



**Congresso Nazionale
EDTNA/ERCA**



Riccione | 7-8-9 MAGGIO 2018

**MULTITASKING 2.0:
PRESENTE & FUTURO**

Workshop 1

Le cure palliative nel paziente con MRC all'ultimo stadio

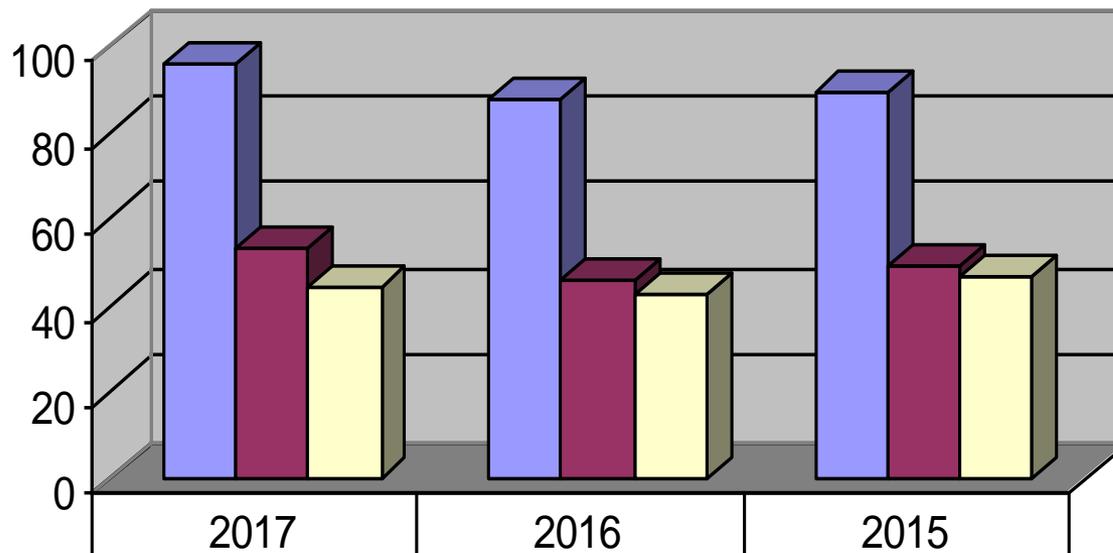
Responsabile scientifico: Cristiana Dente (Biella)

Docenti tutor: Cristiana Dente (Biella), Marina Sgreccia (Rimini), Grazia Stefanizzi (Bologna), Cesarina Prandi (Rivoli, TO), Roberto Bergia (Biella)

Presentazione realtà nazionale

La fotografia di tre territori
Rimini – Bologna - Biella

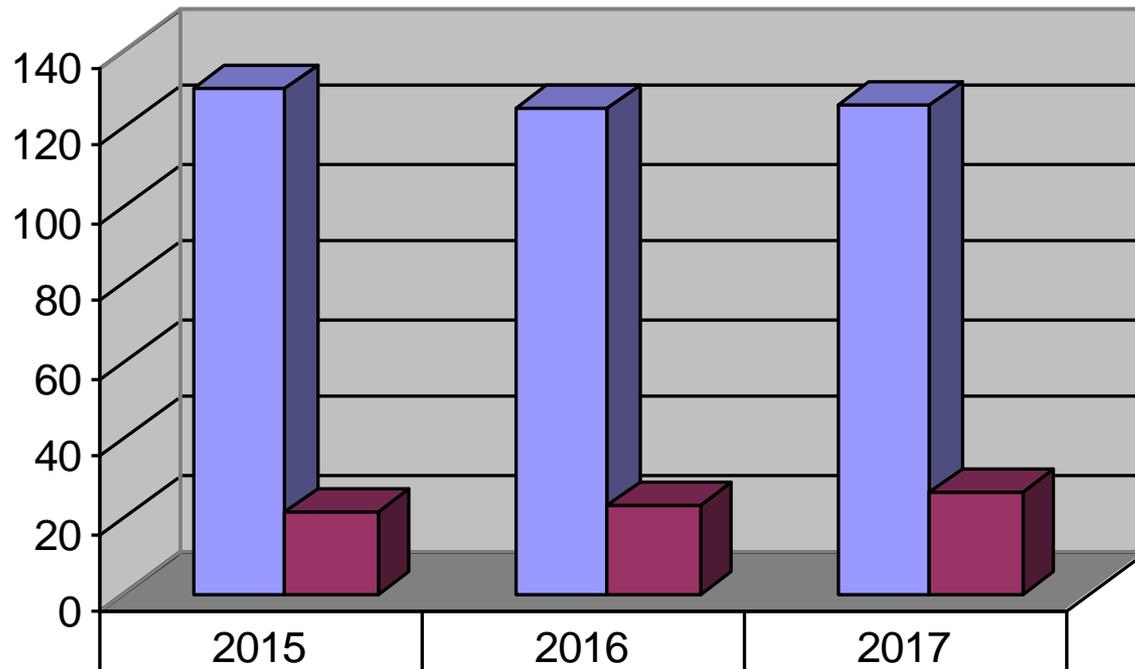
PREVALENZA pazienti Territorio di Rimini ultimo triennio



