



Modulo per lo stato “cure palliative”

Quando usare questo modulo

I fornitori approvati devono usare questo modulo per richiedere al Ministero della sanità e dell'assistenza agli anziani (Department of Health and Aged Care), di seguito il “Ministero”, di stabilire se una persona che **accede all'assistenza residenziale per anziani permanente (“non-respite”)** possiede lo stato “cure palliative”. Una persona con tale stato verrà quindi assegnata alla categoria Classe 1 (Da ammettere alle cure palliative) della Classificazione nazionale dell'assistenza agli anziani (National Aged Care Classification, AN-ACC).

Informazioni importanti

Un medico o un infermiere devono compilare la Parte B (valutazione medica) del presente modulo **al massimo 3 mesi prima e non oltre 14 giorni dopo** la data in cui il destinatario dell'assistenza viene ammesso alla struttura di assistenza residenziale per ricevere assistenza residenziale permanente (“non-respite”). Se non vengono rispettate tali scadenze per la valutazione medica, il destinatario dell'assistenza non potrà essere valutato per lo stato “cure palliative”.

Si vedano le **pagine 4 e 5** per i requisiti di idoneità completi relativi allo stato “cure palliative”.

Compilazione del modulo

Il fornitore approvato è responsabile di compilare il presente modulo, nonché di richiedere il consenso del destinatario dell'assistenza (o di un rappresentante autorizzato) e di garantire che la Parte B (valutazione medica) venga compilata entro il termine richiesto. Il medico o l'infermiere non possono essere dipendenti o appaltatori del fornitore approvato. Il fornitore approvato deve assicurarsi che tutti i requisiti di idoneità siano soddisfatti prima di inviare il modulo al Ministero. I moduli incompleti verranno rispediti al mittente.

Il Ministero ha tradotto il modulo per lo stato “cure palliative” in diverse lingue per aiutare i destinatari dell'assistenza a comprenderne i contenuti. Tuttavia, i moduli in altre lingue non sono approvati ai fini della Sezione 27 dei Principi di responsabilità del 2014 (Accountability Principles 2014). Il Ministero richiede ai fornitori approvati e ai destinatari dell'assistenza di compilare il modulo nella versione originale in lingua inglese.

Tutte le domande sono obbligatorie, salvo indicato diversamente. È possibile compilare il modulo sul computer utilizzando Adobe Acrobat Reader oppure stamparlo. Se si utilizza un modulo stampato, si prega di:

- compilarlo con una penna nera o blu,
- scrivere in STAMPATELLO.

Restituzione del modulo

È necessario restituire il modulo allegandolo alla richiesta di cure palliative nel My Aged Care Service Provider Portal entro 14 giorni dalla data in cui viene notificata l'ammissione del destinatario dell'assistenza tramite il registro delle ammissioni dell'assistenza agli anziani.

Per maggiori informazioni sul presente modulo o sulla nostra Informativa sulla privacy, chiamaci al numero (02) 6289 1555 o al numero gratuito 1800 020 103, invia un'e-mail a ANACCOperations@health.gov.au oppure compila il modulo di richiesta su www.health.gov.au/about-us/contact-us/general-enquiries.

Parte A

Dettagli del destinatario dell'assistenza

1. Nome del destinatario dell'assistenza:

Nome/i:

Cognome:

2. Data di nascita:

3. Genere

- Maschile Femminile
- Altro

4. Care Recipient ID o Aged Care Gateway ID:

5. Numero della tessera Medicare:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Numero della tessera DVA (se applicabile):

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Requisiti per lo stato “cure palliative”

7. È stata completata una valutazione medica (Parte B di questo modulo) **al massimo 3 mesi prima e al più tardi 14 giorni dopo** la data in cui il destinatario dell'assistenza è stato ammesso a una struttura residenziale di assistenza per ricevere assistenza permanente?

- Sì. **Vai alla domanda 8**
- No, il destinatario dell'assistenza **non può essere valutato** per lo stato “cure palliative”. Il modulo termina qui.

8. Sono soddisfatti tutti i requisiti di idoneità?

- Sì. **Vai alla domanda 9**
- No, il destinatario dell'assistenza **non soddisfa i requisiti** per lo stato “cure palliative”. Il modulo termina qui.

9. Data di ammissione all'assistenza permanente:

Si vedano le **pagine 4 e 5** per i requisiti di idoneità completi relativi allo stato “cure palliative”.

Consenso del destinatario dell'assistenza

Privacy e trattamento dei dati personali

I tuoi dati personali sono protetti dalla legge, tra cui la Legge sulla privacy del 1988 (Privacy Act 1988) e i Principi australiani sulla privacy (Australian Privacy Principles). Tramite il presente modulo, il Ministero raccoglie dati personali con lo scopo principale di determinare lo stato "cure palliative" delle persone ammesse all'assistenza residenziale per anziani.

