

# CURE PALLIATIVE: UNA COMPLESSITÀ DI CURA SOTTOVALUTATA

*Caratteristiche cliniche e funzionali  
delle persone ricoverate in Hospice*

Relatore: Chiar.mo Prof. Matteo Cesari

Correlatore: Dott. Roberto Ercole Moroni Grandini

Tesi di Laurea di:

Lidia Perini

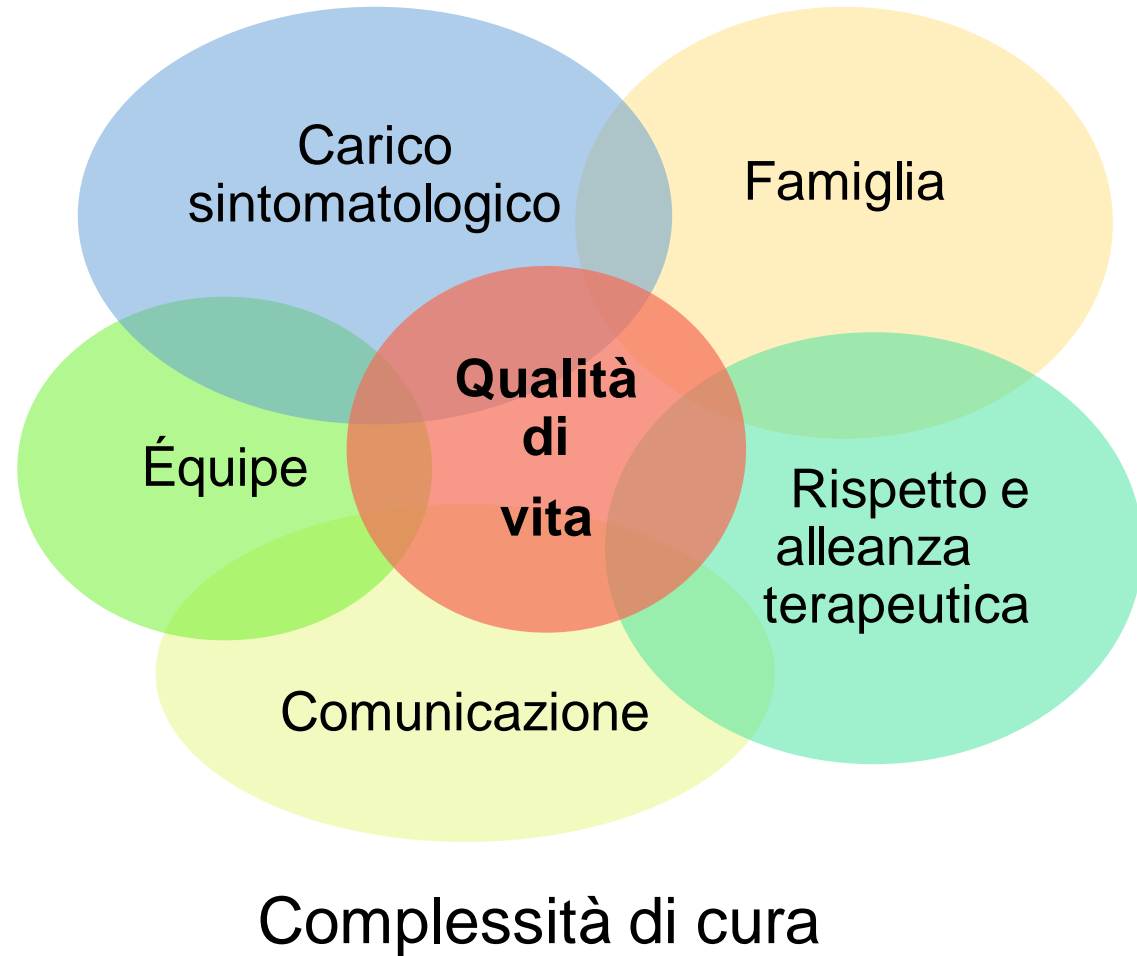


- *Curare non la malattia, ma la persona che è ammalata.*

Medico come figura che accompagna l'uomo verso il benessere.

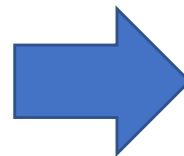
- Due lati della medaglia: quello tecnico scientifico, all'avanguardia, che permette di proporre interventi terapeutici sempre nuovi e quello più antico e profondo, fondato sulla cura del paziente nella sua totalità di persona e della sua famiglia.
- Dare dignità al campo delle cure palliative promuovendo la ricerca.