■ rimini	96	88	89
■ riccione	53	46	49
■ santarcangelo	44	43	47

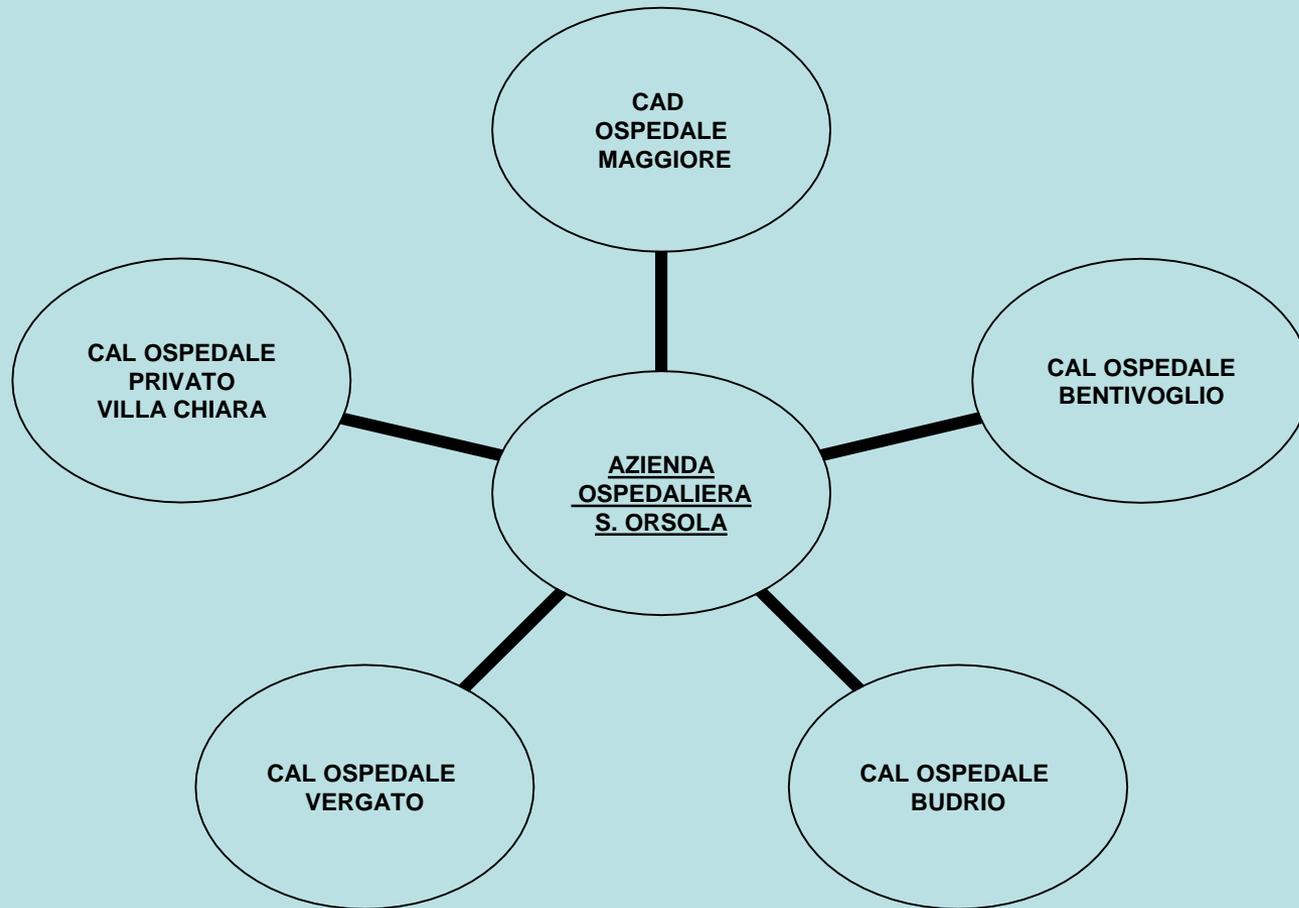
■ rimini ■ riccione ■ santarcangelo

PREVALENZA pazienti nel Territorio di Biella

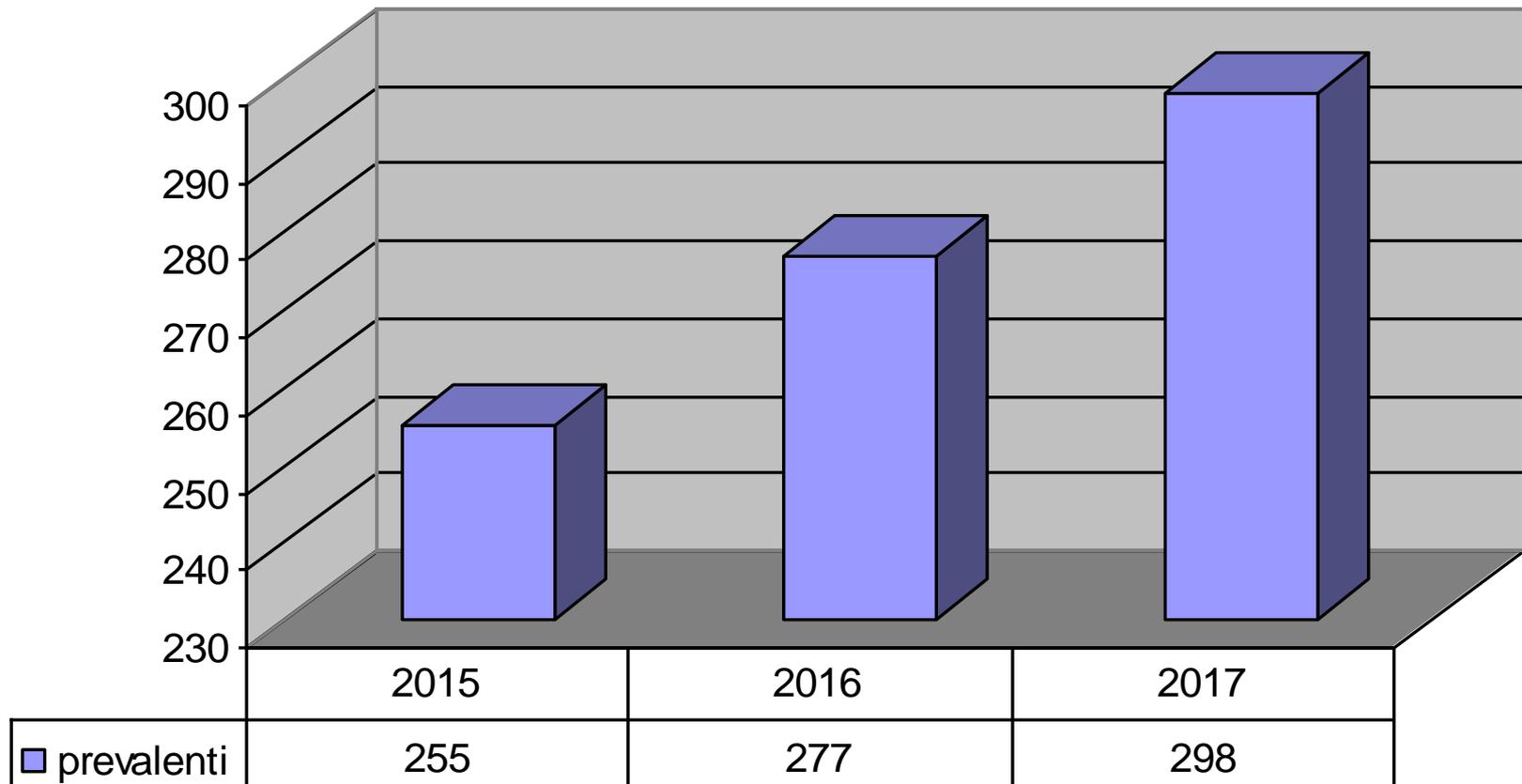


BIELLA	130	125	126
COSSATO	21	23	26

PAZIENTI TERRITORIO DI BOLOGNA



PREVALENZA pazienti al Territorio di Bologna



Registro Regionale Emiliano Romagnolo

Comorbidità nei pazienti incidenti valutata con indice di Charlson

Indice	Condizione
1	Malattia coronarica Scompenso congestizio cardiaco Malattia vascolare periferica (Incluso l'aneurisma aortico ≥ 6 cm) Malattia cerebro-vascolare acuta con residui modesti o assenti oppure attacco ischemico transitorio Demenza Malattia polmonare ostruttiva cronica Malattia del connettivo Ulcera peptica Malattia epatica modesta (senza ipertensione portale, include le epatiti croniche) Diabete senza danno d'organo (esclude il diabete controllato da sola dieta)
2	Emiplegia Malattia renale severa o moderata Diabete con danno d'organo (retinopatia, neuropatia, nefropatia) Tumori senza metastasi (esclude le forme di ≥ 5 anni dalla diagnosi) Leucemia (acuta o cronica) Linfoma
3	Malattia epatica moderata o severa
6	Tumori solidi metastatici AIDS (non solo positività HIV)

