

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

**ATS Milano
Città Metropolitana**

SC Unità di Epidemiologia
Via Conca del Naviglio 45, Milano 20123 –Tel 02 85782111
e-mail: epidemiologia@ats-milano.it
Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 52 CF e P.IVA 09320520969

CURE PALLIATIVE

ANNO 2024



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

Eliana Gabellini, Maria Teresa Greco e Antonio Giampiero Russo

ANALISI STATISTICA

Eliana Gabellini e Maria Teresa Greco

Indice

Presentazione	4
Strumenti e metodi.....	6
PARTE 1 - LE CURE PALLIATIVE NEL TERRITORIO ATS.....	8
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 ASST 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 cure domiciliari	27
Durata delle cure domiciliari e dei ricoveri in Hospice	28
PARTE 2 - LE UNITÀ DI OFFERTA DI CURE PALLIATIVE	31
Unità di Offerta di Cure Domiciliari	32
Unità di Offerta residenziale - Hospice.....	37
Patologia prevalente di per Unità di Offerta	42
Provenienza degli assistiti per Unità di Offerta	43
Accesso al Pronto Soccorso	47
Il fine vita: accessi in Pronto Soccorso e ricoveri	53
Bisogno inevaso di cure palliative: un approfondimento	57

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 2023 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. 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 77/2023, 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 6387/2023 e 7592/2023 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.

All'interno degli Indirizzi di Programmazione del SSR per l'anno 2025 si prevede un consolidamento progressivo della performance della Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP), in linea con le disposizioni legislative e il Piano di potenziamento della Rete di cure palliative (DGR n. XII/1512/2024). Nello specifico si monitorerà l'appropriatezza dei percorsi e l'utilizzo dello strumento di segnalazione precoce del bisogno di cure palliative. Si lavorerà inoltre sul rafforzamento degli ambulatori territoriali di cure palliative, sulla promozione delle consulenze intra ed extra ospedaliere, sull'uso della Telemedicina e su protocolli per l'interfacciamento tra la Rete di Cure Palliative e quella della Emergenza-Urgenza.

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. 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:

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

Il presente report descrive l'attività svolta nel corso del 2024 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 2024 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 2024 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 ASST, 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 ASST di appartenenza e i Nuclei di Identità Locale (NIL), se associato alla Città di Milano. Sono riportati i dati complessivi e per ASST in termini di numero di assistiti, tasso di utilizzo per 10.000 abitanti calcolato sulla popolazione ISTAT al 1° gennaio 2024 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

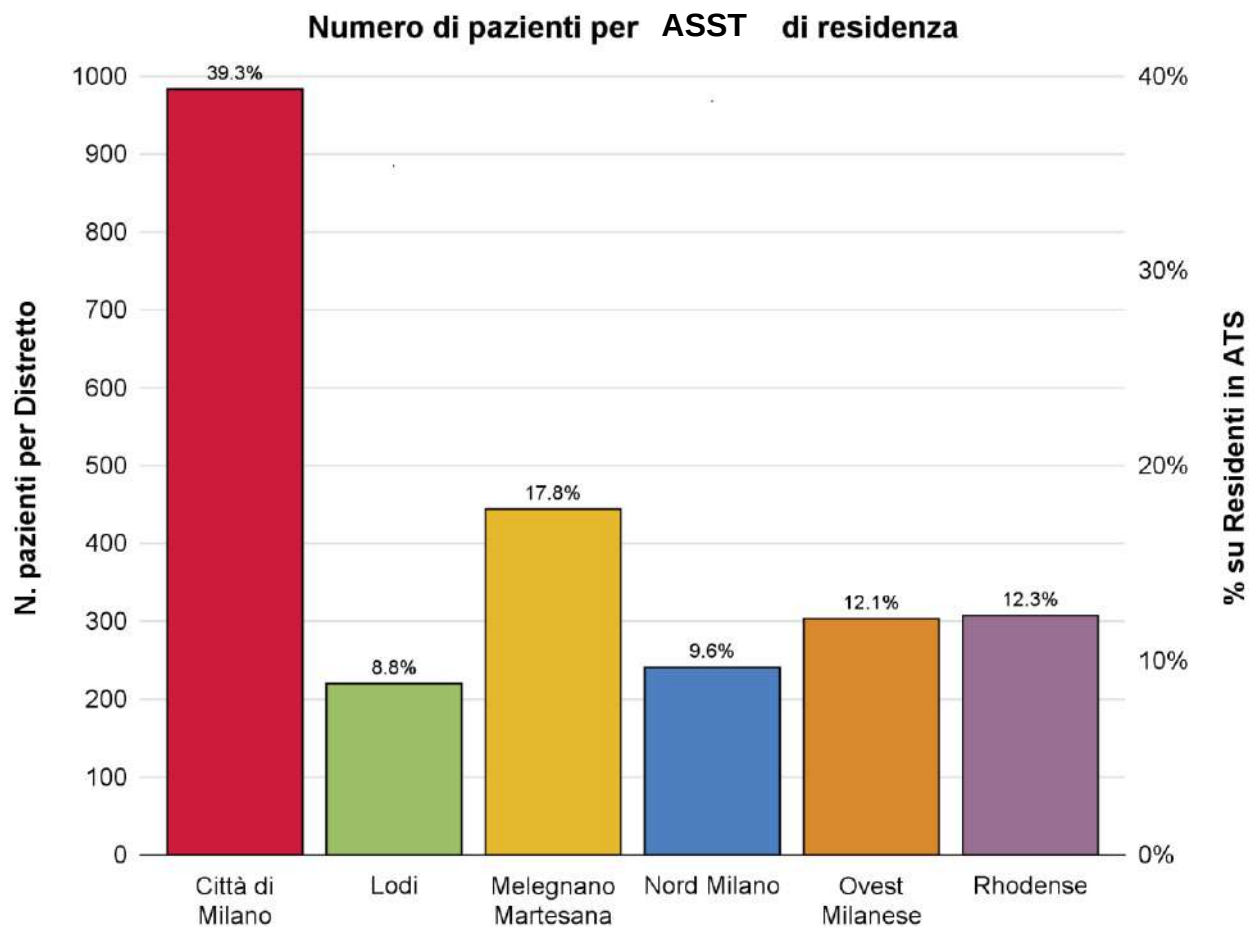


Fig. 1 – Proporzione di pazienti presi in carico dalle cure palliative per ASST di residenza

Nel 2024 sono stati presi in carico dalla Rete Cure Palliative di ATS 10.779 persone, dato in costante aumento negli ultimi anni. Di questi pazienti il 93,1% (10.039) è rappresentato da residenti nel territorio di ATS (fig.1). Il 39,2% risulta residente nella Città di Milano. Rispetto all'anno 2023 non sono riportate variazioni nella distribuzione della residenza degli assistiti in cure palliative.

	Regione	N	%
Nord	LIGURIA	20	2,7%
	LOMBARDIA	581	78,0%
	PIEMONTE	21	2,8%
	TRENTINO-ALTO		
	ADIGE/SUDTIROL	2	0,3%
	VALLE D'AOSTA	1	0,1%
	VENETO	4	0,5%
Centro	ABRUZZO	5	0,7%
	EMILIA-ROMAGNA	14	1,9%
	LAZIO	4	0,5%
	MARCHE	3	0,4%
	TOSCANA	9	1,2%
	UMBRIA	2	0,3%
	BASILICATA	3	0,4%
Sud	CALABRIA	21	2,8%
	CAMPANIA	9	1,2%
	PUGLIA	9	1,2%
	SARDEGNA	6	0,8%
	SICILIA	17	2,3%
	STATO ESTERO	14	1,9%
	Totale	745	

Il 7,3% dei pazienti presi in carico nel 2024 non sono residenti in ATS: il 78% dalle altre province Lombarde, per il 20,1% da altre regioni italiane e per il 1,9% da altre nazioni. Rispetto al 2023 si nota una diminuzione della presenza di persone con residenza in uno stato estero (da 27 a 14).

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 38,5%, Varese con il 22,4% e Pavia con il 21,2% (Fig.2). Il dato è sovrapponibile con quanto evidenziato nel 2023.

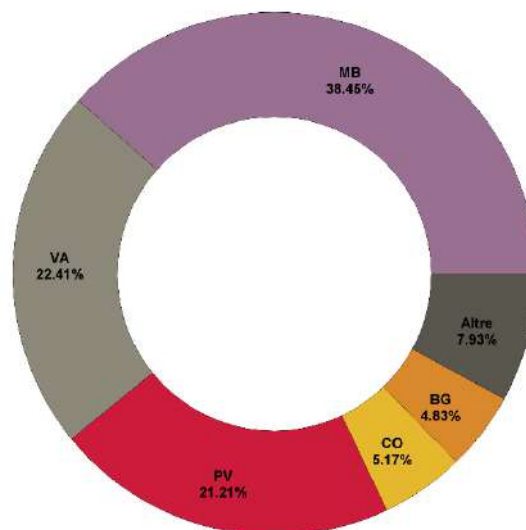


Fig. 2 – Proporzione di pazienti presi in carico dalle cure palliative per ASST di residenza

Il tasso standardizzato per 10.000 abitanti di presa in carico in cure palliative nella ATS di Milano è cresciuto dal 27,1 dello scorso anno a **29,5**. Nelle ASST il tasso di presa in carico oscilla dal 25,7 nell'ASST Rhodense al 40,7 dell'ASST 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.

ASST	N. pz	Pop. Istat al 1 gennaio 2024	Tasso grezzo	Tasso Std 2024	Tasso std 2023
Milano	3.950	1371499	28,8	28,7	26,0
Lodi	885	236817	37,4	40,7	38,5
Melegnano	1.783	641172	27,8	30,4	26,4
Nord Milano	968	265999	36,4	33,7	29,0
Ovest Milanese	1.218	472986	25,8	26,8	27,7
Rhodense	1.234	486459	25,4	25,7	24,2
ATS Milano	10.038	3474932	28,9	29,5	27,1

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

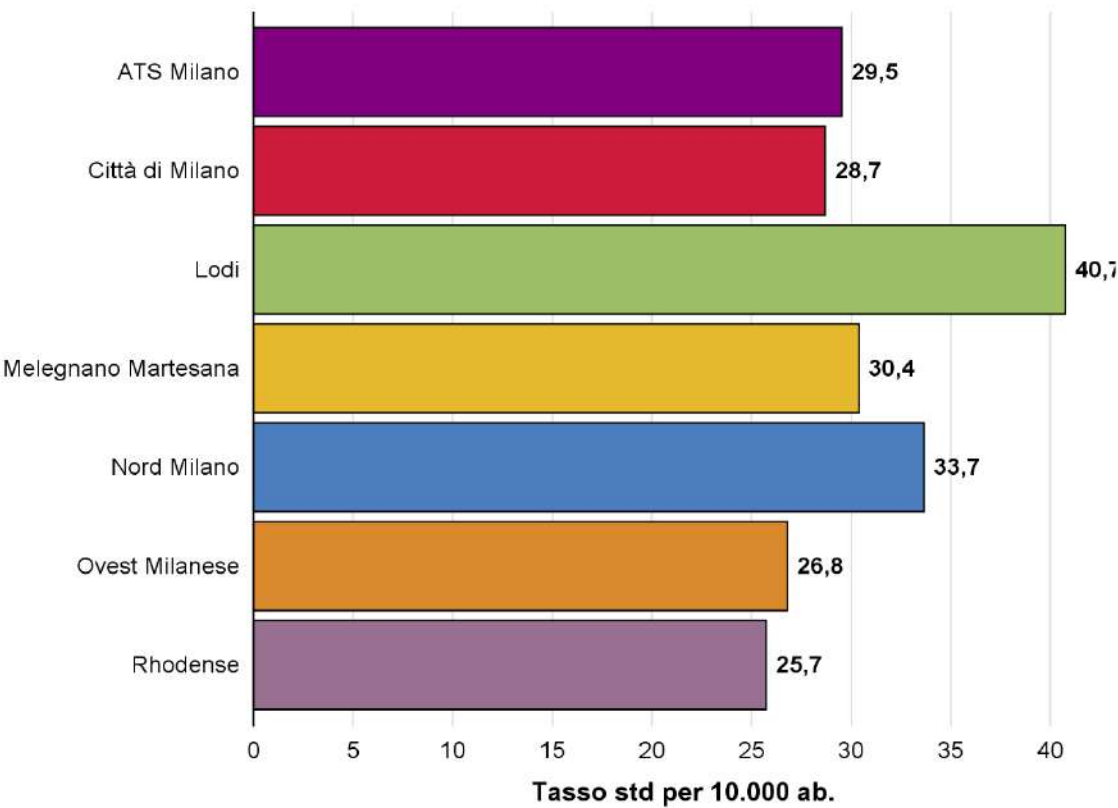
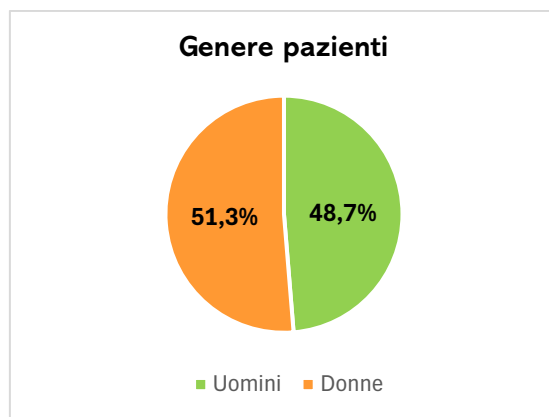


Fig. 3 – Numero pazienti con presa in carico in cure palliative ogni 10.000 ab. per ASST di residenza

Caratteristiche sociodemografiche

Le persone assistite dalla rete delle cure palliative sono distribuite equamente per genere (fig.4): gli uomini sono 5.247 (48,7%) e le donne 5.532 (51,3%).



L'età media è di 78,6 anni, ed è superiore nelle donne (79,5 anni) rispetto agli uomini (77,6 anni). La mediana è di 82 anni. Rispetto al 2023 l'età media è leggermente cresciuta (dato 2023 77,5). Come evidenziato nella figura 5, la classe di età maggiormente rappresentata è quella dai 85 ai 94 anni, 33,8%. Rispetto al 2023 si nota dunque un leggero incremento dei pazienti over 85.

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).

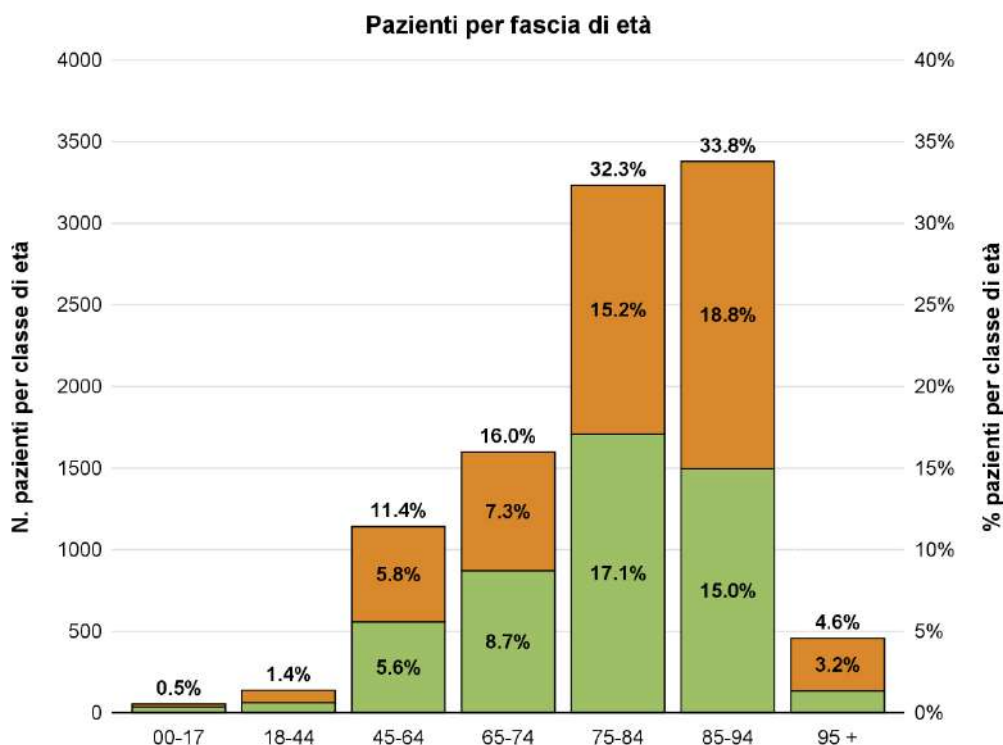


Fig. 5 –Distribuzione per genere ed età degli assistiti in cure palliative

La **distribuzione per età** è simile in tutte le ASST: le persone non residenti sono più giovani, media 72 anni, con una proporzione più consistente di ragazzi e adulti con meno di 65 anni (fig. 6).

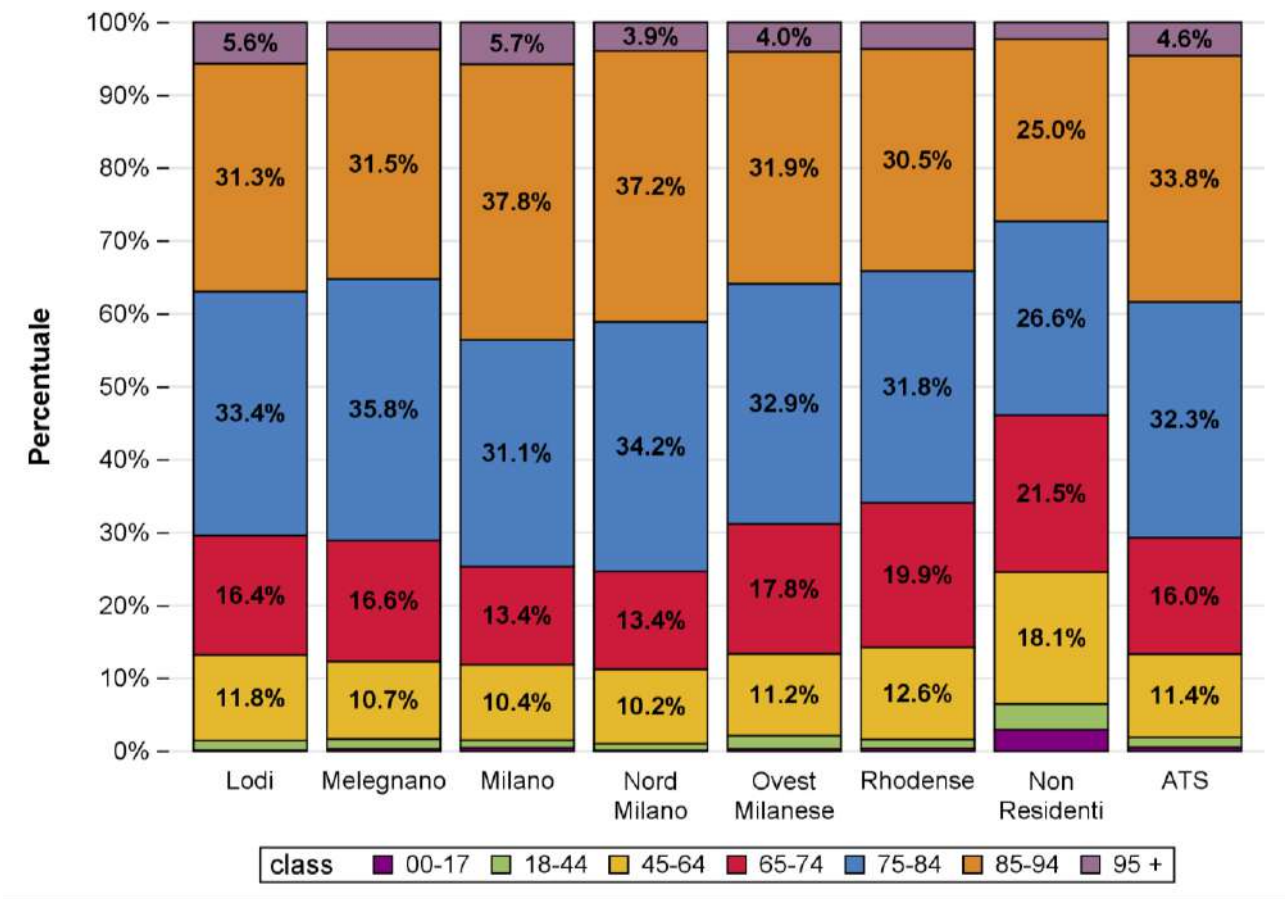


Fig. 6 – Distribuzione per età e ASST di residenza degli assistiti in cure palliative

ASST	N	Media	Mediana
Lodi	885	78,9	81
Melegnano	1.784	78,4	81
Milano	3.950	79,9	83
Non Residenti	740	72,4	76
Nord Milano	968	79,8	83
Ovest Milanese	1.218	78,0	81
Rhodense	1.234	77,5	80
ATS	10.779	78,6	82

Tab 3 – Età media e mediana per ASST di residenza

Considerando la **patologia principale** che ha determinato la presa in carico in cure palliative, il 69,7% dei pazienti è affetto da patologia oncologica, il restante 30,3% da patologia cronica. Questo dato differisce rispetto al 2023: si nota infatti un'ulteriore riduzione della quota di assistiti presi in carico per patologia oncologica (tab.4). Si evidenzia una certa disomogeneità tra le ASST di residenza: nell'ASST di Lodi i malati oncologici rappresentano il 62,5%, mentre nell'ASST Rhodense il 77,3%. Tale variabilità era rilevata anche lo scorso anno.

