



# CPO-ped: Palliative Care Opportunities nei pazienti pediatrici affetti da malattia onco-ematologica

*Sofia Germinario, Giovanna Locatelli, Martina Piazzalunga, Marta Canesi*

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza



**CONGRESSO  
INFERMIERISTICO  
AIEOP**

**ROMA, 23-24 Settembre 2025**  
CENTRO CONGRESSI  
UNIVERSITÀ CATTOLICA  
DEL SACRO CUORE

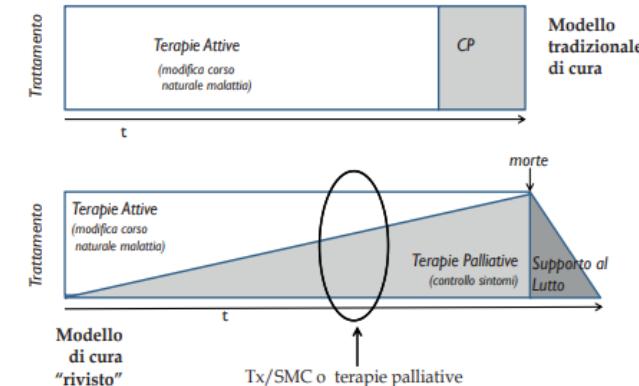
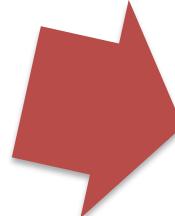
## Disclosures of Name Surname

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
/	/	/	/	/	/	/	/

# CP e cure oncologiche

In Italia 26mila bambini hanno un bisogno di CP

Le CP devono essere integrate a quelle oncologiche sin dalla diagnosi, durante il percorso di cura, fino al decesso



Miglioramento della qualità della vita e riduzione dei sintomi disturbanti se integrazione precoce

## CP e cure oncologiche



Il 54% dei pazienti pediatrici con malattia oncologica non accede alle CP



L'accesso alle CP avviene tardi e vi è un ritardo tra il momento in cui si inizia a parlare di CP e l'effettiva presa in carico

# Opportunità palliative

Episodi nei quali l'intervento di uno specialista in CP e del team in CP potrebbe migliorare significativamente una sintomatologia o la complessiva qualità di vita del paziente e della famiglia

Opportunità Palliativa	Categoria cui si ascrive l'opportunità palliativa
Progressione di malattia	Patologia
Recidiva	Patologia
TCSE o trattamento con CAR-T	Trattamento
Arruolamento in trial Fase 1	Trattamento
Ricovero ospedaliero per sintomi severi (dolore o dispnea richiedenti oppioidi per via endovenosa; nausea-vomito richiedenti antiemeticci per via endovenosa; fatighe; progressione della sintomatologia neurologica; problematiche sociali)	Sintomi
Ricovero in terapia intensiva	Cure intensive
Ricovero per le cure del fine vita	Fine vita
Dichiarazione del paziente come Da non rianimare	Fine vita
Ricovero o richiesta di ricovero in hospice	Fine vita

Tabella 1: Opportunità palliative nella popolazione pediatrica con malattia ematologica maligna (da Labudde EJ et al, 2020)

# ACCAPED

La Scheda ACCAPED è stata creata per valutare l'entità e complessità dei bisogni assistenziali della condizione di salute del bambino in situazioni cliniche di inguaribilità e/o di cronicità.

**Tabella 1.** Assegnazione alla categoria di servizio nell'ambito delle CPP ai pazienti pediatrici in base al punteggio ottenuto con la Scheda di Accertamento dei Bisogni Clinico Assistenziali Complessi in Pediatria - ACCAPED.

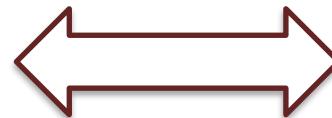
Gruppi pazienti	Punteggio	Accesso ai Servizi
Bambini con bisogni sanitari a <b>bassa complessità</b>	$\leq 29$	Servizi di base
Bambini con bisogni sanitari a <b>media complessità</b>	30-49	Ospedale, specialisti, Centro specialistico di CPP o CPP specialistiche se presenta problemi sociali, psicologici, etici spirituali concomitanti
Bambini con bisogni sanitari ad <b>alta complessità</b>	$\geq 50$	Centro specialistico di CPP

La valutazione della complessità assistenziale in cure palliative pediatriche La scala ACCAPED come strumento per la valutazione dei bisogni

---

PIERINA LAZZARIN<sup>1</sup>, LUCA GIACOMELLI<sup>2</sup>, LILIA BISCAGLIA<sup>3</sup>, IRENE TERRENATO<sup>4</sup>, FRANCA BENINI<sup>1</sup>

Opportunità  
palliative



ACCAPED

Non ci sono informazioni in letteratura sulla  
correlazione tra "opportunità palliativa" e  
score di complessità assistenziale.

