

Carta dei Servizi **HOSPICE**



ASL Napoli 1 Centro
Struttura Sanitaria San Gennaro



1.	COS'È L'HOSPICE.....	4
2.	LE CURE PALLIATIVE.....	6
3.	CRITERI DI RICOVERO IN HOSPICE.....	7
4.	MODALITÀ DI RICHIESTA DI RICOVERO E FORMAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA.....	8
5.	CRITERI DI GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA.....	10
6.	MODALITÀ DI ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO.....	11
7.	ASPETTI ORGANIZZATI E STRUTTURALI.....	12
8.	PRINCIPI ETICI E DEONTOLOGICI.....	13
9.	VISITE.....	14
10.	DIMISSION.....	15
11.	L'EQUIPE.....	16
12.	COME TROVARCI.....	18

1. COS'È L'HOSPICE

L'Hospice San Gennaro è una struttura residenziale socio-sanitaria destinata ad accogliere pazienti affetti da malattie evolutive in fase avanzata che hanno necessità di cure volte al controllo dei sintomi e al miglioramento della qualità della vita.

Le cure sono prestate da un'équipe multidisciplinare composta da medici, infermieri, operatori socio-assistenziali specificamente preparati, coadiuvati da psicologo, assistente sociale.

L'Hospice è pubblico a gestione diretta della ASL Napoli 1 Centro e opera in stretta collaborazione con il Servizio di Cure Palliative Domiciliari.

Il ricovero in Hospice, anche per brevi periodi, è indicato inoltre per far fronte a situazioni di difficile controllo di alcuni sintomi (prima di tutto il dolore, ma anche difficoltà respiratorie, disturbi gastroenterici, agitazione...) per fornire cure adeguate a pazienti per i quali l'assistenza domiciliare non è possibile o non opportuna e infine per dare sollievo ai familiari.

L'obiettivo principale del ricovero in Hospice non è la cura della malattia, ma il controllo dei sintomi che essa provoca, la riduzione della sofferenza in tutte le sue forme, il supporto al malato e alla sua famiglia. L'Hospice non è dotato dei servizi diagnostici e delle attrezzature tipiche delle strutture ospedaliere, non essendoci indicazioni al loro utilizzo nelle fasi più avanzate delle malattie evolutive.

Le cure erogate in Hospice sono tuttavia cure intense, continue, di alta professionalità e umanità e si fondano, oltre che su trattamenti farmacologici, sull'accudimento, l'ascolto, il sostegno, il rispetto della persona.

In caso di repentino peggioramento delle condizioni cliniche e/o insorgenza di complicanze acute, non è prevista l'attuazione di misure di tipo rianimatorio o il trasferimento in reparti ospedalieri. Saranno invece tempestivamente messe in atto tutte le manovre necessarie a ridurre al minimo la sofferenza.

Poiché l'Hospice accoglie malati affetti da malattie evolutive a prognosi infausta in fase avanzata, è previsto un ricovero limitato nel tempo e, indicativamente, di durata non superiore a tre mesi.

Indipendentemente dal periodo trascorso, se le condizioni generali dell'ospite si stabilizzano, l'équipe curante in collaborazione col malato e la sua famiglia valuterà

le possibilità di un ritorno al domicilio o il trasferimento in altra struttura di lungodegenza idonea. In ogni caso la dimissione sarà effettuata in modo protetto, tenendo in adeguata considerazione le necessità del paziente e della famiglia.

L'Hospice non è luogo destinato al trattamento di patologie acute che richiedono mezzi diagnostici e terapeutici di tipo ospedaliero e neppure al ricovero di malati cronici stabilizzati.



2. LE CURE PALLIATIVE

Le Cure Palliative, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, "sono cure rivolte alla dimensione fisica, psicologica, sociale e spirituale del malato e della sua famiglia, con lo scopo di migliorare la qualità di vita offrendo una risposta globale ed efficace ai bisogni della persona malata".



Le Cure Palliative

- affermano il valore della vita e considerano la morte come un evento naturale;
- non prolungano né abbreviano la vita del malato;
- trattano i differenti sintomi che si presentano;
- attuano la terapia del dolore secondo le più recenti conoscenze e modalità;
- adempiono ai bisogni psicologici e spirituali del malato;
- aiutano la famiglia del malato a convivere con l'avanzare della patologia.

Sono pratiche estranee alle Cure Palliative le procedure invasive, i trattamenti sproporzionati e l'abbandono terapeutico. Tutto il personale dell'Hospice ha competenza in cure palliative.

