



Regione Campania
ASSESSORATO ALLA SANITA'

“Linee d’indirizzo per l’accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali”

TABELLE

Tabella 1 tipologia di assistenza e requisiti di accesso per adulti

<i>Denominazione</i>	<i>Criteri di ammissione</i>
<p>Centri Residenziali per le cure palliative per adulti</p>	<p>All'hospice accedono i malati, affetti da una malattia progressiva e in fase avanzata, in rapida evoluzione e a prognosi infausta, non più suscettibile di terapia etiopatogenetica, in base ai seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> Paziente già inserito nella rete di assistenza domiciliare Aspettativa di vita presunta del paziente superiore a quattro settimane ed inferiore a sei mesi, in base a indicatori prognostici validati scientificamente (in condizioni <u>non agoniche o preagoniche</u>) Elevato livello di necessità assistenziale o ridotta autonomia funzionale e/o compromissione dello stato cognitivo caratterizzanti uno stato di fragilità (Status Karnofsky ≤ 50 o Ecog > 2); sintomi non controllabili (almeno temporaneamente) in modo adeguato a domicilio problematiche emozionali e/o sociali tali da rendere temporaneamente, impossibile e/o non opportuna l'assistenza domiciliare Impossibilità della famiglia ad assistere l'ammalato a domicilio per motivi sanitari, sociali e/o gestionali ambientali volontà da parte del paziente, espressa a seguito di azione di consenso informato; problematiche di adattamento /controllo/adequamento/supervisione di presidi e strumentazioni necessarie per il controllo di sintomi, non eseguibile in modo adeguato a domicilio

Tabella 2 tipologia di assistenza e requisiti di accesso ai centri residenziali per le cure palliative per minori

Denominazione	Criteri di ammissione
<p>Centri residenziali di cure palliative per minori</p>	<p>Il Centro Residenziale di cure palliative per minori è rivolto a minori affetti da malattia inguaribile in fase terminale. In tale fase non è possibile definire la terminalità in base all'intervento temporale della morte prevista, ma è possibile definirla in base alle condizioni di alta instabilità clinica e di pericolo di morte imminente con necessità di complessi ed articolati interventi sanitari e sociosanitari. Piuttosto che il trattamento eziologico deve prevalere in questa fase l'assoluto interesse al trattamento dei sintomi ed al contesto assistenziale volto a migliorare la qualità di vita. L'estrema variabilità tra un malato e l'altro e tra le differenti forme patologiche, non permette di definire per i minori una durata della fase terminale basata sull'aspettativa di vita, così come avviene per l'adulto affetto da malattia oncologica inguaribile.</p> <p>I Minori possono accedere al ricovero provenendo da qualsiasi set assistenziale, attraverso una valutazione multidimensionale che ne verifichi requisiti previsti e priorità eventuali</p> <p>Per i minori in hospice accedono i malati, affetti da una malattia progressiva e in fase avanzata, in rapida evoluzione e a prognosi infausta, non più suscettibile di terapia etiopatogenetica, in base ai seguenti criteri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Aspettativa di vita presunta del paziente superiore a quattro settimane ed inferiore a sei mesi, in base a indicatori prognostici validati scientificamente (in condizioni <u>non agoniche o preagoniche</u>) 3. Elevato livello di necessità assistenziale o ridotta autonomia funzionale e/o compromissione dello stato cognitivo caratterizzanti uno stato di fragilità (Status Karnofsky ≤ 50 o Ecog > 2); 4. Impossibilità della famiglia ad assistere l'ammalato a domicilio per motivi sanitari, sociali e/o gestionali ambientali volontà da parte del paziente, espressa a seguito di azione di consenso informato; 5. situazione clinica di morte imminente in malati tra gli 0 e i 18 anni di età, affetti da una malattia inguaribile; 6. sintomi non controllabili (almeno temporaneamente) in modo adeguato a domicilio - problematiche emozionali e/o sociali, tali da rendere temporaneamente, impossibile e/o non opportuna l'assistenza domiciliare; 7. problematiche di adattamento/controllo/adeguamento/supervisione di presidistrumentazioni necessari per il controllo dei sintomi, non eseguibili in modo adeguato a domicilio 8. necessità di ricoveri di sollievo di malati tra gli 0 e i 18 anni di età affetti da una malattia inguaribile ed inseriti in un programma di cure domiciliari;

Tabella 3 requisiti organizzativi centri residenziali per le cure palliative adulti e minori

