



**CURE PALLIATIVE
NEI MALATI NON ONCOLOGICI:
BISOGNI, INTEGRAZIONE NEI SERVIZI
TERRITORIALI E PROSPETTIVE**

17 ottobre

ORE 8.00–14.00

 Sala Maggiore,
Comune di Pistoia

Piazza del
Duomo 1, Pistoia

Qualità di vita nelle patologie croniche avanzate non oncologiche

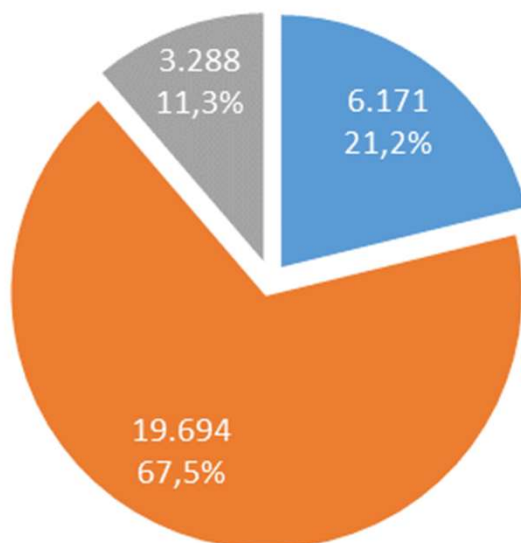
Francesca Collini, Claudia Bartolini, Fabrizio Gemmi



- 1) Popolazione interessata
- 2) Utilizzo delle CP tra hospice e domicilio
- 3) Indicatori di esito
- 4) Differenze nella qualità delle cure:
tumori vs cronicità
- 5) Focus su RSA

1) Popolazione interessata

Quanti cittadini toscani con tumore maligno o malattia cronica sarebbero elegibili per le cure palliative?



■ 1.Tumori ■ 2.Croniche ■ 3.T+C

Toscana: 44.196 decessi totali 2025



Selezionato i residenti toscani adulti (età ≥ 18 anni) con tumori, BPCO, SC, demenza, ictus, IR, SLA, disturbi miotonici e distrofia muscolare



Escluso i casi di:

- Traumatismi in ospedale e in PS
- IMA



29.153 soggetti nel 2025
(~70% dei decessi totali)

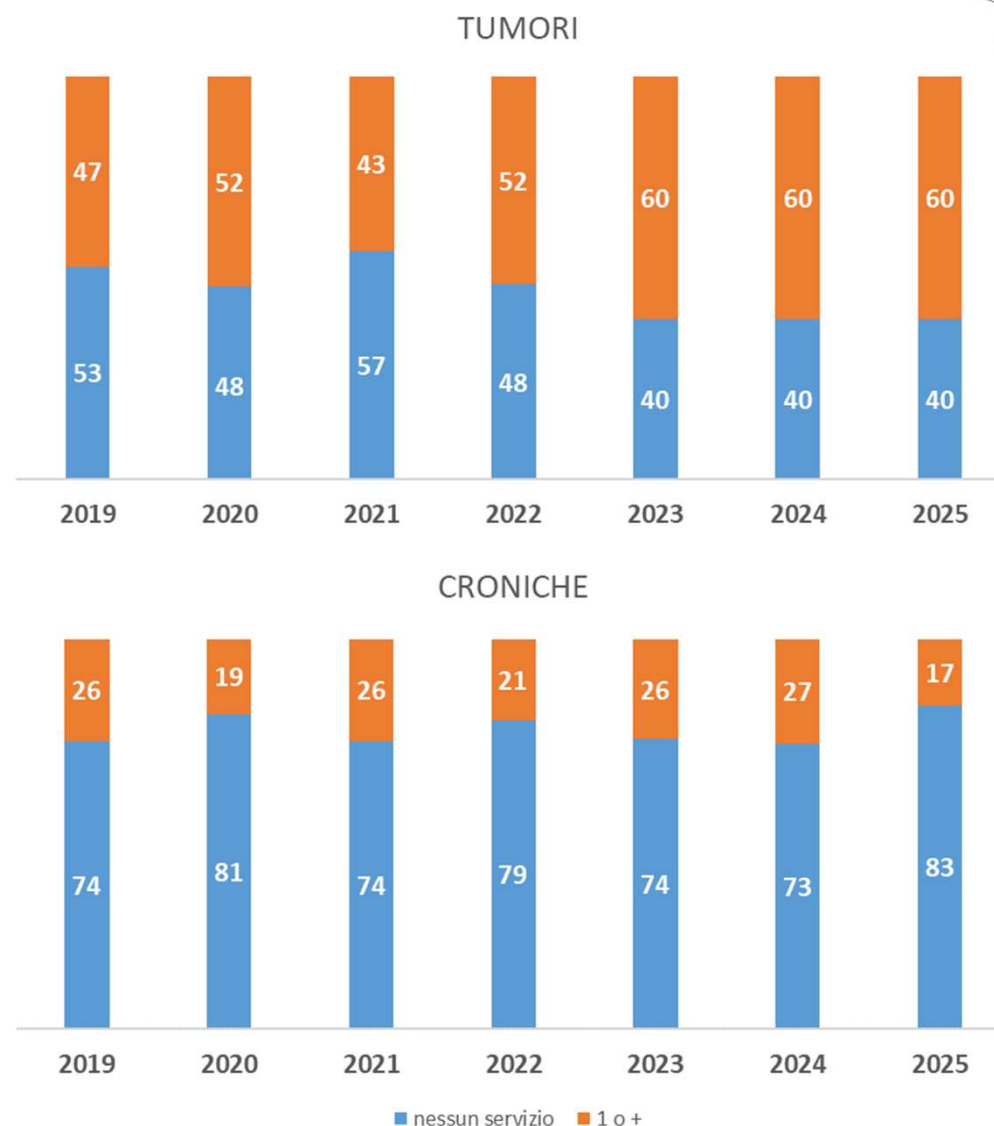
Fonti informative: flussi amministrativi correnti regionali

2) Utilizzo di cure palliative

Il 60% dei pazienti con **tumore** maligno ha **attivato un servizio** di cure palliative tra hospice e domicilio negli **ultimi 30 giorni di vita**

Meno del 20% dei pazienti con malattie **croniche** ha attivato un servizio di cure palliative negli ultimi 30 giorni di vita

Ancora oggi **una quota di servizi erogati risultano non misurabili** attraverso i flussi amministrativi regionali



2) Utilizzo di cure palliative

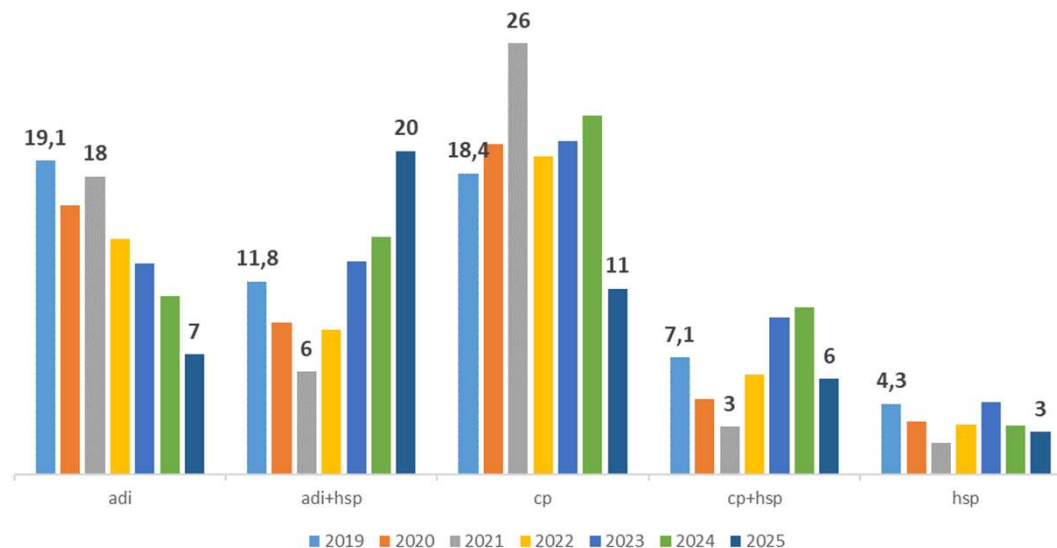
L'assistenza domiciliare è il servizio maggiormente attivato negli ultimi 30 giorni di vita sia per i pazienti con tumore (44%) sia per i pazienti con cronicità (16,8%).

