

Flowchart per l'identificazione del paziente con malattia in fase palliativa

Passo 1 – Domanda a sorpresa per i curanti: saresti sorpreso se il paziente morisse nei prossimi mesi, settimane o giorni?

Passo 2 – È presente almeno uno degli indicatori generali di declino?

- A. Diminuzione stato generale (Indice di Barthel ≤ 25 e/o PPS $\leq 60\%$) e/o perdita di due o più ADL (Katz index) nonostante una presa a carico adeguata
- B. Co-morbidità importanti, responsabili e predittive di mortalità e/o morbilità (Charlson Comorbidity Index)
- C. Malattia avanzata e/o diminuita risposta ai trattamenti eziologici
- D. Perdita di peso maggiore del 10 % negli ultimi 6 mesi, con valori di albumina ≤ 2.5 g/dl
- E. Ripetuti ricoveri ospedalieri in urgenza nell'ultimo anno dovuti alla patologia evolutiva
- F. Marker di fragilità severa (es ulcere da decubito in stadio III-IV, disfagia, cadute ripetute, delirium)

Passo 3 – Sono presenti gli indicatori specifici legati alla patologia di base?

A. Malattia tumorale

- 1. Malattia metastatica con scarsa risposta alle terapie eziologiche e/o progressione in corso o in assenza di terapia eziologica
- 2. Fattori prognostici specifici: PPS e/o Karnofsky Performance Scale, PaP Score
- 3. Declino dello stato generale (Karnofsky, PPS, ADL) e/o delle abilità funzionali
- 4. Sintomi e sofferenza persistenti

B. BPCO Presenza di con due o più dei criteri seguenti:

- 1. Malattia considerata come severa (FEV1 $\leq 30\%$ della predetta)
- 2. Ospedalizzazioni ricorrenti (al massimo tre negli ultimi due mesi dovuti alla COPD), necessità di una terapia con ossigeno a lungo termine
- 3. Dispnea grado 4-5 (MRC Dyspnoea scale) (dispnea dopo 100 metri in piano o paziente confinato in casa)
- 4. Segni e sintomi di scompenso dx
- 5. Combinazione di altri fattori quali anoressia e infezioni da germi resistenti
- 6. Più di sei settimane di terapia con corticosteroidi sistemici per la COPD negli ultimi sei mesi

C. Malattia cardiologica Presenza di con due o più dei criteri seguenti:

- 1. NYHA 3-4 (dispnea a riposo o al minimo sforzo)
- 2. Paziente ritenuto dal team essere nell'ultimo anno di vita (v. "domanda a sorpresa")
- 3. Ospedalizzazioni ripetute per sintomi da scompenso cardiaco
- 4. Sintomi complessi fisici o psicologici nonostante la terapia migliore tollerata
- 5. Malattia valvolare severa o coronaropatia inoperabile
- 6. Insufficienza renale GFR $\leq 30\%$
- 7. FE $\leq 30\%$
- 8. Ipertensione polmonare severa

D. Malattia renale

(Stadio 4 -5 della insuff renale cronica con due o più dei seguenti indicatori:

- 1. Pazienti che scelgono l'opzione di non iniziare la dialisi, sospendere la dialisi o che non optano per la dialisi se il trapianto è rigettato
- 2. Pazienti con sintomi fisici o psicologici persistenti nonostante la dialisi ottimale tollerata
- 3. Insufficienza renale sintomatica (es. nausea, vomito, anoressia, prurito, riduzione dello stato funzionale, sovraccarico idrico intrattabile)

E. Malattia del motoneurone (SLA)

Presenza di uno o più criteri seguenti:

- 1. Diminuita capacità vitale ($\leq 60\%$ di quella predetta, usando una spirometria standard)
- 2. Primo episodio di polmonite da aspirazione
- 3. Sintomi e segni predittivi d'insufficienza respiratoria o necessità di ventilazione assistita
- 4. Declino rapido delle funzioni motorie (ultimi 2-3 mesi in due o più regioni del corpo)
- 5. Perdita di peso richiedente una nutrizione artificiale
- 6. Difficoltà di comunicazione
- 7. Complessità di gestione globale per la famiglia

F. Sclerosi multipla

- 1. Sintomi complessi, importanti con complicanze mediche
- 2. Disfagia e/o diminuito stato nutrizionale
- 3. Difficoltà della comunicazione (ad. es. disartria con stanchezza)
- 4. Deterioramento cognitivo importante

