

**Centro Residenziale per le Cure Palliative
PAIN CONTROL CENTER HOSPICE di Solofra**



**REGOLAMENTO di ORGANIZZAZIONE e
FUNZIONAMENTO**

SOMMARIO

Introduzione

Art.1 I principi fondamentali

Art. 2 Scopo e campo di applicazione

Art. 3 La struttura

Art. 4 L'equipe

Art. 5 Criteri di ammissione e modalità di accesso

Art. 6 Valutazione ed arruolamento

Art. 7 Ricovero e modalità di accoglienza

Art. 8 Modalità di dimissione

Art. 9 Accompagnamento nella fase terminale

Art. 10 Tutela della privacy

Art. 11 Segnalazioni, reclami e suggerimenti

Allegati

Riferimenti bibliografici e normativi

Introduzione

Il **Pain Control Center Hospice di Solofra** è un Centro Residenziale per le Cure Palliative del Servizio Sanitario Regionale, strutturalmente collocato in un'area attigua al Presidio Ospedaliero "A. Landolfi" di Solofra e funzionalmente legato alla Direzione del Presidio per gli aspetti igienico organizzativi ed amministrativi.

L'Hospice di Solofra ospita temporaneamente persone adulte non assistibili presso il proprio domicilio per offrire una risposta organizzata ai bisogni assistenziali, clinici, psicologici e spirituali del malato oncologico o affetto da malattia in fase avanzata ad andamento irreversibile e per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata. Per rispondere a questi bisogni occorre attivare tutti i nodi e i percorsi della rete delle cure palliative, di cui l'Hospice è riferimento per la degenza, protetta e transitoria, dei pazienti seguiti al domicilio e dei pazienti già ricoverati in reparti ospedalieri non dimissibili al domicilio per la complessità, definitiva o temporanea del caso clinico.

Il progetto si colloca nel programma nazionale di finanziamento avviato dalla Legge n. 39/1999 e nel successivo programma regionale per la realizzazione dei centri residenziali di cure palliative, di cui alla DGRC n. 4408 del 26.09.2001 e s.m.i..

Obiettivo principale è accompagnare la persona e i propri familiari in questa fase della vita, nel pieno rispetto della dignità, mediante il controllo del dolore e dei sintomi fisici e psichici e fornire un luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo per il sostegno psicologico e sociale e per il periodico sollievo dal carico assistenziale al nucleo familiare.

Art. 1 I principi fondamentali

L'organizzazione dell'Hospice si ispira ai principi di centralità della persona, appropriatezza dell'assistenza, efficienza ed equità, ponendo l'accento sull'autonomia, sui valori e la cultura del malato e dei suoi familiari, verso i quali rivolgere, in particolare, l'opera di informazione, consiglio, aiuto pratico ed educazione continua, necessari soprattutto nell'ottica del rientro a domicilio del paziente.

Fondamentale per la trasparenza e la condivisione degli obiettivi della cura è la creazione ed il mantenimento di un rapporto tra l'equipe professionale e gli ospiti della struttura, finalizzato prevalentemente alla riduzione della sofferenza e del disagio.

Art. 2 Scopo e campo di applicazione

Il presente regolamento disciplina le attività del Centro, i criteri di accesso e le modalità operative, definendo, altresì, i rapporti funzionali con i servizi ospedalieri e della rete delle cure palliative, rappresentando il supporto necessario al completamento del percorso assistenziale iniziato con la presa in carico della persona.

Si applica ai Centri Residenziali Hospice Aziendali per le Cure Palliative, alle UU.OO. di Cure Domiciliari Distrettuali, alla Direzione del P.O. Landolfi di Solofra, alle Direzioni dei Distretti, alle Direzioni dei PP.OO. Aziendali, alla Direzione Sanitaria dell'A.O. Moscati di Avellino, all'UOC Coordinamento Socio Sanitario Aziendale, all'UOC Assistenza Anziani Aziendale.

Art. 3 La struttura

L'Hospice di Solofra è una struttura residenziale territoriale a carattere sociosanitario e a completo carico del Servizio Sanitario Nazionale, in quanto tale ricovero rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza.

