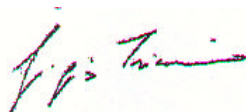


PREMESSA

La normativa nazionale vigente stabilisce un sistema di requisiti minimi per i Centri Residenziali di cure palliative (D.P.C.M. del 20 Gennaio 2000), ma non li definisce per ciascuno dei livelli assistenziali della rete. L'assenza di riferimenti normativi e le disomogeneità individuate nelle diverse realtà regionali, sono spesso tali da compromettere l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nelle cure palliative attualmente erogate. Questo documento, basato su quanto prodotto da un gruppo di lavoro, costituito in seno alla Società Italiana di Cure Palliative e alla Federazione Cure Palliative, è stato discusso e perfezionato dai Consigli Direttivi di entrambi gli Organismi e integrato con i suggerimenti dei coordinatori regionali (SICP), di tutte le Organizzazioni non profit (FCP) e di esperti della materia a livello nazionale, fino alla stesura definitiva che oggi presentiamo. Si tratta di una proposta, chiara e condivisa, in relazione ai requisiti minimi tecnologici, strutturali e organizzativi per l'accreditamento delle Unità di Cure Palliative e delle Organizzazioni Non Profit intenzionate a entrare in un sistema erogativo accreditato di cure palliative. La precedono una serie di raccomandazioni generali relative allo sviluppo delle cure palliative in Italia.

Il documento rappresenta dunque un passo ufficiale, da parte della Società scientifica (SICP) e della Federazione delle Organizzazioni non profit (FCP), per riaffermare che può esistere un riferimento tecnico finalizzato a garantire un livello qualitativo minimo omogeneo nell'erogazione delle cure palliative, a tutela del soggetto malato e della sua famiglia.

Si tratta di una proposta elaborata in base a scienza ed esperienza, che ci auguriamo possa essere una solida piattaforma su cui aprire uno spazio dialettico con le Istituzioni deputate ad implementare la rete delle cure palliative e ci conforta il fatto che il Comitato sulle cure palliative, istituito dal Ministero della Salute (D.M. dicembre 2001), abbia inserito il documento sui "Requisiti minimi" nella relazione finale, molto apprezzata dal Ministro Sirchia, dal titolo "Modello organizzativo per la realizzazione della rete di cure palliative".



Giorgio Trizzino
Presidente
Società Italiana di Cure Palliative



Furio Zucco
Presidente
Federazione Cure Palliative

1) RACCOMANDAZIONI GENERALI PER LO SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE IN ITALIA

R.1

Ogni Azienda Sanitaria (A.S.) deve garantire il diritto di ogni persona a ricevere cure palliative adeguate, in ogni luogo presso il quale venga prestata assistenza.

R.2

Ogni A.S. deve prevedere un monitoraggio del fabbisogno di cure palliative, specifico per la popolazione del territorio di riferimento

R.3

Ogni A.S. deve adottare una definizione precisa di Cure Palliative e un programma di sviluppo locale della rete di cure palliative in attuazione delle normative vigenti (Legge 39/99, linee guida ecc.) che tenga conto dell'adeguatezza e della congruità degli interventi, in rapporto al diritto di scelta del cittadino

R.4

Ogni A.S. deve garantire al malato ed al nucleo familiare il mantenimento della continuità assistenziale attraverso l'integrazione delle differenti opzioni erogative in un unico piano di interventi.

Le attività della rete devono essere oggetto di verifica e monitoraggio periodico

R.5

Ogni A.S. deve dotarsi, o in ogni modo garantire, la presenza di una struttura organizzativa specialistica (Unità di Cure Palliative, U.C.P.) dedicata al coordinamento della rete di cure palliative (linee guida nazionali, piano socio-sanitario lombardo), indipendentemente dai modelli organizzativi definiti a livello regionale.

In base alle esperienze nazionali e internazionali in atto, fatte salve le situazioni logistico ambientali particolari, è necessaria almeno un'Unità di Cure Palliative ogni 250.000 abitanti.