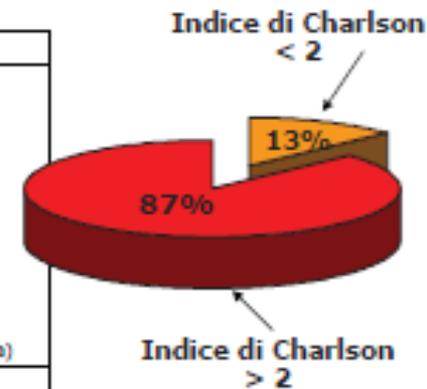
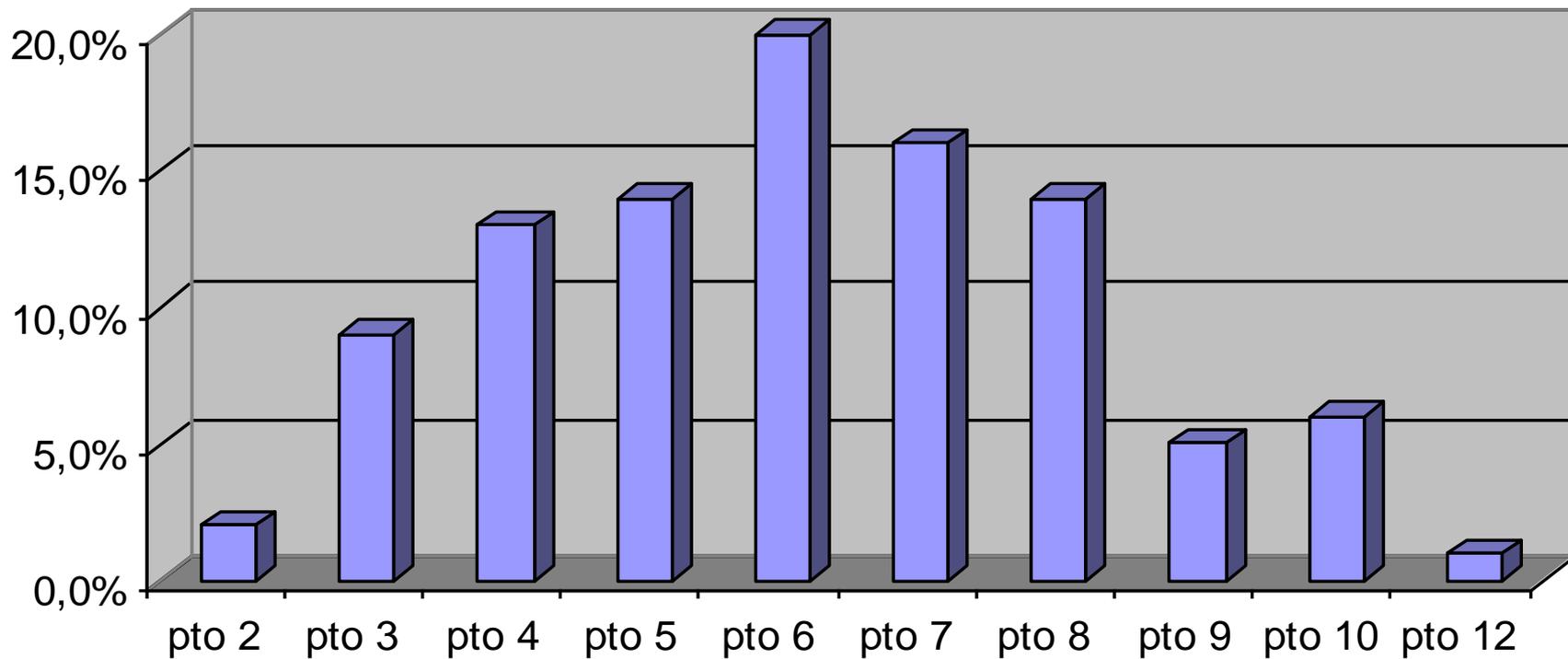


Fig.35

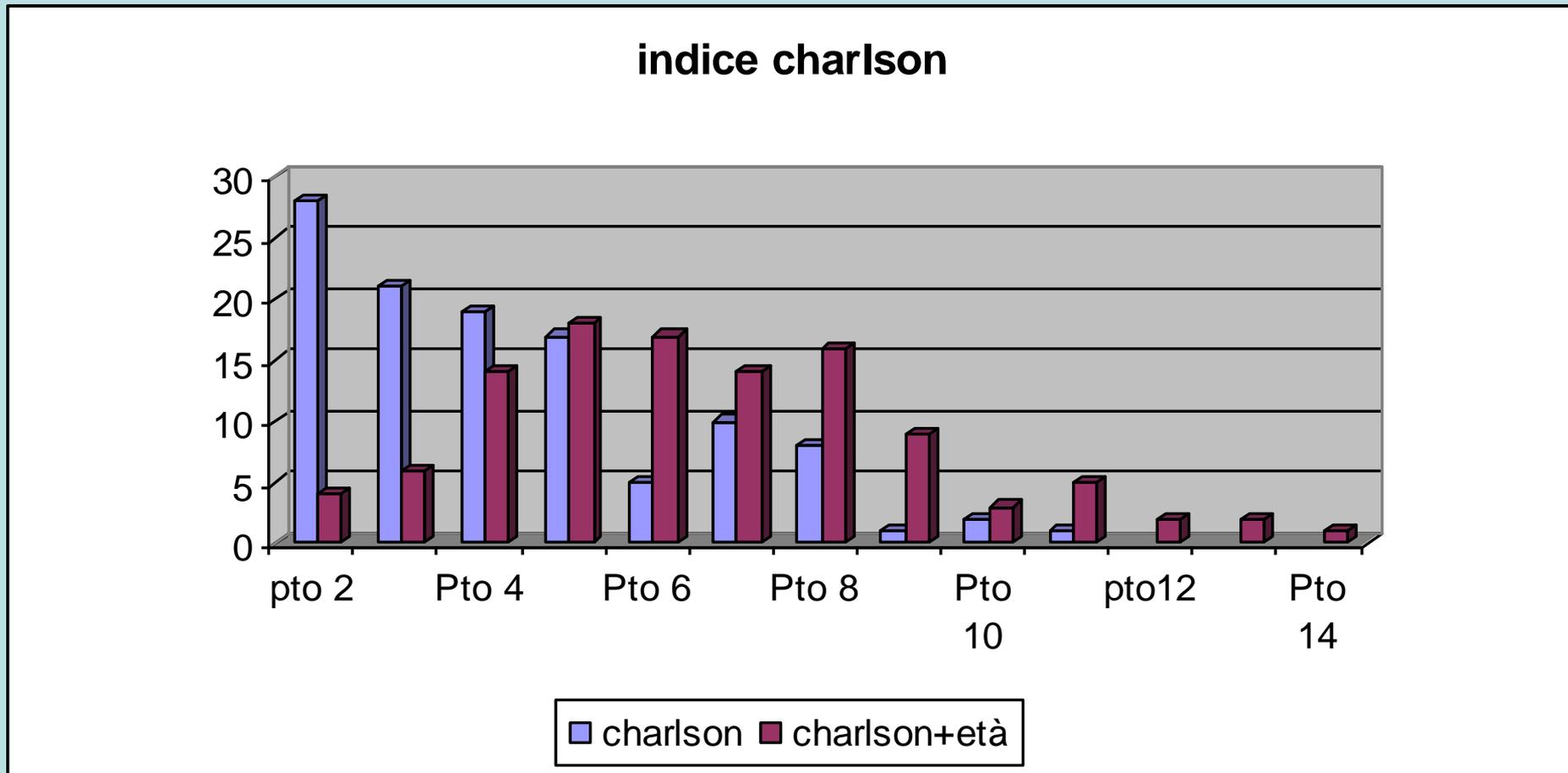
Fig. 35 - L'indice di Charlson, utilizzato come indice di comorbidità pesata, indica che quasi il 90% della popolazione incidente ha un indice superiore a 2, che significa almeno 2 comorbidità di primo livello, o almeno una di quelle di maggiore gravità.

