

Progetto Kio

Il sogno della Chiocciola



Azienda Unità Sanitaria Locale
della Romagna

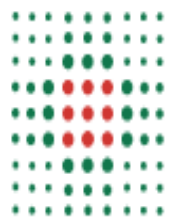


**Consulenze
domiciliari di cure
palliative**

**Emotrasfusioni di
emazie e pool
piastrinici**

**Consulenze
psicologiche
domiciliari e
telefoniche**

**infusione farmaci che
necessitano di
assistenza medica**



Azienda Unità Sanitaria Locale
della Romagna

U.O. di CURE PALLIATIVE

HOSPICE Faenza e Lugo
CONSULENZE OSPEDALIERE
AMBULATORIO CURE PALLIATIVE
UCPD --TAD6 ---TAD7

HOSPICE



Medico di
Famiglia
UCPD --TAD6

UCPD
TAD 6

MALATO

AMBULATORIO
CURE PALLIATIVE



UCPD --TAD6

Ravenna

ASSOCIAZIONE ITALIANA
CONTRO LEUCEMIE
LINFOMI E MIELOMA

UCPD
TAD 7



società
dolce

Hospice Ravenna

MODALITÀ di ACCESSO alla RETE LOCALE di CURE PALLIATIVE

DIREZIONE SANITARIA		Proposta di accesso alla Rete Locale di Cure Palliative		Rev. 01 Del 18/12/2023 MR_PA_293_01 Pagina 1 di 1	
RECAPITI PUNTO UNICO DI ACCESSO ALLA RETE CURE PALLIATIVE PER AMBITO TERRITORIALE					
CPSIA	via degli Alpini - Faenza (RA) - tel. 0545 24259	0545 24259	Fax 0545 24259	[Indirizzo Sanitario - Al. Rabbione]	
FORMI	via S. Maria - Faenza (RA) - tel. 0545 24259	0545 24259			
ASST	via S. Maria - Faenza (RA) - tel. 0545 24259	0545 24259			
RAV	via S. Maria - Faenza (RA) - tel. 0545 24259	0545 24259			
RAV	via S. Maria - Faenza (RA) - tel. 0545 24259	0545 24259			
COGNOME E NOME			DATA DI NASCITA		SESSO
LUOGO DI NASCITA			CITTADINANZA		
INDIRIZZO DI RESIDENZA			RECAPITO TELEFONICO		
INDIRIZZO DI DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)			RECAPITO TELEFONICO		
MEDICO DI MEDICINA GENERALE DI RIFERIMENTO (COGNOME E NOME)			RECAPITO TELEFONICO		
PERSONE DI RIFERIMENTO (COGNOME E NOME)		RUOLO	RECAPITO TELEFONICO		
INVALIDITÀ/INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	SI / No	NOTO AI SERVIZI SOCIALI	SI / No	RECAPITO TELEFONICO / FAX	
SEGNALAZIONE DA PARTE DI					
Specialista ambulatoriale	UC				
MMG	Mittoria				
Clin	Carrara				
Altro	Casa di Cura convenzionata				
DIAGNOSI PRINCIPALE / COMORBIDITÀ					
PROBLEMI CLINICI / SOCIO / ASSISTENZIALI CHE MOTIVANO LA RICHIESTA					
STATO COSCIENZA	veg. / Orientato / Disorientato / Agitato / Soporoso / Comatoso				
RESPIRAZIONE	Spontanea / Assista / SONNO RIPOSO / Regolare / Irregolare				
ALIMENTAZIONE	Autonomia / Assista / NPT / NET / Dispositivo				
DISPOSITIVI	Assisto / Assista / Catetere vesc. / Catetere uretrale				
STOMIE	Tristomia / Urterostomia / Nefrostomia / Coloproctomia				
DRENAGGI					
MEDICAZIONI					
MOTIVAZIONI PER PROPOSTA DI ACCESSO ALLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE					
Valutazione in via reversibile non rispondente a trattamenti volti alla guarigione	Sintomi non controllati (induce sofferenza psicologica)				
Aspettativa di vita limitata	Accompagnamento nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi				
Accompagnamento fine vita	Sostegno scelte terapeutiche				
PROPOSTA PER INSERIMENTO PRESSO NODO RETE CURE PALLIATIVE					
DOMICILIO	Paziente con performance SIA $\geq 50\%$, difficoltà a raggiungere i luoghi di cura, assenza di un caregiver				
HOSPICE	Paziente in stato non agitato (di norma aspettativa di vita > 7 giorni), mancata possibilità di eseguire assistenza al domicilio, ricovero massimo consentito di norma < 30 giorni				
AMBULATORIO	Paziente in grado di accedere autonomamente al servizio				
CONSENSO	Consenso in cure palliative				
Consulenza	Da			Titolo e firma del medico richiedente. Firma del paziente o del CP	
Proposta condivisa con il paziente	No	SI			
Proposta condivisa con il familiare	No	SI			
Necessità di colloquio informativo	No	SI			

