



ASU FC Azienda sanitaria
universitaria Friuli Centrale

CARTA DEI SERVIZI HOSPICE



INDICE

PRESENTAZIONE	3
DESTINATARI DEL SERVIZIO.....	3
L'EQUIPE CLINICO ASSISTENZIALE E RIABILITATIVA IN HOSPICE.....	4
FUNZIONI DELLE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI.....	4
L'ACCOGLIENZA IN HOSPICE.....	5
Proposta di accoglimento	5
Accoglimento	5
Ingresso	6
Il Piano di assistenza personalizzato	6
Personalizzazione delle cure.....	6
Programmazione condivisa delle cure.....	6
Interventi assistenziali garantiti	6
Dimissione	6
QUALITA' DEL SERVIZIO	7
STRUTTURA DELL'HOSPICE.....	7
QUALCHE INFORMAZIONE UTILE	7
Donazione tessuti oculari	8
Documentazione Sanitaria	8
Elogi, Reclami, Segnalazioni E Suggerimenti.....	8
SEDI.....	9

PRESENTAZIONE

“Le cure palliative sono la cura attiva e globale prestata al paziente quando la malattia non risponde più alle terapie aventi come scopo la guarigione. Il controllo del dolore e degli altri sintomi, dei problemi psicologici, sociali e spirituali assumono importanza primaria.

Le cure palliative hanno carattere interdisciplinare e coinvolgono il paziente, la sua famiglia e la comunità in generale e garantiscono una risposta ai bisogni più elementari ovunque si trovi il paziente a casa o in ospedale.

Le cure palliative rispettano la vita e considerano il morire un processo naturale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di preservare la migliore qualità della vita possibile fino alla fine.”

(European Association for Palliative Care)

La Rete di cure palliative si configura come un insieme coordinato di servizi (Unità Operativa Cure Palliative, Distretti sanitari, Hospice, Ospedale, RSA, case di riposo) che si prendono cura in modo globale della persona con malattia in fase avanzata e della sua famiglia. L'obiettivo del servizio di Cure Palliative è di dare sollievo ai sintomi che possono influire sulla qualità della vita attraverso un intreccio di percorsi integrati che si svolgono in diversi ambienti di cura.

I principi ispiratori delle cure palliative sono:

- la centralità della persona e della sua famiglia;
- la presa in carico della persona, e non della malattia;
- il rispetto della libertà e dignità della persona.

L'Hospice è una struttura che ha caratteristiche organizzative e logistiche mirate alla gestione dei bisogni del paziente, in particolare, alla gestione/controllo del dolore e dei sintomi correlati alla malattia, al supporto psico-sociale lungo tutto il percorso di malattia.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

L'Hospice è un centro residenziale che si colloca all'interno della rete territoriale di cure palliative ed offre un'assistenza intesa come *“l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali nelle cure palliative erogati ininterrottamente da équipes multidisciplinari”* (Legge 38/2010). L'obiettivo dell'Hospice è quello di rispondere ai bisogni assistenziali, clinici, psicologici e spirituali del malato oncologico o affetto da malattie cronico-degenerative in fase avanzata con particolare attenzione alla gestione di interventi appropriati per i diversi sintomi che possono impattare sulla qualità della vita.

L'Hospice offre anche temporaneo sollievo per la famiglia che assiste a domicilio il proprio caro. Sono previsti ricoveri sollievo per il compenso dei sintomi (ad esempio il dolore) con successivo ritorno alle cure domiciliari.

L'EQUIPE CLINICO ASSISTENZIALE E RIABILITATIVA IN HOSPICE

L'assistenza in Hospice è garantita da un'equipe multiprofessionale composta da: medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, volontari. Dove opportuno, vengono richiesti la consulenza e/o il contributo di altre figure (specialisti clinici, mediatori culturali, assistenti sociali). Il medico di medicina generale della persona si raccorda con l'Équipe dell'Hospice, per la continuità del percorso assistenziale.

Al momento del ricovero il paziente potrà indicare, se lo riterrà opportuno, il nominativo della persona al quale il medico è autorizzato a fornire informazioni cliniche sul suo stato di salute. Tale nominativo e recapito telefonico verrà registrato dal personale sulla documentazione sanitaria. In caso di presenza di Amministratore di Sostegno o di Tutore, i nominativi dovranno essere immediatamente comunicati al personale al momento dell'ingresso.

L'assistenza religiosa/spirituale è garantita, secondo le preferenze della persona sia attraverso incontri con il proprio riferimento spirituale sia con il sacerdote dedicato all'Hospice o con altro ministro di culto.