Le **CP avanzate** vengono attivate nel 17% dei pazienti con tumore e nel 4% dei pazienti con cronicità.

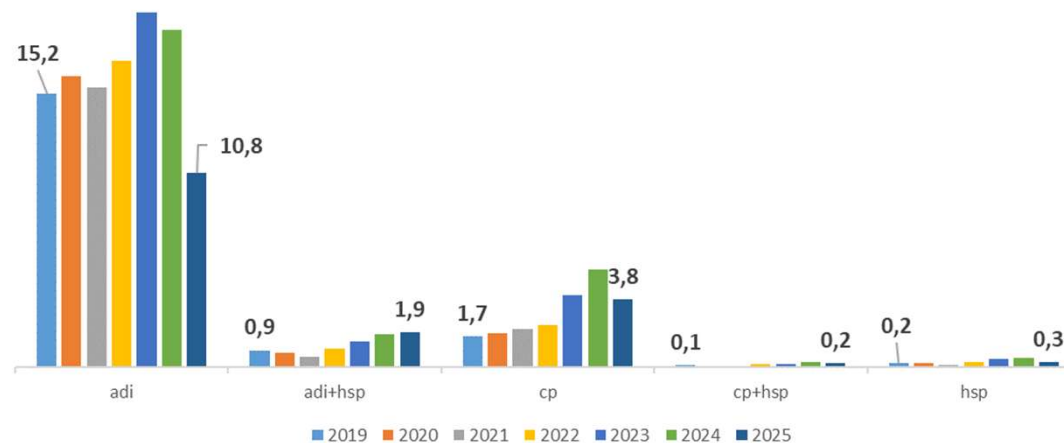
L'**Hospice** resta un'opportunità di cura quasi esclusivamente riservata ai pazienti con tumore (28% T vs 2,4% C)

NOTA - Flusso ADI: fornitura incompleta per l'anno 2025

TUMORI

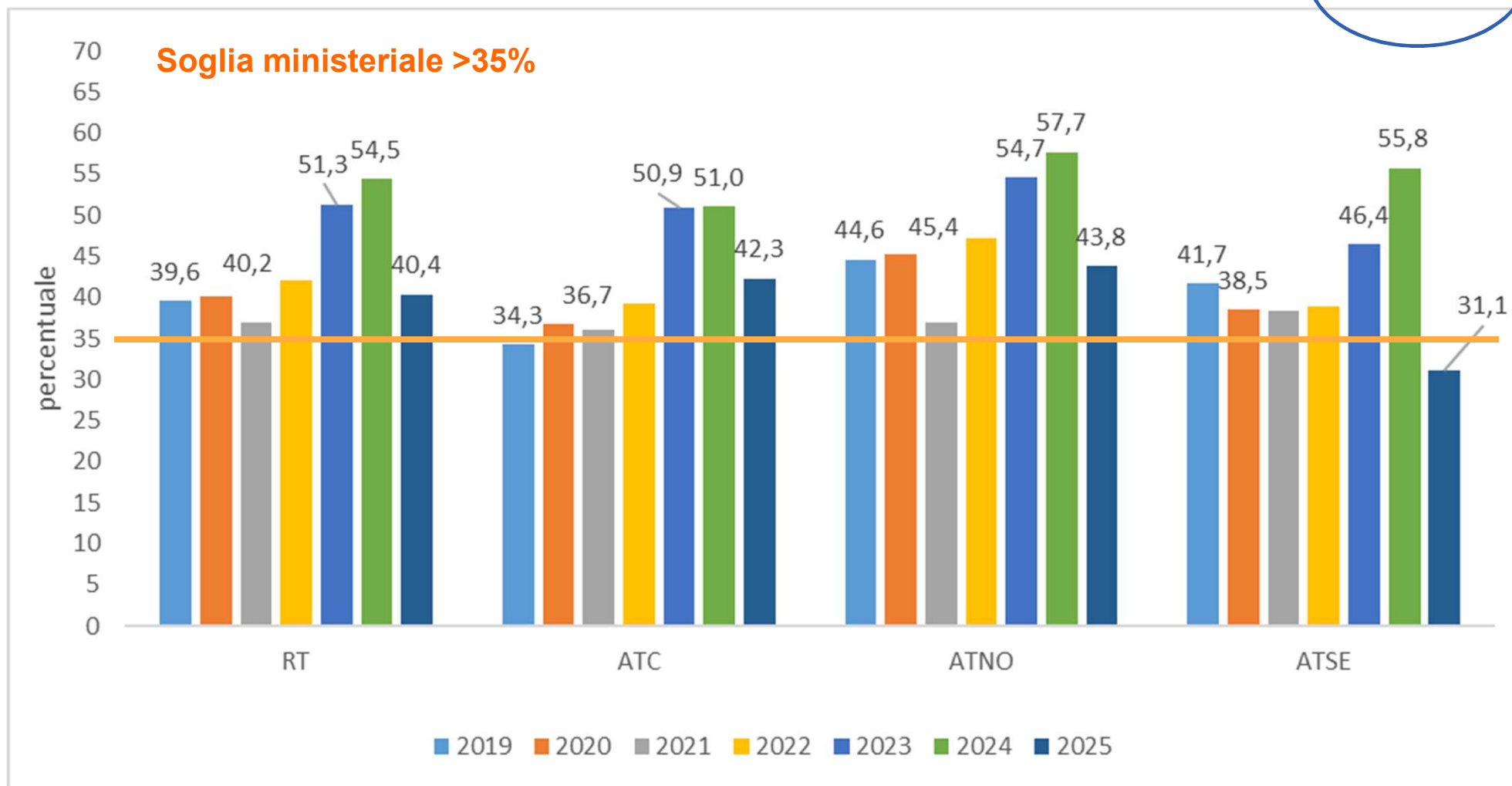


CRONICHE



D30Z - Deceduti per causa di tumore maligno assistiti dalla Rete di cure palliative

LEA

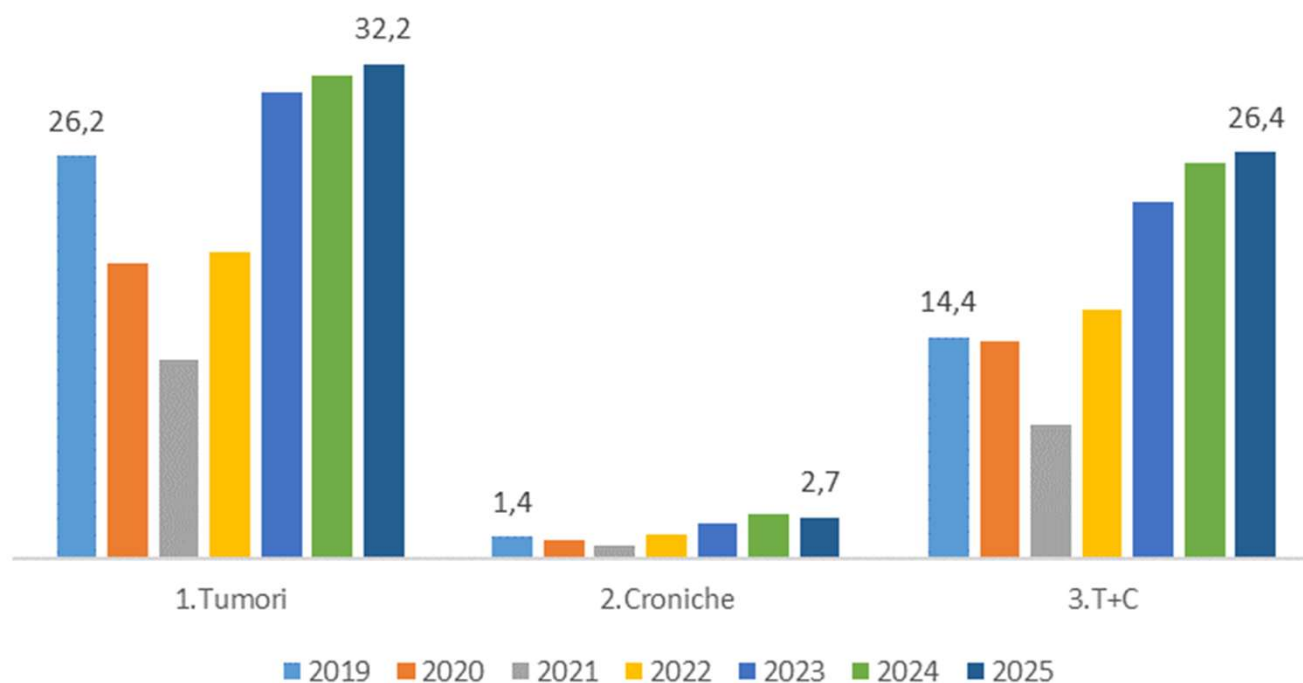


2) Utilizzo di cure palliative

Nel 2025 il 32% dei pazienti con **tumore** maligno e il 2,7% dei pazienti con **malattia cronica** hanno effettuato almeno un **accesso in hospice nell'ultimo anno di vita**