3. CRITERI DI RICOVERO IN HOSPICE

Il ricovero in Hospice è legato alla verifica preliminare della presenza di almeno due delle seguenti condizioni:

- Malattia progressiva e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate e inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.
- Presenza di sintomi fisici che non consentono o sconsigliano il trattamento domiciliare e per i quali non è indicato il ricovero in strutture per acuti.
- Impossibilità, transitoria o definitiva, della cura a domicilio per ragioni di ordine sociale, psicologico o ambientale.

Sono esclusi dal ricovero presso l'Hospice:

- tutti i pazienti che non hanno i requisiti evidenziati precedentemente;
- pazienti informati non consenzienti al ricovero;
- pazienti in trattamento chemioterapico/radioterapico attivo (fatta eccezione per quelli che hanno temporaneamente sospeso le cure attive per l'insorgenza di complicanze gravi e che potrebbero necessitare di cure palliative)

Documenti necessari:

- Documento d'identità;
- Documentazione medica;
- Tessera sanitaria;
- Impegnativa del medico.

Al momento dell'ingresso ogni ospite verrà accolto dal personale sociosanitario che si prenderà cura di illustrare le modalità per la fruizione dei servizi. In particolare:

- si informa su ciò che il paziente gradisce (presenza di volontari, assistente religioso, hobby)
- comunica la composizione dell'équipe che si prenderà cura del paziente
- comunica gli orari di accesso e tutte le informazioni necessarie
- fornisce informazioni relative alla struttura
- accompagna il paziente in camera e ne spiega il funzionamento

In caso di indisponibilità immediata di posti letto, i pazienti segnalati per il ricovero in Hospice vengono inseriti in una lista d'attesa gestita secondo le modalità indicate di seguito.

4. MODALITÀ DI RICHIESTA DI RICOVERO E FORMAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA

I ricovero in Hospice è legato alla verifica preliminare della presenza di almeno due delle seguenti condizioni:

- Malattia progressiva e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate e inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.
- Presenza di sintomi fisici che non consentono o sconsigliano il trattamento domiciliare e per i quali non è indicato il ricovero in strutture per acuti.
- Impossibilità, transitoria o definitiva, della cura a domicilio per ragioni di ordine sociale, psicologico o ambientale.

Sono esclusi dal ricovero presso l'Hospice:

- tutti i pazienti che non hanno i requisiti evidenziati precedentemente;
- pazienti informati non consensienti al ricovero;
- pazienti in trattamento chemioterapico/radioterapico attivo (fatta eccezione per quelli che hanno temporaneamente sospeso le cure attive per l'insorgenza di complicanze gravi e che potrebbero necessitare di cure palliative)

Documenti necessari:

- Documento d'identità;
- Documentazione medica;
- Tessera sanitaria;
- Impegnativa del medico.

Al momento dell'ingresso ogni ospite verrà accolto dal personale sociosanitario che si prenderà cura di illustrare le modalità per la fruizione dei servizi. In particolare:

- si informa su ciò che il paziente gradisce (presenza di volontari, assistente religioso, hobby)
- comunica la composizione dell'équipe che si prenderà cura del paziente
- comunica gli orari di accesso e tutte le informazioni necessarie
- fornisce informazioni relative alla struttura
- accompagna il paziente in camera e ne spiega il funzionamento

In caso di indisponibilità immediata di posti letto, i pazienti segnalati per il ricovero in Hospice vengono inseriti in una lista d'attesa gestita secondo le modalità indicate di seguito.



5. CRITERI DI GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA

La lista d'attesa viene compilata analizzando i seguenti indicatori:

- **Luogo di residenza:**
 - fuori Regione Campania
 - nella Regione Campania
 - nella Provincia di Napoli
- **Sintomi:**
 - controllati
 - poco controllati
 - non controllati
- **Grado di medicalizzazione del paziente**
(presenza di presidi medici e/o terapie complesse)
- **Prognosi:**
 - inferiore a 90 gg
 - tra 60 e 90 gg
 - tra 30 e 60 gg
- **Setting di provenienza:**
 - ospedale con dimissione protetta
 - domicilio con Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Cure Palliative (UCP DOM)
 - ospedale senza dimissione protetta
 - domicilio senza Assistenza Domiciliare Integrata o Cure Palliative (UCP DOM)
- **Contesto sociale:**
 - famiglia fragile
 - paziente che vive solo o con badante
 - assoluta impossibilità di gestione a domicilio

Gli indicatori danno origine ad un punteggio che viene aggiornato tutti i giorni tenendo conto dei giorni di attesa. Questo punteggio viene seguito quale criterio di chiamata per il ricovero. A parità di punteggio viene data comunque la precedenza ai residenti nella Provincia di Napoli.