R.6

Ogni A.S. deve garantire la disponibilità di risorse specifiche, dedicate in modo esclusivo all'attività assistenziale di cure palliative

R.7

Ogni rete di cure palliative deve prevedere un accordo di programma specifico con la rete di supporto sociale

R.8

Tutti i Soggetti erogatori di cure che operano all'interno della rete devono essere accreditati (vedi requisiti specifici per l'accreditamento) e devono partecipare al programma locale di sviluppo della rete, coordinata dall'Unità di Cure Palliative.

R.9

Per favorire l'attuazione del principio di sussidiarietà (328), nelle reti locali di cure palliative devono essere promosse azioni di sostegno e qualificazione dei soggetti operanti nel privato non-profit, in considerazione del ruolo determinante da essi svolto nello sviluppo delle cure palliative, a livello nazionale e internazionale.

R.10

Ogni A.S. deve garantire agli operatori della rete l'accesso a programmi di formazione specifica e deve definire annualmente un programma di formazione, teorico pratica continua in cure palliative, all'interno dei differenti set assistenziali

R.11

Ogni A.S. deve garantire una verifica costante della qualità dei servizi offerti e dei risultati ottenuti, in particolare del gradimento dei malati e dei loro famigliari

R.12

Ogni A.S. deve garantire alla popolazione la possibilità di raggiungimento di livelli conoscitivi essenziali e completi sulle problematiche legate alla fine della vita e sulle possibilità di accesso alla rete delle cure palliative

R. 13

In considerazione dei livelli di innovazione assistenziale introdotti dalla normativa e propri delle cure palliative, ogni rete locale deve essere messa in grado di partecipare a specifici progetti di ricerca.

R.14

L'esperienza delle cure palliative italiane ed internazionali indica che la complessità dei percorsi di cura del malato terminale richiede livelli ad alta o altissima intensità assistenziale

R.15

È raccomandato che, oltre al medico palliativista, all'infermiere e allo psicologo, facciano parte dell'équipe specialistica e multiprofessionale di cure palliative anche il terapeuta della riabilitazione, l'assistente sociale, l'assistente spirituale e il volontario. In funzione della natura delle cure da erogare al morente e della progressiva multietnicità, si raccomanda anche la presenza di esperti in scienze umane e sociali (SHS) (antropologi, sociologi, mediatori culturali)

R.16

È raccomandato che la rete di cure palliative preveda un protocollo di supporto al lutto per i familiari dei malati assistiti

R.17

Indipendentemente dalla collocazione logistico strutturale, intra o extra ospedaliera, il Centro Residenziale per le Cure Palliative-Hospice deve erogare livelli omogenei di elevata intensità assistenziale, identificati dai requisiti minimi organizzativi indicati dalla S.I.C.P. e dalla F.C.P. nella Sezione specifica del documento.

La S.I.C.P. e la F.C.P. ritengono che il rispetto di questa raccomandazione sia essenziale per garantire i livelli di cura ed assistenza dovuti a questa tipologia di malati.

2) RACCOMANDAZIONI DELLA S.I.C.P E DELLA F.C.P. SUI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI (s-t-o) PER L'ACCREDITAMENTO DELLE **UNITÀ DI CURE PALLIATIVE E DELLE **ORGANIZZAZIONI NON PROFIT**, CHE INTENDANO EROGARE PRESTAZIONI PROFESSIONALI DI CURE PALLIATIVE, PER CONTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

A) Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi *generali* dell'U.C.P./O.N.P.P che intende erogare servizi di cure palliative

B) Requisiti minimi strutturali, tecnologici e amministrativi, *per ogni livello di attività*:

- 1) Ambulatorio di cure palliative
- 2) Ospedalizzazione diurna di cure palliative
- 3) Cure Domiciliari
 - a) A.D.I. Cure Palliative
 - b) Ospedalizzazione domiciliare in cure palliative
- 4) Centri residenziali di cure palliative-hospice

Il documento seguente riporta spesso la definizione "U.C.P. (Unità di cure palliative)/O.N.P.P (Organizzazione non profit per le cure palliative) che intende erogare etc.", questo vuole significare che, per ciascun livello assistenziale, la U.C.P./O.N.P.P che intende impegnarsi nell'erogazione di servizi per conto dell'Istituzione (nazionale/regionale) dovrà possedere i requisiti indicati. Non vuole significare invece che la U.C.P./O.N.P.P debba necessariamente erogare (ed accreditarsi per) tutti i livelli indicati.

