



APRIREnetwork
Assistenza PRimaria In REte
Salute a Km 0

Cure palliative nel grande anziano a domicilio, nelle residenze e in hospice

CONFERENZA DI CONSENSO

Gianlorenzo Scaccabarozzi

Presidente Comitato Scientifico

Fondazione Floriani

Luogo di decesso MALATI NON ONCOLOGICI

Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: G Scaccabarozzi, G Pellegrini, M Crippa–
Fondazione Floriani Ricerca

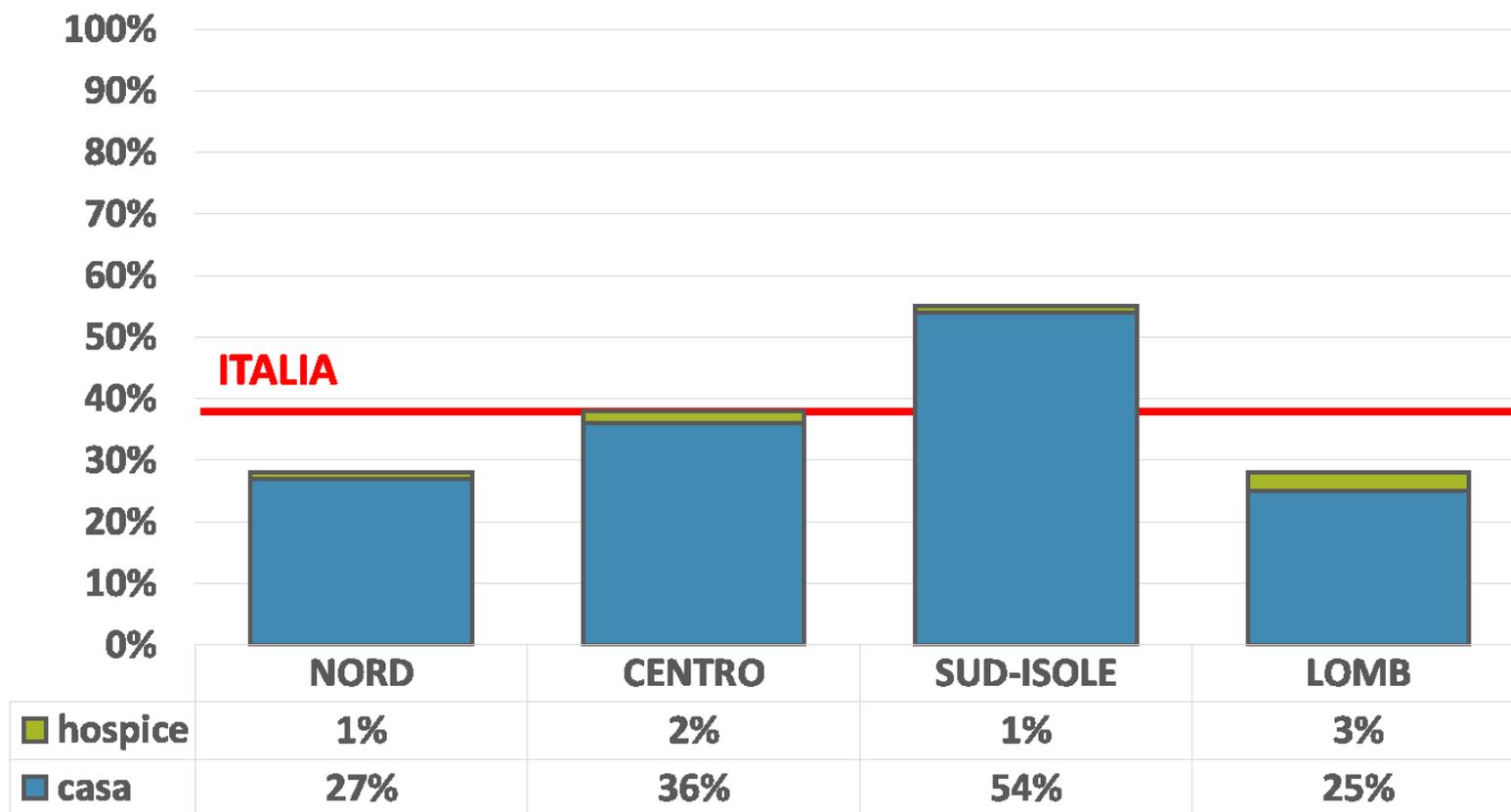
LUOGO DI DECESSO – % MALATI NON ONCOLOGICI

