

	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.		 REGIONE DEL VENETO
	Dipartimento Oncologia Clinica e Sperimentale  <small>Designated Centers of Integrated Oncology and Palliative Care</small>		
Codice: CS		pag. 1	di 8
Oggetto della modifica:		Data emissione: 12/09/2017	
Redazione: gruppo di lavoro composto da	Daniela Chiusole, Cristina Falci, Sara Galuppo, Irene Guglieri, Evelina Lamberti, Maria Teresa Nardi, Stefania Schiavon, Silvia Stragliotto, Leonardo Trentin, 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	Vittorina Zagonel		

PROCEDURA

Accesso alle Cure Simultanee

Sommario

1	Definizione	2
2	Scopo	2
3	Campo di applicazione	2
4	Riferimenti	2
5	Generalità.....	2
6	Diagramma di flusso.....	3
7	Modalità operative	4
7.1	Selezione del paziente da avviare alle cure simultanee.....	4
7.2	Percorso di accesso alle cure simultanee.....	4
7.2.1	Casi urgenti	4
7.3	Team multidisciplinare delle CS	4
7.4	Visita in ambulatorio di CS	5
7.5	Definizione del percorso	6
7.5	Attivazione ADIMED e NCP	6
8	Indicatori di integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative.....	6
9	Responsabilità.....	8
10	Allegati	8
11	Bibliografia	8

1 Definizione

Per cure simultanee (CS) intendiamo una integrazione precoce tra le terapie oncologiche attive e le cure palliative, dal momento della presa in carico del paziente oncologico.

Tale approccio, previsto dalle principali linee guida internazionali e nazionali, garantisce di ottimizzare la qualità della vita del paziente in ogni fase di malattia, anticipandone i bisogni specie nella fase avanzata e metastatica, e garantendo il più idoneo luogo di cura.

I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) della Regione Veneto identificano le CS come un percorso condiviso e imprescindibile nella presa in carico dei malati oncologici, per qualunque tipo di tumore.

2 Scopo

Scopo della presente procedura è di descrivere le modalità di attivazione ed erogazione delle CS in pazienti oncologici in carico all'oncologia medica o radioterapia dello IOV.

Lo scopo è quello di ottimizzare la presa in carico del malato e di definire il *setting* di cura più appropriato e personalizzato, in relazione alle caratteristiche legate al tipo di tumore, ai trattamenti attivi, alle necessità individuali, familiari/sociali o dei *caregivers*.

3 Campo di applicazione

La procedura si applica ai pazienti oncologici in fase avanzata o metastatica di malattia, sintomatici, in carico alle UU.OO. di Oncologia Medica o U.O. di Radioterapia dello IOV.

4 Riferimenti

Riferimenti	Norma ISO 9001
	Vedi bibliografia

5 Generalità

Limiti del processo:

dall'eleggibilità del paziente per le CS all'affidamento e presa in carico esclusivamente territoriale.

Esperienza del team multidisciplinare.

Nel mese di luglio 2013 è stato attivato un progetto pilota di CS, per i pazienti dell'Oncologia medica 1, seguiti in regime ambulatoriale.