La responsabilità della struttura è affidata con incarico del Direttore Generale.

La funzione di Direzione Sanitaria in via temporanea e fino a successiva riorganizzazione è affidata al Direttore Sanitario del P.O. Landolfi di Solofra.

Il supporto amministrativo è affidato al Direttore Amministrativo dello stesso Presidio, in estensione all'attività ospedaliera.

La Farmacia del Presidio Ospedaliero di Solofra eroga tutti i farmaci, dispositivi e presidi medici, occorrenti al Pain Control Center Hospice di Solofra in attesa della istituzione di una autonoma Farmacia interna al Centro Residenziale per le cure palliative, annotando la spesa delle forniture specifiche in un conto "Farmaci e presidi medici Hospice" riservandosi la Direzione Generale, con atti propri, giroconti di spesa e/o compensazioni.

L'Hospice è situato in via Melito, nei pressi del Presidio Ospedaliero "A. Landolfi" e sorge su una superficie complessiva di circa 1.500 mq. L'edificio si compone di due piani, sui quali sono distribuite le unità residenziali, 12 camere singole con bagno, dotate di telefono, televisore, frigo, servizi igienici attrezzati, guardaroba, dispositivo di chiamata, luce individuale, letto regolabile elettronicamente. E' prevista la possibilità di ospitare un familiare; ogni camera, infatti, è dotata di poltrona letto per l'eventuale accompagnatore.

Il Centro dispone, inoltre, di ampi e luminosi spazi per la socializzazione, dotati di ogni comfort, con soggiorno ed angolo musica lettura nonché di un terrazzo con verde attrezzato e spazi esterni.

La struttura dispone di ambienti relativi alla valutazione clinico-assistenziale e alla terapia; è presente il locale per i colloqui con il personale, così come il locale per le riunioni di equipe, substrato strutturale che sottende ad un preciso modello organizzativo assistenziale multidisciplinare e interprofessionale e che privilegia momenti di incontro e di confronto tra gli operatori, vero elemento caratterizzante del Centro.

Alla struttura si accede attraverso un percorso stradale dedicato, delimitato da specifica segnaletica e con area di parcheggio riservata.

In caso di ricovero urgente presso altre Strutture Sanitarie, la riammissione è possibile entro le 48 ore.

Art. 4 L'equipe

Le prestazioni all'interno del Centro sono garantite da un'equipe multidisciplinare composta preferibilmente da:

- Responsabile Pain Control Center Hospice
- medico esperto in medicina del dolore e cure palliative;
- medico esperto oncologo;
- infermiere;
- operatore socio sanitario;
- psicologo;
- sociologo;
- assistente sociale;
- assistente spirituale;
- volontario.

Grazie alla possibilità di modulare la tipologia assistenziale alle reali necessità del paziente e del suo nucleo familiare, anche in collaborazione col Medico di Medicina Generale, l'equipe garantisce la presa in carico globale della persona e lavora a stretto contatto operativo con l'omologo gruppo delle Cure Domiciliari dei Distretti di provenienza degli ospiti, al fine di realizzare quella continuità ed omogeneità operativa che costituisce un fattore di qualità imprescindibile in questo tipo di percorsi assistenziali.

Tale collaborazione si attua soprattutto nelle fasi di individuazione del paziente, nella valutazione tramite UV (Unità di Valutazione), nella stesura/realizzazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Le figure professionali riportate possono essere integrate da altre figure (nutrizionista, bioeticista, arte terapeuta, musicoterapeuta, mediatore culturale,...)

