



# CURE PALLIATIVE

ANNO 2022



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 Teresa Greco, Sara Tunesi e Antonio Giampiero Russo

**ANALISI STATISTICA**

Maria Teresa Greco e Sara Tunesi

# Indice

---

Presentazione .....	4
Strumenti e metodi.....	6
I malati in carico alla Rete Cure Palliative di ATS.....	9
Caratteristiche sociodemografiche.....	12
Setting assistenziali per la Rete delle Cure Palliative .....	16
Tipologia di accesso per Distretto di residenza .....	18
Accesso per Comune e NIL.....	20
L'ingresso nella Rete Cure Palliative di ATS.....	23
Percorsi assistenziali in cure palliative .....	26
Livelli di intensità assistenziale per assistenza domiciliare .....	27
Durata delle cure domiciliari e dei ricoveri in Hospice.....	28
<b>PARTE 2</b> .....	<b>31</b>
<b>LE UNITÀ DI OFFERTA DI CURE PALLIATIVE</b> .....	<b>31</b>
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'evoluzione normativa in merito alle cure palliative in Italia, dalla legge 38 in poi, ha portato allo sviluppo delle Reti di Cure Palliative fino ad arrivare al DM 77 del 23 maggio 2022 che prevede un'evoluzione ulteriore della rete di cure palliative con lo sviluppo di servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito sia ospedaliero sia ambulatoriale.

L'attuale ordinamento delle Cure Palliative nella nostra regione è il risultato di una riforma di settore avviata a fine 2016 che prevede una distribuzione capillare in tutto il territorio. 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. In linea con gli indici di copertura previsti dal DM 77/2022, la **Rete assistenziale per le Cure Palliative** presenta un assetto che conta 8,4 posti letto ogni 100.000 abitanti, per gli Hospice, e 1,7 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti.

Nell'ottica di applicazione del DM 77 e delle delibere regionali 6387/2022 e 7592/2022 l'offerta di cure palliative verrà ampliata a specifici percorsi clinico assistenziali, definendo anche i criteri di eleggibilità per l'ambito ambulatoriale, di telemedicina, intra-ospedaliero e territoriale. In particolare sarà necessario sviluppare percorsi per l'individuazione di pazienti con bisogni di cure palliative in fase precoce, promuovendo l'attivazione della Rete Locale di Cure Palliative tramite la Centrale Operativa Territoriale (COT), introdotta a livello distrettuale, e collocata operativamente presso la Casa di Comunità.

L'ATS Città Metropolitana di Milano (di seguito ATS) copre un vasto territorio al quale afferiscono i 193 comuni delle province di Milano e Lodi organizzati dapprima in 6 Distretti sociosanitari e attualmente in 25. 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 ex Distretti presenti in ATS Milano, prima del recepimento regionale del DM 77:

- **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 2022 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 2022 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 2022 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. A differenza delle edizioni precedenti, nelle quali il dato sulla residenza era estrapolato dalle cartelle cliniche, a partire da quest'anno è stato utilizzato il flusso NAR integrato da un lavoro di approfondimento a cura della SC Unità di Epidemiologia di ATS Milano. Tramite questa attività è stato possibile definire come residente e/o assistito ciascun cittadino di ATS Milano e assegnare il relativo Distretto di appartenenza e i Nuclei di Identità Locale (NIL), se associato alla Città di Milano. 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 2022 e 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 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.

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

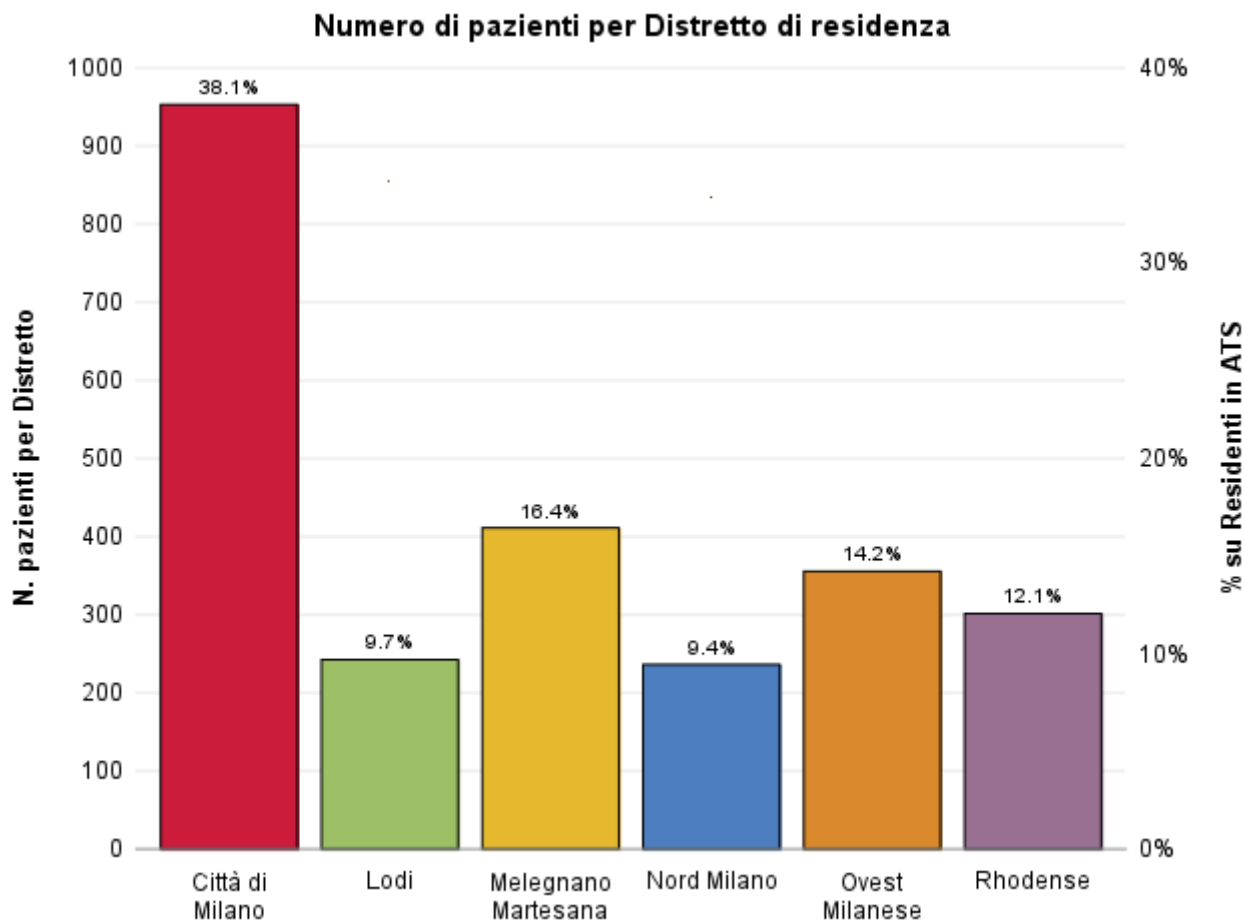


Fig. 1 – Proporzione di pazienti presi in carico dalle cure palliative per distretto di residenza

Nel 2022 sono stati presi in carico dalla Rete Cure Palliative di ATS 9.594 malati e il dato in aumento già rilevato lo scorso anno si conferma anche per i dati del 2022 (9.271 nel 2021 e 8.8882 nel 2020). Di questi pazienti il 91,9% (8.816) è rappresentato da residenti nel territorio di ATS (fig.1). Il 38,1% dei pazienti risulta residente nella Città di Milano. Rispetto all'anno 2021 non sono riportate variazioni nella distribuzione della residenza degli assistiti in cure palliative.

	<b>Regione</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nord</b>	Stato estero	29	3,7
	Liguria	8	1,1
	Lombardia	625	80,2
	Piemonte	15	1,9
	Valle d'Aosta	1	0,1
<b>Centro</b>	Veneto	5	0,6
	Toscana	4	0,5
	Emilia Romagna	12	1,6
	Lazio	4	0,5
	Marche	5	0,6
<b>Sud</b>	Molise	1	0,1
	Basilicata	5	0,6
	Calabria	16	2,1
	Campania	9	1,2
	Puglia	19	2,4
	Sardegna	1	0,1
	Sicilia	19	2,4
	<b>Totale</b>		<b>778</b>

L' 8,1% dei pazienti presi in carico nel 2022 non sono residenti in ATS: questi 778 malati provengono per l'80,2% dalle altre province Lombarde, per il 16% da altre regioni italiane e per il 3,7% da stati esteri di cui la metà da Ucraina e Perù. 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 41,2%, Varese con il 24% e Pavia con l'17,2% (Fig.2). Il dato è sovrapponibile con quanto evidenziato nel 2021.

Numero di pazienti per Distretto di residenza

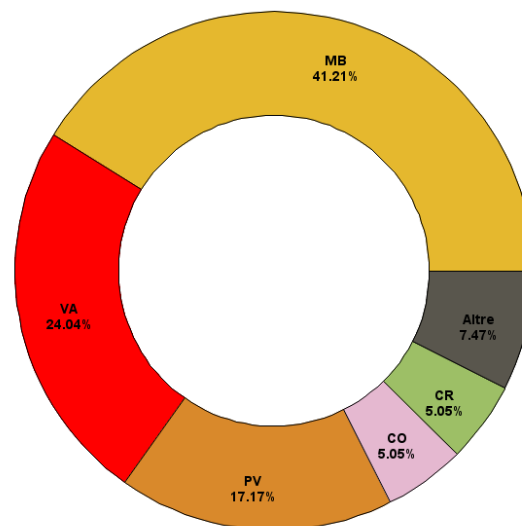


Fig. 2 – Proporzion di pazienti presi in carico dalle cure palliative per distretto di residenza

Il tasso standardizzato per 10.000 abitanti di presa in carico in cure palliative nella ATS di Milano è cresciuto dal 23,7 dello scorso anno a **25,2**. Nei distretti il tasso di presa in carico oscilla dal 21,5 nel distretto di Melegnano - Martesana al 38,6 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.

<b>Distretto</b>	<b>N. pz</b>	<b>Pop. Istat al 1 gennaio 2022</b>	<b>Tasso grezzo</b>	<b>Tasso std</b>	<b>Tasso std 2021</b>
<b>Milano</b>	3.361	1.354.196	24,8	23,7	21,9
<b>Nord Milano</b>	833	265.309	31,4	28,4	25,6
<b>Ovest M.se</b>	1.254	470.243	26,7	26,9	26,9
<b>Rhodense</b>	1.063	484.376	21,9	21,5	22,5
<b>Lodi</b>	855	234.769	36,4	38,6	35,5
<b>Melegnano</b>	1.450	637.993	22,7	24,1	21,7
<b>ATS Milano</b>	8.816	3.446.886	25,6	25,2	23,7

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

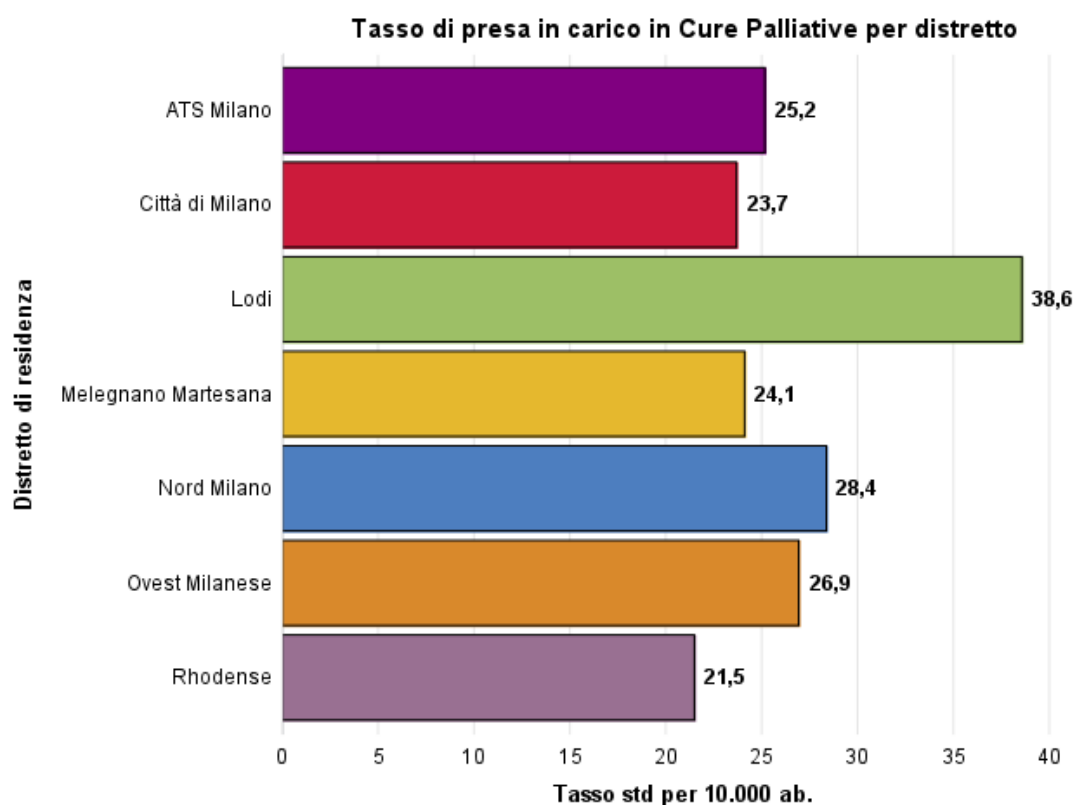
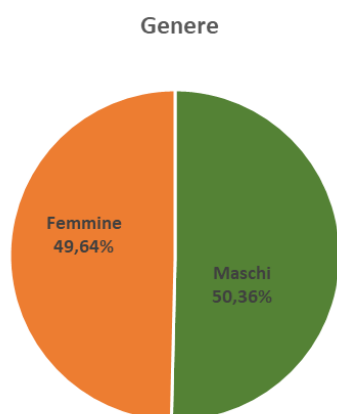


Fig. 3 – Numero pazienti con presa in carico in cure palliative ogni 10.000 ab. per distretto di residenza

## Caratteristiche sociodemografiche



Le persone assistite dalla rete delle cure palliative sono distribuite equamente per genere (fig.4): gli uomini sono 4.835 (50,4%) e le donne 4.759 (49,6%). Nel 2021 vi era una quota maggiore di femmine rispetto agli uomini.

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

L'età media è di 77,5 anni, leggermente superiore nelle donne (77,8 anni) rispetto agli uomini (76,6 anni). La mediana è di 81 anni. Come evidenziato nella figura 5, la classe di età maggiormente rappresentata è quella dai 75 agli 84 anni, 33,6%. La distribuzione per genere all'interno delle classi è omogenea, ad eccezione dell'ultima classe di età, composta in larga maggioranza da donne (box arancione).

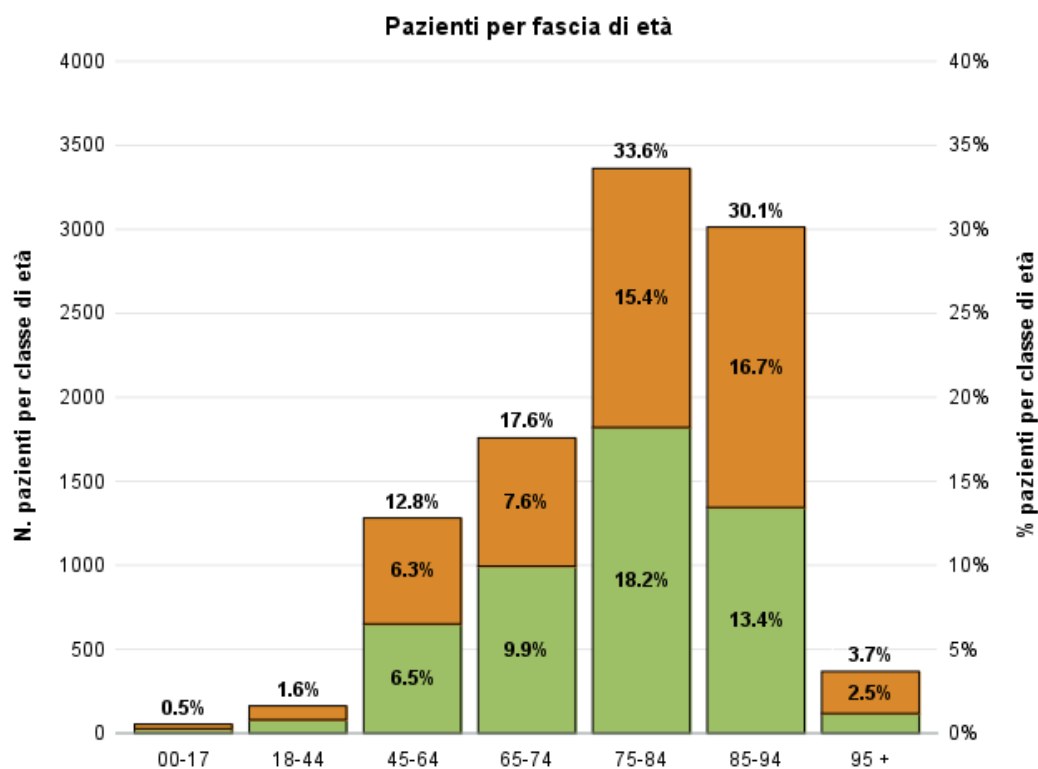


Fig. 5 – Distribuzione per genere ed età degli assistiti in cure palliative

La **distribuzione per età** è simile in tutti i distretti: le persone non residenti sono più giovani, media 71,7 anni, con una proporzione più consistente di ragazzi e adulti con meno di 65 anni (fig. 6). Rispetto al 2021 l'età media è invariata (dato 2021 76,9 vs 77,5 del 2022).

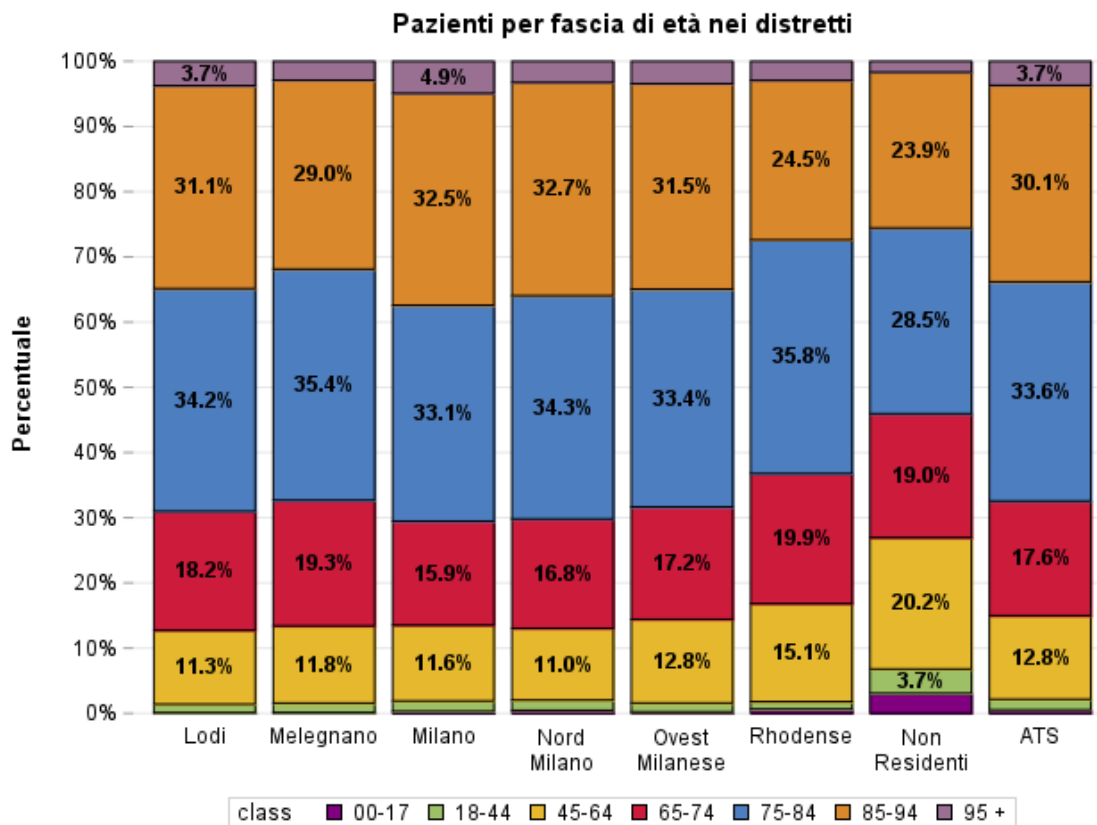


Fig. 6 – Distribuzione per età e distretto di residenza degli assistiti in cure palliative

Distretto	N	Media	Mediana
Non Residenti	778	71,7	76
Milano	3.361	78,6	81
Nord Milano	833	78,2	81
Rhodense	1.063	76,0	78
Ovest Milanese	1.254	78,0	81
Melegnano	1.450	77,6	80
Lodi	855	78,3	81
<b>ATS</b>	<b>9.594</b>	<b>77,5</b>	<b>81</b>

Tab 3 – Età media e mediana per distretto di residenza

Considerando la **patologia principale** che ha determinato la presa in carico in cure palliative, il 75% dei pazienti è affetto da patologia oncologica, il restante 25% da patologia cronica. Questo dato differisce rispetto al 2021 con una lieve riduzione della quota di assistiti presi in carico per patologia oncologica (tab.4). Si evidenzia una certa disomogeneità tra i distretti di residenza: nel distretto di Lodi i malati oncologici rappresentano il 65,5%, mentre nel distretto Rhodense l'83,5%. Tale variabilità era rilevata anche lo scorso anno.

