

**DOMANDA DI ACCOGLIMENTO PRESSO HOSPICE RESIDENZA "SAN PIETRO"
SOLO PER PAZIENTI RESIDENTI IN LOMBARDIA**

DATI ANAGRAFICI
(da compilarsi a cura del richiedente)

Si richiede l'inserimento presso l'Hospice San Pietro per:

Cognome e nome _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ via _____ n° _____

Stato civile _____

Persone di riferimento:

1. Cognome e nome _____

Telefono _____

Grado di parentela _____

2. Cognome e nome _____

Telefono _____

Grado di parentela _____

3. Cognome e nome _____

Telefono _____

Grado di parentela _____

Medico curante _____

Telefono _____

Data _____ Firma del richiedente _____

DATI CLINICI
(da compilarsi da parte del medico curante/inviante)

Paziente attualmente: al proprio domicilio
 ospedale _____
 altro _____

ANAMNESI

Malattia Primitiva: _____

Trattamento terapeutico: RTT CHT Chirurgia
 Altro _____

Localizzazioni secondarie: fegato polmoni SNC peritoneo
(patologia oncologica) scheletro linfonodi altro _____

Patologie croniche concomitanti: ipertensione arteriosa
 cardiopatia ischemica cronica
 vasculopatia cerebrale diabete mellito
 cirrosi epatica BPCO
 altro _____

Sintomi: assente lieve moderato grave

- Dolore
- Nausea
- Vomito
- Dispnea
- Depressione
- Agitazione
- Anoressia
- Stipsi

PRESIDI

catetere vescicale	colostomia	urostomia	SNG
catetere venoso centrale	PEG	tracheostomia	
sistema infusionale spinale	altro _____		

PERFORMANCE STATUS

Stato di coscienza:

lucido	confuso	obnubilato	torpido
altro _____			

Orientamento:

normale	parziale	alterno	assente
---------	----------	---------	---------

Mobilità:

allettato autonomo	allettato > 50%	allettato < 50%	deambulante con ausili
I. Karnofsky (0-100) _____			

Consapevolezza della diagnosi: presente vaga assente

Consapevolezza della prognosi: presente vaga assente

Prognosi presunta: < 1 mese 1-3 mesi > 3 mesi

Grado ECOG		Gradi corrispondenti di Karnofsky
0	Paziente fisicamente attivo, in grado di svolgere senza restrizioni la normale attività preterapia	90-100%
1	Paziente limitato nell'attività fisica massima; può essere seguito in ambulatorio e svolgere un'attività leggera o di tipo sedentario	80-90%
2	Paziente ambulatoriale ed in grado di accudire se stesso, ma incapace di svolgere qualsiasi altra attività lavorativa; resta alzato per più del 50% delle ore di veglia	50-60%
3	Paziente in grado di accudire se stesso solo parzialmente e costretto a letto per più del 50% delle ore di veglia	30-40%
4	Paziente grave costretto a letto e non in grado di accudire se stesso	10-20%
5	Morto	0%

Firma e timbro del medico compilante _____

Telefono medico compilante _____

SCHEDA SOCIALE

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Coniuge/compagno/a

Figli n° figli _____

Altro (specificare) _____

RELAZIONE CON LA FAMIGLIA

Presenza assidua e partecipe

Presente ma scarsa la relazione

Presenza discontinua

Assenza

ASSISTENZA A DOMICILIO

ADI Assistenza privata

GESTIONE DELLA VITA QUOTIDIANA

autonoma

parzialmente autonoma

dipendenza totale

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

assente

lieve

moderato

grave

Confusione

Irrequietezza

Irritabilità

GIUDIZIO SINTETICO

Autosufficiente

Dipendenza lieve

Dipendenza moderata

Dipendenza grave

Dipendenza completa

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Ex artt. 7, 13 e 26 del D. LGS. 196/2003

Il sottoscritto in calce indicato ai sensi dell'art. 7, art. 13 e art. 26 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" esprime il proprio consenso al trattamento, all'archiviazione e alla raccolta dei propri dati qualificati come personali, con particolare riguardo a quelli c.d. "sensibili", al fine di permettere la valutazione da parte del medio e l'inserimento in lista d'attesa.

Data _____

Firma del richiedente _____

CRITERI D'AMMISSIONE IN HOSPICE

I criteri di eleggibilità che oggi vengono individuati come necessari per identificare la fase terminale della vita del paziente e per decidere l'ammissione ad un programma di cure palliative se contemporaneamente soddisfatti sono:

- criterio diagnostico: presenza di neoplasia o altra malattia in fase evolutiva irreversibile; la diagnosi di malattia cronica irreversibile in fase terminale deve essere certificata da un medico esperto;
- criterio terapeutico: assenza o esaurimento di tutti i trattamenti curativi specifici volti al controllo della malattia;
- criterio prognostico: imminenza della morte, cioè sopravvivenza stimata non superiore a sei mesi in base ad indicatori prognostici validati scientificamente e alla esperienza e coscienza dei curanti;
- criterio funzionale o sintomatico: presenza di sintomatologia invalidante con riduzione della performance di almeno il 50% all'indice di Karnofsky. Le difficoltà ad individuare con certezza la durata della vita dei malati, soprattutto per quelli con malattie diverse dal cancro, ha portato alla ricerca ed alla proposta di altri criteri aggiuntivi.

È fondamentale ottenere il consenso del paziente e rispettare le sue volontà. Nel rispetto dell'autonomia decisionale e del diritto a conoscere la sue condizioni di salute, è opportuno che il paziente, in base alle condizioni cliniche e mnesiche, prima della presa in carico, sia informato della sua inguaribilità o condizione di fine vita perché possa comprendere l'assistenza palliativa che gli verrà offerta ed accettarla.

Anche il consenso della famiglia è di fondamentale importanza e gli stessi devono essere informati preventivamente della possibilità di rapidi e improvvisi peggioramenti del loro congiunto e della possibilità, di fronte a sintomi non controllabili con le consuete terapie, che potrebbe essere attuata una sedazione del malato per evitargli inutili sofferenze.

Poiché nella pratica clinica il criterio temporale non è appropriato soprattutto per le malattie non oncologiche, può essere utile che gli operatori sanitari si ponessero quella che viene definita domanda sorprendente: "sareste sorpresi se la morte del paziente si verificasse entro sei mesi a causa della patologia da cui è affetto?". Se la risposta è negativa, il malato è un buon candidato per le cure palliative.

L'ingresso in cure palliative, salvo particolari necessità valutate dai responsabili del servizio, non deve avvenire nella fase agonica e preagonica del decorso clinico del malato.