

## Veneto 2013: copertura e intensità assistenziale nei pazienti in Cure Domiciliari Palliative Oncologiche (CPDO) – *Nicola Gennaro*

# Cure Palliative

## **Popolazione target**

Pazienti con bassa aspettativa e bassa qualità di vita, verso il termine dei percorsi di cura attiva, individuati in maniera proattiva (es. GSF, Find Your 1%) dai medici ospedalieri e di cure primarie

## **Setting**

Ospedaliero (Cure condivise), Ambulatorio di CP, Domicilio, Hospice, Strutture residenziali

## Cure Palliative Domiciliari (oncologiche)

## **Definizione operativa**

Setting domiciliare

Almeno 1 accesso annuale

Diagnosi di cancro registrata nel Flusso CD

Deceduto nell'anno (Anagrafe)

# Sistema informativo delle Cure Palliative

Nella presente analisi sono stati riferiti alla diagnosi di tumore tutti i soggetti con **patologia oncologica prevalente o concomitante**; per la verifica dello stato in vita è stato effettuato un record linkage tra flusso CD 2013 e l'**anagrafe assistiti** al 31/12/2013.

**Questa rilevazione è fattibile anche a livello di ULSS e di DWH regionale**

# Standard Cure Palliative - DM 43/2007

Gli indicatori Ministeriali pongono quindi l'attenzione sulla quota di **pazienti che muoiono nell'anno in corso** – certamente i pazienti più impegnativi sul piano clinico, relazionale ed organizzativo

Il dato di mortalità per causa è disponibile tramite il flusso delle **schede di morte** con la latenza tipica degli altri flussi amministrativi regionali

I **pazienti presi in carico** non vengono individuati prospettivamente (cioè quando sono ancora in vita) ma vengono **definiti tali soltanto dopo la loro morte**

# Standard Cure Palliative - DM 43/2007

## A) Copertura

<b>Indicatori</b>	<b><math>\geq 65\%</math></b>
<b>01. Numero di malati deceduti a causa di tumore (Istat ICD9 Cod. 140-208) assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice / n. di malati deceduti per malattia oncologica.</b>	<b><i>In assenza di hospice:</i></b> <b><math>65\% - (65\% * 20\%) = 52\%</math></b>  <b><i>45% secondo AGENAS</i></b>

## B) Intensità assistenziale

<b>04. Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (ISTAT ICD9 Cod.140-208)</b>	<b><math>\geq</math></b> <b>Valore individuato per lo standard dell'indicatore n. 1 cui va sottratto il 20%. Il risultato va moltiplicato per 55 (espresso in giorni)</b>
---	--

# Qual è lo standard nazionale di copertura per le Cure Palliative Domiciliari?

FIGURA 15 - Standard ministeriali ai sensi del DM n. 43 - Assistenza domiciliare

N° malati deceduti (tumore) assistiti dalla Rete di CP SOLO a domicilio

/

numero di malati deceduti per malattia oncologica

«I dati della presente analisi forniscono utili spunti di decisione circa l'attuale panorama delle cure palliative domiciliari, specialmente in merito al reale sviluppo della rete, all'**analisi critica delle soglie minime di assistenza** in cure palliative e ai possibili percorsi da intraprendere per il suo effettivo sviluppo».