<b>Distretto</b>	<b>N pz</b>	<b>Patologia oncologica</b>	<b>% 2022</b>	<b>% 2021</b>
Non Residenti	778	601	77,2	78,4
Milano	3.361	2.506	74,6	76,9
Nord Milano	833	615	73,8	77,9
Rhodense	1.063	888	83,5	83,5
Ovest Milanese	1.254	889	70,9	73,5
Melegnano	1.450	1.133	78,1	79,7
Lodi	855	560	65,5	66,8
<b>ATS Milano</b>	<b>9.594</b>	<b>7.192</b>	<b>75,0</b>	<b>76,9</b>

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 (33,7%), al secondo posto quelle psichiatriche, 19,9% a cui seguono le neurologiche 16,6%. In calo le malattie respiratorie che lo scorso anno erano in seconda posizione.

<b>Sede</b>	<b>N Sede</b>	<b>% sede</b>	<b>Patologia cronica più frequente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malattie app. Circolatorio	721	33,7	Scompenso cardiaco congestizio	154	21,4
Disturbi psichici	425	19,9	Demenza senile, non complicata	146	34,5
Malattie neurologiche	356	16,6	Malattia di Alzheimer	128	35,9
Malattie respiratorie	289	13,5	Insufficienza respiratoria	46	15,9
Malattie app. Digerente	151	7,1	Cirrosi epatica senza menzione di alcol	65	43,0
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	140	6,5	Cachessia	53	37,8
Malattie app. genitourinario	109	5,1	Insufficienza renale non specificata	37	33,9
Traumatismi e avvelenamenti	50	2,3	Sepsi	24	48,0
Malattie endocrine e immunitarie	36	1,7	Marasma da denutrizione	13	36,1
Malattie ematiche	33	1,6	Anemia non specificata	7	21,2
Malattie infettive	28	1,3	Setticemia non specificata	6	21,4
Gravidanza e puerperio	24	1,1	Insufficienza renale	24	100,0
Malattie osteomuscolari	17	0,8	Osteoporosi non specificata	2	11,8
Malformazioni congenite	14	0,6	Anomalie vascolari degli arti inferiori	2	14,3
Malattie dermatologiche	5	0,2	Sclerodermia circoscritta	3	60,0

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 (21,0%), seguiti dai tumori del colon-retto (10,1%) e del pancreas – peritoneo (9,7%). I tumori della mammella si attestano all'7,9%. Per ciascuna sede è indicata anche il tumore più frequente in termini di numerosità e di percentuale per sede (tab. 6). La distribuzione dei tumori più frequenti è sovrapponibile a quella dello scorso anno.

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

<b>Sede</b>	<b>N Sede</b>	<b>% sede</b>	<b>Tumore più frequente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Polmone e pleura</b>	1496	21,0	Tumori maligni del bronco o polmone, NAS	989	66,1
<b>Colon-Retto</b>	722	10,1	Tumori maligni del colon, NAS	304	42,1
<b>Pancreas e Peritoneo</b>	694	9,7	Tumori maligni del pancreas, NAS	285	41,1
<b>Mammella</b>	565	7,9	Tumori maligni della mammella (della donna), NAS	414	73,3
<b>Esofago, Duodeno</b>	463	6,5	Tumori maligni dello stomaco, NAS	207	44,7
<b>Linfomi e leucemie</b>	429	6,0	Mieloma multiplo, senza menzione di remissione	97	22,6
<b>Fegato e vie biliari</b>	428	6,0	Tumori maligni primitivi del fegato	172	40,2
<b>Utero, Ovaio e app. genitale femminile</b>	353	4,9	Tumori maligni dell'ovaio	166	47,0
<b>Prostata e app. genitale maschile</b>	299	4,2	Tumori maligni della prostata	293	98,0
<b>Encefalo e SNC</b>	294	4,1	Tumori maligni dell'encefalo, NAS	165	56,1
<b>Vescica</b>	265	3,7	Tumori maligni di parte non specificata della vescica	164	61,9
<b>Ossa, tessuti molli, cute</b>	247	3,5	Melanoma cutaneo, sede non specificata	55	22,3
<b>Tumori maligni secondari</b>	240	3,4	Altri tumori maligni senza indicazione della sede	45	18,8
<b>Rene e vie urinarie</b>	200	2,8	Tumori maligni del rene, eccetto la pelvi	161	80,5
<b>Testa e collo</b>	190	2,7	Tumori maligni della laringe, NAS	31	16,3
<b>Altre sedi</b>	153	2,1	Tumori maligni del mediastino, NAS	112	73,2
<b>Tumori a comportamento incerto</b>	67	0,9	Sindrome mielodisplastica, NAS	21	31,3
<b>Carcinomi in situ</b>	52	0,7	Carcinomi in situ di fegato e vie biliari	9	17,3
<b>Tumori benigni</b>	13	0,2	Tumori benigni di fegato e vie biliari	4	30,8

## Setting assistenziali per la Rete delle Cure Palliative

Il 52,5% dei pazienti in carico alle cure palliative di ATS nel 2022 ha usufruito di prestazioni domiciliari, il 37,5% di prestazioni residenziali, il 9% di entrambe, e lo 0,9% ha avuto accesso solo a cure in regime semiresidenziale (Centro diurno) (fig.7).

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

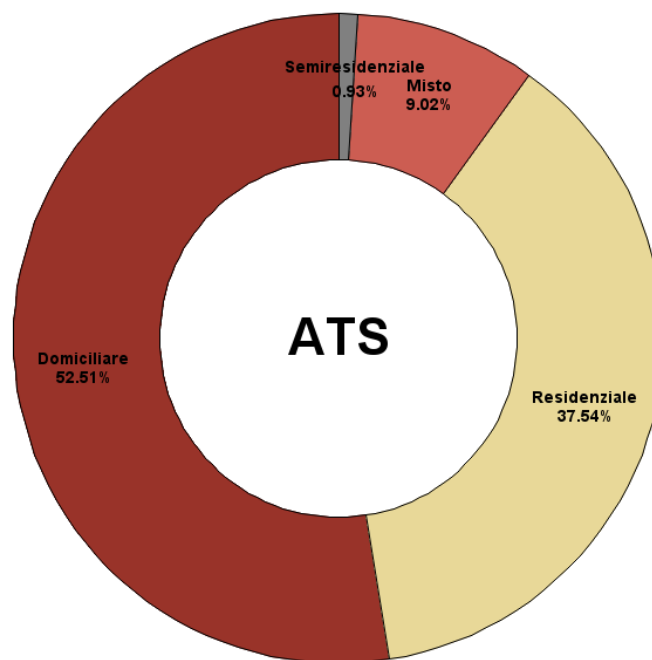


Fig. 7 – Distribuzione per set assistenziali in cure palliative in ATS

La distribuzione del set assistenziale per distretto è riportata in tabella 7 e figura 8. In generale si rileva omogeneità tra distretti con un accesso al setting residenziale che varia dal 31,6% del distretto di Melegnano Martesana al 40% della Ovest Milanese e al domiciliare dal 50,2% di Lodi al 60,8% di Melegnano Martesana. I percorsi misti, ossia con più setting assistenziali, mostrano una certa variabilità, spaziando dal 7,2% di Melegnano al 12,7% di Nord Milano. Tale dato non ha subito variazioni rispetto al 2021. Il setting dei pazienti non residenti si conferma prevalentemente residenziale, 62,1%, con una quota importante di semiresidenziali: 4,6%.



Distretto	Semi				Totale
	Domiciliare	Residenziale	residenziale	Misti	
Milano	1.816	1.175	36	334	3.361
Nord Milano	440	284	3	106	833
Ovest Milanese	655	502	3	94	1.254
Rhodense	591	370	5	97	1.063
Melegnano	882	458	6	104	1.450
Lodi	429	330	2	94	855
Non residenti	225	483	34	36	778
ATS	5.038	3.602	89	865	9.594

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

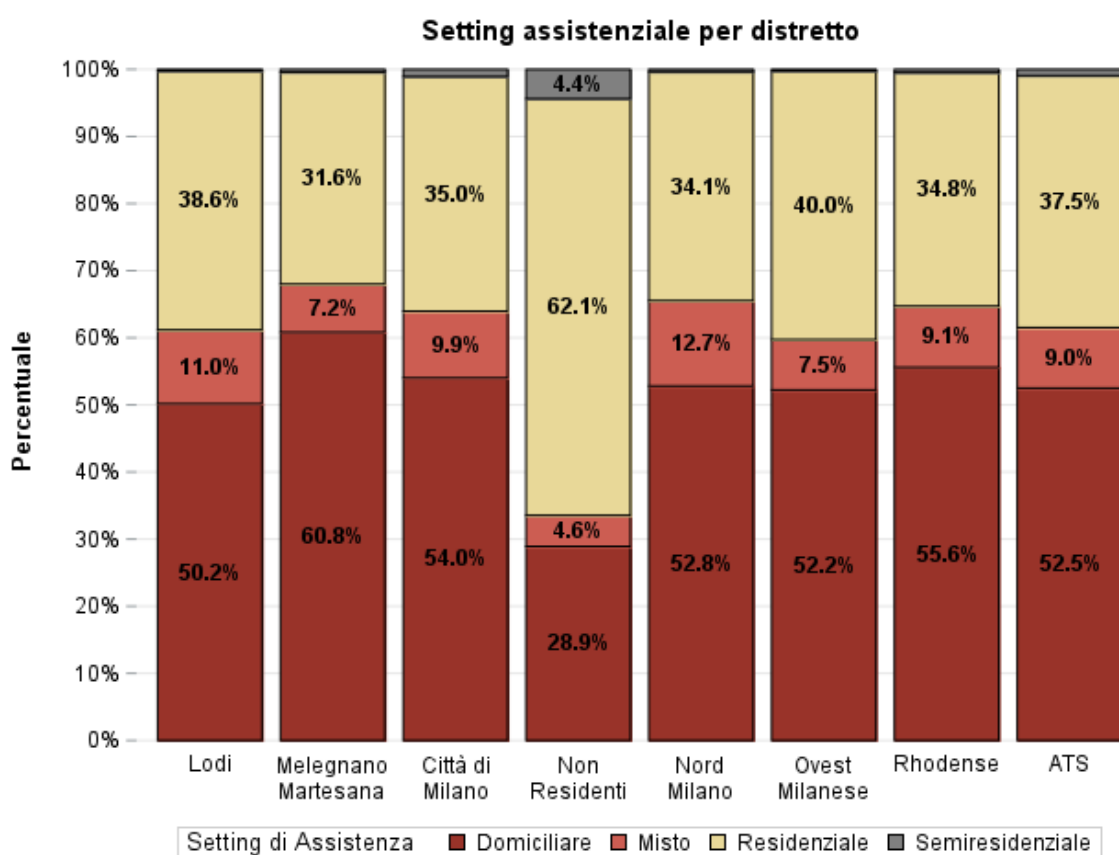


Fig. 8 – Distribuzione per setting assistenziali in cure palliative in ATS, per distretto

## Tipologia di accesso per Distretto di residenza

Nel 2022 in ATS 5.697 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 4.003. Tali valori sono leggermente superiori all'anno precedente. La figura 9 raffigura i tassi standardizzati di presa in carico in hospice per ciascun distretto.

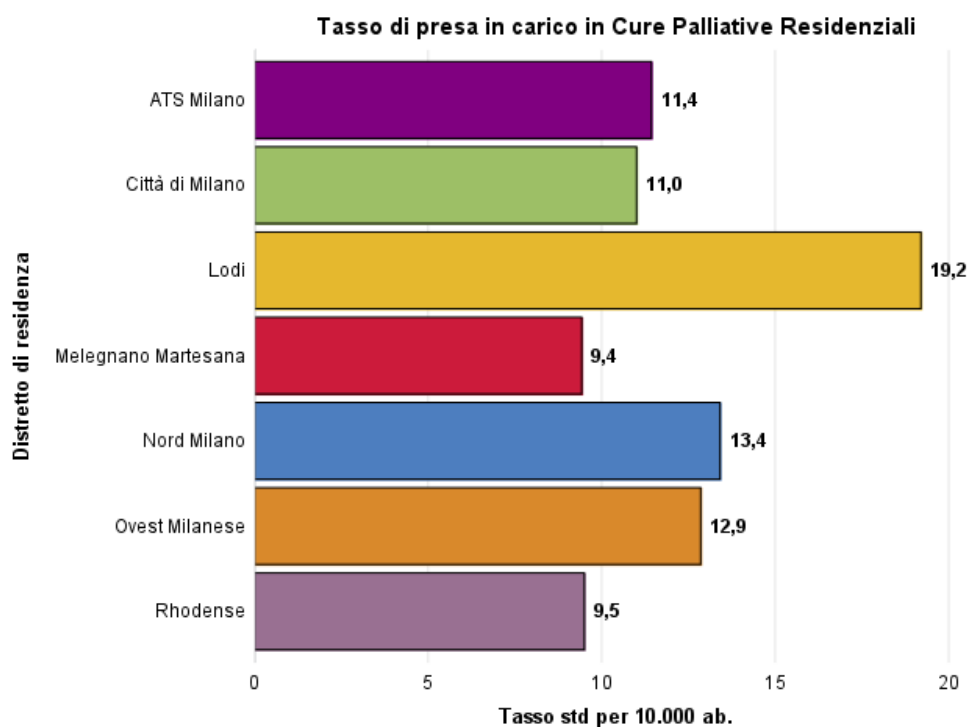


Fig. 9 – Tasso di presa in carico residenziale per 10.000 ab.

Il tasso standardizzato per 10.000 ab. di presa in carico **residenziale** è lievemente aumentato dal 10,9 nel 2021 a 11,4 nel 2022, con valori che spaziano dal 9,4 del distretto di Melegnano al 19,2 del distretto di Lodi, che conferma l'andamento già rilevato nel 2021 (fig. 9 e tab. 8).

Distretto	N. pz	Pop. Istat al 1 gennaio 2022	Tasso grezzo	Tasso std	Tasso std 2021
<b>Milano</b>	1.545	1.354.196	11,4	11,0	10,2
<b>Nord Milano</b>	393	265.309	14,8	13,4	12,4
<b>Ovest M.se</b>	599	470.243	12,7	12,9	12,8
<b>Rhodense</b>	472	484.376	9,7	9,5	9,4
<b>Lodi</b>	426	234.769	18,1	19,2	20,0
<b>Melegnano</b>	568	637.993	8,9	9,4	8,5
<b>ATS Milano</b>	4.003	3.446.886	11,6	11,4	<b>10,9</b>

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

In tabella 9 e figura 10 sono riportati i tassi standardizzati di presa in carico domiciliare suddivisi per distretto. In generale in ATS il valore è in crescita rispetto agli anni precedenti (16,3 nel 2022 vs 15,2 nel 2021), con valori compresi tra 14 assistiti per 10.000 abitanti nel distretto Rhodense a 22,4 del distretto di Lodi. Lo scorso anno il valore più basso era per la città di Milano e il più alto per Lodi.

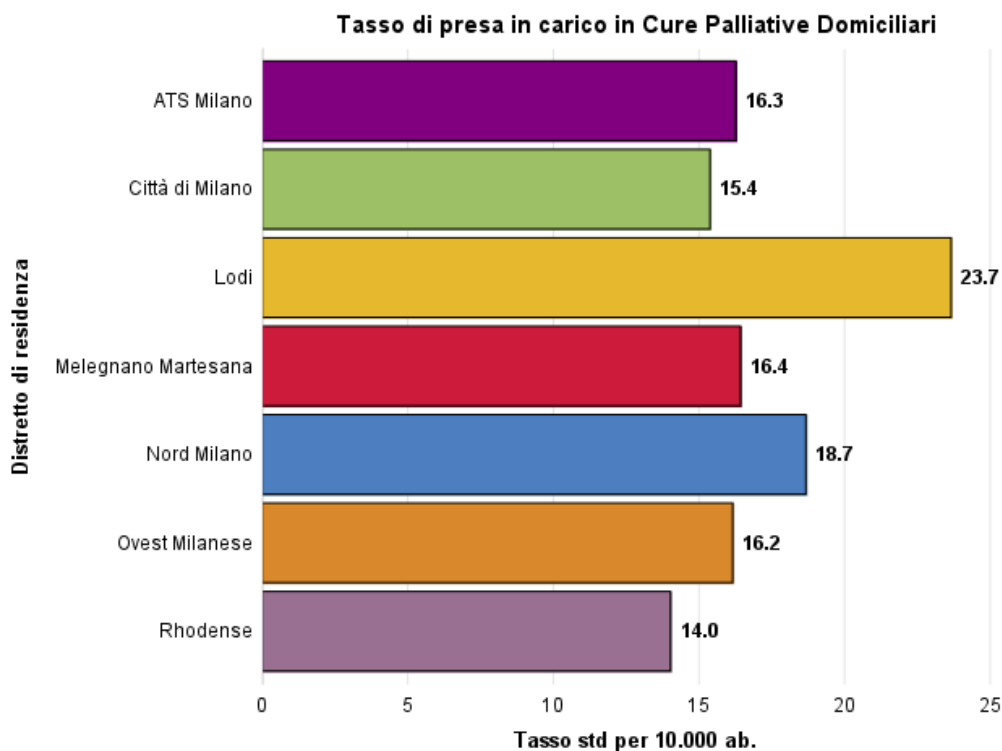


Fig. 10 – Tasso di presa in carico domiciliare ogni 10.000 ab.

Distretto	N. pz	Pop. Istat al 1 gennaio 2022	Tasso grezzo	Tasso std	Tasso std 2021
<b>Milano</b>	2.186	1.354.196	16,1	15,4	14,0
<b>Nord Milano</b>	549	265.309	20,7	18,7	16,6
<b>Ovest M.se</b>	752	470.243	16,0	16,2	16,1
<b>Rhodense</b>	693	484.376	14,3	14,0	15,6
<b>Lodi</b>	525	234.769	22,4	23,7	19,6
<b>Melegnano</b>	992	637.993	15,5	16,4	14,7
<b>ATS Milano</b>	5.697	3.446.886	16,5	16,3	<b>15,2</b>

Tab 9 – Presa in carico in cure palliative domiciliari 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 2022).

