



**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

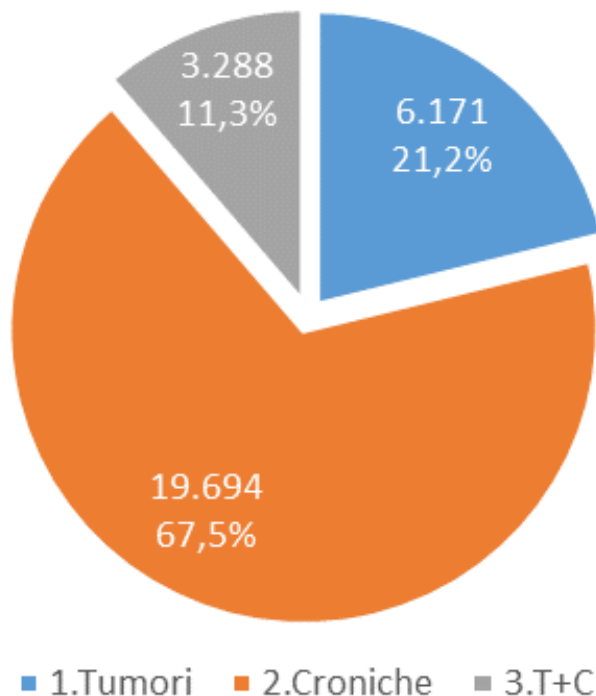


**ARS TOSCANA**  
agenzia regionale di sanità

- 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?



**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)**

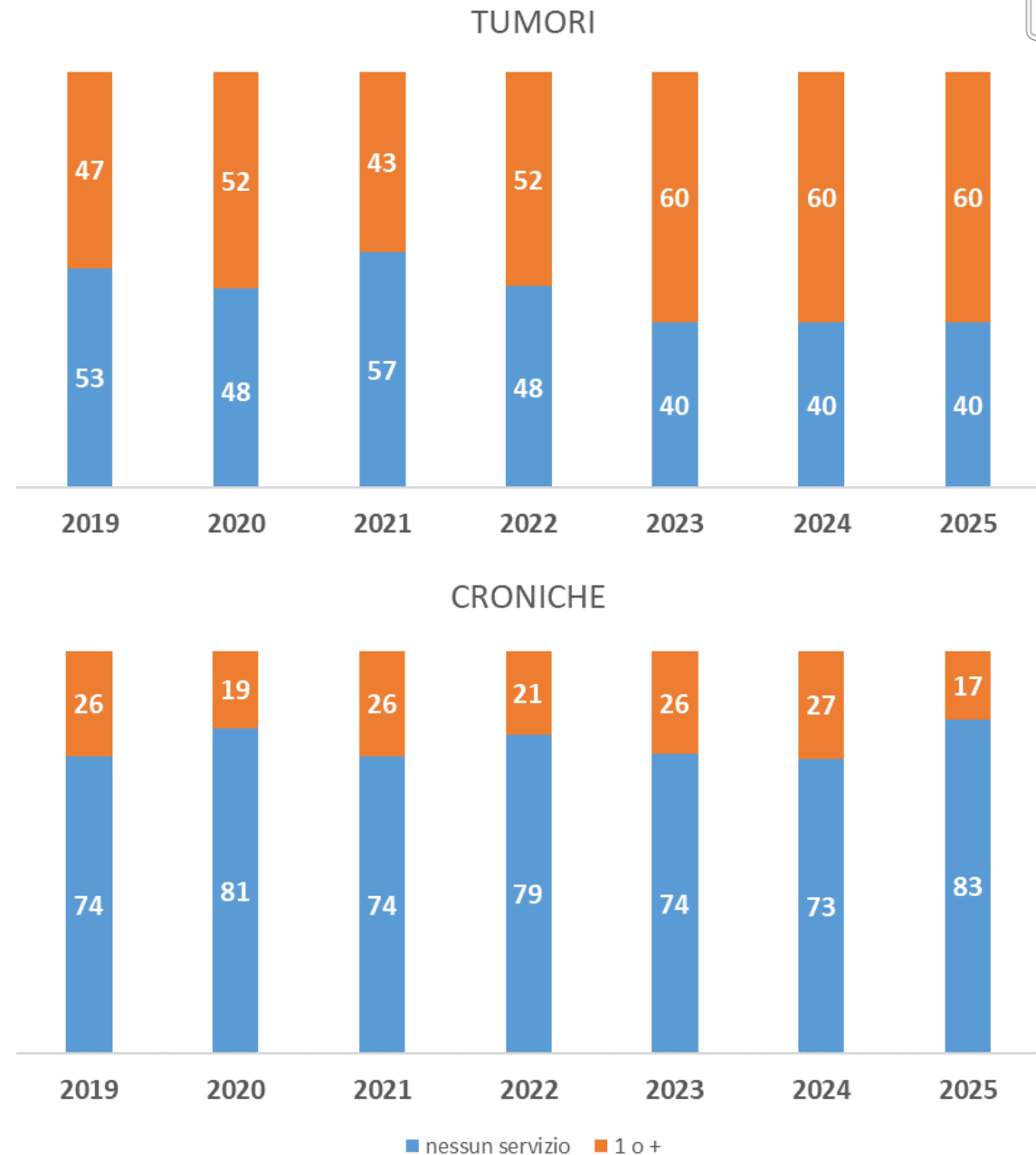
Fonti informative: flussi amministrativi correnti regionali

