



IRCCS
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Sacro Cuore - Don Calabria
Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato
Regione Veneto



*Incontri di aggiornamento
del Dipartimento Oncologico*

**La continuità
assistenziale tra
Ospedale e territorio
nel paziente oncologico**

**Responsabile Scientifico:
DOTT.SSA STEFANIA GORI**

Mercoledì 21 novembre 2018

SEDE: "Sala Fr. F. Perez"
Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria"
Via Don Angelo Sempreboni, 5 - 37024 Negrar (Verona)



La rete assistenziale ospedale territorio
della Regione Veneto:
normativa – modello organizzativo

Dr. Davide Brunelli
Vicedirettore Sanitario



REGIONE DEL VENETO

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto



Anno 2017
(dati 2015-2016)

Allegato 8 alla Dgr
n. del
13 / DDL 28 MAG. 2018

Pssr della Regione del Veneto 2019-2023



REGIONE DEL VENETO

PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE DELLA REGIONE DEL VENETO 2019-2023



SCENARIO DEMOGRAFICO

Relazione Socio Sanitaria 2017 della Regione del Veneto

Azienda ULSS di residenza	N	Classe di Età (%)			Indice di vecchiaia	popolazione straniera %
		0-14	15-64	65 +		
Veneto	4.907.529	14%	64%	22%	164	10%

INDICE DI VECCHIAIA
Regione Veneto
(over 65/under 15*100)



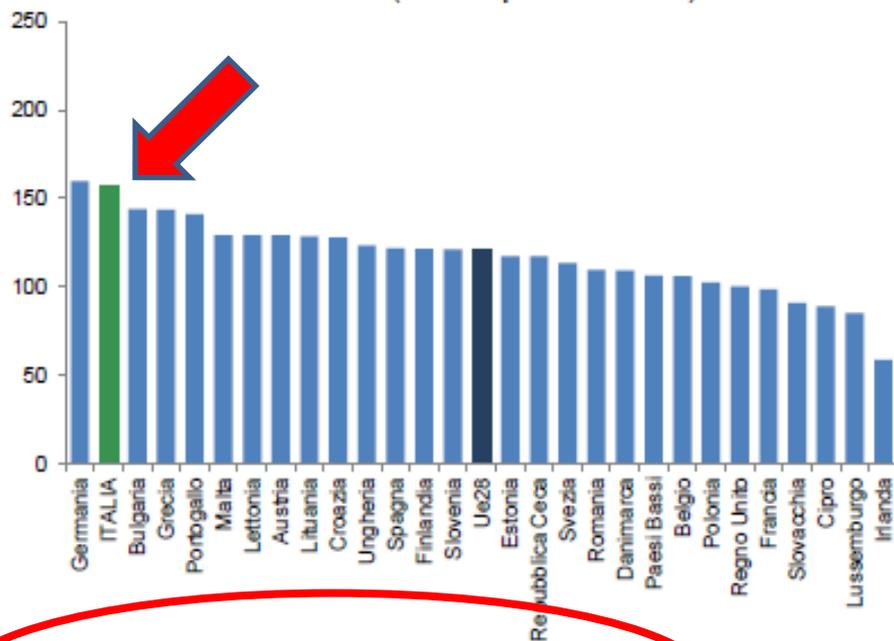
Indice di vecchiaia: confronto europeo e tra le regioni

Ageing Index: EU countries and Italian regions



Indice di vecchiaia nei paesi Ue

Anno 2015 (valori percentuali)

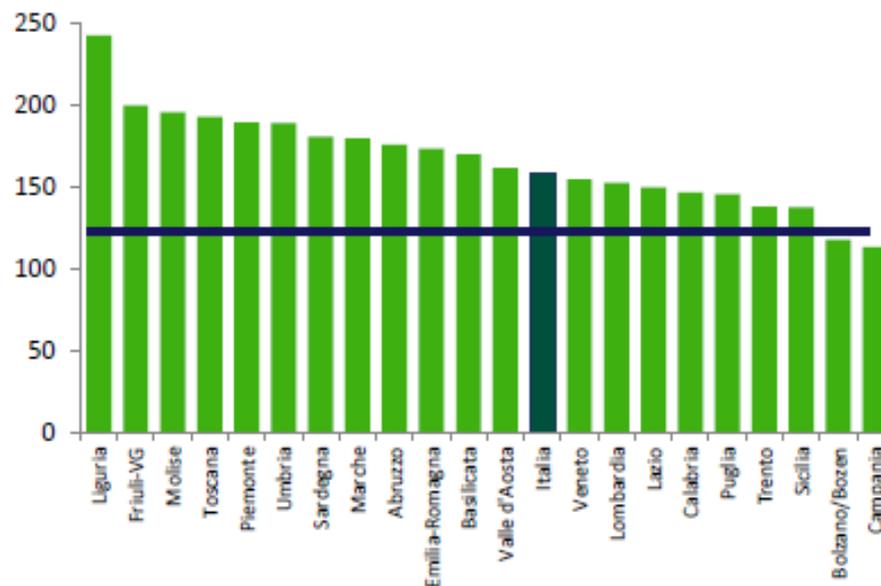


L'Italia è seconda solo alla Germania

*Indice di vecchiaia = $(\text{over65}/\text{under15}) \times 100$

Indice di vecchiaia nelle regioni italiane

Anno 2015 (valori percentuali)



Tra le regioni:

in Liguria ci sono quasi 250 anziani per 100 bambini con meno di 15 anni e in Campania 117

Tasso di
fecondità



1,3
(2016)