Percentuale in aumento nel tempo

Accessi in hospice ultimi 365 giorni

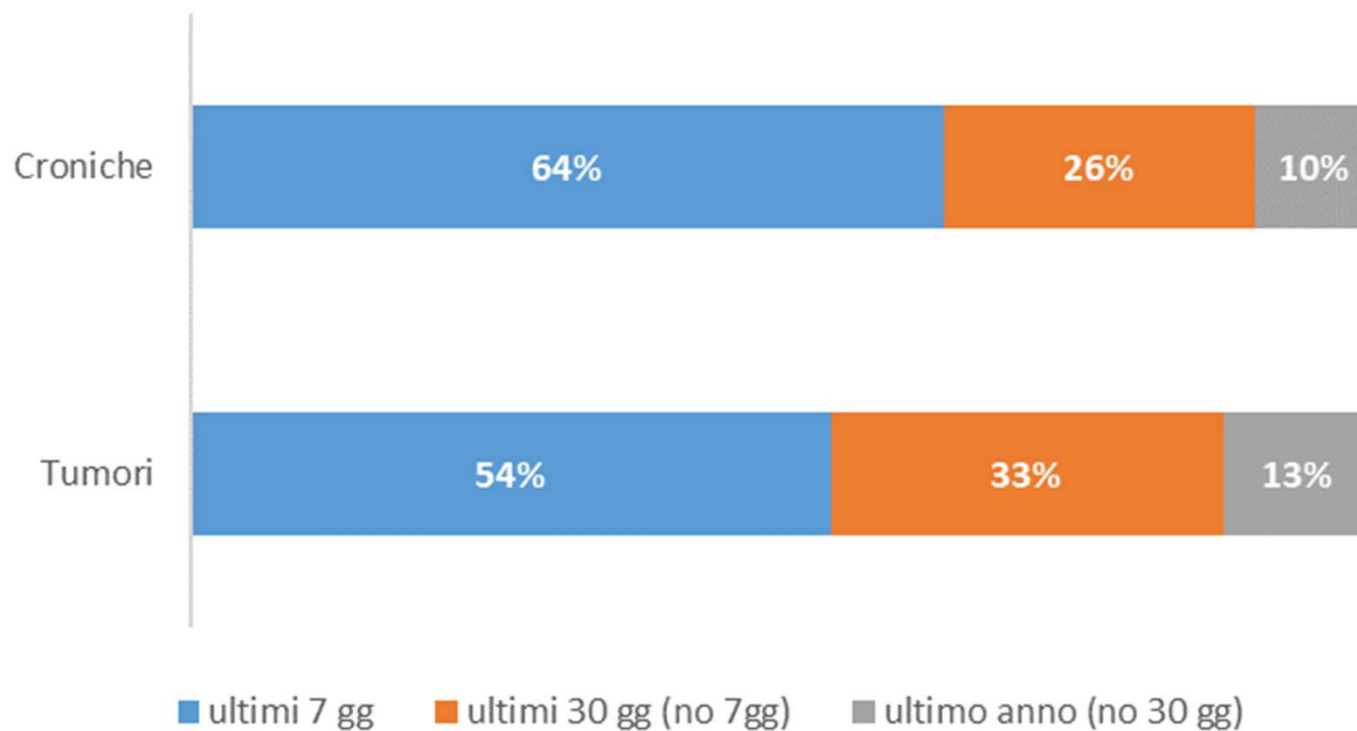


2) Utilizzo di cure palliative

Accessi in hospice

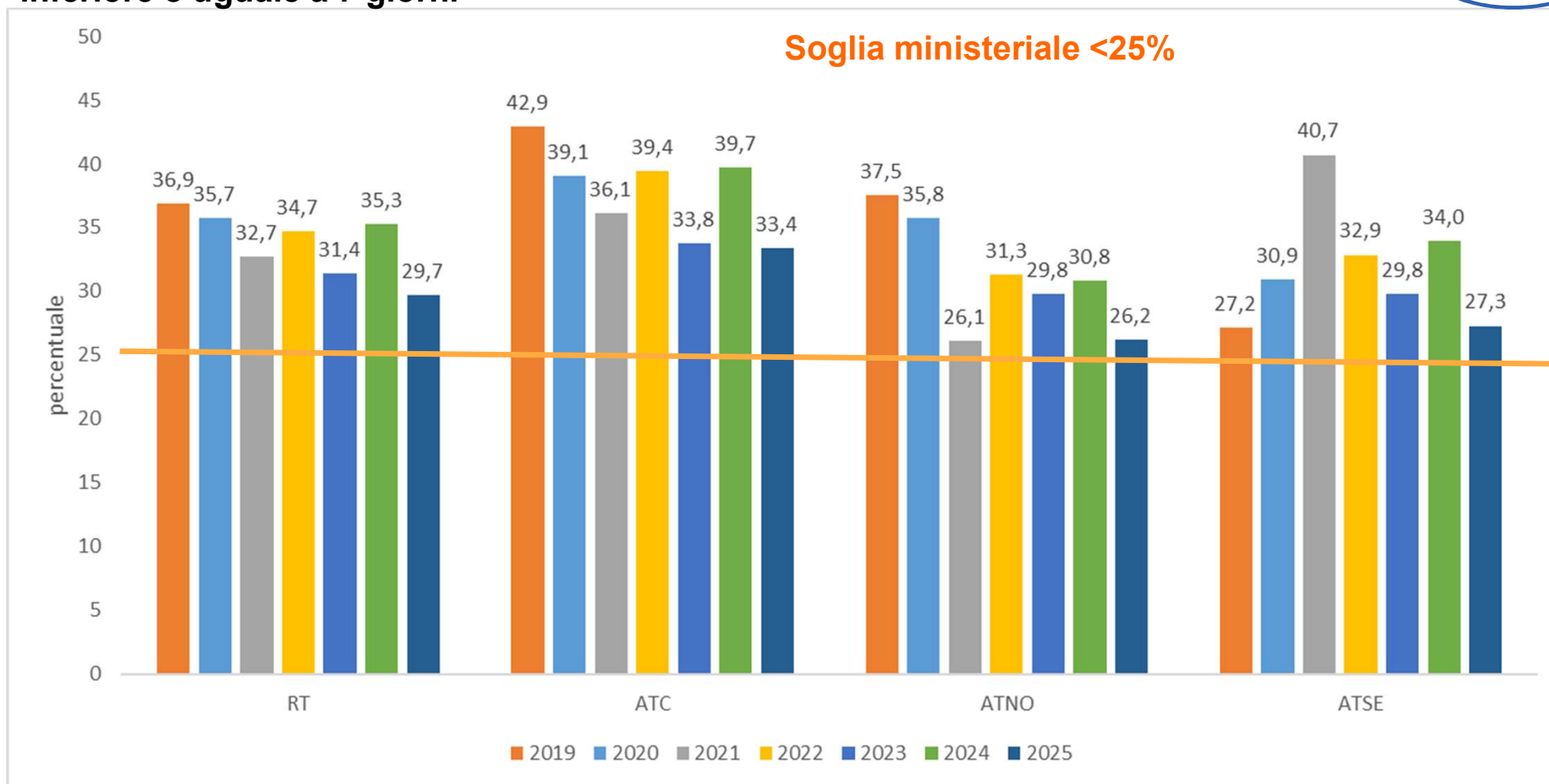
Gli accessi in hospice si concentrano nell'ultima settimana di vita

NB. la **degenza media sta diminuendo** nel corso del tempo (10 gg vs 9 giorni)



D32Z – Ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni

LEA



Focus: hospice toscani

I **posti letto** nel 2025 sono 213.

