

	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.		
	Dipartimento Oncologia 		
Codice: P_Cure Simultanee			pag. 1 di 11
Data emissione: 03/09/2021		Data entrata in vigore: 03/09/2021	
Redazione: gruppo di lavoro composto da	Antonella Galiano, Evelina Lamberti, Fabio Formaglio, Stefania Schiavon, Silvia Stragliotto, Maria Teresa Nardi, Alessandra Feltrin		Revisione: 01
Verifica: Coordinatore qualità Dipartimento Oncologia	Antonella Brunello		
Emissione: Direttore Dipartimento di Oncologia	Vittorina Zagonel		

PROCEDURA

Accesso all'ambulatorio di Cure Simultanee

Copia di lavoro scaricata dal Sito Intranet IOV

Sommario

- 1. Definizione3
- 1. Definizione3
- 2. Scopo3
- 3. Campo di applicazione3
- 4. Riferimenti.....3
- 5. Generalità.....3
- 6. Diagramma di flusso4
- 7. Modalità operative5
 - 7.1 Selezione del paziente.....5
 - 7.2 Accesso all'ambulatorio di cure simultanee.....5
 - 7.4 Team multidisciplinare di CS.....6

Il presente documento è proprietà dello IOV e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

Il team multidisciplinare è composto dai seguenti specialisti:	6
7.5 Ambulatorio di Cure Simultanee.....	6
7.6 Percorso successivo alla valutazione in CS	7
8. Indicatori di integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative.....	7
9. Responsabilità.....	10
10. Allegati	11
11. Bibliografia	11

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 ed oncoematologico.

Tale approccio, previsto dalle principali linee guida internazionali e nazionali, garantisce di ottimizzare la qualità della vita e della sopravvivenza del malato, in ogni fase di malattia, anticipandone i bisogni specie nella fase metastatica e/o avanzata, per facilitare un percorso di cura ed il setting più appropriato anche nella fase terminale di malattia.

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

2. Scopo

Scopo della procedura è di descrivere le modalità di attivazione ed erogazione delle CS in pazienti oncologici ed oncoematologici in carico allo IOV, sede di Padova e di Castelfranco, al fine di garantire il rilievo dei bisogni espressi dal malato e dalla famiglia, e attivare una presa in carico olistica e personalizzata.

3. Campo di applicazione

La procedura si applica ai pazienti oncologici in fase metastatica o sintomatici, in carico alle UU.OO.CC di Oncologia, U.O.C di Radioterapia o U.O.C di Oncoematologia, UOC Gastroenterologia, USD Melanoma dello IOV, sede di Padova e Castelfranco.

4. Riferimenti

Riferimenti	Regione Veneto:DGR 553, Allegato A, 2018
	Documento AIOM-SICP:Cure palliative precoci e simultanee, 2015
	Kaasa S. et al. <i>Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission</i> . Lancet Oncol; 19 (11): e588-e653. 2018.

5. Generalità

Il Dipartimento di Oncologia, centro accreditato ESMO dal 2012 per l'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative, garantisce ai malati oncologici in fase metastatica e/o sintomatici un approccio integrato tra Oncologo e Team di Cure Palliative, attraverso ambulatori settimanali e briefing strutturati condivisi.

L'aggiornamento della procedura, che definisce le modalità operative dell'erogazione delle CS, si rende necessaria al fine di estendere l'operatività del modello in essere a Padova dal 2013 anche alla sede IOV di Castelfranco Veneto.

