

CURE PALLIATIVE

ANNO 2021



A cura della **SC Unità di Epidemiologia**
SS Integrazione sistemi sanitari e sociosanitari
di ATS Città Metropolitana di Milano

COLOPHON/AUTHORSHIP

DIREZIONE SCIENTIFICA

Antonio Giampiero Russo

AUTORI

Maria Elena Gattoni e Antonio Giampiero Russo

ANALISI STATISTICA

Maria Elena Gattoni

Indice

Presentazione	4
Strumenti e metodi.....	6
I malati in carico alla Rete Cure Palliative di ATS.....	9
Caratteristiche delle persone assistite	12
Setting assistenziali per la Rete delle Cure Palliative	16
Percorsi assistenziali in cure palliative	18
Tipologia di accesso per Distretto di residenza	18
Accesso per Comune e NIL.....	20
Livelli di intensità assistenziale per assistenza domiciliare	23
Durata delle cure domiciliari e dei ricoveri in Hospice.....	28
PARTE 2	31
LE UNITÀ DI OFFERTA DI CURE PALLIATIVE	31
Unità di Offerta di Cure Domiciliari.....	32
Unità di Offerta residenziale - Hospice	37
Patologia prevalente di per Unità di Offerta	42
Provenienza degli assistiti per Unità di Offerta	43
Accesso al Pronto Soccorso.....	47
Il fine vita: accessi in Pronto Soccorso e ricoveri.....	53

Presentazione

L'Italia ha adottato, con la legge 15 marzo 2010, n. 38, un quadro organico di principi e disposizioni normative per garantire un'assistenza qualificata appropriata in ambito palliativo e della terapia del dolore, per il malato e la sua famiglia. Si tratta di una legge quadro, tra le prime adottate in Europa, che ha incontrato il consenso dei professionisti, degli esperti, delle organizzazioni non profit e del volontariato, che hanno attivamente contribuito alla sua definizione.

La legge 38/2010 impegna il sistema a occuparsi di cure palliative (CP) e terapia del dolore (TD) in tutti gli ambiti assistenziali, in ogni fase della vita e per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se vi sono, risultano inadeguate ai fini della stabilizzazione della malattia.

La legge 38 definisce le cure palliative come *“l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”*.

Dal 2010 la normativa regionale si è arricchita di provvedimenti per applicare la legge 38 promuovendo l'Accreditamento delle Reti di Cure Palliative, proseguendo nel processo di sviluppo del modello organizzativo e della capacità erogativa della rete di cure palliative. Con la deliberazione 6387/2022 e la legge Regionale 22 /2021 l'organizzazione delle cure palliative è destinata a cambiare. Si prevede la stesura di un di un “Piano di sviluppo della Rete Regionale di Cure Palliative e delle sue Reti Locali” che si impegni soprattutto sul fronte dell'identificazione precoce del bisogno di cure palliative e la tempestiva presa in carico di pazienti complessi, cronici e fragili, affetti da gravi insufficienze d'organo o da neoplasie in fase avanzata, sulla selezione di percorsi clinico assistenziali appropriati e che contemplino una ampliata gamma d'offerta (Case di Comunità e Ospedali di Comunità).

Attualmente, le strutture che offrono le diverse tipologie di intervento necessarie per una presa in carico ottimale del malato e della famiglia sono organizzate e coordinate in una **Rete assistenziale per le Cure Palliative**. L'ospitalità residenziale è offerta dagli Hospice presso strutture di ricovero dedicate; l'assistenza a domicilio è fornita da equipe accreditate per le Cure Palliative Domiciliari; l'attività di day-hospital è erogata come assistenza di livello semiresidenziale, infine l'attività ambulatoriale specialistica è in capo ai presidi accreditati per tale livello di assistenza.

L'ATS Città Metropolitana di Milano (di seguito ATS), come è noto, copre un vasto territorio al quale afferiscono i 193 comuni delle province di Milano e Lodi organizzati in 6 distretti sociosanitari. Per favorire la presa in carico continuativa dei pazienti che necessitano di cure palliative, l'ATS ha promosso e formalizzato una rete di contatti e di collaborazione organizzata in tre dipartimenti territoriali, ai quali afferiscono i territori corrispondenti ai sei Distretti:

- **Dipartimento Milano:** Milano città e distretto Nord Milano
- **Dipartimento Ovest:** distretto Rhodense e distretto Garbagnate
- **Dipartimento Est:** distretto Lodi e distretto Melegnano-Martesana

Il presente report descrive l'attività svolta nel corso del 2021 prevalentemente a livello domiciliare e residenziale; sono riportati anche alcuni dati sull'attività di tipo semi-residenziale che tuttavia risulta al momento molto contenuta. Comprende le analisi dei dati rilevati per l'anno 2021 dai flussi informativi sanitari e sociosanitari correnti ed è strutturato in 3 capitoli:

Il primo capitolo, dedicato a materiali e metodi, presenta le fonti informative e il grado di completezza e qualità dei dati. Sono inoltre illustrati i metodi statistici utilizzati (gli indicatori e le misure di associazione) e la tipologia dei grafici scelti per la presentazione dei risultati.

Il secondo capitolo è relativo ai malati che hanno avuto accesso alle Cure Palliative nel 2021 in termini di caratteristiche sociodemografiche e percorso di cura. Le informazioni sono sintetizzate in tabelle di contingenza, stratificate per variabili di interesse, opportunamente accompagnate da grafici esplicativi.

Il terzo capitolo è dedicato alla descrizione degli erogatori di Cure Palliative organizzati per distretto, dipartimenti e setting di assistenza.

Strumenti e metodi

L'analisi dei dati presentata in questo report è stata realizzata utilizzando i flussi sanitari e sociosanitari correnti, disponibili e contenuti nel sistema di datawarehouse aziendale della Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (ATS).

I flussi informativi utilizzati sono di seguito elencati:

- Flusso Cure Palliative;
- Scheda di dimissione ospedaliera (SDO);
- Pronto Soccorso;
- Assistenza Domiciliare (SIAD);
- Prestazioni Ambulatoriali;
- Anagrafe Regionale degli assistiti (NAR).
- Anagrafe Comunale di Milano e Sesto San Giovanni

La prima sezione del report si incentra sulle attività rivolte ai cittadini assistiti e residenti: il dato sulla residenza è derivato dalla cartella clinica mentre l'informazione relativa al domicilio non è disponibile. In caso di cambio di residenza (nel 2021 sono stati 11) è stato considerato l'ultimo comune. Sono riportati i dati complessivi e per Distretto in termini di numero di assistiti, tasso di utilizzo per 10.000 abitanti calcolato sulla popolazione ISTAT al 1° gennaio 2021, tipologie di percorsi fruiti.

Per confrontare l'accesso per comune di residenza alle cure palliative erogate da ATS, complessive, domiciliari e in hospice, sono state create mappe coropletiche dei Rapporti di Prevalenza Standardizzata per genere ed età (*Standardized Prevalence Ratio, SPR*). Questi indicatori, standardizzati utilizzando tutta la popolazione residente in ATS Città Metropolitana di Milano, permettono di confrontare i diversi comuni a prescindere dalla composizione della popolazione. Gli SPR sono stati poi categorizzati su cinque classi suddivise secondo Intervalli naturali (*natural breaks*) ossia classi di valore costruite con il metodo di ottimizzazione di Jenks, che risultano più omogenei rispetto ai quintili.

Per la città di Milano è stato determinato il tasso grezzo di utilizzo delle cure domiciliari a livello degli 88 Nuclei di Identità Locale (NIL) e calcolato il rapporto Osservati/Attesi. Non essendo disponibile la struttura per età e sesso della popolazione di ciascun NIL non è stato possibile operare una standardizzazione del tasso. Per l'attribuzione al NIL è stata utilizzata una procedura di *record linkage* tramite codice fiscale con l'Anagrafe di Milano, da cui è stata desunta la sezione

di censimento che consente di individuare il NIL di residenza. È stato possibile assegnare al NIL il 98% dei residenti a Milano.

Nella seconda sezione l'attenzione è focalizzata al dato di produzione dei singoli erogatori o Unità di Offerta che forniscono attività di cure palliative nei due setting principali (cure domiciliari e Hospice).

La rappresentazione grafica scelta fornisce anche l'indicazione dell'afferenza ai tre dipartimenti (Milano, Est e Ovest) o extra territoriale (NoATS). Per ogni erogatore sono riportati i volumi di attività, le patologie prevalentemente trattate, la provenienza degli assistiti e alcuni indicatori individuati nel corso dei tavoli di lavoro con i Referenti dei tre Dipartimenti di cure palliative.

Le rappresentazioni grafiche utilizzate per rappresentare gli indicatori stimati sono state scatter plot, box plot, grafici a barre, istogrammi per la cui interpretazione si rimanda ai singoli capitoli.

PARTE 1

LE CURE PALLIATIVE NEL TERRITORIO ATS

I malati in carico alla Rete Cure Palliative di ATS

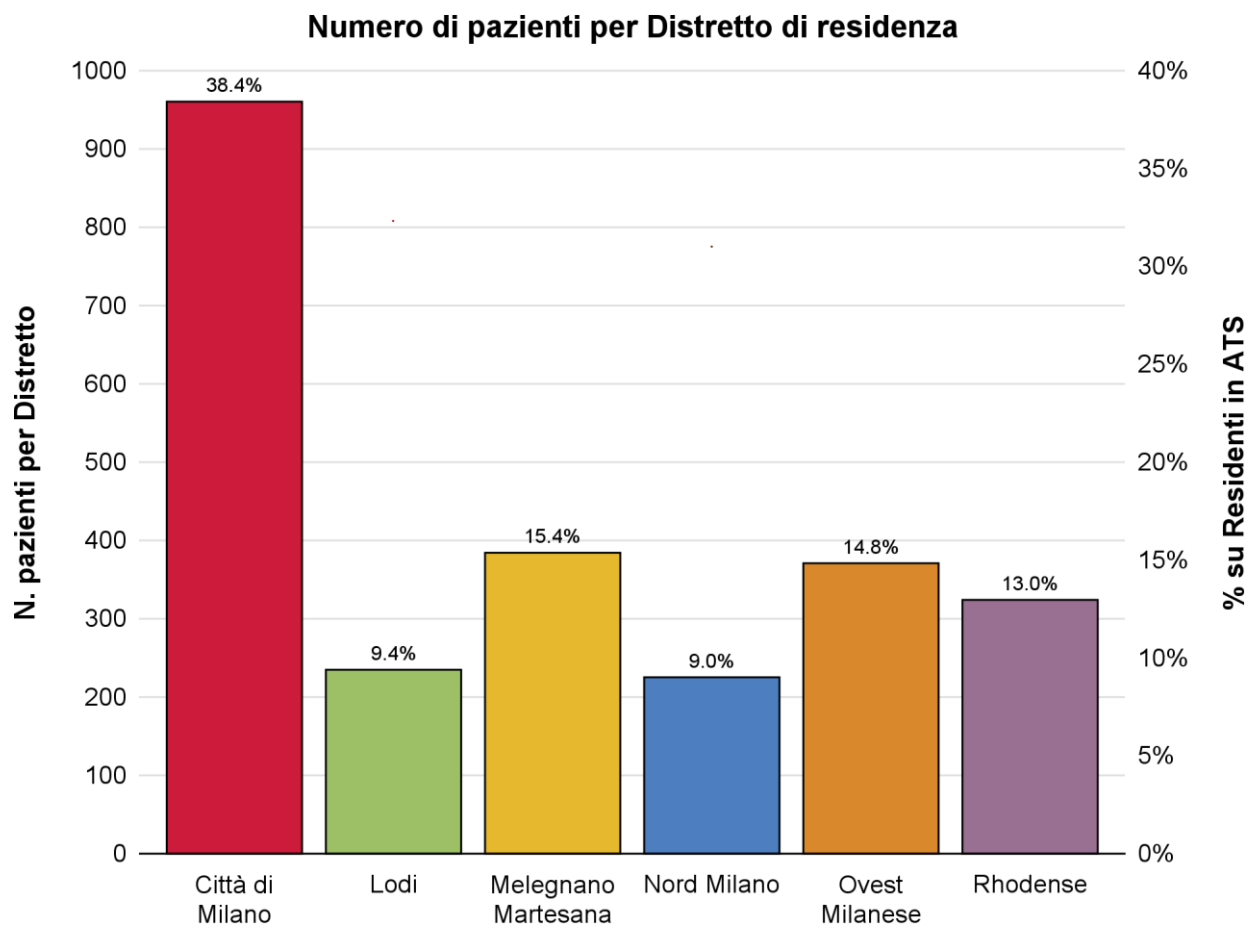


Fig. 1 – Proporzione di pazienti presi in carico dalle cure palliative per distretto di residenza

Nel 2021 sono stati presi in carico dalla Rete Cure Palliative di ATS 9.271 malati, dato in lieve aumento sia rispetto al 2020 (8.882) sia al 2019 (8.789). Di questi pazienti il 92,8% (8.600) è rappresentato residenti nel territorio di ATS (fig.1). Il 38,4% dei pazienti risulta residente nella Città di Milano.

	Regione	N	%	
Centro	Stato Estero	15	2,3	
	Liguria	8	1,2	
	Lombardia	529	78,8	
	Piemonte	11	1,6	
	Trentino Alto Adige	3	0,5	
	Veneto	4	0,6	
	Abruzzo	3	0,4	
	Emilia Romagna	12	1,8	
	Lazio	4	0,6	
	Marche	7	1,0	
	Toscana	5	0,8	
	Basilicata	4	0,6	
	Calabria	15	2,3	
	Sud	Campania	7	1,0
		Puglia	17	2,5
		Sardegna	6	0,9
Sicilia		21	3,1	
	Totale	671		

Il 7,2% dei pazienti presi in carico nel 2021 non sono residenti in ATS: questi 671 malati provengono per il 78,8% dalle altre province lombarde, per il 18,9% da altre regioni italiane e per il 2,3% da stati esteri di cui un terzo dall'Albania. La maggior parte degli stranieri è rappresentata da migranti irregolari.

Tab 1 – Regione di provenienza dei pazienti non residenti in ATS

Le province lombarde da cui proviene il maggior numero di pazienti extra ATS sono Monza Brianza con il 28,8%, Varese con il 23,5% e Pavia con l'11,3% (Fig.2).

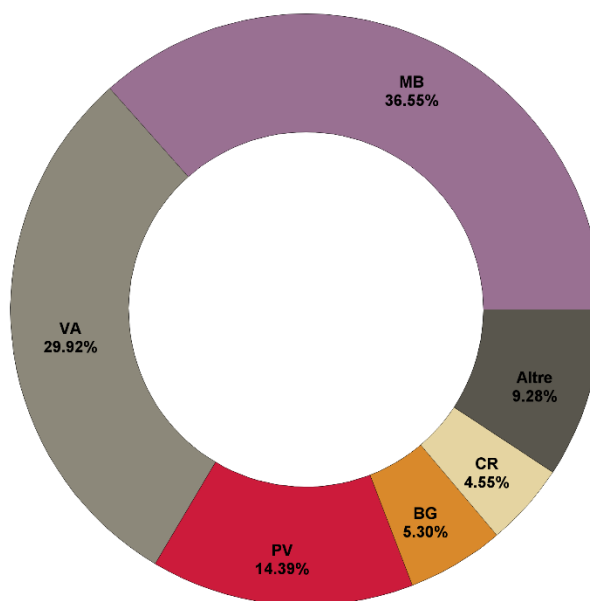


Fig. 2 – Proporzione di pazienti presi in carico dalle cure palliative per distretto di residenza

Il tasso standardizzato per 10.000 abitanti di presa in carico in cure palliative nella ATS di Milano è cresciuto dal 22,7 dello scorso anno a **23,7**. Nei distretti il tasso di presa in carico oscilla dal 21,7 nel distretto di Melegnano - Martesana al 35,5 del distretto di Lodi (tab.2 e figura 3). E' tuttavia importante rilevare che non essendo disponibili i dati relativi alle prese in carico degli assistiti di ATS presso le altre ATS lombarde o presso le altre regioni, i valori presentati, potrebbero essere sottostimati.

Distretto	N. pz	Pop. Istat al 1 gennaio 2021	Tasso grezzo	Tasso std	Tasso std 2020
Milano	3.304	1.397.715	23,6	21,9	21,0
Nord Milano	775	265.687	29,2	25,6	26,7
Ovest M.se	1.276	466.844	27,3	26,9	25,7
Rhodense	1.115	480.528	23,2	22,5	21,3
Lodi	808	233.208	34,6	35,5	31,7
Melegnano	1.322	631.724	20,9	21,7	20,3
ATS Milano	8.600	3.475.706	24,7	23,7	22,7

Tab 2 – Tasso di presa in carico in cure palliative ogni 10.000 ab. per distretto di residenza

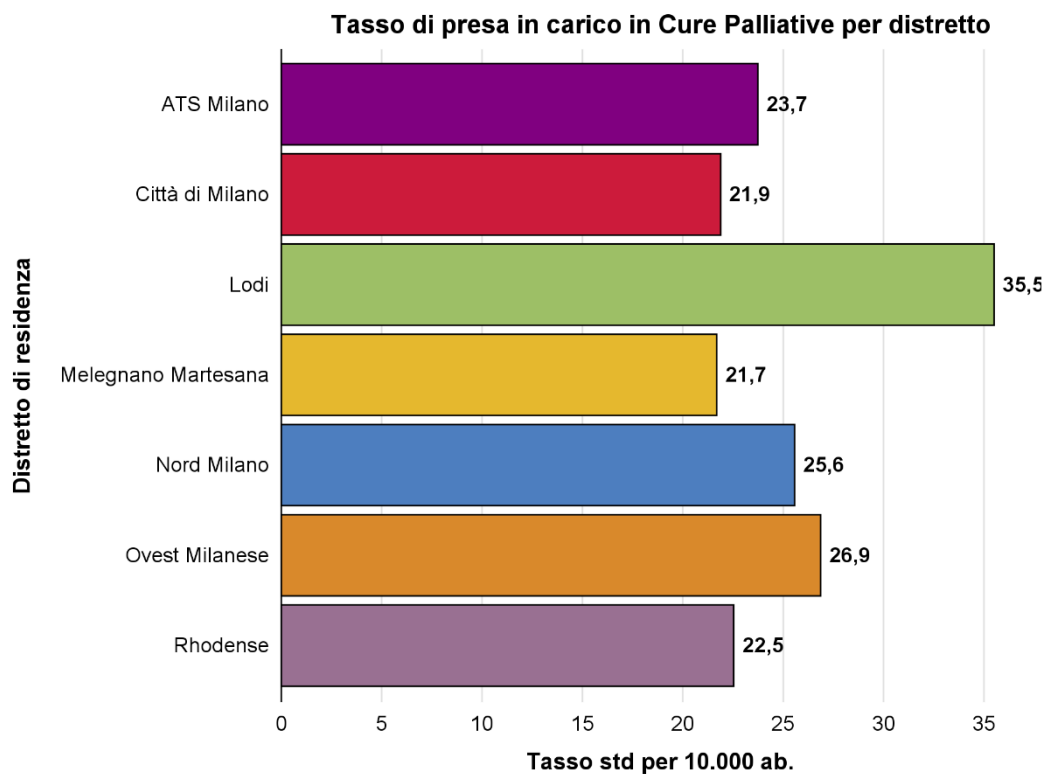
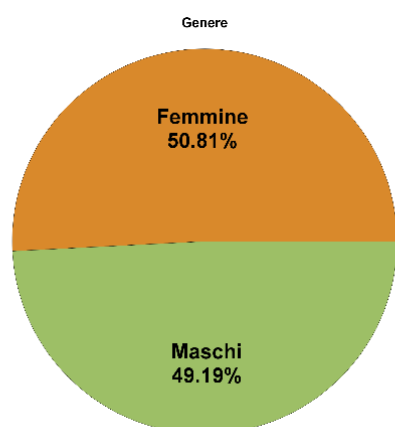


Fig. 3 – Numero pazienti con presa in carico in cure palliative ogni 10.000 ab. per distretto

Caratteristiche sociodemografiche



Le persone assistite dalla rete delle cure palliative sono distribuite equamente per genere (fig.4): gli uomini sono 4.560 (49,2%) e le donne 4.711 (50,8%).

Fig.4 – Distribuzione per genere degli assistiti in cure palliative (%)

L'età media è di 76,9 anni, leggermente superiore nelle donne (77,5 anni) rispetto agli uomini (76,3 anni). La mediana è di 80 anni. Come evidenziato nella figura 5, la classe di età maggiormente rappresentata è quella dai 75 agli 84 anni, 34,1%. La distribuzione per genere all'interno delle classi è omogenea, ad eccezione dell'ultima classe di età, composta in larga maggioranza da donne.

