

*Quali e quanti malati  
hanno bisogno di  
cure palliative?*



# La valutazione dei bisogni

**Quali e quanti malati  
hanno bisogno di  
Cure Palliative?**



## **La valutazione dei bisogni**

**N. Pz. assistiti in C.P / N. morti per cancro  
nell'area di intervento del Servizio di C.P.**

**Catalogna: 60-65%**

**Emilia-Romagna 1998: 39%**

**Robbins 1996: 48%**

**U.S.A. 1995 (N.H.O.): 50%**

**Higginson DHA Project 1995: 25-65%**

**South Australia 1990: 56%**

## **La valutazione dei bisogni**

**N. Pz. assistiti in C.P / N. morti per malattie progressive diverse dal cancro nell'area di intervento del Servizio di C.P.**

**Higginson 1999: 30-150 morti / 100.000 abitanti  
USA - N.H.O. 1999: 16% di tutti i morti, per qualunque causa, seguiti in C.P.; di questi, il 40% morto per malattie progressive diverse dal cancro**



## **La valutazione dei bisogni**

**N. Pz. che richiedono cure in hospice / N. morti per  
cancro o altre malattie progressive**

**Higginson DHA Project 1995: 15-25% (cancro)  
3-10% (altro)**

**Addington-Hall 1993: 19% (cancro)**



## **La valutazione dei bisogni**

**N. Pz. che richiedono C.P. / N. Pz.  
ricoverati in ospedale**

**5%-10% - James 1995**

**13% - Morize V. 1999**



## **Fattori legati al malato**



**Stato clinico del malato: “Case Mix”**  
**Supporto sociale per il malato**  
**Supporto sociale per la famiglia**

# Fattori legati al malato

## Condizioni di elegibilità

**Neoplasie**

**K.P.S.  $\leq 50$**

**A.D.L.**

**Sopravvivenza stimata**

**??**

**Cardiopatie**

**Epatopatie**

**Pneumopatie**

**Sopravvivenza stimata?**

*(Fox E. et al. JAMA 1999;282:1638-1645)*

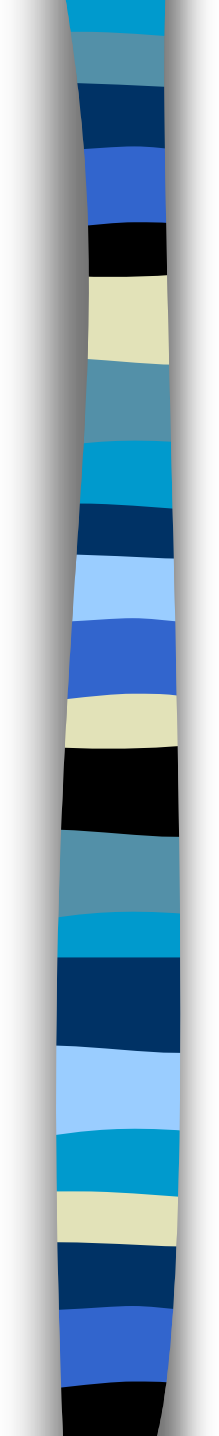
**??**



## **Fattori legati al malato**

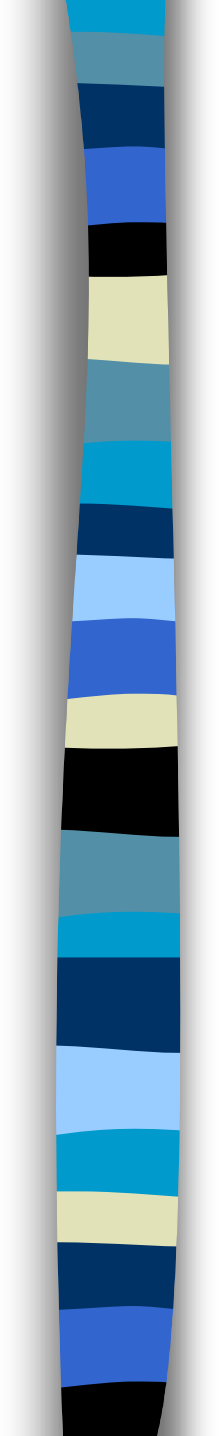
**E' importante valutare sia il supporto  
sociale individuale che la situazione  
sociale dell'area di riferimento  
(U.P.A. Score di Jarman)**

**[www.med.ic.ac.uk/df/dfgm/upa/whatis.htm](http://www.med.ic.ac.uk/df/dfgm/upa/whatis.htm)**

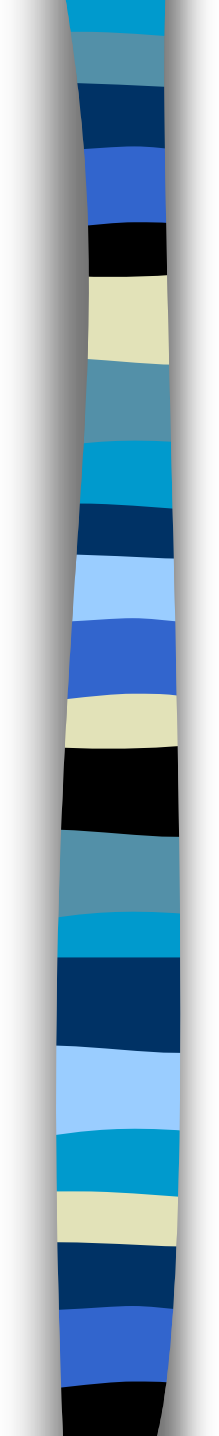


*“Si può ritenere che il 90% dei deceduti per tumore abbia bisogno di interventi di cure palliative...il 15%-25% beneficerebbe di ricovero in strutture tipo hospice...Studi condotti in diversi paesi stimano la durata media della fase terminale in circa 90 giorni.”*

