



REGIONE DEL VENETO

I ricoveri in Hospice nella Regione del Veneto Anni 2013-2016

Ottobre 2017





REGIONE DEL VENETO

I ricoveri in Hospice in Veneto Anni 2013-2016

Ottobre 2017



Licenza Creative Commons



Alcuni diritti riservati - Il presente rapporto sull'Ospedalizzazione e la mobilità sanitaria è rilasciato ai termini della licenza Creative Commons. Pubblicazione a cura del Sistema Epidemiologico Regionale (SER)

Le libertà per l'utente



L'utente è libero di riprodurre, distribuire, comunicare ed esporre in pubblico quest'opera o singole parti di essa

alle seguenti condizioni:



Attribuzione: l'utente deve attribuire la paternità dell'opera al Sistema Epidemiologico Regionale (SER) in modo tale da non suggerire un avallo delle strutture regionali dell'utente stesso e del modo in cui usa l'opera.



Non commerciale: l'utente non può usare quest'opera per fini commerciali.



Condivisione allo stesso modo: l'utente che alteri o trasformi quest'opera, o la usi per crearne un'altra, può distribuire l'opera risultante solo con una licenza identica o equivalente a questa.

Ogni volta che l'utente usa o distribuisce quest'opera, deve farlo secondo i termini di questa licenza, che va comunicata con chiarezza. In ogni caso, l'utente può concordare con gli Uffici regionali preposti diversi utilizzi. Questa licenza lascia impregiudicati i diritti morali. Le utilizzazioni consentite dalle norme sul diritto di autore e gli altri diritti non sono in alcun modo limitati da quanto sopra.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi alla:

Segreteria del Sistema Epidemiologico regionale

Sistema Epidemiologico Regionale (SER)

Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1 - 35131 Padova

Telefono: 049 8778252 – Fax: 049 8778235

e-mail: ser@regione.veneto.it



I ricoveri in Hospice in Veneto

Anni 2013-2016

A cura di:

Elisabetta Pinato, Michele Pellizzari, Francesco Avossa, Maria-Antonietta Santoianni,
Maria Chiara Corti.

Ottobre 2017

Sistema Epidemiologico Regionale (SER)

Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1 - 35131 Padova

Telefono: 049 8778252 – Fax: 049 8778235

e-mail: ser@regione.veneto.it

Il volume è pubblicato anche sul sito Web:

<http://www.ser-veneto.it/>

Il Sistema Epidemiologico Regionale (SER) afferisce alla

Direzione Risorse Strumentali SSR-CRAV

Palazzo Molin – S. Polo, 2513 – 30125 Venezia

Telefono: 041-279.3559 Fax: 041-279.3503

e-mail: controlligovernopersonaleSSR@regione.veneto.it

Indice

Introduzione	7
Capitolo primo: I ricoveri negli Hospice del Veneto	9
Capitolo secondo: indicatori ministeriali	13
2.1 Indicatori DM 22 febbraio 2007, n. 43 REGOLAMENTO RECANTE: "DEFINIZIONE DEGLI STANDARD RELATIVI ALL'ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI IN TRATTAMENTO PALLIATIVO IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 1, COMMA 169 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004, n. 311" che monitorano l'attività degli Hospice	13
2.2 Indicatori DM 06 Giugno 2012 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice	21
2.3 Indicatori di attività degli Hospice	47
Capitolo terzo: completezza e qualità dei dati del flusso dell'Hospice	49
Appendice A: Schede Indicatori	53
Appendice B: Quadro normativo	57

Introduzione

L'hospice è una struttura dove sono garantite, in regime di residenzialità, le prestazioni di cure palliative. Queste sono costituite da un complesso integrato di prestazioni sanitarie, tutelari, assistenziali e alberghiere fornite con continuità nell'arco delle 24 ore a malati affetti da malattie inguaribili, in fase avanzata ed evolutiva. Quindi l'hospice è un luogo di solidarietà e di aiuto, ma anche area di lavoro nella quale devono incontrarsi precise conoscenze scientifiche e professionalità esperte inserite nel reale processo di continuità nell'assistenza ai malati e nel supporto al loro nucleo familiare e affettivo. Luogo in cui la "qualità della vita" diventa l'obiettivo principale dell'assistere, dove tutto deve aiutare a garantire la dignità e il rispetto dell'essere. Struttura che rappresenta un'estensione del domicilio quando, per differenti motivi, primo fra tutti la volontà del malato, l'assistenza a casa non è possibile in modo definitivo o temporaneo. Luogo dove non "si va a morire" ma a vivere al meglio una fase naturale della propria esistenza, nel quale è possibile trascorrere anche periodi "di sollievo" e dal quale è sempre possibile tornare a casa, quando lo si desidera.

Il film "La prima cosa bella" di Paolo Virzì del 2010, in cui la protagonista principale trascorre gli ultimi giorni della propria vita dapprima in un hospice e successivamente al proprio domicilio assistita sempre dalla stessa equipe, diventa testimone della risposta del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale ai bisogni delle persone malate che giungono alla fase finale della vita. Sino a qualche anno fa, solo poche persone avevano una risposta concreta a questo tipo di bisogni. La maggioranza, qualora ne avesse le possibilità, era costretta ad accedere, a proprie spese, a soluzioni private con un grave carico economico oltre che emotivo del nucleo familiare.

In Veneto nel 1999 è stato inaugurato il primo hospice, a cui se ne è aggiunto un altro l'anno seguente per un'offerta complessiva di 19 posti letto. Dopo altri quattro anni troviamo 7 hospice con 61 posti letto totali, ma è il 2006 l'anno in cui raddoppia l'offerta arrivando a 13 strutture e a 115 posti letto. L'apertura di nuovi hospice prosegue negli anni successivi arrivando a 19, con 162 posti letto, nel 2012. L'ultima struttura viene inaugurata ad inizio 2013 raggiungendo così i 177 posti letto. Negli anni successivi il numero di hospice rimane invariato ma viene comunque ampliata l'offerta arrivando nel 2016 a 194 posti letto totali.

Tabella 0.1 Strutture Hospice presenti in Veneto, ULSS attuale, Ex-ULSS, Nome della struttura, Comune della struttura, N° di posti letto nel 2016

ULSS	EX- ULSS	NOME	COMUNE	N° DI POSTI LETTO
1 - DOLOMITI	1	HOSPICE "CASA TUA 2"	BELLUNO	8
1 - DOLOMITI	2	HOSPICE "LE VETTE"	FELTRE	7
2 - MARCA TREVIGIANA	7	HOSPICE "CASA ANTICA FONTE"	VITTORIO VENETO	10
2 - MARCA TREVIGIANA	9	HOSPICE "CASA DEI GELSI"	TREVISO	12
3 - SERENISSIMA	12	HOSPICE CENTRO NAZARET	VENEZIA-ZELARINO	8
3 - SERENISSIMA	12	HOSPICE "CASA SAN GIOVANNI DI DIO"	VENEZIA	8
3 - SERENISSIMA	12	HOSPICE POLICLINICO SAN MARCO	VENEZIA-MESTRE	25
4 - VENETO ORIENTALE	10	HOSPICE IRIS	SAN DONA' DI PIAVE	7
4 - VENETO ORIENTALE	10	HOSPICE C/O CASA RESIDENZIALE PIA OPERA "G. FRANCESCON"	PORTOGRUARO	10
5 - POLESANA	18	CASA DEL VENTO ROSA IPAB	LENDINARA	8
6 - EUGANEA	15	HOSPICE CSP IL MELOGRANO	CAMPOSAMPIERO	6
6 - EUGANEA	15	HOSPICE CASA DEL CARMINE	CITTADELLA	6
6 - EUGANEA	16	HOSPICE CENTRO CURA E SOLLIEVO "PAOLO VI"	PADOVA	19
6 - EUGANEA	16	CASA SANTA CHIARA	PADOVA	7
6 - EUGANEA	17	HOSPICE C/O EX OSPEDALE MONTAGNANA	MONTAGNANA	8
7 - PEDEMONTANA	3	HOSPICE "CASA GEROSA"	BASSANO DEL GRAPPA	8
7 - PEDEMONTANA	4	CENTRO RESIDENZIALE GUIDO NEGRI - OPERA IMMACOLATA CONCEZIONE	THIENE	9
8 - BERICA	6	UNITÀ DI CURE PALLIATIVE HOSPICE	VICENZA	7
9 - SCALIGERA	20	HOSPICE SAN CRISTOFORO	COLOGNA VENETA	7
9 - SCALIGERA	20	HOSPICE SAN GIUSEPPE DI VR-MARZANA	VERONA-MARZANA	14

8

Per monitorare l'attività di queste strutture e in ottemperanza a indicazioni ministeriali la Regione del Veneto ha istituito il flusso informativo dell'hospice con la DGR n. 2851 del 28 dicembre 2012, a partire dall'attività del 2013. In questo lavoro si presentano i risultati di un'analisi descrittiva condotta sui dati ricavati dal flusso informativo per il periodo 2013-2016. Per confronto in alcuni indicatori vengono riportati anche i dati disponibili delle regioni che inviano il flusso, solo per pochi indicatori sono presenti i valori della Sardegna, per calcolare il valore nazionale degli indicatori si considerano i dati disponibili.

Capitolo primo: I ricoveri negli Hospice del Veneto

- Nel corso del 2016 nelle strutture Hospice del Veneto ci sono stati 2.912 ricoveri (erogati a 2.831 persone) con un aumento del 17% dal 2013 al 2016. Nel 99% dei ricoveri l'assistito è residente in Veneto; nel 54% è maschio.
- Nel periodo di analisi il 2% degli assistiti ha dai 18 ai 44 anni, il 19% dai 45 ai 64 anni, il 62% dai 65 agli 84 anni e il restante 17% è ultra 85-enne (Tabella 1.2).
- Il 94% degli assistiti ha una diagnosi di Tumore Maligno; con alcune differenze nelle diverse classi d'età: i più anziani sono ricoverati maggiormente per Patologie oncologiche, l'89% nei 18-44 anni e il 93% nei 45-64 anni, rispetto al 94% di tutti i ricoverati.
- Nel restante 6% dei ricoveri, la metà presenta patologie legate al Sistema Circolatorio o al Sistema Nervoso o a Tumori Benigni.
- Le donne ricoverate sono in genere più anziane, con un'età media di 74 anni rispetto ai 73 degli uomini (Tabelle 1.4 e 1.5), non si trovano differenze nella distribuzione della patologia responsabile del ricovero tra i due sessi (Tabella 1.3).
- Il 62% dei ricoverati proviene da una struttura ospedaliera, il 24% dalla propria abitazione con un servizio di cure domiciliari attive, il 12% da casa senza essere inseriti in un programma di assistenza domiciliare il rimanente 2% proviene da altre strutture territoriali (Figura 2.6 e 2.7).
- Oltre il 60% dei ricoverati aspetta meno di quattro giorni per entrare in hospice, una percentuale costante nel tempo (Tabella 2.4).
- La degenza media è abbastanza costante nel tempo, pari nel 2016 a 20,5 giorni.

9

Figura 1.1 Assistiti in Veneto per ULSS di residenza, Veneto, anni 2013-2016

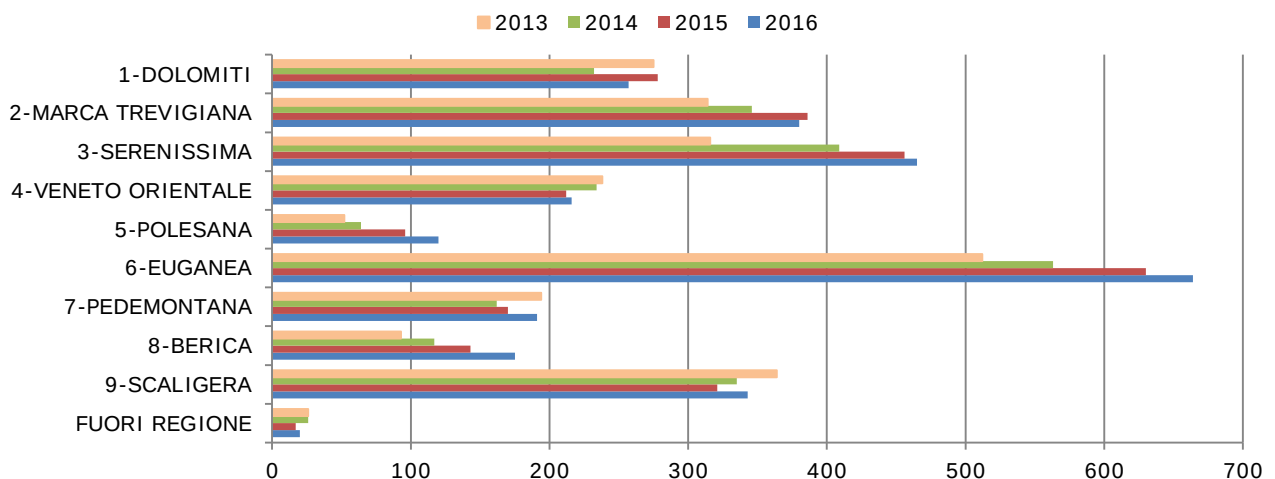


Tabella 1.1 Ricoveri in Hospice del Veneto: numero (N) e percentuale (%) per ULSS di residenza, anni 2013-2016 e periodo complessivo (TOTALE)

ULSS DI RESIDENZA	2013		2014		2015		2016		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1-DOLOMITI	275	12%	232	9%	278	10%	257	9%	1.042	10%
2-MARCA TREVIGIANA	314	13%	346	14%	386	14%	380	13%	1.426	14%
3-SERENISSIMA	316	13%	409	16%	456	17%	465	16%	1.646	16%
4-VENETO ORIENTALE	238	10%	234	10%	212	8%	216	8%	900	9%
5-POLESANA	52	2%	64	3%	96	4%	120	4%	332	3%
6-EUGANEA	512	22%	563	23%	630	23%	664	23%	2.369	23%
7-PEDEMONTANA	194	8%	162	7%	170	6%	191	7%	717	7%
8-BERICA	93	4%	117	5%	143	5%	175	6%	528	5%
9-SCALIGERA	364	15%	335	14%	321	12%	343	12%	1.363	13%
FUORI REGIONE	26	1%	26	1%	17	1%	20	1%	89	1%
TOTALE	2.384	100%	2.488	100%	2.709	100%	2.831	100%	10.412	100%

Tabella 1.2 Assistiti per patologia e classe d'età: numero (N) e percentuale (%) Veneto, anni 2013-2016 e periodo complessivo (TOTALE)

PATOLOGIA E CLASSE D'ETÀ		2013		2014		2015		2016		TOTALE	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TUMORE	18-44	33	2%	56	2%	51	2%	53	2%	193	2%
	45-64	407	18%	470	20%	492	19%	451	17%	1.820	17%
	65-84	1.408	63%	1.436	61%	1.553	61%	1.648	62%	6.045	62%
	85+	373	17%	392	17%	460	18%	493	19%	1.718	18%
	TOTALE	2.221	100%	2.354	100%	2.556	100%	2.645	100%	9.776	100%
ALTRO	18-44	6	4%	8	6%	3	2%	6	3%	23	4%
	45-64	40	24%	29	22%	25	16%	38	20%	132	21%
	65-84	93	57%	74	55%	92	60%	113	61%	372	58%
	85+	24	15%	23	17%	33	22%	29	16%	109	17%
	TOTALE	163	100%	134	100%	153	100%	186	100%	636	100%
TOTALE	18-44	39	2%	64	3%	54	2%	59	2%	216	2%
	45-64	447	19%	499	20%	517	19%	489	17%	1.952	19%
	65-84	1.501	63%	1.510	61%	1.645	61%	1.761	62%	6.417	62%
	85+	397	17%	415	17%	493	18%	522	18%	1.827	17%
	TOTALE	2.384	100%	2.488	100%	2.709	100%	2.831	100%	10.412	100%

Figura 1.2 Assistiti per patologia e classe d'età, Veneto, anni 2013-2016

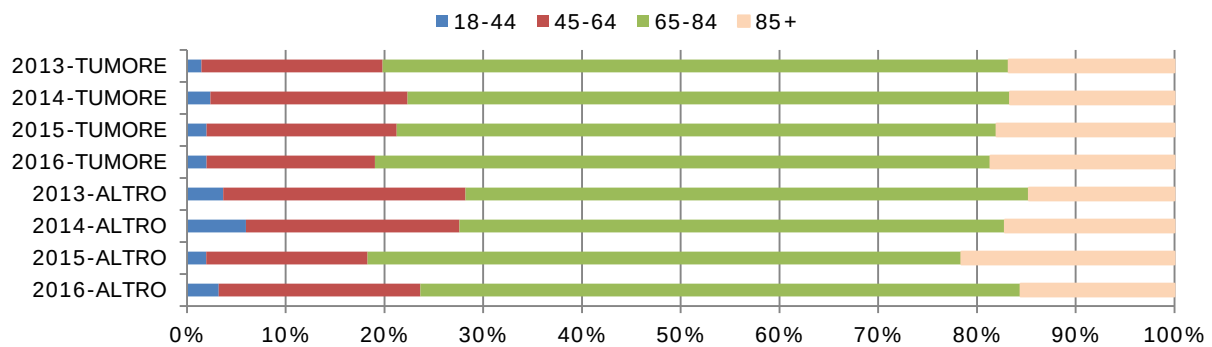


Tabella 1.3 Assistiti per patologia e sesso, Veneto, anni 2013-2016 e periodo complessivo (TOTALE)

PATOLOGIA E SESSO		2013		2014		2015		2016		TOTALE	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TUMORE	FEMMINE	1.040	93%	1.082	94%	1.215	95%	1.195	94%	4.532	94%
	MASCHI	1.181	93%	1.272	95%	1.341	94%	1.450	93%	5.244	94%
	TOTALE	2.221	93%	2.354	95%	2.556	94%	2.645	93%	9.776	94%
ALTRO	FEMMINE	77	7%	65	6%	68	5%	77	6%	287	6%
	MASCHI	86	7%	69	5%	85	6%	109	7%	349	6%
	TOTALE	163	7%	134	5%	153	6%	186	7%	636	6%
TOTALE	FEMMINE	1.117		1.147		1.283		1.272		4.819	
	MASCHI	1.267		1.341		1.426		1.559		5.593	
	TOTALE	2.384		2.488		2.709		2.831		10.412	

Tabella 1.4 Assistiti per classe d'età e sesso, Veneto, anni 2013-2016 e periodo complessivo (TOTALE)

CLASSE D'ETÀ E SESSO		2013		2014		2015		2016		TOTALE	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18-44	FEMMINE	23	2%	33	3%	31	2%	31	2%	118	2%
	MASCHI	16	1%	31	2%	23	2%	28	2%	98	2%
	TOTALE	39	2%	64	3%	54	2%	59	2%	216	2%
45-64	FEMMINE	223	20%	219	19%	252	20%	214	17%	908	19%
	MASCHI	224	18%	280	21%	265	19%	275	18%	1.044	19%
	TOTALE	447	19%	499	20%	517	19%	489	17%	1.952	19%
65-84	FEMMINE	662	59%	667	58%	710	55%	756	59%	2.795	58%
	MASCHI	839	66%	843	63%	935	66%	1.005	64%	3.622	65%
	TOTALE	1.501	63%	1.510	61%	1.645	61%	1.761	62%	6.417	62%
85+	FEMMINE	209	19%	228	20%	290	23%	271	21%	998	21%
	MASCHI	188	15%	187	14%	203	14%	251	16%	829	15%
	TOTALE	397	17%	415	17%	493	18%	522	18%	1.827	18%
TOTALE	FEMMINE	1.117		1.147		1.283		1.272		4.819	
	MASCHI	1.267		1.341		1.426		1.559		5.593	
	TOTALE	2.384		2.488		2.709		2.831		10.412	

Figura 1.3 Assistiti per classe d'età e sesso, Veneto, anni 2013-2016

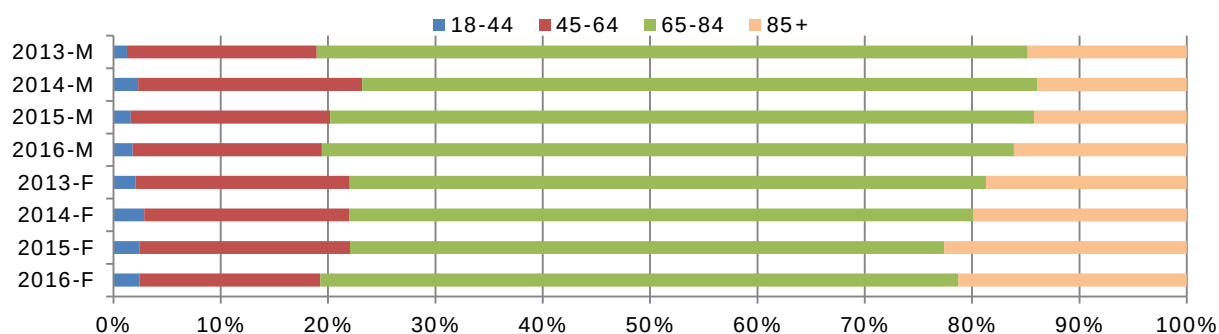


Tabella 1.5 Età media assistiti per sesso, Veneto, anni 2013-2016 e periodo complessivo (TOTALE)

	2013	2014	2015	2016	TOTALE
MASCHI	73,5	72,3	73,1	73,6	73,1
FEMMINE	73,6	73,4	73,9	74,2	73,8
TOTALE	73,6	72,8	73,5	73,9	73,4

Capitolo secondo: indicatori ministeriali

2.1 Indicatori DM 22 febbraio 2007, n. 43 REGOLAMENTO RECANTE: "DEFINIZIONE DEGLI STANDARD RELATIVI ALL'ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI IN TRATTAMENTO PALLIATIVO IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 1, COMMA 169 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2004, n. 311" che monitorano l'attività degli Hospice

Di seguito si presentano solo gli indicatori del DM 22 febbraio 2007, n. 43 che riguardano l'attività degli Hospice.

Indicatore N° 2 DM 43/2007 - NUMERO DI POSTI LETTO IN HOSPICE

Nota: Lo standard prevede 1 o più posti letto ogni 56 deceduti a causa di tumore, alcune Ulss hanno più di un posto letto ogni 56 deceduti a causa di tumore, raggiungendo così lo standard. Considerando l'indicatore a livello regionale, queste contribuiscono a sopperire la carenza di posti letto delle altre Ulss, quindi i posti letto mancanti a livello regionale non corrispondono alla somma dei posti letto che mancano nelle varie Ulss. Questo è valido anche a livello nazionale.

