**L’erogazione delle cure palliative: hospice in calo, aumento dell’Assistenza Domiciliare Integrata**

Lo studio ha analizzato l’erogazione delle cure palliative negli ultimi mesi di vita e la qualità dell’assistenza dei pazienti oncologici, evidenziando una quota complessiva di pazienti sottoposti a cure palliative in linea con gli anni precedenti, il 62,3%. E se il ricorso al ricovero in hospice nel fine vita è diminuito – raggiungendo una quota pari al 22,7%, con un -9,5% negli ultimi 30 giorni di vita su base annuale rispetto al valore atteso – il ricorso alle cure palliative domiciliari è cresciuto negli ultimi 30 giorni di vita attestandosi al 46,5%, con un +7,8% rispetto alla tendenza attesa.

La riduzione dei ricoveri in hospice può essere legata prevalentemente alla necessità di rispettare le norme relative al distanziamento sociale all’interno di queste strutture, che hanno comportato una parziale riorganizzazione dei servizi e una ridotta capacità di accoglienza in termini di posti letto. Inoltre, può aver contribuito, seppure in misura minore, il calo nel ricorso alle ospedalizzazioni: queste ultime rappresentano una delle vie di accesso all’assistenza in hospice. Le cure palliative in assistenza domiciliare nel fine vita, al contrario, non hanno risentito delle nuove disposizioni relative al distanziamento sociale, anzi, sono risultate in aumento, anche per la necessità di sopperire alla riduzione dell’erogazione di cure in altre realtà assistenziali, come ad esempio l’hospice.

**Ospedalizzazioni, terapie intensive e oncologiche, interventi chirurgici, accessi al Pronto soccorso**

Alcuni dati relativi all’assistenza ospedaliera nel fine vita hanno mostrato un calo sensibile rispetto alle tendenze attese sulla base dei dati del quinquennio precedente. Si è infatti osservata una riduzione delle ospedalizzazioni nel fine vita (-9,2%), dei decessi intra-ospedalieri (-13,7%), delle degenze in terapia intensiva (-14,4%) e delle terapie oncologiche non chirurgiche (-9,0%). Diminuzioni da considerarsi positive: nell’ultimo mese di vita queste prestazioni spesso non sono appropriate e neppure in grado di garantire una qualità del fine vita adeguato.