Nome e Cognome del paziente:_____

Data di compilazione: _____

NECPAL CCOMS-ICO©

(**Nec**esidades **Pal**iativas - Bisogni di Cure Palliative)

STRUMENTO PER L'IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE IN FASE AVANZATA-TERMINALE CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE

1. LA DOMANDA SORPRENDENTE - Una domanda intuitiva che considera in modo integrato comorbidità, aspetti sociali e altri fattori.		
Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi?	☐ **NO**	☐ si

2. SCELTA/RICHIESTA O BISOGNO[1]- esaminare se alcune risposte alle seguenti domande sono affermative.		
Scelta/Richiesta: Il paziente con malattia in fase avanzata o il suo principale caregiver hanno richiesto un approccio palliativo, in modo esplicito o implicito? Propongono una limitazione o rifiutano trattamenti specifici con finalità curative ?	☐ **SÌ**	☐ no
Bisogni : Ritieni che questo paziente richieda in questo momento cure palliative o un trattamento con approccio palliativo?	☐ **SÌ**	☐ no

3. INDICATORI CLINICI GENERALI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE- **valuta l'eventuale presenza dei seguenti criteri di gravità e fragilità estrema.**		
Marcatori Nutrizionali, almeno uno dei seguenti, negli **ultimi 6 mesi**: ○ **Severità** : albumina serica < 2,5g/dl non correlato a eventi acuti ○ **Progressione**: perdita di peso > 10% ○ **Percezione clinica** di un deterioramento nutrizionale (persistente, intenso/grave, progressivo, irreversibile) non correlato a condizioni concomitanti	☐ **SÌ**	☐ no
Marcatori funzionali, almeno uno dei seguenti, negli **ultimi 6 mesi**: ○ **Severità:** dipendenza funzionale grave e persistente (Barthel <25, ECOG>2 o Karnofsky <50%) ○ **Progressione**: perdita di 2 o più funzioni ADL nonostante un adeguato intervento terapeutico ○ **Percezione clinica** di un deterioramento funzionale (persistente, intenso/grave, progressivo, irreversibile) non legato a condizioni intercorrenti	☐ SÌ	☐ no
Altri marcatori di severità e fragilità estrema, almeno 2 dei seguenti negli **ultimi 6 mesi**: ○ Ulcere da decubito croniche (III-IV grado) ○ Infezioni ricorrenti (>1) ○ Stato confusionale acuto (delirium) ○ Disfagia persistente ○ Cadute (>2)	☐ SÌ	☐ no
Presenza di **stress emotivo** con sintomi psicologici (persistenti, intensi/grave, progressivi) non correlato a condizioni intercorrenti acute	☐ SÌ	☐ no
Ulteriori fattori di utilizzo di risorse. Una qualsiasi delle seguenti: ○ 2 o più ricoveri urgenti (non programmati) in ospedale o strutture di cura specializzate per malattie croniche, nell'ultimo anno ○ Necessità di cure complesse/intense continue, sia in un istituto di cura che al domicilio	☐ SÌ	☐ no
Comorbidità ≥ 2 patologie concomitanti	☐ SÌ	☐ no

4. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITÀ E PROGRESSIONE PER PATOLOGIA - esplora la presenza di criteri oggettivi di prognosi infausta per le seguenti patologie:		
Cancro (è sufficiente la presenza di **un criterio**)	☐ **SÌ**	☐ no
○ Diagnosi di neoplasia metastatica (stadio IV, stadio III in alcuni casi : neoplasie polmone, pancreas ed esofago) che presenti scarsa risposta o controindicazione a trattamento specifico, rapida progressione durante il trattamento o metastasi di organi vitali (SNC, fegato, grave disseminazione polmonare) ○ Deterioramento funzionale rilevante (Palliative Performance Status (PPS) <50%) ○ Sintomi disturbanti, persistenti e scarsamente controllati nonostante l'ottimizzazione del trattamento specifico		

[1] Nel contesto mediterraneo/latino, dove l'autonomia del malato stesso è meno manifesta che in quello anglosassone/nord europeo, è frequente che la famiglia e/o i membri dell'équipe possano richiedere una rimodulazione/sospensione delle terapie attive e/o misure palliative.

MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA (presenza di **due o più** dei seguenti criteri)	☐ **SÌ**	☐ no

- Dispnea a riposo o per sforzi minimi tra le riacutizzazioni di malattia
- Sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e tollerato
- Nel caso si disponga dei test respiratori , criteri di ostruzione severa: FEV1 <30% o criteri di deficit restrittivo severo: CV forzata <40%, DLCO <40%.
- Nel caso si disponga di emogasanalisi arteriosa : presenza dei criteri per l'ossigenoterapia domiciliare o trattamento già in corso
- Insufficienza cardiaca sintomatica
- Ricoveri ospedalieri ricorrenti (>3 in 12 mesi per riacutizzazioni bronchitiche)

MALATTIE CARDIACHE (presenza di **due o più** dei seguenti criteri)	☐ **SÌ**	☐ no

- Insufficienza cardiaca NYHA stadio III o IV, malattia valvolare grave o malattia coronarica non operabile
- Dispnea a riposo o per sforzi minimi.
- Sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e ben tollerato
- In caso si disponga di Ecocardiografia: frazione di eiezione gravemente ridotta (< 30%) o ipertensione polmonare severa (Pressione polmonare > 60 mmHg)
- Insufficienza renale (FG <30%)
- Ricoveri ospedalieri con sintomi di scompenso cardiaco /cardiopatia ischemica (> 3 nell'ultimo anno)

MALATTIE NEUROLOGICHE CRONICHE (1) Stroke (richiede la presenza di **un solo criterio**)	☐ **SÌ**	☐ no

- Durante la fase acuta e subacuta (< 3 mesi post-stroke) : stato vegetativo persistente o di minima coscienza > 3 giorni
- Durante la fase cronica (> 3 mesi post-stroke): complicanze mediche ripetute (polmonite ab ingestis, nonostante misure antidisfagia), pielonefriti (> 1) , febbre ricorrente nonostante terapia antibiotica (febbre persistente dopo antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o demenza severa post-stroke

MALATTIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON (presenza **di due o più** dei seguenti criteri)	☐ **SÌ**	☐ no

- Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottimale
- Sintomi complessi e di difficile controllo
- Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare
- Disfagia progressiva
- Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria

MALATTIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di **un solo criterio**)	☐ **SÌ**	☐ no

- Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ottimale), MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascite refrattaria, sindrome epatorenale o emorragia digestiva alta da ipertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed endoscopico e assenza di indicazioni per trapianto o TIPS
- Carcinoma epatocellulare: presente in stadio C o D (Barcellona Clinic Liver Cancer)

MALATTIA RENALE CRONICA GRAVE (richiede la presenza di **un solo criterio**)	☐ **SÌ**	☐ no

- Insufficienza renale grave (FG < 15) in pazienti per i quali il trattamento sostitutivo o il trapianto sono controindicati

DEMENZA (presenza di **due o più** dei seguenti criteri)	☐ **SÌ**	☐ no

- Criteri di gravità: incapacità a vestirsi, lavarsi, o mangiare senza assistenza (GDS/FAST 6c), incontinenza doppia (GDS/FAST 6d-e) o incapacità di comunicare in maniera appropriata , 6 o meno parole intelligibili (GDS/FAST 7)(**G**lobal Deterioration Scale/Function Assesment Staging Test)
- Criteri di progressione: perdita di 2 o più funzioni ADL negli ultimi 6 mesi nonostante un intervento terapeutico adeguato (non imputabile ad una situazione acuta per processo intercorrente) o presenza di difficoltà alla deglutizione, o rifiuto del cibo, in pazienti che non riceveranno nutrizione enterale o parenterale.
- Utilizzo di Risorse : ricoveri ripetuti (> 3 in 12 mesi, per processi intercorrenti: polmonite da aspirazione, pielonefrite, setticemia,etc. che causino deterioramento funzionale e/o cognitivo)