

Esperienze d'integrazione di cure  
palliative precoci

Assistenza domiciliare per i  
pazienti ematologici

*Claudio Cartoni*  
*Cure Palliative e Domiciliari, UOC Ematologia*  
*AOU Policlinico Umberto I, Roma*

 **fondazione GIMEMA onlus**  
per la promozione e lo sviluppo della ricerca scientifica  
sulle malattie ematologiche. **FRANCO MANDELLI**

Si ringrazia per il supporto



**SIE**  
Società Italiana  
di Ematologia

Con il patrocinio di

LE CURE PALLIATIVE PRECOCI IN  
**EMATO-ONCOLOGIA:**  
la nuova risposta ai bisogni di pazienti e caregivers

**19 maggio 2023**

**Roma, Hotel Donna Camilla Savelli**



## Disclosures of Claudio Cartoni

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
Glaxo Smith kline					speaker		



# I bisogni assistenziali dei pazienti ematologici

Le persone affette da malattie ematologiche e le loro famiglie presentano **bisogni complessi e mutevoli nel tempo** in relazione a fattori clinici, sociali, psicologici.

## ***Differenti traiettorie di malattia, diversi setting di cura***

- **Malattie acute**, con complicanze, frequenti ricoveri e necessità di dimissioni precoci
- **Malattie croniche**, spesso inguaribili ma in trattamento, con fasi di non-autosufficienza.
- **Fasi avanzate/terminali**, con necessità di cure di fine vita o di terapie contenitive.



# Problematiche dei pazienti fragili in fase cronica - evolutiva

- Perdita progressiva dell'autosufficienza (*Disabilità*)
- Sintomi fisici coesistenti (*Dolore, fatigue, dispnea,*)
- Compresenza di più malattie, età avanzata, (*Vulnerabilità*)
- Ridotto accesso alle cure ematologiche (*Iniquità sanitaria*)
- Problemi finanziari e lavorativi. (*Isolamento sociale*)
- Incertezza prognostica, paura della morte (*Distress psico-esistenziale*)

Supporto a domicilio per  
il paziente fragile e per il  
caregiver



# Cure Domiciliari Palliative per pazienti fragili

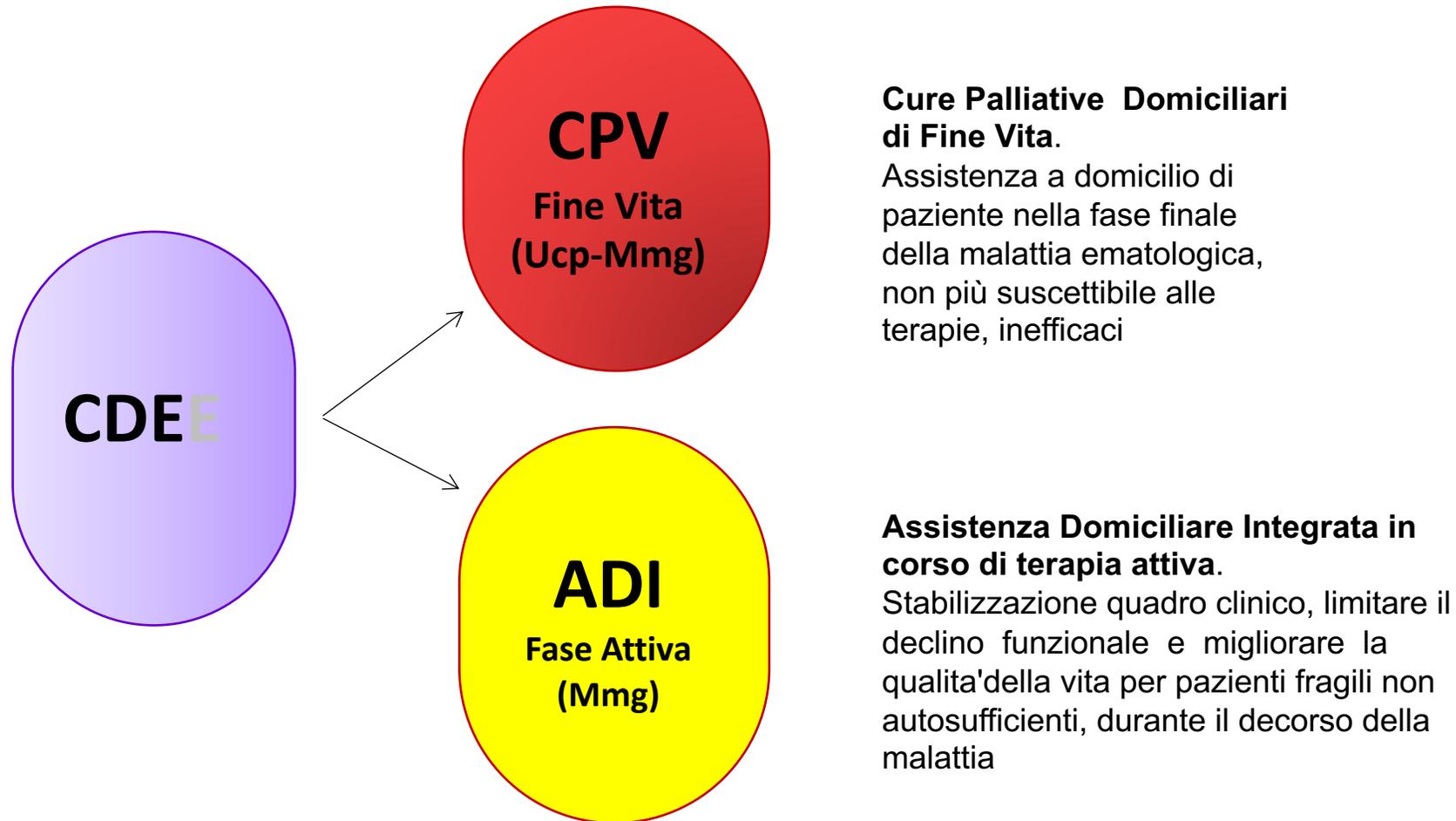
Le cure palliative precoci nel malato oncologico rappresentano un **modello organizzativo** mirato a garantire la presa in carico globale attraverso un'assistenza continua, integrata e progressiva fra Terapie Oncologiche e Cure Palliative quando il risultato richiesto non sia principalmente la sopravvivenza del malato.