Denominazione	Requisiti organizzativi
<p>Centri Residenziali per le cure palliative per adulti e minori</p>	<p>a) requisiti strutturali stabiliti dal decreto del DPCM 20 gennaio 2000, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 67 del 21 marzo 2000, integrati con quanto previsto dalla commissione PER la verifica permanente dei lea e standard quantitativi e qualitativi stabiliti dal decreto del Ministro della salute 22 febbraio 2007, n. 43,</p> <p>b) dotazione organica degli operatori sanitari adeguata al numero dei pazienti residenti nelle seguenti misure minime:</p> <p> ci) un medico esperto in medicina del dolore e cure palliative</p> <p> cii) un infermiere ogni cinque pazienti,</p> <p> ciii) un operatore socio-sanitario ogni otto pazienti;</p> <p>c) disponibilità delle seguenti figure professionali: fisioterapista, psicologo, assistente sociale, assistente spirituale, nutrizionista, volontari esperti in cure palliative⁶</p> <p>d) distribuzione gratuita di farmaci e di presidi medici per il trattamento del dolore severo;</p> <p>e) sostegno psicologico dedicato</p> <p>f) carta dei servizi e protocollo di accoglienza;</p> <p>g) strumenti per la valutazione dell'assistenza erogata;</p> <p>h) piano programmatico di riunioni di équipe multidisciplinari per la valutazione delle condizioni cliniche dei malati assistiti dalla struttura residenziale e per la definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi delle équipe, coordinate dal dirigente medico della rete.</p> <p>i) <i>specifici Protocolli formalizzati</i> per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, per l'alimentazione e l'idratazione, per il nursing.</p> <p>j) <i>Programmi formalizzati</i>:</p> <p> 6. per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia;</p> <p> 7. l'accompagnamento alla morte e assistenza al lutto;</p> <p> 8. per l'audit clinico e il sostegno psico-emotivo all'équipe;</p> <p> 9. per la formazione continua del personale.</p> <p>k) <i>specifici Criteri per il reclutamento e la valutazione periodica del personale.</i></p> <p>l). <i>Accordi formalizzati</i> con i Soggetti erogatori di cure palliative domiciliari accreditati nell'ASL di riferimento, all'interno della rete di cure palliative, a garanzia della continuità del percorso di cura.</p> <p><i>Inoltre, per garantire appropriata ed adeguata assistenza l'intensità delle cure garantite deve essere articolata Sette giorni su sette e con tale tipologia di assistenza:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza medica sulle 24 ore - presenza infermieristica continuativa nelle 24 ore - presenza continuativa di operatori tecnici della assistenza sulle 24 ore

⁶ Per alcune di queste figure professionali quali il nutrizionista o lo psicologo s'intende l'apporto consulenziale assicurato da operatori messi a disposizione dalla rete territoriale di cure palliative o presenti nell'ambito della rete assistenziale distrettuale purchè con specifiche esperienze nel campo della cura ed assistenza ai pazienti terminali.

Tabella 4 Criteri per l'autorizzazione/accreditamento

<i>Denominazione</i>	<i>Norme di riferimento per l'autorizzazione/accreditamento</i>	<i>Tipologia di riferimento</i>
Hospice per adulti e centro residenziale per minori	BURC n. 2 dell' 11.01. 02 Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 - DGR n. 7301 del 31 dicembre 2001	Centro residenziale adulti modulo fino ad un massimo di 30 pl, da organizzare in moduli da 10 come definito dalla comitato di verifica dei lea. Al centro residenziale per minori si estendono i criteri e i requisiti per accreditamento dell'hospice per adulti.

