



**STRUMENTO VALUTAZIONE COMPLESSITÀ SOCIALE,
CLINICA ED ASSISTENZIALE BCP (SUBALLEGATO-E)**

Cognome _____ Nome _____ N° Cartella _____

SEZIONE 1: QUADRO CLINICO GENERALE: GRAVITA', STABILITA' E INSTABILITA'

MALNUTRIZIONE E/O DENUTRIZIONE		
Marcatori nutrizionali, almeno uno dei seguenti, negli ultimi 6 mesi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">○ SEVERITA': albumina serica < 2,5 g/dl non correlato ad eventi acuti○ PROGRESSIONE: perdita di peso > 10%○ PERCEZIONE CLINICA di un deterioramento nutrizionale (persistente, intenso/grave, progressivo, irreversibile) non correlato a condizioni concomitanti		
MARCATORI FUNZIONALI		
Almeno uno dei seguenti, negli ultimi 6 mesi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">○ SEVERITA': dipendenza funzionale grave e persistente (Barthel<25, ECOG>2 o Karnofsky<50%)○ PROGRESSIONE: perdita di 2 o più funzioni ADL nonostante adeguato intervento Terapeutico○ PERCEZIONE CLINICA di un deterioramento funzionale (persistente intenso/grave, progressivo, irreversibile) non correlato a condizioni intercorrenti		
ALTRI MARCATORI DI SEVERITA' E FRAGILITA' ESTREMA		
Almeno due dei seguenti, negli ultimi 6 mesi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">○ ULCERE DA DECUBITO CRONICHE (III-IV cat.)○ INFEZIONI RICORRENTI (>1)○ STATO CONFUSIONALE ACUTO (DELIRIUM)○ DISFAGIA PERSISTENTE○ CADUTE (>2)○ DISTURBI DEL SONNO○ DISPNEA○ DOLORE○ DISTURBI GASTROENTERICI○ ASTENIA		
STRESS EMOTIVO		
Sintomi psicologici (persistenti, intensi/gravi, progressivi) non correlati a condizioni intercorrenti acute	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ULTERIORI FATTORI DI UTILIZZO DI RISORSE		
Uno qualsiasi dei seguenti:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">○ 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 ad domicilio		
CONTESTO SOCIALE DIFFICILE		
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
COMORBIDITA'		
Patologie concomitanti >=2	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Data

Firma Medico compilatore

SEZIONE 2: IDENTIFICAZIONE DEL BISOGNO DI CURE PALLIATIVE

MALATTIA ONCOLOGICA		
1. DOMANDA SORPRENDENTE		
Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE		
Volontà rispetto al percorso di cura del paziente e del Care-Giver/familiari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ritiene appropriato un percorso di cure palliative?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE DI NEOPLASIA		
Almeno uno o più dei seguenti criteri	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 in 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 		
4. PROGNOSE STIMATA	<input type="checkbox"/> < 30 gg	<input type="checkbox"/> < 3 mesi <input type="checkbox"/> > 3 mesi

MALATTIA RESPIRATORIA CRONICA OSTRUTTIVA		
1. DOMANDA SORPRENDENTE		
Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE		
Volontà rispetto al percorso di cura del paziente e del Care-Giver/familiari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ritiene appropriato un percorso di cure palliative?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE DI MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA		
Almeno due o più dei seguenti criteri	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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) 		
4. PROGNOSE STIMATA	<input type="checkbox"/> < 30 gg	<input type="checkbox"/> < 3 mesi <input type="checkbox"/> > 3 mesi

MALATTIA NEFROPATICA CRONICA GRAVE		
1. DOMANDA SORPRENDENTE		
Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE		
Volontà rispetto al percorso di cura del paziente e del Care-Giver/familiari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Volontà espressa dal paziente e dal Care-Giver/familiari rispetto prosecuzione DIALISI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ritiene appropriato un percorso di cure palliative?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE DI MALATTIA RENALE CRONICA GRAVE		
Presenza di UNO dei seguenti criteri:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ○ INSUFFICIENZA RENALE GRAVE (FG<15) in pazienti per i quali il trattamento sostitutivo o il trapianto sono controindicati 		
4. PROGNOSE STIMATA	<input type="checkbox"/> < 30 gg	<input type="checkbox"/> < 3 mesi <input type="checkbox"/> > 3 mesi

