SER
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO
REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

Report Cure Domiciliari (CD) 2012-2013

Problemi di salute affrontati e attività svolta dagli operatori sanitari

Michele Pellizzari

Montecchio Precalcino (VI), 7 novembre 2014

Report CD
Anno 2012-2013

Dati utilizzati

Unità statistiche computabili per il calcolo degli indicatori della DGR 2372/2011

SER SISTEMA EPIDEMIOLOGICO REGIONE DEL VENETO

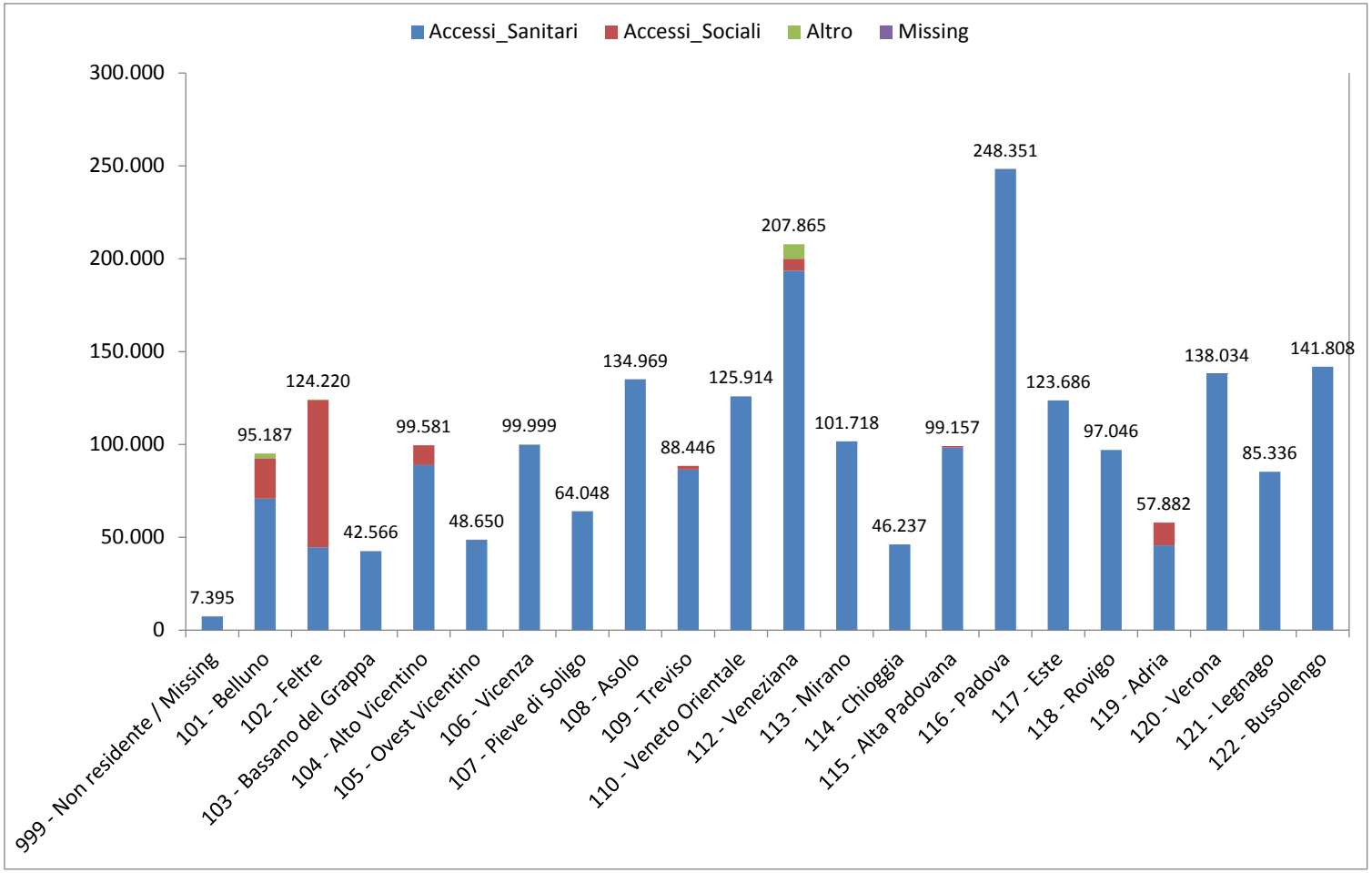
REGIONE DEL VENETO

Azienda ULSS di residenza	Assistiti / 1.000 ab.	Accessi / 1.000 ab.	Accessi per data / 1.000 ab.	Assistiti-equivalenti / 1.000 ab.	Patologia prevalente
101 - Belluno	Si	Si	Si	Si	Si
102 - Feltre	Si	Si	Si	Si	Si
103 - Bassano del Grappa	Si	Si	Si	Si	Si
104 - Alto Vicentino	Si	Si	Si	Si	Si
105 - Ovest Vicentino	Si	Si	Si	Si	Si
106 - Vicenza	Si	Si	Si	Si	Si
107 - Pieve di Soligo	Si	Si	Si	Si	Si
108 - Asolo	Si	Si	Si	Si	Si
109 - Treviso	Si	No	No	No	Si
110 - Veneto Orientale	Si	Si	Si	Si	No
112 - Veneziana	Si	Si	Si	Si	Si
113 - Mirano	Si	Si	Si	Si	Si
114 - Chioggia	Si	Si	No	No	No
115 - Alta Padovana	Si	Si	No	No	Si
116 - Padova	Si	Si	Si	Si	Si
117 - Este	Si	Si	Si	Si	Si
118 - Rovigo	Si	Si	No	No	Si
119 - Adria	Si	Si	No	No	No
120 - Verona	Si	Si	Si	Si	Si
121 - Legnago	Si	Si	Si	Si	Si
122 - Bussolengo	Si	Si	No	No	No

Report CD
Anno 2012-2013

Volume di attività e numero di persone assistite

N° di accessi domiciliari sociali e sanitari, per ULSS di erogazione nel 2013



Complessivamente nel 2013 sono stati erogati 2.278.095 accessi, di cui 133.458 da parte di operatori sociali (OSS, assistenti sociali del comune o delle ULSS). Per le analisi successive sono stati presi in considerazione solo i 2.126.264 accessi Sanitari a residenti veneti, con data di accesso nel 2013

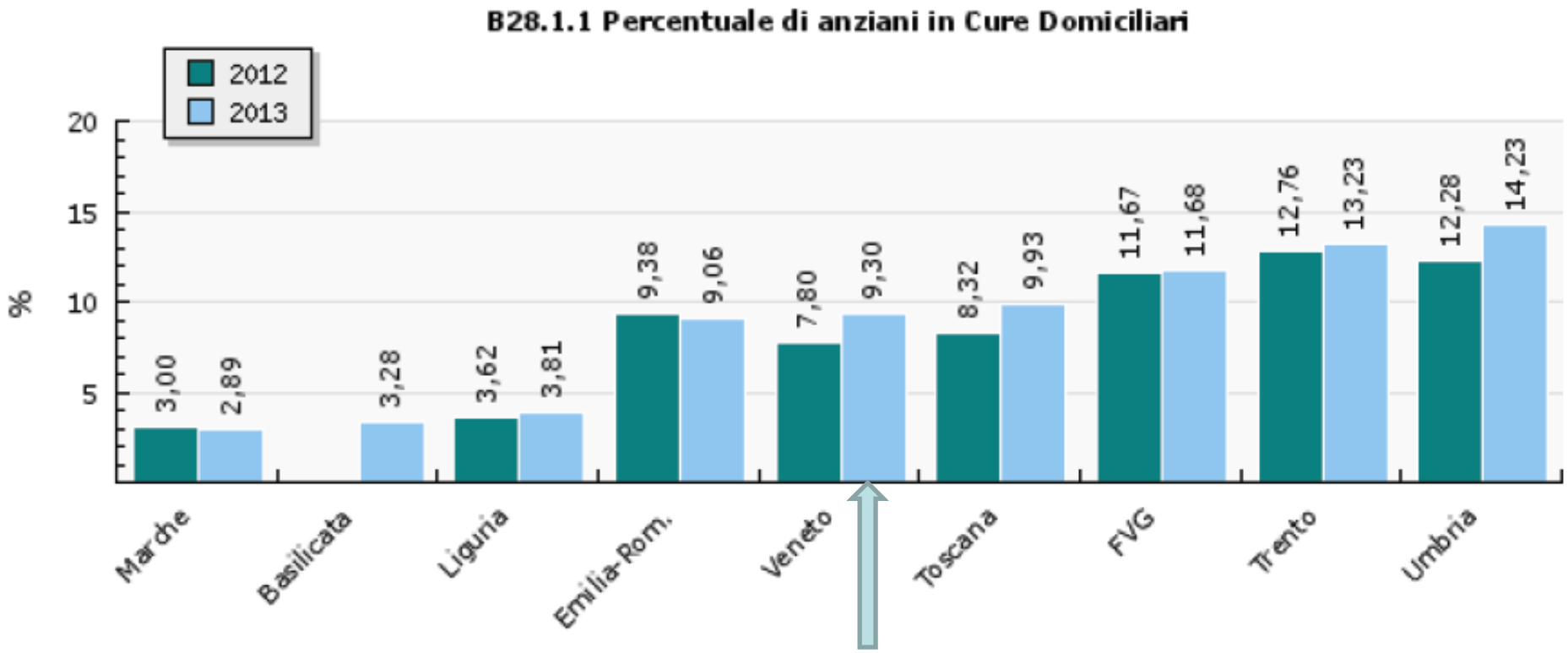
Numero di assistiti seguiti in CD nel 2013

	Tutti gli assistiti con almeno 1 accesso sanitario			Assistiti con almeno 1 mese con 8+ accessi sanitari		
	N	%	Tasso x 1.000 ab.	N	%	Tasso x 1.000 ab.
Numero di assistiti	105.178			19.550		
Maschi	36.469	34,7%		8.140	41,6%	
Femmine	68.709	65,3%		11.410	58,4%	
0-64 anni	10.128	9,6%	2,6	2.531	12,9%	0,7
65+ anni	95.050	90,4%	93,2	17.019	87,1%	16,7
75+ anni	82.676	78,6%	165,9	14.029	71,8%	28,2

Il 9,3% dei residenti ultra65-enni e il 16,6% dei residenti ultra75-enni ha ricevuto almeno 1 accesso di un operatore sanitario nel 2013.

