

FAQ – DOMANDE FREQUENTI

1. FINALITÀ DELLE FAQ

Il presente documento ha la finalità di fornire agli operatori un supporto operativo per l'applicazione uniforme degli strumenti regionali previsti per l'identificazione precoce del bisogno di Cure Palliative, la segnalazione ai nodi della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP), la valutazione dell'appropriatezza della presa in carico e l'analisi della complessità clinico-assistenziale. Tale documento non sostituisce la DGR Regione Lombardia n. XII/6585 del 27.07.2026 con i suoi allegati né la procedura aziendale.

2. FAQ – SCREENING DEL BISOGNO DI CURE PALLIATIVE (S-BCP)

1. Che cos'è lo S-BCP?

Lo Strumento di Screening del Bisogno di Cure Palliative (S-BCP) è uno strumento di supporto alla valutazione clinica finalizzato a identificare precocemente la presenza di bisogni di Cure Palliative. Lo strumento supporta il professionista nella valutazione della persona e nella successiva eventuale segnalazione alla RLCP.

2. Lo S-BCP sostituisce la valutazione clinica del professionista?

No.

Lo S-BCP costituisce un supporto alla valutazione clinica e alla verifica dei criteri di appropriatezza nell'identificazione precoce e/o tempestiva del bisogno di Cure Palliative.

La valutazione del singolo caso rimane di competenza del professionista secondo il proprio ruolo e le proprie responsabilità.

3. Chi deve utilizzare lo S-BCP?

La DGR raccomanda l'utilizzo dello S-BCP da parte di:

- medici specialisti di tutte le branche cliniche;
- Medici di Assistenza Primaria (MAP);
- medici delle RSA/RSD;
- Infermieri di Famiglia e di Comunità;
- Case Manager.

4. Quando deve essere utilizzato lo S-BCP?

Lo S-BCP deve essere utilizzato quando il professionista rileva elementi che possono far presumere la presenza di bisogni di Cure Palliative e ritiene necessario effettuare una valutazione strutturata.

L'obiettivo è intercettare il bisogno precocemente, evitando che la segnalazione avvenga esclusivamente nelle fasi molto avanzate della malattia.

5. Lo S-BCP deve essere utilizzato esclusivamente nelle fasi terminali della malattia?

No.

Lo strumento è stato introdotto anche con la finalità di favorire l'identificazione precoce e tempestiva dei bisogni di Cure Palliative, fin dalla comparsa dei primi bisogni specifici.

Pertanto, l'utilizzo dello S-BCP non deve essere limitato esclusivamente alla fase terminale.

6. Da quali sezioni è composto lo S-BCP?

Lo strumento è articolato in cinque sezioni:

- Domanda sorprendente;
- criteri generali di gravità e instabilità del quadro clinico;
- criteri specifici di patologia;
- prognosi presunta;
- visione del percorso e scelte clinico-assistenziali.

7. È possibile utilizzare altre scale di valutazione insieme allo S-BCP?

Sì, purché siano validate e coerenti con lo strumento.

8. Se lo S-BCP risulta positivo, cosa deve fare il professionista?

In caso di positività dello S-BCP, il professionista sanitario che ha in carico la persona deve procedere alla segnalazione alla RLCP attraverso il:

Modulo di Segnalazione per l'attivazione delle Cure Palliative (MS-CP).

La compilazione dello S-BCP costituisce l'atto formale presupposto e propedeutico alla segnalazione.

9. Se lo S-BCP non evidenzia un bisogno di Cure Palliative, è comunque possibile rivalutare la persona successivamente?

Sì.

Lo screening deve essere inteso nell'ambito di un approccio dinamico e proattivo. L'evoluzione delle condizioni cliniche e assistenziali della persona può determinare la necessità di una nuova valutazione del bisogno.

3. FAQ – SEGNALAZIONE AI NODI DELLA RLCP (MS-CP)

10. Che cos'è il MS-CP?

Il Modulo di Segnalazione per l'attivazione delle Cure Palliative (MS-CP) è lo strumento regionale utilizzato per segnalare alla RLCP la persona per la quale lo S-BCP ha evidenziato la presenza di bisogni di Cure Palliative.

11. Chi deve compilare il MS-CP?

Il MS-CP deve essere utilizzato dal professionista sanitario che ha precedentemente compilato lo S-BCP, risultato positivo per la presenza di bisogni di Cure Palliative.

12. È sufficiente inviare il solo MS-CP?

No.

L'Ente erogatore della RLCP deve ricevere:

- lo S-BCP;
- il MS-CP.

I due strumenti devono consentire all'équipe specialistica di Cure Palliative di disporre delle informazioni necessarie per la successiva valutazione.

