



 ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO 	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.		 REGIONE DEL VENETO
	Dipartimento Oncologia Clinica e Sperimentale   Designated Centers of Integrated Oncology and Palliative Care		
Codice: P_AMOg			pag. 1 di 7
Data emissione 30/12/2017		Data entrata in vigore: 10/01/2018	
Redazione: gruppo di lavoro composto da	Antonella Brunello, Daniela Chiusole, Evelina Lamberti, Annunziata Lettieri, Giuseppe Sergi, Vittorina Zagonel,		Revisione: 00
Verifica: Coordinatore qualità Dip. di oncologia clinica e sperimentale	Antonella Brunello		
Approvazione e Emissione: Direttore Dipartimento di oncologia clinica e sperimentale Direttore Sanitario	Vittorina Zagonel Maria Giuseppina Bonavina		

PROCEDURA

Accesso all'Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría (AMOG)

Sommario

1	Scopo e campo di applicazione	2
2	Riferimenti	2
3	Riepilogo revisioni	2
4	Termini, definizioni e abbreviazioni	2
4.1	Definizioni	2
4.2	Abbreviazioni.....	2
5	Modalità operative	3
5.1	Generalità	3
5.2	Diagramma di flusso.....	4
5.3	Prenotazione visita Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría	5
5.4	Percorso di accesso	5
5.5	Team multidisciplinare dell'Ambulatorio Multidisciplinare Oncogeriatría	5
5.6	Visita in Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría.....	5
5.7	Definizione del percorso	6
6	Indicatori.....	6
7	Responsabilità	7
8	Allegati	7
9	Bibliografia	7

1 Scopo e campo di applicazione

La presente procedura descrive il percorso di accesso all'ambulatorio multidisciplinare di oncogeriatría disponibile per pazienti oncologici anziani in carico all' Oncologia medica, Radioterapia, Terapia del dolore e cure palliative dello IOV, nonché a pazienti oncologici esterni.

Lo scopo del percorso è una presa in carico ottimale e personalizzata, in relazione alle caratteristiche del malato anziano, tipo di tumore, prognosi, possibilità di trattamenti oncologici, contesto familiare e sociale.

La procedura si applica ai pazienti oncologici anziani (età ≥ 70 anni, età ≥ 65 anni in caso di neoplasie ematologiche e cerebrali) in carico alle UUOO di Oncologia Medica, di Radioterapia e di Terapia del dolore e cure palliative dello IOV, nonché a pazienti oncologici esterni inviati dal Medico specialista / Medico di Medicina generale.

2 Riferimenti

Riferimenti	Norma ISO 9001
	- Piano Oncologico Nazionale 2010-2012
Linee Guida	- LG AIOM "Tumori dell'anziano"– 2017 - International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. Wildiers H, et al. J Clin Oncol. 2014

3 Riepilogo revisioni

Revisione	Data emissione	Oggetto della revisione
00	30/12/2017	Prima emissione

4 Termini, definizioni e abbreviazioni

4.1 Definizioni

Numerose sono le evidenze dell'utilità di un approccio multidisciplinare oncogeriatrico nella gestione del paziente anziano oncologico. Il percorso del malato oncologico anziano dai sintomi alla diagnosi di tumore risulta spesso più lungo e complesso rispetto a quello dei pazienti più giovani e può tradursi in un ritardo diagnostico, se non addirittura in un mancato avvio a terapie oncologiche attive. Dati di letteratura dimostrano infatti che gli anziani ricevono minori opportunità di cure oncologiche, e spesso vengono esclusi a priori da una valutazione oncologica.

Risulta dunque evidente la necessità di garantire al paziente oncologico anziano una valutazione globale dello stato di salute mediante l'utilizzo in modo sistematico di test multidimensionali che consentano di conoscere lo stato funzionale, lo stato cognitivo, le comorbidità, le caratteristiche psicologiche e di supporto sociale. Nei pazienti che presentano alterazioni in uno o più domini è fondamentale l'apporto dello specialista geriatra al fine di poter definire un piano integrato di intervento che tenga in debita considerazione tutte queste variabili.

La valutazione in sede multidisciplinare con il medico geriatra viene proposta ai pazienti che alla VGM risultano unfit per i quali è possibile prevedere un potenziale beneficio da trattamenti oncologici, ma per i quali è necessaria l'integrazione delle competenze geriatriche per ottimizzare il piano di cura.

4.2 Abbreviazioni

ADIMED =Assistenza Domiciliare Integrata Medica

AMOG= Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría

MMG = Medico di Medicina Generale
NCP = Nucleo Cure Palliative
PON = Piano Oncologico Nazionale
VGM = Valutazione geriatrica multidimensionale

5 Modalità operative

5.1 Generalità

Oltre il 30% dei pazienti che accedono all'oncologia medica sono di età superiore a 70 anni. L'oncologia medica dello IOV IRCCS del Veneto, dalla sua nascita ha sviluppato programmi e percorsi di cura specificamente ideati per gli anziani oncologici.