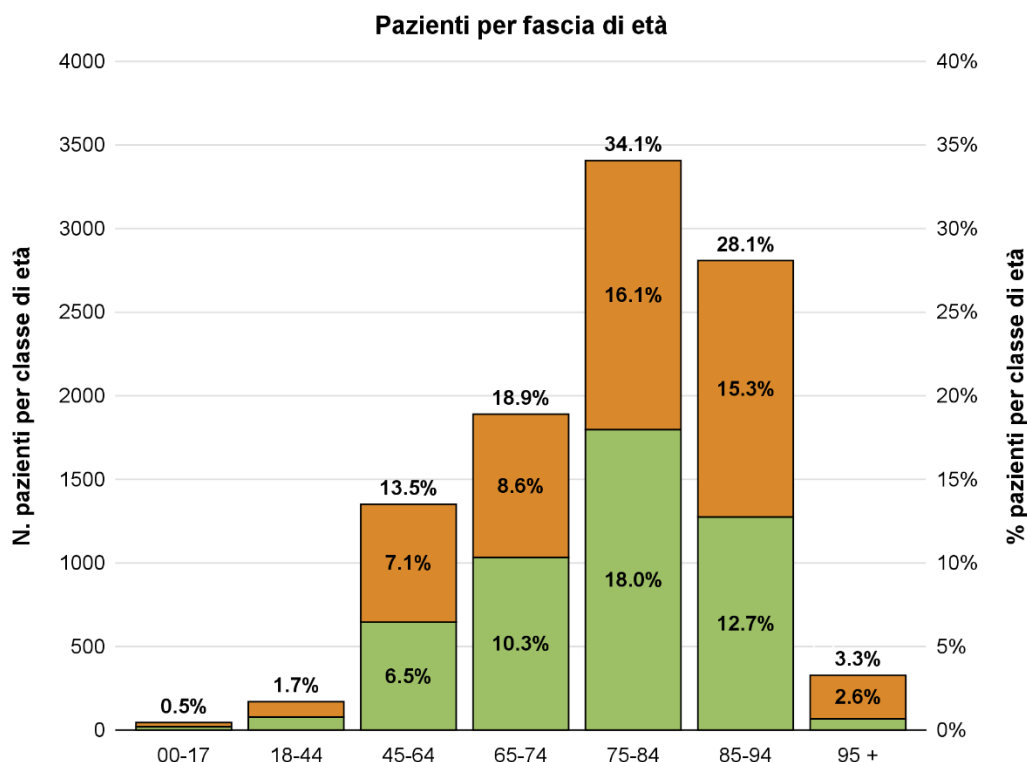


Fig. 5 – Distribuzione per genere ed età degli assistiti in cure palliative

La **distribuzione per età** è simile in tutti i distretti: le persone non residenti sono più giovani, media 71,8 anni, con una proporzione più consistente di ragazzi e adulti con meno di 65 anni (fig. 6 e tab. 3).

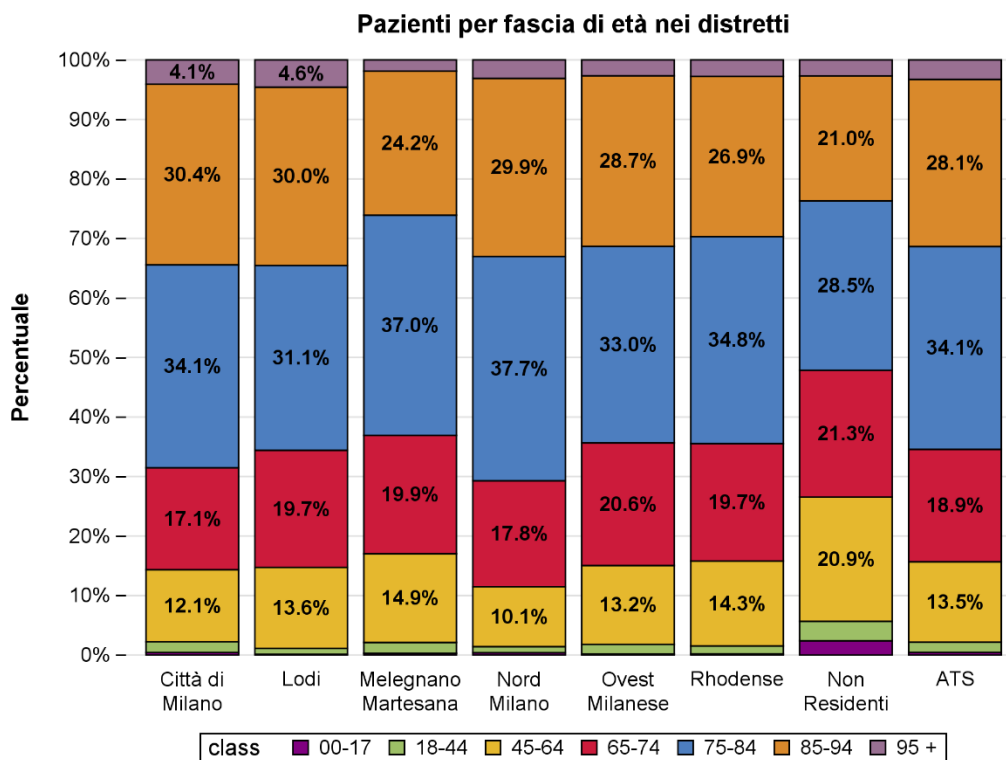


Fig. 6 – Distribuzione per età e distretto di residenza degli assistiti in cure palliative

Distretto	N	Media	Mediana
Non Residenti	671	71,8	75
Milano	3.304	77,8	81
Nord Milano	775	78,2	81
Rhodense	1.115	76,9	79
Ovest Milanese	1.276	77,0	80
Melegnano	1.322	76,0	79
Lodi	808	77,8	80
ATS	9.271	76,9	80

Tab 3 – Età media e mediana per distretto di residenza

Considerando la **patologia principale** che ha determinato la presa in carico, il 76,9% dei pazienti è affetto da patologia oncologica, il restante 23,1% da patologia cronica. Si evidenzia una certa disomogeneità tra i distretti di residenza: nel distretto di Lodi i malati oncologici rappresentano il 66,8%, mentre nel distretto Rhodense l'83,5%. Questo dato si pone in sostanziale continuità rispetto al 2020 (tab.4).

Distretto	N pz	Pat.		
		oncologica	% 2021	% 2020
Non Residenti	677	526	78,4	80,4
Milano	3.304	2.541	76,9	79,1
Nord Milano	775	604	77,9	73,9
Rhodense	1.115	931	83,5	84,2
Ovest Milanese	1.276	938	73,5	72,2
Melegnano	1.322	1.054	79,7	82,2
Lodi	808	540	66,8	67,4
ATS Milano	9.271	7.134	76,9	77,9

Tab 4 – Patologia principale per distretto di residenza

In tabella 5 sono stratificate per sede e frequenza le **patologie croniche** che hanno determinato la prima presa in carico. Principale motivo di presa in carico sono le malattie dell'apparato circolatorio, 32,4%, neurologiche, 16,3% e psichiatriche 14,1%. In calo rispetto al 2020 le malattie respiratorie (10,5% vs 14,7%)

Sede	N Sede	% sede	Patologia cronica più frequente	N	%
Malattie app. Circolatorio	693	32,4	Scompenso cardiaco congestizio	103	14,9
Malattie neurologiche	349	16,3	Malattia di Alzheimer	100	28,7
Disturbi psichici	302	14,1	Demenza senile, non complicata	101	33,4
Malattie respiratorie	224	10,5	Insufficienza respiratoria	31	13,8
Malattie app. genito-urinario	127	5,9	Insufficienza renale, NAS	46	36,2
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	111	5,2	Cachessia	41	36,9
Malattie app. Digerente	105	4,9	Cirrosi epatica senza menzione di alcol	35	33,3
Malattie infettive	51	2,4	Setticemia non specificata	9	17,6
Traumatismi e avvelenamenti	50	2,3	Sepsi	22	44,0
Malattie endocrine e immunitarie	40	1,9	Marasma da denutrizione	7	17,3
Malattie ematiche	32	15	Mielofibrosi	8	25,0
Gravidanza e puerperio	16	0,7	Insufficienza renale	16	100,0
Malformazioni congenite	13	0,6	Altro	2	15,4
Malattie osteomuscolari	11	0,5	Artrite reumatoide	1	9,1
Morbilità perinatale	8	0,4	Encefalopatia ipossico-ischemica	6	75,0
Malattie dermatologiche	5	0,2	Infezioni localizzate non specificate della cute e del tessuto sottocutaneo	19	20,0

Tab 5 – Sede e frequenza delle patologie croniche che hanno determinato la presa in carico

Per quanto riguarda le prese in carico per **malattia oncologica**, i tumori di bronco, polmone e pleura sono i più rappresentati (20,2%), seguiti dai tumori del colon-retto con il 9,9% e del pancreas – peritoneo con il 9,6%. I tumore della mammella si attestano all'8,2%. Per ciascuna sede è indicata anche il tumore più frequente in termini di numerosità e di percentuale per sede (tab. 6).

Sede	N Sede	% sede	Tumore più frequente	N	%
Polmone e pleura	1.440	20,2	Tumori maligni del bronco o polmone, NAS	980	68,1
Colon-Retto	709	9,9	Tumori maligni del colon, NAS	274	38,6
Pancreas e Peritoneo	687	9,6	Tumori maligni del pancreas, NAS	295	42,9
Mammella	584	8,2	Tumori maligni della mammella (della donna), NAS	417	71,4
Esofago, Stomaco, Duodeno	471	6,6	Tumori maligni dello stomaco, NAS	238	50,5
Fegato e vie biliari	459	6,4	Tumori maligni primitivi del fegato	198	43,1
Linfomi e leucemie	491	7,1	Mieloma multiplo, senza menzione di remissione	101	22,9
Utero, Ovaio e app. genitale femminile	357	5,0	Tumori maligni dell'ovaio	165	46,2
Prostata e app. genitale maschile	307	4,3	Tumori maligni della prostata	299	97,4
Vescica	260	3,6	Tumori maligni di parte non specificata della vescica	161	61,9
Tumori maligni secondari	249	3,5	Altri tumori maligni senza indicazione della sede	66	26,5
Encefalo e SNC	240	3,4	Tumori maligni dell'encefalo, NAS	117	48,8
Ossa, tessuti molli, cute	234	3,3	Melanoma cutaneo, sede non specificata	31	13,2
Testa e collo	230	3,2	Tumori maligni della laringe, NAS	36	15,7
Rene e vie urinarie	172	2,4	Tumori maligni del rene, eccetto la pelvi	141	82,0
Altre sedi	154	2,2	Tumori maligni del mediastino, NAS	112	72,7
Tumori comportamento incerto	92	1,3	Sindrome mielodisplastica, NAS	31	33,7
Carcinomi in situ	40	0,6	Carcinomi in situ di fegato e vie biliari	7	17,5
Tumori benigni	7	0,1	Tumori benigni di fegato e vie biliari	2	28,6

Tab 6 – Sede e frequenza delle patologie oncologiche che hanno determinato la presa in carico

Setting assistenziali per la Rete delle Cure Palliative

Il 52,1% dei pazienti in carico alle cure palliative di ATS nel 2021 ha usufruito di prestazioni domiciliari, il 38% di prestazioni residenziali, il 9,2% di entrambe, e lo 0,7% ha avuto accesso solo a cure in regime semiresidenziale (Centro diurno) (fig.7).

Il quadro risulta pertanto sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente.

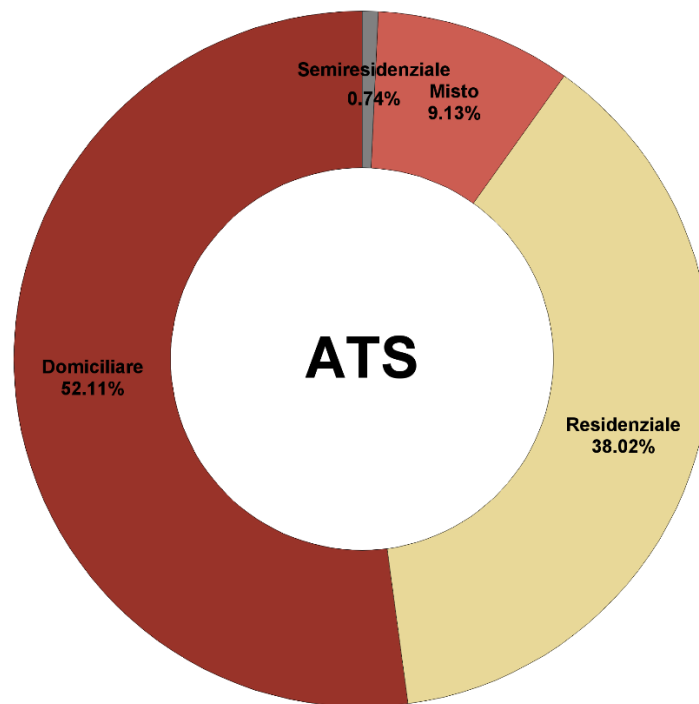


Fig. 7 – Distribuzione per set assistenziali in cure palliative in ATS

La distribuzione per distretto è riportata in tabella 7 e figura 8. L'accesso al setting residenziale varia dal 30,7% del distretto Rhodense al 44,6% di Lodi. I percorsi misti, ossia con più setting assistenziali, mostrano una certa variabilità, spaziando dal 6,7% di Melegnano al 12,8% di Nord Milano. Il setting dei pazienti non residenti si conferma prevalentemente residenziale, 62,9% con una quota importante di semiresidenziali: 4,5%.

Distretto	Semi				Totale
	Domiciliare	Residenziale	residenziale	Misti	
Milano	1.765	1.195	21	323	3.304
Nord Milano	399	274	3	99	775
Ovest Milanese	667	511	3	95	1.276
Rhodense	803	421	9	89	1.322
Melegnano	651	342	3	119	1.115
Lodi	354	360	0	94	808
Non residenti	192	422	30	27	671
ATS	4.831	3.525	69	846	9.271

Tab. 7 – Pazienti in cure palliative, per tipologia di accesso e distretto di residenza

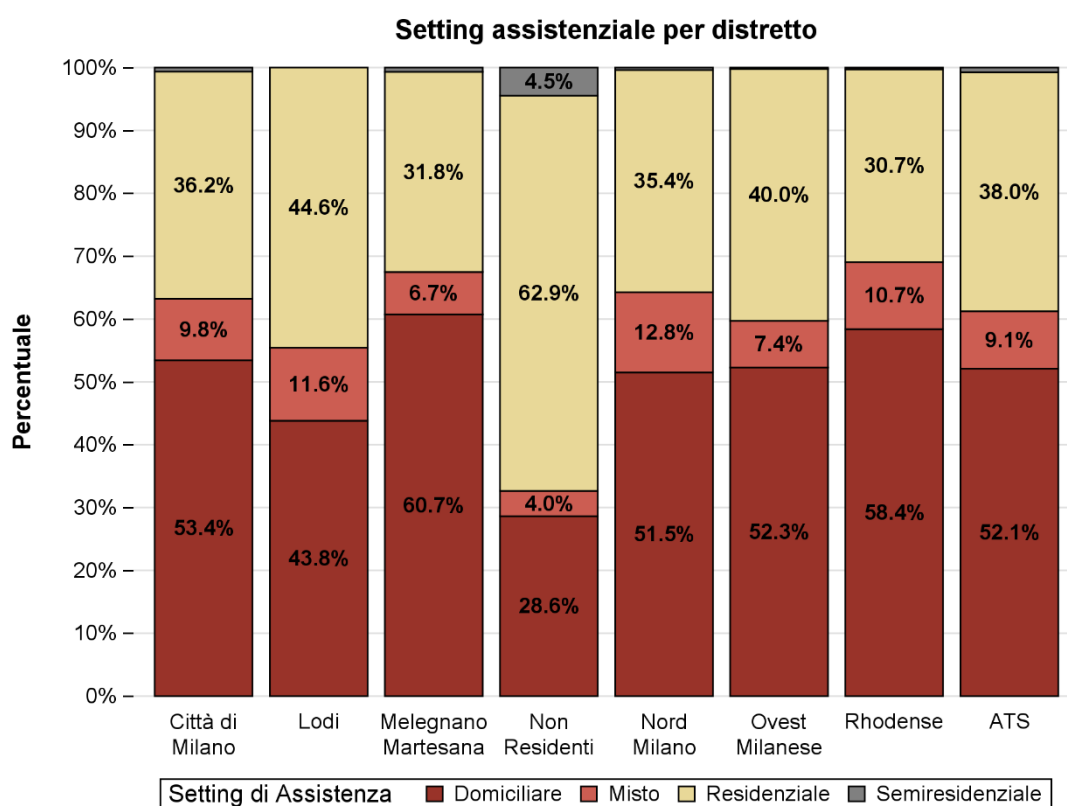


Fig. 8 – Distribuzione per setting assistenziali in cure palliative in ATS, per distretto

Tipologia di accesso per Distretto di residenza

In ATS 5.497 persone hanno fruito di cure palliative domiciliari, in via esclusiva o con altri setting assistenziali. Le persone che hanno fatto ricorso a cure residenziali sono state 3.961. La figure 9 raffigura i tassi standardizzati di presa in carico in hospice per ciascun distretto.

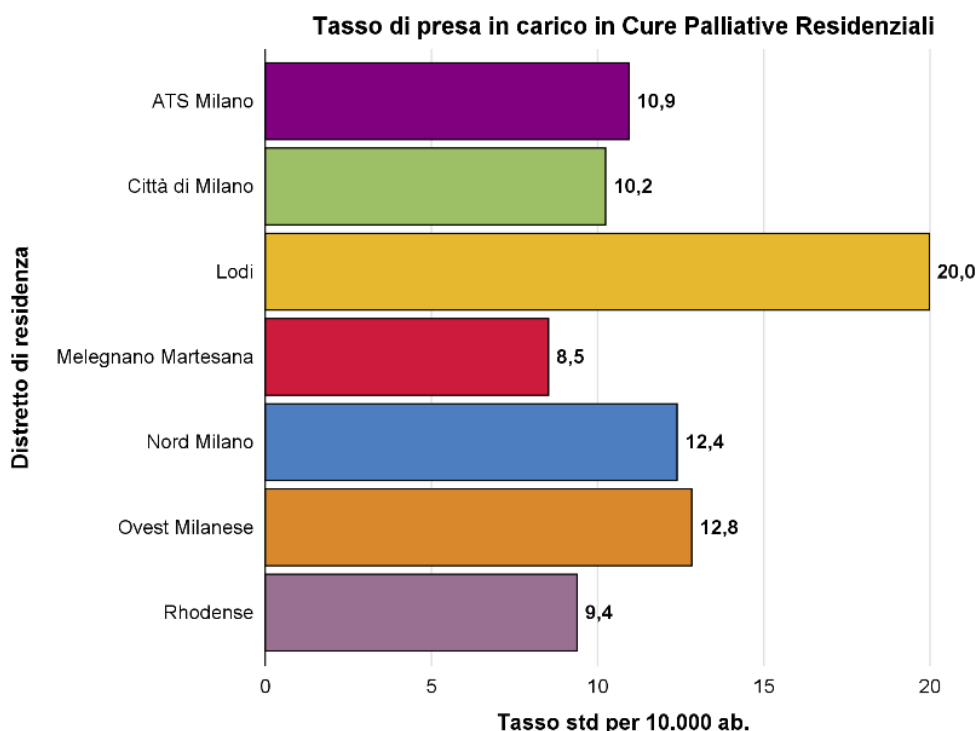


Fig. 9 – Tasso di presa in carico residenziale per 10.000 ab.

Il tasso standardizzato per 10.000 ab. di presa in carico **residenziale** è 10,9, sostanzialmente invariato rispetto allo scorso anno, con valori che spaziano dal 8,5 del distretto di Melegnano al 20 del distretto di Lodi, che risulta ancora più distante dagli altri rispetto al 2020 (fig. 10 e tab. 8).

Distretto	N. pz	Pop. Istat al 1 gennaio 2021	Tasso grezzo	Tasso std	Tasso std 2020
Milano	1.539	1.397.715	11,0	10,2	10,0
Nord Milano	376	265.687	14,2	12,4	13,1
Ovest M.se	609	466.844	13,0	12,8	13,4
Rhodense	464	480.528	9,7	9,4	9,8
Lodi	454	233.208	19,5	20,0	17,7
Melegnano	519	631.724	8,2	8,5	7,8
ATS Milano	3.961	3.475.706	11,4	10,9	10,7

Tab 8 – Presa in carico in cure palliative residenziali ogni 10.000 ab. per distretto di residenza

La figura 10 rappresenta i tassi standardizzati di presa in carico domiciliare per ciascun distretto. Il tasso standardizzato per 10.000 ab. di presa in carico domiciliare è 15,2, in crescita rispetto al 14,1 dello scorso anno, con valori compresi nell'intervallo tra 14 del distretto di Milano a 19,6 del distretto di Lodi (fig 11).

