

## Contenuti e indicatori per le CPDO - *Mario Saugo*

# Valutazione dei ricoveri di fine vita

I pazienti in CPDO, specialmente in prossimità della morte sono ad elevato rischio di ospedalizzazione.

Questo è spesso dovuto - oltre che alla comparsa di veri quadri di acuzie - alla presenza di dolore e sintomi stressanti ed a fattori psicologici e socio-assistenziali legati alla consapevolezza ed all'accettazione della malattia neoplastica terminale da parte del malato e dei suoi familiari.

# Valutazione dei ricoveri di fine vita

Una intensità assistenziale del 50% nell'ultimo mese di vita può essere ottenuta in due diversi modi:

- in assenza di ricovero, attraverso l'effettuazione di 15 accessi domiciliari [ $CIA=15/30=50\%$ ];
- attraverso l'effettuazione di 11 accessi domiciliari e 9 giorni di ricovero [ $CIA=11/(30-9)=52\%$ ].

# Giornate di ricovero medico ordinario nell'ultimo mese di vita : media, mediana, 3° quartile. Anno 2013

Assistiti CPDO di età  $\geq 18$  anni deceduti tra Febbraio e Dicembre

Azienda ULSS di residenza	Media	Mediana	3° quartile
101 - Belluno	4,4	0	7
102 - Feltre	2,8	0	2
103 - Bassano del Grappa	5,7	1	10
104 - Alto Vicentino	3,6	0	5
105 - Ovest Vicentino	5,1	1	9
106 - Vicenza	5,2	2	9
107 - Pieve di Soligo	4,6	0	8
108 - Asolo	4,9	0	8
109 - Treviso	5,9	2	10
112 - Veneziana	4,8	0	8
113 - Mirano	7,3	4	13
115 - Alta Padovana	4,5	0	7
116 - Padova	6,7	4	12
117 - Este	6,1	1	10
118 - Rovigo	6,0	1	11
120 - Verona	4,5	0	7
121 - Legnago	5,4	0	9
Totale (Pool 17 ulss)	5,2	1	9

Letteratura: ruolo importante dell'offerta assistenziale ospedaliera e di quella territoriale

Ottimale  $\leq 4$  giorni di ricovero ordinario nell'ultimo mese di vita

ULSS con accettabile copertura ed intensità assistenziale

ULSS prossime ad un livello accettabile di copertura ed intensità assistenziale

# Numero medio di ricoveri medici ordinari effettuati in corso d'anno in pazienti assistiti in CPDO, anno 2013

Assistiti CPDO di età  $\geq 18$  anni deceduti tra Febbraio e Dicembre

Azienda ULSS di residenza	N. medio di ricoveri medici ordinari effettuati nell'anno	
	Pazienti in CPDO	Pazienti in CPDO deceduti
101 - Belluno	0,94	1,54
102 - Feltre	0,61	1,29
103 - Bassano del Grappa	1,20	1,73
104 - Alto Vicentino	0,59	1,28
105 - Ovest Vicentino	0,97	1,78
106 - Vicenza	1,00	1,86
107 - Pieve di Soligo	0,85	1,53
108 - Asolo	0,96	1,65
109 - Treviso	1,42	2,37
112 - Veneziana	0,96	1,85
113 - Mirano	1,34	2,47
115 - Alta Padovana	1,00	1,76
116 - Padova	1,18	2,07
117 - Este	0,70	1,50
118 - Rovigo	0,62	1,80
120 - Verona	0,90	1,57
121 - Legnago	0,80	1,86
<b>Totale (Pool 17 ulss)</b>	<b>0,98</b>	<b>1,81</b>

La “Presenza in Carico” riconosce di fatto le situazioni in cui vengono effettuati più ricoveri

Il DM 43/2007 non fa riferimento al conteggio di “Prese in Carico multiple”

ULSS con accettabile copertura ed intensità assistenziale

ULSS prossime ad un livello accettabile di copertura ed intensità assistenziale

# Dove muoiono i pazienti in CPDO?

A partire dal 2012 è possibile individuare distintamente tramite la **scheda di morte** i seguenti luoghi di morte: domicilio, Istituto di Cura pubblico-privato-accreditato, Struttura Residenziale o Socio-Assistenziale e Hospice. La **latenza** è quella tipica degli altri flussi informativi regionali; alcune ULSS effettuano **a livello locale** una validazione ed un caricamento dell'informazione sul luogo di decesso.

Dal punto di vista del monitoraggio degli indirizzi di programmazione aziendale e regionale è più utile fare riferimento al **ricovero in Ospedale** tramite le Schede di Dimissione Ospedaliera.

