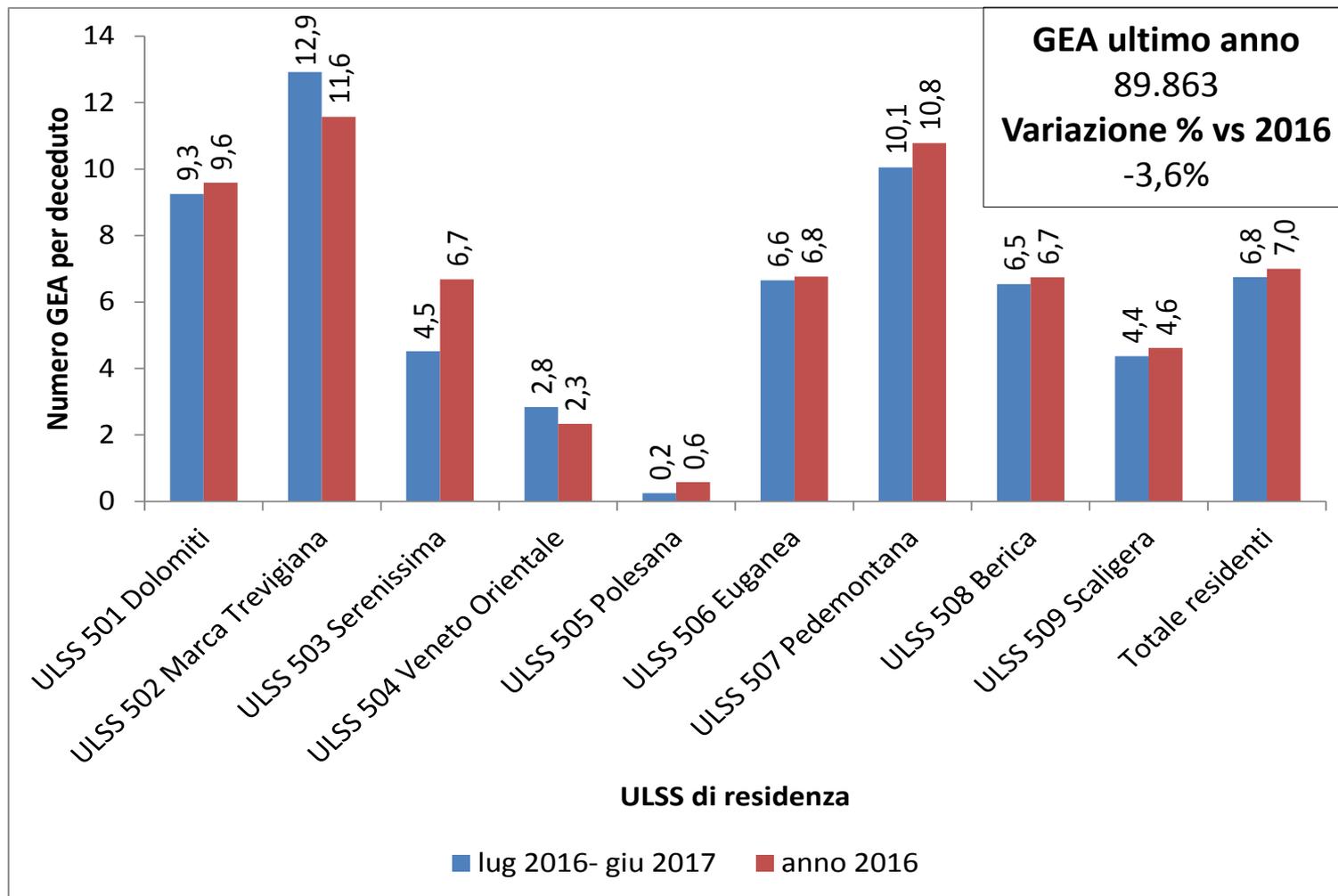
Se il rapporto percentuale tra il valore rilevato nell'anno di riferimento e il valore rilevato nell'anno precedente è $\geq 5\%$, viene attribuito **1 punto**;
un valore del rapporto $\geq 2,5\%$, comporta l'attribuzione di **0,5 punto**.



Stima indicatore LEA 3



Media di giornate di cura ai deceduti per tumore - Luglio 2016 - Giugno 2017

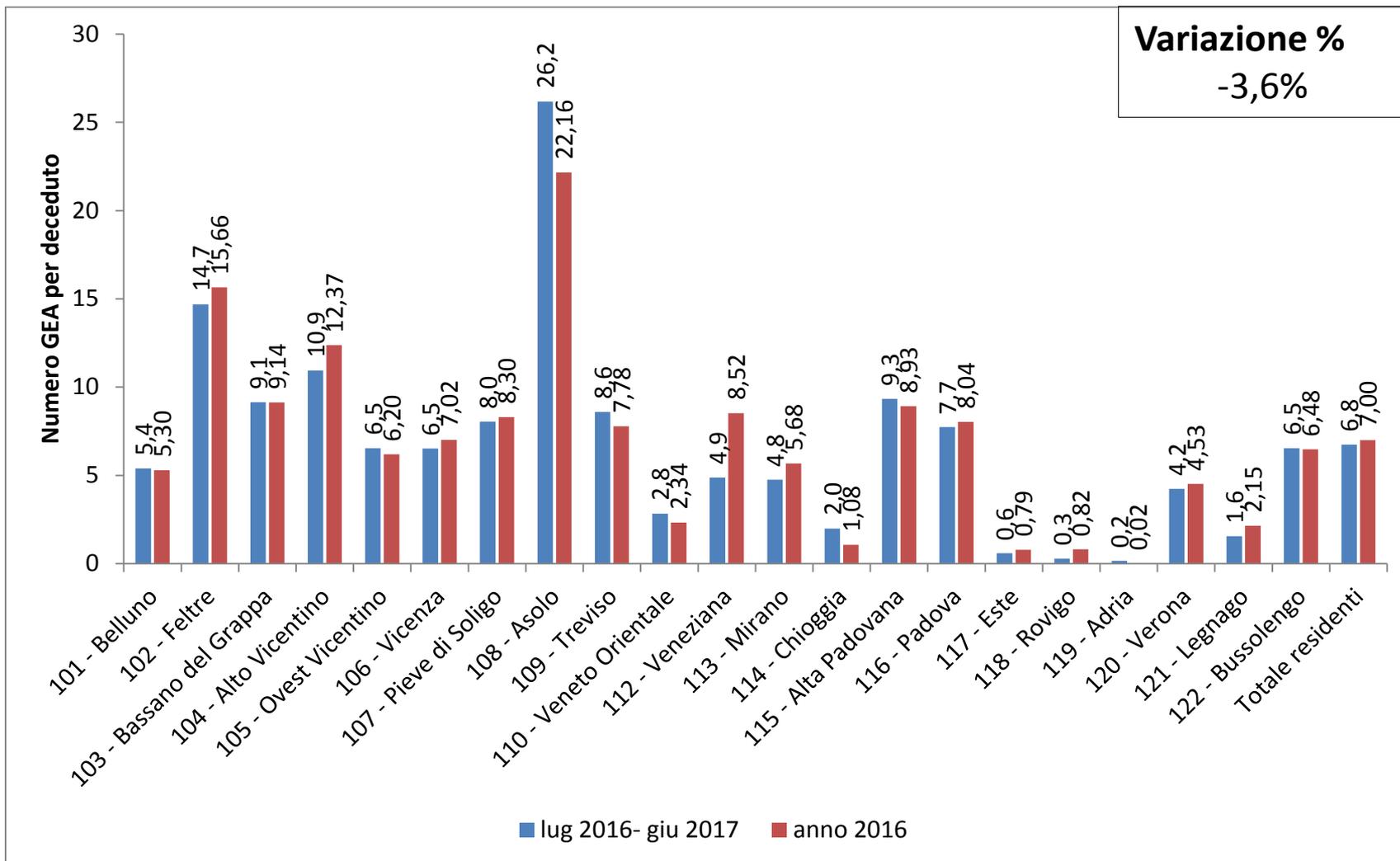


Le giornate erogate nel 2016 risultano 93.219. Per raggiungere lo standard LEA (aumento del 5%) bisognerebbe erogarne 97.880 nel 2017



Stima indicatore LEA 3

Media di giornate di cura ai deceduti per tumore - Luglio 2016 - Giugno 2017





Criticità Indicatore LEA 3

Media di giornate di cura ai deceduti per tumore

E' importante che nel flusso delle Cure Domiciliari sia sempre registrato, se presente:

- La diagnosi di tumore in diagnosi principale;
- Il bisogno di terminalità oncologica.