Calcolo di Charlson Rimini

indice charlson

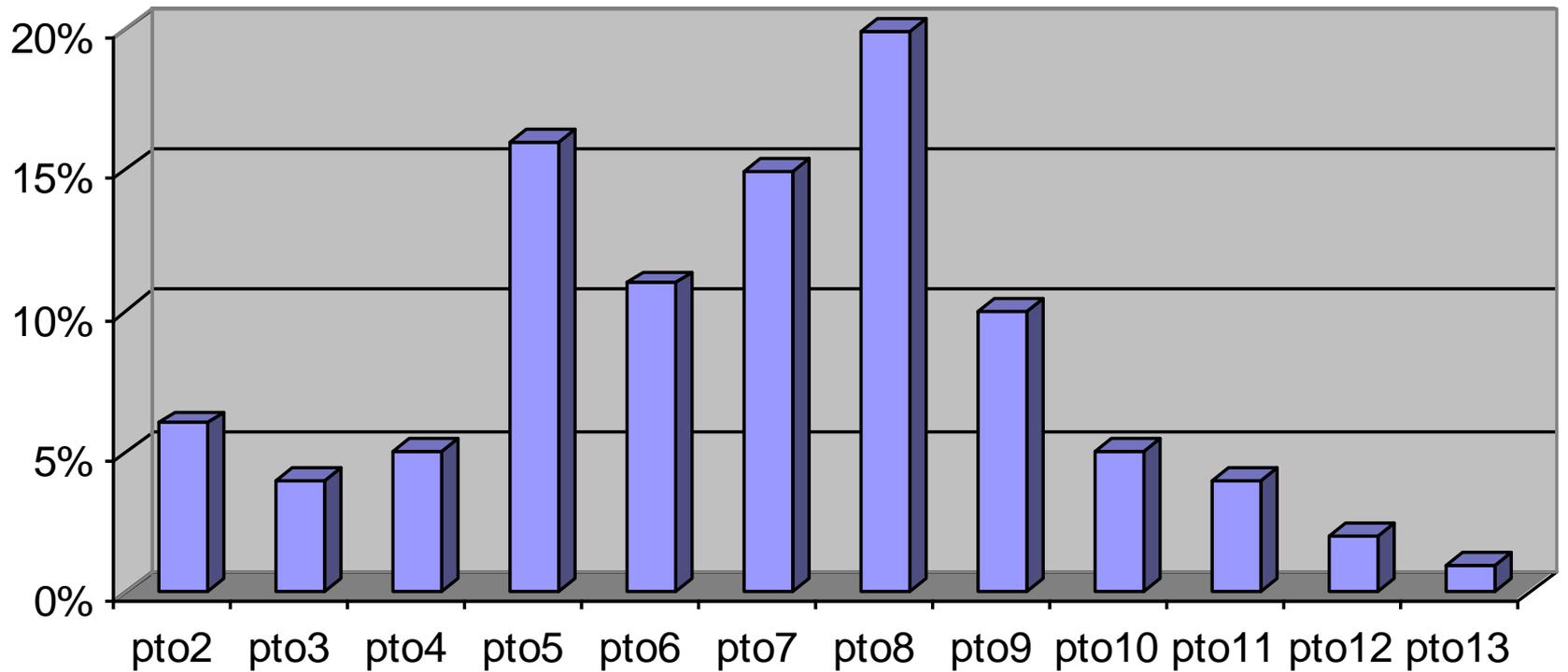


Calcolo indice di Charlson Biella

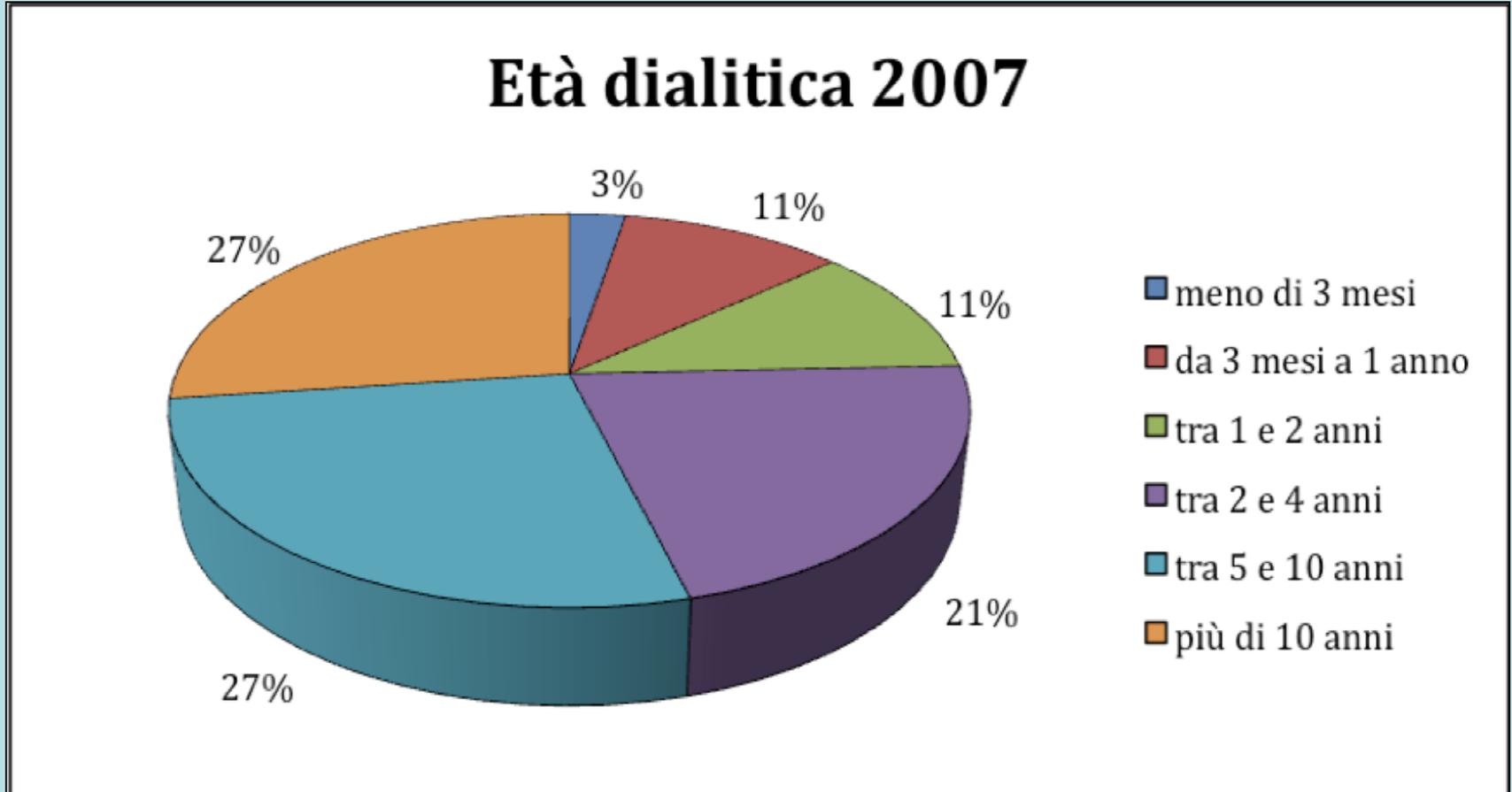


Calcolo di Charlson Bologna

indice charlson

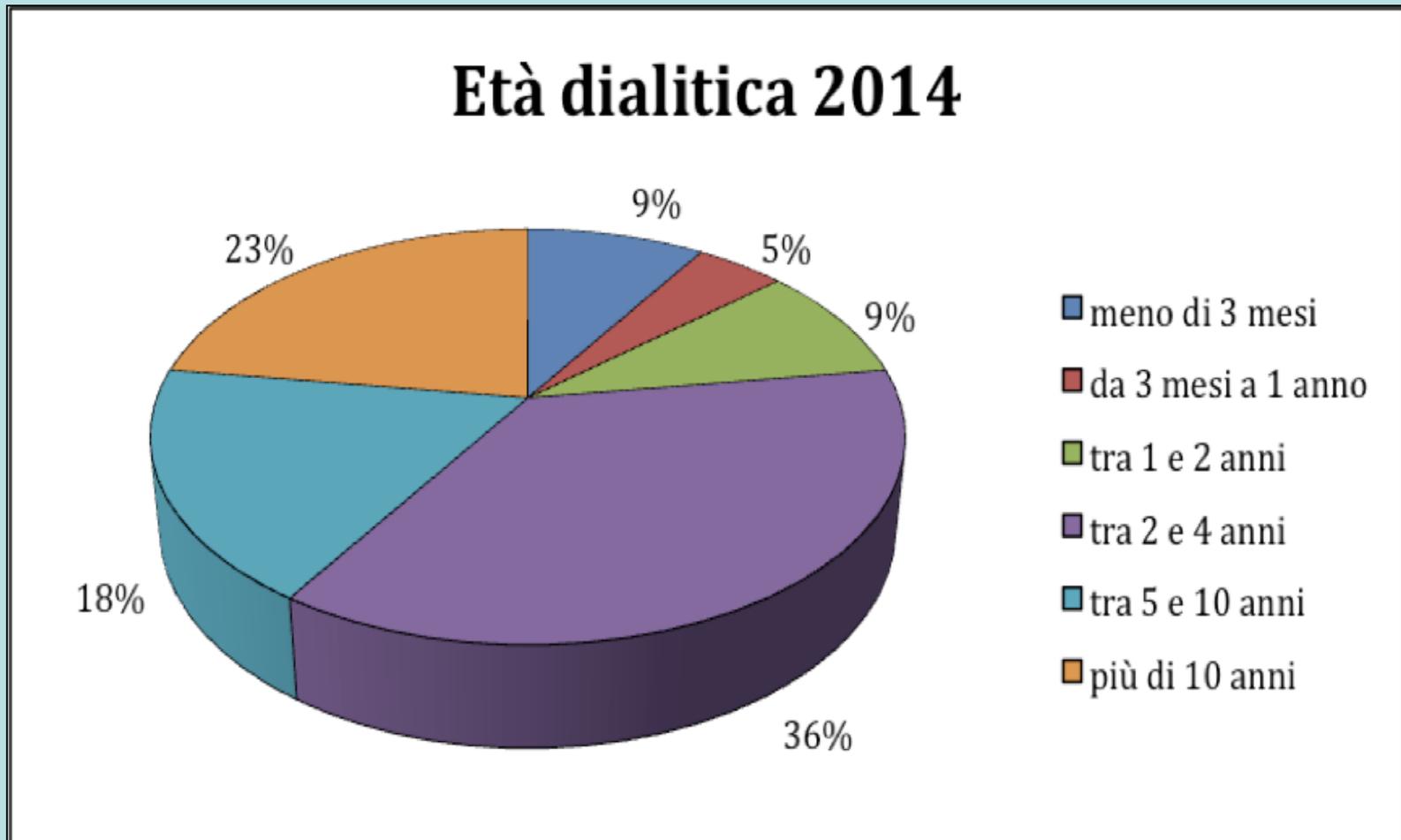