Le finalità di un approccio a domicilio sono:

- **Ottimizzare la qualità della vita di pazienti fragili, non autosufficienti.**
- **Favorire l'accesso dei pazienti alle cure, in alternativa al ricovero**
- **Fornire un supporto integrato di terapie antineoplastiche e controllo dei sintomi**



# Livelli assistenziali (LEA) per Cure Domiciliari per pazienti Ematologici (CDE)



# ***i bisogni specifici per cure domiciliari dei pazienti ematologici:***

- L'esecuzione di frequenti test ematici

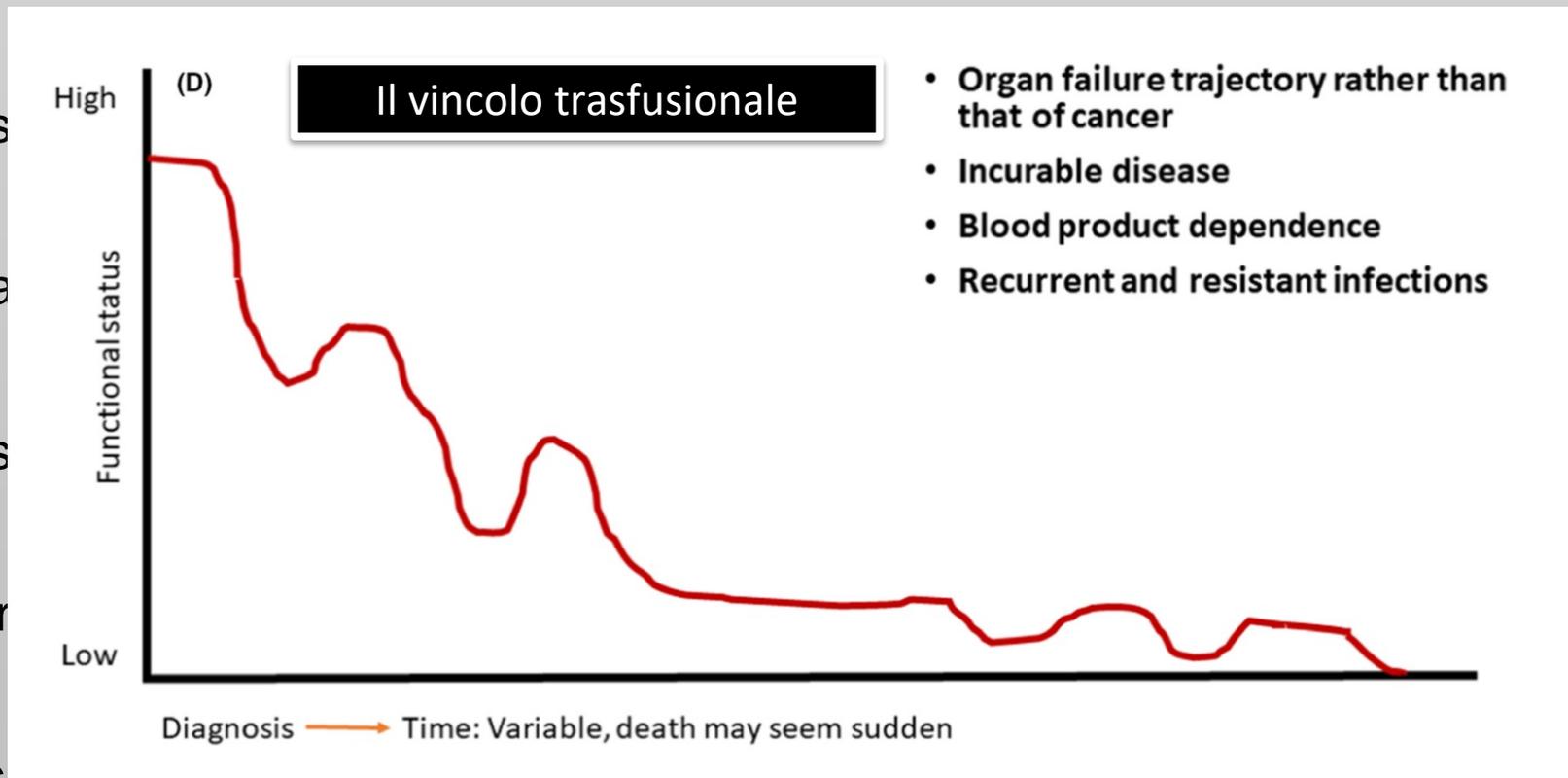
- La gestione

- Il trattamento

- La gestione

- Il controllo

- L'esecuzione di emotrasfusioni (dipendenza trasfusionale)



*azacitina)*





# Patients with haematological malignancies should not have to choose between transfusions and hospice care

*Oreofe O Odejide, David P Steensma*

*Lancet Haematol* 2020;  
7: e418-24

Harvard Medical School,  
Boston, MA, USA

(O O Odejide MD,

D P Steensma MD); and

Department of Medical

Oncology, Dana-Farber Cancer

Institute, Boston, MA, USA

(O O Odejide, D P Steensma)