L'1,6% dei residenti ultra65-enni quasi il 3% degli ultra75-enni è stato seguito intensivamente almeno per 1 mese.

Numero di assistiti seguiti in CD nel 2013 - progetto rete nework



Report CD: 9,32%

Sono consultabili anche i dati per tutte le Aziende delle Regioni aderenti al Progetto Rete Network

Numero di assistiti seguiti in CD Pool 20 ULSS*, anni 2011-2013

	1+ accesso nell'anno			8+ accessi per 1+ mesi		
	2013	**2012**	**2011**	**2013**	**2012**	**2011**
Numero di assistiti	99.400	86.167	98.441	18.460	16.049	16.620
75+ anni	77.982 (78,5%)	67.047 (77,8%)	76.980 (78,2%)	13.251 (71,8%)	11.353 (70,7%)	11.960 (71,9%)
Tasso di copertura per 1.000 ab nei 75+ anni	164,8	144,9	168,2	28,0	24,5	26,1

* esclusa ULSS 22

Dal 2011 al 2013: si rileva un aumento del 11% di assistiti seguiti intensivamente (pari a + 1.840 pazienti), che riguarda soprattutto la popolazione ultra 75enne

Report CD
Anno 2012-2013

Problemi di salute rilevati

Problemi di salute: totale degli assistiti in CD – N= 105.178 Anno 2013

SER SISTEMA EPIDEMIOLOGICO REGIONE DEL VENETO

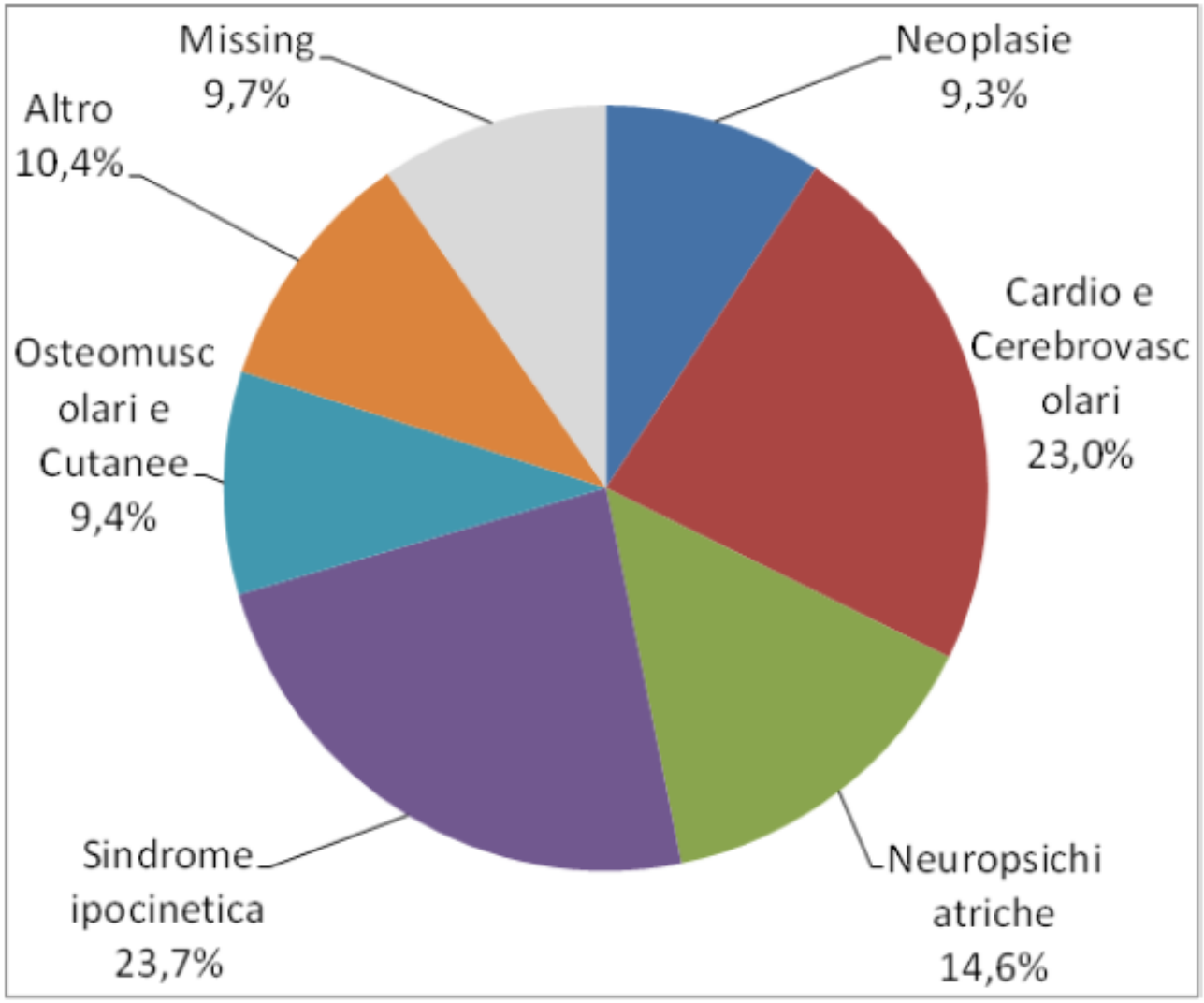
REGIONE DEL VENETO

Azienda ULSS di residenza	Assistiti in CD	% compilazione patologia prevalente
101 - Belluno	1.694	99,6%
102 - Feltre	2.151	91,9%
103 - Bassano del Grappa	1.866	97,7%
104 - Alto Vicentino	4.720	80,6%
105 - Ovest Vicentino	2.574	92,5%
106 - Vicenza	6.850	99,9%
107 - Pieve di Soligo	4.278	76,3%
108 - Asolo	6.968	98,7%
109 - Treviso	7.017	99,9%
110 - Veneto Orientale	6.712	34,6%
112 - Veneziana	7.312	99,9%
113 - Mirano	5.269	99,3%
114 - Chioggia	1.407	1,3%
115 - Alta Padovana	3.980	90,1%
116 - Padova	13.402	69,8%
117 - Este	6.112	88,7%
118 - Rovigo	4.867	85,5%
119 - Adria	2.023	1,0%
120 - Verona	6.845	98,5%
121 - Legnago	3.353	94,5%
122 - Bussolengo	5.778	17,1%
Regione	105.178	79,9%