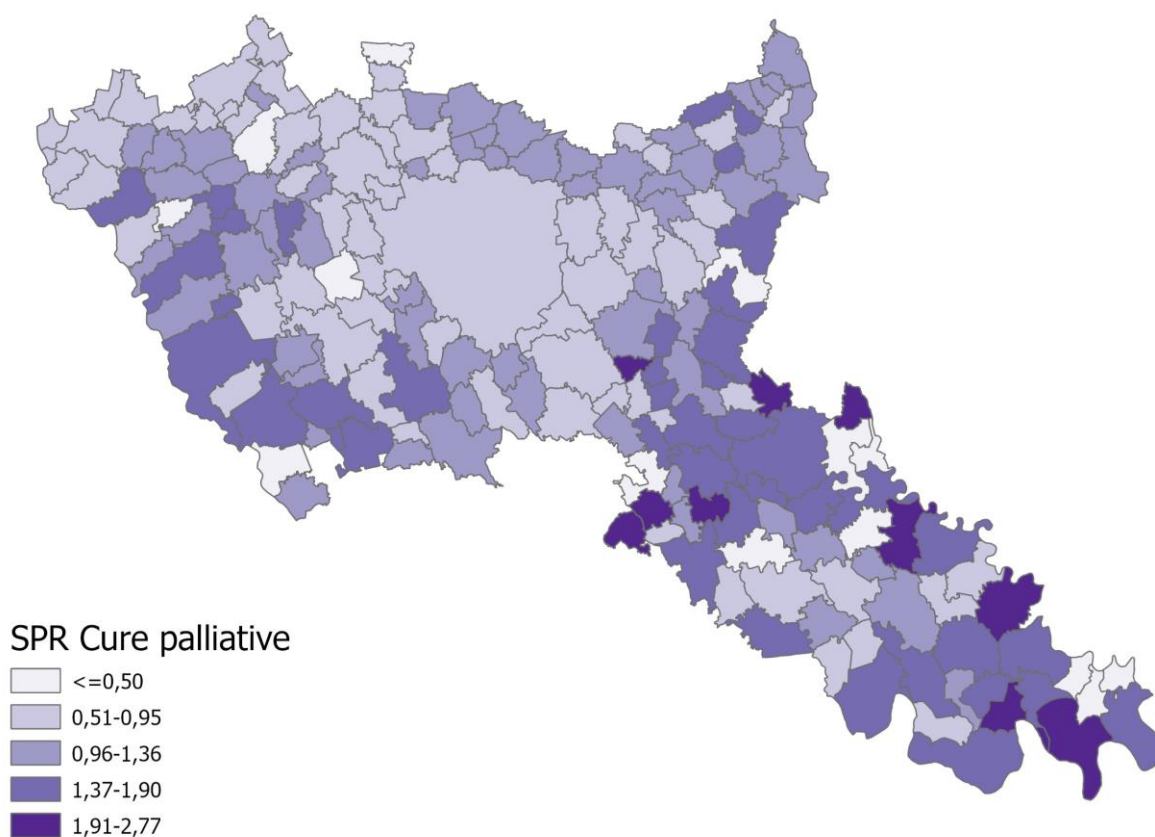


Fig. 11 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative, per Comune di residenza

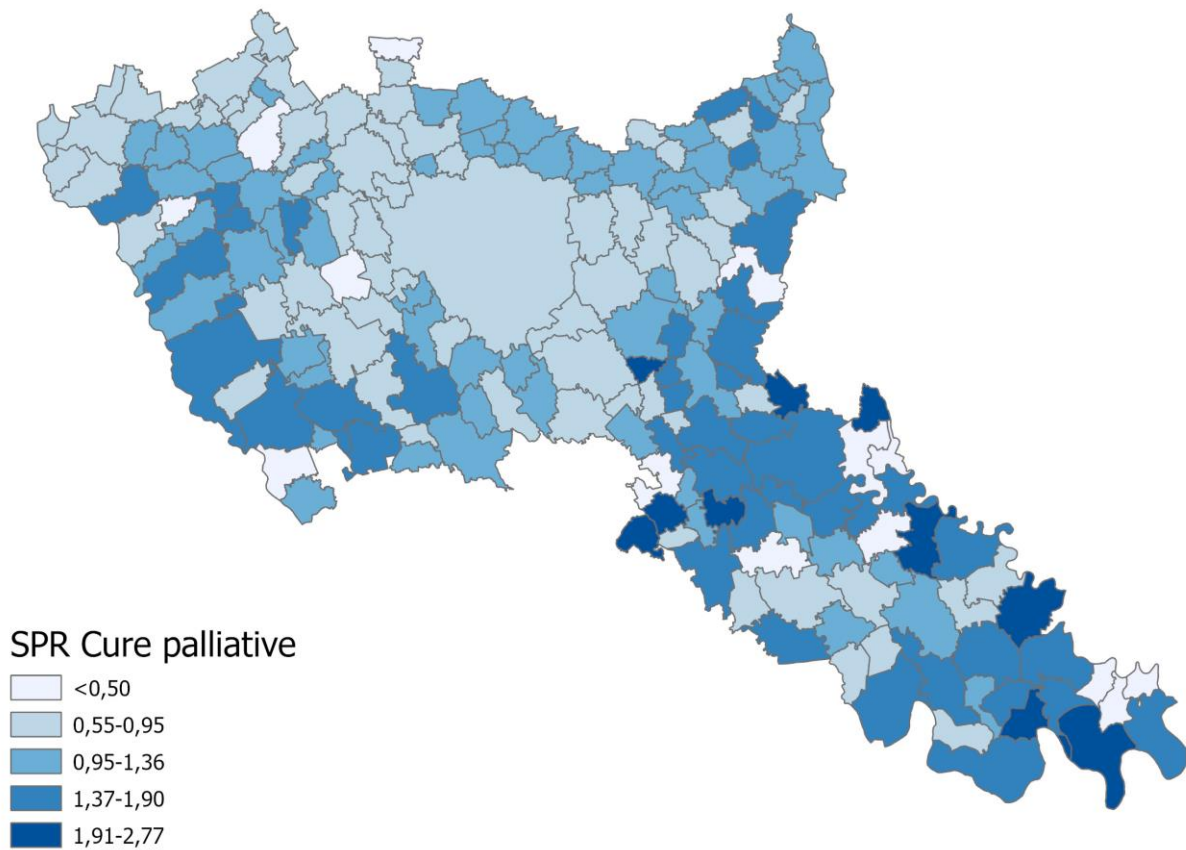


Fig. 12 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative domiciliari, per Comune di residenza

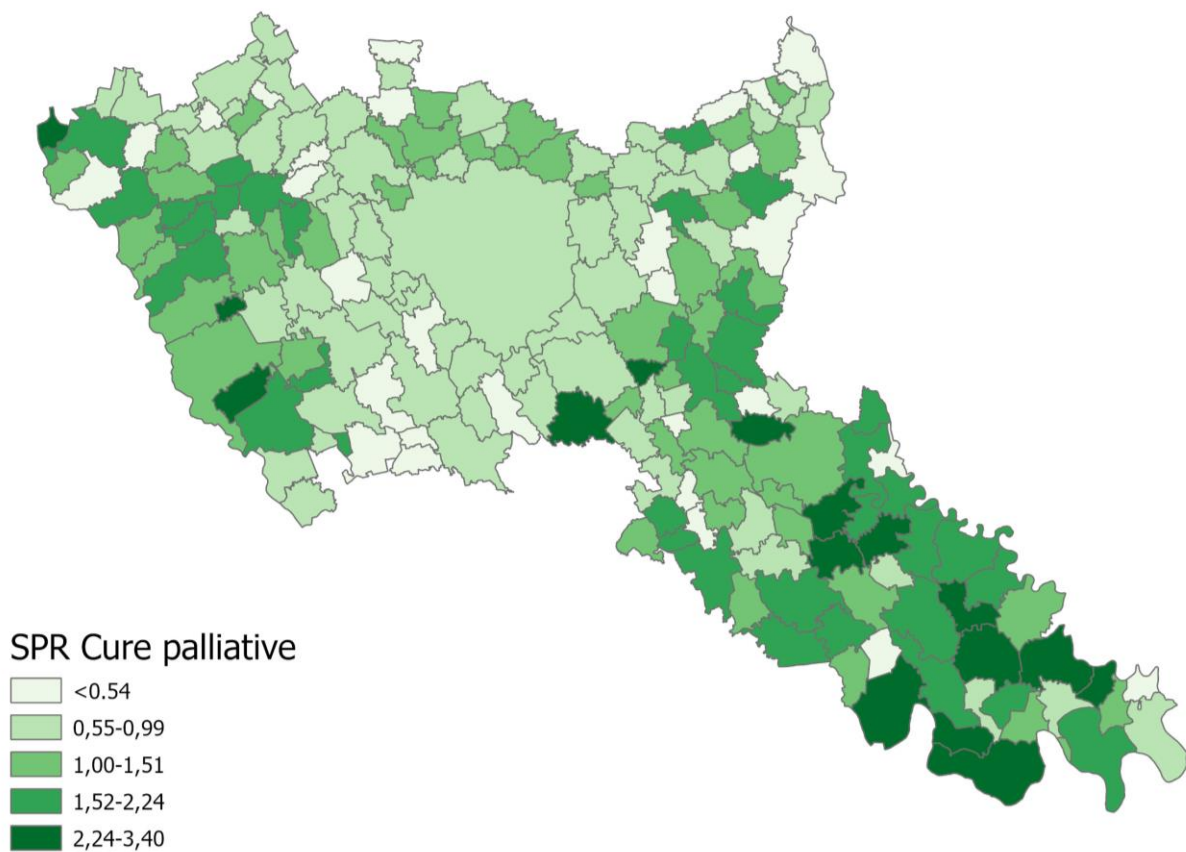


Fig. 13 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative residenziali, per Comune di residenza

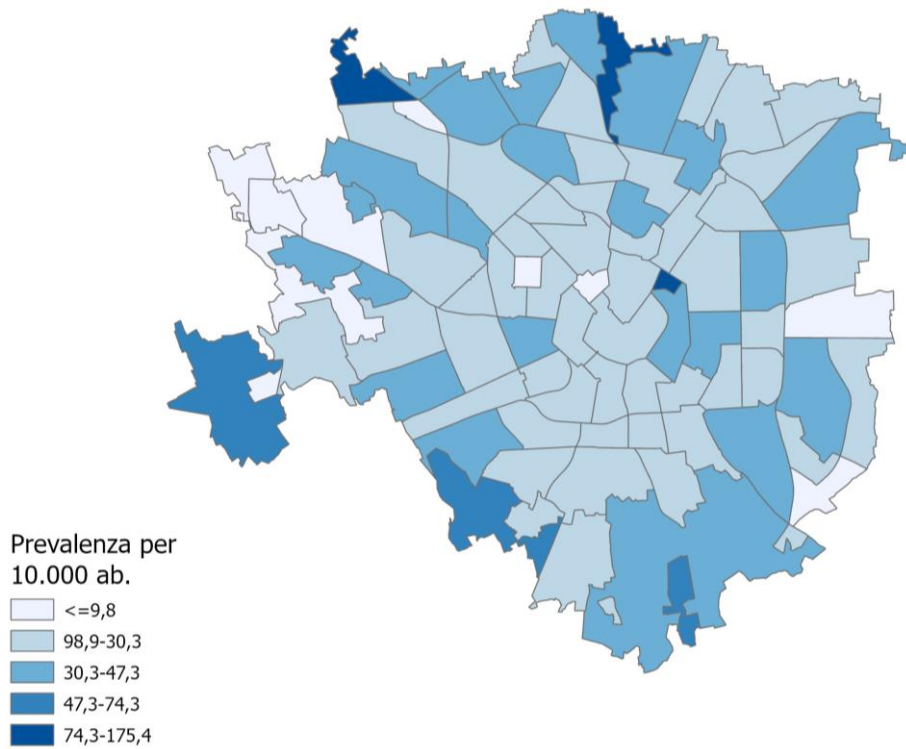


Fig. 14 – Comune di Milano: Numero assistiti in cure palliative per 10.000 ab. per NIL di residenza

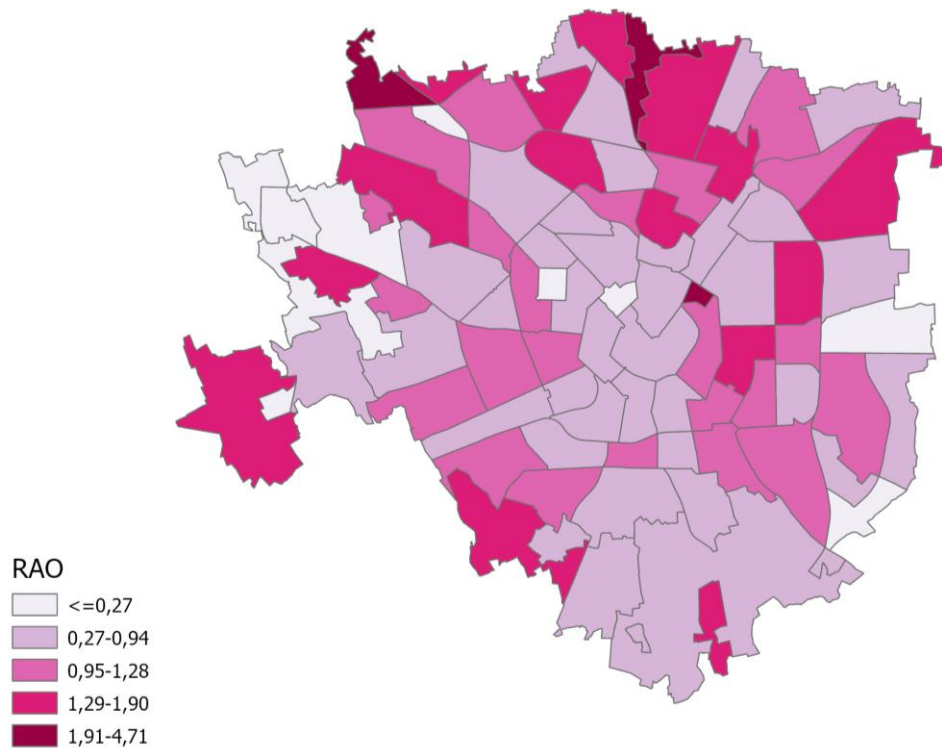


Fig. 15 – Comune di Milano: Rapporto Osservati / Attesi in cure palliative per NIL di residenza



## 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 41% dei malati, tra una settimana ed un mese per il 15,8% e oltre un mese per il 2,1%. Considerando il setting residenziale il 44,3% delle persone viene ricoverato in 1 o 2 giorni, il 45,3% tra 3 e 7 giorni e il 9,9% tra 1 settimana ed 1 mese. I dati sono sostanzialmente invariati rispetto all'anno precedente.

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
<b>Domiciliare</b>	5.706	2.337	2.347	903	119	41,0	41,1	15,8	2,1
<b>Residenziale</b>	3.712	1.646	1.681	368	17	44,3	45,3	9,9	0,5
<b>Semiresidenziale</b>	174	90	74	10	0	51,7	42,5	5,7	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 oscilla dal 20,4% del distretto Rhodense al 56,9% del distretto Nord Milano. Considerando fino a 7 giorni, mediamente oltre l'85% degli assistiti di ATS viene preso in carico nel setting domiciliare. Per i non residenti vi sono tempi di attesa leggermente maggiori in quanto la quota di assistiti che non entrano in cure palliative domiciliari entro 1 settimana sono il 21%.

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
<b>Città di Milano</b>	2.058	916	795	313	34	44,5	38,6	15,2	1,7
<b>Lodi</b>	494	133	284	71	6	26,9	57,5	14,4	1,2
<b>Melegnano Martesana</b>	967	476	319	154	18	49,2	33,0	15,9	1,9
<b>Nord Milano</b>	531	302	198	26	5	56,9	37,3	4,9	0,9
<b>Ovest Milanese</b>	735	294	295	117	29	40,0	40,1	15,9	3,9
<b>Rhodense</b>	675	138	340	173	24	20,4	50,4	25,6	3,6
<b>Non Residenti</b>	246	78	116	49	3	31,7	47,2	19,9	1,2

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
<b>Città di Milano</b>	1.214	555	581	75	3	45,7	47,9	6,2	0,2
<b>Lodi</b>	358	216	107	33	2	60,3	29,9	9,2	0,6
<b>Melegnano Martesana</b>	464	250	185	29	0	53,9	39,9	6,3	0,0
<b>Nord Milano</b>	296	168	104	23	1	56,8	35,1	7,8	0,3
<b>Ovest Milanese</b>	515	128	285	96	6	24,9	55,3	18,6	1,2
<b>Rhodense</b>	375	110	200	62	3	29,3	53,3	16,5	0,8
<b>Non Residenti</b>	490	219	219	50	2	44,7	44,7	10,2	0,4

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). Le scarse numerosità dei servizi sociali e delle altre strutture residenziali non permettono confronti con gli anni precedenti mentre negli altri casi il dato è rimasto invariato.

Richiedente	Media	Mediana	N	Max
<b>Servizi Sociali</b>	4,3	3	7	13
<b>Altra Struttura residenziale</b>	2,1	1	98	21
<b>Utente o Familiari</b>	4,6	3	1.227	88
<b>MMG/PLS</b>	3,9	1	2.409	131
<b>Ospedale</b>	4,4	3	5.555	103
<b>Totale</b>	4,3	2	9.296	131

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

Tipologia paziente	Media	Mediana	N	Max
<b>Paziente in Stato Vegetativo</b>	3,4	3	7	6
<b>Paziente affetto da HIV</b>	3,0	3	5	5
<b>Pz con malattie del motoneurone</b>	5,4	4	12	20
<b>Complesso Cronico-Fragile</b>	4,3	2	20	16
<b>Altro</b>	3,3	4	48	8
<b>Paziente ordinario</b>	4,0	2	2.792	144
<b>Paziente terminale</b>	4,4	2	6.698	112
<b>Totale</b>	4,3	2	9.582	144

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



Il 20,8% dei pazienti ha ricevuto Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) prima del ricovero in cure palliative domiciliari, il 15,4% a bassa intensità e il 5,1% ad alta intensità. La proporzione di pazienti in ADI è leggermente superiore considerando il setting domiciliare rispetto al setting residenziale (tab. 15). Tali dati sono sovrapponibili con quelli dell'anno precedente.

SETTING	Totale	N ADI bassa	N ADI alta	N No ADI	% ADI bassa	% ADI alta	% No ADI
<b>Domiciliare</b>	5.706	970	322	4.414	17,0	5,6	77,4
<b>Residenziale</b>	3.712	489	192	3.031	13,2	5,2	81,7
<b>Semiresidenziale</b>	174	16	6	152	9,2	3,4	87,4
<b>TOTALE</b>	9.592	1.475	520	7.597	15,4	5,4	79,2

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

Il distretto con una maggiore proporzione di malati seguiti dall'ADI prima dell'accesso in cure palliative è Melegnano Martesana, con il 20,6% seguito da Ovest Milanese e Milano, rispettivamente con il 16,7% e il 16,3% (fig 16). Rispetto allo scorso anno si conferma l'eterogeneità del dato tra i diversi distretti.