Il valore medio di copertura nelle 84/155 ASL rispondenti è pari al **25%**

# Assistiti in CPDO: totale, deceduti e raffronto con i decessi attesi per cancro. Veneto, 2013

Azienda ULSS di residenza	Neoplastici seguiti in CPDO	Neoplastici seguiti in CPDO e deceduti nell'anno		Decessi attesi per cancro	% di copertura
		N	Tasso per 10.000 residenti		
101 - Belluno	291	177	16,6	432	40,9%
102 - Feltre	321	153	21,6	276	55,5%
103 - Bassano del Grappa	374	260	17,7	497	52,3%
104 - Alto Vicentino	425	197	12,9	487	40,4%
105 - Ovest Vicentino	374	203	13,8	418	48,6%
106 - Vicenza	598	321	12,3	819	39,2%
107 - Pieve di Soligo	462	258	14,4	625	41,3%
108 - Asolo	664	386	19,1	614	62,9%
109 - Treviso	567	341	10,0	1.119	30,5%
110 - Veneto Orientale	274	175	9,7	639	27,4%
112 - Venezia	786	406	16,0	1.174	34,6%
113 - Mirano	509	276	12,4	696	39,7%
114 - Chioggia	1	1	0,2	322	0,3%
115 - Alta Padovana	580	329	15,8	616	53,4%
116 - Padova	1.280	731	18,0	1.353	54,0%
117 - Este	526	246	15,9	557	44,2%
118 - Rovigo	393	135	9,2	585	23,1%
119 - Adria	3	0	0,0	252	0,0%
120 - Verona	800	456	11,9	1.342	34,0%
121 - Legnago	273	117	9,1	430	27,2%
122 - Bussolengo	176	108	4,6	721	15,0%
Totale Veneto	9.677	5.276	13,0	13.972	37,8%
Totale (Pool 17 ulss)	9.223	4.992	14,2	12.039	41,5%

I decessi attesi sono calcolati a partire dai tassi sesso, età e ULSS specifici per il triennio precedente

# Aziende ULSS che raggiungono una copertura assistenziale $\geq 40\%$ (proposta SER)

ULSS	% di copertura (CPDO 2013)	% di copertura (decesso per K 2010)
Belluno	40,9%	58,2%
Feltre	49,0%	nc
Bassano del Grappa	52,3%	50,0%
Alto Vicentino	40,4%	83,3%
Ovest Vicentino	48,6%	nc
Vicenza	39,2%	nc
Pieve di Soligo	41,3%	57,9%
Asolo	63,0%	nc
Treviso	30,5%	nc
Veneto Orientale	nc	47,4%
Venezia	34,6%	nc
Mirano	39,7%	55,0%
Chioggia	nc	35,8%
Alta padovana	53,4%	61,4%
Padova	54,0%	52,2%
Este	44,2%	nc
Rovigo	23,1%	nc
Adria	nc	nc
Verona	34,0%	nc
Legnago	27,2%	46,6%
Bussolengo	nc	nc

2012: ULSS 8



Annotazione della diagnosi da parte di MMG, infermiere, palliativista/specialista (e amministrativo)



2013: ULSS 1 ,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17



# Definizione di paziente in CPDO per la Regione Veneto

Critério	Neoplastici seguiti in CPDO	Neoplastici seguiti in CPDO e deceduti nell'anno	%	Copertura	Intensità
almeno 1 accesso nell'anno	9223	4992	100,0%	41,5%	32,6%
almeno 2 accessi nell'anno	8571	4698	85,0%	39,0%	34,5%
almeno 3 accessi nell'anno	8068	4435	71,0%	36,8%	36,2%
almeno 4 accessi nell'anno	7679	4227	57,7%	35,1%	37,7%
almeno 5 accessi nell'anno	7336	4028	45,0%	33,5%	39,1%
almeno 6 accessi nell'anno	7049	3841	33,0%	31,9%	40,4%
almeno 7 accessi nell'anno	6729	3658	21,4%	30,4%	41,9%
almeno 8 accessi nell'anno	6443	3502	10,5%	29,1%	43,1%

9.223 assistiti, di cui 5.992 deceduti nell'anno

Se si aumenta la soglia diminuiscono i **numeri assoluti** e la copertura (vs. morti attesi), mentre aumenta l'intensità

# Bias di registrazione dei pazienti in CPDO

La mancata registrazione della patologia prevalente che motiva la presa in carico preclude la possibilità di individuazione dei pazienti in CPDO. Una **registrazione parziale** della diagnosi di cancro produce una selezione degli assistiti documentati in CPDO (ad es. a favore degli assistiti più gravosi) ed una possibile **distorsione di tutti gli indicatori**.