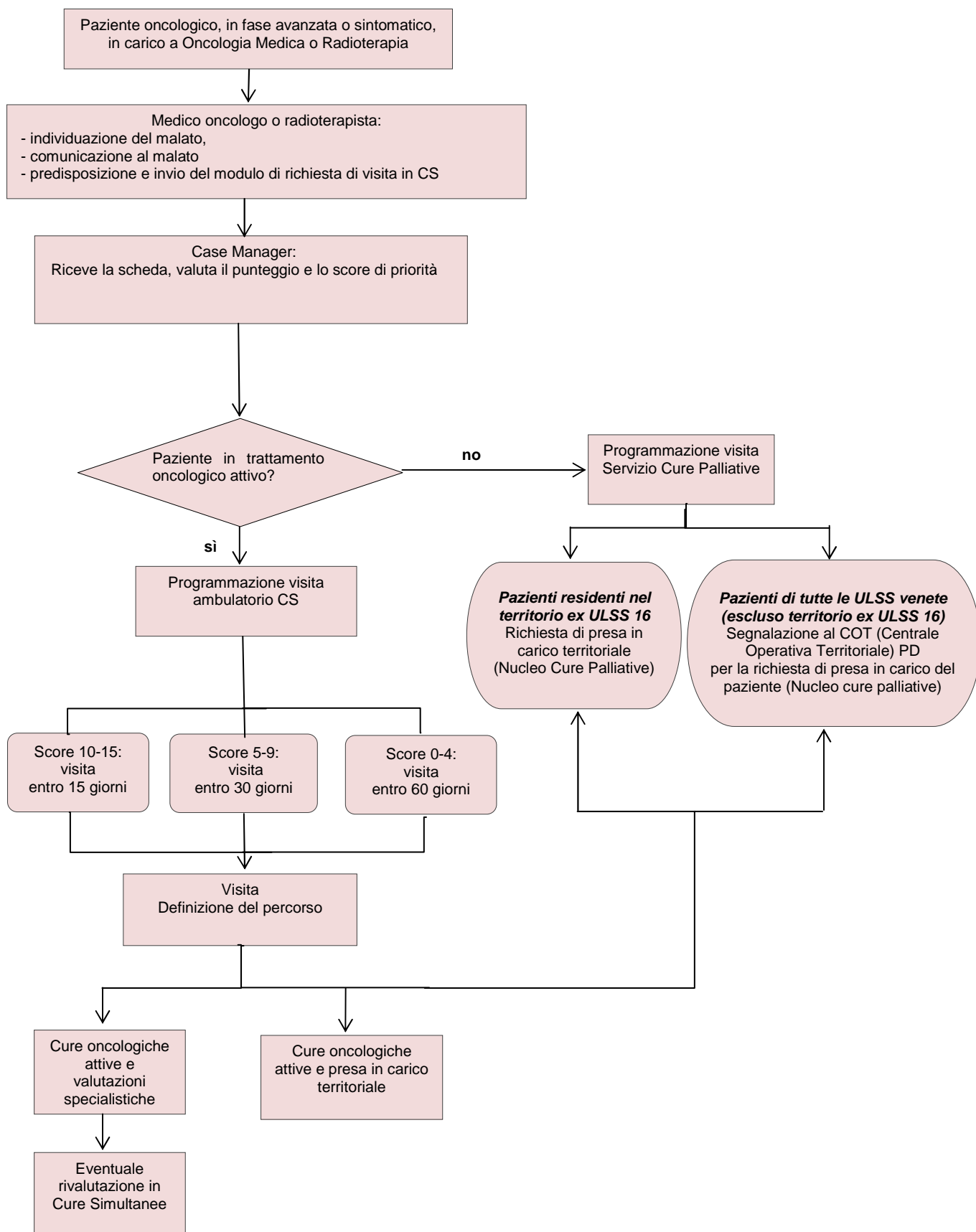
Nel corso degli anni l'attività è incrementata: nel 2015 sono stati valutati 226 pazienti; nel 2016 i pazienti valutati sono saliti a 245.

Sulla base dell'esperienza acquisita è stata sviluppata la presente procedura che definisce il percorso ottimale per accedere agli ambulatori di cure simultanee, estendendo l'accesso ai pazienti presi in carico dall'Oncologia medica 2 e Radioterapia, ed ai pazienti ricoverati.

Owner del processo:

Direttore Dipartimento Oncologia Clinica e Sperimentale

6 Diagramma di flusso



7 Modalità operative

7.1 Selezione del paziente da avviare alle cure simultanee

Il paziente idoneo ad accedere al percorso di CS è il paziente in carico alle U.U.O.O. di Oncologia Medica o U.O. di Radioterapia dello IOV, con malattia in fase avanzata (localmente avanzata, o metastatica, o sintomatica) e in trattamento oncologico attivo.

La priorità di accesso alle CS è definita sulla base della scheda di "Richiesta Cure Simultanee" (Allegato 1) compilata dall'oncologo o dal radioterapista referente del malato. Gli elementi riportati nella scheda, ed il punteggio riferito del singolo paziente, definiscono la priorità della presa in carico da parte del team di CS.