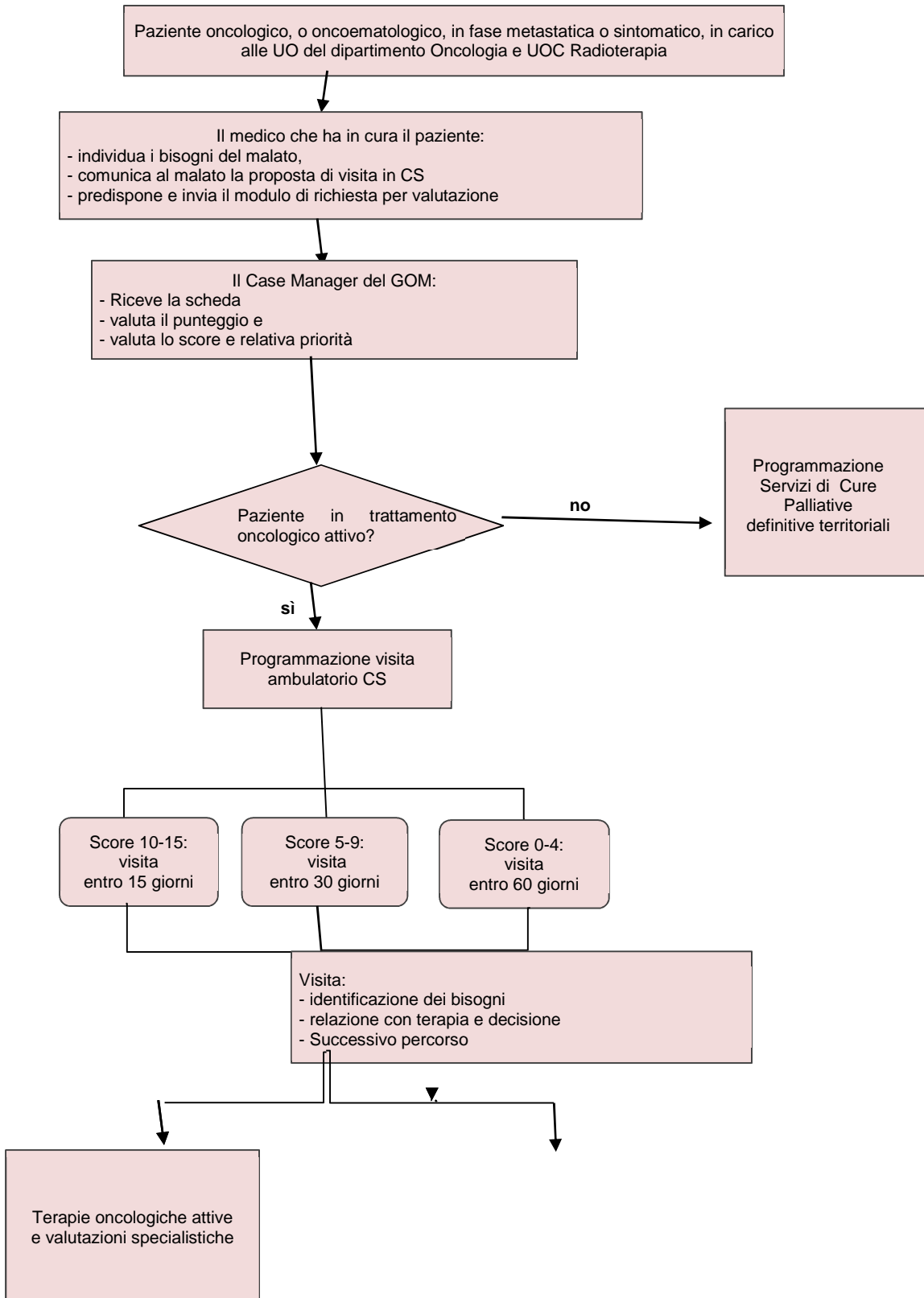
Gli ambiti di attività delle CS sono le UO del dipartimento Oncologia e UOC Radioterapia, nei rispettivi ambiti di attività (degenza ordinaria, Dh, ambulatorio), e nelle sedi di Padova e di Castelfranco Veneto.

Limiti del processo:

dall'eleggibilità del paziente per le CS all'affidamento e presa in carico esclusiva da parte dei servizi dedicati alle cure palliative definitive.