A partire dal 2004, tutti i pazienti oncologici anziani vengono valutati tramite la VGM, grazie alla presenza di psicologhe dedicate. E' disponibile un database di oltre 3000 pazienti anziani sottoposti a VGM.

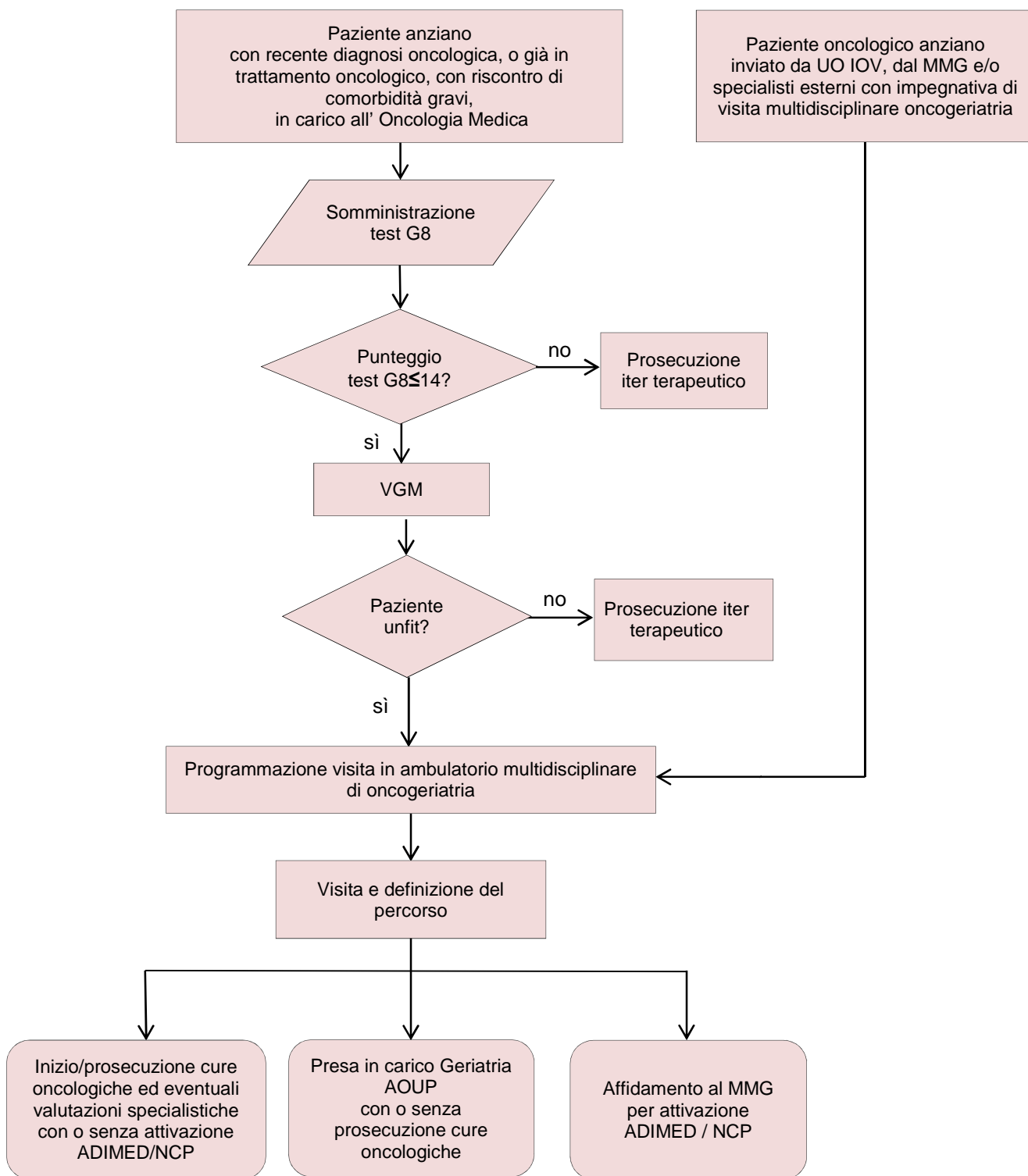
Attraverso questo strumento viene effettuato un primo screening sullo stato di salute globale dei pazienti anziani, che in base alla VGM, vengono suddivisi tra pazienti fit (per i quali il trattamento oncologico viene programmato come per gli adulti), vulnerabili (da valutare se indirizzare il malato all'ambulatorio di oncogeriatría in presenza di comorbidità grave/instabile) e fragili (in genere non suscettibili di trattamenti oncologici e indirizzati al MMG per presa in carico domiciliare).

L'Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría è stato formalizzato nel 2013 per i pazienti vulnerabili che richiedono valutazione congiunta dell'oncologo e del geriatra per la presenza di comorbidità.

Nel corso del 2015 sono state eseguite 33 visite e nel 2016 sono state eseguite 36 visite.