MALATTIA CARDIOLOGICA

1. DOMANDA SORPRENDENTE

Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi? SI NO

2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE

Volontà rispetto al percorso di cura del paziente e del Care-Giver/familiari SI NO

Ritiene appropriato un percorso di cure palliative? SI NO

3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE DI MALATTIE CARDIACHE

Presenza di **due** o **più** dei seguenti criteri SI NO

- INSUFFICIENZA CARDIACA NYHA stadio III o IV, malattia valvolare grave o malattia coronarica non operabile
- DISPNEA A RIPOSO per sforzi minimi
- SINTOMI FISICI o PSICOLOGICI di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e ben tollerato
- In caso si disponga di Ecocardiografia: FRAZIONE DEIEZIONE GRAVENENTE RIDOTTA (<30%) o IPERTENSIONE POLMONARE SEVERA (Pressione polmonare >60 mmHg)
- PIÙ DI 3 RICOVERI OSPEDALIERI nell'ultimo anno con sintomi di scompenso cardiaco/ cardiopatia ischemica

4. PROGNOSE STIMATA < 30 gg <3 mesi >3 mesi

ICTUS CEREBRALE (STROKE)

1. DOMANDA SORPRENDENTE

Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi? SI NO

2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE

Volontà rispetto al percorso di cura del paziente e del Care-Giver/familiari SI NO

Ritiene appropriato un percorso di cure palliative? SI NO

3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE DI GRAVITA' E PROGRESSIONE STROKE

Almeno **uno** o **più** dei seguenti criteri SI NO

- Durante la fase acuta e subacuta (<3 mesi post-stroke): STATO VEGETATIVO PERSISTENTE DI MINIMA COSCIENZA > 3 gg
- 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 7 gg di terapia)
- ANTIBIOTICOTERAPIA per più di 7 gg, LESIONI DA DECUBITO PERSISTENTI IN STADIO III-IV o DEMENZA SEVERA POST-STROKE

4. PROGNOSE STIMATA < 30 gg <3 mesi >3 mesi

MALATTIA EPATOPATICA CRONICA GRAVE

1. DOMANDA SORPRENDENTE

Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi? SI NO

2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE

Volontà rispetto al percorso di cura del paziente e del Care-Giver/familiari SI NO

Ritiene appropriato un percorso di cure palliative? SI NO

3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE DI MALATTIA EPATICA CRONICA GRAVE

Almeno **uno** o **più** dei seguenti criteri SI 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 REFRAATTARIA, 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)

4. PROGNOSE STIMATA < 30 gg <3 mesi >3 mesi

MALATTIA NEUROLOGICA CRONICA**1. DOMANDA SORPRENDENTE**Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi? SI NO **2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE**Volontà rispetto al percorso di cura del paziente e del Care-Giver/familiari SI NO Ritiene appropriato un percorso di cure palliative? SI NO Volontà espressa da parte del malato: SNG/PEG/PEJ SI NO Volontà espressa da parte del malato: VENTILAZIONE NON INVASIVA SI NO Volontà espressa da parte del malato: VENTILAZIONE INVASIVA/TRACHEO SI NO **3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE DI MALATTIE NEUROLOGICHE CRONICHE: SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON**Presenza di **due** o **più** dei seguenti criteri SI 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

4. PROGNOSI STIMATA < 30 gg <3 mesi >3 mesi**DEMENZA****1. DOMANDA SORPRENDENTE**Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi? SI NO **2. CAMPO DELLE SCELTE E DELLA VISIONE CLINICA E ASSISTENZIALE**Volontà rispetto al percorso di cura del paziente e del Care-Giver/familiari SI NO Ritiene appropriato un percorso di cure palliative? SI NO **3. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE DI DEMENZA**Presenza di **due** o **più** dei seguenti criteri SI NO

- CRITERI DI GRAVITA': incapacità a vestirsi, lavarsi, mangiare senza assistenza (GDS/FAST 6c), incontinenza doppia (GDS/FAST 6d-e) o incapacità di comunicare in maniera appropriata, 6 o più parole intelleggibili (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 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 parentelare.
- DISUTILIZZO DI RISORSE: ricoveri ripetuti (>3 in 12 mesi per processi intercorrenti: polmoniti da aspirazione, pielonefriti)
- DISFAGIA PROGRESSIVA
- SETTICEMIA, etc . che causino deterioramento funzionale e/o cognitivo

4. PROGNOSI STIMATA < 30 gg <3 mesi >3 mesi

Data

Firma Medico compilatore