4.1 Personale medico

- **Medico esperto in medicina del dolore e cure palliative:**
Dirigente medico di assistenza, preposto alla supervisione di tutti gli aspetti clinici e presente per 38 ore settimanali, per la copertura di turni h 12 (Ore 8.00-20.00), escluso i festivi. Detto personale è reperibile telefonicamente durante le ore notturne.
- **Medico esperto oncologo**, con attività assistenziale di n. 12 ore/settimana.
- **Medico di Medicina Generale (MMG).** Il MMG che intende seguire il proprio assistito può partecipare alle modifiche/integrazioni del PAI assieme al Dirigente medico del Centro ed accedere alla struttura, secondo quanto definito nel piano stesso, oppure liberamente per visitare il paziente, rispettando i suoi tempi ed i suoi ritmi di vita .
- **Medici Specialisti.** I Medici Specialisti, in servizio presso altre strutture territoriali e/o ospedaliere aziendali, offrono la propria collaborazione su richiesta del Dirigente medico del centro, in forma di consulenza e secondo le attuali procedure presenti nel singolo Presidio.
- **La continuità assistenziale** durante i festivi e le ore notturne sarà assicurata dal servizio di Continuità Assistenziale distrettuale di Montoro Superiore.
- **Le situazioni di emergenza** saranno garantite dall'intervento del Servizio di Emergenza Territoriale 118, secondo necessità.

4.2 Personale non medico

- **Coordinamento infermieristico** al DAI del PO Landolfi di Solofra, in estensione all'attività Ospedaliera.
- **Coordinatore infermieristico.** Gestisce l'organizzazione e l'assistenza infermieristica, coordinando il personale (infermieri ed operatori assistenziali) nello svolgimento delle loro attività; il modello organizzativo dell'Hospice attribuisce un ruolo determinante al coordinamento delle attività infermieristiche, essendo la componente assistenziale uno dei pilastri fondamentali di questo modello.
- **Infermiere.** Si prende cura dell'ospite in ogni suo bisogno assistenziale e relazionale, occupandosi anche di educare ed accompagnare i familiari: è presente in Hospice 24 ore su 24 nei giorni feriali e festivi.
- **Operatore Socio Sanitario (OSS).** Collabora con l'infermiere per atti di assistenza dell'ammalato, esegue su indicazione o in autonomia le attività assistenziali semplici per il soddisfacimento dei bisogni delle persone ricoverate. E' presente in Hospice 24 ore su 24 nei giorni feriali e festivi.
- **Psicologo.** E' la figura di riferimento e di supporto per tutti gli operatori e contribuisce all'analisi delle situazioni assistenziali più complesse; è disponibile per colloqui individuali sia con gli ospiti sia con i familiari. Effettua periodicamente attività di supporto e training sui componenti dell'equipe, al fine di prevenire e sostenere problemi motivazionali.

- **Sociologo** E' la figura di riferimento per gli aspetti organizzativi e gestionali interni alla Struttura e di coordinamento dei servizi sociali e socio-assistenziali relativi al paziente e ai suoi familiari.
- **Volontario.** Un gruppo di volontari adeguatamente selezionato e formato in modo permanente è disponibile per un'attività di sostegno all'ospite e ai suoi familiari.
- **Fisioterapista.** E' presente per i trattamenti individuali come da Piani Assistenziali per 8 ore alla settimana.
- **Assistente sociale.** E' presente 8 ore alla settimana all'interno della struttura.
- **Assistente spirituale.** E' una figura religiosa già presente per i bisogni di natura spirituale degli ospiti del P.O. "Landolfi"; a scelta dell'ospite e/o di un suo familiare, l'assistente spirituale può essere di estrazione laica.
- **Operatore Eidomatico:** Esperto informatico preposto alla comunicazione esterna e al front-office.
- **Autista.** La figura dell'autista è assicurata dagli autisti di turno del Presidio Ospedaliero di Solofra con utilizzo dei mezzi in dotazione al Presidio Ospedaliero.

4.3 Formazione degli operatori

La formazione degli operatori in Hospice è continua e quotidiana e basata su:

- valutazione multidisciplinare dei pazienti dal punto di vista globale;
- descrizione ed analisi delle situazioni affrontate nel quotidiano;
- descrizione ed analisi dei vissuti degli operatori.

Si prevedono percorsi di professionalizzazione degli operatori al fine di facilitare la capacità di operare in équipe e di realizzare un metodo di lavoro altamente integrato per garantire un'assistenza globale, multidimensionale e personalizzata di elevato livello qualitativo.