Ad esempio, una U.C.P./O.N.P.P potrebbe accreditarsi per l'assistenza domiciliare in ADI e non in ospedalizzazione domiciliare, oppure potrebbe accreditarsi per i due sottolivelli domiciliari, ma non per la degenza in hospice.

Come è avvenuto nei processi di accreditamento già conclusi in alcune regioni, si potrà prevedere, in fase applicativa, una temporalità di adeguamento che, comunque, non dovrà essere superiore a un anno per ciò che riguarda i requisiti organizzativi.

**A) REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI
E ORGANIZZATIVI GENERALI**

UNITÀ DI CURE PALLIATIVE (U.C.P.)/ORGANIZZAZIONI NON PROFIT PER LE CURE PALLIATIVE (O.N.P.P.)	
<i>Requisiti strutturali - tecnologici</i>	
Criterio	Requisiti minimi
L'U.C.P./O.N.P.P. ha una sede facilmente individuabile ed accessibile, anche telefonicamente, per raccogliere le richieste di intervento e fornire informazioni al malato e ai familiari.	Presenza di una sede dotata di linee telefoniche autonome (almeno due)
<i>Requisiti organizzativi</i>	
Criterio	Requisiti minimi
L'U.C.P./O.N.P.P. deve avere una équipe sanitaria e socio sanitaria ben individuata e identificabile, dedicata a tale compito, composta da figure professionali che garantiscano la diversificazione delle competenze	<p>L'U.C.P./O.N.P.P. deve essere formalmente riconosciuta ed avere inseriti negli obiettivi statuari l'erogazione di assistenza in cure palliative</p> <p>Il direttore medico deve essere completamente dedicato all'attività della U.C.P./O.N.P.P., se ha rapporto libero professionale deve garantire una attività di almeno 38 ore la settimana</p> <p>Multiprofessionalità dell'équipe erogante prestazioni, costituita da professionisti che svolgano settimanalmente in modo prevalente la propria attività nell'area delle cure palliative (almeno il 60% del carico settimanale di lavoro dipendente e/o libero professionale)</p> <p>Per prevalenza si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per i lavoratori dipendenti dal SSN o da Enti accreditati, almeno il 60% del monte ore settimanale stabilito contrattualmente - Per i lavoratori con rapporto libero professionale, un numero minimo di ore settimanali pari al 60% delle ore previste dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro (CCNL) per ciascuna figura professionale <p>Esistenza e diffusione di materiale informativo</p> <p>Esistenza di un congruo numero di volontari formati nelle cure palliative</p>
L'U.C.P./O.N.P.P. deve avere una composizione numerica e una competenza professionale adeguata a garantire un'assistenza appropriata ad un numero consistente di pazienti, per un ampio spettro di patologie gravi	<p>Presenza di un Direttore medico con adeguata e specifica formazione ed esperienza nelle Cure Palliative (rif. linee guida nazionali)</p> <p>Presenza di un infermiere professionale con funzioni di direzione e coordinamento</p>

	Presenza di un coadiutore amministrativo
L'U.C.P./O.N.P.P. si propone di migliorare la qualità della vita dei malati terminali e di soddisfare i bisogni dei malati e dei loro familiari	<p>Presenza di un sistema di rilevazione costante della qualità della vita nei malati assistiti</p> <p>Presenza di un sistema di rilevazione costante della soddisfazione dei familiari dopo la morte del malato</p>