ULSS di erogazione	N PIC con almeno 1 accesso del palliativista (anno 2017)		% con bisogno di terminalità nell'ultima valutazione	
	tutte	con diagnosi di tumore	tutte	con diagnosi di tumore
ULSS 501 Dolomiti	610	457	62%	65%
ULSS 502 Marca Trevigiana	1.352	984	82%	85%
ULSS 503 Serenissima	148	131	92%	92%
ULSS 504 Veneto Orientale	31	24	52%	54%
ULSS 505 Polesana	292	254	45%	48%
ULSS 506 Euganea	76	61	32%	38%
ULSS 507 Pedemontana	370	301	71%	74%
ULSS 508 Berica	623	477	63%	69%
ULSS 509 Scaligera	381	292	49%	60%
Veneto	3.883	2.981	68%	72%



Questionario LEA anno 2017

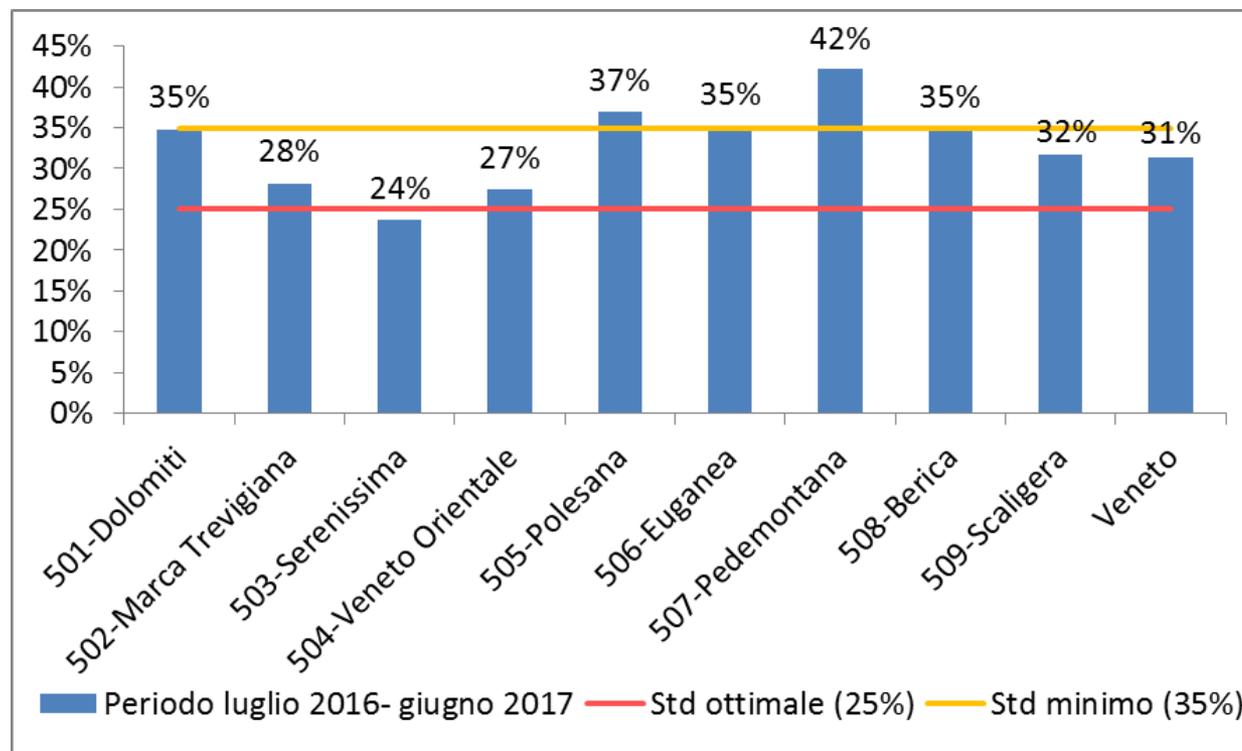
Stima indicatore 4 - Ricoveri ≤ 7 giorni in Hospice

Numeratore: Numero di ricoveri con durata ≤ 7 giorni provenienti da ospedale o da Domicilio NON assistito

Denominatore: Numero di ricoveri provenienti da ospedale o da Domicilio NON assistito

Indicatore : (Numeratore/Denominatore) * 100

Stima periodo
luglio 2016-giugno 2017



Un valore $\leq 25\%$ comporta l'attribuzione di **1 punto**;
un valore $\leq 35\%$ comporta l'attribuzione di **0,5 punto**.



Questionario LEA anno 2017

Specifiche di calcolo per l'indicatore 5 – Deceduti in ospedale per tumore

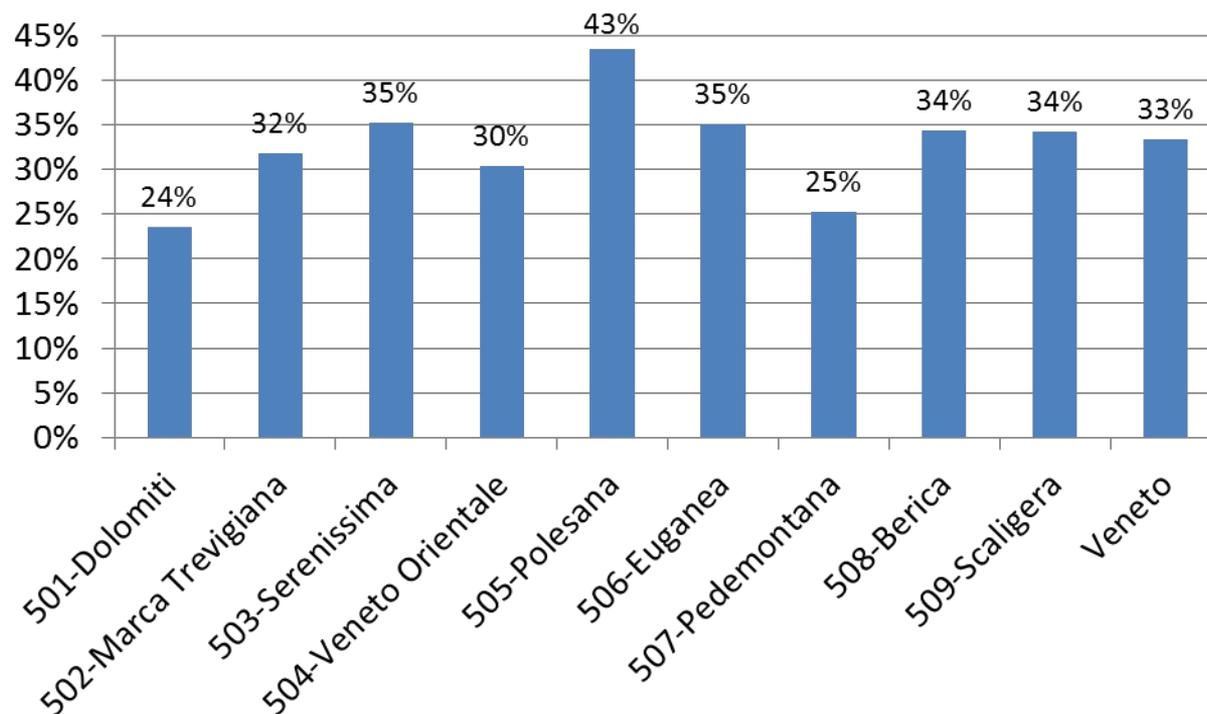
Numeratore: Numero di malati oncologici deceduti in ospedale

Denominatore: Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili

Indicatore : (Numeratore/Denominatore) * 100

Numeratore è estratto dal flusso SDO considerando solo la diagnosi principale (ICD 9CM 140-208)

Stima periodo
luglio 2016-giugno 2017



Indicatore di osservazione, nessun target



Specifiche di calcolo per l'indicatore LEA 6

Media di giornate di cura del palliativista ai deceduti per tumore

Numeratore: \sum N° giornate di accesso nell'anno di riferimento

Denominatore: Media dei deceduti per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili dei dati ISTAT di mortalità

Rapporto percentuale: (Numeratore/Denominatore) *100

Indicatore: Rapporto percentuale dell'anno di riferimento – Rapporto percentuale dell'anno precedente/ Rapporto percentuale anno precedente *100

Devono essere considerate le prese in carico erogate per le quali l'ultima valutazione disponibile preveda:

- *Patologia prevalente* oncologica (valorizzata con codice ICD-9-CM 140 – 208);
- Assistenza relativa allo *Stato terminale oncologico* valorizzata con 1 (bisogno presente).