ASST	N Pz	Patologia Oncologica	% 2024	% 2023
Non Residenti	740	561	75,8	76,3
Milano	3.950	2.703	68,4	70,5
Nord Milano	968	638	65,9	72,8
Rhodense	1234	954	77,3	78,8
Ovest Milanese	1218	871	71,5	73,1
Melegnano	1.784	1.237	69,3	73,2
Lodi	885	553	62,5	64,3
ATS MILANO	10.779	7.517	69,7	72,3

Tab 4 – Patologia principale per ASST 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 (28,9%), al secondo posto quelle neurologiche, 24,7% a cui seguono le respiratorie (11,3)%.

Sede	N Sede	% Sede	Patologia Cronica Più Frequente	N	%
Malattie App. Circolatorio	944	28,9	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)	211	22,4
Malattie Neurologiche	805	24,7	Demenza senile, non complicata	262	32,5
Malattie Respiratorie	370	11,3	Bronchite cronica ostruttiva, con riacutizzazione	50	13,5
Malattie Neurologiche	327	10,0	Parkinsonismo secondario	81	24,8
Sintomi, Segni E Stati Morbosi Mal Definiti	185	5,7	Condizione di allettamento	62	33,5
Malattie App. Digerente	166	5,1	Cirrosi epatica senza menzione di alcol	58	34,9
Malattie Genito-Urinarie	136	4,2	Insufficienza Renale, non Specificata	53	39,0
Traumatismi e Avvelenamenti	80	2,5	Sepsi	28	35,0
Malattie Ematiche	49	1,5	Mielofibrosi	15	30,6
Malattie Endocrine E Immunitarie	46	1,4	Amiloidosi, non Specificata	7	15,2
Malattie Infettive	40	1,2	Setticemia non Specificata	7	17,5
Gravidanza E Puerperio	31	0,9	Insufficienza Renale	29	93,5
Malformazioni Congenite	30	0,9	Sindrome Di Down	5	16,7
Malattie Osteomuscolari	28	0,9	Artrosi Generalizzata, Sedi Multiple	3	10,7
Morbilità Perinatale	13	0,4	Encefalopatia Ipossico-Ischemica	5	38,5
Malattie Dermatologiche	12	0,4	Sclerodermia circoscritta	2	16,7

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 (19,0%), seguiti dai tumori del colon-retto (10,5%) e del pancreas – peritoneo (9,8%). I tumori della mammella si attestano all'7,8%. 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.

Sede	N sede	% sede	Tumore più frequente	N	%
Polmone e pleura	1523	20,3	Tumori maligni del bronco o polmone, non specificato	980	64,3
Colon-Retto	803	10,7	Tumori maligni del colon, non specificato	343	42,7
Pancreas e Peritoneo	658	8,8	Tumori maligni del pancreas, parte non specificata	293	44,5
Mammella	573	7,6	Tumori maligni della mammella (della donna), non specificata	434	75,7
Fegato e vie biliari	497	6,6	Tumori maligni primitivi del fegato	181	36,4
Esofago, Stomaco, Duodeno	446	5,9	Tumori maligni dello stomaco, non specificato	195	43,7
Linfomi e leucemie	408	5,4	Mieloma multiplo, senza menzione di remissione	97	23,8
Utero, Ovaio e app.genitale femminile	357	4,8	Tumori maligni dell'ovaio	163	45,7
Prostata e app.genitale maschile	326	4,3	Tumori maligni della prostata	309	94,8
Encefalo e SNC	291	3,9	Tumori maligni dell'encefalo, non specificato	156	53,6
Ossa, tessuti molli, cute	286	3,8	Melanoma cutaneo, sede non specificata	39	13,6
Vescica	286	3,8	Tumori maligni di parte non specificata della vescica	167	58,4
Tumori maligni secondari	243	3,2	Tumori maligni secondari del fegato, specificati come metastatici	57	23,5
Testa e collo	228	3,0	Tumori maligni della ghiandola tiroide	34	14,9
Rene e vie urinarie	190	2,5	Tumori maligni del rene, eccetto la pelvi	153	80,5
Altre sedi	202	2,7	Tumori maligni del mediastino, non specificato	105	0,5
Tumori comportamento incerto	113	1,5	Sindrome Mielodisplastica, Non Specificata	45	39,8
Carcinomi in situ	73	1,0	Carcinomi in situ della prostata	15	20,5
Tumori benigni	14	0,2	Tumori benigni delle meningi cerebrali	3	21,4
Polmone e pleura	1523	20,3	Tumori maligni del bronco o polmone, non specificato	980	64,3

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

Setting assistenziali per la Rete delle Cure Palliative

Il 50,4% dei pazienti in carico alle cure palliative di ATS nel 2024 ha usufruito di prestazioni domiciliari, il 38,0% di prestazioni residenziali, il 10,4% di entrambe, e lo 1,2% ha avuto accesso solo a cure in regime semiresidenziale (fig.7).

Rispetto al 2023 si nota una crescita della % dei pazienti nel setting domiciliare.

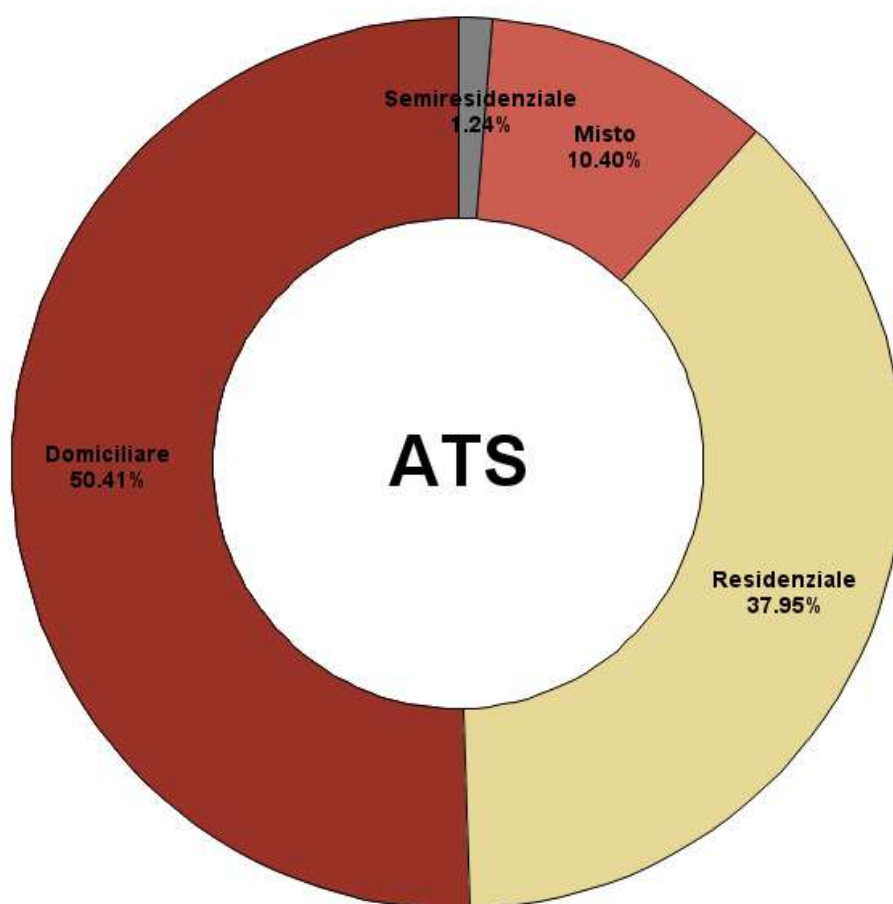


Fig. 7 – Distribuzione per set assistenziali in cure palliative in ATS

La distribuzione del set assistenziale per ASST è riportata in tabella 7 e figura 8. In generale si rileva omogeneità tra ASST con un accesso al setting residenziale che varia dal 32,3% dell'ASST di Melegnano Martesana al 42,5% di Lodi e al domiciliare dal 45,5% di Lodi al 56,7% di Melegnano Martesana. I percorsi misti, ossia con più setting assistenziali, mostrano una certa variabilità, spaziando dal 8,7% della Ovest Milanese al 13,7% di Nord Milano. Il setting dei pazienti non residenti si conferma prevalentemente residenziale, 65,8%, con una quota importante di semiresidenziali: 8,6%.

ASST	Domiciliare	Residenziale	Semi residenziale	Misti	Totale
Milano	2.077	1.405	39	429	3950
Nord Milano	511	317	7	133	968
Ovest Milanese	635	474	3	106	1218
Rhodense	651	460	7	116	1234
Melegnano	1011	576	12	185	1784
Lodi	403	376	2	104	885
Non residenti	150	487	64	39	740
ATS	5.438	4.095	134	1112	10779

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

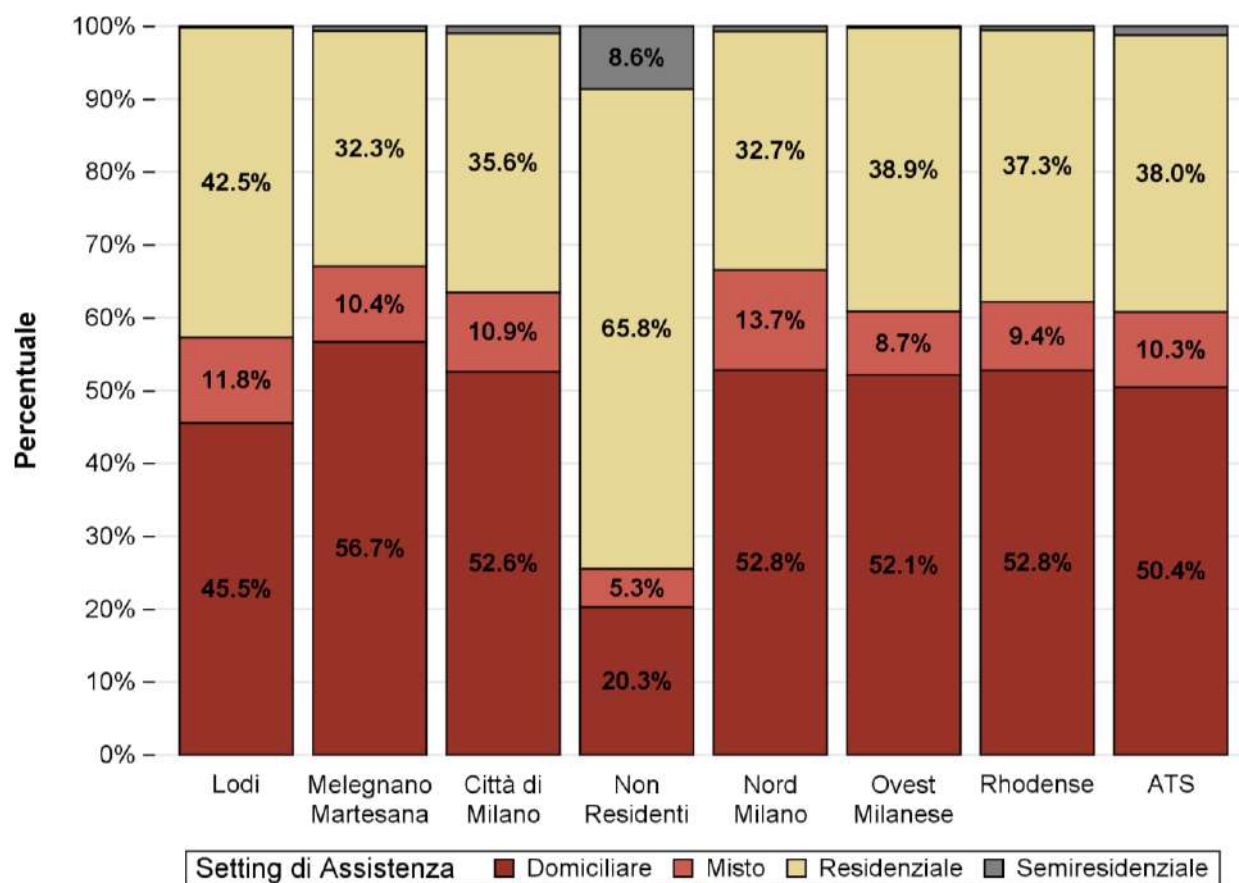


Fig. 8 – Distribuzione per setting assistenziali in cure palliative in ATS, per ASST

Tipologia di accesso per ASST di residenza

Nel 2024 in ATS 6.433 persone hanno usufruito di cure palliative domiciliari, in via esclusiva o con altri setting assistenziali. Le persone che hanno fatto ricorso a cure residenziali sono state 4.754. Il valore relativo alle cure domiciliari è superiore all'anno precedente, mentre si assiste ad una diminuzione delle persone prese in carico nell'ambito residenziale. La figura 9 raffigura i tassi standardizzati di presa in carico in hospice per ciascuna ASST.

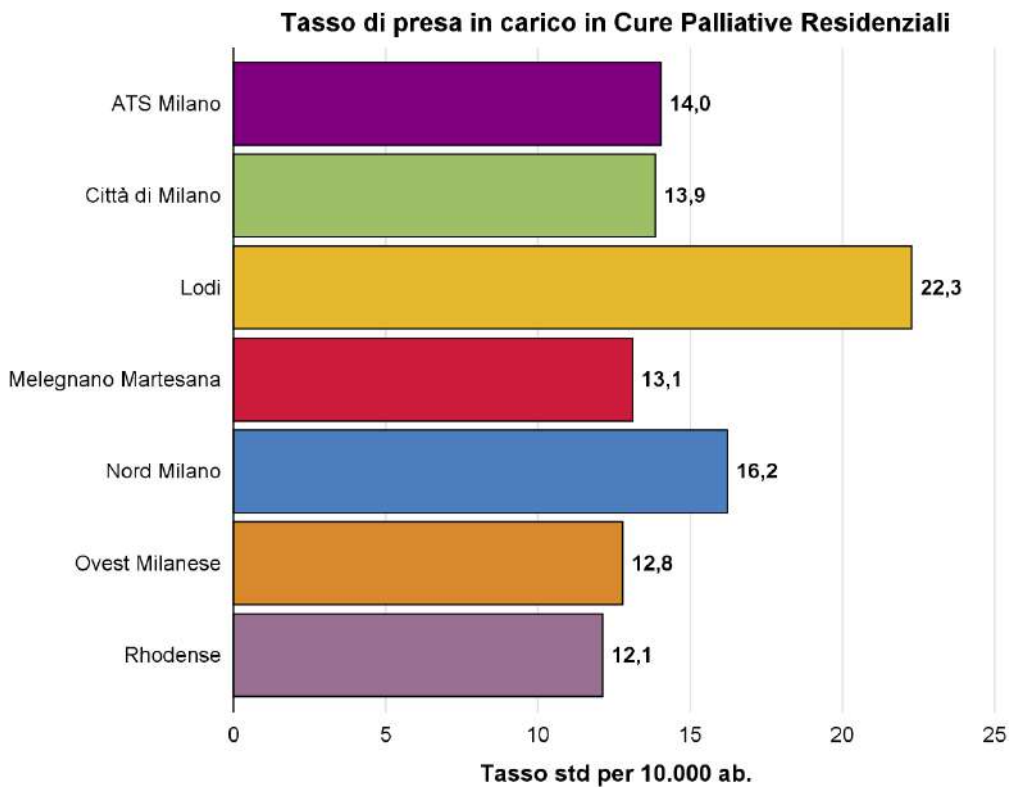


Fig. 9 – Tasso di presa in carico residenziale per 10.000 ab.

Il tasso standardizzato per 10.000 ab. di presa in carico **residenziale** è aumentato dal 13,5 del 2023 al 14,0 del 2024, con valori che spaziano dal 12,0 dell'ASST Rhodense al 22,3 dell'ASST di Lodi, che conferma l'andamento già rilevato nel 2023 (fig. 9 e tab. 8).

ASST	N. pz	Pop. Istat al 1 gennaio 2024	Tasso grezzo	Tasso std 2024	Tasso std 2023
Milano	1.871	1.371.499	13,6	13,9	13,2
Nord Milano	462	265.999	17,4	16,2	14,8
Ovest Milanese	583	472.986	12,3	12,8	13,9
Rhodense	583	486.459	12,0	12,1	12,1
Lodi	482	236.817	20,4	22,3	20,6
Melegnano Martesana	773	641.172	12,1	13,1	12,1
ATS Milano	4.754	3.474.932	13,7	14,0	13,5

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

In tabella 9 e figura 10 sono riportati i tassi standardizzati di presa in carico domiciliare suddivisi per ASST. In generale in ATS il valore è in crescita rispetto agli anni precedenti (18,9 nel 2024 vs 16,5 nel 2023), con valori compresi tra 16,2 assistiti per 10.000 abitanti nell'ASST Rhodense a 23,3 dell'ASST di Lodi.

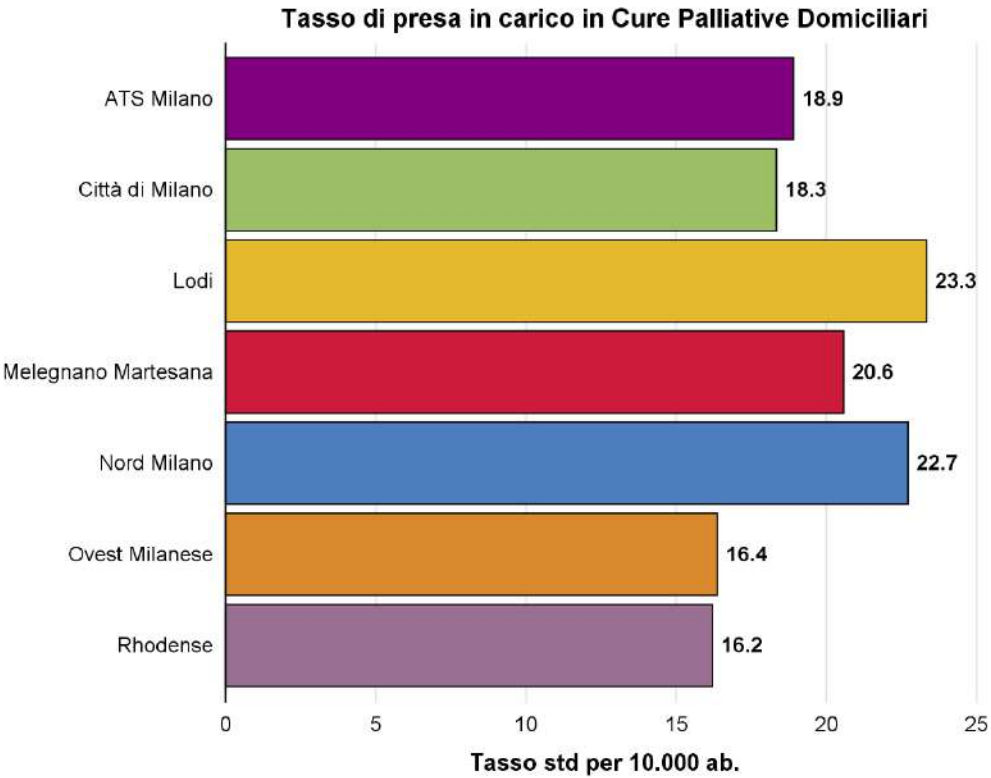


Fig. 10 – Tasso di presa in carico domiciliare ogni 10.000 ab.

ASST	N. pz	Pop. Istat al 1 gennaio 2024	Tasso grezzo	Tasso std 2024	Tasso std 2023
Milano	2.542	1371499	18,5	18,3	15,9
Nord Milano	656	265999	24,7	22,7	18,4
Ovest Milanese	743	472986	15,7	16,4	16,1
Rhodense	776	486459	16,0	16,2	14,8
Lodi	509	236817	21,5	23,3	22,1
Melegnano Martesana	1207	641172	18,8	20,6	16,9
ATS Milano	6.433	3474932	18,5	18,9	16,5

Tab 9 – Presa in carico in cure palliative domiciliari ogni 10.000 ab. per ASST 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 2024).