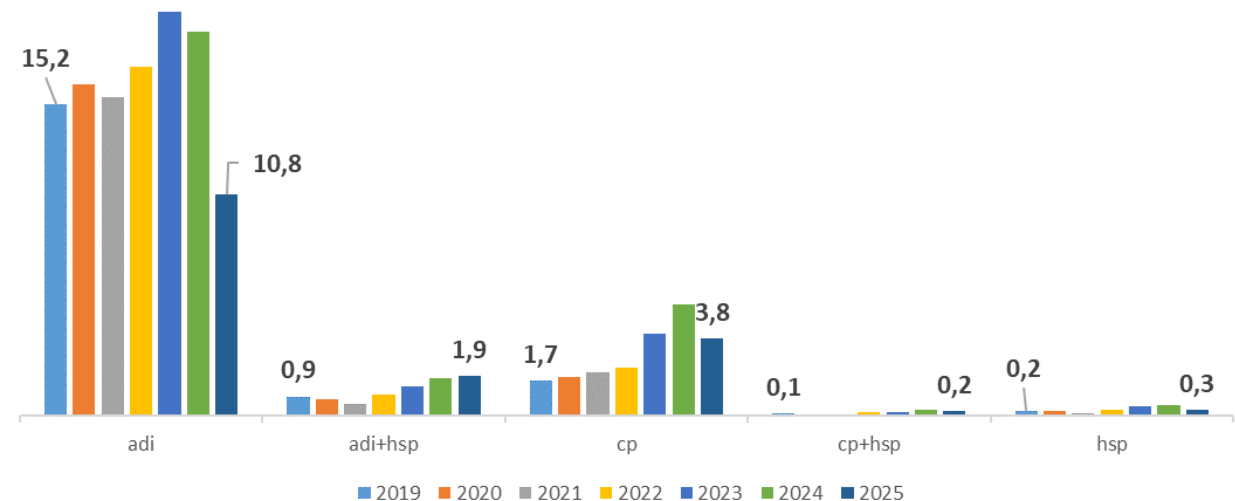
## 2) Utilizzo di cure palliative

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

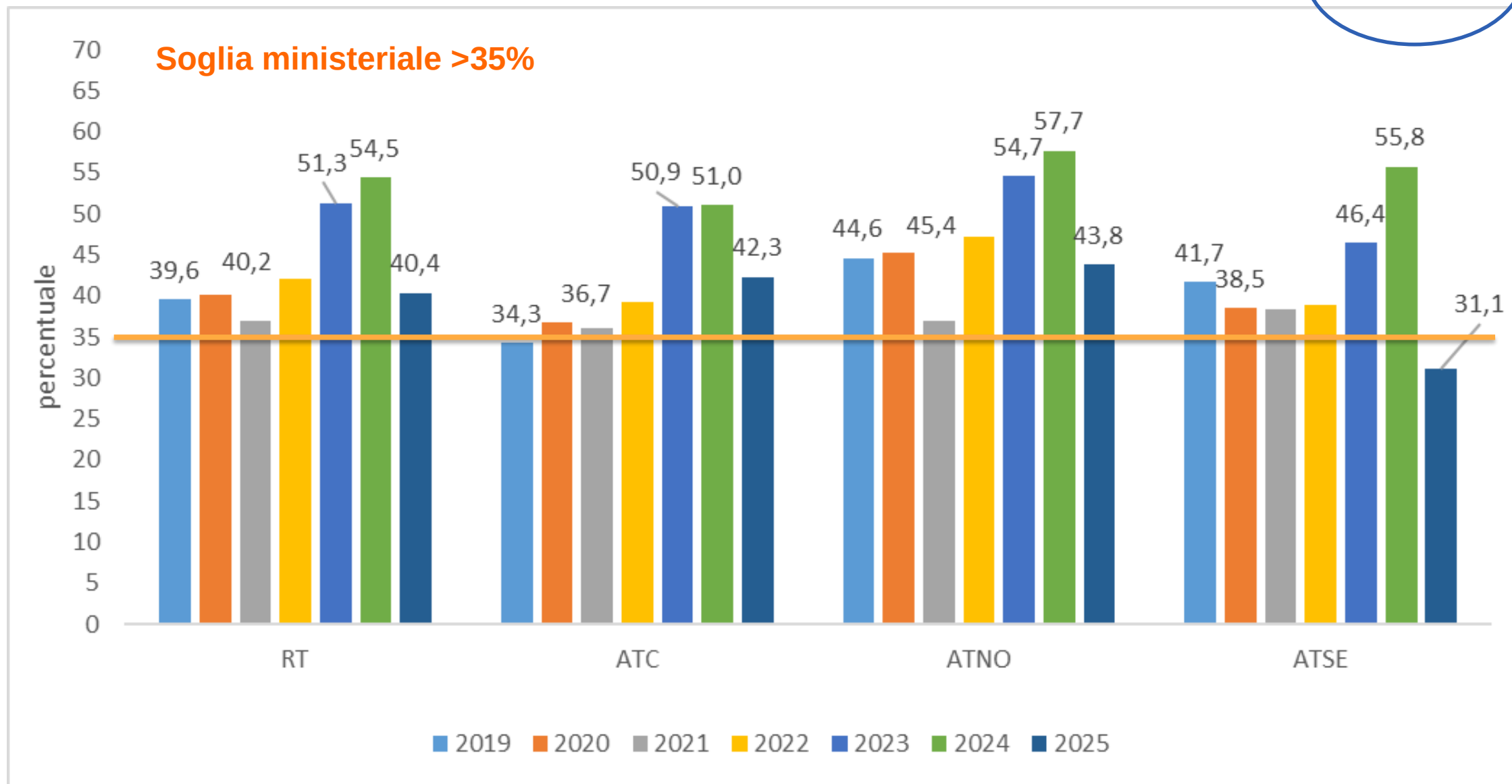
Ancora oggi **una quota di servizi erogati risultano non misurabili** attraverso i flussi amministrativi regionali