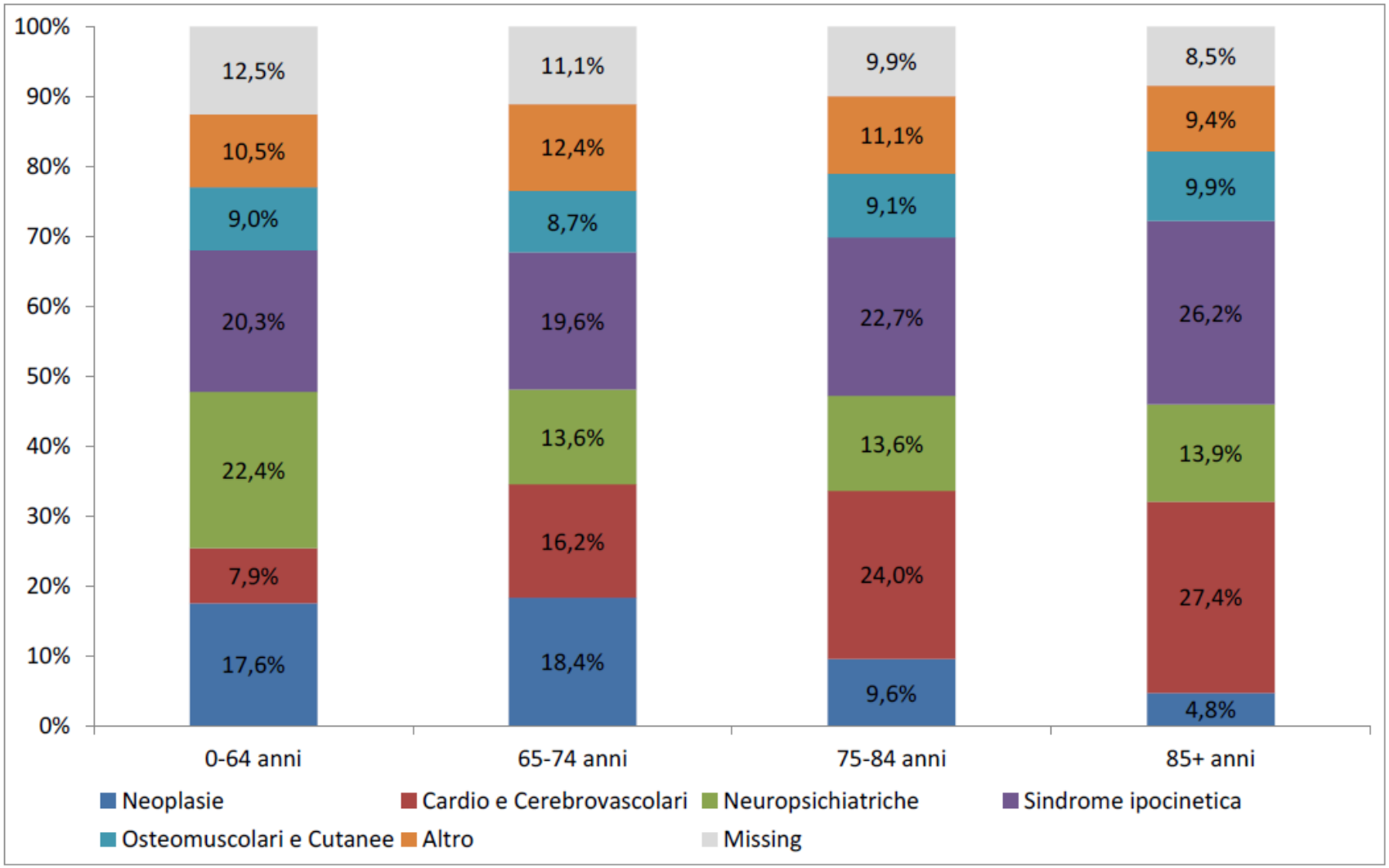
Problemi di salute
Pool 17 ULSS, N= 89.258. Anno 2013

Anno 2011
Missing
60,9%

Anno 2012
Missing
39,4%



Problemi di salute
Pool 17 ULSS, N= 89.258. Anno 2013

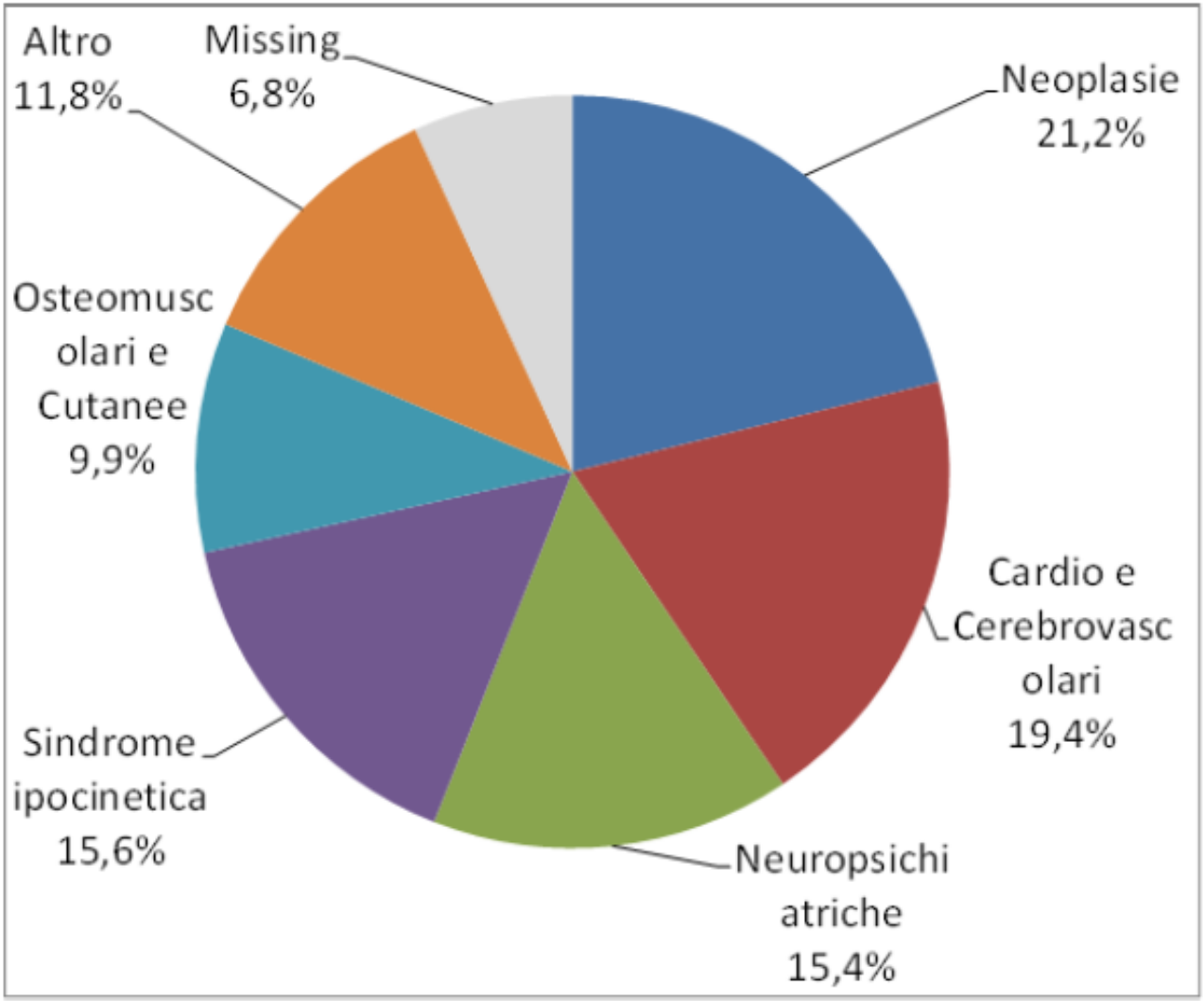


Trend d'età in calo per neoplasie e in crescita per malattie cerebro e cardiovascolari e missing

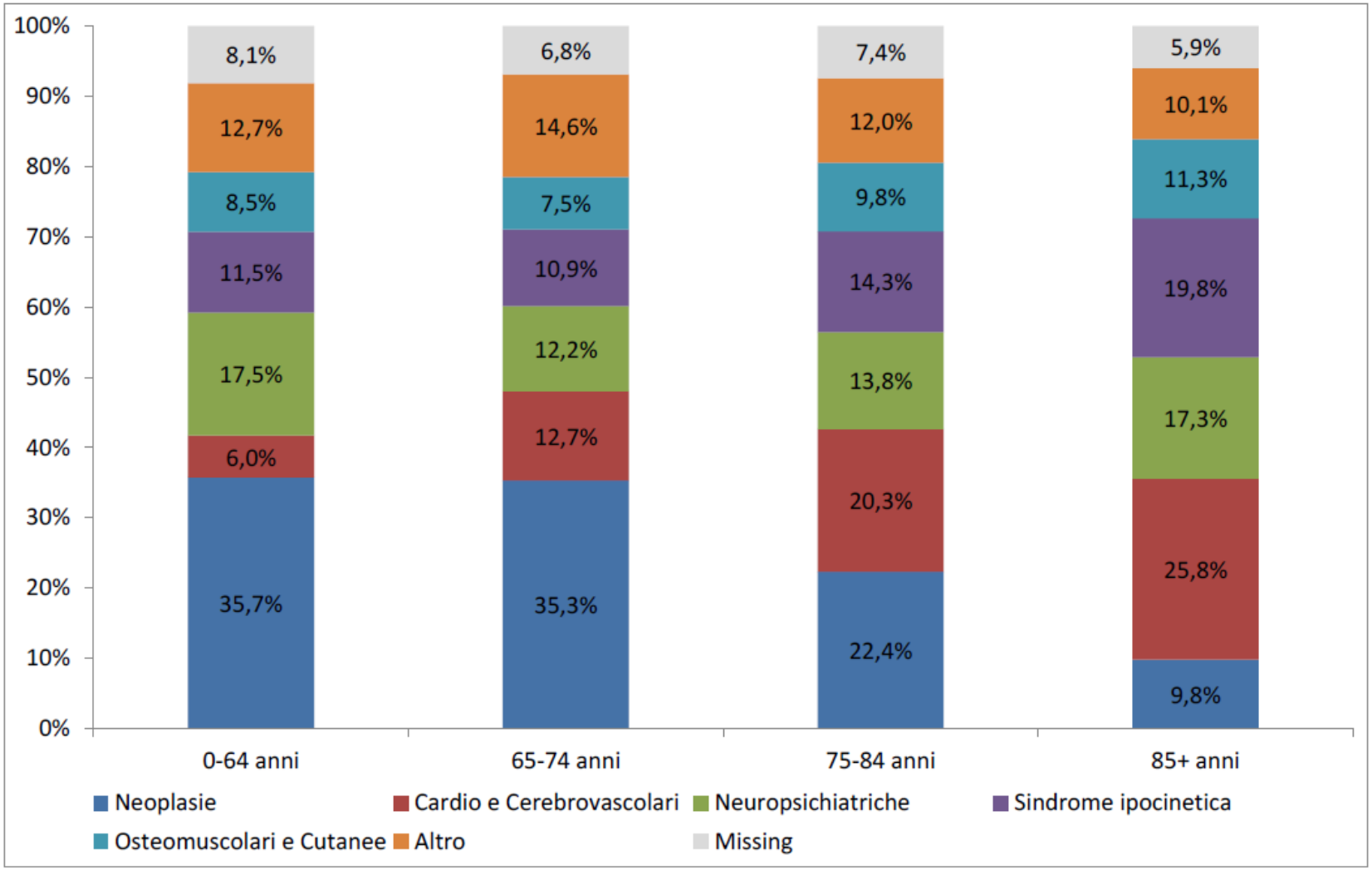
Problemi di salute: assistiti in CD con 1+ mesi con 8+ accessi
Pool 17 ULSS, N= 19.550. Anno 2013

