

7.4. SERVIZI A FAVORE DI PAZIENTI TERMINALI ONCOLOGICI E NON

7.4.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici

Deve essere prevista una sede operativa autonoma solo nel caso in cui l'attività domiciliare venga svolta in maniera esclusiva.

Nel caso in cui l'assistenza domiciliare sia correlata con l'attività del Centro di Cure Palliative (Hospice), la sede operativa coincide con quella del Centro medesimo.

La dotazione minima di apparecchiature comprende:

- attrezzature e dispositivi per la valutazione del caso;
- presidi e attrezzature atte ad assicurare le cure palliative da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali includenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per la piccola chirurgia;
- Pompe per infusione continua e strumentazione per la terapia del dolore e per l'assistenza alla nutrizione artificiale.

7.4.2. Requisiti Organizzativi

Il Responsabile del Servizio deve essere un medico con comprovata esperienza in materia di "Medicina Palliativa" e "Terapia del dolore".

In particolare sono richiesti tre anni di servizio presso strutture pubbliche ovvero cinque presso strutture private accreditate, eroganti assistenza in favore di pazienti oncologici in fase terminale.

Nel caso in cui l'assistenza domiciliare sia correlata con l'attività del Centro di Cure Palliative (Hospice), il responsabile del centro assumere anche la direzione dell'attività domiciliare.

Il personale medico in servizio deve garantire la reperibilità H24.

Il servizio di Assistenza domiciliare è dotato di una equipe multidisciplinare composta da:

- Medici.
- Psicologi.
- Infermieri professionali in numero proporzionale ai pazienti in carico.
- Tecnici della riabilitazione.
- Personale di assistenza sociale.

- Volontari.

Per ogni singolo paziente deve essere redatto un progetto assistenziale, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni cliniche, da parte dell'équipe multiprofessionale.

La Direzione promuove la personalizzazione dell'assistenza anche mediante riunioni periodiche di équipe finalizzate alla definizione, alla verifica ed alla rimodulazione del piano terapeutico.

Nei programmi integrati con i centri residenziali (Hospice) il rapporto tra accessi domiciliari e giornate di presa in carico deve essere almeno di uno.

Deve essere promossa la collaborazione con le associazioni di volontariato.

Il Servizio garantisce:

- attraverso l'utilizzazione di risorse esterne, adeguata assistenza psicologica ai pazienti ed ai relativi familiari, sia nella fase antecedente al decesso che in quella di elaborazione del lutto, nonché al personale in forza al Servizio stesso;
- adeguato sostegno spirituale ai pazienti ed ai relativi familiari, sia nella fase antecedente al decesso che in quella di elaborazione del lutto, nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza degli interessati.