**Paziente a bassa intensità** per il quale la diagnosi non viene annotata dal MMG (e dall'infermiere) e registrata dall'amministrativo

**Paziente ad elevata intensità** per il quale la diagnosi non viene annotata dallo Specialista/Palliativista/MMG (e dall'infermiere) e registrata dall'amministrativo

# Standard Cure Palliative - DM 43/2007

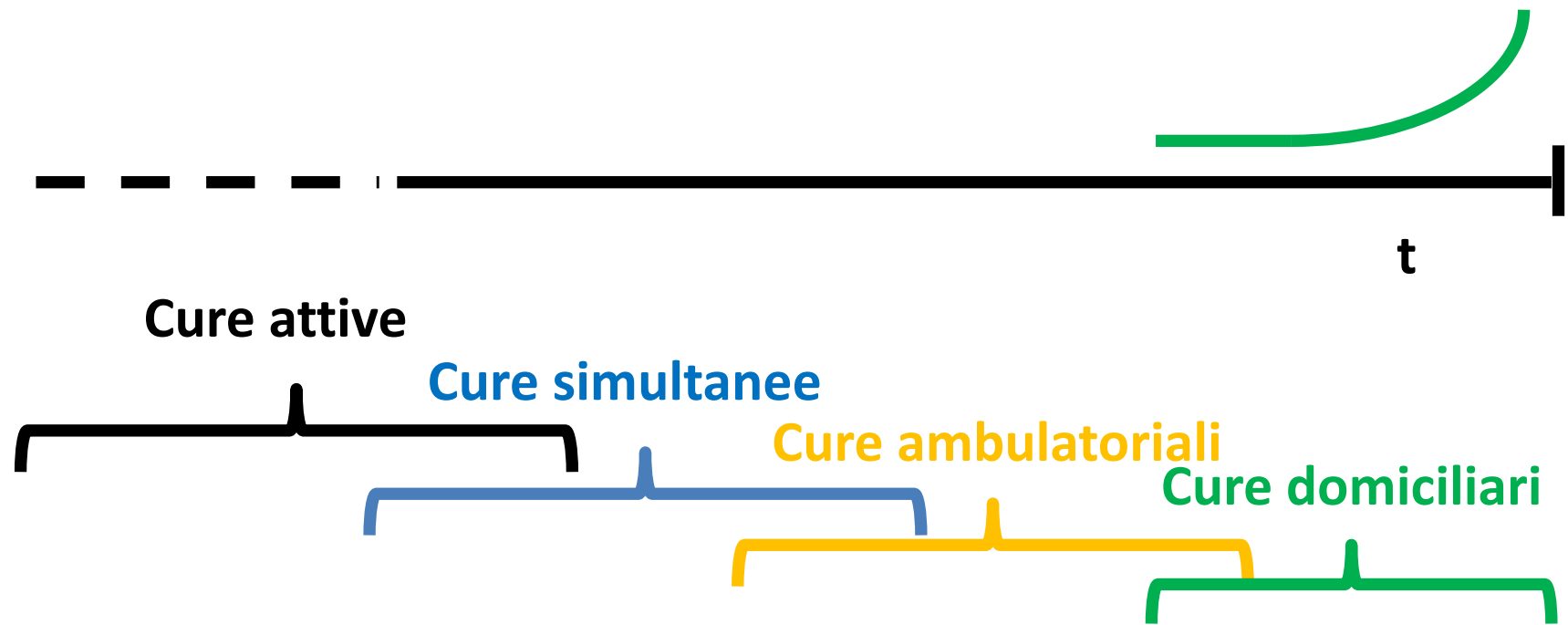
## A) Copertura

<b>Indicatori</b>	<b>Standard</b>
01. Numero di malati deceduti a causa di tumore (Istat ICD9 Cod. 140-208) assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice / n. di malati deceduti per malattia oncologica.	$\geq 65\%$