Tabella 2.1 INDICATORE N° 2- Numero posti letto in hospice (STD: almeno 1 ogni 56 deceduti per tumore), Veneto, anni 2013-2016

ULSS	DECESSI ATTESI				N° POSTI LETTO				N° PL PER ARRIVARE ALLO STD			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1-DOLOMITI	719	745	744	735	15	15	15	15	0	0	0	0
2-MARCA TREVIGIANA	2.363	2.364	2.302	2.300	22	22	22	22	21	21	20	20
3-SERENISSIMA	2.097	2.099	2.115	2.121	31	41	41	41	7	0	0	0
4-VENETO ORIENTALE	654	672	690	695	17	17	17	17	0	0	0	0
5-POLESANA	832	835	834	824	8	8	8	8	7	7	7	7
6-EUGANEA	2.630	2.628	2.615	2.600	39	39	46	46	8	8	1	1
7-PEDEMONTANA	996	989	973	962	17	17	17	17	1	1	1	1
8-BERICA	1.241	1.277	1.292	1.296	7	7	7	7	16	16	17	17
9-SCALIGERA	2.512	2.497	2.463	2.432	21	21	21	21	24	24	23	23
VENETO	14.044	14.105	14.027	13.965	177	187	194	194	74	65	57	56

Tabella 2.2 INDICATORE N° 2- Numero posti letto in hospice (STD: almeno 1 ogni 56 deceduti per tumore), Italia, 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	56
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	-
TOTALE	243	168.114	2.938	65

14

Indicatore N° 3 DM 43/2007 - HOSPICE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI AL D.P.C.M. 20 GENNAIO 2000

Tabella 2.3 INDICATORE N° 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 (STD: 100%), Veneto, anni 2013-2016

ULSS	HOSPICE IN POSSESSO DEI REQUISITI				STANDARD: 100%			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1-DOLOMITI	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
2-MARCA TREVIGIANA	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
3-SERENISSIMA	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
4-VENETO ORIENTALE	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
5-POLESANA	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
6-EUGANEA	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
7-PEDEMONTANA	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
8-BERICA	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
9-SCALIGERA	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI
VENETO	100%	100%	100%	100%	SI	SI	SI	SI

Nota: Per questo indicatore l'informazione a livello nazionale non è disponibile

Indicatore N° 6 DM 43/2007 – % RICOVERI IN HOSPICE CON ATTESA FINO A 3 GIORNI PER ENTRARE IN HOSPICE

Tabella 2.4 INDICATORE N° 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 per struttura di ricovero (STD: ≥40%), Veneto, anni 2013-2016

ULSS E HOSPICE DI RICOVERO		% RICOVERI CON ATTESA FINO A 3 GG				STANDARD: ≥40%			
		2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1	BELLUNO	83%	75%	65%	75%	SI	SI	SI	SI
	FELTRE	97%	98%	97%	88%	SI	SI	SI	SI
2	VITTORIO VENETO	95%	97%	98%	93%	SI	SI	SI	SI
	TREVISO	36%	47%	43%	66%	NO	SI	SI	SI
3	VE-ZELARINO	40%	40%	33%	33%	SI	SI	NO	NO
	VENEZIA	26%	17%	42%	41%	NO	NO	SI	SI
	VE-MESTRE	69%	56%	53%	60%	SI	SI	SI	SI
4	SAN DONÀ DI PIAVE	99%	93%	87%	93%	SI	SI	SI	SI
	PORTOGRUARO	100%	98%	91%	88%	SI	SI	SI	SI
5	LENDINARA	75%	73%	69%	30%	SI	SI	SI	NO
6	CAMPOSAMPIERO	56%	58%	73%	91%	SI	SI	SI	SI
	CITTADELLA	63%	64%	80%	76%	SI	SI	SI	SI
	PD- PAOLO VI	52%	42%	56%	61%	SI	SI	SI	SI
	PD- SANTA CHIARA	52%	52%	53%	63%	SI	SI	SI	SI
	MONTAGNANA	50%	39%	66%	59%	SI	NO	SI	SI
7	BASSANO DEL GRAPPA	59%	59%	59%	70%	SI	SI	SI	SI
	THIENE	91%	98%	99%	100%	SI	SI	SI	SI
8	VICENZA	62%	64%	58%	59%	SI	SI	SI	SI
9	COLOGNA VENETA	58%	51%	48%	49%	SI	SI	SI	SI
	VR-MARZANA	44%	38%	37%	37%	SI	NO	NO	NO
VENETO		66%	62%	64%	65%	SI	SI	SI	SI

Tabella 2.5 INDICATORE N° 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 per Ulss di ricovero (STD: ≥40%), Veneto, anni 2013-2016

ULSS DI RICOVERO		% RICOVERI CON ATTESA FINO A 3 GG				STANDARD: ≥40%			
		2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1-DOLOMITI		92%	89%	85%	82%	SI	SI	SI	SI
2-MARCA TREVIGIANA		59%	68%	68%	76%	SI	SI	SI	SI
3-SERENISSIMA		52%	47%	47%	51%	SI	SI	SI	SI
4-VENETO ORIENTALE		100%	95%	89%	90%	SI	SI	SI	SI
5-POLESANA		75%	73%	69%	30%	SI	SI	SI	NO
6-EUGANEA		53%	48%	63%	68%	SI	SI	SI	SI
7-PEDEMONTANA		80%	81%	80%	84%	SI	SI	SI	SI
8-BERICA		62%	64%	58%	59%	SI	SI	SI	SI
9-SCALIGERA		48%	42%	41%	41%	SI	SI	SI	SI
VENETO		66%	62%	64%	65%	SI	SI	SI	SI

Tabella 2.6 INDICATORE N° 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 per Regione di ricovero (STD:≥40%), Italia, anni 2013-2016

REGIONE DI RICOVERO	% RICOVERI CON ATTESA FINO A 3 GG				STANDARD: ≥40%			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
PIEMONTE	48%	50%	50%	45%	SI	SI	SI	SI
VALLE D'AOSTA	69%	74%	78%	90%	SI	SI	SI	SI
LOMBARDIA	76%	71%	70%	70%	SI	SI	SI	SI
PROV. AUTON. BOLZANO	98%	94%	93%	84%	SI	SI	SI	SI
PROV. AUTON. TRENTO	88%	85%	84%	78%	SI	SI	SI	SI
VENETO	66%	62%	64%	65%	SI	SI	SI	SI
FRIULI VENEZIA GIULIA	56%	50%	66%	57%	SI	SI	SI	SI
LIGURIA	51%	52%	53%	56%	SI	SI	SI	SI
EMILIA ROMAGNA	56%	64%	69%	64%	SI	SI	SI	SI
TOSCANA	83%	84%	86%	91%	SI	SI	SI	SI
UMBRIA	82%	74%	59%	63%	SI	SI	SI	SI
MARCHE	58%	50%	54%	40%	SI	SI	SI	SI
LAZIO	62%	64%	67%	62%	SI	SI	SI	SI
ABRUZZO	85%	76%	71%	72%	SI	SI	SI	SI
MOLISE	91%	96%	97%	98%	SI	SI	SI	SI
CAMPANIA	72%	87%	95%	91%	SI	SI	SI	SI
PUGLIA	51%	83%	76%	78%	SI	SI	SI	SI
BASILICATA	90%	91%	91%	83%	SI	SI	SI	SI
CALABRIA	71%	74%	79%	87%	SI	SI	SI	SI
SICILIA	72%	77%	84%	89%	SI	SI	SI	SI
TOTALE	67%	69%	70%	69%	SI	SI	SI	SI

Indicatore N° 7 DM 43/2007 - % RICOVERI IN HOSPICE CON DEGENZA ≤7 GIORNI

Tabella 2.7 INDICATORE N° 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, per struttura di ricovero (STD: ≤20%), Veneto, anni 2013-2016

ULSS E HOSPICE DI RICOVERO		% RICOVERI CON DEGENZA ≤7 GG				STANDARD: ≤20%			
		2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1	BELLUNO	30%	31%	39%	34%	NO	NO	NO	NO
	FELTRE	52%	44%	46%	39%	NO	NO	NO	NO
2	VITTORIO VENETO	33%	30%	34%	28%	NO	NO	NO	NO
	TREVISO	30%	24%	27%	32%	NO	NO	NO	NO
3	VE-ZELARINO	25%	28%	21%	27%	NO	NO	NO	NO
	VENEZIA	11%	20%	15%	21%	SI	SI	SI	NO
	VE-MESTRE	25%	19%	20%	25%	NO	SI	SI	NO
4	SAN DONÀ DI PIAVE	35%	36%	34%	38%	NO	NO	NO	NO
	PORTOGRUARO	32%	32%	45%	31%	NO	NO	NO	NO
5	LENDINARA	38%	37%	30%	33%	NO	NO	NO	NO
6	CAMPOSAMPIERO	23%	32%	38%	36%	NO	NO	NO	NO
	CITTADELLA	30%	33%	28%	33%	NO	NO	NO	NO
	PD- PAOLO VI	43%	32%	33%	43%	NO	NO	NO	NO
	PD- SANTA CHIARA	34%	32%	36%	33%	NO	NO	NO	NO
	MONTAGNANA	33%	32%	32%	27%	NO	NO	NO	NO
7	BASSANO DEL GRAPPA	25%	27%	23%	33%	NO	NO	NO	NO
	THIENE	50%	63%	63%	60%	NO	NO	NO	NO
8	VICENZA	43%	41%	38%	42%	NO	NO	NO	NO
9	COLOGNA VENETA	35%	23%	34%	26%	NO	NO	NO	NO
	VR-MARZANA	44%	40%	34%	36%	NO	NO	NO	NO
VENETO		36%	32%	33%	34%	NO	NO	NO	NO

Tabella 2.8 INDICATORE N° 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, per Ulss di ricovero (STD: ≤20%), Veneto, anni 2013-2016

ULSS DI RICOVERO	% RICOVERI CON DEGENZA ≤7 GG				STANDARD: ≤20%			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1-DOLOMITI	43%	39%	43%	37%	NO	NO	NO	NO
2-MARCA TREVIGIANA	31%	26%	30%	31%	NO	NO	NO	NO
3-SERENISSIMA	22%	21%	20%	25%	NO	NO	SI	NO
4-VENETO ORIENTALE	34%	35%	39%	35%	NO	NO	NO	NO
5-POLESANA	38%	37%	30%	33%	NO	NO	NO	NO
6-EUGANEA	37%	32%	34%	36%	NO	NO	NO	NO
7-PEDEMONTANA	39%	44%	39%	42%	NO	NO	NO	NO
8-BERICA	43%	41%	38%	42%	NO	NO	NO	NO
9-SCALIGERA	41%	36%	34%	34%	NO	NO	NO	NO
VENETO	36%	32%	33%	34%	NO	NO	NO	NO

Tabella 2.9 INDICATORE N° 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, per Regione di ricovero (STD: ≤20%), Italia, anni 2013-2016

REGIONE DI RICOVERO	% RICOVERI CON DEGENZA ≤ 7 GG				STANDARD: ≤20%			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
PIEMONTE	34%	38%	38%	36%	NO	NO	NO	NO
VALLE D'AOSTA	24%	27%	28%	36%	NO	NO	NO	NO
LOMBARDIA	34%	34%	33%	34%	NO	NO	NO	NO
PROV. AUTON. BOLZANO	41%	36%	36%	37%	NO	NO	NO	NO
PROV. AUTON. TRENTO	22%	25%	25%	22%	NO	NO	NO	NO
VENETO	36%	32%	33%	34%	NO	NO	NO	NO
FRIULI VENEZIA GIULIA	37%	40%	38%	35%	NO	NO	NO	NO
LIGURIA	41%	39%	43%	44%	NO	NO	NO	NO
EMILIA ROMAGNA	31%	31%	31%	30%	NO	NO	NO	NO
TOSCANA	48%	50%	45%	49%	NO	NO	NO	NO
UMBRIA	36%	33%	37%	40%	NO	NO	NO	NO
MARCHE	38%	42%	43%	44%	NO	NO	NO	NO
LAZIO	35%	36%	33%	34%	NO	NO	NO	NO
ABRUZZO	41%	38%	35%	36%	NO	NO	NO	NO
MOLISE	40%	31%	47%	39%	NO	NO	NO	NO
CAMPANIA	36%	30%	38%	37%	NO	NO	NO	NO
PUGLIA	36%	34%	34%	33%	NO	NO	NO	NO
BASILICATA	47%	45%	42%	43%	NO	NO	NO	NO
CALABRIA	28%	35%	40%	31%	NO	NO	NO	NO
SICILIA	47%	44%	39%	45%	NO	NO	NO	NO
TOTALE	36%	36%	35%	36%	NO	NO	NO	NO

Indicatore N° 8 DM 43/2007 - % RICOVERI IN HOSPICE CON DEGENZA ≥30 GIORNI

Tabella 2.10 INDICATORE N° 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, per Struttura di ricovero (STD: ≤25%), Veneto, anni 2013-2016

ULSS E HOSPICE DI RICOVERO		% RICOVERI CON DEGENZA ≥30 GG				STANDARD: ≤25%			
		2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1	BELLUNO	15%	22%	16%	14%	SI	SI	SI	SI
	FELTRE	7%	4%	5%	9%	SI	SI	SI	SI
2	VITTORIO VENETO	19%	21%	15%	26%	SI	SI	SI	NO
	TREVISO	18%	18%	18%	17%	SI	SI	SI	SI
3	VE-ZELARINO	36%	34%	37%	26%	NO	NO	NO	NO
	VENEZIA	57%	48%	43%	44%	NO	NO	NO	NO
	VE-MESTRE	31%	31%	30%	33%	NO	NO	NO	NO
4	SAN DONÀ DI PIAVE	16%	15%	11%	17%	SI	SI	SI	SI
	PORTOGRUARO	27%	31%	22%	23%	NO	NO	SI	SI
5	LENDINARA	8%	27%	20%	18%	SI	NO	SI	SI
6	CAMPOSAMPIERO	38%	23%	21%	12%	NO	SI	SI	SI
	CITTADELLA	32%	28%	24%	21%	NO	NO	SI	SI
	PD- PAOLO VI	10%	13%	15%	11%	SI	SI	SI	SI
	PD- SANTA CHIARA	22%	33%	23%	27%	SI	NO	SI	NO
	MONTAGNANA	24%	24%	22%	22%	SI	SI	SI	SI
7	BASSANO DEL GRAPPA	31%	32%	34%	22%	NO	NO	NO	SI
	THIENE	4%	7%	6%	6%	SI	SI	SI	SI
8	VICENZA	12%	18%	16%	9%	SI	SI	SI	SI
9	COLOGNA VENETA	23%	24%	26%	23%	SI	SI	NO	SI
	VR-MARZANA	18%	17%	19%	17%	SI	SI	SI	SI
VENETO		19%	21%	20%	20%	SI	SI	SI	SI

Tabella 2.11 INDICATORE N° 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, per Ulss di ricovero (STD: ≤25%), Veneto, anni 2013-2016

ULSS DI RICOVERO		% RICOVERI CON DEGENZA ≥30 GG				STANDARD: ≤25%			
		2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1-DOLOMITI		10%	11%	9%	11%	SI	SI	SI	SI
2-MARCA TREVIGIANA		18%	20%	17%	21%	SI	SI	SI	SI
3-SERENISSIMA		38%	34%	33%	33%	NO	NO	NO	NO
4-VENETO ORIENTALE		21%	22%	16%	19%	SI	SI	SI	SI
5-POLESANA		8%	27%	20%	18%	SI	NO	SI	SI
6-EUGANEA		18%	21%	19%	17%	SI	SI	SI	SI
7-PEDEMONTANA		16%	20%	23%	16%	SI	SI	SI	SI
8-BERICA		12%	18%	16%	9%	SI	SI	SI	SI
9-SCALIGERA		20%	19%	21%	18%	SI	SI	SI	SI
VENETO		19%	21%	20%	20%	SI	SI	SI	SI

Tabella 2.12 INDICATORE N° 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, per Regione di ricovero (STD: ≤25%), Italia, anni 2013-2016

REGIONE DI RICOVERO	% RICOVERI CON DEGENZA ≥30 GG				STANDARD: ≤25%			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
PIEMONTE	22%	20%	19%	21%	SI	SI	SI	SI
VALLE D'AOSTA	27%	11%	20%	16%	NO	SI	SI	SI
LOMBARDIA	25%	23%	24%	23%	SI	SI	SI	SI
PROV. AUTON. BOLZANO	12%	18%	19%	16%	SI	SI	SI	SI
PROV. AUTON. TRENTO	17%	18%	22%	26%	SI	SI	SI	NO
VENETO	19%	21%	20%	20%	SI	SI	SI	SI
FRIULI VENEZIA GIULIA	16%	16%	15%	13%	SI	SI	SI	SI
LIGURIA	17%	18%	13%	15%	SI	SI	SI	SI
EMILIA ROMAGNA	18%	17%	17%	18%	SI	SI	SI	SI
TOSCANA	9%	10%	12%	10%	SI	SI	SI	SI
UMBRIA	15%	10%	12%	11%	SI	SI	SI	SI
MARCHE	17%	11%	10%	14%	SI	SI	SI	SI
LAZIO	24%	23%	21%	24%	SI	SI	SI	SI
ABRUZZO	18%	19%	16%	17%	SI	SI	SI	SI
MOLISE	11%	18%	21%	21%	SI	SI	SI	SI
CAMPANIA	18%	23%	20%	22%	SI	SI	SI	SI
PUGLIA	21%	21%	24%	23%	SI	SI	SI	SI
BASILICATA	11%	13%	13%	9%	SI	SI	SI	SI
CALABRIA	16%	20%	18%	17%	SI	SI	SI	SI
SICILIA	17%	16%	18%	14%	SI	SI	SI	SI
TOTALE	19%	19%	19%	19%	SI	SI	SI	SI

2.2 Indicatori DM 06 Giugno 2012 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice

Indicatore N° 1 DM 6 giugno 2012 – PERCENTUALE DI DECEDUTI RICOVERATI IN HOSPICE

Il trend regionale del rapporto tra gli assistiti in Hospice e il numero di deceduti nell'anno mostra un aumento negli anni arrivando a quasi 6 persone assistite in hospice ogni 100 morti (Figura 2.1), aumento che si riscontra nella maggioranza delle ULSS. Si rileva inoltre un'elevata variabilità territoriale dell'indicatore: nel 2013 si registrava un minimo di 1,8 (ULSS Polesana) e un massimo di 11,2 (ULSS Veneto Orientale), nel 2016 questo intervallo si è ridotto da 4 (ULSS Polesana, Berica e Scaligera) a 10,8 nell'ULSS Veneto Orientale. I valori del Veneto sono in linea con quelli nazionali (Figura 2.2) ed entrambi registrano un trend in aumento. Tra le diverse regioni si riscontra molta variabilità passando dal minimo della Campania (anno 2016 – 1,3) al massimo della Provincia Autonoma di Bolzano (anno 2016 – 16,8). Si registra un aumento dell'indicatore dal 2013 al 2016 in tutte le regioni ad eccezione di Marche, Basilicata e Calabria.

Tabella 2.13 INDICATORE N°1- Rapporto tra il numero di assistiti ricoverati in Hospice (indipendentemente dall'esito) durante l'anno e il numero di deceduti per qualunque causa (media triennale ultimo triennio disponibile), per Ulss di residenza, Veneto, anni 2013-2016

ULSS DI RESIDENZA	2013		2014		2015		2016	
	assistiti in hospice	rapporto sui deceduti	assistiti in hospice	rapporto sui deceduti	assistiti in hospice	rapporto sui deceduti	assistiti in hospice	rapporto sui deceduti
1-DOLOMITI	275	10,8	232	9,4	278	10,6	257	10,6
2-MARCA TREVIGIANA	314	4,2	346	4,6	386	4,7	380	4,8
3-SERENISSIMA	316	4,8	409	6,3	456	6,6	465	6,8
4-VENETO ORIENTALE	238	11,2	234	11,4	212	9,7	216	10,8
5-POLESANA	52	1,8	64	2,1	96	3,1	120	4,0
6-EUGANEA	512	6,1	563	6,7	630	6,9	664	7,5
7-PEDEMONTANA	194	5,8	162	4,9	170	4,8	191	5,7
8-BERICA	93	2,2	117	2,7	143	3,0	175	4,0
9-SCALIGERA	364	4,4	335	4,1	321	3,5	343	4,0
VENETO	2.358	5,1	2.462	5,4	2.692	5,4	2.811	5,9

Figura 2.1 INDICATORE N°1- Rapporto tra il numero di assistiti ricoverati in Hospice durante l'anno e il numero di deceduti per qualunque causa (media triennale ultimo triennio disponibile), per Ulss di residenza, Veneto, anni 2013-2016

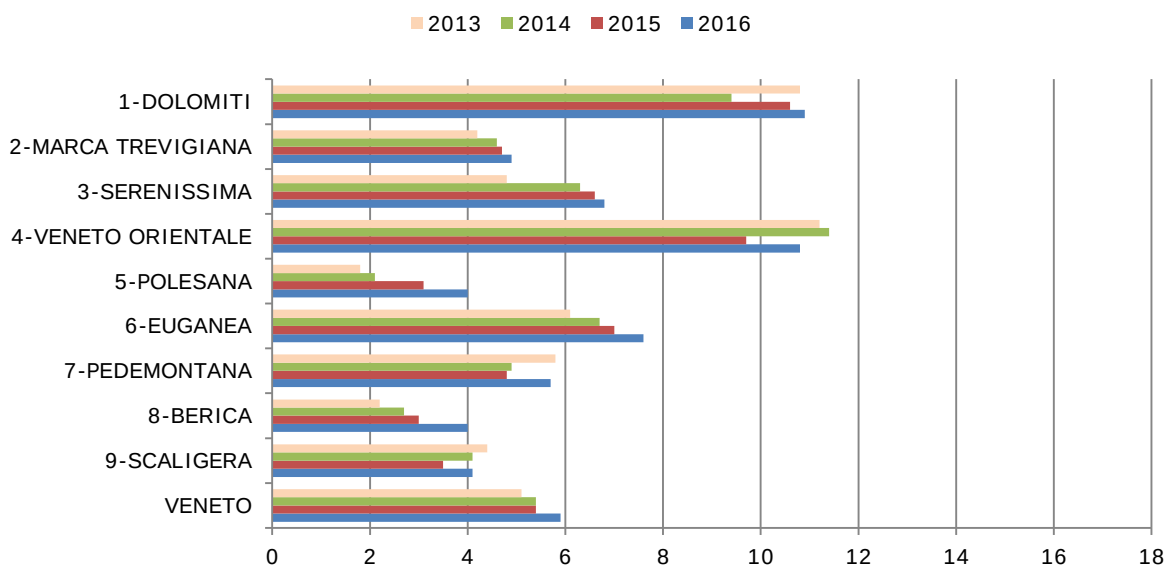
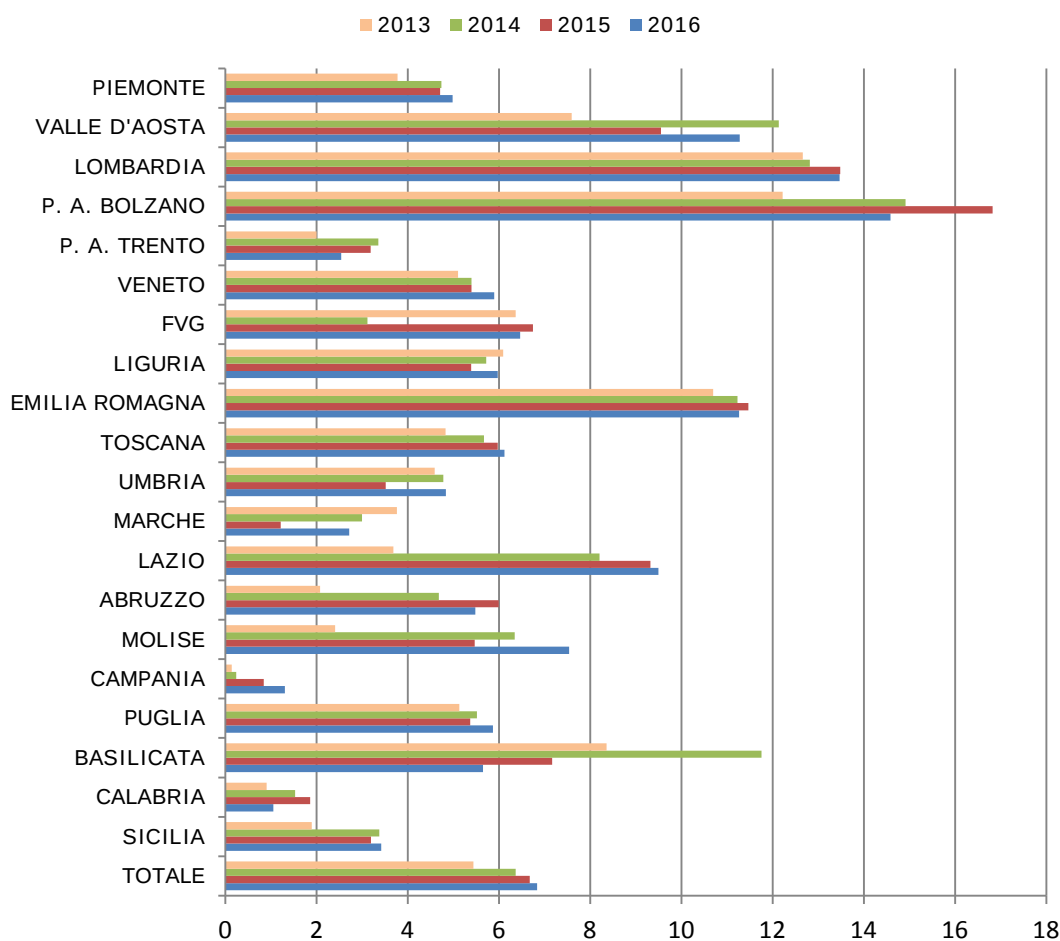


