

Criteri di ammissione e procedure per ricoveri in Hospice

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, con i seguenti criteri di eleggibilità ed accoglienza:

1. Utente già inserito nella rete di assistenza domiciliare, proveniente da Residenze Sanitarie Assistenziali o da Reparti Ospedalieri: ad esclusione degli utenti che provengono direttamente da reparti di Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso.
2. Aspettativa di vita presunta dell'utente superiore a quattro settimane ed inferiore a sei mesi, valutata in base ad indicatori prognostici validati scientificamente, in condizioni non agoniche o preagoniche.
3. Elevato livello di necessità assistenziale sanitaria o ridotta autonomia funzionale e/o compromissione dello stato cognitivo, caratterizzante uno stato di fragilità (STATUS KARNOFSKY ≤ 50 o Ecog >2).
4. Utenti arruolati in un programma di Cure Palliative domiciliari, anche con ipotesi di sopravvivenza superiore a 180 giorni e con Karnofsky superiore a 50, come temporaneo sollievo per la famiglia (max 21 gg.), nel caso vi siano condizioni di particolare gravosità assistenziale a domicilio: la famiglia si impegna formalmente a riaccoglierlo al termine del concordato periodo di ricovero in hospice.
5. Sintomi non controllabili, almeno temporaneamente, e/o problematiche di utilizzo di presidi e strumentazioni necessarie non gestibili a domicilio.
6. Impossibilità della famiglia ad assistere l'utente a domicilio per motivi sanitari, sociali e/o gestionali ambientali, oppure volontà da parte del paziente, espressa con consenso informato.
7. Resta inteso che, trascorsi sei mesi dal ricovero, l'utente va rivalutato in sede U.V.I., per la eventuale individuazione di diverso setting assistenziale.
8. Motivi non clinici per il ricovero in hospice:
 - Persona che vive da sola.
 - Condizioni abitative inadeguate.
 - Elevato livello di necessità assistenziale sociale.

UTENTI CON RESIDENZA E DOMICILIO AZIENDALE

- La segnalazione può pervenire dall'interessato, famiglia, volontariato, MMG, Servizi Sociali e Presidi Ospedalieri.
- Domanda di ammissione: la domanda formale di ricovero in Hospice, formulata dal MMG se il paziente è assistito a domicilio o dal responsabile del reparto ospedaliero, presso cui il paziente è ricoverato, deve essere inviata al Direttore del Distretto di residenza dell'utente.
- Nel caso in cui la segnalazione provenga dal reparto ospedaliero, deve essere accompagnata dalla relazione del medico Palliativista ospedaliero che valuta ed attesta il possesso dei requisiti clinici per l'accesso in Hospice (D.C.A. n. 57 del 29/06/2016).

- Nel caso in cui la domanda venga fatta dal medico di MMG, la PUA attiva la U.O. Cure Palliative aziendale, competente per territorio di residenza dell'utente, per la valutazione dei requisiti di accesso.
- La PUA competente per fascia di età, ricevuta la richiesta di inserimento in Hospice, formulata dal reparto ospedaliero o dal MMG, predispone le procedure per l'effettuazione della seduta U.V.I., in tempi brevi.
- Tutta la documentazione, corredata del consenso informato dell'utente/familiari al ricovero, con espressa indicazione della struttura scelta, viene trasmessa dal Direttore del Distretto al Direttore del Servizio Fasce Deboli che procede alla autorizzazione al ricovero.

UTENTI CON RESIDENZA AZIENDALE E DOMICILIO EXTRAZIENDALE

- Il responsabile della PUA del Distretto di residenza chiede alla ASL dove il paziente ha il domicilio, una relazione del medico Palliativista di struttura pubblica, che attesta il possesso dei requisiti clinici per l'accesso in Hospice, allegando anche schede validate per la definizione dello stato cognitivo-funzionale (S.Va.M.A./S.Va.M.Di. o altra scheda in uso).
- Il Distretto di residenza procede, successivamente, ad una valutazione in U.V.I. con redazione del relativo PAI.
- Tutta la documentazione, corredata del consenso informato dell'utente/familiari al ricovero, con espressa indicazione della struttura scelta, viene inviata dal Direttore del Distretto al Direttore del Servizio Fasce Deboli che procede all'autorizzazione al ricovero in quanto, attualmente, il budget per tale setting è centralizzato.

Normative di riferimento:

Legge n. 38 del 15/03/2010

D.C.A. Regione Campania n.4/2011

D.C.A. Regione Campania n.128 del 10/10/2012

D.C.A. Regione Campania n. 22 del 10/03/2015

D.C.A. Regione Campania n. 46 del 25/05/2015

D.C.A. Regione Campania n. 57 del 29/06/2016

D.C.A. Regione Campania n. 99 del 22/09/2016