



## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO CURE PALLIATIVE IN HOSPICE

L'Hospice è una Struttura Residenziale del distretto di Atripalda ASL Avellino, che accoglie, a totale carico del Sistema Sanitario Regionale, senza nessun onere per l'utente e la sua famiglia, persone affette da malattie inguaribili in fase avanzata o evolutiva.

Le cure palliative rappresentano l'assistenza attiva e globale prestata al paziente quando la malattia non risponde più alle terapie aventi come scopo la guarigione e assume importanza primaria il controllo del dolore e degli altri sintomi, dei problemi psicologici, sociali e spirituali.

Le cure palliative, focalizzando l'attenzione sulla qualità della vita del malato, sono realizzate da un' équipe multidisciplinare (medici, infermieri, operatori socio-sanitari e assistenziali, psicologa, sociologa, assistente sociale e assistente spirituale) e coinvolgono sia il paziente, sia la sua famiglia. Il tempo di permanenza presso l'Hospice è predefinito nel Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.) stabilito dall'équipe ad un massimo di 90 giorni. Il paziente, una volta dimesso, ha la possibilità di essere riaccolto in Hospice qualora la situazione clinica lo richiedesse.

L'Hospice, una piccola struttura residenziale con camere singole dotate di poltrona-letto per l'eventuale pernottamento di un parente-accompagnatore, è un luogo adatto a realizzare le cure palliative quando, per scelta del paziente, per motivi clinici, o per condizioni abitative e famigliari l'assistenza continuativa a domicilio non è praticabile, anche temporaneamente. Le caratteristiche strutturali e organizzative dell'Hospice (ampia garanzia di privacy e presenza di spazi comuni, accessibilità della struttura a parenti e amici in tutte le fasce orarie, tutti i giorni, possibilità di cucinare o riscaldare piccoli pasti in loco, estrema flessibilità e personalizzazione delle cure) ricreano un ambiente tranquillo e confortevole, che favorisce il mantenimento delle relazioni sociali e parentali in un clima famigliare.

L'Hospice, al contrario dell'ospedale, è un luogo di cura, *non di diagnosi*. I trattamenti sono diretti al controllo dei sintomi e non a quello della malattia.

### CONSENSO INFORMATO PER IL PAZIENTE

Io sottoscritto/a .....dichiaro di aver ricevuto informazioni dettagliate ed esaustive sugli scopi e sul tipo di assistenza che viene offerta presso l'Hospice.

Dichiaro, pertanto, di acconsentire espressamente al mio ricovero presso l'Hospice.

Data .....

Firma del paziente .....

### OVVERO CONSENSO INFORMATO PER IL FAMILIARE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Io sottoscritto/a .....

Residente a ..... in via .....

in qualità di (specificare il grado di parentela o titolo di tutela) .....

dichiaro di aver ricevuto informazioni dettagliate ed esaustive sugli scopi e sul tipo di assistenza che viene offerta presso l'Hospice.

Dichiaro, pertanto, di acconsentire espressamente al ricovero presso il Pain Control Center Hospice del/la sig./ra (paziente) .....

Data .....

Firma .....