# Numero assoluto e percentuale di assistiti in CPDO deceduti in Ospedale, anno 2013

Assistiti CPDO di età  $\geq 18$  anni deceduti tra Febbraio e Dicembre

Azienda ULSS di residenza	Assistiti in CPDO	%
101 - Belluno	35	19,8%
102 - Feltre	16	11,9%
103 - Bassano del Grappa	74	28,5%
104 - Alto Vicentino	39	19,8%
105 - Ovest Vicentino	89	43,8%
106 - Vicenza	119	37,1%
107 - Pieve di Soligo	76	29,5%
108 - Asolo	98	25,3%
109 - Treviso	114	33,4%
112 - Veneziana	110	27,1%
113 - Mirano	129	46,7%
115 - Alta Padovana	76	23,1%
116 - Padova	260	35,6%
117 - Este	95	38,6%
118 - Rovigo	56	41,5%
120 - Verona	127	27,9%
121 - Legnago	38	32,5%
<b>Totale (Pool 17 ulss)</b>	<b>1.551</b>	<b>31,2%</b>

Letteratura: ruolo  
importante dell'offerta  
assistenziale ospedaliera  
e di quella territoriale e  
di fattori socio-culturali  
legati alla rete  
assistenziale

Ottimale se  $\leq 20\%$

ULSS con accettabile copertura ed intensità assistenziale

ULSS prossime ad un livello accettabile di copertura ed intensità assistenziale

# Tablelle da implementare a livello locale nel DWH

Numeri assoluti e tassi grezzi di assistiti in CPDO deceduti

Azienda ULSS di residenza	Neoplastici seguiti in CPDO	Neoplastici seguiti in CPDO e deceduti nell'anno	
		N	Tasso per 10.000 residenti
101 - Belluno	291	177	16,6
102 - Feltre	321	153	21,6
103 - Bassano del Grappa	374	260	17,7
104 - Alto Vicentino	425	197	12,9
105 - Ovest Vicentino	374	203	13,8
106 - Vicenza	598	321	12,3
107 - Pieve di Soligo	462	258	14,4
108 - Asolo	664	386	19,1
109 - Treviso	567	341	10,0
110 - Veneto Orientale	274	175	9,7
112 - Veneziana	786	406	16,0
113 - Mirano	509	276	12,4
114 - Chioggia	1	1	0,2
115 - Alta Padovana	580	329	15,8
116 - Padova	1.280	731	18,0
117 - Este	526	246	15,9
118 - Rovigo	393	135	9,2
119 - Adria	3	0	0,0
120 - Verona	800	456	11,9
121 - Legnago	273	117	9,1
122 - Bussolengo	176	108	4,6
Totale Veneto	9.677	5.276	13,0
Totale (Pool 17 ulss)	9.223	4.992	14,2

Già fattibile su base trimestrale?



# Sviluppi del sistema informativo delle Cure Palliative

2015: integrazione con i dati dell'hospice e  
rivalutazione degli standard di copertura

Rilevazione dei pazienti eleggibili per le  
Cure Palliative e delle loro preferenze  
di cura



Rilevazione delle attività ambulatoriali  
dell'Equipe di Cure palliative

Progettazione e implementazione di un progetto pilota a  
cura del Coordinamento Regionale CP

# Altri indicatori da rilevare a livello locale/regionale

## Fonti:

Osservatorio nazionale delle buone pratiche cliniche in cure palliative,

DM 43/2007, L 38/2010, Intesa Stato-Regioni del 25/07/2012, Griglia e Questionario LEA

LR 7/2009, PSR 2012-2016

raccomandazioni di esperti e delle società scientifiche (es. SICP, EACP, AGENAS, Progetto Rete Network)

Scelta a cura del Coordinamento Regionale CP  
e del Sistema Epidemiologico Regionale  
(fattibilità e modalità di implementazione)

# Altri indicatori da rilevare a livello locale/regionale

## Esempi

Numero di pazienti in Cure Palliative Oncologiche (domicilio + Hospice) assistiti in un anno [ $>200$ ]

Percentuale di pazienti in Cure Palliative Oncologiche deceduti all'interno della rete di cure palliative (domicilio + Hospice) su tutti i malati presi in carico (fonte: flussi regionali CD, Hospice e anagrafe assistiti) [ $>75\%$ ].

E' il complemento a 100 della % di deceduti in ospedale

Numero di posti letto domiciliari equivalenti (giornate trascorse a domicilio a partire dal primo accesso domiciliare/365).

Quanti letti domiciliari può seguire un infermiere in un giorno?