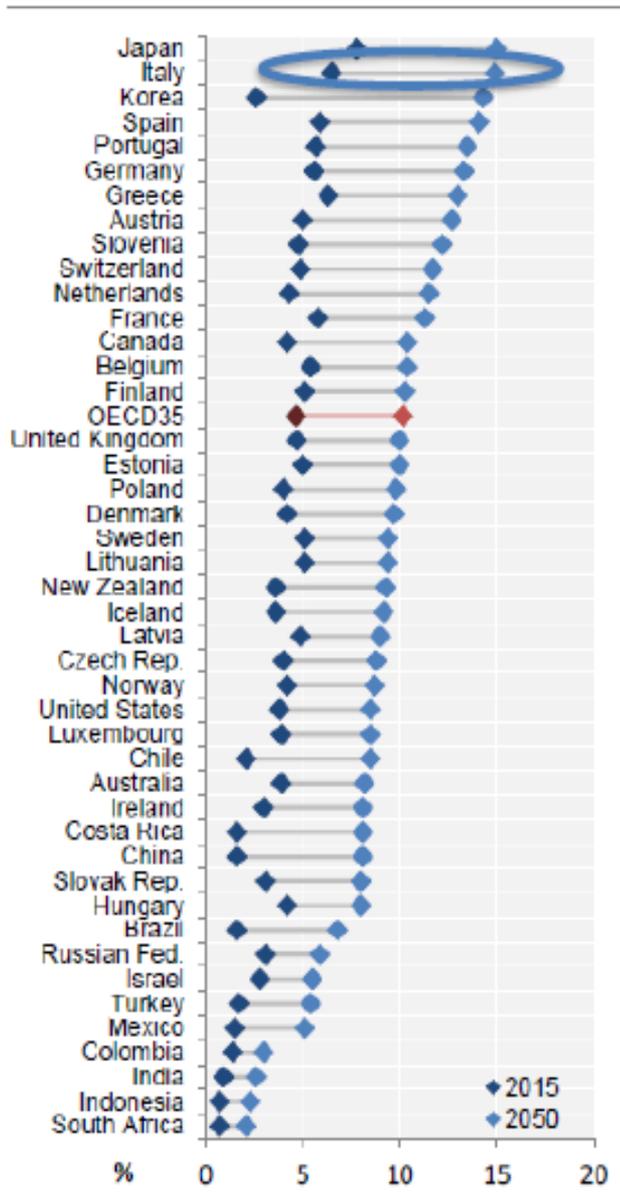


Aspettativa
di vita

82,4
(2016)



Popolazione di 80 anni e più



Gli over 80 nei paesi OECD

People aged 80 and over in OECD countries

- Rapido incremento della popolazione over80.
- Media dei paesi OECD: 5% nel 2015; 10% nel 2050
- Italia, Spagna, Portogallo e Germania sono i paesi in cui la quota di over80 raddoppierà

OECD, Health at a Glance 2017

“the pressure that this growing proportion of people aged 65

“la pressione che questa percentuale crescente di persone di età compresa tra 65 e 80 anni metterà sui sistemi di assistenza a lungo termine dipenderà dallo stato di salute delle persone che raggiungono queste età”



any Clinical Workflow

CAPTURE DATA ANYWHERE

Every Patient Story

Respiratory Failure, Allergies, PCO2 55, acquired MIVitals, CC cyanosis, pneumonia, Lansoprazole 3x per day

UNDERSTAND EVERYTHING

USE DATA FOR GOOD

BIG DATA

Anno 2012

80% delle informazioni riferite ai pazienti non e' strutturata ed e' inutilizzabile. SPRECO

About 80% of patient information is unstructured, and in turn, unmineable.



ACG : Utilizzo delle banche dati esistenti

Diagnosi da registro esenzioni ticket
(ICD9)

Ricoveri ospedalieri
Diagnosi di dimissione – ICD9CM)

Pronto Soccorso
(ICD9CM)

Database salute mentale
(ICD10)

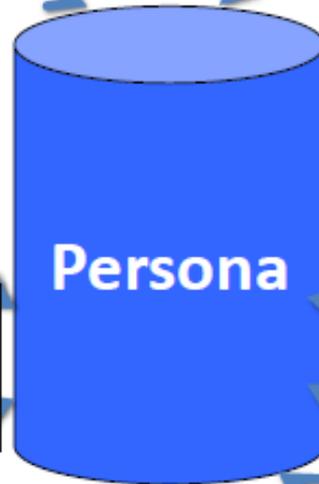
Riabilitazione extra ospedaliera (ICD 9)

Database registro malattie rare (ICD 9)

Diagnosi da UVMD e ADI
(International Classification for Primary Care-ICPC)

Farmaceutica
(ATC)

Costi (e stime di costi)
(da drg, tariffe e costo farmaci)