7.2 Percorso di accesso alle cure simultanee

Pazienti in regime ambulatoriale:

1. L'oncologo di riferimento del paziente, o il radioterapista:

- a. verifica la necessità di CS,
- b. informa il paziente ed i familiari,
- c. predispone la scheda di richiesta (Allegato 1)
- d. invia la scheda compilata al *case manager*.

2. Il case manager:

- a. verifica l'appropriatezza della richiesta (in particolare se il paziente è in trattamento oncologico attivo)
- b. verifica lo *score* della scheda.
- c. programma la visita in CS secondo il punteggio; in particolare:
 - se punteggia tra 10 e 15: visita entro 15 giorni
 - se punteggio tra 5 e 9: visita entro 30 giorni
 - se punteggio tra 0 e 4: visita entro 60 giorni
- d. contatta il paziente per informarlo dell'appuntamento della visita
- e. informa il medico referente del paziente dell'appuntamento della visita
- f. inserisce richiesta in Oncosys

Se il paziente non è in trattamento attivo, programma una visita in ambulatorio di cure palliative.

Pazienti in regime di ricovero:

L'accesso alle CS e la presa in carico per i pazienti ricoverati, è garantito dal briefing che si svolge 2 volte a settimana nell'area di degenza medica e di radioterapia.

Il medico referente di reparto predispone la scheda di richiesta di CS.

Per i pazienti ricoverati, la valutazione congiunta avviene direttamente in reparto, l'attivazione di eventuali servizi a domicilio (nucleo di cure palliative/hospice) è definito nel briefing e a carico dell'infermiere del servizio di Cure palliative come previsto dalla procedura "Attivazione dimissioni protette in cure palliative/cure simultanee per pazienti residenti nell'ULSS 6" emessa dalla SC Terapia del dolore e cure palliative.

7.2.1 Casi urgenti

Qualora l'accesso del paziente alla visita in ambulatorio CS sia "urgente", il medico richiedente segnala l'urgenza nella scheda di richiesta: il paziente verrà preso in carico il prima possibile dallo specialista di settore.

7.3 Team multidisciplinare delle CS

Il team multidisciplinare è composto dai seguenti specialisti:

- Oncologo Medico
- Medico Radioterapista
- Medico Palliativista

- Medico Nutrizionista
- Psicologo
- Infermiere
- Case manager.

L'oncologo o radioterapista referente del paziente può partecipare alla valutazione in CS.

Alla valutazione possono partecipare anche altri specialisti, in relazione ai bisogni dello specifico paziente, su proposta del medico referente.

Il case manager organizza l'attività dell'ambulatorio di CS predisponendo l'"Agenda giornaliera" (Allegato 2) nella quale vengono inseriti, **ogni 45 minuti**, i pazienti da valutare e segnala i problemi attivi da discutere.

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

7.4 Visita in ambulatorio di CS

Nella visita vengono valutati e definiti:

- a. lo stato di malattia oncologica, gli eventuali ulteriori trattamenti disponibili, l'aspettativa di vita del paziente
- b. il rilievo e sollievo dei sintomi
- c. i bisogni nutrizionali
- d. i bisogni psicologici/emozionali, grado di consapevolezza dello stato di malattia
- e. ulteriori bisogni del malato e della sua famiglia
- f. il percorso di presa in carico più consono alle esigenze clinico-assistenziali e sociali del paziente, dei familiari e/o di eventuali *caregivers*.

Le componenti essenziali di tale percorso comprendono:

1. la somministrazione dei seguenti strumenti di valutazione:
 - termometro del *distress*- presente in Oncosys - a cura dello psicologo
 - scheda ESAS - presente in Oncosys - per il rilievo della presenza dei sintomi a cura dello psicologo
 - scheda MUST - presente in Oncosys - per lo screening nutrizionale a cura del medico nutrizionista
2. la valutazione del paziente e del contesto:
 - l'analisi dello stato di valutazione della malattia oncologica, e delle ulteriori terapie oncologiche disponibili, da parte dell'oncologo
 - la presenza di sintomi legati alla malattia oncologica, e la loro interferenza sulla qualità della vita
 - lo stato nutrizionale del paziente
 - la valutazione del profilo psicologico, con particolare riferimento al grado di consapevolezza della diagnosi di tumore e soprattutto della prognosi, presenza di stato di ansia o depressione, presenza di problematiche in ambito familiare, problematiche economiche o eventuali altri bisogni del paziente
 - la condivisione, sulla base dell'esito della valutazione, della decisione in merito alle terapie proposte e alla definizione del successivo percorso terapeutico-assistenziale.
3. la comunicazione con il paziente, i familiari e il *caregivers*