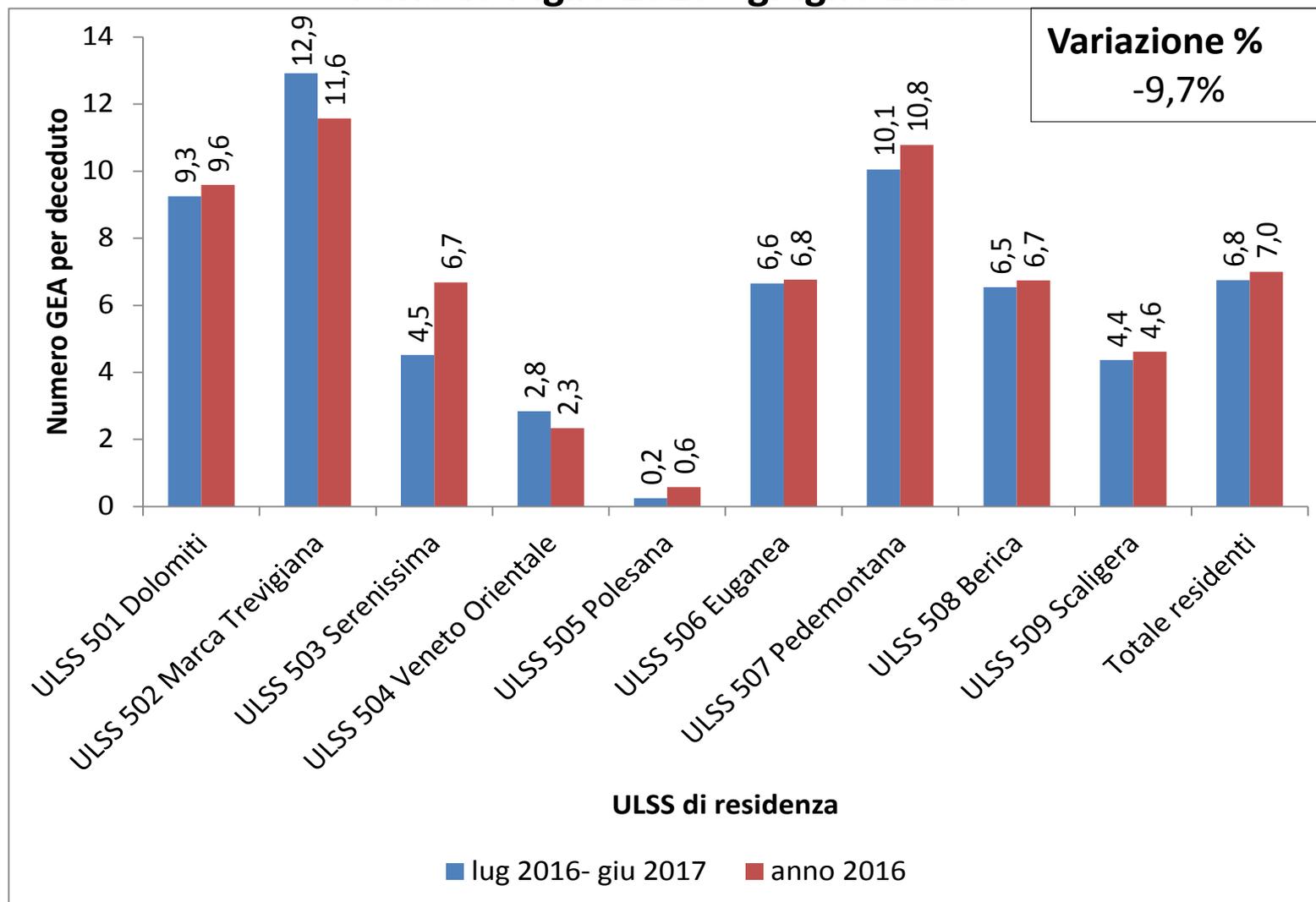
Le giornate, calcolate sul solo periodo di riferimento, devono essere intese come giorni in cui almeno un palliativista (codice figura professionale 5) sia andato al domicilio dell'assistito. Se in uno stesso giorno fossero stati erogati più accessi, la giornata sarebbe contata sempre 1.

Indicatore di osservazione, nessun target



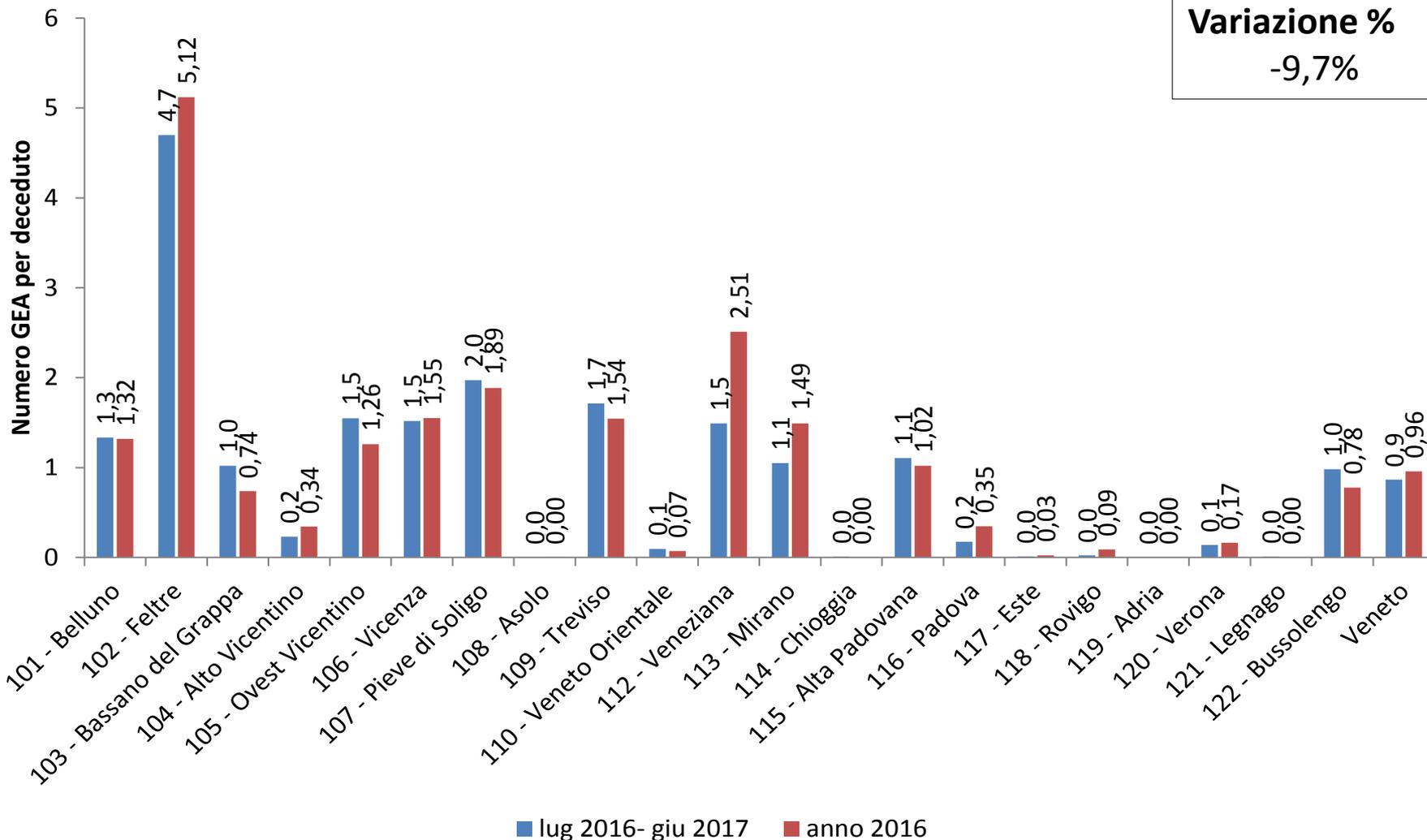
Stima indicatore LEA 6

Media di giornate di cura del palliativista ai deceduti per tumore Periodo luglio 2016 - giugno 2017





Stima indicatore 6-intensità palliativista Periodo luglio 2016- giugno 2017



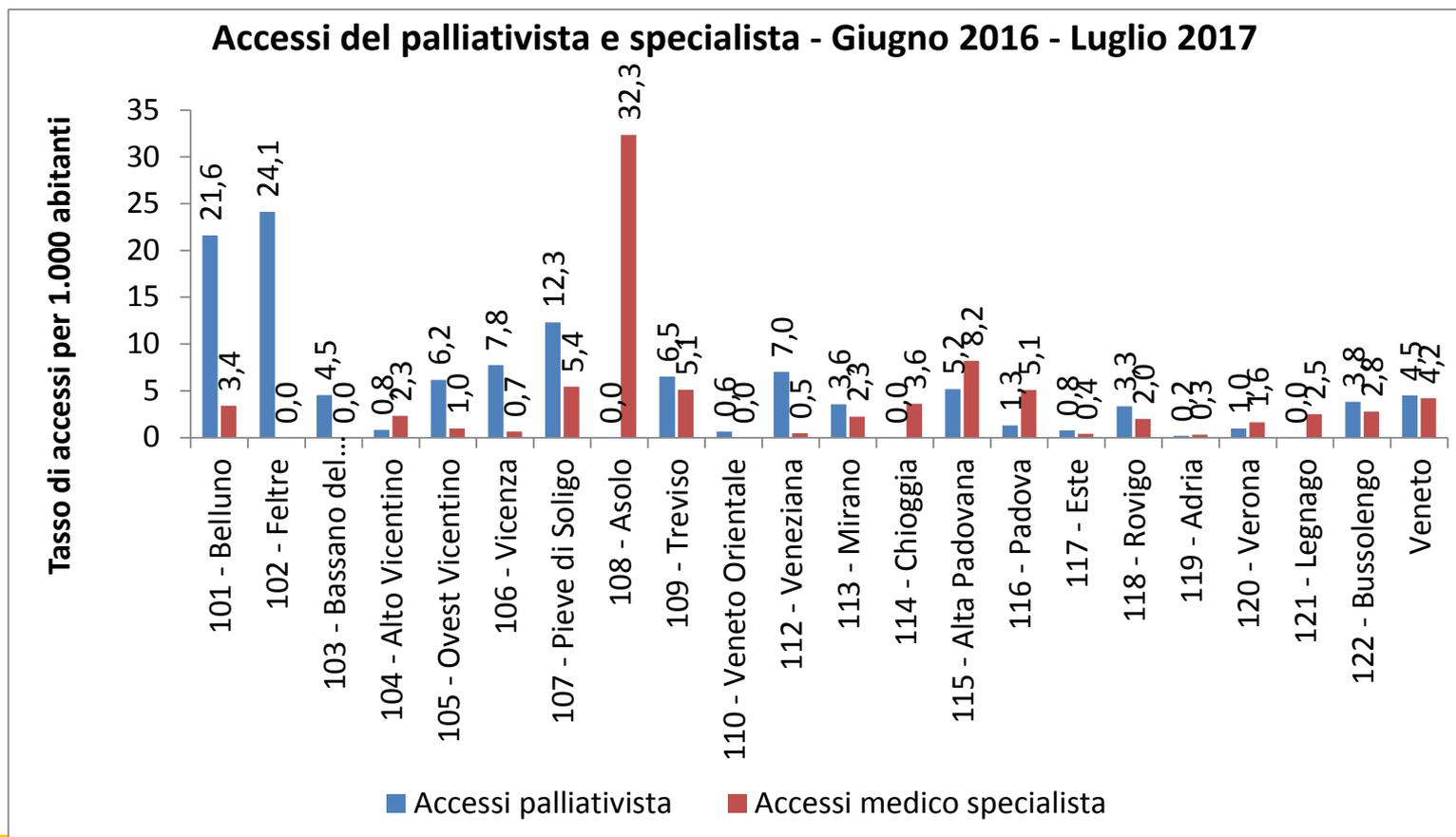


Criticità dell'Indicatore LEA 6

Media di giornate di cura del palliativista ai deceduti per tumore

E' importante che nel flusso delle Cure Domiciliari sia sempre registrato, se presente:

- La diagnosi di tumore in diagnosi principale;
- Il bisogno di terminalità oncologica;
- Tutti gli accessi del palliativista.