Figura 2.2 INDICATORE N°1- Rapporto tra il numero di assistiti ricoverati in Hospice durante l'anno e il numero di deceduti per qualunque causa (media triennale ultimo triennio disponibile), per Regione di residenza, Italia, anni 2013-2016



Indicatore N° 2 DM 6 giugno 2012 – PERCENTUALE DI DECEDUTI CON TUMORE RICOVERATI IN HOSPICE

Il trend regionale del “Rapporto tra gli assistiti, ricoverati in Hospice, con assistenza conclusa per decesso a causa di tumore (ICD9-CM 140-208) e il numero di deceduti a causa di tumore” mostra un aumento negli anni arrivando al 18% nel 2016, andamento che si riscontra anche nella maggioranza delle ULSS. Si rileva inoltre molta variabilità nella percentuale di morti assistiti in Hospice: nel 2013 si registrava un range tra ULSS dal 3% (ULSS 5-Polesana) al 36% (ULSS 4-Veneto Orientale) che si è ridotto nel 2016 dal 12% (ULSS 5-Polesana e 8-Berica) all'29% (ULSS 4-Veneto Orientale). I valori veneti sono nettamente superiori a quelli nazionali, infatti il Veneto si colloca tra le prime cinque regioni per assistenza in hospice dei deceduti con tumore (Figura 2.4). Nei quattro anni considerati in Italia è aumentato il valore di questo indicatore passando dal 10% del 2013 al 12% del 2016. Questo andamento si ritrova nella maggior parte delle regioni.

Tabella 2.14 INDICATORE N° 2- Percentuale del numero di assistiti, ricoverati in Hospice, durante l'anno in oggetto, con assistenza conclusa per decesso a causa di tumore (ICD9-CM 140-208) e il numero di deceduti a causa di tumore per Ulss di residenza, Veneto, anni 2013-2016

ULSS DI RESIDENZA	2013		2014		2015		2016	
	Assistiti in hospice	% dei deceduti per K	Assistiti in hospice	% dei deceduti per K	Assistiti in hospice	% dei deceduti per K	Assistiti in hospice	% dei deceduti per K
1-DOLOMITI	211	29%	171	23%	201	27%	191	26%
2-MARCA TREVIGIANA	268	11%	282	12%	309	13%	328	14%
3-SERENISSIMA	284	14%	363	17%	426	20%	435	21%
4-VENETO ORIENTALE	236	36%	221	33%	202	29%	202	29%
5-POLESANA	22	3%	54	7%	82	10%	105	13%
6-EUGANEA	443	17%	506	19%	591	23%	622	24%
7-PEDEMONTANA	147	15%	124	12%	121	12%	141	15%
8-BERICA	87	7%	109	9%	131	10%	134	10%
9-SCALIGERA	339	14%	316	13%	287	12%	314	13%
VENETO	2.037	15%	2.146	15%	2.350	17%	2.472	18%

Figura 2.3 INDICATORE N° 2- Percentuale del numero di assistiti, ricoverati in Hospice, durante l'anno in oggetto, con assistenza conclusa per decesso a causa di tumore (ICD9-CM 140-208) e il numero di deceduti a causa di tumore per Ulss di residenza, Veneto, anni 2013-2016

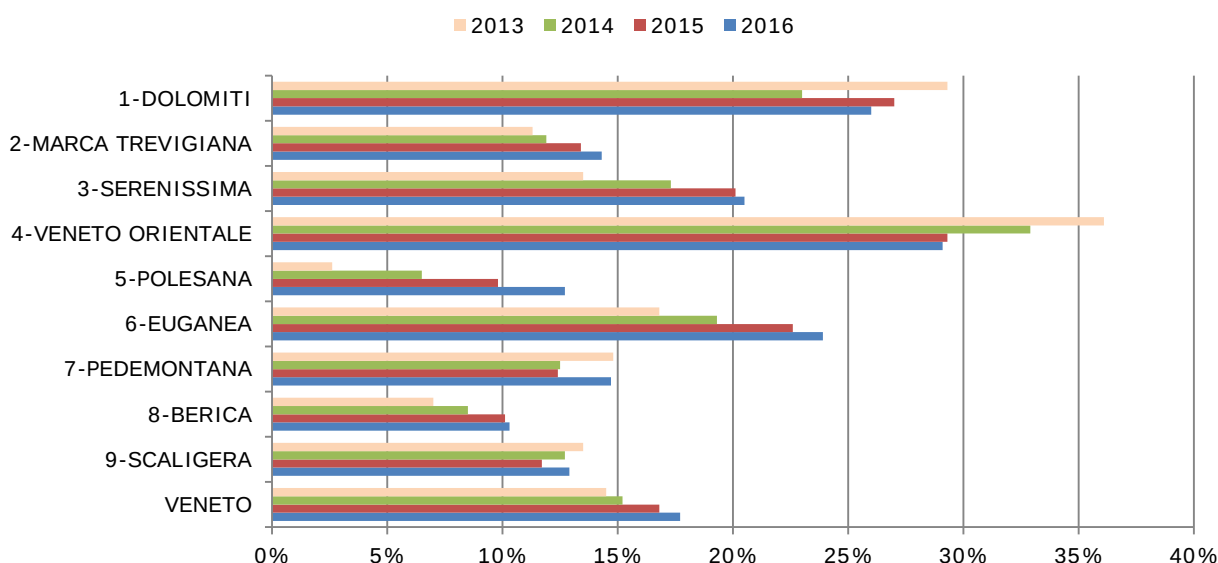
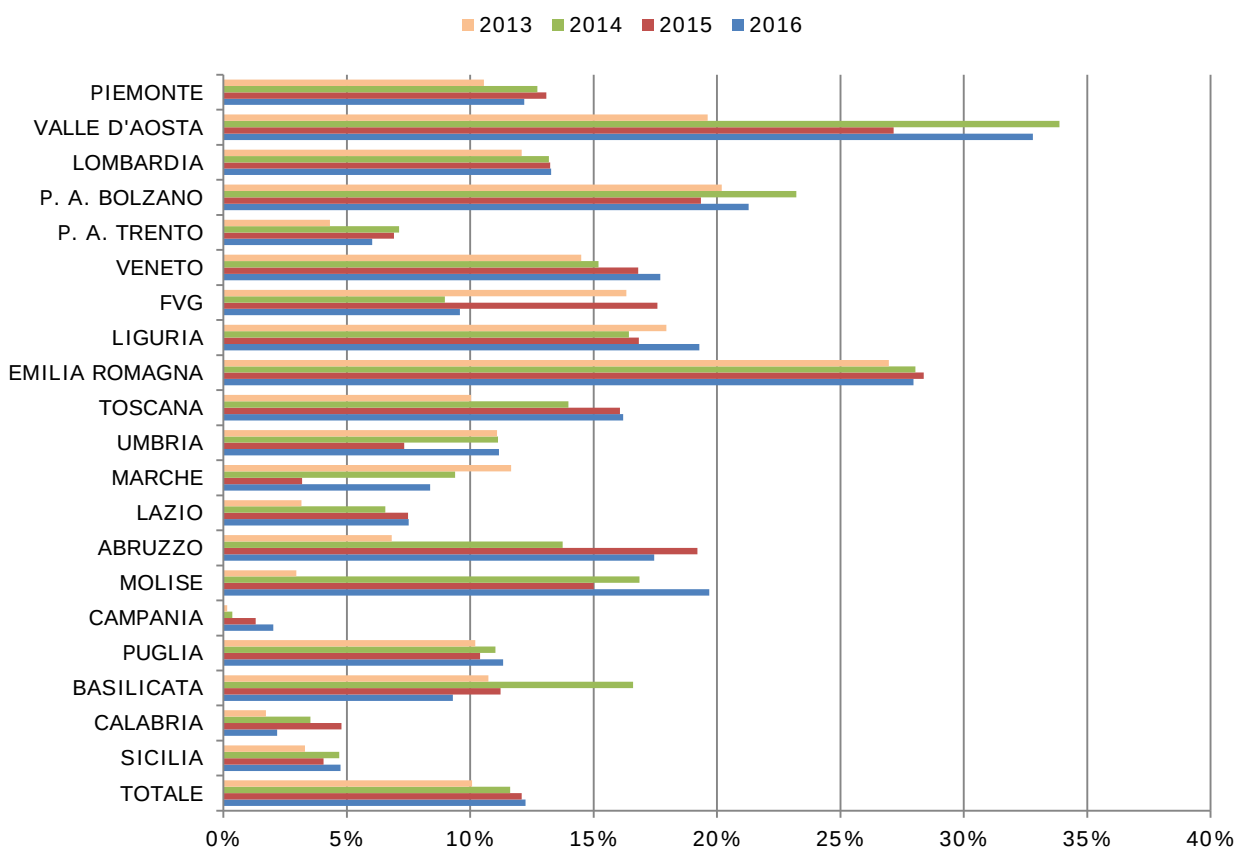


Figura 2.4 INDICATORE N° 2- Percentuale del numero di assistiti, ricoverati in Hospice, durante l'anno in oggetto, con assistenza conclusa per decesso a causa di tumore (ICD9-CM 140-208) e il numero di deceduti a causa di tumore per Regione di residenza, Italia, anni 2013-2016



Indicatore N° 3 DM 6 giugno 2012 – PROVENIENZA DEI RICOVERATI IN HOSPICE

In Veneto oltre il 60% dei ricoverati in Hospice proviene da strutture ospedaliere (range tra ULSS 37%-79%), con un andamento leggermente crescente nei quattro anni considerati (Figura 2.7). Circa il 12% proviene dal domicilio senza essere inserito in un programma di cure domiciliari (range tra ULSS 2%-26%), un quarto degli assistiti arriva da casa con cure domiciliari attive (range tra ULSS 7%-40%).

Guardando la situazione nazionale (Figura 2.8) si trova che il 53% proviene dall'ospedale (range tra regioni: 25% Campania -78% Valle d'Aosta); analogamente al Veneto il 13% proviene dal domicilio senza essere inserito in un programma di cure domiciliari, con un range tra regioni notevole, dall'1% della Lombardia al 59% della Campania. Rispetto al Veneto (24%) sono meno i ricoverati (15%) che vengono da casa essendo già inclusi in un programma di cure domiciliari; la variabilità tra le regioni è molto ampia dal 3% della Lombardia al 58% della P. A. di Trento.

Tabella 2.15 INDICATORE N°3- Distribuzione degli assistiti in Hospice secondo la struttura di provenienza nell'anno in oggetto (A=Domicilio senza cure domiciliari, B=Domicilio con cure domiciliari, C=Altre strutture territoriali, H=Ospedale), Veneto, anni 2013-2016

ULSS E HOSPICE DI RICOVERO		2013				2014				2015				2016			
		A	B	C	H	A	B	C	H	A	B	C	H	A	B	C	H
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	BELLUNO	4	37	1	59	1	42	1	57	4	45	2	49	7	43	1	49
	FELTRE	5	38	3	55	5	38	1	56	10	29	4	58	4	28	4	64
2	VITTORIO VENETO	15	15	-	69	7	28	1	64	2	36	3	60	1	37	2	61
	TREVISO	8	25	1	67	7	17	1	76	8	20	-	72	12	16	-	72
3	VE-ZELARINO	15	11	10	64	10	13	8	69	6	14	4	76	6	18	6	70
	VENEZIA	11	7	9	73	12	7	-	82	7	21	4	68	4	18	3	75
	VE-MESTRE	16	9	2	73	11	6	1	82	9	6	1	84	8	10	-	82
4	SAN DONÀ DI PIAVE	13	23	1	63	20	20	3	57	10	22	1	68	13	17	-	70
	PORTOGRUARO	12	14	2	72	24	8	2	66	9	9	2	80	9	20	2	69
5	LENDINARA	12	19	4	65	16	9	1	74	8	7	4	82	10	1	3	86
6	CAMPOSAMPIERO	2	29	4	65	5	49	-	46	2	53	-	45	-	38	2	61
	CITTADELLA	15	31	7	47	6	44	-	51	2	51	2	44	1	37	-	62
	PD- PAOLO VI	23	13	1	63	14	22	3	61	14	17	3	66	9	22	3	66
	PD- SANTA CHIARA	17	16	1	66	14	23	3	60	22	22	4	51	11	15	2	72
	MONTAGNANA	11	22	4	63	19	20	1	60	7	23	-	70	26	9	4	61
7	BASSANO DEL GRAPPA	-	14	-	86	3	15	5	78	1	11	5	83	4	11	7	78
	THIENE	9	32	-	59	25	13	-	63	30	22	-	48	47	18	-	35
8	VICENZA	2	32	3	63	3	37	3	58	1	49	1	49	1	39	3	57
9	COLOGNA VENETA	11	36	6	46	14	28	4	53	16	23	6	55	19	23	2	56
	VR-MARZANA	19	43	3	35	35	33	3	30	36	34	3	27	33	28	6	33
	VENETO	12	25	3	61	13	23	2	61	11	25	2	62	11	23	3	64

Figura 2.5 INDICATORE N°3- Assistiti per struttura di provenienza e Hospice di ricovero, Veneto, periodo 2013-2016

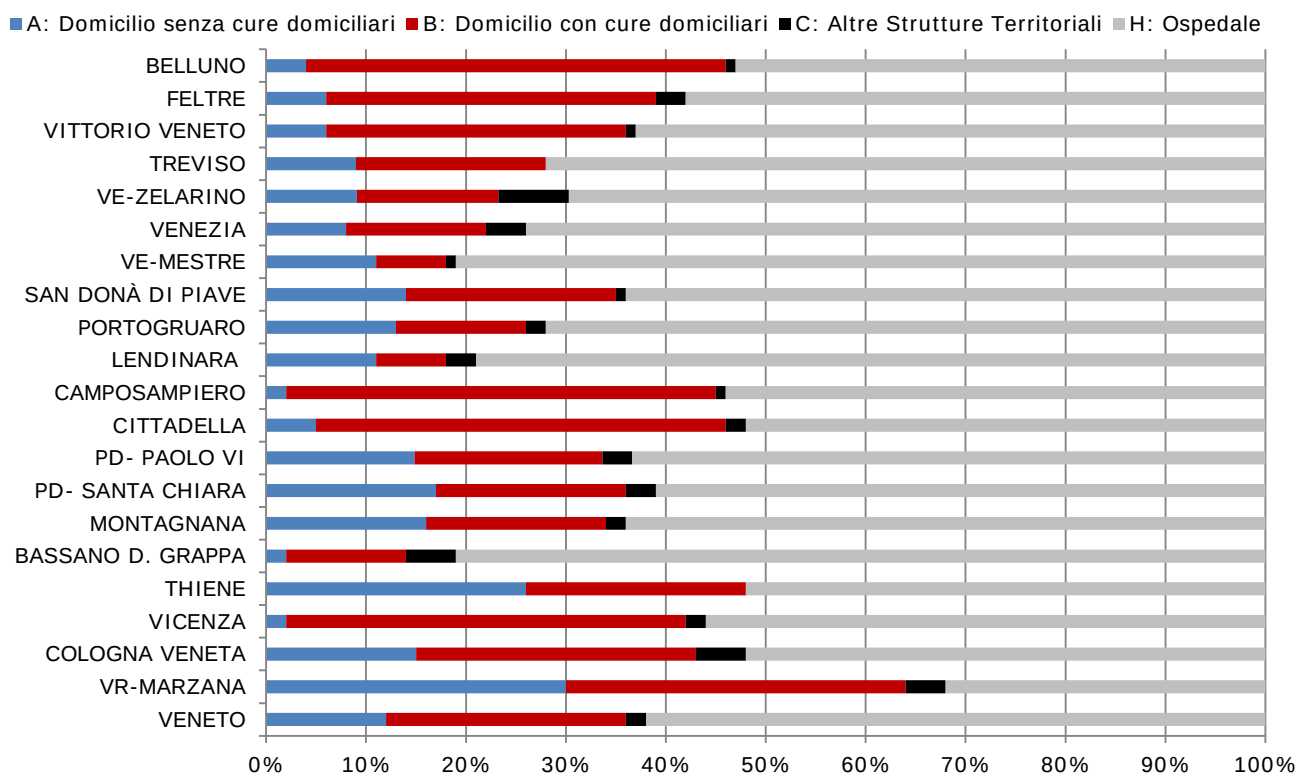


Figura 2.6 INDICATORE N°3- Assistiti per struttura di provenienza e Ulss di ricovero, Veneto, periodo 2013-2016

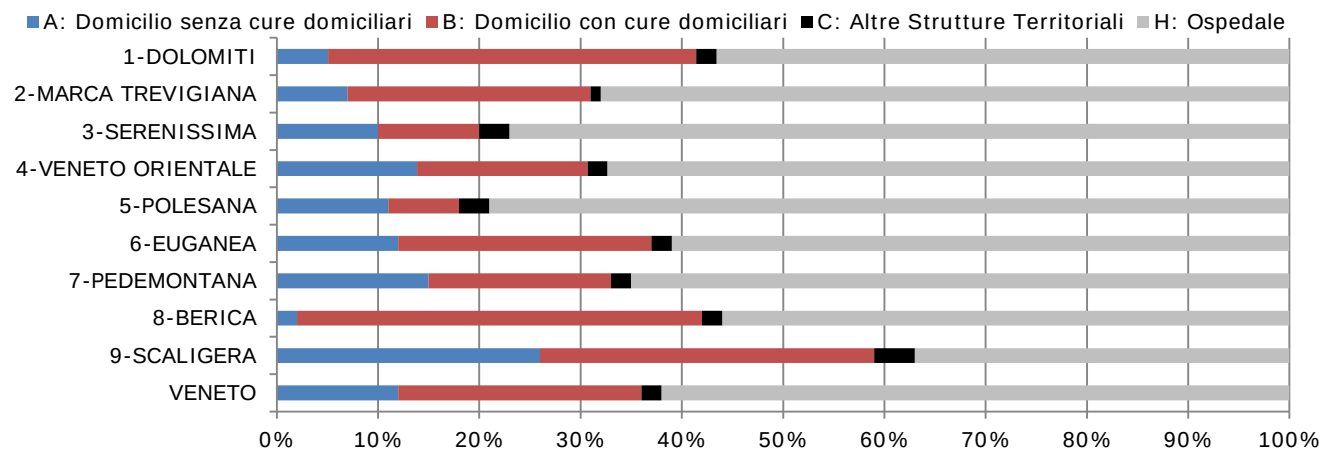


Figura 2.7 INDICATORE N°3- Assistiti per struttura di provenienza, Veneto, anni 2013-2016

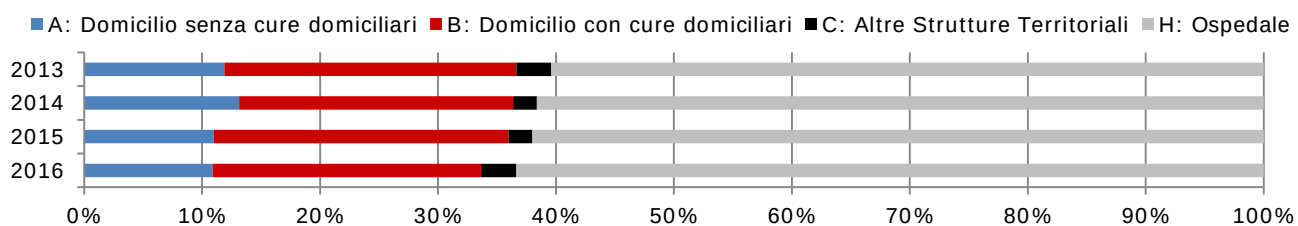
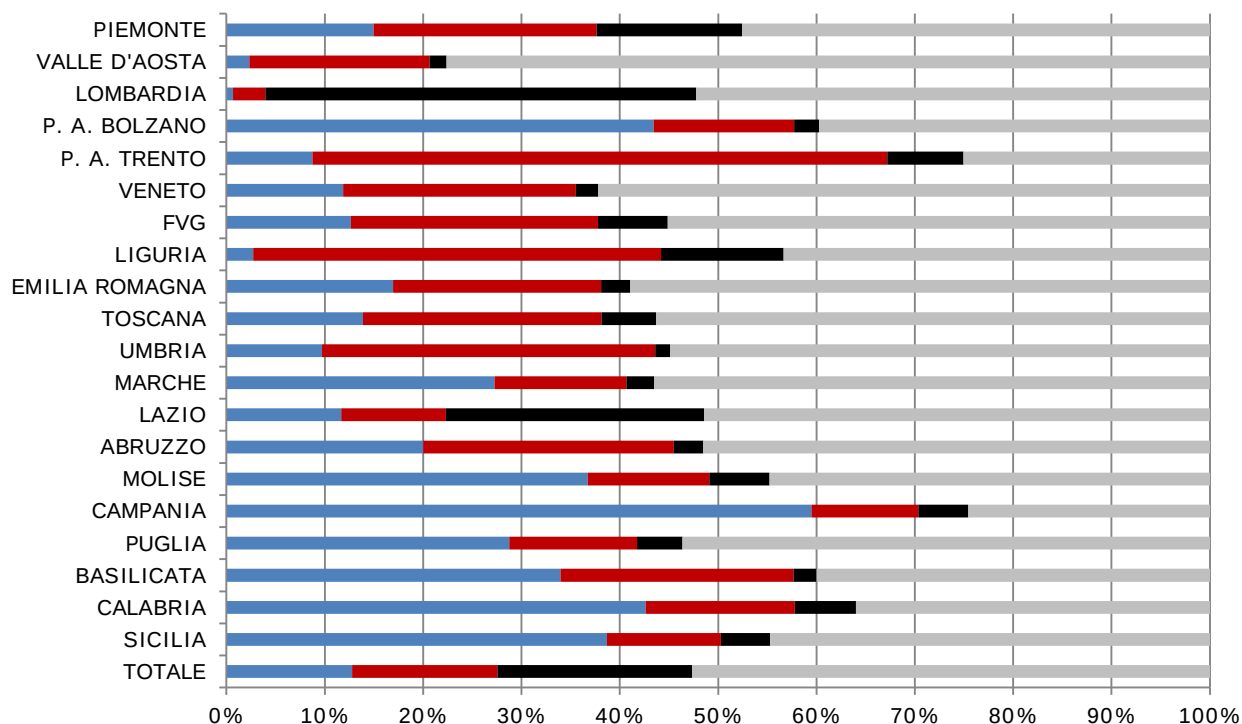


Figura 2.8 INDICATORE N°3- Assistiti per struttura di provenienza e Regione di ricovero, Italia, periodo 2013-2016

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



Indicatore N° 4 DM 6 giugno 2012 – DURATA DEI RICOVERI IN HOSPICE

In Italia la durata di degenza media e mediana è stabile nei quattro anni esaminati e nel 2016 è pari rispettivamente a 20 e a 11 giorni (Figure 2.10 e 2.12). Focalizzando l'analisi all'ultimo anno si vede come ci sia molta eterogeneità nelle varie regioni, infatti la degenza media varia da 12 giorni della Basilicata a 30 della P. A. di Trento. Per la degenza mediana troviamo come valore minimo i 7 giorni della Toscana e come valore massimo i 19 giorni della P. A. di Trento. Nei quattro anni analizzati in Italia sono stabili nel tempo sia la degenza media che quella mediana, ma i trend delle singole regioni sono molto diversi e altalenanti.