**B) REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI
IN OGNI LIVELLO DI ATTIVITÀ**

1) AMBULATORIO DI CURE PALLIATIVE	
<i>Requisiti strutturali - tecnologici</i>	
Criterio	Requisiti minimi
L'U.C.P./O.N.P.P., nel caso ritenga di accreditarsi per questo livello erogativo, deve garantire l'esecuzione delle procedure diagnostico-terapeutiche appropriate alle condizioni cliniche dei pazienti seguiti	<p>Esistenza di una dotazione appropriata di strumentazione tecnica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve esistere una sala per l'esecuzione delle prestazioni che garantisce il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi - Devono esistere gli spazi per l'attesa, per l'accettazione, per le attività amministrative - I servizi igienici per il personale devono essere distinti da quelli per gli utenti - Deve esistere un locale per il deposito del materiale pulito - Deve esistere un locale per il deposito del materiale sporco - Devono esistere armadi per il deposito del materiale d'uso, delle attrezzature, delle strumentazioni - In tutti i locali, sono assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali - Deve esistere un impianto telefonico per gli utenti - Il locale ambulatorio deve disporre delle attrezzature e presidi medico/chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta - È presente un carrello per la gestione dell'emergenza - Tutti i materiali, i farmaci, le confezioni soggette a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa - Tramite apposita segnaletica, l'utenza deve essere informata circa l'orario d'accesso alle prestazioni, l'elenco delle specialità disponibili, le modalità di prenotazione ed i tempi di consegna dei referti
<i>Requisiti organizzativi</i>	
Criterio	Requisiti minimi
È prevista la presenza in servizio di medici e	Almeno 30 ore settimanali (suddivise per 5 giorni) di

<p>infermieri professionali in orari adeguati a soddisfare i bisogni dei pazienti e dei loro familiari</p>	<p>attività ambulatoriale</p> <ul style="list-style-type: none">- Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale, deve essere prevista la presenza di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio, che abbia adeguate e specifiche competenze professionali in cure palliative- Deve essere prevista la presenza di personale in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta- Le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente- Le registrazioni e le copie dei referti, vengono conservate secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa vigente- Durante l'orario di accesso dell'utenza, deve essere presente almeno un infermiere.
--	---

2) OSPEDALIZZAZIONE DIURNA IN CURE PALLIATIVE	
<i>Requisiti strutturali - tecnologici</i>	
Criterio	Requisiti minimi
L'U.C.P./O.N.P.P. che ritiene di accreditarsi per questo livello assistenziale deve garantire l'esecuzione delle procedure diagnostico-terapeutiche appropriate alle condizioni cliniche dei pazienti seguiti	<p>Almeno 1 posto letto di ospedalizzazione diurna</p> <p>Almeno 30 ore settimanali (suddivise per 5 giorni) di ospedalizzazione diurna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve esistere uno spazio dedicato alle attività di segreteria, di registrazione, di archivio - Deve esistere uno spazio attesa - Deve esistere un locale visita - Deve esistere ambienti dedicati alla degenza - Deve esistere un locale lavoro per gli infermieri - Deve esistere una cucinetta - Deve esistere un deposito per il materiale pulito - Deve esistere un deposito per materiale sporco - Devono esistere servizi igienici per il personale distinti da quelli degli utenti - Si dispone di un impianto gas medicali - Si dispone di un impianto rilevazione incendi - Le camere di degenza sono dotate di un impianto chiamata dei sanitari con segnalazione acustica e luminosa - Le camere di degenza devono essere dotate di utilities per attività alberghiera - Il locale visita e trattamento deve essere dotato di attrezzature idonee in base alle specifiche attività - Il locale visita e trattamento deve essere dotato di lettino tecnico
<i>Requisiti organizzativi</i>	
Criterio	Requisiti minimi
È prevista la presenza in servizio di medici e infermieri in orari adeguati a soddisfare i bisogni dei pazienti e dei loro familiari	<ul style="list-style-type: none"> - La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate - Nelle ore di attività di day hospital è garantita la presenza di almeno un medico e di un infermiere con adeguata e specifica competenza nelle cure palliative - Deve esistere un documento di definizione dei pacchetti di prestazioni per le principali patologie trattate in day hospital - Deve esistere un regolamento inerente alla disciplina dell'assistenza a ciclo diurno. In