Correspondence to:

Dr Oreofe O Odejide, Department

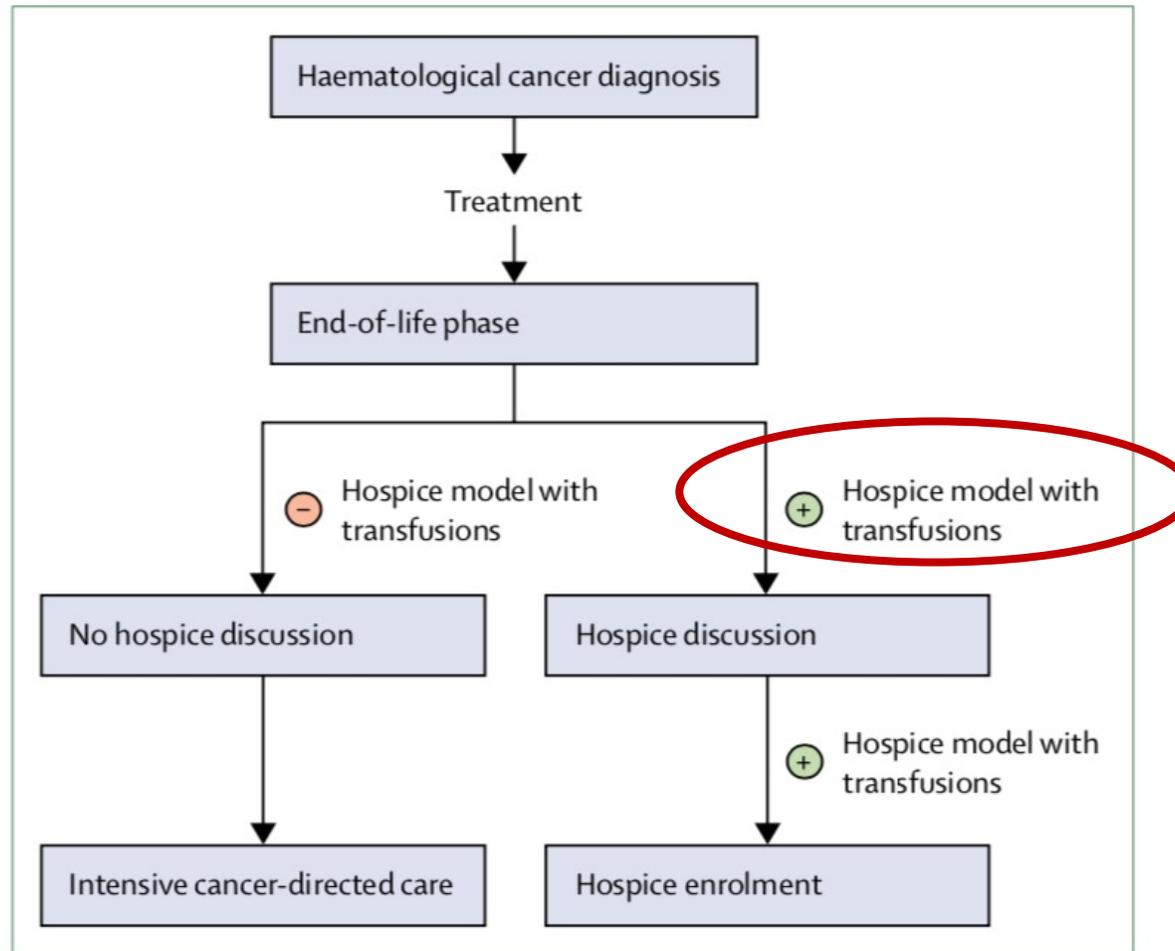
of Medical Oncology,

Hospice programmes are important for providing end-of-life care to patients with life-limiting illnesses. Hospice enrolment improves quality of life for patients with advanced cancer and reduces the risk of depression for caregivers.

Despite the clear benefits of hospice care, patients with haematological malignancies have the lowest rates of enrolment among patients with any tumour subtype. Furthermore, when patients with haematological disorders do enrol into hospice care, they are more likely to do so within 3 days of death than are patients with non-haematological malignancies. Although reasons for low and late hospice use in this population are multifactorial, a key barrier is limited access to blood transfusions in hospice programmes. In this Viewpoint, we discuss the relationship between transfusion dependence and hospice use for patients with blood cancers. We suggest that rather than constraining patients into either transfusion or hospice models, policies that promote combining palliative transfusions with hospice services are likely to optimise end-of-life care for patients with haematological malignancies.



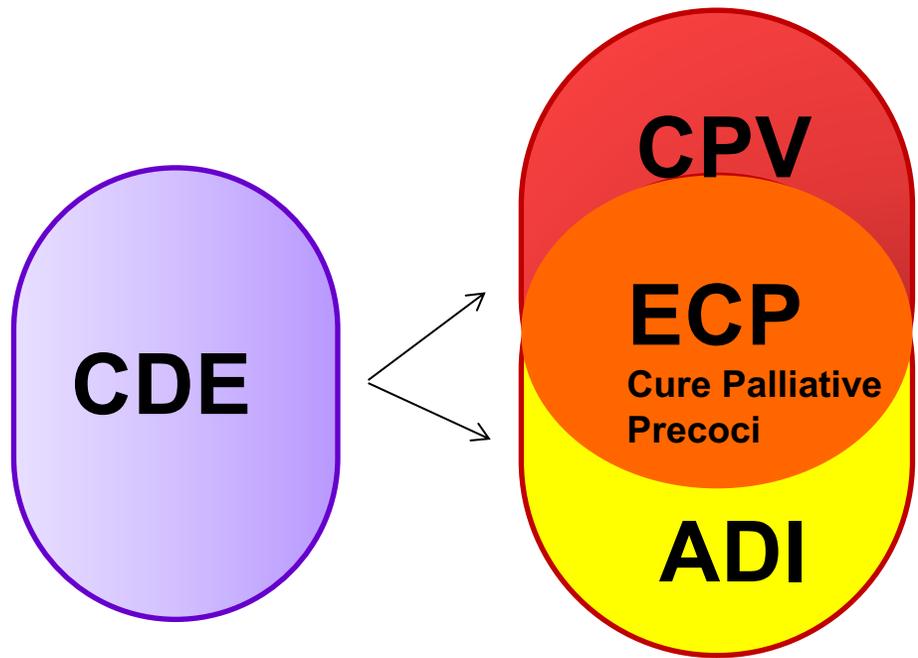
# Verso un modello di cure palliative ritagliate per i malati ematologici