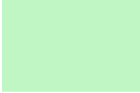
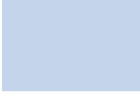

- **Cambio di paradigma:** da terminalità a breve a **complessità** del paziente → pazienti oncologici E malati **cronici** con malattia grave in fase avanzata

- Legge **38/2010** e legge **219/2017**
- LEA e Delibere Giunta Regionale



**3 setting** di cura: - **hospice**  
- domicilio  
- ospedale

### **IPOTESI**

-  Popolazione in Hospice si **caratterizza in modo peculiare**
-  **Manca precoce condivisione** del percorso di cura con palliativisti
-  **Comportamenti inappropriati** da parte del personale medico non abituato a gestire al meglio pazienti da cure palliative

### **OBIETTIVO**

-  **Far emergere la complessità di cura** di cui hanno bisogno i pazienti da cure palliative e **oggettivizzare l'attività svolta** in pratica clinica

Hospice Cascina Brandezzata, inaugurato nel 2016  
Milano, regione Lombardia  
Servizio solo residenziale (12 camere singole)

**Team multidisciplinare:**

- Medici (anestesisti, geriatri...)
- Specializzando in Geriatria e di Anestesia e Rianimazione
- Due psicologhe
- Assistente sociale
- Fisioterapista
- Infermieri, OSS, volontari
- Assistente spirituale



Cartelle cliniche cartacee ( $N=114$ ; da 1° gennaio 2021 a 31 maggio 2021)

- 1. Caratteristiche generali del ricovero e appropriatezza**
- 2. Aspetti sociodemografici**
- 3. Caratteristiche cliniche (*indice di multimorbilità*)**
- 4. Esame obiettivo all'ingresso**
- 5. Valutazione funzionale, sintomatologica e grado di consapevolezza di malattia**
- 6. Terapia farmacologica alla dimissione precedente e all'ingresso**
  - *Terapia del dolore*
  - *Ricorso alla sedazione*
- 7. Modalità di dimissione**



Analisi descrittiva della popolazione riportando medie e deviazioni standard per variabili continue, percentuali per quelle categoriche

I confronti tra le variabili sono stati ottenuti con modelli **Chi-quadro e t-test**

Analisi di **correlazione Spearman**

Modelli di **regressione lineare e logistica**, non-corretti e corretti per eventuali fattori confondenti

Un valore di  **$p < 0.05$**  è stato assunto per definire la significatività statistica

Le analisi sono state condotte utilizzando il software SPSS Statistics per Windows versione 26.0 (IBM Corporation)