Età dialitica al momento del decesso Rimini



n. decessi 43

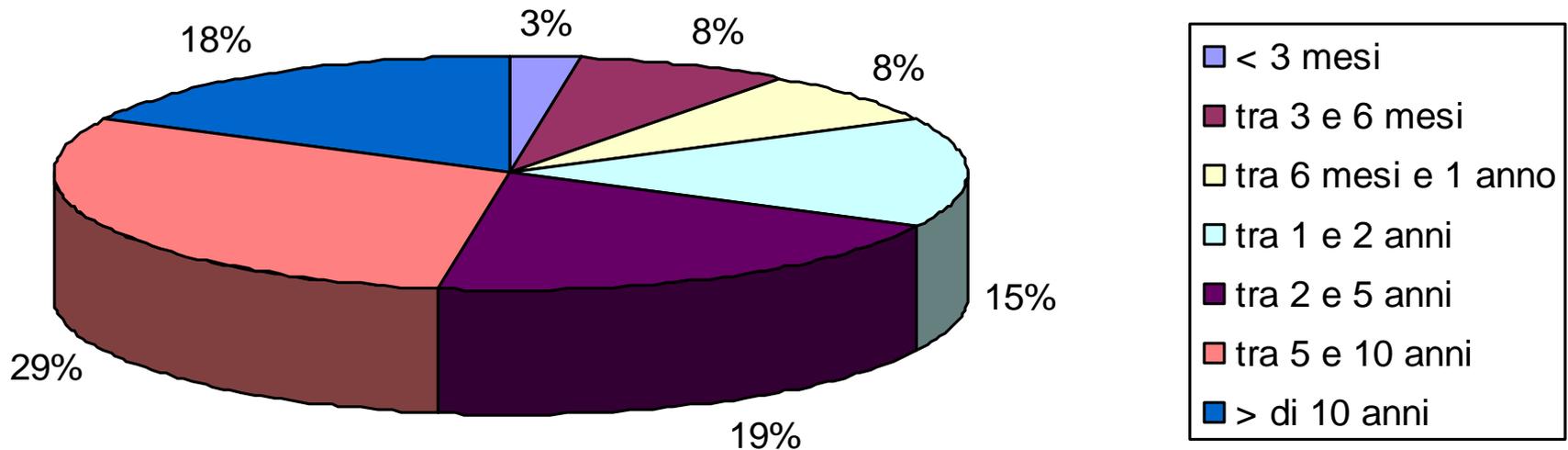
Età dialitica al momento del decesso Rimini



n. decessi 39

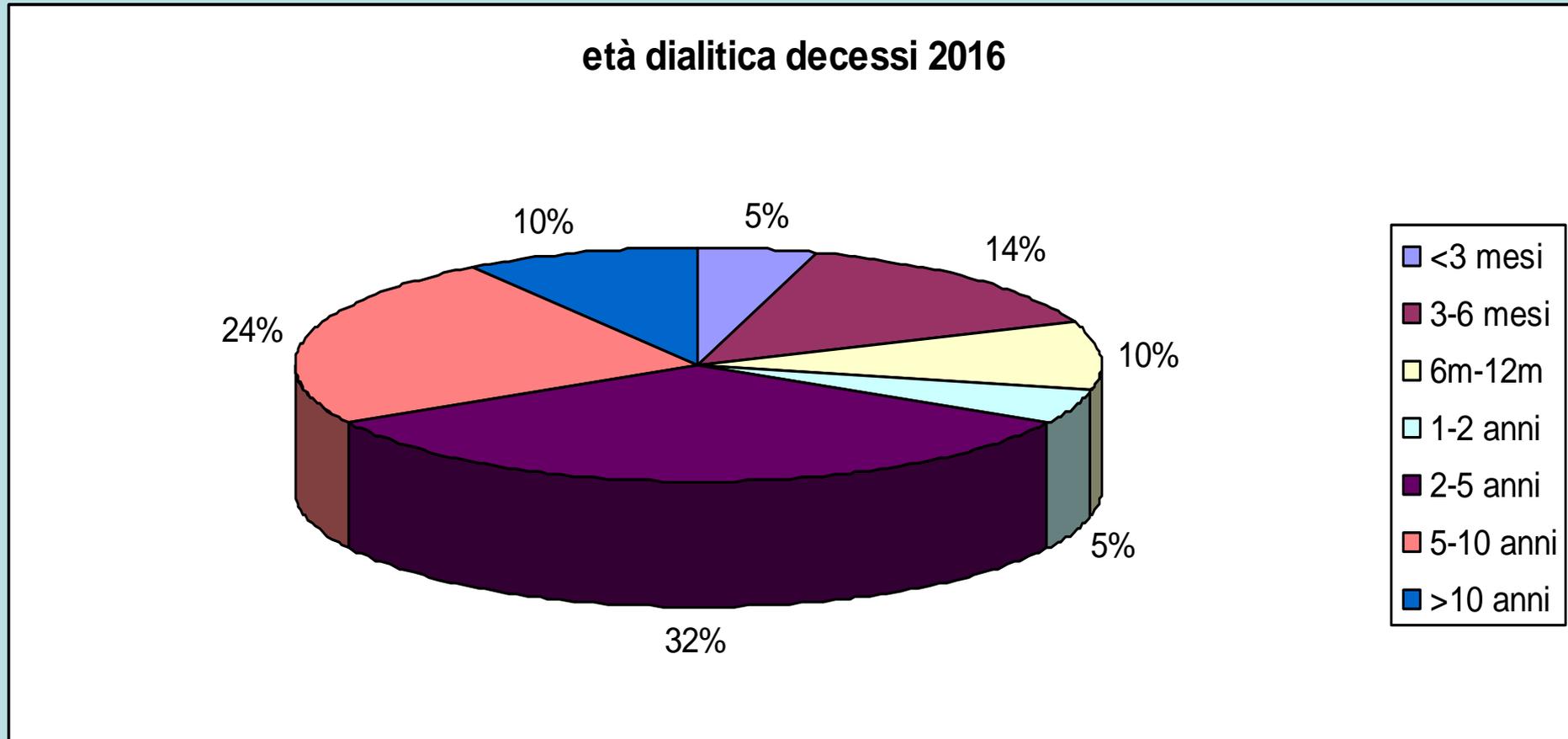
Età dialitica al momento del decesso Rimini 2016