Il personale dell'Hospice sarà tenuto a partecipare a corsi di formazione e aggiornamento professionale continuo e obbligatorio (ECM), nonché a Master di I e II livello promossi da Enti pubblici anche in collaborazione con Società Scientifiche e con Enti No Profit esperti nel settore specifico, secondo programmi che prevedano argomenti basilari di oncologia, di cure palliative, di terapia del dolore e di organizzazione dei servizi territoriali.

Presso il Centro sono in uso protocolli formalizzati di cura e assistenza, in particolare per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, per l'alimentazione e l'idratazione, per il nursing.

Inoltre sono presenti:

- una carta dei servizi e protocollo di accoglienza;
- strumenti per la valutazione dell'assistenza erogata,
- un piano programmatico di riunioni di équipe multidisciplinari per la valutazione delle condizioni cliniche dei malati assistiti e per la definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi.
- **Programmi formalizzati:**
 - per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia;
 - l'accompagnamento alla morte e assistenza al lutto;
 - per l'audit clinico e il sostegno psico-emotivo all'équipe;
 - per la formazione continua del personale
 - analisi e prevenzione del burn-out

Art. 5 Criteri di ammissione e modalità di accesso

Al programma di cure presso il Centro Residenziale di Cure Palliative Hospice, accedono i malati affetti da una malattia progressiva e in fase avanzata, in rapida evoluzione e a prognosi infausta, non più suscettibile di una terapia etiopatogenetica, in base ai seguenti criteri:

- Paziente già inserito nella rete di assistenza domiciliare o proveniente da residenze sanitarie assistenziali o proveniente da reparti ospedalieri. Per i pazienti provenienti dai reparti di rianimazione è necessaria la loro stabilizzazione e l'adattamento ai presidi ventilatori in dotazione.
- Aspettativa di vita presunta del paziente superiore a quattro settimane ed inferiore a sei mesi, in base a indicatori prognostici validati scientificamente (in condizioni non agoniche o preagoniche)
- Elevato livello di necessità assistenziale o ridotta autonomia funzionale e/o compromissione dello stato cognitivo caratterizzanti uno stato di fragilità (Status Karnofsky ≤ 50 o Ecog > 2)
- Sintomi non controllabili (almeno temporaneamente) in modo adeguato a domicilio
- Problematiche emozionali e/o sociali tali da rendere temporaneamente impossibile e/o non opportuna assistenza domiciliare
- Impossibilità della famiglia ad assistere l'ammalato a domicilio per motivi sanitari, sociali e/o gestionali ambientali con volontà da parte del paziente, espressa a seguito di azione di consenso informato
- Problematiche di adattamento/controllo/adequamento/supervisione di presidi e strumentazioni necessarie per il controllo di sintomi, non eseguibile in modo adeguato a domicilio

I pazienti possono accedere al Centro a seguito di una certificazione (Mod. 01/HS ed allegati), prevalentemente secondo due modalità:

1. dal proprio domicilio:

- il Medico di Famiglia, direttamente o su indicazione del Medico territoriale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, se il paziente è già in carico ai servizi domiciliari di cure palliative, valuta la possibilità di accesso presso il centro "Pain Control Center Hospice" di Solofra. Compila il modello 01/HS ed allegati (www.aslavellino.it) ed invia tale documentazione all'Hospice anche via fax.

2. da una struttura ospedaliera/residenziale

- il medico ospedaliero o della residenza che ravvisa la necessità di ricovero in hospice invia la richiesta, su apposito modulo (Mod. 01/HS ed Allegati), direttamente al Centro Residenziale di Cure Palliative al fine di attivare, in caso di accettazione della richiesta, le dimissioni protette del paziente. Per i pazienti provenienti dai reparti di rianimazione è necessaria la loro stabilizzazione e l'adattamento ai presidi ventilatori in dotazione.

La modulistica necessaria alla segnalazione e alla proposta di ricovero potrà essere richiesta direttamente all'hospice oppure scaricata dal sito aziendale (www.aslavellino.it). Il richiedente avrà cura di compilarla corredandola di quanto necessario ed inviarla al centro anche via fax.

Art. 6 Valutazione ed Arruolamento

La richiesta di ricovero viene registrata dal coordinatore infermieristico dell'Hospice e con il medico del centro si stabilisce la data della valutazione di ammissibilità, entro 72 ore dalla registrazione.