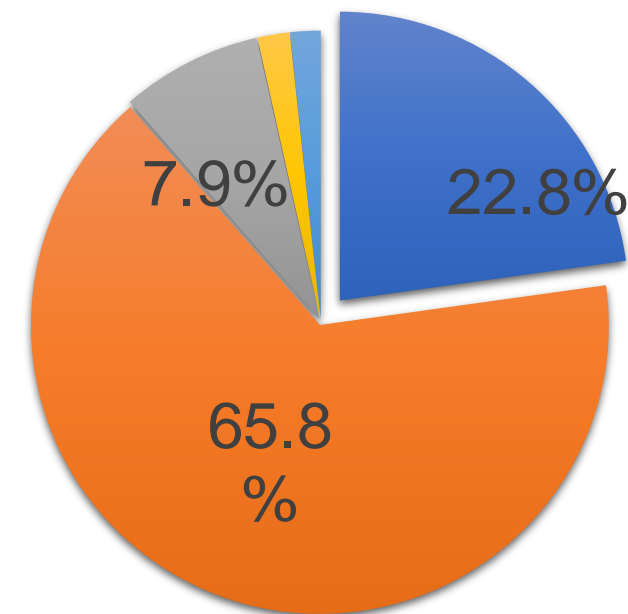


**Età:** media 77,3 anni (SD 14,8); range: 31-105 anni

**Sesso:** Uomini 53,5% (n=61)

Setting di **provenienza:** 22,8% da Pronto Soccorso

### Provenienza



- PS
- Reparto degenza
- Domicilio
- UCP-Dom
- Altro



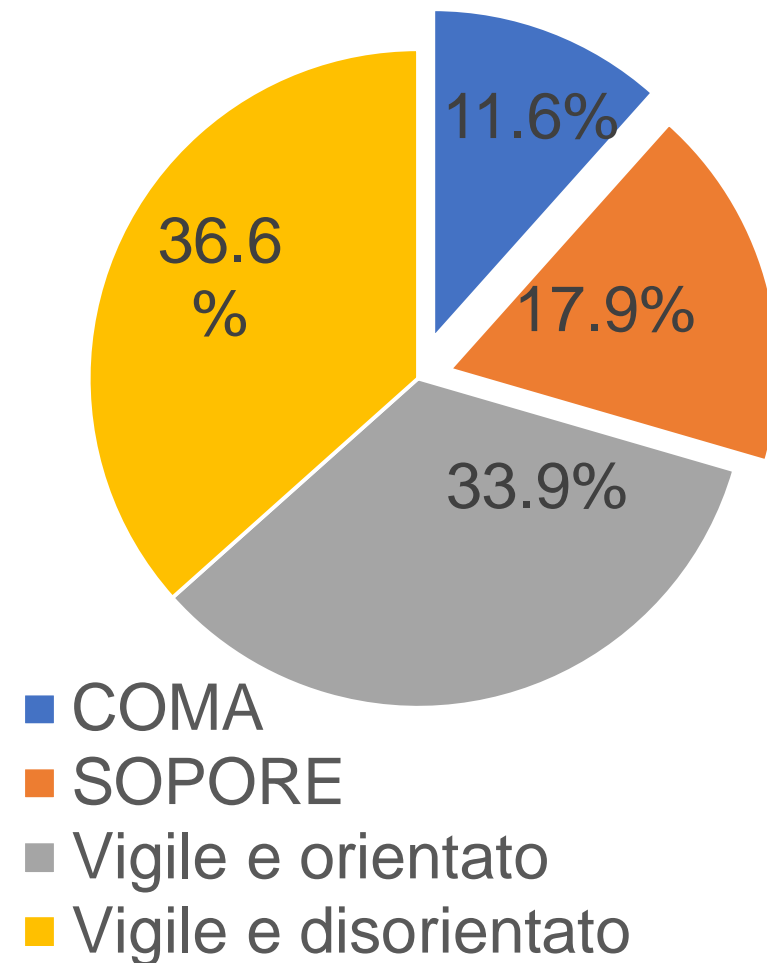
**Età:** media 77,3 anni (SD 14,8); range: 31-105 anni

**Sesso:** Uomini 53,5% (n=61)

Setting di **provenienza:** 22,8% da Pronto Soccorso

**Stato di coscienza:** coma 11,6%; soporoso 17,9%

### Coscienza



**Età:** media 77,3 anni (SD 14,8); range: 31-105 anni

**Sesso:** Uomini 53,5% (n=61)

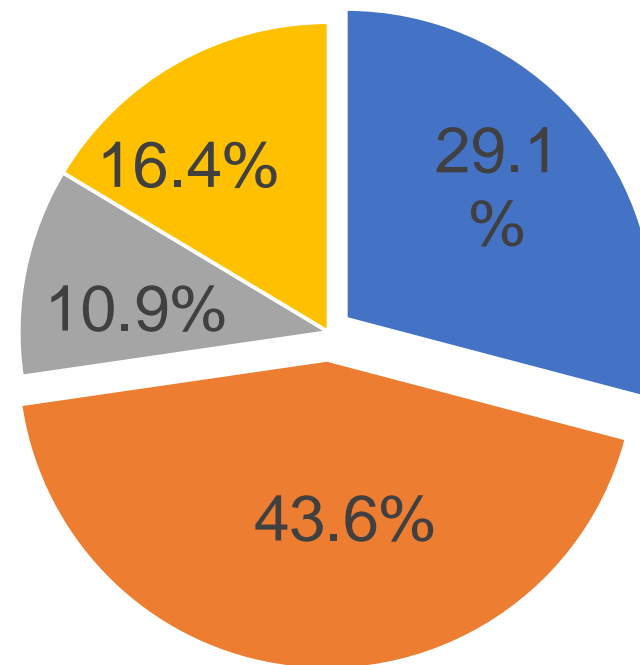
Setting di **provenienza:** 22,8% da Pronto Soccorso