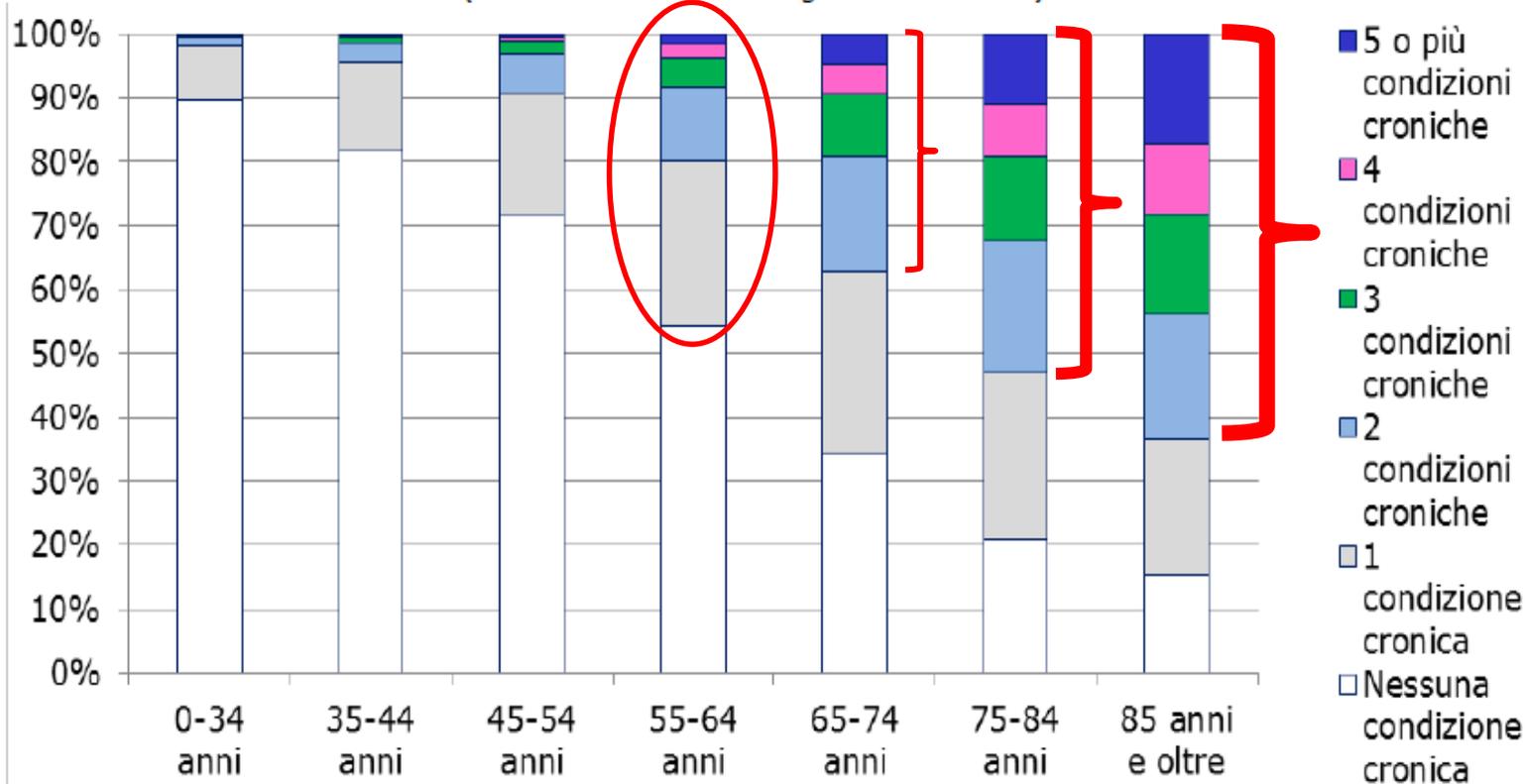


Adjusted Clinical Groups (ACGs)

- Johns Hopkins University Baltimora -

- ✓ Sistema di classificazione **adatto per il territorio**: raggruppa l'intera popolazione partendo dalla combinazione delle diagnosi e delle caratteristiche anagrafiche degli assistiti
- ✓ **Focalizzato sulla multimorbilità** – copresenza di più patologie sulla stessa persona (carico di malattia)
- ✓ **Ogni soggetto della popolazione viene categorizzato** secondo classificazioni diverse e complementari
- ✓ **Utilizzo integrato di tutti i dati (flussi informativi ed eventuali altre fonti)** che contengono dati sulle malattie-codici di diagnosi della popolazione e costi

Figura 2.15 - Popolazione per numero di condizioni croniche e classi di età, Veneto, 2015.
 (Fonte: Archivio ACG Regione del Veneto)



A partire dai 55 anni, quasi il 50% della popolazione risulta affetto da almeno una patologia cronica e circa il 20% è in condizione di multimorbilità. Al progredire dell'età, i soggetti affetti da almeno due patologie diventano la maggioranza, arrivando a quasi i due terzi del totale oltre gli 85 anni (Figura 2.15).



