

Hospice

Assistenza socio-sanitaria residenziale per cure palliative alle persone in fase terminale della vita (art. 31 dPCM 12 gennaio 2017)

L'erogazione delle cure palliative residenziali, nell'ambito della Rete locale di cure palliative, avviene presso **strutture residenziali (Hospice)** che garantiscono il complesso integrato di accertamenti diagnostici, prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, l'assistenza farmaceutica, la somministrazione di preparati di nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere e il sostegno spirituale.

Dal punto di vista funzionale, l'Hospice è quel luogo in cui i malati vengono accolti **temporaneamente o definitivamente quando non possono essere assistiti a domicilio** per aggravamento delle condizioni cliniche, o per impossibilità dei familiari a garantire l'assistenza necessaria, per mancanza del *caregiver* (familiare di riferimento) o per inadeguatezza dell'abitazione.

Assistenza socio-sanitaria residenziale per cure palliative alle persone in fase terminale della vita (art. 31 dPCM 12 gennaio 2017)

Le cure palliative vengono attualmente attuate per pazienti oncologici “fuori terapia attiva” o a domicilio in Hospice domiciliare o in Hospice residenziale. **Le equipe medico-infermieristico-psicologiche che prendono in carico il paziente sono sempre le stesse sia a domicilio che in residenza.**

L'assistenza domiciliare è per lo più giornaliera, gli accessi hanno una durata limitata e vi è comunque necessità di una famiglia intorno al paziente. L'assistenza residenziale è invece una degenza all'interno di strutture che devono rispondere in primis a concetti etici che riguardano un certo tipo di paziente molto fragile ed a volte senza famiglia.



Assistenza socio-sanitaria residenziale per cure palliative alle persone in fase terminale della vita (art. 31 dPCM 12 gennaio 2017)

L'ingresso in questo tipo di assistenza, sia domiciliare che residenziale, si attua facendo **richiesta alle strutture che ogni singola Regione ha convenzionato per questo obiettivo.**

La richiesta, su appositi moduli che esplorano lo stato psico-fisico del paziente ed i trattamenti già praticati oltre alle necessità terapeutiche, può essere indirizzata alle strutture territoriali o dall'oncologo del Centro Oncologico che lo ha avuto in carico per il trattamento attivo, o dal medico di base, o direttamente dal familiare. Occorre sempre **l'assenso e la firma del familiare di riferimento.**

Le prestazioni sono erogate da équipe multidisciplinari, e sono a **totale carico del Servizio sanitario nazionale.**



Assistenza socio-sanitaria residenziale per cure palliative alle persone in fase terminale della vita (art. 31 dPCM 12 gennaio 2017)

L'hospice deve essere organizzato in modo da garantire il **benessere psicologico e relazionale** del malato e dei suoi familiari, il **comfort ambientale**, la sicurezza nell'utilizzo degli spazi e la tutela della privacy.

L'organizzazione dell'hospice, inoltre, deve favorire la presenza e la partecipazione dei familiari dei malati, permettendo loro **l'accesso senza limiti di orario**; le strutture devono essere facilmente raggiungibili. È per questo, per esempio, che negli hospice le **camere di degenza sono singole** con la possibilità di pernottamento per un familiare. **Il miglioramento della qualità della vita del malato e dei suoi familiari deve essere l'obiettivo costantemente perseguito da tutti gli operatori dell'hospice.**