Owner del processo: Direttore Dipartimento Oncologia

6. Diagramma di flusso



Il presente documento è proprietà dello IOV e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

7. Modalità operative

7.1 Selezione del paziente

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

In particolare, sono candidabili all'invio all'ambulatorio di Cure Simultanee pazienti con le seguenti caratteristiche:

1. Malattia oncologica avanzata, non terminale
2. Paziente con terapia antitumorale in corso
3. Indice di Karnofsky \geq o = a 50 (K-PS)
4. Presenza di sintomi complessi correlati alla malattia o alle complicanze della terapia
5. Necessità di nutrizione artificiale
6. Distress psicologico

La priorità di accesso all'ambulatorio di CS è definita sulla base di parametri clinico prognostici contenuti nel Modulo "Richiesta Cure Simultanee" (Allegato 1), che viene compilato dal medico referente del malato e che permette di attribuire al paziente un punteggio di priorità di urgenza per la presa in carico.

7.2 Accesso all'ambulatorio di cure simultanee

Nella sede IOV di Padova l'attività dell'Ambulatorio di Cure Simultanee si svolge il mercoledì mattina dalle 08.30 alle 13.30 e il giovedì pomeriggio dalle 14.30 alle 16.30.

Nella sede di Castelfranco Veneto l'attività dell'ambulatorio si svolge il martedì pomeriggio dalle 14.30 alle 17.00.

Paziente ambulatoriale:

1. Il medico di riferimento del paziente:
 - a. valuta la necessità di visita in CS,
 - b. informa il paziente ed i familiari,
 - c. compila la scheda di richiesta
 - a. invia la scheda al *case manager*.
2. Il case manager, del team preposti per i GOM:
 - a. verifica l'appropriatezza della richiesta (in particolare che il paziente sia in trattamento oncologico attivo)
 - b. verifica lo *score* della scheda.
 - c. programma la visita secondo il punteggio:
 - se tra 10 e 15: visita entro 15 giorni
 - se tra 5 e 9: visita entro 30 giorni
 - se tra 0 e 4: visita entro 60 giorni
 - d. contatta il paziente per informarlo dell'appuntamento
 - e. informa il medico referente del paziente dell'appuntamento
 - f. inserisce la scheda in cartella Oncosys
 - g. invia il giorno prima l'agenda con i pazienti da valutare all'équipe dell'ambulatorio di CS

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

Paziente ricoverato:

L'accesso alle CS e la presa in carico per i pazienti ricoverati è garantito dal briefing che si svolge due volte a settimana nell'area omogenea di degenza medica e di radioterapia nello IOV di Padova e una volta a settimana nell'area omogenea di Degenza Medica nella sede di Castelfranco Veneto. L'attivazione di eventuali servizi sul territorio (nucleo di cure palliative/hospice), sia per malati in ricovero che presi in carico in CS in ambulatorio, è a carico del-case manager della U.O.C di terapia del dolore e cure palliative dello IOV, come previsto dalla procedura "Attivazione delle Dimissioni Protette per i pazienti in cura IOV residenti o domiciliati in Veneto" rev. 02. La stessa U.O.C. garantisce la verifica ed il monitoraggio dell'avvenuta presa in carico a domicilio del paziente e dei successivi passaggi che si rendano necessari in relazione all'evoluzione di malattia (ad es. passaggio da cure simultanee e cure palliative definitive).

Per i pazienti non residenti in Veneto, l'attivazione dei servizi sul territorio avviene tramite contatto diretto tra il medico di reparto e il medico di famiglia del paziente.

7.3 Situazioni di urgenza

Qualora la valutazione in CS sia ritenuta urgente, il medico segnala l'urgenza nella scheda di richiesta: il paziente verrà preso in carico il prima possibile dallo specialista di settore, sulla base dei bisogni evidenziati nella scheda di segnalazione.