Anno 2011
Missing
44,1%

Anno 2012
Missing
25,5%



Problemi di salute: assistiti in CD con 1+ mesi con 8+ accessi
Pool 17 ULSS, N= 19.550. Anno 2013

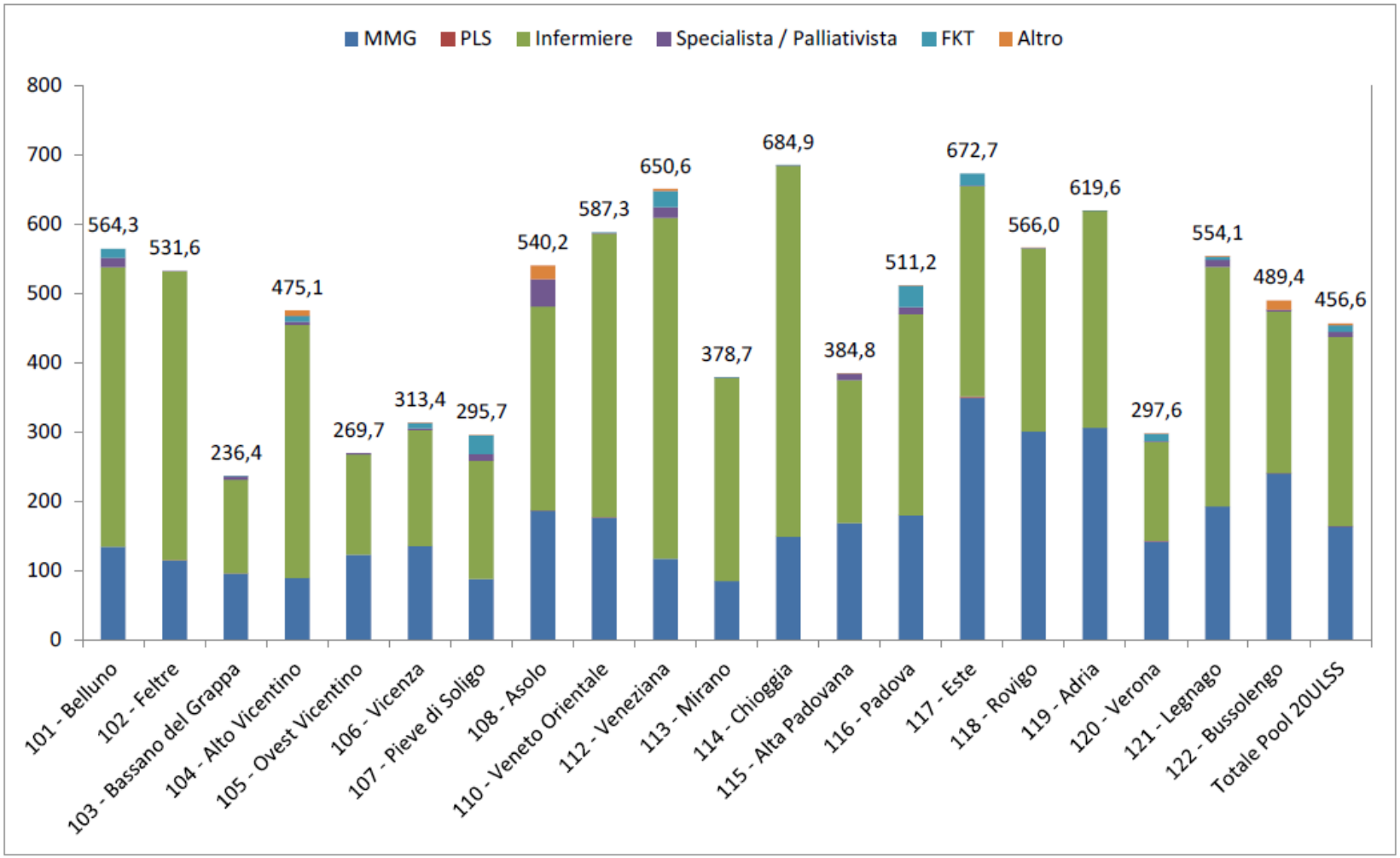


Trend d'età in diminuzione per neoplasie e in aumento per malattie cardio e cerebrovascolari

Report CD
Anno 2012-2013

Attività svolta dagli operatori

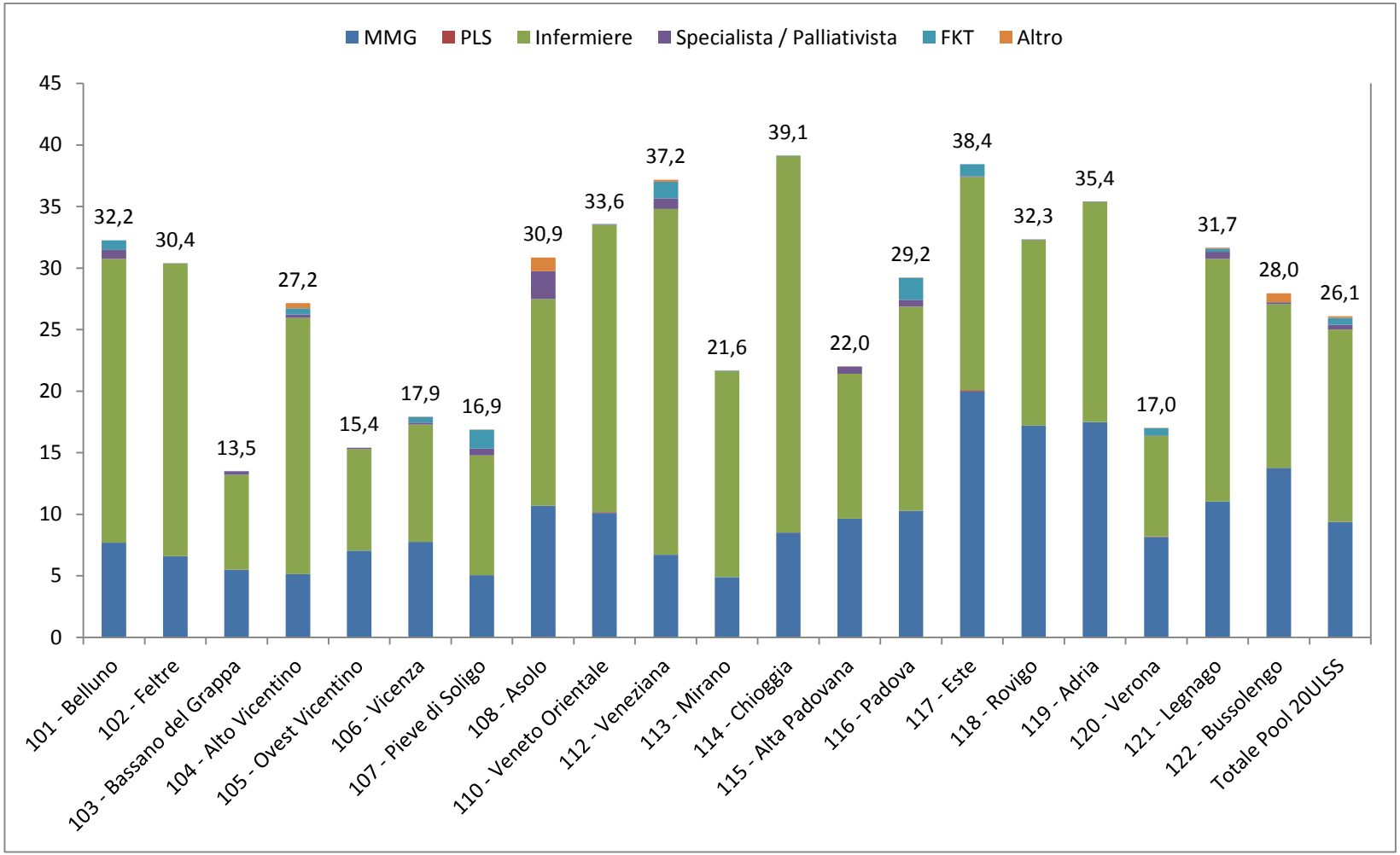
Tasso di accessi sanitari per ULSS residenza
Pool 20 ULSS, anno 2013



1 operatore sanitario t.p.e.= 8 accessi/gg.=17,5 accessi/1.000 ab-anno

Le ULSS sono diverse per investimento di risorse, skill-mix , completezza della qualità della registrazione degli accessi

Numero di operatori-equivalenti per ULSS residenza - Pool 20 ULSS, anno 2013



Il numero di operatori–equivalenti desunti dal numero di accessi erogati varia tra i 13,5 dell'ULSS 3 ai 39,1 dell'ULSS 14.