**Figure: The effects of a hospice model with transfusions on hospice discussions and enrolment**

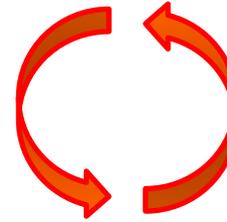
A hospice model with transfusions is likely to increase the propensity of haematological oncologists to engage in timely hospice discussions and to increase the likelihood of patients to elect hospice in a timely way.

# Modelli assistenziali per Cure Domiciliari Palliative Precoci



## Cure Palliative di Fine Vita.

Assistenza a domicilio di paziente nella fase finale della malattia ematologica, non più suscettibile alle terapie, inefficaci



**Cure palliative Precoci:**  
Integrazione a domicilio di terapie antineoplastiche attive e le cure palliative

## Assistenza Domiciliare Integrata in corso di terapia attiva.

Stabilizzazione quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita), per pazienti fragili non autosufficienti, durante il decorso della malattia

# Unita' di cure palliative e domiciliari UOC Ematologia

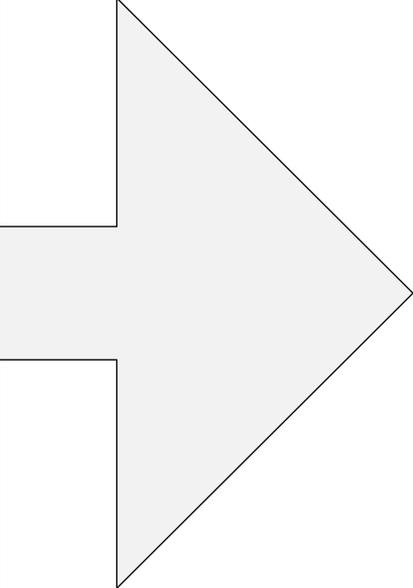
## AOU Policlinico Umberto I, Roma

**Unità funzionale *specialistica* multi-professionale (medici, infermieri, psicologo, assistente sociale) con attività di cure palliative precoci e integrate**

1. Erogazione di terapie antineoplastiche, emotrasfusioni integrata con il controllo dei sintomi, il supporto psicologico, sociale e riabilitativo per pazienti in ospedale e a domicilio.
2. Attività ambulatoriale e di consulenza cure palliative intraospedaliera nella UOC di Ematologia
3. Presenza in carico a domicilio del paziente, diretta o suo invio ai servizi domiciliari della ASL e della rete delle Cure Palliative, in sinergia con il mmg



## **Problemi clinici del paziente con Mieloma in cure domiciliari**

- Terapia antineoplastica
  - Sintomi: dolore con NRS 6, dolore incidente 8
  - Anemia, piastrinopenia, neutropenia
  - Immunodepressione e trattamento infezioni
  - Allettamento iniziale
  - Karnofsky Performance Status ridotto: 40- 50%
  - Livello variabile di non autosufficienza ADL: 2-5
  - Distress psico-sociale
- 

## **Prestazioni domiciliari**

- Infusione Bortezomib s.c.
- Gestione oppioidi e infusione bifosfonati
- Monitoraggio dei parametri ematologici e clinici e del carico dei sintomi
- Supporto trasfusionale (1 U/ settimana)
- Terapia antibiotica
- Riabilitazione fisioterapica a domicilio
- Supporto psicologico
- Supporto sociale
- Family conference
- Pianificazione condivisa delle cure

# Early Palliative Home Care versus Hospital Care for Patients with Hematologic Malignancies: A Cost-Effectiveness Study

Claudio Cartoni, MD,<sup>1</sup> Massimo Breccia, MD,<sup>1</sup> Johannes Maria Giesinger, PhD,<sup>2</sup> Erminia Baldacci, MD,<sup>1</sup>

## **Studio osservazionale** di confronto tra pazienti in fase cronico-evolutiva

- 119 in ospedale
- 120 in cure domiciliari

## **Outcome**

- Uso delle risorse, eventi clinici (*infezioni, emorragie*)
- Symptom burden (Mdasi)
- Costo efficacia modello domiciliare (*activity based cost analysis, Incremental Cost Effectiveness Ratio*)