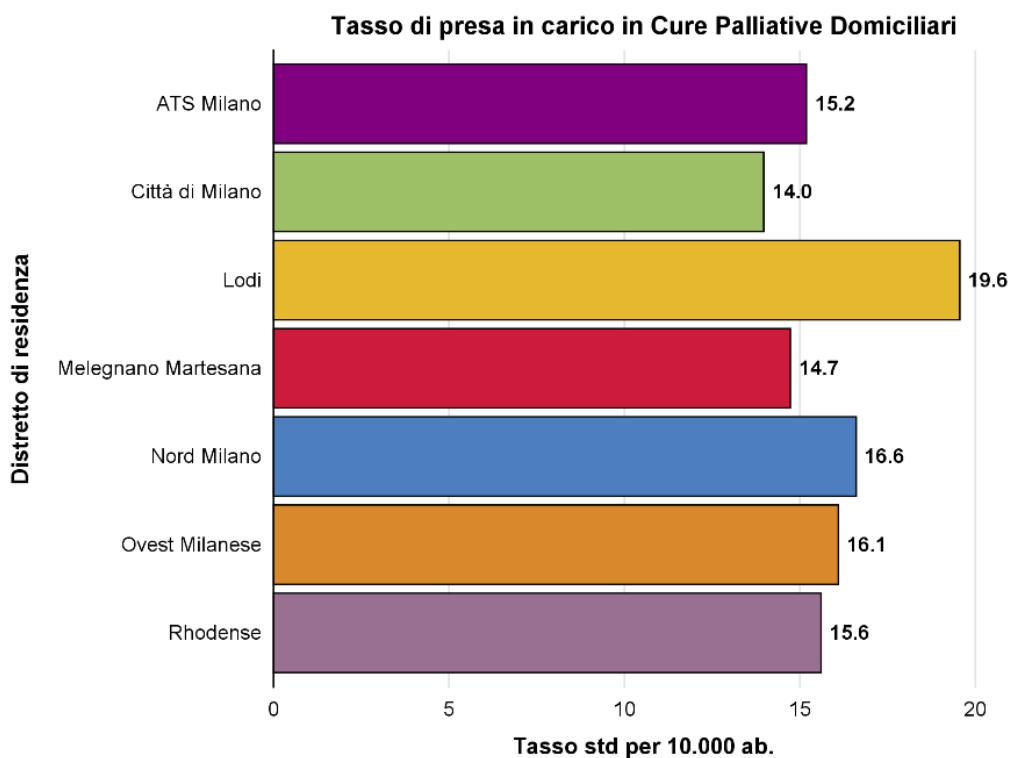


Fig. 10 – Tasso di presa in carico domiciliare ogni 10.000 ab.

Distretto	N. pz	Pop. Istat al 1 gennaio 2021	Tasso grezzo	Tasso std	Tasso std 2020
Milano	2.109	1.397.715	15,1	14,0	13,1
Nord Milano	501	265.687	18,9	16,6	16,2
Ovest M.se	765	466.844	16,4	16,1	14,0
Rhodense	773	480.528	16,1	15,6	13,6
Lodi	448	233.208	19,2	19,6	17,7
Melegnano	901	631.724	14,3	14,7	14,0
ATS Milano	5.492	3.475.706	15,8	15,2	14,1

Tab 9 – Presa in carico in cure palliative residenziali ogni 10.000 ab. per distretto di residenza

Accesso per Comune e NIL

Le mappe seguenti riportano per ogni comune del territorio ATS il valore del Rapporto di Prevalenza Standardizzato (SPR) calcolato come da descrizione nel capitolo materiali e metodi.

Il valore riportato è riferito alle persone complessivamente prese in carico dalla Rete di Cure Palliative mappe (fig.11), alle prese in carico di tipo domiciliare (fig.12) e in Hospice (fig.13).

Per il Comune di Milano, vengono riportate due mappe riferite ai Nuclei di Identità Locale: stima del numero di assistiti in cure palliative ogni 10.000 ab. (fig.14) e valore grezzo del rapporto Osservati / Attesi (fig.15) per NIL, avendo come riferimento la popolazione dei residenti del Comune di Milano (ISTAT, 1 Gennaio 2021).

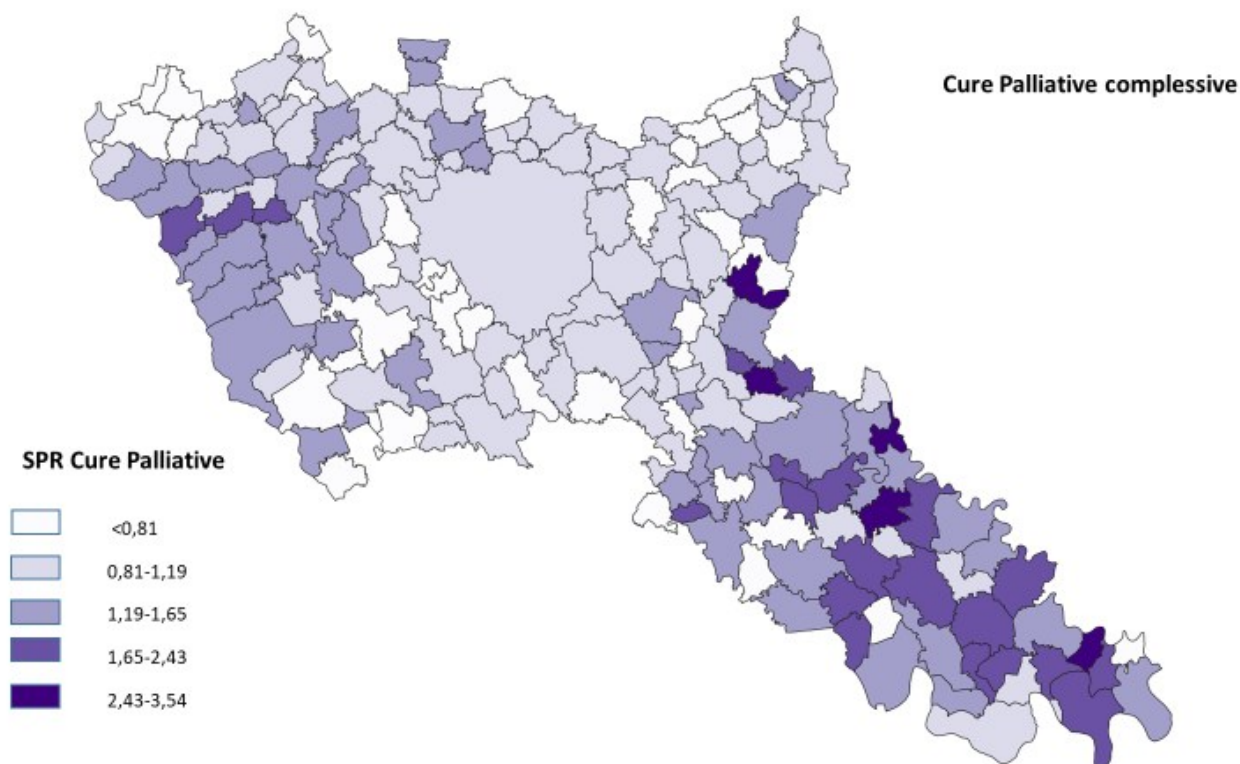


Fig. 11 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative, per Comune di residenza

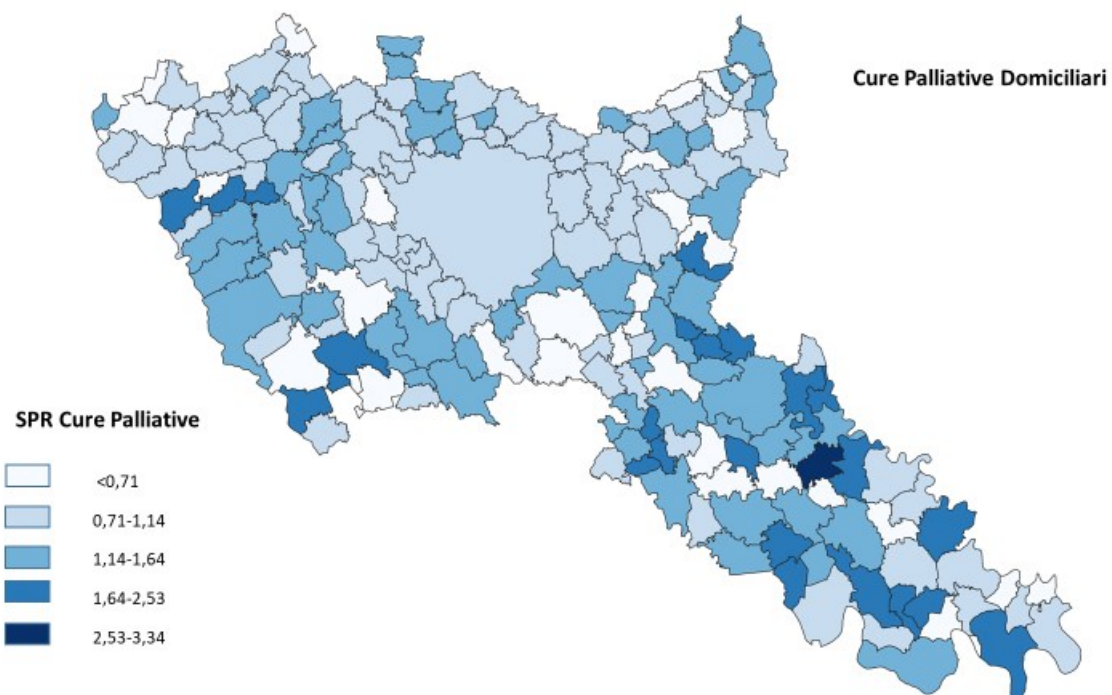


Fig. 12 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative domiciliari, per Comune di residenza

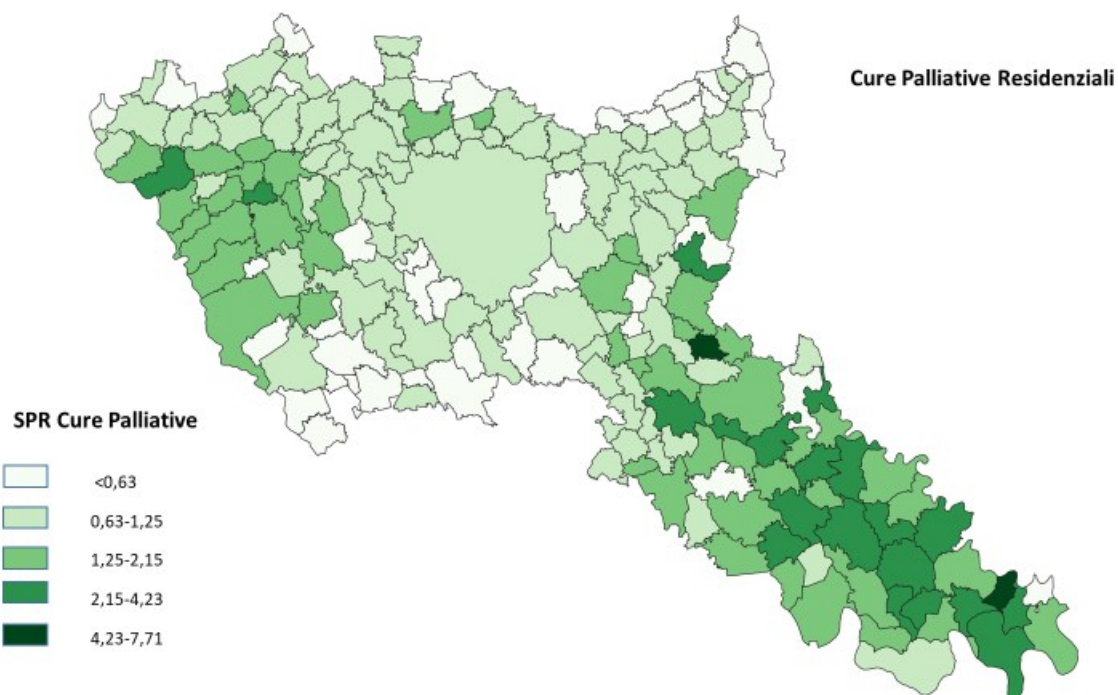


Fig. 13 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative residenziali, per Comune di residenza

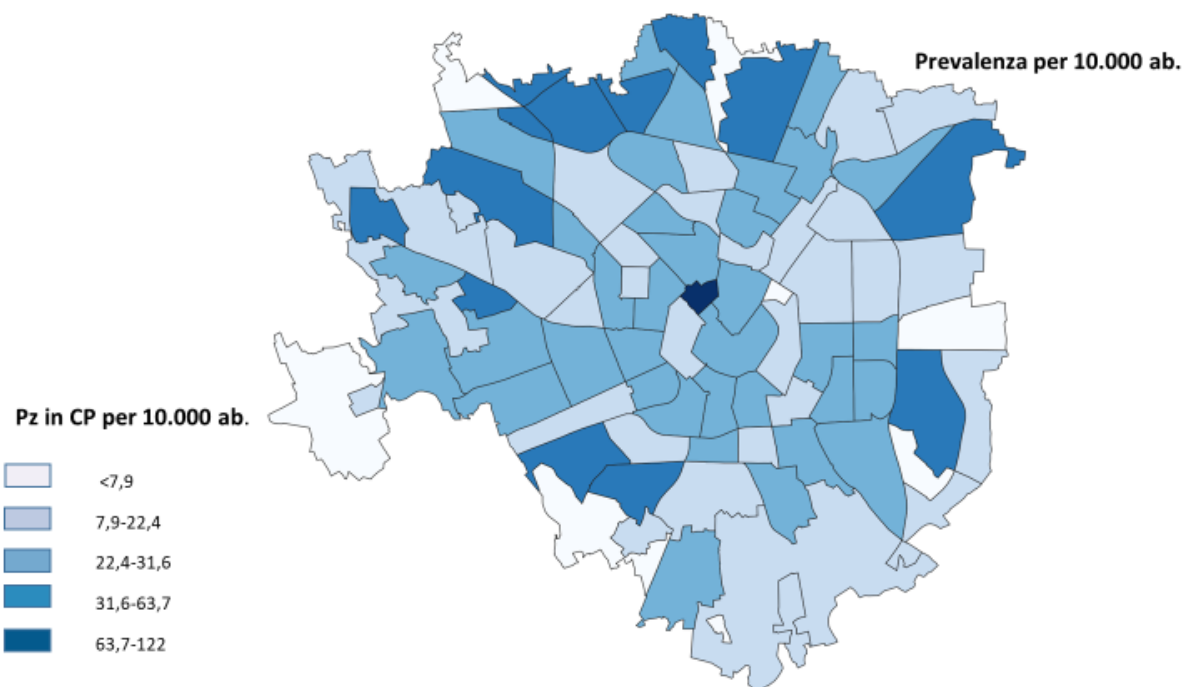


Fig. 14 – Comune di Milano: Numero assistiti in cure palliative per 10.000 ab. per NIL di residenza

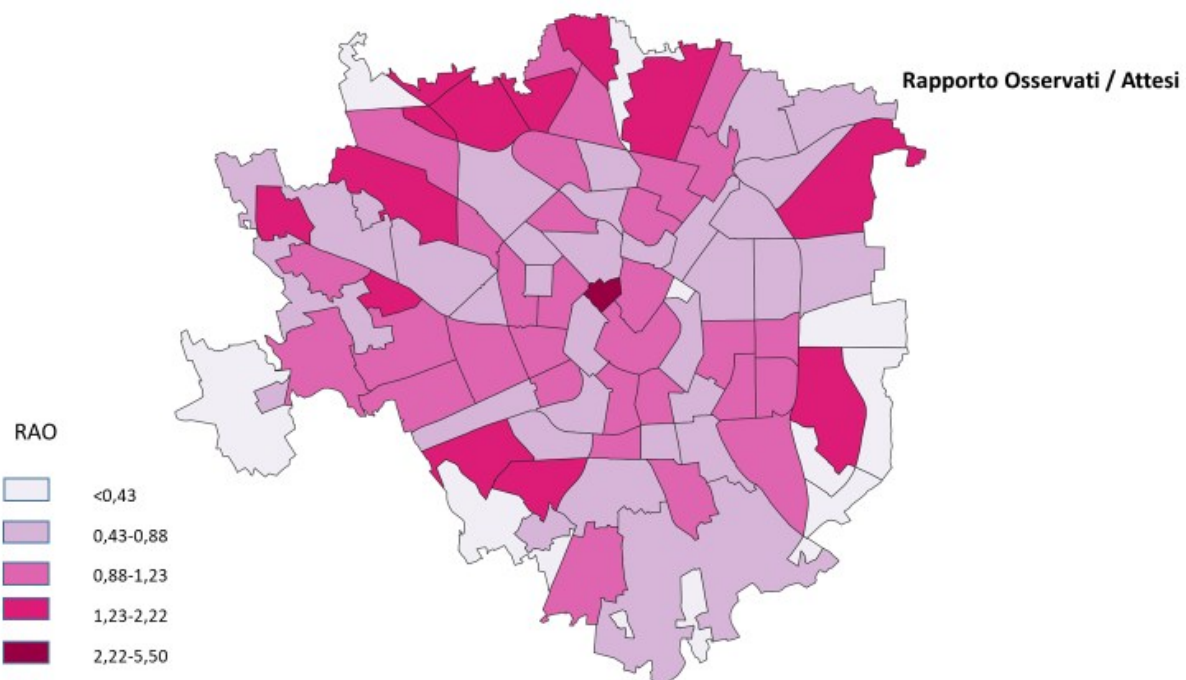


Fig. 15 – Comune di Milano: Rapporto Osservati / Attesi in cure palliative per NIL di residenza

L'ingresso nella Rete Cure Palliative di ATS

E' stato stimato il tempo intercorso tra la presentazione della prima domanda dei malati e la prima presa in carico, stratificata per setting assistenziale (tab. 10). In ATS Milano la presa in carico in setting domiciliare richiede tra 1 e 2 giorni per il 39,2% dei malati, tra 3 e 7 giorni per il 44,7%, tra una settimana ed un mese per il 13,9% e oltre un mese per il 2%. Considerando il setting residenziale il 44,2% delle persone viene ricoverato in 1 o 2 giorni, il 46,3% tra 3 e 7 giorni e il 9,5% tra 1 settimana ed 1 mese.

SETTING ASSISTENZA	Totale ATS	N Tra 1 e 2 giorni	N Tra 3 e 7 giorni	N Tra una settimana e un mese	N Oltre un mese	% Tra 1 e 2 giorni	% Tra 3 e 7 giorni	% Tra una settimana e un mese	% Oltre un mese
Domiciliare	5.485	2.156	2.454	763	112	39,3	44,7	13,9	2,0
Residenziale	3.638	1.827	1.486	313	12	50,2	40,8	8,6	0,3
Semiresidenziale	147	65	68	14	0	44,2	46,3	9,5	0,0

Tab 10 – Tempo fra la presentazione della domanda e la presa in carico per setting assistenziale

Confrontando i distretti relativamente al setting domiciliare (tab. 11) si evidenzia come la quota di malati presi in carico tra 1 e due giorni oscilli dal 21,9% del distretto Rhodense al 55,5% del distretto Nord Milano. I non residenti presentano tempi di attesa più elevati rispetto ai residenti.

DISTRETTO	Totale	N Tra 1 e 2 giorni	N Tra 3 e 7 giorni	N Tra una settimana e un mese	N Oltre un mese	% Tra 1 e 2 giorni	% Tra 3 e 7 giorni	% Tra una settimana e un mese	% Oltre un mese
Città di Milano	1.988	836	837	272	43	42,1	42,1	13,7	2,2
Lodi	422	132	229	59	2	31,3	54,3	14	0,5
Melegnano Martesana	874	404	323	132	15	46,2	37	15,1	1,7
Nord Milano	483	268	182	26	7	55,5	37,7	5,4	1,4
Ovest Milanese	745	293	332	97	23	39,3	44,6	13	3,1
Rhodense	757	166	444	132	15	21,9	58,7	17,4	2
Non Residenti	216	57	107	45	7	26,4	49,5	20,8	3,2

Tab 11 – Tempo fra la presentazione della domanda e la presa in carico in cure palliative domiciliari per distretto di residenza.

DISTRETTO	Totale	N Tra 1 e 2 giorni	N Tra 3 e 7 giorni	N Tra una settimana e un mese	N Oltre un mese	% Tra 1 e 2 giorni	% Tra 3 e 7 giorni	% Tra una settimana e un mese	% Oltre un mese
Città di Milano	1.242	633	512	89	8	51	41,2	7,2	0,6
Lodi	383	254	109	20	0	66,3	28,5	5,2	0
Melegnano Martesana	431	267	129	34	1	61,9	29,9	7,9	0,2
Nord Milano	283	190	80	13	0	67,1	28,3	4,6	0
Ovest Milanese	525	160	295	68	2	30,5	56,2	13	0,4
Rhodense	351	114	184	52	1	32,5	52,4	14,8	0,3
Non Residenti	423	209	177	37	0	49,4	41,8	8,7	0

Tab 12 – Tempo fra la presentazione della domanda e la presa in carico in hospice per distretto di residenza.

E' stato inoltre valutato se la tipologia di paziente o di richiedente impattassero sul tempo di attesa prima del ricovero (tab 13 e 14). Quando le numerosità sono consistenti, la media e la mediana si discostano molto poco sia considerando i diversi richiedenti che le diverse tipologie di pazienti.

Richiedente	Media	Mediana	N	Max
Servizi Sociali	1,5	1	15	5
Altra Struttura residenziale	4,9	2	50	40
Utente o Familiari	4,6	2	1081	126
MMG/PLS	3,6	1	2251	137
Ospedale	4,2	2	5397	148
Totale	4,1	2	8794	148

Tab 13 – Tempo fra la presentazione della domanda e la presa in carico per richiedente

Tipologia paziente	Media	Mediana	N	Max
Paziente in Stato Vegetativo	2,3	2	3	4
Paziente affetto da HIV	10,6	4	5	41
Pz con malattie del motoneurone	6,8	1	21	94
Complesso Cronico-Fragile	3,1	1	30	16
Altro	3,2	3	33	8
Paziente ordinario	3,9	2	2626	126
Paziente terminale	4,1	2	6.552	148
Totale	4,1	2	9.270	148

Tab 14 – Tempo fra la presentazione della domanda e la presa in carico per tipologia di paziente

Il 20,1% dei pazienti ha ricevuto Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) prima del ricovero in cure palliative domiciliari, il 15,1% a bassa intensità e il 5% ad alta intensità. La proporzione di pazienti in ADI è leggermente superiore considerando il setting domiciliare rispetto al setting residenziale (tab. 15).