I valori complessivi veneti (Tabella 2.16) sono in linea con quelli nazionali e si attestano rispettivamente a 21 e 12 giorni con un andamento stabile nel periodo analizzato. Nelle varie strutture Hospice del Veneto si calcolano ampi range sia nella durata media che mediana; infatti nella prima misura troviamo il valore minimo a Feltre di 11,7 e il massimo a Venezia con 43,0 giorni; il secondo indicatore varia tra gli 8 giorni di Thiene e i 29 giorni di Venezia. Analizzando il trend dei quattro anni si vede che i diversi hospice, in entrambi gli indicatori, non replicano l'andamento stabile della regione.

Tabella 2.16 INDICATORE N° 4- Durata media e mediana dei ricoveri per Hospice, Veneto, anni 2013-2016 e valore del periodo complessivo (Totale)

ULSS E HOSPICE		MEDIA GG DEGENZA					MEDIANA GG DEGENZA				
		2013	2014	2015	2016	Totale	2013	2014	2015	2016	Totale
1	BELLUNO	17,4	19,9	15,7	15,7	17,8	13	14	10	10	12
	FELTRE	11,2	11,4	14,3	14,3	11,7	7	9	11	11	9
2	VITTORIO VENETO	18,5	21,2	22,8	22,8	20,3	13	13	14	14	12
	TREVISO	18,4	19,7	18	18	18,7	13	15	12	12	14
3	VE-ZELARINO	26,5	29,3	23,9	23,9	27,3	21	15	16	16	18
	VENEZIA	45,5	47,6	40,4	40,4	43,0	45	30	27	27	29
	VE-MESTRE	26,8	31,1	29,6	29,6	28,5	18	20	17	17	18
4	SAN DONÀ DI PIAVE	15,8	16,2	18	18	16,3	10	10	11	11	10
	PORTOGRUARO	25,1	27,4	21	21	24,2	14	12	13	13	12
5	LENDINARA	19,5	22	19,3	19,3	21,3	12	13	11	11	13
6	CAMPOSAMPIERO	33	25,5	17,2	17,2	22,4	19	14	11	11	12
	CITTADELLA	32,2	25	26,1	26,1	27,1	19	14	12	12	15
	PD- PAOLO VI	16,1	17	14,2	14,2	16,0	9	11	9	9	10
	PD- SANTA CHIARA	26,1	30,1	27,1	27,1	26,6	13	15	13	13	13
	MONTAGNANA	21,2	20,7	22,4	22,4	21,2	12	13	13	13	13
7	BASSANO DEL GRAPPA	32,1	33,6	25	25	31,0	16	18	12	12	17
	THIENE	12,2	13,4	19,7	19,7	14,8	9	7	8	8	8
8	VICENZA	16,4	18,3	13,1	13,1	15,6	9	10	9	9	9
9	COLOGNA VENETA	22,6	24	25,8	25,8	24,1	13	16	13	13	14
	VR-MARZANA	18,1	17,6	17,8	17,8	18,4	11	11	12	12	11
VENETO		20,3	22	21,1	20,5	21,0	12	13	12	12	12

Figura 2.9 INDICATORE N° 4- Durata media dei ricoveri per Hospice, Veneto, anni 2013-2016

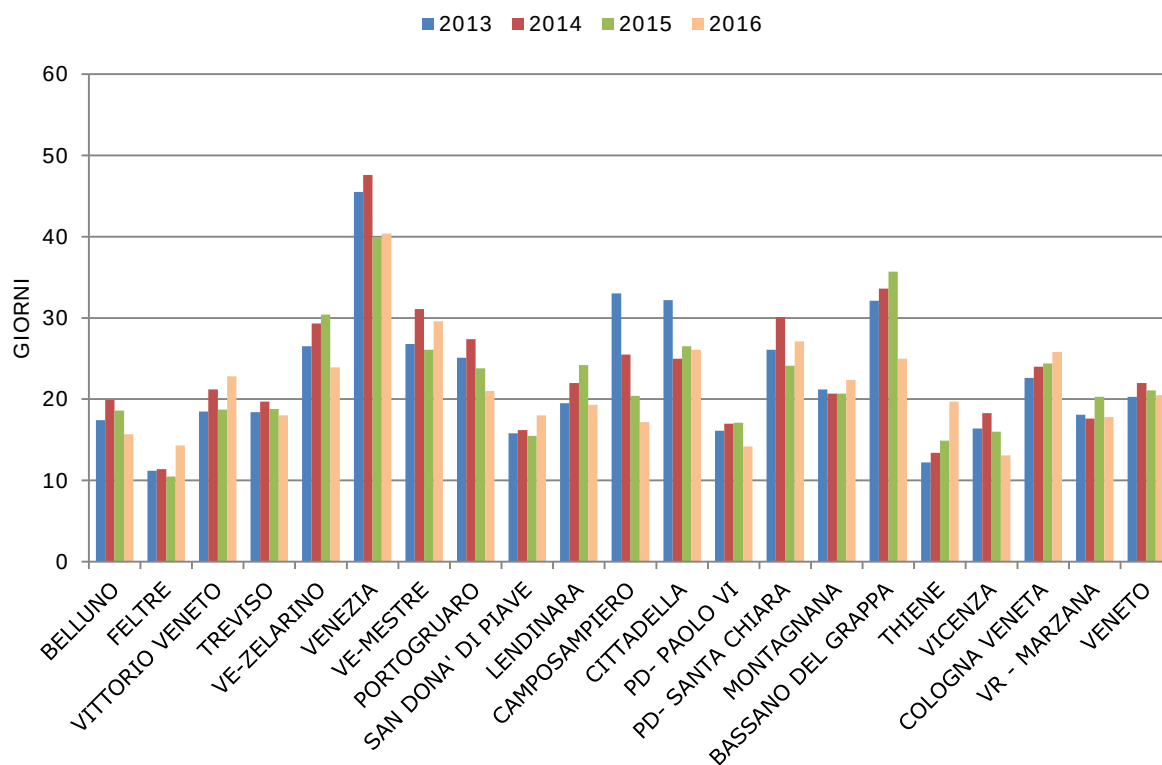


Figura 2.10 INDICATORE N° 4- Durata media dei ricoveri per Regione, Italia, anni 2013-2016

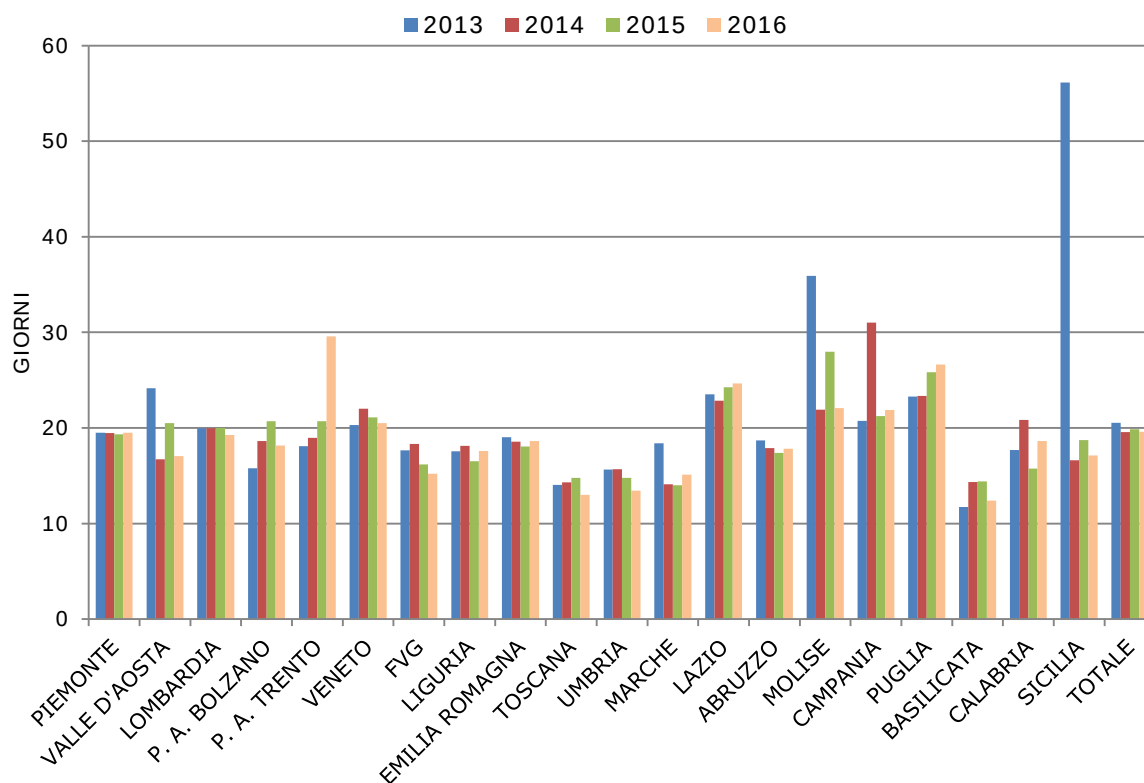
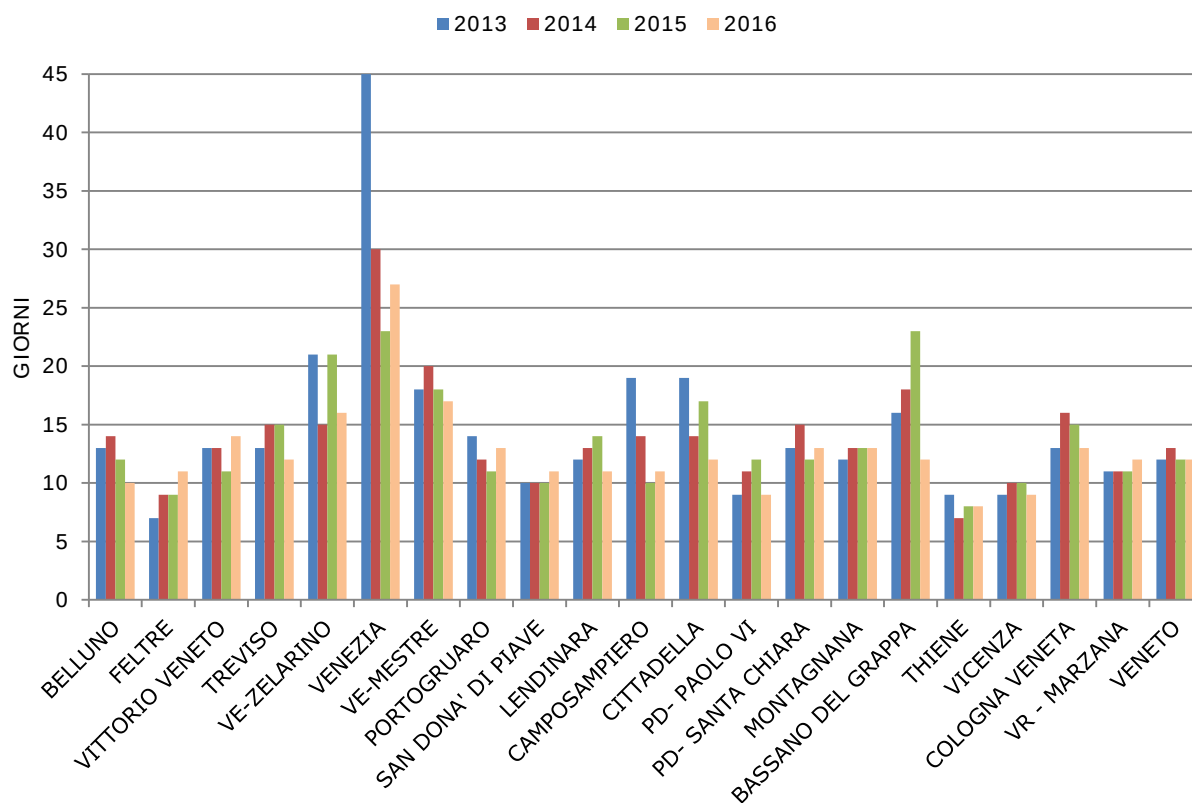
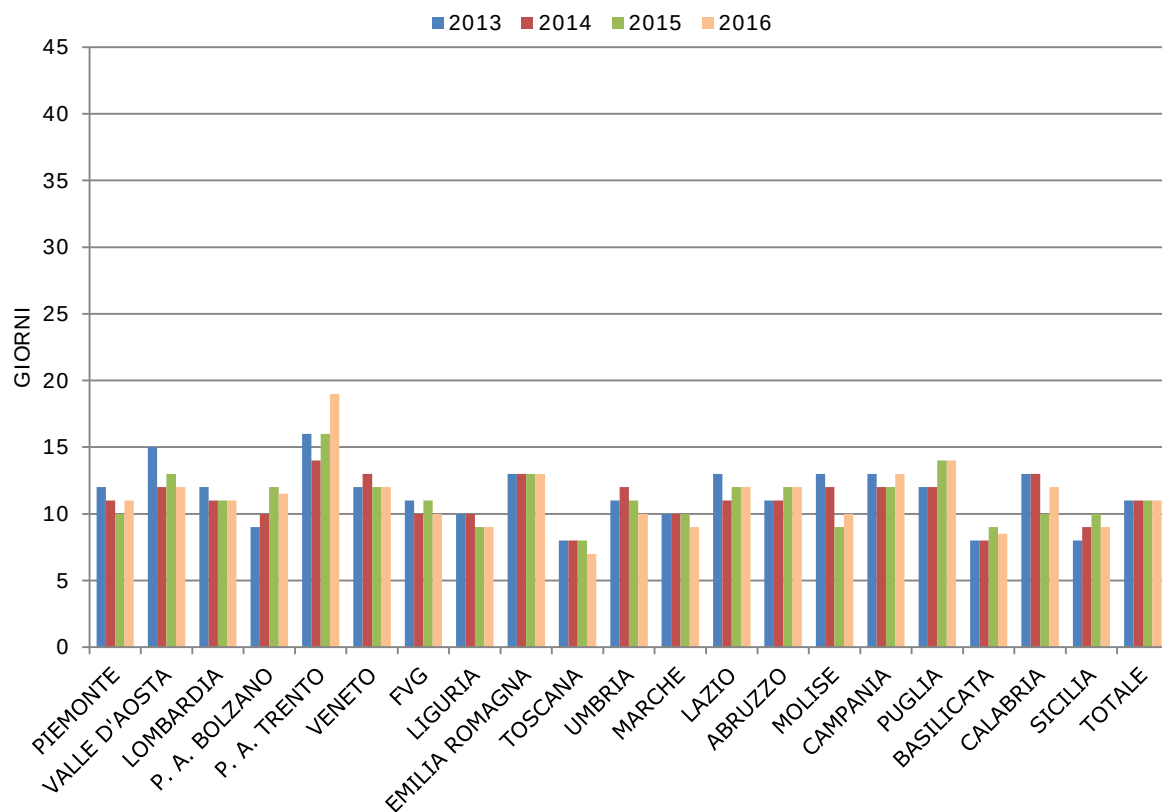


Figura 2.11 INDICATORE N° 4- Durata mediana dei ricoveri per Hospice, Veneto, anni 2013-2016



30

Figura 2.12 INDICATORE N° 4- Durata mediana dei ricoveri per Regione, Italia, anni 2013-2016



Indicatore N° 5 DM 6 giugno 2012 – STRATIFICAZIONE DELLA DURATA DEI RICOVERI PER PATOLOGIA ONCOLOGICA E NON ONCOLOGICA

Nel periodo in analisi, l'andamento della durata dei ricoveri in Veneto si differenzia a seconda della patologia: in quelli dovuti a malattie non oncologiche sono aumentati i ricoveri troppo brevi (0-7 giorni) con contestuale diminuzione dei ricoveri di durata appropriata (8-30 giorni). Per i ricoveri dovuti a patologie oncologiche si trova invece un andamento crescente della durata appropriata (Figura 2.13); questi trend si ritrovano anche a livello nazionale (Figura 2.14). Si può notare inoltre che i ricoveri oncologici di lunghezza appropriata (8-30 giorni) si attestano attorno al 45% sia in Veneto che in Italia.

Figura 2.13 INDICATORE N° 5- Stratificazione della durata di ricovero per patologia, Veneto, anni 2013-2016

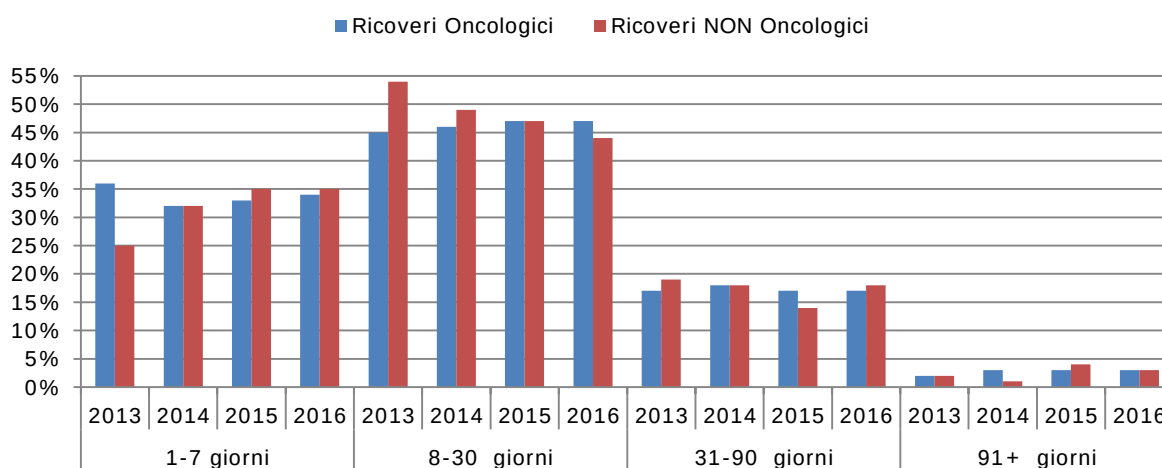
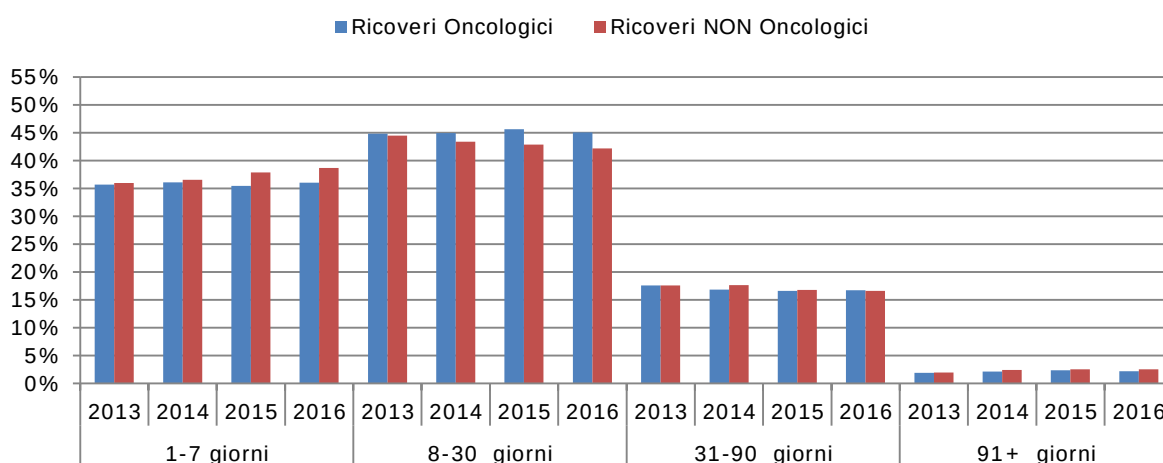


Figura 2.14 INDICATORE N° 5- Stratificazione della durata di ricovero per patologia, Italia, anni 2013-2016



Analizzando, nel periodo complessivo, la situazione nelle diverse strutture del Veneto si riscontra molta eterogeneità nella durata dei ricoveri. Il massimo dei ricoveri di

durata appropriata è nell'hospice di Treviso (54%), il minimo in quello di Venezia (35%); la percentuale minore di ricoveri troppo brevi si trova Venezia (17%), la maggiore a Thiene (48%); il massimo di ricoveri troppo lunghi si trova a Venezia (48%), il minimo a Feltre (6%).

Tabella 2.17 INDICATORE N° 5- Stratificazione della durata di tutti i ricoveri, Veneto, anni 2013-2016 e periodo complessivo (TOT.)