Il Ministero può condividere i dati raccolti nel presente modulo con i medici, gli infermieri e il personale della struttura di assistenza residenziale per anziani in cui una persona risiede, o intende risiedere, in modo da fornire un'assistenza adeguata alle circostanze ed esigenze della persona, incluso l'uso dei fondi come richiesto ai sensi della *Legge sull'assistenza agli anziani del 1997 (Aged Care Act 1997)*.

Fornendo dati personali/sensibili al fornitore di servizi di assistenza residenziale per anziani, acconsenti che il Ministero possa acquisire tali dati dal fornitore per gli scopi indicati sopra.

Anche i medici, gli infermieri e il fornitore di servizi di assistenza agli anziani che possono acquisire dati personali contenuti nel presente modulo sono soggetti agli obblighi della privacy.

Dichiaro di aver letto i contenuti del presente modulo o che qualcuno me li ha spiegati e residenziale menzionata nel presente modulo.

Nome completo:

Relazione con il destinatario dell'assistenza (selezionare una risposta):

Destinatario dell'assistenza

Rappresentante autorizzato

Firma:

Data:

Dichiarazione del fornitore di assistenza residenziale per anziani

NAPS ID della struttura:

Nome della struttura di assistenza residenziale per anziani:

Indirizzo della struttura di assistenza residenziale per anziani:

Numero di telefono della struttura di assistenza residenziale per anziani:

Indirizzo e-mail del fornitore approvato:

- **Dichiaro** che la persona è stata ammessa nella struttura di assistenza residenziale per anziani per ricevere le cure palliative previste, che le verranno fornite in linea con gli Standard di qualità per l'assistenza agli anziani (Aged Care Quality Standards) e ai sensi delle attuali buone prassi.
- Ho **letto e compreso** i requisiti per lo stato "cure palliative" AN-ACC riportati alle **pagine 4 e 5** del presente documento e confermo che l'aspettativa di vita del destinatario dell'assistenza e le esigenze di cure palliative soddisfano i requisiti di idoneità per lo stato "cure palliative".
- **Acconsento** di fornire al Segretario del Ministero della sanità e dell'assistenza agli anziani la documentazione relativa alla programmazione e alla fornitura di cure palliative di qualità appropriate alle esigenze del destinatario dell'assistenza, qualora mi venga richiesto.
- **Confermo** la correttezza e veridicità dei dati forniti nella Parte A del modulo per lo stato "cure palliative".

Nome completo:

Posizione:

Firma:

Data:

Requisiti di idoneità per lo stato “cure palliative”

Introduzione

Il modello di finanziamento AN-ACC include 13 categorie di finanziamento variabili (case-mix) che riflettono le diverse esigenze di assistenza dei destinatari dell'assistenza in ciascuna categoria, laddove Classe 1 e Classe 13 rappresentano rispettivamente la categoria di finanziamento più alta e più bassa.

La Classe 1 AN-ACC “Da ammettere alle cure palliative” riconosce che le persone con lo stato “cure palliative” che accedono all'assistenza residenziale per anziani al fine di ricevere le cure palliative previste devono essere considerate distintamente a livello clinico e richiedono notevoli risorse aggiuntive per soddisfare le loro esigenze di assistenza. Inoltre, evita che queste persone debbano sottoporsi a un processo di valutazione AN-ACC standard per determinare la loro classificazione AN-ACC appropriata e il livello di finanziamento che il fornitore approvato riceverà per la fornitura delle loro cure.

Questo modulo è per persone che **vengono ammesse all'assistenza residenziale per anziani** e non per i destinatari di assistenza esistenti la cui situazione di salute peggiora nel corso del tempo e che richiedono cure palliative e/o di fine vita. Se un destinatario di assistenza permanente esistente (non Classe 1) richiede cure palliative dopo essere stato ammesso a una struttura di assistenza residenziale per anziani, il fornitore può chiedere una riclassificazione del destinatario dell'assistenza, il che porterà a una nuova valutazione per determinare il finanziamento e la classificazione AN-ACC a partire dalla data della richiesta di riclassificazione.