Owner del processo: Direttore Dipartimento Oncologia Clinica e Sperimentale

5.2 Diagramma di flusso



5.3 Prenotazione visita Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría

Il paziente candidato ad accedere all'Oncogeriatría è:

- paziente con recente diagnosi oncologica, in carico alle UU.OO. di Oncologia Medica, che risulti **unfit** alla VGM e che, a giudizio dell'oncologo curante necessita di valutazione congiunta con il geriatra;
- paziente già in cura presso l'oncologia medica o altri reparti IOV, con riscontro di problematiche geriatriche insorte/aggravatesi in corso di trattamento oncologico;
- il paziente esterno inviato dal Medico di Medicina Generale o Specialista esterno (in particolare dal medico geriatra).

Le prenotazioni delle visite in agenda informatica dedicata vengono effettuate dal CUP IOV e dal case manager ai quali è affidata la "prenotazione esclusiva". Per la prenotazione il paziente / medico di riferimento contatta di norma il case manager al n° tel. 0498215197 in orario 9:00 - 12:00.

5.4 Percorso di accesso

1. Il medico oncologo di riferimento del paziente:

- a) valuta la necessità di visita multidisciplinare oncogeriatrica, sulla base dell'esito della VGM,
- b) informa il paziente,
- c) predispose l'impegnativa per "visita multidisciplinare oncogeriatrica" e la trasmette al case manager.

2. Il case manager:

- a) prenota la visita nell'agenda informatica dedicata
- b) contatta il paziente per informarlo dell'appuntamento
- c) informa il medico referente del paziente dell'appuntamento della visita

3. Lo psiconcologo:

- a) somministra il test G8 (Mod1-P_AMOg in Allegato 1),
- b) se il punteggio del test G8 è ≤ 14 , effettua la VGM mediante test validati (Mod2-P_AMOg in Allegato 2 "VGM", Mod3-P_AMOg Allegato 3: "Scheda sintesi VGM")
- c) consegna al medico oncologo di riferimento del paziente i test somministrati con i punteggi e risultati

5.5 Team multidisciplinare dell'Ambulatorio Multidisciplinare Oncogeriatría

Il team multidisciplinare è composto dai seguenti specialisti:

- Oncologo Medico
- Geriatra
- Case manager
- Psicologo che effettua la VGM.

Il medico referente del paziente può partecipare alla valutazione in Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría.

Il case manager organizza l'attività dell'ambulatorio predisponendo l'agenda giornaliera nella quale vengono inseriti, **ogni 30 minuti**, i pazienti da valutare, e segnala i problemi attivi da discutere (Mod4-P_AMOg in Allegato 4).

Il case manager invia l'agenda ai componenti del team il giorno prima e contatta il paziente per confermare l'appuntamento.

5.6 Visita in Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría

Nella visita vengono valutati e definiti:

- lo stato di malattia oncologica (diagnosi, stadio, prognosi) e gli eventuali trattamenti disponibili
- le problematiche geriatriche (comorbidità, polifarmacologia)
- ulteriori bisogni del malato (es. riabilitazione, avvio a strutture intermedie, attivazione assistenza domiciliare)
- il peso della malattia oncologica sulla prognosi, rispetto alle comorbidità presenti
- il percorso di presa in carico più consono alle esigenze clinico-assistenziali del paziente

Le componenti essenziali di tale percorso consistono nella valutazione del paziente con riferimento a:

- l'analisi dello stato di valutazione della malattia oncologica, e delle terapie oncologiche disponibili, da parte dell'oncologo medico e del geriatra;
- la comunicazione della diagnosi e prognosi della malattia oncologica al paziente, ai familiari e/o caregiver.
- la condivisione, sulla base dell'esito della valutazione, della decisione in merito alle terapie proposte e alla definizione del successivo percorso terapeutico-assistenziale

La relazione della visita firmata dai presenti sarà consegnata al paziente e una copia in busta sarà indirizzata al MMG e allo Specialista esterno richiedente.

L'esito della valutazione viene riportato in Oncosys reso disponibile per il medico IOV di riferimento del paziente.

5.7 Definizione del percorso

Sulla base delle condizioni del paziente si prospettano le seguenti alternative:

- Inizio/prosecuzione del percorso di cure oncologiche ed eventuali valutazioni specialistiche
- presa in carico da parte del geriatra;
- segnalazione al MMG del paziente per l'attivazione di ADIMED / NCP .