7.4 Team multidisciplinare di CS

Il team multidisciplinare è composto dai seguenti specialisti:

- Oncologo Medico
- Medico Palliativista
- Medico Nutrizionista
- Psicologo
- Infermiere con funzione di Case manager tra quelli individuati per la gestione dei GOM

Il medico referente del paziente può partecipare alla valutazione. Possono inoltre partecipare anche altri specialisti, in relazione ai bisogni dello specifico paziente, su proposta del medico referente, e specializzandi in formazione.

Il case manager predispone l'agenda giornaliera dell'ambulatorio di CS (Allegato 2) nella quale vengono inseriti, ogni 40 minuti, i pazienti da valutare e registra i problemi attivi da discutere.

Il case manager invia inoltre il giorno prima l'agenda con l'elenco dei pazienti, ai componenti del team.

7.5 Ambulatorio di Cure Simultanee

Al momento della visita, il team di CS prende visione della cartella oncologica e di quanto riportato del medico inviante, sullo stato di malattia oncologica, sugli eventuali ulteriori trattamenti disponibili, sull'attesa di vita del paziente.

Durante la visita sarà data particolare attenzione a quanto riferito dal paziente e dal caregiver in relazione a :

- presenza di sintomi e la adeguatezza della terapia in atto
- bisogni nutrizionali
- bisogni psicologici/emozionali, il grado di consapevolezza dello stato di malattia
- presenza e identificazione del caregiver
- ulteriori bisogni socio-sanitari del malato e della sua famiglia
- percorso successivo di presa in carico più consono alle esigenze clinico-assistenziali e sociali del paziente, dei familiari e/o di eventuali *caregivers*.

Al fine di meglio inquadrare i bisogni del paziente, vengono somministrati:

- il termometro del *distress* a cura dello psicologo

- la scheda ESAS a cura dello psicologo
- la scheda MUST per lo screening nutrizionale a cura del medico nutrizionista

L'esito di queste schede viene scannerizzato e riportato nella cartella Oncosys.

Il team condivide, sulla base dell'esito dei test e della valutazione diretta, le decisioni in merito a eventuali trattamenti e la definizione del successivo percorso terapeutico-assistenziale, la comunicazione con il malato, i familiari ed il *caregiver*

La relazione della visita e delle decisioni condivise, firmata dai presenti, viene consegnata al malato e una copia indirizzata al MMG. Tale relazione viene riportata in cartella oncologica.

Il medico di riferimento del paziente, salvo necessarie comunicazioni urgenti, prenderà visione dell'esito della valutazione, al successivo accesso del paziente.

7.6 Percorso successivo alla valutazione in CS

Trattandosi di una visita congiunta, non sono previste visite successive in questo ambulatorio. Sulla base della valutazione in CS il percorso successivo può prevedere:

- la prosecuzione del percorso di trattamenti oncologici attivi, concomitanti a valutazioni in ambulatorio di Terapia del Dolore e cure palliative, o Nutrizione Clinica, o di psicologica, a seconda dei bisogni rilevati del paziente. Possono inoltre essere attivate, qualora necessario, altre valutazioni specialistiche (ad es. visita fisiatrica, riabilitativa, visita psichiatrica);
- attivazione dell'Assistenza domiciliare integrata (ADI/ADIMED), in contemporanea alla prosecuzione dei trattamenti oncologici attivi, direttamente su supporto informatico per i pazienti dell'ULSS 6 e tramite richiesta cartacea per i pazienti di Castelfranco Veneto;
- Per i pazienti afferenti all'ambulatorio di Padova e residenti nel territorio dell'ULSS6, in particolare per coloro che presentano necessità di maggiore supporto a domicilio, attivazione delle cure simultanee con il Nucleo di Cure Palliative Territoriali (NCP), mediante supporto informatico;
- Per i pazienti afferenti all'Ambulatorio di Castelfranco, la segnalazione al NCP territoriali per le cure simultanee avviene tramite apposita modulistica cartacea inviata ai Collegi dell'ULSS 2, gestori dell'assistenza domiciliare;
- La 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 della ULSS 6 o dell'ULSS 2.