SETTING	Totale	N ADI bassa	N ADI alta	N No ADI	% ADI bassa	% ADI alta	% No ADI
Domiciliare	5.485	895	275	4.315	16,3	5	78,7
Residenziale	3.638	492	183	2.963	13,5	5	81,4
Semiresidenziale	147	12	3	132	8,2	2	89,8
TOTALE	9.270	1.399	461	7.410	15,1	5,0	79,9

Tab 15 – Assistenza Domiciliare Integrata prima del ricovero in cure palliative

Il distretto con una maggiore proporzione di malati seguiti dall'ADI prima del ricovero in cure palliative è Melegnano Martesana, con il 25,3% seguito da Milano e Nord Milano, rispettivamente con il 23,3% e il 23,2% (fig 16).

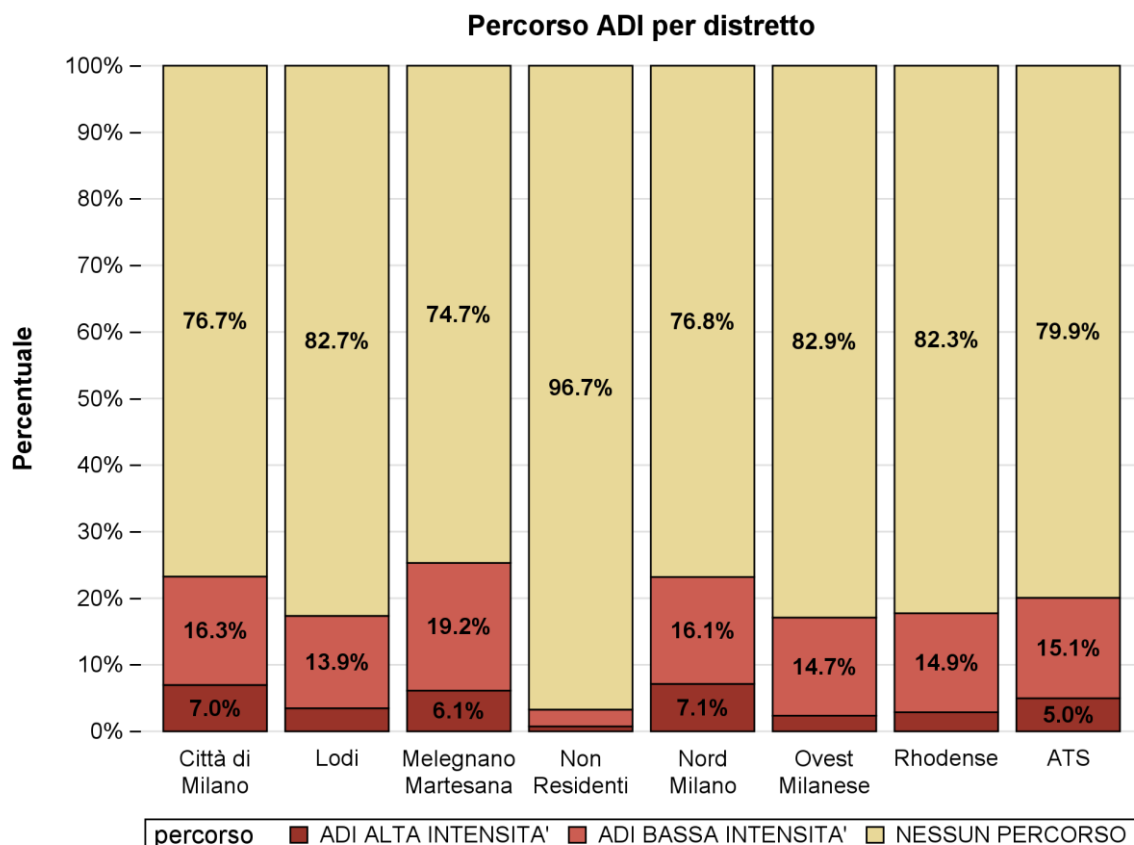


Fig. 16 – Proporzione di pazienti seguiti dall'ADI prima del ricovero per distretto

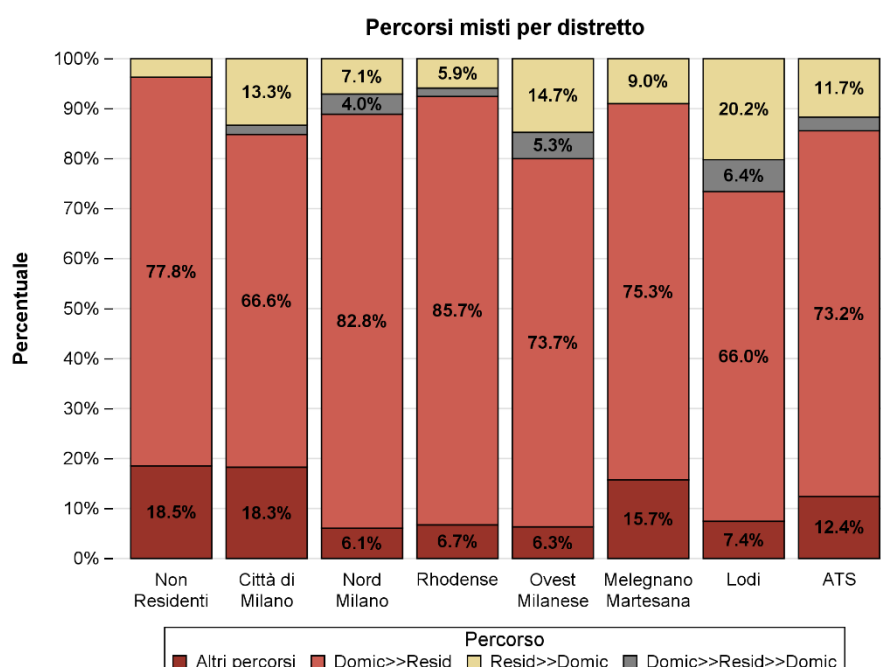
Percorsi assistenziali in cure palliative

Il 2021, dal punto di vista dei percorsi assistenziali, si pone in continuità con l'anno precedente con il 90% delle persone in carico alla Rete delle cure palliative che effettua un accesso esclusivo ad un'unica tipologia di offerta.

Si confermano inoltre i trend di progressiva crescita dei percorsi solo domiciliari, dal 44,3% del 2019 al 52,1% del 2021 con corrispondente calo dell'assistenza residenziale esclusiva: dal 42,3% al 38%. In calo progressivo anche i percorsi articolati su più tipologie di offerta (tab. 16).

Percorso	N 2021	% 2021	% 2020	% 2019
Solo Domiciliare	4.831	52,1	50,8	44,3
Solo Residenziale	3.525	38,0	39,7	42,3
Dom>>Res	619	6,7	7,0	10,5
Res>>Dom	99	1,1	0,9	0,9
Solo SemiResidenziale	69	0,7	0,4	0,3
Semires>>Domic	33	0,4	0,2	0,3
Resid>>Domic>>Resid	27	0,3	0,3	0,3
Domic>>Resid>>Domic	23	0,2	0,2	0,4
Semires>>Resid	18	0,2	0,2	0,3
AltriPercorsi	27	0,3	0,3	0,4
Totale	9.271	100	100	100

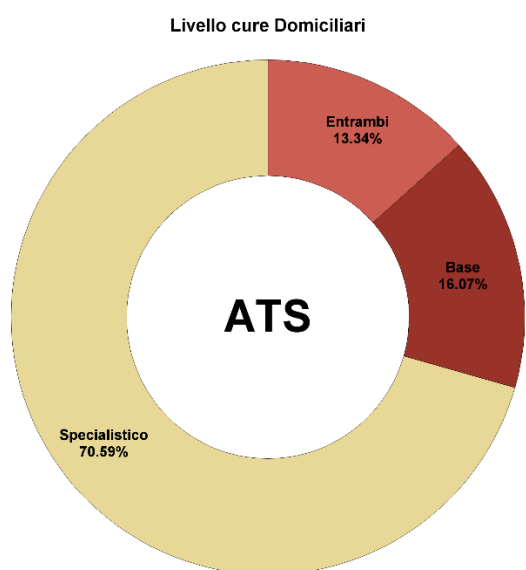
Tab.16 – Tipologia di percorso in cure palliative



Considerando i percorsi misti nei singoli distretti, si evidenzia come il passaggio da setting domiciliare a residenziale sia nettamente il percorso misto più frequente per tutti, nel distretto di Lodi è presente una buona quota (20,2%) di percorso inverso, dall'hospice al domicilio (fig. 17).

Fig. 17– Percorsi misti per distretto di residenza

Livelli di intensità assistenziale per assistenza domiciliare



L'attività domiciliare di cure palliative è classificata in due livelli in base all'intensità di assistenza. Il 70,7 % dei pazienti ha usufruito esclusivamente di assistenza domiciliare di livello specialistico, il 16% di livello base e il 13,3% de entrambi (fig. 18). Il dato 2021 riporta la situazione al 2019 dove il livello specialistico era erogato nel 71% dei casi, diversamente dal 2020 in cui si attestava al 52,8%. Confrontando i distretti (fig. 19) la proporzione di livello specialistico oscilla tra il 60,9% di Rhodense e il 81,9% di Nord Milano.

Fig. 18– Cure palliative domiciliari per livello di assistenza

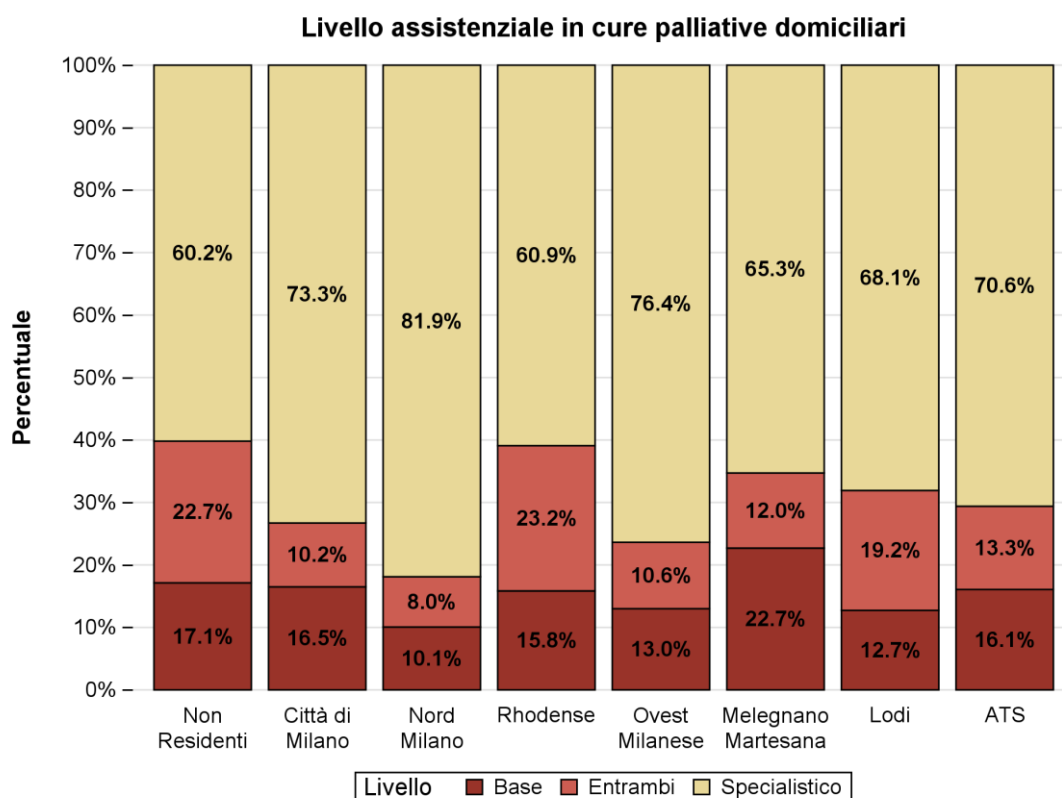


Fig. 19– Proporzioni assistiti in cure palliative domiciliari, per livello di assistenza e Distretto di residenza

Durata delle cure domiciliari e dei ricoveri in Hospice

La durata mediana dei ricoveri in **cure palliative domiciliari** è stata di 21 giorni (media di 42), 37 giorni in livello base (media 57) e 16 giorni in livello specialistico (media 30 giorni) (fig. 20). Analogamente allo scorso anno non si evidenziano differenze macroscopiche fra i diversi distretti, il dato più rilevante è la grande dispersione dei valori.

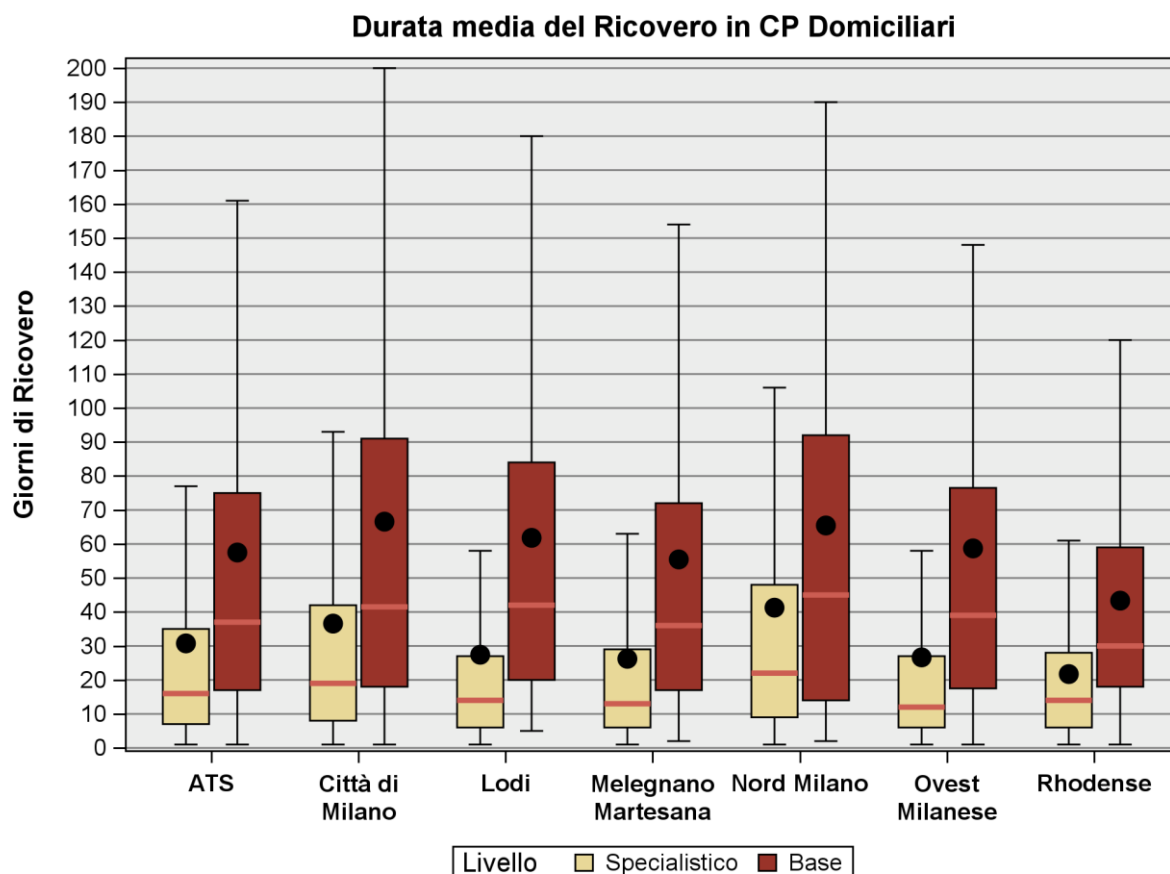


Fig. 20 – Durata ricovero in cure palliative domiciliari, per livello di assistenza e distretto di residenza

Nelle tabelle 17, 18 e 19 sono riportate le durate medie e mediane delle prese in carico domiciliari dei pazienti, complessive (tab.17) e per livello (tab. 18 e 19). La durata mediana per ATS è 22 giorni, con valori che spaziano dai 18 giorni del distretto Ovest Milanese ai 25 giorni di Milano e Nord Milano. Tale andamento è analogo considerando anche lo scorporo in livelli di intensità assistenziale e risulta particolarmente evidente nel livello specialistico.

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Distretto	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
Milano	2.074	25	49,7	65,7	1	533
Nord Milano	497	25	49,7	67,6	1	423
Rhodense	770	20,5	35,4	43,0	1	370
Ovest Milanese	762	18	37,9	51,0	1	378
Melegnano	890	21	40,0	52,7	1	374
Lodi	448	22	45,4	61,7	1	499
ATS Milano	5.441	22	44,1	59,0	1	533

Tab. 17 – Giornate cure palliative domiciliari, complessive e per Distretto di residenza

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI LIVELLO BASE

Distretto	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
Milano	554	42	68,5	71,4	1	533
Nord Milano	90	45	65,4	66,9	2	333
Rhodense	301	30	43,3	43,9	1	319
Ovest Milanese	180	39	61,3	58,9	1	313
Melegnano	309	37	56,2	54,9	2	360
Lodi	143	45	65,3	59,4	5	288
ATS Milano	1.577	39	60,0	61,6	1	533

Tab. 18 – Giornate cure palliative domiciliari – livello base, complessive e per Distretto di residenza

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI LIVELLO SPECIALISTICO

Distretto	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
Milano	1.732	19	37,6	52,7	1	467
Nord Milano	447	23	42,1	57,9	1	423
Rhodense	648	15	21,9	25,2	1	302
Ovest Milanese	663	12	26,9	39,6	1	378
Melegnano	688	14	26,6	40,2	1	360
Lodi	391	14	28,2	43,8	1	425
ATS Milano	4.569	16	31,8	46,4	1	467

Tab. 19 – Giornate cure palliative domiciliari – livello specialistico, complessive e per Distretto di residenza

La durata mediana dei **ricoveri in hospice** è stata di 9 giorni, identica allo scorso anno, con una media di 17 giorni (fig. 21). Il distretto Nord Milano ha una durata mediana molto inferiore, di 6 giorni. Tale andamento si conferma considerando la durata media di presa in carico in hospice (tab. 20).

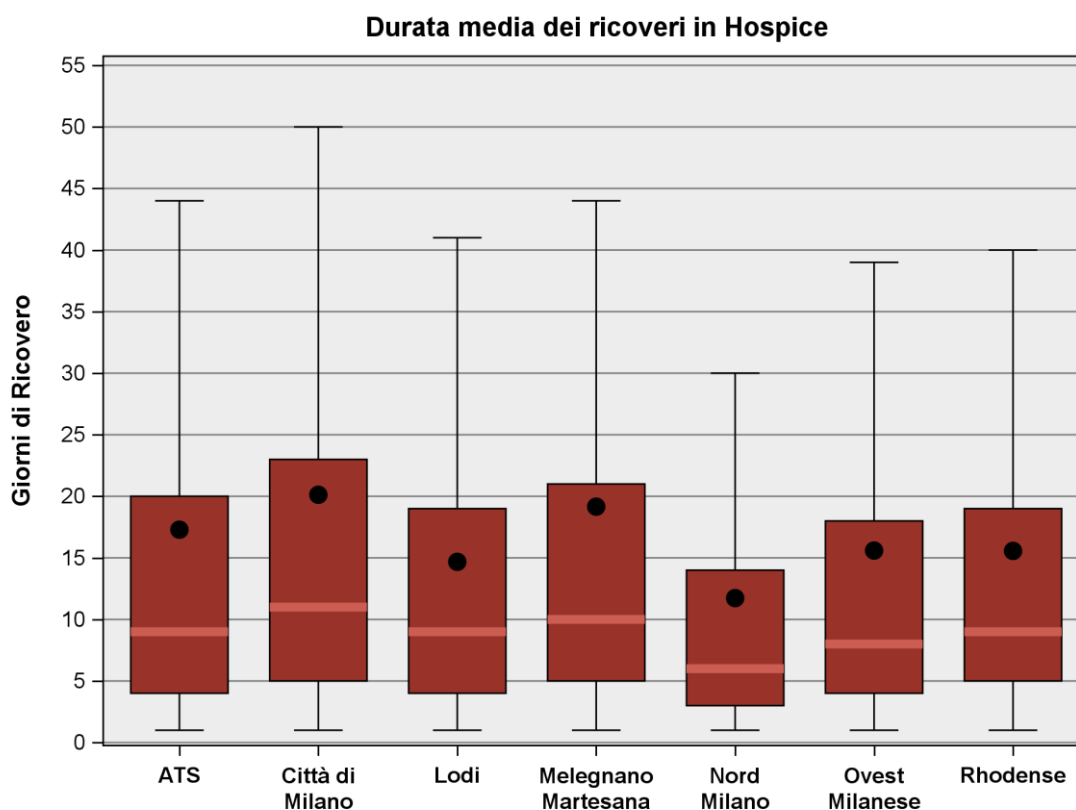


Fig. 21 – Durata ricovero in Hospice, per Distretto di residenza e in ATS

CURE PALLIATIVE IN HOSPICE

Distretto	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
Milano	1.493	11	20,6	30,2	1	339
Nord Milano	372	6	11,9	15,1	1	117
Rhodense	457	9	15,9	19,9	1	149
Ovest Milanese	605	8	15,8	20,9	1	193
Melegnano	505	10	19,7	26,7	1	225
Lodi	453	9	15,0	16,8	1	130
ATS Milano	3.885	9	17,7	24,9	1	339

Tab. 20 – Giornate complessive cure palliative residenziali, complessive e per Distretto di residenza

PARTE 2

LE UNITÀ DI OFFERTA DI CURE PALLIATIVE

Unità di Offerta di Cure Domiciliari

Complessivamente sono state 5.686 le persone prese in carico in cure palliative domiciliari, per un totale di 5.827 ricoveri, dalle 28 Unità di Offerta accreditate. 3 Udo afferiscono al Dipartimento Ovest, 16 al dipartimento di Milano, 6 al Dipartimento Est e 3 sono Extra ATS.