Tutto il personale è riconoscibile dal tesserino di identificazione che riporta il nominativo e la qualifica dell'operatore.

FUNZIONI DELLE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI

Direttore di Distretto: è garante dell'offerta complessiva dei servizi sanitari del Distretto.

Direttore SOC Cure Palliative: è responsabile dell'Hospice, della Rete territoriale di cure palliative e dei processi correlati ad essa.

Secondo le indicazioni DR 165 del 5 febbraio 2016, Allegato "La Rete Delle Cure Palliative e La Rete Della Terapia del Dolore della Regione Friuli Venezia Giulia", la direzione delle strutture Hospice è affidata al medico responsabile del servizio di coordinamento della Rete delle Cure Palliative (Cit.).

Funzione Organizzativa Infermieristica: è responsabile del coordinamento delle attività assistenziali.

Equipe Medica: è responsabile della presa in carico clinica e della continuità del programma di cure palliative fornito agli ospiti

Equipe Infermieristica: è responsabile della presa in carico assistenziale nelle 24 ore, assicura l'attuazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), la corretta applicazione delle prescrizioni terapeutiche di supporto e/o di mantenimento.

Psicologo: assicura la presa in carico dei bisogni psicologici degli ospiti e dei familiari, nonché l'attività di supporto ai componenti dell'équipe.

Operatori socio sanitari: collaborano con l'equipe infermieristica nella presa in carico assistenziale nelle 24 ore, garantendo l'assistenza di base e la cura della persona come indicato nel PAI, nei piani di lavoro e nelle procedure assistenziali.

Fisioterapista: pianifica l'attività e il programma in relazione agli obiettivi in condivisione con l'equipe, propone gli ausili necessari all'eventuale bisogno.

Volontari: sulla base di un progetto individualizzato, collaborano con il personale dell'Hospice e garantiscono supporto, comprensione e vicinanza ai pazienti ed ai loro familiari durante la degenza.

L'ACCOGLIENZA IN HOSPICE

Proposta di accoglimento

La richiesta che attiva la valutazione per l'accesso in struttura a chiunque abbia necessità di un intervento di cure palliative non perseguibile a domicilio, proviene da:

- medico di medicina generale (MMG);
- reparto ospedaliero (dimissione protetta);
- Residenza Sanitaria Assistenziale;
- Strutture residenziali per anziani;
- servizi territoriali;
- interessato e/o dal familiare.



Dopo aver raccolto i dati clinico-assistenziali, la proposta di inserimento in Hospice è verificata dai professionisti che lavorano in rete tra i diversi servizi. Nei casi particolarmente complessi viene organizzata l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) composta da un'équipe multiprofessionale con il coinvolgimento della persona e/o della famiglia.

La valutazione della richiesta sarà effettuata nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le 72 ore. L'équipe valuta l'appropriatezza della richiesta, comunica l'esito al richiedente ed inserisce il nominativo nella lista d'attesa per il ricovero programmato che avviene secondo criteri di priorità individuati durante l'UVM corrispondenti a quelli declinati nel documento regionale per la rete di Cure palliative.

Accoglimento

L'équipe dell'Hospice integra eventuali ulteriori informazioni al fine di personalizzare la presa in carico e aggiornare la lista di attesa secondo i criteri stabiliti contattando direttamente il servizio che ha in carico la persona e/o la famiglia.

Verificata la disponibilità di un posto letto il servizio preposto contatta telefonicamente la persona e/o la famiglia (a domicilio o presso la sede di ricovero) e fornisce informazioni rispetto alle modalità operative dell'accoglimento in Hospice (trasporto, orario, allestimento della stanza, etc).

I familiari, se lo desiderano, possono visitare la struttura prima del ricovero; è opportuno concordare con l'équipe l'orario dell'accesso al fine di trovare il personale dedicato a fornire tutte le informazioni richieste.

Ingresso

Il giorno dell'arrivo in Hospice viene effettuato **un colloquio con l'intera équipe**: durante il quale viene effettuata la visita vengono raccolte le informazioni fondamentali per comprendere le esigenze della persona e dei suoi cari e per predisporre il **Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)**

Al paziente verrà chiesto di indossare un braccialetto identificativo, per garantire la sicurezza durante il percorso clinico assistenziale.

Il Piano di assistenza personalizzato

L'Équipe dell'Hospice esplicita e condivide con la persona e i suoi cari gli **obiettivi di cure palliative** da raggiungere e individua insieme le strategie operative, mettendo in campo tutte le risorse disponibili.

La situazione clinica, assistenziale ed emotiva viene costantemente monitorata e rivalutata, per ridefinire gli **interventi più appropriati**, favorendo la partecipazione e l'interesse delle persone coinvolte nel percorso.