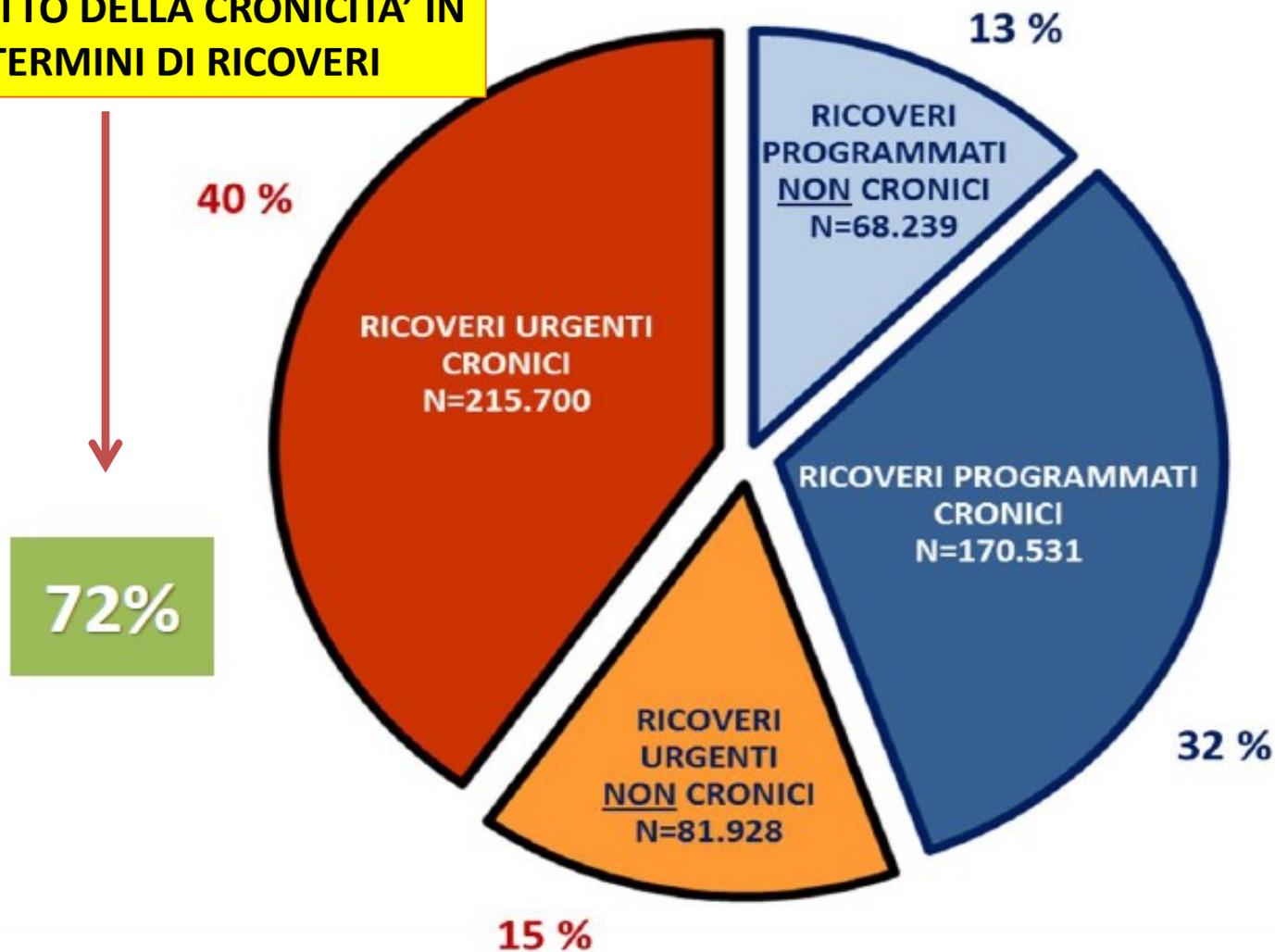
Frequenza di malattie croniche nella popolazione del Veneto

- Archivio ACG – Dati 2016

Patologia cronica	Numero pazienti
Ipertensione	1.200.000
Osteoporosi	577.335
Dislipidemia	523.327
Depressione	291.800
Diabete	273.111
Tumori maligni	190.400
Ipotiroidismo	175.556
Cardiopatía ischemica	136.261
Scopenso cardiaco	75.695
Alzheimer e altre demenze	60.695
Insufficienza renale cronica (BPCO)	41.181
Parkinson	35.612
Bronchite cronica ostruttiva	33.756
Sclerosi multipla	8.539
SLA	606



**IMPATTO DELLA CRONICITA' IN
TERMINI DI RICOVERI**



Fonte Acg, condizioni croniche definite su esenzione e diagnosi. Ricoveri ordinari senza drg neonati sani anno 2016



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
X Legislatura

PUNTO 3 / 2 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 28/05/2018

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 13 / DDL del 28/05/2018

OGGETTO:

Piano socio sanitario regionale 2019 - 2023

Allegato 3 alla Dgr
n. 13 del 28 MAG. 2018
Pssr della Regione del Veneto 2019-2023



PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE DELLA REGIONE DEL VENETO 2019-2023



PSSR DELLA REGIONE DEL VENETO 2019-2023

LA SALUTE IN UN SISTEMA INTEGRATO

PARTE I: BISOGNI, DOMANDA E OFFERTA



1. Lo scenario epidemiologico e sociale e l'impatto sulla domanda di servizi socio-sanitari



2. La promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio



3. La programmazione socio sanitaria della Regione del Veneto



5. Il percorso del paziente in ospedale



6. La presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e di assistenza



7. Le malattie rare



8. La salute mentale



9. L'integrazione socio-sanitaria

PARTE II: I SISTEMI DI SUPPORTO



10. Il governo del sistema e il governo delle aziende



11. La gestione del patrimonio informativo socio sanitario



12. Il governo della farmaceutica e dei dispositivi medici



13. Il governo e le politiche per il personale



14. Il governo delle risorse finanziarie e strumentali



15. Ricerca, innovazione e valutazione delle tecnologie sanitarie



16. Rapporti con l'Università



I luoghi di cura

- ❖ **Strutture Ospedaliere** organizzate secondo il modello “Hub e Spoke”
- ❖ Strutture sanitarie di **Cure Intermedie**
- ❖ **Strutture socio sanitarie** residenziali e semiresidenziali

I luoghi di cura



3. La programmazione socio sanitaria della Regione del Veneto

Strutture Ospedaliere, organizzate secondo il modello “Hub e Spoke”, *dintinte in: Hub, Presidi ospedalieri (Spoke legati all’ Hub di riferimento), nodi di rete e strutture integrative della rete .*

Punti di sviluppo ...