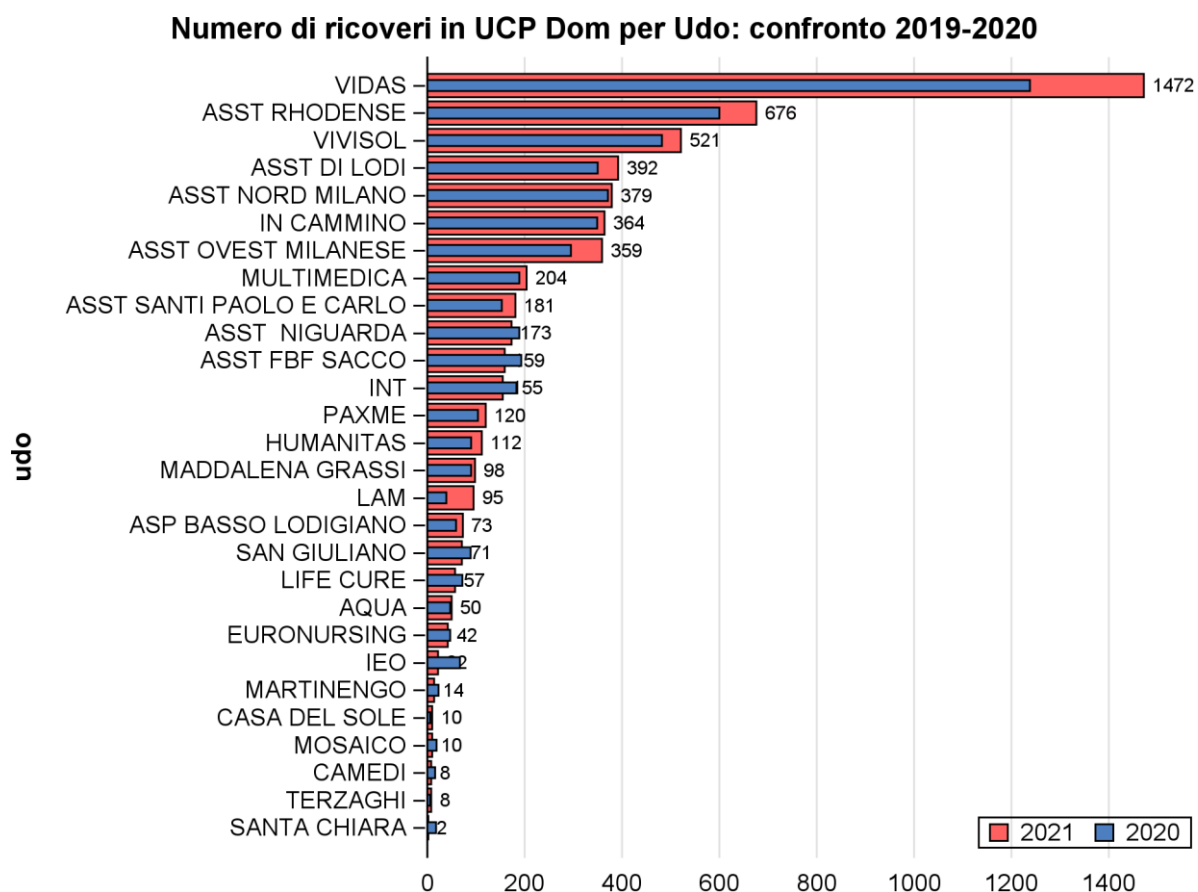


Fig. 21 – Volume dei ricoveri in cure domiciliari per Unità di Offerta

Il volume di ricoveri e di malati più alto è dato dall'attività di Vidas, accreditata su quasi tutto il territorio di ATS. Segue, in termine di volumi, l'ASST Rhodense (fig. 22). Il numero di ricoveri del 2021 non si discosta molto dal 2020, se non per le UdO con volumi molto elevati che hanno ulteriormente incrementato il numero di ricoveri erogati.

DIPARTIMENTO	UDO	PZ 2021	RIC 2021	RIC 2020	RIC 2019	DIFF% 20-21	DIFF% 19-21
OVEST	ASST RHODENSE	664	676	600	.	13	.
	IN CAMMINO	347	364	349	281	4	30
NO ATS	ASST OVEST MILANESE	355	359	295	273	22	32
	SAN GIULIANO	69	71	89	87	-20	-18
	LIFE CURE	56	57	72	73	-21	-22
	EURONURSING	42	42	47	46	-11	-9
MILANO	VIDAS	1455	1472	1238	1356	19	9
	VIVISOL	516	521	482	382	8	36
	ASST NORD MILANO	367	379	371	369	2	3
	MULTIMEDICA	194	204	189	145	8	41
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	181	181	153	87	18	108
	ASST NIGUARDA	166	173	189	188	-8	-8
	ASST FBF SACCO	153	159	193	197	-18	-19
	INT	142	155	183	148	-15	5
	PAXME	117	120	104	124	15	-3
	MADDALENA GRASSI	92	98	90	75	9	31
	AQUA	50	50	47	31	6	61
	IEO	21	22	67	40	-67	-45
	MARTINENGO	14	14	23	23	-39	-39
	CASA DEL SOLE	10	10	6	0	67	.
	MOSAICO	10	10	19	8	-47	25
CAMEDI	8	8	16	18	-50	-56	
EST	ASST DI LODI	374	392	350	322	12	22
	HUMANITAS	109	112	90	100	24	12
	LAM	93	95	39	69	144	38
	ASP BASSO LODIGIANO	71	73	59	55	24	33
	TERZAGHI	8	8	6	18	33	-56
	SANTA CHIARA	2	2	18	21	-89	-90
	ATS Milano	5.686	5.827	5.504	5.004	6	16

Tab. 21 – Numero di ricoveri e pazienti in CP Domiciliari e confronto 2019-2021 per singolo erogatore

Rispetto allo scorso anno i ricoveri in cure palliative domiciliari sono cresciuti del 5,9%, passando da 5.504 a 5.827, per un totale di 5.686 pazienti nel 2021, continuando il trend positivo dal 2020 (tab. 21). Per ciascuna UdO sono riportati i valori assoluti di ricoveri e pazienti dei due anni, lo scostamento assoluto e percentuale tra i ricoveri.

UNITA' DI OFFERTA	N RIC	N Pz	% Milano	% Rhodense	% Melegnano	% Lodi	% Nord Milano	% Ovest M.se	% Non Residenti	Distretto 2020	% 2020
ASST OVEST MILANESE	359	355	0,6	0,6	.	.	.	98,3	0,6	Ovest M.se	98
ASST RHODENSE	676	664	1,6	77,7	0,3	0,1	0,4	2,1	17,8	Rhodense	74,2
IN CAMMINO	364	347	0,8	0,5	0,3	.	.	98,4	.	Ovest M.se	99,1
EURONURSING	42	42	.	.	95,2	.	.	.	4,8	Melegnano	87,2
LIFE CURE	57	56	.	17,5	.	.	.	80,7	1,8	Ovest M.se	87,5
SAN GIULIANO	71	69	.	.	100	.	.	.	.	Melegnano	97,8
AQUA	50	50	70	6	2	.	20	.	2	Milano	87,2
ASST NIGUARDA	173	166	79,8	3,5	.	.	13,9	.	2,9	Milano	72,5
ASST FBF SACCO	159	153	83,6	14,5	.	.	.	.	1,9	Milano	92,2
ASST NORD MILANO	379	367	42,7	.	.	.	55,7	0,3	1,3	Nord M.no	56,9
ASST SS PAOLO CARLO	181	181	74	18,8	4,4	.	.	1,1	1,7	Milano	73,2
CAMEDI	8	8	25	12,5	25	.	.	25	12,5	Melegnano	43,8
CASA DEL SOLE	10	10	60	20	20	.	.	.	.	Milano	100
IEO	22	21	45,5	4,5	45,5	.	.	4,5	.	Milano	71,6
INT	155	142	95,5	.	.	.	.	.	4,5	Milano	99,5
MADDALENA GRASSI	98	92	96,9	.	.	.	.	.	3,1	Milano	95,6
MARTINENGO	14	14	100	.	.	.	.	.	.	Milano	100
MOSAICO	10	10	20	.	70	.	.	10	.	Melegnano	84,2
MULTIMEDICA	204	194	36,8	1	.	.	62,3	.	.	Nord M.no	68,8
PAXME	120	117	87,5	0,8	2,5	.	4,2	.	5	Milano	63,5
VIDAS	1472	1455	61,2	8,2	21,5	0,3	5	0,5	3,3	Milano	60,5
VIVISOL	521	516	28,6	6,5	54,3	.	9,8	.	0,8	Melegnano	55,4
ASP BASSO LODIGIANO	73	71	.	.	1,4	98,6	.	.	.	Lodi	100
ASST DI LODI	392	374	0,8	.	0,3	96,9	.	.	2	Lodi	94
HUMANITAS	112	109	19,6	16,1	64,3	.	.	.	.	Melegnano	75,6
LAM	95	93	1,1	.	95,8	1,1	.	.	2,1	Melegnano	100
SANTA CHIARA	2	2	.	.	.	100	.	.	.	Lodi	94,4
TERZAGHI	8	8	.	.	.	87,5	.	.	12,5	Lodi	100
ATS Milano	5827	5686	36,9	13,5	15,7	8	8,6	13,5	3,8	Milano	37,4

Tab. 22 – Numero di ricoveri e pazienti in CP Domiciliari e distribuzione per distretto di residenza

In tabella 14 sono rappresentati i dati relativi ai ricoveri erogati da ciascuna UdO suddivisi per distretto di residenza dei malati. I ricoveri corrispondono quasi del tutto al numero di pazienti. È stata riportato anche il distretto e la relativa percentuale dove era stato erogato il maggior numero di ricoveri nello scorso anno.

Il 3,8 dei ricoveri domiciliari sono erogati a pazienti non residenti e l'UdO ASST RHODENSE arriva al 17.8%, dato in continuità con l'anno precedente (22%).

Per poter paragonare i volumi di attività nel biennio 2019-2021 sono state confrontate le giornate di cure erogate per ciascuna unità di offerta dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno ed è stata calcolata la differenza percentuale (tab. 23 e fig. 23).

Globalmente in ATS è stato erogato il 3,1% di giornate in più rispetto all'anno precedente ma con grande eterogeneità fra i diversi erogatori.

Dipartimento	Udo	Giorni assistenza	Giorni assistenza	Diff	Diff %
		2021	2020		
Est	SANTA CHIARA	18	485	-467	-96,3
Milano	MOSAICO	406	1.642	-1.236	-75,3
Milano	CAMEDI	334	1.159	-825	-71,2
Milano	IEO	1.075	2.854	-1.779	-62,3
Milano	MARTINENGO	469	973	-504	-51,8
NoATS	EURONURSING	1.307	2.190	-883	-40,3
NoATS	LIFE CURE	1.716	2.830	-1.114	-39,4
Milano	ASST SANTI PAOLO E CARLO	5.714	6.836	-1.122	-16,4
Milano	AQUA	1.296	1.462	-166	-11,4
NoATS	SAN GIULIANO	3.804	4.201	-397	-9,5
Milano	MADDALENA GRASSI	3.671	4.018	-347	-8,6
Milano	ASST NIGUARDA	6.730	7.280	-550	-7,6
Milano	ASST NORD MILANO	13.280	13.929	-649	-4,7
Milano	ASST FBF SACCO	10.208	10.546	-338	-3,2
Milano	INT	9.023	9.128	-105	-1,2
Milano	VIVISOL	19.208	18.900	308	1,6
Ovest	IN CAMMINO	13.651	13.344	307	2,3
	ATS Milano	217.002	210.399	6.603	3,1
Est	HUMANITAS	3.062	2.893	169	5,8
Milano	VIDAS	53.272	49.436	3.836	7,8
Ovest	ASST OVEST MILANESE	10.222	9.371	851	9,1
Est	ASST DI LODI	12.808	11.716	1.092	9,3
Ovest	ASST RHODENSE	20.139	17.608	2.531	14,4
Milano	MULTIMEDICA	11.045	8.831	2.214	25,1
Est	ASP BASSO LODIGIANO	4.075	2.562	1.513	59,1
Milano	PAXME	6.103	3.754	2.349	62,6
Est	LAM	3.758	2.137	1.621	75,9
Milano	CASA DEL SOLE	293	142	151	106,3
Est	TERZAGHI	315	103	212	205,8

Tab. 23 – Giornate di assistenza in CP Domiciliari e confronto 2019-2021 per singolo erogatore

Dalla figura 23 appare inoltre evidente come vi sia grande eterogeneità fra gli erogatori all'interno dei diversi dipartimenti. Maggiore stabilità è mostrata dal dipartimento Ovest, mentre sia nel Dipartimento di Milano che nel Dipartimento Est vi sono molti erogatori con crescite e decrescite rilevanti in termini di giornate erogate.

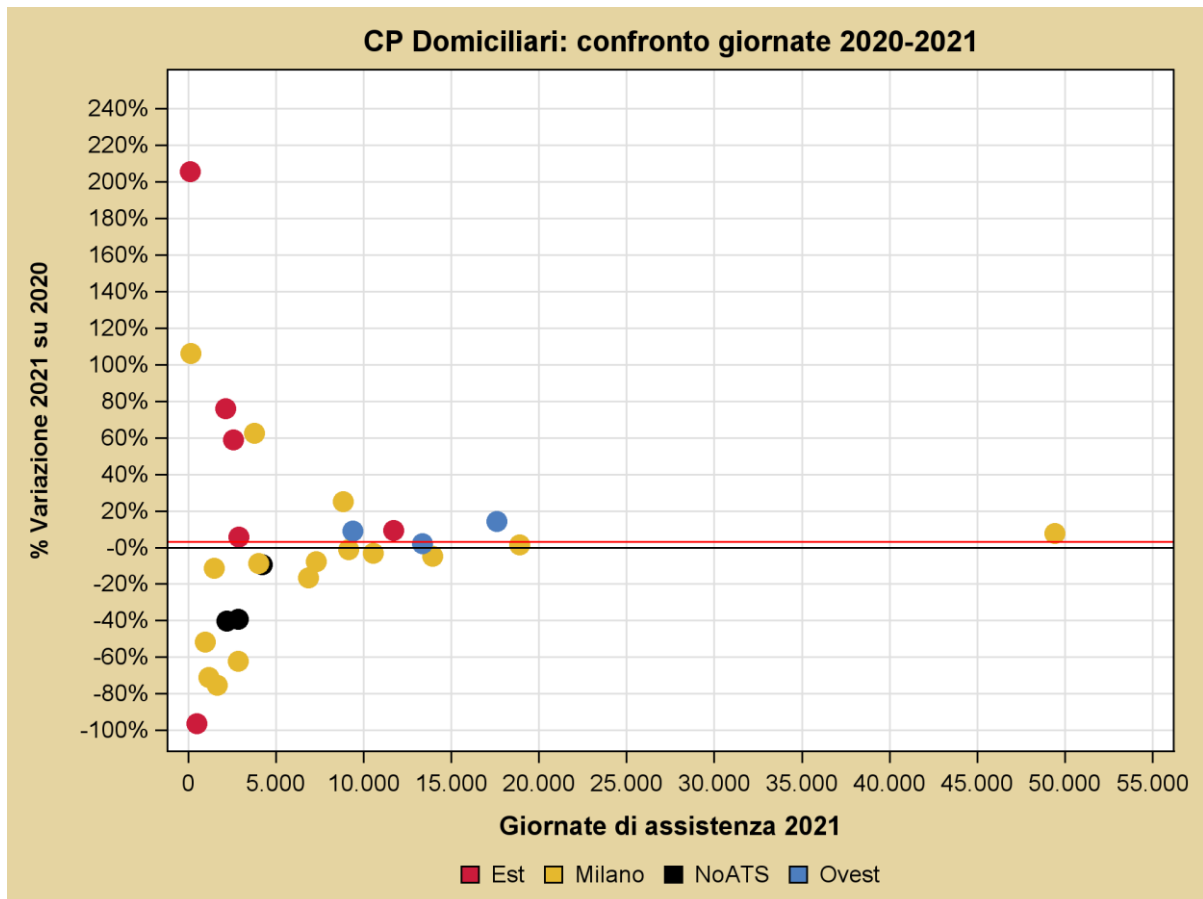


Fig. 23– Variazione percentuale di giornate di presa in carico in CP Domiciliari

Unità di Offerta residenziale - Hospice

Gli hospice di riferimento per i residenti dell'ATS Città Metropolitana di Milano sono 25, di cui 5 nel Dipartimento Ovest, 5 nel Dipartimento Est e 15 afferenti al Dipartimento di Milano, di cui 14 situati nella sola città di Milano e uno nel distretto Nord.

L'hospice dell'ASST di Niguarda, con 357 ricoveri è la struttura con il maggior numero di ricoveri, seguono l'hospice di Casalpusterlengo dell'ASST di Lodi con 309 ricoveri e Vidas con 284 (fig. 24).

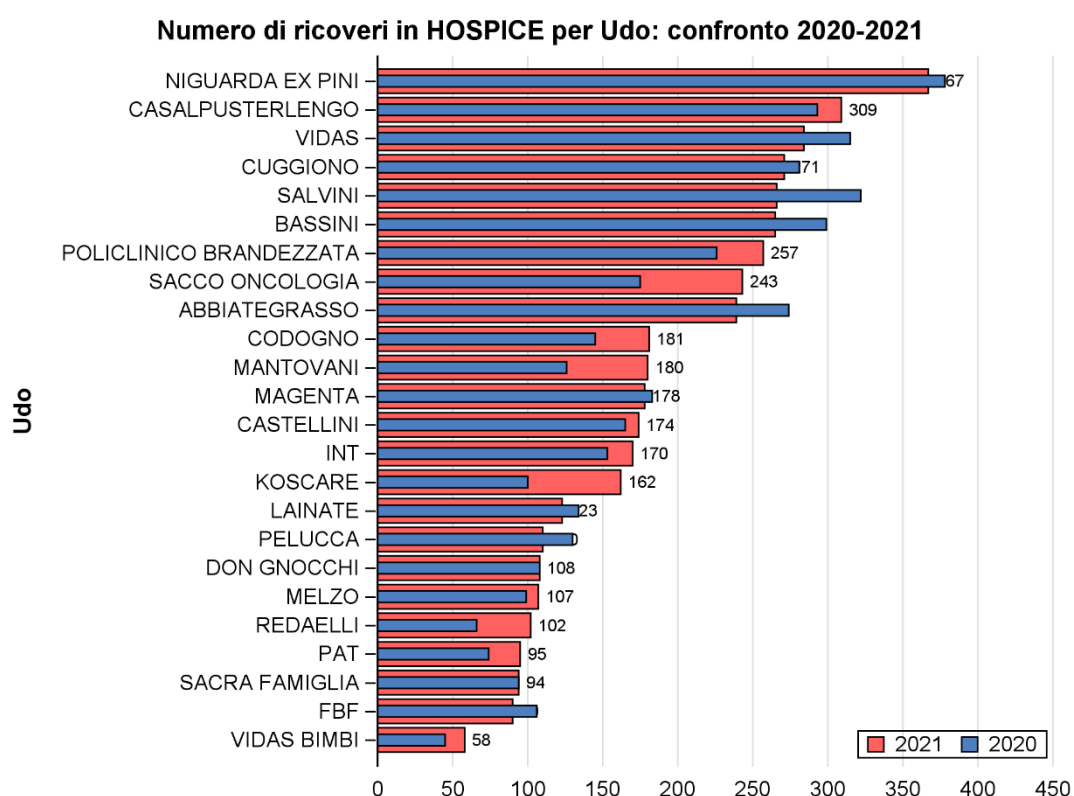


Fig. 24 – Numero di ricoveri in hospice per Unità di Offerta

Rispetto allo scorso anno i ricoveri in hospice sono rimasti pressoché stabili, con una crescita dello 0,4% .La differenza percentuale rispetto al 2019 resta intorno al -13%, passando da 5.079 a 4.433. (tab. 15).

Questo calo ha interessato gran parte delle UdO (fig. 23). Per ciascuna UdO sono riportati i valori assoluti di ricoveri e pazienti dei due anni, lo scostamento assoluto e percentuale tra i ricoveri.

