



Regione del Veneto
Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari
Osservatorio regionale per le cure palliative e la lotta al dolore

INDICATORI PER LE CURE PALLIATIVE

Marzo 2008

IL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE SULLE CURE PALLIATIVE

Il Sistema Informativo regionale per le cure palliative è concepito per raccogliere dati che, per ogni realtà operante, descrivano la struttura, i processi assistenziali, l'esito delle cure e dell'assistenza prestate, nonché l'attività di formazione continua. Per ogni indicatore proposto l'attribuzione di uno standard sarà oggetto di una successiva valutazione. Fanno eccezione gli indicatori ministeriali definiti con DMS n. 43 del 22 febbraio 2007. Non sono inoltre contemplati indicatori di esito clinico perché definiti con successo documento.

I dati che descrivono la struttura dei soggetti eroganti le cure palliative si riferiscono ai seguenti temi (o aspetti):

- definizione del Nucleo di cure palliative (NCP);
- organizzazione del NCP;
- dotazione di risorse del NCP;
- formulazione ed attivazione di accordi fra i soggetti eroganti cure sanitarie ed assistenza che garantiscano il funzionamento del sistema;
- livello di informazione ai cittadini in merito all'accesso alle cure palliative.

I dati che invece descrivono i processi e gli esiti delle cure prestate prendono in considerazione queste dimensioni:

- attivazione delle cure e continuità delle cure;
- intensità assistenziale;
- copertura del bisogno di cure palliative;
- esito delle cure;
- gradimento delle cure erogate da parte del paziente e dei suoi familiari.

Infine, sono raccolti dati sulla formazione sostenuta dal personale che opera nelle cure palliative.

CARATTERISTICHE DEL NUCLEO DI CURE PALLIATIVE

CRITERIO	DATI DI STRUTTURA	FREQUENZA DI RILEVAZIONE
Informazione: l'identificazione della struttura facilita l'accesso dei malati al sistema delle cure	Nome della struttura Tipologia dell'attività erogata (es.: cure palliative domiciliari, ambulatorio, hospice) Responsabile Sede Contatti: n. telefono / fax, email, sito internet	Rilevazione una tantum o qualora intercorrano variazioni rispetto ai dati iniziali
Definizione di NCP: il Nucleo di Cure Palliative (NCP) è lo strumento organizzativo indicato dalla DGRV 2989/00 per la gestione della rete di cure palliative	<ol style="list-style-type: none"> 1. E' attivato il NCP. 2. Numero dei NCP ad organizzazione distrettuale¹ 3. Numero dei NCP ad organizzazione sovradistrettuale² 4. Numero dei NCP ad organizzazione aziendale³ 5. Il NCP è stato istituito con apposito documento programmatico dell'Azienda ULSS. 6. Nel NCP operano almeno le seguenti figure professionali: il Medico esperto in cure palliative, il Medico di Medicina Generale, l'Infermiere, lo Psicologo, l'Assistente sociale⁴. 7. Il NCP ha le funzioni di Valutazione Multidimensionale. 8. Sono attivati gli accordi regionali con la medicina generale per l'assistenza al paziente in cure palliative. 9. Esiste una procedura formalizzata di passaggio del paziente dalle cure Ospedaliere, dall'assistenza prestata in strutture semiresidenziali e da quella erogata esclusivamente dal MMG, ad un programma di cure palliative 10. Nel contesto dell'assistenza vengono utilizzati strumenti per valutare il dolore e la condizione generale del paziente 	Rilevazione una tantum o qualora intercorrano variazioni rispetto ai dati iniziali

¹ S'intende la presenza di un NCP per ciascun Distretto dell'Azienda ULSS.

² S'intende che il/i Nucleo/i di Cure Palliative eroga le prestazioni contemporaneamente in due o più distretti dell'Azienda ULSS.

³ S'intende la presenza di un unico NCP nel territorio dell'azienda, che eroga le sue prestazioni in tutto il territorio dell'azienda.