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

LEA

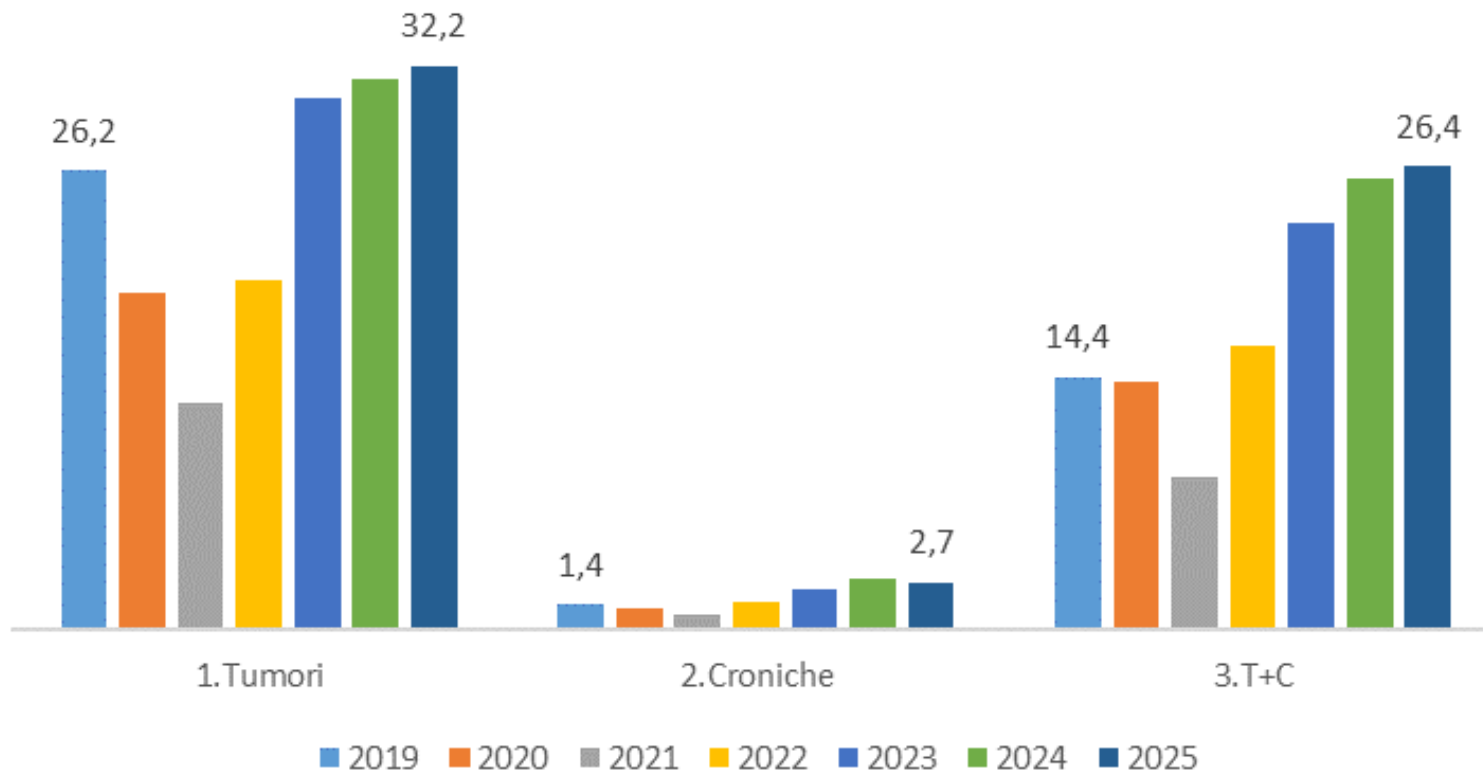


## 2) Utilizzo di cure palliative

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

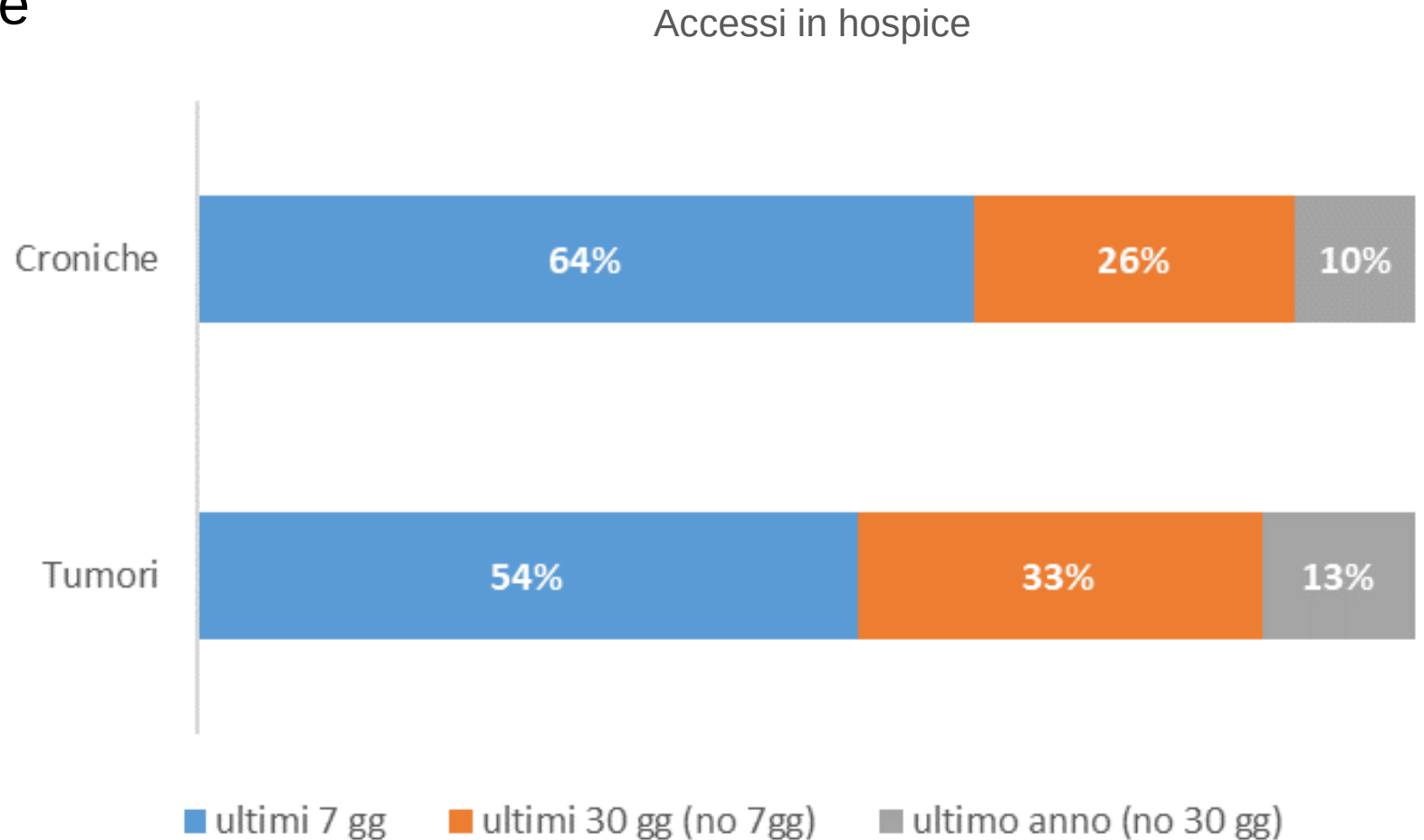
Accessi in hospice ultimi 365 giorni



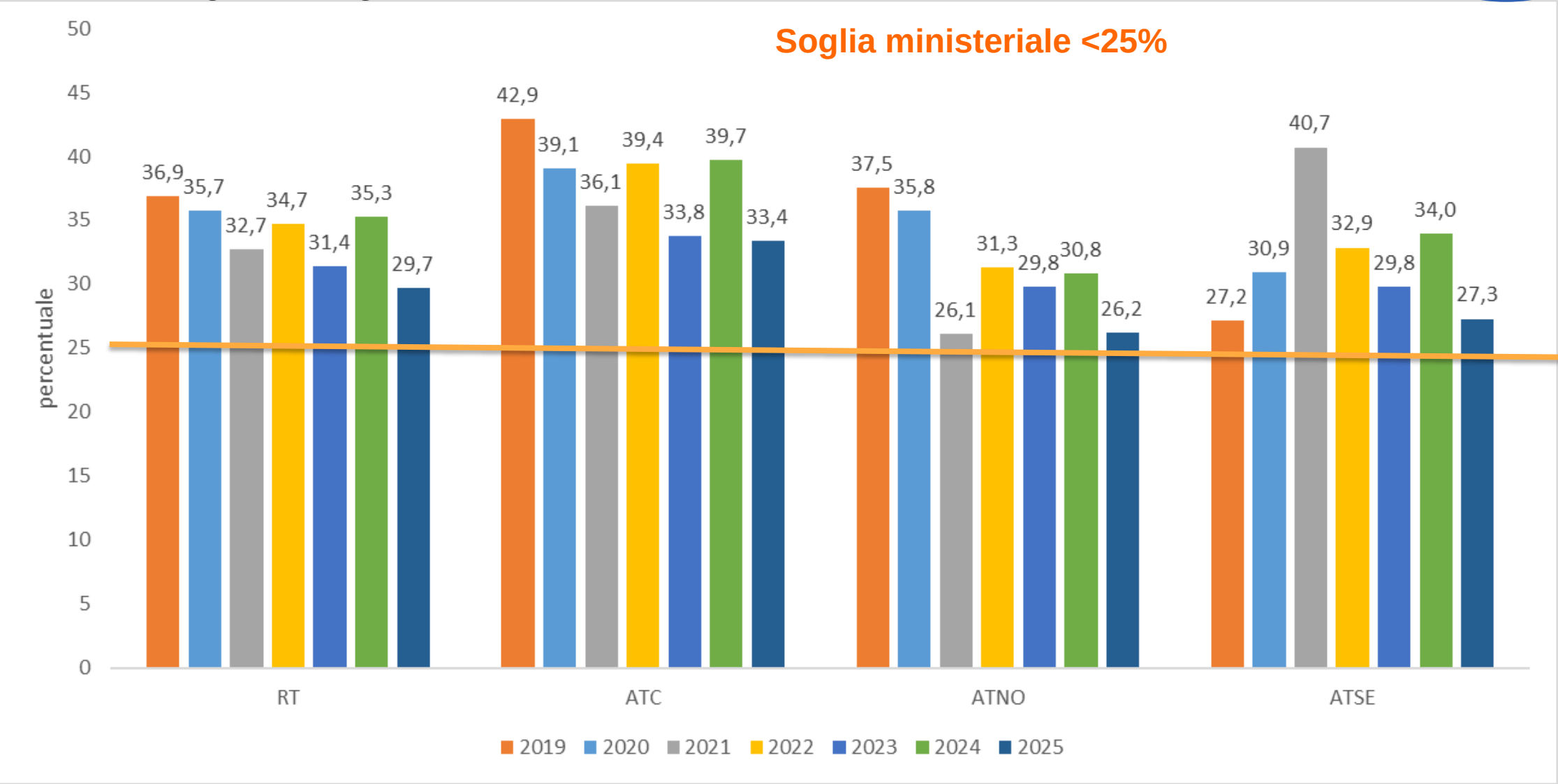
## 2) Utilizzo di cure palliative

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**



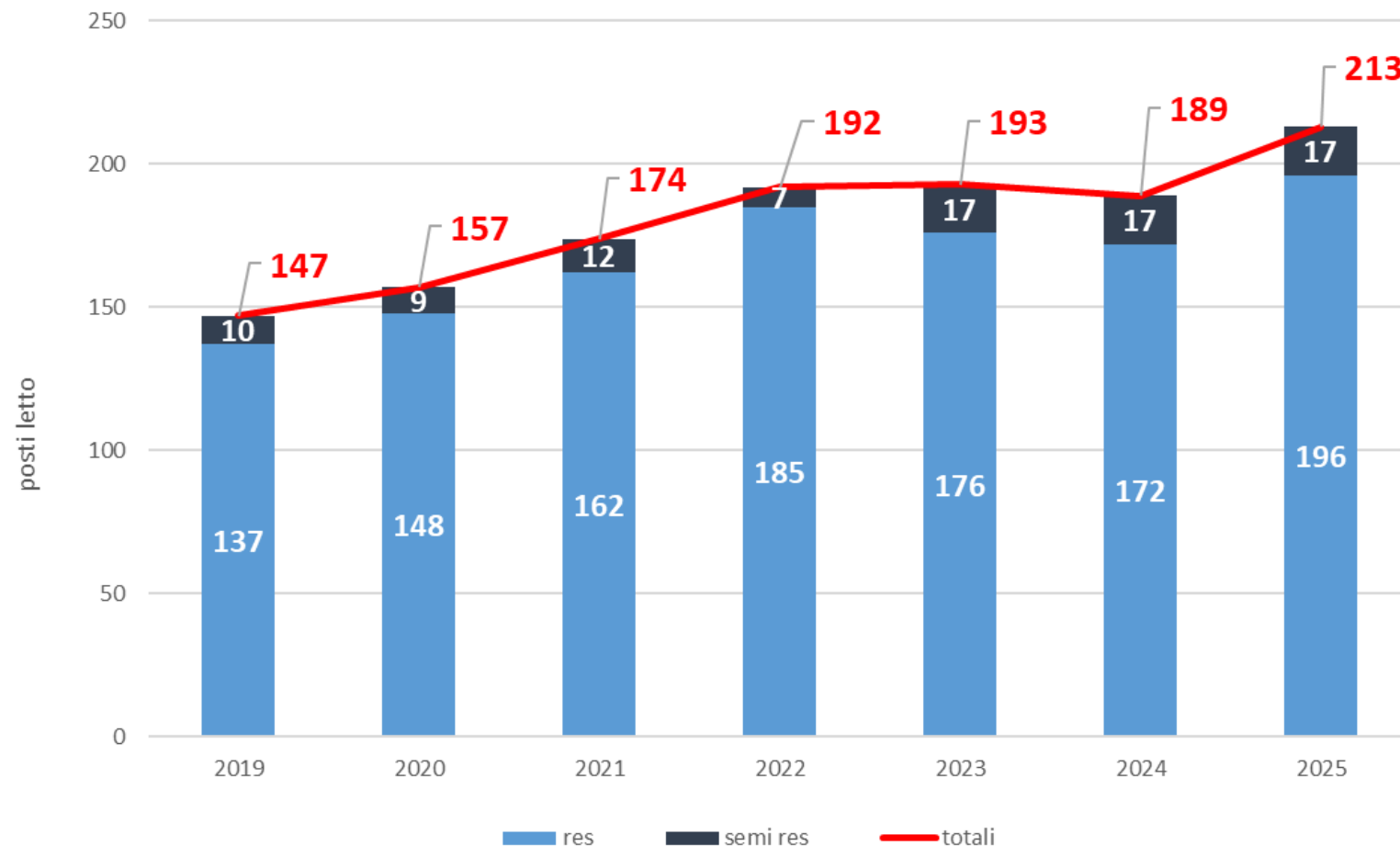
## Focus: hospice toscani

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.

