

## 4.2. Ricovero in HOSPICE

Il ricovero in Hospice è rivolto a pazienti, affetti da una malattia progressiva e in fase avanzata in rapida evoluzione e a prognosi infausta, non più suscettibile di terapie etiopatogenetiche.

### A. Criteri di ammissione

- Paziente già inserito nella rete di assistenza domiciliare o proveniente da strutture residenziali o proveniente da reparti ospedaliero
- Aspettativa di vita presunta del paziente superiore a quattro settimane ed inferiore a sei mesi, in base a indicatori prognostici validati scientificamente (in condizioni non agoniche o preagoniche)
- Elevato livello di necessità assistenziale o ridotta autonomia funzionale e/o compromissione dello stato cognitivo caratterizzanti uno stato di fragilità (Status Karnofsky  $\leq 50$  o Ecog  $> 2$ )
- Sintomi non controllabili (almeno temporaneamente) in modo adeguato a domicilio
- Problematiche emozionali e/o sociali che rendono impossibile 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 consenso informato
- Problematiche di adattamento/controllo/adeguamento/supervisione di presidi e strumentazioni necessarie per il controllo di sintomi, non eseguibile in modo adeguato a domicilio.

### B. Attivazione del percorso per il ricovero

Individuato il setting assistenziale del paziente nell'UVI e acquisito il parere del Responsabile delle cure domiciliari di III livello e cure palliative ai fini dell'appropriatezza del ricovero, il Coordinatore Sanitario, in accordo con l'assistito/ tutore/familiare, individua la struttura di destinazione.

Il Coordinatore sanitario chiede al Direttore dell'Hospice individuato la seguente documentazione:

- disponibilità al ricovero
- autorizzazione sindacale
- accreditamento regionale
- delibera/decreto della Regione dove insiste la struttura con tariffa giornaliera deliberata

Il Coordinatore sanitario, ricevuta la citata documentazione, emette la relativa autorizzazione (**Mod.10 Ricoveri in Hospice intra ed extra Regionale**) a firma del Direttore Responsabile. La Direzione Sanitaria dell'Hospice trasmette al Distretto Sanitario di residenza del paziente la comunicazione dell'avvenuto ricovero.



Mod 10 Ricoveoro

Hospice.do<sup>C</sup>

Quando il paziente è ricoverato in una struttura pubblica/accreditata della Regione Campania si terrà conto della retta prevista nel Decreto n.128 del 10/10/2012.

Alla conclusione del ricovero, la Direzione distrettuale riceve emessa dall'Hospice, ne verifica la congruità, e redige la disposizione di liquidazione che invierà al G.E.F.I. per il pagamento.

### 4.3. Ricoveri in speciale unità di accoglienza permanente (SUAP)

La S.U.A.P. è un'unità di cura residenziale ad alta intensità assistenziale di tipo sanitario, deputata alla presa in carico di persone con patologie non acute in fase di stabilizzazione clinica e/o a rischio di instabilità clinica, caratterizzate da alto livello di complessità, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità e che necessitano di trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità.

#### 4.3.1. Criteri di eleggibilità

Il ricovero in SUAP è finalizzato al trattamento di persone con patologie non acute in fase di stabilizzazione clinica e/o a rischio di instabilità:

- a. con necessità di supporto alle funzioni vitali, e/o gravissima disabilità (qualora non si prevedono modificazioni del quadro clinico funzionale da attribuire ad un intervento riabilitativo specifico) che presentino un elevato grado di complessità assistenziale o comunque confinati a letto e con dipendenza totale per l'alimentazione, il controllo degli sfinteri, l'igiene personale.
- b. in stato vegetativo e stati di minima coscienza cronici, locked in non assistibili a domicilio, inquadrati e valutati secondo i criteri del DCA 70/2012, DCA 21/2015 e DCA 79/2017.

In particolare, i soggetti eleggibili in SUAP presentano contemporaneamente più condizioni/necessità assistenziali - tali da richiedere cure intensive di tipo medicoinfermieristico - tra le quali:

- Terapia parenterale con accesso periferico
- Ossigenoterapia a lungo termine (> 3 h die)
- Broncoaspirazione/drenaggio posturale
- Ventiloterapia
- Ulcere distrofiche arti
- Tracheotomia
- Ano artificiale
- Ureterostomia
- Catetere vescicale
- Terapia riabilitativa
- Elevato bisogno di assistenza tutelare/aiuto infermieristico
- Dialisi peritoneale
- Gestione stomia
- Eliminazione urinaria intestinale
- NAD con SNG o con PEG
- Monitoraggio del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali
- Lesioni della cute chirurgiche, oncologiche
- Emodialisi NPD: dialisi peritoneale notturna
- Terapia parenterale con accesso centrale
- Trasfusione emazie concentrate
- Lesione da decubito
- Terapia perdurale o terapia antalgica che richiede adeguamento posologia