I MMG equivalenti variano tra 4,9 (ULSS 13) a 20,0 (ULSS 17) mentre gli infermieri tra 7,7 (ULSS 3) a 30,6 (ULSS 14)

Esempio di calcolo degli assistiti-equivalenti, per livello di intensità assistenziale

SER SISTEMA EPIDEMIOLOGICO REGIONE DEL VENETO

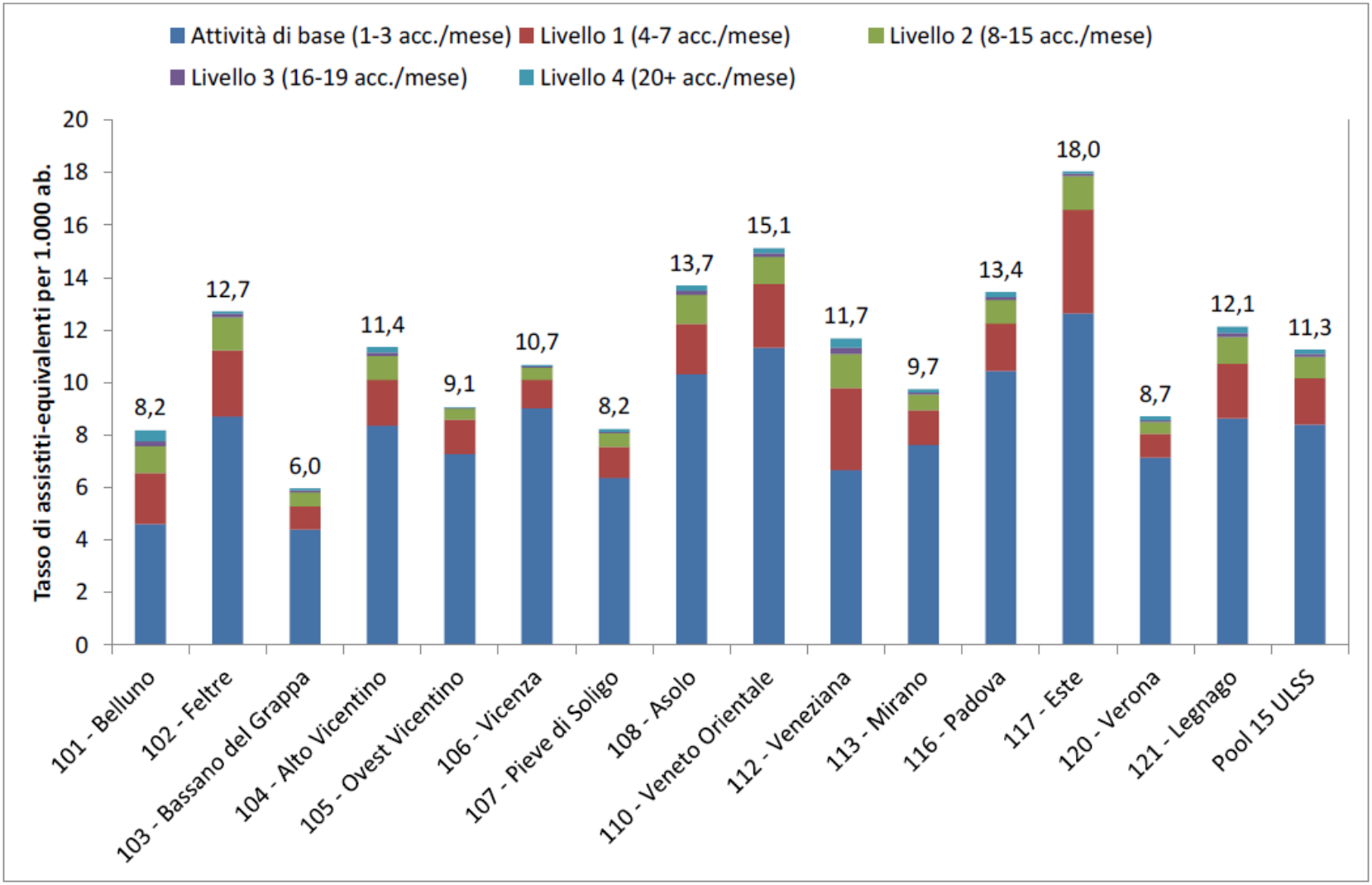
REGIONE DEL VENETO

ID	Gen	Feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	N. assistiti-equivalenti
1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1							6/12
2							liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	6/12
3	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	liv.1	12/12
4	liv.2	liv.2	liv.2										3/12
5						liv.2	liv.2	liv.3					3/12
6			liv.4	liv.4	liv.4	liv.3	liv.3	liv.2					6/12
7			AB	AB	AB	AB	AB	AB					6/12

Nella realtà il 40% degli assistiti cambia livello di intensità assistenziale da un mese all'altro

Livello	**Accessi/mese**	**Coeff. di Intensità Assistenziale**
Attività di base	1-3 accessi/mese	CIA<0,13
Livello 1	4-7 accessi/mese	CIA ≥0,13 e < 0,23
Livello 2	8-15 accessi/mese	CIA ≥0,23 e <0,49
Livello 3	16-19 accessi/mese	CIA ≥0,49 e <0,65
Livello 4	20+ accessi/mese	CIA ≥0,65

Tasso di assistiti-equivalenti per livello di intensità di cure - Pool 15 ULSS, Anno 2013

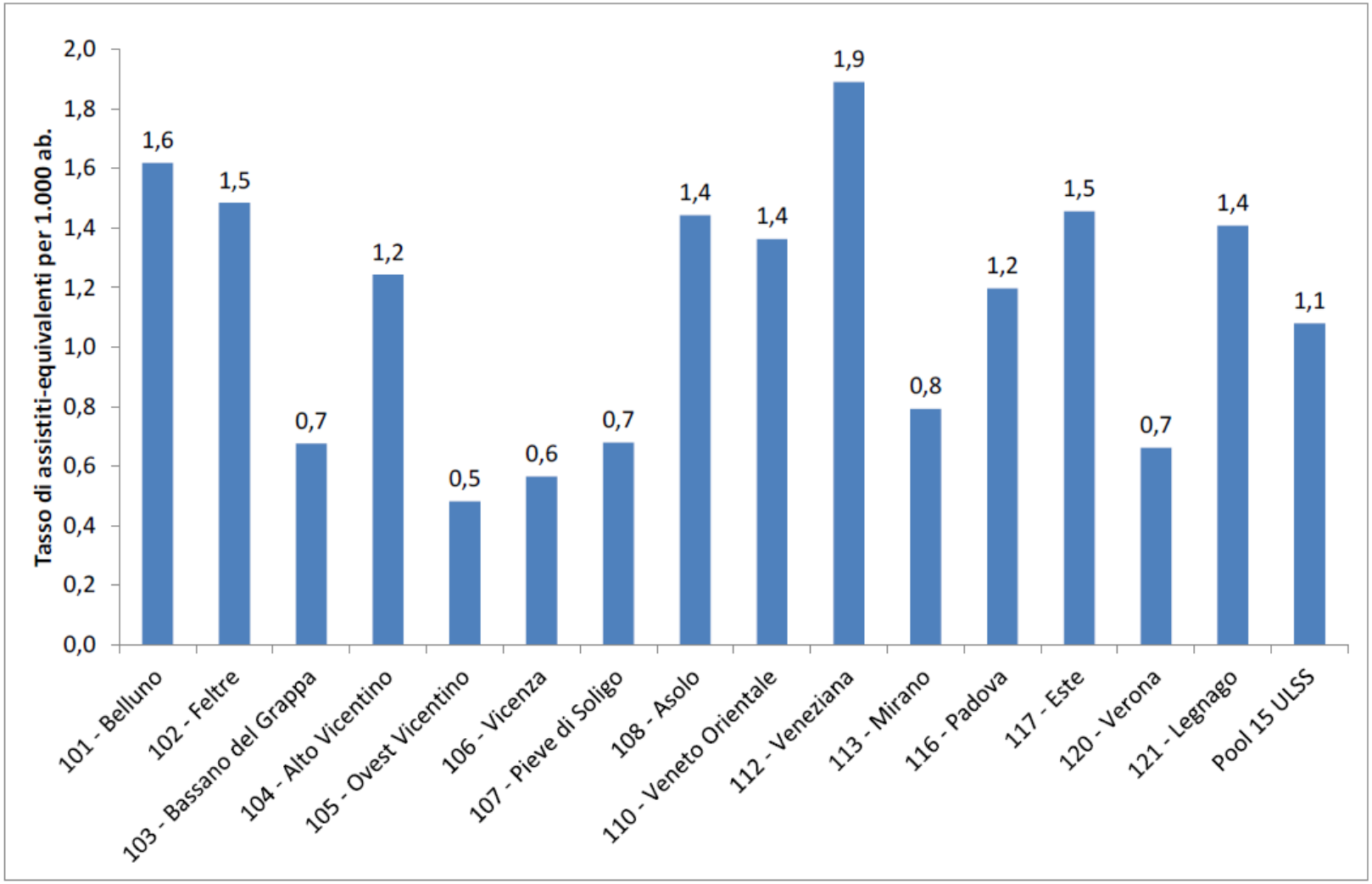


Il mix di intensità assistenziale è diversificato nelle diverse Aziende (cfr. ULSS 1 e 8)