Criticità Indicatori LEA

Per tutti e tre gli indicatori che coinvolgono il flusso delle Cure Domiciliari (indicatori 1, 3 e 6) è importante una corretta e completa codifica della diagnosi prevalente.

In particolare bisogna prestare attenzione alla diagnosi di tumore che deve essere sempre codificata in diagnosi prevalente in caso sia presente il bisogno di terminalità oncologica.

Anche in caso di conclusione per decesso a domicilio è preferibile riportare l'eventuale presenza del tumore in diagnosi prevalente.

ULSS di erogazione	Numero di PIC erogate nel 2017 (al 30/09)	% con diagnosi missing	% con diagnosi A00	% con diagnosi di neoplasia
ULSS 501 Dolomiti	5.604	0,0%	3,2%	15,0%
ULSS 502 Marca Trevigiana	21.367	0,0%	16,3%	10,3%
ULSS 503 Serenissima	4.505	0,1%	9,2%	13,3%
ULSS 504 Veneto Orientale	5.378	0,0%	29,0%	8,3%
ULSS 505 Polesana	7.023	0,8%	3,0%	10,3%
ULSS 506 Euganea	10.395	0,0%	45,1%	6,2%
ULSS 507 Pedemontana	8.591	0,8%	6,8%	14,0%
ULSS 508 Berica	9.989	2,4%	13,4%	11,6%
ULSS 509 Scaligera	19.153	0,3%	6,2%	11,3%
Veneto	92.005	0,5%	14,8%	10,9%

Come comunicato nella nota del Ministero della Salute prot. 12282 del 8/11/2017 le aree nelle quali si ritiene necessario introdurre modifiche sono le seguenti:

❑ **Presenza in carico** (Tracciato 1)

➤ **Presenza in carico – rilevazione della tipologia di assistenza (ADI/UCP).**

In caso di passaggio dell'assistito da un'assistenza ADI ordinaria ad una assistenza UCP, la presenza in carico in ADI "ordinaria" dovrà essere chiusa (specificando un preciso valore nel campo "Motivazione Conclusione") e dovrà essere aperta una nuova presenza in carico UCP (specificando un preciso valore nel campo "Soggetto richiedente");

➤ **Valutazione – rilevazione dei segni/sintomi clinici e valutazione NECPAL.**

in tale fase si rilevano le condizioni cliniche che indicano/giustificano l'avvio di un percorso di cure palliative domiciliari e la condizione di stabilità/instabilità clinica del malato;

❑ **Dati di attività** (Tracciato 2)

➤ **Erogazione delle prestazioni - rilevazione delle prestazioni erogate in cure palliative domiciliari;**

➤ **Conclusione – introduzione di un nuovo valore di dominio per la rilevazione del passaggio da ADI ordinaria a UCP.**

Dalle informazioni rilevate nel tracciato 2 sarà possibile identificare se le cure palliative erogate sono di livello base o di livello specialistico;



FOCUS: ASSISTENZA IN HOSPICE NEL 2013-2016



Disponibile su www.ser-veneto.it e <http://cureintermedie.regione.veneto.it/area-hospice>

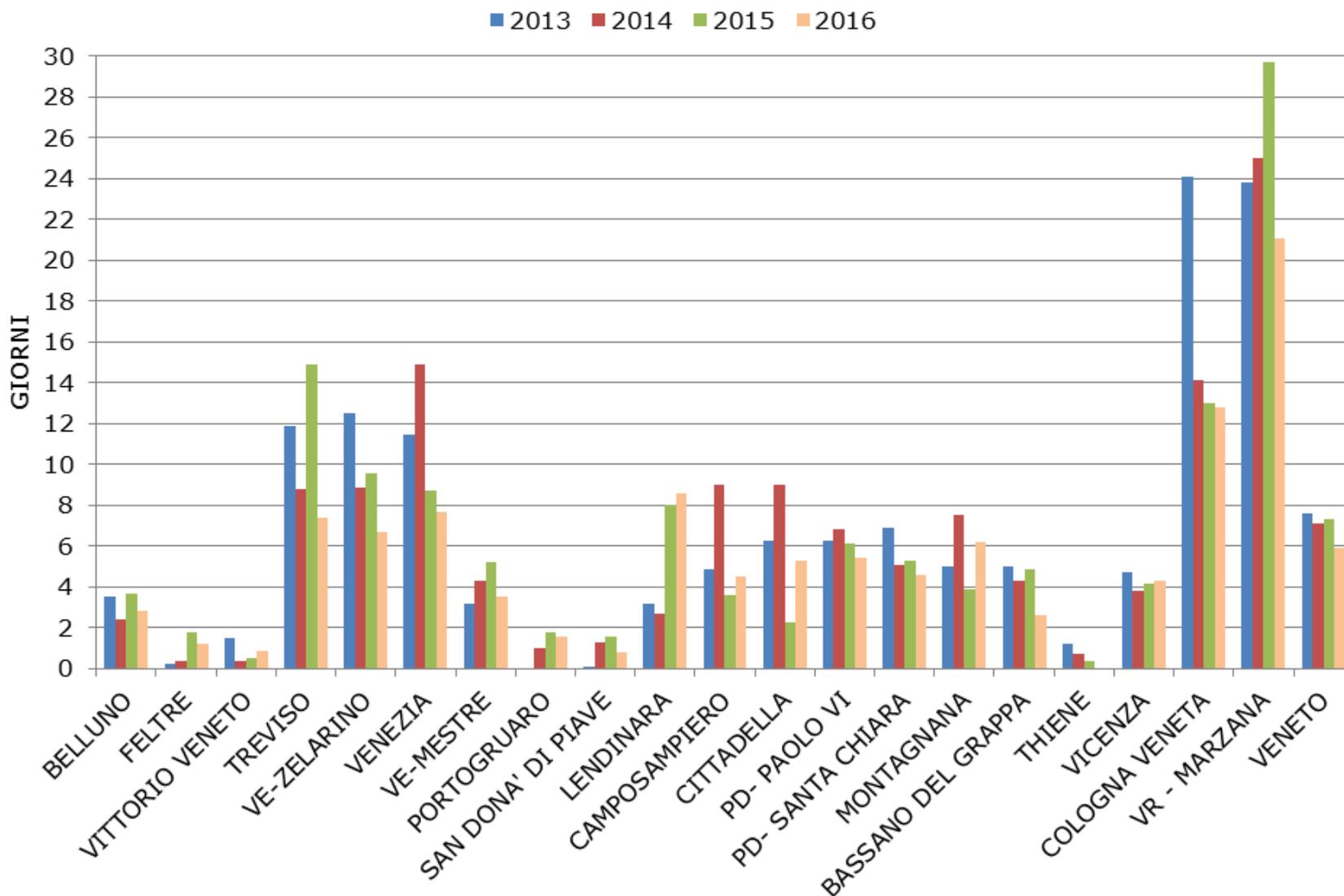


Numero di ricoveri per Hospice, Veneto, anni 2013-2016

Ulss e Hospice di ricovero		2013	2014	2015	2016
501	Belluno	123	108	122	139
	Feltre	201	177	210	164
502	Vittorio Veneto	130	156	182	155
	Treviso	208	209	210	227
503	VE-Zelarino	109	91	98	115
	Venezia	55	61	71	73
	VE-Mestre	150	254	292	275
504	San Donà di Piave	128	134	121	109
	Portogruaro	112	101	99	114
505	Lendinara	57	70	103	126
506	Camposampiero	52	83	97	122
	Cittadella	55	73	82	87
	PD-Paolo VI	245	241	242	273
	PD-Santa Chiara	76	78	116	93
	Montagnana	106	116	118	117
507	Bassano del Grappa	73	76	82	109
	Thiene	133	94	95	94
508	Vicenza	95	116	144	178
509	Cologna Veneta	110	92	95	90
	VR-Marzana	263	255	229	252
Veneto		2.481	2.585	2.808	2.912