	<p>particolare in ordine a: accettazione e dimissione dei pazienti, documentazione clinica, rapporto del day hospital con gli altri servizi della struttura, rapporti con il medico di base e/o il pediatra di libera scelta</p> <ul style="list-style-type: none">- Per ogni paziente deve essere compilata una cartella clinica multidisciplinare- All'atto della dimissione deve essere consegnata al paziente una breve relazione clinica destinata al medico curante- Al momento della dimissione viene comunicato al paziente, per iscritto, il recapito del medico della struttura presso la quale ha avuto il luogo il ricovero, a cui potrà rivolgersi in caso di necessità
--	--

3) CURE DOMICILIARI PALLIATIVE	
<i>Requisiti strutturali - tecnologici</i>	
Criterio	Requisiti minimi
L'U.C.P./O.N.P.P. che ritiene di accreditarsi per questo livello erogativo deve avere una sede facilmente individuabile ed accessibile, anche telefonicamente, per raccogliere le richieste di intervento e fornire informazioni al malato e ai familiari.	Presenza di una sede dotata di linee telefoniche autonome (almeno 1 dedicata esclusivamente alle cure domiciliari)
Sono garantite attrezzature e mezzi adeguati per erogare cure palliative domiciliari	<p>Almeno 1 autovettura di servizio ogni 10 malati assistiti "in linea" giornalmente</p> <p>Un telefono cellulare per ogni operatore in attività</p> <p>Almeno un telefono cellulare per le chiamate dell'utenza relative ad attività non programmate</p> <p>Almeno una borsa per il trasporto strumentazione e farmaci per ogni operatore in attività</p>
<i>Requisiti organizzativi generali</i>	
Criterio	Requisiti minimi
È prevista la presenza in servizio di operatori professionali in qualità e quantità adeguate a soddisfare con continuità i bisogni dei pazienti e dei loro familiari	<p>L'équipe specialistica di cure palliative che opera a domicilio è costituita almeno dai seguenti operatori professionali in possesso di idonea formazione ed esperienza in cure palliative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medico palliativista - infermiere - psicologo - assistente sociale - operatori di supporto all'assistenza infermieristica¹ - un gruppo di volontari

¹ Si è utilizzata questa definizione, qui come nelle pagine seguenti, perché esistono diverse figure (anche ad esaurimento) e perché la terminologia può variare da regione a regione (assistenti tutelari, operatori tecnici addetti all'assistenza, operatori socio sanitari, ausiliari socio assistenziali, assistenti domiciliari ecc.)

<i>a) Requisiti organizzativi specifici</i>	a) Requisiti minimi per l'erogazione di ADI per le cure palliative
	<p>Presenza di un protocollo operativo formalmente concordato tra U.C.P./O.N.P.P., Azienda Sanitaria Locale, Unità di Cure Palliative di riferimento territoriale (ove esistente) e m.m.g. che definisca i livelli di responsabilità ed i percorsi assistenziali</p> <p>Presenza di un protocollo operativo tra i Soggetti coinvolti che definisca le modalità di prescrizione e l'erogazione di farmaci, ausili e presidi a domicilio del malato</p> <p>Rapporto tra numero di giornate effettive di assistenza (G.E.A.) (con almeno un accesso domiciliare di un operatore sanitario, medico o infermiere, dell'équipe di cure palliative) e numero di giornate di attivazione dell'ADI per le cure palliative: giornate di Cura (G.D.C.) pari ad almeno 0.6</p>
<i>b) Requisiti organizzativi specifici</i>	b) Requisiti minimi per Ospedalizzazione domiciliare in cure palliative
	<p>Presenza di un protocollo operativo formalmente concordato tra U.C.P./O.N.P.P., Azienda Sanitaria Locale, U.C.P. di riferimento territoriale (ove esistente) e m.m.g. che definisca le procedure del passaggio di responsabilità clinica dal m.m.g. alla équipe specialistica della U.C.P./O.N.P.P.</p> <p>Reperibilità da parte dell'équipe specialistica per 24 ore su 24 per tutto l'anno, in numero rapportato al territorio ed al numero di pazienti assistiti</p> <p>Fornitura diretta di farmaci, presidi e ausili a domicilio del malato</p> <p>Presenza di un protocollo per lo smaltimento dei rifiuti speciali</p> <p>Presenza di una cartella clinica specifica</p> <p>Rapporto tra numero di giornate effettive di assistenza (G.E.A.) (con almeno un accesso domiciliare di un operatore sanitario, medico o infermiere, dell'équipe di cure palliative) e numero di giornate di attivazione dell'Ospedalizzazione domiciliare: giornate di Cura (G.D.C.) pari ad almeno 0.8</p>