**Stato di coscienza:** coma 11,6%; soporoso 17,9%

**Grado di consapevolezza:**

Nessuna 29,1%; Solo diagnosi 43,6%

### Consapevolezza



- NESSUNA
- Solo diagnosi
- Diagnosi e prognosi
- Completa

**Età:** media 77,3 anni (SD 14,8); range: 31-105 anni

**Sesso:** Uomini 53,5% (n=61)

Setting di **provenienza:** 22,8% da Pronto Soccorso

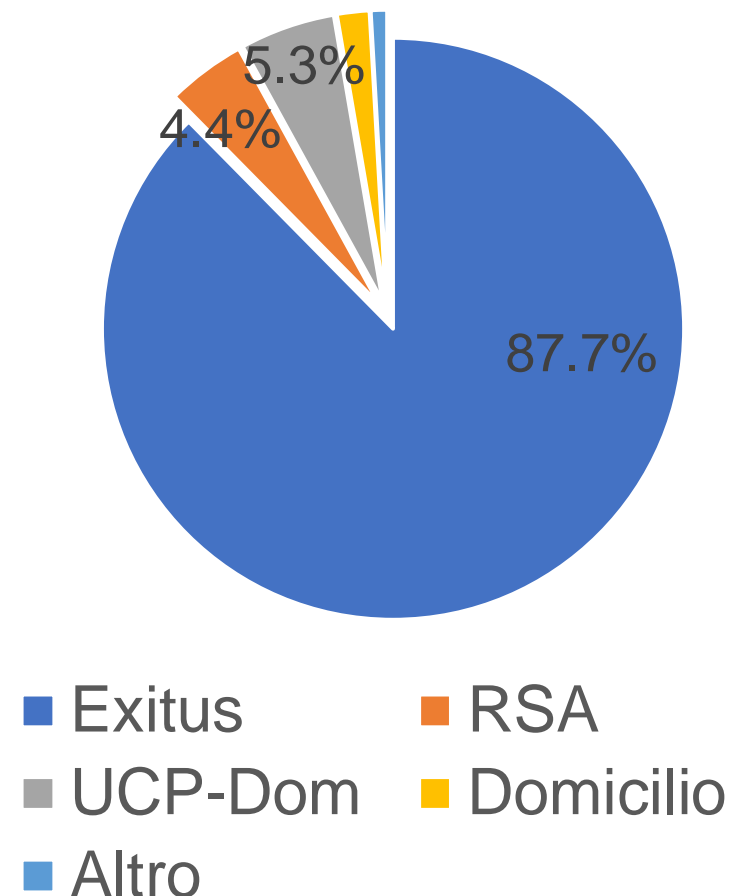
**Stato di coscienza:** coma 11,6%; soporoso 17,9%

**Grado di consapevolezza:**

Nessuna 29,1%; Solo diagnosi 43,6%

**Modalità di dimissione:** Exitus 87,7%, ma...

## Dimissione



**Non correlata con età (Spearman's  $r = 0,014$ ;  $p = 0,88$ )**

Indagata associazione con:

1. *Dolore all'ingresso (misurato con NRS o PAINAD)*
2. *Altri sintomi (scala ESAS): sonnolenza, inappetenza, malessere*
3. *Stato funzionale (KPS e ECOG)*

## Risultati

## Durata della degenza

	Non corretto	Modello 1*	Modello 2**
<b>NRS (n = 60)</b>	<b><math>\beta = - 2,191</math> (ES 0,901)</b>	<b><math>\beta = - 2,115</math> (ES 0,931)</b>	$\beta = - 1,811$ (ES 0,995)
<b>PAINAD (n =55)</b>	$\beta = - 0,860$ (ES 0,445)	<b><math>\beta = - 0,999</math> (ES 0,428)</b>	$\beta = - 0,951$ (ES 0,527)
<b>Sonnolenza (n = 73)</b>	<b><math>\beta = - 1,976</math> (ES 0,807)</b>	<b><math>\beta = - 2,285</math> (ES 0,818)</b>	<b><math>\beta = - 2,230</math> (ES 0,831)</b>
<b>Inappetenza (n = 72)</b>	<b><math>\beta = - 1,723</math> (ES 0,767)</b>	<b><math>\beta = - 1,741</math> (ES 0,769)</b>	<b><math>\beta = - 1,835</math> (ES 0,804)</b>
<b>Malessere (n = 74)</b>	<b><math>\beta = - 1,733</math> (ES 0,778)</b>	<b><math>\beta = - 1,868</math> (ES 0,843)</b>	<b><math>\beta = - 2,241</math> (ES 0,852)</b>
<b>KPS</b>	<b><math>\beta = 0,838</math> (ES 0,133)</b>	<b><math>\beta = 0,946</math> (ES 0,137)</b>	<b><math>\beta = 0,983</math> (ES 0,144)</b>
<b>ECOG PS</b>	<b><math>\beta = - 16,069</math> (ES 2,955)</b>	<b><math>\beta = - 19,221</math> (ES 3,102)</b>	<b><math>\beta = - 20,535</math> (ES 3,237)</b>