Report Anno 2012-2013

Indicatori di attività e processo previsti dalla DGR 2372/2011

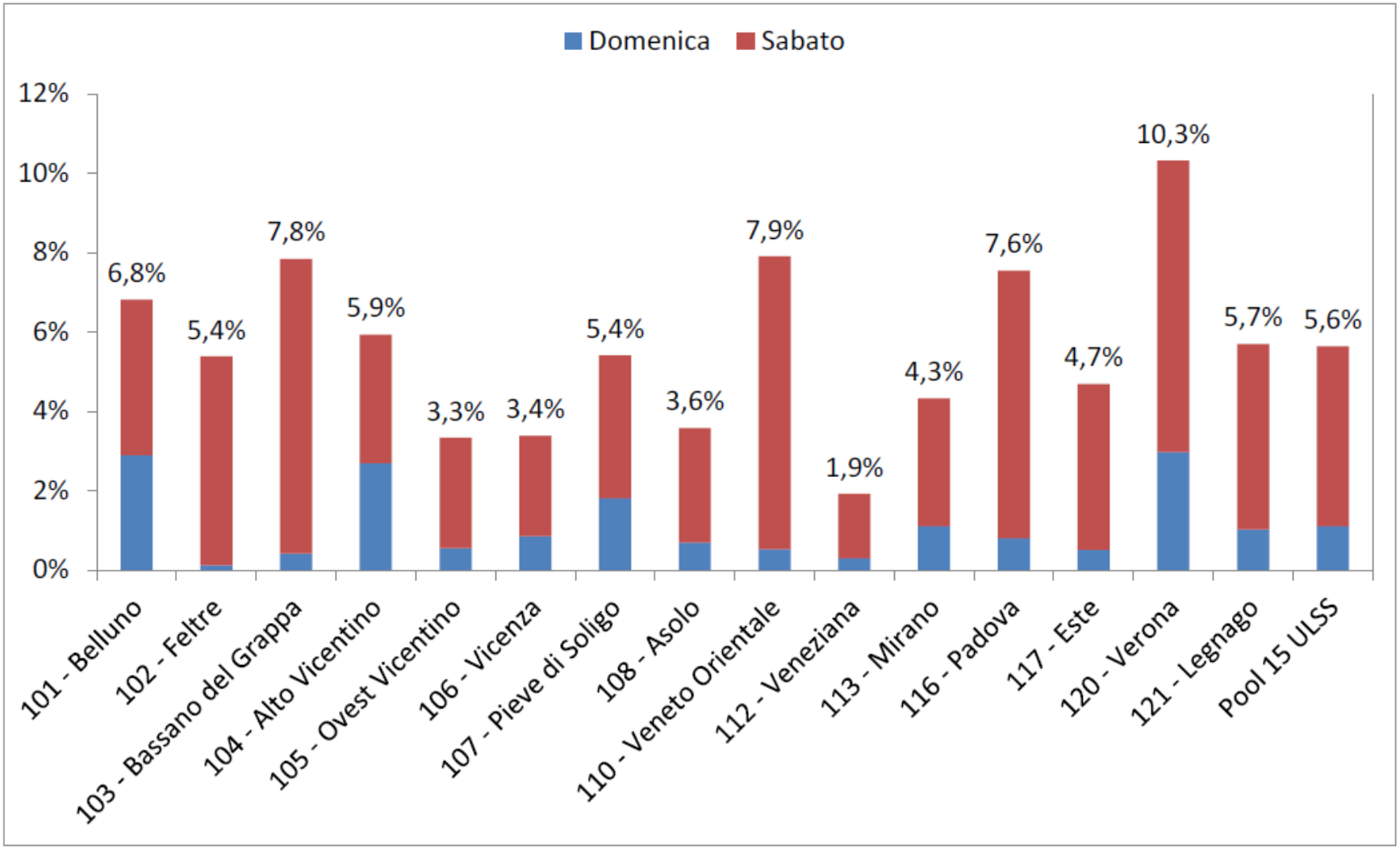
Tasso di assistiti-equivalenti con 8+ accessi/mese - Pool 15 ULSS, Anno 2013



Indicatore DGR 2372/2011. Dato 2011 e 2012 (17 ULSS): 1,0 per 1.000 ab.

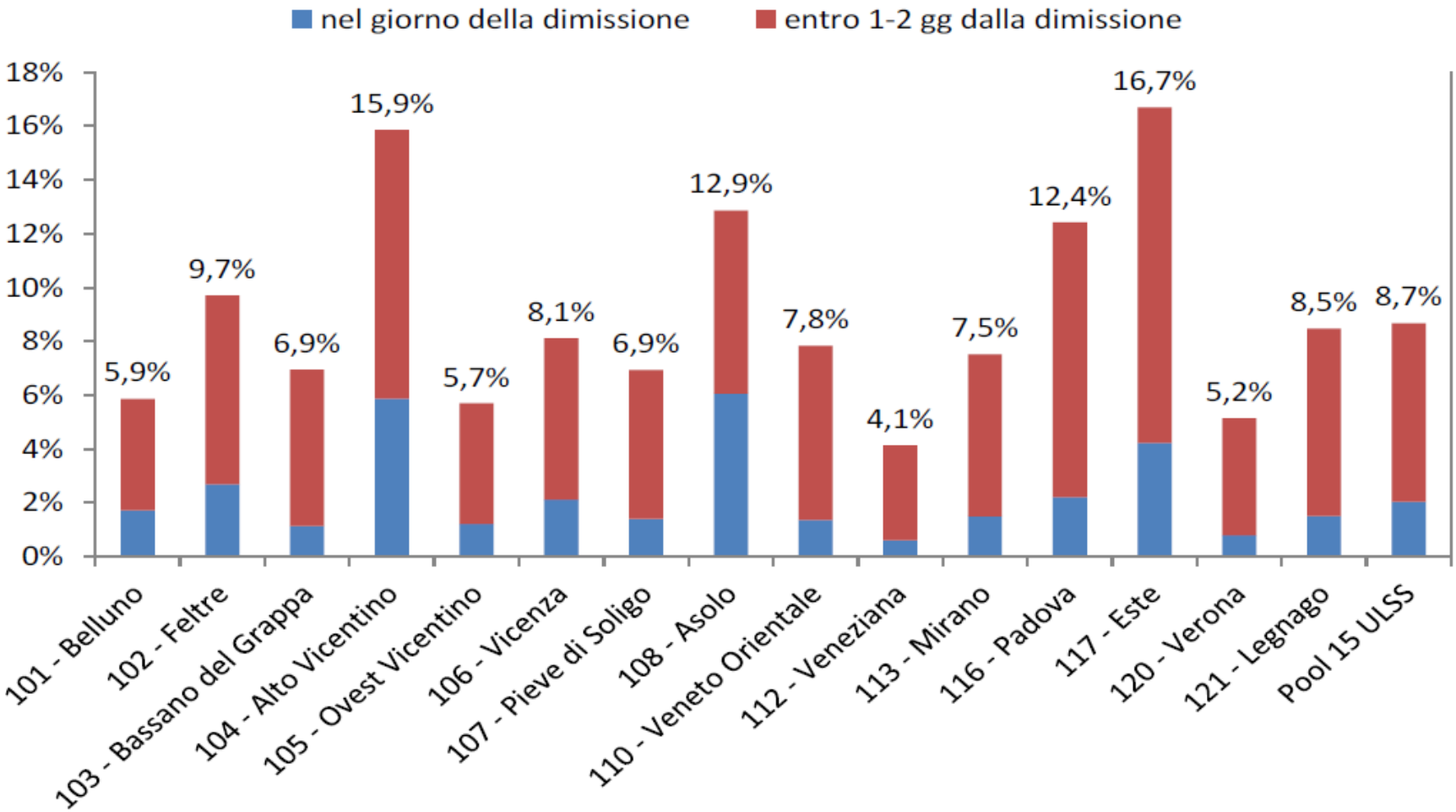
Standard ottimale: 1,4 per 1.000 ab.