AG

Tabella 5 – Figure Professionali e compiti

<i>Denominazione</i>	<i>Figure professionali e Compiti attribuibili</i>
Medico (Pdls per i minori) esperto in cure palliative:	<p>10. - responsabilità clinica diretta per i pazienti, suscettibili di cure palliative, assistiti a domicilio dall'U.O.C.P.;</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione e responsabilità clinica dei pazienti ricoverati in hospice; • consulenza clinica per gli operatori sanitari impegnati nell'assistenza, e, in modo particolare, per il medico di medicina generale; • supervisione e formazione continua del personale addetto alle cure palliative; • partecipazione alla verifica della efficacia, efficienza e qualità delle cure erogate dal personale impegnato nelle cure palliative; • relazione con i servizi ospedalieri, per il passaggio del paziente dalla fase di trattamento a quella palliativa e per eventuali ricoveri programmati.
Medico di Medicina Generale:	<ul style="list-style-type: none"> - responsabilità clinica diretta dei pazienti assistiti a domicilio ; • consulenza clinica per gli operatori sanitari domiciliari; • relazione con la famiglia.
Medico nutrizionista	<ul style="list-style-type: none"> • valutazione dei bisogni nutrizionali del malato e studio delle modalità di relativa copertura.
Infermiere Professionale	<ul style="list-style-type: none"> - assistenza infermieristica; • addestramento e supervisione degli operatori addetti all'assistenza (O.S.S.); • addestramento e supervisione dei congiunti per l'assistenza continuativa al malato; • educazione sanitaria al malato e ai congiunti.
Psicologo	<ul style="list-style-type: none"> • sostegno psicologico e relazione al malato e ai familiari; • supervisione, sostegno psicologico e contributo allo sviluppo e mantenimento di capacità relazionali dell'équipe degli operatori preposti alle cure palliative domiciliari e residenziali; • partecipazione alla selezione e alla supervisione dei volontari, attivi nell'équipe; • contributo nella formazione del personale di assistenza.
Fisioterapista	<ul style="list-style-type: none"> • attività riabilitativa di 2° livello diretta, focalizzata sul recupero possibile delle attività della vita quotidiana; • adozione di tecniche riabilitative di 1° livello miranti al ripristino o al mantenimento dell'autonomia e dell'autosufficienza della persona, indipendentemente dal completo recupero della singola funzione; • addestramento e supervisione degli altri operatori e dei familiari per gli aspetti riabilitativi inerenti la mobilitazione e la cura della persona; • valutazione e riorganizzazione dell'ambiente di vita, con particolare riferimento all'accessibilità e alla fruibilità di spazi e arredi.
Assistente sociale	<ul style="list-style-type: none"> • analisi delle problematiche relative all'eventuale necessita' di sostegno economico e sociale del malato e della sua famiglia; • valutazione sulla necessita' di tutela dei membri deboli del nucleo familiare;
Operatore addetto all'assistenza (OSA/OSS)	<ul style="list-style-type: none"> • cura della persona e degli ambienti di vita; • supporto ai familiari nelle attività di base del malato; • interventi di mobilitazione e contributo alle attività sanitarie secondo competenza.
Volontari e altre figure (bioeticista, arte terapeuta, musicoterapeuta...)	<p>sostegno al malato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostegno ai familiari, anche nelle attività quotidiane; <p>sostegno organizzativo all'équipe di cure palliative anche con attività complementari.</p>
Cappellano/ Assistente spirituale	<ul style="list-style-type: none"> • assistenza spirituale cattolica agli ospiti • celebrazioni previste dall'itinerario liturgico. • eucarestia domenicale e momenti di preghiera

Tabella 5 – Minuti di Assistenza

<i>Denominazione</i>	<i>Profili Professionali in possesso di idonea formazione ed esperienza in cure palliative e minuti di assistenza /pz</i>
Hospice per adulti - modulo 10 ospiti di alto livello assistenziale	Medico Dirigente : 1h a settimana 6gg/pz= 10 m/die/pz Medico cure palliative 3 h a sett 6gg/pz = 180 min a settimana = 30 min/die/pz Infermiere 21 h/settimana 7gg/pz=3h/die/pz=180min./die/pz Fisioterapista 0,7h/pz=42min/sett 6gg/pz=7 min./die/pz Operatore sociosanitario 21 h/settimana 7gg=3h/die/pz=180min./die/pz Psicologo 0,8h/pz=48min/sett 6gg/pz=8 min./die/pz Assistente sociale 0,8h/pz=48min/sett 6gg/pz=8 min./die/pz Cappellano 0,5h/pz=30n/sett 6gg/pz=5min./die/pz Ass. Amm.vo 1,2h/sett 6 gg/pz=61,28min/sett/pz=10,28min/die/pz. volontariato e/o altre figure esperto in cure palliative su richiesta

Si specifica che la presenza infermieristica è continuativa nelle 24 h, presenza continuativa di operatori tecnici della assistenza sulle 24 h. Per la continuità assistenziale di tipo medico si ricorre al servizio di Continuità assistenziale distrettuale