⁴ E' la dotazione minima di personale prevista dalla D.G.R. 2989/00

INDICATORI DI ESITO

CRITERIO	INDICATORE	FREQUENZA DI RILEVAZIONE															
Copertura del bisogno di cure palliative: il NCP garantisce almeno la copertura minima del fabbisogno di cure palliative nel territorio di competenza.	N° dei malati deceduti per neoplasia presi in carico ⁵ dal NCP ⁵ / N° totale malati deceduti per neoplasia, X 100 ⁶	Annuale															
Scelta del luogo di cura: il NCP opera per fare in modo che l'erogazione delle cure al paziente avvenga nella sua casa o in hospice, secondo i suoi desideri.	<p>N° dei malati presi incarico dal NCP deceduti al domicilio / N° totale dei malati deceduti presi in carico dal NCP, X 100.</p> <p>N° dei malati presi incarico dal NCP deceduti in hospice / N° totale dei malati deceduti, presi in carico dal NCP, X 100.</p> <p>N° dei malati presi incarico dal NCP deceduti in ospedale / N° totale dei malati deceduti, presi in carico dal NCP, X 100.</p> <p>N° dei malati presi incarico dal NCP deceduti in altre strutture / N° totale dei malati deceduti, presi in carico dal NCP, X 100.</p>	Annuale															
Riduzione dei ricoveri: il NCP opera per limitare i ricoveri ospedalieri inappropriati	<p>N° complessivo delle giornate di ricovero dei malati presi in carico dal NCP⁷ / N° complessivo delle giornate di cura⁸ dei malati presi in carico dal NCP, X100.</p> <p>Distribuzione per tipologia del prescrittore del numero dei ricoveri effettuati dai malati presi in carico dal NCP</p> <table border="1" data-bbox="689 1013 1512 1204"> <thead> <tr> <th colspan="5">TIPOLOGIA DEI PRESCRITTORI DI RICOVERO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MMG</th> <th>CONT.AS</th> <th>NCP</th> <th>118/PS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N.RICOV.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DEI PRESCRITTORI DI RICOVERO						MMG	CONT.AS	NCP	118/PS	N.RICOV.					Annuale
TIPOLOGIA DEI PRESCRITTORI DI RICOVERO																	
	MMG	CONT.AS	NCP	118/PS													
N.RICOV.																	

⁵ Per "presi in carico" s'intendono i malati che abbiano ricevuto almeno una valutazione multidimensionale dal NCP tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno oggetto della rilevazione. L'assistenza domiciliare s'intende iniziata con il primo accesso di un operatore dopo la prima Valutazione Multidimensionale. L'indicatore chiede di calcolare l'intervallo temporale tra la fine di una modalità assistenziale (ricovero ospedaliero, trattamento in reparto o DH di oncologia e radioterapia, ricovero in struttura residenziale, assistenza al domicilio da parte del solo MMG) e il primo accesso domiciliare di un operatore del NCP dopo la prima valutazione multidimensionale. La fine della modalità assistenziale da parte del solo MMG coincide con la prima Valutazione Multidimensionale.

⁶ Indicatore n. 1 del D.M.S. 22 febbraio 2007

ASSISTENZA DOMICILIARE E AMBULATORIALE DEL NCP**INDICATORI DI STRUTTURA****PERSONALE IMPIEGATO****Rilevazione annuale**

Personale dipendente A.ULSS	Ore settimana (1)	Personale convenzionato o libero professionista	Ore settimana (2)	Totale settimana (1) + (2)
Psicologo		Psicologo		
Infermiere		Infermiere		
Assistente S.		Assistente S.		
Fisioterapista		Fisioterapista		
Medico di Distretto		Medico di Distretto		
Medico Palliativista*		Medico Palliativista*		
O.S.S.		O.S.S.		
Educatore		Educatore		
Altro personale		Medico Medicina Generale impiegato stabilmente nel NCP		
		Volontario		
		Altro personale		

* Per palliativista va inteso ogni medico impegnato nelle cure palliative, indipendentemente dalla disciplina di appartenenza (anestesia, oncologia, medicina interna, geriatria, altro)

⁷ S'intendono i malati neoplastici assistiti dal NCP dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno

COPERTURA E DISTRIBUZIONE DELL'ASSISTENZA

Sebbene sia auspicabile che il NCP garantisca la copertura domiciliare completa, è possibile che all'interno delle Aziende ULSS siano strutturate anche altre modalità di assistenza. È pertanto necessario descriverne le caratteristiche e le dimensioni:

CRITERIO	FASCIA ORARIA	N. GIORNI SETTIMANA	FREQUENZA DI RILEVAZIONE
<i>Copertura dell'assistenza</i>	24/24		Rilevazione una tantum o qualora intercorrano variazioni rispetto ai dati iniziali
	8-20		
	8-14		
	Non programmata		

Descrivere le altre modalità di reperibilità medico-infermieristica nelle 24 ore, qualora il NCP non garantisca la copertura completa dell'assistenza (24/24 X 7gg/settimana)