Percentuale di accessi erogati al sabato o domenica - Pool 15 ULSS, Anno 2013



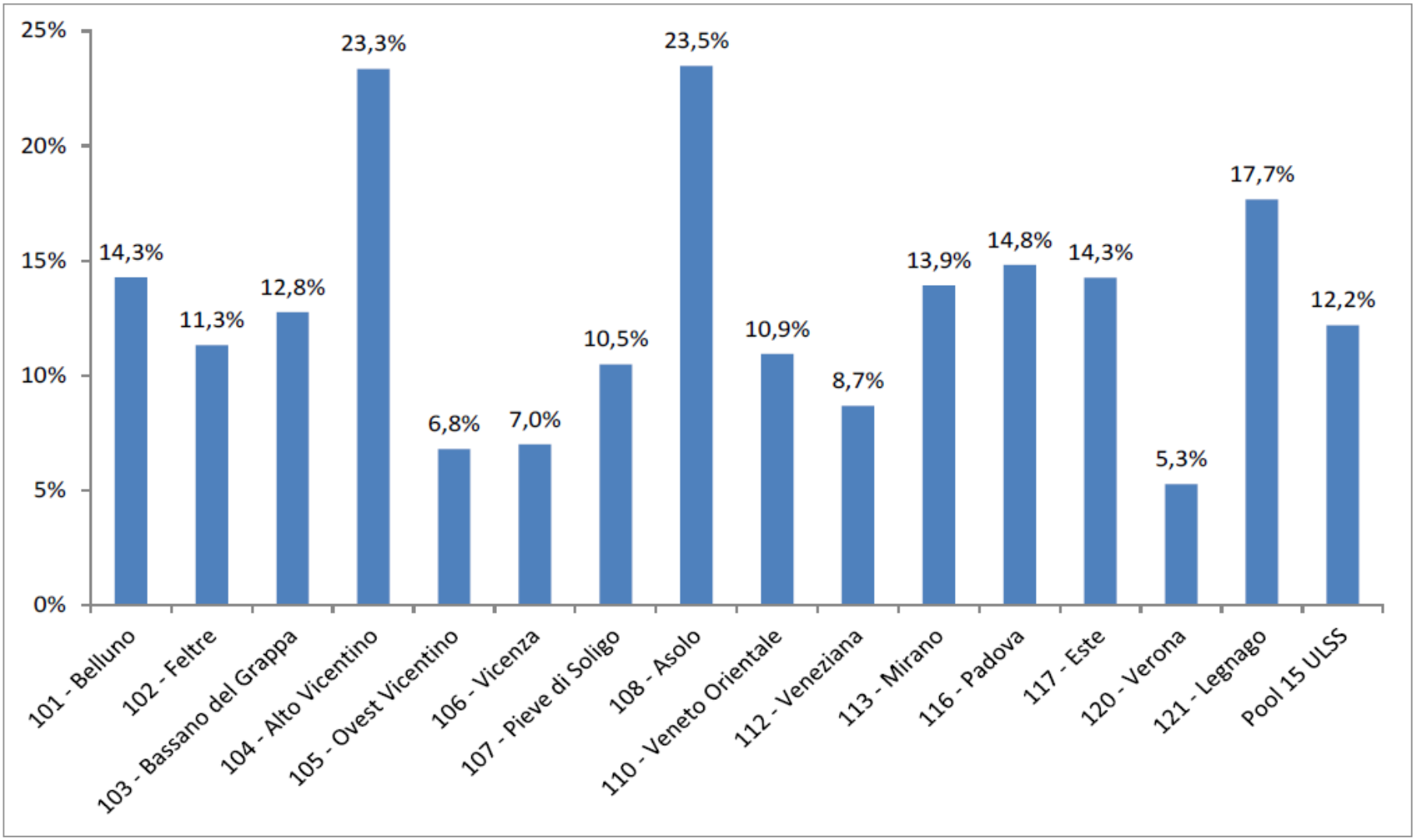
Indicatore DGR 2372/2011; standard: min. 4%, ottimale 7%.
Dato 2011 e 2012 (13 ULSS): 5,6% e 5,7%.

Tempestività delle CD post-dimissioni
Pool 15 ULSS, Anno 2013



Dato 2011 (13 ULSS) 9,2%, dato 2012 8,6% (13 ULSS) (indicatore ex obiettivo C6.1); Standard ottimale >10%

% ultra75enni con 8+ accessi nell'ultimo mese di vita - Pool 15 ULSS, Anno 2013



Indicatore DGR 2372/2011; Standard ottimale 15%.

Dato 2011: 10,1%, dato 2012: 11,8%

Report Anno 2012-2013

Impatto delle CD sui pazienti con scompenso cardiaco

Indicatori di impatto delle CD dopo dimissione ospedaliera di pazienti non autosufficienti

Possibili outcome

1. % riospedalizzazione;
2. Giorni di riospedalizzazione entro 30 gg. nei riospedalizzati;
3. Giorni di riospedalizzazione in tutti i dimessi;

4. Permanenza a domicilio

Ultra-65enni con scompenso cardiaco, con accesso di CD entro 2 gg. dalla dimissione.

Popolazione in studio

5.094 persone affette da scompenso cardiaco di età superiore ai 65 anni dimesse vive al proprio domicilio in condizione di disabilità (Barthel < 50) nel 2011-2012.

Obiettivo dello studio

Valutare l'impatto della presa in carico precoce post-dimissione delle CD (entro 2 gg dalla dimissione) sulla riospedalizzazione a 30 gg.

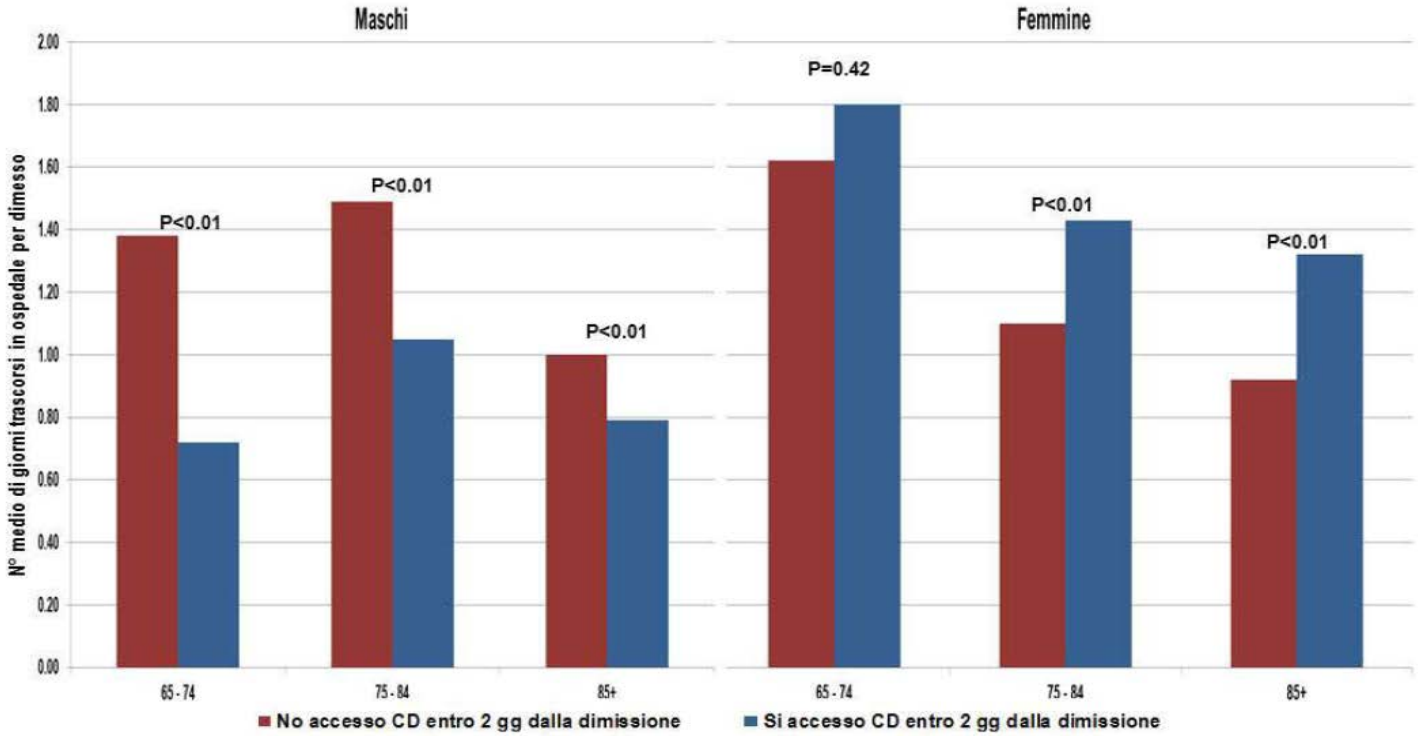
Ultra-65enni con scompenso cardiaco con accesso di CD entro 2 gg. dalla dimissione. Regione del Veneto, anni 2011-2012

Caratteristiche demografiche e cliniche		Accesso di CD entro 2 giorni dalla dimissione	
		No (N=4.341)	Si (N=753)
Genere	Maschio	33,1%	33,3%
	Femmina	66,9%	66,7%
Classe d'età (in anni compiuti)	65 – 74	8,1%	6,5%
	75 – 84	32,7%	33,1%
	85+	59,2%	60,4%
N° ricoveri nell'anno precedente *	Nessuno	54,1%	45,7%
	Uno	27,4%	27,0%
	Due e più	18,6%	27,4%
Durata della degenza in giorni *	0 - 10	54,4%	44,8%
	11-19	34,1%	40,4%
	>20	11,4%	14,9%
Prossimità al decesso *	Vivo nei tre mesi successivi	79,6%	72,5%
	Deceduto nei 30 giorni successivi	9,7%	14,5%
	Deceduto nei 31-60 giorni successivi	6,2%	8,0%
	Deceduto nei 61-90 giorni successivi	4,4%	5,1%
Ospedalizzazione pregressa per BPCO *	No	94,2%	91,0%
	Sì	5,8%	9,0%
Ospedalizzazione pregressa per cardiop. ischemica acuta o rivascolarizzazione *	No	90,0%	88,6%
	Sì	10,0%	11,4%
Riospedalizzazione entro 30 giorni dalla dimissione	No	82,0%	80,0%
	Sì	18,0%	20,0%

**Chi-quadro p<0,001*

Solo il 14,8% riceve un accesso sanitario domiciliare entro 2 giorni.
Lieve differenza nella % riospedalizzati a 30 gg anche se gli assistiti in CD sono molto più fragili

Ultra-65enni con scompenso cardiaco: n° medio di gg. in ospedale nei 30 gg. successivi alla dimissione, 2011-2012



CD entro 2 gg: tendenziale beneficio per i maschi, non per le femmine >=75 anni.