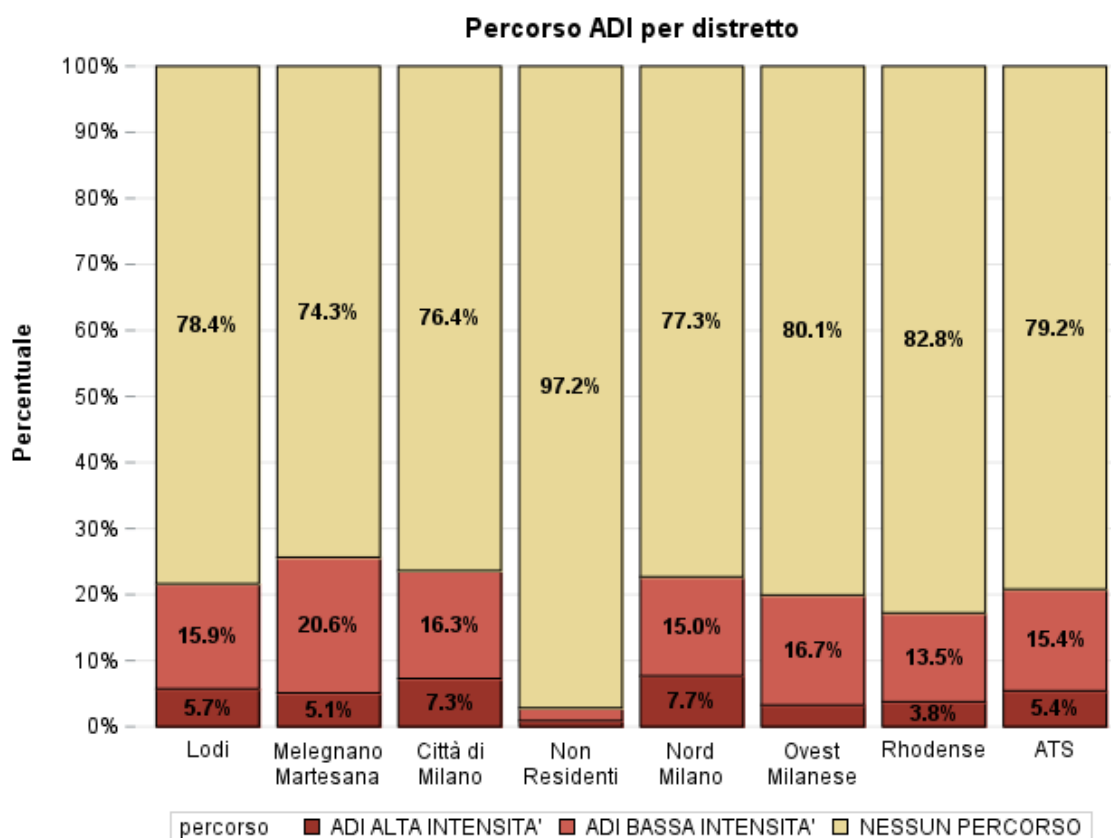


Fig. 16 – Proporzioe di pazienti seguiti dall'ADI prima del ricovero per distretto

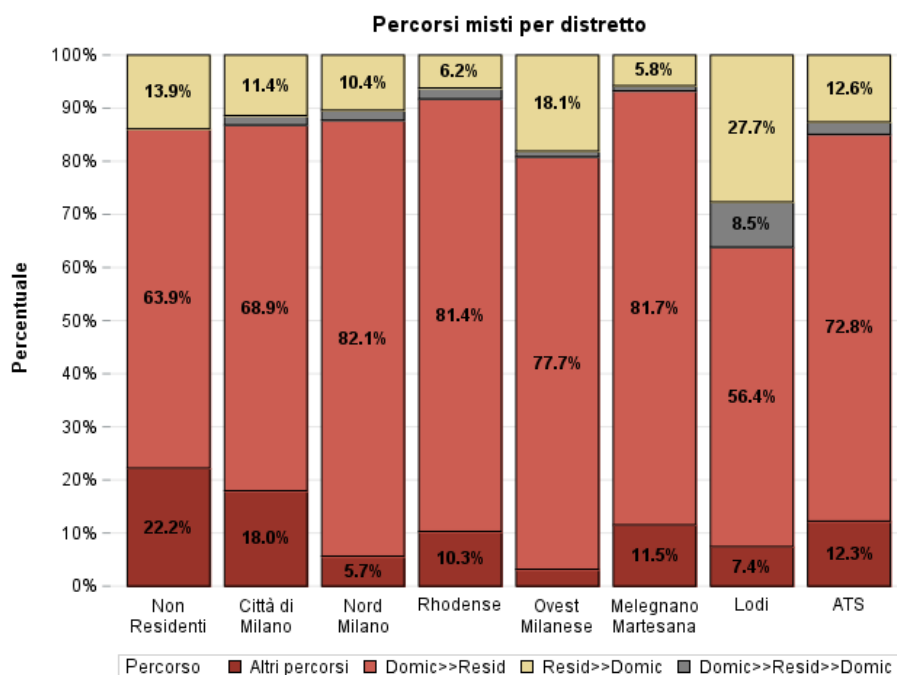
## Percorsi assistenziali in cure palliative

Anche per il 2022, come già rilevato nel 2021, i percorsi assistenziali evidenziano che circa il 90% delle persone in carico alla Rete delle cure palliative effettua un accesso esclusivo ad un'unica tipologia di offerta.

Si confermano inoltre i trend di progressiva crescita dei percorsi solo domiciliari, dal 50,8% del 2020 al 52,5% del 2022 con corrispondente calo dell'assistenza residenziale esclusiva: dal 39,7% al 37,5%. In calo progressivo anche i percorsi articolati su più tipologie di offerta (tab. 16).

Percorso	N	%	%	%
	2022	2022	2021	2020
<b>Solo Domiciliare</b>	5.038	52,5	52,1	50,8
<b>Solo Residenziale</b>	3.602	37,5	38,0	39,7
<b>Dom&gt;&gt;Res</b>	630	6,6	6,7	7,0
<b>Res&gt;&gt;Dom</b>	109	1,1	1,1	0,9
<b>Solo SemiResidenziale</b>	89	0,9	0,7	0,4
<b>Semires&gt;&gt;Domic</b>	30	0,3	0,4	0,2
<b>Resid&gt;&gt;Domic&gt;&gt;Resid</b>	27	0,3	0,3	0,3
<b>Semires&gt;&gt;Resid</b>	27	0,3	0,2	0,2
<b>Domic&gt;&gt;Resid&gt;&gt;Domic</b>	20	0,2	0,2	0,2
<b>AltriPercorsi</b>	22	0,3	0,3	0,3
<b>Totale</b>	9.594	100	100	100

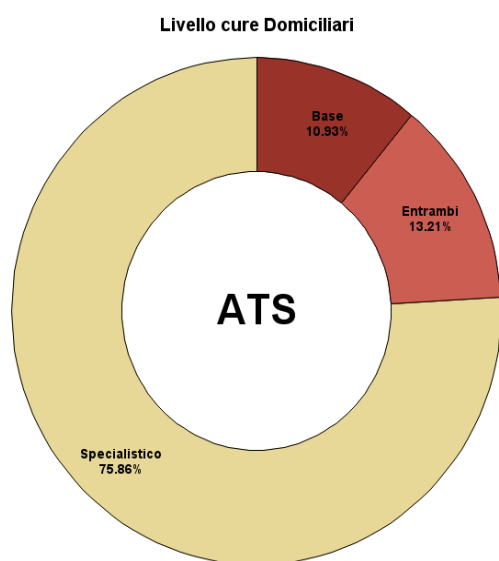
Tab.16 – Tipologia di percorso in cure palliative



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 si conferma come nel 2021 una quota maggiore (20,2% nel 2021 e 27,7% nel 2022) 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 75,9 % dei pazienti ha usufruito esclusivamente di assistenza domiciliare di livello specialistico, il 10,9% di livello base e il 13,2% di entrambi (fig. 18). Rispetto al 2021 è aumentata la quota dell'assistenza specialistica (71% nel 2021) e ridotta l'assistenza base (16% nel 2021). A livello distrettuale (fig. 19) la proporzione di livello specialistico oscilla tra il 67,9% di Lodi e l'85% di Nord Milano.

Fig. 18– Cure palliative domiciliari per livello di assistenza

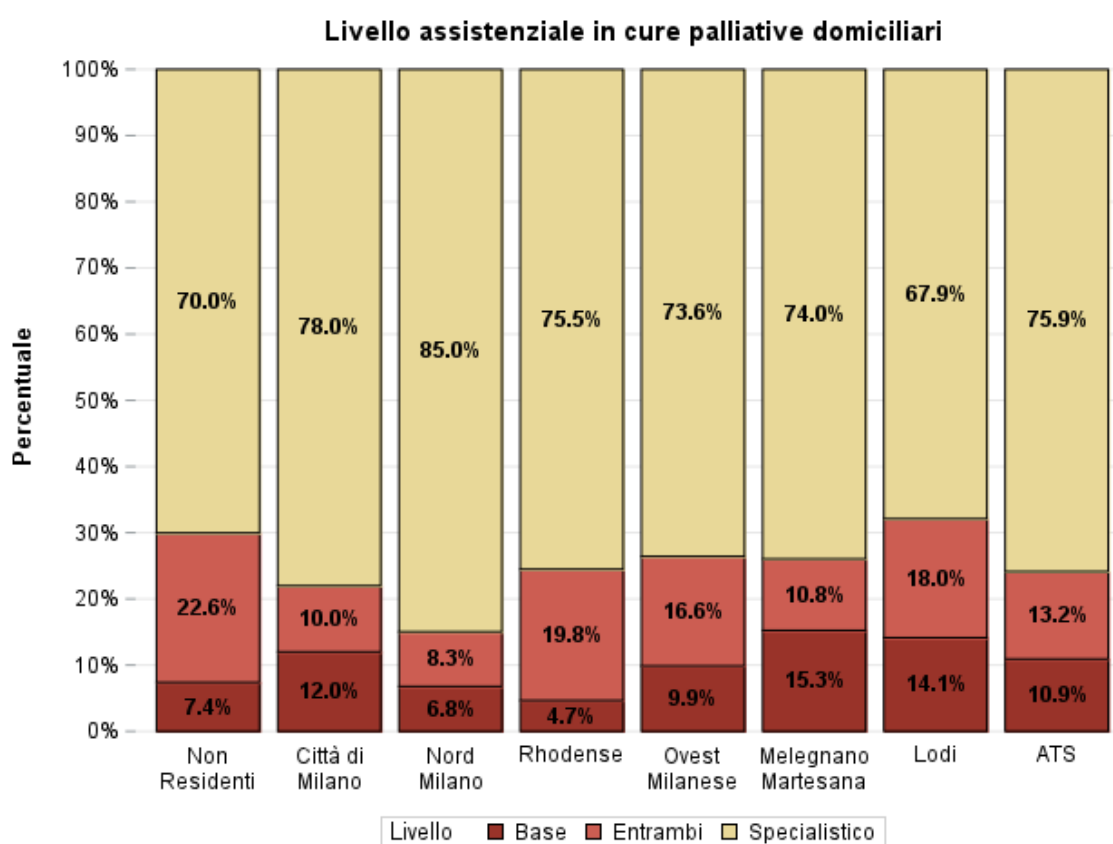


Fig. 19– Proporzioni assistiti in cure palliative domiciliari, per livello di assistenza e Distretto di residenza

## Durata delle cure domiciliari e dei ricoveri in Hospice

La durata mediana dei ricoveri in **cure palliative domiciliari** è stata di 22 giorni (media di 46,7), 42 giorni in livello base (media 67,5) e 17 giorni in livello specialistico (media 35,1 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.

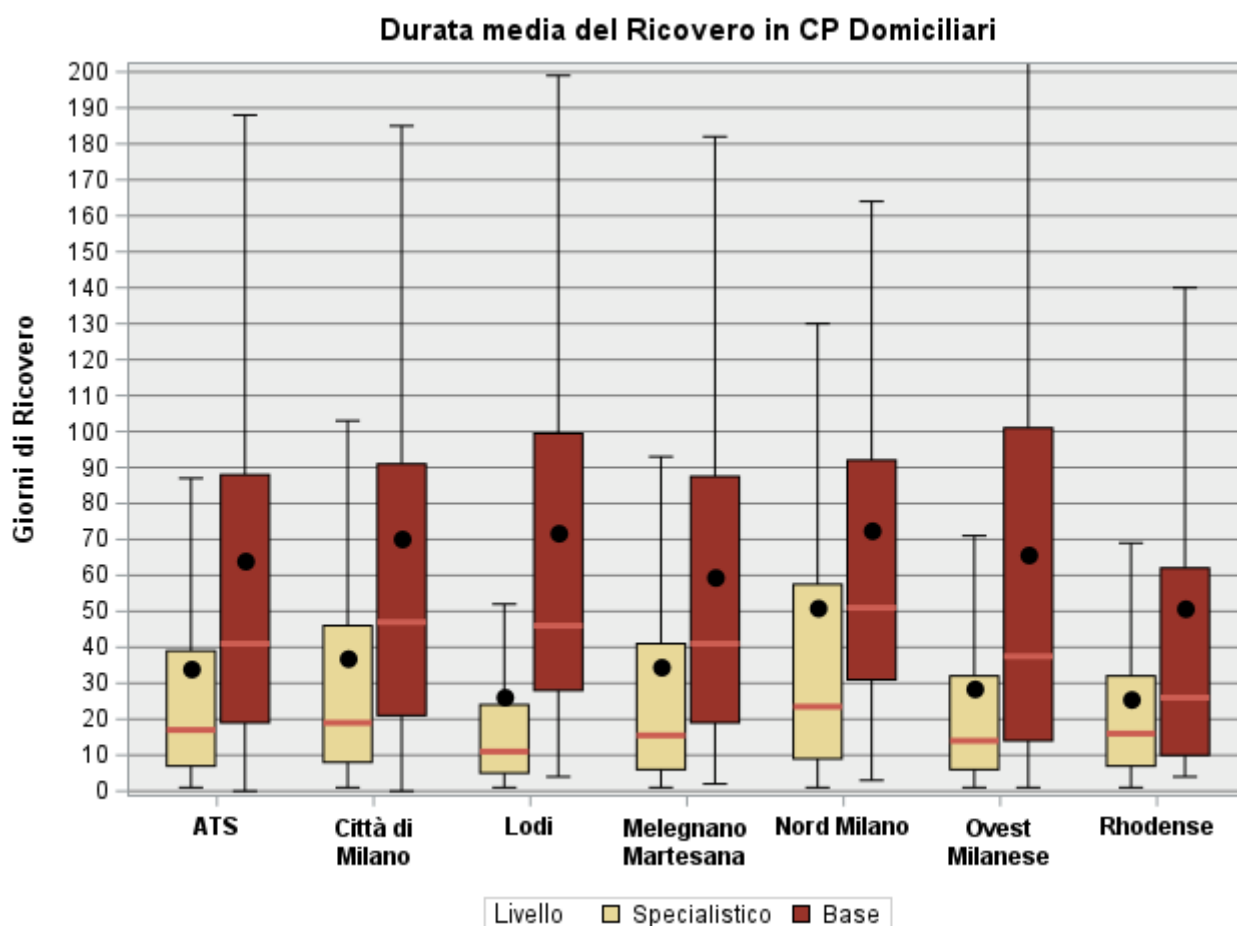


Fig. 20 – Durata ricovero in cure palliative domiciliari, per livello di assistenza e distretto di residenza

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 e Lodi ai 28 giorni di Nord Milano. Tale andamento è analogo allo scorso anno. La media delle giornate in cure palliative domiciliari è leggermente aumentata rispetto allo scorso anno (44,1 nel 2021 e 46,7 nel 2022), anche considerando il livello di intensità assistenziale.

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Distretto	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
<b>Milano</b>	1.921	24	48,7	63,9	1	538
<b>Nord Milano</b>	486	28	60,0	91,7	1	712
<b>Rhodense</b>	620	19	37,8	54,0	1	409
<b>Ovest Milanese</b>	677	18	41,8	58,2	1	361
<b>Melegnano</b>	889	21	45,4	58,7	1	363
<b>Lodi</b>	483	18	46,3	70,3	1	446
<b>ATS Milano</b>	5.076	22	46,7	65,3	1	712

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
<b>Milano</b>	422	47	72,7	73,8	0	364
<b>Nord Milano</b>	73	51	72,5	66,6	3	360
<b>Rhodense</b>	151	28	52,9	69,6	4	411
<b>Ovest Milanese</b>	162	40	67,4	70,5	1	361
<b>Melegnano</b>	221	41	61,4	59,0	2	324
<b>Lodi</b>	151	47	74,2	68,6	4	385
<b>ATS Milano</b>	1.180	42	67,5	69,4	0	411

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
<b>Milano</b>	1.723	20	37,8	50,8	1	538
<b>Nord Milano</b>	460	24	52,8	88,3	1	712
<b>Rhodense</b>	615	17	26,4	31,3	1	209
<b>Ovest Milanese</b>	638	14	28,8	41,7	1	319
<b>Melegnano</b>	775	16	35,3	49,3	1	360
<b>Lodi</b>	425	11	26,9	47,5	1	379
<b>ATS Milano</b>	4.636	17	35,1	52,6	1	712

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 18 giorni (fig. 21). A differenza dello scorso anno il distretto Nord Milano si allinea con l'andamento degli altri distretti, nonostante rimanga sempre una durata della degenza media in hospice leggermente più bassa degli altri (tab. 20). Per il distretto di Melegnano rispetto al 2021 si evidenzia una lieve riduzione della durata della degenza in hospice (nel 2021 media 19,7 e mediana 10).

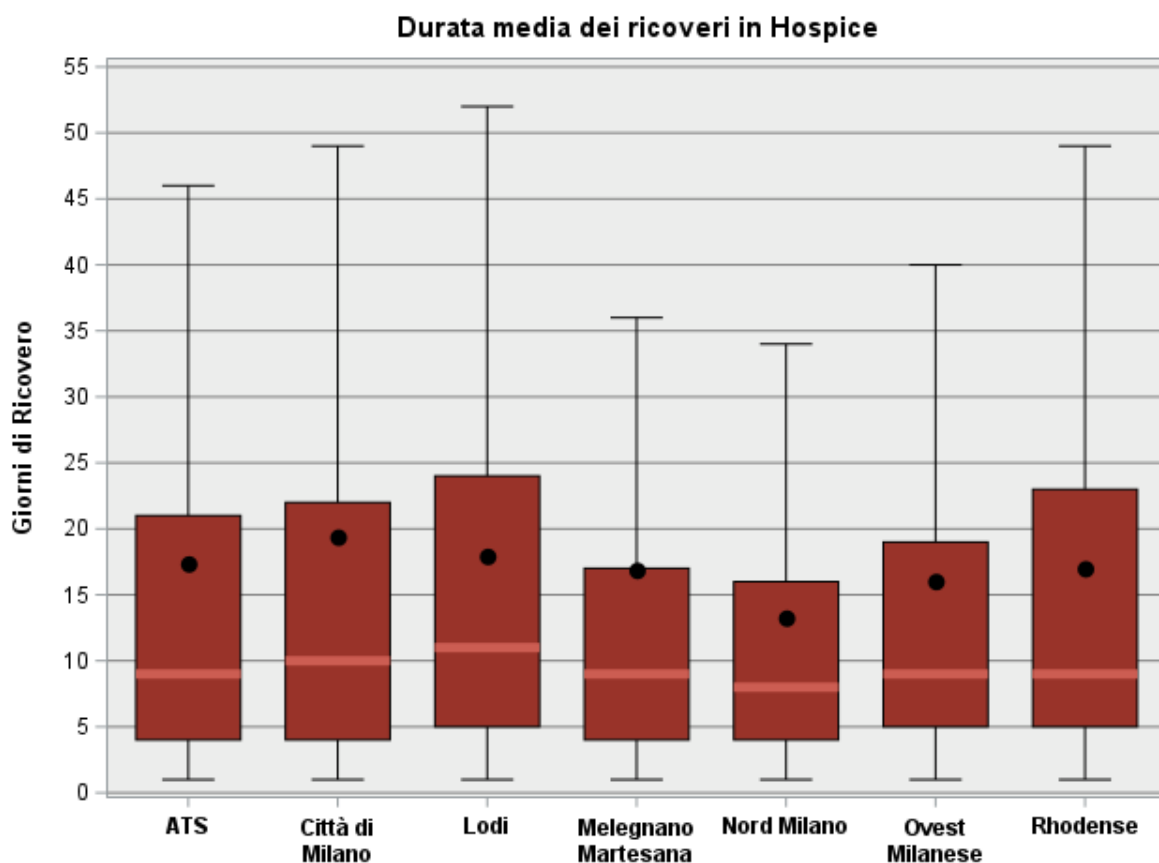


Fig. 21 – Durata ricovero in Hospice, per Distretto di residenza e in ATS

#### CURE PALLIATIVE IN HOSPICE

Distretto	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
<b>Milano</b>	1.488	10	19,8	28,5	1	344
<b>Nord Milano</b>	389	8	13,5	16,9	1	149
<b>Rhodense</b>	463	9	17,2	22,6	1	260
<b>Ovest Milanese</b>	595	9	16,3	21,8	1	195
<b>Melegnano</b>	558	9	17,2	25,9	1	234
<b>Lodi</b>	423	11	18,7	20,3	1	135
<b>ATS Milano</b>	3.916	9	17,9	24,8	1	344

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 5.922 le persone prese in carico in cure palliative domiciliari, per un totale di 6.101 accessi, dalle 26 Unità di Offerta accreditate. 3 Udo afferiscono al Dipartimento Ovest, 15 al dipartimento di Milano, 5 al Dipartimento Est e 3 sono Extra ATS.

