

Criteria d'ammissione per le strutture di prima e seconda linea specialistica

Per accedere a una struttura specializzata il paziente deve preferibilmente essere valutato in consulenza nel luogo in cui si trova, da un'équipe specializzata di CP al fine di:

- Verificare i criteri d'inclusione per il paziente di cure palliative di tipo B
- Verificare i criteri di appropriatezza del trasferimento nelle diverse strutture

In linea generale la seconda linea conosce ed applica i criteri e per situazioni dubbie si interfaccia con i colleghi della struttura stessa al fine di verificarli. Le differenti strutture specialistiche di prima e seconda linea operano in rete ed in stretta collaborazione al fine di garantire continuità di cura al paziente ed ai famigliari, in risposta alle necessità dinamiche nel continuum della traiettoria della malattia.

	Criteri di inclusione	Criteri di esclusione	Caratteristiche della struttura
Unità cure palliative (UCP)	<p>Ingestibilità e/o refrattarietà della sofferenza nel luogo di cura attuale.</p> <p>Assessment di sintomatologia/sofferenza complessa e/o instabile con utilizzo di indagini complesse.</p> <p>Necessità, a causa di un elevato livello di sofferenza, di rapida valutazione e impostazione della risposta terapeutica interdisciplinare per elevato rischio di complicanze.</p> <p>Complessità tecnica per l'impostazione della terapia e/o gestione della sintomatologia (ad es. tecniche invasive o misure terapeutiche di elevata complessità).</p> <p>Implementazione di interventi di cura complessi.</p> <p>Necessità di interventi di nursing complesso e/o elevata interdisciplinarietà.</p> <p>Assessment ed impostazione delle cure in situazione di crisi acuta in ambito multidimensionale (ad es. dolore o dispnea complessi/refrattari, domanda di suicidio assistito, crisi famigliare, crisi di valori esistenziali).</p> <p>Cure di fine vita in situazione complessa ad alto rischio di complicanza.</p>		<p>Sono ammessi pazienti con ogni codice di rianimazione (REA).</p> <p>I pazienti vengono accettati 24/24 ore, 7/7 giorni.</p> <p>Idealmente non vi è lista d'attesa. Quando esiste è trasparente ed ha criteri conosciuti.</p>
Reparti di cure palliative	<p>Ingestibilità e/o refrattarietà della sofferenza nel luogo di cura attuale.</p> <p>Assessment di sintomatologia/sofferenza di media complessità e stabile.</p> <p>Necessità di rapida valutazione e impostazione della risposta terapeutica interdisciplinare.</p> <p>Necessità di interventi di nursing complesso e/o elevata interdisciplinarietà.</p> <p>Prosecuzione delle cure in ambito multidimensionale in situazione di crisi stabilizzata.</p> <p>Cure di fine vita.</p>	<p>Prognosi stimabile inferiore a 7 giorni o paziente attivamente morente ospedalizzato.</p>	<p>Sono ammessi solo pazienti con direttive anticipate e/o decisione terapeutica di non REA.</p> <p>Non sono ammessi pazienti in urgenza (notte o weekend).</p> <p>I criteri per la gestione della lista d'attesa sono noti.</p>

<p>Letti di CP geriatriche</p>	<p>Morbilità e/o fragilità geriatrica specifica, prevalentemente in presenza di delirium e/o demenza.</p> <p>Impossibilità di permanenza/rientro al domicilio per mancanza di risorse della prima linea domiciliare e/o famigliari.</p> <p>Assessment ed interventi geriatrici complessi in pazienti con demenza e/o polimorbilità geriatrica.</p> <p>Respite care per i famigliari e/o famiglia che mostra segni di sofferenza che richiede una risposta non urgente o complessa e di media durata.</p> <p>Prosecuzione delle cure in ambito multidimensionale in situazione di crisi stabilizzata.</p> <p>Cure di fine vita.</p>	<p>Presenza di sintomi complessi/refrattari ed instabili.</p> <p>Prognosi stimabile inferiore a 7 giorni o paziente attivamente morente ospedalizzato.</p> <p>Situazione di crisi con elevato livello di sofferenza.</p>	<p>Sono ammessi solo pazienti con direttive anticipate e/o decisione terapeutica di non REA.</p> <p>Non accetta pazienti in urgenza (notte o weekend).</p> <p>I criteri per la gestione della lista d'attesa sono noti.</p>
---------------------------------------	--	--	---

Criteria di inclusione per servizi di seconda linea specialistici (ospedalieri + domiciliari)

Le équipe di seconda linea intra ed extra ospedaliera possono intervenire per pazienti sia di tipo A sia di tipo B.

Il tipo e la modalità di consulenza per i pazienti di tipo A sarà prevalentemente puntuale e atta a supportare la prima linea non specialistica.

Per quanto concerne la consulenza per situazioni di pazienti tipo B è importante assicurare una consulenza che massimizzi le possibilità di modificare le condizioni che hanno determinato una situazione complessa o che, qualora questo non sia possibile, siano assicurate al paziente ed all'équipe di prima linea generale le migliori condizioni possibili.

Criteria di inclusione per le équipe domiciliari:

- Desiderio del paziente e/o della famiglia di essere curato al proprio domicilio
- Ingestibilità della sofferenza da parte delle CP generali
- Il luogo di cura/morte prescelto è difficilmente accessibile dal punto di vista generale e/o di difficile permanenza
- Assessment di sintomatologia/sofferenza complessa e/o instabile
- Prevenzione della sofferenza e anticipazione delle complicanze

Caratteristiche della struttura:

- Vi è una lista di attesa con criteri espliciti di accettazione.
- Non vi è lista di attesa per pazienti che desiderano rientrare al domicilio per "cure di fine vita.