- ✓ Sistema di rete: (Reti Cliniche)
- ✓ Appropriata e Qualità (Standard DM 70/2015)
“Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”
- ✓ PDTA

I luoghi di cura



3. La programmazione socio sanitaria della Regione del Veneto

Strutture sanitarie di cure intermedie: Ospedali di Comunità e Unità riabilitative Territoriali, Hospice, strutture riabilitative extra ospedaliere (ex art.26 legge 833/1978), comunità terapeutiche riabilitative



Ospedale e Strutture per Cure Intermedie: due missioni diverse (Boyd)



Dalla dipendenza medica all'indipendenza funzionale



Nuovi luoghi di cure:
Cure intermedie e
Cure integrate



Le cure intermedie in Veneto

Ospedale di Comunità stabilizzazione adattamento a recente disabilità	Unità di Riabilitazione Territoriale (URT) recupero funzionale	Centri per il decadimento cognitivo e demenze (SAPA) per pazienti affetti da demenza	Hospice cure palliative
-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

- **Luoghi più vicini a casa**
- **Residenzialità temporanea**
- **Focalizzati sulla funzionalità e non su diagnosi o procedure**





Strutture intermedie di ricovero

«Per garantire una risposta a pazienti stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma troppo instabili per poter essere trattati in un regime domiciliare o residenziale»

I SERVIZI DI «CURA PIÙ VICINA AL DOMICILIO»

Hospice

Ospedale di Comunità

URT

10 pl



24 pl



21 pl



periodo non superiore di norma alle 4-6 settimane

Consentono di evitare l'allungamento della degenza ospedaliera o un ricovero inappropriato o una istituzionalizzazione inappropriata

Già attivi 550 PL nella regione

Nel 2018 e 2019 verranno attivati altri 860 PL (DGR 1714/17)

PSSR DELLA REGIONE DEL VENETO 2019-2023

LA SALUTE IN UN SISTEMA INTEGRATO

PARTE I: BISOGNI, DOMANDA E OFFERTA



1. Lo scenario epidemiologico e sociale e l'impatto sulla domanda di servizi socio-sanitari



2. La promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio



3. La programmazione socio-sanitaria della Regione del Veneto



4. La salute della donna e del bambino



5. Il percorso del paziente in ospedale



6. La presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e di assistenza



7. Le malattie rare



6. La presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e di assistenza

PARTE II: I SISTEMI DI SUPPORTO



10. Il governo del sistema e il governo delle aziende



11. La gestione del patrimonio informativo socio-sanitario



12. Il governo della farmaceutica e dei dispositivi medici



13. Il governo e le politiche per il personale



14. Il governo delle risorse finanziarie e strumentali



15. Ricerca, innovazione e valutazione delle tecnologie sanitarie



16. Rapporti con l'Università

Il modello veneto del distretto



Il nuovo ruolo del Distretto

Il Distretto socio sanitario è l'articolazione dell'Azienda ULSS deputata al perseguimento dell'integrazione tra i diversi servizi e le diverse strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.



Allegato B alla Dgr

n. 13 / del DDL 28 MAG. 2018 Pssr della Regione del Veneto 2019-2023



Figura 8 – Presa in carico della cronicità per intensità di cura e di assistenza: profili di popolazione e percentuale sulla popolazione del Veneto