	AREA				
LUOGO DI DECESSO	NORD	CENTRO	SUD	LOMBARDIA	
casa	27%	36%	54%	25%	
ospedale	51%	49%	33%	45%	
hospice	1%	2%	1%	3%	
rsa	15%	7%	5%	22%	
altro	6%	7%	8%	5%	
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%	

Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: G Scaccabarozzi, G Pellegrini, M Crippa–
Fondazione Floriani Ricerca

% DECESSO al DOMICILIO O HOSPICE – MALATI NON ONCOLOGICI



Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: G Scaccabarozzi, G Pellegrini, M Crippa–
Fondazione Floriani Ricerca

Luogo di decesso MALATI ONCOLOGICI

Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: G Scaccabarozzi, G Pellegrini, M Crippa–
Fondazione Floriani Ricerca

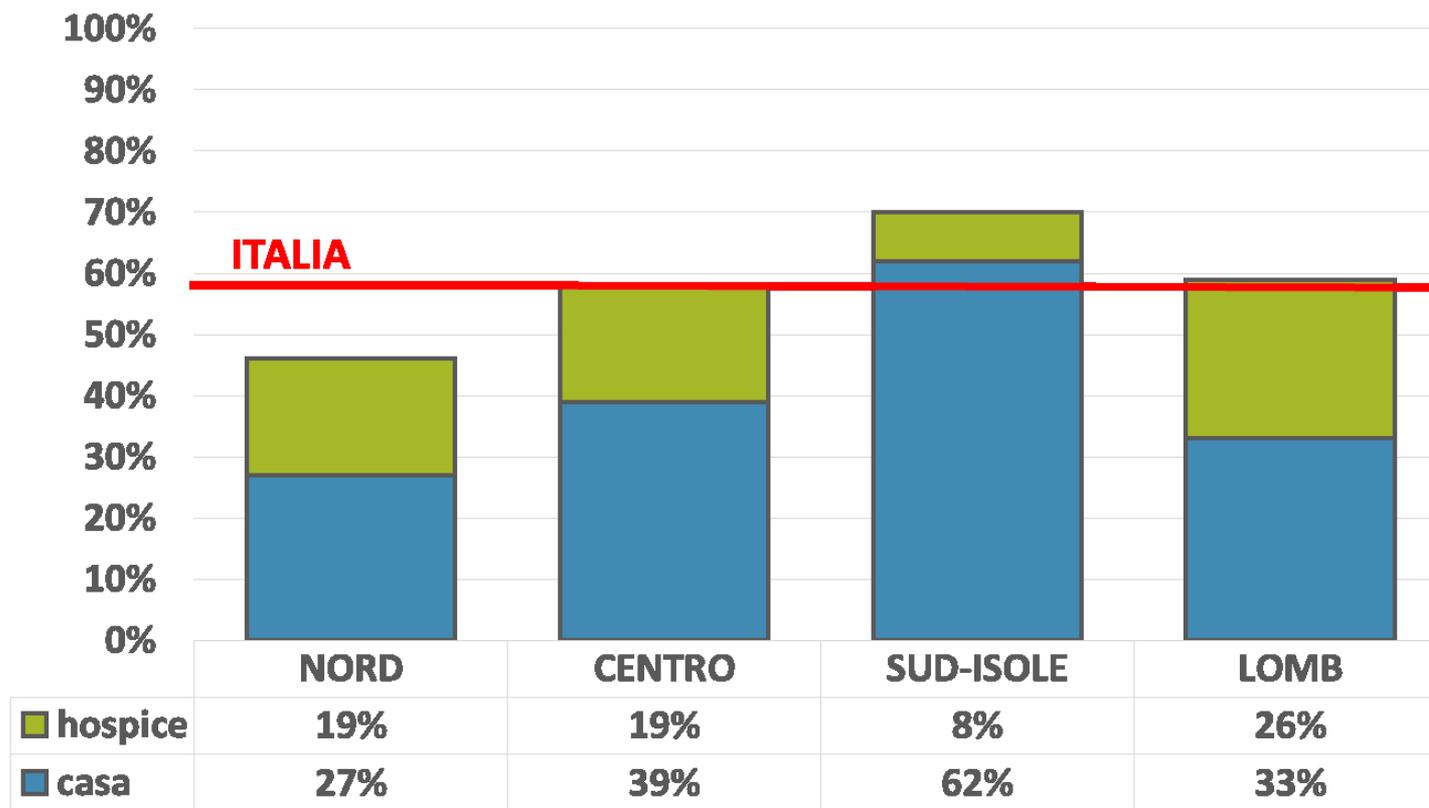
LUOGO DI DECESSO – % MALATI ONCOLOGICI

	AREA			
LUOGO DI DECESSO	NORD	CENTRO	SUD	LOMBARDIA
casa	27%	39%	62%	33%
ospedale	44%	36%	23%	33%
hospice	19%	19%	8%	26%
rsa	6%	2%	2%	6%
altro	3%	4%	5%	2%
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%

Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: G Scaccabarozzi, G Pellegrini, M Crippa–
Fondazione Floriani Ricerca

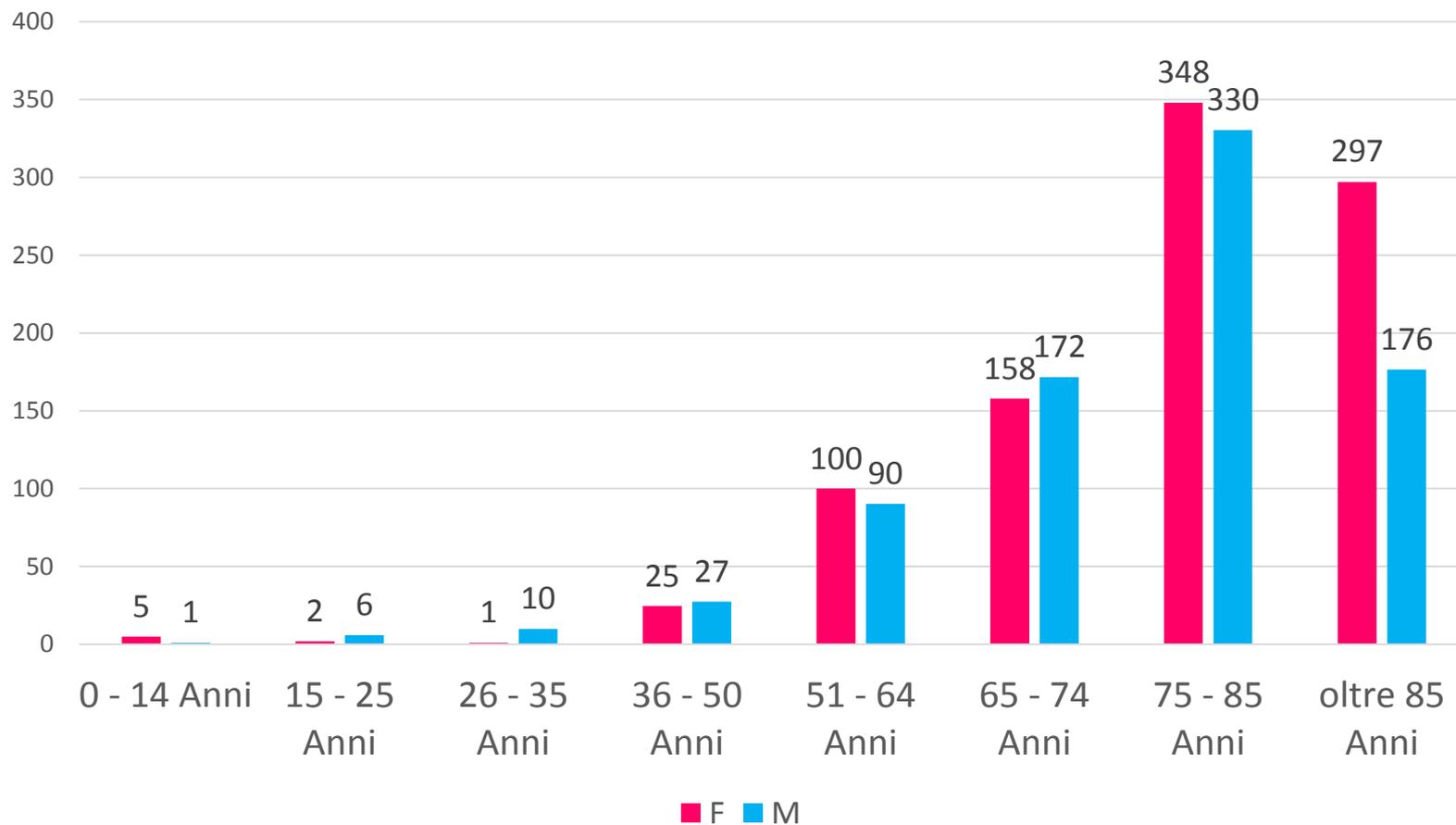
% DECESSO al DOMICILIO O HOSPICE – MALATI ONCOLOGICI