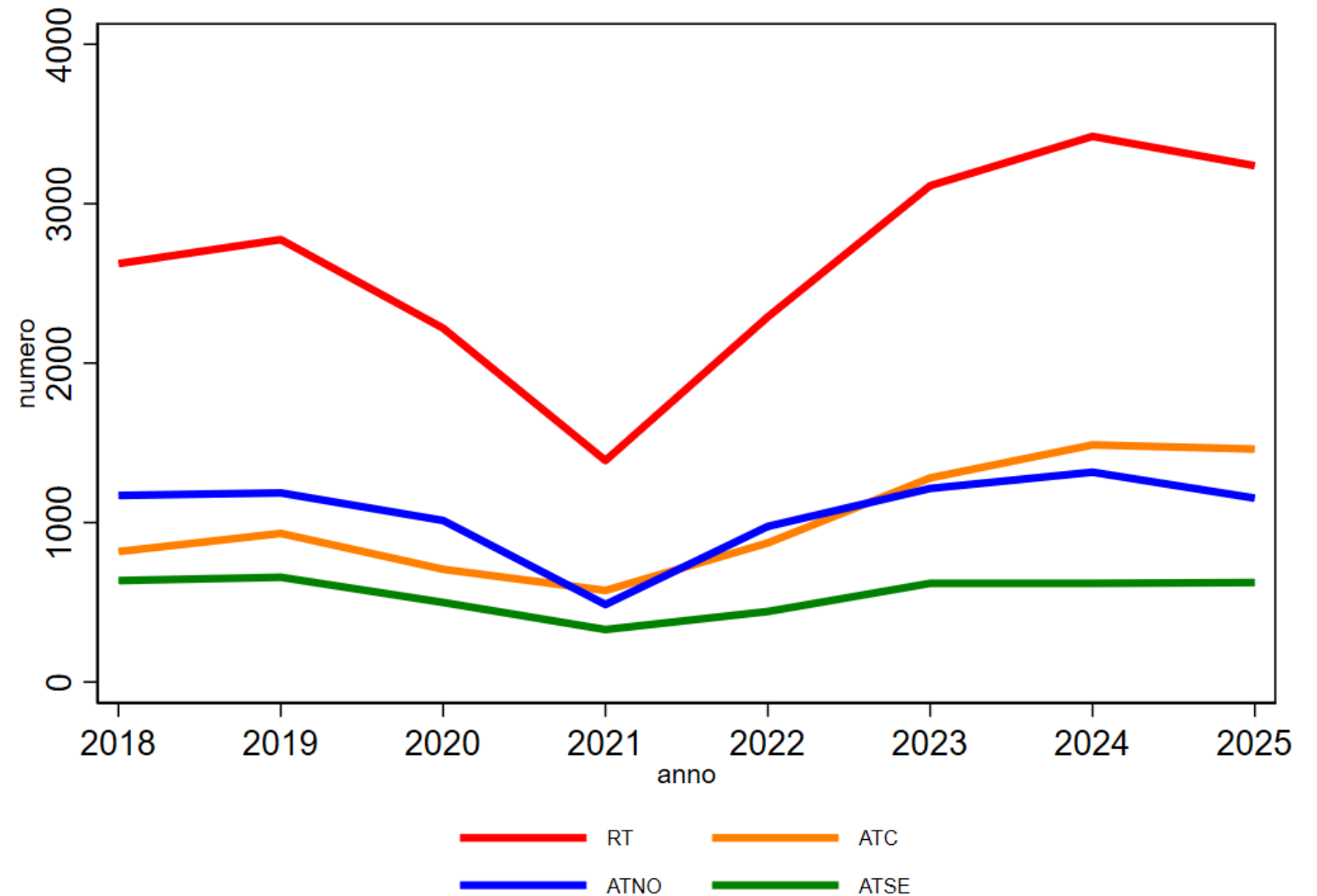


## Focus: hospice toscani

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.