<i>Denominazione</i>	<i>Profili Professionali in possesso di idonea formazione ed esperienza in cure palliative e minuti di assistenza/die/pz</i>
Centro residenziale di cure palliative per minori- modulo 10 ospiti di alto livello assistenziale	Medico Dirigente : 1 ora a settimana 6gg/pz= 10 m/die/pz Medico cure palliative 3 h a sett = 180 min a settimana 6gg/pz = 30 min/die/pz Infermiere 21 h/settimana 7gg=3h/die/pz=180min./die/pz Fisioterapista 1,5/pz=90 min/sett 6gg/pz=15 min./die/pz Operatore sociosanitario 21 h/settimana 7gg=3h/die/pz=180min./die/pz Psicologo 3 h a sett = 180 min a settimana 6gg/pz = 30 min/die/pz Assistente sociale 1h settimana 6 gg/pz=60 min/sett 6gg/pz=10 min./die/pz Cappellano 1h settimana 6 gg/pz=60 min/sett 6gg/pz=10 min./die/pz Educatore 6 h a sett = 360 min a settimana 6gg/pz = 60 min/die/pz Ass. Amm.vo 1,2h/sett 6 gg/pz=61,28min/sett/pz=10,28min/die/pz. volontariato e/o altre figure esperto in cure palliative su richiesta

Si specifica che la presenza infermieristica è continuativa nelle 24 h, presenza continuativa di operatori tecnici della assistenza sulle 24 h. Per la continuità assistenziale di tipo medico si ricorre al servizio di Continuità assistenziale distrettuale

ku

Tabella 6 Requisiti organizzativi assistenza domiciliare di cure palliative

Denominazione	Requisiti organizzativi
<p>Cure Palliative Domiciliari</p>	<p>6. quelli di tipo organizzativo che si possono ricavare dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 20 gennaio 2000, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 67 del 21 marzo 2000, e relativi alla composizione dell'équipe di cure palliative domiciliari, e quelli contenuti nel documento già citato elaborato dal Comitato di verifica permanente dei lea in materia di cure domiciliari;</p> <p>7. pianta organica degli operatori sanitari adeguata al numero dei pazienti residenti nelle seguenti misure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un medico esperto in medicina del dolore e cure palliative ogni dieci pazienti, • un infermiere esperto in cure palliative ogni cinque pazienti, • un operatore socio-sanitario ogni otto pazienti; <p>8. disponibilità delle seguenti figure professionali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. fisioterapista, 8. psicologo, 9. assistente sociale, 10. assistente spirituale/cappellano 11. volontariato esperto in cure palliative <p>9. distribuzione gratuita di farmaci e di presidi medici per il trattamento del dolore severo;</p> <p>10. la fornitura tempestiva d'ausili e presidi appropriati rispetto al bisogno della persona ed al contesto nel quale essi devono essere utilizzati;</p> <p>11. sostegno psicologico durante la malattia dedicato ai familiari e agli operatori sanitari impiegati nella struttura;</p> <p>12. carta dei servizi e protocollo di accoglienza;</p> <p>13. strumenti valutativi dell'assistenza erogata;</p> <p>14. piano programmatico di riunioni di <i>équipe</i> multiprofessionali specializzate per la valutazione delle condizioni cliniche dei pazienti in carico alla struttura residenziale e per la definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi delle <i>équipe</i>, coordinate dal dirigente medico della rete</p> <p>15. assicurare un livello adeguato di accessi domiciliari e di reperibilità</p> <p>16. Il piano assistenziale delle cure palliative domiciliari è concordato dall'<i>équipe</i> multidisciplinare in accordo con il malato, i suoi familiari e con il medico di medicina generale.</p>

Handwritten signature

tabella 7: costi

Struttura residenziale hospice-modulo da 10 utenti				
profilo	qualifica	cat	Min.sett/ospite	n.operat ori/nucl eo
medici	Dirigente		60	0,26
	medico pallativista		210	0,92
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	infermiere	D	1260	5,83
	Fisioterapisti	D	42	0,19
	Assist.sociale	D	48	0,13
	Oss	B	1260	5,83
	psicologo	DIR	48	0,13
Personale amministrativo	ass.spirituale	D	35	0,11
	Assistente amm.vo	C	61,68	0,20

Struttura residenziale hospice-modulo da 10 utenti	
Tariffa giornaliera	€ 252,15

Centro Residenziale di Cure palliative per minori-modulo da 10 utenti				
profilo	qualifica	cat	Min.sett/ospite	n.operat ori/nucl eo
medici	Dirigente		60	0,26
	medico pallativista		210	0,92
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	infermiere	D	1260	5,83
	Fisioterapisti	D	90	0,42
	Assist.sociale	D	60	0,16
	Oss	B	1260	5,83
	educatore	D	180	0,47
	psicologo	DIR	360	1,00
Personale ammin.vo	ass.spirituale	D	70	0,21
	Assistente amm.vo	C	61,68	0,20

Struttura residenziale di cure palliative per minori -modulo da 10 utenti	
Tariffa giornaliera	€ 281,09

AG