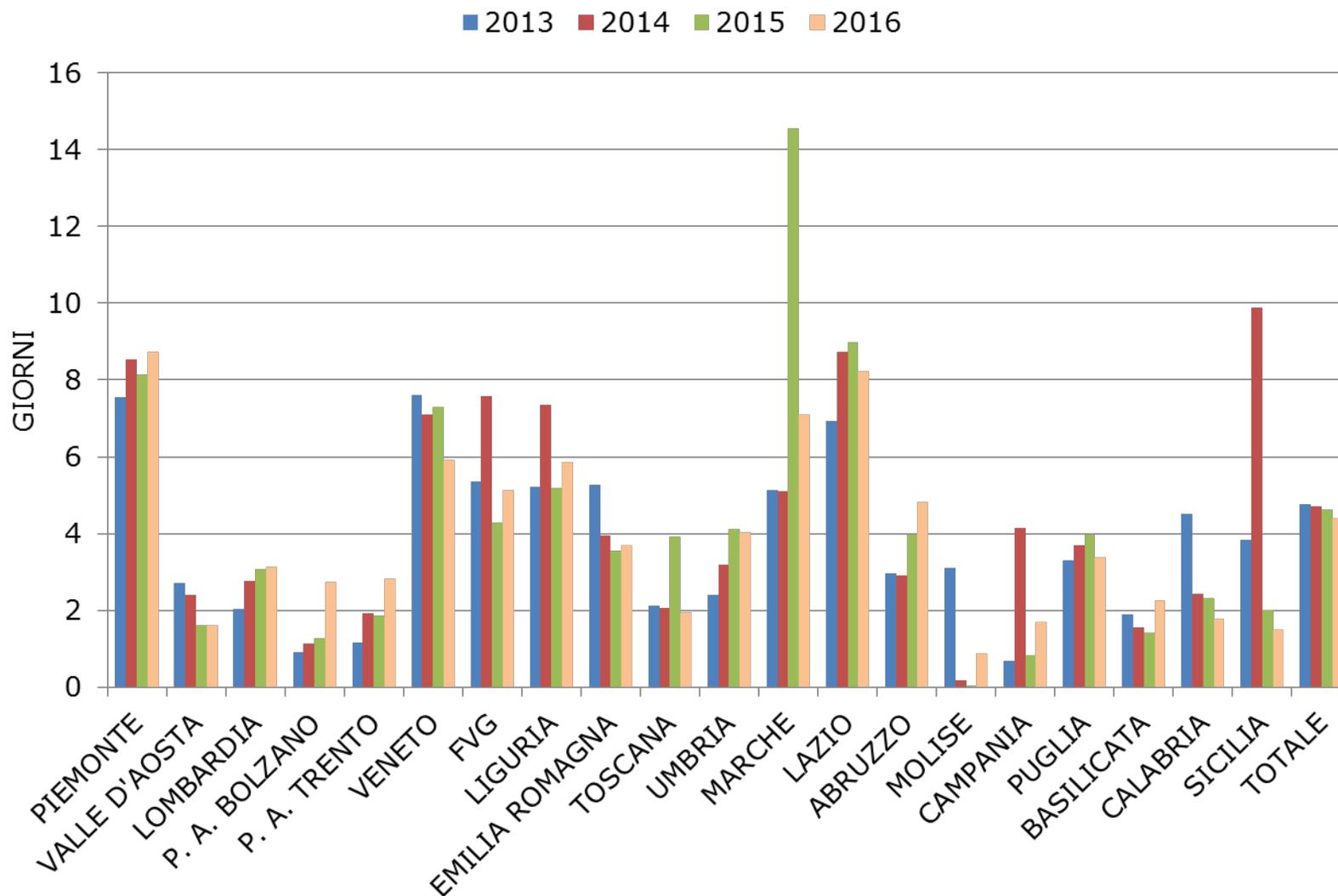


Attesa media in giorni per Hospice, Veneto, anni 2013-2016



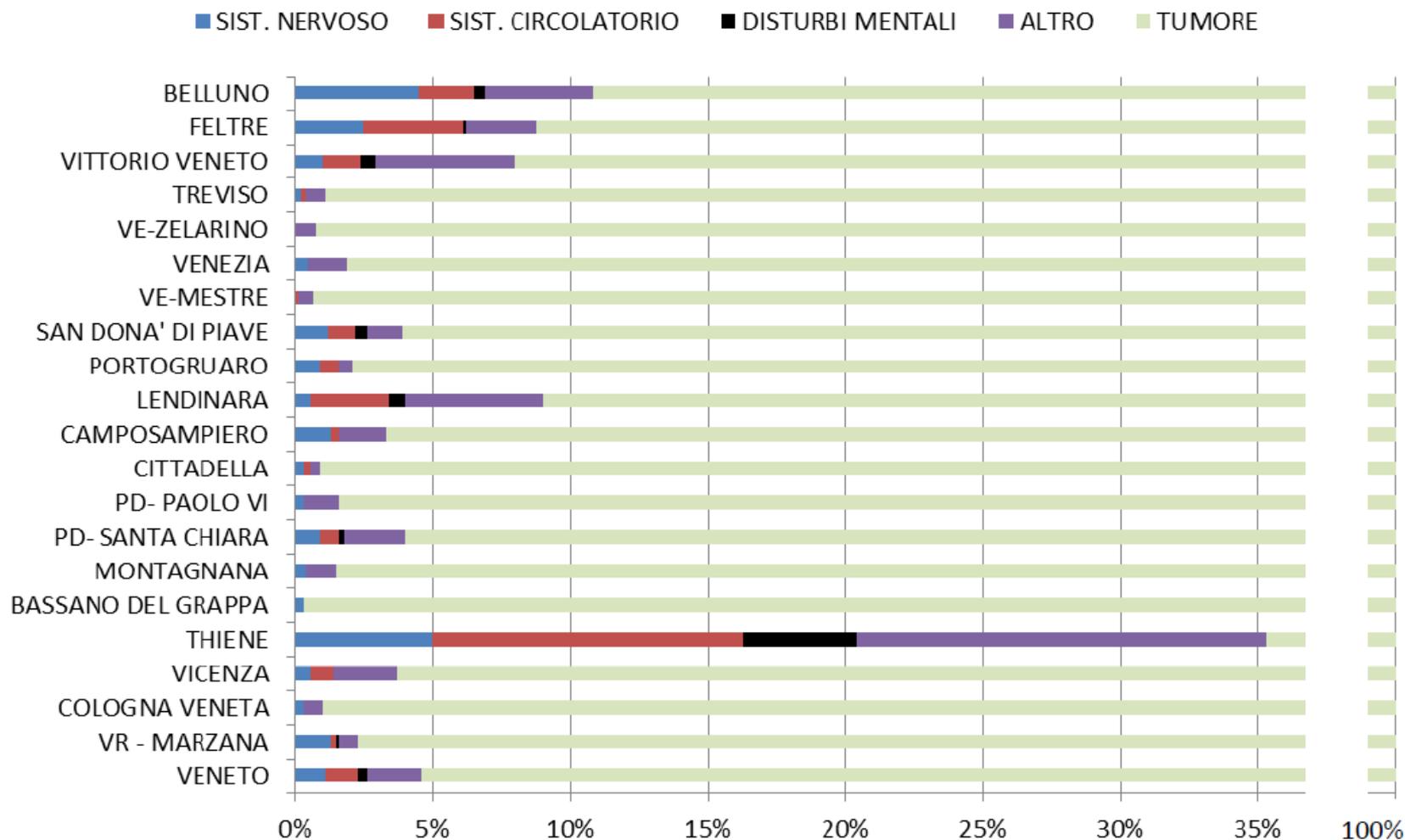


Attesa media in giorni per Regione, Italia, anni 2013-2016





Stratificazione dei ricoveri per patologia responsabile per Hospice, Veneto, periodo 2013-2016