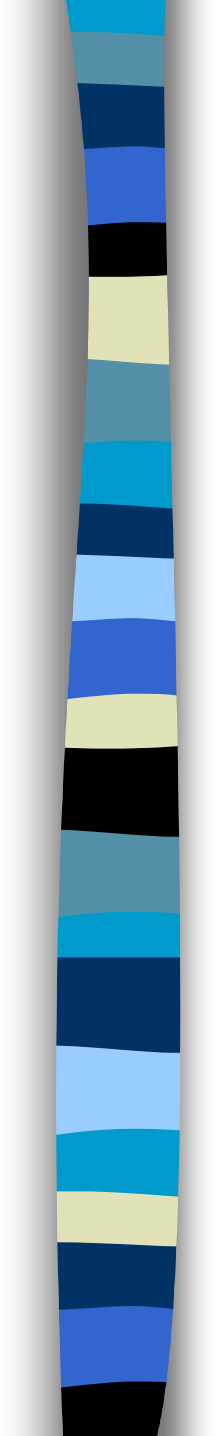
*Linee-guida sulla realizzazione delle attività assistenziali concernenti le cure palliative*

- 
- *Il 50% dei malati terminali, in linea prioritaria di tipo oncologico, assistiti da Servizi di ADI-Cure Palliative*
  - *Il 20% assistiti da un Servizio specialistico di cure palliative domiciliari erogato dalla UOCP nella forma di presa in carico totale*
  - *Una rete di degenza residenziale di pazienti terminali*
  - *Una rete per la degenza in regime di ricovero ordinario (Hospice ospedalieri)*

**Programma nazionale per le cure palliative - Allegato alla  
Deliberazione N.1431 del 29.9.2000 della Regione Lombardia**

- 
- *Incidenza dei malati di tumore con necessità di cure palliative pari a circa il 70% dei decessi/anno*
  - *Durata della fase terminale di 60 giorni*
  - *il 30% dei malati necessita di ricoveri temporaneo o definitivi in strutture protette*

**Delibera Giunta Regionale Veneto  
N.2989 del 22/9/2000**

- 
- *Il 90% dei deceduti per neoplasia attraversa una fase terminale di malattia*
  - *la durata media della fase terminale dei pazienti oncologici è di circa 90 giorni*

La rete di cure palliative Emilia-Romagna

# **Calcolo del fabbisogno di infermieri per cure palliative domiciliari**

**Numero di infermieri = Numero di  
pazienti anno / carico di pazienti IP anno**

**Numero di pazienti anno / = ....% di 300/100.000 ab.**

**Carico di pazienti IP anno = numero di pazienti  
medi per IP x sopravvivenza media**

**P.Tebbit “Palliative care 2000 -  
Commissioning through partnership”**

## Esempio: ASL di 200.000 abitanti

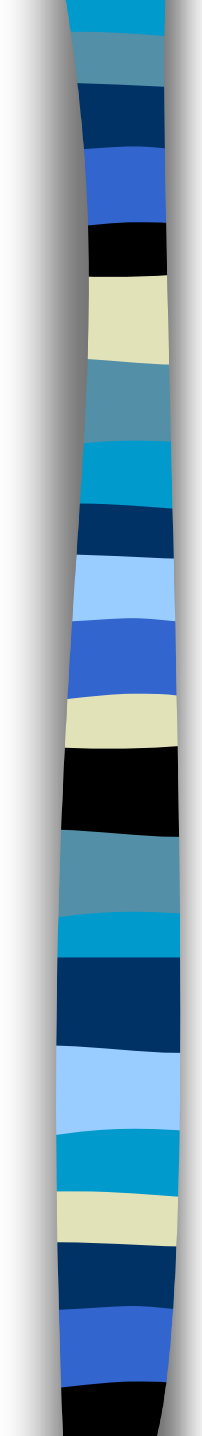
*Ogni IP segue fino a 10 pazienti “in linea”*

$$\text{Numero di I.P} = (600 \times 60\%) / 10 \times 4 = 9$$

$$= (600 \times 60\%) / 10 \times 6 = 6$$

$$= (600 \times 90\%) / 10 \times 4 = 13.5$$

$$= (600 \times 90\%) / 10 \times 6 = 9$$



***I Programmi Hospice negli USA dimostrano un accorciamento progressivo del periodo di assistenza, da una media di 90 gg. nel 1990 a 48 gg. nel 1999...le conseguenze finanziarie di questo dato sono molto rilevanti. I primi due-tre giorni e gli ultimi giorni di assistenza richiedono sempre un elevato consumo di risorse. Quando questi due periodi sono molto vicini, ci possono essere pochi “giorni stabili a basso costo”, per poter compensare i “giorni ad alto costo” assistenziale.***

**National Cancer Policy Board  
Institute of Medicine 2000**