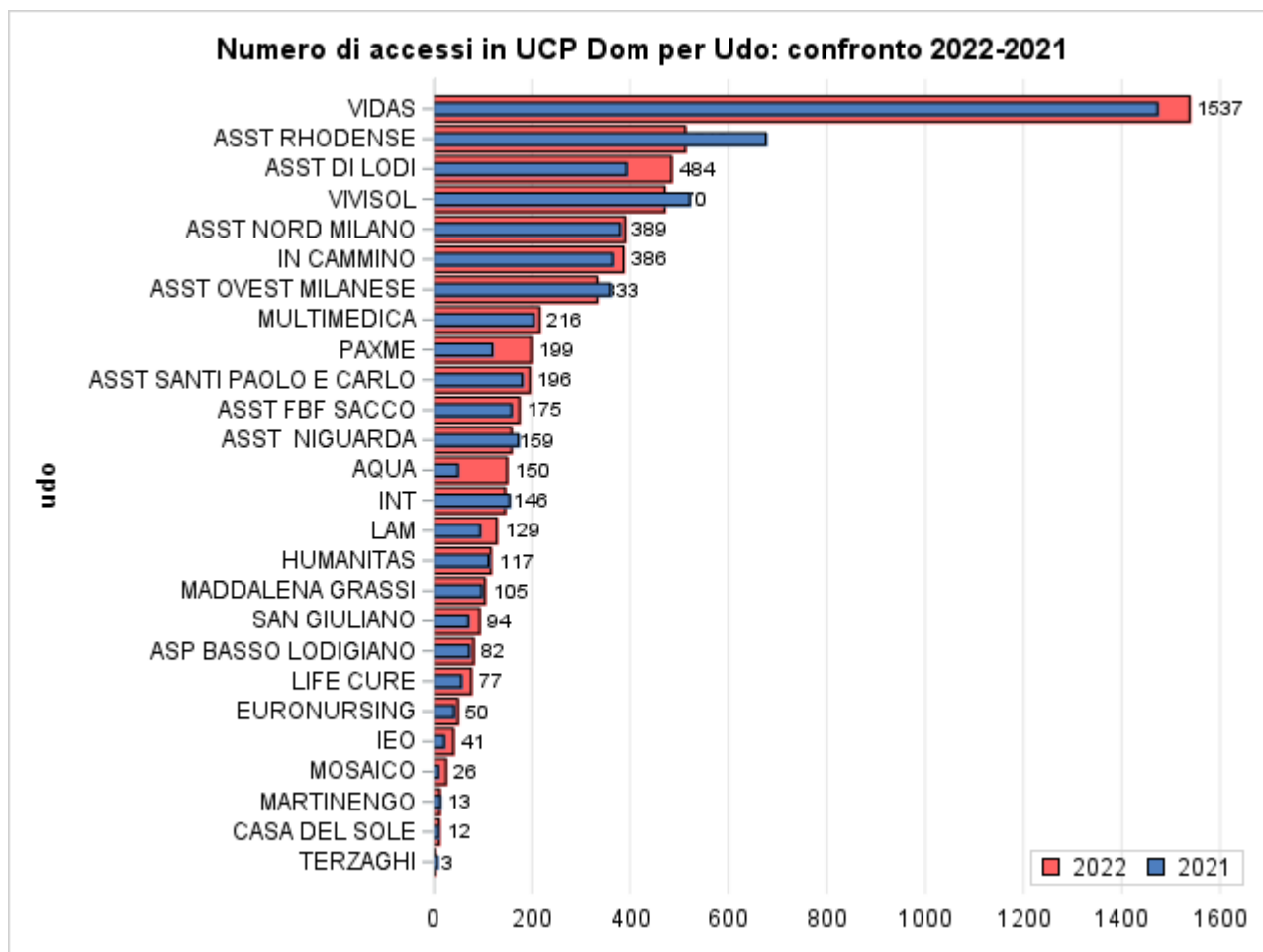


Fig. 21 – Volume degli accessi in cure domiciliari per Unità di Offerta

Il volume di prese in carico domiciliari più alto è dato dall'attività di Vidas, accreditata su quasi tutto il territorio di ATS. Seguono, in termine di volumi, l'ASST Rhodense e l'ASST di Lodi (fig. 21). Il numero di accessi del 2022 non si discosta molto dal 2021, se non per le UdO con volumi molto elevati che hanno ulteriormente incrementato il numero di ricoveri erogati.



DIPARTIMENTO	UDO	PZ 2022	ACCESSI 2022	ACCESSI 2021	ACCESSI 2020	DIFF% 22-21	DIFF% 22-20
OVEST	ASST RHODENSE	493	512	676	600	-24,3	-14,7
	IN CAMMINO	376	386	364	349	6,0	10,6
	ASST OVEST MILANESE	327	333	359	295	-7,2	12,9
NO ATS	SAN GIULIANO	91	94	71	89	32,4	5,6
	LIFE CURE	76	77	57	72	35,1	6,9
	EURONURSING	50	50	42	47	19,0	6,4
MILANO	VIDAS	1506	1537	1472	1238	4,4	24,2
	VIVISOL	465	470	521	482	-9,8	-2,5
	ASST NORD MILANO	363	389	379	371	2,6	4,9
	MULTIMEDICA	207	216	204	189	5,9	14,3
	PAXME	193	199	120	104	65,8	91,3
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	196	196	181	153	8,3	28,1
	ASST FBF SACCO	170	175	159	193	10,1	-9,3
	ASST NIGUARDA	157	159	173	189	-8,1	-15,9
	AQUA	149	150	50	47	200,0	219,1
	INT	133	146	155	183	-5,8	-20,2
	MADDALENA GRASSI	103	105	98	90	7,1	16,7
	IEO	41	41	22	67	86,4	-38,8
	MOSAICO	24	26	10	19	160,0	36,8
	MARTINENGO	13	13	14	23	-7,1	-43,5
	CASA DEL SOLE	12	12	10	6	20,0	100,0
EST	ASST DI LODI	467	484	392	350	23,5	38,3
	LAM	115	129	95	39	35,8	230,8
	HUMANITAS	116	117	112	90	4,5	30,0
	ASP BASSO LODIGIANO	76	82	73	59	12,3	39,0
	TERZAGHI	3	3	8	6	-62,5	-50,0
	<b>ATS Milano</b>	5922	6101	5827	5504	4,7	10,8

Tab. 21 – Numero di accessi e pazienti in CP Domiciliari e confronto 2020-2022 per singolo erogatore

Rispetto allo scorso anno gli accessi in cure palliative domiciliari sono cresciuti del 4,7%, passando da 5.827 nel 2021 a 6.101 nel 2022, per un totale di 5.922 pazienti, continuando il trend positivo dal 2020 (tab. 21). Per ciascuna UdO sono riportati i valori assoluti di accessi e i pazienti dei due anni, lo scostamento assoluto e la differenza percentuale tra gli accessi per anno.

UNITA' DI OFFERTA	N ACC	N Pz	% Milano	% Rhodense	% Melegnano	% Lodi	% Nord Milano	% Ovest M.se	% Non Residenti	Distretto 2022	% 2022
ASST OVEST MILANESE	333	327	0,3	0,9	0,3	0,3		95,5	2,7	Ovest M.se	98,3
ASST RHODENSE	512	493	0,6	80,1			0,2	0,2	18,9	Rhodense	77,7
IN CAMMINO	386	376	0,5	0,8	0,5			96,4	1,8	Ovest M.se	98,4
EURONURSING	50	50			90,0		8,0		2,0	Melegnano	95,2
LIFE CURE	77	76		14,3				84,4	1,3	Ovest M.se	80,7
SAN GIULIANO	94	91	2,1		93,6				4,3	Melegnano	100
AQUA	150	149	52,0	10,0	24,7		10,0		3,3	Milano	70
ASST NIGUARDA	159	157	73,6	3,1			20,1		3,1	Milano	79,8
ASST FBF SACCO	175	170	84,0	12,6				0,6	2,9	Milano	83,6
ASST NORD MILANO	389	363	41,1				57,6		1,3	Nord M.no	55,7
ASST SS PAOLO CARLO	196	196	69,9	24,0	3,6		1,5		1,0	Milano	74
CASA DEL SOLE	12	12	83,3		16,7					Milano	60
IEO	41	41	63,4		24,4				12,2	Milano	45,5
INT	146	133	97,3		0,7				2,1	Milano	95,5
MADDALENA GRASSI	105	103	93,3	1,0		1,0			4,8	Milano	96,9
MARTINENGO	13	13	92,3		7,7					Milano	100
MOSAICO	26	24	19,2		73,1				7,7	Melegnano	70
MULTIMEDICA	216	207	33,8	2,3			60,2		3,7	Nord M.no	62,3
PAXME	199	193	75,4	5,0	3,0		11,6		5,0	Milano	87,5
VIDAS	1537	1506	58,5	7,4	23,2		5,9	0,5	4,6	Milano	61,2
VIVISOL	470	465	27,0	9,4	51,9	0,2	10,0		1,5	Melegnano	54,3
ASP BASSO LODIGIANO	82	76	1,2			97,6			1,2	Lodi	98,6
ASST DI LODI	484	467	0,6		0,4	95,9	0,2		2,9	Lodi	96,9
HUMANITAS	117	116	18,8	18,8	60,7				1,7	Melegnano	64,3
LAM	129	115	0,8		97,7		0,8		0,8	Melegnano	95,8
TERZAGHI	3	3				66,7			33,3	Lodi	87,5
<b>ATS Milano</b>	<b>6101</b>	<b>5922</b>	<b>36,3</b>	<b>11,7</b>	<b>16,7</b>	<b>9,0</b>	<b>9,4</b>	<b>12,5</b>	<b>4,4</b>	<b>Milano</b>	<b>37,4</b>

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

In tabella 22 sono rappresentati i dati relativi alle prese in carico domiciliari erogate da ciascuna UdO suddivise per distretto di residenza dei malati. È stato riportato anche il distretto e la relativa percentuale dove era stato erogato il maggior numero di prestazioni domiciliari nello scorso anno. I dati sono sovrapponibili a quelli dello scorso anno ed evidenziano tendenzialmente una presa in carico in cure domiciliari nella ASST in cui l'assistito è residente.

Il 4,4% delle prese in carico domiciliari sono erogati a pazienti non residenti e per il 2022 l'UdO Terzaghi si colloca in prima posizione rispetto alla quota di assistiti non residenti presi in carico in cure palliative domiciliari (33.3%).

Per poter paragonare i volumi di attività in assistenza domiciliare del 2022 rispetto al 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 2,4% di giornate in meno rispetto all'anno precedente ma con grande eterogeneità fra i diversi erogatori e con diverso impatto legato ai volumi degli erogatori stessi. Tale dato è in controtendenza rispetto all'anno precedente, dove era riportato un +3,4%, ma il fenomeno potrebbe essere legato all'effetto di alcuni erogatori ad alto volume di prese in carico domiciliari.

Dipartimento	Udo	Giorni assistenza 2022	Giorni assistenza 2021	Diff	Diff %
Est	TERZAGHI	129	315	-186	-59,0
Est	HUMANITAS	3214	3062	152	5,0
Est	ASST DI LODI	14091	12808	1283	10,0
Est	ASP BASSO LODIGIANO	4725	4075	650	16,0
Est	LAM	4736	3758	978	26,0
Ovest	ASST RHODENSE	12580	20139	-7559	-37,5
Ovest	IN CAMMINO	12470	13651	-1181	-8,7
Ovest	ASST OVEST MILANESE	10215	10222	-7	-0,1
Milano	INT	7209	9023	-1814	-20,1
Milano	MARTINENGO	382	469	-87	-18,6
Milano	ASST NIGUARDA	5609	6730	-1121	-16,7
Milano	VIDAS	48557	53272	-4715	-8,9
Milano	ASST FBF SACCO	9313	10208	-895	-8,8
Milano	ASST SANTI PAOLO E CARLO	5351	5714	-363	-6,4
Milano	VIVISOL	18162	19208	-1046	-5,4
Milano	ASST NORD MILANO	13049	13280	-231	-1,7
Milano	MULTIMEDICA	11445	11045	400	3,6
Milano	MADDALENA GRASSI	4367	3671	696	19,0
Milano	IEO	1511	1075	436	40,6
Milano	CASA DEL SOLE	412	293	119	40,6
Milano	PAXME	8664	6103	2561	42,0
Milano	MOSAICO	1003	406	597	147,0
Milano	AQUA	5256	1296	3960	305,6
NoATS	SAN GIULIANO	4065	3804	261	6,9
NoATS	LIFE CURE	2352	1716	636	37,1
NoATS	EURONURSING	2831	1307	1524	116,6
	<b>ATS Milano</b>	<b>211698</b>	<b>217002</b>	<b>-5304</b>	<b>-2,4</b>

Tab. 23 – Giornate di assistenza in CP Domiciliari e confronto 2022-2021 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.

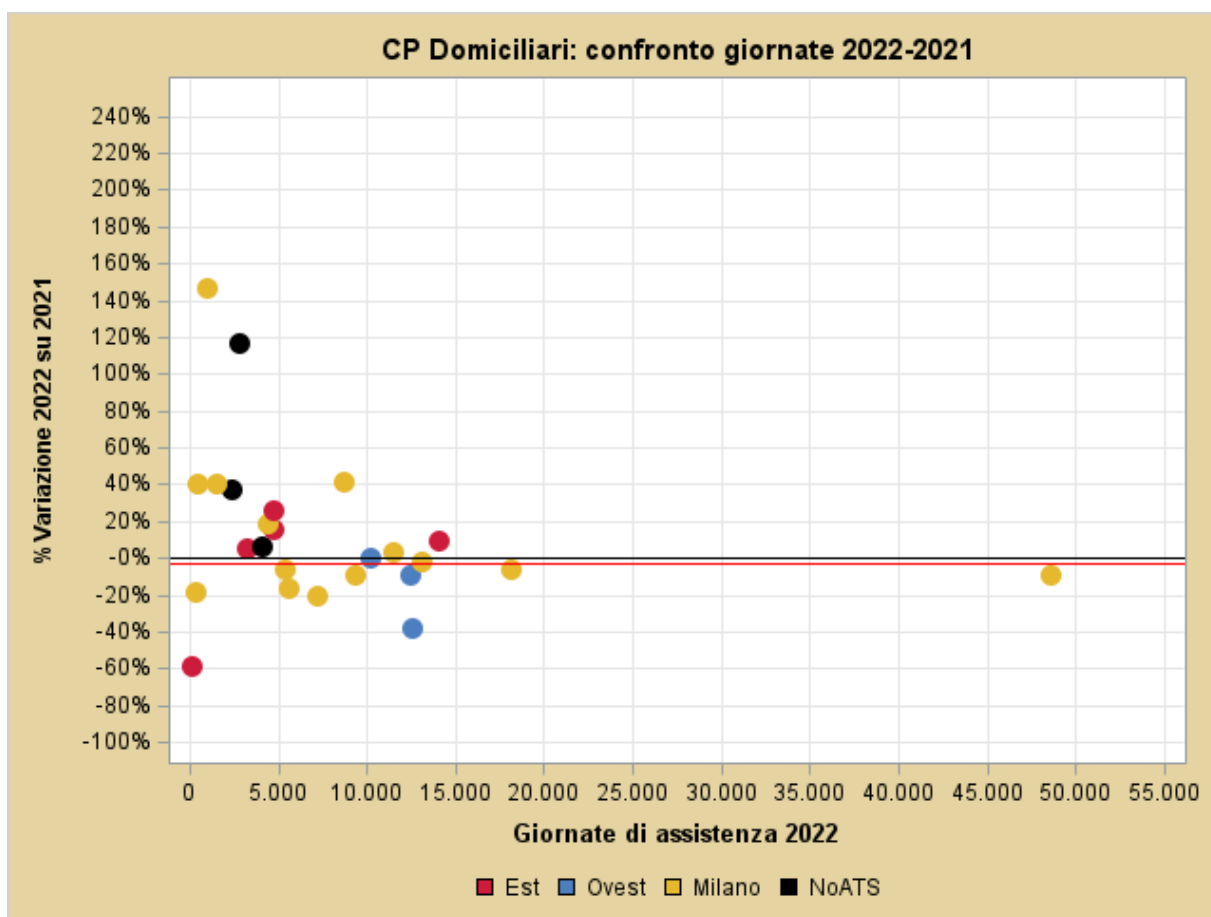


Fig. 23– Variazione percentuale di giornate di presa in carico in CP Domiciliari, 2021 vs 2022

## 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 325 ricoveri è la struttura con il maggior numero di ricoveri, seguono l'hospice dell'ospedale Bassini della ASST Nord Milano con 267 ricoveri e gli hospice del Sacco e di Abbiategrasso rispettivamente con 263 e 262 ricoveri (fig. 24).

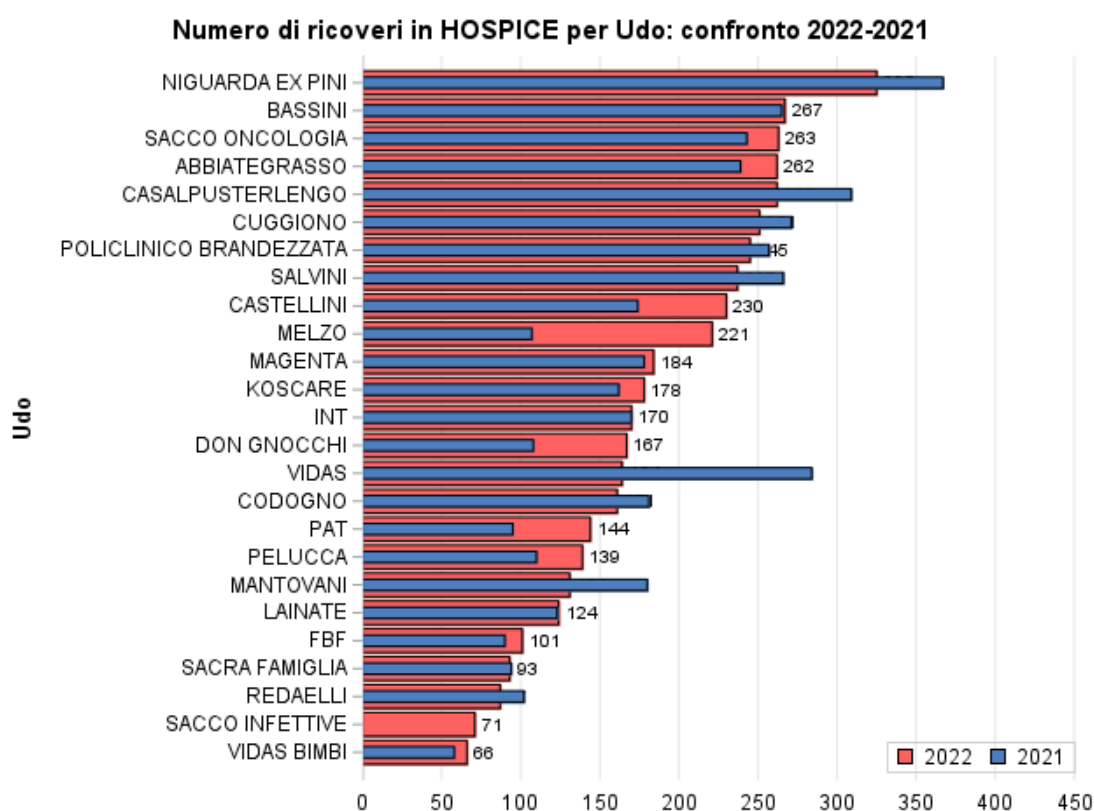


Fig. 24 – Numero di ricoveri in hospice per Unità di Offerta

Rispetto agli ultimi due anni i ricoveri in hospice nel 2022 sono leggermente in aumento (+2,5% rispetto al 2021 e +2,9% al 2020) ma si attestano a valori molto bassi rispetto agli oltre 5000 ricoveri annui del 2019.

L'aumento dei ricoveri ha interessato eterogeneamente le diverse UdO, come riportato in fig 24. In tab 24, per ciascuna UdO sono riportati i valori assoluti di ricoveri e pazienti dei due anni, lo scostamento assoluto e percentuale tra i ricoveri.

Rispetto al 2021 si rileva un'ampia eterogeneità nello scostamento del numero dei ricoveri in hospice, con alcuni erogatori che hanno notevolmente aumentato e altri ridotto in misura notevole la quota di prese in carico.