L'U.V. valuta in forma multidimensionale l'assistito e decide per la conferma dei casi eleggibili al ricovero in hospice. Tale U.V. è composta da:

- Responsabile dell'Hospice o suo delegato
- Dirigente Medico di assistenza
- Coordinatore Infermieristico
- Assistente sociale e/o Sociologo e/o Psicologo

Qualora la U.V. ritenga eleggibile al ricovero in hospice il caso presentato, al paziente/alla famiglia viene comunicato l'esito della valutazione. Il nominativo è inserito a cura del coordinatore infermieristico, nella lista d'attesa unica aziendale. Il ricovero avviene per ordine cronologico su disponibilità di posto letto.

L'ammissione all'Hospice è sempre subordinata all'assenso espresso dal soggetto o dai suoi familiari oppure dagli aventi diritto in caso di impossibilità ad esprimerlo, informati sugli obiettivi del trattamento e sulle regole di cui si richiede rispetto.

Art. 7 Ricovero e modalità di accoglienza

All'atto del ricovero è necessario presentare:

- Documentazione clinica aggiornata;
- Documento di identità;
- Tessera sanitaria o Codice fiscale.

La gestione operativa dell'attività di ricovero in hospice è affidata sempre al coordinatore infermieristico e, in sua mancanza, ad un infermiere delegato; questi provvederanno ad assicurare immediata presa in carico di tipo clinico assistenziale, accertando le condizioni del paziente da un punto di vista generale. Il dirigente medico di assistenza e l'infermiere concorrono unitamente alla prima fase della determinazione dei bisogni e predispongono un PAI (Mod. 02/HS), che verrà in seguito confermato e ridefinito in sede di briefing e riunione di equipe.

Il Piano Assistenziale Individuale viene aggiornato quotidianamente in seguito al briefing ed eventualmente al termine della riunione settimanale di equipe, a cui è tenuto a partecipare tutto il personale per confrontarsi sulle soluzioni di eventuali problematiche insorte, verificare gli obiettivi raggiunti e determinare quelli da raggiungere a medio e a lungo termine. Il personale utilizza quale strumento di registrazione e verifica dei risultati la cartella clinica integrata.

L'equipe interna all'hospice quindi si occupa di:

- Compilare la scheda S.V.A.M.A.
- Predisporre un PAI
- attuare il programma assistenziale personalizzato, operando aggiornamenti ed integrazioni anche in accordo al MMG ed al coordinatore delle cure domiciliari, in funzione dei bisogni e delle preferenze dell'assistito e con l'accordo della famiglia
- Compilare la cartella clinica integrata
- informare ed educare l'assistito ed i suoi familiari
- verificare periodicamente l'efficacia dell'assistenza
- valutare il livello di qualità di vita dell'assistito
- fornire supporto ai familiari in funzione dell'evento luttuoso
- informare il personale delle UU.OO. di Cure Domiciliari delle condizioni dell'assistito
- definire con il MMG ed il personale delle UU.OO. Cure Domiciliari le modalità di dimissione dell'assistito.

Durante la permanenza in Hospice, laddove se ne dovesse ravvisare la necessità, è possibile effettuare esami diagnostici grazie al collegamento funzionale con i reparti e le unità operative di diagnostica dell'Ospedale "A. Landolfi"; il paziente viene temporaneamente trasferito con apposita procedura attuata dal coordinatore infermieristico e previo accordo con i relativi responsabili.

Periodicamente e sulla base di particolari necessità/segnalazioni l'equipe effettua percorsi di training, direttamente condotti dallo psicologo dell'hospice, al fine di rafforzare la motivazione e l'atteggiamento positivo nei riguardi dell'attività svolta.

Nel Centro sono presenti Associazioni di Volontariato, con una formazione nonché un'esperienza pluriennale in Cure Palliative, secondo i dettami della SICP. I volontari delle suddette offrono collaborazione con i compiti di sostegno ed aiuto all'ospite, di supporto ai familiari anche nelle attività quotidiane e di collaborazione organizzativa all'equipe. Le modalità di collaborazione sono disciplinate dal regolamento aziendale sulle Associazioni di Volontariato.