	NCP	ADI	Continuità Assistenziale
Fascia oraria	N. giorni/settimana	N. giorni/settimana	N. giorni/settimana
20-8			
14-8			
24/24			

INDICATORI DI PROCESSO

CRITERIO	INDICATORE	FREQUENZA DI RILEVAZIONE																		
<p>Attivazione tempestiva delle cure: il NCP garantisce la tempestiva attivazione delle cure al paziente.</p>	<p>N° dei malati⁹ presi in carico con tempo di attesa per l'inizio dell'assistenza domiciliare ≤ 3 gg / N° dei malati presi in carico dal NCP¹⁰</p> <p>N° dei malati presi in carico per i quali sono stati necessari interventi domiciliari anteriori alla prima Valutazione Multidimensionale / N° dei malati presi in carico dal NCP.</p> <p>N° dei malati presi in carico con tempo di attesa fra la fine dell'ultima modalità assistenziale ed il ricovero in hospice¹¹ ≤ 3 gg / N° dei malati presi in carico dal NCP¹²</p>	Rilevazione ripetuta annualmente																		
<p>Garanzia di continuità delle cure: il NCP garantisce la continuità delle cure fra i diversi livelli assistenziali.</p>	<p>Sommatoria delle giornate di cura erogate a tutti i pazienti presi in carico / numero dei pazienti presi in carico¹³.</p> <p>N° di interventi del Medico di Continuità Assistenziale lungo l'assistenza / N° dei malati presi in carico dal NCP, X 100</p> <p>Distribuzione della tipologia dei soggetti segnalatori del caso all'equipe di cure palliative, tra l'1 gennaio ed il 31 dicembre</p> <table border="1" data-bbox="683 997 1534 1157"> <thead> <tr> <th colspan="6">TIPOLOGIA DEI SOGGETTI SEGNALATORI</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MMG</th> <th>FAMILIARI</th> <th>REPARTI OSP.</th> <th>SERVIZI SOCIALI</th> <th>MALATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N.CASI</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DEI SOGGETTI SEGNALATORI							MMG	FAMILIARI	REPARTI OSP.	SERVIZI SOCIALI	MALATO	N.CASI						Rilevazione ripetuta annualmente
TIPOLOGIA DEI SOGGETTI SEGNALATORI																				
	MMG	FAMILIARI	REPARTI OSP.	SERVIZI SOCIALI	MALATO															
N.CASI																				

⁹ Per "presi in carico" s'intendono i malati che abbiano ricevuto almeno una valutazione multidimensionale dal NCP tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno oggetto della rilevazione. L'assistenza domiciliare s'intende iniziata con il primo accesso di un operatore dopo la prima Valutazione Multidimensionale. L'indicatore chiede di calcolare l'intervallo temporale tra la fine di una modalità assistenziale (ricovero ospedaliero, trattamento in reparto o DH di oncologia e radioterapia, ricovero in struttura residenziale, assistenza al domicilio da parte del solo MMG) e il primo accesso domiciliare di un operatore del NCP dopo la prima valutazione multidimensionale. La fine della modalità assistenziale da parte del solo MMG coincide con la prima Valutazione Multidimensionale.

¹⁰ Indicatore n. 5 del D.M.S. 22 febbraio 2007 (modificato)

¹¹ In caso di ricovero in hospice, l'intervallo temporale si calcola tra la fine di una modalità assistenziale (ricovero ospedaliero, trattamento in reparto o DH di oncologia e radioterapia, ricovero in struttura residenziale, assistenza al domicilio da parte del solo MMG) e l'ingresso in hospice dopo la prima valutazione multidimensionale.

¹² Indicatore n. 6 del D.M.S. 22 febbraio 2007 (modificato)

¹³ L'intervallo di cura erogata in un anno si calcola dalla prima Valutazione Multidimensionale alla chiusura dell'assistenza (per decesso, termine del percorso assistenziale, chiusura annuale al 31 dicembre)

CRITERIO	INDICATORE	FREQUENZA DI RILEVAZIONE
Durata dell'assistenza: il NCP garantisce che la durata delle cure offerte ai malati neoplastici terminali è conforme agli standard individuati.	N° delle giornate di cura erogate al domicilio per malati deceduti per neoplasia, presi in carico dal NCP dall'1 gennaio al 31 dicembre / N° dei malati deceduti per neoplasia, presi in carico dal NCP dall'1 gennaio al 31 dicembre ¹⁴	Annuale
Intensità dell'assistenza: il NCP garantisce che l'intensità dell'assistenza domiciliare offerta è tale da soddisfare i bisogni socio-sanitari e assistenziali dei malati.	N° di giornate in cui si è verificato almeno un accesso da parte di un operatore / N° di giornate di cura ¹⁵ erogate (Coefficiente di Intensità Assistenziale, C.I.A.) ¹⁶ .	Annuale