ULSS E HOSPICE DI RICOVERO		0-7					8-30					31+				
		%					%					%				
		2013	2014	2015	2016	TOT.	2013	2014	2015	2016	TOT.	2013	2014	2015	2016	TOT.
1	BELLUNO	31	29	37	36	33	54	48	48	50	50	16	23	16	14	17
	FELTRE	51	42	46	38	45	43	54	49	53	49	5	4	5	10	6
2	VITTORIO VENETO	32	31	34	27	31	51	47	51	46	49	17	22	15	26	20
	TREVISO	31	23	27	31	28	50	57	54	52	54	18	19	19	16	19
3	VE-ZELARINO	24	27	20	26	24	39	37	43	49	42	37	35	37	25	33
	VENEZIA	11	20	15	22	17	31	33	41	36	35	58	48	43	42	48
	VE-MESTRE	25	19	21	25	22	44	49	50	41	46	31	31	29	33	31
4	SAN DONÀ DI PIAVE	35	37	33	39	36	49	49	55	44	49	16	14	13	18	15
	PORTOGRUARO	32	32	44	32	35	41	38	33	45	39	27	31	22	23	26
5	LENDINARA	25	41	30	32	32	60	33	47	48	47	16	26	23	19	21
6	CAMPOSAMPIERO	21	31	39	37	34	44	43	40	50	45	35	25	21	13	21
	CITTADELLA	29	33	28	34	31	38	38	48	45	43	33	29	24	21	26
	PD-PAOLO VI	43	33	33	43	38	47	55	52	47	50	10	12	15	11	12
	PD-SANTA CHIARA	33	33	36	33	34	43	35	41	41	40	24	33	23	25	26
	MONTAGNANA	31	31	33	26	30	45	45	46	52	47	24	24	21	23	23
7	BASSANO DEL GRAPPA	26	26	23	32	27	44	42	43	47	44	31	32	34	22	28
	THIENE	44	51	49	49	48	50	39	40	35	42	6	10	10	16	10
8	VICENZA	43	41	38	43	41	45	42	46	48	46	12	18	16	9	13
9	COLOGNA VENETA	35	24	34	26	30	42	52	40	50	46	24	24	26	24	25
	VR-MARZANA	44	40	35	36	39	38	44	46	47	44	17	17	19	17	18
VENETO		35	32	33	34	33	45	46	47	47	46	19	21	20	20	20

Indicatore N° 6 DM 6 giugno 2012 – DURATA MEDIA E MEDIANA DEI TEMPI DI ATTESA

Esaminando a livello regionale il tempo di attesa per il ricovero in hospice, si nota una diminuzione nei quattro anni della durata media, quella mediana invece è stabile. Anche per questi indicatori si trovano valori molto diversi tra le varie strutture, si passa dal minimo di 0,8 giorni (Vittorio Veneto) al massimo di 25 giorni (Verona-Marzana) dell'attesa media e dal minimo di 0 giorni (in 5 strutture) al massimo di 7 giorni (Venezia) per l'attesa mediana.

I tempi di attesa medi veneti (5,9 giorni nel 2016) sono superiori a quelli italiani (4,4 giorni nel 2016); si rileva un'ampia variabilità tra le diverse regioni, nel 2016 si passa dagli 0,9 giorni del Molise ai 8,7 giorni del Piemonte (Figura 2.16). Analizzando il trend nei quattro anni si vede come in Veneto ci sia un calo della durata media di attesa per poter essere ricoverati in hospice; lo stesso andamento presente a livello nazionale, ma non nelle singole regioni.

Tabella 2.18 INDICATORE N° 6- Durata media e mediana dei tempi di attesa dei ricoveri in giorni, Veneto, anni 2013-2016 e periodo complessivo (Totale)

ULSS E HOSPICE		MEDIA GIORNI DI ATTESA					MEDIANA GIORNI DI ATTESA				
		2013	2014	2015	2016	Totale	2013	2014	2015	2016	Totale
1	BELLUNO	3,5	2,4	2,8	2,8	3,1	1	1	1	1	1
	FELTRE	0,2	0,4	1,2	1,2	0,9	0	0	0	0	0
2	VITTORIO VENETO	1,5	0,4	0,9	0,9	0,8	0	0	0	0	0
	TREVISO	11,9	8,8	7,4	7,4	11	5	4	1	1	4
3	VE-ZELARINO	12,5	8,9	6,7	6,7	9,4	6	6	5	5	6
	VENEZIA	11,5	14,9	7,7	7,7	11	7	14	5	5	7
	VE-MESTRE	3,2	4,3	3,5	3,5	4,2	2	3	2	2	3
4	SAN DONÀ DI PIAVE	0,1	1,3	0,8	0,8	0,9	0	1	0	0	0
	PORTOGRUARO	0,0	1,0	1,6	1,6	1,1	0	0	0	0	0
5	LENDINARA	3,2	2,7	8,6	8,6	6,4	0	1	6	6	2
6	CAMPOSAMPIERO	4,9	9,0	4,5	4,5	5,4	2	2	1	1	1
	CITTADELLA	6,3	9,0	5,3	5,3	5,6	1	1	1	1	1
	PD- PAOLO VI	6,3	6,8	5,4	5,4	6,1	3	4	3	3	3
	PD- SANTA CHIARA	6,9	5,1	4,6	4,6	5,4	3	3	3	3	3
	MONTAGNANA	5,0	7,5	6,2	6,2	5,7	4	4	2	2	3
7	BASSANO D. GRAPPA	5,0	4,3	2,6	2,6	4,1	3	2	1	1	2
	THIENE	1,2	0,7	0,0	0,0	0,6	1	0	0	0	0
8	VICENZA	4,7	3,8	4,3	4,3	4,2	2	2	3	3	3
9	COLOGNA VENETA	24,1	14,1	12,8	12,8	16	2	3	4	4	3
	VR-MARZANA	23,8	25,0	21,1	21,1	25	5	7	6	6	6
VENETO		7,6	7,1	7,3	5,9	7	1	2	2	2	2

Figura 2.15 INDICATORE N° 6- Attesa media in giorni per Hospice, Veneto, anni 2013-2016

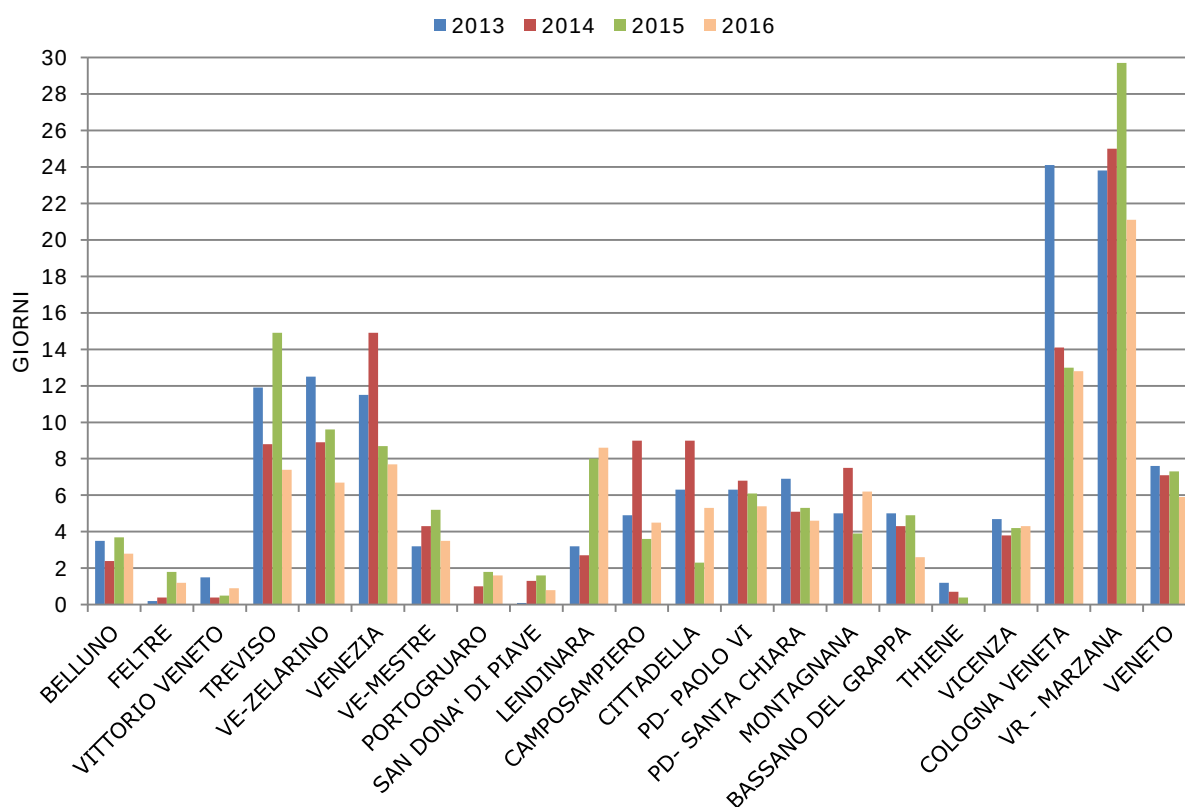
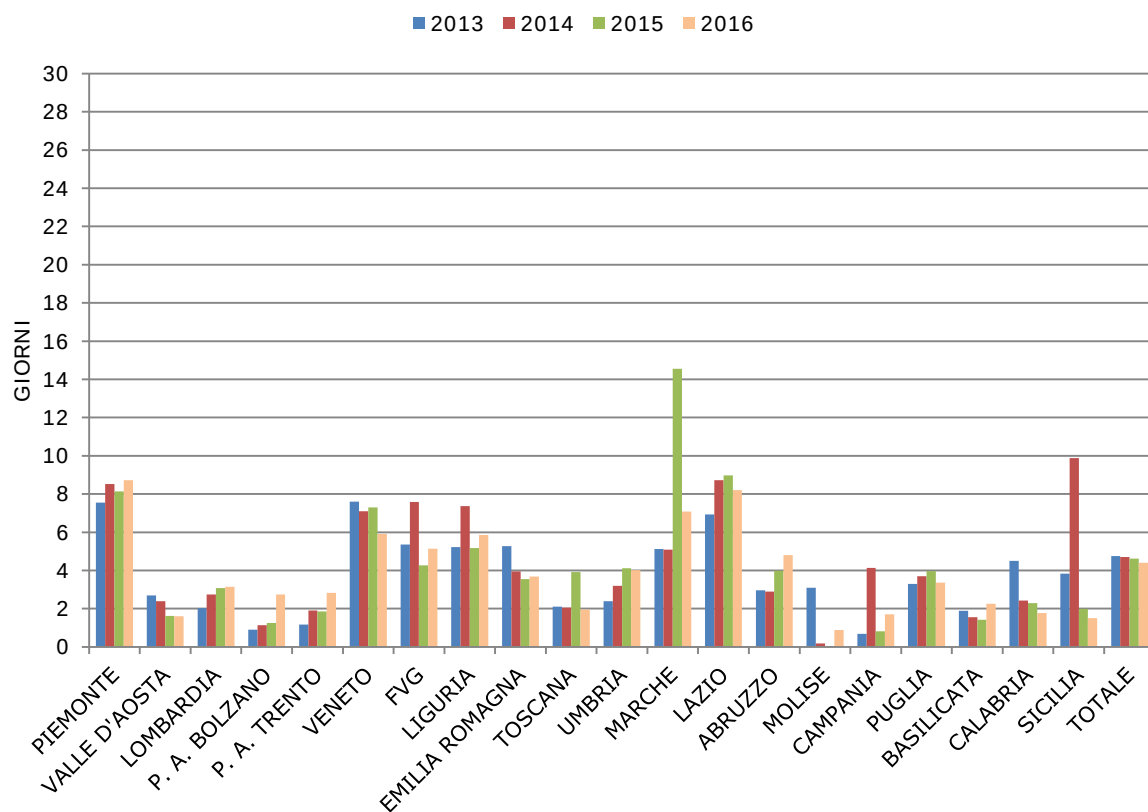


Figura 2.16 INDICATORE N° 6- Attesa media in giorni per Regione, Italia, anni 2013-2016



Indicatore N° 7 DM 6 giugno 2012 – STRATIFICAZIONE DELLA DURATA DEI TEMPI DI ATTESA

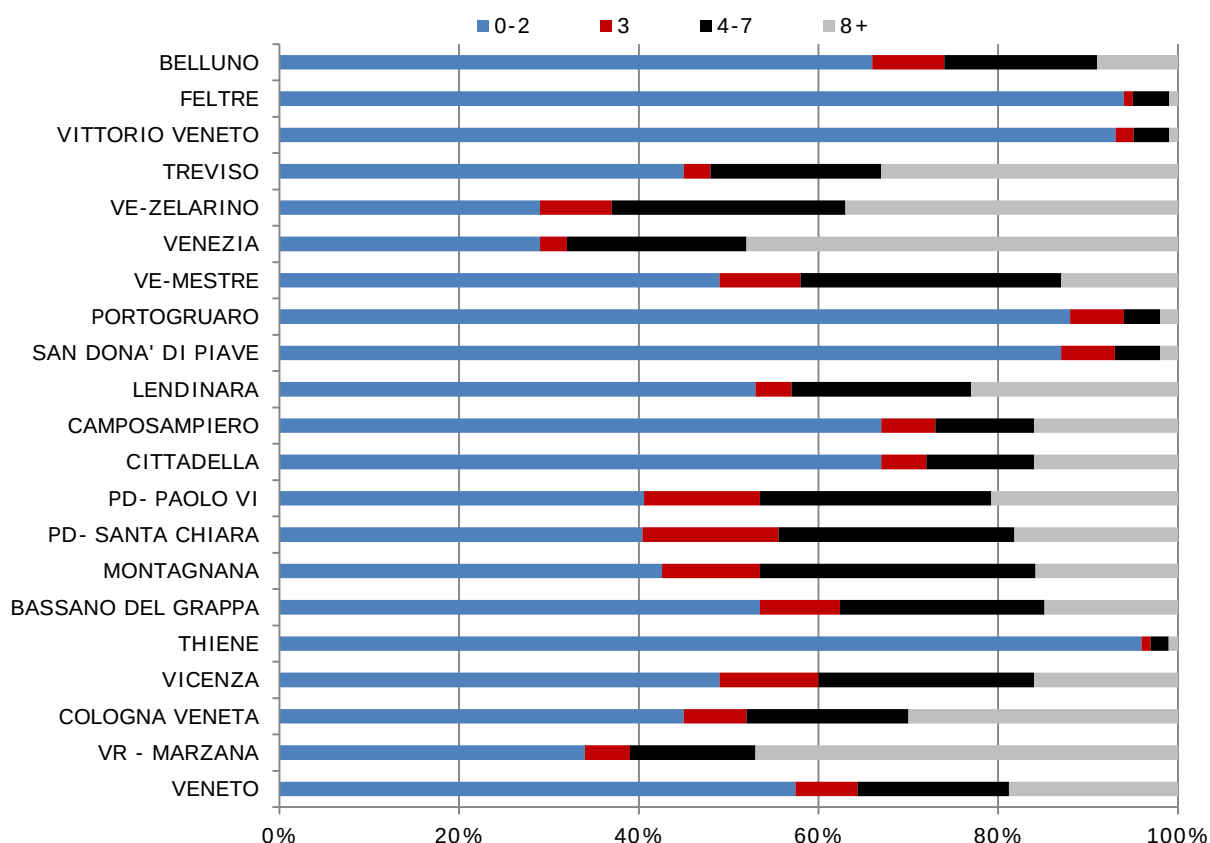
Nel periodo 2013-2016 il 57% dei ricoveri in Hospice in Veneto è avvenuto entro due giorni dalla segnalazione, il 7% tre giorni dopo la richiesta, il 17% tra 4 e 7 giorni e il 19% oltre i 7 giorni dalla domanda di ricovero. Analizzando la variabilità tra le diverse strutture, nella prima classe di durata troviamo come percentuale minima il 29% (Ve-Zelarino e Venezia) e massima il 95% (Thiene). Nella seconda classe di durata, a tre giorni dalla segnalazione, troviamo un range dal 4% a Feltre al 15% di Pd-Santa Chiara; nella terza classe di durata il range va da 2% di Thiene al 31% di Montagnana; nell'ultima classe, oltre i 7 giorni di attesa, c'è un range dall'1% di Thiene al 48% di Venezia (Figura 2.17).

In Italia, nel 2016, la stratificazione della durata dei tempi di attesa è migliore rispetto al Veneto, infatti nella prima classe si trovano il 61% dei ricoveri, nella seconda l'8%, nella terza il 18% e nella quarta il 14%. Il Piemonte, il Friuli Venezia Giulia, la Liguria, l'Umbria, le Marche e il Lazio hanno tempi di attesa maggiori rispetto al Veneto (Figura 2.18).

Tabella 2.19 INDICATORE N° 7- Stratificazione della durata dei tempi d'attesa dei ricoveri, Veneto, anni 2013-2016

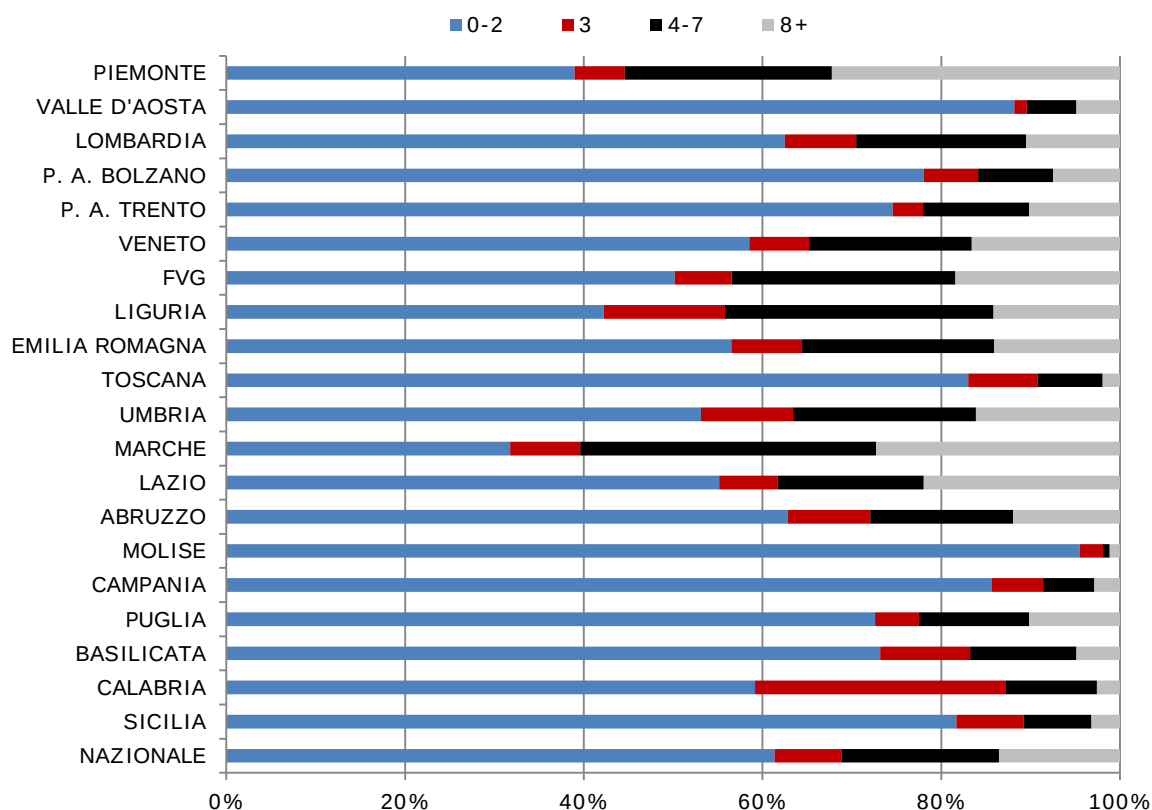
ULSS E HOSPICE DI RICOVERO	0-2				3				4-7				8+			
	%				%				%				%			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1 BELLUNO	76	64	57	69	7	11	8	6	9	17	25	17	8	8	11	7
FELTRE	97	97	95	87	0	1	2	1	2	1	2	10	-	2	1	2
2 VITTORIO VENETO	92	96	95	92	3	1	3	1	5	2	2	6	1	1	1	2
TREVISO	35	42	40	62	1	5	3	4	29	20	17	11	35	34	40	24
3 VE-ZELARINO	32	32	28	23	8	8	5	10	11	21	33	40	49	40	35	26
VENEZIA	24	15	38	37	2	2	4	4	31	13	20	18	44	70	38	41
VE-MESTRE	60	46	45	51	9	10	8	9	19	32	31	29	11	12	16	11
4 SAN DONÀ DI PIAVE	99	78	79	93	-	15	8	-	-	4	9	6	1	2	3	2
PORTOGRUARO	100	88	80	85	-	10	11	3	-	1	7	8	-	1	2	4
5 LENDINARA	75	69	67	22	-	4	2	8	7	11	12	38	18	16	19	32
6 CAMPOSAMPIERO	52	57	67	80	4	1	6	11	25	14	10	4	19	28	16	5
CITTADELLA	58	60	74	71	5	4	6	5	13	14	13	9	24	22	6	15
PD- PAOLO VI	41	28	42	50	11	14	14	11	29	32	22	22	18	26	22	17
PD- SANTA CHIARA	39	40	42	40	13	12	11	23	24	26	29	26	24	23	17	12
MONTAGNANA	39	30	47	54	11	9	19	5	33	42	27	21	17	19	7	20
7 BASSANO D. GRAPPA	47	51	49	64	12	8	10	6	18	21	24	26	23	20	17	5
THIENE	88	97	99	100	3	1	-	-	6	1	-	-	3	1	1	-
8 VICENZA	55	53	46	47	7	11	12	12	22	22	24	26	16	15	18	15
9 COLOGNA VENETA	51	47	43	39	7	4	5	10	16	22	21	14	25	27	31	37
VR-MARZANA	38	33	33	33	6	5	4	4	14	13	9	19	42	49	54	43
VENETO	60	55	57	59	6	7	7	7	16	17	17	18	19	21	19	17

Figura 2.17 INDICATORE N° 7- Stratificazione della durata dei tempi d'attesa dei ricoveri per Hospice, Veneto, periodo 2013-2016



36

Figura 2.18 INDICATORE N° 7- Stratificazione della durata dei tempi d'attesa dei ricoveri per Regione, Italia, 2016



**Indicatore N° 8 DM 6 giugno 2012 – STRATIFICAZIONE DEI RICOVERI PER:
- PATOLOGIA RESPONSABILE**

Nel flusso dell'hospice si inserisce una sola patologia responsabile del ricovero, codificata con il sistema ICD-9-CM a tre cifre. In Veneto (Figura 2.19) si trovano soprattutto patologie Oncologiche (95%), del Sistema Nervoso (1%), del Sistema Circolatorio (1%) e Disturbi Mentali (0,3%). In Italia oltre a queste quattro categorie si trovano ricoveri dovuti ad esiti di Traumi e a diagnosi codificate con i Codici V. Tra quest'ultimi sono presenti diagnosi legate al tumore, come V10 "Anamnesi personale di tumore maligno" e V66 "Cure palliative". Se si ipotizza che i Codici V siano dei ricoveri oncologici, in nove regioni, tra cui il Veneto, oltre il 90% dei ricoveri sono oncologici; tra l'80% e il 90% troviamo 7 regioni. In quest'ultimo gruppo le altre malattie presenti sono quelle del Sistema Nervoso e del Sistema Circolatorio, con percentuali che variano dal 2% al 7% (Figura 2.20). Il Friuli Venezia Giulia presenta una situazione diversa, con il 55% dei ricoveri oncologici e molti ricoveri secondari a esiti di traumi (42%).