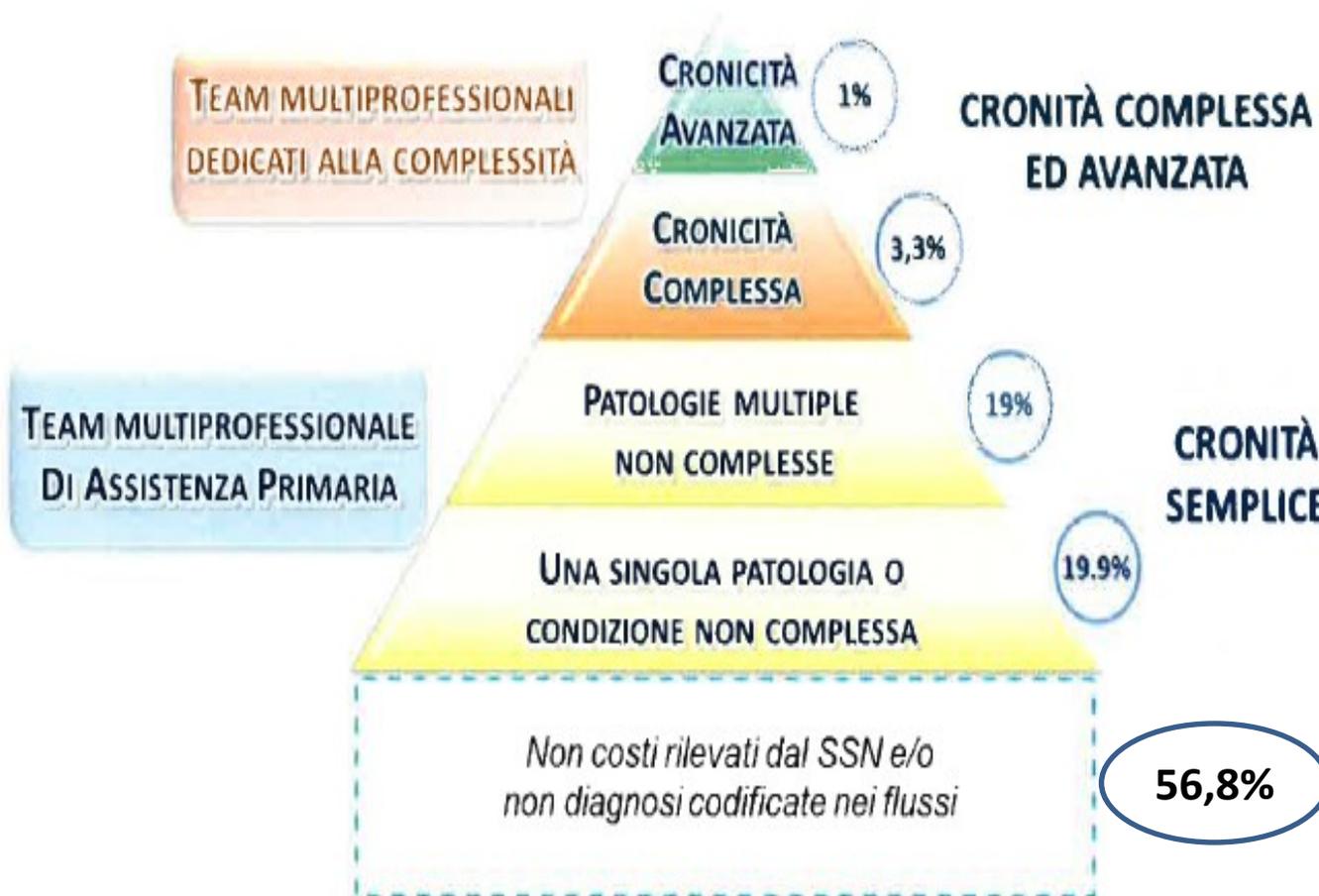
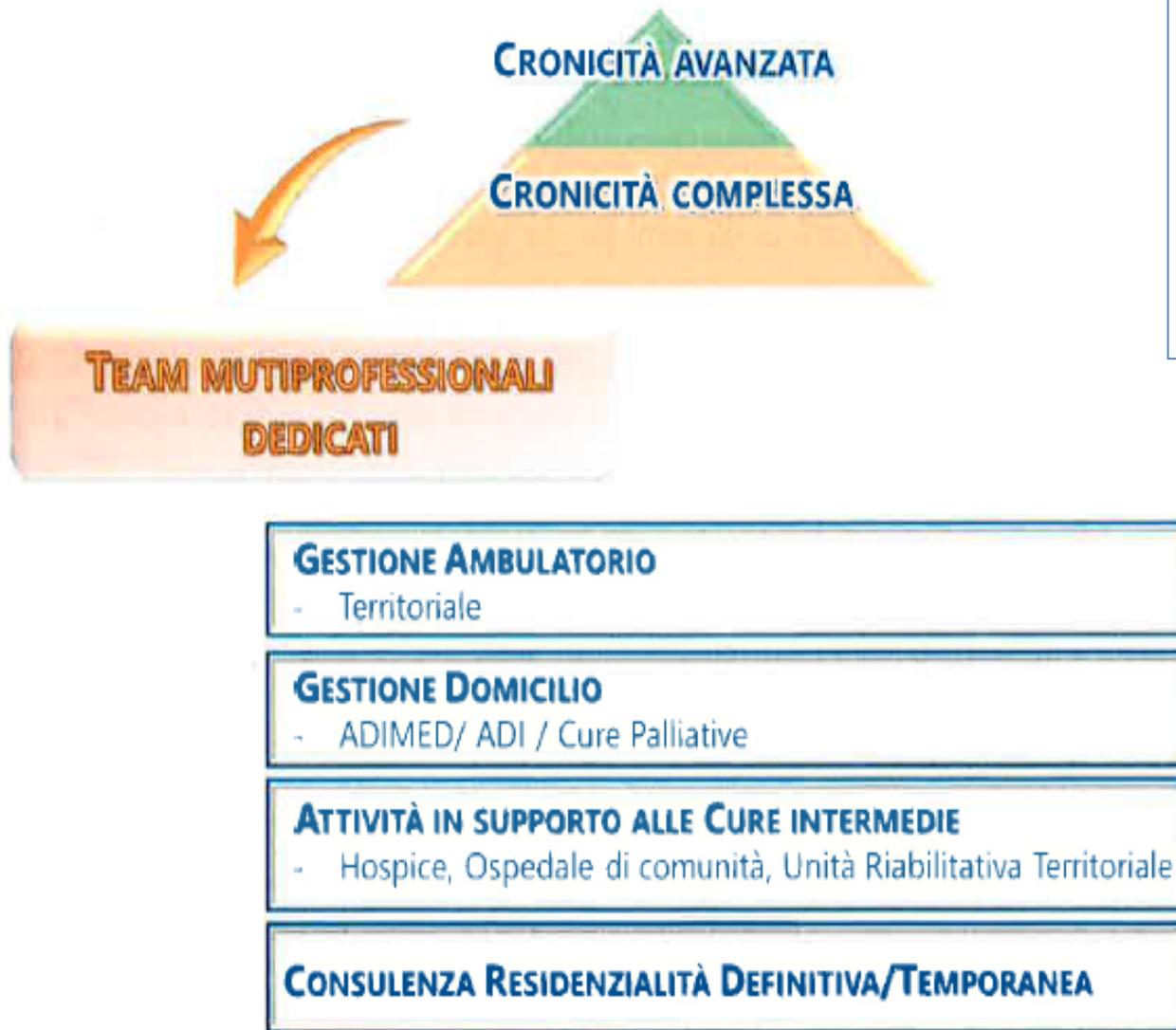


Figura 9 – La presa in carico della cronicità complessa ed avanzata





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

X Legislatura

Proposta n. 546 / 2018

RETE CURE PALLIATIVE

PUNTO 32 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 30/04/2018

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 553 / DGR del 30/04/2018

OGGETTO:

Approvazione del Percorso integrato di cura a supporto dello sviluppo della rete di cure palliative in età adulta ai sensi della DGR n. 208 del 28 febbraio 2017 ad oggetto: " Individuazione del modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della Regione Veneto. Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (L.R. del 29 giugno 2012, n. 23). Deliberazione n. 109/CR del 9 dicembre 2015".