6 Indicatori

Indicatore	Misurazione	Standard di riferimento/soglia di accettabilità	Note/ fonte dei dati	Indicatore a cura di
Percorso/processo				
Numero pazienti avviati alla AMOG	N pazienti avviati all'AMOG/ numero di pazienti risultati unfit alla VGM	≥90%	Oncosys Database AMOG	Team AMOG
Intervento geriatrico	Indicazioni geriatriche riportate nella relazione clinica	≥90%	Oncosys Database AMOG	Team AMOG
Relazione visita AMOG	Presenza di relazione	≥95%	Oncosys	Team AMOG
Formazione				
Definizione o revisione di procedure specifiche AMOG	N procedure definite	Almeno 1 all'anno	Sistema di gestione qualità IOV	Team AMOG Ufficio qualità
Formazione del personale dedicato all' AMOG	Partecipazione ad eventi formativi specifici di aggiornamento	Almeno 1 all'anno per ogni operatore	Formazione	Team AMOG
Ricerca				
N pubblicazioni per anno	Pubblicazioni sulla casistica e in tema di AMOG, in riviste con IF	Almeno 1 all'anno	Direzione scientifica	Team AMOG

7 Responsabilità

Attività	Medico IOV di riferimento del paziente	Specialista esterno/ MMG	Case manager	Psiconcologo	Team Amb. Multidisc. Oncogeriatría
Valuta la necessità di avviare il paziente all'AMOG	X	X			
Somministra screening G8				X	
Effettua VGM per pazienti con punteggio G8 ≤ 14				X	
Propone l'accesso in oncogeriatría con impegnativa	X	X			
Consegna i test somministrati con i punteggi al medico oncologo di riferimento del paziente					
Mantiene i contatti con il paziente per le prenotazioni			X		
Programma visita in agenda informatica			X		
Invia l'agenda giornaliera ai componenti del team			X		
Presa in carico in AMOG					X
Definisce il percorso					X
Predisporre la relazione					X
Carica la relazione in Oncosys					X
Trasmette la relazione al medico di riferimento del paziente					X

8 Allegati

Allegato 1: "G8" (Mod1-P_AMOg)

Allegato 2: "VGM" (Mod2-P_AMOg)

Allegato 3: "Scheda sintesi VGM" (Mod3-P_AMOg)

Allegato 4: "Agenda giornaliera" (Mod4-P_AMOg)

9 Bibliografia

- AIOM-AIRTUM-Fondazione AIOM. I numeri del cancro in Italia 2017. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2017.
- Balducci L. Aging, frailty, and chemotherapy. Cancer Control 2007; 14: 7-12.
- Bellera CA, Rainfray M, Mathoulin-Pélissier S, et al. Screening older cancer patients: first evaluation of the G-8 geriatric screening tool. Ann Oncol 2012; 23: 2166-2172.
- Brunello A, Fontana A, Zafferri V, et al. Development of an oncological-multidimensional prognostic index (Onco-MPI) for mortality prediction in older cancer patients. J Cancer Res Clin Oncol 2016;142(5):1069-77.
- Decoster L, Van Puyvelde K, Mohile S, et al. Screening tools for multidimensional health problems warranting a geriatric assessment in older cancer patients: an update on SIOG recommendations. Ann Oncol 2015; 26: 288-300.
- Extermann M, Aapro M, Bernabei R, et al. Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients: recommendations from the task force on CGA of the international society of geriatric oncology (SIOG). Crit Rev Oncol Hematol 2005; 55: 241-252.
- Monfardini S, Basso U. Oncological causes of frailty in cancer patients. Eur J Cancer 2007; 43: 1230-1231.
- Solomon DH. Geriatric assessment: methods for clinical decision making. JAMA 1988; 259: 2450-2452.
- Wildiers H, Heeren P, Puts M, et al. International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. J Clin Oncol. 2014;32(24):2595-603.

	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.	 REGIONE DEL VENETO
	Dipartimento Oncologia Clinica e Sperimentale 	
	AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE ONCOGERIATRIA	Mod1-P_AMOg 30/12/2017

G8: STRUMENTO DI SCREENING PER LA VALUTAZIONE GERIATRICA

COGNOME E NOME _____ DN: ___/___/___ DATA ___/___/___

G8 Strumento di Screening			
	Domande	Possibili risposte	Punteggio
A	Negli ultimi 3 mesi, considerando le abitudini alimentari, è diminuita l'assunzione di cibo a causa di: perdita di appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione e/o deglutizione?	0: grave riduzione 1: moderata riduzione 2: normale assunzione
B	Perdita di peso durante gli ultimi 3 mesi?	0: riduzione >3kg 1: sconosciuta 2: riduzione fra 1 e 3 kg 3: non perdita di peso
C	Movimento	0: letto o poltrona 1: in grado di alzarsi dal letto/sedia ma senza uscire 2: esce
E	Problemi Neuropsicologici (anamnestico) Se sospetto, rimandare compilazione a dopo invio allo specialista (Neurologo)	0: demenza o depressione severa 1: demenza o depressione moderata/lieve 2: non problemi psicologici
F	Body Mass Index (peso in kg/altezza in m ²)	0: BMI <19 1: BMI 19 - 21 2: BMI 21 - 23 3: BMI >23
H	Assume stabilmente più di 3 tipologie di farmaci al giorno?	0: si 1: no
P	In confronto alle altre persone della stessa età come considera il paziente il suo stato di salute?	0: non buono 0,5: ignoto 1: buono 2: ottimo
	Età	0: >85 1: 80-85 2: <80
	Punteggio totale (0-17)	score >14 pz non a rischio (stop); score ≤14 pz a rischio (effettuare VGM completa)