## B) Intensità assistenziale

04. Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (ISTAT ICD9 Cod.140-208)	<b>55 giorni di assistenza</b> (intensità assistenziale 50%) <b>Finestra temporale:</b> dalla data di presa in carico alla dimissione
--	--

# Presa in carico in Cure Palliative



# Presca in carico in Cure Palliative

I dati di letteratura indicano che l'intensità assistenziale non è costante nel corso dell'ultimo anno di vita, assumendo un andamento di crescita esponenziale in corrispondenza degli ultimi mesi di vita, che è tanto più sostenuto quanto più precoce è stata l'attivazione dei servizi di Cure Palliative

**Per semplicità l'indicatore di intensità assistenziale può quindi essere riferito all'ultimo mese di vita**

# Accessi di CPDO effettuati nell'ultimo mese di vita : numero assoluto, media, mediana e distribuzione per classi di frequenza - 17 ULSS Feb-Dic 2013

Azienda ULSS di residenza	Media	Mediana	Distribuzione di frequenza del numero di accessi nell'ultimo mese di vita						
			0	1 - 3	4 - 7	8 - 11	12 - 19	20+	Totale
101 - Belluno	16,5	15,0	9,0%	12,4%	10,7%	10,2%	20,3%	37,3%	100,0%
102 - Feltre	11,4	10,0	5,9%	15,7%	21,6%	14,4%	29,4%	13,1%	100,0%
103 - Bassano del Grappa	11,3	9,0	11,2%	13,1%	18,5%	14,6%	25,0%	17,7%	100,0%
104 - Alto Vicentino	15,7	12,0	9,6%	13,2%	12,7%	13,7%	20,3%	30,5%	100,0%
105 - Ovest Vicentino	6,3	5,0	9,4%	30,5%	28,1%	15,3%	12,8%	3,9%	100,0%
106 - Vicenza	8,1	4,0	23,7%	25,5%	12,8%	12,1%	13,1%	12,8%	100,0%
107 - Pieve di Soligo	11,1	9,0	14,0%	12,4%	17,4%	16,3%	19,4%	20,5%	100,0%
108 - Asolo	15,9	14,0	5,4%	13,5%	11,9%	11,9%	20,5%	36,8%	100,0%
109 - Treviso	4,0	2,0	23,8%	44,0%	15,0%	8,2%	5,9%	3,2%	100,0%
112 - Veneziana	15,0	10,0	17,0%	17,5%	9,9%	8,9%	12,8%	34,0%	100,0%
113 - Mirano	7,7	6,0	11,6%	26,4%	21,0%	16,7%	14,9%	9,4%	100,0%
115 - Alta Padovana	7,3	6,0	14,6%	25,5%	17,9%	19,5%	16,1%	6,4%	100,0%
116 - Padova	9,1	6,0	11,4%	24,2%	20,5%	14,9%	16,0%	13,0%	100,0%
117 - Este	6,7	4,0	14,6%	27,6%	25,2%	13,4%	12,6%	6,5%	100,0%
118 - Rovigo	3,3	2,0	19,3%	43,7%	23,7%	10,4%	3,0%	0,0%	100,0%
120 - Verona	6,8	4,0	13,4%	34,2%	20,6%	12,1%	11,2%	8,6%	100,0%
121 - Legnago	13,1	12,0	12,0%	15,4%	8,5%	12,8%	27,4%	23,9%	100,0%
<b>Totale (Pool 17 ulss)</b>	<b>9,8</b>	<b>6,0</b>	<b>13,4%</b>	<b>23,8%</b>	<b>17,4%</b>	<b>13,2%</b>	<b>15,8%</b>	<b>16,4%</b>	<b>100,0%</b>