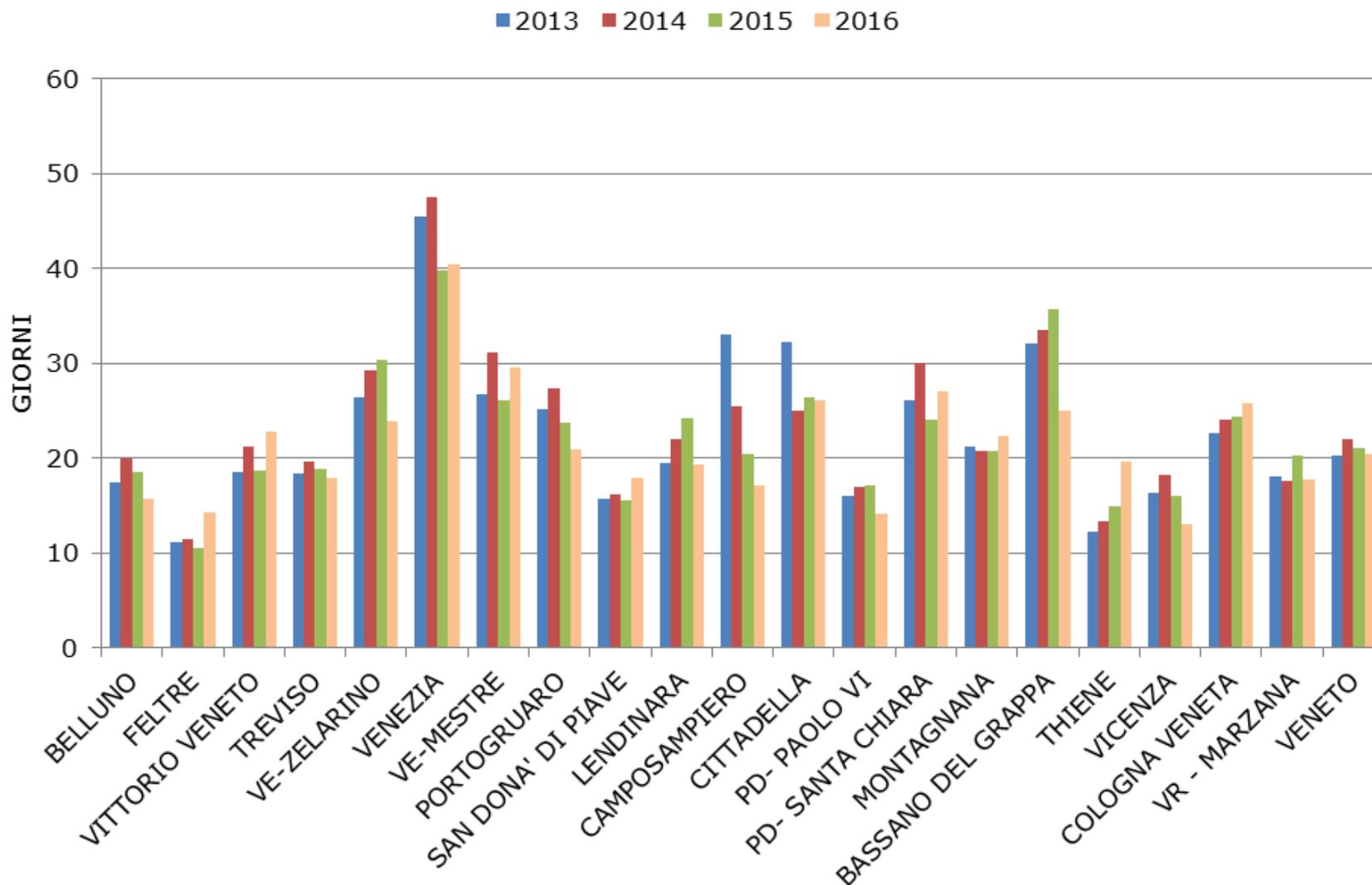


In Veneto il 96% dei ricoveri è dovuto a patologie oncologiche

Nell'Hospice di Thiene il 64% dei ricoveri è per tumore

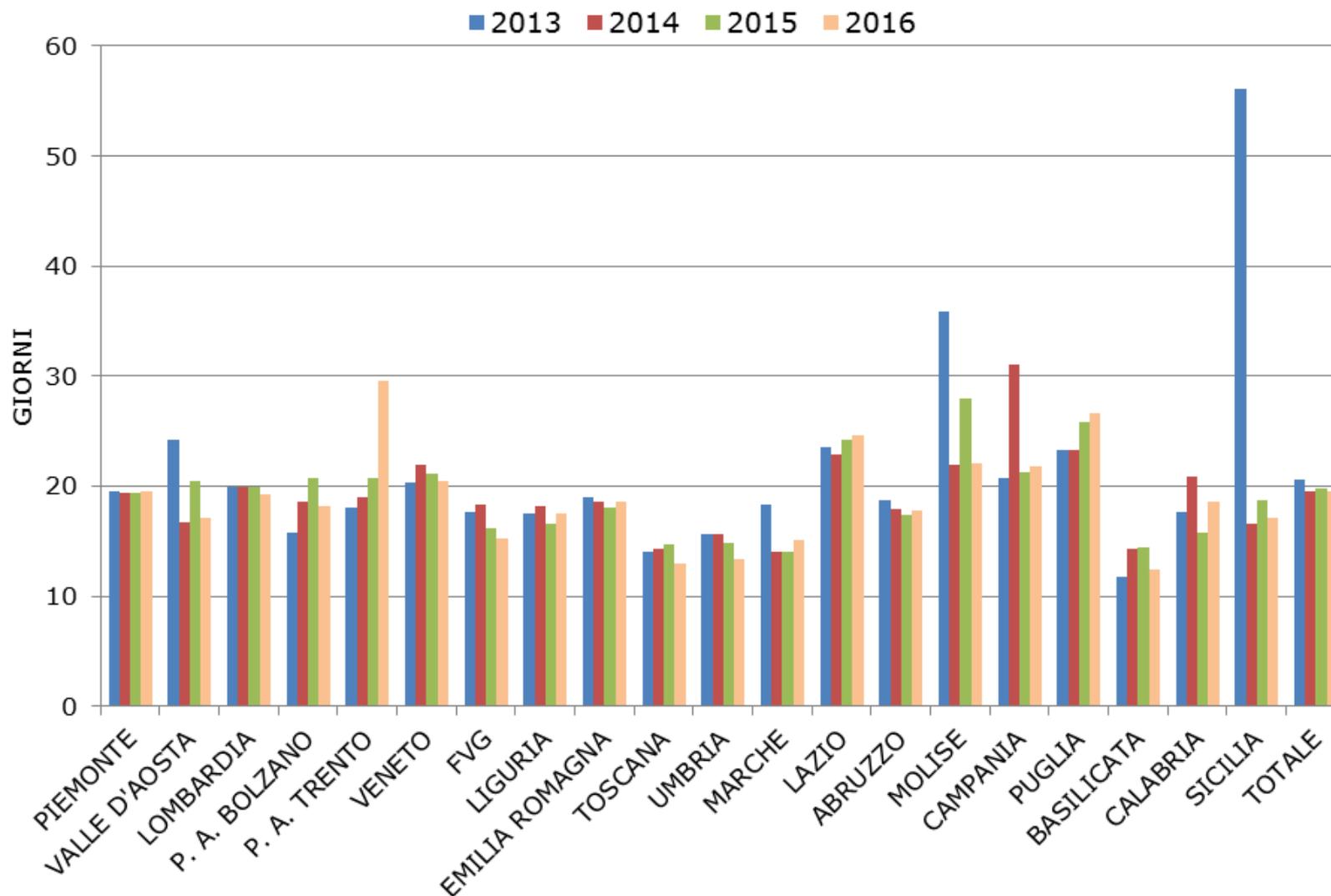


Durata media dei ricoveri per Hospice, Veneto, anni 2013-2016





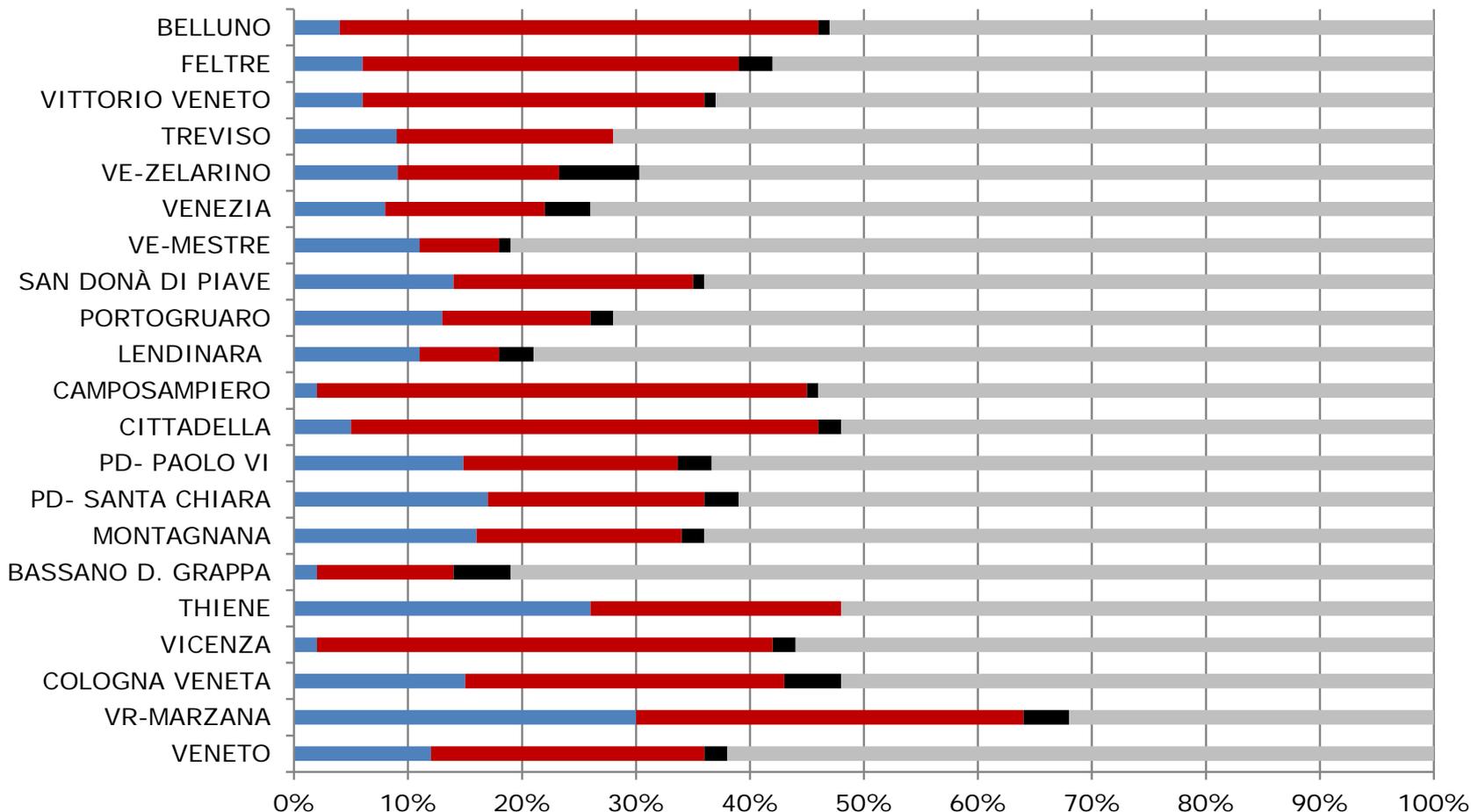
Durata media dei ricoveri per Regione, Italia, anni 2013-2016