Ref.: Bellera et al. Screening older cancer patients: first evaluation of the G-8 geriatric screening tool. Ann Oncol 2012; 23: 2166-2172

PSICOLOGO: _____

 	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.	 REGIONE DEL VENETO
	Dipartimento Oncologia Clinica e Sperimentale 	
AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE ONCOGERIATRIA		Mod2-P_AMOg 30/12/2017

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ANZIANO

SCHEDE DI VALUTAZIONE

PAZIENTE _____

Cognome

Nome

Data di Nascita |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numero di cartella clinica: |_|_| / |_|_|_|_|_|

Prima scheda

Durante trattamento

Follow-up

DATA DELL'INTERVISTA: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

ORA DI INIZIO: |_|_| . |_|_|

ORA FINE: |_|_| . |_|_|

INTERVISTATORE: _____

Cognome e Nome

Firma

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita |__|_| / |__|_| / |__|_|_|_|

Sesso: M F

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____

Persona a cui fare riferimento: _____ tel. _____

DATI SOCIO ECONOMICI

Scolarità: Laurea o equivalente
 Scuola media superiore
 Scuola media inferiore
 Licenza elementare
 Alfabeto senza licenza
 Analfabeta

Professione: _____

Professione del coniuge _____

Con quante persone vive? Vive solo
 In famiglia (numero di persone: _____)
 Paziente istituzionalizzato

DIAGNOSI RIFERITA DAL PAZIENTE: _____

DIAGNOSI ISTOLOGICA: _____

Autonomia nelle attività della vita quotidiana (ADL) *

Valutare se il paziente è autonomo nelle seguenti funzioni:

1. Nel LAVARSI (spugnature, vasca da bagno, doccia):
Non ha bisogno d'assistenza o solo per lavarsi una parte del corpo
2. Nel VESTIRSI:
Può indossare gli indumenti e vestirsi senza alcuna assistenza, tranne che per allacciarsi le scarpe
3. Nell'eseguire le FUNZIONI CORPORALI:
Raggiunge la toilette, ne fa uso conveniente, sistema i vestiti ed esce senza alcuna assistenza (usa il bastone come supporto, fa uso della padella o del pappagallo di notte)
4. Nel TRASFERIRSI:
Entra ed esce dal letto, si alza dalla sedia e si siede senza assistenza (fa uso del bastone o di altro supporto)
5. CONTINENZA:
E' in grado di controllare autonomamente la vescica e l'intestino (senza incidenti occasionali)
6. Nell'ALIMENTARSI:
Si alimenta senza assistenza (tranne un aiuto nel tagliare la carne o nell'imburare il pane)

(1 punto per ogni risposta affermativa)

PUNTEGGIO TOTALE: / 6

* Katz S, Ford AB, Moskowitz RW et al. *Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychological function.* JAMA 1963; 185: 914-19.

Autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL) *

1. USO DEL TELEFONO:	
Usa il telefono di propria iniziativa, cerca nell'elenco i numeri e li compone	1
Compone pochi numeri ben conosciuti	1
Risponde al telefono ma non compone i numeri	1
Non usa il telefono	0
2. SPESA:	
Provvede a tutte le necessità facendo la spesa autonomamente	1
Provvede autonomamente alle piccole spese	0
Necessita di essere accompagnato per fare qualsiasi acquisto	0
Completamente incapace di fare ogni spesa	0
3. PREPARAZIONE DEL CIBO:	
Progetta, prepara e si serve autonomamente pasti confacenti	1
Prepara pasti confacenti se gli in gradienti gli vengono preparati	0
Si riscalda, prepara e si serve i pasti, o si serve i pasti ma non osserva una dieta appropriata	0
Deve ricevere i pasti preparati e serviti	0
4. PULIZIA DELLA CASA:	
Si occupa della pulizia della casa personalmente o con un aiuto per i lavori pesanti	1
Provvede a piccoli lavori di pulizia come lavare i piatti, rifarsi il letto, ecc.	1
Provvede a piccoli lavori di pulizia ma non è in grado di osservare un livello di pulizia accettabile	1
Necessita di aiuto per qualsiasi lavoro	1
Non prende parte ai lavori di pulizia della casa	0
5. BUCATO:	
Provvede al bucato degli indumenti personali	1
Lava i piccoli capi, sciacqua le calze	1
Il bucato deve essere fatto da altri	0
6. MEZZI DI TRASPORTO:	
Si sposta autonomamente con i mezzi pubblici o guida la propria autovettura	1
Organizza i propri spostamenti con l'aiuto del taxi, ma non di altri mezzi pubblici	1
Si sposta con i mezzi pubblici se accompagnato da un'altra persona	1
Si sposta limitandosi all'utilizzo del taxi o dell'automobile	0
Non si sposta mai	0
7. RESPONSABILITA' PER I TRATTAMENTI TERAPEUTICI:	
Assume le medicine attenendosi ai tempi e alle dosi corrette	1
Assume le medicine con coscienza se gli vengono preparate nelle dosi corrette in anticipo	0
Non può assumersene la responsabilità	0
8. GESTIONE DEL DENARO:	
E' in grado di gestire i propri soldi autonomamente (conti, compilazione di assegni, pagamento dei conti e dell'affitto, rapporti con la banca), si tiene al corrente dei propri guadagni e delle spese	1
E' in grado di gestire le piccole spese, ma ha bisogno di aiuto per gli acquisti importanti o per le operazioni bancarie	1
Incapace di gestire il proprio denaro	0