Epidemiologia del fabbisogno di cure palliative in Europa

“Global Atlas of Palliative Care at the end of life – WPCA e WHO 2014”

Cause	Fabbisogno di Cure Palliative
N. Tot./100.000 abitanti ≥ 15 a	561.5
HIV/AIDS	9.9 (1%)
Cancro	218 (39%)
Patologie evolutive non cancro	333,6 (60%)

Si stima che il 35-45% necessita di cure palliative specialistiche e il 55-65% di cure palliative di base.



WHO

Definizione delle Cure Palliative

DA

Last stage

- Pazienti non responsivi alle terapie curative con finalità relegate agli ultimi stadi della cura.

WHO. Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee (WHO Technical Report Series, No.804, Geneva, WHO 1990.

A

Early

- I principi delle Cure Palliative dovrebbero essere applicati il più precocemente possibile nel corso di una malattia cronica fino alla fase finale.

Cecilia Sepúlveda, Amanda Marlin, Tokuo Yoshida, Andreas Ullrich, Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective

Program on Cancer Control (C.S., A.M., A.U.) and Essential Drugs and Medicines Policy (T.Y.), World Health Organization, Geneva, Switzerland Journal of Pain and Symptom Management 24, 2002

Levy MH. - NCCN Task Force Report: Supportive and palliative care
Oncology 13: 517-522, 1999

Original ArticleEnd-of-Life
Care Transitions
IntegratedSupport Care Cancer 2017
DOI 10.1007/s00520-016-3510-x

