

**NECPAL CCOMS-ICO®**
(Necesidades Paliativas - Bisogni di Cure Palliative)

Data: _____

Paziente: _____ Nato il: _____

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	☐ sì
2. SCELTA/RICHIESTA O BISOGNO¹ - 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 GRAVITÀ E PROGRESSIONE - valuta l'eventuale presenza dei seguenti criteri di gravità e fragilità estrema e <u>in caso di risposte affermative specifica i criteri presenti</u> .		
Marcatori Nutrizionali - (almeno 1 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 1 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 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 - (1 qualsiasi): ☐ 2 o più ricoveri urgenti (non programmati) in ospedale o strutture di cura specializzate ☐ 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 e <u>in caso di risposte affermative specifica i criteri presenti</u> .		
Cancro - (1 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		

¹Nel 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 - (2 o più 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)		
MALATTIA CARDIACHE - (2 o più 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 - (1 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 - (2 o più 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 - (1 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 - (1 criterio)	☐ SÌ	☐ no
☐ Insufficienza renale grave (FG < 15) in pazienti per i quali il trattamento sostitutivo o il trapianto sono controindicati		
DEMENZA - (2 o più 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) (Global Deterioration Scale/Function Assessment 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)		