PUNTEGGIO TOTALE: / 8

* Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969;9:179-86

Valutazione della Depressione Geriatrica (GDS)*

1. E' contento nel complesso della vita? (sì=0; no=1)
2. Non fa più molte delle cose che faceva prima e che le piaceva fare? (sì=1; no=0)
3. Sente che la sua vita è vuota? (sì=1; no=0)
4. Si sente spesso annoiato? (sì=1; no=0)
5. E' in genere di buon umore? (sì=0; no=1)
6. Ha paura che le possa accadere qualcosa di brutto? (sì=1; no=0)
7. Si sente in genere felice? (sì=0; no=1)
8. Si sente spesso indifeso? (sì=1; no=0)
9. Ci sono molti giorni in cui preferisce rimanere a casa piuttosto che uscire? (sì=1; no=0)
10. Ritiene di avere problemi di memoria più delle altre persone? (sì=1; no=0)
11. Pensa che sia bello vivere in questo periodo? (sì=0; no=1)
12. Si sente spesso inutile? (sì=1; no=0)
13. si sente pieno di energia? (sì=0; no=1)
14. Ha perso ogni speranza che le cose possano migliorare? (sì=1; no=0)
15. Pensa che siano più le persone che stanno meglio di lei, di quelle che stanno peggio? (sì=1; no=0)

PUNTEGGIO TOTALE: / 15

*Sheikh, J.L., & Yesavage, J.A. (1986). *Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version*. In T.L.Brink (Ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention*. New York : Hawthorne Press

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)*

ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE (0-10)

1. Oggi che giorno è? 0-1
2. In che mese siamo? 0-1
3. Quanti ne abbiamo del mese? 0-1
4. In che stagione siamo? 0-1
5. In che anno siamo? 0-1
6. In che città ci troviamo? 0-1
7. In quale regione ci troviamo? 0-1
8. In quale nazione ci troviamo? 0-1
9. Ora in che posto ci troviamo (Ospedale, ambulatorio etc)? 0-1
10. A che Piano (o in quale reparto) siamo? 0-1

Punteggio _____ / 10

MEMORIA RECENTE (0-3)

- Stimoli:
1. Cappello (Casa)
 2. Pane (Albero)
 3. Finestra (Ruota)

Ripetizione: (max 6 tentativi)

1. _____ N° tentativi = _____ 0-1
2. _____ N° tentativi = _____ 0-1
3. _____ N° tentativi = _____ 0-1

Punteggio _____ /3

ATTENZIONE E CALCOLO (0-5)

Sottrazione da 100 (7 unità alla volta)

- 93 = 0-1
- 86 = 0-1
- 79 = 0-1
- 72 = 0-1
- 65 = 0-1

in alternativa: chiedere di ripetere queste parole al contrario

- MONDO = O D N O M 0-1-2-3-4-5
CARNE = E N R A C 0-1-2-3-4-5
EDERE = E R E D E 0-1-2-3-4-5

Punteggio _____

RICHIAMO DELLA MEMORIA DELLE TRE PAROLE (cappello,finestra, pane) (0-3)

1. _____ 0-1
2. _____ 0-1
3. _____ 0-1

Punteggio _____ /3

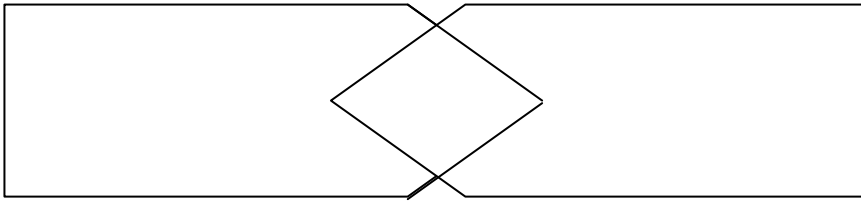
LINGUAGGIO (0-9)

- Denominazione: Matita 0-1
Orologio 0-1

- Ripetizione: “Tigre contro tigre” 0-1
- Comprensione-esecuzione di un comando orale:
 “Prenda il foglio con la mano destra, lo pieghi a metà e lo butti sul pavimento”
 Prenda il foglio con la mano destra 0-1
 Lo pieghi a metà 0-1
 Lo butti sul pavimento 0-1
- Comprensione.esecuzione di un comando scritto:
 mostrare la scritta “Chiuda gli occhi” 0-1
- Produzione di una frase scritta 0-1

.....