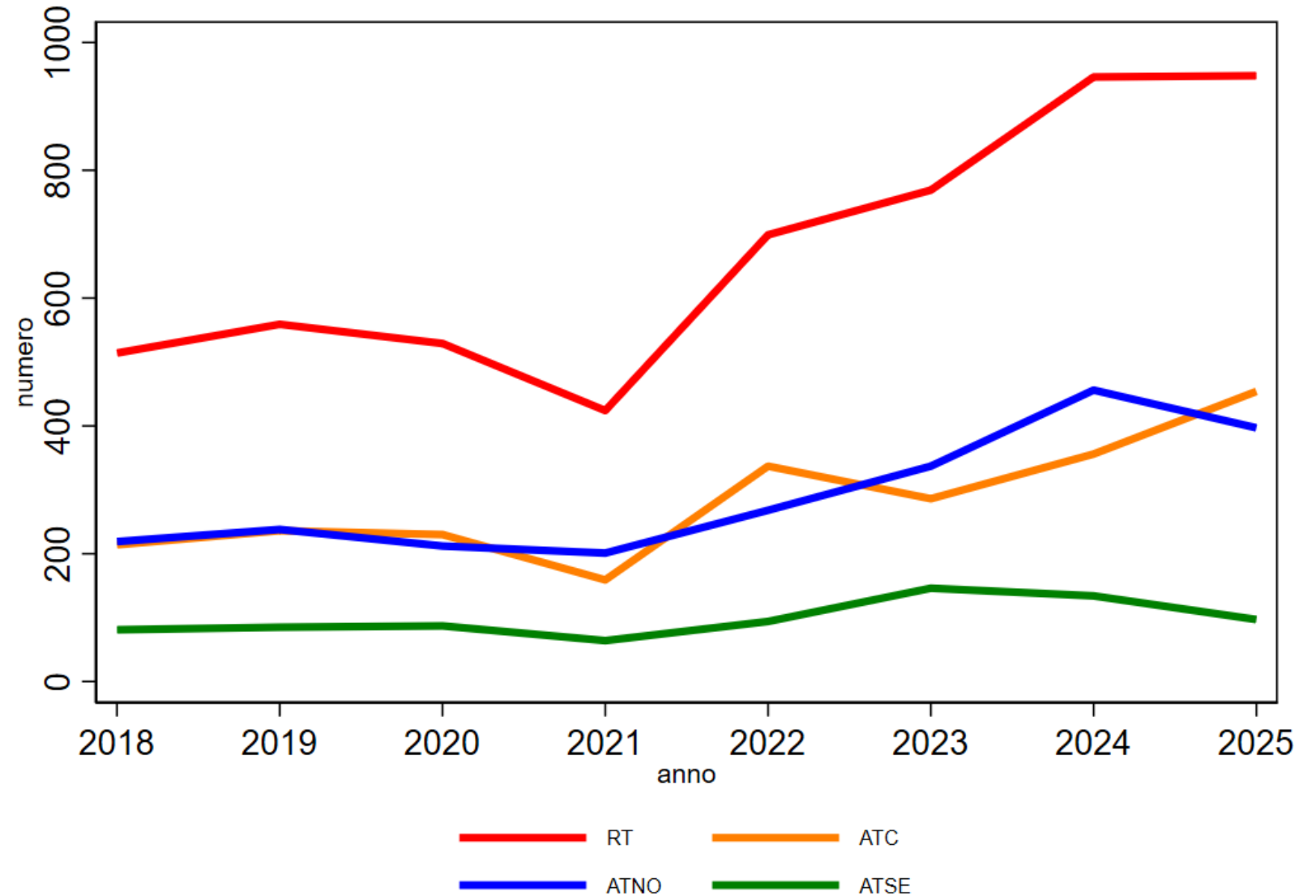


## Focus: hospice toscani

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

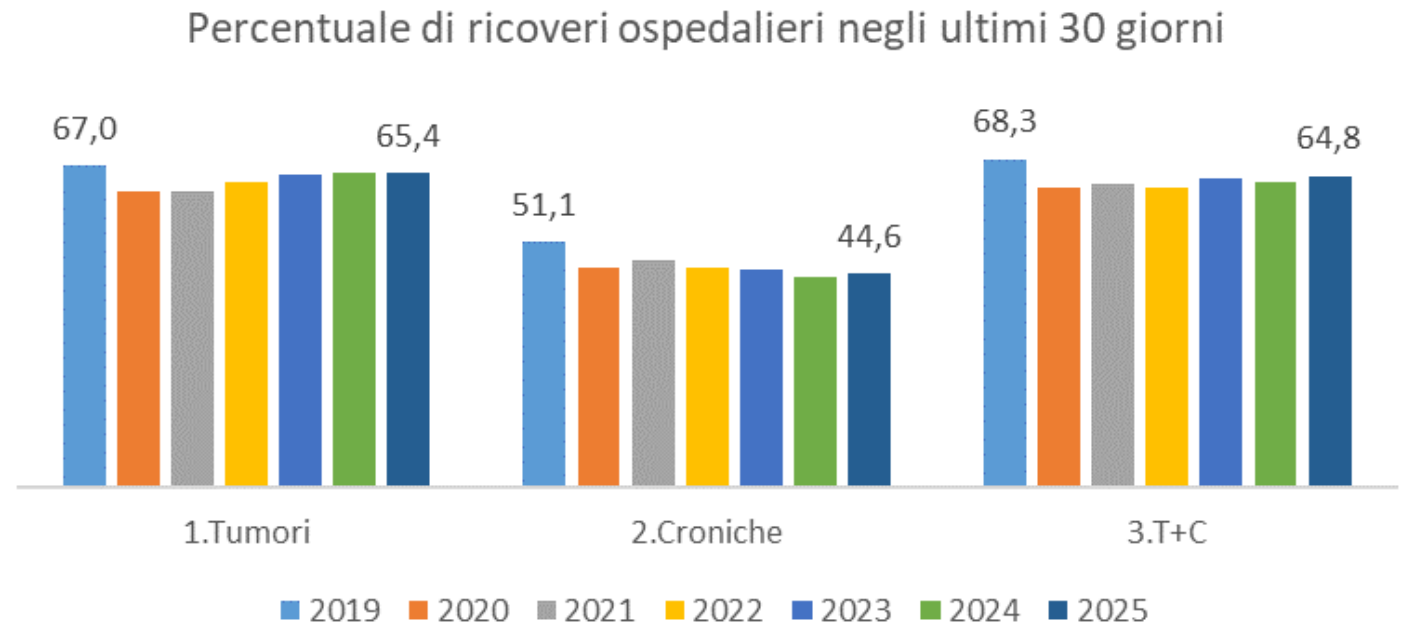
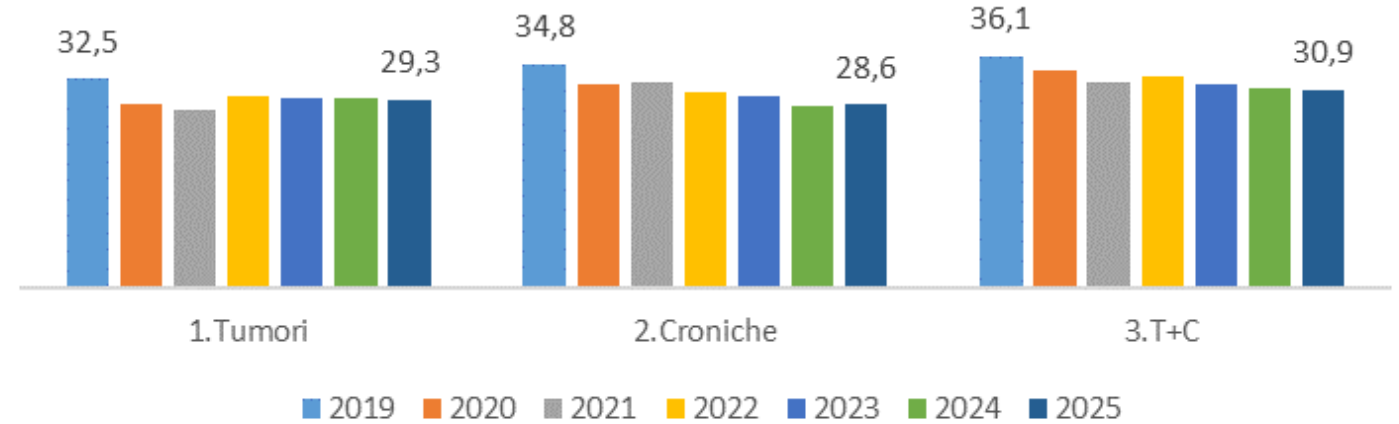
Dal 2022 sono aumentati significativamente oltre i valori pre-pandemici.

Nel 2025 sono circa 950 ricoveri annui.



### 3) Indicatori di esito

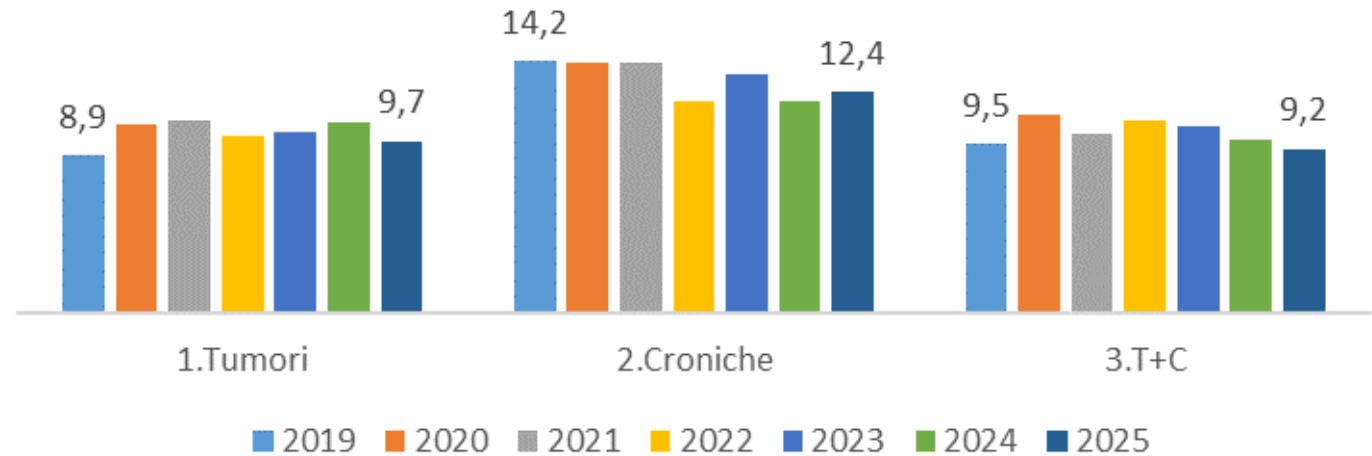
Le percentuali di pazienti che richiedono un **ricovero ospedaliero** nell'ultimo mese di vita e di quelli che **decedono** in ospedale sono ancora alte, ma gli **indicatori sono migliorati rispetto a prima della pandemia**