Passando alla situazione delle singole strutture del Veneto, si trovano cinque hospice con meno del 95% di ricoveri oncologici, in cui sono presenti ricoveri per malattie del Sistema Nervoso e Circolatorio, i Disturbi Mentali sono presenti in maniera residua. Discorso a parte merita l'hospice di Thiene in cui i ricoveri per tumore rappresentano meno del 65% dei ricoveri totali e dove si trovano diversi ricoveri per malattie legate al Sistema Circolatorio (11%) al Sistema Nervoso (5%) e ai Disturbi Mentali (4%).

Figura 2.19 INDICATORE N° 8- Stratificazione dei ricoveri per patologia responsabile per Hospice, Veneto, periodo 2013-2016

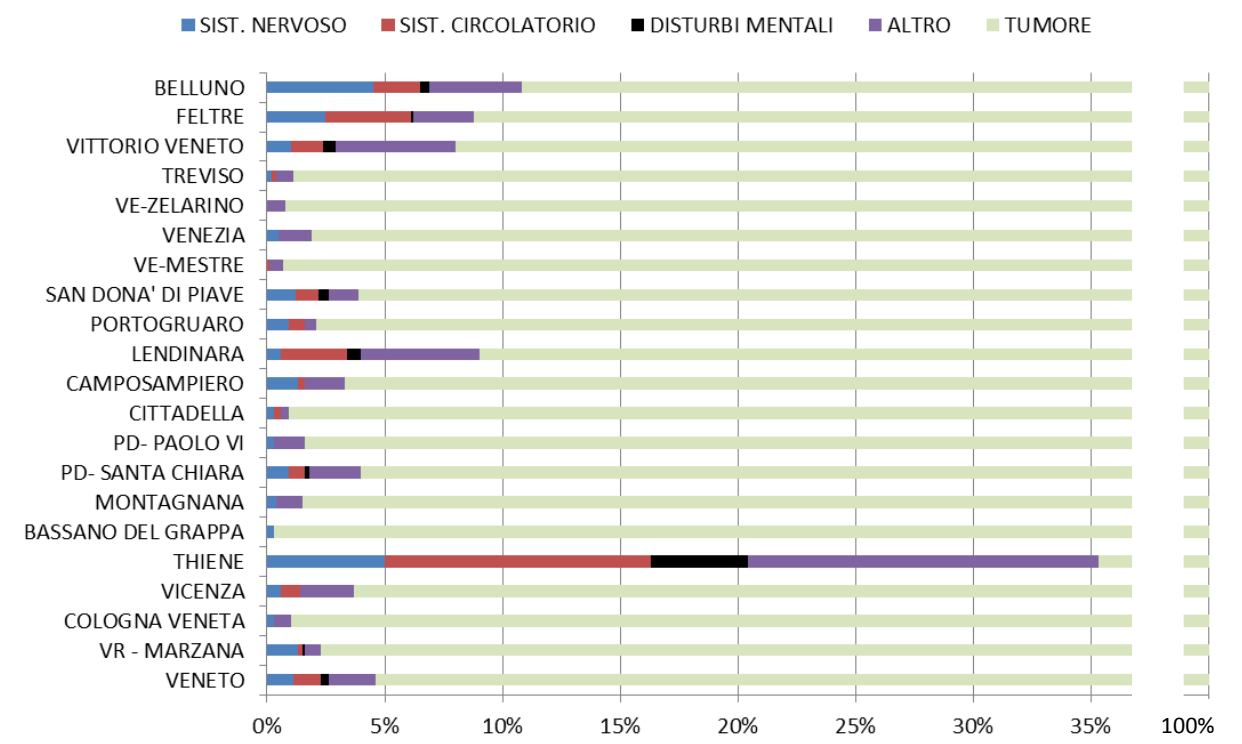
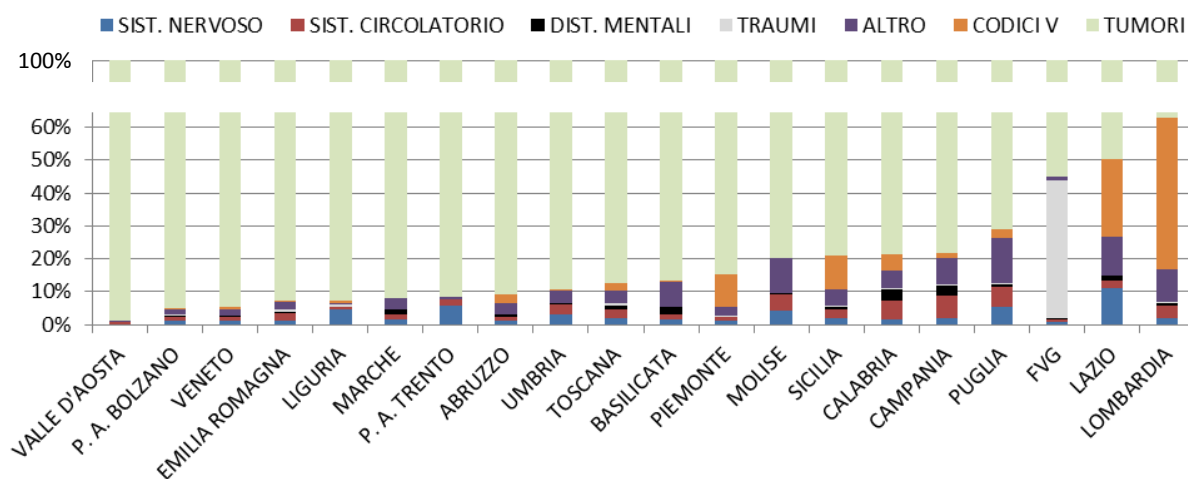


Figura 2.20 - Stratificazione dei ricoveri per patologia responsabile per regione, anno 2016



**Indicatore N° 8 DM 6 giugno 2012 – STRATIFICAZIONE DEI RICOVERI PER:
- SINTOMO CLINICO NON DIVERSAMENTE CONTROLLABILE**

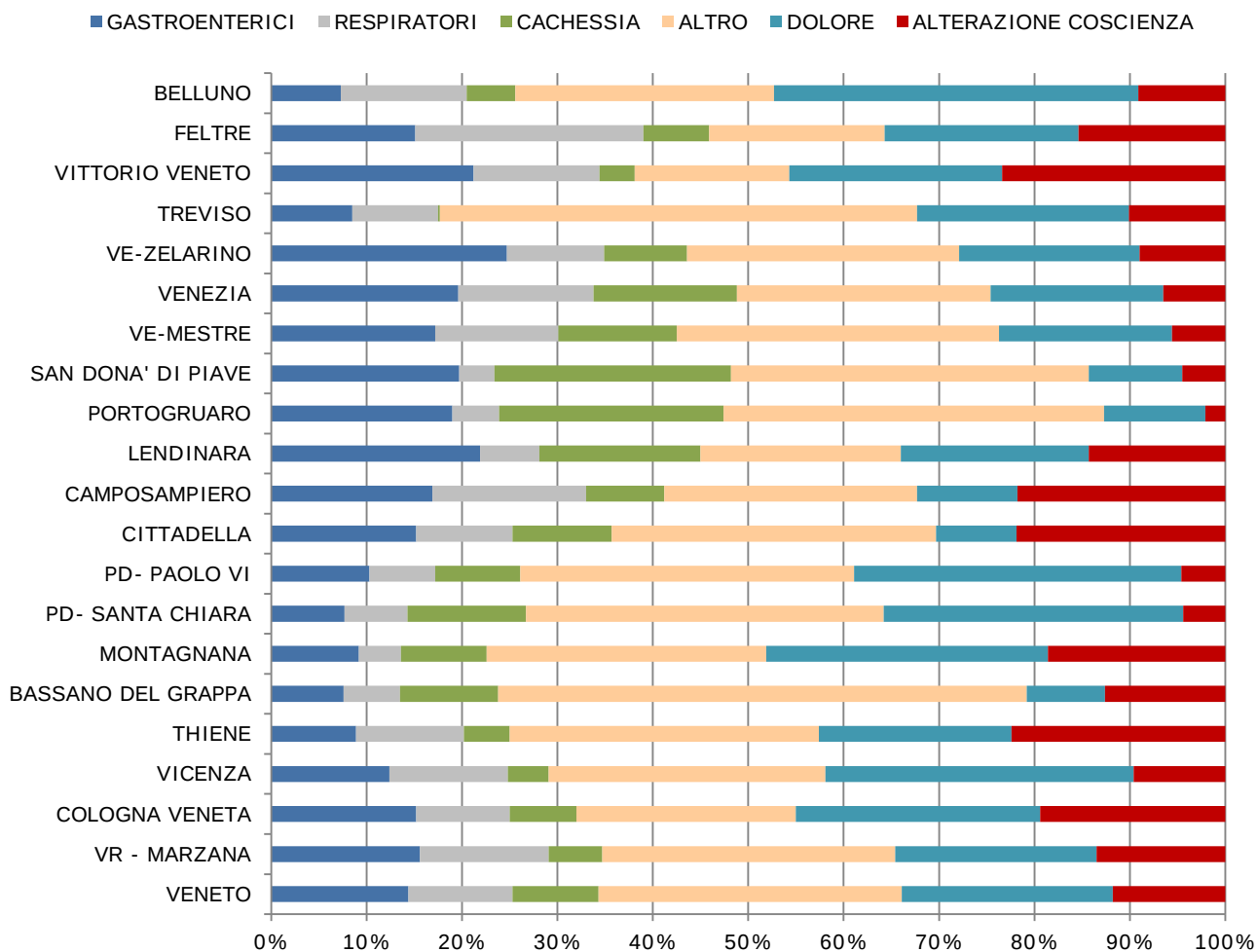
Nel flusso dell'hospice viene registrato il sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. In Veneto (Tabella 2.20 e Figura 2.21) come sintomi clinici si trovano dolore (22% range tra strutture: 8%-38%), problemi gastroenterici (14% range tra strutture: 7%-25%), alterazione della coscienza (12% range tra strutture: 2%-23%), problemi respiratori (11% range tra strutture: 0%-24%) e la cachessia (9% range tra strutture: 0%-25%).

Non sono disponibili i dati analitici a livello nazionale.

Tabella 2.20 INDICATORE N° 8- Stratificazione dei ricoveri nel periodo di riferimento per Sintomo clinico non diversamente controllabile, Veneto, periodo 2013-2016

		GASTRO- ENTERICI	RESPIRATORI	CACHESSIA	ALTRO	DOLORE	ALTERAZIONE COSCIENZA
1	BELLUNO	7%	13%	5%	27%	38%	9%
	FELTRE	15%	24%	7%	18%	20%	15%
2	VITTORIO VENETO	21%	13%	4%	16%	22%	23%
	TREVISO	8%	9%	0%	50%	22%	10%
3	VE-ZELARINO	25%	10%	9%	29%	19%	9%
	VENEZIA	20%	14%	15%	27%	18%	6%
	VE-MESTRE	17%	13%	12%	34%	18%	6%
4	SAN DONÀ DI PIAVE	20%	4%	25%	38%	10%	4%
	PORTOGRUARO	19%	5%	23%	40%	11%	2%
5	LENDINARA	22%	6%	17%	21%	20%	14%
6	CAMPOSAMPIERO	17%	16%	8%	27%	11%	22%
	CITTADELLA	15%	10%	10%	34%	8%	22%
	PD- PAOLO VI	10%	7%	9%	35%	34%	5%
	PD- SANTA CHIARA	8%	0%	12%	38%	31%	4%
	MONTAGNANA	9%	4%	9%	29%	30%	19%
7	BASSANO DEL GRAPPA	8%	6%	10%	55%	8%	13%
	THIENE	9%	11%	5%	32%	20%	22%
8	VICENZA	12%	12%	4%	29%	32%	10%
9	COLOGNA VENETA	15%	10%	7%	23%	26%	19%
	VR-MARZANA	16%	14%	6%	31%	21%	13%
VENETO		14%	11%	9%	32%	22%	11%

Figura 2.21 INDICATORE N° 8- Stratificazione per Sintomo clinico non diversamente controllabile per Hospice, Veneto, periodo 2013-2016



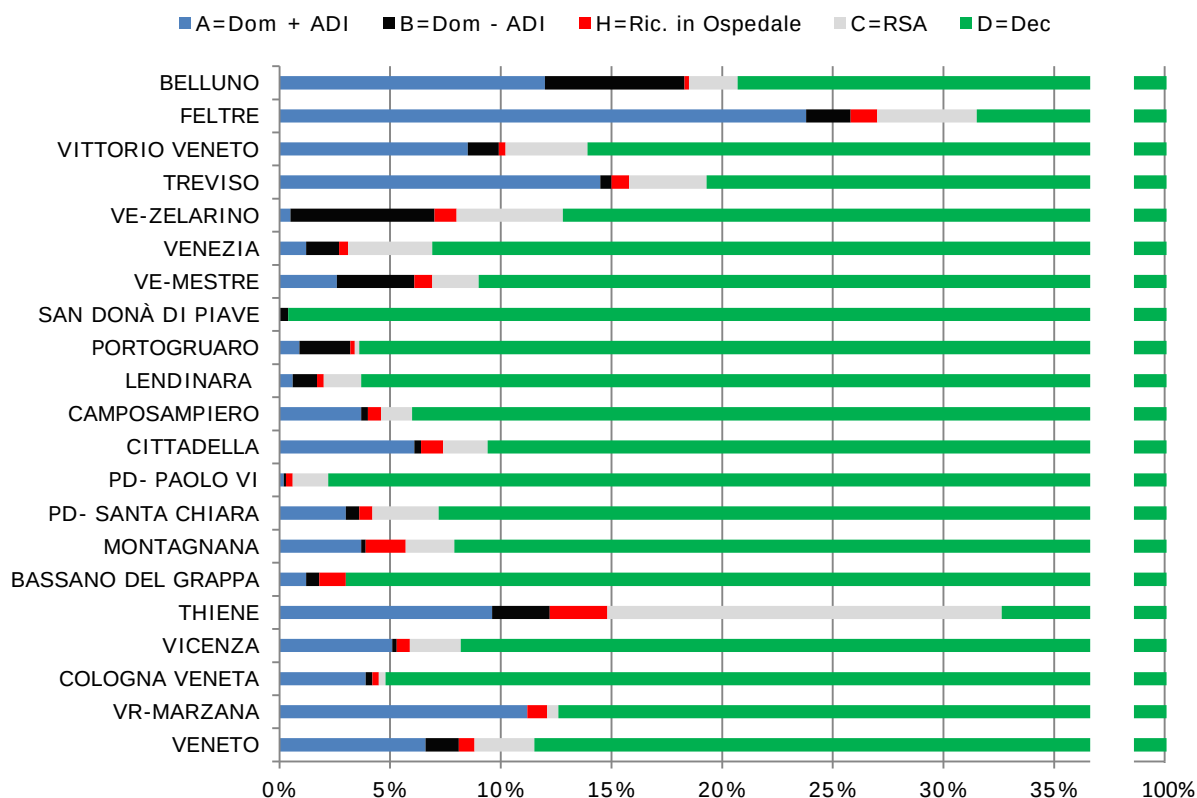
**Indicatore N° 8 DM 6 giugno 2012 – STRATIFICAZIONE DEI RICOVERI PER:
- MODALITA' DI DIMISSIONE**

La modalità di dimissione in Veneto, considerando il periodo complessivo dal 2013 al 2016 (Figura 2.22), vede al primo posto la dimissione per decesso (88% range tra strutture: 67%-100%), seguita dalla dimissione a domicilio con attivazione di un programma di cure domiciliari (7% range tra strutture: 0%-24%), dalla dimissione con ricovero in residenza sanitaria assistenziale (3% range tra strutture: 0%-18%), dalla dimissione a domicilio senza l'attivazione di un programma di cure domiciliari (2% range tra strutture: 0%-7%), infine si trovano le dimissioni con ricovero in ospedale (1% range tra strutture: 0%-3%). Questi valori sono sostanzialmente stabili nei quattro anni considerati (Tabella 2.21). Anche in questo caso si nota la differenza della modalità di dimissione dell'hospice di Thiene in cui al 18% delle dimissioni succede l'ingresso in residenza sanitaria assistenziale. In Italia (Figura 2.23), nel 2016, c'è un utilizzo maggiore delle dimissioni con ricovero in residenza sanitaria assistenziale (8% range tra regioni: 1%-27%) e delle dimissioni a domicilio senza l'attivazione di un programma di cure domiciliari (7% range tra regioni: 1%-44%). Un utilizzo analogo al Veneto delle dimissioni a domicilio con attivazione di un programma di cure domiciliari (3% range tra regioni: 0%-18%) e dei ricoveri in ospedale (3% range tra regioni: 0%-18%); di conseguenza ci sono meno dimissioni per decesso (78% range tra regioni: 37%-91%).

Tabella 2.21 INDICATORE N° 8- Stratificazione dei ricoveri nel periodo di riferimento per Modalità dimissione, Veneto, anni 2013-2016 (A=Domicilio con ADI, B=Domicilio senza ADI, H=Ricoverato in ospedale, C=RSA, D=Deceduto)

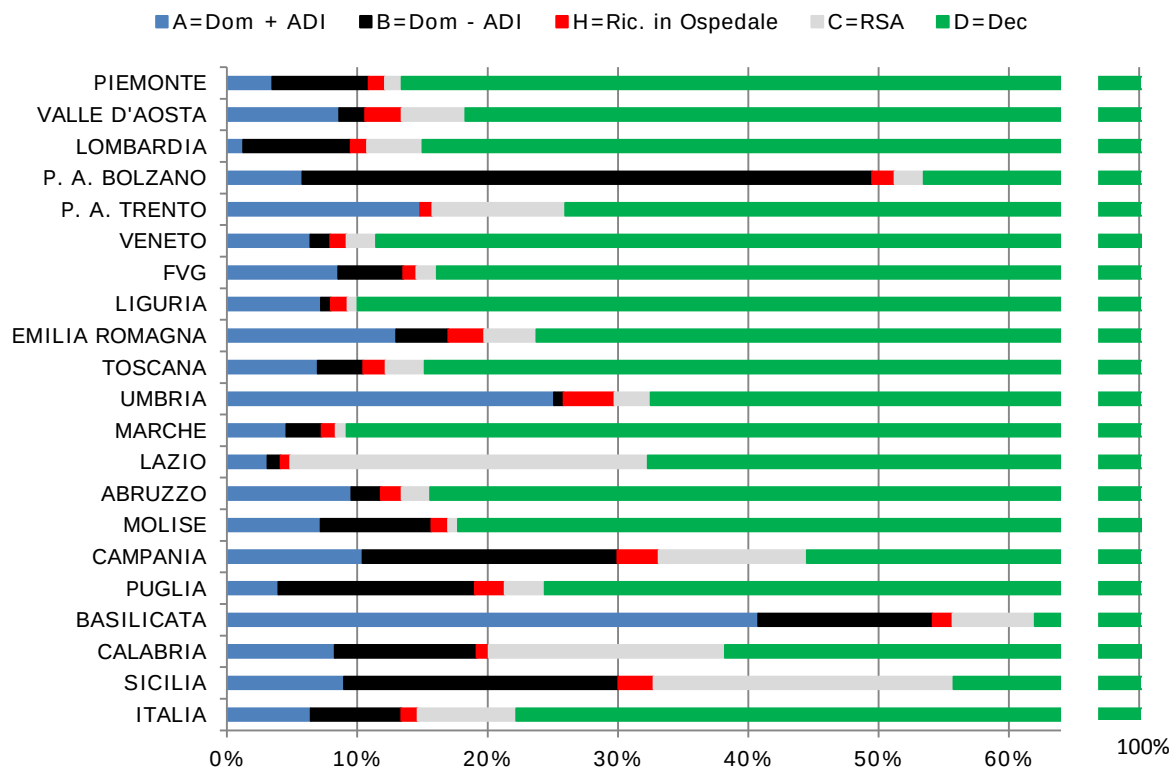
		2013					2014					2015					2016				
		A	B	H	C	D	A	B	H	C	D	A	B	H	C	D	A	B	H	C	D
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	Belluno	24	-	-	3	73	23	1	-	2	74	-	12	1	3	85	4	12	-	1	84
	Feltre	21	1	1	3	75	21	3	-	3	72	29	2	1	7	61	24	2	3	6	66
2	Vittorio Veneto	9	3	1	5	82	11	2	1	3	83	8	1	-	3	88	7	-	-	4	90
	Treviso	14	-	1	3	82	16	1	-	3	80	20	1	1	4	74	9	1	1	4	86
3	VE-Zelarino	2	9	1	6	82	-	8	2	7	84	-	4	1	5	90	-	5	-	2	93
	Venezia	-	4	2	4	91	2	-	-	5	93	1	1	-	4	93	1	1	-	3	95
	VE-Mestre	1	3	1	1	93	4	6	1	3	86	2	3	1	2	92	3	2	1	1	94
4	San Donà di P.	-	2	-	-	98	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100
	Portogruaro	-	-	-	-	100	-	6	-	-	94	-	2	-	-	98	4	2	1	1	93
5	Lendinara	-	2	-	2	97	1	-	1	1	96	-	-	-	1	99	1	2	-	2	94
6	Camposampiero	10	-	-	4	87	4	1	1	1	93	1	-	-	2	97	3	-	1	-	96
	Cittadella	7	-	-	2	91	8	-	1	3	88	4	-	1	1	94	6	1	1	2	90
	PD- Paolo VI	0	0	-	2	98	-	-	1	3	96	-	-	0	0	99	0	-	-	1	99
	PD- S. Chiara	5	-	1	3	91	3	1	1	3	92	3	-	-	3	94	2	1	-	3	94
	Montagnana	6	1	2	1	91	4	-	1	1	94	3	-	2	3	92	3	-	3	3	92
7	Bassano del G.	3	-	1	-	96	1	3	4	-	92	-	-	-	-	100	1	-	-	-	99
	Thiene	14	2	1	11	72	11	1	3	15	70	8	2	4	21	64	3	6	3	27	61
8	Vicenza	5	1	1	2	91	4	-	1	3	91	6	-	1	4	90	5	-	-	1	95
9	Cologna Veneta	5	-	1	-	95	2	1	-	-	97	6	-	-	-	94	2	-	-	-	1 97
	VR-Marzana	10	-	1	1	89	10	-	1	0	89	14	-	1	1	84	11	-	1	-	88
Veneto		8	1	1	3	88	7	2	1	3	88	7	1	1	3	88	5	2	1	3	90

Figura 2.22 INDICATORE N° 8- Stratificazione dei ricoveri per Modalità dimissione per Hospice, Veneto, periodo 2013-2016



42

Figura 2.23 INDICATORE N° 8- Stratificazione dei ricoveri per Modalità dimissione per Regione, Italia, anno 2016



Indicatore N° 9 DM 6 giugno 2012 – DISTRIBUZIONE DEGLI ASSISTITI PER RESIDENZA

In Tabella 2.22 si mostra la percentuale per anno di analisi e per il periodo complessivo dei ricoveri in hospice rivolti a pazienti non residenti nell'Ulss della struttura. Il valore del Veneto è calcolato sommando tutti i ricoveri rivolti a pazienti extra Ulss sulla somma dei ricoveri veneti. Complessivamente il 3% dei ricoveri riguarda pazienti che non risiedono nell'Ulss di appartenenza dell'hospice, con un ampio range che varia da nessun ricovero dell'hospice di Portogruaro al 10% o più nella struttura di Montagnana e di Feltre. Nei quattro anni considerati le percentuali per le singole strutture sono altalenanti ma gli hospice con percentuali basse, entro il 2%, le mantengono costantemente (Figura 2.24).