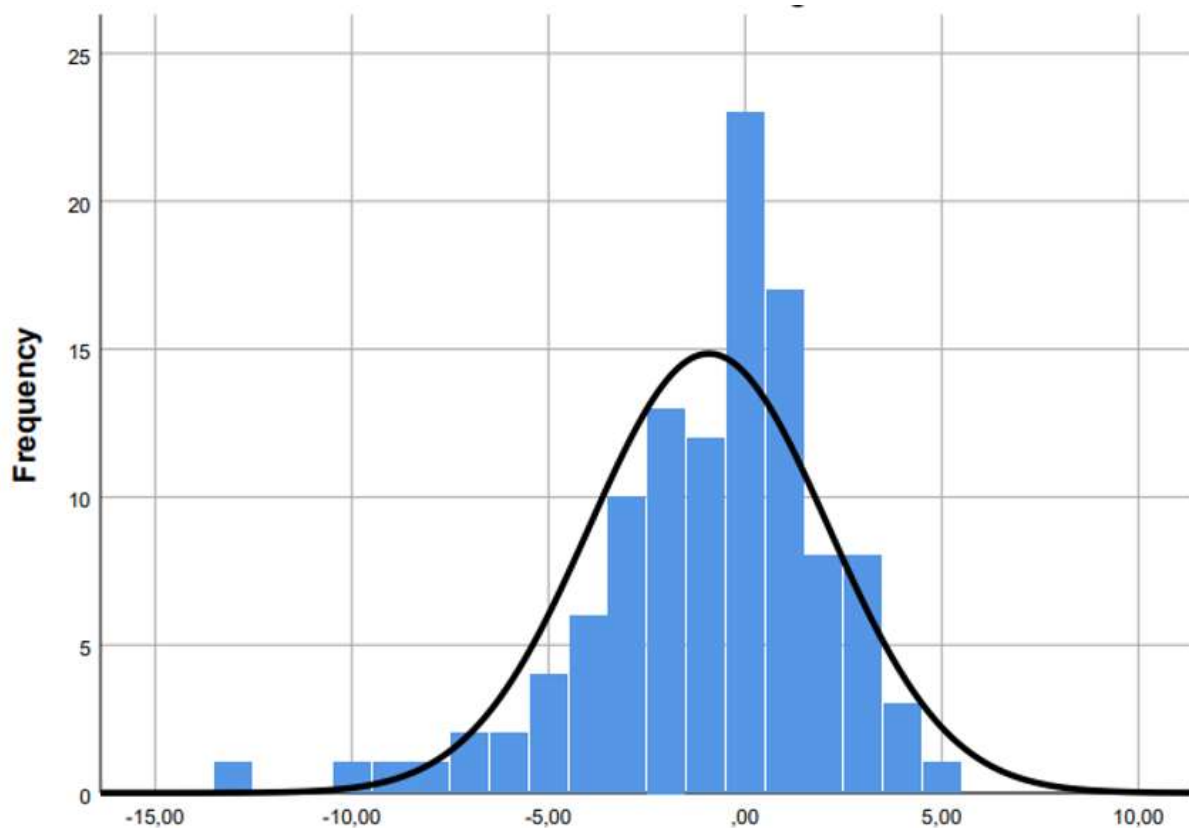
*In grassetto le associazioni statisticamente significative*

*Modello 1\*: Corretto per sesso ed età*

*Modello 2\*\*: Corretto per sesso, età ed indice di multimorbilità (numero di malattie)*



Mediamente si ha eliminazione di quasi un farmaco all'ingresso in Hospice, ma **variabilità ampia** (media -0,9; SD 3,0)



### ANTIBIOTICI

Pregressa prescrizione **sospesa** nel 32,3% dei casi, confermata nel 67,7%

### SEDAZIONE

Solo 4,4% dei pazienti sedati

**Principali sintomi refrattari:** dolore, dispnea, delirium

**Sopravvivenza:** media 1,8 gg  
*Dati non statisticamente significativi, ma in accordo con letteratura*

Inappropriato che il 67,7% dei ricoveri sia per necessità

Indagata associazione con:

- *Età e sesso del paziente*
- *Indice di multimorbilità*
- *Presenza di neoplasia*
- *Stato funzionale*

## Risultati

## Esigibilità del consenso

	Modello 1	Modello 2	Modello 3	Modello 4
<b>Età</b>	<b>0,96 (0,93; 0,99)</b>	<b>0,96 (0,93; 0,99)</b>	0,98 (0,95; 1,01)	0,99 (0,95; 1,03)
<b>Sesso</b>	1,39 (0,56; 3,44)	1,68 (0,64; 4,41)	1,10 (0,39; 3,10)	1,29 (0,39; 4,29)
<b>N° Malattie</b>		0,90 (0,72; 1,12)	0,88 (0,68; 1,13)	0,92 (0,70; 1,21)
<b>Neoplasia</b>			<b>16,07 (1,91; 135,59)</b>	<b>11,21 (1,29; 97,64)</b>
<b>KPS</b>				<b>1,12 (1,05; 1,20)</b>

Risultati espressi come Odds Ratios (Intervalli di confidenza al 95%)

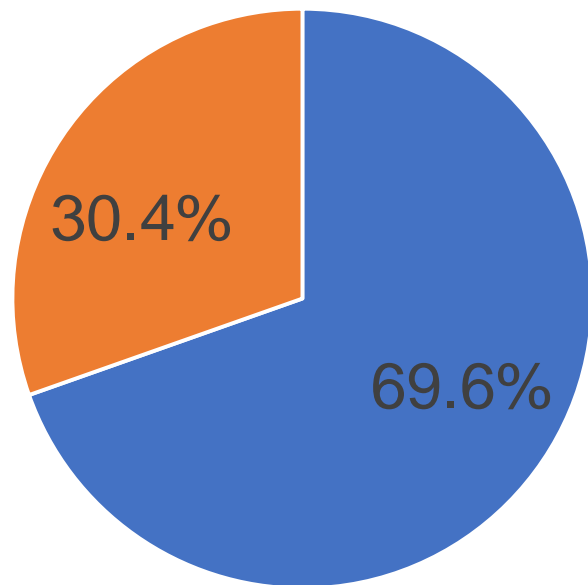
In grassetto le associazioni statisticamente significative

Presenza di **neoplasia** e un migliore **stato funzionale** associati con la esigibilità del consenso, indipendentemente da età, sesso e numero di malattie





Popolazione afferente  
all'Hospice



■ Oncologici ■ Non oncologici

Anche se la maggior parte della popolazione presenta patologia neoplastica, **un terzo dei pazienti non è oncologico**



Un terzo della popolazione con indicazione a cure palliative rischia di arrivare tardi in Hospice

	Oncologici	Non oncologici	P value
Età	73,42 ± 14,00	85,25 ± 12,95	<b>&lt; 0,001</b>
Durata di degenza	14,6 ± 19,70	10,4 ± 12,14	0,26
Numero di malattie	6,36 ± 2,01	5,81 ± 2,60	0,25
ECOG PS	3,62 ± 0,56	3,97 ± 0,17	<b>&lt; 0,001</b>
KPS	25,38 ± 11,25	17,94 ± 7,70	<b>0,001</b>
NRS	2,28 ± 3,07	0,50 ± 1,23	0,17
PAINAD	1,60 ± 2,27	1,50 ± 2,08	0,87