Ricoveri per struttura di provenienza e Hospice di ricovero, Veneto, periodo 2013-2016

■ A: Domicilio senza cure domiciliari ■ B: Domicilio con cure domiciliari ■ C: Altre Strutture Territoriali ■ H: Ospedale

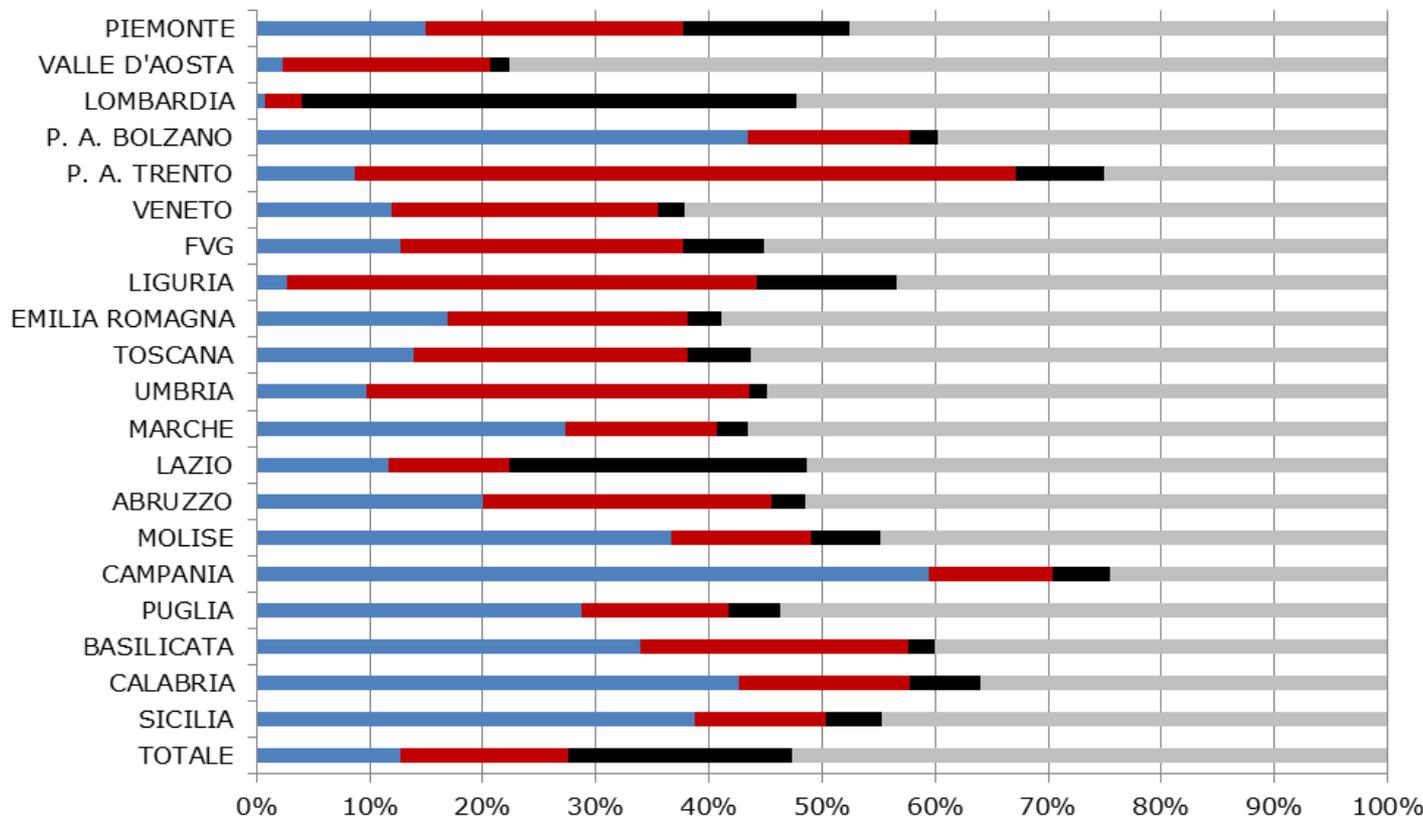


In Veneto il 62% proviene dall'ospedale, il 12% proviene dal domicilio senza cure domiciliari
 Il 24% proviene dal domicilio con cure domiciliari attive, con un range del 7% - 40% tra le strutture
 Un terzo dei ricoverati provenienti da casa non usufruiva delle cure domiciliari



Ricoveri per struttura di provenienza e Regione di ricovero, periodo 2013-2016

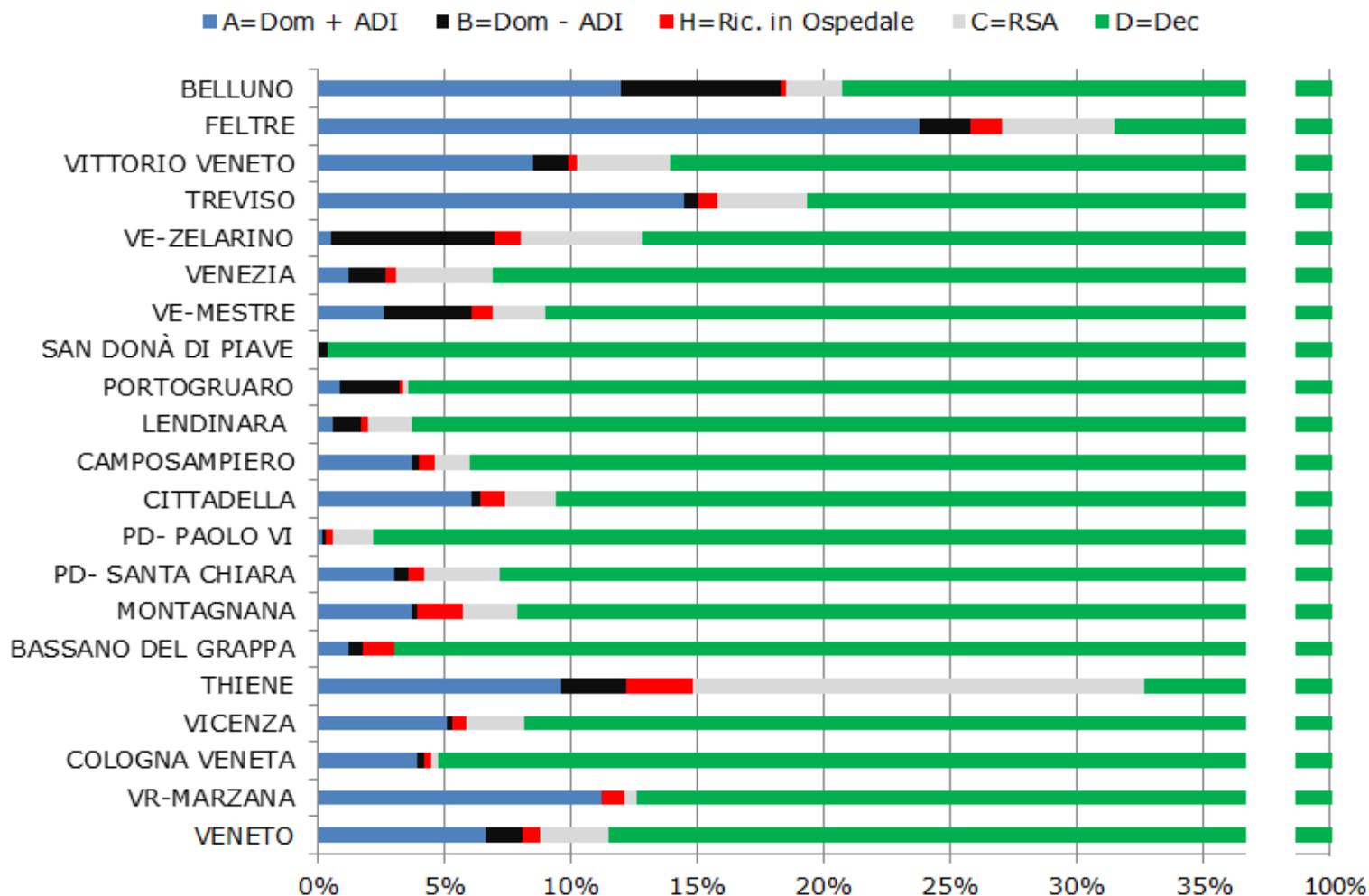
■ A: Domicilio senza cure domiciliari ■ B: Domicilio con cure domiciliari ■ C: Altre Strutture Territoriali ■ H: Ospedale



- In Italia il 53% proviene dall'ospedale, il 13% proviene dal domicilio senza cure domiciliari, il 15% proviene dal domicilio con cure domiciliari attive. Metà dei ricoverati provenienti da casa non usufruiva delle cure domiciliari
- In Lombardia e Lazio c'è molta provenienza da altre strutture territoriali
- In Valle D'Aosta e Liguria la maggioranza dei ricoverati che provengono da casa erano inseriti in un programma di cure domiciliari
- In Campania e P.A. Bolzano pochi tra coloro che provengono da casa erano seguiti a domicilio