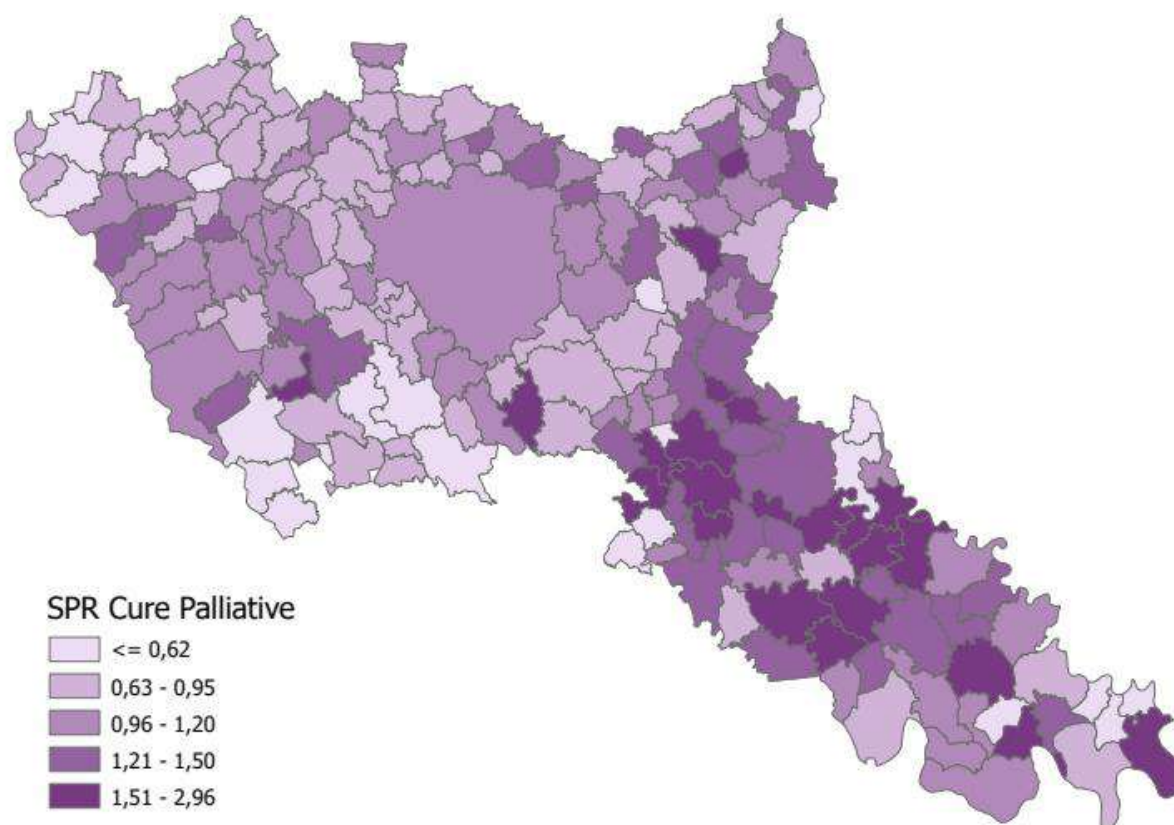


Fig. 11 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative, per Comune di residenza

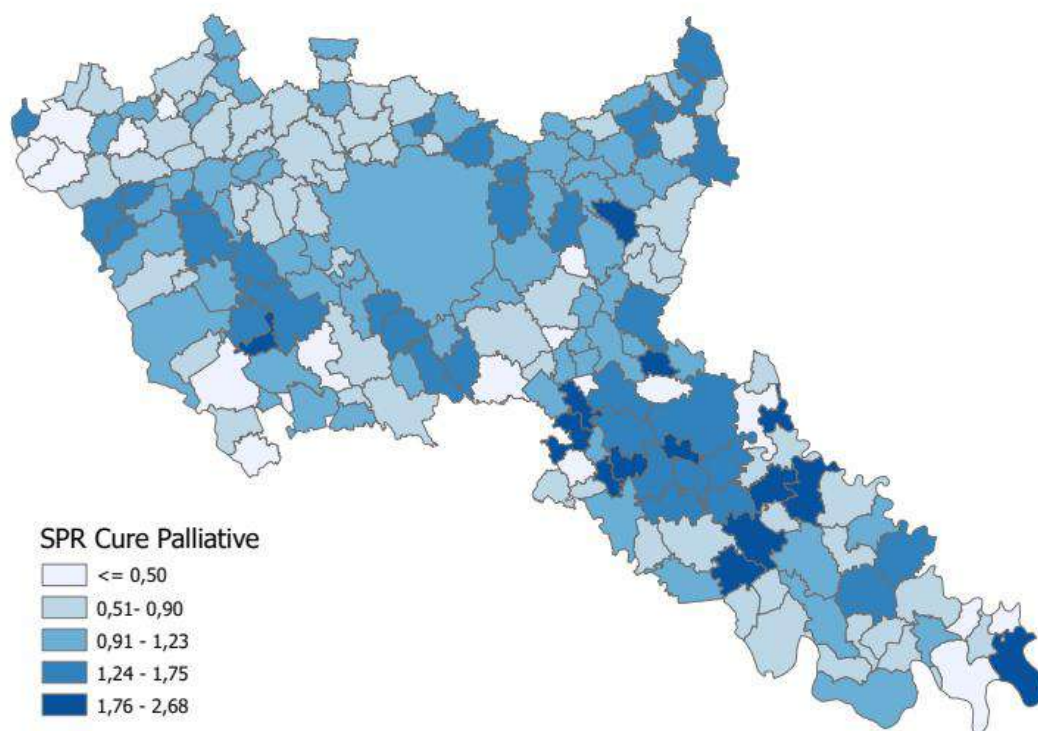


Fig. 12 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative domiciliari, per Comune di residenza

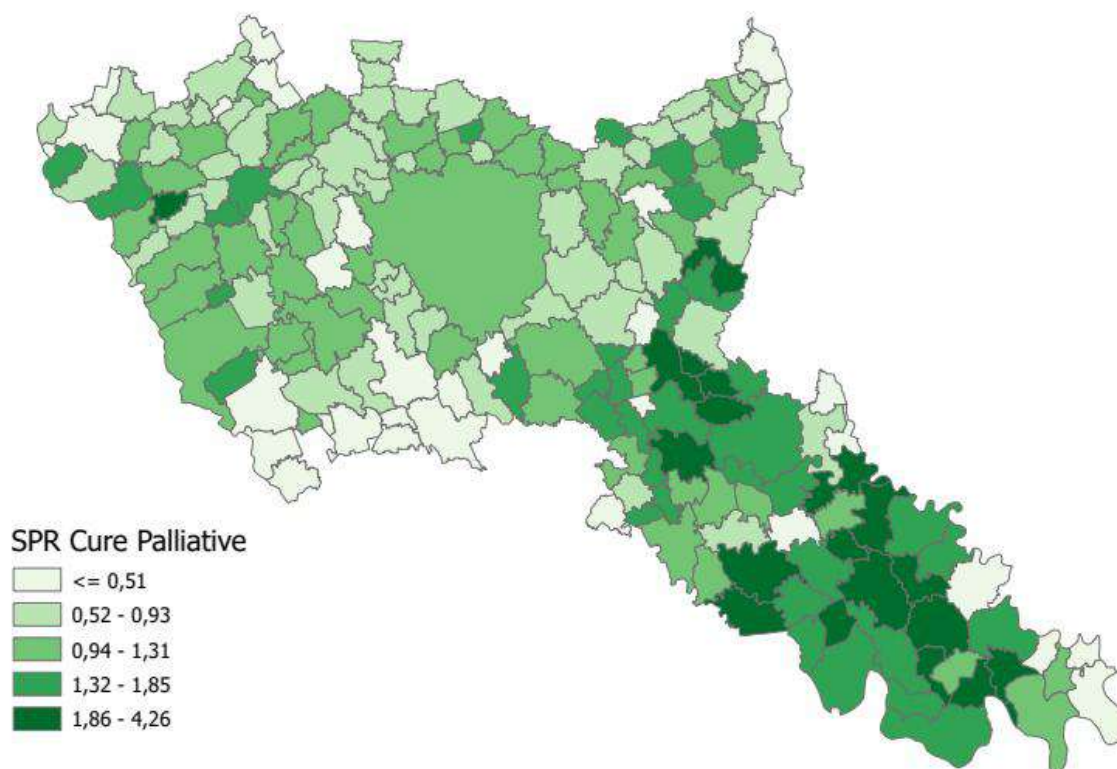


Fig. 13 – Rapporto di Prevalenza Standardizzato in cure palliative residenziali, per Comune di residenza

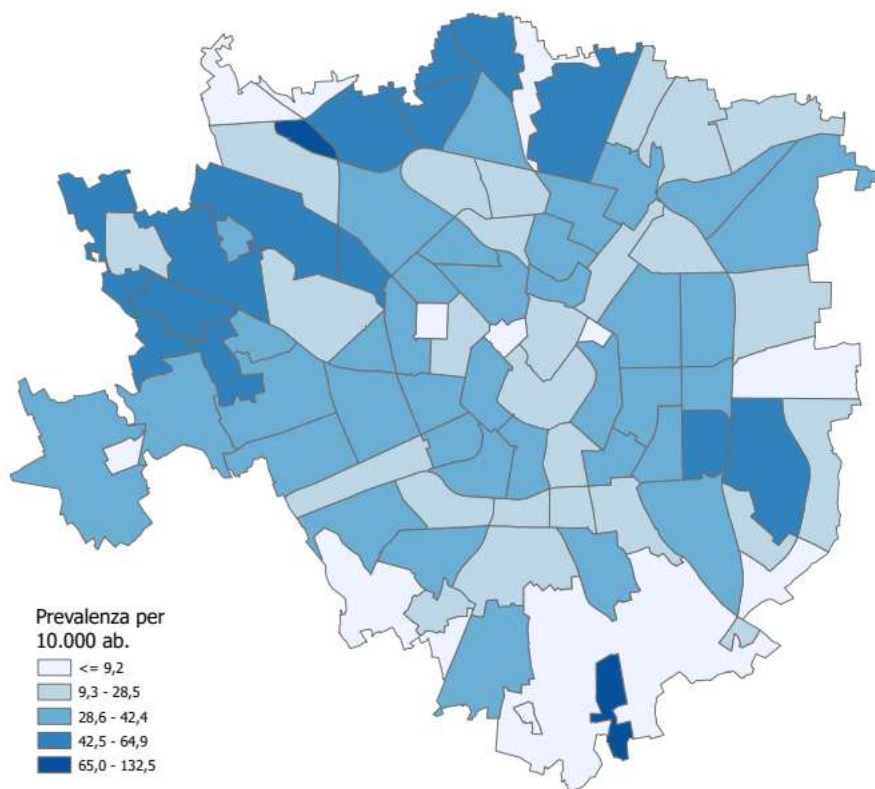


Fig. 14 – Comune di Milano: Numero assistiti in cure palliative per 10.000 ab. per NIL di residenza

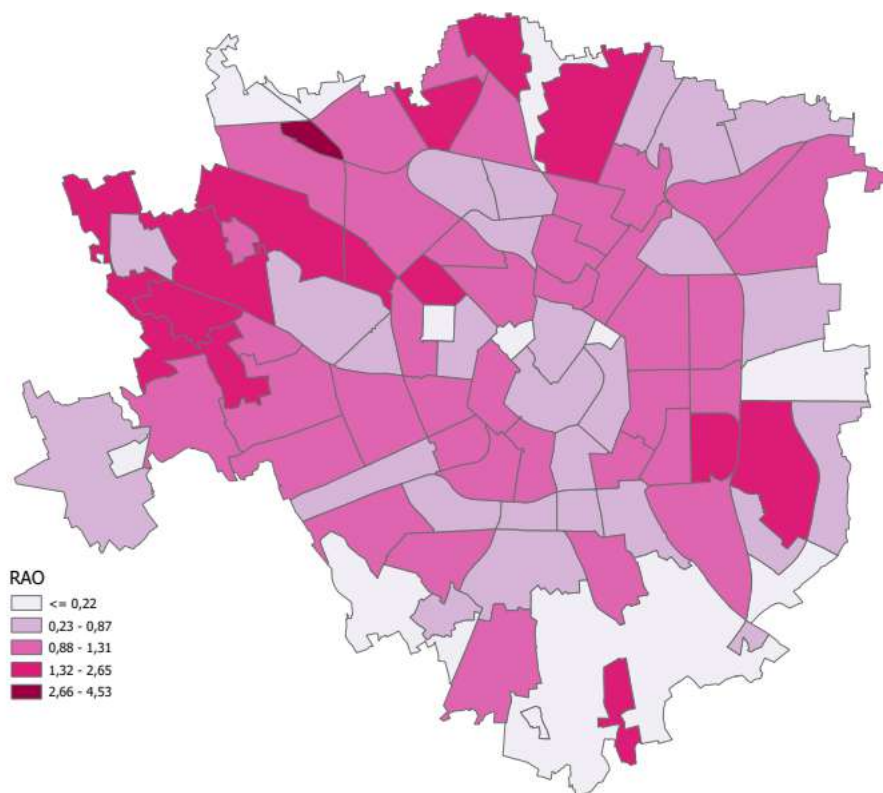


Fig. 15 – Comune di Milano: Rapporto Osservati / Attesi in cure palliative per NIL di residenza

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 42,0% dei malati, tra 3 e 7 giorni per il 39,5%, tra una settimana ed un mese per il 16,4% e oltre un mese per il 2,2%. Considerando il setting residenziale il 45,3% delle persone viene ricoverato in 1 o 2 giorni, il 42,0% tra 3 e 7 giorni e il 12,1% tra 1 settimana ed 1 mese. Rispetto all'anno precedente sono diminuiti i tempi di attesa per tutti i setting.

SETTING ASSISTENZA	Totale ATS	N Tra 1 e 2 giorni	N Tra 3 e 7 giorni	N Tra una settimana e un mese	N Oltre un mese	% Tra 1 e 2 giorni	% Tra 3 e 7 giorni	% Tra una settimana e un mese	% Oltre un mese
Domiciliare	6.354	2.666	2.509	1.042	137	42,0	39,5	16,4	2,2
Residenziale	4.186	1.897	1.760	508	21	45,3	42,0	12,1	0,5
Semiresidenziale	239	174	46	19	0	72,8	19,2	7,9	0,0

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

Confrontando le ASST relativamente al setting domiciliare (tab. 11) si evidenzia come la quota di malati presi in carico tra 1 e due giorni oscilla dal 24,6% dell'ASST Rhodense al 56,9 % dell'ASST Nord Milano. Considerando fino a 7 giorni, mediamente l'80% 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 26,1%.

ASST	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
Lodi	484	119	298	66	1	24,6	61,6	13,6	0,2
Melegnano	1.161	568	364	206	23	48,9	31,4	17,7	2,0
Milano	2.410	1.148	868	355	39	47,6	36,0	14,7	1,6
Non Residenti	180	48	74	47	11	26,7	41,1	26,1	6,1
Nord Milano	633	360	229	38	6	56,9	36,2	6,0	0,9
Ovest Milanese	730	259	340	113	18	35,5	46,6	15,5	2,5
Rhodense	756	164	336	217	39	21,7	44,4	28,7	5,2

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

ASST	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
Lodi	397	264	104	28	1	66,5	26,2	7,1	0,3
Melegnano	588	274	256	58	0	46,6	43,5	9,9	0,0
Milano	1442	684	658	96	4	47,4	45,6	6,7	0,3
Non Residenti	489	212	200	72	5	43,4	40,9	14,7	1,0
Nord Milano	325	193	120	12	0	59,4	36,9	3,7	0,0
Ovest Milanese	482	100	245	132	5	20,7	50,8	27,4	1,0
Rhodense	463	170	177	110	6	36,7	38,2	23,8	1,3

Tab 12 – Tempo fra la presentazione della domanda e la presa in carico in hospice per ASST 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), aggiungendo le nuove categorie di richiedenti inserite nel Flusso nel 2024. Rispetto al 2023 si evidenzia una diminuzione delle giornate di attesa per i servizi territoriali distrettuali e per i servizi sociali.

Richiedente	Media	Mediana	N	Max
Hospice	3,4	0	9	20
Servizi territoriali distrettuali	5,4	3	17	43
Altra struttura residenziale	4,0	2	96	51
Servizi sociali	1,5	0	128	66
Ambulatorio cure palliative	4,4	3	150	52
Altro	5,9	2	249	83
Medico specialista	4,4	3	420	64
Utente o familiari anche tramite PUA	4,7	3	1.018	123
MMG/PLS	4,9	1	2.607	144
Ospedale	4,2	2	6.075	105
Totale	4,5	2	10.769	144

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

Tipologia paziente	Media	Mediana	N	Max
Complesso cronico-fragile	5,8	0,5	6	24
Paziente in stato vegetativo	7,6	6	7	15
Paziente affetto da hiv	2,7	2	9	10
Paziente affetto da malattie del motoneurone	4,5	4	27	25
Altro	3,3	2	124	65
Paziente ordinario	4,0	2	3.134	115
Paziente terminale	4,7	2	7.462	144
Totale	4,5	2	10.769	144

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

Il 29,6% dei pazienti ha ricevuto Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) prima del ricovero in cure palliative domiciliari, il 19,9% a bassa intensità e il 2,7% ad alta

intensità. La proporzione di pazienti in ADI è leggermente superiore considerando il setting domiciliare rispetto al setting residenziale (tab. 15). Si nota una crescita nei pazienti in ADI in confronto all'anno precedente (anno 2023: 23,9%).

SETTING	Totale	N ADI bassa	N ADI alta	N No ADI	% ADI bassa	% ADI alta	% No ADI
Domiciliare	6.354	1.896	191	4.267	29,8	3,0	67,2
Residenziale	4.186	978	96	3.112	23,4	2,3	74,3
Semiresidenziale	239	29	1	209	12,1	0,4	87,4
TOTALE	10.779	2.903	288	7.588	26,9	2,7	70,4

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

L'ASST con una maggiore proporzione di malati in ADI prima dell'accesso in cure palliative è Nord Milano con il 34,2% seguito da Milano con il 34,1%(fig 16). Rispetto allo scorso anno si conferma l'eterogeneità del dato tra le diverse ASST.

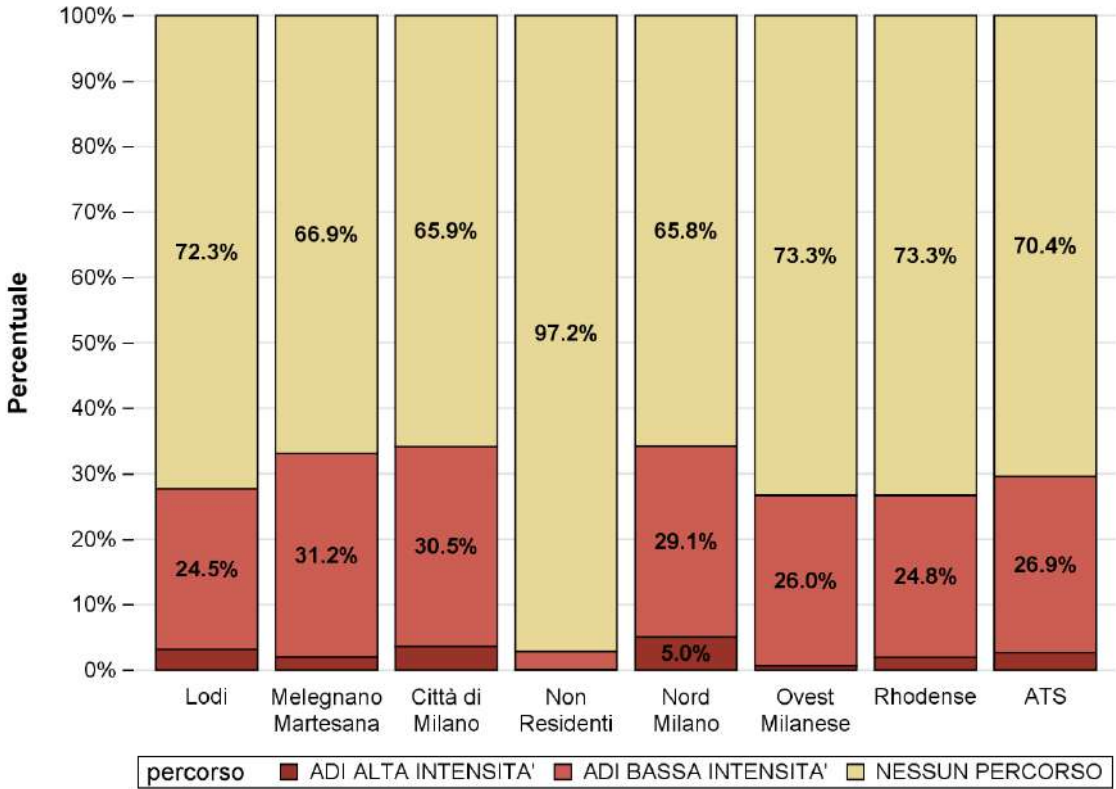


Fig. 16 – Proporzione di pazienti seguiti dall'ADI prima del ricovero per ASST

Percorsi assistenziali in cure palliative

Anche per il 2024, come già rilevato nel 2023, i percorsi assistenziali evidenziano che circa l'88% delle persone in carico alla Rete delle cure palliative effettua un accesso esclusivo ad un'unica tipologia di offerta.