# Aziende ULSS con intensità assistenziale $\geq 27\%$ cioè 8+ accessi nell'ultimo mese (proposta SER)

ULSS	Intensità assistenziale (CPDO 2013)
Belluno	50,0%
Feltre	33,3%
Bassano del Grappa	30,0%
Alto Vicentino	40,0%
Ovest Vicentino	16,7%
Vicenza	13,3%
Pieve di Soligo	30,0%
Asolo	46,7%
Treviso	6,7%
Veneto Orientale	nc
Venezia	33,3%
Mirano	20,0%
Chioggia	nc
Alta padovana	20,0%
Padova	20,0%
Este	13,3%
Rovigo	6,7%
Adria	nc
Verona	13,3%
Legnago	40,0%
Bussolengo	nc

Gli accessi multipli effettuati nel corso di una medesima giornata (ad esempio per la gestione di urgenze o di consulti al letto del paziente) è pari al 26%

Il livello di Intensità Assistenziale del 50% viene raggiunto solo in 1 ULSS

# Professionisti a domicilio

Le **visite domiciliari** sono state effettuate nel **70% dei casi dall'infermiere e nel 30% dei casi dal MMG**. Il dato è incompleto per quanto riguarda le visite domiciliari effettuate dagli **specialisti/palliativisti**, che vengono **registrate** soltanto in alcune ULSS. Va peraltro considerato che il **ruolo professionale** degli specialisti/palliativisti non si esaurisce nell'erogazione di visite domiciliari, ma comprende fondamentali attività di **coordinamento e gestione dell'equipe** di NCP, **discussione** dei casi con le UO di degenza (Oncologia, Medicina, Chirurgia) e con i MMG curanti, visite **ambulatoriali**, **colloqui** con il malato e i caregivers, attività di **formazione**.



# Standard Cure Palliative - DM 43/2007

I due indicatori di copertura e intensità sono tra di loro in **relazione inversa**, nel senso che, a parità di risorse investite, un aumento di intensità assistenziale si associa ad una minor copertura e viceversa.

Per questo motivo essi vanno considerati **congiuntamente**

**Questo può essere controintuitivo:**  
per i **responsabili delle Cure Primarie** che puntano ad elevati standard di copertura assistenziale  
per gli **operatori sanitari delle Cure Palliative** che assistono i pazienti oncologici in maniera intensiva