Nella Figura 2.25 si vede, per anno di analisi, la percentuale di ricoverati in hospice non residenti nella regione di ricovero, i valori totali sono ottenuti sommando i ricoverati non residenti rapportandoli ai ricoverati totali. Quindi nella Figura 2.24 i valori del Veneto, si attestano attorno al 3%, e rappresentano i ricoverati extra Ulss, mentre nella Figura 2.25 i valori del Veneto, attorno all'1%, rappresentano i ricoverati fuori regione. La situazione nazionale presenta un valore globale minore attorno al 1,5% e una variabilità inferiore dallo 0% all'8%. Dalla Figura 2.25 si vede che il Molise ha sempre percentuali maggiori rispetto alle altre e che alcune regioni presentano dei picchi annuali.

Tabella 2.22 INDICATORE N° 9 - Distribuzione degli assistiti per ULSS di residenza, Veneto, anni 2013-2016 e periodo complessivo (Totale)

		NON RESIDENTE NELL'ULSS DI RICOVERO				
		2013	2014	2015	2016	TOTALE
		%	%	%	%	%
1	BELLUNO	-	-	-	2	1
	FELTRE	11	15	7	11	11
2	VITTORIO VENETO	3	-	1	-	1
	TREVISO	3	3	-	3	2
3	VE-ZELARINO	3	-	-	-	1
	VENEZIA	2	-	-	-	1
	VE-MESTRE	-	-	1	1	1
4	SAN DONÀ DI PIAVE	3	2	7	6	4
	PORTOGRUARO	-	-	-	-	-
5	LENDINARA	9	9	7	6	7
6	CAMPOSAMPIERO	4	7	5	1	4
	CITTADELLA	2	5	4	1	3
	PD- PAOLO VI	3	2	1	3	2
	PD- SANTA CHIARA	-	-	-	1	1
	MONTAGNANA	10	7	10	13	10
7	BASSANO DEL GRAPPA	4	1	2	6	4
	THIENE	2	-	3	2	2
8	VICENZA	1	-	-	1	1
9	COLOGNA VENETA	-	1	-	-	1
	VR-MARZANA	-	1	1	1	1
	VENETO	3	3	2	3	3

Figura 2.24 INDICATORE N° 9 - Percentuale di assistiti non residenti nell'Ulss di ricovero per le singole strutture e percentuale di assistiti non residenti in Veneto per il valore regionale, anni 2013-2016

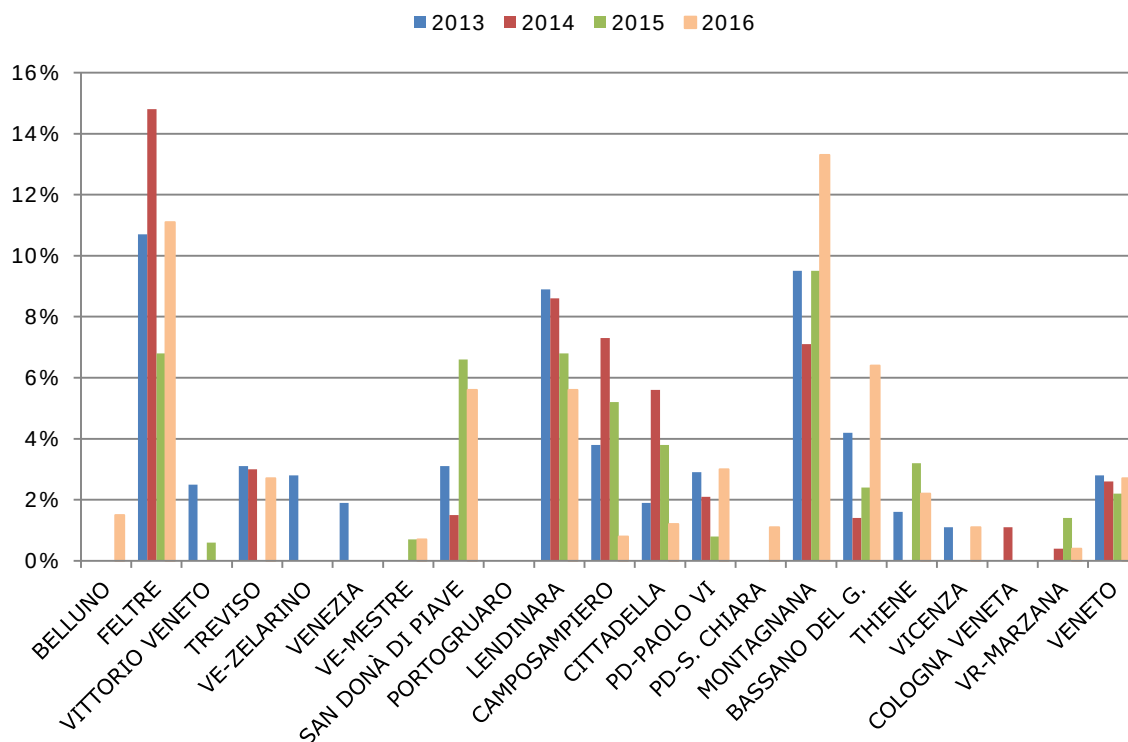
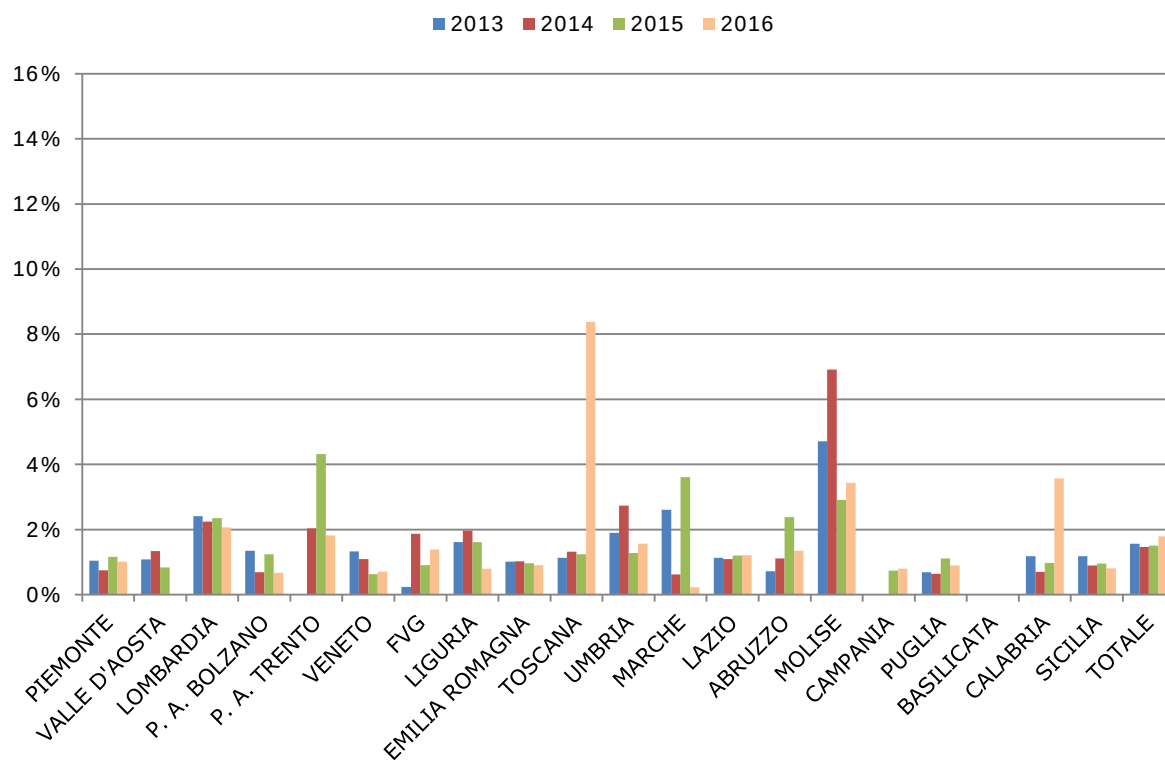


Figura 2.25 INDICATORE N° 9 - Percentuale di assistiti non residenti nella regione di ricovero, Italia, anni 2013-2016



Indicatore N° 10 DM 6 giugno 2012 – DISTRIBUZIONE DEGLI ASSISTITI PER CITTADINANZA

L'analisi per cittadinanza dei ricoverati in hospice evidenzia percentuali basse degli assistiti residenti in Paesi appartenenti alla Comunità Europea, lo 0,4% in Veneto per il periodo complessivo, con un range tra strutture dallo 0% al 1,4%; i ricoverati residenti in Paesi Extracomunitari sono l'1% (range: 0%-3,3%). I valori veneti sono inferiori a quelli nazionali in cui troviamo lo 0,5% di ricoverati residenti in Paesi appartenenti alla Comunità Europea (range tra regioni: 0%-1,7%) e l'1,3% dei ricoverati Extra-Comunitari (range tra regioni: 0%-2,4% non considerando il valore della P. A. di Trento che probabilmente è inesatto).

Tabella 2.23 INDICATORE N° 10- Distribuzione degli assistiti per cittadinanza, Veneto, anni 2013-2016 e periodo complessivo (Totale)

		2013			2014			2015			2016			Totale		
		Extra com	Com	Ita	Extra com	Com	Ita	Extra com	Com	Ita	Extra com	Com	Ita	Extra com	Com	Ita
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	BELLUNO	0,8	-	99	-	0,9	99	1,6	0,8	98	2,2	-	98	1,2	0,4	98
	FELTRE	-	0,5	99	-	-	100	-	1,4	99	-	-	100	-	0,5	99
2	VITTORIO VENETO	3,8	1,5	95	0,6	1,9	97	1,6	1,6	97	1,3	-	99	1,8	1,3	97
	TREVISO	0,5	-	100	1	1,9	98	-	-	100	-	-	100	0,4	0,2	99
3	VE-ZELARINO	0,9	-	99	1,1	-	99	4,1	-	96	3,5	-	97	2,4	-	98
	VENEZIA	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100
	VE-MESTRE	1,3	-	99	1,2	-	99	0,3	0,3	99	1,1	-	99	0,9	0,1	99
4	SAN DONÀ DI PIAVE	0,8	0,8	98	2,2	-	98	0,8	0,8	98	0,9	-	99	1,2	0,4	98
	PORTOGRUARO	-	0,9	99	2	1	97	1	-	99	-	0,9	99	0,7	0,7	99
5	LENDINARA	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100
6	CAMPOSAMPIERO	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100
	CITTADELLA	-	-	100	-	-	100	-	-	100	1,1	-	99	0,3	-	100
	PD- PAOLO VI	2	0,4	98	2,9	0,8	96	1,2	0,4	98	1,1	0,7	98	1,8	0,6	98
	PD- SANTA CHIARA	6,6	2,6	91	-	2,6	97	1,7	-	98	5,4	1,1	94	3,3	1,4	95
	MONTAGNANA	1,9	-	98	0,9	-	99	-	-	100	1,7	-	98	1,1	-	99
7	BASSANO DEL GRAPPA	-	-	100	-	-	100	1,2	-	99	-	-	100	0,3	-	100
	THIENE	0,8	0,8	99	2,1	-	98	3,2	-	97	2,1	1,1	97	1,9	0,5	98
8	VICENZA	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	1,1	99	-	0,4	100
9	COLOGNA VENETA	2,7	-	97	-	-	100	-	1,1	99	2,2	-	98	1,3	0,3	98
	VR-MARZANA	1,1	-	99	-	-	100	0,4	0,9	99	0,8	-	99	0,6	0,2	99
	VENETO	1,2	0,4	98,4	0,9	0,4	98,7	0,8	0,5	98,8	1,0	0,2	98,7	1,0	0,4	98,7

Figura 2.26 INDICATORE N° 10- Percentuale di assistiti residenti in paesi della Comunità Europea e in Paesi Extraeuropei per Hospice, Veneto, periodo 2013-2016

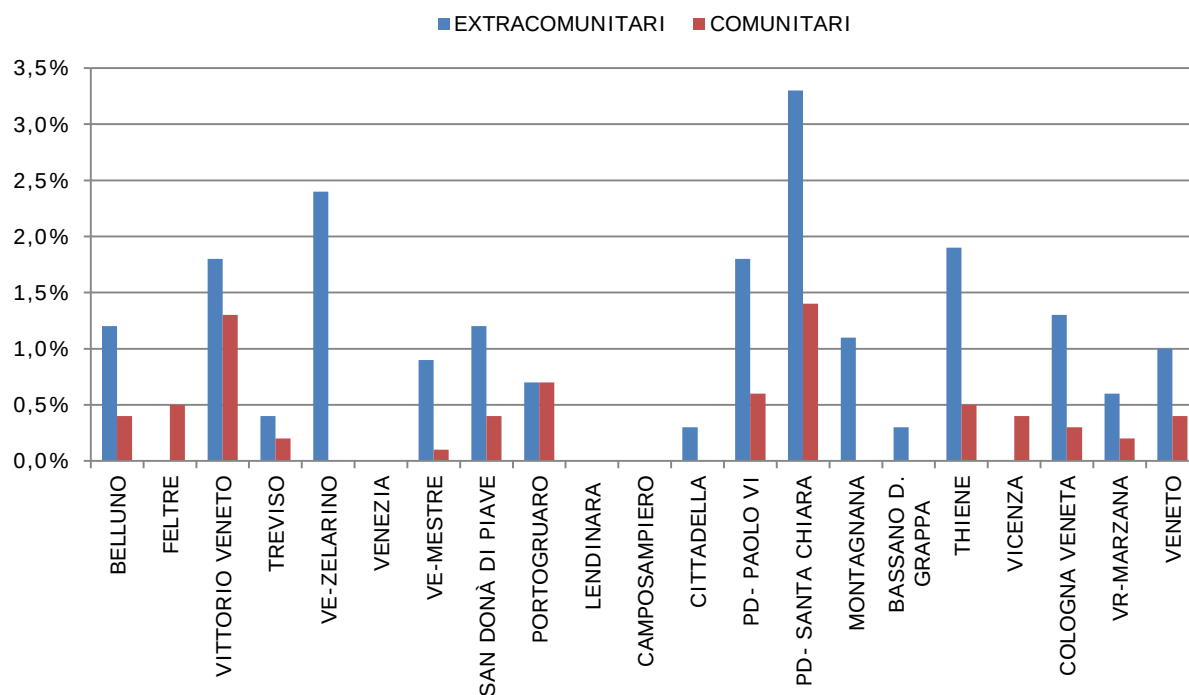
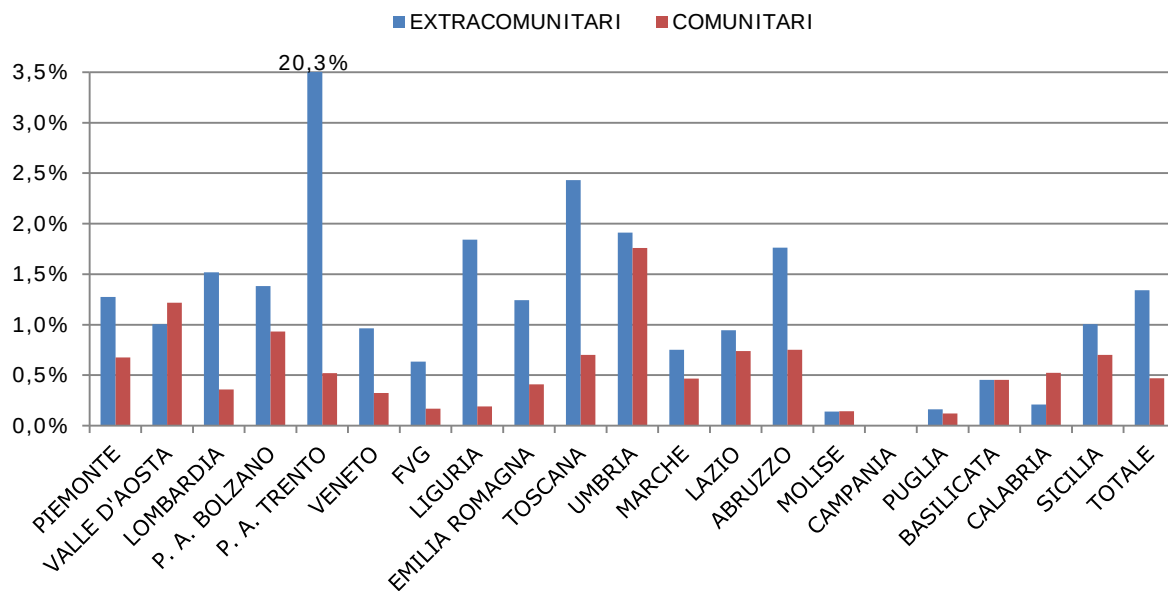


Figura 2.27 INDICATORE N° 10- Percentuale di assistiti residenti in paesi della Comunità Europea e in Paesi Extraeuropei per regione, Italia, periodo 2013-2016



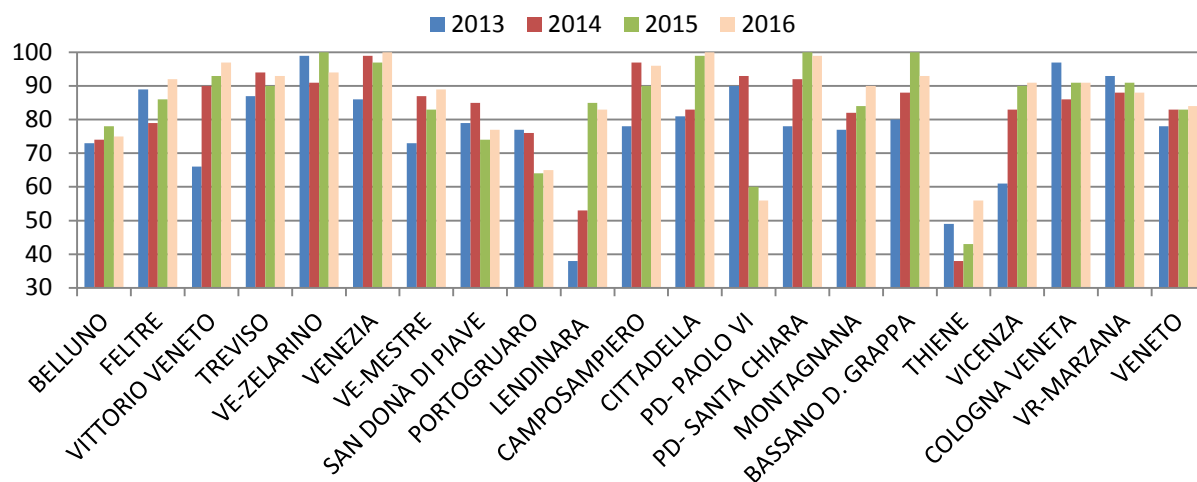
2.3 Indicatori di attività degli Hospice

In Veneto gli hospice hanno mediamente 9,7 posti letto (minimo 6 e massimo 25). Nel 2016 più della metà degli hospice presenta un indice di occupazione superiore a 90; tre strutture, Portogruaro, Pd-Paolo VI e Thiene, hanno indice di occupazione inferiore a 75. Sempre nello stesso anno, l'indice di rotazione, il numero di persone che utilizzano un posto letto in un anno, si attesta a 15 ricoverati per posto letto, con un range da 9 a 25. Non abbiamo il valore di questi indicatori a livello nazionale.

Tabella 2.24 Numero di Posti Letto, Indice di occupazione, Indice di Rotazione e Intervallo di Turn-Over, Veneto, anni 2013-2016

ULSS E HOSPICE	POSTI LETTO				INDICE DI OCCUPAZIONE				INDICE DI ROTAZIONE				INTERVALLO DI TURN-OVER			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1 BELLUNO	8	8	8	8	73	74	78	75	15	14	15	17	6	7	5	5
FELTRE	7	7	7	7	89	79	86	92	29	25	30	23	1	3	2	1
2 VITTORIO VENETO	10	10	10	10	66	90	93	97	13	16	18	16	10	2	1	1
TREVISO	12	12	12	12	87	94	90	93	17	17	18	19	3	1	2	1
3 VE-ZELARINO	8	8	8	8	99	91	100	94	14	11	12	14	0	3	0	1
VENEZIA	8	8	8	8	86	99	97	100	7	8	9	9	8	0	1	0
VE-MESTRE	15	25	25	25	73	87	83	89	10	10	12	11	10	5	5	4
4 SAN DONÀ DI PIAVE	7	7	7	7	79	85	74	77	18	19	17	16	4	3	6	5
PORTOGRUARO	10	10	10	10	77	76	64	65	11	10	10	11	8	9	13	11
5 LENDINARA	8	8	8	8	38	53	85	83	7	9	13	16	32	20	4	4
6 CAMPOSAMPIERO	6	6	6	6	78	97	90	96	9	14	16	20	9	1	2	1
CITTADELLA	6	6	6	6	81	83	99	100	9	12	14	15	8	5	0	0
PD- PAOLO VI	12	12	19	19	90	93	60	56	20	20	13	14	2	1	12	11
PD- SANTA CHIARA	7	7	7	7	78	92	100	99	11	11	17	13	7	3	0	0
MONTAGNANA	8	8	8	8	77	82	84	90	13	15	15	15	6	5	4	3
7 BASSANO D GRAPPA	8	8	8	8	80	88	100	93	9	10	10	14	8	5	0	2
THIENE	9	9	9	9	49	38	43	56	15	10	11	10	13	22	20	15
8 VICENZA	7	7	7	7	61	83	90	91	14	17	21	25	10	4	2	1
9 COLOGNA VENETA	7	7	7	7	97	86	91	91	16	13	14	13	1	4	3	3
VR-MARZANA	14	14	14	14	93	88	91	88	19	18	16	18	1	2	2	3
VENETO	177	187	194	194	78	83	83	84	14	14	14	15	6	4	4	4

Figura 2.28 Indice di occupazione per Hospice, Veneto, anni 2013-2016



Capitolo terzo: completezza e qualità dei dati del flusso dell'Hospice

- Tutte le informazioni obbligatorie richieste nel flusso Hospice sono compilate.
- Il Titolo di studio è obbligatorio e prevede sei modalità, tra cui “Nessun Titolo di Studio”, utilizzata frequentemente, da due strutture: l'hospice di Mestre per l'11% e quello di Vicenza per il 57% dei ricoveri (Tabella 3.1). Cinque hospice assegnano praticamente a tutti i ricoverati Laurea o Diploma di Laurea. Questi dati sono difficilmente plausibili, infatti incrociando questa informazione con il titolo di studio registrato sulle schede di morte si trova che solo il 40% dei ricoveri in hospice hanno lo stesso titolo di studio presente nelle schede di morte.
- Il punteggio di Karnofsky è un campo facoltativo (Tabella 3.2) prevede i valori 100, 90, 80, 70, 60, 50, 40, 30, 20, 10 e 0, viene dato ad un paziente secondo le sue capacità di condurre una vita normale. Il punteggio 100 indica buona salute, il punteggio 0 è attribuito ai deceduti. Ci sono 4 strutture che utilizzano punteggi intermedi (esempio 15) non previsti nella scala e 16 strutture usano il punteggio 0 al posto di missing, questo è consentito dalle indicazioni riportate nel disciplinare tecnico del flusso Hospice.
- Per l'85% dei ricoveri si trova un punteggio di Karnofsky da 40 a 20, che significa da “Disabile. Necessario un aiuto qualificato” a “Estremamente malato. Richieste misure intensive di supporto alla vita”.
- Il totale punteggio di priorità UVMD (Tabella 3.3) è un campo facoltativo e prevede valori da 1 a 24; molte strutture utilizzano il valore 0 in concomitanza o al posto del missing, 4 strutture non compilano questa informazione.
- Il Totale punteggio STAS (Tabella 3.4) è un campo facoltativo e prevede valori da 1 a 68; 9 strutture non compilano questa informazione.