Possibili spiegazioni con considerazioni di genere:

- più donne che vivono in famiglie unipersonali;
- tipologia della convivenza e grado di partecipazione alla cura dei familiari;
- donne hanno una minore disponibilità economica per l'assistenza privata

Riassunto del report - 1

- Nel 2013 vi è aumento del 11,1% (n=1.840) vs 2011 del numero assoluto di assistiti (in particolare ultra75enni) seguiti intensivamente;
- L'invio contestuale di attività e diagnosi a fine periodo è molto migliorato nel tempo (+ 40% rispetto al 2011). Per la prima volta in Regione Veneto è possibile descrivere per l'80% degli assistiti in CD i loro problemi di salute e quindi individuare prospetticamente specifici gruppi di pazienti inseriti in diversi percorsi di cura. Questa percentuale sale al 90% di copertura considerando solo la popolazione afferente alle 17 Aziende ULSS con buona compilazione della patologia prevalente;
- L'annotazione degli operatori sanitari che accedono a domicilio è ancora carente per il MMG e, soprattutto, per lo specialista/palliativista;

Riassunto del report - 2

- Permangono importanti diversità tra le ULSS nel tasso di operatori tempo-pieno-equivalenti impegnati, nello skill-mix di operatori coinvolti nelle CD, nel profilo di intensità dell'assistenza offerta, nel grado di copertura offerta nel fine settimana e nel grado di integrazione con l'attività domiciliare sociale;
- Gli indicatori di processo delle CD mostrano trend in crescita delle cure intensive sia su tutti gli assistiti che sugli ultra 75enni nell'ultimo mese di vita, mentre la quota di pazienti ultra75enni visitata a casa entro 2 giorni da una dimissione ospedaliera è invariata rispetto agli anni precedenti e pari a circa il 9%;
- Le Cure Domiciliari mostrano un possibile impatto delle CD sulla riospedalizzazione a breve termine nei pazienti dimessi per scompenso cardiaco per le persone più giovani e nei maschi, che dispongono verosimilmente di un maggiore supporto familiare, assistenziale ed economico rispetto alle grandi anziane

Obiettivi per il 2015

1. Gestione per eventi dell'assistenza in Cure Domiciliari
2. Miglioramento della registrazione delle date di accesso
3. Aggiornamento standard indicatori della DGR 2372/2011
4. Implementazione sul DWH di alcune sulla attività delle CD a livello di ULSS

Obiettivi per il 2015: Gestione per eventi dell'assistenza in CD

Il flusso informativo del Ministero prevede la gestione per eventi delle Cure Domiciliari.

Su questa base anche il Questionario LEA 2014 conteggia il numero degli eventi e l'intensità assistenziale.

Focus su attività intensiva, con inclusione in prospettiva anche dell'attività di base

Numero di assistiti ultra 65enni seguiti in CD nel 2013: dati NSIS

SER SISTEMA EPIDEMIOLOGICO REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

	SIAD	
Regione	**Tasso di PIC erogate standardizzate per età**	**Tasso di PIC erogate over 65 standardizzate per età**
Piemonte	6,97	28,77
VdA	1,00	4,10
Lombardia	4,24	17,87
Trento	5,53	23,19
Veneto	4,42	18,14
FVG	3,06	12,36
Liguria	6,83	28,96
Emilia R.	9,36	38,85
Toscana	3,61	15,17
Umbria	0,42	1,85
Marche	2,77	11,29
Lazio	2,31	9,75
Abruzzo	5,11	21,53
Molise	6,52	26,93
Campania	1,20	5,30
Puglia	1,99	8,52
Basilicata	4,72	19,94
Calabria	0,28	1,14
Sicilia	4,28	18,33

Per il Ministero il Veneto è al 9° posto per il il tasso degli assistiti ultra 65enni standardizzato per età e quindi al di sotto dello standard del 2° terzile (=21,53). Questo accade perché viene esclusa dal conteggio l'attività di base(<3 accessi/mese) e perché il Veneto non ha la gestione per eventi delle CD.

Obiettivi per il 2015: Gestione per eventi dell'assistenza in CD

SER SISTEMA EPIDEMIOLOGICO REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO

Numero di "PIC" calcolate senza e con interruzione per ricoveri acuti ordinari di 5 o più giorni intercorrenti nei pazienti in CD – Aziende ULSS Regione del Veneto, anno *2013*

	Attività di Base	1° livello	2° livello	3° livello	4° livello	Totale
Senza interruzione per ricovero intercorrente	74.173	13.444	11.137	2.050	4.374	105.178
Con interruzione per ricovero intercorrente	87.566	17.454	14.892	3.102	6.362	129.376
Numeri indice	1,18	1,30	1,34	1,51	1,45	1,23

Chiudendo gli episodi assistenziali ad ogni ricovero ordinario di durata maggiore di 5 giorni, il numero di episodi aumenterebbe complessivamente del 23% con un conseguente aumento anche dell'intensità assistenziale (circa + 30% nei livelli 1 e 2; circa + 50% nei livelli 3 e 4)

Obiettivi per il 2015: Miglioramento della registrazione delle date di accesso

La corretta registrazione delle date di accesso permette il calcolo di alcuni importanti indicatori tra cui la tempestività delle CD post-dimissione e l'intensità di assistenza nell'ultimo mese di vita.

Per migliorarne la registrazione, lo standard dell'indicatore sul rapporto tra il «N° massimo di accessi / N° medio di accessi nell'anno», utilizzato anche per l'obiettivo F6.1 dei direttori generali, può essere posto al <2,5 per i giorni feriali e <3,5 per quelli festivi.

Obiettivi per il 2015: Miglioramento della registrazione delle date di accesso – dati 2013

ULSS di erogazione	Rapporto massimo n accessi / media giornaliera	
	Feriali	Sabato-Domenica
101 - BELLUNO	1,30	1,66
102 - FELTRE	1,50	1,82
103 - BASSANO DEL GRAPPA	1,35	2,46
104 - THIENE	1,32	1,61
105 - ARZIGNANO	1,48	3,02
106 - VICENZA	1,36	2,12
107 - PIEVE DI SOLIGO	1,50	2,85
108 - ASOLO	1,24	2,11
109 - TREVISO	1,29	1,93
110 - SAN DONA	1,39	2,35
112 - VENEZIANA	1,42	2,49
113 - MIRANO	1,37	2,61
114 - CHIOGGIA	2,93	5,86
115 - CITTADELLA	7,07	15,62
116 - PADOVA	1,34	2,33
117 - ESTE	1,35	2,43
118 - ROVIGO	4,74	1,78
119 - ADRIA	5,51	1,62
120 - VERONA	1,66	2,38
121 - LEGNAGO	1,38	2,07
122 - BUSSOLENGO	9,77	19,21

Obiettivi per il 2015: Aggiornamento standard indicatori della DGR 2372/2011

E' opportuna una revisione degli standard ottimali degli indicatori previsti dalla DGR 2372/2011. Come criterio per lo standard ottimale, è stato scelto il valore del 2° terzile rilevato dai dati 2013 (= la metà delle ULSS sopra la mediana), in coerenza con il progetto «Bersaglio» del Sant'Anna.

Tasso assistiti CIA >0.23 (8accessi/mese)/ 1.000 ab.
Standard ottimale da «>1,2» a «>1,4»

% di accessi effettuati il sabato e la domenica
Standard ottimale da «>5%» a «>7%»

% di ultra75enni dimessi a domicilio, con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg
Standard ottimale da «>20%» a «>10%»

% deceduti ultra75enni con CIA>0.23 nell'ultimo mese di vita
Standard ottimale da «>20%» a «>15%»

Obiettivi per il 2015: Implementazione sul DWH di alcune sulla attività delle CD a livello di ULSS

E' utile condividere quali informazioni sui dati inviati possono essere riassunte in alcune tabelle consultabili sul DWH.
In particolare riguardo al:

- numero assoluto di assistiti in CD e assistiti intensivi;
- tassi sugli ultra65-enni e ultra 75-enni.

Grazie
per l’attenzione