Nel 2023-24 i posti letto residenziali diminuiscono e aumentano i semiresidenziali.

Nel 2025 tornano ad aumentare i posti residenziali

5,3 pl ogni 100.000 abitanti nel 2025 mentre il D.M. 77 definisce come std 8/10 pl ogni 100.000 abitanti.

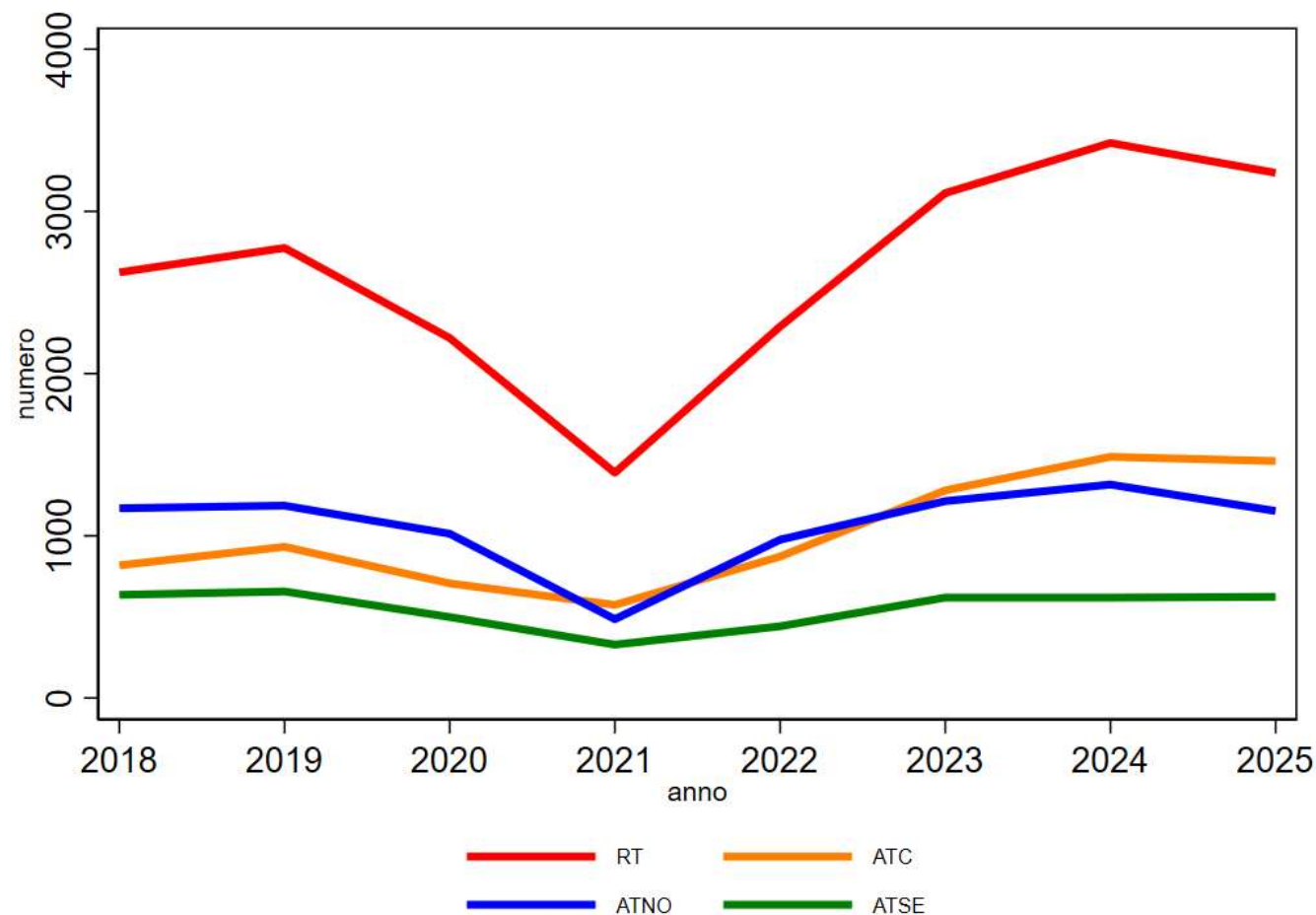


Focus: hospice toscani

Durante la **pandemia** i ricoveri per **tumore maligno** sono **diminuiti** **significativamente**.

Nel 2023 superamento dei volumi pre-pandemici.

Nel 2025, sono circa **circa 3.200** ricoveri annui.

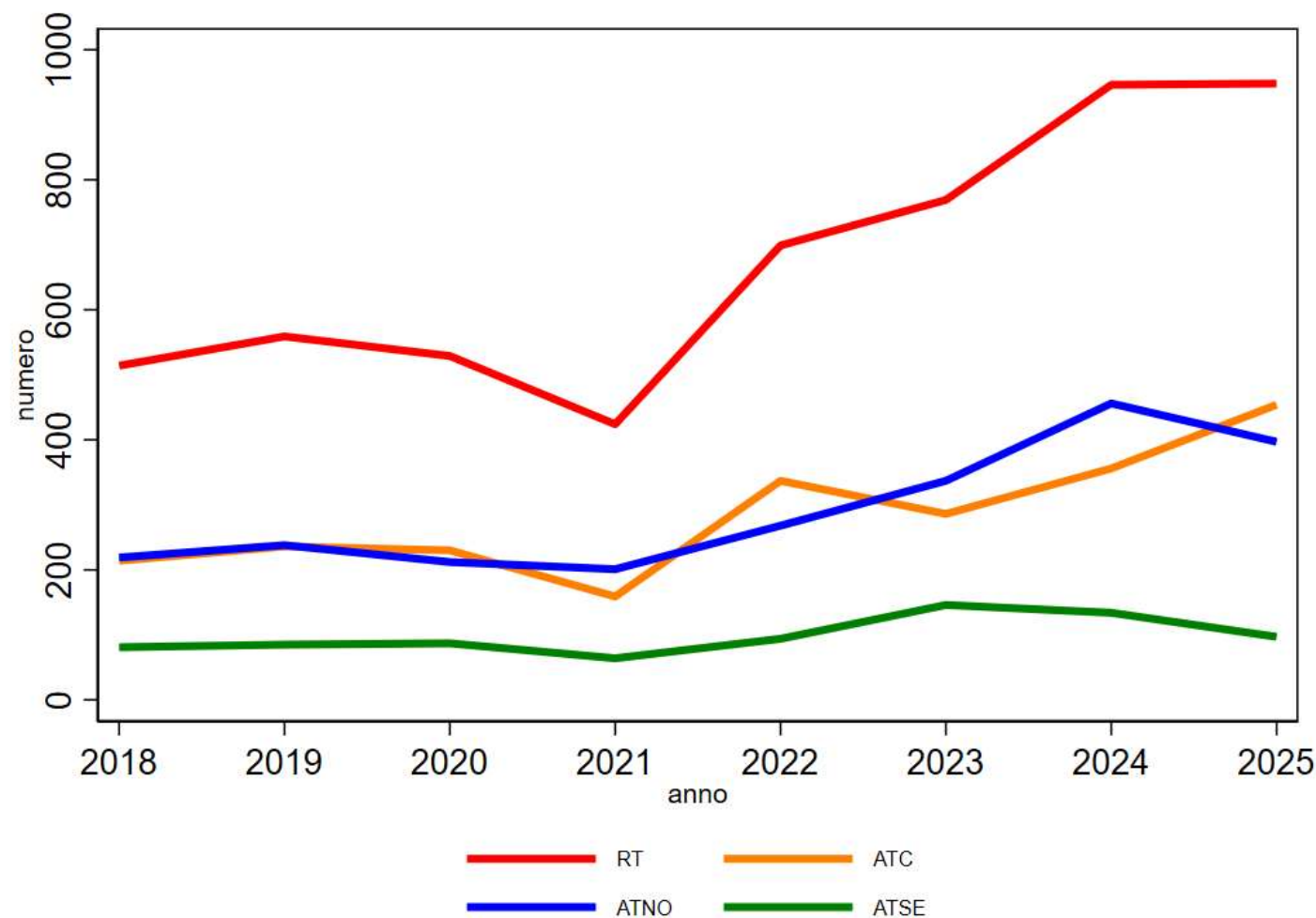


Focus: hospice toscani

Durante la pandemia il numero di **ricoveri** per **malattie croniche** è diminuito ma non significativamente.