# Ridotta incidenza d'infezioni e minor uso di emocomponenti a domicilio

## EARLY PALLIATIVE HOME CARE IN HEMATOLOGY

891

TABLE 2. CLINICAL OUTCOMES

	<i>Home care (n=59)</i>	<i>Hospital care (n=60)</i>	<i>Total (N=119)</i>	<i>p<sup>a</sup></i>
Transfusions <sup>b</sup> patient/week (mean)	1.45	2.77	2.12	>0.05
New infections <sup>c</sup> : <i>n (%)</i>	11/52 (21.2)	29/54 (53.7)	40/106 (37.7)	<0.001
Number of new hemorrhages: <i>n (%)</i>	5/59 (8.5)	7/60 (11.7)	12/119 (10.1)	0.563
Patient-reported symptom burden				
MDASI symptom severity				0.139
Baseline: mean (SD)	3.35 (1.57)	3.12 (1.85)		
1 week: mean (SD)	3.55 (1.74)	3.06 (1.76)		
2 weeks: mean (SD)	3.61 (1.70)	2.85 (1.76)		
4 weeks: mean (SD)	3.65 (2.01)	1.89 (0.99)		
MDASI symptom interference				0.284
Baseline: mean (SD)	6.32 (2.55)	5.24 (2.89)		
1 week: mean (SD)	6.28 (2.52)	5.69 (2.67)		
2 weeks: mean (SD)	6.26 (2.66)	5.75 (2.66)		
4 weeks: mean (SD)	6.32 (2.50)	6.33 (1.94)		

Cartoni et al



# Le cure palliative precoci a casa per i malati ematologici sono costo-efficaci rispetto al ricovero ospedaliero

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE  
Volume 24, Number 6, 2021  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/jpm.2020.0396

## Early Palliative Home Care versus Hospital Care for Patients with Hematologic Malignancies: A Cost-Effectiveness Study

Claudio Cartoni, MD,<sup>1</sup> Massimo Breccia, MD,<sup>1</sup> Johannes Maria Giesinger, PhD,<sup>2</sup> Erminia Baldacci, MD,<sup>1</sup>

	Costo medio settimanale di cura	Numero infezioni intercorrenti
Cure Domiciliari (120 paz)	€ 1.219 (min 624 – max 4.351)	11/52 (21%)
Ospedale (119 paz)	€ 3.534 (min 2.243 – max 6.901)	29/54 (53.7%)

**Indice di costo-efficacia  
ICER: -7.600 € di costi  
(giorni risparmiati per  
terapia delle infezioni)**



## Home care of acute leukaemia patients: From active therapy to end-of-life and palliative care. The 3-year experience of a single centre

Isabella Capodanno  | Enrica Tamagnini | Pierluigi Alfieri | Katia Codeluppi | Stefano Luminari | Francesco Merli

- Results

The study group consisted of 44 patients, 36 of whom (82%) required palliative treatment, and eight (18%) had ongoing active chemotherapy. The mean number of hospitalisations was 0.64 (range 0-7) per patient, and the number of emergency department (ED) visits was 0.82 (range 0-4) per patient. Place of death was at home for 51.4% of patients and in hospital for 40.5%. Considering a historical group of 17 patients assisted at home the rate of hospitalisations and ED visits were 2.53 (range 0-9) and one (range 0-3), respectively. Place of death was home and hospital in 6% and 65%, respectively.

Home Care for Acute Leukemia patients is feasible and has potential **positive effects in terms rate of hospitalizations and place of death.**

# Domiciliary Nursing Management for Patients Affected by Multiple Myeloma During Covid-19 Pandemia in the Viterbo Home Care Unit: Data Analysis from March 2020 to March 2022

<b>N° of patients</b>	<b>58</b>
<b>M/F, n° (%)</b>	33/25 (56.9/43.1)
<b>Median age, years (IQR)</b>	76.0 (67.4 – 80.3)
<b>Phase of disease, n° (%):</b>	
<b>1<sup>st</sup> line treatment</b>	37 (63.7)
<b>Resistant to 1<sup>st</sup> line treatment</b>	1 (1.7)
<b>1<sup>st</sup> relapse</b>	10 (17.3)
<b>2<sup>nd</sup> or following relapse</b>	10 (17.3)
<b>Main reason for domiciliary management, n° (%):</b>	
<b>Age only</b>	17 (29.3)
<b>Symptoms burden</b>	6 (10.3)
<b>Performance status <math>\geq 2</math> (ECOG)</b>	4 (6.9)
<b>Motility impairment</b>	17 (29.3)
<b>Social/familiar disability</b>	6 (10.3)
<b>Prevention of Covid-19 infection</b>	8 (13.9)