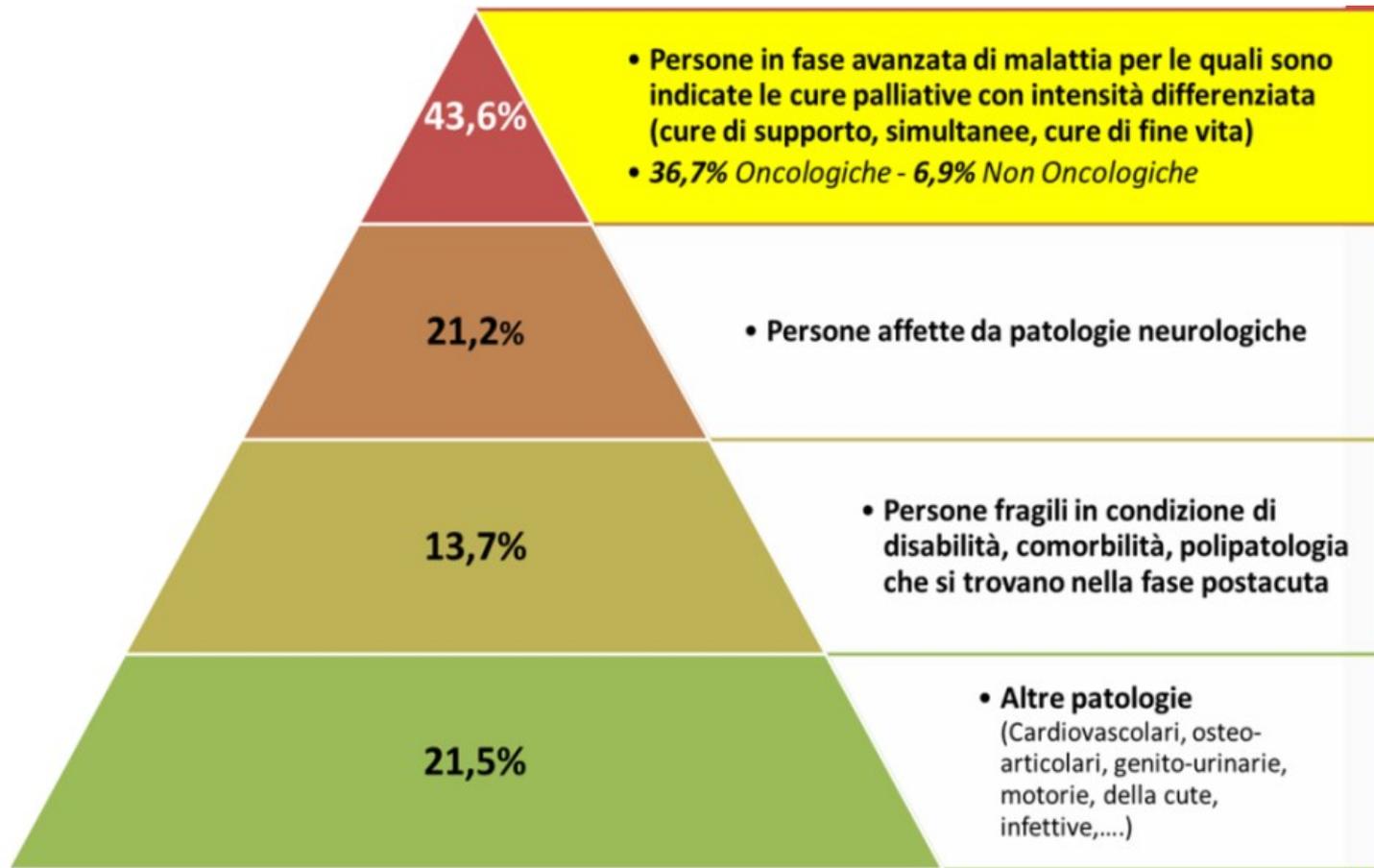
Fonte dati: ISTAT

Elaborazione: G Scaccabarozzi, G Pellegrini, M Crippa–
Fondazione Floriani Ricerca

Assistiti DIFRA per fasce d'età e sesso



'Categoria-patologia ICD9' di presa in carico



Studio osservazionale Demetra

