



SAPERE COMUNICARE CON TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI CHE OPERANO NELLA RETE PER ASSICURARE CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

SEDE *hospice*, ospedale - casa di cura, ambulatorio, domicilio - CRA

Operatori coinvolti: medico, infermiere. Per medico palliativista, coordinatore infermieristico e case manager è richiesto il raggiungimento della valutazione con valore più alto

FASI	CHECKLIST	VALUTAZIONE
1. VALUTAZIONE PER INVIO DEL PAZIENTE ALLA RETE DI CURE PALLIATIVE		
dove	Punto di accesso alla Rete. Ricezione e valutazione della domanda	
chi	Unità di valutazione multiprofessionale di cure palliative (UVM CP)	
	Ho acquisito le informazioni anagrafiche: nome, cognome, età, sesso, domicilio, residenza (regione o fuori regione), recapiti telefonici del paziente e/o dei familiari/persone di riferimento	😊 😐 😞
	Ho acquisito informazioni preliminari sulle condizioni cliniche (patologia e comorbidità, <i>performance status</i> , autonomie paziente, terapie in atto), sui bisogni del paziente (problemi attivi)	😊 😐 😞
	Ho acquisito informazioni preliminari sui bisogni e aspettative della famiglia	😊 😐 😞
	Ho acquisito informazioni preliminari sull' esistenza di caregiver o familiare di riferimento	😊 😐 😞
	Ho acquisito informazioni preliminari sul setting assistenziale proposto	😊 😐 😞
	Ho organizzato la valutazione multidimensionale palliativa	😊 😐 😞
	Ho comunicato la data e ora della valutazione multidimensionale palliativa	😊 😐 😞
	Ho registrato la data e nome di chi ha eseguito la segnalazione	😊 😐 😞
	Ho registrato tutte le informazioni sopra descritte nell'apposito registro	😊 😐 😞
2. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PALLIATIVA		
dove	ospedale - Casa di cura, domicilio - CRA, ambulatorio	
chi	Unità di valutazione multiprofessionale di cure palliative (UVM CP) o Unità di cure palliative domiciliari (UCPD)	
	Ho verificato i criteri di eleggibilità per l'ingresso nel nodo della Rete proposto	😊 😐 😞
	Sono stato conforme alla checklist del colloquio di ingresso nei nodi della rete secondo protocollo SPIKES modificato (Baile et al., 2000) nel presentare la Rete di cure palliative	😊 😐 😞
	Ho condiviso con il medico proponente, paziente e familiare le informazioni sulle condizioni cliniche, bisogni e/o problematiche in atto	😊 😐 😞
	Ho condiviso con il paziente e la famiglia le informazioni sui bisogni e/o aspettative relative all'ingresso nella Rete. E nel nodo della Rete proposto	😊 😐 😞
	Ho verificato che il grado di autosufficienza/dipendenza e di trasportabilità del paziente sia ancora adeguato al setting assistenziale proposto	😊 😐 😞

[continua]

FASI	CHECKLIST	VALUTAZIONE
------	-----------	-------------

continua **2. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PALLIATIVA**

Se ho proposto un altro setting assistenziale:		😊 😐 😞
- ho motivato le ragioni e condiviso le motivazioni		
- ho verificato i criteri di eleggibilità per il nodo proposto		
Ho predisposto l'arrivo del paziente al nodo concordato		😊 😐 😞
- per <i>Hospice</i> : inserito paziente in lista di attesa <i>hospice</i> (per paziente fuori regione attivato il percorso di autorizzazione al ricovero)		
- per Ambulatorio: programmata visita		
- per Domicilio: individuato il <i>caregiver</i> e/o familiare di riferimento, partecipato alla predisposizione della dimissione protetta (informato <i>équipe</i> curante)		
Ho verificato se per accogliere il paziente al domicilio/ <i>hospice</i> /ambulatorio serve il supporto dell'assistente sociale, altri specialisti, psicologo		😊 😐 😞

3. PASSAGGIO IN CURA DEL PAZIENTE DA UN NODO ALL'ALTRO DELLA RETE

dove dall'ospedale - Casa di cura, dall'ambulatorio, dal domicilio - CRA, dall' *hospice*

chi *équipe* che ha in carico il paziente in quel momento e *case manager* di rete

Ho inviato la segnalazione e fornito le informazioni all'Equipe di cura del nuovo nodo della rete e/o altro percorso assistenziale per la corretta formulazione del PAI		😊 😐 😞
Ho verificato, a tutela della continuità assistenziale e terapeutica, se per accogliere il paziente al domicilio-CRA/ <i>hospice</i> sono a disposizione ausili, presidi, farmaci, esenzione ticket, riconoscimento invalidità civile (e quanto valutato necessario)		😊 😐 😞
Ho eseguito l'educazione terapeutica al paziente e al <i>caregiver</i> prima della dimissione protetta		😊 😐 😞
Ho verificato che il paziente e i familiari abbiano compreso le varie prescrizioni terapeutiche, eventuali appuntamenti successivi, l'organizzazione del nodo di cura che lo riceverà		😊 😐 😞

Riferimento bibliografico

Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gliber G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000; 5 (4): 302-311.

<http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/4/302.long> (ultimo accesso ottobre 2017)