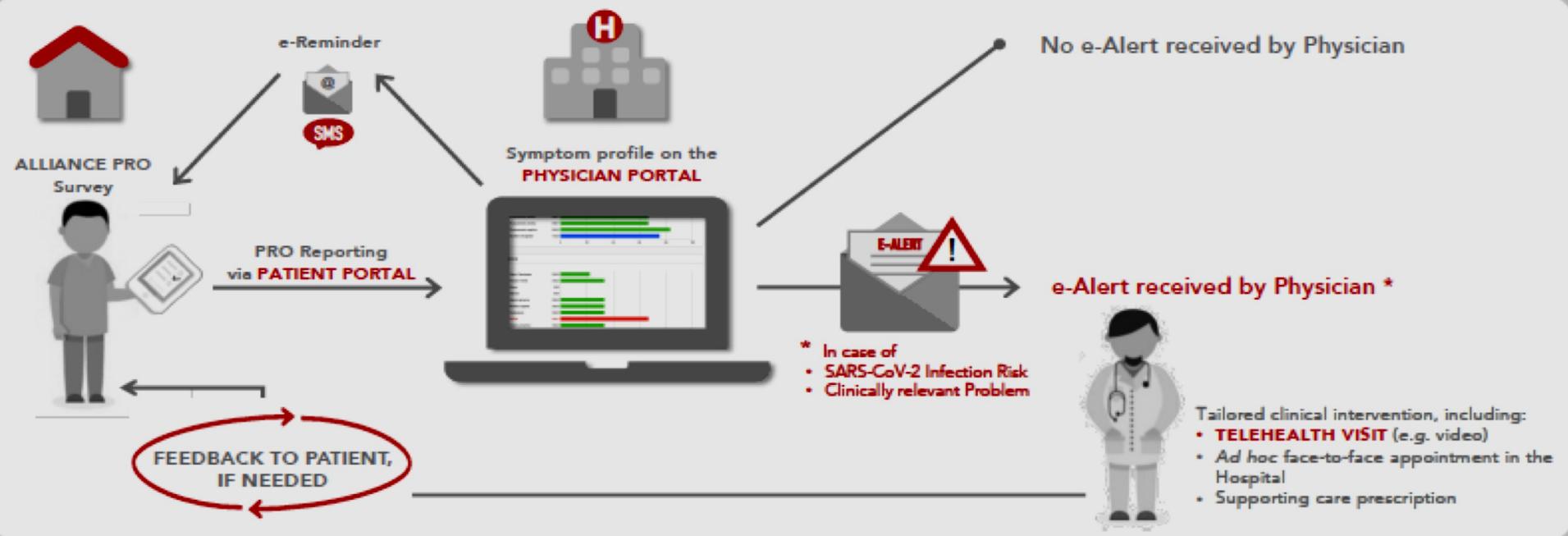
- **Blood samples  $\rightarrow$  722**  
Median number of samples/patient  $\rightarrow$  9 (IQR 4 – 15)
- **Drug administrations  $\rightarrow$  617**  
Bortezomib – based cycles  $\rightarrow$  152 in 37pts  
Daratumumab - based cycles  $\rightarrow$  6 in 3 pts
- **Other nursing procedures  $\rightarrow$  298**  
Central venous catheter medications  $\rightarrow$  132  
Other i.v. treatments (antibiotics, zoledronic acid, etc)  $\rightarrow$  114  
Nursing assistance for transfusions/marrow aspirates  $\rightarrow$  29/17

**Latagliata, ASH 2022**



# GIMEMA-ALLIANCE

An onLine-pLatform to improve patient-centered care  
in the COVID-19 pAndemic era: a GIMEMA  
surveillaNce program in hematologiC malignanciEs



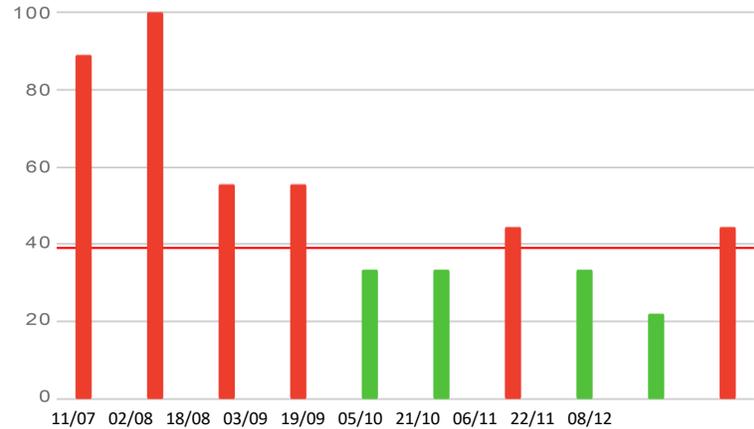
## Il monitoraggio di Laura con ALLIANCE, in cure domiciliari

- Laura, 54 anni seguita c/o il nostro Centro di Ematologia da Novembre 2021 perché affetta da Leucemia Mieloide Cronica attualmente in trattamento con Imatinib.
- E' affetta dall'età di 15 anni da Lupus Eritematoso Sistemico complicato da epatopatia cronica con ipertensione portale (varici esofagee, splenomegalia ed ascite), in trattamento con steroidi, diuretici, emoderivati.
- Difficoltà di accesso alla struttura ospedaliera per astenia intensa, dolore osseo, causato da multiple fratture vertebrali da osteoporosi.
- Dal 14 maggio 2021 è in cure domiciliari palliative precoci; dal luglio 2021 è inserita nel programma di teleassistenza ALLIANCE