La relazione della visita firmata dai presenti sarà consegnata al paziente e una copia in busta sarà indirizzata al MMG. L'esito della valutazione viene riportato in Oncosys.

Il medico oncologo o radioterapista di riferimento del paziente, salvo necessarie comunicazioni ritenuti urgenti, prenderà visione dell'esito della valutazione in CS, al successivo accesso del paziente in oncologia o radioterapia.

7.5 Definizione del percorso

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

- prosecuzione del percorso di cure oncologiche attive e valutazioni specialistiche
- attivazione dell'Assistenza domiciliare integrata (ADIMED), in contemporanea alla prosecuzione dei trattamenti attivi;
- attivazione del Nucleo di Cure Palliative Territoriali(NCP), in contemporanea o meno alla prosecuzione delle terapie oncologiche attive;
- segnalazione alla Centrale Operativa Territoriale (COT) di Padova ai fini della richiesta di presa in carico del paziente in assistenza domiciliare integrata e/o nucleo di cure palliative per i residenti fuori territorio dell'ex ULSS 16.

7.5 Attivazione ADIMED e NCP

Per i pazienti residenti nel territorio dell'ex ULSS 16 l'attivazione dei servizi domiciliari viene effettuata mediante la Centrale Operativa Territoriale (COT) di Padova dal medico o dall'infermiera dedicata "direttamente su supporto informatico (nell'applicativo Galileo), come da Procedura "Attivazione dimissioni protette in cure palliative/cure simultanee per pazienti residenti nell'ULSS 6" emessa dalla SC Terapia del dolore e cure palliative.

Entro 7 giorni dalla richiesta l'infermiere verifica la presa in carico a domicilio e lo segnala in Oncosys.

Qualora la presa in carico a domicilio non sia avvenuta, il medico rinnova la richiesta.

L'infermiere inoltre mantiene i contatti con i servizi territoriali al fine di assicurare integrazione e uniformità al percorso del paziente.

8 Indicatori di integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative

Vengono qui di seguito individuati alcuni indicatori specifici, per misurare la performance del percorso di CS individuato all'interno dell'Istituto.

Al fine di poter rilevare annualmente alcuni indicatori, si utilizza un "data base di monitoraggio attività" gestito su supporto informatico.

Indicatore	Misurazione	Standard di riferimento/soglia di accettabilità	Note/ fonte dei dati	Indicatore a cura di
Percorso/processo				
Invio dei pazienti all'ambulatorio di CS (invio precoce alle cure palliative)	N pazienti avviati in CS/ N totale pazienti presi in carico in fase avanzata-metastatica (suddivisi per UO)	>50% dei pazienti	Oncosys	Oncologi Radioterapisti
Appropriatezza tempi di attesa visita in base allo score segnalato in scheda	N prime visite in CS entro il tempo d'attesa riferito allo score	>90%	Database CS	Case manager
Relazione visita effettuata in CS	Presenza di relazione	≥95%	Oncosys	Team CS
Verifica attivazione dei servizi domiciliari	N pazienti presi in carico a domicilio/ N richieste di attivazione servizi domiciliari	>90%	Oncosys, Database CS	Infermieri cure palliative