DIPARTIMENTO	UDO	PZ 2022	RIC 2022	RIC 2021	RIC 2020	DIFF% 22-21	DIFF% 22-20
OVEST	ABBIATEGRASSO	259	262	239	274	9,6	-4,4
	CUGGIONO	248	251	271	281	-7,4	-10,7
	SALVINI	236	237	266	322	-10,9	-26,4
	MAGENTA	183	184	178	183	3,4	0,5
	LAINATE	123	124	123	134	0,8	-7,5
	NIGUARDA EX PINI	321	325	367	378	-11,4	-14,0
	BASSINI	265	267	265	299	0,8	-10,7
	SACCO ONCOLOGIA	259	263	243	175	8,2	50,3
	POLICLINICO BRANDEZZATA	241	245	257	226	-4,7	8,4
	KOSCARÉ	178	178	162	100	9,9	78,0
MILANO	INT	158	170	170	153	0,0	11,1
	DON GNOCCHI	167	167	108	108	54,6	54,6
	VIDAS	161	164	284	315	-42,3	-47,9
	PAT	144	144	95	74	51,6	94,6
	PELUCCA	139	139	110	130	26,4	6,9
	MANTOVANI	128	131	180	126	-27,2	4,0
	FBF	99	101	90	106	12,2	-4,7
	REDAELLI	87	87	102	66	-14,7	31,8
	SACCO INFETTIVE	71	71	0	126	-	-43,7
	VIDAS BIMBI	51	66	58	45	13,8	46,7
EST	CASALPUSTERLENGO	251	262	309	293	-15,2	-10,6
	CASTELLINI	229	230	174	165	32,2	39,4
	MELZO	218	221	107	99	106,5	123,2
	CODOGNO	158	161	181	145	-11,0	11,0
	SACRA FAMIGLIA	93	93	94	94	-1,1	-1,1
	<b>ATS Milano</b>	<b>4467</b>	<b>4543</b>	<b>4433</b>	<b>4417</b>	<b>2,5</b>	<b>2,9</b>

Tab. 24 – Numero di ricoveri e pazienti in Hospice e confronto 2020-2022 per singolo erogatore

In tabella 25 sono inseriti i dati relativi ai ricoveri erogati da ciascun Hospice 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 2021	% 2021
ABBIATEGRASSO	262	259	4,2	5,7	6,1	0,4	0,4	63,7	19,5	Ovest M.se	69
CUGGIONO	251	248	1,2	2,4				86,5	10,0	Ovest M.se	91,5
LAINATE	124	123	7,3	37,9	2,4		2,4	13,7	36,3	Rhodense	39
MAGENTA	184	183	0,5	3,3				92,9	3,3	Ovest M.se	85,4
SALVINI	237	236	1,3	72,6	0,4	0,4		2,1	23,2	Rhodense	75,2
BASSINI	267	265	19,1	2,2	1,1		70,4	0,4	6,7	Nord M.no	72,5
DON GNOCCHI	167	167	74,9	15,6	4,2			0,6	4,8	Milano	79,6
FBF	101	99	80,2	2,0	3,0		1,0	1,0	12,9	Milano	83,3
INT	170	158	61,8	7,1	12,9	1,2	2,9	1,2	12,9	Milano	61,2
KOSCARE	178	178	72,5	2,8	11,2	0,6	2,8		10,1	Milano	79,6
MANTOVANI	131	128	20,6		29,0		27,5		22,9	Melegnano	31,7
NIGUARDA EX PINI	325	321	53,8	8,3	0,6	0,3	19,4	1,8	15,7	Milano	58,3
PAT	144	144	75,7	9,7	6,9		2,8	1,4	3,5	Milano	81,1
PELUCCA	139	139	28,1	3,6	11,5		46,0	0,7	10,1	Milano	24,5
POLICLINICO BRANDEZZATA	245	241	78,4	3,3	6,5	1,2		1,6	9,0	Milano	79,8
REDAELLI	87	87	72,4	18,4	4,6			1,1	3,4	Milano	73,5
SACCO ONCOLOGIA	71	71	63,4	21,1			1,4	4,2	9,9	Milano	
SACCO INFETTIVE	263	259	66,5	20,2	0,8		1,9	0,8	9,9	Milano	70
VIDAS	164	161	70,7	11,6	9,1		2,4	1,2	4,9	Milano	71,1
VIDAS BIMBI	66	51	27,3	13,6	1,5		7,6	3,0	47,0	Non resid.	32,8
CASALPUSTERLENGO	262	251	1,9		0,8	89,3	0,4		7,6	Lodi	85,8
CASTELLINI	230	229	10,4	1,7	63,5	20,9			3,5	Melegnano	70,1
CODOGNO	161	158	0,6		3,1	84,5			11,8	Lodi	88,4
MELZO	221	218	5,4	0,5	73,3	5,9	3,2		11,8	Melegnano	86
SACRA FAMIGLIA	93	93	4,3	1,1	80,6		3,2	1,1	9,7	Melegnano	84
<b>ATS Milano</b>	<b>4543</b>	<b>4467</b>	<b>33,5</b>	<b>10,3</b>	<b>12,5</b>	<b>9,7</b>	<b>8,7</b>	<b>13,3</b>	<b>11,9</b>	<b>Milano</b>	<b>34,4</b>

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

Complessivamente in ATS il 11,9% dei ricoveri in hospice siano relativi a malati non residenti. Il dato del 2021 era del 10,6%. 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 nel 2022 rispetto al 2021 ed è stata calcolata la differenza percentuale (tab. 26 e fig. 25).

Nel complesso in ATS sono state erogate il 4,1% di giornate in più rispetto all'anno precedente, con grande variabilità tra i diversi erogatori. Il dato è in controtendenza rispetto all'anno precedente in cui si registrava una diminuzione del 1,1%.

<b>Dipartimento</b>	<b>Udo</b>	<b>N_ric</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Giorni assistenza 2022</b>	<b>Giorni assistenza 2021</b>	<b>Diff</b>	<b>Diff %</b>
Est	SACRA FAMIGLIA	88	19,0	12	1.973	1.573	400	25,4
Est	MELZO	216	11,7	7	2.747	1.597	1150	72,0
Est	CASTELLINI	220	15,4	9	3.585	3.173	412	13,0
Est	CASALPUSTERLENGO	250	15,6	10	4.080	3.786	294	7,8
Est	CODOGNO	150	20,2	13	3.182	3.040	142	4,7
Ovest	SALVINI	227	14,0	7	3.408	3.989	-581	-14,6
Ovest	LAINATE	122	14,8	9	1.888	2.083	-195	-9,4
Ovest	MAGENTA	176	13,8	8	2.487	2.403	84	3,5
Ovest	CUGGIONO	243	15,2	9	3.831	3.681	150	4,1
Ovest	ABBIATEGRASSO	250	16,8	9	4.408	4.218	190	4,5
Milano	VIDAS	153	11,4	7	1.883	3.780	-1897	-50,2
Milano	DON GNOCCHI	158	16,9	9	2.987	3.257	-270	-8,3
Milano	NIGUARDA EX PINI	313	14,4	8	4.660	4.940	-280	-5,7
Milano	FBF	93	23,4	10	2.434	2.571	-137	-5,3
Milano	SACCO ONCOLOGIA	249	17,9	10	5.115	5.115	0	0,0
Milano	INT	163	15,7	9	2.708	2.689	19	0,7
	POLICLINICO							
Milano	BRANDEZZATA	234	13,8	9	3.561	3.523	38	1,1
Milano	MANTOVANI	131	14,1	8	1.850	1.821	29	1,6
Milano	KOSCARE	171	18,1	10	3.322	3.197	125	3,9
Milano	PELUCCA	133	15,3	8	2.199	2.063	136	6,6
Milano	BASSINI	261	10,4	6	2.780	2.561	219	8,6
Milano	REDAELLI	78	27,7	12	2.768	2.415	353	14,6
Milano	PAT	136	21,5	10	3.105	2.585	520	20,1
Milano	VIDAS BIMBI	61	19,4	15	1.307	1.048	259	24,7
Milano	ATS Milano	4347	15,9	9	73.992	71.108	2884	4,1

Tab. 26 – Durata media e mediana del ricovero e giornate di assistenza in hospice e confronto 2022-2021 per singolo erogatore



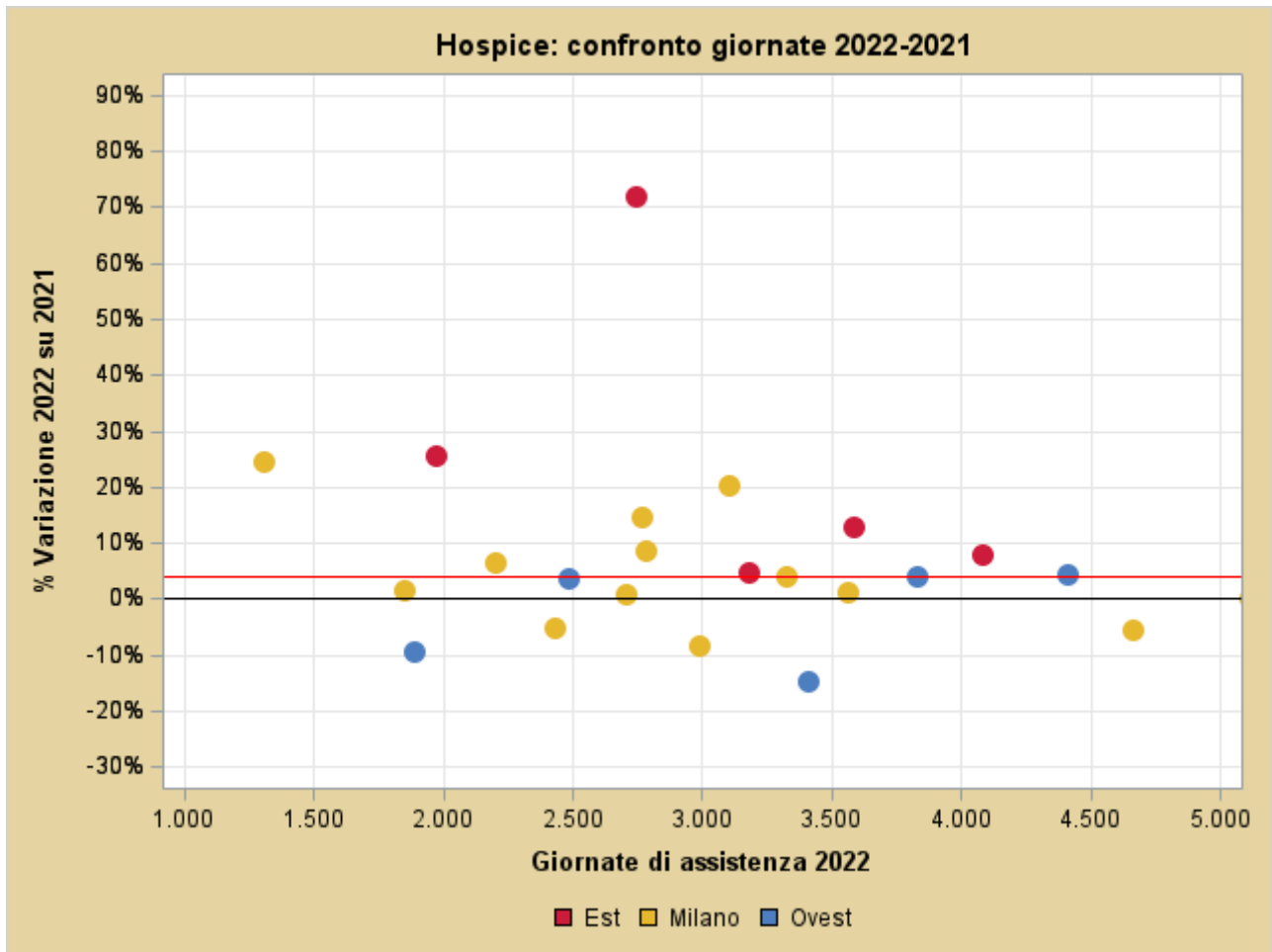


Fig. 25- Variazione percentuale di giornate di presa in carico in hospice

## 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.

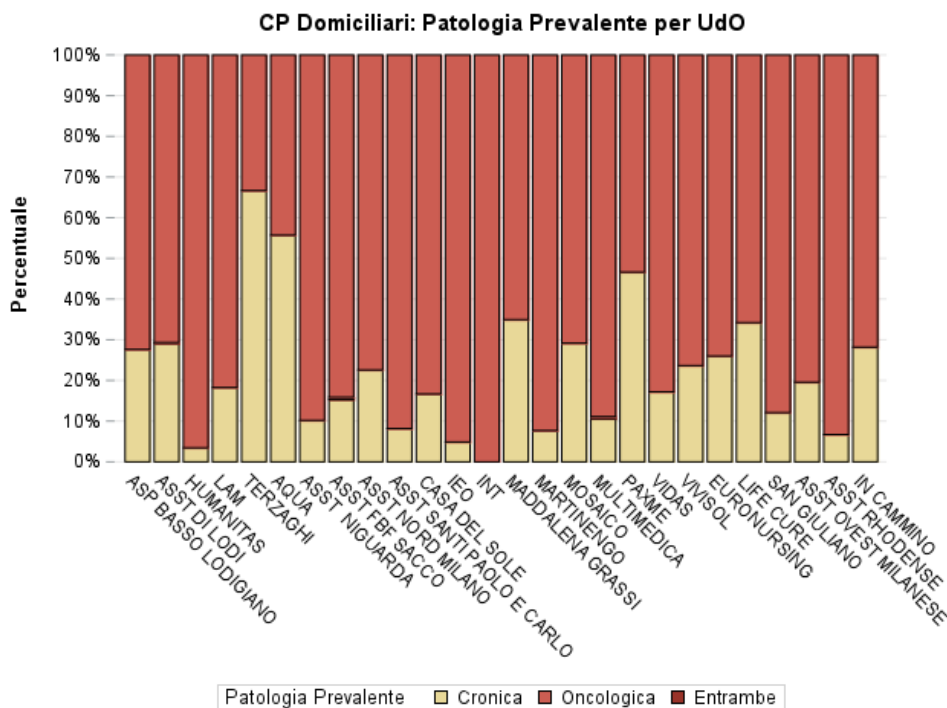


Fig. 26 - Distribuzione della patologia prevalente per Unità di Offerta di cure palliative domiciliari

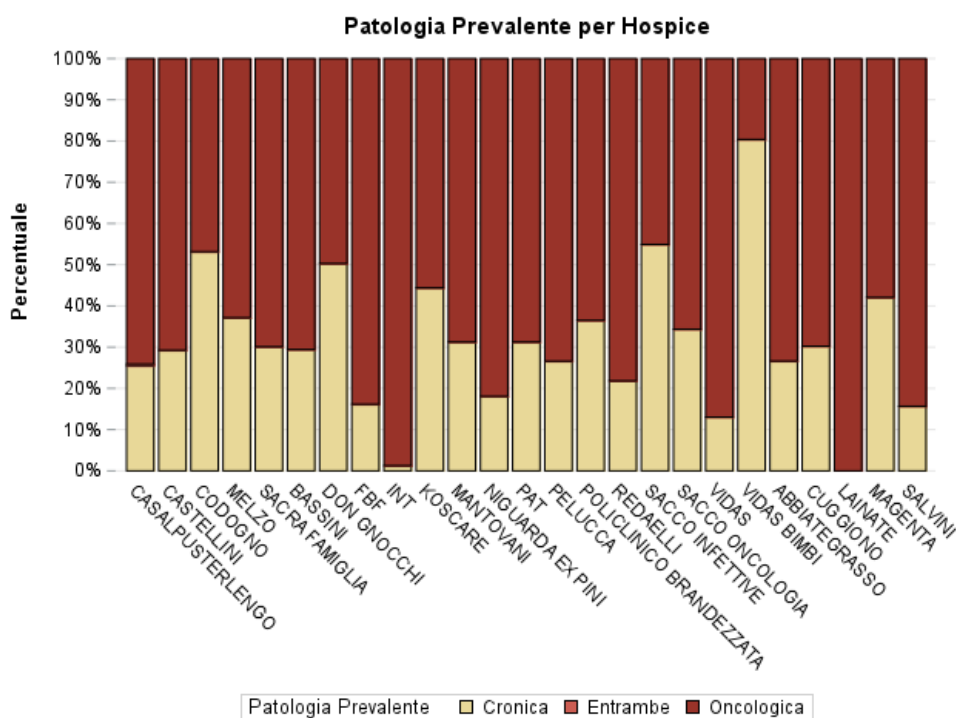


Fig. 27 - Distribuzione della patologia prevalente per Hospice

## Provenienza degli assistiti per Unità di Offerta

Le persone che accedono alle cure palliative domiciliari (fig.28-30) provengono per il 18,4% dall'ospedale, per il 77,3% dal domicilio senza palliative, per l'1,2% dal domicilio con cure palliative e per il 3% da altra assistenza. I dati sono invariati rispetto allo scorso anno.

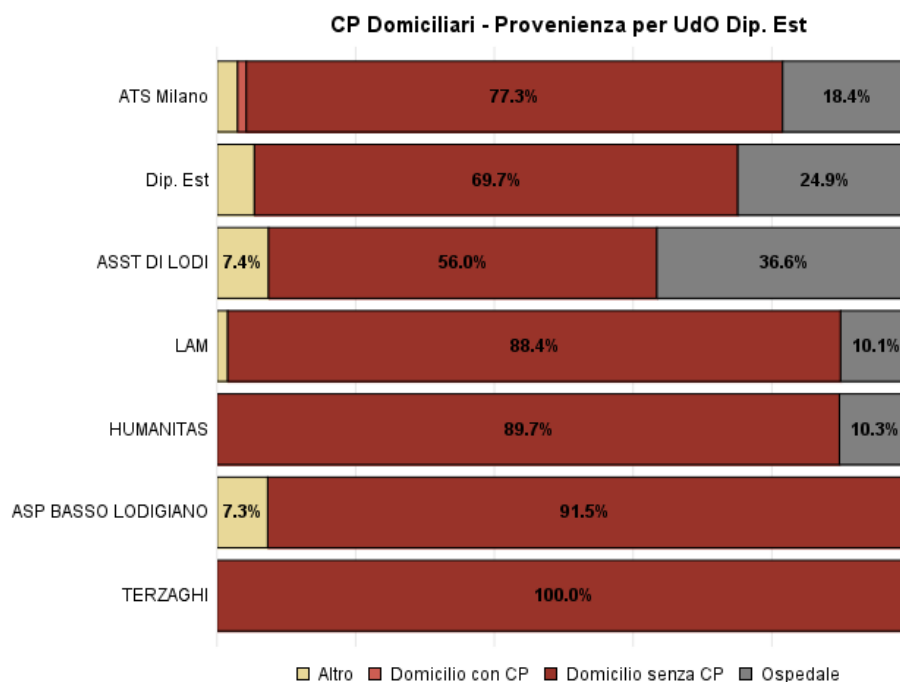


Fig. 28 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta, Dip. Est

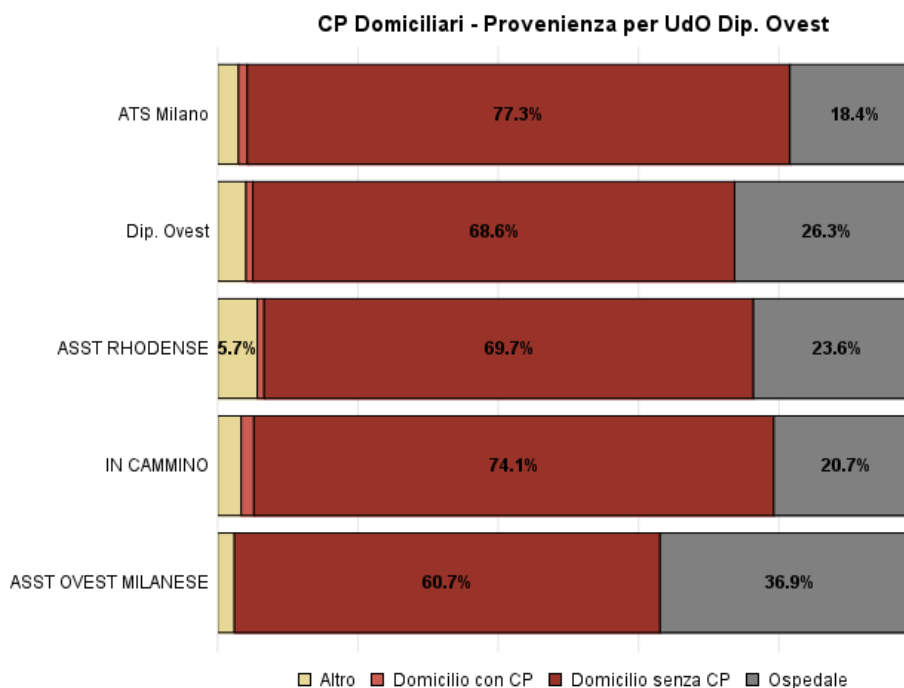


Fig. 29 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta, Dip. Ovest

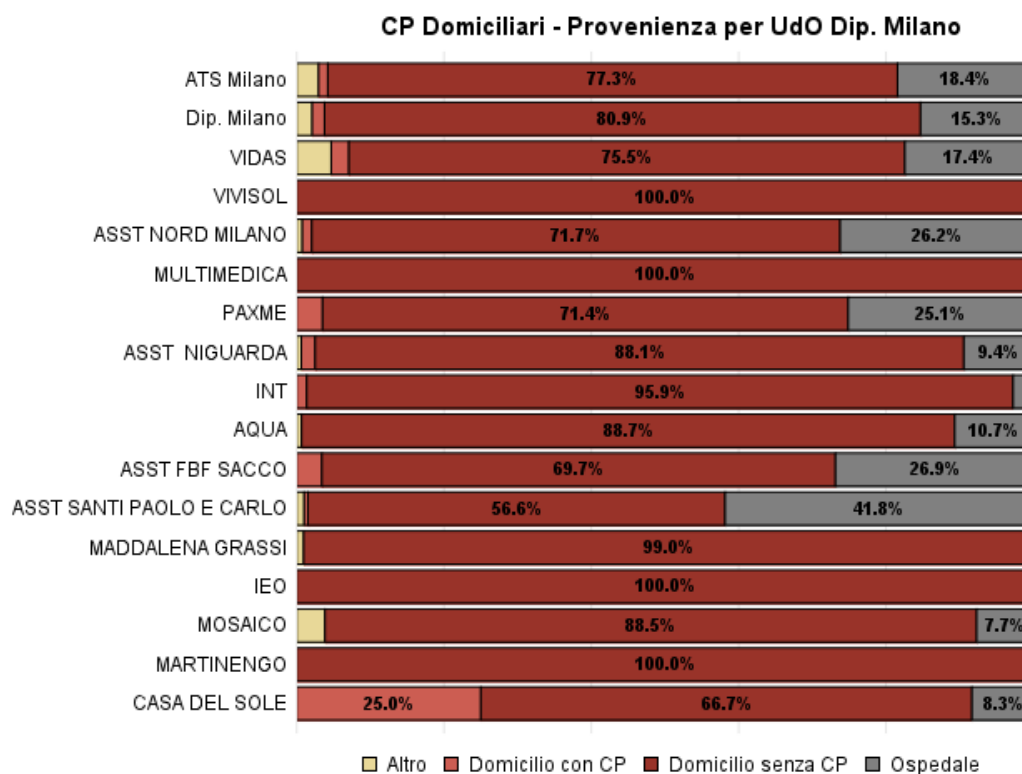


Fig. 30 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta Dip. Milano

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 24,9% e 26,3%. La quota di ricoveri proveniente da altri percorsi, ad esempio strutture riabilitative o sociosanitarie, è generalmente molto limitata. Tali dati sono sovrapponibili a quelli dello scorso anno.