Dal 2022 sono aumentati significativamente oltre i valori pre-pandemici.

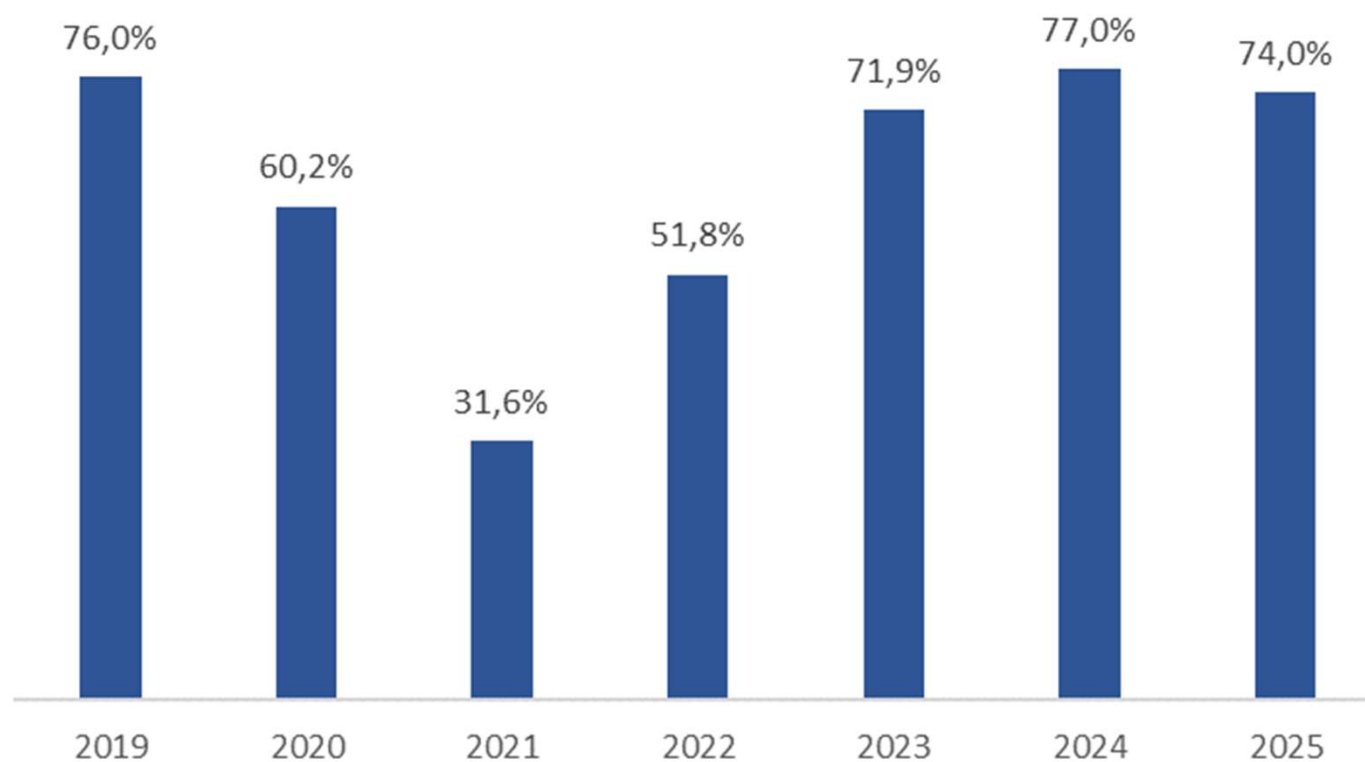
Nel 2025 sono circa 950 ricoveri annui.



Focus: hospice toscani

Nel 2025 il **tasso di utilizzo** dei posti letto è stato mediamente del **74%**.

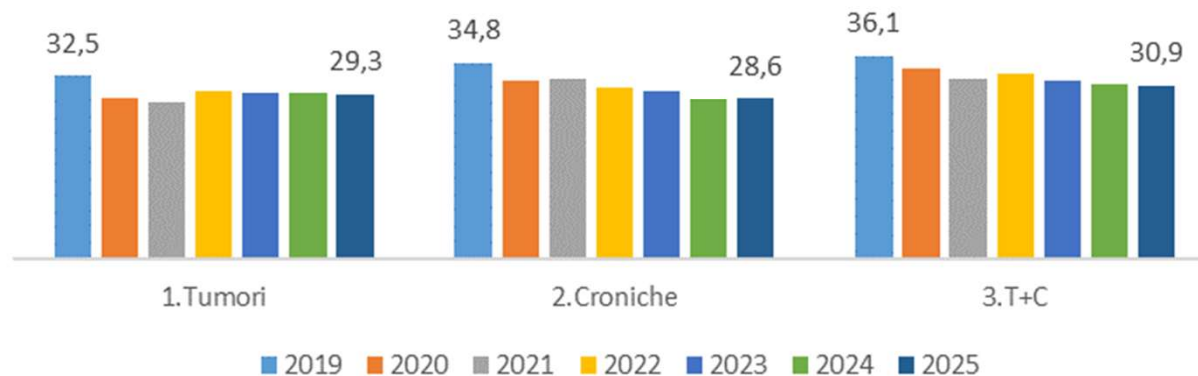
E' stato inferiore negli anni della pandemia.



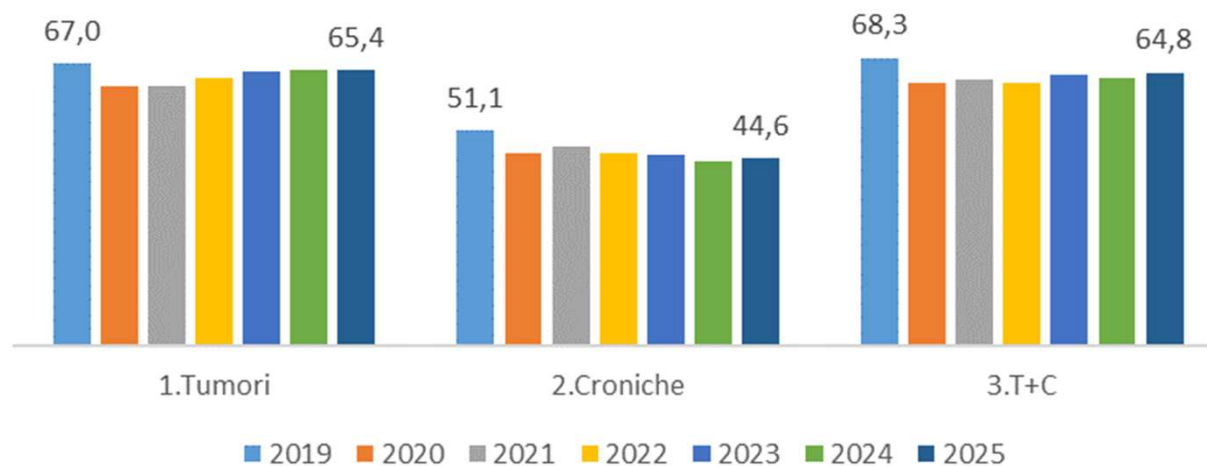
3) Indicatori di esito

Le percentuali di pazienti che richiedono un **ricovero ospedaliero** nell'ultimo mese di vita e di quelli che **decedono** in ospedale sono ancora alte, ma gli **indicatori sono migliorati rispetto a prima della pandemia**