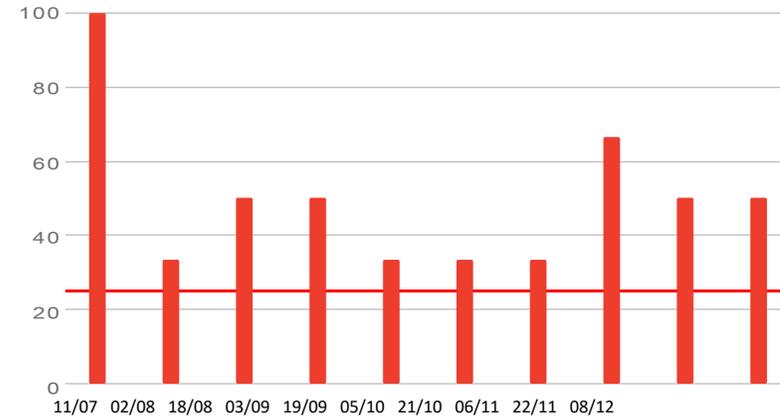


# Rilevamento PROs con piattaforma ALLIANCE

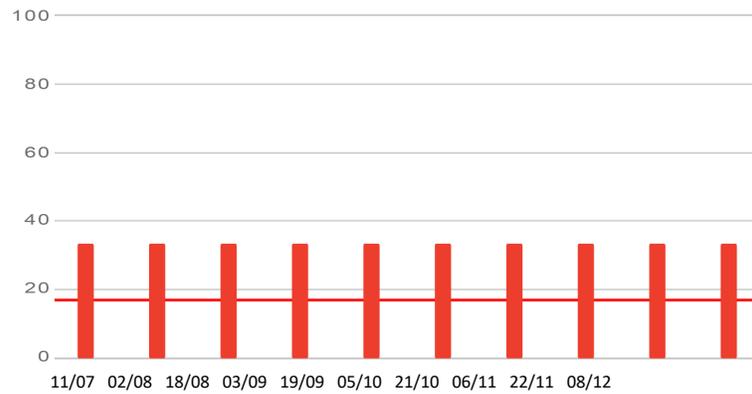
## Stanchezza



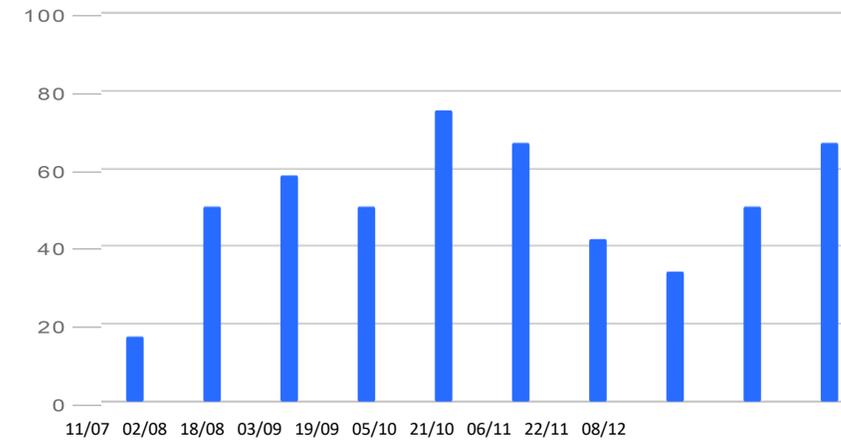
## Dolore



## Impatto economico

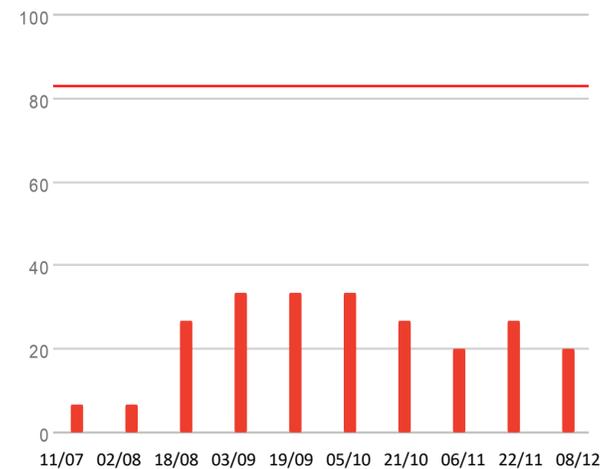


## Qualità della vita globale

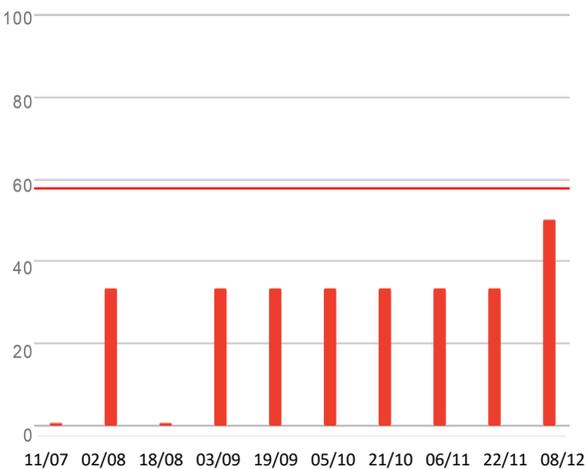


# Impatto sui determinanti fisici, psicologici e sociali

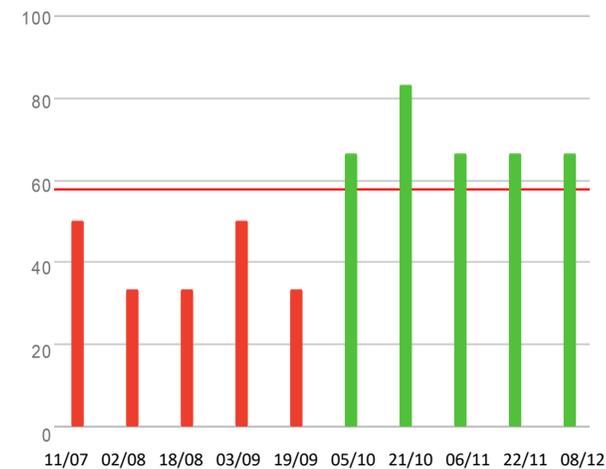
## Funzioni fisiche



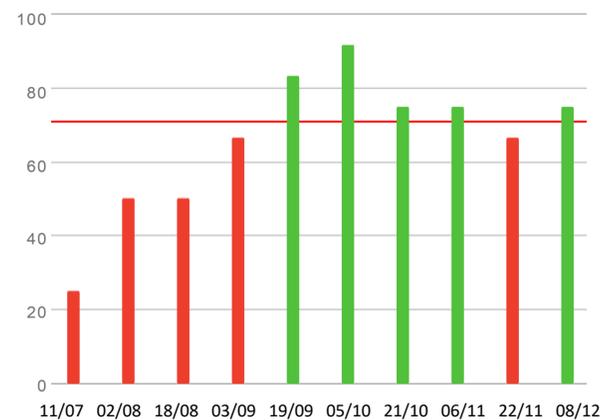
## Impatto su attività quotidiane (lavoro e tempo libero)