Il 2024 si distingue per un calo dei percorsi solo residenziali e una corrispondente crescita dei percorsi in assistenza domiciliare esclusiva. I dati sui percorsi articolati su più tipologie di offerta sono sostanzialmente invariati (tab. 16).

Percorso	N 2024	% 2024	% 2023	% 2022
Solo Domiciliare	5438	50,4	47,9	52,1
Solo Residenziale	4095	38,0	40,5	38,0
Dom>>Res	883	8,2	7,9	6,7
Solo SemiResidenziale	134	1,2	1,2	0,7
Res>>Dom	77	0,7	0,8	1,1
Semires>>Domic	39	0,4	0,4	0,4
Resid>>Domic>>Resid	33	0,3	0,3	0,3
Semires>>Resid	31	0,3	0,3	0,2
Domic>>Resid>>Domic	19	0,2	0,3	0,2
AltriPercorsi	30	0,3	0,4	0,3
Totale	10779	100	100	100

Tab.16 – Tipologia di percorso in cure palliative

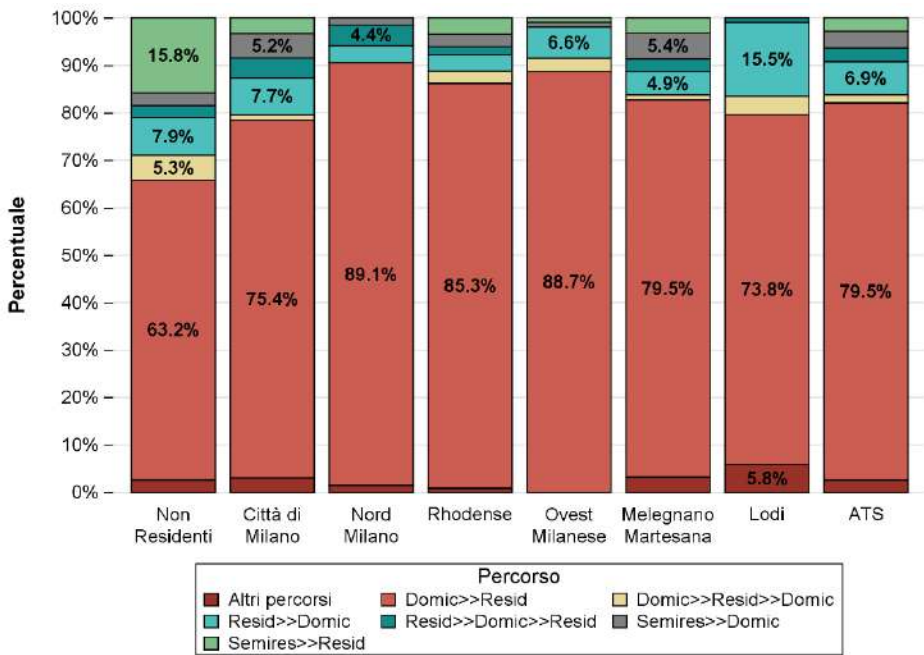
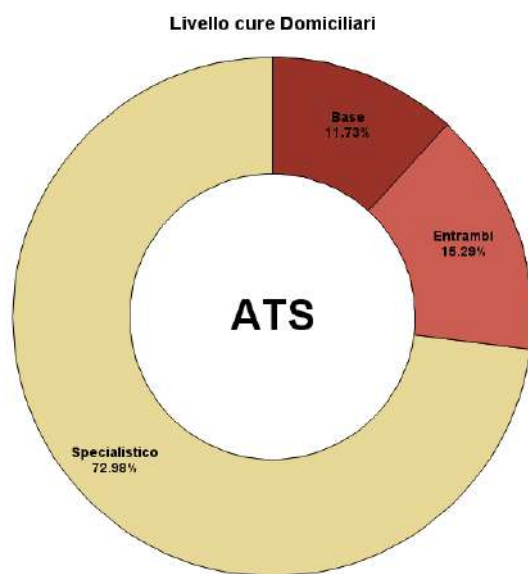


Fig. 17– Percorsi misti per ASST di residenza

Considerando i percorsi misti nelle singole ASST, si evidenzia come il passaggio da setting domiciliare a residenziale sia nettamente il percorso misto più frequente per tutti. Nell'ASST di Lodi si conferma come nel 2024 una quota maggiore (21,5% nel 2023 e 15,5% nel 2024) di percorso inverso, dall'hospice al domicilio (fig. 17).

Livelli di intensità assistenziale per cure domiciliari



L'attività domiciliare di cure palliative è classificata in due livelli in base all'intensità di assistenza. Il 73,0% dei pazienti ha usufruito esclusivamente di assistenza domiciliare di livello specialistico, l'11,7% di livello base e il 15,3% di entrambi (fig. 18). Rispetto al 2023 è diminuita leggermente la quota dell'assistenza specialistica (75,2% nel 2023) e cresciuta l'assistenza base (9,5% nel 2023). A livello di ASST (fig. 19) la proporzione di livello specialistico oscilla tra il 67,4% di Lodi e l'80,3% dell'Ovest Milanese.

Fig. 18– Cure palliative domiciliari per livello di assistenza

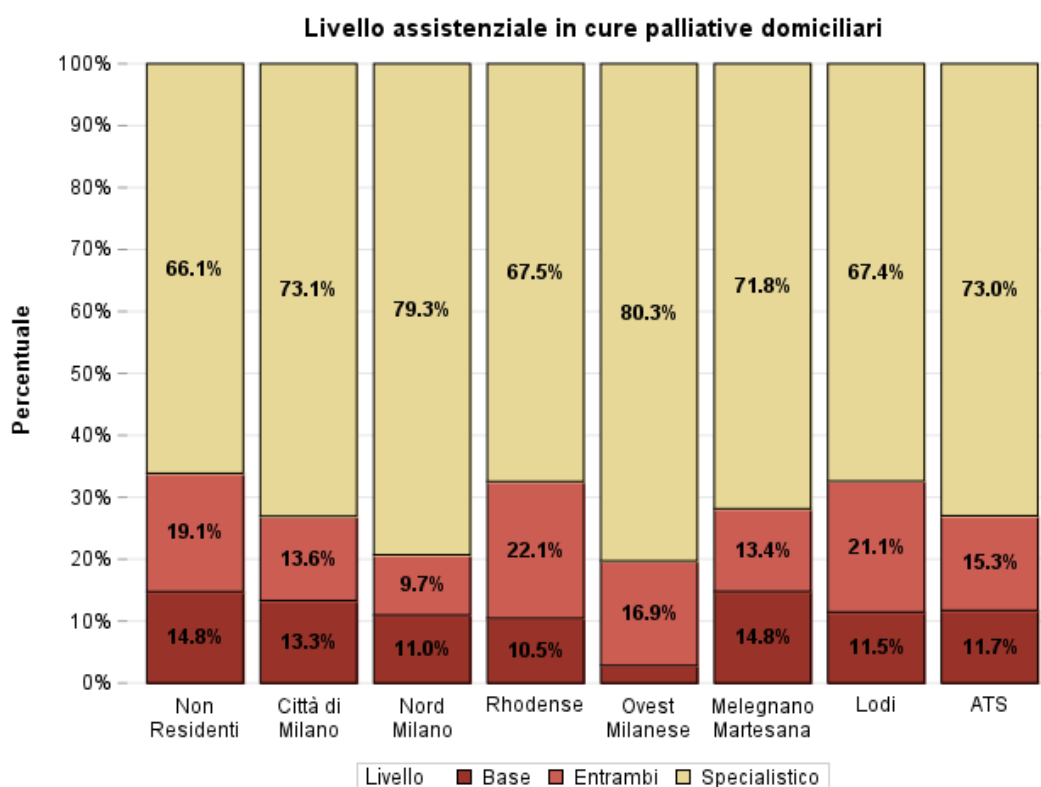


Fig. 19– Proporzioni assistiti in cure palliative domiciliari, per livello di assistenza e ASST di residenza

Durata delle cure domiciliari e dei ricoveri in Hospice

La durata mediana dei ricoveri in **cure palliative domiciliari** è stata di 26 giorni (media di 54,1), 48 giorni in livello base (media 72,4) e 21 giorni in livello specialistico (media 42,8 giorni) (fig. 20). Analogamente allo scorso anno non si evidenziano differenze macroscopiche fra le diverse ASST, il dato più rilevante è la grande dispersione dei valori.

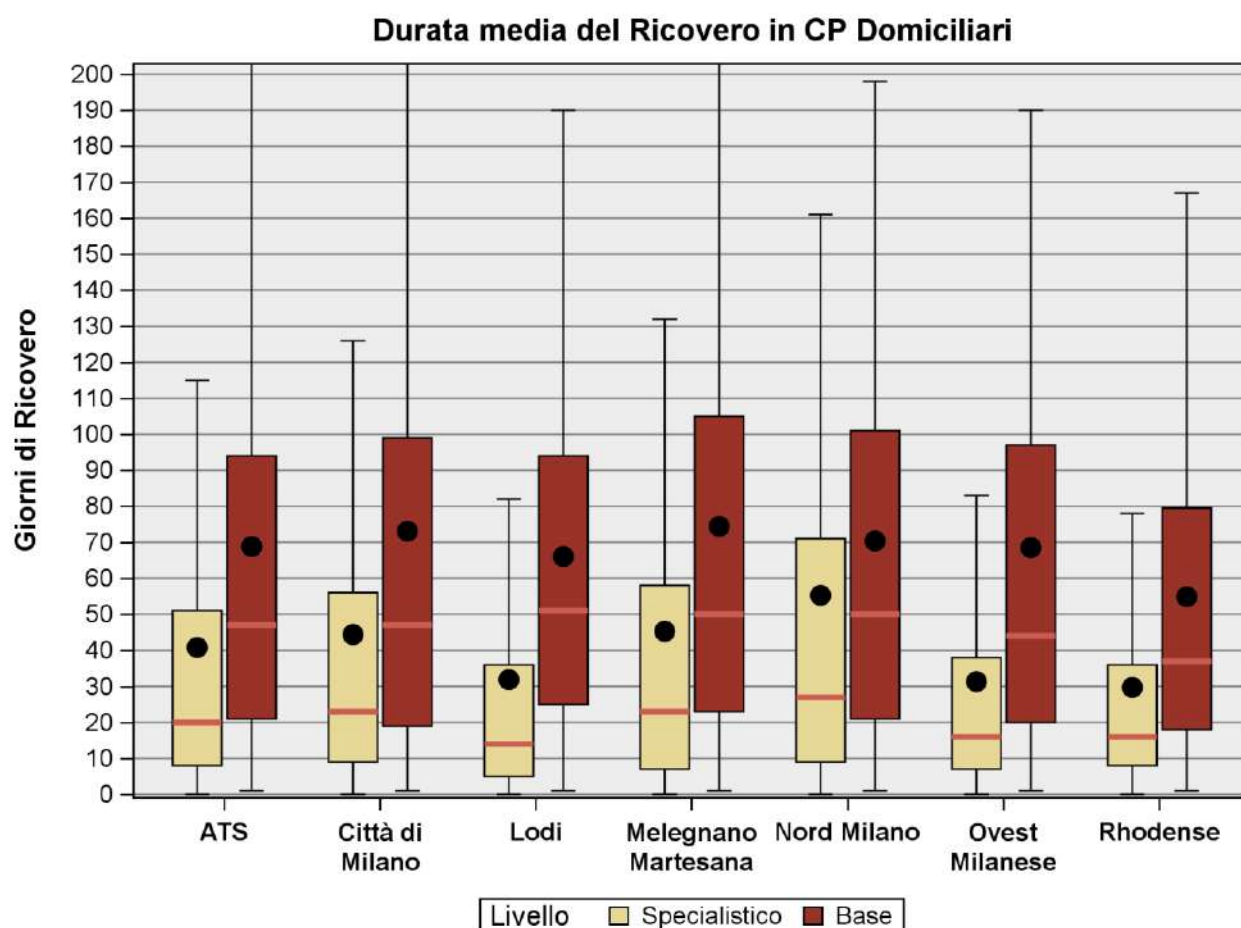


Fig. 20 – Durata ricovero in cure palliative domiciliari, per livello di assistenza e ASST di residenza

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 26 giorni, con valori che spaziano dai 19 giorni dell'ASST Ovest Milanese ai 30 giorni di Melegnano. Tale andamento è analogo allo scorso anno. La media delle giornate in cure palliative domiciliari è aumentata rispetto allo scorso anno (48,9 nel 2023 e 54,1 nel 2024), anche considerando il livello di intensità assistenziale.

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

ASST	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
Milano	2.490	28	58,3	84,5	1	732
Nord Milano	647	33	65,5	92,8	1	732
Rhodense	765	23	41,9	58,6	1	732
Ovest Milanese	740	19	40,0	58,6	1	732
Melegnano	1190	30	58,8	81,1	1	732
Lodi	506	21	46,4	63,0	1	712
ATS Milano	6.338	26	54,1	78,2	1	732

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

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI LIVELLO BASE

ASST	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
Milano	671	48	77,2	80,8	1	374
Nord Milano	134	50	70,6	72,9	1	366
Rhodense	249	41	58,0	54,5	1	323
Ovest Milanese	146	44	69,0	72,8	1	366
Melegnano	335	50	77,7	77,1	1	366
Lodi	165	53	68,4	60,2	1	331
ATS Milano	1.700	48	72,4	73,8	1	374

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

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI LIVELLO SPECIALISTICO

ASST	N pz	Mediana	Media	DevSt	Minimo	Massimo
Milano	2.069	23	45,8	60,4	0	536
Nord Milano	556	27	58,3	77,2	0	366
Rhodense	646	17	30,4	41,5	0	366
Ovest Milanese	663	16	31,9	45,0	0	366
Melegnano	948	23,5	47,5	62,7	0	422
Lodi	400	14	33,0	48,6	0	333
ATS Milano	5.282	21	42,8	59,0	0	536

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

La durata mediana dei **ricoveri in hospice** è stata di 8 giorni, leggermente più bassa rispetto allo scorso anno (9 nel 2023), con una media di 17,1 giorni (fig. 21). (tab. 20). Quest'anno la degenza media risulta abbastanza allineata tra le varie ASST.

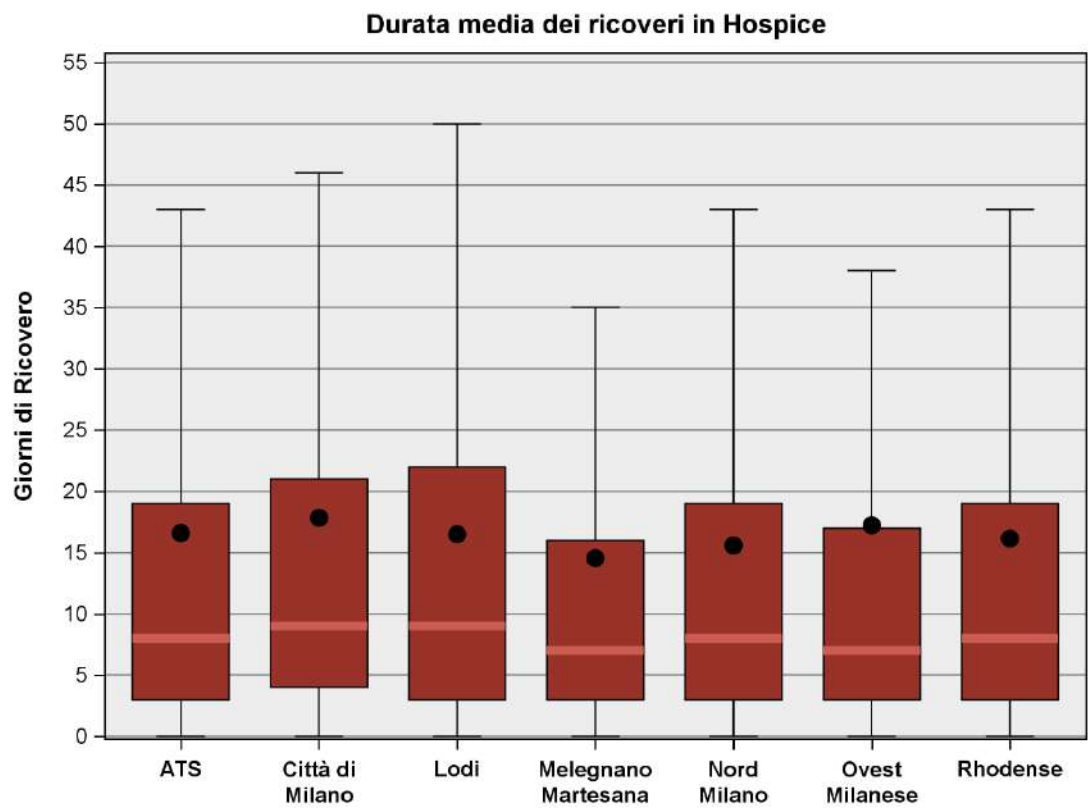


Fig. 21 – Durata ricovero in Hospice, per ASST di residenza e in ATS

CURE PALLIATIVE IN HOSPICE						
ASST	N_pz	Mediana	Media	DevSt	Min	Max
Milano	1.810	9	18,5	27,3	1	297
Nord Milano	449	8	16,1	25,0	1	219
Rhodense	575	8	16,6	23,2	1	172
Ovest Milanese	579	7	17,4	31,6	1	309
Melegnano	749	7	14,8	22,5	1	206
Lodi	480	9	17,0	23,2	1	205
ATS Milano	4.642	8	17,1	26,1	1	309

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

PARTE 2 - LE UNITÀ DI OFFERTA DI CURE PALLIATIVE

Unità di Offerta di Cure Domiciliari

Complessivamente sono state 6.574 le persone seguite in cure palliative domiciliari, per un totale di 6.875 prese in carico, dalle 31 Unità di Offerta accreditate. 3 Udo afferiscono al Dipartimento Ovest, 19 al dipartimento di Milano, 5 al Dipartimento Est e 4 sono Extra ATS.

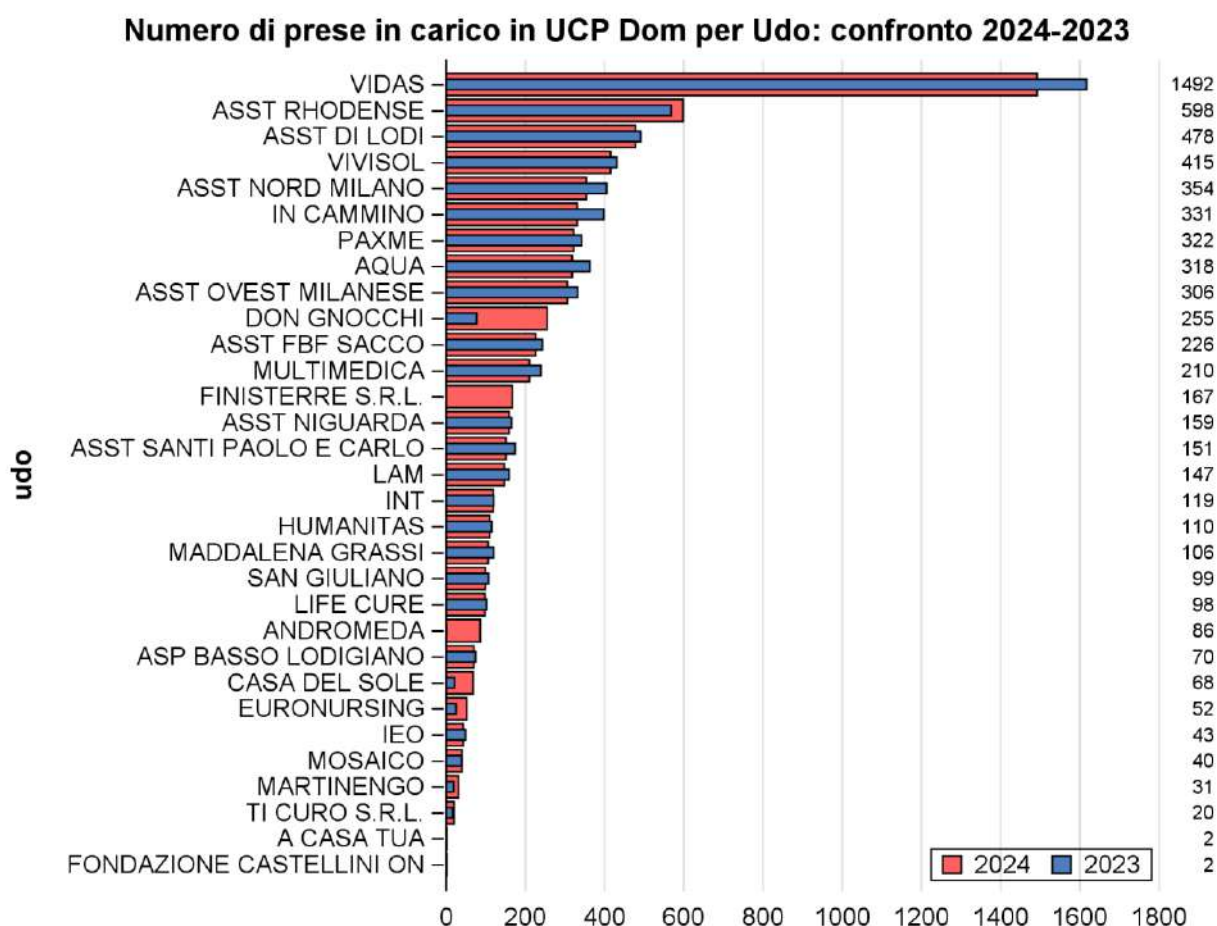


Fig. 21 – Volume degli accessi in cure domiciliari per Unità di Offerta

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).

