

**SCORE PER LA SEGNALEZIONE ALLA STRUTTURA DI CURE PALLIATIVE  
DEL PAZIENTE ONCOLOGICO**

Nome Cognome: \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<b>PATOLOGIE DI BASE</b>		
ASSEGNARE <b>2 PUNTI</b> SE APPLICABILE	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>NEOPLASIA METASTATICA O LOCALMENTE AVANZATA (INOPERABILE O RECIDIVATA)</b>		
<b>PATOLOGIE CONCOMITANTI</b>		
ASSEGNARE <b>1 PUNTO</b> SE ALMENO UNA VOCE APPLICABILE	<b>Si*</b>	<b>No</b>
<b>INSUFFICIENZA EPATICA</b>		
<b>INSUFFICIENZA RENALE</b>		
<b>BPCO</b>		
<b>SCOMPENSO CARDIACO</b>		
<b>DIPENDENZA DA SOSTANZE</b>		
<b>ALTRE PATOLOGIE COMPLICANTI IL PROCESSO DI CURA:</b>		
<b>*Le comorbilità influenzano negativamente il KPS o ECOG più della patologia neoplastica?</b>		
<b>STATO FUNZIONALE DEL PAZIENTE</b>		
SCEGLIERE UNA SOLA VOCE		
<b>KPS 100-90 o ECOG 0</b> completamente attivo ed in grado di portare a termine senza limitazioni le stesse attività rispetto a prima della malattia	<b>0 punti</b>	
<b>KPS 80-70 o ECOG 1</b> difficoltà nel portare a termine attività fisiche pesanti, deambula ed in grado di svolgere attività leggere o sedentarie (faccende domestiche, attività di ufficio)	<b>0 punti</b>	
<b>KPS 60-50 o ECOG 2</b> deambulante ed in grado di provvedere alla cura della propria persona ma impossibilitato a svolgere ogni attività lavorativa. Allettato per meno del 50% della giornata.	<b>1 punti</b>	
<b>KPS 40-30 o ECOG 3</b> in grado di provvedere alla cura della propria persona in misura limitata, costretto a letto o in sedia per più del 50% della giornata.	<b>2 punti</b>	
<b>KPS 20-10 o ECOG 4</b> completamente allettato, completamente incapace di provvedere alla cura della propria persona.	<b>3 punti</b>	
<b>IL PAZIENTE</b>		
ASSEGNARE <b>1 PUNTO</b> PER OGNI VOCE APPLICABILE	<b>Si</b>	<b>No</b>
Presenta sintomi non controllati da più di 24 -48 ore		
Ha effettuato frequenti accessi in DEA (più di un accesso al mese per la stessa problematica).		
Ha avuto più di un ricovero ospedaliero per la stessa diagnosi negli ultimi 30 giorni.		
E' attualmente ricoverato con documentata assenza di possibilità di miglioramento e prognosi a breve termine.		
Non è candidabile a trattamenti causali.		
E' affetto da malattia ad esito infausto ed ha scelto di rinunciare al trattamento con terapie causali.		
<b>ITEM NON SOGGETTI A SCORE</b>		
<b>CONSAPEVOLEZZA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Consapevolezza Diagnosi</b> Se NO in sintesi perché:.....		
<b>Consapevolezza Prognosi</b> Se NO in sintesi perché: .....		
<b>SURPRISE QUESTION</b>		
Saresti sorpreso se il paziente che stai valutando decedesse nei prossimi 6 mesi?		
<b>Note aggiuntive</b> ..... ..... .....		

TOTALE: \_\_\_\_\_ > 5 (attivare le CP)  
≤ 5 (rivalutare nel tempo)

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma e qualifica .....

## MANUALE DI UTILIZZO

La scheda diventerà parte integrante del PDTA per patologia e quindi sarà distribuita ai CAS, ai GIC, ai DH e ambulatori oncologici.

Nel campo PATOLOGIA DI BASE indicare SI se la neoplasia è **metastatica o localmente avanzata non trattabile con terapie causali e inoperabile o recidivata**. La risposta affermativa a questa domanda assegna 2 punti allo score finale.

Nel campo PATOLOGIE CONCOMITANTI la presenza di una o più delle comorbilità indicate di grado avanzato assegna sempre solo 1 punto. **\*?**

Il campo STATO FUNZIONALE indica la condizione fisica del paziente.

Nel campo IL PAZIENTE ogni risposta affermativa assegna 1 punto:

per sintomo/i non controllato/i si intende: dolore, astenia, sonnolenza, nausea, inappetenza, dispnea, ansia-agitazione con **NRS  $\geq 4$**  già in trattamento che non riesce a controllare il sintomo.

frequenti accessi in DEA e ricoveri indicano una situazione di instabilità clinica;

nel pz ricoverato con prognosi infausta a breve termine si intende una stima **<1-3 mesi**;

non sono proponibili trattamenti in grado di variare il corso o durata della malattia;

rifiuto esplicito del paziente a trattamenti in grado di variare il corso della malattia.

Se il punteggio finale è **minore o uguale a 5**  $\Rightarrow$  fornire al paziente eventuali informazioni sulle Cure Palliative e rivalutare il pz nel tempo ad ogni variazione del programma terapeutico.

Se il punteggio finale è **maggiore di 5**  $\Rightarrow$  richiedere una consulenza da parte del Struttura di Cure Palliative e contestualmente fornire al paziente informazioni su tale servizio.

### **SURPRISE QUESTION:**

Indipendentemente dai punteggi sopra riportati è bene porsi la domanda:

“Sarei sorpreso se il paziente che sto valutando decedesse nei prossimi 6 mesi?”

Se **la risposta è NO**  $\Rightarrow$  comunque da considerare la possibilità di richiedere una consulenza da parte della Struttura di Cure Palliative.

La scheda compilata dovrà afferire alle strutture di Cure Palliative con le modalità e la modulistica di attivazione proprie di ogni azienda.

Nei restanti ITEM non soggetti a score si trovano indicazioni utili per la successiva valutazione dell'equipe di cure palliative.