DIPARTIM ENTO	UDO	PZ 2021	RIC 2021	RIC 2020	RIC 2019	DIFF% 20-21	DIFF% 19-21
OVEST	CUGGIONO	270	271	281	176	-3,6	54,0
	SALVINI	261	266	322	347	-17,4	-23,3
	ABBIATEGRASSO	234	239	274	322	-12,8	-25,8
	MAGENTA	176	178	183	247	-2,7	-27,9
	LAINATE	123	123	134	120	-8,2	2,5
MILANO	NIGUARDA EX PINI	352	367	378	391	-2,9	-6,1
	VIDAS	283	284	315	395	-9,8	-28,1
	BASSINI	263	265	299	212	-11,4	25,0
	POLICLINICO BRANDEZZATA	253	257	226	242	13,7	6,2
	SACCO INFETTIVE			126	235		
	SACCO ONCOLOGIA	239	243	175	162	38,9	50,0
	MANTOVANI	180	180	126	188	42,9	-4,3
	INT	166	170	153	199	11,1	-14,6
	KOSCARE	162	162	100	190	62,0	-14,7
	PELUCCA	110	110	130	133	-15,4	-17,3
	DON GNOCCHI	108	108	108	148	0,0	-27,0
	REDAELLI	102	102	66	125	54,5	-18,4
	PAT	95	95	74	178	28,4	-46,6
	FBF	88	90	106	106	-15,1	-15,1
	VIDAS BIMBI	41	58	45	15	28,9	286,7
EST	CASALPUSTERLENGO	300	309	293	319	5,5	-3,1
	CODOGNO	180	181	145	183	24,8	-1,1
	CASTELLINI	173	174	165	175	5,5	-0,6
	MELZO	107	107	99	157	8,1	-31,8
	SACRA FAMIGLIA	93	94	94	114	0,0	-17,5
	ATS Milano	4359	4433	4417	5079	0,4	-12,7

Tab. 24 – Numero di ricoveri e pazienti in Hospice e confronto 2019-2021 per singolo erogatore

In tabella 25 sono inseriti i dati relativi ai ricoveri erogati da ciascuna UdO suddivisi per distretto di residenza dei malati. I ricoveri corrispondono quasi del tutto al numero di pazienti. È stata riportato anche il distretto e la relativa percentuale dove era stato erogato il maggior numero di ricoveri nello scorso anno.

UNITA' DI OFFERTA	N RIC	N Pz	% Milano	% Rhodense	% Melegnano	% Lodi	% Nord Milano	% Ovest M.se	% Non Residenti	Distretto 2020	% 2020
ABBIATEGRASSO	239	234	3,8	5,4	2,1			69,5	19,2	Ovest M.se	62,8
CUGGIONO	271	270		2,2	0,4			91,5	5,9	Ovest M.se	91,1
LAINATE	123	123	15,4	39,0	0,8		1,6	14,6	28,5	Rhodense	52,2
MAGENTA	178	176		8,4	0,6			85,4	5,6	Ovest M.se	90,7
SALVINI	266	261		75,2	0,4		0,4	3,8	20,3	Rhodense	65,8
BASSINI	265	263	16,2	2,6	0,8		72,5	0,4	7,5	Nord M.no	70,9
DON GNOCCHI	108	108	79,6	10,2	2,8		4,6	0,9	1,9	Milano	79,6
FBF	90	88	83,3	3,3	1,1		1,1		11,1	Milano	71,7
INT	170	166	61,2	2,4	9,4	0,6	2,9	0,6	22,9	Milano	63,4
KOSCARE	162	162	79,6	1,9	12,3		0,6		5,6	Milano	77
MANTOVANI	180	180	22,8		31,7	0,6	27,2	0,6	17,2	Melegnano	37,3
NIGUARDA EX PINI	367	352	58,3	9,3	2,2		16,1	0,8	13,4	Milano	64,6
PAT	95	95	81,1	7,4	5,3		3,2	1,1	2,1	Milano	68,9
PELUCCA	110	110	24,5	6,4	17,3		36,4	1,8	13,6	Milano	41,5
POLICLINICO											
BRANDEZZATA	257	253	79,8	2,7	6,2	0,8	1,2	0,8	8,6	Milano	79,2
REDAELLI	102	102	73,5	11,8	7,8		1,0	1,0	4,9	Milano	75,8
SACCO ONCOLOGIA	243	239	70,0	21,4	0,8		1,2	0,4	6,2	Milano	76
SACCO INFETTIVE										Milano	59,5
VIDAS	284	283	71,1	13,0	11,6		1,4	0,4	2,5	Milano	71,1
VIDAS BIMBI	58	41	32,8	1,7	8,6	1,7	3,4	5,2	46,6	Non Resid	44,4
CASALPUSTERLENGO	309	300	0,6		5,5	85,8			8,1	Lodi	82,6
CASTELLINI	174	173	10,3		70,1	15,5	0,6	0,6	2,9	Melegnano	66,1
CODOGNO	181	180	2,8	0,6	2,2	88,4			6,1	Lodi	86,2
MELZO	107	107	1,9		86,0	3,7	2,8		5,6	Melegnano	86,9
SACRA FAMIGLIA	94	93	2,1		84,0	1,1	1,1		11,7	Melegnano	73,4
ATS Milano	4433	4359	34,4	10,6	11,7	10,4	8,5	13,8	10,6	Milano	34,1

Tab. 25 – Numero di ricoveri e pazienti in Hospice e distribuzione per distretto di residenza

Complessivamente in ATS il 10% dei ricoveri in hospice siano relativi a malati non residenti. Questo fenomeno è particolarmente rilevante per l'hospice Casa Sollievo Bimbi di Vidas che è dedicato alla popolazione pediatrica.

Analogamente alle cure palliative domiciliari sono state confrontate le giornate di cura erogate da ciascuna unità di offerta dal 1° gennaio al 31 dicembre del 2020 e 2021 ed è stata calcolata la differenza percentuale (tab. 26 e fig. 25).

Nel complesso in ATS sono state erogate il 1,1% di giornate in meno rispetto all'anno precedente, con grande variabilità tra i diversi erogatori.

Dipartimento	Udo	N_ric	Media	Media na	Giorni assistenza 2021	Giorni assistenza 2020	Diff	Diff %
Milano	SACCO INFETTIVE					1.508		-100
Est	SACRA FAMIGLIA	90	17,1	9.0	1.573	2.013	-440	-21,9
Milano	VIDAS	276	13	7.5	3.780	4.566	-786	-17,2
Est	CASTELLINI	167	17,7	11.0	3.173	3.813	-640	-16,8
Milano	INT	164	15,8	10.0	2.689	2.992	-303	-10,1
Ovest	LAINATE	121	17	11.0	2.083	2.232	-149	-6,7
Milano	POLICLINICO BRANDEZZATA	245	13,5	9.0	3.523	3.758	-235	-6,3
Est	MELZO	102	14,8	10.0	1.597	1.696	-99	-5,8
Est	CASALPUSTERLENGO	299	12,4	8.0	3.786	3.987	-201	-5
Ovest	CUGGIONO	262	13,3	6.0	3.681	3.825	-144	-3,8
Milano	BASSINI	261	9,3	5.0	2.561	2.645	-84	-3,2
Ovest	ABBIATEGRASSO	227	17,4	10.0	4.218	4.340	-122	-2,8
Milano	FBF	82	27,3	17.0	2.571	2.643	-72	-2,7
Ovest	MAGENTA	174	13,4	9.0	2.403	2.455	-52	-2,1
	ATS Milano	4225	15,9	9.0	71.108	71.908	-800	-1,1
Milano	PELUCCA	107	18,5	11.0	2.063	2.064	-1	0
Milano	NIGUARDA EX PINI	328	14,6	9.0	4.940	4.879	61	1,3
Est	CODOGNO	175	16,3	10.0	3.040	2.989	51	1,7
Ovest	SALVINI	258	15,2	8.0	3.989	3.920	69	1,8
Milano	REDAELLI	96	23,5	16.0	2.415	2.352	63	2,7
Milano	SACCO ONCOLOGIA	233	19,6	11.0	5.115	4.868	247	5,1
Milano	VIDAS BIMBI	55	18,7	14.0	1.048	996	52	5,2
Milano	MANTOVANI	172	10,6	5.0	1.821	1.616	205	12,7
Milano	DON GNOCCHI	101	29,9	11.0	3.257	2.350	907	38,6
Milano	PAT	91	25,6	14.0	2.585	1.646	939	57
Milano	KOSCARE	139	21,9	10.0	3.197	1.754	1.443	82,3

Tab. 26 – Durata media e mediana del ricovero e giornate di assistenza in hospice e confronto 2019-2021 per singolo erogatore

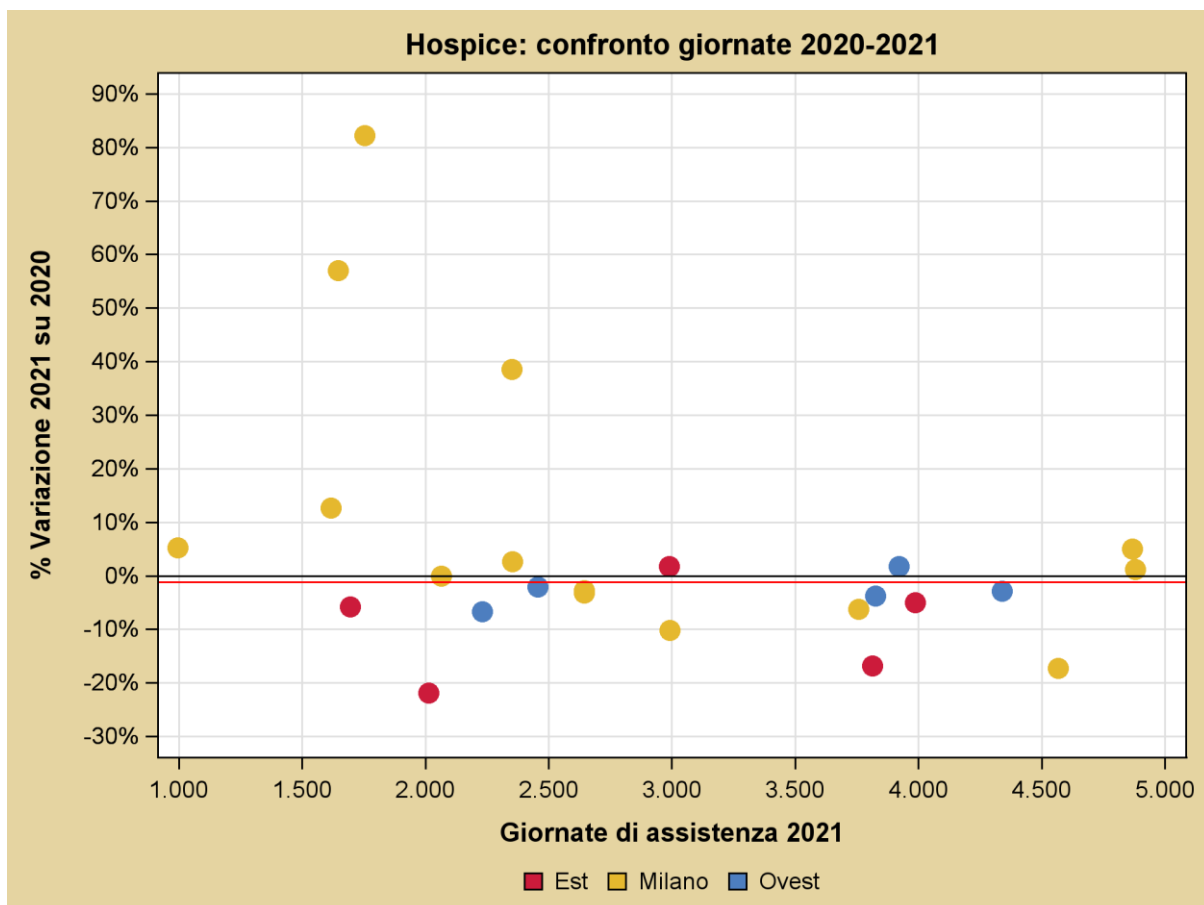


Fig. 25- Variazione percentuale di giornate di presa in carico in hospice

Patologia prevalente di per Unità di Offerta

Confrontando le singole UdO di CP domiciliari (fig. 26) ed hospice (fig. 27) emerge un quadro molto eterogeneo, con erogatori quasi totalmente dedicati a malati oncologici e altri con una proporzione anche importante di pazienti cronici.

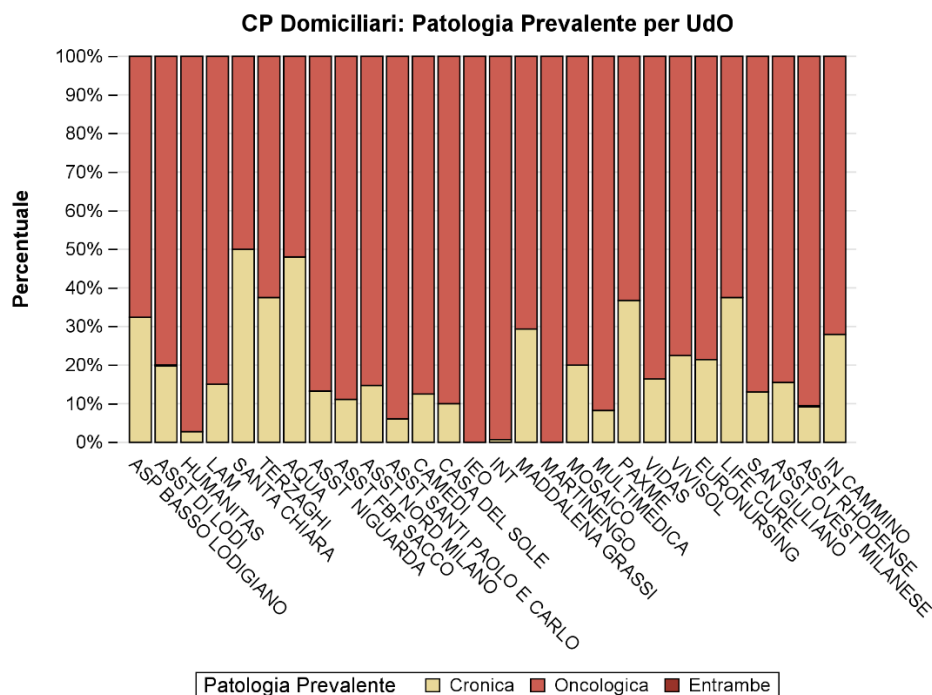


Fig. 26 - Distribuzione della patologia prevalente per Unità di Offerta di cure palliative domiciliari

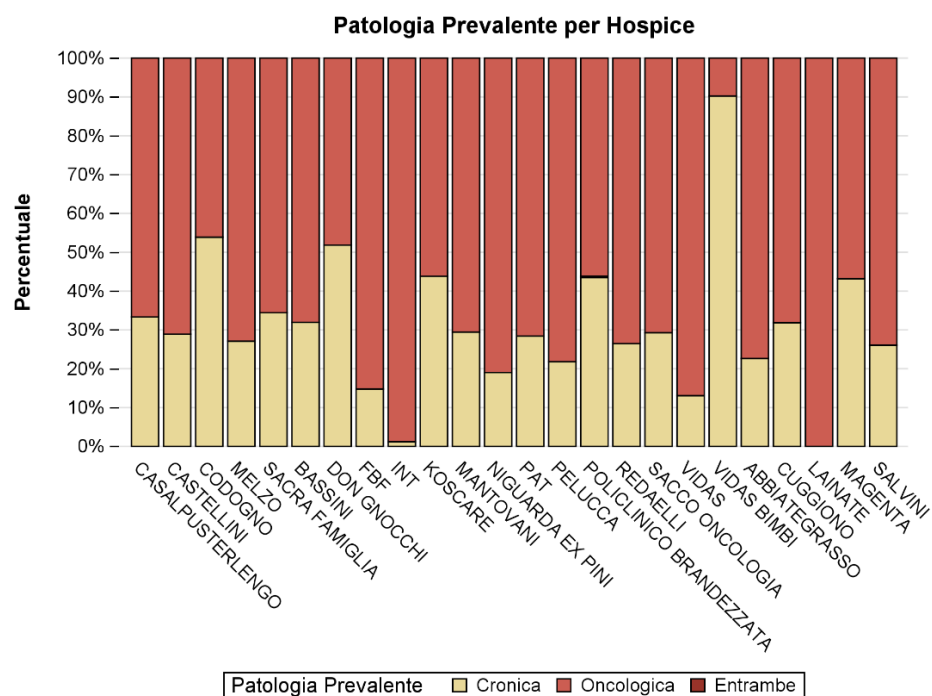


Fig. 27 - Distribuzione della patologia prevalente per Hospice

Provenienza degli assistiti per Unità di Offerta

Le persone che accedono alle cure palliative domiciliari (fig.28-30) provengono per il 19,6% dall'ospedale, per il 76,2% dal domicilio senza palliative, per l'1,8% dal domicilio con cure palliative e per il 2,4% da altra assistenza.

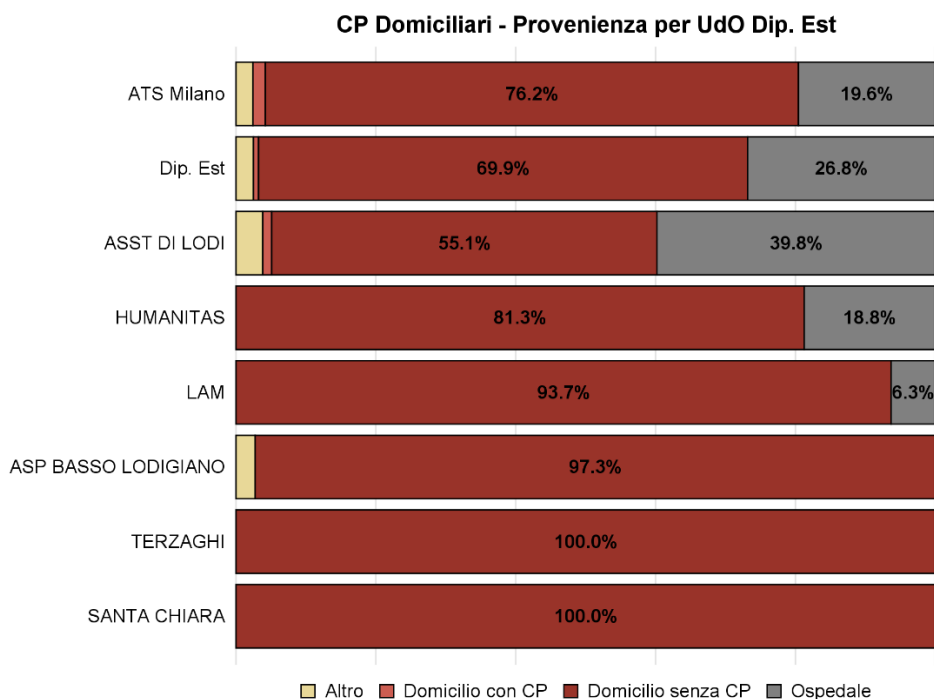


Fig. 28 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta, Dip. Est

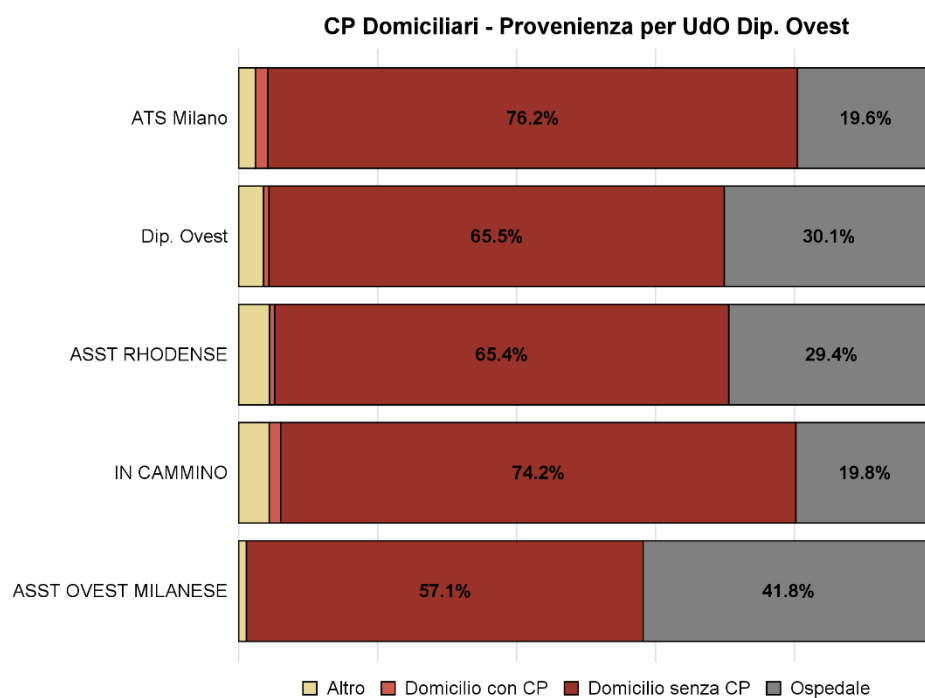


Fig. 29 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta, Dip. Ovest

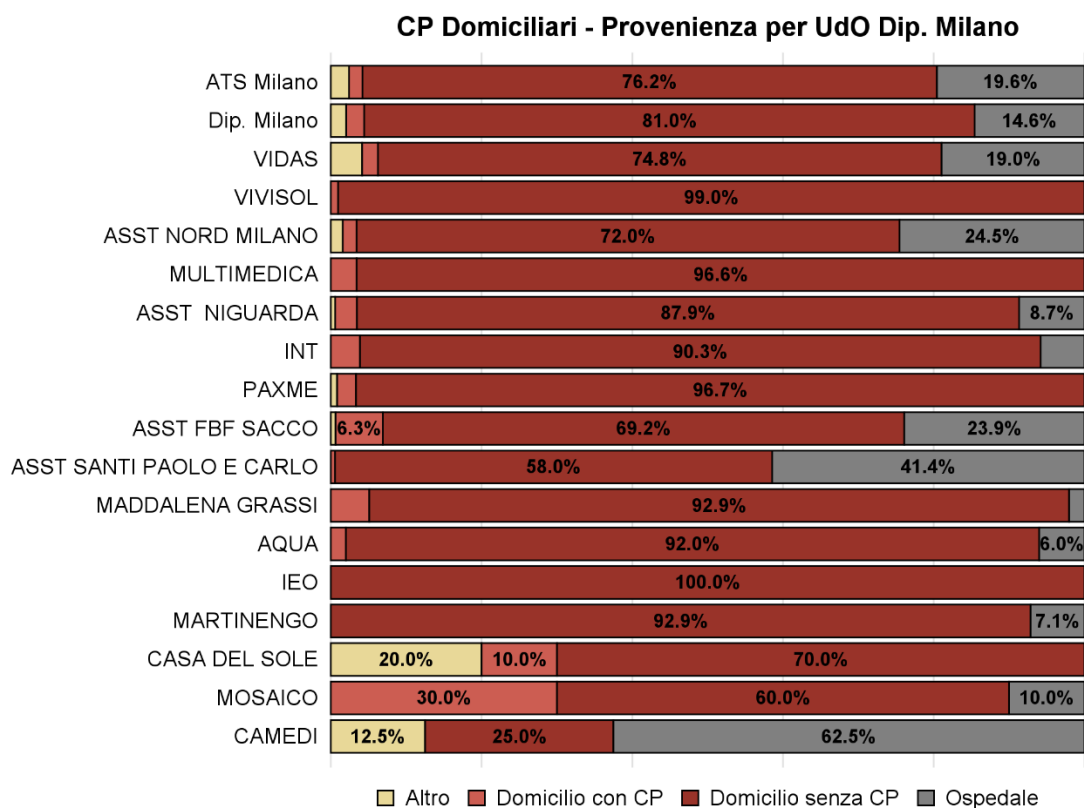


Fig. 30 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta Dip. Milano

Confrontando le UdO afferenti alle reti si nota come rispetto ai valori di ATS, nel Dipartimento Est e Ovest sia più elevata la quota di ricoveri provenienti da struttura ospedaliera, rispettivamente 30,1% e 26,8%. La quota di ricoveri proveniente da altri percorsi, ad esempio strutture riabilitative o sociosanitarie, è generalmente molto limitata con l'eccezione di alcune UdO.