DIPARTIMENTO	UDO	PZ 2024	PIC 2024	PIC 2023	PIC 2022	DIFF % 24-23	DIFF % 24-22
OVEST	ASST RHODENSE	554	598	568	512	5,3	16,8
	IN CAMMINO	323	331	398	386	-16,8	-14,2
	ASST OVEST MILANESE	303	306	332	333	-7,8	-8,1
NO ATS	SAN GIULIANO	94	99	107	94	-7,5	5,3
	LIFE CURE	95	98	102	77	-3,9	27,3
	EURONURSING	52	52	25	50	108,0	4,0
	TI CURO S.R.L.	20	20	17		17,6	
MILANO	VIDAS	1463	1492	1617	1537	-7,7	-2,9
	VIVISOL	410	415	431	470	-3,7	-11,7
	ASST NORD MILANO	328	354	405	389	-12,6	-9,0
	PAXME	310	322	342	199	-5,8	61,8
	AQUA	272	318	363	150	-12,4	112,0
	DON GNOCCHI	250	255	77		231,2	
	ASST FBF SACCO	214	226	243	175	-7,0	29,1
	MULTIMEDICA	198	210	239	216	-12,1	-2,8
	FINISTERRE S.R.L.	147	167				
	ASST NIGUARDA	152	159	165	159	-3,6	0,0
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	151	151	174	196	-13,2	-23,0
	INT	113	119	120	146	-0,8	-18,5
	MADDALENA GRASSI	102	106	120	105	-11,7	1,0
	ANDROMEDA	85	86	1		8500,0	
	CASA DEL SOLE	64	68	21	12	223,8	466,7
	IEO	43	43	49	41	-12,2	4,9
	MOSAICO	32	40	39	26	2,6	53,8
	MARTINENGO	31	31	19	13	63,2	138,5
	A CASA TUA	2	2				
	ASST DI LODI	453	478	491	484	-2,6	-1,2
EST	LAM	142	147	159	129	-7,5	14,0
	HUMANITAS	110	110	115	117	-4,3	-6,0
	ASP BASSO LODIGIANO	64	70	74	82	-5,4	-14,6
	FONDAZIONE CASTELLINI ONLUS	2	2				
	ATS Milano	6.579	6.875	6.814	6.101	0,9	12,7

Tab. 21 – Numero di accessi e pazienti in CP Domiciliari e confronto 2020-2023 per singolo erogatore

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 PIC	N Pz	% Milano	% Rhodense	% Melegnano	% Lodi	% Nord Milano	% Ovest M.se	% Non Residenti	ASST 2024	% 2024
ASST OVEST MILANESE	306	303	1,0					98,7	0,3	Ovest M.se	99,1
ASST RHODENSE	598	554	2,2	78,3			0,2	2,0	17,4	Rhodense	78,7
IN CAMMINO	331	323	0,3		0,3			98,8	0,6	Ovest M.se	99,2
EURONURSING	52	52	5,8	5,8	71,2		13,5	3,8		Melegnano	96
LIFE CURE	98	95		2,0				94,9	3,1	Ovest M.se	88,2
SAN GIULIANO	99	94			100,0					Melegnano	100
TI CURO S.R.L.	20	20			100,0					Melegnano	100
A CASA TUA	2	2			100,0						
ANDROMEDA	86	85	54,7	4,7	32,6		7,0		1,2	Milano	100
AQUA	318	272	36,2	6,9	46,2	0,3	8,5	1,6	0,3	Milano	42,1
ASST FBF SACCO	226	214	91,2	6,6	0,4				1,8	Milano	90,9
ASST NIGUARDA	159	152	80,5	2,5			13,8	0,6	2,5	Milano	77,6
ASST NORD MILANO	354	328	29,1				68,4		2,5	Nord M.no	62
ASST SANTI PAOLO E CARLO	151	151	68,2	29,1	0,7			2,0		Milano	66,7
CASA DEL SOLE	68	64	82,4	8,8	7,4				1,5	Milano	81
DON GNOCCHI	255	250	89,4	7,1			1,6		2,0	Milano	89,6
FINISTERRE S.R.L.	167	147	28,1	0,6	9,0		59,9	2,4			
IEO	43	43	65,1	9,3	23,3			2,3		Milano	63,3
INT	119	113	97,5		0,8				1,7	Milano	98,3
MADDALENA GRASSI	106	102	99,1						0,9	Milano	96,7
MARTINENGO	31	31	100,0							Milano	100
MOSAICO	40	32	22,5		77,5					Melegnano	71,8
MULTIMEDICA	210	198	38,1				61,9			Nord M.no	64
PAXME	322	310	74,8	6,8	0,6		16,8		0,9	Milano	77,8
VIDAS	1492	1463	56,4	7,4	27,8	0,1	4,7	0,4	3,2	Milano	59,1
VIVISOL	415	410	22,2	13,0	56,9		7,5		0,5	Melegnano	52,2
ASP BASSO LODIGIANO	70	64				100,0				Lodi	98,6
ASST DI LODI	478	453	0,4		0,4	97,7			1,5	Lodi	97,4
FONDAZIONE CASTELLINI ONLUS	2	2			100,0						
HUMANITAS	110	110	17,3	21,8	60,9					Melegnano	65,2
LAM	147	142	1,4		95,9		2,0		0,7	Melegnano	96,2
ATS Milano	6.875	6.579	38,1	11,7	18,4	7,8	10,1	11,0	2,9	Milano	38

Tab. 22 – Numero di PIC e pazienti in CP Domiciliari e distribuzione per ASST di residenza

In tabella 22 sono rappresentati i dati relativi alle prese in carico domiciliari erogate da ciascuna UdO suddivise per ASST di residenza dei malati. È stato riportato anche l'ASST 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. Anche per il 2024 l'ASST Rhodense si colloca in prima posizione rispetto alla quota di assistiti non residenti presi in carico in cure palliative domiciliari (17,4%).

Per poter paragonare i volumi di attività in assistenza domiciliare del 2024 rispetto al 2023 sono state confrontate le giornate di cura 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).

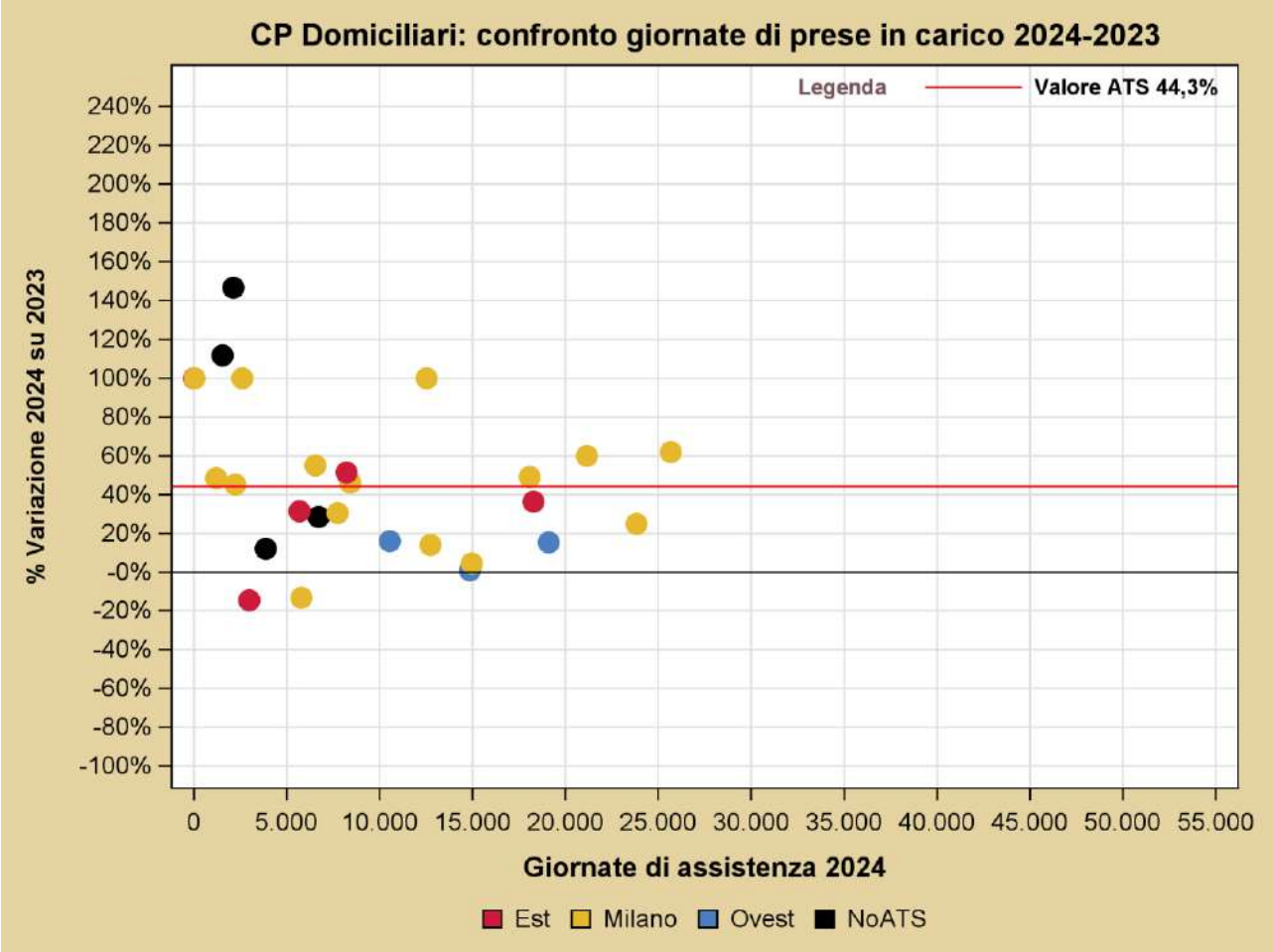
Globalmente in ATS è stato erogato il 44,3% di giornate in più rispetto all'anno precedente ma con grande eterogeneità fra i diversi erogatori e con diverso impatto legato ai volumi degli erogatori stessi.

Dipartimento	Udo	Giorni cura 2024	Giorni cura 2023	Diff	Diff %
Est	HUMANITAS	2983	3497	-514	-14,7
Est	ASP BASSO LODIGIANO	5695	4332	1363	31,5
Est	ASST DI LODI	18283	13401	4882	36,4
Est	LAM	8232	5437	2795	51,4
Est	TERZAGHI	-	78	-	-
Est	FONDAZIONE CASTELLINI ONLUS	14	-	-	-
Ovest	IN CAMMINO	14858	14730	128	0,9
Ovest	ASST RHODENSE	19116	16582	2534	15,3
Ovest	ASST OVEST MILANESE	10540	9101	1439	15,8
Milano	ASST SANTI PAOLO E CARLO	5784	6677	-893	-13,4
Milano	ASST NORD MILANO	14944	14288	656	4,6
Milano	ASST FBF SACCO	12724	11160	1564	14,0
Milano	VIVISOL	23817	19073	4744	24,9
Milano	ASST NIGUARDA	7738	5932	1806	30,4
Milano	VIDAS	78344	54526	23818	43,7
Milano	IEO	2226	1533	693	45,2
Milano	INT	8432	5770	2662	46,1
Milano	MARTINENGO	1202	809	393	48,6
Milano	MULTIMEDICA	18076	12117	5959	49,2
Milano	MADDALENA GRASSI	6554	4229	2325	55,0
Milano	PAXME	21148	13224	7924	59,9
Milano	AQUA	25686	15867	9819	61,9
Milano	A CASA TUA	32	-	-	-
Milano	ANDROMEDA	2612	-	-	-
Milano	FINISTERRE S.R.L.	12515	-	-	-
Milano	MOSAICO	3307	936	2371	253,3
Milano	CASA DEL SOLE	3178	711	2467	347,0
Milano	DON GNOCCHI	11858	1122	10736	956,9
NoATS	LIFE CURE	3858	3446	412	12,0
NoATS	SAN GIULIANO	6724	5234	1490	28,5
NoATS	TI CURO S.R.L.	1530	722	808	111,9
NoATS	EURONURSING	2132	865	1267	146,5
	ATS Milano	354.142	245.399	108.743	44,3

Tab. 23 – Giornate di cura in CP Domiciliari e confronto 2024-2023 per singolo erogatore

Dalla figura 23 appare inoltre evidente come vi sia grande eterogeneità fra gli erogatori all'interno dei diversi dipartimenti. Nella maggior parte delle unità di offerta si evince una crescita delle giornate.

Fig. 23– Variazione percentuale di giornate di presa in carico in CP Domiciliari, 2024 vs 2023



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 nell'ASST Nord.

L'hospice di VIDAS, con 397 ricoveri è la struttura con il maggior numero di ricoveri, seguono l'hospice dell'ASST di Niguarda e l'hospice del Sacco rispettivamente con 357 e 323 ricoveri (fig. 24).

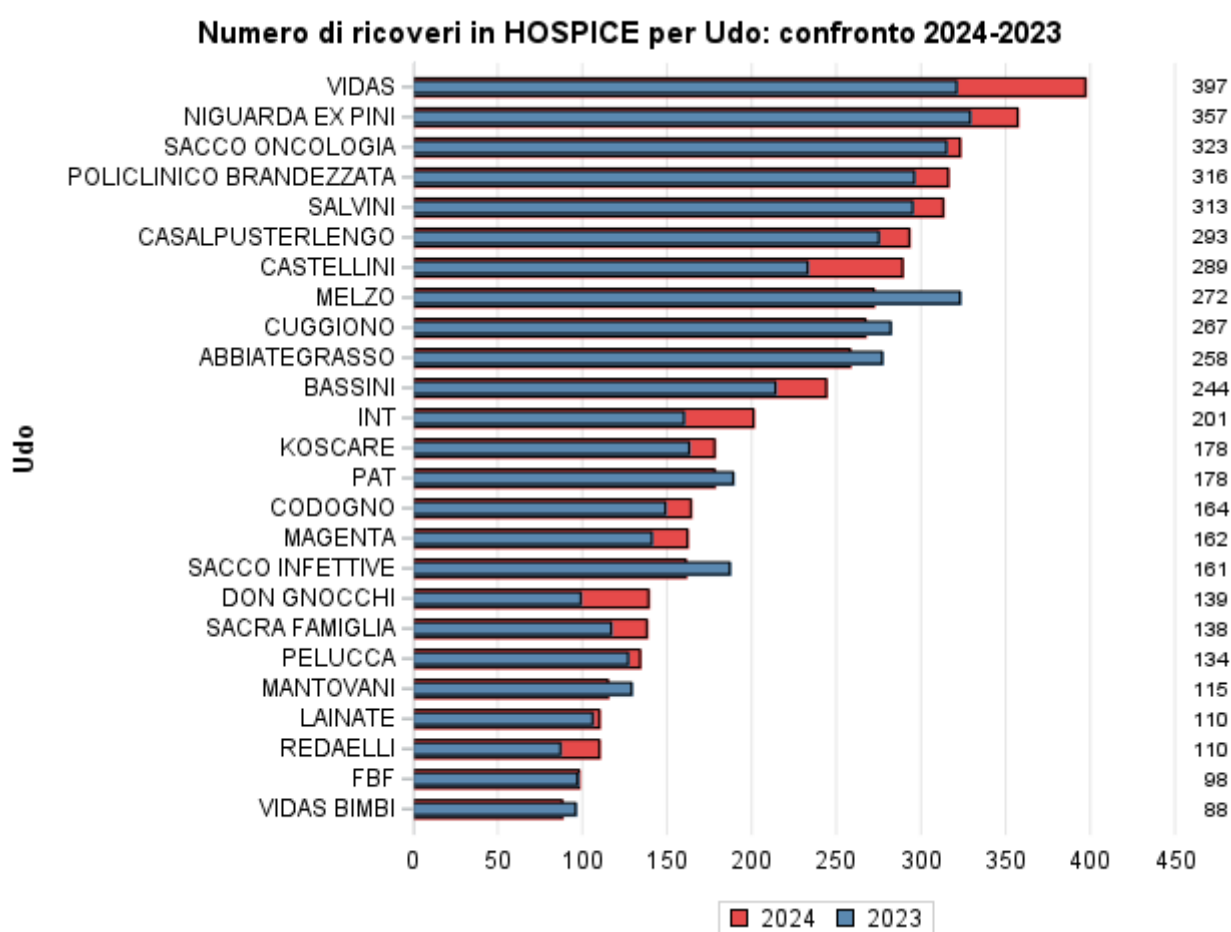


Fig. 24 – Numero di ricoveri in hospice per Unità di Offerta

Rispetto agli ultimi due anni i ricoveri in hospice nel 2024 sono in aumento (+6,0% rispetto al 2023 e +16,8% al 2022)

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.

Analogamente al 2023 si rileva un'ampia eterogeneità nello scostamento del numero dei ricoveri in hospice.

DIPARTIMENTO	UDO	PZ 2024	RICOVERI 2024	RICOVERI 2023	RICOVERI 2021	DIFF % 24-23	DIFF % 24-22
OVEST	SALVINI	309	313	295	237	6,1	32,1
	CUGGIONO	267	267	282	251	-5,3	6,4
	ABBIATEGRASSO	255	258	277	262	-6,9	-1,5
	MAGENTA	162	162	141	184	14,9	-12,0
MILANO	LAINATE	109	110	106	124	3,8	-11,3
	VIDAS	393	397	321	164	23,7	142,1
	NIGUARDA EX PINI	349	357	329	325	8,5	9,8
	SACCO	320	323	315	71	2,5	354,9
	ONCOLOGIA POLICLINICO BRANDEZZATA	310	316	296	245	6,8	29,0
	BASSINI	240	244	214	267	14,0	-8,6
	INT	191	201	160	170	25,6	18,2
	PAT	178	178	189	144	-5,8	23,6
	KOSCARE	178	178	163	178	9,2	0,0
	SACCO INFETTIVE	156	161	187	263	-13,9	-38,8
	DON GNOCCHI	138	139	99	167	40,4	-16,8
	PELUCCA	130	134	127	139	5,5	-3,6
	MANTOVANI	114	115	129	131	-10,9	-12,2
	REDAELLI	110	110	87	87	26,4	26,4
	FBF	95	98	97	101	1,0	-3,0
	VIDAS BIMBI	54	88	96	66	-8,3	33,3
EST	CASALPUSTERLENGO	286	293	275	262	6,5	11,8
	CASTELLINI	288	289	233	230	24,0	25,7
	MELZO	271	272	323	221	-15,8	23,1
	CODOGNO	161	164	149	161	10,1	1,9
	SACRA FAMIGLIA	137	138	117	93	17,9	48,4
	ATS Milano	5.201	5.305	5.007	4.543	6,0	16,8

Tab. 24 – Numero di ricoveri e pazienti in Hospice e confronto 2024-2023 per singolo erogatore

In tabella 25 sono inseriti i dati relativi ai ricoveri erogati da ciascun Hospice suddivisi per ASST di residenza dei malati. I ricoveri corrispondono quasi del tutto al numero di pazienti. È stata riportato anche l'ASST 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	ASST 2023	% 2023
ABBIATEGRASSO	258	255	1,6	10,1	3,5			57,4	27,5	Ovest M.se	65,3
CUGGIONO	267	267	0,4	1,5				92,5	5,6	Ovest M.se	93,6
LAINATE	110	109	6,4	61,8			0,9	12,7	18,2	Rhodense	51,9
MAGENTA	162	162	1,2	4,9		0,6		87,7	5,6	Ovest M.se	89,4
SALVINI	313	309	1,9	71,6				3,2	23,3	Rhodense	71,9
BASSINI	244	240	11,9	0,8	0,4		80,7		6,1	Nord M.no	79,4
DON GNOCCHI	139	138	79,1	13,7	3,6		0,7	1,4	1,4	Milano	71,7
FBF	98	95	89,8	3,1	1,0				6,1	Milano	77,3
INT	201	191	60,7	4,5	16,4	1,5	3,0		13,9	Milano	67,5
KOSCARÉ	178	178	68,5	0,6	19,1		7,9		3,9	Milano	71,2
MANTOVANI	115	114	13,9		23,5		43,5	0,9	18,3	Melegnano	28,7
NIGUARDA EX PINI	357	349	58,8	10,9	0,6	0,3	17,6	0,8	10,9	Milano	64,1
PAT	178	178	72,5	12,4	7,3	0,6	1,7	1,1	4,5	Milano	68,3
PELUCCA	134	130	22,4	4,5	10,4		45,5		17,2	Milano	49,6
POLICLINICO BRANDEZZATA	316	310	76,9	1,9	9,8	0,9	0,9	0,6	8,9	Milano	75,7
REDAELLI	110	110	70,9	17,3	8,2		1,8	0,9	0,9	Milano	71,3
SACCO INFETTIVE	161	156	42,9	19,3	0,6		24,2		13,0	Milano	60,4
SACCO ONCOLOGIA	323	320	79,9	11,5	1,2	0,3	2,2	0,3	4,6	Milano	69,8
VIDAS	397	393	70,3	13,9	7,6	0,3	1,0	1,0	6,0	Milano	72,6
VIDAS BIMBI	88	54	35,2	6,8	10,2	3,4	2,3	8,0	34,1	Milano	37,5
CASALPUSTERLENGO	293	286	1,4	1,0	2,0	89,4			6,1	Lodi	94,2
CASTELLINI	289	288	4,8		67,1	21,8	0,3		5,9	Melegnano	65,2
CODOGNO	164	161	3,0		3,0	88,4			5,5	Lodi	88,6
MELZO	272	271	2,6		84,9	3,7	1,8		7,0	Melegnano	76,8
SACRA FAMIGLIA	138	137	3,6	0,7	73,9		2,9		18,8	Melegnano	76,1
ATS Milano	5.305	5.201	35,2	11,1	14,3	9,3	8,7	11,0	10,3	Milano	

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

Complessivamente in ATS il 10,3% dei ricoveri in hospice sono relativi a persone non residenti. Il dato del 2023 era del 10,2%. 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 2024 rispetto al 2023 ed è stata calcolata la differenza percentuale (tab. 26 e fig. 25).