Percentuale di decessi in ospedale



Percentuale di ricoveri ospedalieri negli ultimi 30 giorni

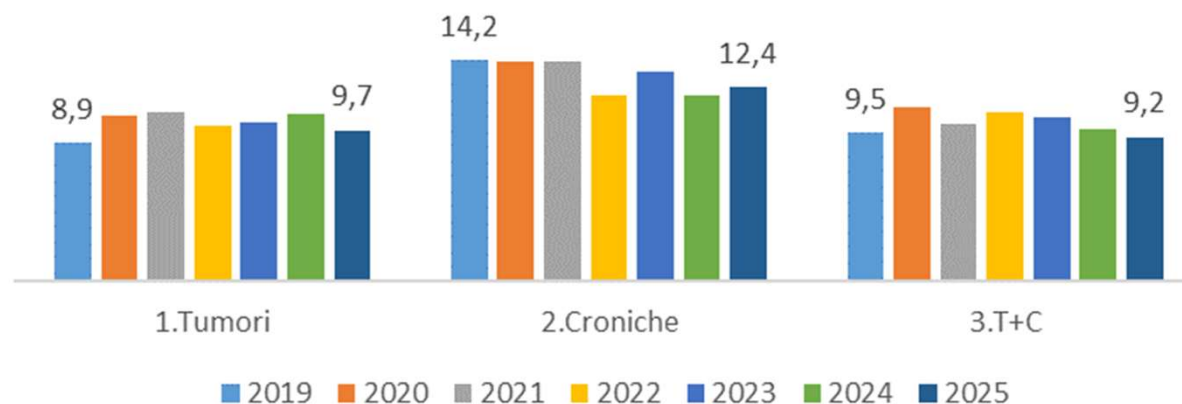


3) Indicatori di esito

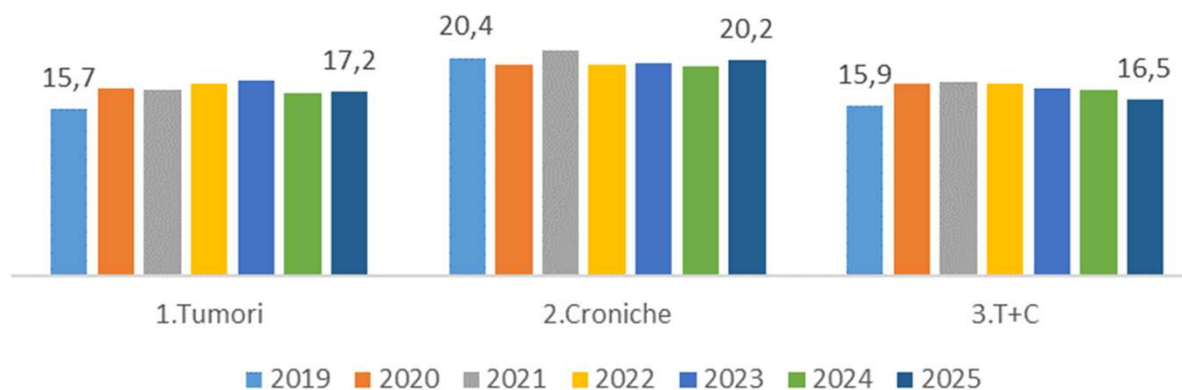
L'intensità delle cure ospedaliere nell'ultimo mese di vita è in aumento per i tumori e lieve diminuzione per i cronici.

*cateterismo o impianto di device cardiaco, monitoraggio invasivo dell'arteria polmonare, rianimazione cardiopolmonare, gastrostomia, dialisi, ventilazione meccanica, intubazione o intervento chirurgico

Percentuale di passaggi in TI negli ultimi 30 giorni

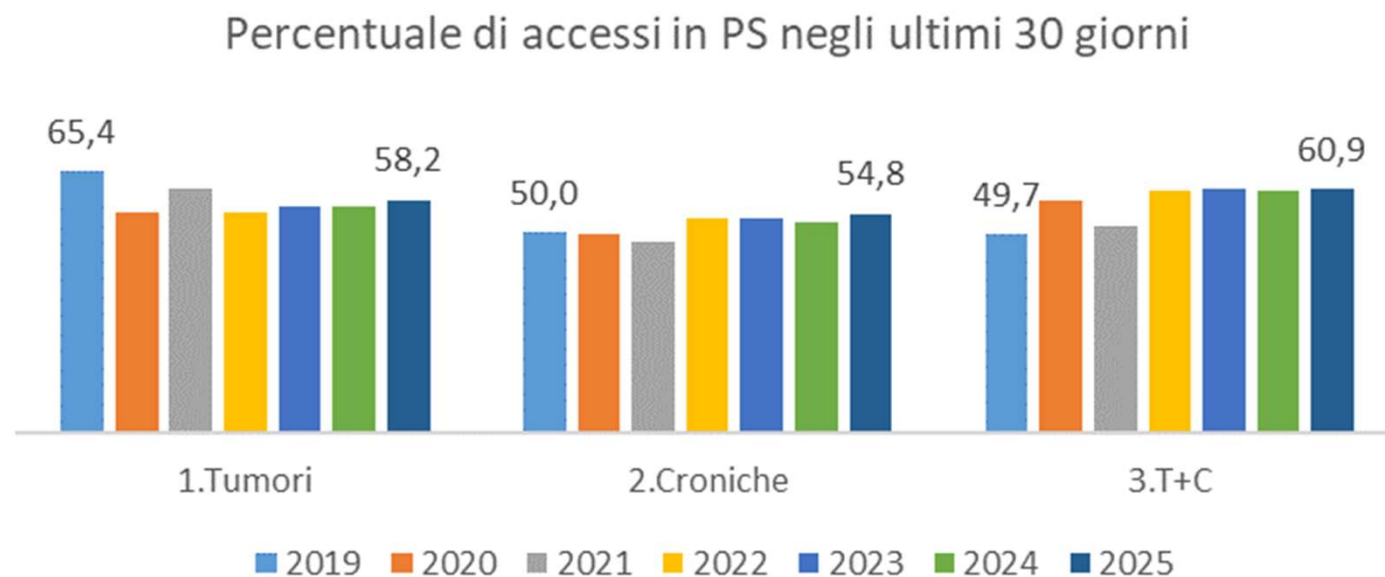


Percentuale di interventi di supporto vitale intensivo* negli ultimi 30 giorni



3) Indicatori di esito

Anche le percentuali di pazienti che effettuano **un accesso in pronto soccorso nell'ultimo mese di vita sono elevate**



5) Differenze nella qualità delle cure

Cronici vs Tumori:

- 1,5 volte più probabilità di morire in un ospedale
- +9% di essere ricoverati in ospedale
- +10% di essere ammessi al PS
- meno probabilità (RR 0,08) di utilizzare l'hospice ultimi 30 gg
- rischio 4 volte superiore di ricovero in TI
- rischio 2 volte superiore di sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale

Comparative Study > PLoS One. 2018 Sep 25;13(9):e0204458. doi: 10.1371/journal.pone.0204458. eCollection 2018.

Diagnosis-related differences in the quality of end-of-life care: A comparison between cancer and non-cancer patients

Vieri Lastrucci ¹, Sara D'Arienzo ², Francesca Collini ², Chiara Lorini ¹, Alfredo Zuppiroli ², Silvia Forni ², Guglielmo Bonaccorsi ¹, Fabrizio Gemmi ², Andrea Vannucci ²

Affiliations + expand

PMID: 30252912 PMCID: PMC6155541 DOI: 10.1371/journal.pone.0204458

[Free PMC article](#)

6) Focus su RSA

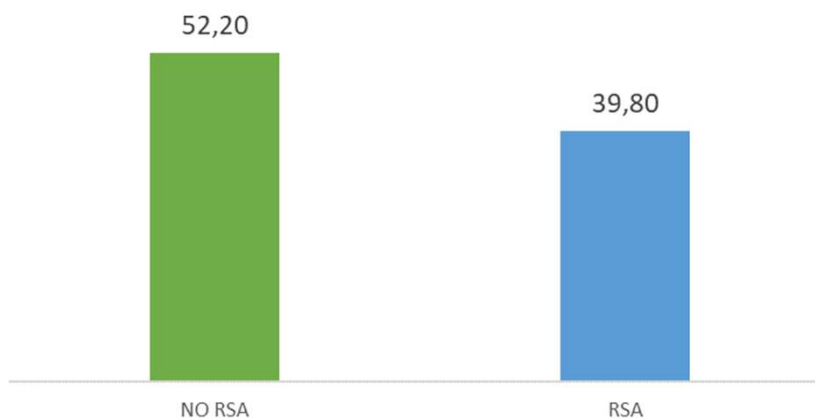
Il 7% della popolazione stimata (~29.000 soggetti) risiede in RSA

Risiedere in RSA influenza positivamente l'ospedalizzazione, gli accessi in PS e il luogo del decesso