Considerando i ricoveri in strutture residenziali, il 66,5% delle persone proviene da una degenza in struttura ospedaliera, il 9,5% dal domicilio senza cure palliative, il 14,1% dal domicilio dove ha ricevuto cure palliative e il 9,9% da altre tipologia di assistenza (fig. 31-33).

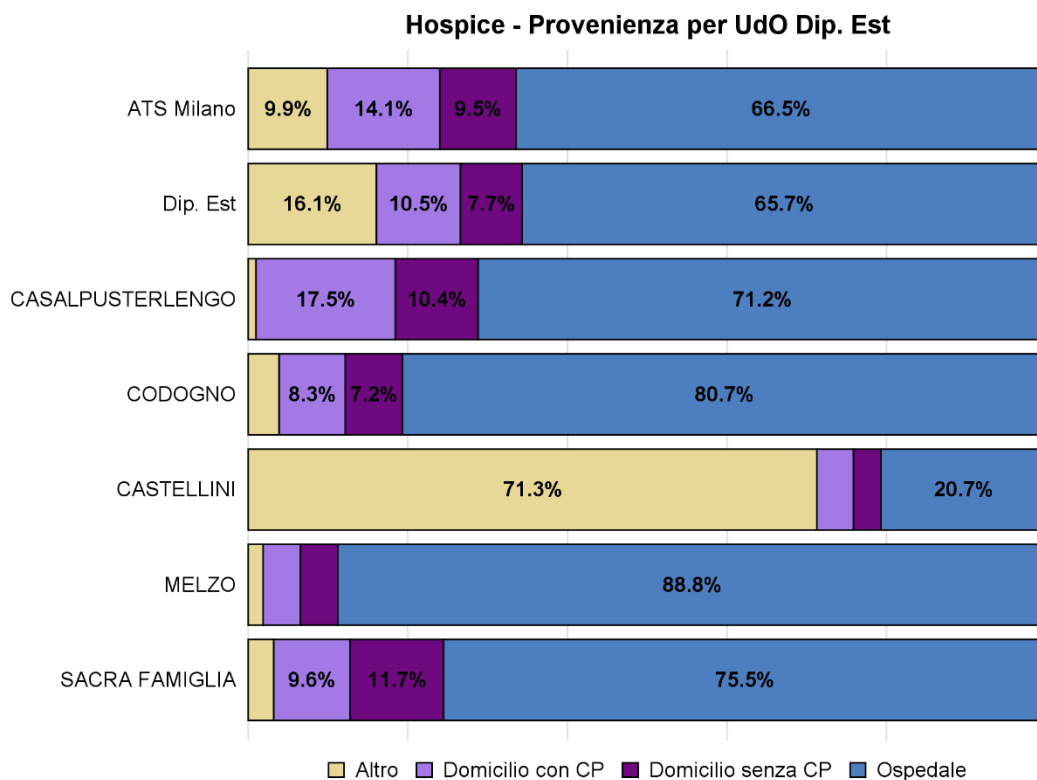


Fig. 31 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Est

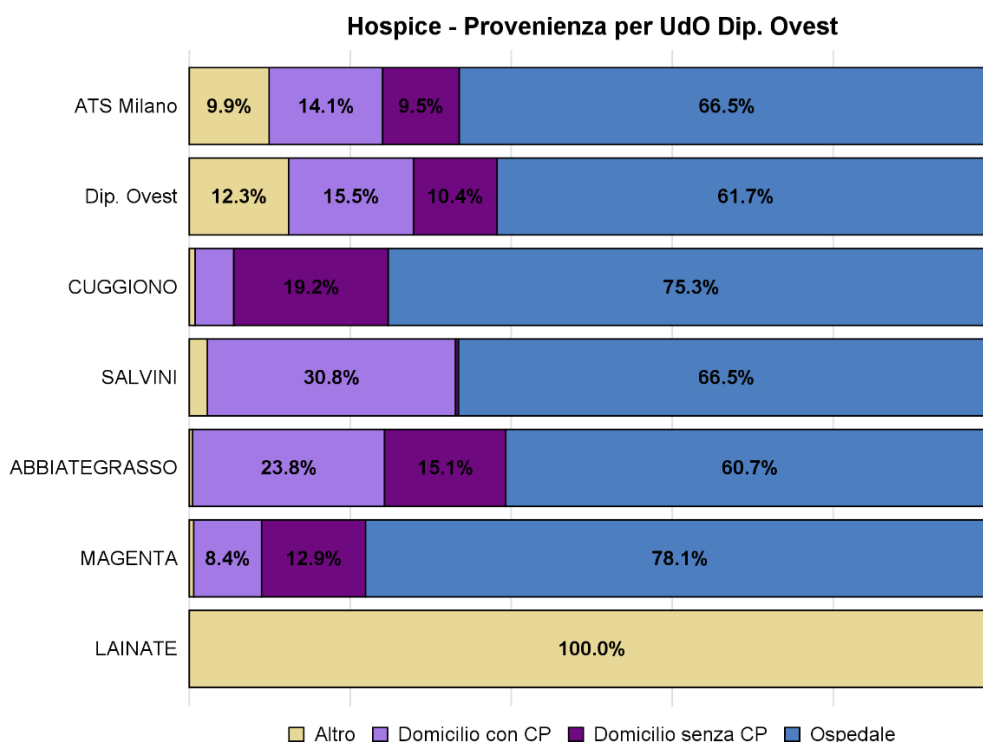


Fig. 32 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Ovest

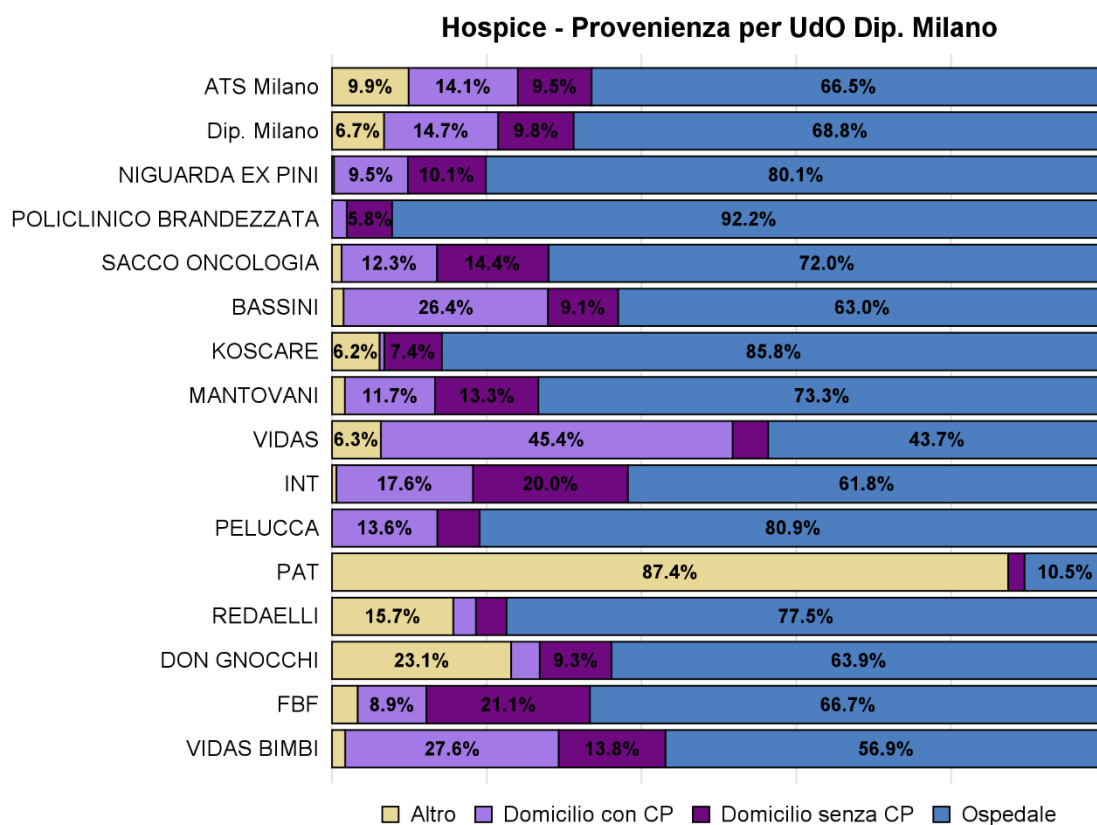


Fig. 33 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Milano

Tutti i Dipartimenti sono allineati con la media di ATS, pur con spiccate differenze fra le singole UdO.

Accesso al Pronto Soccorso

In ATS l'8,9% dei pazienti presi in carico in **cure palliative domiciliari** accede al pronto soccorso e ogni 1.000 giornate di presa in carico domiciliare nel 2021 si verificano 3 accessi in PS. Circa un terzo, 31,5%, degli accessi in PS ha esitato in un ricovero ospedaliero, pertanto l'accesso al PS con ricovero ha coinvolto il 3,4% dei malati, dato sovrapponibile allo scorso anno (tab. 27).

Dipartimento	Udo	N. Pz	Gg 2021	% Pz in PS	N. Accessi PS	% Accessi 1000 gg	% ricovero post PS
ATS	ATS Milano	5629	217002	8,9	623	2,9	31,5
Est	ASP BASSO LODIGIANO	71	4075	12,7	9	2,2	22,2
	ASST DI LODI	374	12808	2,4	10	0,8	40,0
	HUMANITAS	109	3062	4,6	5	1,6	20,0
	LAM	93	3758	14,0	14	3,7	14,3
	SANTA CHIARA	2	18	0,0	0	0,0	0,0
	TERZAGHI	8	315	12,5	1	3,2	0,0
Milano	AQUA	50	1296	6,0	3	2,3	0,0
	ASST NIGUARDA	139	6730	5,8	13	1,9	46,2
	ASST FBF SACCO	153	10208	4,6	10	1,0	10,0
	ASST NORD MILANO	367	13280	6,3	25	1,9	16,0
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	181	5714	7,7	21	3,7	42,9
	CAMEDI	8	334	0,0	0	0,0	0,0
	CASA DEL SOLE	10	293	20,0	2	6,8	0,0
	IEO	21	1075	0,0	0	0,0	0,0
	INT	142	9023	21,8	40	4,4	42,5
	MADDALENA GRASSI	92	3671	14,1	16	4,4	56,3
	MARTINENGO	14	469	21,4	4	8,5	25,0
	MOSAICO	10	406	20,0	2	4,9	100,0
	MULTIMEDICA	194	11045	17,5	44	4,0	34,1
	PAXME	117	6103	11,1	14	2,3	35,7
NoATS	VIDAS	1455	53272	8,5	152	2,9	30,9
	VIVISOL	516	19208	20,2	136	7,1	30,9
	EURONURSING	42	1307	14,3	8	6,1	25,0
	LIFE CURE	55	1716	10,9	8	4,7	12,5
Ovest	SAN GIULIANO	69	3804	27,5	25	6,6	36,0
	ASST OVEST MILANESE	355	10222	0,8	4	0,4	0,0
	ASST RHODENSE	664	20139	5,1	37	1,8	29,7
	IN CAMMINO	347	13651	4,6	20	1,5	30,0

Tab 27 - Accesso dei pazienti in cure palliative domiciliari al Pronto Soccorso per Unità di Offerta

Le UdO distribuiscono i loro valori di accessi per 1000 giornate tra 0 e 9, con. Le UdO afferenti al dipartimento Ovest ricorrono al Pronto soccorso in misura minore rispetto alla media di ATS (fig. 34)

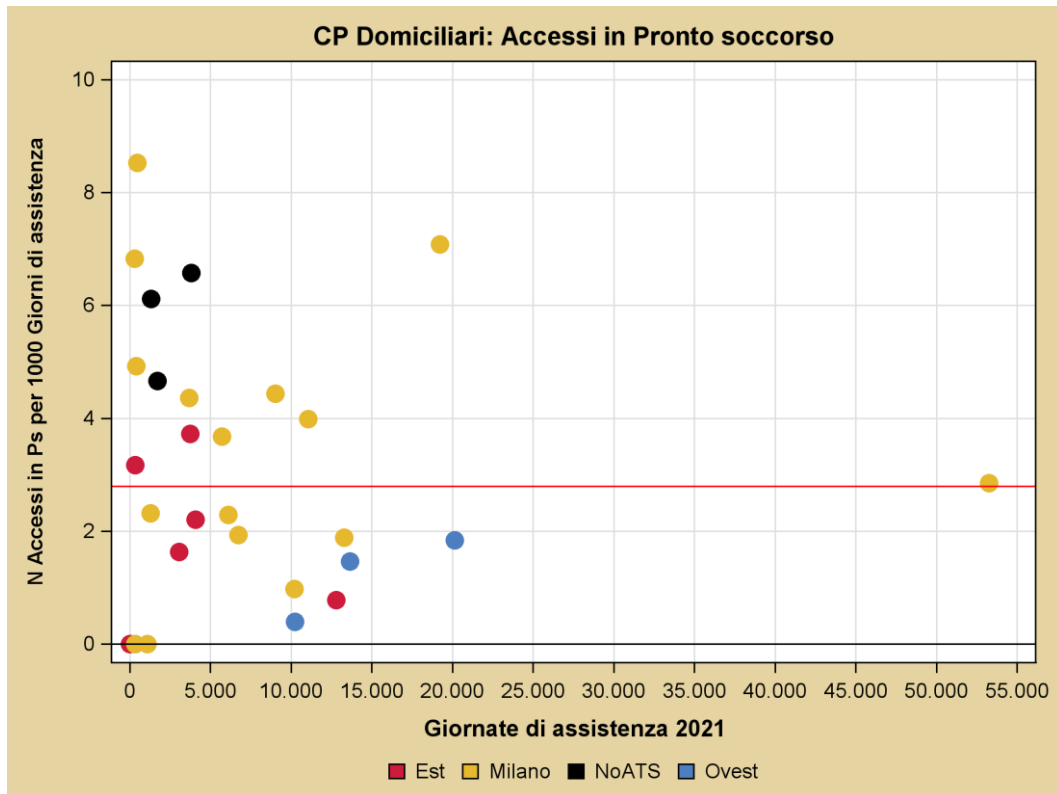


Fig. 34 - Accesso dei pazienti in cure palliative domiciliari al Pronto Soccorso per Unità di Offerta

È stata analizzata la distribuzione dei codici di **triage post-visita**, che offrono una panoramica più fedele dello stato del paziente rispetto al triage all'ingresso (fig. 35). Il 3% degli accessi avviene in codice bianco, il 60% in codice verde, il 20% in codice giallo, il 6% in rosso e l'11% in codice nero.

Stante anche l'esigua numerosità degli accessi in PS, la distribuzione è molto disomogenea tra le varie UdO (fig. 34).

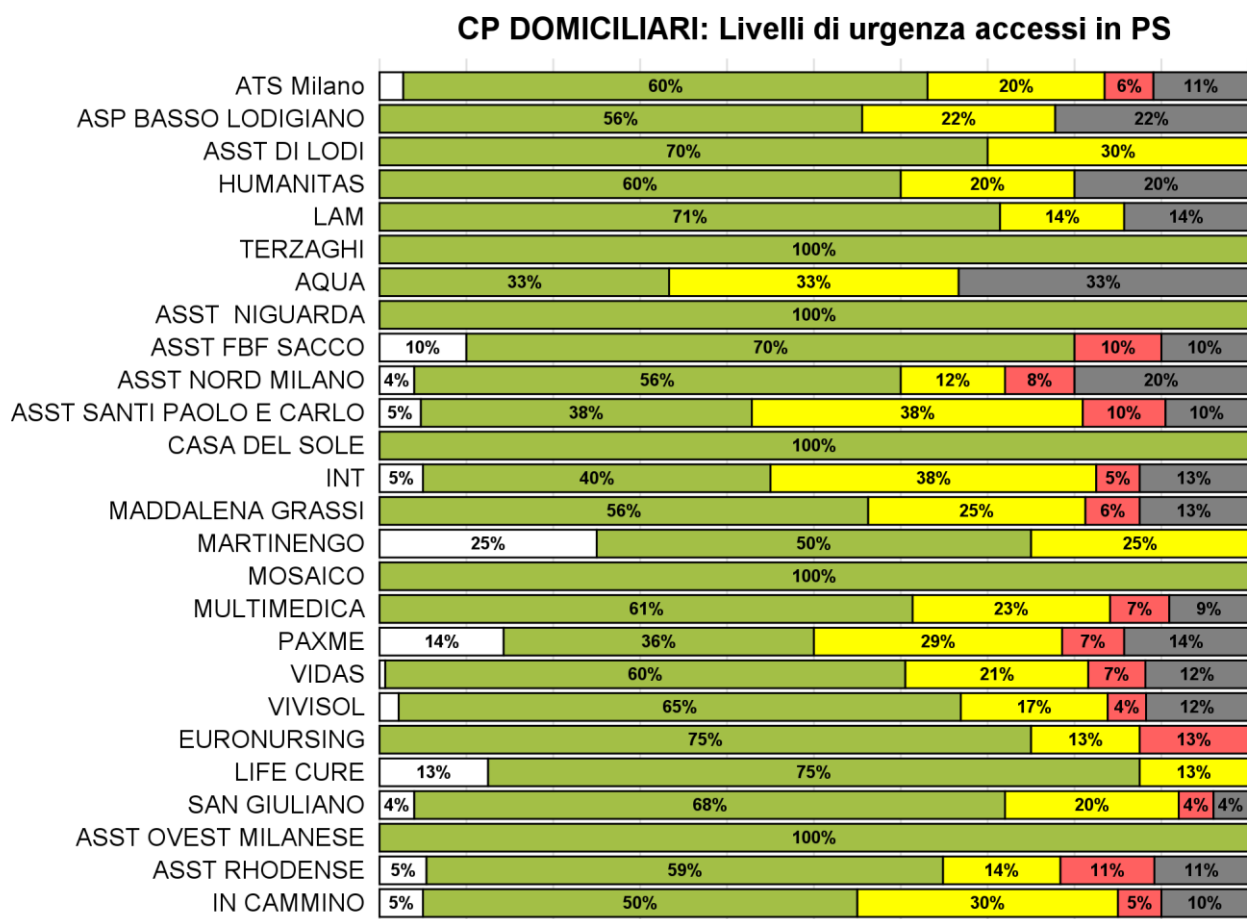


Fig. 35 – Livello di urgenza degli accessi in Pronto Soccorso dei pazienti in cure palliative domiciliari per UdO

È stato poi ponderato se gli accessi in Pronto Soccorso fossero influenzati dalle **festività**, è stata pertanto condotta un'analisi stratificando gli accessi in PS a seconda fossero avvenuti o meno durante le feste. Considerando l'intera rete di ATS e i singoli dipartimenti gli accessi nei giorni festivi rappresentano circa un quarto degli accessi totali, pertanto non si evidenzia una tendenza ad accedere al pronto soccorso in misura maggiore nei giorni festivi rispetto ai feriali (tab. 28).