Gli ospiti possono essere assistiti spiritualmente da un sacerdote di fede cattolica presente nel Presidio Ospedaliero di Solofra. Per coloro che professano culti differenti, e laddove sia richiesta una relativa assistenza spirituale, la Direzione Sanitaria del Centro potrà prendere accordi con rappresentanti di altre religioni eventualmente presenti sul territorio provinciale.

L'accesso dei familiari è consentito a qualsiasi ora, ma in ogni caso, i visitatori dovranno salvaguardare il riposo degli Ospiti nonché la loro privacy.

E' consentita la presenza di un solo accompagnatore per notte. E' auspicabile che i familiari che pernottano vengano registrati.

Art. 8 Modalità di dimissione

Attuato il programma assistenziale personalizzato, sulla base della proposta elaborata, che ne definisce anche la durata, verificato il raggiungimento degli obiettivi previsti, quando le condizioni di complessità clinica ed assistenziale lo permettono, al termine del periodo indicato, che comunque non supererà i tre mesi (salvo casi eccezionali), viene disposta la dimissione dall'Hospice.

Le dimissioni, in ogni caso, sono sempre protette e sono programmate anticipatamente, oltre che con il paziente ed i familiari, con:

- il Medico distrettuale
- il Coordinatore delle Cure Domiciliari del Distretto di appartenenza
- il Medico di Medicina Generale

con i quali si stabilisce il nuovo piano assistenziale da seguire a domicilio.

Il paziente, di norma, torna ad essere preso in carico dal medico di Medicina Generale e dalla Rete delle Cure Domiciliari.

Alla dimissione viene consegnata la lettera di dimissione sia medica che infermieristica, completa delle informazioni clinico assistenziali, delle terapie in corso, dei presidi medici necessari al domicilio, allegati al modulo di dimissione (Mod 10/HS – Modulo di Dimissione Hospice) quale informativa per il Medico di Medicina Generale e per il Direttore del Distretto di appartenenza.

La documentazione clinico assistenziale prodotta durante la permanenza in hospice, al termine del programma assistenziale viene archiviata e conservata a cura del Dirigente Medico di assistenza del Centro.

Art. 9 Accompagnamento nella fase terminale

La pianificazione dell'assistenza nella fase terminale avviene all'interno della equipe, data la complessità dei problemi, soprattutto psicologici e deontologici, che può assumere.

In particolare il personale di assistenza, data la frequenza e l'intensità dei contatti con la persona in fase terminale, può contare sul supporto del medico e dello psicologo per concordare i principi essenziali cui attenersi nel rispetto e nell'interesse dell'assistito.

L'obiettivo dell'assistenza in questa fase è quello di accompagnare il paziente creando un'atmosfera in cui sia possibile un distacco sereno, libero dal dolore pur in presenza della coscienza e della possibilità di comunicare.

L'impegno, inoltre, degli operatori dell'hospice è quello di sostenere i familiari, sia nel momento del decesso che in quello dell'elaborazione del lutto, stato emotivo che può essere vissuto anche precedentemente al momento della perdita del congiunto.

Tutti gli operatori hanno le competenze per riconoscere le fasi del decesso e del lutto.

E' previsto, inoltre, il supporto psicologico al lutto dei familiari dei malati terminali ricoverati nell'Hospice per l'elaborazione della perdita subita dopo il decesso del proprio congiunto fino ad periodo di 6-12 mesi.

Saranno attivati, a tale scopo, anche Servizi (Call-center e Centro di ascolto) con attività consulenziale di aiuto alle famiglie, fruibili nel periodo del lutto.

Art. 10 Tutela della privacy

La tutela del corretto trattamento dei dati personali è disciplinata da apposita procedura in ottemperanza della normativa vigente in materia a cura del Responsabile Aziendale Privacy (Mod. 03/HS – Informativa Privacy e Mod 04/HS – Consenso al ricovero e al trattamento dei dati personali presso l'Hospice di Solofra). Le regole ed i comportamenti da adottare per il rispetto delle prescrizioni del D.lgs.vo 196/03 sono contenuti nel "Manuale di Comportamento Privacy", ad uso dei responsabili e degli incaricati dell'Hospice.