## Obiettivo dello studio

Identificare le tipologie e i tempi di presentazione delle opportunità palliative dei pazienti pediatrici con patologia ematologica maligna e/o sottoposti a TCSE o infusione di CAR-T

## Materiali e metodi

Retrospettivo  
Osservazionale  
Monocentrico

Disegno  
dello studio



Pazienti deceduti tra  
gennaio 2017 e  
dicembre 2022

Campione  
dello studio



- Revisione della documentazione clinica
- Individuazione delle opportunità palliative
- Calcolo dello score ACCAPED

Raccolta  
dati



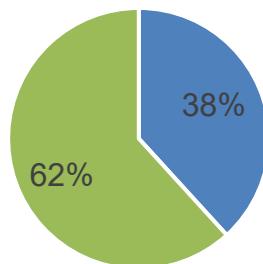
# Risultati

Sono stati arruolati 48 pazienti in totale. Per 14 di questi non è stato possibile reperire la documentazione clinica.



Tutti hanno presentato nel percorso di cura almeno un episodio di opportunità palliativa con punteggio ACCAPED > 29 che non è stato colto

## ATTIVAZIONE CP



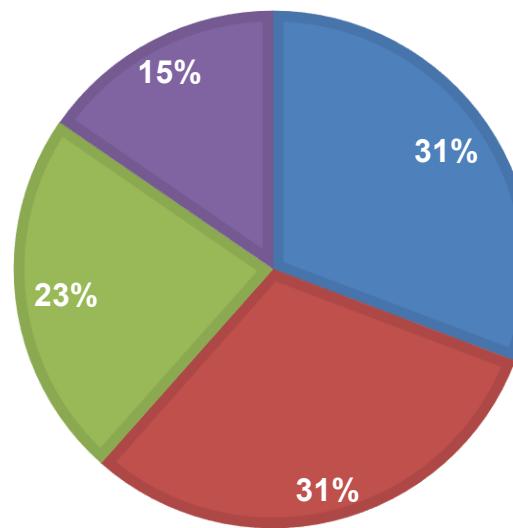
- Presi in carico
- Non presi in carico



Su 34 pazienti deceduti presi in considerazione solo per 13 è stato attivato un percorso di CP

# Risultati

MOMENTO ATTIVAZIONE CP



- Progressione di malattia ■ Recidiva post 1° TCSE
- Recidiva post 2° TCSE ■ Complicanze post TCSE

# Risultati

In media, il tempo trascorso tra la prima opportunità palliativa identificata e la prima colta è di 265 giorni

Al momento del trapianto/infusione CAR-T, di arruolamento a trial di fase 1 e di ricovero in terapia intensiva tutti i pazienti hanno un ACCAPED positivo ma per nessuno è attivato un percorso di CP

Per un totale di 112 opportunità palliative identificate solo 19 sono state colte

In media, il tempo trascorso tra l'attivazione di un percorso di CP e il giorno del decesso è di 34 giorni

# Conclusioni

Ritardo  
nell'attivazione delle  
CP, se attivato

Tutti i pazienti hanno  
avuto opportunità  
palliative, ma la  
maggior parte non  
sono state colte

Lo strumento  
ACCAPED si è  
rilevato efficace per  
l'individuazione delle  
opportunità palliative

# Conclusioni

Sarebbe necessario uno strumento per valutare la complessità assistenziale dedicato ai pazienti con malattia oncologica

La mancanza di un team dedicato alle CP influenza il gap temporale tra individuazione di un bisogno di CP e l'attivazione di un percorso

Bisogno di implementare la formazione in CP del personale che lavora in ambito onco-ematologico

# Grazie per l'attenzione

*sofia.germinario@irccs-sangerardo.it*