Personalizzazione delle cure

Quanto emerso dall'analisi dei bisogni consentirà di rimodulare le attività ed attivare i servizi necessari per garantire una presa in carico efficace ed appropriata anche attraverso l'attivazione del servizio di mediazione culturale presente in ASUFC e della rete dei servizi sociali dell'Ambito di pertinenza.

Programmazione condivisa delle cure

Per le caratteristiche evolutive delle situazioni prese in carico dal servizio, il percorso di programmazione condivisa delle cure è declinato come un progetto progressivo che viene rimodulato in relazione alle esigenze emergenti durante l'assistenza, in condivisione con, l'équipe.

Interventi assistenziali garantiti

- terapia del dolore;
- terapia sintomatica per il sollievo dei maggiori sintomi;
- sostegno alla rielaborazione dei bisogni assistenziali;
- supporto assistenziale;
- presa in carico fisioterapica nella gestione delle competenze funzionali residue;
- terapie per patologie associate non dipendenti dalla malattia;
- assistenza psicologica all'utente e alla famiglia;
- percorsi specifici per l'elaborazione del lutto complicato/patologico rivolto sia ad adulti sia a minori;
- assistenza sociale attraverso l'attivazione del servizio territoriale;
- presa in carico delle fragilità familiari;
- assistenza spirituale.

Dimissione

Durante il ricovero, se la condizione clinico-assistenziale lo consente, potrà essere valutata e concordata con la persona e la famiglia la possibilità di **dimissione protetta**

dall'Hospice presso altra struttura territoriale o il rientro a domicilio, con l'attivazione dei servizi territoriali a garanzia della continuità assistenziale.

Alla dimissione è predisposta una **lettera** indirizzata al Medico di Medicina Generale ed al Distretto di appartenenza per la presa in carico condivisa, contenente una sintesi del decorso clinico e assistenziale in Hospice.

QUALITÀ DEL SERVIZIO

L'Équipe dell'Hospice si impegna a **garantire**:

- equità di trattamento clinico/assistenziale a tutti i cittadini nel rispetto della dignità della persona;
- la miglior qualità di vita possibile per la persona e la sua famiglia;
- un'assistenza personalizzata modulata sulle necessità della persona e della sua famiglia, attraverso un ascolto continuo e attento dei bisogni;
- gli interventi atti a controllare la sofferenza, in caso di repentino peggioramento delle condizioni cliniche;
- la condivisione delle decisioni rispetto al piano di cura e assistenza, con la persona assistita e con le figure di riferimento parentale indicate;
- la possibilità di intraprendere un percorso psicologico personalizzato rivolto al paziente e ai familiari, durante tutto il percorso di malattia;
- la prosecuzione del percorso psicologico post lutto nel caso di complicazioni o mancata elaborazione dell'evento luttuoso (rivolto ad adulti e a minori) o bisogno espresso dagli interessati.

STRUTTURA DELL'HOSPICE

L'Hospice è uno dei setting assistenziali della Rete di cure palliative.

La struttura è composta da stanze singole e personalizzabili; la disponibilità di spazi dedicati permettono il rispetto della privacy e l'accoglienza delle necessità della persona per il mantenimento di una dignitosa qualità della vita.

Le stanze sono dotate di televisore, posto letto per i familiari e servizio igienico attrezzato; è gradita la personalizzazione della stanza, per favorire la creazione di un ambiente confortevole e quanto più vicino a una dimensione familiare.

La Struttura è dotata di uno spazio polivalente, dotato di zona pranzo, area televisione, dedicate agli ospiti, zona "tisaneria".

QUALCHE INFORMAZIONE UTILE

Le visite alle persone ospiti sono libere, senza limitazioni di età: non sono previste limitazioni di orario, salvo desiderio espresso dal paziente.

Per le visite, nella fascia oraria notturna, 20:00 – 8:00, è necessario un preavviso al personale in servizio.

È possibile trascorrere la notte accanto al proprio caro: il personale garantisce una sistemazione confortevole, anche grazie alle poltrone – letto presenti in ogni stanza.

I pasti principali vengono serviti dalle ore 8 – 8.30 (colazione), 12 – 12.30 (pranzo), 15.30 – 16 (merenda) e 18.00 circa (cena). Nella somministrazione dei pasti si terrà conto delle abitudini alimentari dei singoli pazienti e dei relativi orari, compatibilmente con l'organizzazione del servizio. Sarà comunque possibile consumare spuntini o merende su richiesta. All'interno della struttura è disponibile un'area per riscaldare/assemblare i cibi personalizzati da parte dei familiari (portando l'occorrente da casa).