13. Cosa deve contenere il MS-CP?

- Il modulo comprende informazioni relative a:
- identificazione del professionista proponente;
- dati anagrafici della persona assistita;
- dati della persona di riferimento;
- contesto sociale;
- livello di informazione e consapevolezza della situazione di malattia;
- elementi clinico-assistenziali;
- trattamenti farmacologici in atto.

14. A quale Ente deve essere inviata la segnalazione?

La segnalazione deve essere indirizzata agli Enti erogatori di Cure Palliative accreditati del SSR appartenenti alla RLCP

15. Chi decide quale setting assistenziale attivare?

La definizione del setting assistenziale più adeguato avviene nell'ambito della valutazione effettuata dall'équipe specialistica di Cure Palliative. Il setting può comprendere, in relazione all'appropriatezza del caso:

- Cure Palliative Domiciliari;
- Hospice;
- Ambulatorio di Cure Palliative.

4. FAQ – COLLOQUIO E V-CP

16. Che cos'è il V-CP?

Il Verbale del Colloquio di Valutazione di Presa in Carico in Cure Palliative (V-CP) è lo strumento utilizzato dall'équipe specialistica di Cure Palliative per documentare gli esiti del colloquio di valutazione.

17. Con chi deve essere effettuato il colloquio?

Di prassi, il colloquio viene effettuato con la persona malata.

Quando ciò non sia possibile, il colloquio può essere effettuato con i familiari/caregiver indicati dalla persona, secondo quanto previsto dal percorso assistenziale e nel rispetto delle competenze e delle disposizioni applicabili.

18. Qual è la finalità del colloquio?

Il colloquio rappresenta il momento di:

- raccolta delle informazioni clinico-assistenziali;
- illustrazione del servizio offerto;
- valutazione dell'appropriatezza di un percorso di Cure Palliative;
- eventuale definizione del setting assistenziale;
- condivisione delle decisioni relative al percorso.

19. Quali possono essere gli esiti del colloquio?

L'équipe specialistica può definire l'appropriatezza o la non appropriatezza della presa in carico in un programma di Cure Palliative. In caso di appropriatezza, vengono inoltre valutati i tempi di attivazione e il setting assistenziale più adeguato.

20. Il V-CP deve essere restituito al professionista inviante?

Sì.

Il V-CP costituisce anche uno strumento di restituzione indirizzato al professionista sanitario inviante e contiene le decisioni assunte durante il colloquio.

5. FAQ – VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITÀ (SV-COM-CP)

21. Che cos'è lo SV-COM-CP?

Lo Strumento di Valutazione della Complessità Clinico-Assistenziale per l'identificazione del livello di cura in CP-DOM (SV-COM-CP) è lo strumento aggiornato previsto dalla DGR per l'analisi della complessità della persona con bisogni di Cure Palliative.

22. Quali aspetti della complessità vengono considerati?

Lo strumento consente di considerare differenti componenti della complessità, tra cui:

- dimensione clinica;
- dimensione assistenziale;
- dimensione socio-familiare;
- risorse disponibili della persona e della famiglia;
- stabilità o instabilità psicofisica;
- interventi assistenziali da programmare.

23. Lo SV-COM-CP determina automaticamente il livello assistenziale?

No.

Lo strumento costituisce un supporto alla valutazione e alla pianificazione assistenziale. Non sostituisce la valutazione professionale del singolo caso clinico e non deve essere interpretato come uno strumento che impone limiti alla valutazione della persona.

24. Quando deve essere utilizzato lo SV-COM-CP?

Lo SV-COM-CP deve essere utilizzato nell'ambito della valutazione della complessità clinico-assistenziale delle persone assistite in Cure Palliative Domiciliari, secondo le modalità previste dalla DGR.

25. Se le condizioni della persona cambiano, è necessario riconsiderare la complessità?

Sì.

Lo strumento deve essere inteso come supporto alla valutazione della situazione della persona e del contesto.

Tabella riassuntiva “Chi / Quando / Cosa compila / A chi invia / Cosa succede dopo

FASE	CHI	STRUMENTO	QUANDO	ESITO/AZIONE SUCCESSIVA
Screening	Professionista sanitario	S-BCP	In presenza di possibile bisogno di CP	Se positivo → MS - CP
Segnalazione	Professionista che ha compilato S-BCP	MS-CP + S-BCP	Dopo S-BCP positivo	Invio all’Ente RLCP
Valutazione	Equipe specialistica	V-CP	Dopo ricezione della segnalazione	Appropriatezza/ non appropriatezza + setting
Complessità	Equipe CP	SV-COM-CP	Nell’ambito della valutazione assistenziale prevista	Supporto a PAI e livello di cura
Presa in carico	Ente erogatore/ RLCP	Documentazione prevista	A seguito di valutazione appropriata	Avvio del percorso