età dialitica deceduti 2016



n. decessi 38

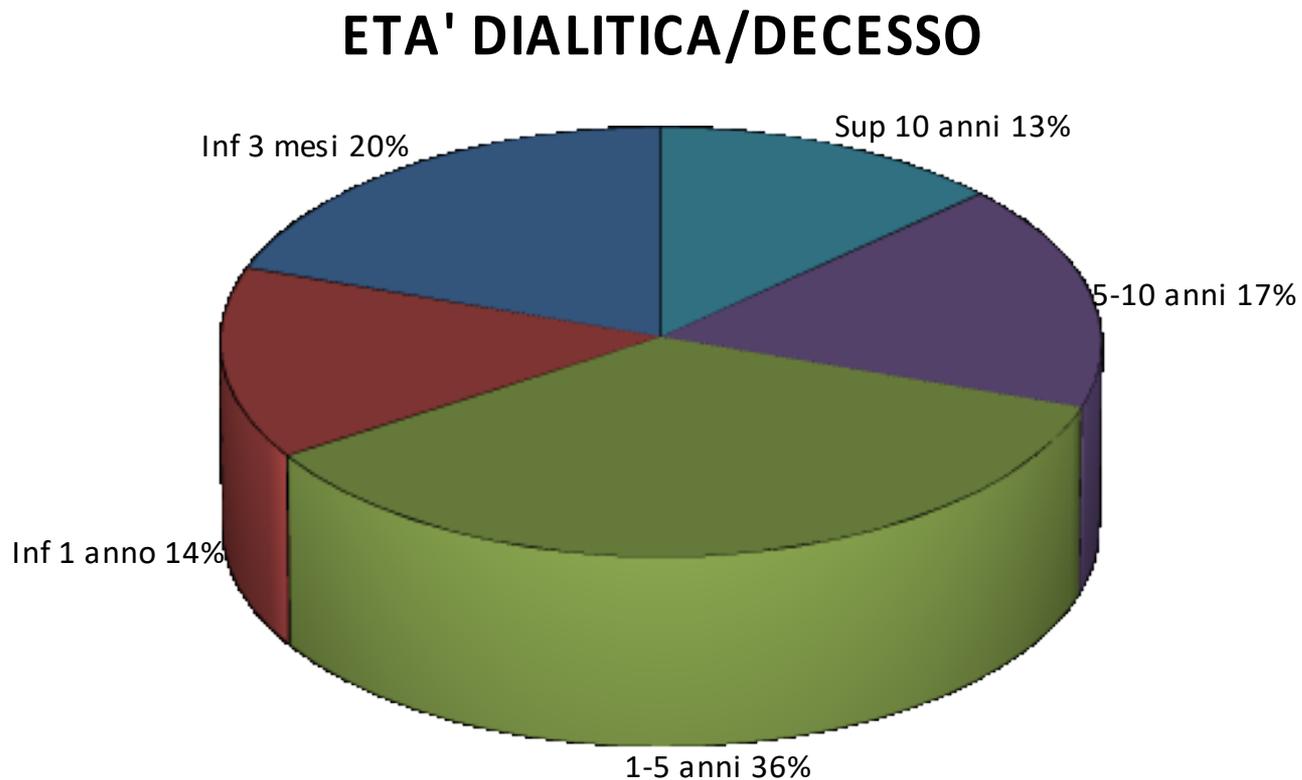
Età dialitica al momento del decesso Biella 2016



n. decessi 38

ETA' DIALITICA/DECESSO 2016

BOLOGNA



n. decessi 76

RIFIUTO o OMISSIONE

o NON AVVIO:

decisione di non iniziare la dialisi

RIFIUTO o OMISSIONE o NON AVVIO

Si parla di “rifiuto” od “omissione” quando si decide di non iniziare la dialisi, generalmente per i seguenti motivi: l’età avanzata, la completa perdita di autonomia, la patologia arteriosclerotica estesa, la demenza grave, il cancro metastatico e la richiesta del paziente.

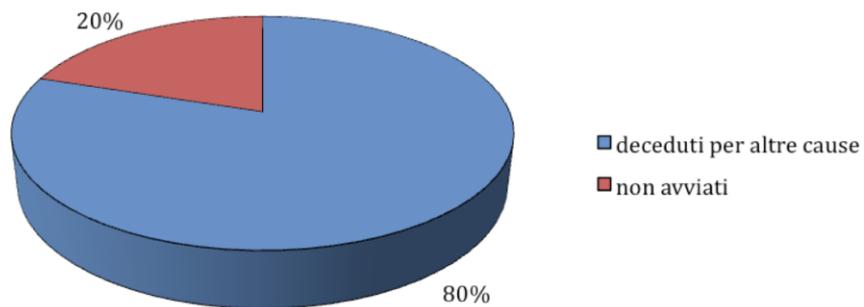
Meinero S., Alloatti S., Triolo G., Guarnieri A., Inguaggiato P., Bainotti S., Formica M. Non avvio e sospensione del trattamento dialitico cronico nell’adulto: considerazioni cliniche, relazionali, bioetiche e legislative.

Giornale Italiano di Nefrologia, 2007; Anno 21, N. 1: 43-50.