Nel complesso in ATS sono state erogate l'11,5% di giornate in più rispetto all'anno precedente, con variabilità tra i diversi erogatori ma complessivamente un trend in crescita per tutte le unità di offerta.

<i>Dipartimento</i>	<i>Udo</i>	<i>N ric</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Giorni assistenza 2024</i>	<i>Giorni assistenza 2023</i>	<i>Diff</i>	<i>Diff %</i>
<i>Est</i>	CODOGNO	164	21,0	11	3609	3365	244	7,3
<i>Est</i>	CASTELLINI	289	15,5	8	4756	4342	414	9,5
<i>Est</i>	SACRA FAMIGLIA	138	19,7	9	2850	2566	284	11,1
<i>Est</i>	MELZO	272	11,2	5	3318	2980	338	11,3
<i>Est</i>	CASALPUSTERLENGO	293	13,8	7	4351	3893	458	11,8
<i>Ovest</i>	CUGGIONO	267	14,3	6	4080	3757	323	8,6
<i>Ovest</i>	ABBIATEGRASSO	258	17,9	9	4888	4444	444	10,0
<i>Ovest</i>	SALVINI	313	14,1	8	4730	4062	668	16,4
<i>Ovest</i>	MAGENTA	162	16,2	7	2793	2358	435	18,4
<i>Ovest</i>	LAINATE	110	24,5	9	2807	2183	624	28,6
<i>Milano</i>	NIGUARDA EX PINI	357	13,0	8	4996	4855	141	2,9
<i>Milano</i>	FBF	98	28,4	13	2878	2784	94	3,4
<i>Milano</i>	INT	201	15,3	10	3268	3117	151	4,8
<i>Milano</i>	REDAELLI	110	29,0	19	3301	3142	159	5,1
<i>Milano</i>	SACCO ONCOLOGIA	323	16,6	9	5682	5360	322	6,0
<i>Milano</i>	DON GNOCCHI	139	24,3	10	3521	3246	275	8,5
<i>Milano</i>	POLICLINICO BRANDEZZATA	316	12,4	8	4237	3877	360	9,3
<i>Milano</i>	MANTOVANI	115	21,8	11	2618	2390	228	9,5
<i>Milano</i>	BASSINI	244	10,8	6	2875	2617	258	9,9
<i>Milano</i>	VIDAS BIMBI	88	15,5	12	1455	1302	153	11,8
<i>Milano</i>	PELUCCA	134	20,1	10,5	2825	2428	397	16,4
<i>Milano</i>	KOSCARE	178	22,3	13	4139	3490	649	18,6
<i>Milano</i>	PAT	178	23,9	11,5	4438	3516	922	26,2
<i>Milano</i>	VIDAS	397	12,1	6	5188	4104	1084	26,4
	ATS Milano	5.305	16,6	8	93.296	83.638	9.658	11,5

Tab. 26 – Durata media e mediana del ricovero e giornate di assistenza in hospice e confronto 2024-2023 per singolo erogatore

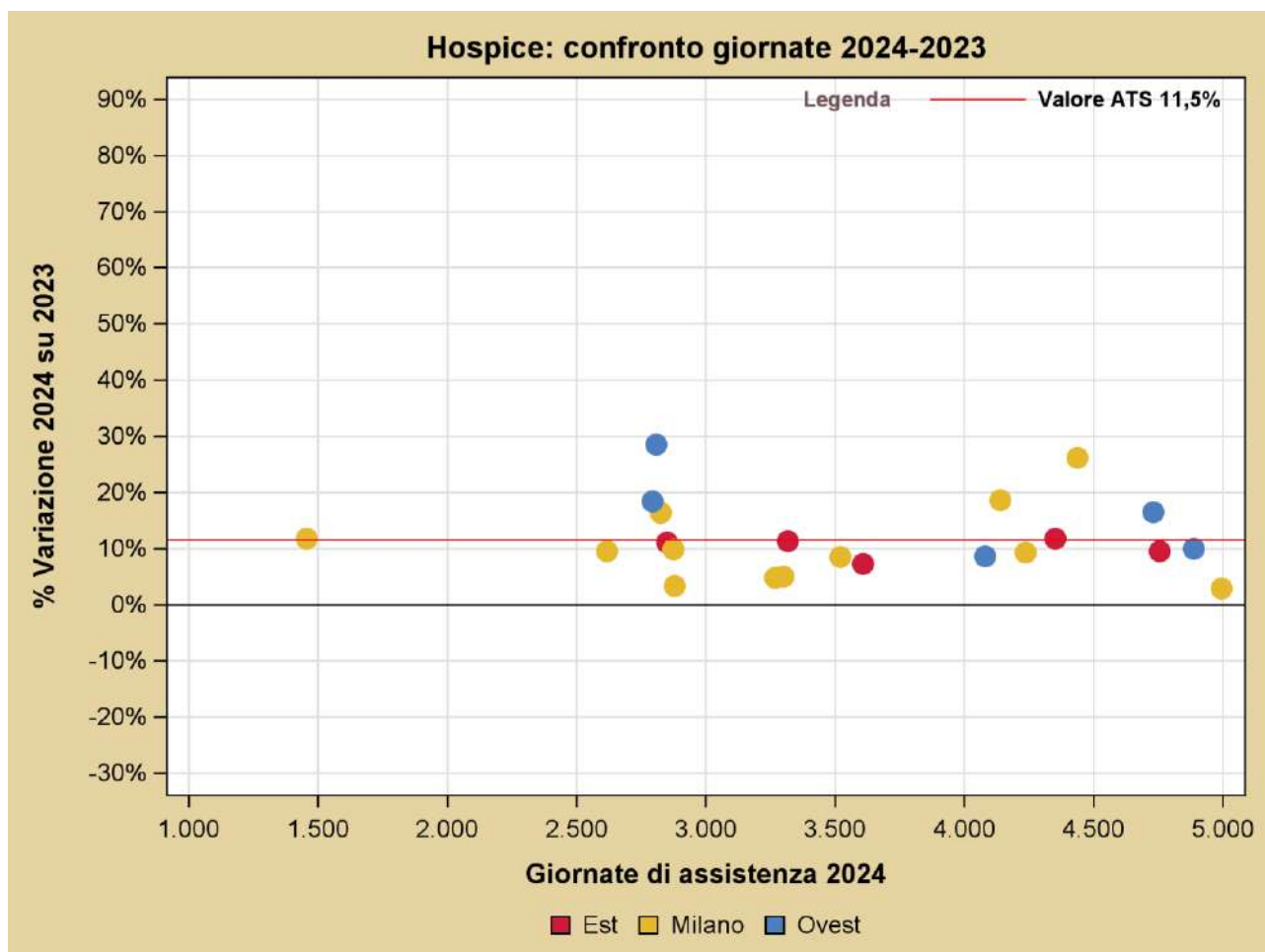


Fig. 25- Variazione percentuale di giornate di presa in carico in hospice

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.

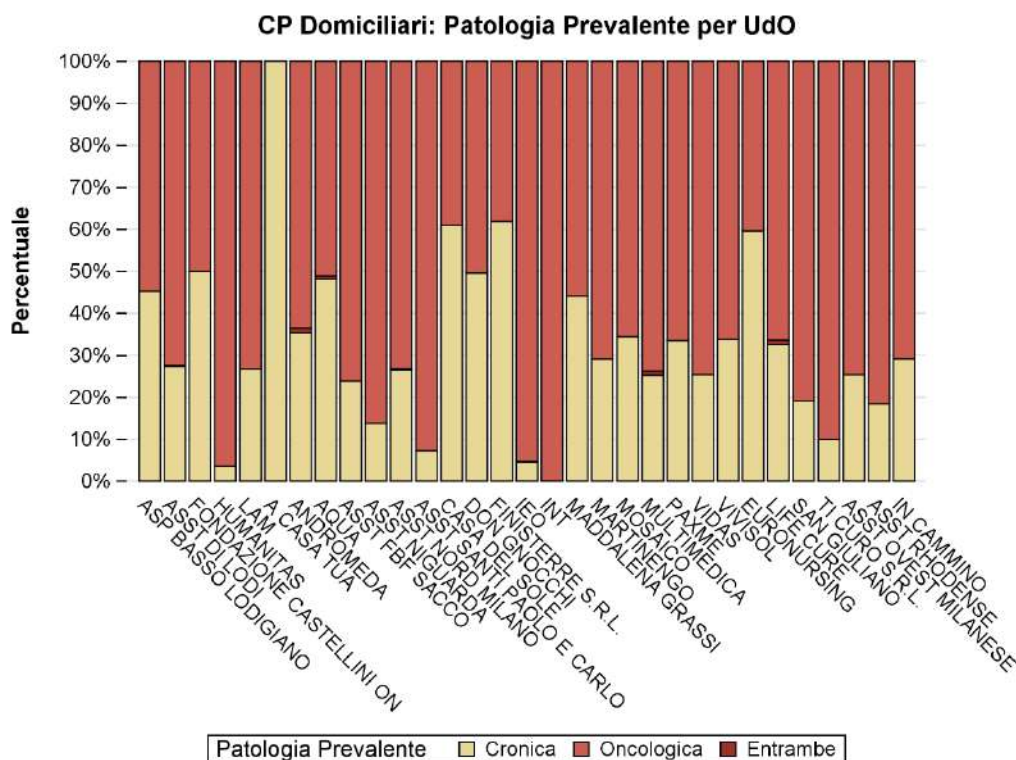


Fig. 26 - Distribuzione della patologia prevalente per Unità di Offerta di cure palliative domiciliari

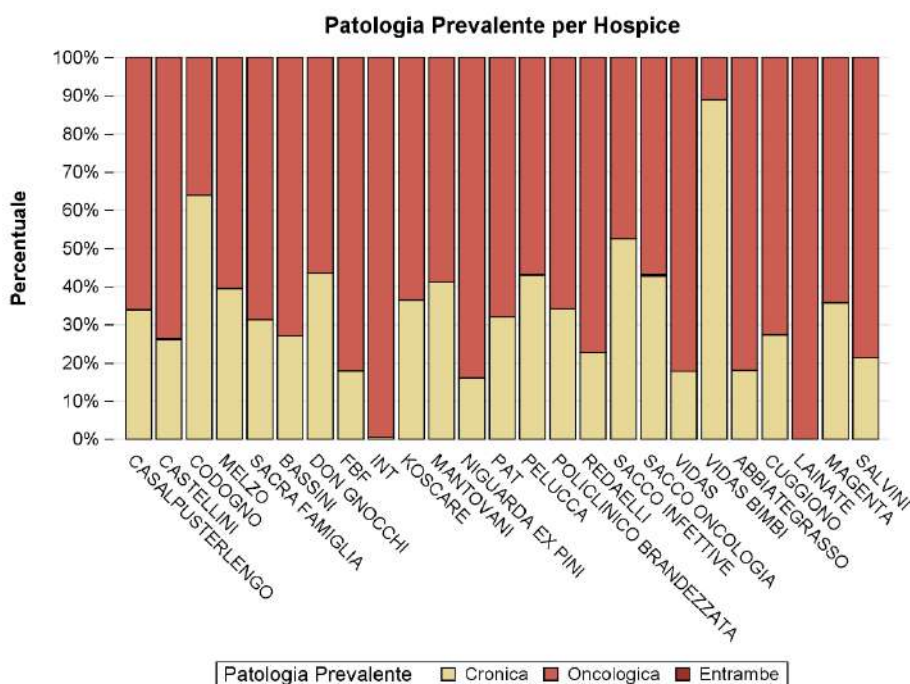


Fig. 27 - Distribuzione della patologia prevalente per Hospice

Provenienza degli assistiti per Unità di Offerta

Le persone che accedono alle cure palliative domiciliari (fig.28-30) provengono per il 17,4% dall'ospedale, per il 76,7% dal domicilio senza palliative, per il 3,7% dal domicilio con cure palliative e per il 2,2% da altra assistenza. I dati sono invariati rispetto allo scorso anno.

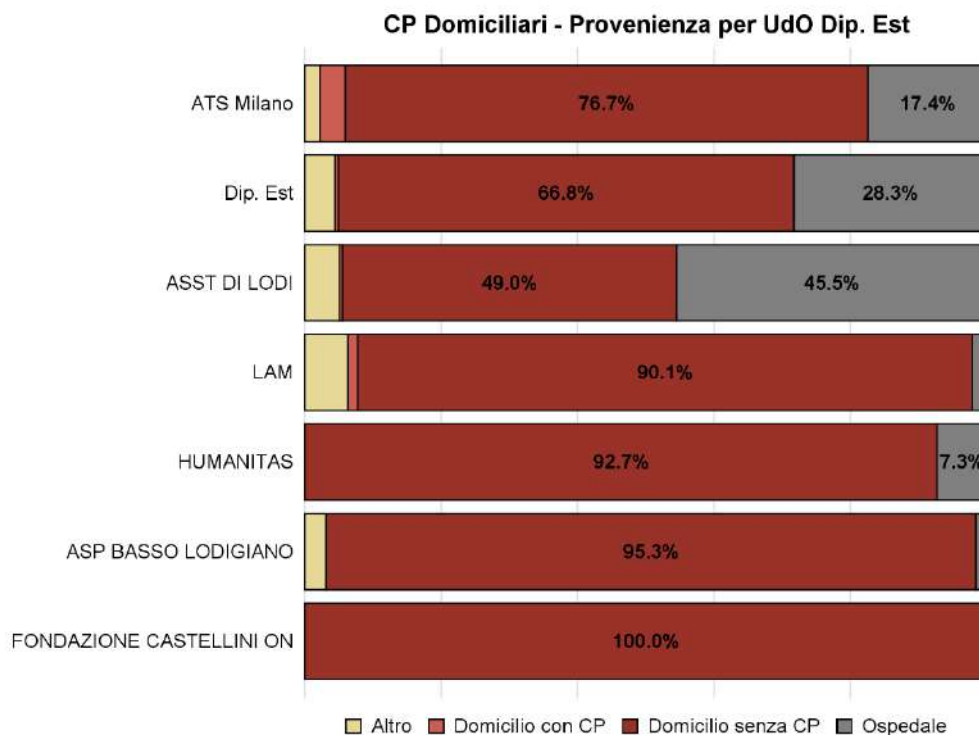


Fig. 28 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta, Dip. Est

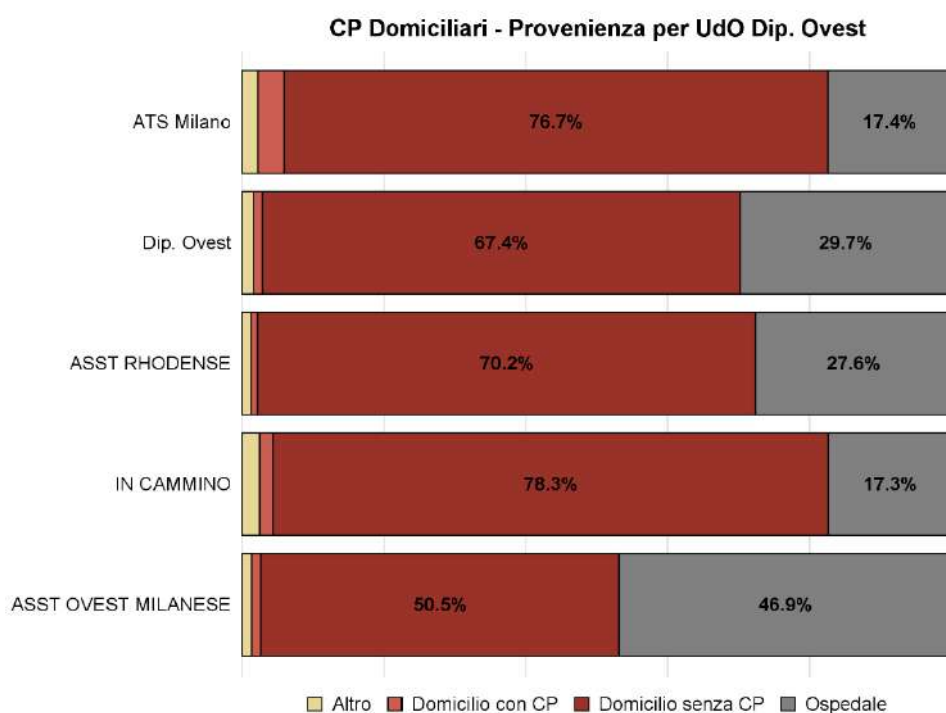


Fig. 29 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta, Dip. Ovest

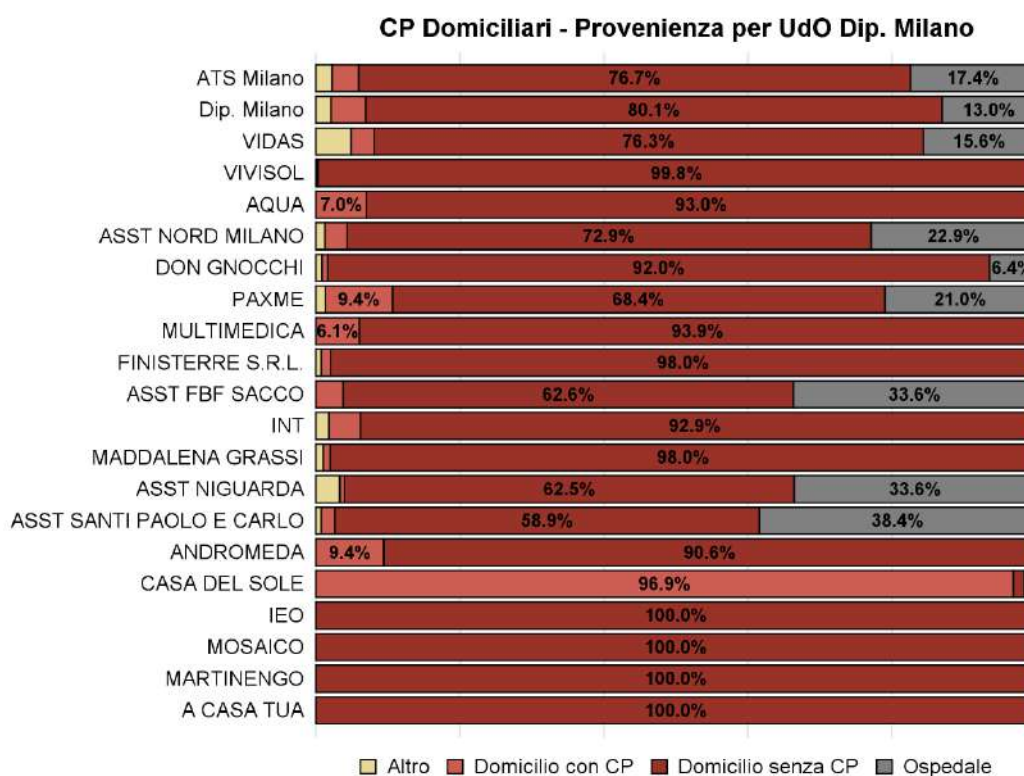


Fig. 30 - Provenienza degli assistiti in cure palliative domiciliari per Unità di Offerta Dip. Milano

Confrontando le UdO afferenti alle reti si nota come rispetto ai valori di ATS, nel Dipartimento Ovest ed Est sia più elevata la quota di ricoveri provenienti da struttura ospedaliera, rispettivamente 29,7% e 28,3%. La quota di ricoveri proveniente da altri percorsi, ad esempio strutture riabilitative o sociosanitarie, è generalmente molto limitata.