4) CENTRO RESIDENZIALE PER LE CURE PALLIATIVE- HOSPICE (GESTITO DA U.C.P./O.N.P.P.)	
<i>Requisiti tecnologico-strutturali</i>	
Criterio	Requisiti
L'Hospice è una struttura sanitaria residenziale che svolge attività di Cure Palliative, costituendo una alternativa alla casa quando questa non è, temporaneamente o definitivamente, idonea ad accogliere il malato.	I requisiti tecnologico-strutturali degli Hospice sono definiti dalla normativa vigente a livello nazionale (DPCM 20 Gennaio 2000), eventualmente integrata dalle indicazioni regionali secondo l'articolazione di programmi assistenziali e di verifica della qualità delle cure erogate previsti dalla normativa vigente.
Requisiti organizzativi	
L'Hospice prevede la presenza in servizio di operatori professionali in qualità e quantità adeguate a soddisfare con continuità i bisogni dei pazienti e dei loro familiari	<p><i>L'équipe sanitaria e socio sanitaria deve prevedere la seguente composizione</i></p> <p><i>Medico palliativista:</i> 30 minuti²/pz³/giorno, corrispondente a 0.12 medico/paziente</p> <p><i>Infermiere:</i> 230 minuti/pz/giorno, corrispondente a 0.9 infermieri/paziente</p> <p><i>Operatori di supporto all'assistenza infermieristica:</i> 100 minuti/pz/giorno, corrispondente a 0.4 operatori/paziente</p> <p><i>Attività di supporto</i> (Cucina, pulizia, lavanderia ecc.) Deve essere garantito un numero adeguato alla struttura di personale addetto alle funzioni in oggetto, in gestione diretta dell'O.N.P.P che in regime di esternalizzazione</p> <p><i>Psicologo:</i> 8 minuti/pz/giorno, corrispondente a 0.03 psicologo/paziente</p> <p><i>Terapista della riabilitazione:</i> 9 minuti/pz/giorno, corrispondente a 0.03 terapeuta della riabilitazione/paziente</p>

² Gli indici di minutaggio assistenziali indicati nella tabella fanno riferimento all'attività assistenziale totale (diretta e indiretta) e di formazione e ricerca

³ Laddove si indica paziente si intende posto letto accreditato alla struttura

	<p>Assistente sociale: 8 minuti/pz/giorno, corrispondente a 0.03 terapeuta/paziente</p> <p>Volontari: Un numero congruo di volontari adeguatamente selezionato, formato e supervisionato</p> <p>Assistente spirituale: 8 minuti/pz/giorno corrispondente a 0.03 assistente/paziente</p> <p>L'assistenza infermieristica e di supporto ad essa Gli operatori di queste due categorie professionali devono essere presenti contemporaneamente 24 ore su 24</p> <p>Deve essere garantita una reperibilità medica 24 ore su 24</p> <p>Nel caso in cui l'Hospice trovi collocazione in una struttura situata logicamente al di fuori di un presidio ospedaliero, deve essere operativo un protocollo riguardante i seguenti aspetti: fornitura di farmaci, presidi e ausili, accesso a procedura di diagnostica laboratoristica e strumentale</p>
--	--