

Abstract 5

"ONE SIZE DOES NOT FIT ALL": APPROCCIO PERSONALIZZATO PER DEFINIRE IL LIVELLO ADEGUATO DI CURE PALLIATIVE NEI PAZIENTI CON NUOVA DIAGNOSI DI FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA

Bassi I.^[1], Varrecchia A.*^[1], Guerrieri A.^[2], Bitetto D.M.^[1], Donini A.^[1], Pastorello S.^[3], Giancotti G.^[2], Cuomo A.M.^[4], Rizzelli C.^[3], Coppola M.^[3], Moggia F.^[3], Gibertoni D.^[5], Valenti D.^[6], Nava S.^[1]

^[1]Alma Mater Studiorum, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC), Università di Bologna/Unità di Terapia Intensiva e Pneumologia, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ~ Bologna ~ Italy, ^[2]Unità di Terapia Intensiva e Pneumologia, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ~ Bologna ~ Italy, ^[3]Dipartimento di Assistenza, Tecnica e Riabilitazione (DATeR), AUSL di Bologna/Rete di Cure Palliative, AUSL di Bologna ~ Bologna ~ Italy, ^[4]Rete di Cure Palliative, AUSL di Bologna/Unità di Ricerca e Innovazione, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ~ Bologna ~ Italy, ^[5]Unità di Ricerca e Innovazione, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ~ Bologna ~ Italy, ^[6]Rete di Cure Palliative, AUSL di Bologna/Dipartimento di Integrazione, AUSL di Bologna ~ Bologna ~ Italy

La fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è una malattia cronica, progressiva e a prognosi sfavorevole. Nonostante la disponibilità di terapie antifibrotiche, i pazienti sperimentano un elevato carico sintomatologico, che incide negativamente sulla qualità di vita. Le cure palliative (CP) rappresentano un sostegno fondamentale, sin dalle fasi iniziali della malattia, pur risultando spesso poco utilizzate a causa della limitata disponibilità di risorse e della diffusa incomprensione del loro ruolo. L'obiettivo dello studio è valutare l'efficacia di un semplice questionario, sviluppato per stratificare precocemente il livello di intensità delle cure palliative necessarie nei pazienti con nuova diagnosi di IPF, al fine di ottimizzare la gestione clinica e l'allocazione delle risorse disponibili.

Studio osservazionale descrittivo, condotto presso gli ambulatori specialistici per le interstiziopatie polmonari dell'IRCCS AOU Sant'Orsola (Bologna). Tutti i pazienti con nuova diagnosi di IPF, alla prima visita, hanno completato un questionario composto da cinque domande volte ad indagare: necessità di ossigenoterapia, grado di dispnea, autonomia nelle attività quotidiane e accessibilità ai centri di cura. Sono stati individuati tre livelli di intensità assistenziale di CP: il Livello 1 prevedeva un primo contatto informativo con l'infermiere palliativista; il Livello 2 si basava su un intervento coordinato del team palliativistico, costituito da medico e infermiere, per una presa in carico più strutturata; il Livello 3, infine, indicativo di bisogni complessi, prevedeva un supporto domiciliare integrato con possibilità di attivazione del percorso hospice. Le indicazioni emerse dal questionario sono state confrontate con le valutazioni indipendenti di uno pneumologo esperto e del team palliativistico. L'affidabilità inter-valutatore è stata calcolata mediante il coefficiente alfa di Krippendorff.

Sono stati arruolati 30 pazienti (86,7% uomini, età media $75,4 \pm 5,4$ anni). Il questionario ha mostrato un'elevata concordanza con le valutazioni cliniche (alfa di Krippendorff = 0,92). Circa il 25% dei pazienti ha presentato un bisogno di CP ad alta intensità già al momento della diagnosi. La necessità di CP di intensità maggiore, Livello 3, era significativamente associata a peggiori parametri funzionali respiratori, rispetto al Livello 1, in termini di FVC ($p = 0.006$, 95% C.I. = [0.356, 2.343]) e DLCO ($p = 0.002$, 95% C.I. = [11.052, 49.073]). Tale differenza non aveva raggiunto la significatività statistica tra i Livelli 1 e 2 e tra i Livelli 2 e 3. Nei pazienti classificati come Livello 3, erano stati riscontrati, inoltre, una maggior frequenza di insufficienza respiratoria ($p < 0.001$) e un uso significativo di oppioidi giornalieri, riscontrato nel 100% dei pazienti di questo gruppo, rispetto al 50% dei pazienti classificati come Livello 2 e a nessun paziente di Livello 1 ($p < 0.001$).

In conclusione, il questionario si è dimostrato uno strumento semplice, affidabile ed efficace per

personalizzare fin da subito il livello di CP nei pazienti con nuova diagnosi di IPF, facilitando una gestione più mirata e sostenibile delle risorse. I risultati evidenziano l'urgenza di un riconoscimento precoce dei bisogni palliativi e sottolineano l'importanza di un approccio multidimensionale e tempestivo, volto a migliorare non solo la prognosi, ma soprattutto la qualità di vita dei pazienti.