*Due popolazioni con caratteristiche diverse*

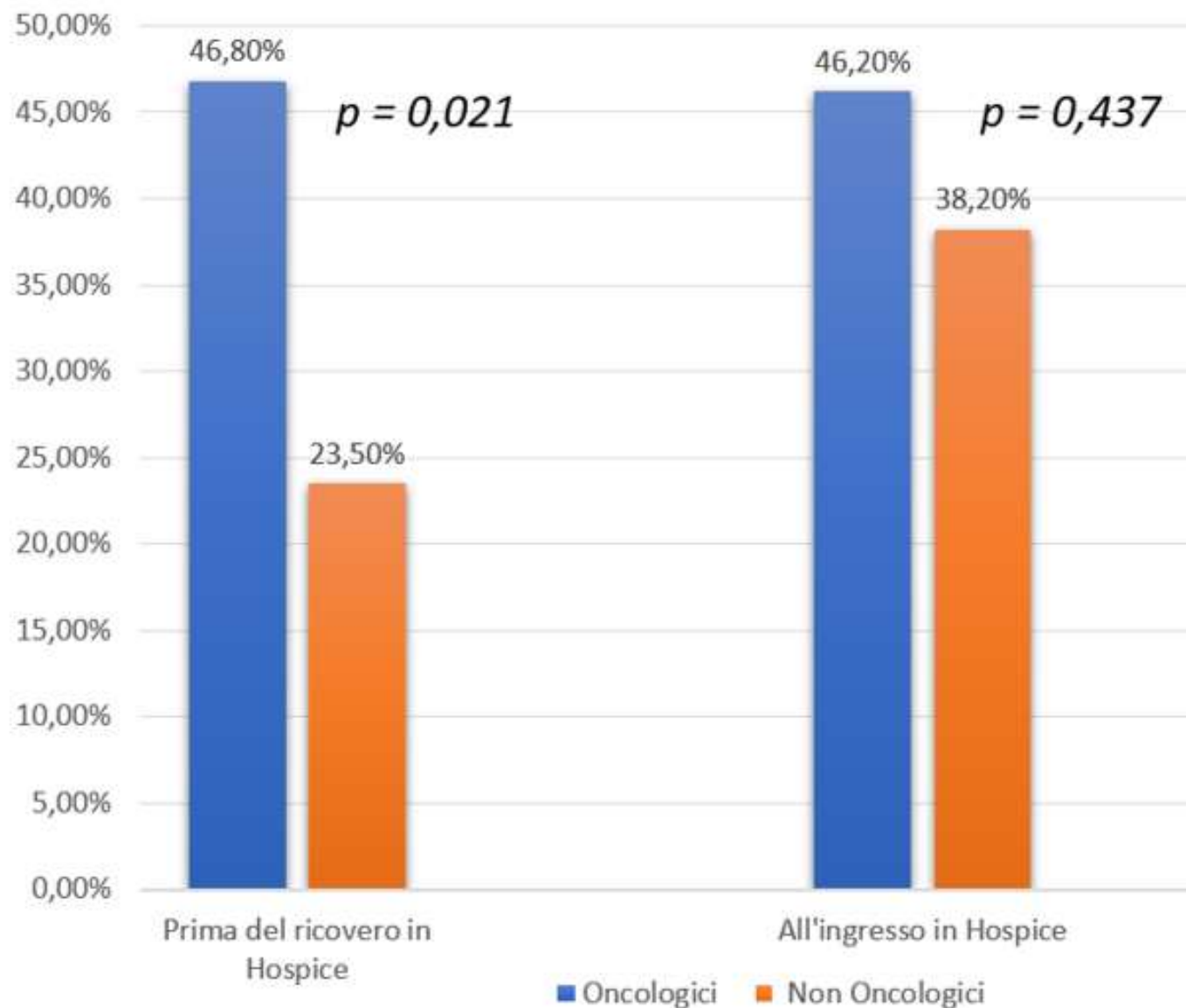


Dopo aver evidenziato che il dolore all'ingresso non è diverso in modo statisticamente significativo tra le due popolazioni considerate, è stato analizzato il ricorso a oppioidi forti in terapia.



Sono due popolazioni anche gestite in maniera differente

## Terapia a base di oppioidi forti



## Punti di forza

- Campione reclutato in modo **continuativo**
- Variabili tratte dalla **pratica clinica**, per cui forte **aderenza alla realtà**
- Campo di ricerca ancora poco esplorato: **argomento innovativo**

## Limitazioni

- **Campione limitato**
- Studio **monocentrico**
- **Prima esperienza**: raccolta dati non ottimale, ma difficile standardizzazione



La popolazione afferente al servizio di cure palliative dell'Hospice è molto **complessa**

**Esigibilità del consenso** è un aspetto ad oggi carente

**Bisogni di cura *ad hoc***

Per i **pazienti non oncologici**, è emerso un potenziale **sotto-trattamento** del dolore ed un **arrivo più tardivo** in Hospice

Stanti le **limitazioni** del presente progetto, saranno necessari **ulteriori studi** per confermare i nostri risultati, ampliando la casistica ed estendendo l'analisi ad altre strutture di cure palliative (studio multicentrico)



---

# Grazie per l'attenzione!

---