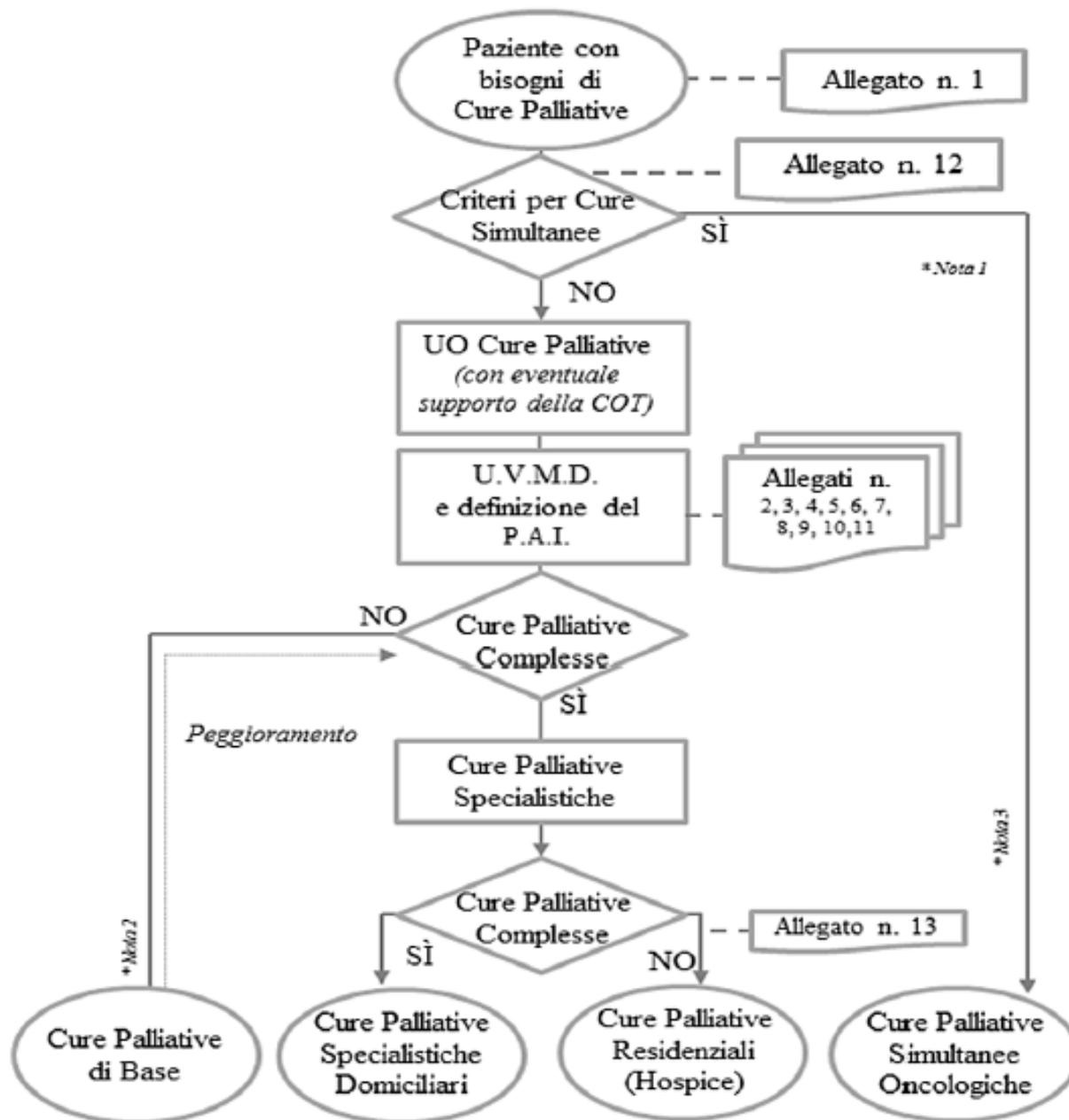
ORIGINAL ARTICLE

Veronica Casotto
Francesco Avossa
Antonio Brambilla
Veneto Institute of
Epidemiological Systems
(V.S.), Emilia-Romagna
Health and Social
Responsabile Settore**Impact of intensity and timing of integrated home palliative
cancer care on end-of-life hospitalization in Northern Italy**M. Pellizzari
M. CancianJOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 19, Number 12, 2016**Intensity of Integrated Primary and Specialist Home-Based
Palliative Care for Chronic Diseases in Northeast Italy
and Its Impact on End-of-Life Hospital Access**Eliana Ferroni, Francesco Avossa, Franco Figoli, Maurizio Cancian, Cosimo De Chirico,
Elisabetta Pinato, Michele Pellizzari, Ugo Fedeli, Mario Saugo, and Domenico
Mantoan.

Gli studi citati dimostrano che quando i pazienti con malattia cronica evolutiva vengono presi in carico precocemente in un programma integrato di cure palliative tra Cure Primarie e Cure Palliative Specialistiche si riducono in misura evidente e statisticamente significativa:

1. N. ricoveri
2. Durata dei ricoveri
3. N. decessi in ospedale e accessi in Pronto Soccorso

• *Flowchart del percorso di presa in carico del paziente nella rete di cure palliative*



dal 1 gennaio 2017



REGIONE DEL VENETO

NUOVI ASSETTI TERRITORIALI



Come si attiva il Nucleo Cure Palliative nel **Distretto 4** ? (NCP)



Ospedale



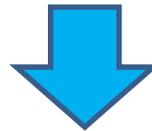
Domicilio

**Dimissione protetta (SVAMA),
Segnalazione diretta da Oncologia**

MMG



**C.O.T.
DISTRETTO
UVMD**



ATTIVAZIONE NUCLEO CURE PALLIATIVE

- ❖ **Gestione H24**
- ❖ **Condivisione percorso di presa in carico con medico ospedaliero e Famiglia**

Distretto 4

Dr Trivellato Ezio : Cure Palliative 045-6338464 (3487437104)

Dr Gianfranco Franceschini 045- 6338464 (398490490)

Dott.ssa Borin Laura 045- 6338464 (3402470379)

Distretto 3

Dr Sacchetto Alfredo 0442-622916-2950 (3389578434)

Distretto 2

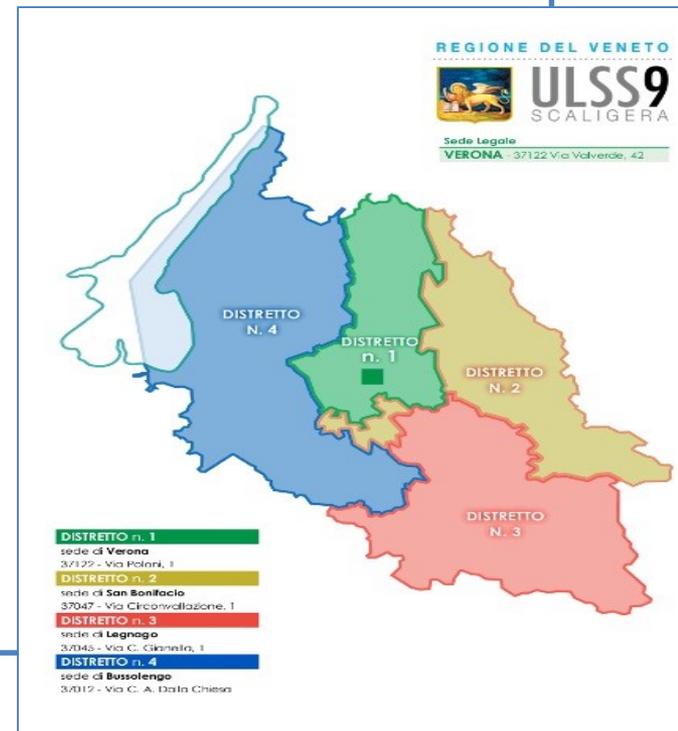
Dott.ssa Elisa Spada 3666141489

Distretto1

Dott.ssa Nadalini Monica 3402389065

Dott.ssa Albertini Giovanna 3381265684

curepalliative@aulss9.veneto.it





IRCCS
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Sacro Cuore - Don Calabria
Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato
Regione Veneto



IRCCS
Sacro Cuore
Don Calabria
Cancer Care Center
Negrar - Verona

*Incontri di aggiornamento
del Dipartimento Oncologico*

*La continuità
assistenziale tra
Ospedale e territorio
nel paziente oncologico*

Responsabile Scientifico:
DOSS.SSA STEFANIA GORI

Mercoledì 21 novembre 2018

SEDE: "Sala Fr. F. Perez"
Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria"
Via Don Angelo Sempreboni, 5 - 37024 Negrar (Verona)



La rete assistenziale ospedale territorio
della Regione Veneto:
normativa – modello organizzativo

Grazie!

Dr. Davide Brunelli
Vicedirettore Sanitario