Studio osservazionale e multicentrico volto a valutare le condizioni clinico-assistenziali dei pazienti in condizioni di cronicità complesse e avanzate che accedono alle Reti Locali di cure palliative



Fondazione Guido Berlucci

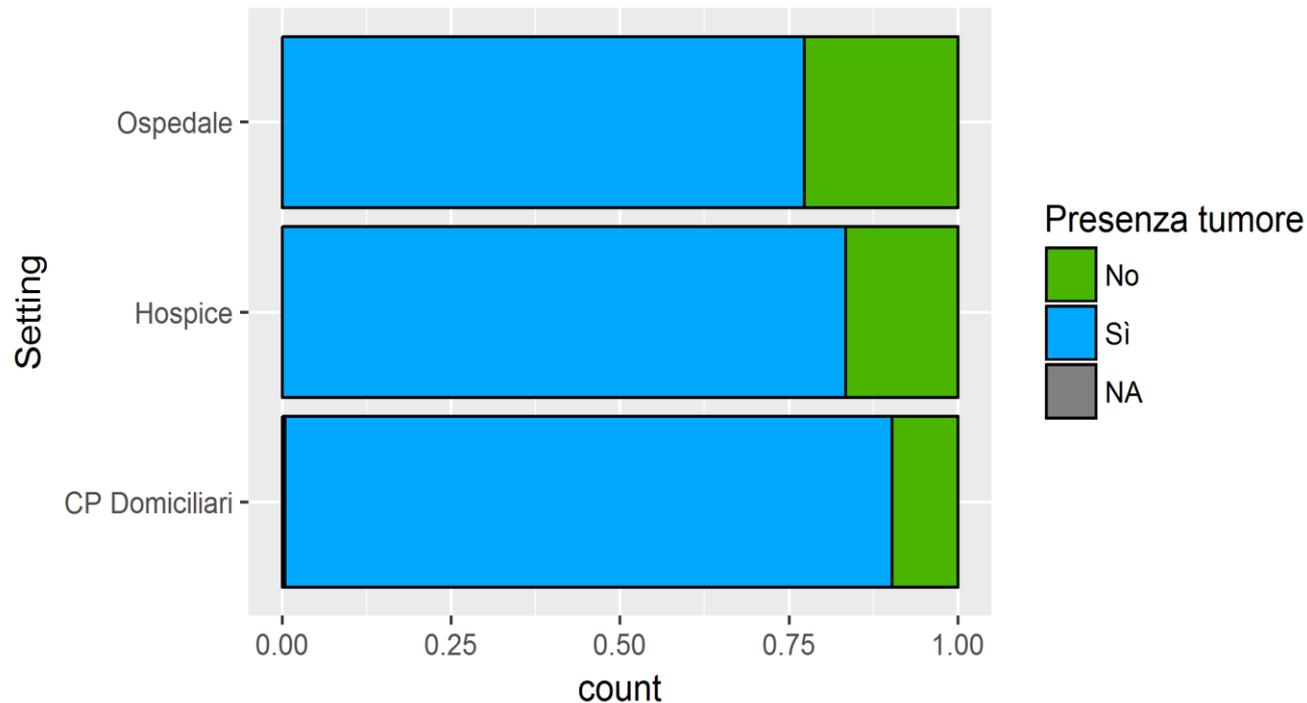
Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS)