Tabella 3.1 Distribuzione percentuale del Titolo di studio, Veneto, periodo 2013-2016

		NESSUNO	LICENZA ELEMENTARE	LICENZA MEDIA INFERIORE	DIPLOMA MEDIA SUPERIORE	DIPLOMA UNIVERSITARIO	LAUREA
		%	%	%	%	%	%
1	BELLUNO					54	46
	FELTRE	1	48	20	18	2	12
2	VITTORIO VENETO		62	18	14	3	3
	TREVISO						100
3	VE-ZELARINO	1	36	10	15	1	37
	VENEZIA	1					99
	VE-MESTRE	11	43	21	16	4	5
4	SAN DONÀ DI PIAVE						100
	PORTOGRUARO						100
5	LENDINARA	3	36	15	8	1	37
6	CAMPOSAMPIERO	1	65	20	7	2	6
	CITTADELLA	2	61	21	7	3	7
	PD- PAOLO VI		14	12	8	2	63
	PD- SANTA CHIARA		7	8	11	3	71
	MONTAGNANA	6	32	25	11	2	24
7	BASSANO DEL	2	50	17	14	4	12
	THIENE	2	12	8	1		77
8	VICENZA	57	22	15	2	1	4
9	COLOGNA VENETA		45	33	4	2	16
	VR-MARZANA	1	41	23	16	4	15
	VENETO	5	28	14	9	4	40

Tabella 3.2 Distribuzione percentuale del Punteggio di Karnofsky, Veneto, periodo 2013-2016

		80	70	60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10	5	0	MISSING
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	BELLUNO					2		23		46		27		1		1	
	FELTRE	0	0	3		29		42		18		6		2			
2	VITTORIO VENETO					8		37		42		11		1			1
	TREVISO	0				10		24		60		6					
3	VE-ZELARINO		0	0		7		32		41		19		0		1	
	VENEZIA					7		22		44		25		1		1	
	VE-MESTRE		0	0		6		31		43		19		1		0	
4	SAN DONÀ DI PIAVE					2		52		35		5		0		5	
	PORTOGRUARO					2		49		37		4				8	
5	LENDINARA					3		8		56		24		2		7	
6	CAMPOSAMPIERO					3		26		47		22		1		1	
	CITTADELLA		0			7		24		47		20		0		1	
	PD- PAOLO VI		0	0		10		18		49		16		2		3	
	PD- SANTA CHIARA		0	0		18		18		47		10		1		6	
	MONTAGNANA		0	0	0	6	3	44	2	29		11		2			2
7	BASSANO DEL GRAPPA		1	1		4		41		42		11					
	THIENE																100
8	VICENZA		0	1		6	0	34		34		11		1			13
9	COLOGNA VENETA					3		10	1	30	5	36	4	11	0	1	
	VR-MARZANA			0		1	0	20	0	51	0	22	0	3		2	
	VENETO	0	0	0	0	7	0	28	0	41	0	15	0	1	0	2	5

Tabella 3.3 Distribuzione percentuale del Punteggio di priorità UVMD (raggruppato in classi), Veneto, periodo 2013-2016

		MISSING	0	1-5	6-10	11-15	16-20
1	BELLUNO		1%	2%	73%	24%	0%
	FELTRE	100%					
2	VITTORIO VENETO		2%	48%	48%	2%	
	TREVISO	100%					
3	VE-ZELARINO		0%	20%	70%	9%	0%
	VENEZIA		1%	12%	73%	13%	0%
	VE-MESTRE		1%	13%	77%	8%	1%
4	SAN DONÀ DI PIAVE		5%	1%	88%	6%	
	PORTOGRUARO		8%	1%	86%	5%	
5	LENDINARA		1%	42%	42%	15%	1%
6	CAMPOSAMPIERO		1%	3%	69%	26%	1%
	CITTADELLA		0%	0%	9%	87%	4%
	PD- PAOLO VI	46%	4%	4%	32%	14%	0%
	PD- SANTA CHIARA		1%	5%	62%	32%	0%
	MONTAGNANA				7%	90%	3%
7	BASSANO DEL GRAPPA		0%	5%	74%	21%	
	THIENE	100%					
8	VICENZA	100%					
9	COLOGNA VENETA	11%	2%	13%	73%	1%	
	VR-MARZANA	79%	4%	5%	12%	0%	
VENETO		33%	2%	8%	39%	18%	1%

Tabella 3.4 Distribuzione percentuale del Punteggio STAS (raggruppato in: missing, 0 e 1-68), Veneto, periodo 2013-2016

		MISSING	0	1-68
1	BELLUNO	5%	94%	1%
	FELTRE	100%		
2	VITTORIO VENETO		100%	
	TREVISO	100%		
3	VE-ZELARINO		100%	
	VENEZIA		100%	
	VE-MESTRE		100%	
4	SAN DONÀ DI PIAVE		5%	95%
	PORTOGRUARO		8%	92%
5	LENDINARA		7%	93%
6	CAMPOSAMPIERO		1%	99%
	CITTADELLA		55%	45%
	PD- PAOLO VI	67%	4%	29%
	PD- SANTA CHIARA		1%	99%
	MONTAGNANA		72%	28%
7	BASSANO DEL GRAPPA		6%	94%
	THIENE	100%		
8	VICENZA	100%		
9	COLOGNA VENETA	79%	21%	
	VR-MARZANA	79%	20%	
VENETO		37%	37%	26%

Appendice A: Schede Indicatori

Indicatori DM 22 febbraio 2007, n. 43 che monitorano il flusso Hospice

N°	Descrizione	Standard
n°2	Numero di posti letto in hospice.	≥ 1 posto letto ogni 56 deceduti con tumore
n°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 %
n°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%
n°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%
n°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 %

Indicatori DM 06 Giugno 2012

N°1- Rapporto tra il numero di assistiti ricoverati in Hospice durante l'anno e il numero di deceduti per 100		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
(Numeratore / Denominatore) *100	- Numeratore: per ULSS - Σ Assistiti considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi - Denominatore: per ULSS - Media dei dati ISTAT di mortalità degli ultimi 3 anni disponibili	Verificare la percentuale di assistiti in strutture Hospice rispetto al numero di deceduti, nel periodo di riferimento.
N° 2- Rapporto tra il numero di assistiti ricoverati in Hospice, durante l'anno, con assistenza conclusa per decesso a causa di tumore (ICDIX-CM 140-208) e il numero di deceduti a causa di tumore per 100		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
(Numeratore / Denominatore) *100	- Numeratore: per ULSS Σ Assistiti considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi, con il campo Patologia Responsabile valorizzato con codice ICD9-CM compreso tra 140–208; conclusi per modalità dimissione = 6 (decesso) - Denominatore: per ULSS Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	Verificare il numero di assistiti deceduti a causa tumore in strutture Hospice rispetto al numero di deceduti a causa tumore, nel periodo di riferimento.

N°3 Distribuzione dei ricoveri in Hospice secondo la struttura di provenienza nell'anno in oggetto		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
Σ Ricoveri	Distribuzione per ULSS Σ ricoveri per Tipo struttura di provenienza considerare i ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi	
N° 4 - Durata media e mediana dei ricoveri presso gli Hospice		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
Media e mediana della durata del ricovero per ciascun ricovero (espresso in giorni)	Considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi. La durata del ricovero è calcolata come: (Data dimissione – Data ricovero) + 1	
N° 5 - Stratificazione della durata dei ricoveri presso gli Hospice		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
Numeratore: Σ ricoveri stratificati per durata del ricovero conclusi Denominatore: Σ ricoveri conclusi Indicatore: (Numeratore / Denominatore) * 100	Considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi. La durata del ricovero è calcolata come: (Data dimissione – Data ricovero) + 1 L'indicatore deve prevedere la durata del ricovero distinta nelle seguenti fasce (in giorni): ≤ 7 ; > 7 e < 30 ; > 30 e ≤ 90 ; > 90 . L'indicatore deve essere rappresentato come: - Stratificazione della durata dei ricoveri oncologici (con Patologia Responsabile valorizzata con codice ICD-9-CM compreso tra 140-208) presso gli Hospice; - Stratificazione della durata dei ricoveri non oncologici (con Patologia Responsabile valorizzata con codice ICD-9-CM diverso da 140-208) presso gli Hospice; - Stratificazione della durata dei ricoveri (totale dei ricoveri oncologici e non oncologici) presso gli Hospice.	E' stato introdotto un cut-off pari a 365 giorni, calcolato tra la data d'ingresso e la data di dimissione in Hospice. L'evidenza di tali record viene data dalla colonna "Dato errato"
N° 6 - Durata media e mediana dei tempi di attesa per i ricoveri presso gli Hospice		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
Media e mediana della differenza dei tempi di attesa per ciascun ricovero (espresso in giorni)	La durata del tempo d'attesa del ricovero è calcolata come: (Data ricovero – Data ricezione richiesta ricovero). Considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi.	Nel calcolo non sono considerati i casi con (Data ricovero – Data ricezione richiesta ricovero) < 0 Il campo Data ricezione richiesta di ricovero è diventato obbligatorio dal 01/08/2013, prima non è rappresentativo.

N° 7 - Stratificazione della durata dei tempi d'attesa per i ricoveri presso gli Hospice		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$	Numeratore: Σ ricoveri conclusi stratificati per tempi di attesa Denominatore: Σ ricoveri conclusi La durata del tempo d'attesa del ricovero è calcolata come: (Data ricovero – Data ricezione richiesta ricovero). Nel calcolo dell'indicatore non sono considerati i casi con (Data ricovero – Data ricezione richiesta ricovero) < 0 L'indicatore deve prevedere la durata del tempo di attesa distinta nelle seguenti fasce (in giorni): fino a 2; 3; da 4 a 7; da 8 in sù. Considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi.	E' stato introdotto un cut off pari a 365 giorni, calcolato tra la data di ricezione della richiesta in Hospice e la data di ricovero. L'evidenza di tali record viene data dalla colonna "Dato errato".
N° 8 - Stratificazione dei ricoveri nel periodo di riferimento		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$	Numeratore: Σ ricoveri conclusi stratificati per: • Patologia responsabile (raggruppando i valori ICD-9-CM in Capitoli); • Motivo prevalente ricovero per tutti i ricoveri e per quelli oncologici (ICD9CM 140-208); • Aggregazione di Segno sintomo clinico non diversamente controllabile (SS1) • Aggregazione di Motivo non clinico (MNC1) • Macroprestazioni per tutti i ricoveri e per quelli oncologici (ICD9CM 140-208); • Modalità dimissione Denominatore: Σ ricoveri conclusi Considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi.	
Macro aggregazione SS1		Codici ICD9CM
Dolore di ogni tipo/ sede		789.09 - 338.3 - 780.96 - 729.5 - 786.59 - 784.0 - 723.1 - 724.1
Emorragia		459.0 - 578.0 - 786.3 - 569.3 - 578.1 - 782.7
Alterazioni coscienza e agitazione		780.09 - 780.01 - 780.02 - 293.0 - 780.50 - 300.4
Gastroenterici		787.03 - 787.01 - 787.02 - 564.09 - 560.39 - 783.0 - 787.91 - 783.3 - 787.2 - 527.7 - 787.6 - 536.8 - 782.4 - 789.5 - 783.21
Cutanei		707.09 - 782.3 - 780.8 - 782.0 - 698.9
Genito urinari		788.29 - 788.39 - 788.5
Respiratori		786.09 - 782.05 - 786.2
Cachessia - dimagrimento - anoressia		799.4 - 783.21 - 783.0
Altri sintomi		780.52 - 781.0 - 786.8 - 300.00 - 780.4
Macro aggregazione MNC1		Codici ICD9CM
Assenza/inadeguatezza caregiver/abitazione		V60.4 - V60.3 - V60.1
Sollevio - scelta malato - psicosociale		V60.5 - V65.8 - V62.9
Altro		Altri codici ICD 9 CM indicati

N° 9 - Distribuzione degli assistiti per ULSS di residenza		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$	Numeratore: Σ Assistiti distribuiti per i valori indicati nelle "note per il calcolo" relativamente alla ULSS di residenza. Denominatore: Σ ricoveri conclusi Considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi.	Per ciascuna ULSS: • assistiti residenti nella ULSS erogante; • assistiti residenti in una ULSS differente da quella erogante.
N° 10 - Distribuzione degli assistiti per cittadinanza		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$	Numeratore: Σ Assistiti distribuiti per i valori indicati nelle "note per il calcolo" Denominatore: Σ ricoveri conclusi Considerare ricoveri con data di dimissione nell'anno in analisi.	Per ciascuna ULSS: • assistiti italiani; • assistiti comunitari; • assistiti extra-comunitari

Indicatori di attività degli Hospice

Indice di occupazione		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
$100 \times \frac{\text{GGDEG}}{\text{PL} \times 365,25}$	GGDEG=giorni di degenza PL=Numero di posti letto	L'indice di occupazione esprime la percentuale di posti letto mediamente occupati durante l'anno ed è il rapporto tra la presenza media giornaliera e il numero di posti letto medi.
Intervallo di turn-over		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
$\frac{\text{PL} \times 365,25 - \text{GGDEG}}{\text{DIM}}$	GGDEG=giorni di degenza PL=Numero di posti letto DIM= Numero di Dimissioni	L'indice di turnover esprime il numero di giornate mediamente trascorse tra una dimissione e la successiva ammissione.
Indice di rotazione		
Formula	Descrizione Formula	Note per il calcolo e/o per l'interpretazione
$\frac{\text{DIM}}{\text{PLM}}$	PL=Numero di posti letto DIM= Numero di Dimissioni	L'indice di rotazione esprime il numero medio di assistiti per ciascun posto letto, ed è il rapporto tra il numero di dimessi e il numero di posti letto mediamente occupati durante l'anno. I calcoli sono eseguiti sul numero di posti letto accreditati al 31/12

Appendice B: Quadro normativo

Riferimento formale	Titolo
Deliberazione della Giunta Regionale n. 208 del 28 febbraio 2017	Individuazione del modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della Regione Veneto. Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (L.R. 29 giugno 2012, n. 23). Deliberazione n. 109/CR del 9 dicembre 2015.
Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni... del 22 gennaio 2015	Accordo sullo schema di decreto ministeriale recante "Individuazione dei criteri per la certificazione della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425
Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni... del 10 luglio 2014	Accordo ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della Legge 15 marzo 2010, n. 38 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 1104 del 01 luglio 2014	Individuazione del Sistema Epidemiologico Regionale - SER - quale struttura tecnica di riferimento per la gestione del Flusso Informativo delle Cure Domiciliari di cui alla DGR n. 2372 del 29.12.2011 anche nella sua integrazione con il flusso delle Cure Palliative ed in particolare con il Flusso Hospice di cui alla DGR n. 2851 del 28.12.2012" socio sanitario.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 2271 del 10 dicembre 2013	Nuove disposizioni in tema di "Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 2145 del 25 novembre 2013	Nomina del Coordinamento regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore - Istituzione e nomina della Commissione Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore. Assegnazione e impegno finanziamento a favore dell'Azienda ULSS n. 4 per l'attività di supporto tecnico-operativo al Coordinamento regionale
Deliberazione della Giunta Regionale n. 2122 del 19 novembre 2013	Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie
Deliberazione della Giunta Regionale n. 950 del 18 giugno 2013	Approvazione modalità di attuazione del progetto sperimentale "Ospedale-Territorio senza dolore" approvato con deliberazione n. 2332 del 29.12.2011
Deliberazione della Giunta Regionale n. 127 del 11 febbraio 2013	Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2012. Accordo Rep. Atti n. 227/CSR del 22 novembre tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n. 28 agosto 1997, n. 281 (Allegati F,G).
Deliberazione della Giunta Regionale n. 2851 del 28 dicembre 2012	Istituzione del Flusso Informativo per il Monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice e modifica della Scheda per la valutazione di accessibilità all'Hospice (DGR 318/2008).
Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni... del 25 luglio 2012	Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministro della salute, di cui all'articolo 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.

Decreto del Ministero della Salute del 6 giugno 2012	Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 2332 del 29 dicembre 2011	Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato: "Ospedale - territorio senza dolore" di cui all'art. 6, comma 1, della legge 15.3.2010, n. 38 (rep. atti n. 188/CSR del 28.10.2010). Progetto sperimentale: "Ospedale - territorio senza dolore".
Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni... del 16 dicembre 2010	Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sulle 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.
Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni... del 28 ottobre 2010	Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale-territorio senza dolore" di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 15 marzo 2010, n. 38.
Decreto del Ministero della Salute del 23 settembre 2010	Istituzione dell'Ufficio di livello Dirigenziale non generale nell'ambito della direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema di monitoraggio per le cure palliative per la terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche croniche e degenerative.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 1760 del 06 luglio 2010	L. n. 39/1999. Richiesta di finanziamento al Ministero della Salute per il programma degli interventi di realizzazione di strutture per le Cure Palliative.
Legge 15 marzo 2010 , n. 38	Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 4254 del 29 dicembre 2009	Progetti esecutivi per lo sviluppo delle Reti di Cure Palliative aziendali per l'adulto, regionale per il bambino e per la lotta al dolore e azioni centrali del coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore a sostegno della legge regionale n. 7/2009. Riparto dei contributi regionali per l'anno 2009 ai sensi della LR 7/2009 art. 11 comma 1
Deliberazione della Giunta Regionale n. 4254 del 04 agosto 2009	Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o fine vita e per sostenere la lotta al dolore. Costituzione del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore.
Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni... del 25 marzo 2009	Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009.
Legge Regionale n. 7 del 19 marzo 2009	Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 318 del 4 novembre 2008	Scheda per la valutazione di accessibilità all'hospice. Approvazione.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 1828 del 1 luglio 2008	DGRV n. 4157 del 18 dicembre 2007. Programma regionale di formazione per il personale sanitario e sociale delle aziende ULSS e ospedaliere relativo alla lotta al dolore ed alle cure palliative pediatriche. Anno 2008.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1609 del 17 giugno 2008	Approvazione del documento "Tutela dei diritti dei malati inguaribili e a fine vita e dei malati con dolore"
Deliberazione della Giunta Regionale n. 1608 del 17 giugno 2008	Approvazione del documento "Indicatori per le cure palliative" Istituzione del sistema informativo regionale per le cure palliative
Deliberazione della Giunta Regionale n. 1090 del 06 maggio 2008	Sviluppo dei programmi di lotta al dolore ai sensi delle delibere giuntali 309/03 e 71/06: raccomandazioni per la valutazione ed il trattamento del dolore: introduzione del dolore come parametro vitale; creazione della rete aziendale dei referenti del dolore
Deliberazione della Giunta Regionale n. 4157 del 18 dicembre 2007	Programma regionale di formazione per il personale sanitario e sociale delle Aziende ULSS ed Ospedaliere relativo alla lotta al dolore ed alle cure palliative pediatriche. Anno 2008
Decreto del Ministero della Salute del 22 febbraio 2007, n. 43	Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311
Deliberazione della Giunta Regionale n. 269 del 06 febbraio 2007	Commissione regionale per le cure palliative e la lotta al dolore. Nomina dei componenti ad approvazione del regolamento di funzionamento interno
Deliberazione della Giunta Regionale n. 3242 del 17 ottobre 2006	Centro residenziale denominato "Hospice Centro Residenziale di cure palliative per il bambino" e connesso "Centro Regionale per la diagnostica del bambino maltrattato", in gestione all'Azienda Ospedaliera di Padova. Finanziamento per l'anno 2006 e determinazione delle tariffe per le funzioni svolte.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 71 del 17 gennaio 2006	Costituzione dell'Osservatorio regionale per le cure palliative e la lotta al dolore. Avvia un sistema di monitoraggio e valutazione dell'effettiva attuazione dei programmi e dell'impatto economico e gestionale dei servizi istituiti attraverso l'Osservatorio.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 3605 del 22 novembre 2005	Programma degli interventi per la realizzazione ed il completamento di strutture per le Cure Palliative. Riallineamento e modifica alla D.G.R.V. n. 698/2002
Deliberazione della Giunta Regionale n. 2501 del 06 agosto 2004	Attuazione della L.R. 16 agosto 2002, n. 22 in materia di "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali" e adozione del Manuale delle Procedure.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 4029 del 19 dicembre 2003	Attivazione della rete regionale di assistenza ai minori con patologia inguaribile-terminale e istituzione del Centro di Riferimento regionale di cure palliative e terapia antalgica pediatrica presso l'Azienda Ospedaliera di Padova
Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni... del 13 marzo 2003	Indicatori per la verifica dei risultati ottenuti dalla rete di assistenza ai pazienti terminali e per la valutazione delle prestazioni erogate.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 309 del 14 febbraio 2003	Documento di indirizzo e coordinamento alle Aziende Socio-sanitarie venete denominato "contro il dolore", per la realizzazione dell' "Ospedale senza dolore"
Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002	Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali

Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni... del 19 aprile 2001	Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane, sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 2989 del 22 settembre 2000	Linee di indirizzo regionali alle Aziende Sanitarie per l'organizzazione dei servizi assistenziali integrati ai pazienti in fase terminale (creare le condizioni per garantire un continuum assistenziale di qualità per i malati gravi e terminali e di utilizzare al meglio i finanziamenti ex Legge n.39/99 e delineare i tratti organizzativi della rete delle cure palliative e specifica i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per gli hospice)
Deliberazione della Giunta Regionale n. 751 del 10 marzo 2000	Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva
Deliberazione della Giunta Regionale n. 447 del 15 febbraio 2000	D.Lgs. 229/99 art.8-ter Autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie
Decreto del presidente del consiglio dei ministri 20 gennaio 2000	Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative.
Decreto del Ministero della Salute del 28 settembre 1999	Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative.
Deliberazione della Giunta Regionale n. 5273 del 29 dicembre 1998	Linee Guida Regionali sull'attivazione delle varie forme di A.D.I. (tenendo conto delle specifiche esigenze dei malati terminali e dimensionando il numero complessivo dei trattamenti attivabili a domicilio)

Pubblicazione a cura del
SER Sistema Epidemiologico Regionale
Direzione Risorse Strumentali SSR-CRAV
Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1 - 35131 Padova
Telefono: 049 8778252 – Fax: 049 8778235
e-mail: ser@regione.veneto.it

Il volume è pubblicato anche sul sito Web:
<http://www.ser-veneto.it/>
<http://cureintermedie.regione.veneto.it/>