# Standard Cure Palliative - DM 43/2007

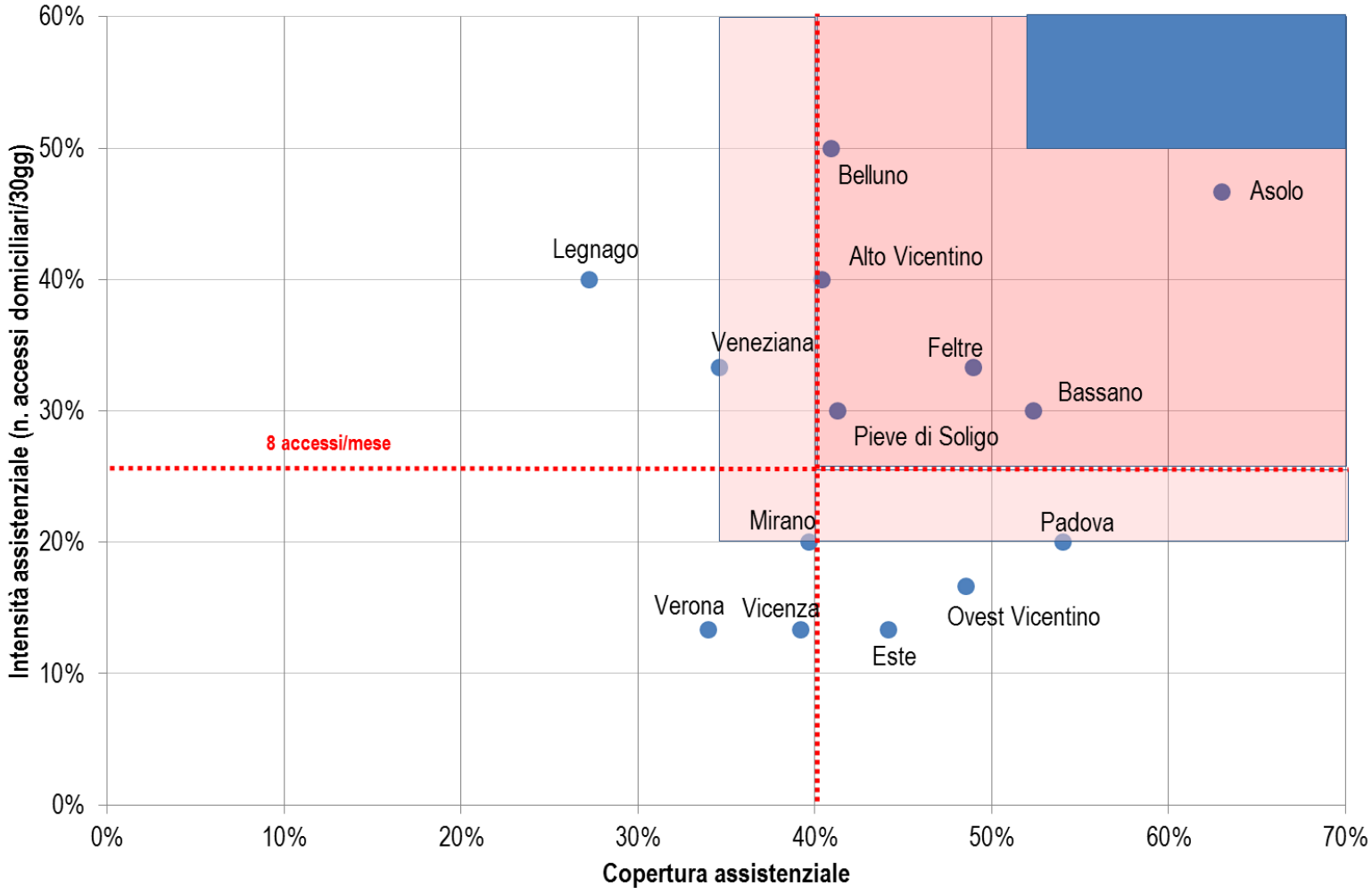
## A) Copertura

<b>Indicatori</b>	<b>&gt;=65%</b>
<b>01. Numero di malati deceduti a causa di tumore (Istat ICD9 Cod. 140-208) assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice / n. di malati deceduti per malattia oncologica.</b>	<b>In assenza di hospice 40% (proposta SER)</b>

## B) Intensità assistenziale

<b>04. Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (ISTAT ICD9 Cod.140-208)</b>	<b>8+ accessi (proposta SER) Finestra temporale: ultimo mese di vita (giorni trascorsi a domicilio)</b>
---	---

# Copertura e intensità assistenziale per le Cure Palliative Domiciliari Oncologiche in 14 Aziende ULSS della Regione del Veneto, anno 2013: standard normativo (blu), proposta di standard per il Veneto (rosa scuro)



ULSS con accettabile copertura ed intensità assistenziale

ULSS prossime ad un livello accettabile di copertura ed intensità assistenziale

# Verso la definizione di uno standard per le Cure Palliative Domiciliari

**Per** dare visibilità all'attività delle Equipe e dei Nuclei di  
Cure Palliative del Veneto

**Per** rappresentare correttamente la peculiarità del  
modello di Cure Palliative del Veneto a livello nazionale

**Per** descrivere i percorsi ospedalieri ed extraospedalieri  
dei pazienti in Cure Palliative

... e passare a descrivere **altre dimensioni della qualità  
dell'assistenza in Cure palliative**