¹⁴ Indicatore n. 4 del D.M.S. 22 febbraio 2007 (modificato)

¹⁵ S'intendono le giornate in cui il paziente rimane in carico al servizio territoriale erogante le cure palliative, dal momento dell'accesso di un operatore al domicilio del paziente al momento (avvenuto dopo Valutazione Multidimensionale), alla conclusione dell'assistenza.

¹⁶ Le giornate di assistenza e le giornate di cura erogate si intendono al netto dei giorni di ricovero trascorsi presso ogni struttura residenziale, compreso l'Hospice.

FORMAZIONE E SUPERVISIONE DEL PERSONALE

CRITERIO	INDICATORE	FREQUENZA DI RILEVAZIONE
<p>Formazione e supervisione: la formazione continua e la supervisione delle équipes che operano nella rete delle cure palliative sono essenziali per adeguare il livello professionale ai bisogni del malato e per sostenere psicologicamente i professionisti.</p> <p>La formazione erogata è pluriprofessionale.</p> <p>I contenuti della formazione riguardano tutti gli aspetti necessari all'erogazione di un piano assistenziale confacente ai bisogni dei malati in condizione di fine vita</p>	1. N° delle iniziative interdisciplinari di formazione in cure palliative erogate dall'Azienda ULSS nell'ultimo triennio	Annuale.
	2. N° di operatori del NCP che hanno partecipato a corsi di formazione specifica in cure palliative / N° di tutti i componenti del NCP, X 100	Annuale
	3. N° di MMG e medici di CA (coinvolti nelle cure palliative) che hanno partecipato a corsi di formazione specifica in cure palliative / N° di tutti MMG e medici di CA dell'Azienda ULSS, X 100	Annuale
	4. N° di iniziative di formazione a contenuto clinico erogate nell'ultimo triennio / N° totale delle iniziative di formazione in cure palliative erogate nell'ultimo triennio	Annuale
	5. N° di iniziative di formazione a contenuto psicologico erogate nell'ultimo triennio / N° totale delle iniziative di formazione in cure palliative erogate nell'ultimo triennio	Annuale
	6. N° di iniziative di formazione a contenuto etico erogate nell'ultimo triennio / N° totale delle iniziative di formazione in cure palliative erogate nell'ultimo triennio	Annuale
	7. N° di iniziative di formazione a contenuto tecnico erogate nell'ultimo triennio / N° totale delle iniziative di formazione in cure palliative erogate nell'ultimo triennio	Annuale
	8. N° di iniziative di formazione a contenuto organizzativo erogate nell'ultimo triennio / N° totale delle iniziative di formazione in cure palliative erogate nell'ultimo triennio	Annuale
	9. E' attivato un programma di supervisione delle équipes da parte di uno psiconcologo.	Annuale

HOSPICE

INDICATORI DI STRUTTURA

Nome della struttura*	
Indirizzo*	
Telefono*	
Responsabile*	
Fax*	
Sito internet*	
E-mail*	

N. letti autorizzati**
N. letti attivati**
Gestione*	Solo da ente pubblico Misto pubblico/privato Solo da privati in appalto Altro
Direzione medica*	Direzione del distretto di riferimento Medico di medicina generale Direzione sanitaria aziendale Direzione sanitaria ospedaliera Reparto ospedaliero Clinica universitaria Altro

* Rilevazione all'inizio dell'indagine, salvo eventuali modifiche successive

**Il numero dei posti letto in hospice è almeno pari a "1 posto letto ogni 56 persone decedute per tumore, nel territorio dell'Azienda ULSS (Indicatore n. 2 del D.M.S. 22 febbraio 2007)

PERSONALE IMPIEGATO
Rilevazione annuale

Personale dipendente A.ULSS	Ore settimana (1)	Personale convenzionato o libero professionista	Ore settimana (2)	Totale settimana (1) + (2)
Psicologo		Psicologo		
Infermiere		Infermiere		
Assistente S.		Assistente S.		
Riabilitatore		Riabilitatore		
Medico di Distretto		Medico di Distretto		
Medico Palliativista *		Medico Palliativista *		
O.S.S.		O.S.S.		
Educatore		Educatore		
		Medico Medicina Generale		
		Volontario		

