

MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA (presenza di due o più dei seguenti criteri)	☐ Sì	☐ no
○ Dispnea a riposo o per sforzi minimi tra le riacutizzazioni di malattia ○ Sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e tollerato ○ Nel caso si disponga dei test respiratori , criteri di ostruzione severa: FEV1 <30% o criteri di deficit restrittivo severo: CV forzata <40%, DLCO <40%. ○ Nel caso si disponga di emogasanalisi arteriosa : presenza dei criteri per l'ossigenoterapia domiciliare o trattamento già in corso ○ Insufficienza cardiaca sintomatica ○ Ricoveri ospedalieri ricorrenti (>3 in 12 mesi per riacutizzazioni bronchitiche)		
MALATTIE CARDIACHE (presenza di due o più dei seguenti criteri)	☐ Sì	☐ no
○ Insufficienza cardiaca NYHA stadio III o IV, malattia valvolare grave o malattia coronarica non operabile ○ Dispnea a riposo o per sforzi minimi. ○ Sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e ben tollerato ○ In caso si disponga di Ecocardiografia: frazione di eiezione gravemente ridotta (< 30%) o ipertensione polmonare severa (Pressione polmonare > 60 mmHg) ○ Insufficienza renale (FG <30%) ○ Ricoveri ospedalieri con sintomi di scompenso cardiaco /cardiopatia ischemica (> 3 nell'ultimo anno)		
MALATTIE NEUROLOGICHE CRONICHE (1) Stroke (richiede la presenza di un solo criterio)	☐ Sì	☐ no
○ Durante la fase acuta e subacuta (< 3 mesi post-stroke) : stato vegetativo persistente o di minima coscienza > 3 giorni ○ Durante la fase cronica (> 3 mesi post-stroke): complicanze mediche ripetute (polmonite ab ingestis, nonostante misure antidisfagia), pielonefriti (> 1) , febbre ricorrente nonostante terapia antibiotica (febbre persistente dopo antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o demenza severa post-stroke		
MALATTIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri)	☐ Sì	☐ no
○ Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottimale ○ Sintomi complessi e di difficile controllo ○ Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare ○ Disfagia progressiva ○ Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria		
MALATTIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio)	☐ Sì	☐ no
○ Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ottimale), MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascite refrattaria, sindrome epatorenale o emorragia digestiva alta da ipertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed endoscopico e assenza di indicazioni per trapianto o TIPS ○ Carcinoma epatocellulare: presente in stadio C o D (Barcellona Clinic Liver Cancer)		
MALATTIA RENALE CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio)	☐ Sì	☐ no
○ Insufficienza renale grave (FG < 15) in pazienti per i quali il trattamento sostitutivo o il trapianto sono controindicati		
DEMENZA (presenza di due o più dei seguenti criteri)	☐ Sì	☐ no
○ Criteri di gravità: incapacità a vestirsi, lavarsi, o mangiare senza assistenza (GDS/FAST 6c), incontinenza doppia (GDS/FAST 6d-e) o incapacità di comunicare in maniera appropriata , 6 o meno parole intelligibili (GDS/FAST 7)(Global Deterioration Scale/Function Assesment Staging Test) ○ Criteri di progressione: perdita di 2 o più funzioni ADL negli ultimi 6 mesi nonostante un intervento terapeutico adeguato (non imputabile ad una situazione acuta per processo intercorrente) o presenza di difficoltà alla deglutizione, o rifiuto del cibo, in pazienti che non riceveranno nutrizione enterale o parenterale. ○ Utilizzo di Risorse : ricoveri ripetuti (> 3 in 12 mesi, per processi intercorrenti: polmonite da aspirazione, pielonefrite, setticemia,etc. che causino deterioramento funzionale e/o cognitivo)		