Considerando i ricoveri in strutture residenziali, il 67,8% delle persone proviene da una degenza in struttura ospedaliera, l'11,2% dal domicilio senza cure palliative, il 15,4% dal domicilio dove ha ricevuto cure palliative e il 5,6 % da altre tipologie di assistenza (fig. 31-33).

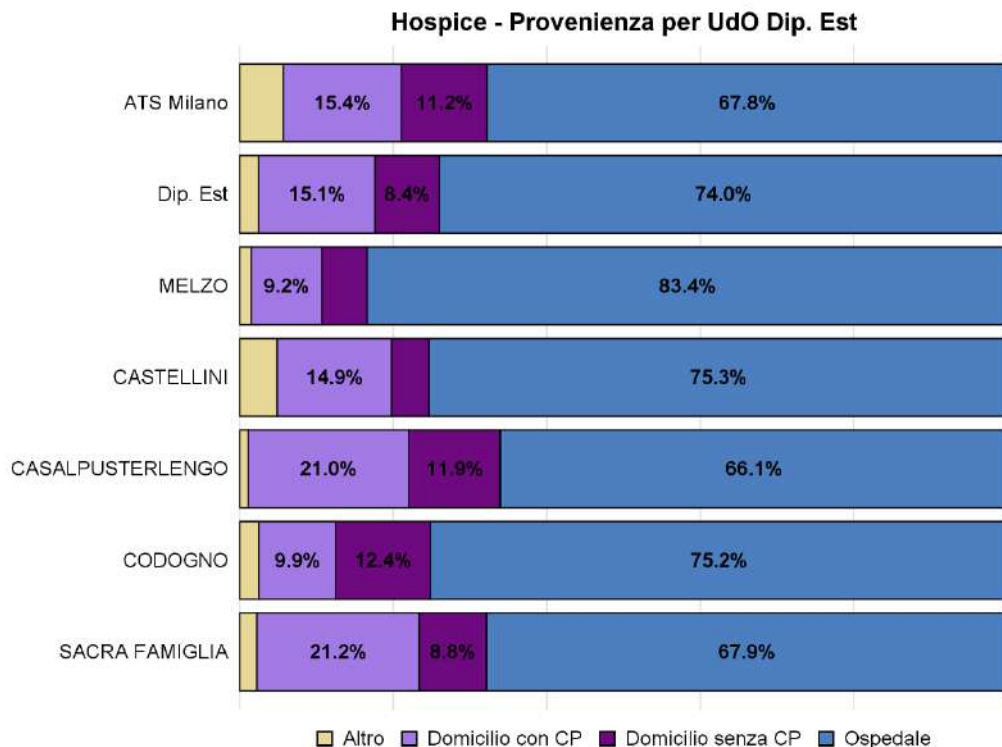


Fig. 31 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Est

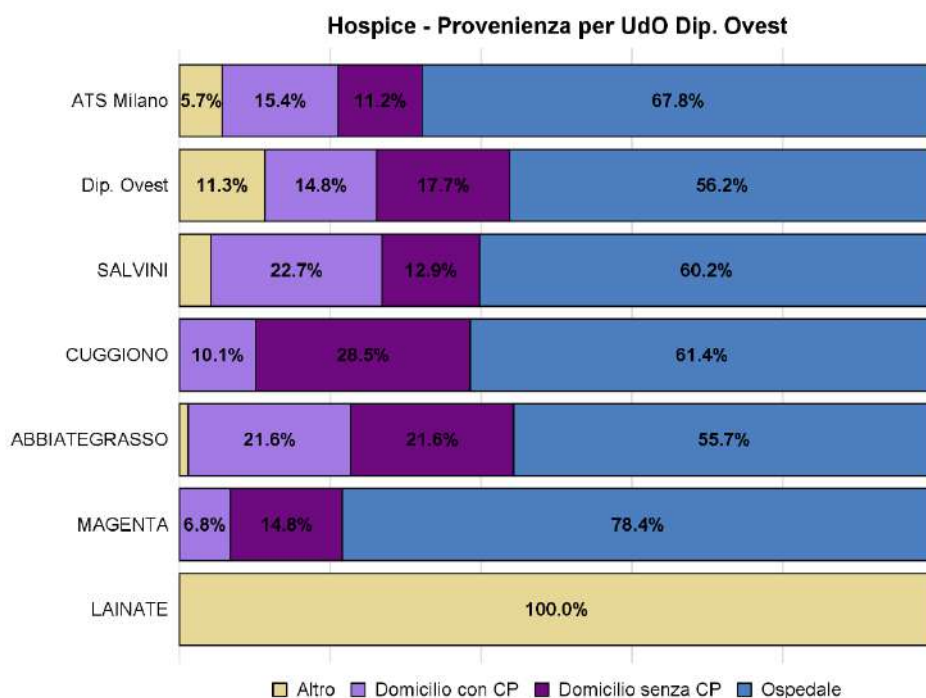


Fig. 32 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Ovest

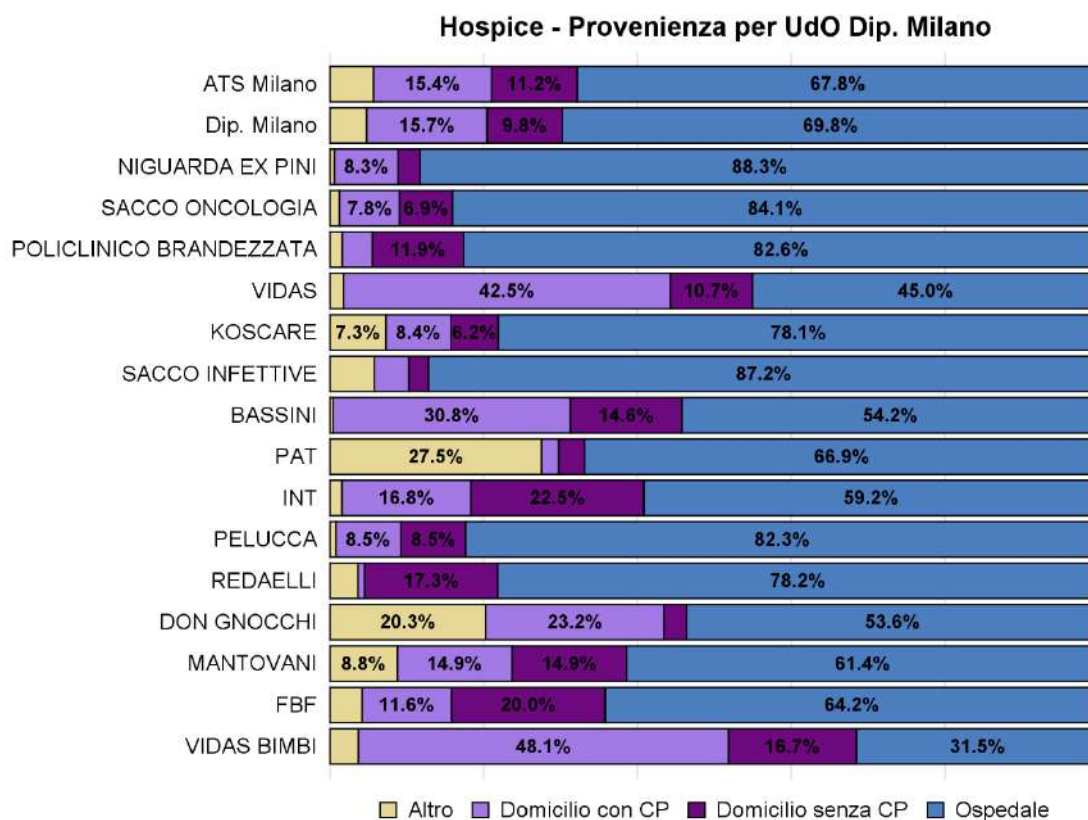


Fig. 33 - Provenienza degli assistiti in hospice per Unità di Offerta, Dip. Milano

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

Accesso al Pronto Soccorso

In ATS il 12,9% dei pazienti presi in carico in **cure palliative domiciliari** accede al pronto soccorso e ogni 1.000 giornate di presa in carico domiciliare nel 2024 si verificano 3,0 accessi in PS. Il 34,0% degli accessi in PS ha esitato in un ricovero ospedaliero, in continuità con gli anni precedenti (tab. 27).

DIPARTIMENTO	UDO	N. PZ	GG 2024	% PZ IN PS	N. ACCESSI PS	% ACCESSI 1.000 GG	% RICOVERO POST PS
ATS EST	ATS Milano	6.517	354142	12,9	1069	3,0	34,0
	ASP BASSO LODIGIANO	64	5695	18,8	22	3,9	18,2
	ASST DI LODI	453	18283	2,2	11	0,6	45,5
	FONDAZIONE CASTELLINI ONLUS	2	14	0,0	0	0,0	0,0
	HUMANITAS	110	2983	4,5	5	1,7	80,0
MILANO	LAM	142	8232	10,6	19	2,3	26,3
	A CASA TUA	2	32	0,0	0	0,0	0,0
	ANDROMEDA	85	2612	15,3	13	5,0	38,5
	AQUA	272	25686	25,0	101	3,9	22,8
	ASST FBF SACCO	214	12724	14,5	34	2,7	38,2
	ASST NIGUARDA	152	7738	7,2	11	1,4	36,4
	ASST NORD MILANO	328	14944	9,1	39	2,6	28,2
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	151	5784	12,6	22	3,8	36,4
	CASA DEL SOLE	64	3178	12,5	9	2,8	22,2
	DON GNOCCHI	250	11858	8,8	28	2,4	17,9
	FINISTERRE S.R.L.	147	12515	23,1	39	3,1	28,2
	IEO	43	2226	7,0	6	2,7	50,0
	INT	113	8432	19,5	29	3,4	31,0
	MADDALENA GRASSI	102	6554	12,7	15	2,3	73,3
	MARTINENGO	31	1202	19,4	6	5,0	33,3
	MOSAICO	32	3307	18,8	9	2,7	33,3
	MULTIMEDICA	198	18076	23,2	66	3,7	34,8
	PAXME	310	21148	26,8	106	5,0	40,6
	VIDAS	1463	78344	13,9	251	3,2	37,1
	VIVISOL	410	23817	19,5	109	4,6	33,9
OVEST	ASST OVEST MILANESE	303	10540	1,7	5	0,5	0,0
	ASST RHODENSE	554	19116	4,9	27	1,4	25,9
	IN CAMMINO	323	14858	5,6	24	1,6	25,0
NOATS	EURONURSING	52	2132	13,5	8	3,8	25,0
	LIFE CURE	95	3858	7,4	8	2,1	37,5
	SAN GIULIANO	94	6724	35,1	42	6,2	42,9
	TI CURO S.R.L.	20	1530	15,0	5	3,3	60,0

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

Le UdO distribuiscono i loro valori di accessi per 1.000 giornate di presa in carico domiciliare tra 0 e 6, con una media di 3,0. Nelle UdO afferenti al dipartimento Ovest il ricorso al Pronto soccorso si verifica in misura minore rispetto alla media di ATS (fig. 34). In quasi tutte le UdO extra ATS invece si ricorre più frequentemente al PS.

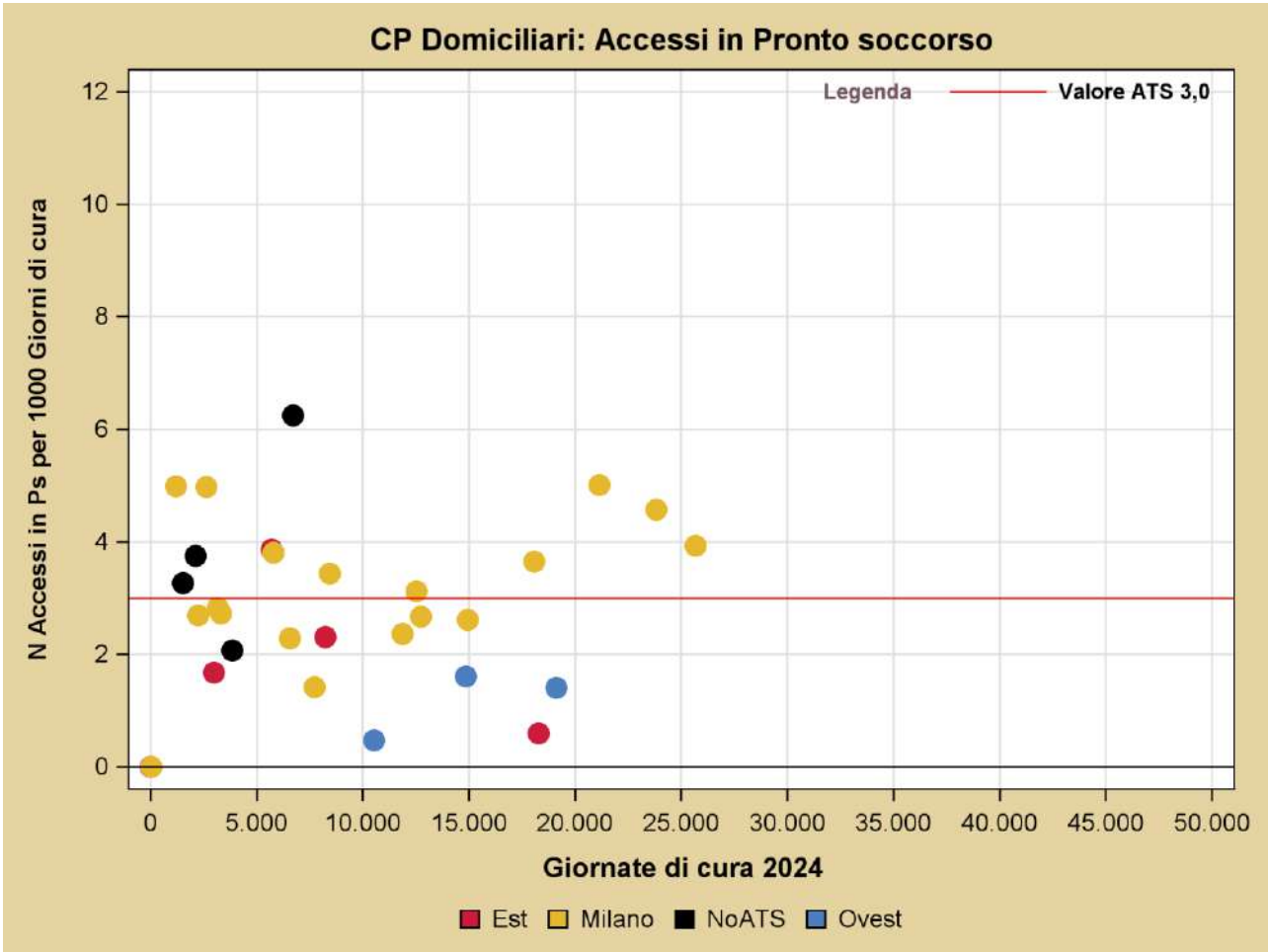


Fig. 34 - Accesso dei pazienti in cure palliative domiciliari al Pronto Soccorso per Unità di Offerta

È stata analizzata la distribuzione dei codici di **triage post-visita**, che offrono una panoramica più fedele dello stato del paziente rispetto al triage all'ingresso (fig. 35). Il 3% degli accessi avviene in codice bianco (dato 2023 3%), il 42% in codice verde (dato 2023 49%), il 40% in codice giallo (dato 2023 30%), il 6% in rosso (dato 2023 9%) e il 9% in codice nero (dato 2023 9%). Notiamo dunque una crescita dei codici gialli rispetto al 2023.

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

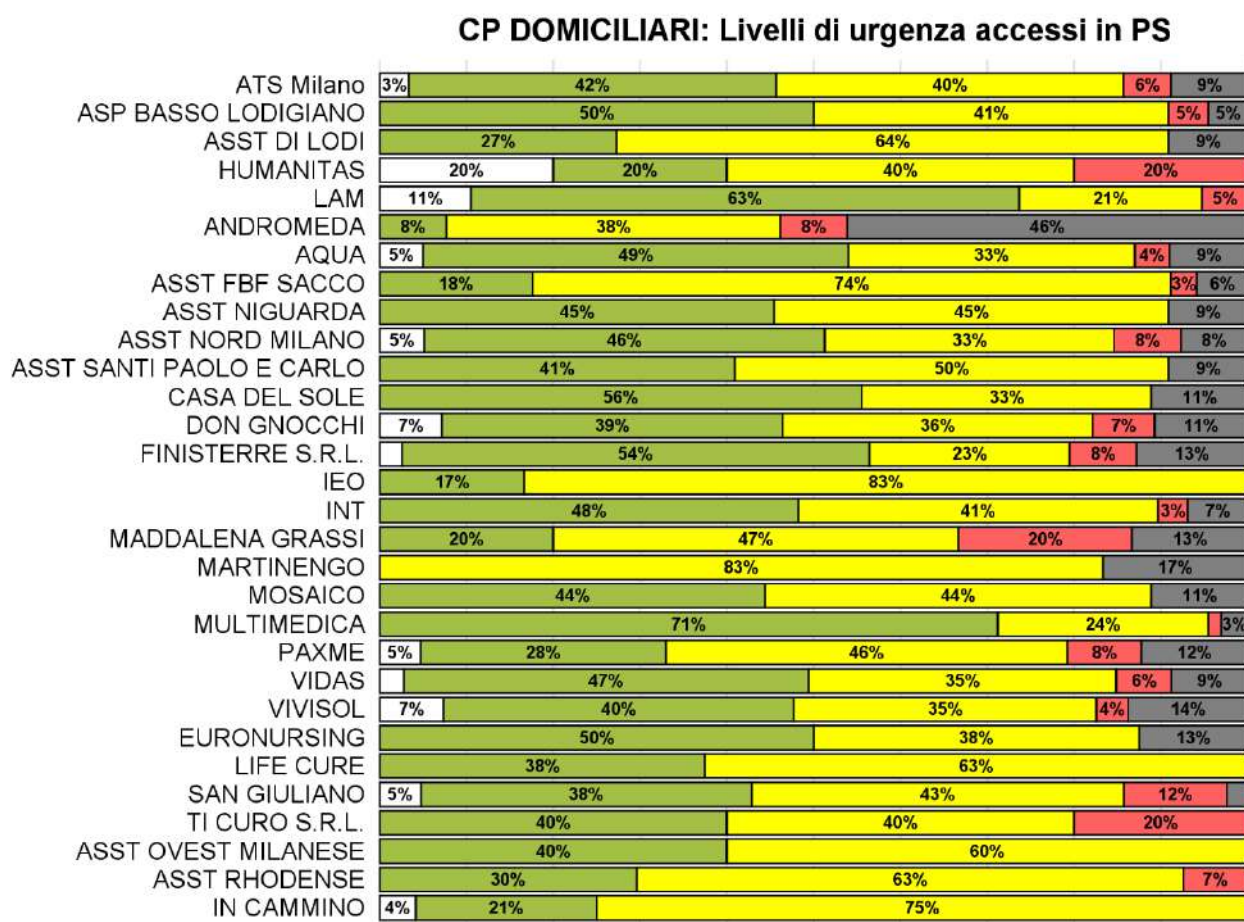


Fig. 35 – Livello di urgenza degli accessi in Pronto Soccorso dei pazienti in cure palliative domiciliari per UdO

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 il 26,2% 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	22	17	5	22,7
	ASST DI LODI	11	10	1	9,1
	HUMANITAS	5	4	1	20,0
	LAM	19	16	3	15,8
	ANDROMEDA	13	9	4	30,8
	AQUA	101	78	23	22,8
	ASST FBF SACCO	34	26	8	23,5
	ASST NIGUARDA	11	10	1	9,1
	ASST NORD MILANO	39	32	7	17,9
	ASST SANTI PAOLO E CARLO	22	18	4	18,2
Milano	CASA DEL SOLE	9	6	3	33,3
	DON GNOCCHI	28	24	4	14,3
	FINISTERRE S.R.L.	39	30	9	23,1
	IEO	6	6		
	INT	29	22	7	24,1
	MADDALENA GRASSI	15	8	7	46,7
	MARTINENGO	6	6		
	MOSAICO	9	8	1	11,1
	MULTIMEDICA	66	52	14	21,2
	PAXME	106	71	35	33,0
NoATS	VIDAS	251	180	71	28,3
	VIVISOL	109	70	39	35,8
	EURONURSING	8	6	2	25,0
	LIFE CURE	8	6	2	25,0
	SAN GIULIANO	42	29	13	31,0
	TI CURO S.R.L.	5	5		
	ASST OVEST MILANESE	5	4	1	20,0
	ASST RHODENSE	27	18	9	33,3
	IN CAMMINO	24	18	6	25,0
	TotaleEst	57	47	10	17,5
Est	TotaleMilano	893	656	237	26,5
NoATS	TotaleNoATS	63	46	17	27,0
Ovest	TotaleOvest	56	40	16	28,6
ATS	Totale ATS Milano	1069	789	280	26,2

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, leggermente più elevata nei feriali (verdi 44% vs 40%), una percentuale di codici neri e rossi leggermente maggiore nei festivi (neri: 9% vs 8%; rossi: 7% vs 5%) e proporzioni simili di codici gialli (40% vs 41%). Si evidenziano tuttavia andamenti leggermente diversi a seconda del Dipartimento considerato.