Modalità dimissione per Hospice, Veneto, periodo 2013-2016



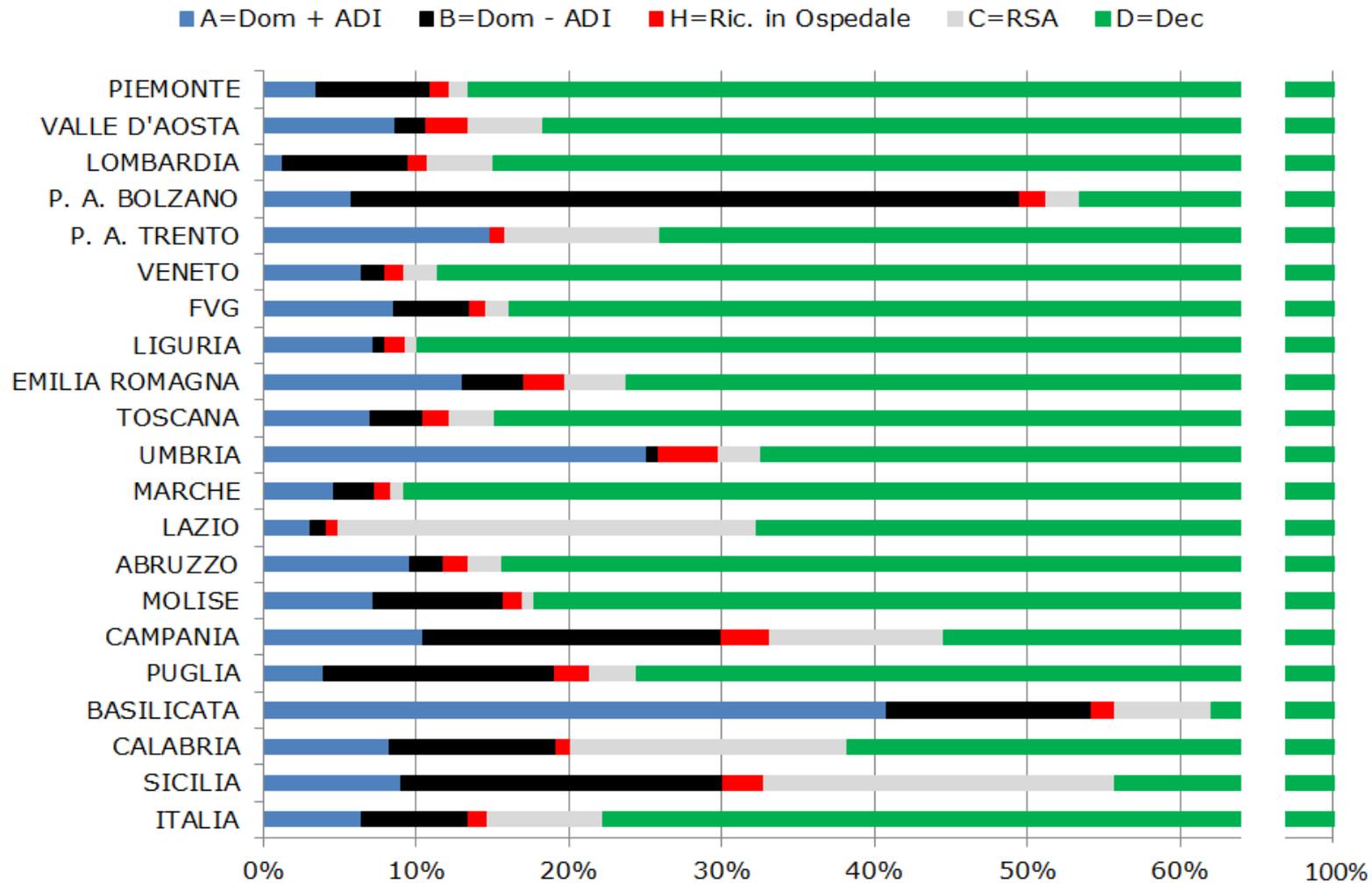
L'88% dei ricoveri ha come modalità di dimissione il decesso

Nel 7% dei ricoveri i pazienti vengono dimessi a domicilio con l'attivazione di cure domiciliari, range:0% - 24%

L'80% dei dimessi a domicilio continuano ad essere seguiti presso la loro abitazione



Modalità dimissione per Regione, Italia, periodo 2013-2016

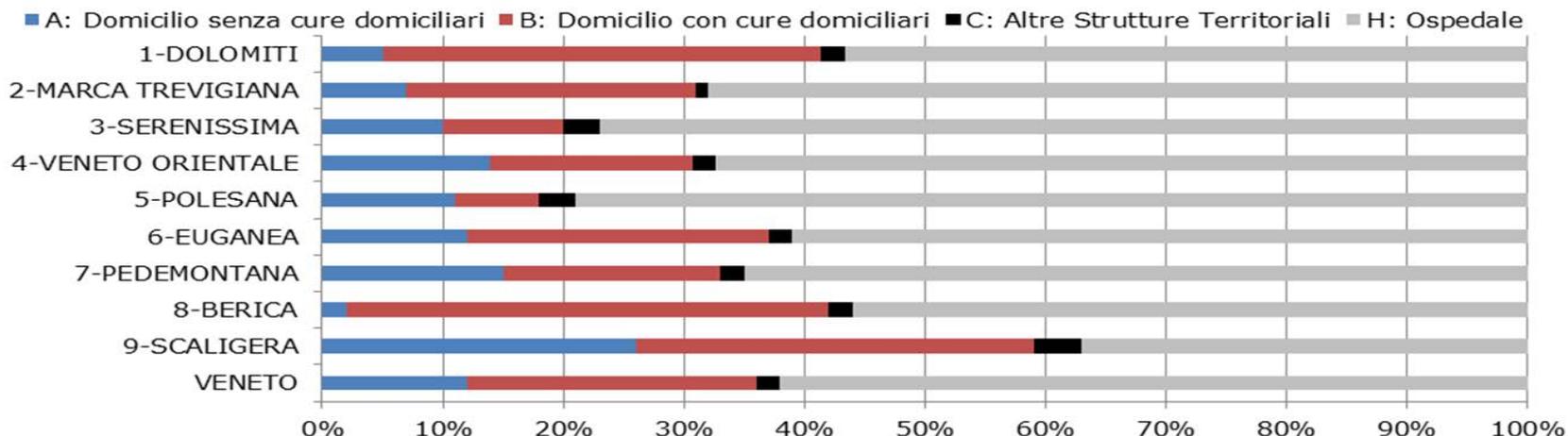


Il 78% dei ricoveri ha come modalità di dimissione il decesso
 Nel 7% dei ricoveri i pazienti vengono dimessi a domicilio senza l'attivazione di cure domiciliari il 6% con cure domiciliari attivate. Meno della metà dei dimessi a domicilio continuano ad essere seguiti presso la loro abitazione.

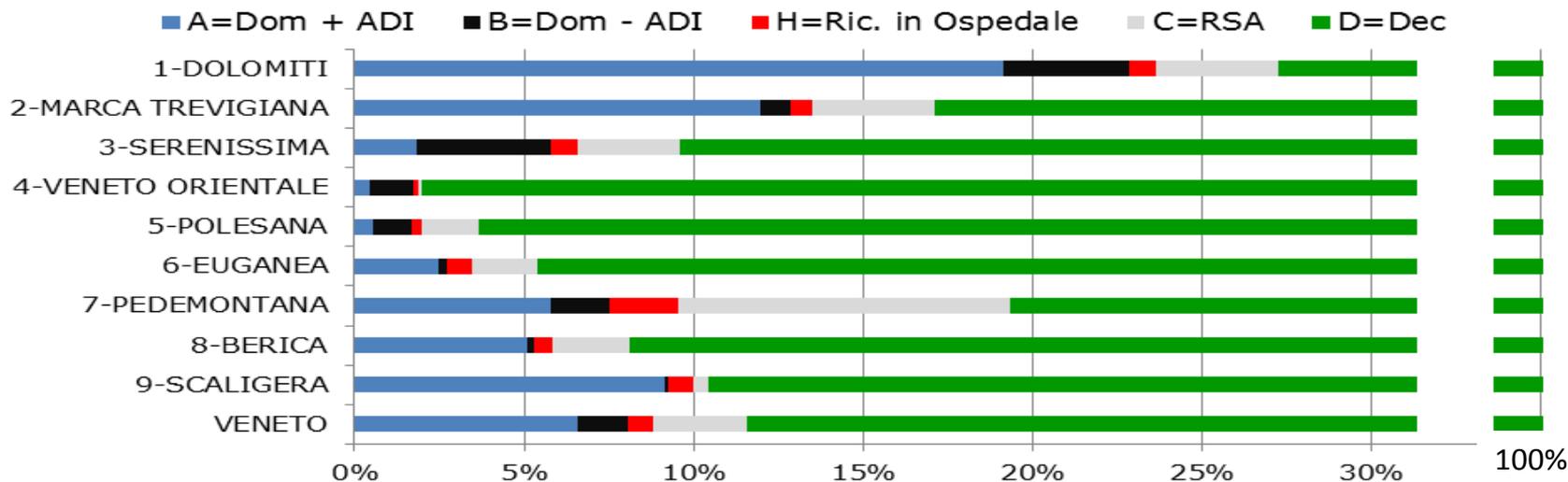


Integrazione Cure Domiciliari - Hospice

Ricoveri per struttura di provenienza e Ulss di ricovero, Veneto, periodo 2013-2016



Ricoveri per modalità di dimissione per Ulss di ricovero, Veneto, periodo 2013-2016





Grazie per l'attenzione