È possibile pranzare e/o cenare insieme al proprio caro.

L'uso del telefono cellulare è libero (nel rispetto delle altre persone) e, in casi eccezionali, è possibile ricevere telefonate sul numero dell'Hospice. Si consiglia di portare abiti comodi e oggetti personali che possano farvi sentire a casa.

Donazione tessuti oculari

L'Azienda aderisce ad un programma di sensibilizzazione alla donazione dei tessuti oculari. In caso di decesso del paziente, previa verifica presso CRT di documentazione su espressione di volontà da parte della persona e accertati i criteri di idoneità, verrà proposto ai congiunti previsti dalla normativa, di fornire la "non opposizione" alla donazione di tessuti oculari (presso la Struttura sono disponibili le relative brochure).

Documentazione Sanitaria

In caso di necessità, è possibile richiedere copia della documentazione sanitaria da parte del paziente. La richiesta deve essere effettuata esclusivamente dal titolare dei dati personali (paziente) o da persona delegata. Per la richiesta è necessario un documento d'identità valido del titolare, mentre in caso di delega sono necessarie:

- fotocopia del documento d'identità del titolare della documentazione,
- documento d'identità della persona delegata.

Gli eredi devono allegare un'autocertificazione o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà comprovante la propria posizione. Gli operatori verificheranno la presenza del consenso al trattamento dei dati.

Il rilascio di copia di documentazione sanitaria comporta il pagamento di una somma che si effettua agli sportelli CUP al momento della presentazione della domanda.

I tempi di consegna della documentazione richiesta sono 30 giorni dal ricevimento della stessa.

Elogi, Reclami, Segnalazioni E Suggerimenti

Le segnalazioni saranno utili per comprendere eventuali problemi e attivare miglioramenti nel servizio.

Il cittadino può segnalare in qualsiasi forma ritenga opportuna:

- di persona presso l'Ospedale di Udine Padiglione 16 – Piano rialzato, Via Colugna 50 dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00 – Telefono 0432 552796
- per iscritto: tramite lettera o compilazione del modulo (disponibile nel portale ASUFC) da inviare via email al seguente indirizzo: urp@asufc.sanita.fvg.it o via posta a: ASUFC – Ufficio Relazioni con il Pubblico - Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine.

Gli operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) di Udine sono disponibili al colloquio con coloro che intendano presentare segnalazioni o reclami, e quando è possibile, aiutano a risolvere il problema immediatamente oppure forniscono un supporto per la formulazione scritta del reclamo qualora non fosse possibile trovare una soluzione.

A seguito della presentazione di una segnalazione viene avviata un'istruttoria interna che ha lo scopo di valutare la sussistenza del disservizio, i motivi che l'hanno determinato e pianificare e adottare le dovute azioni di miglioramento.

SEDI

Distretto Natisone

Sede: Cividale del Friuli,
Piazzale dell'Ospedale 2
Padiglione Centrale, piano 2
Telefono: 0432708456

Distretto Gemona, Canal Del Ferro, Val Canale

Sede: Presidio Territoriale di Gemona del Friuli
Piazzale Rodolone 2
Ingresso "Degenze" – piano 2, scala C
Telefono: 0432 989296



AVULSS (Associazione volontariato socio-sanitario), O.D.V. GEMONA DEL FRIULI
avulss-gemona@libero.it

Distretto Riviera Bassa Friulana

Sede: Ospedale di Latisana,
via Sabbionera 45
Corridoio Est, piano 5
Telefono: 0431529475 / 0431529476



Associazione "Una Mano per Vivere" ODV-ETS, Latisana

Distretto Friuli Centrale

Sede: Presso ASP La Quiete,
via Sant'Agostino 7, Udine
Padiglione "Morelli de Rossi" piano 3
Telefono: 0432554310



Associazione Volontari Ospedalieri Udine ODV

Il presente documento è stato redatto in collaborazione con la signora Guerra Annalisa (Referente Associazione "Una Mano per Vivere" ODV-ETS, Latisana), la signora Laura De Zen (presidente AVO) e la signora Flos Paola (referente AVO Hospice Udine), la signora Dapit Diana (Presidente AVULSS, Gemona).

Hanno collaborato alla redazione del documento per ASUFC, Dipartimento di Assistenza Territoriale: Dott.ssa Carmela De Fusco, Dott.ssa Elisa Pittini, Dott.ssa Chiara Taboga, Dott.ssa Antonella De Cecco, Dott.ssa Viviana Guidotti, Dott. Davide Micossi, Dott.ssa Tania Prataviera.