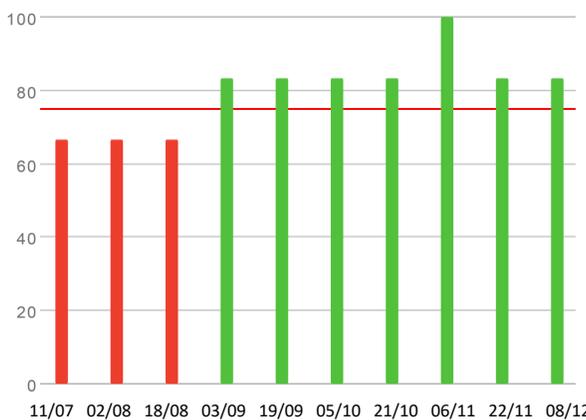
## Funzioni sociali (famiglia e attività sociali)



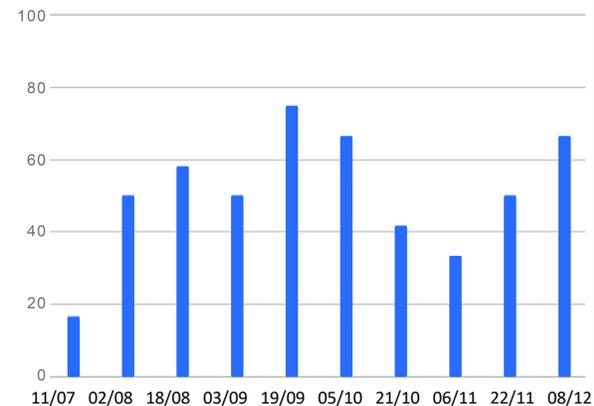
## Impatto emotivo



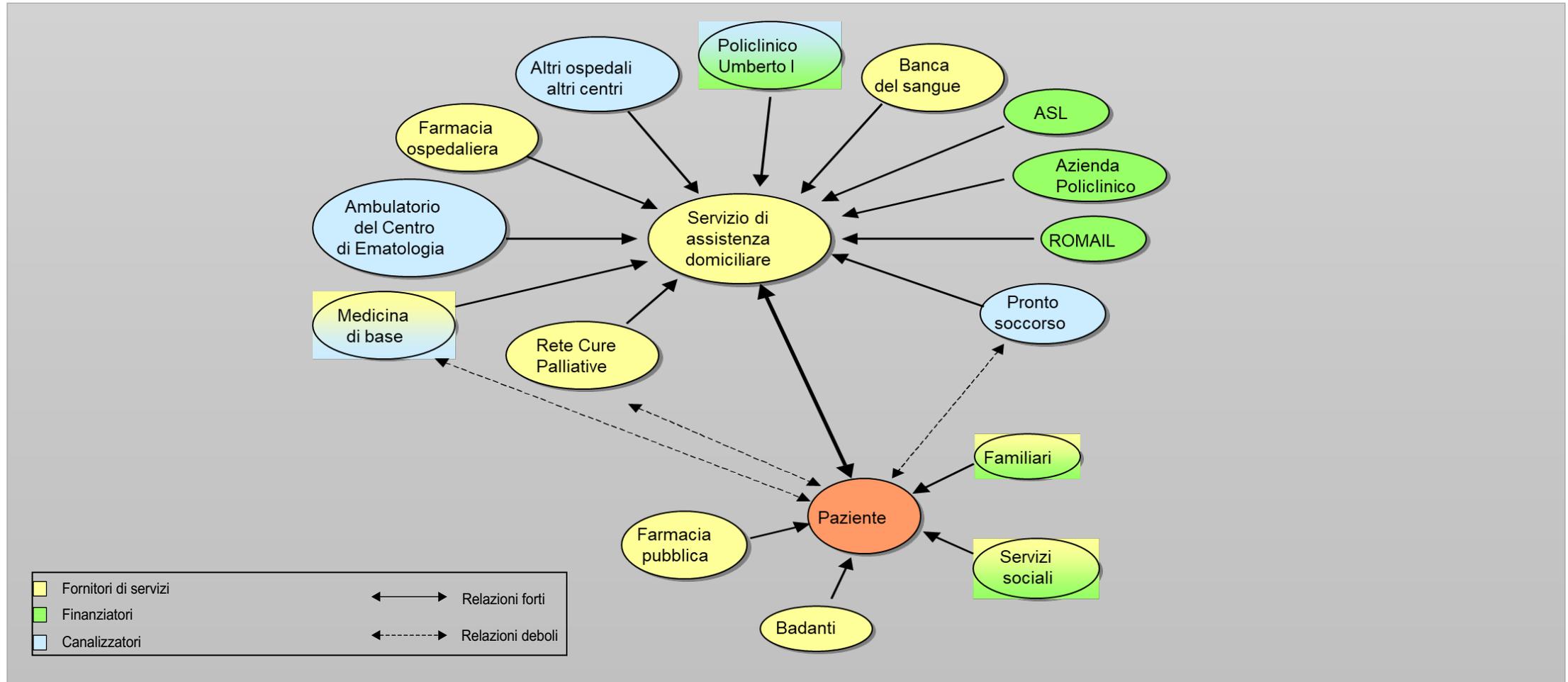
## Capacità cognitive



## Qualità della vita globale



# Gli attori (stakeholders) del processo delle Cure Domiciliari per bisogni assistenziali complessi



LE CURE PALLIATIVE PRECOCI IN **EMATO-ONCOLOGIA:**  
la nuova risposta ai bisogni di pazienti e caregivers

**19 maggio 2023**

**Roma, Hotel Donna Camilla Savelli**