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>G. Parkinson</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Regime farmacologico meno efficace o con complessità in aumento 2. Ridotta indipendenza, bisogni e aiuto nelle attività della vita quotidiana (indice di Katz ≤ 3) 3. Segni neuro- psichiatrici (depressione, allucinazioni e psicosi, disturbi del sonno, demenza) 4. Problemi della deglutizione che condizionano uno stato di malnutrizione o polmoniti da aspirazione 5. Simili configurazioni alla fragilità (v. sotto) |
| <p>H. Demenza Pazienti classificati CDR (3)-4-5 con</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. elevata dipendenza nelle BADL 2. deambulazione impossibile o possibile solo con importante assistenza 3. capacità di comprensione, riconoscimento nonché verbale e di linguaggio alterate |
| <p>I. Fragilità <u>Multiple comorbidità e deterioramento importante nelle ADL e:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stato funzionale generale in deterioramento (Indice di Barthel, Karnofsky) 2. Combinazione di almeno tre dei seguenti sintomi: <ol style="list-style-type: none"> a) Debolezza b) Velocità di marcia rallentata c) Importante perdita di peso d) Affaticabilità e) Diminuita attività fisica f) Depressione |
| <p>J. Stroke non traumatico</p> <p><u>Acuto:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coma con assenza di risposte del tronco, verbali ed al dolore 2. Secondo prognosi da definire dallo specialista (se gravità minore) <ul style="list-style-type: none"> → Stroke emorragico: stroke di grandi dimensioni, infratentoriale: 20 ml, supratentoriale 50 ml, estensione intraventricolare, shift della linea mediana |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>di 1.5 cm o idrocefalo ostruttivo non trattabile chirurgicamente).</p> <p>→ Stroke ischemico: infarto sovratentoriale con estensione sovra e sottocorticale, infarti biemisferici estesi, occlusione della arteria basilare o bilaterale della arteria vertebrale</p> <p><u>Cronico:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perdita di peso, polmonite da aspirazione, disturbi della deglutizione, 4. Karnofsky < 50% 5. Complicazioni internistiche ripetute (polmoniti, ulcere da decubito, febbre recidivante, infezioni delle vie urinarie) 6. Deficit cognitivo / demenza post stroke |
| <p>K. Co-fattori</p> <p><u>I pazienti possono presentare uno o più dei seguenti fattori aggravanti:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdita di peso progressivo 2. Decubiti stadio 3-4 3. Disturbi della deglutizione 4. Stati febbrili / broncoaspirazioni recidivanti |

Passo 4 – Indicatori di complessità medio/ alta, identificazione del paziente B complesso

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Presenza di una o più delle seguenti problematiche:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Difficoltà di valutazione della sintomatologia fisica/sociale/psicologica/spirituale b. Dolore non controllato dalla analgesia di prima linea con oppioide e/o adiuvante c. Altri sintomi non controllati dalla prima linea di trattamento d. Sintomi non controllati entro 48 ore dall'inizio del trattamento, in malattia rapidamente progressiva e. Distress psico-sociale nel paziente e/o nella famiglia riguardante la malattia progressiva, il morire o fattori correlati | <ol style="list-style-type: none"> f. Presenza di 3 o più sintomi rilevati all'ESAS, taluni o tutti con valori superiori a 5 g. Malattia psichiatrica attiva in anamnesi e/o presenza di altro handicap fisico/ cognitivo h. Bisogno di supporto e/o seconda opinione per decisione attuale o prevedibile di sospensione/non inizio di trattamenti futuri, e/o disaccordi sul codice REA i. Domanda di suicidio assistito/eutanasia, crisi di valori esistenziali j. Direttive anticipate non possibili con equipe di prima linea k. Il luogo di cura/morte prescelto di difficile accessibilità globale o permanenza |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Passo 5 – Apertura del dialogo con il paziente sugli obiettivi di cura e luogo di cura prescelto e consapevolezza

Ufficio del medico cantonale

Legenda:

| | |
|-----------|-------------------------------------------|
| ADL | Activities of Daily Living |
| Barthel | Barthel Index |
| BADL | Basic Activities of Daily Living |
| CDR | Clinical Dementia Rating |
| NYHA | New York Heart Association classification |
| BPCO | Broncopatia Cronica Ostruttiva |
| ESAS | Edmonton Symptom Assessment System |
| GFR | Glomerular Filtration Rate |
| MRC | Medical Research Council Dyspnoea scale |
| Karnofsky | Karnofsky performance status scale |
| PaP Score | Palliative Prognostic Score |
| PPS | Palliative Performance Scale |