6. MODALITÀ DI ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO

La gestione del ricovero in Hospice è affidata al coordinatore infermieristico dell'Hospice ed in sua mancanza ad un infermiere delegato; al momento dell'ingresso il medico palliativista provvede ad organizzare l'immediata presa in carico di tipo clinico assistenziale, accertando le condizioni del paziente da un punto di vista generale. L'équipe concorre alla determinazione dei bisogni della persona malata attualizzando il Progetto Individuale ed il successivo Piano di Assistenza Individuale (PAI), da proporre al personale dell'Hospice e da condividere con il paziente e/o il familiare di riferimento.

Il PAI viene rivalutato periodicamente in équipe.



7.ASPETTI ORGANIZZATI E STRUTTURALI

L'Hospice San Gennaro dal punto di vista architettonico è il frutto della ristrutturazione dell'ex Ospedale San Gennaro, struttura sorta nel 1200. È posizionato nel centro storico di Napoli, nel quartiere Sanità. All'interno del cortile dell'ex P.O. San Gennaro, oggi S.P.S. San Gennaro, è presente il varco di uscita delle "Catacombe di San Gennaro", sito di interesse storico ed archeologico.

La ristrutturazione ha pienamente rispettato l'obiettivo di creare un luogo accogliente, più simile a una casa che a una struttura sanitaria, in grado di assicurare un'assistenza efficiente e di alto livello professionale in un clima familiare e domestico.

L' Hospice dispone di 12 posti letto, i pazienti sono ricoverati in camere singole, ciascuna dotata di bagno adatto alle esigenze dei non autosufficienti.



8. PRINCIPI ETICI E DEONTOLOGICI

I principi fondamentali che ispirano le cure in Hospice sono:

- il rispetto dell'autonomia, dei valori e della cultura del paziente e della sua famiglia;
- la creazione e il mantenimento di un rapporto tra équipe curante e paziente basato sulla comunicazione, la trasparenza e la condivisione degli obiettivi della cura;
- l'attenzione non solo ai bisogni fisici del paziente ma anche a quelli emozionali, psicologici, sociali e spirituali;
- il sostegno alla famiglia attraverso un'opera di informazione, consiglio, aiuto pratico e formazione continua;
- la personalizzazione, la continuità e l'intensità delle cure per ridurre al minimo la sofferenza e il disagio.

L'Hospice ha inoltre fatto propria la "Carta dei Diritti del Morente" Codice etico prodotto dal Comitato di Fine Vita che cita:

chi sta morendo ha diritto a:

- essere considerato come persona sino alla morte;
- essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole;
- non essere ingannato e a ricevere risposte veritiere;
- partecipare alle decisioni che lo riguardano e al rispetto delle sue volontà;
- ricevere cure e assistenza continue nell'ambiente desiderato;
- non subire interventi che prolunghino il morire;
- esprimere le sue emozioni;
- ricevere un aiuto psicologico e un conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede;
- ad avere accanto i propri cari;
- morire in pace e con dignità.

Il malato è sempre al centro dell'assistenza. Tutti i sanitari mantengono con lui una comunicazione veritiera e dialogata, che tiene conto delle capacità, dei desideri e delle aspettative di ciascun paziente.

9. VISITE

Salvo accordi diversi con la Direzione sanitaria e il Coordinamento per esigenze specifiche, le visite di parenti ed amici degli ospiti sono libere dalle 10.00 alle 18.30 di ogni giorno.

Si chiede cortesemente di evitare l'affollamento nelle stanze e disturbo negli spazi comuni.

È comunque prevista la possibilità di ospitare di notte un familiare o un amico poiché ogni camera è dotata di divano-letto per l'accompagnatore. La presenza notturna di un familiare non è richiesta a integrazione dell'assistenza, ma è favorita per permettere una maggior vicinanza col proprio caro.



10. DIMISSIONI



A seguito della valutazione clinica dell'équipe, approvata dal Direttore Sanitario, e concordata col paziente e/o i famigliari oppure su richiesta del paziente competente o dei famigliari aventi diritto e comunque dopo valutazione della compatibilità clinica, socioassistenziale e della continuità assistenziale, il paziente può essere trasferito al proprio domicilio o in altra struttura adeguata che assicuri la continuità delle cure. Al termine del ricovero viene consegnata una relazione clinica sia medica che infermieristica, con particolare riferimento alle terapie in corso e ai presidi necessari al domicilio. La dimissione avviene sempre in modo protetto, ovvero attraverso l'attivazione dei servizi sia sociali che sanitari, utili a garantire la dovuta assistenza o a reperire ed attivare le risposte necessarie da parte della rete dei servizi territoriali. L'Hospice resta comunque un riferimento, se richiesto dal malato e dalla famiglia, anche dopo la dimissione.