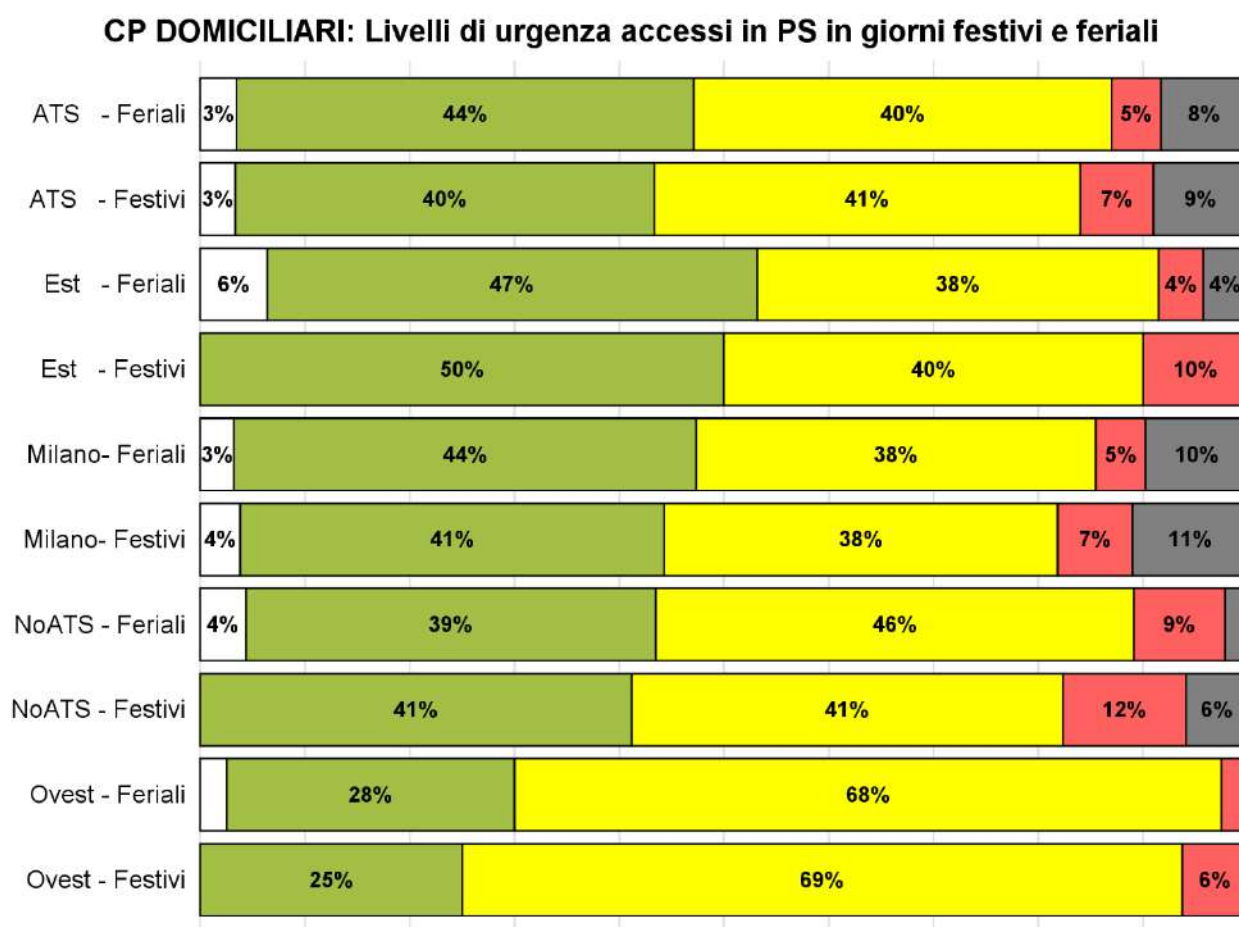


Fig. 36 – Livello di urgenza degli accessi in PS dei pazienti in CP domiciliari per UdO per giornate festive e feriali

Infine in figura 37 è rappresentata la proporzione di ricoveri con **accesso in PS seguito da ricovero ospedaliero** sul totale delle prese in carico in CP per ogni UdO.

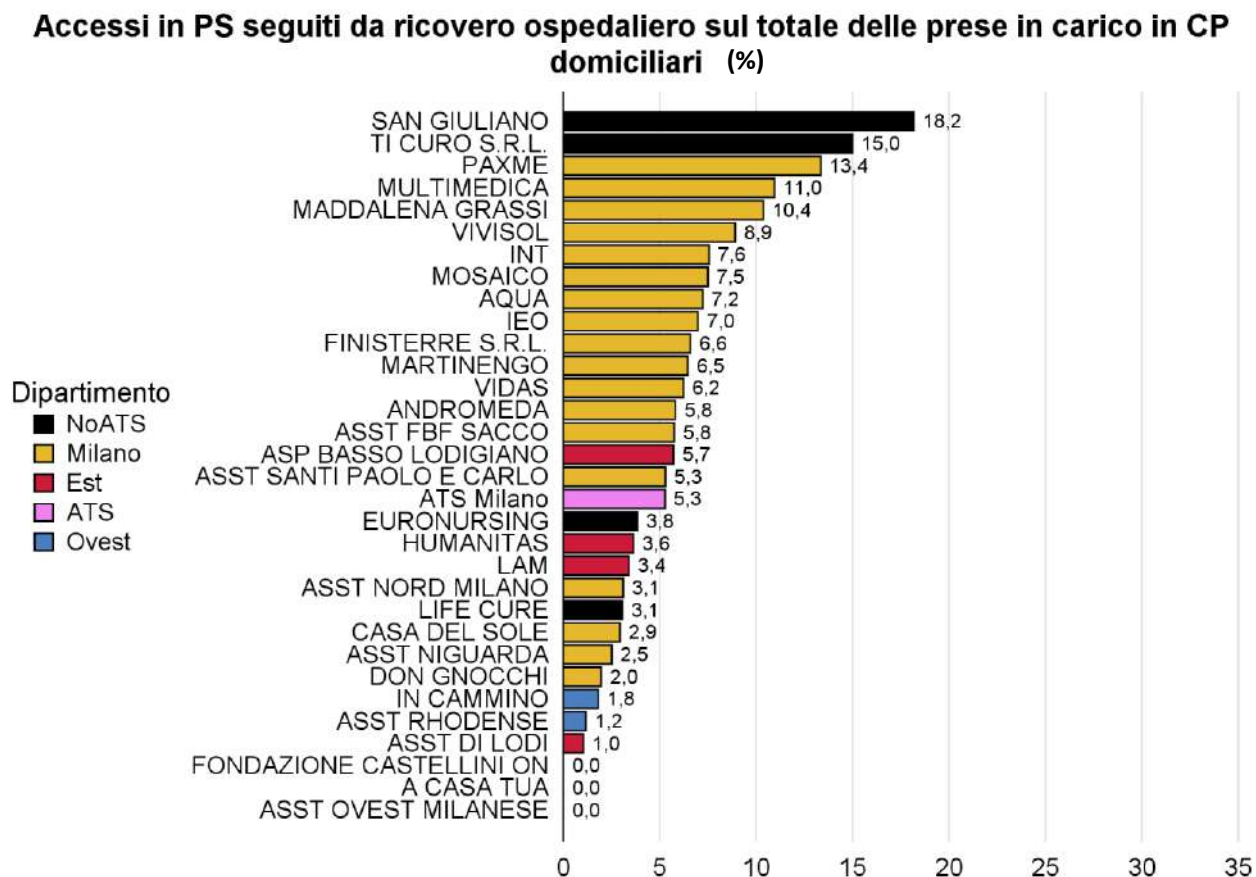


Fig. 37 - Accesso dei pazienti in UCP-DOM in PS con successivo ricovero per Unità di Offerta

Il fine vita: accessi in Pronto Soccorso e ricoveri

Dei 10.779 pazienti in carico alla rete cure palliative di ATS Milano nel 2024 risultano deceduti al 31 dicembre 2024 8.946 malati, l'83,0%. Dei malati deceduti nel 2024 il 94,9%, 8.489 persone, è deceduto mentre era in carico alla rete cure palliative di ATS, il restante 5,1% invece successivamente alla dimissione. In tabella 29 sono descritte le destinazioni di queste persone dimesse.

Destinazione dei malati dimessi dalla rete CP ATS	N.	%
Ospedale	132	28,9
Dimesso al domicilio	72	15,8
Dimesso al domicilio o completamento PA	65	14,2
Trasferito in Hospice non ATS	65	14,2
Strutture Residenziali Extraospedaliere	47	10,3
Dimesso con CP DOM	22	4,8
Altro	20	4,4
Dimesso con ADI	17	3,7
Dimesso per volontà pz	14	3,1
Cambio residenza	3	0,7
Totale	457	100

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

Le persone in cure palliative domiciliari decedute entro la fine dell'anno sono 3.941. Di seguito (tab.30) sono descritti i luoghi dove è avvenuto il decesso. Il 97,3% dei pazienti muore nella propria abitazione. Il 2,5% muore in ospedale: si nota dunque un aumento rispetto al 2023 (dato 2023: 1,7%).

Luogo di decesso dei pazienti in cure palliative domiciliari	N.	%
Abitazione	3835	97,3
Ospedale	97	2,5
Non noto	8	0,2
Trasferito in Hospice e deceduto il giorno stesso	1	0,0
Totale	3.941	100

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

I pazienti in hospice deceduti entro la fine dell'anno sono 4.548. In tabella 31 sono elencati i luoghi dove sono avvenuti i decessi. La quasi totalità delle persone, 99,1%, si è spenta in hospice e l'0,8% in ospedale.

Luogo di decesso dei pazienti in hospice	N.	%
Hospice	4508	99,1
Ospedale	37	0,8
Non noto	3	0,1
Totale	4.548	100

Tab. 31 – Luogo di decesso dei malati in hospice

Considerando solo i pazienti in carico alla rete cure palliative fino alla fine, nell'ultima settimana di vita, il 18,8% 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 2023.

Ricoveri ospedalieri nell'ultima settimana di vita	Tutte		CP DOM		Hospice	
	N.	%	N	%	N	%
Nessuno	6895	81,2	3613	91,7	3282	72,2
Durante l'ultima presa in carico	56	0,7	55	1,4	1	0,0
Prima dell'ultima presa in carico in cure palliative	1538	18,1	273	6,9	1265	27,8
Totale	8.489	100	3.941	100	4.548	100

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

Nel 2024 il 5,6% 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).

Accessi in PS nell'ultima settimana di vita	Tutte		CP DOM		Hospice	
	N.	%	N	%	N	%
Nessuno	8011	94,4	3706	94,0	4305	94,7
Durante l'ultima presa in carico	187	2,2	164	4,2	23	0,5
Prima dell'ultima preso in carico in cure palliative	291	3,4	71	1,8	220	4,8
Totale	8.489	100	3.941	100	4.548	100

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

Considerando l'ultima presa in carico dei pazienti deceduti nel 2024 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 7,1% dei pazienti in cure palliative domiciliari e l'11,9% 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	278	7,1	541	11,9
Fra 3 e 4 giorni	326	8,3	722	15,9
Fra 5 e 6 giorni	288	7,3	566	12,4
Fra 7 e 10 giorni	455	11,5	824	18,1
Oltre 11 giorni	2.594	65,8	1.895	41,7
Totale	3.941	100	4.548	100

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

CP Domiciliari: Durata ultimo ricovero per UdO

Percentuale

Durata ultimo ricovero

- Fra 1 e 2 giorni
- Fra 3 e 4 giorni
- Fra 5 e 6 giorni
- Fra 7 e 10 giorni
- Oltre 11 giorni

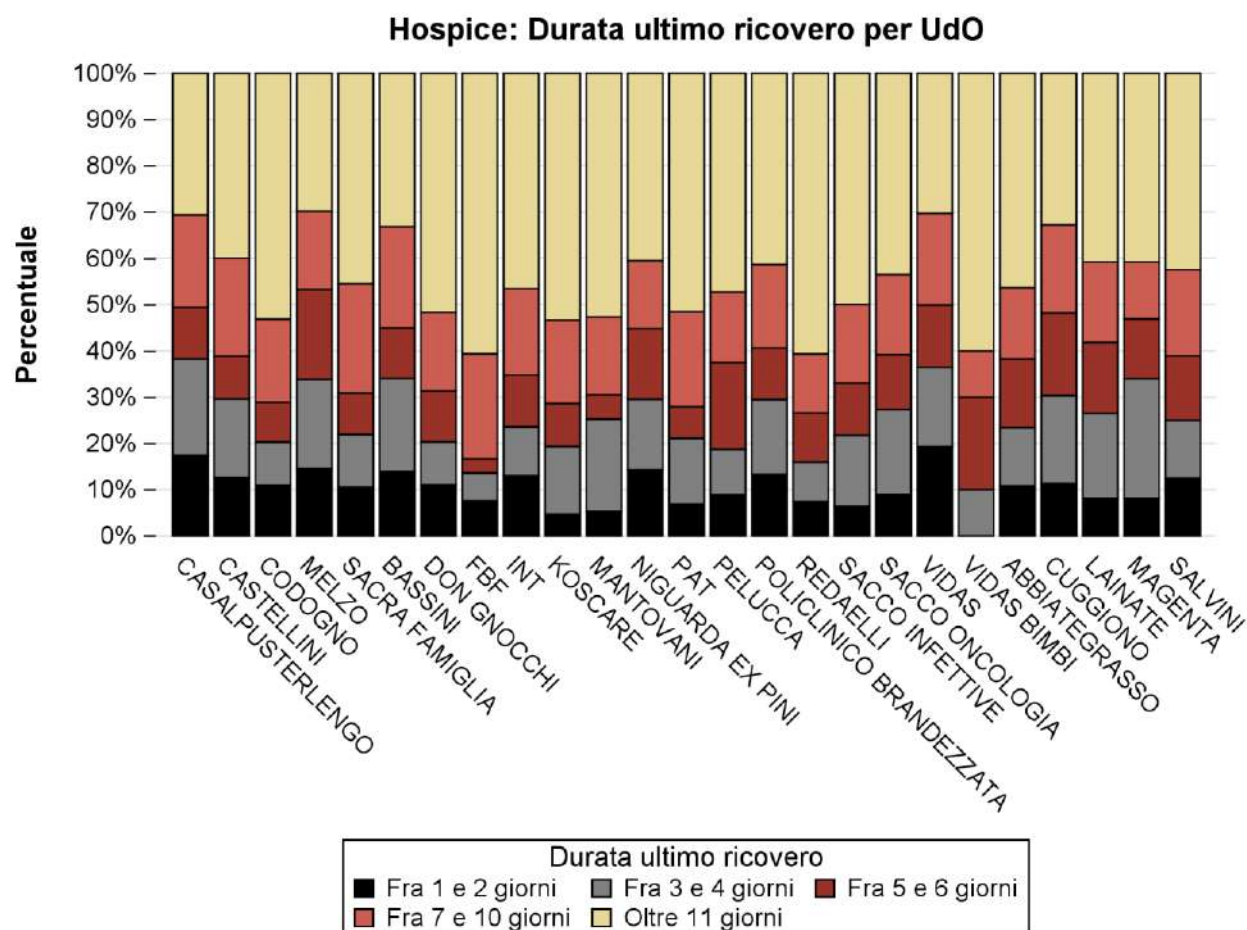


Fig. 39 -Durata dell'ultimo ricovero per Unità di Offerta residenziale

Bisogno inevaso di cure palliative: un approfondimento

I sistemi di indicatori nazionali per la valutazione dell'assistenza territoriale sono incentrati sulla domanda e sull'offerta nel fine vita ma non sono in grado di stimare il reale bisogno all'interno della popolazione. Una recente pubblicazione dell'Associazione Europea di Cure Palliative (EAPC) ha stimato la frequenza di assistiti candidabili alle cure del fine vita, stratificandola per le principali patologie causa di decesso, offrendo ai programmatori sanitari un riferimento importante per la definizione dell'offerta.

Sono state effettuate delle analisi finalizzate a stimare il bisogno di Cure Palliative (CP) per le principali cause di decesso e valutarne la proporzione esitata in domanda e intercettata dall'offerta, stratificandolo per variabili demografiche e cliniche.

Tramite una procedura di record linkage sono stati incrociati i dati dei residenti deceduti tra il 2020 e 2023¹ per le principali patologie (tumori, patologie cardiovascolari, demenza, patologie respiratorie e patologie neurologiche) con quelli degli assistiti in CP. È stata quindi calcolata la proporzione di presi in carico sul totale dei deceduti per ogni macro-categoria di malattie. Tale evidenza è stata ulteriormente rivista alla luce dei **moltiplicatori** per ogni condizione calcolati dalla Commissione Lancet sull'accesso globale alle CP utilizzati per stimare la percentuale di pazienti candidabili alle CP secondo la metodologia del **Serious Health-related Suffering (SHS)**.

Nel 2023 il 45,3% delle persone per le quali si ipotizza un bisogno di Cure Palliative a Milano e provincia risulta essere stato preso in carico dalla Rete CP. I dati differiscono notevolmente a seconda delle patologie considerate: il bisogno intercettato di CP nei deceduti per neoplasie si attesta al 70,0% e rappresenta il valore più elevato. Solo un terzo dei deceduti per malattie neurologiche ha avuto accesso alla rete di Cure Palliative e circa un quarto dei deceduti per malattie cardiovascolari, demenze e patologie respiratorie.

¹ Non è stato possibile effettuare le analisi sul 2024 in quanto il Registro delle Cause di Morte non risulta ancora completo per l'anno.

% Presi in carico per patologia (2023)

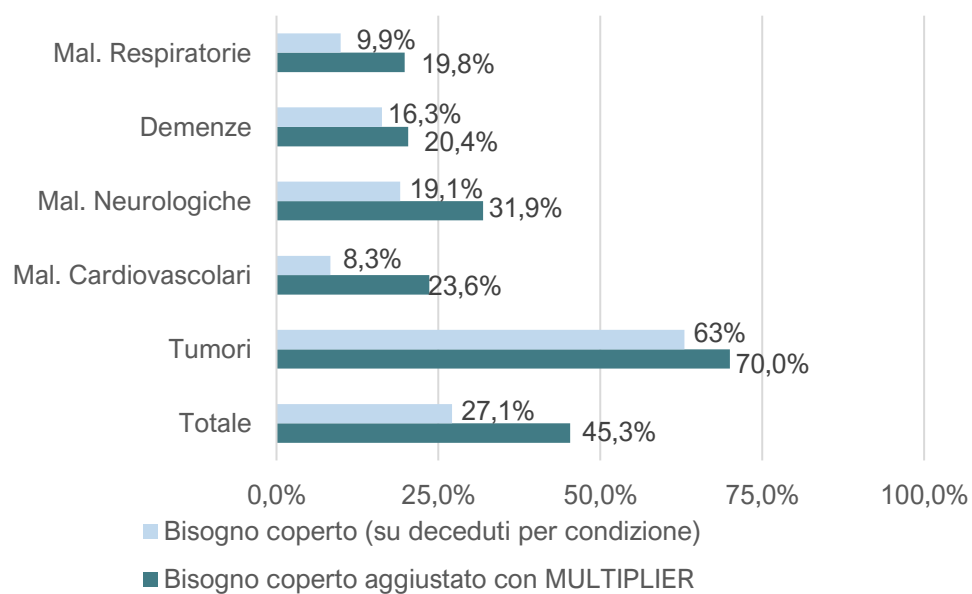


Fig. 40 -Bisogno coperto per patologia per ultimo anno disponibile