



## Atti della Accademia Lancisiana

Anno Accademico 2024-2025

Vol. 69, n° 1, Gennaio - Marzo 2025

Simposio: "L'assistenza integrata al paziente ematologico fragile nella ASL Roma 1"

14 gennaio 2025

### Cure di continuità assistenziale ospedale domicilio per pazienti ematologici

#### C. Cartoni

Presso la UOC di Ematologia dell'A.O.U. Policlinico Ospedale Umberto I di Roma è stato sviluppato un programma specifico di erogazione domiciliare di cure palliative simultanee al fine di rispondere ai bisogni globali di alcune categorie di pazienti fragili con malattie ematologiche, supportato in parte dall'Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mielomi, sezione di Roma (AIL Roma).

Sulla base delle precedenti considerazioni si possono considerare tre categorie di pazienti con malattie onco-ematologiche (MOE) per i quali un intervento di cure palliative simultanee è appropriato:

1. *Pazienti con emopatie in trattamento chemioterapico antineoplastico intensivo o in fase di post-trapianto di cellule staminali emopoietiche.* Si tratta di pazienti ricoverati nei reparti di degenza di Ematologia, gravemente anemici, neutropenici, piastrinopenici che necessitano di terapie di supporto intensivo, quali terapie anti-infettive, emotrasfusioni per le complicanze da trattamento antineoplastico.
2. *Pazienti con patologie ematologiche croniche inguaribili, in trattamento causale.* Questi sono pazienti stabilmente o temporaneamente non autosufficienti, spesso anziani e fragili, con co-morbidità, che richiedono visite specialistiche, emotrasfusioni e trattamenti causali antineoplastici non intensivi per via orale o parenterale, farmaci biologici. Le patologie più comunemente rappresentate in questo gruppo sono:
  - mieloma multiplo, linfomi dell'anziano o in fase avanzata;
  - sindromi mielodisplastiche e mieloproliferative croniche, leucemie acute dell'anziano;
  - piastrinopenie e coagulopatie del paziente fragile o anziano.
3. *Pazienti con malattia in fase terminale per cure di fine vita.* Per questi pazienti in particolare, è richiesta un'accurata valutazione dell'appropriatezza nell'erogazione di prestazioni terapeutiche presso il domicilio o la struttura residenziale dove il paziente è ricoverato. A seguito di una ricognizione degli specifici e complessi bisogni dei pazienti, è di conseguenza necessaria una risposta di tipo assistenziale che, all'atto dell'introduzione delle cure palliative, non interrompa indiscriminatamente l'erogazione di prestazioni specialistiche quali la coesistenza del trattamento antineoplastico, la gestione dell'anemia, delle emorragie e delle infezioni.

Il programma, gestito da un'équipe ematologica specializzata con competenze in cure palliative di base, mira a migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie, e a ridurre il numero dei costi per ricoveri

inappropriati. Gli aspetti chiave includono il controllo dei sintomi, l'assistenza psicosociale, un piano di gestione personalizzato in grado di massimizzare la qualità di vita dei pazienti e l'erogazione di servizi coordinati, soprattutto a domicilio, ma anche in ospedale e nei reparti diurni. Questo tipo di assistenza è fornita da un'equipe multidisciplinare di medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e fisioterapisti. Protocolli specifici con il Centro Trasfusionale e con l'Unità di Farmacia Antineoplastici (UFA) aziendali consentono l'erogazione di emotrasfusioni e di terapie antineoplastiche a domicilio. Sono inoltre disponibili per la consultazione uno specialista in malattie infettive, un cardiologo, un neurologo e un ortopedico dell'ospedale. Il servizio a domicilio ha inizialmente assistito pazienti con malattie croniche o in fase terminale. Successivamente è stato impiegato anche per l'esecuzione a domicilio di terapie antineoplastiche parenterali e per l'assistenza di supporto ai pazienti dimessi dai reparti ospedalieri dopo programmi di chemioterapia o trapianto di cellule staminali ematopoietiche. Sebbene la motivazione principale del programma HC sia l'assistenza ai pazienti e ai loro familiari, i vincoli finanziari che condizionano i sistemi sanitari nazionali richiedono un'accurata valutazione del vantaggio economico della soluzione domiciliare rispetto al consolidato contesto ospedaliero. Pertanto è stato progettato uno studio comparativo non randomizzato nella vita reale al fine di valutare i costi, l'uso delle risorse e gli esiti clinici tra un programma di cure palliative simultanee domiciliari rispetto alle cure ospedaliere standard per i pazienti in fase cronica/avanzata trattati con terapie prolunganti la vita.

Dei 119 pazienti arruolati nello studio, 59 pazienti curati a casa erano più debilitati e avevano una sopravvivenza più breve rispetto ai 60 del gruppo ospedaliero ( $p = 0,001$ ). Tuttavia, il carico dei sintomi era simile in entrambi i gruppi. A casa il numero medio settimanale di emotrasfusioni di emazie concentrate erogate (1,45) è risultato inferiore a quello erogato in ospedale (2,77), mentre gli indici di qualità della vita rimanevano simili nei due gruppi. Un tasso più alto di infezioni si è verificato in ospedale (54%) rispetto che a casa (21%;  $<0,001$ ). Il Costo medio settimanale di cura per il ricovero ordinario era significativamente più alto in un rapporto 3:1 rispetto all'assistenza domiciliare (**Fig. 1**). Rispetto all'ospedale, l'assistenza domiciliare ha prodotto un risparmio settimanale di 2.314,9 € per il sistema sanitario, con un costo di 85,9 € per la famiglia. Inoltre, a causa delle infezioni evitate con la soluzione domiciliare, quest'ultima è risultata costo-efficace con un indice negativo (ICER) di -7013,9 € di costi per giorni di cura risparmiati per le infezioni evitate.

	<b>Costo medio settimanale di cura</b>	<b>Numero infezioni intercorrenti</b>
<b>Cure domiciliari</b>	€ 1.219 (min. 624 / max 4.351)	11/52 (21%)
<b>Ospedale</b>	€ 3.534 (min. 2.243 / max 6.901)	29/54 (53.7%)

**Fig. 1.** Le cure palliative precoci a casa per i malati ematologici sono costo-eficaci (Cartoni C, Breccia, M, Giesinger JM, et al. Early Palliative Home Care versus Hospital Care for Patients with Hematologic Malignancies: A Cost-Effectiveness Study. *J Palliative Med* 2021;24:887-93).

In conclusione, i risultati di questo studio suggeriscono che i costi delle cure palliative simultanee domiciliari per i pazienti con neoplasie ematologiche sono inferiori ai costi delle cure ospedaliere standard. L'assistenza domiciliare può anche essere conveniente riducendo il numero di giorni per curare le infezioni nei pazienti immunocompromessi.

---

Prof. Claudio Cartoni, Responsabile Cure Palliative e Domiciliari, Ematologia Policlinico Umberto I, Roma

Per la corrispondenza: [cartoni@bce.uniroma1.it](mailto:cartoni@bce.uniroma1.it)