- Produzione di un disegno 0-1



Punteggio _____ /9

PUNTEGGIO TOTALE

grezzo _____ / 30

ponderato _____ / 30

**Folstein Marshal F., Folstein Susan E., McHugh Paul R., "Mini Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patiens for the clinician. Journal of Psychiatric Research, 1975, Vol.12, No.3, pp. 189-198*

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE *

(se si già somministrato MMSE allora solo domande n. 7-8-9) SEGNARE GLI ERRORI

1	Qual è la data di oggi ? (giorno, mese, anno)	1
2	In che giorno della settimana siamo?	1
3	Come si chiama questo posto?	1
4	Qual è il suo numero di telefono? Nel caso in cui non abbia un telefono chiedere: qual è il suo indirizzo?	1
5	Quanti anni ha?	1
6	Quando è nato/a?	1
7	Chi è il Presidente della Repubblica o il Papa?	1
8	Chi era il precedente Presidente della Repubblica od il precedente Papa?	1
9	Qual era il cognome da ragazza di sua madre?	1
10	Sottragga da 20 tre e poi sottragga ancora tre fino in fondo	1
TOTALE		

* Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 1975; 23:433-441.

SCALA DI EXTON-SMITH *

(per la valutazione del rischio di lesioni da decubito)

<p>Condizioni generali</p> <p>Pessime 1</p> <p>Scadenti 2</p> <p>Discrete 3</p> <p>Buone 4</p>	<p>Incontinenza</p> <p>Doppia 1</p> <p>Abituale 2</p> <p>Occasionale 3</p> <p>Assente 4</p>
<p>Stato mentale</p> <p>Stuporoso 1</p> <p>Confuso 2</p> <p>Apatico 3</p> <p>Lucido 4</p>	<p>Mobilità</p> <p>Immobile 1</p> <p>Molto limitata 2</p> <p>Leggerm. Limitata 3</p> <p>Normale 4</p>
<p>Deambulazione</p> <p>Allettato 1</p> <p>Sedia a rotelle 2</p> <p>Si aiuta 3</p> <p>Normale 4</p>	<p>TOTALE</p> <p><i>Punteggio 16-20: rischio minimo</i></p> <p><i>" 10-15: rischio medio</i></p> <p><i>" 5-9: rischio elevato</i></p>

* Bliss MR., McLaren R., Exton-Smith AN. Mattresses for preventing pressure sores in geriatric patients. *Mon Bull Minist Health Public Health Lab Serv* 1966;

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) *

A) Valutazione Antropometrica

1) Indice di massa corporea (BMI) Peso=_____kg Altezza=_____cm	0 BMI <19	1 BMI= 19-20	2 BMI= 21-22	3 BMI ≥ 23
2) Circonferenza metà braccio (MAC) in cm _____	0 MAC <21	0.5 MAC ≤ 22	1 MAC > 22	
3) Circonferenza polpaccio (CC) in cm _____	0 CC < 31		1 CC ≥ 31	
4) Perdita recente di peso (ultimi 3 mesi)	0 > 3 Kg	1 non nota	2 tra 1-3 Kg	3 non perdita

B) Valutazione Generale

5) Vive indipendentemente?	0= no		1= si	
6) Assume più di 3 farmaci/die?	0= si		1= no	
7) Ha sofferto di stress psicologici o malattie acute? (ultimi 3 mesi)	0= si		2= no	
8) Mobilità	0 a letto o carrozzina	1 si può alzare	2 non ha problemi	
9) Problemi neuropsicologici?	0 demenza o depressione grave	1 demenza o depressione lieve	2 non ha problemi	
10) Piaghe da decubito	0= si		1= no	

C) Valutazione Alimentare

11) Quanti pasti completi consuma al giorno?	0 1 pasto	1 2 pasti	2 3 pasti	
12) Consuma: 0 = 1 SI 0.5 = 2 SI 1 = 3 SI	Almeno 1 volta al giorno latticini? SI NO	1 o 2 volte a settimana uova o legumi? SI NO	Mangia tutti i giorni carne o pesce? SI NO	
13) Consuma almeno 2 volte al giorno frutta o verdura?	0= no		1= si	
14) L'appetito si è ridotto negli ultimi 3 mesi per vari motivi?	0 notevole riduzione	1 moderata riduzione	2 nessuna variazione	
15) Quanti liquidi assume al giorno?	0 < 3 bicchieri	0.5 3-5 bicchieri	1 > 5 bicchieri	
16) Come mangia?	0 con assistenza	1 da solo con difficoltà	2 da solo	

D) Autovalutazione

17) Il paziente ritiene di avere problemi nutrizionali?	0 si	1 non lo sa, forse		2 mancano problemi nutrizionali
18) In confronto ai suoi coetanei come considera il suo stato di salute?	0 meno buono	0.5 non lo sa	1 abbastanza buono	2 migliore

TOTALE (max 30 punti) =

Punteggio: ≥ 24=ben nutrito 17-23.5 = a rischio di malnutrizione < 17= malnutrito

*Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 456-465.

Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature – What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 466-487

C.I.R.S. (modified): CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE *

	ASSENTE	LIEVE	MODERATO	GRAVE	MOLTO GRAVE
1. Cardiologico	1	2	3	4	5
2. Ipertensione arteriosa (severità)	1	2	3	4	5
3. Vascolare, linfatico, emopoietico	1	2	3	4	5
4. Respiratorio (al di sotto della laringe)	1	2	3	4	5
5. Occhio, orecchio, naso, gola, laringe	1	2	3	4	5
6. Gastro-enterico alto	1	2	3	4	5
7. Intestino, ernia	1	2	3	4	5
8. Epatico (solo fegato)	1	2	3	4	5
9. Renale (solo rene)	1	2	3	4	5
10. Genito-urinario (uretere-genitali)	1	2	3	4	5
11. Muscolo-scheletrico e cute	1	2	3	4	5
12. Neurologica (escluse le demenze)	1	2	3	4	5
13. Endocrino, metabolico, infettivo, tossico	1	2	3	4	5
14. Cognitivo-psichiatrico comportamentale	1	2	3	4	5

Numero TOTALE di comorbidità: _____

Indice di severità media dei punteggi delle prime 13 categorie (esclusa la patologia psichiatrica-comportamentale)	Indice di comorbidità numero totale delle prime 13 categorie in cui si ottiene un punteggio ≥ 3
_____	_____

** Conwell Y, Forbes NT, Cox C, Caine ED. Validation of a measure of physical illness burden at autopsy: the Cumulative Illness Rating Scale. J Am Geriatr Soc 1993; 41: 38-41.*

RIEPILOGO VGM/MPI

ETA': _____	PS: _____
ADL: _____	IADL: _____
GDS: _____	MMSE: _____
SPMSQ: _____	ESS: _____
ANAMNESI SOCIALE familiare disponibile per assistenza assidua: _____	Con chi vive: <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> In famiglia <input type="checkbox"/> In istituto
Comorbidità 1: _____ grado(1-5) _____ 3: _____ grado _____ 5: _____ grado _____ 7: _____ grado _____	2: _____ grado _____ 4: _____ grado _____ 6: _____ grado _____ Indice di comorbidità= _____
STATO NUTRIZIONALE: peso: _____ altezza cm: _____	BMI: _____ MNA: _____
SINDROMI GERIATRICHE:	_____ _____ _____
TERAPIA FARMACOLOGICA	Numero di farmaci assunti: _____
VALUTAZIONE del DOLORE da parte del medico oncologo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PROBLEMI PRINCIPALI DEL PAZIENTE: _____

GIUDIZIO FINALE CGA: FIT VULNERABLE FRAIL

SCORE FINALE MPI: _____

	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.	 REGIONE DEL VENETO
	Dipartimento Oncologia Clinica e Sperimentale  Designated Centers of Integrated Oncology and Palliative Care	
	AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE ONCOGERIATRIA	Mod3-P_AMOg 30/12/2017

COGNOME e NOME _____ DN: _____ DATA ____ / ____ / ____

RIEPILOGO VGM/MPI

ETA': _____	PS: _____
ADL: _____	IADL: _____
GDS: _____	MMSE: _____
SPMSQ: _____	ESS: _____
ANAMNESI SOCIALE familiare disponibile per assistenza assidua: _____	Con chi vive: <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> In famiglia <input type="checkbox"/> In istituto
Comorbidità 1: _____ grado(1-5) ____ 3: _____ grado ____ 5: _____ grado ____ 7: _____ grado ____	2: _____ grado ____ 4: _____ grado ____ 6: _____ grado ____ Indice di comorbidità= _____
STATO NUTRIZIONALE: peso: _____ altezza cm: _____	BMI: _____ MNA: _____
SINDROMI GERIATRICHE:	_____ _____ _____
TERAPIA FARMACOLOGICA	Numero di farmaci assunti: _____
VALUTAZIONE del DOLORE da parte del medico oncologo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PROBLEMI PRINCIPALI DEL PAZIENTE: _____

GIUDIZIO FINALE CGA : FIT VULNERABLE FRAIL

SCORE FINALE MPI: _____

ONCOLOGO: _____

PSICOLOGO: _____

 	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto IRCCS	 REGIONE DEL VENETO
	Dipartimento oncologia clinica e sperimentale 	
	AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE <u>ONCOGERIATRIA</u>	Mod4-P_Oncogeriatría Agenda giornaliera

Ambulatorio multidisciplinare oncogeriatría

Data

Medici presenti: Dr.

. Case Manager: E. Lamberti

PAZIENTE	STORIA CLINICA
NOME COGNOME data di nascita	Poblemi: Quesito: Medico Referente: Dr.
NOME COGNOME data di nascita	Poblemi: Quesito: Medico Referente: Dr.
NOME COGNOME data di nascita	Poblemi: Quesito: Medico Referente: Dr.