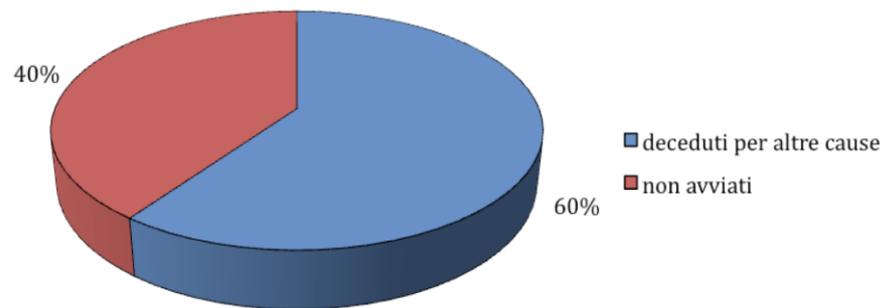
Non Avvio Rimini

Non avvii del 2007 : nessuno

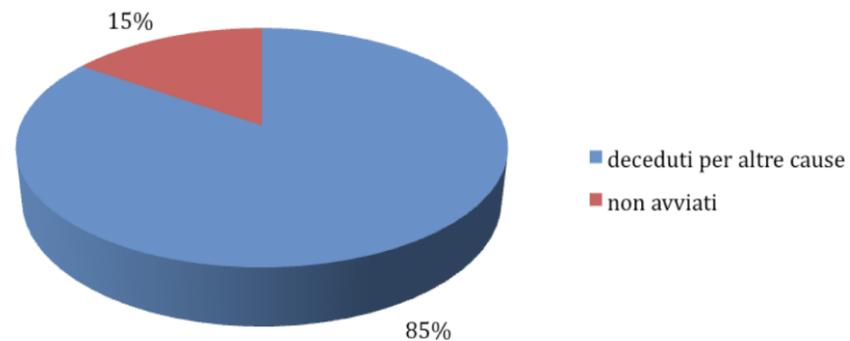
Non avvio del trattamento 2012



Non avvio del trattamento 2013

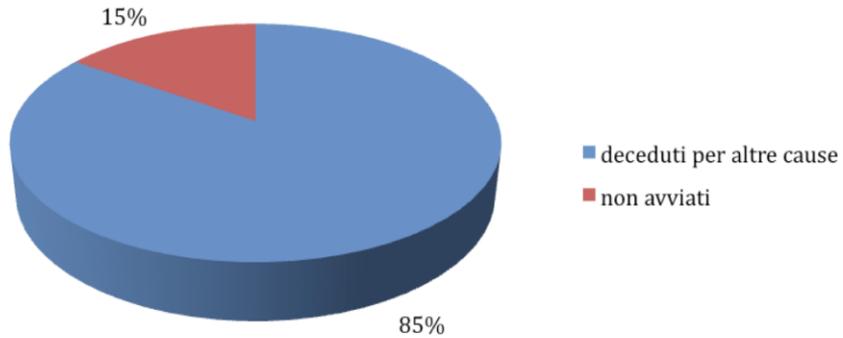


Non avvio del trattamento 2014

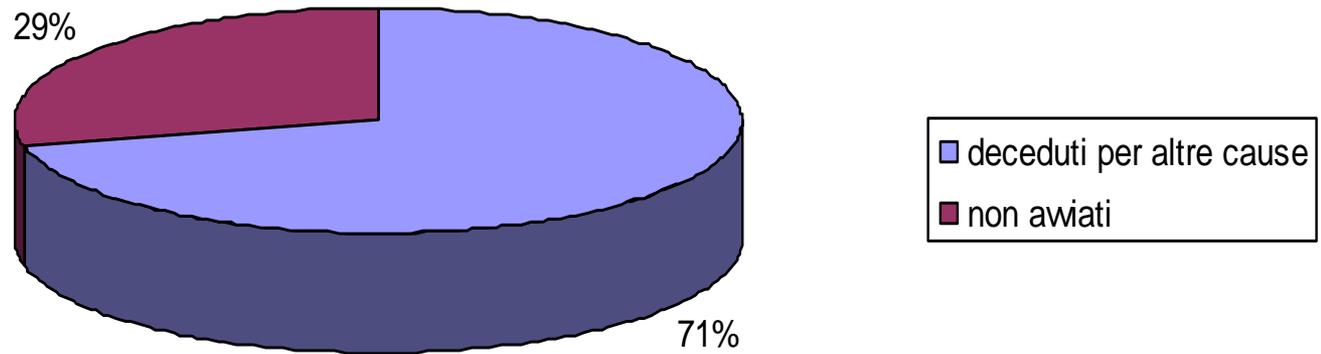


Non Avvio Rimini

Non avvio del trattamento 2014

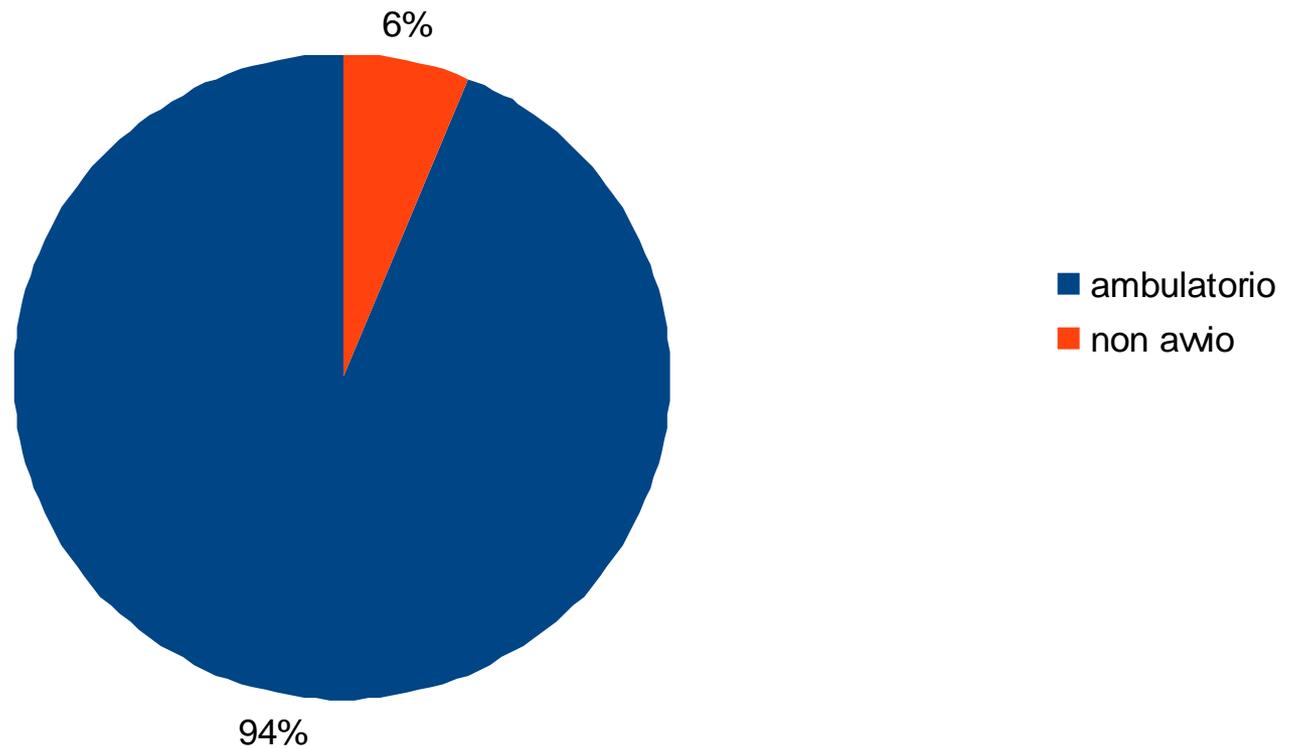


non avvio 2016



Non avvio Biella

non avvio dati 2014



Non avvio Bologna

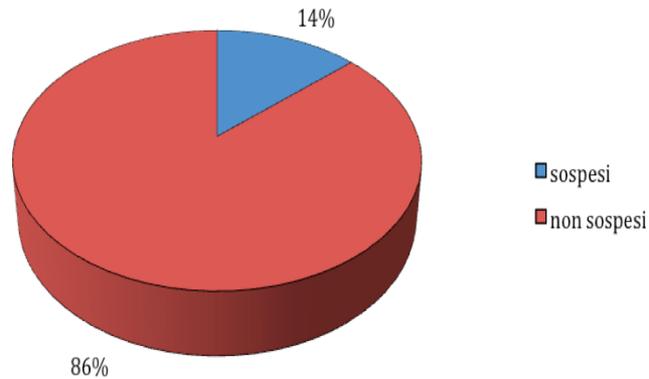
- NEL CORSO DEL 2016 RISULTA 1 UNICO CASO DI NON AVVIO PRESSO AMBULATORIO UREMICO.
- RIFIUTO A INIZIO DEL TRATTAMENTO DA PARTE DEL PAZIENTE
- INTERPOSIZIONE DA PARTE DEL CARE GIVER

SOSPENSIONE DELLA DIALISI

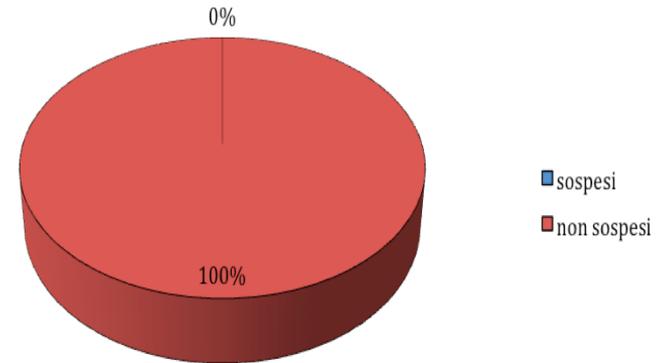
Avviene per il fallimento del tentativo di migliorare la qualità della vita con la dialisi per il deterioramento neurologico e mentale (43%) o per le complicanze mediche intercorse (35%) (come, la malattia neoplastica, la necessità di intervento chirurgico, la gastropatia, la neuropatia diabetica e l'incremento del dolore fisico) o per generici altri motivi (18%), o per il fallimento dell'accesso vascolare (4%).