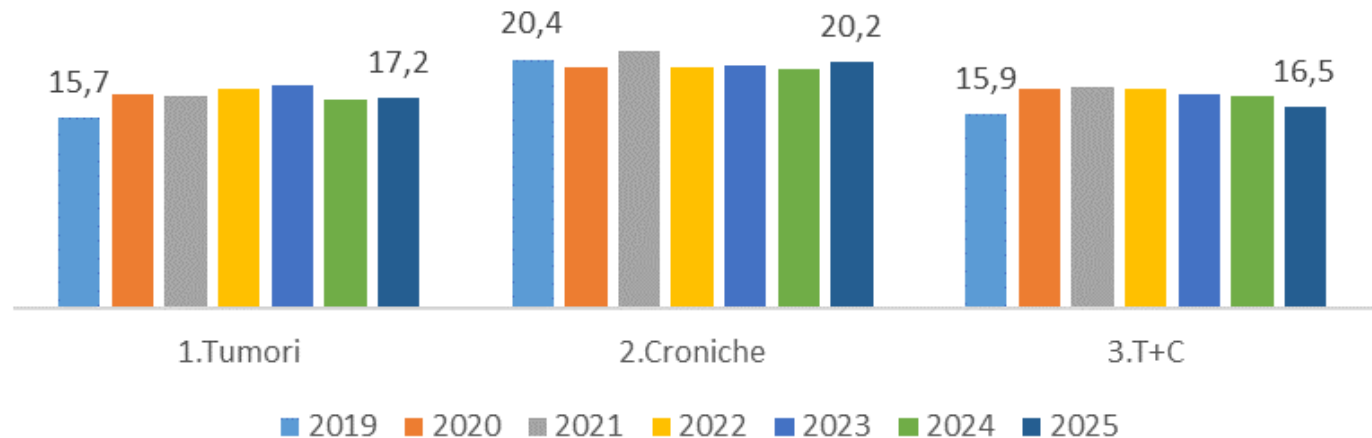
### 3) Indicatori di esito

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

Percentuale di passaggi in TI negli ultimi 30 giorni



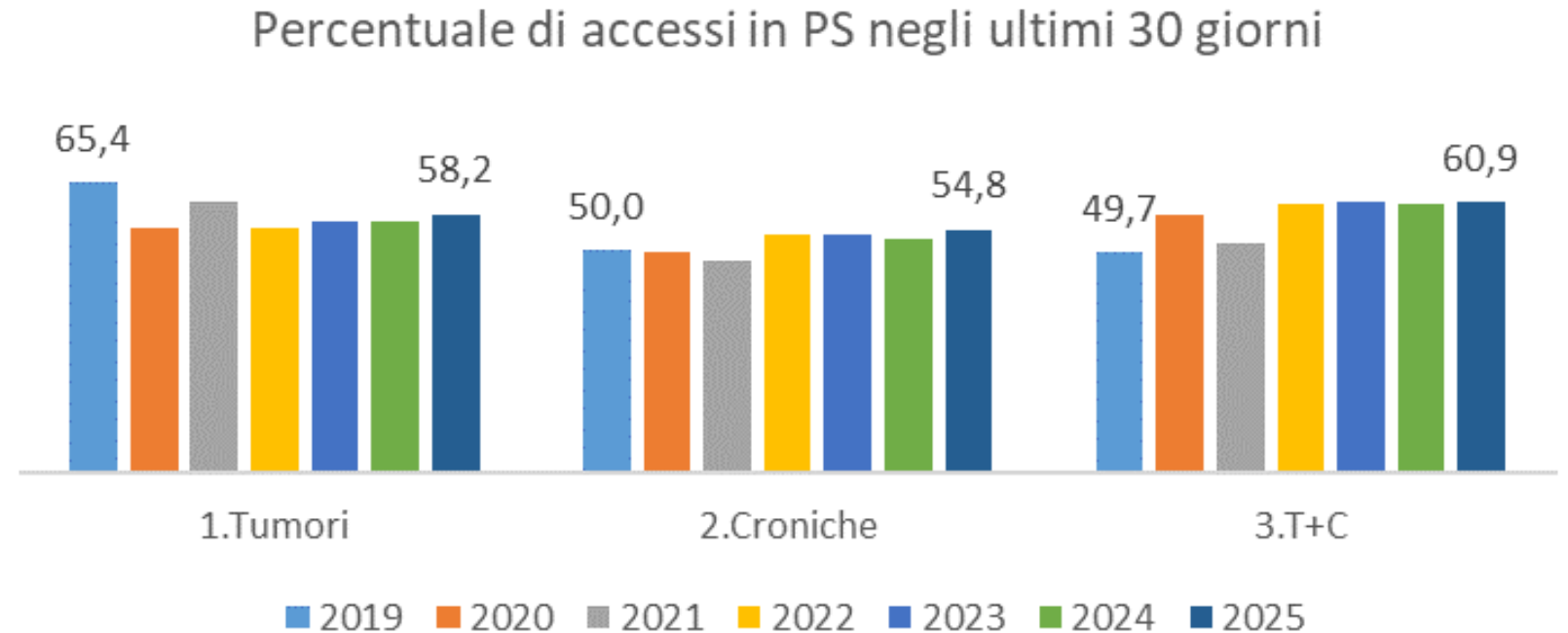
Percentuale di interventi di supporto vitale instensivo\* negli ultimi 30 giorni



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

### 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 <sup>1</sup>, Sara D'Arienzo <sup>2</sup>, Francesca Collini <sup>2</sup>, Chiara Lorini <sup>1</sup>, Alfredo Zuppiroli <sup>2</sup>, Silvia Forni <sup>2</sup>, Guglielmo Bonaccorsi <sup>1</sup>, Fabrizio Gemmi <sup>2</sup>, Andrea Vannucci <sup>2</sup>

Affiliations + expand

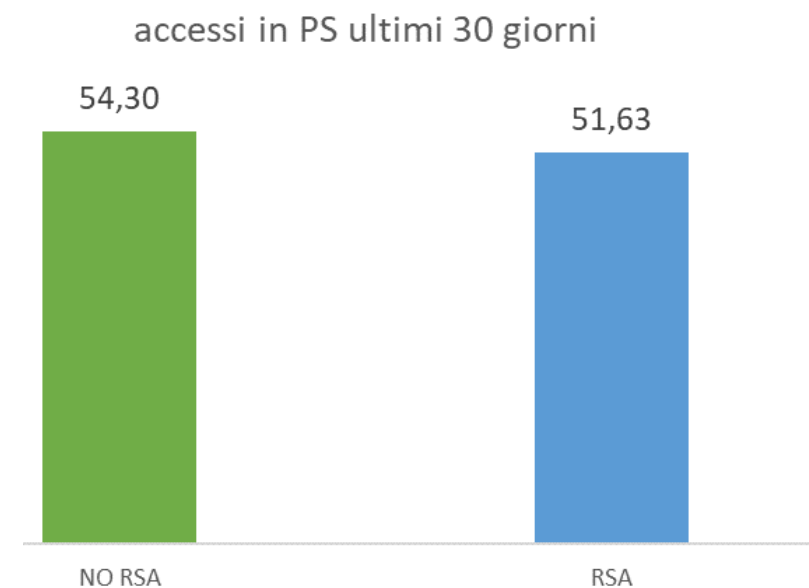
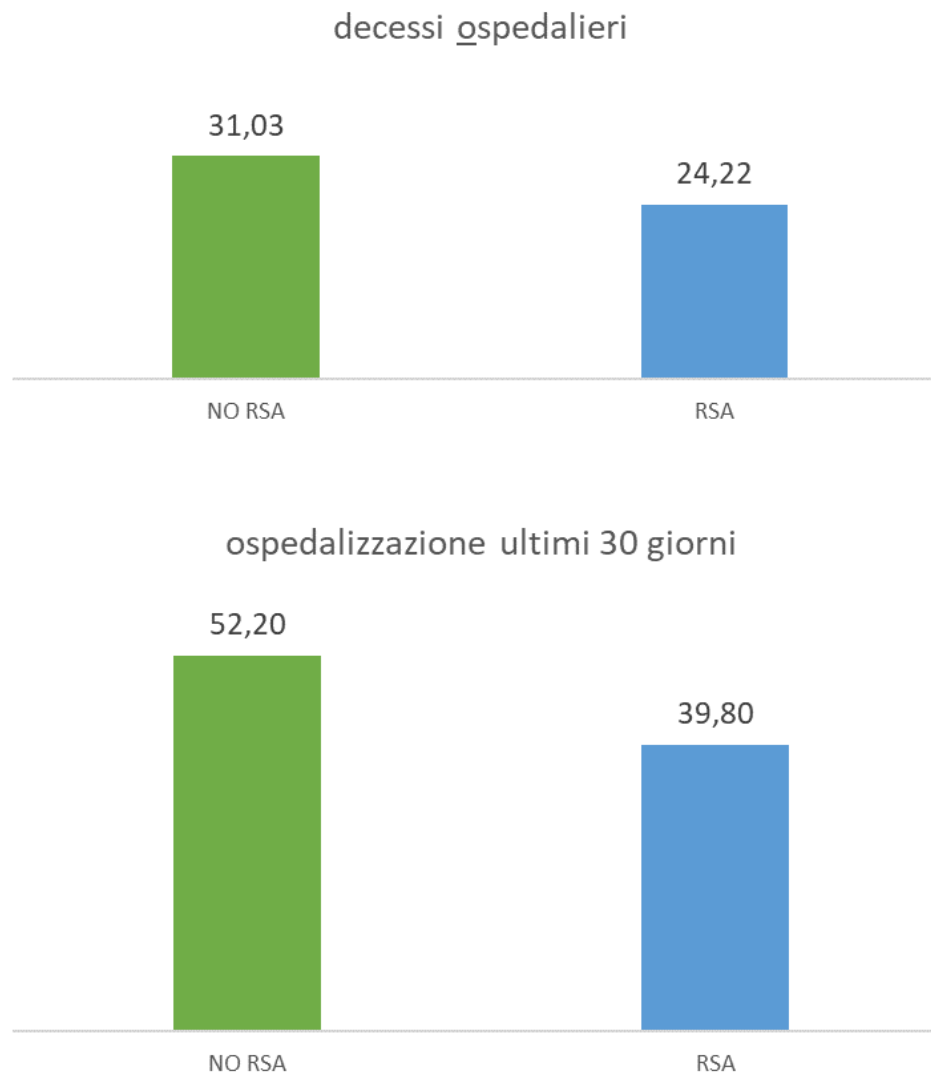
PMID: 30252912 PMCID: PMC6155541 DOI: 10.1371/journal.pone.0204458

[Free PMC article](#)