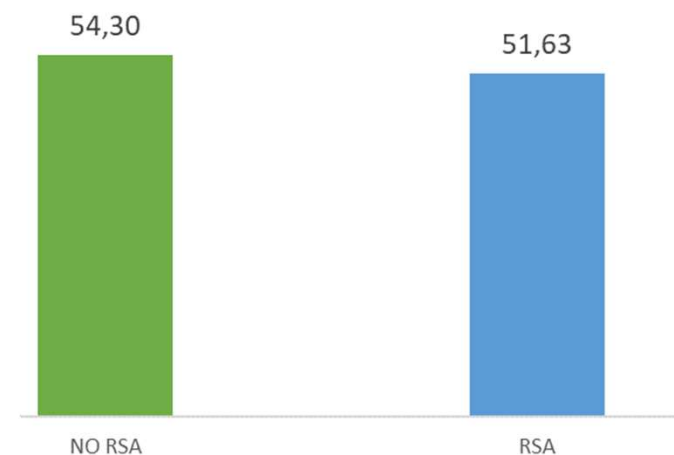
decessi ospedalieri



ospedalizzazione ultimi 30 giorni



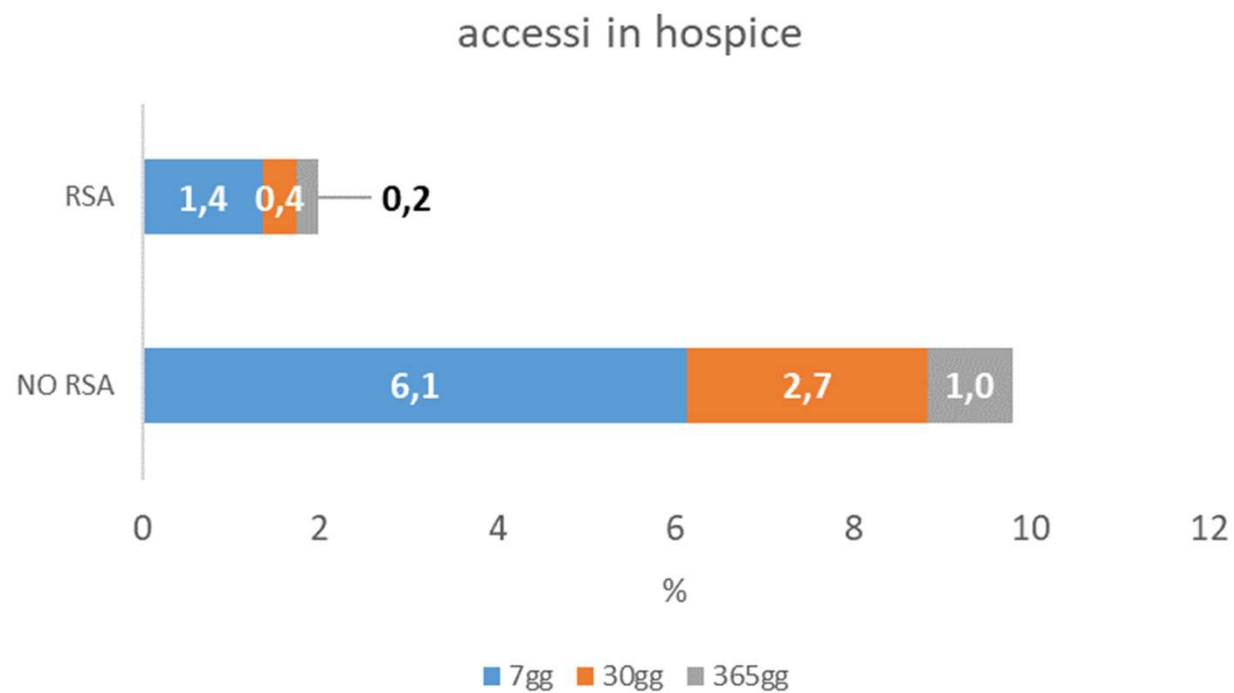
accessi in PS ultimi 30 giorni



6) Focus su RSA

Il 7% della popolazione stimata (~29.000 soggetti) risiede in RSA

Risiedere in RSA richiede minori accessi in hospice.

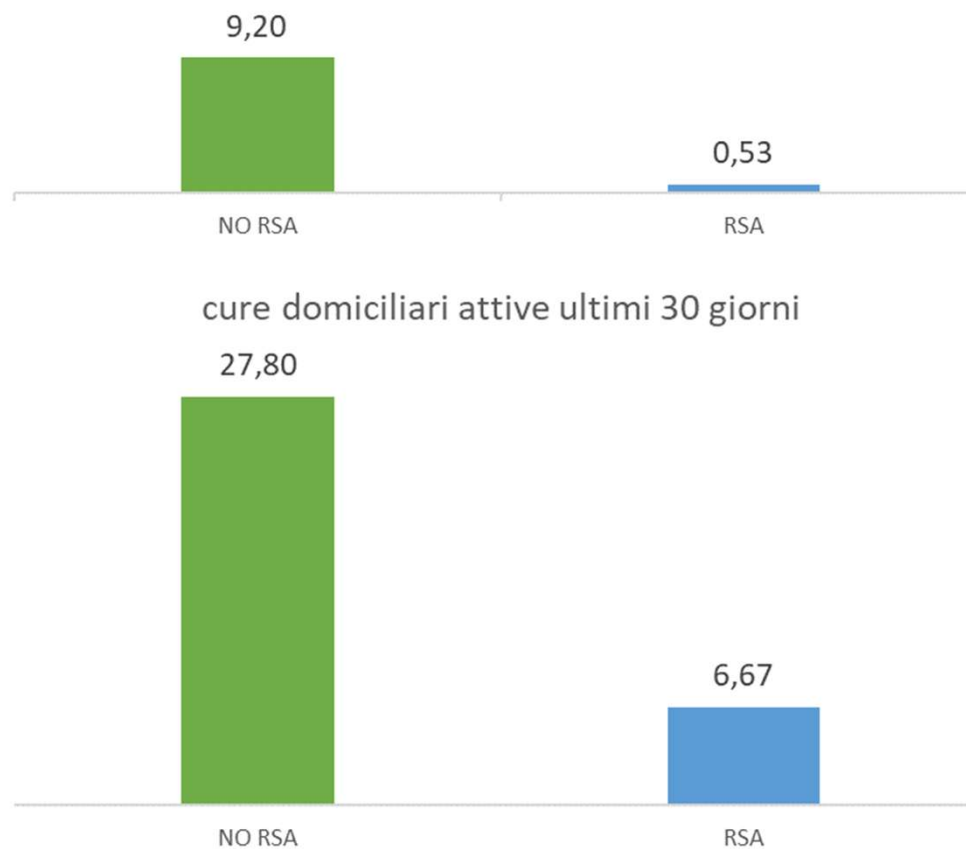


cure palliative domiciliari attive ultimi 30 giorni

6) Focus su RSA

Il 7% della popolazione stimata (~29.000 soggetti) risiede in RSA

Risiedere in RSA richiede in minor misura l'attivazione di cure palliative e più in generale di cure domiciliari



Le pubblicazioni di ARS

Comparative Study > PLoS One. 2018 Sep 25;13(9):e0204458. doi: 10.1371/journal.pone.0204458.
eCollection 2018.