FONDAZIONE FLORIANI

UNA RISPOSTA ALLA SOFFERENZA DEI MALATI INGUARIBILI

Profilo dei pazienti – DEMETRA



	Presenza tumore	
	No	Sì
CP Domiciliari	51	473
Hospice	38	191
Ospedale	59	201

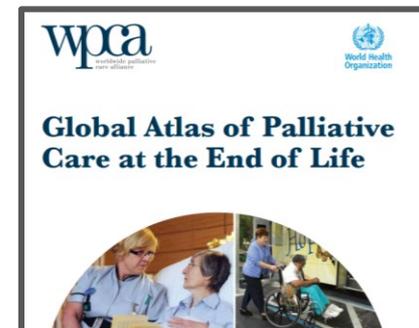
Profilo dei pazienti – ARIANNA

Progetto di integrazione tra Cure Primarie e Cure Domiciliari. Applicando strumenti di identificazione precoce:

59,3% degli identificati sono pazienti NON ONCOLOGICI

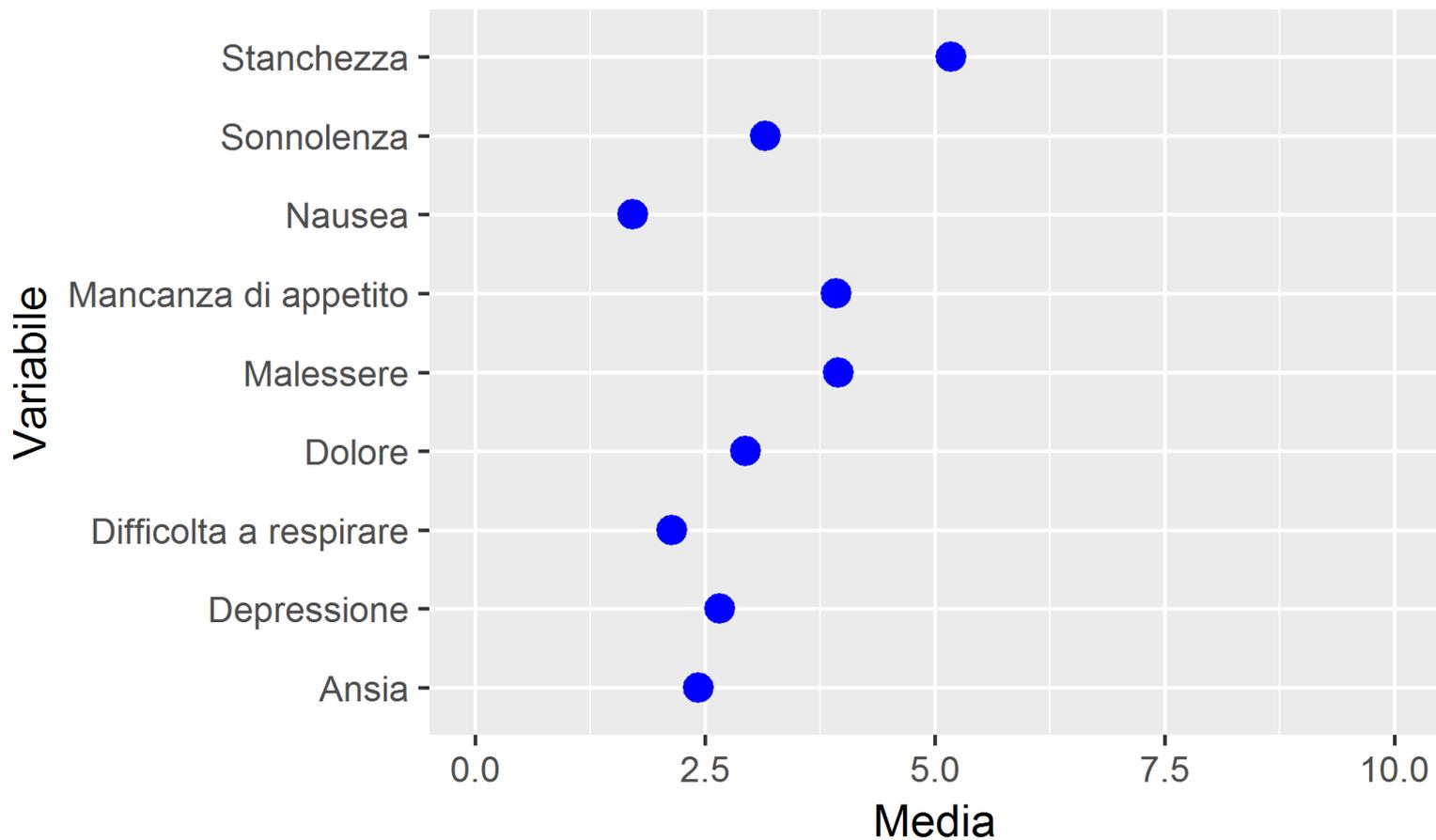
	N
ONCOLOGICI	381
NON ONCOLOGICI	556

Il Global Atlas of Palliative Care at the end of life – WHO, 2014 indica che la percentuale dei pazienti con bisogni di cure palliative non oncologiche sul totale è pari al **60%**