## 6) Focus su RSA

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

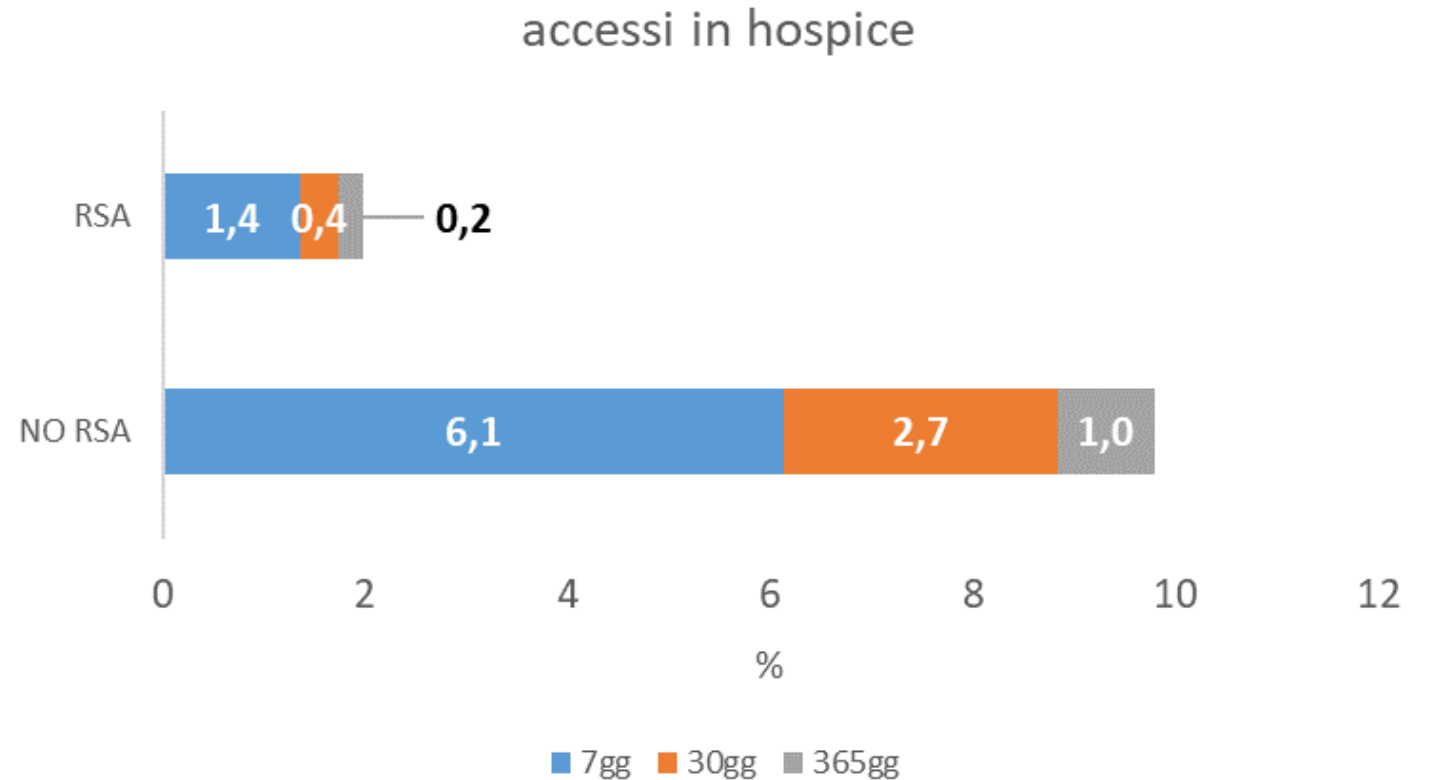
**Risiedere in RSA influenza positivamente l'ospedalizzazione, gli accessi in PS e il luogo del decesso**



## 6) Focus su RSA

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

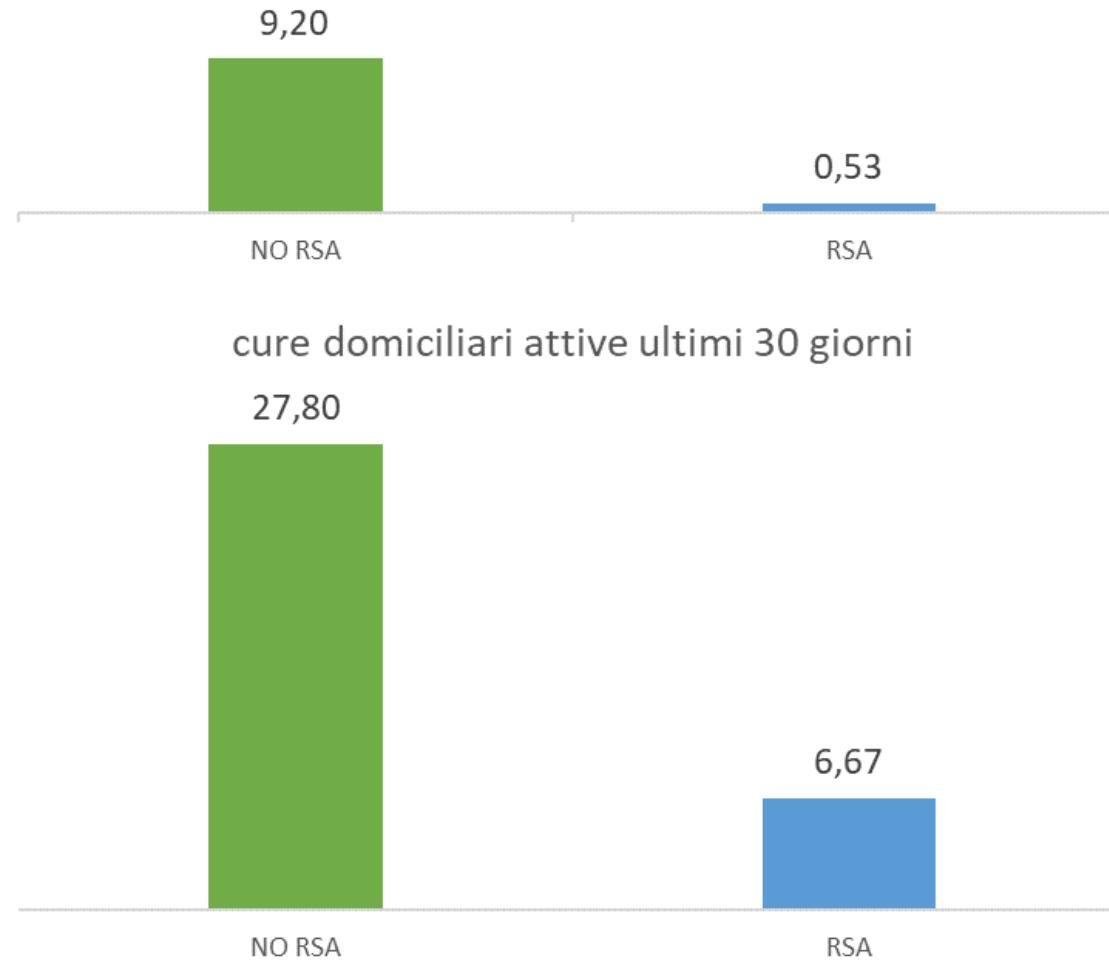
**Risiedere in RSA richiede minori accessi in hospice.**



## 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.

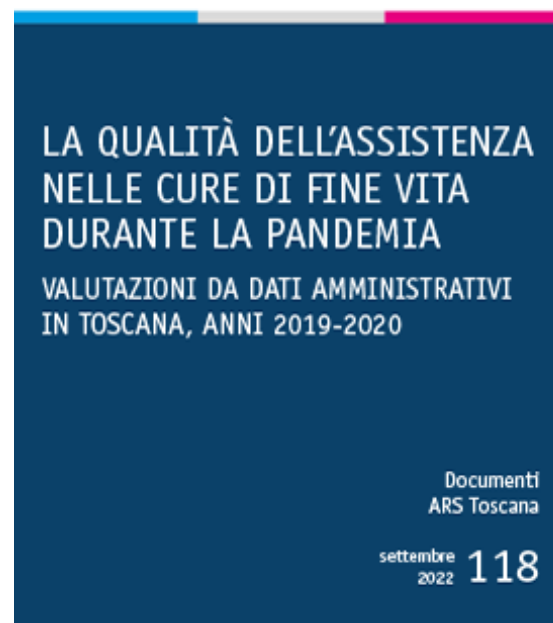
## Diagnosis-related differences in the quality of end-of-life care: A comparison between cancer and non-cancer patients

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

Affiliations + expand

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

[Free PMC article](#)



ARS TOSCANA  
agenzia regionale di sanità

Menu: Agenzia, Aree di intervento, Portali tematici, PAT, Lavora con noi, Nuovo coronavirus

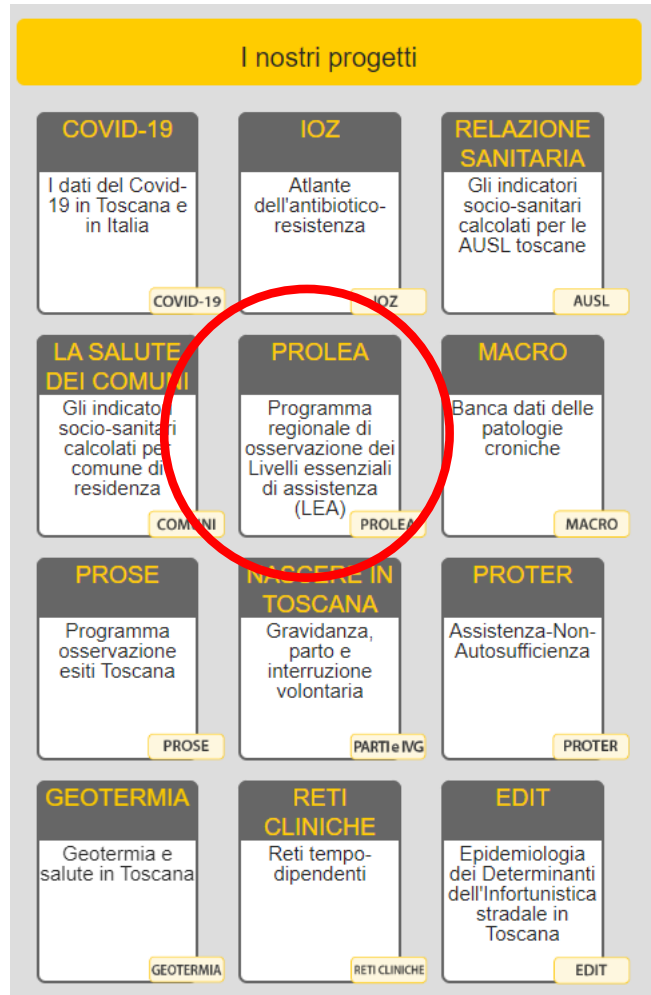
Garantire cure palliative in condizioni di pandemia  
a cura di: F. Collini, S. D'Arienzo, A. Zuppiroli, F. Ierardi, F. Gemmi