Diagnosis-related differences in the quality of end-of-life care: A comparison between cancer and non-cancer patients

Vieri Lastrucci ¹, Sara D'Arienzo ², Francesca Collini ², Chiara Lorini ¹, Alfredo Zuppiroli ²,
Silvia Forni ², Guglielmo Bonaccorsi ¹, Fabrizio Gemmi ², Andrea Vannucci ²

Affiliations + expand

PMID: 30252912 PMID: PMC6155541 DOI: 10.1371/journal.pone.0204458

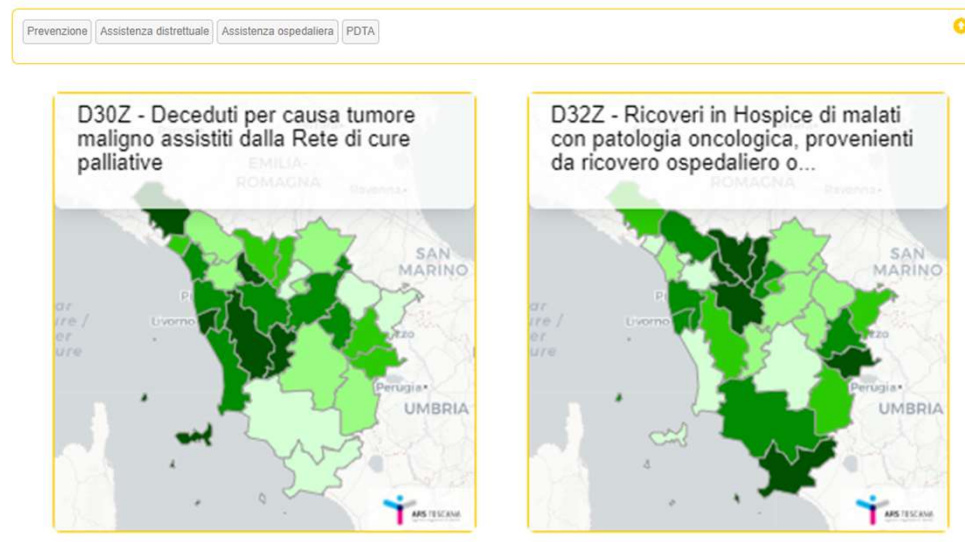
[Free PMC article](#)



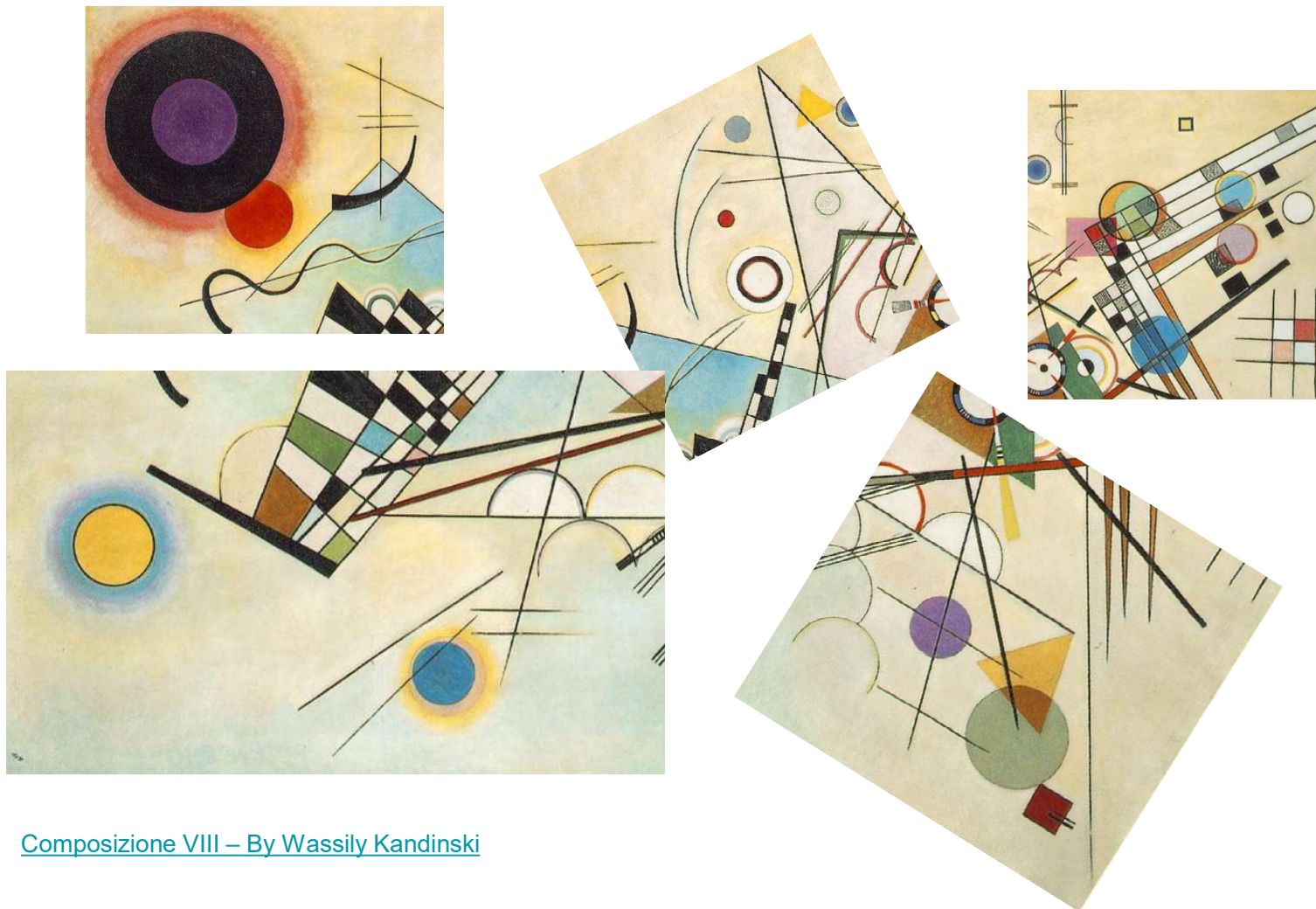
Il Nuovo sistema di garanzia (NSG) e Prolea ARS



Programma regionale di osservazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)



Ricomponiamo il quadro della situazione...



[Composizione VIII – By Wassily Kandinski](#)

- I pazienti stimati come elegibili per le cure palliative hanno primariamente una storia di malattia cronica (circa 80%)
- Utilizzo delle cure palliative è dedicato principalmente ai pazienti con tumore (60% T vs 20% C)
- I posti di hospice sono aumentati nel tempo

- I pazienti con cronicità che accedono all'hospice stanno aumentando, seppur in numero ridotto rispetto a chi ha un tumore (3200 T vs 950 C accessi nel 2025)
- Più della metà dei pazienti giungono in hospice tardivamente (ultimi 7 giorni di vita: 54%T e 64% C)
- Una quota consistente di pazienti con tumore o con cronicità devono ricorrere a cure per acuti (ospedale e pronto soccorso) nell'ultimo mese di vita

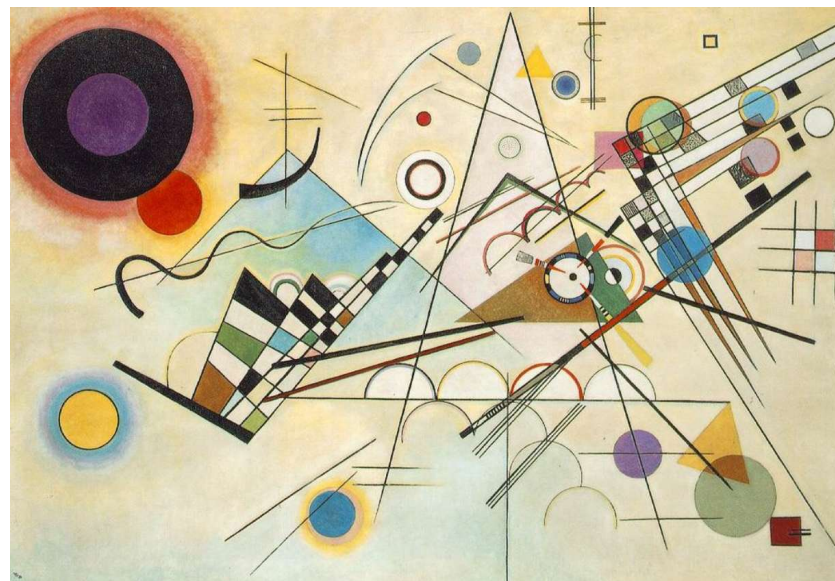
- L'attivazione delle cure domiciliari e di specifiche cure palliative sono aumentate nel tempo
- Permangono differenze significative nella qualità delle cure di fine vita tra pazienti con tumore e pazienti cronici
- I pazienti che risiedono in RSA ricorrono meno all'ospedale (ricoveri, luogo per morire) ma ricorrono anche meno alle cure palliative (accessi in hospice, attivazione di AD)

francesca.collini@ars.toscana.it

claudia.bartolini@ars.toscana.it

fabrizio.gemmi@ars.toscana.it

osservatorio.qualita@ars.toscana.it



[Composizione VIII – By Wassily Kandinski](#)