11. L'EQUIPE

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

Il personale addetto alla cura e assistenza è costituito da:

- medici palliativisti;
- infermiera coordinatrice;
- infermieri;
- operatori socio-sanitari;
- psicologo;
- assistente sociale.

I **medici palliativisti** si prendono cura della persona malata con particolare attenzione al controllo del dolore e dei sintomi. Si relazionano con i famigliari e si rendono disponibili per colloqui individuali volti a condividere il percorso di cura. Mantengono rapporti di collaborazione con gli specialisti ospedalieri di riferimento e con i Medici di Assistenza Primaria dei singoli pazienti. Il medico è presente dal lunedì al sabato dalle ore 08.00 alle ore 20.00. La Continuità assistenziale è garantita, nelle ore notturne e nei festivi, dalla presenza della Guardia Medica all'interno dell'SPS San Gennaro.

L'**infermiere** è la figura più vicina alla persona malata e ai suoi famigliari, fondamentale è la relazione con il paziente e con la famiglia. È garantita la presenza di un gruppo di infermieri con competenze in cure palliative, che assicurano una puntuale attenzione alle esigenze dei pazienti e interventi appropriati e coerenti con la realizzazione dei Progetti e dei Piani di Assistenza Individuali.

L'**operatore sociosanitario** coadiuva l'infermiere nelle attività di assistenza alla persona. Il suo ruolo comporta interventi assistenziali di estrema vicinanza alla Persona, che favoriscono la costruzione di relazioni significative con il malato e con la sua famiglia.

L'**assistente sociale**, nel percorso di cura della persona, attiva le risorse territoriali opportune per fornire adeguate risposte ai bisogni sociali del paziente e della famiglia. Supporta la famiglia nell'istruire pratiche amministrative e nei rapporti con la rete dei servizi socio sanitari.

Lo **psicologo** sostiene il paziente e la sua famiglia nel percorso di fine vita. Facilita la comunicazione all'interno del nucleo familiare ed è disponibile nella fase di elaborazione del lutto. Supporta l'équipe durante l'analisi e la verifica dei casi clinici e collabora per la formazione continua. Favorisce un percorso con i famigliari di rielaborazione del lutto.

Gli operatori adottano un modello di aggiornamento continuo anche attraverso riunioni periodiche dell'équipe multifunzionale con discussione dei casi e la supervisione di esperti.

È garantita la presenza costante (24 ore su 24) in Hospice di almeno 1 infermiere e di 1 operatore socio-sanitario.

Un medico palliativista è presente tutti i giorni al mattino e nel pomeriggio, dal lunedì al sabato.

Su richiesta, è fornita al paziente e/o ai famigliari la consulenza dello psicologo e dell'assistente sociale.

L'Hospice si avvale, quando necessario, delle consulenze di specialisti (ad esempio dietista, fisiatra e fisioterapisti).

L'assistenza religiosa è assicurata, a richiesta, da un esponente della confessione di appartenenza. Per la religione cattolica avviene tramite un sacerdote designato dalle autorità diocesane. Per le altre confessioni avviene tramite le figure rappresentative a ciò preposte, ove disponibili. In ogni caso le richieste dovranno essere inoltrate all'Infermiera Coordinatrice o Responsabile di turno che si attiverà tempestivamente per interpellare l'assistente richiesto, il quale interverrà al più presto compatibilmente con gli impegni già acquisiti.

Il Medico di Medicina Generale o comunque fiduciario del paziente ha libero accesso all'Hospice e, se lo desidera, può collaborare con l'équipe nella formulazione del piano di cura.

IL VOLONTARIATO

LA PRESENZA DEI VOLONTARI È SUBORDINATA ALLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DA SARS-COV-2.

All'interno dell'Hospice si realizzano delle attività di supporto e diversionali come intrattenimenti musicali, ricorrenze, attività ludiche e momenti di piacevole condivisione. I famigliari sono sempre invitati a parteciparvi, compatibilmente con i differenti personali impegni.

12. COME TROVARCI

L'Hospice è situato nel Quartiere Sanità a Napoli

Via San Gennaro dei Poveri n. 23
80136 Napoli NA

tel. 081 254 51 55

email: hospicesangennaro@aslnapoli1centro.it



DIRIGENTE RESPONSABILE:
dott. Antonio Maddalena

HOSPICE

via San Gennaro dei Poveri n. 23
80136 Napoli NA

tel. 081 254 51 55

email: hospicesangennaro@aslnapolilcentro.it