Indicatore	Misurazione	Standard di riferimento/soglia di accettabilità	Note/ fonte dei dati	Indicatore a cura di
Risultato				
Valutazione dei pazienti con dolore, variazione NRS	N di pazienti con dolore invariato o peggiorato (misurato in NRS)/ N totale di pazienti con dolore visitati in CS	<30%	Oncosys (NRS)	Medico cure palliative
Valutazione dell'aderenza dei pazienti alla prescrizione di analgesici	N pazienti non aderenti alla prescrizione/ N totale di pazienti con prescrizione di oppioidi visitati in CS	<30%	Oncosys (ESAS)	Medico cure palliative
Valutazione dei pazienti con sintomi, variazione all'ESAS	N di pazienti con riduzione intensità dei sintomi (NRS - ESAS) / N totale di pazienti con sintomi visitati in CS	> 60%	Oncosys (NRS - ESAS)	Medico cure palliative
% pazienti visti in CS che hanno effettuato due o più accessi in PS negli ultimi 30 giorni di vita	N pazienti valutati in CS, con accessi in PS negli ultimi 30 giorni di vita (residenti ex ULSS 16)/ N totale pazienti valutati in CS e deceduti (residenti ex ULSS 16)	<10%	SSI	Team CS
Coerenza del luogo del decesso con le preferenze del paziente (per pazienti ricoverati)	N paz deceduti secondo desiderio/totale pazienti ricoverati, presi in carico in CS	>70%	Oncosys	Infermieri cure palliative
Valutazione dell'utilità dell'intervento psiconcologico (per pazienti ambulatoriali)	N°pazienti soddisfatti (valutazione scala Likert a 5 punti) a 60 gg dall'inizio dell'intervento psiconcologico / N°totale di pazienti presi in carico dallo psicologo	>70%	Oncosys	Psicologo
Valutazione del contributo dell'intervento nutrizionale (per pazienti ambulatoriali)	N°pazienti con stabilizzazione del peso a 30 gg dalla valutazione in CS / N°totale pazienti con Must \geq 1 visti in CS	>50%	Oncosys	Medico Nutrizionista e Oncologo
Formazione				
Definizione o revisione di procedure specifiche per pazienti in fase avanzata da parte del team di CS	N procedure definite	Almeno 1 all'anno	Sistema di gestione qualità IOV	Team CS Ufficio qualità
Aggiornamento PDTA con indicazioni specifiche per il tipo di tumore, in tema di CS	N PDTA	In base agli aggiornamenti previsti dalla ROV	ROV	Team CS
Formazione professionale per oncologi, radioterapisti, infermieri, proposta da parte del team CS	Definizione e proposta di un corso di formazione	Almeno 1 all'anno per > 10% personale medico e infermieristico area oncologia medica e radioterapia	Formazione	Team CS

Indicatore	Misurazione	Standard di riferimento/soglia di accettabilità	Note/ fonte dei dati	Indicatore a cura di
Formazione del personale dedicato alle CS	Partecipazione ad eventi formativi specifici di aggiornamento	Almeno 1 all'anno per ogni operatore	Formazione	Team CS
Ricerca				
N pubblicazioni per anno	Pubblicazioni sulla casistica e in tema di CS, in riviste con IF	Almeno 1 all'anno	Direzione scientifica	Team CS

9 Responsabilità

Attività	Medico oncologo	Medico Radioterapista	Medico palliativista	Case manager	Infermiere CS	Team CS
Valuta la necessità di avviare il paziente alle cure simultanee	X	X				
Propone l'attivazione delle CS definendone la priorità	X	X				
Programmazione visita				X		
Preso in carico del paziente in CS						X
Chiede e verifica l'avvenuta attivazione di ADIMED o NCP					X	
Verifica l'attivazione dei servizi territoriali e mantiene i contatti con gli stessi					X	

10 Allegati

Allegato 1: "Richiesta Cure Simultanee (Mod1-P_CS)

Allegato 2 "Agenda giornaliera" (Mod2-P_CS)

11 Bibliografia

- Position paper of the Italian Association of Medical Oncology on early palliative care in oncology practice (Simultaneous Care). Zagonel V. et al. Tumori 103: 9-14, 2017.
- Integration of Palliative Care Into Standard Oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. Ferrell BR et al. J ClinOncol 34, 2016. DOI: 10.1200/JCO.2016.70.1474
- Indicators of integration of oncology and palliative care programs: an international consensus. Hui D. et al. Ann Oncol 26: 1953–59, 2015.