Considerando i ricoveri in strutture residenziali, il 68,7% delle persone proviene da una degenza in struttura ospedaliera, l'11,5% dal domicilio senza cure palliative, il 13,2% dal domicilio dove ha ricevuto cure palliative e il 6,6% da altre tipologia di assistenza (fig. 31-33). Il merito alle altre tipologie il dato del 2021 era del 9,9%.

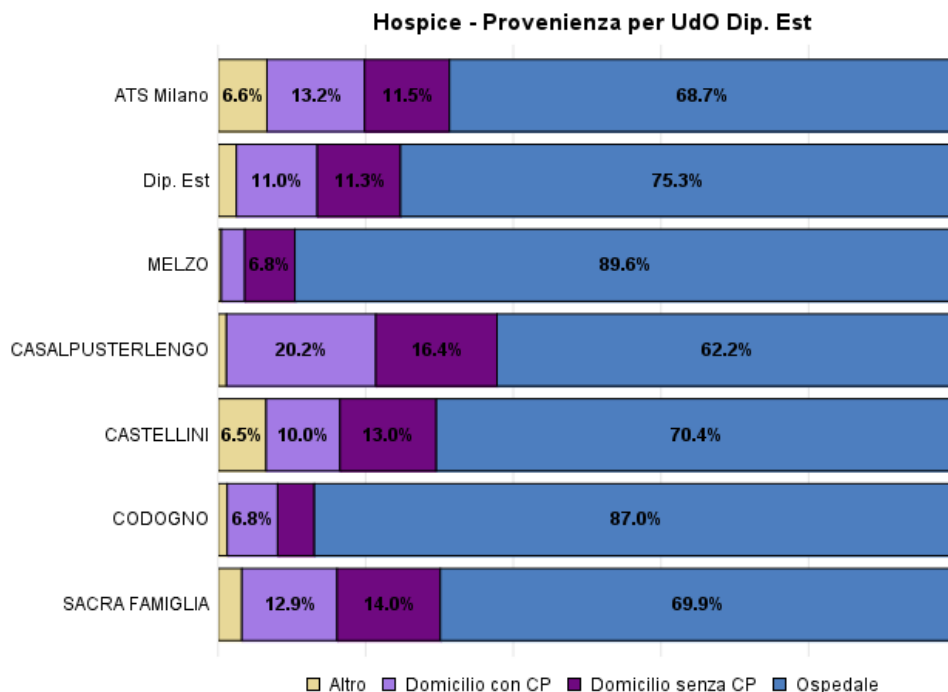


Fig. 31 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Est

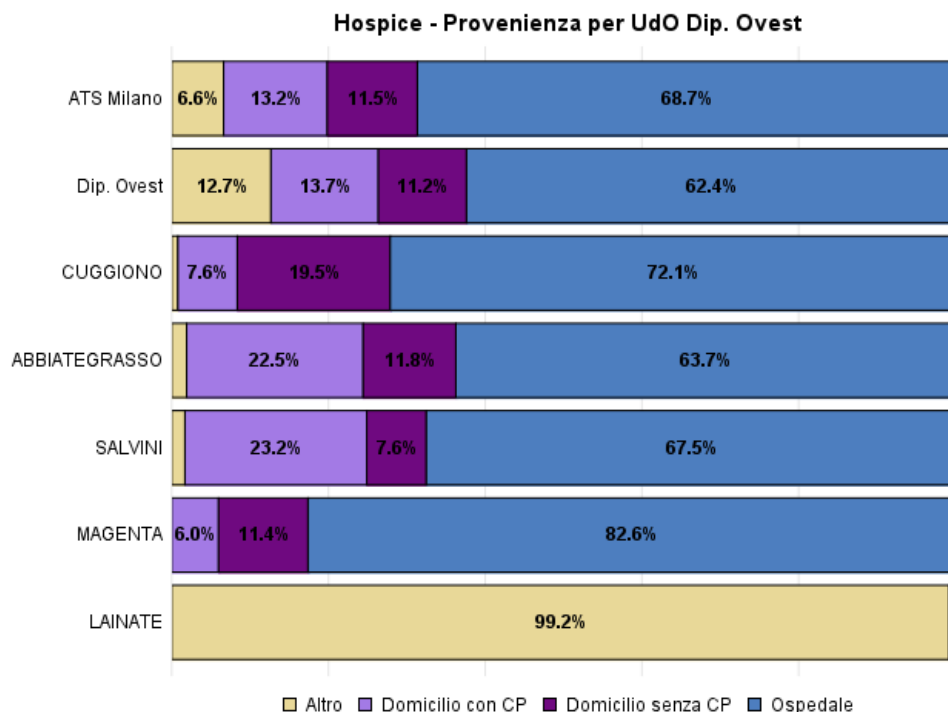


Fig. 32 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Ovest

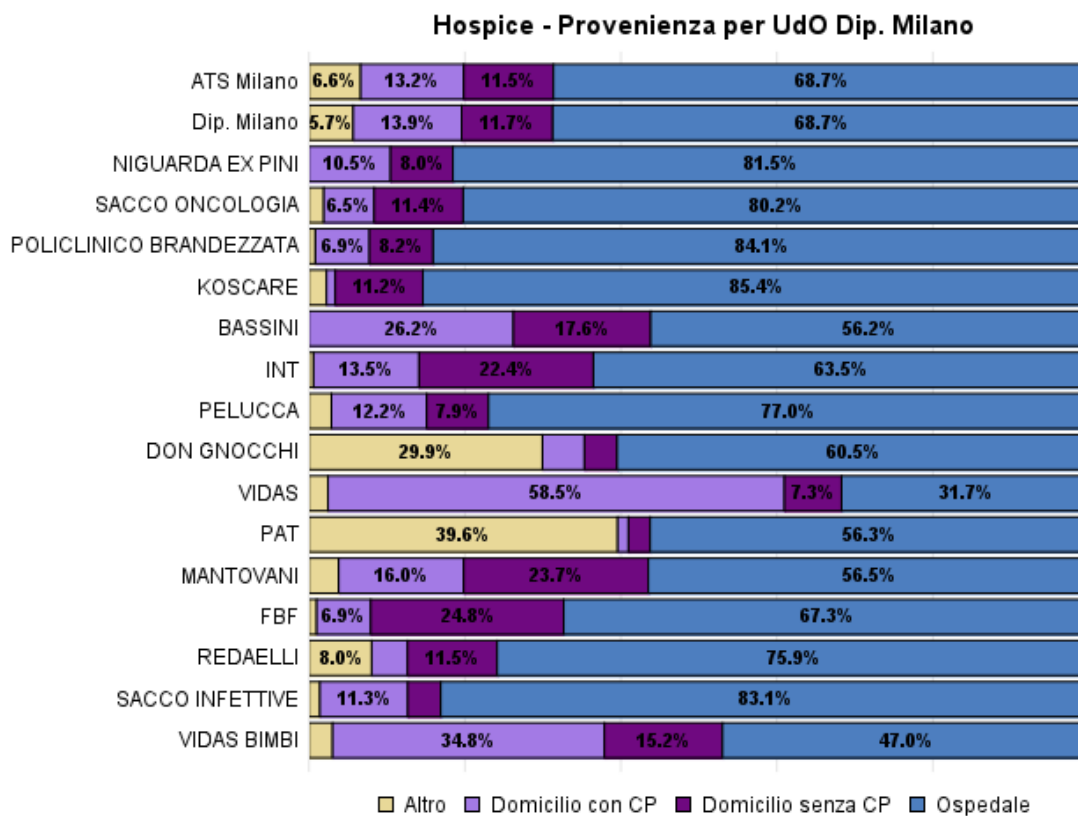


Fig. 33 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Milano

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'11,1% dei pazienti presi in carico in **cure palliative domiciliari** accede al pronto soccorso e ogni 1.000 giornate di presa in carico domiciliare nel 2022 si verificano circa 3 accessi in PS. Circa un terzo, 31,9%, degli accessi in PS ha esitato in un ricovero ospedaliero, dato sovrapponibile allo scorso anno (tab. 27).

Dipartimento	Udo	N. Pz	Gg 2022	% Pz in PS	N. Accessi PS	% Accessi 1.000 gg	% ricovero post PS
<b>ATS</b>	<b>ATS Milano</b>	<b>5.310</b>	<b>211.698</b>	<b>11,1</b>	<b>747</b>	<b>3,5</b>	<b>31,9</b>
<b>Est</b>	ASP BASSO LODIGIANO	61	4.725	32,8	28	5,9	28,6
	ASST DI LODI	439	14.091	2,3	10	0,7	20,0
	HUMANITAS	108	3.214	6,5	11	3,4	27,3
	LAM	106	4.736	17,0	28	5,9	39,3
	TERZAGHI	3	129	0,0	0	0,0	0,0
<b>Milano</b>	AQUA	131	5.256	15,3	26	4,9	38,5
	ASST NIGUARDA	138	5.609	3,6	6	1,1	0,0
	ASST FBF SACCO	155	9.313	7,1	12	1,3	33,3
	ASST NORD MILANO	333	13.049	9,6	35	2,7	28,6
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	181	5.351	9,9	20	3,7	20,0
	CASA DEL SOLE	12	412	0,0	0	0,0	0,0
	IEO	38	1.511	2,6	2	1,3	0,0
	INT	112	7.209	12,5	20	2,8	30,0
	MADDALENA GRASSI	97	4.367	9,3	10	2,3	30,0
	MARTINENGO	11	382	9,1	1	2,6	100,0
	MOSAICO	23	1.003	17,4	6	6,0	33,3
	MULTIMEDICA	183	11.445	25,1	79	6,9	31,6
	PAXME	164	8.664	20,1	43	5,0	37,2
	VIDAS	1.353	48.557	10,3	160	3,3	38,8
	VIVISOL	425	18.162	19,8	104	5,7	34,6
<b>Ovest</b>	ASST OVEST MILANESE	302	10.215	2,3	9	0,9	11,1
	ASST RHODENSE	455	12.580	8,1	40	3,2	27,5
	IN CAMMINO	330	12.470	7,6	33	2,6	21,2
<b>NoATS</b>	EURONURSING	47	2.831	23,4	14	4,9	21,4
	LIFE CURE	71	2.352	11,3	10	4,3	20,0
	SAN GIULIANO	72	4.065	37,5	40	9,8	27,5

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 1.000 giornate di presa in carico domiciliare tra 0 e 10, con una media di 3,5. Nella maggior parte delle UdO afferenti al dipartimento Ovest il ricorso al Pronto soccorso si verifica in misura minore rispetto alla media di ATS (fig. 34). In tutte le UdO extra ATS invece si ricorre più frequentemente al PS con un valore massimo di 9,8 accessi in PS ogni 1.000 giornate di presa in carico domiciliare.

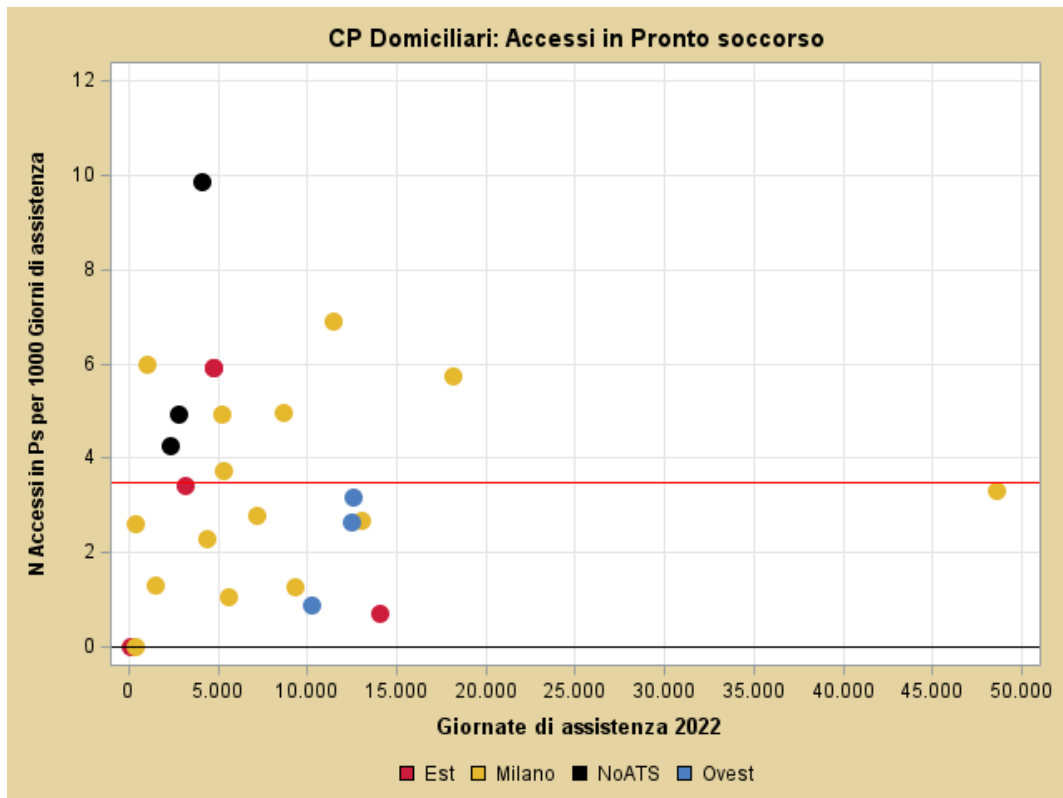


Fig. 34 - Accesso dei pazienti in cure palliative domiciliari al Pronto Soccorso per Unità di Offerta



È stata analizzata la distribuzione dei codici di **trriage post-visita**, che offrono una panoramica più fedele dello stato del paziente rispetto al triage all'ingresso (fig. 35). L'1,7% degli accessi avviene in codice bianco (dato 2021 3%), il 58% in codice verde (dato 2021 60%), il 27% in codice giallo (dato 2021 20%) , il 3% in rosso (dato 2021 6%) e l'8% in codice nero (dato 2021 11%) .

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

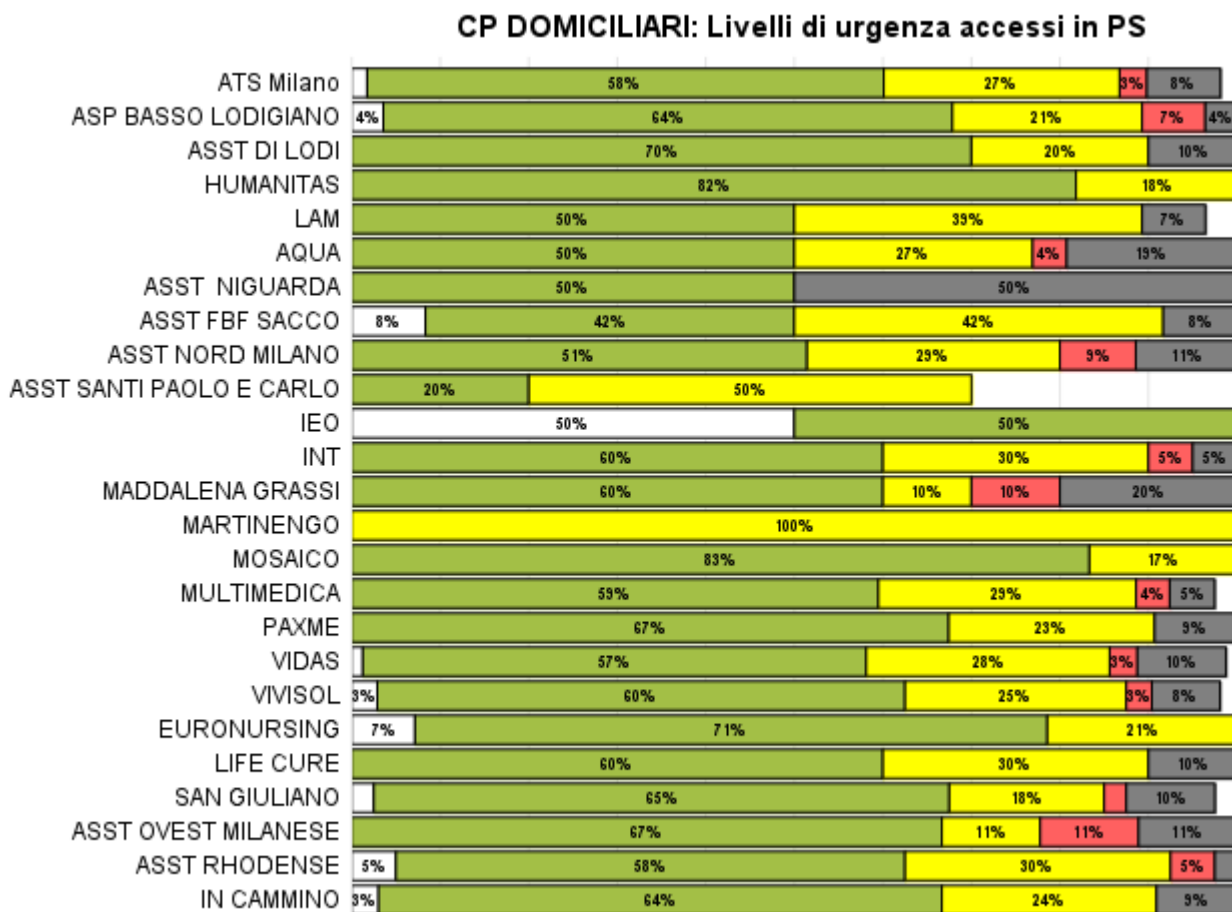


Fig. 35 – Livello di urgenza degli accessi in Pronto Soccorso dei pazienti in cure palliative domiciliari per UdO

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 il 30% 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	28	22	6	21,4	
	ASST DI LODI	10	9	1	10,0	
	HUMANITAS	11	10	1	9,1	
	LAM	28	19	9	32,1	
	AQUA	26	18	8	30,8	
	ASST NIGUARDA	6	3	3	50,0	
	ASST FBF SACCO	12	7	5	41,7	
	ASST NORD MILANO	35	21	14	40,0	
Milano	ASST SANTI PAOLO E CARLO	20	13	7	35,0	
	IEO	2	1	1	50,0	
	INT	20	11	9	45,0	
	MADDALENA GRASSI	10	7	3	30,0	
	MARTINENGO	1	0	1	100,0	
	MOSAICO	6	4	2	33,3	
	MULTIMEDICA	79	64	15	19,0	
	PAXME	43	28	15	34,9	
	VIDAS	160	112	48	30,0	
	VIVISOL	104	76	28	26,9	
	NoATS	EURONURSING	14	10	4	28,6
		LIFE CURE	10	7	3	30,0
SAN GIULIANO		40	28	12	30,0	
Ovest	ASST OVEST MILANESE	9	6	3	33,3	
	ASST RHODENSE	40	25	15	37,5	
Est	IN CAMMINO	33	18	15	45,5	
	<b>Totale Est</b>	<b>77</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>22,1</b>	
Milano	<b>Totale Milano</b>	<b>524</b>	<b>365</b>	<b>159</b>	<b>30,3</b>	
NoATS	<b>Totale NoATS</b>	<b>64</b>	<b>45</b>	<b>19</b>	<b>29,7</b>	
Ovest	<b>Totale Ovest</b>	<b>82</b>	<b>49</b>	<b>33</b>	<b>40,2</b>	
ATS	<b>Totale ATS Milano</b>	<b>747</b>	<b>519</b>	<b>228</b>	<b>30,5</b>	

Tab 28 - Accesso dei pazienti in cure palliative 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 (verdi 60% vs 56%), una percentuale di codici neri leggermente maggiore nei festivi (9% vs 7%) e proporzioni simili di codice gialli, (27% vs 24%) e rossi (3% vs 2%). Si evidenziano tuttavia andamenti leggermente diversi a seconda del Dipartimento considerato.