Sospensione del trattamento Rimini

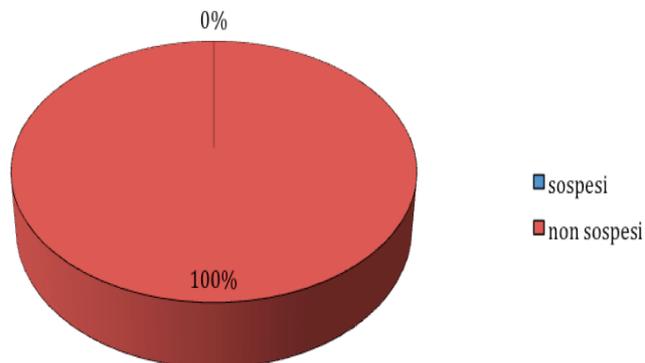
Sospensione del trattamento 2007



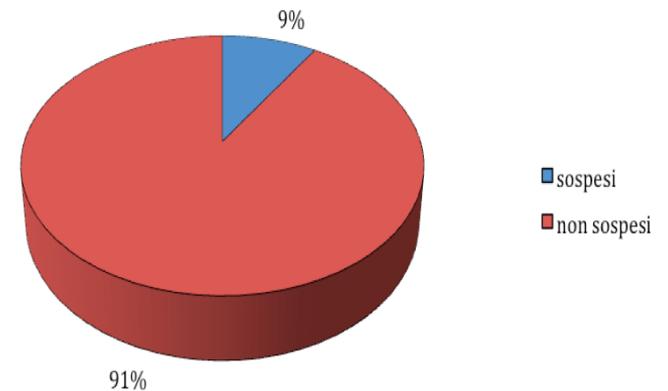
Sospensione del trattamento 2012



Sospensione del trattamento 2013

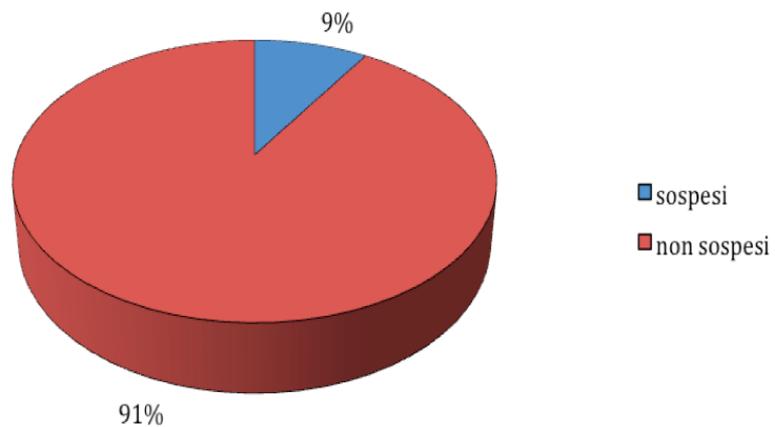


Sospensione del trattamento 2014

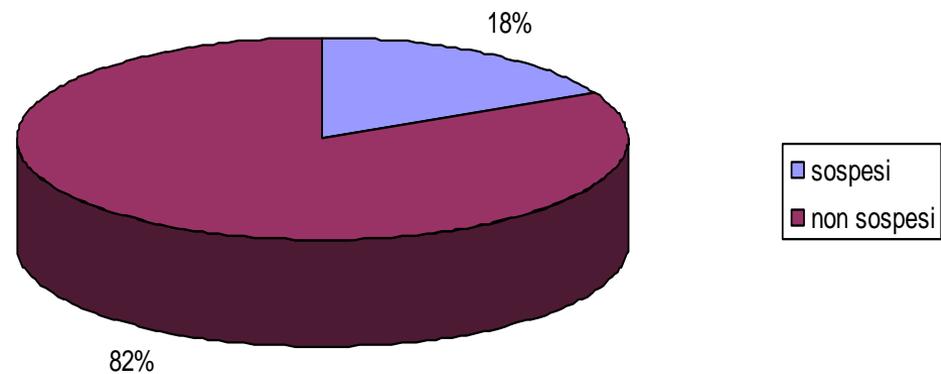


Sospensione del trattamento Rimini

Sospensione del trattamento 2014

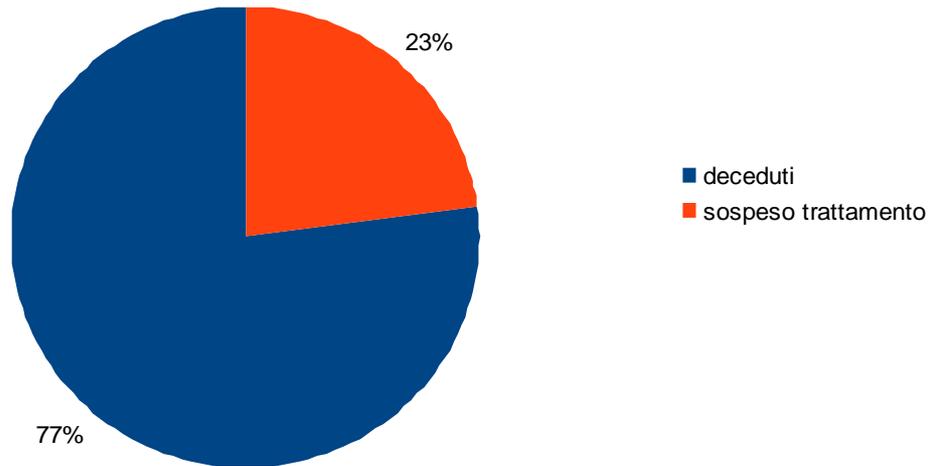


sospensione del trattamento 2016

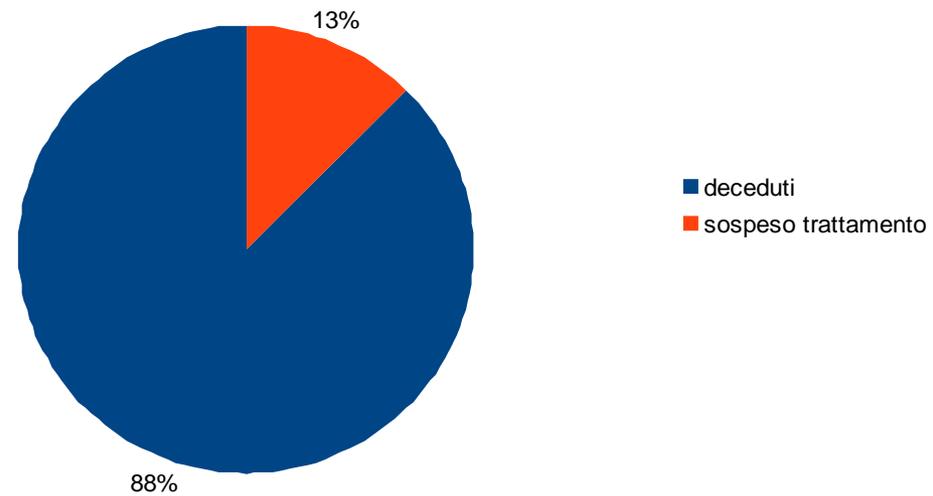


Sospensione Biella

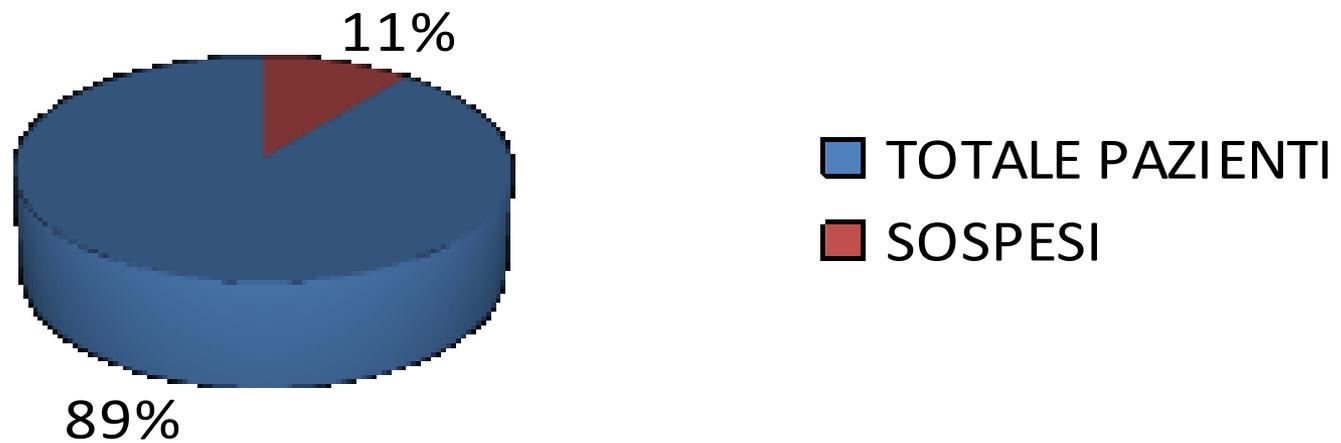
sospensione trattamento anno 2014



sospensione trattamento anno 2016



Sospensione Bologna





Grazie per l'attenzione