 	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto IRCCS	 REGIONE DEL VENETO
	Dipartimento oncologia clinica e sperimentale  ESMO Designated Centers of Integrated Oncology and Palliative Care	
	AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE <u>CURE SIMULTANEE</u>	Mod2-P_CS 19-09-2017 Agenda giornaliera

Ambulatorio multidisciplinare e discussione casi clinici

Data

Medici presenti: Dr.

Case Manager: E. Lamberti

PAZIENTE	SCORE	STORIA CLINICA
NOME COGNOME data di nascita	Punteggio totale	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.



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto IRCCS



ESMO

Designated Centers
of Integrated
Oncology and
Palliative Care



REGIONE DEL VENETO

AMBULATORIO DI CURE SIMULTANEE

Mod2-P_CS 12-09-2017
Richiesta CS

MODULO per la RICHIESTA di CURE SIMULTANEE

Cognome e Nome _____ D.N. _____ Recapito _____

U.O. di riferimento _____ Medico referente _____

Tipo di tumore _____ data richiesta _____

PS (Karnofsky)	>70		50 – 60			SCORE
	<input type="checkbox"/> 0 punti		<input type="checkbox"/> 4 punti			
Sintomi (anche associati)	Dolore	Dispnea	Iporessia	Calo Ponderale	Ansia Depressione	+
	<input type="checkbox"/> 2 punti	<input type="checkbox"/> 1 punto	<input type="checkbox"/> 1 punto	<input type="checkbox"/> 1 punto	<input type="checkbox"/> 1 punto	
Sopravvivenza stimata	≥ 12 mesi		6 - 12 mesi	≤ 6 mesi		+
	<input type="checkbox"/> 0 punti		<input type="checkbox"/> 1 punto	<input type="checkbox"/> 2 punti		
Trattamenti con possibilità di impatto sulla sopravvivenza	Sì			No		+
	<input type="checkbox"/> 0 punti			<input type="checkbox"/> 2 punti		
Tossicità attesa dal trattamento (anche associate)	Nessuna	Ematologica	Mucosite (cavo orale e/o G.I)	Altro		+
	<input type="checkbox"/> 0 punti	<input type="checkbox"/> 1 punto	<input type="checkbox"/> 1 punto	<input type="checkbox"/> 1 punto		
Problemi socio-assistenziali (anche associati)	Nessuno	Rete familiare scarsa o assente	Inadeguato supporto da parte del caregiver	Presenza di limitazioni assistenziali		+
	<input type="checkbox"/> 0 punti	<input type="checkbox"/> 1 punto	<input type="checkbox"/> 2 punti	<input type="checkbox"/> 1 punto		

SCORE: ≥ 10 visita entro 10 gg.;
tra 5-9 visita entro 1 mese;
tra 0-4 visita entro 2 mesi.

SCORE TOTALE:

Suddivisione per prognosi e bisogno di C.S.

Gruppo di pazienti a **buona prognosi** e **basso bisogno di C.S.**

- PS (ECOG) 0-1
- Paucisintomaticità
- Sopravvivenza stimata > 12 mesi
- Disponibilità di terapie con impatto sulla sopravvivenza
- Adeguato supporto da parte di uno/più *caregiver*

➔ Pratica solista e richiesta di consulenze; il MODELLO INTEGRATO è applicabile in base alla disponibilità delle risorse

Gruppo di pazienti a **cattiva prognosi** e **alto bisogno di C.S.**

- PS (ECOG) ≥ 2
- Sintomatici
- Sopravvivenza stimata < 12 mesi
- Non significativo impatto della chemioterapia sulla sopravvivenza
- Effetti indesiderati da chemioterapia con effetto negativo sulla la qualità della vita

➔ MODELLO INTEGRATO di presa in carico è la soluzione ottimale

Gruppo di pazienti in fase metastatica, **sintomatici**, con **alto bisogno di C.S.** indipendentemente dalla prognosi

- Alta complessità clinica:
- Psicologica
- Sociale (es. rete familiare scarsa o assente)
- Disagio economico
- Pazienti stranieri

➔ MODELLO INTEGRATO di presa in carico è la soluzione ottimale, con MMG e servizi sociali