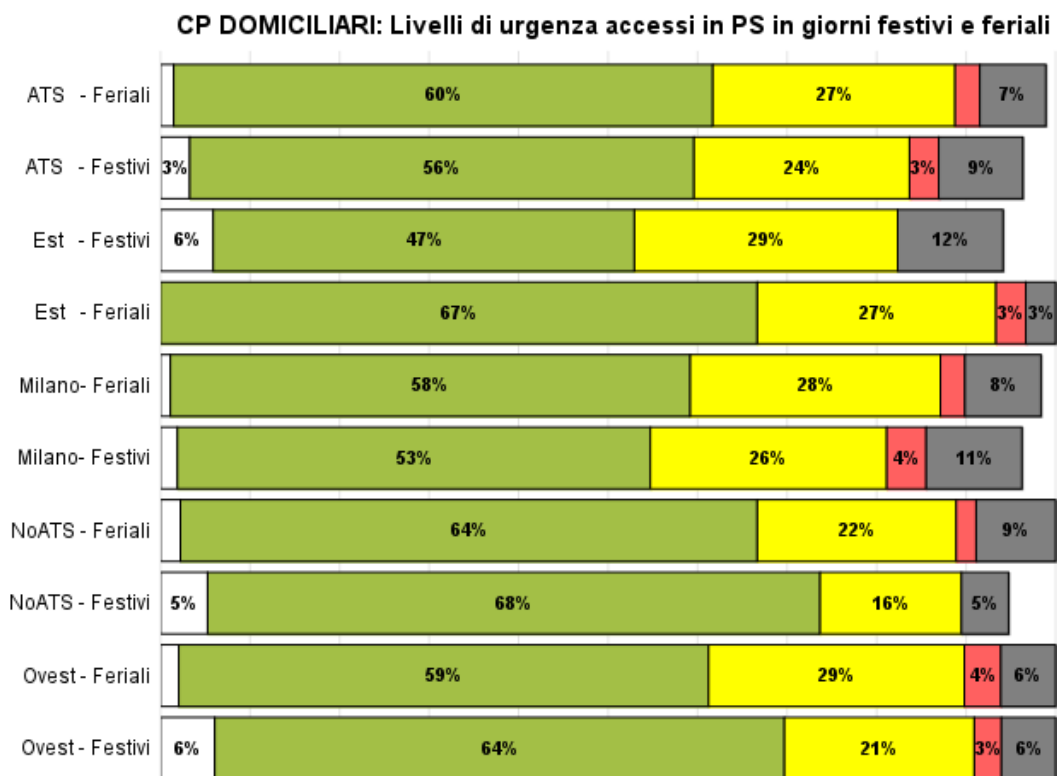


Fig. 36 – Livello di urgenza degli accessi in PS dei pazienti in CP domiciliari per UdO per giornate festive e feriali

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

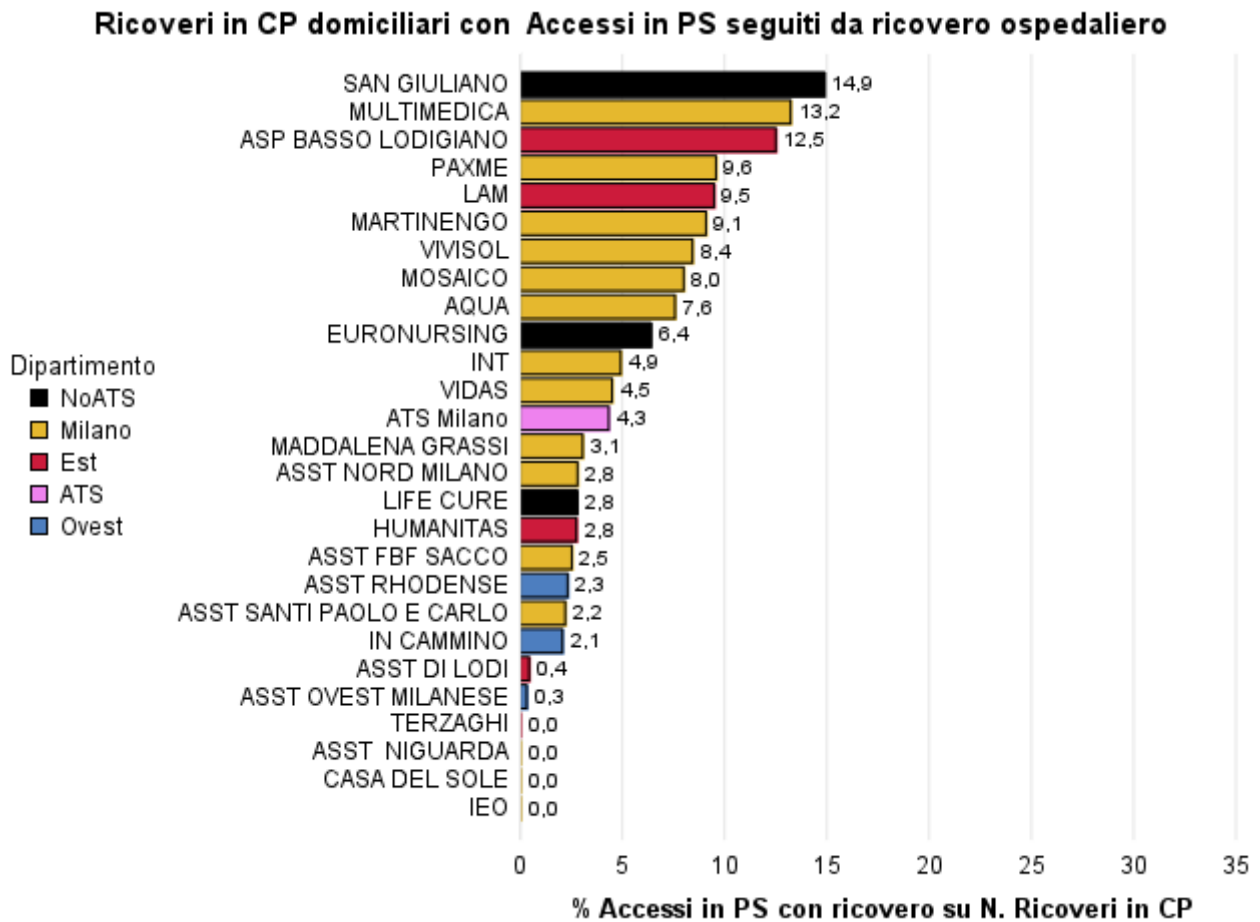


Fig. 37 - Accesso dei pazienti in UCP-DOM in PS con successivo ricovero per Unità di Offerta

## Il fine vita: accessi in Pronto Soccorso e ricoveri

Dei 9.594 pazienti in carico alla rete cure palliative di ATS Milano nel 2022 risultano deceduti al 31 dicembre 2022 8.515 malati, l'88,7%. Dei malati deceduti nel 2022 il 96%, 8.179 persone, è deceduto mentre era in carico alla rete cure palliative di ATS, il restante 4% invece successivamente alla dimissione. In tabella 29 sono descritte le destinazioni di questi malati.

<b>Destinazione dei malati dimessi dalla rete CP ATS</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Ospedale	117	29,2
Dimesso al domicilio	113	28,2
Trasferito in Hospice non ATS	54	13,5
Trasferito in strutture residenziali	33	8,2
Dimesso per volontà paziente	31	7,7
Altro	22	5,5
Dimesso con ADI	17	4,2
Dimesso con CP DOM	12	3,0
Cambio residenza paziente	2	0,5
<b>Totale</b>	<b>401</b>	<b>100</b>

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

I malati in cure palliative domiciliari deceduti entro la fine dell'anno sono 4.103. Di seguito (tab.30) sono descritti i luoghi dove è avvenuto il decesso del malato. Il 96,7% dei pazienti muore nella propria abitazione, il 2% in ospedale. Due pazienti sono stati dimessi o trasferiti il giorno del decesso.

<b>Luogo di decesso dei pazienti in cure palliative domiciliari</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Abitazione	3.966	96,7
Ospedale	83	2,0
Non noto	6	0,2
Dimesso al domicilio e deceduto il giorno stesso	46	1,1
Trasferito in Hospice e deceduto il giorno stesso	2	0,1
<b>Totale</b>	<b>4.103</b>	<b>100</b>

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

I malati in hospice deceduti entro la fine dell'anno sono 4.076. In tabella 31 sono elencati i luoghi dove sono avvenuti i decessi. La quasi totalità dei malati, 99,4%, si è spenta in hospice e solo lo 0,4% in ospedale.

<b>Luogo di decesso dei pazienti in hospice</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Hospice	4.053	99,4
Ospedale	15	0,4
Non noto	8	0,2
<b>Totale</b>	<b>4.076</b>	<b>100</b>

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 18,5% 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. Il dato conferma quanto già evidenziato nel 2021.

	Tutte		CP DOM		Hospice	
	N.	%	N	%	N	%
<b>Ricoveri ospedalieri nell'ultima settimana di vita</b>						
Nessuno	6.576	81,1	3.725	92,3	2.851	70
Durante l'ultima presa in carico	39	0,5	38	0,9	0	0
Prima dell'ultima presa in carico in cure palliative	1.497	18,4	274	6,8	1.224	30
<b>Totale</b>	<b>8.152</b>	<b>100</b>	<b>4.037</b>	<b>100</b>	<b>4.075</b>	<b>100</b>

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

Nel 2022 il 5% 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. 33).

	Tutte		CP DOM		Hospice	
	N.	%	N	%	N	%
<b>Accessi in PS nell'ultima settimana di vita</b>						
Nessuno	7.708	95,0	3.874	95,0	3.834	94,1
Durante l'ultima presa in carico	145	1,8	112	2,8	33	0,9
Prima dell'ultima preso in carico in cure palliative	259	3,2	51	1,2	208	5,0
<b>Totale</b>	<b>8112</b>	<b>100</b>	<b>4.037</b>	<b>100</b>	<b>4.075</b>	<b>100</b>

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

Considerando l'ultima presa in carico dei pazienti deceduti nel 2022 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 7% dei pazienti in cure palliative domiciliari e il 12,1% dei pazienti ricoverati in hospice è deceduto il giorno stesso del ricovero o il giorno seguente (tab 34).

Durata dell'ultimo accesso	CP Dom		Hospice	
	N	%	N	%
Fra 1 e 2 giorni	281	7,0	493	12,1
Fra 3 e 4 giorni	363	9,0	632	15,5
Fra 5 e 6 giorni	288	7,1	526	12,9
Fra 7 e 10 giorni	468	11,6	684	16,8
Oltre 11 giorni	2637	65,3	1.740	42,7
<b>Totale</b>	<b>4.037</b>	<b>100</b>	<b>4.075</b>	<b>100</b>

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).

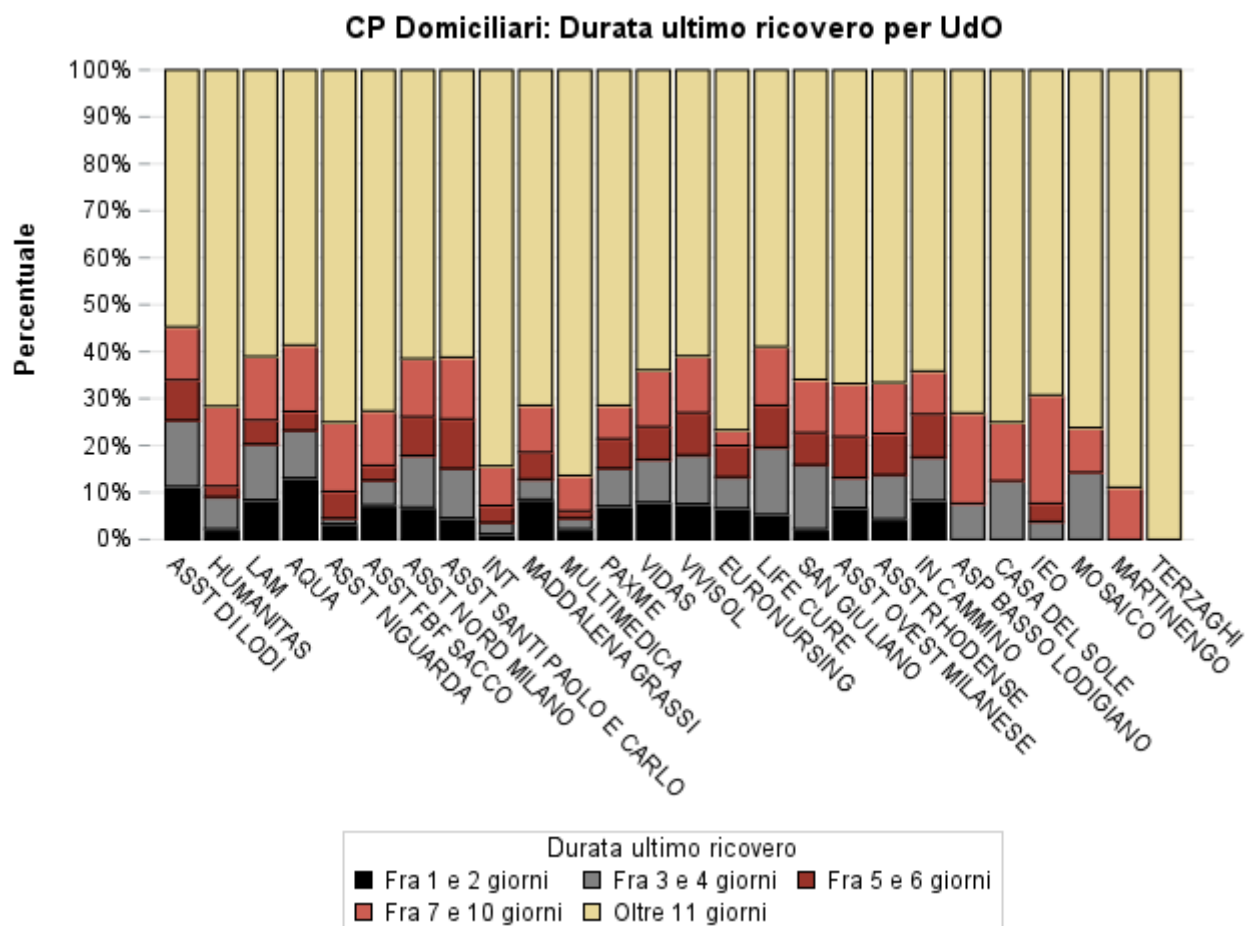


Fig. 38 -Durata dell'ultimo ricovero per Unità di Offerta domiciliare

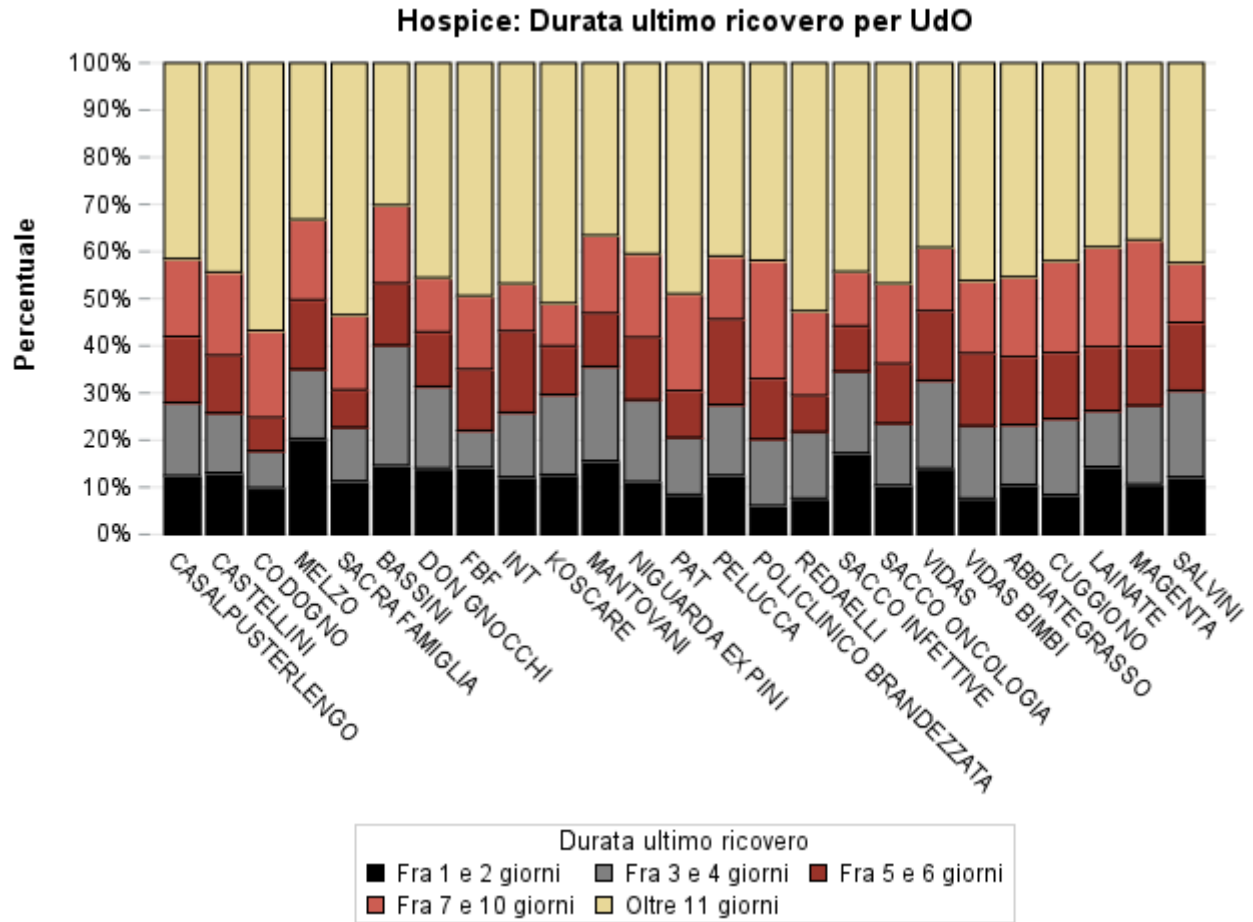


Fig. 39 -Durata dell'ultimo ricovero per Unità di Offerta residenziale