Le attivazioni dei servizi territoriali è a carico del case manager dell' UOC terapia del dolore e cure palliative, sia a PD che CFV, come la verifica dell'avvenuta attivazione dei servizi territoriali. Lo stesso case manager mantiene i contatti con i servizi territoriali al fine di assicurare che i bisogni rilevati alla visita trovino le soluzioni più idonee per il paziente e la sua famiglia.

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 "database 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				
Compilazione scheda per invio del paziente all'ambulatorio di CS	N pazienti avviati in CS/ N totale pazienti presi in carico in fase avanzata-metastatica (suddivisi per UUOCC)	>50% dei pazienti	Oncosys	Medici del Dipartimento Oncologia e UOC Radioterapia
Programmazione visita in base allo score segnalato in scheda	N prime visite in CS entro il tempo previsto dallo score	>90%	Database CS	Case manager del GOM
Relazione visita effettuata in CS	Presenza di relazione in cartella oncologica	≥95%	Oncosys	Team CS
Verifica della attivazione dei servizi domiciliari	N pazienti presi in carico a domicilio/ N richieste di attivazione servizi domiciliari	>90%	Oncosys, Database CS	Case manager UOC terapia del dolore e 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)	UOC terapia del dolore e 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)	UOC terapia del dolore e 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)	UOC terapia del dolore e 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 e Case manager UOC terapia del dolore e cure palliative

Coerenza del luogo del decesso con le preferenze dei pazienti	N paz deceduti secondo desiderio/totale pazienti presi in carico in CS e deceduti	>70%	Oncosys	Case manager UOC terapia del dolore e cure palliative
Valutazione dell'utilità dell'intervento psicologico	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	N° pazienti con stabilizzazione del peso a 30 gg dalla valutazione in CS / N° totale pazienti con Must ≥ 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 Dipartimento Oncologia	Medico Radioterapista	Team CS	Case manager GOM	Case manager UOC TDCP
Valuta la necessità di avviare il paziente alle cure simultanee	X	X			
Propone l'attivazione delle CS definendone la priorità	X	X			
Programma la visita in base alla priorità				X	
Prende in carico del paziente in CS			X	X	
Valuta i bisogni, scrive relazione, attiva eventuali altri percorsi			X		
Attiva i percorsi di assistenza territoriali					X
Verifica e monitora la presa in carico nel territorio					X

10. Allegati

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

Allegato 2 “Agenda giornaliera” (Mod2-P_CS)

11. Bibliografia

- Hui D. et al. *Indicators of integration of oncology palliative care programs:an international consensus*. Ann Oncol :26;1953-1959, 2015.
- Documento AIOM-SICP Cure Palliative precoci e simultanee 2015.
- Zagonel V. et al. *Position paper of the Italian Association of Medical Oncology on early palliative care in oncology practice (Simultaneous Care)*. Tumori: 103; 9-14, 2017.
- Kaasa S. et al. *Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission*. Lancet Oncol; 19 (11): e588-e653. 2018.
- Ferrell BL, et al. *Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update* J Clin Oncol :35; 96-112, 2017.
- Hui D. et al. *Indicators of integration at ESMO Designated Centres of Integrated Oncology and palliative Care* ESMO Open: 3;3000372, 2018.
- Regione Veneto: DGR 553, Allegato A, 30 aprile 2018. Percorso integrato di cura a supporto dello sviluppo delle reti aziendali di cure palliative in età adulta.
- Bramati P. et al. *Integrated palliative care and Oncology care for patients with acute myeloid leukemia-moving from evidence to practice*. Jama oncol : June 1;943, 2021.
- Blum D. et al. *Patterns of integrating palliative care into standard oncology in an early ESMO designated center: a 10-year experience*. ESMO Open: 6;3, 2021.