Art. 11 Segnalazioni, reclami e suggerimenti

Gli ospiti ed i loro familiari hanno la possibilità di dare suggerimenti o inoltrare reclami durante o dopo il ricovero. Tali segnalazioni sono inoltrate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico Aziendale.

Il Medico Palliativista del Centro ed il Coordinatore sono a disposizione per un ascolto attento e per dare una prima spiegazione di eventuali problemi verificatisi. In alternativa i pazienti ed i familiari possono inviare una lettera alla Direzione del Centro che provvederà a dare riscontro entro 15 giorni.

Allegati

- Diagramma di flusso valutazione pre-ricovero

- Mod. 01/HS – Segnalazione/Proposta Ricovero Hospice, che comprende:

All. A - Criteri di ammissione

All. B – Valutazione sanitaria

All. C - Karnofsky Status

- S.V.A.M.A.

- Mod. 02/HS – PAI

- Mod. 03/HS – Informativa Privacy

- Mod. 04/HS – Consenso al ricovero e trattamento dei dati personali presso l'Hospice di Solofra

- Mod. 05/HS – Cartella Clinica Integrata

- Mod. 06/HS – Cartella Psicologica

- Mod. 07/HS – Cartella Sociale

- Mod. 08/HS – Lettera dell'Accoglienza

- Mod. 09/HS – Questionario Customer Satisfaction

- Mod. 10/HS – Modulo di Dimissione Hospice

- Mod. 11/HS – Trattamento dei dati personali Volontariato

Riferimenti bibliografici e normativi

- ❖ L. 26 febbraio 1999, n. 39 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000;
- ❖ Decreto del Commissario ad acta Regione Campania per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario n. 128 del 10/10/2012 “Modifiche ed Integrazione alle Linee d’indirizzo per l’accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali”;
- ❖ D.M. 28.09.1999 il Ministero della Salute adozione del "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative” ;
- ❖ D.G.R. n. 4408 del 26 settembre 2001 la Regione Campania approvazione del Programma regionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative;
- ❖ Decreto del Ministero della Salute del 06 dicembre 2001 approvazione del predetto Programma;
- ❖ Decreto del Ministero della Sanità 05/09/2001, nell'ambito del rifinanziamento del programma nazionale, attribuzione alla Regione Campania di un ulteriore finanziamento di € 5.721.946,52;
- ❖ D.G.R. n.5509 del 15/11/2002, integrata con D.G.R. n.6261 del 20/12/2002, approvazione del Programma di integrazione al Programma regionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative per la realizzazione di ulteriori strutture hospice;
- ❖ Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- ❖ Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario n. 49 del 27.09.2010 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale;
- ❖ Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario n. 22 del 22.03.2011 "Approvazione del Piano sanitario regionale ai sensi del punto t) della delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010";
- ❖ Decreto Ministero della Salute 6 giugno 2012. Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza erogata presso gli Hospice;
- ❖ Schema di Intesa tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative. 27 giugno 2012.
- ❖ Valenti D., Protonotari A, Favato R., Magri E., Negroni M. “La progettazione dell’Hospice dell’Ospedale Bellaria di Bologna sull’esperienza dell’Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli di Bentivoglio (Bo)”., Politiche Sanitarie, Vol. 9, N. 2, Aprile-Giugno 2008;
- ❖ Zucco F, Valenti D (2007), Normative, in Amadori D, Corli O, De Conno F et al., “Libro italiano di cure palliative”, Vermezzo (Milano), Paletto Editore
- ❖ Valenti D, Colazzo L, Negretti C et al. (2006), Hospice care for terminal cancer patients, in Biasco G, Tanneberger S, Can-cer medicine and the down of the 21st century: the view from Bologna, Bologna, Bononia University Press;
- ❖ Società Italiana di Cure Palliative, Fondazione Isabella Seràgnoli, Fondazione Floriani (2007), “Hospice in Italia. Prima rilevazione ufficiale”, 2006, Milano, Medica Editoria e Diffusione Scientifica.