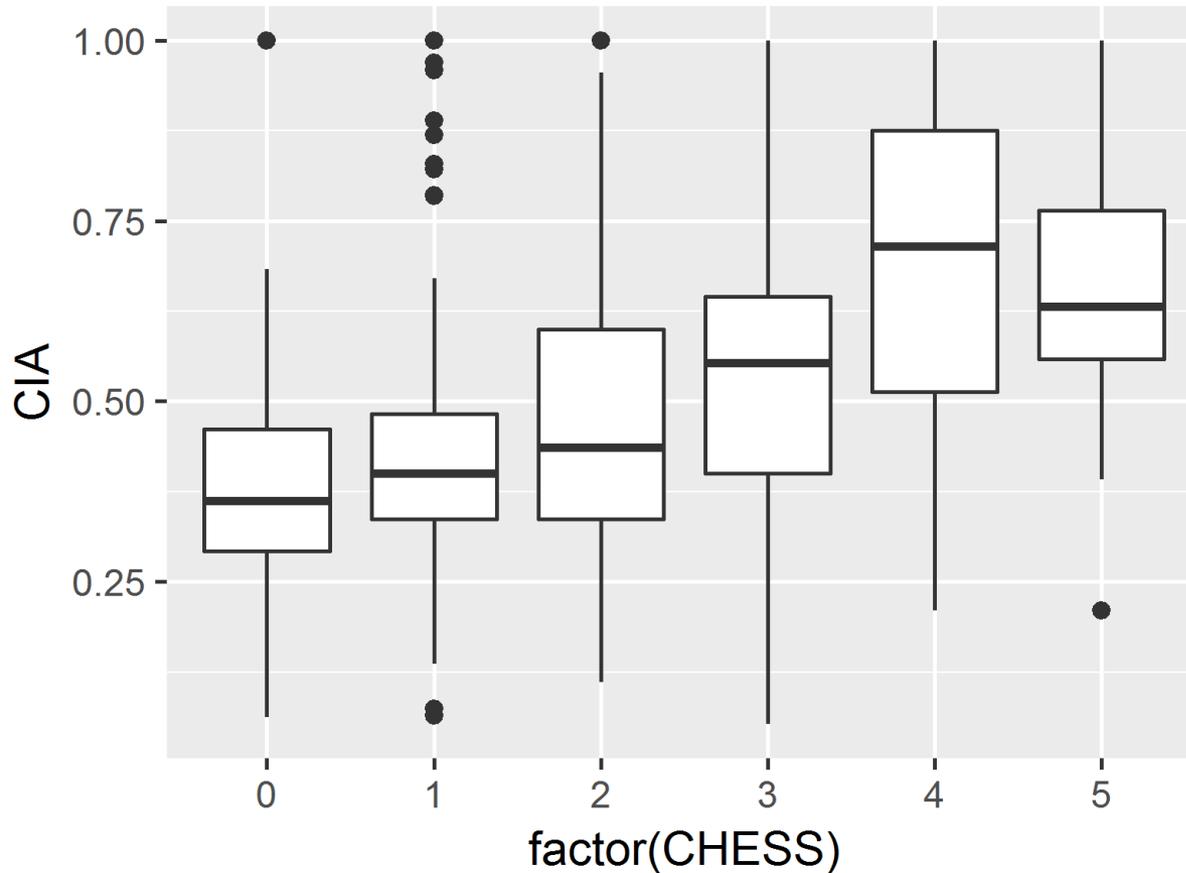
ESAS

Media alla prima visita



VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Boxplot valori di CIA per categoria CHESS



All'aumentare dell'indice di complessità clinica (CHESS-combinazione di più item della VMD) aumenta in modo lineare il CIA (indice di assistenza erogata)

	Cancer	Organ failure	Dementia	Advanced frailty	P- value
Age Mean (SD)	73.3 (13.9)	76.0 (14.0)	85.5 (6.5)	87.0 (6.8)	<0.001
Male N (%)	58 (57.43)	138 (54.12)	37 (19.89)	84 (29.47)	< 0.001
Female N (%)	43 (42.57)	117 (45.88)	149 (80.11)	201 (70.53)	

TABLE 3. Characteristics of SQ+ patients by disease / condition

**Male 75y
cancer & organ failures**

**Females > 85y
Severe frailty,
multimorbidity &
dementia**

**Who need palliative care in the general population?
Total prevalence: 1-1.5%**

QUALI PROSPETTIVE?

- Le cure palliative non si focalizzano più sui pazienti oncologici, non si parla più solo di dolore, ma della **dimensione fisica, psicologica e spirituale**.
- Dalla prognosi ai bisogni. Le cure palliative come **intervento integrato, precoce e complesso**
- Cominciare a considerare i **bisogni** sulla base dei problemi e non delle patologie che li provocano. La **complessità dei bisogni** e non la prognosi dovrebbero essere il criterio di ingresso in un programma di cure palliative specialistico.
- Smettere di parlare di malattia in fase terminale e cominciare a parlare di **malattie avanzate in progressione**.
- Non dovremmo parlare più di cancro, ma di **malattie croniche inguaribili** a esito infausto.
- Le tre missioni di un palliativista moderno sono **clinica, formazione e ricerca**.

Gianlorenzo Scaccabarozzi

Presidente Comitato Scientifico Fondazione Floriani

presidenza_cs@fondazionefloriani.eu



FONDAZIONE FLORIANI
UNA RISPOSTA ALLA SOFFERENZA DEI MALATI INGUARIBILI