Dipartimento	Udo	Totale			
		accessi	Feriali	festivi	% festivi
Est	ASP BASSO LODIGIANO	9	9	0	0,0
	ASST DI LODI	10	6	4	40,0
	HUMANITAS	5	3	2	40,0
	LAM	14	10	4	28,6
	TERZAGHI	1	1	0	0,0
	AQUA	3	2	1	33,3
	ASST NIGUARDA	13	9	4	30,8
	ASST FBF SACCO	10	5	5	50,0
	ASST NORD MILANO	25	21	4	16,0
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	21	16	5	23,8
Milano	CASA DEL SOLE	2	1	1	50,0
	INT	40	32	8	20,0
	MADDALENA GRASSI	16	9	7	43,8
	MARTINENGO	4	1	3	75,0
	MOSAICO	2	1	1	50,0
	MULTIMEDICA	44	31	13	29,5
	PAXME	14	10	4	28,6
	VIDAS	152	107	45	29,6
	VIVISOL	136	99	37	27,2
	NoATS	EURONURSING	8	7	1	12,5
LIFE CURE		8	3	5	62,5
SAN GIULIANO		25	18	7	28,0
ASST OVEST MILANESE		4	4	0	0,0
ASST RHODENSE		37	34	3	8,1
Ovest	IN CAMMINO	20	12	8	40,0
Est	Totale Est	39	29	10	25,6
Milano	Totale Milano	482	344	138	28,6
NoATS	Totale NoATS	41	28	13	31,7
Ovest	Totale Ovest	61	50	11	18,0
ATS	Totale ATS Milano	623	451	172	27,6

Tab 28 - Accesso dei pazienti in cp domiciliari al Pronto Soccorso per UdO: confronto giorni feriali e festivi

È stato poi operato un confronto fra i livelli di urgenza distinguendo fra giornate festive, feriali e totali. Per ovviare al problema numerosità derivante dall'ulteriore stratificazione l'analisi è stata condotta a livello di Rete Locale (fig. 36). Considerando ATS, si assiste ad una proporzione di accessi con bassi livelli di urgenza, verdi e bianchi, analoga nei giorni feriali e festivi (61% vs 59%), la medesima percentuale di codici neri, 11% e proporzioni simili di codice gialli, (20% vs 21%) e rossi (5% vs 7%) Si evidenziano tuttavia andamenti leggermente diversi a seconda del Dipartimento considerato.

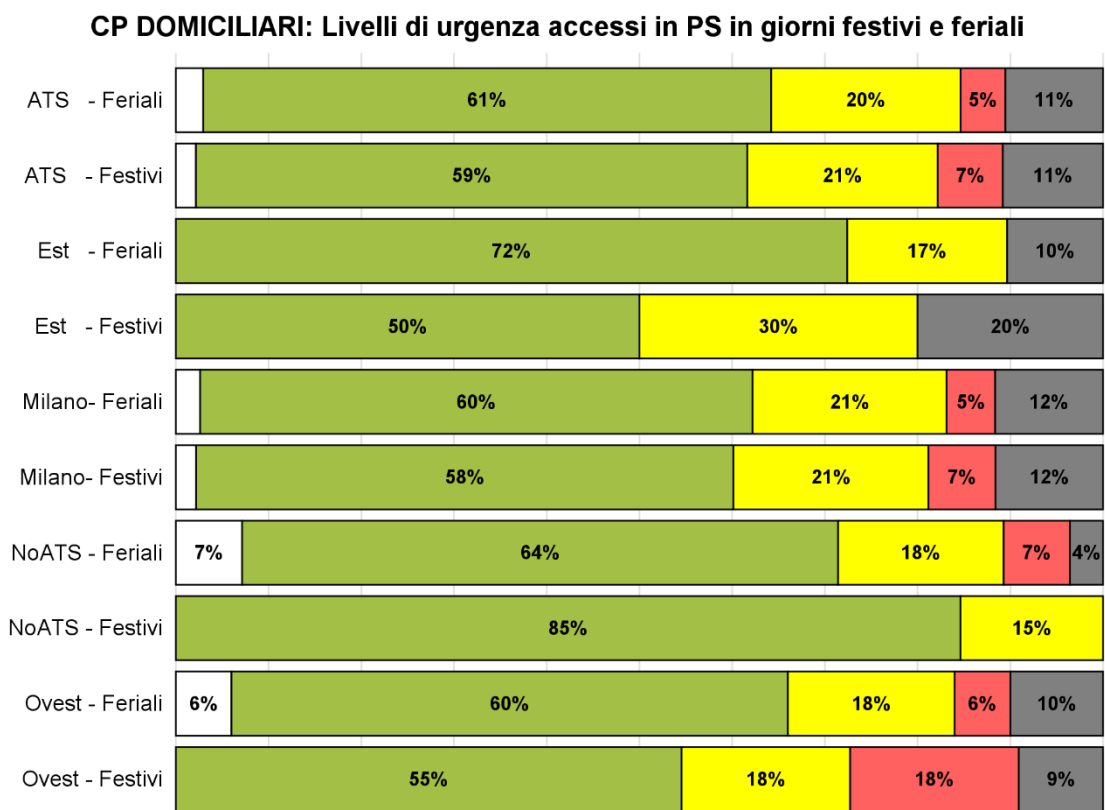


Fig. 36 – Livello di urgenza degli accessi in PS dei pazienti in CP domiciliari per UdO per giornate festive e feriali

Infine in figura 37 è rappresentata la proporzione di ricoveri con **accesso in PS seguito da ricovero ospedaliero**.

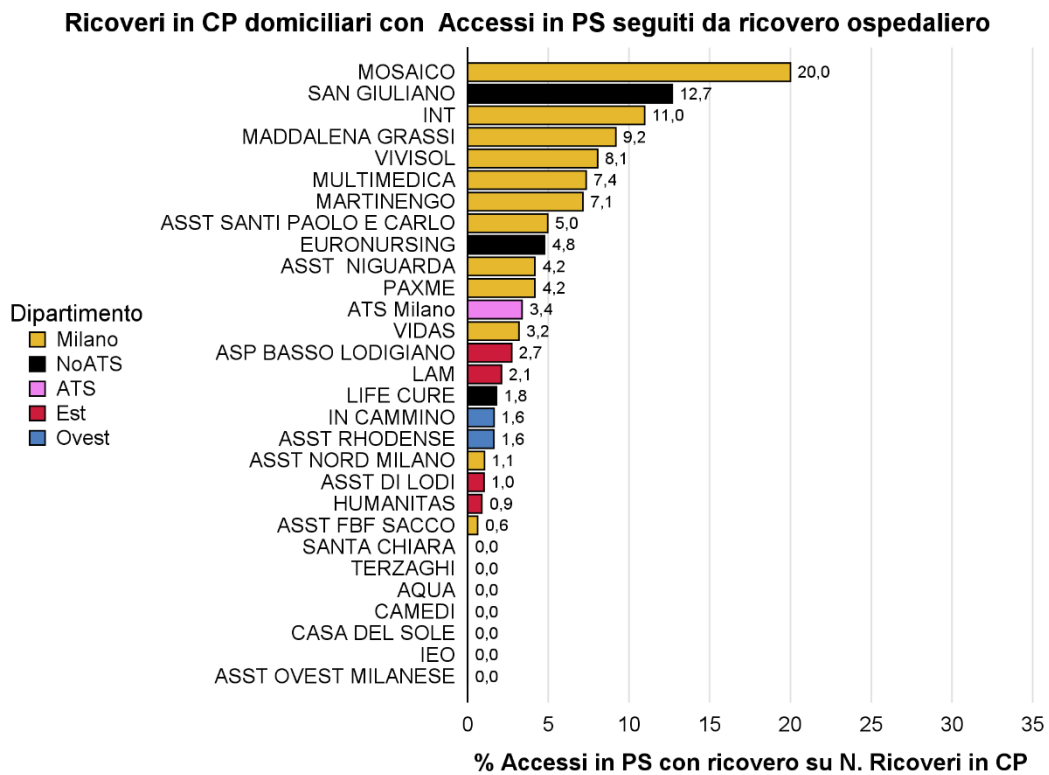


Fig. 37 - Accesso dei pazienti in UCP-DOM in PS con successivo ricovero per Unità di Offerta

Il fine vita: accessi in Pronto Soccorso e ricoveri

Dei 9.271 pazienti in carico alla rete cure palliative di ATS Milano nel 2021 risultano deceduti al 31 dicembre 2021 8.449 malati, il 91,1%. Dei malati deceduti nel 2021 il 96,5%, 8.152 persone, è deceduto mentre era in carico alla rete cure palliative di ATS, il restante 3,5%, 297 persone, è deceduto successivamente alla dimissione. In tabella 29 sono descritte le destinazioni di questi malati.

Destinazione dei malati dimessi dalla rete CP ATS	N.	%
Strutture Residenziali extraospedaliere	35	11,8
Strutture per acuti	75	25,3
Trasferito in Hospice extra ATS	42	14,1
Cambio residenza paziente	2	0,7
Dimesso al domicilio	99	33,3
Dimesso con ADI	11	3,7
Dimesso con CP DOM	4	1,4
Dimesso per volontà paziente	12	4,0
Altro	17	5,7
Totale	287	100

Tab. 29 – Destinazione dei malati dimessi dalla rete CP ATS

I malati in cure palliative domiciliari deceduti entro la fine dell'anno sono 4.302. Di seguito (tab.30) sono descritti i luoghi dove è avvenuto il decesso del malato. Il 97,8% dei pazienti muore nella propria abitazione, l'1,8% in ospedale. 5 pazienti sono stati dimessi o trasferiti il giorno del decesso.

Luogo di decesso dei pazienti in cure palliative domiciliari	N.	%
Abitazione	4.208	99,7
Ospedale	76	1,8
Non noto	13	0,3
Dimesso al domicilio e deceduto il giorno stesso	1	0,0
Trasferito in Hospice e deceduto il giorno stesso	4	0,1
Totale	4.302	100

Tab. 30 – Luogo di decesso dei malati in carico alle Cure Palliative domiciliari

I malati in hospice deceduti entro la fine dell'anno sono 3.849. In tabella 31 sono elencati i luoghi dove sono avvenuti i decessi. La quasi totalità dei malati, 99,7%, si è spenta in hospice, lo 0,2% in ospedale. 4 pazienti sono stati dimessi o trasferiti il giorno del decesso.

Luogo di decesso dei pazienti in hospice	N.	%
Hospice	3.849	99,7
Ospedale	9	0,2
Non noto	1	0,05
Dimesso al domicilio e deceduto il giorno stesso	1	0,05
Totale	3.961	100

Tab. 31 – Luogo di decesso dei malati in hospice

Considerando solo i pazienti in carico alla rete cure palliative fino alla fine, nell'ultima settimana di vita, il 18,7% dei pazienti ha avuto almeno un ricovero ospedaliero (tab. 32). Tuttavia analizzando nel dettaglio questi ricoveri, emerge come la quasi totalità non sia avvenuta durante la presa in carico in cure palliative ma precedentemente e sia, di fatto, la via con cui molti malati sono stati presi in carico.

	Tutte		CP DOM		Hospice	
	N.	%	N	%	N	%
Ricoveri ospedalieri nell'ultima settimana di vita						
Nessuno	6.625	81,3	3.949	91,8	2.675	69,5
Durante l'ultima presa in carico	43	0,5	41	1,0	2	0,05
Prima dell'ultima presa in carico in cure palliative	1.484	18,2	312	7,2	1.172	30,45
Totale	8.152	100	4.302	100	3.849	100

Tab. 32 – Ricoveri ospedalieri nell'ultima settimana di vita

Nel 2021 il 5,2% dei pazienti in carico alla Rete di Cure Palliative di Milano ha avuto un accesso in Pronto soccorso nell'ultima settimana di vita. Come per i ricoveri è stato esaminato il momento del ricorso in pronto soccorso (tab. 26).

	Tutte		CP DOM		Hospice	
	N.	%	N	%	N	%
Accessi in PS nell'ultima settimana di vita						
Nessuno	7.752	95,1	4.138	96,2	3.614	93,9
Durante l'ultima presa in carico	144	1,8	114	2,6	29	0,7
Prima dell'ultima preso in carico in cure palliative	256	3,1	50	1,2	206	5,4
Totale	8152	100	4.124	100	3.849	100

Tab. 33– Accessi in PS nell'ultima settimana di vita

Considerando l'ultima presa in carico dei pazienti deceduti nel 2021 ed in carico alla Rete fino alla fine, si evidenzia una quota di malati presi in carico solo negli ultimi giorni di vita. In particolare il 6,6% dei pazienti in cure palliative domiciliari e l'11,3% dei pazienti ricoverati in hospice è deceduto il giorno stesso del ricovero o il giorno seguente (tab 27).

Durata dell'ultimo ricovero	CP Dom		Hospice	
	N	%	N	%
Fra 1 e 2 giorni	285	6,6	434	11,3
Fra 3 e 4 giorni	335	7,8	637	16,6
Fra 5 e 6 giorni	335	7,8	483	12,5
Fra 7 e 10 giorni	492	11,4	676	17,6
Oltre 11 giorni	2.855	66,4	1.619	42,0
Totale	4.302	100	3.849	100

Tab. 34 – Durata dell'ultimo ricovero per setting di assistenza

Per definire meglio il fenomeno sono state confrontate le UdO nei due setting assistenziali principali (fig. 38 e 39).

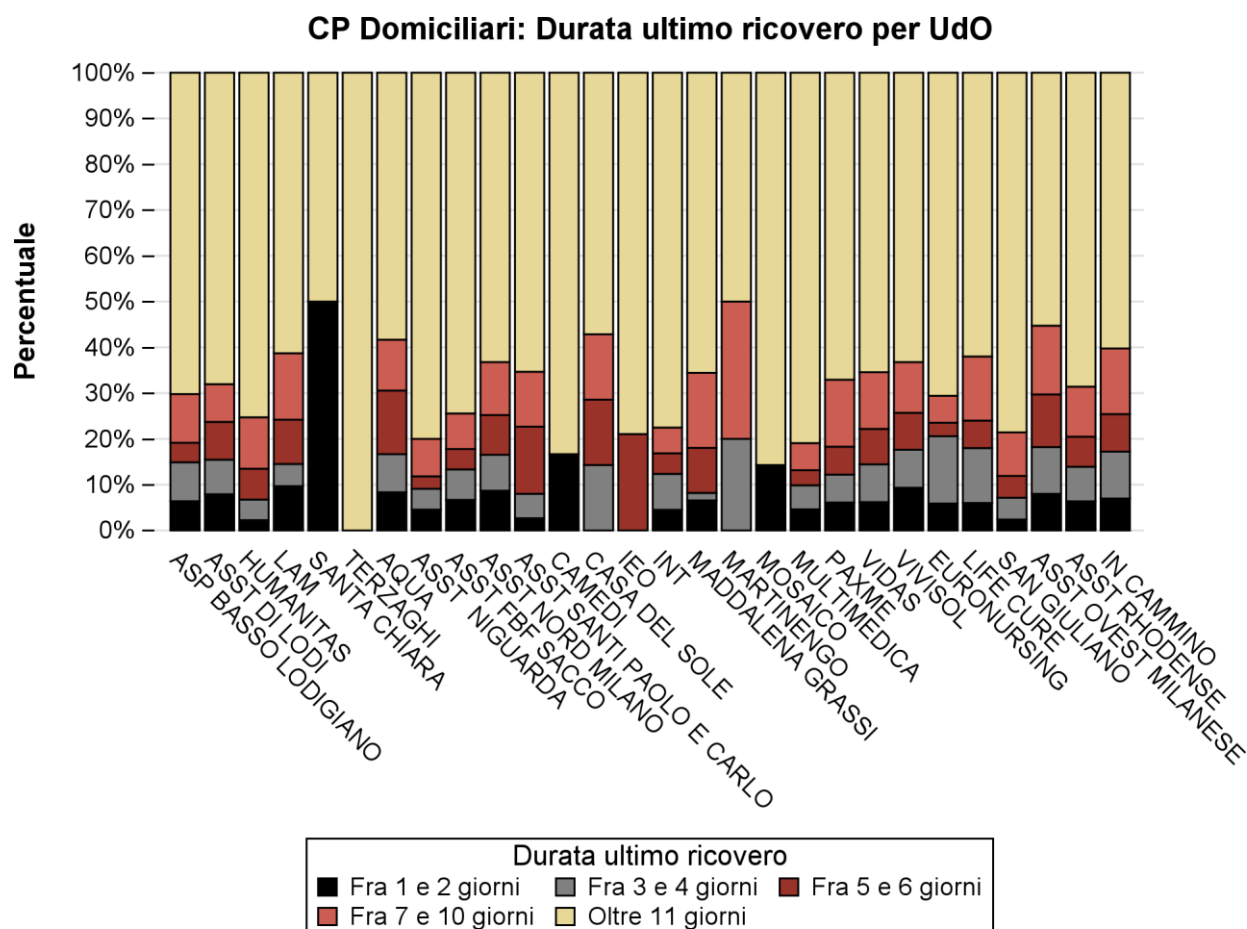


Fig. 38 -Durata dell'ultimo ricovero per Unità di Offerta domiciliare

Hospice: Durata ultimo ricovero per UdO

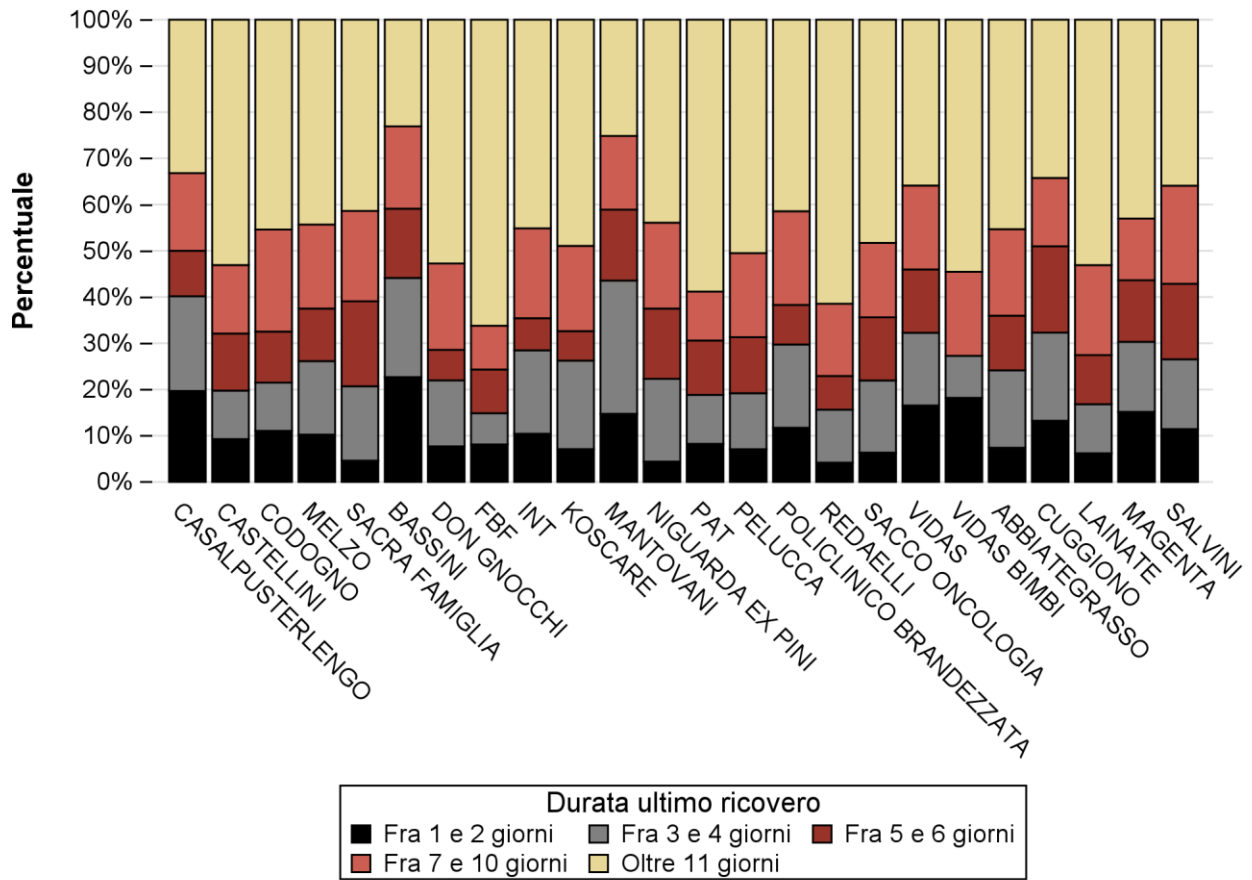


Fig. 39 -Durata dell'ultimo ricovero per Unità di Offerta residenziale