Tags: Livelli essenziali di assistenza, Equità in salute, Approfondimenti, F. Collini, 2020, Nuovo coronavirus

6/5/2020  
Lo scenario al mese di aprile 2020

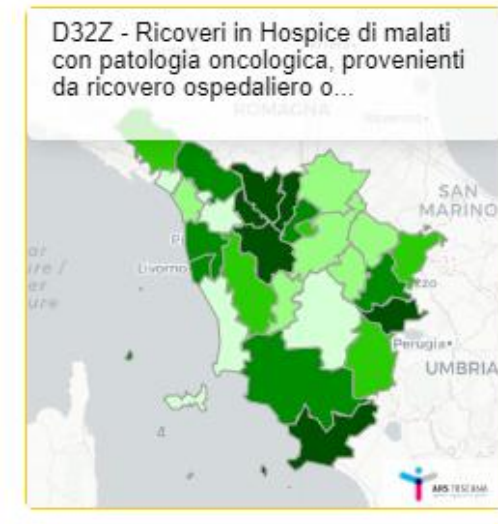
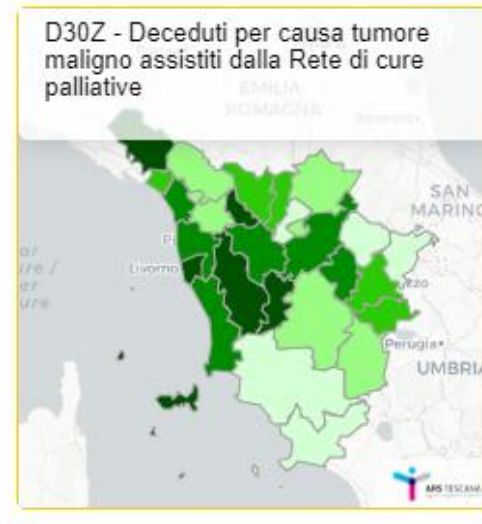


# Il Nuovo sistema di garanzia (NSG) e Prolea ARS

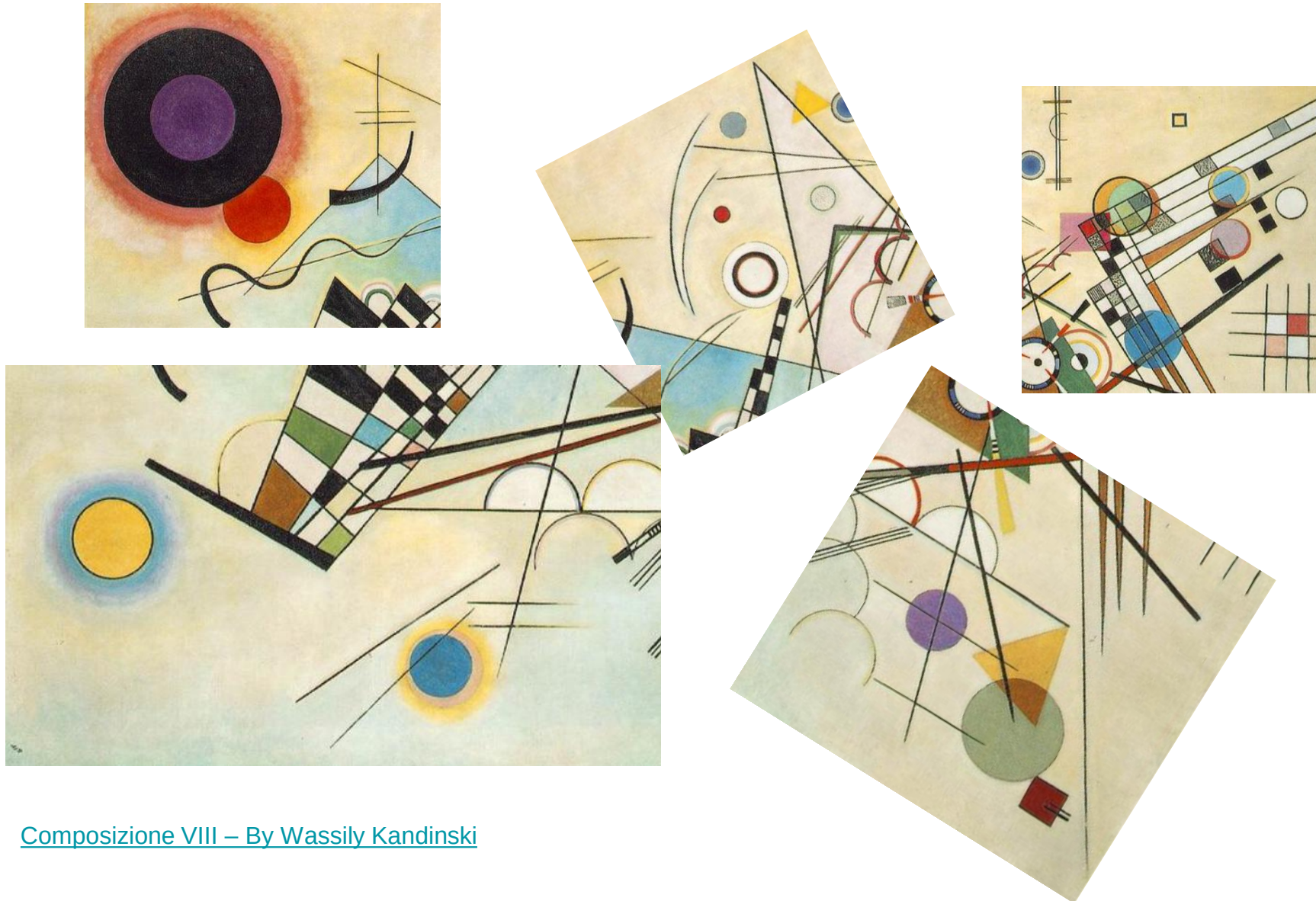


## Programma regionale di osservazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)

Prevenzione Assistenza distrettuale Assistenza ospedaliera PDTA



# 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

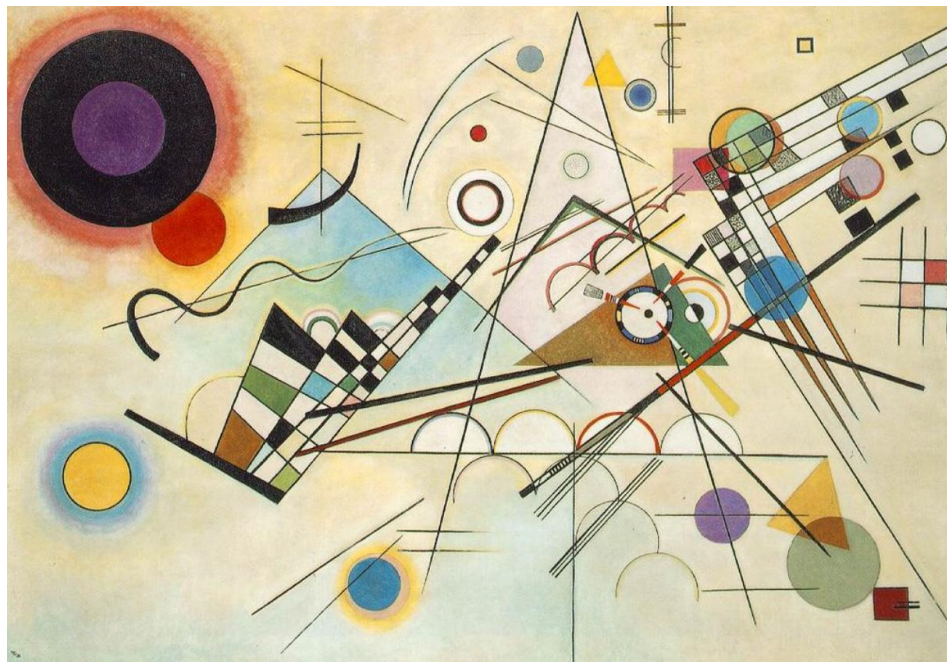
- L'attivazione delle cure domiciliari e di specifiche cure palliative sono aumentate nel tempo
- Permangono differenze significative nella qualità delle cure di fine vita tra pazienti con tumore e pazienti cronici
- I pazienti che risiedono in RSA ricorrono meno all'ospedale (ricoveri, luogo per morire)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

[francesca.collini@ars.toscana.it](mailto:francesca.collini@ars.toscana.it)

[claudia.bartolini@ars.toscana.it](mailto:claudia.bartolini@ars.toscana.it)

[fabrizio.gemmi@ars.toscana.it](mailto:fabrizio.gemmi@ars.toscana.it)

[osservatorio.qualita@ars.toscana.it](mailto:osservatorio.qualita@ars.toscana.it)



[Composizione VIII – By Wassily Kandinski](#)