Idoneità per lo stato “cure palliative” e finanziamento Classe 1 AN-ACC

Affinché un funzionario del Ministero assegni al destinatario dell'assistenza lo stato “cure palliative”, nonché il finanziamento e la classificazione Classe 1 AN-ACC, devono essere soddisfatti tutti i requisiti indicati di seguito:

- il destinatario dell'assistenza è stato ammesso alla struttura di assistenza residenziale per ricevere assistenza permanente sotto forma di cure palliative;
- è stata compilata una valutazione medica **al massimo 3 mesi prima e al più tardi 14 giorni dopo** la data di ammissione del destinatario dell'assistenza;
- la valutazione medica include una stima dell'aspettativa di vita del destinatario dell'assistenza pari o inferiore a 3 mesi alla data di ammissione del destinatario dell'assistenza;
- la valutazione medica include un punteggio AKPS (Australia-modified Karnofsky Performance Status) pari o inferiore a 40 (si veda la scala AKPS di seguito).

Se i requisiti di idoneità per lo stato “cure palliative” non sono stati soddisfatti (ad esempio se il destinatario dell'assistenza ha un punteggio AKPS pari a 50), si applica il processo di ammissione standard. Questo processo prevede il rimando del destinatario dell'assistenza a una valutazione AN-ACC standard per determinare la classificazione AN-ACC appropriata.

Requisiti della valutazione medica

La valutazione medica deve essere condotta da un medico o un infermiere indipendenti dalla struttura di assistenza residenziale per anziani (non un appaltatore o un dipendente) e operanti nell'ambito dell'esercizio della propria professione e deve essere registrata nella Parte B del presente modulo.

Scala AKPS

L'AKPS misura lo stato di validità fisica generale di una persona o la capacità di svolgere attività quotidiane. L'AKPS misura la validità fisica per quanto riguarda le attività, il lavoro e la cura personale.

Se il punteggio AKPS è pari a 100 significa che le abilità fisiche sono normali e non ci sono segni di malattia. Valori inferiori indicano una riduzione dell'abilità di eseguire attività di vita quotidiana.

100	Normale, nessun disturbo, nessun segno di malattia	50	Richiede notevole assistenza e frequenti cure mediche
90	In grado di svolgere un'attività normale; segni o sintomi lievi di malattia	40	A letto più del 50% del tempo
80	Svolge le normali attività con sforzo, alcuni segni o sintomi di malattia	30	Quasi completamente relegato a letto
70	Si prende cura di sé, ma non è in grado di svolgere lavori attivi	20	Completamente relegato a letto e richiede ampia assistenza infermieristica da parte di professionisti e/o familiari
60	In grado di occuparsi della maggior parte delle proprie esigenze, ma richiede assistenza occasionale	10	In stato comatoso o praticamente impossibile da svegliare

Requisiti di idoneità per lo stato “cure palliative” (continuazione)

Chi è responsabile della compilazione e dell’invio del modulo per lo stato “cure palliative”?

Il fornitore approvato ha la responsabilità generale di inviare il modulo compilato per lo stato “cure palliative” al Ministero.

Nell’inviare il modulo, il fornitore approvato deve assicurarsi che:

- tutte le domande obbligatorie siano state completate;
- le informazioni nel modulo **soddisfino tutti i requisiti di idoneità** per lo stato “cure palliative”;
- sia stato ottenuto il **consenso del destinatario dell’assistenza** o del suo rappresentante autorizzato e ciò sia stato indicato nella Parte A del modulo;
- la Parte B sia stata compilata interamente da un **medico o infermiere** sulla base di una valutazione medica effettuata **al massimo 3 mesi prima e al più tardi 14 giorni dopo** la data di ammissione permanente del destinatario dell’assistenza in una struttura residenziale di assistenza al fine di ricevere cure palliative.

Una copia del modulo deve essere consegnata alla persona e/o al suo rappresentante autorizzato.

Su richiesta del Segretario, il fornitore approvato deve fornire le informazioni specificate o i documenti relativi al destinatario dell’assistenza con uno stato “cure palliative” entro 7 giorni dalla data della richiesta, come indicato nella Sezione 27A dei Principi di responsabilità del 2014.

Definizioni

Care Recipient ID o Aged Care Gateway ID	<p>Il “Care Recipient ID” è l’identificatore univoco utilizzato per le richieste di sussidi e integrazioni per un singolo destinatario dell’assistenza.</p> <p>L’“Aged Care Gateway ID”, a volte denominato “My Aged Care (MAC) ID”, è l’identificatore univoco My Aged Care del destinatario dell’assistenza.</p> <p>Entrambi gli identificatori univoci si possono trovare nel Services Australia Aged Care Provider Portal.</p>
NAPS ID della struttura	<p>Il NAPS (National Approved Provider System, sistema dei fornitori nazionali approvati) ID della struttura è un identificatore emesso dal Ministero dopo la creazione di una nuova struttura e l’assegnazione dei posti.</p>