* Per palliativista va inteso ogni medico impegnato nelle cure palliative, indipendentemente dalla disciplina di appartenenza (anestesia, oncologia, medicina interna, geriatria, altro)

INDICATORI DI PROCESSO**Rilevazione annuale**

<p>Numero di malati ricoverati*</p> <p><i>* Se un paziente ha ricevuto più ricoveri nell'anno, andrà contato una sola volta. I pazienti ricoverati nell'anno, che risultano ancora in carico nel corso dell'anno, vanno contati come ricoverati dal 1/1; i pazienti ricoverati nell'anno e ancora presenti nell'anno successivo, vanno considerati come ricoverati nel corso dell'anno</i></p>		
<p>Numero dei giorni di ricovero* erogati</p> <p><i>* Somma dei giorni di ricovero di tutti i pazienti in carico dall'1/1 al 31/12. Per i pazienti ricoverati nell'anno precedente, che risultano ancora in carico nel 2006, vanno considerati solo i giorni di ricovero dal 1/1; per i pazienti ricoverati nell'anno e ancora presenti nell'anno successivo vanno considerati solo i giorni di ricovero fino al 31/12</i></p>		
<p>Tempo medio di occupazione* del posto letto</p> <p><i>*Si calcola col rapporto fra il numero di giorni di ricovero erogati dall'1/1 al 31/12 / numero dei pazienti assistiti</i></p>		
<p>Indice di occupazione* dei posto letto</p> <p><i>*Si calcola col rapporto tra i giorni totali di ricovero/n. p.l. x 365 giorni</i></p>		
<p>Distribuzione* dei giorni di ricovero</p> <p><i>*specificare il numero di ricoveri dei pazienti in carico dall'1/1 al 31/12 suddivisi per durata del ricovero. Se un paziente riceve più ricoveri questi vanno conteggiati singolarmente. Per i pazienti ricoverati nell'anno precedente, che risultano ancora in carico nel corso dell'anno, vanno considerati solo i giorni di ricovero dal 1/1; per i pazienti ricoverati nell'anno e ancora presenti nell'anno successivo vanno considerati solo i giorni di ricovero fino al 31/12</i></p>	gg di ricovero	n. dei ricoveri
	1-7	
	8-30	
	> 31	
	totale	

Allegato: "INDICATORI E STANDARD NELLE CURE PALLIATIVE": Decreto Ministero della Salute 22 febbraio 2007, n. 43

N	INDICATORE	STANDARD	COSA MISURA	RITORNO INFORMATIVO PER
1	N° malati deceduti per K assistiti dalle rete CP (domicilio oppure hospice)/ N° malati deceduti per K	≥ 65%	Efficienza (% della domanda di cure palliative soddisfatta dalla rete)	Regione Azienda ULSS Uocp Distretto Hospice
2	N° di posti letto in Hospice	≥ 1 p.l. ogni 56 deceduti per K	Efficienza: (capacità della rete di accogliere in residenzialità extraospedaliera malati terminali che in particolari momenti del percorso non possono essere gestiti a domicilio, e che è improprio gestire nei reparti ospedalieri)	Regione Azienda ULSS
3	N° di Hospice in possesso dei requisiti.....	100%	Regione Azienda ULSS
4	N° delle giornate di CP erogate al domicilio per malati deceduti per K	≥ di: valore calcolato per indicatore 1, meno il 20% e moltiplicato per 55 (il tutto espresso in giorni)	Efficienza	Regione Azienda ULSS Uocp Distretto
5	N° dei malati con tempo di attesa fra segnalazione del caso e presa in carico ≤ 3 gg/N°malati presi in carico a domicilio con assistenza conclusa	≥ 80%	Efficienza	Regione Azienda ULSS Uocp Distretto
6	N° dei malati con tempo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in hospice ≤ 3 gg/N°malati ricoverati con assistenza conclusa	≥ 40%	Efficienza	Regione Azienda ULSS Uocp Distretto
7	N° di ricoveri di malati con K nei quali il periodo di ricovero in hospice è a ≤ 7 gg/N°di ricoveri in hospice per K	≤ 20%	Efficienza	Regione Azienda ULSS Uocp Distretto
8	N° di ricoveri di malati con K nei quali il periodo di ricovero in hospice è a ≥ 30 gg/N°di ricoveri in hospice per K	≤ 25%	Efficienza	Regione Azienda ULSS Uocp Distretto