Case manager di rete
Distretto di Ravenna – Faenza - Lugo

- rlcp.ra@auslromagna.it
- rlcp.fa@auslromagna.it
- rlcp.lu@auslromagna.it

MODALITÀ di ACCESSO alla RETE LOCALE di CURE PALLIATIVE



DIREZIONE SANITARIA

Proposta di accesso
alla Rete Locale di Cure Palliative

Rev.01
Del 18/12/2023
MR_PA_203_C1
Pagina 1 di 1

RECAPITI PUNTO UNICO DI ACCESSO ALLA RETE CURE PALLIATIVE PER AMBITO TERRITORIALE

CFSENA ur.palliative.ravenna@ausromagna.it 047 5724758 Fax 0541 809950 0541 809953 (Hospice Saveriano sul Rubicone)

RAVENNA	Sede Territoriale di Faenza ur.cp.fa@ausromagna.it 049 1731611	Sede Territoriale di Lugo ur.cp.lug@ausromagna.it 054 5557014	Sede Territoriale di Ravenna ur.cp.ra@ausromagna.it 054 5472509
BOLOGNA	ur.palliative.bo@ausromagna.it 059 4661567	ur.palliative.mo@ausromagna.it 059 2000000	ur.palliative.fe@ausromagna.it 053 4311111

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

SESSO

F M

LUOGO DI NASCITA

CITTADINANZA

Italiana
Altra _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA

RECAPITO TELEFONICO

Città

INDIRIZZO DI DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

RECAPITO TELEFONICO

Città

MEDICO DI MEDICINA GENERALE DI RIFERIMENTO (COGNOME E NOME)

RECAPITO TELEFONICO

PERSONE DI RIFERIMENTO (COGNOME E NOME)

RUOLO

RECAPITO TELEFONICO

- Stato di coscienza Vigile Assottito Coma
- Resp. cuore Spontanea ASSISTITA
- Alimentazione Autonomia Assiabile Enterale Parenterale
- Sonniposiz. GNC GNC/GRUJ GNC/INDICAZIONI
- Sonniposiz. Magnata Inermata Agitazione
- Medicaz. in corso Si No

PROPOSTA DI ACCESSO RETE CURE PALLIATIVE

Motivazioni

Pz con malattia evolutiva irreversibile non responsiva a trattamenti volti alla guarigione (prevalentemente oncematologica)

Aspettativa di vita limitata, sintomi non controllati (incluso sofferenza psicologica), accompagnamento nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, sostegno scelta terapeutiche

Proposta per

DOMICILIO: Performance Status <50%, difficoltà a raggiungere i luoghi di cura, presenza di un care giver

HOSPICE: pz. non agonico (di norma aspettativa di vita >7 giorni), mancata possibilità di eseguire assistenza al domicilio, ricovero max consentito di norma <30 giorni

AMBULATORIO: pz. in grado di accedere autonomamente al servizio

.....

Stato di coscienza

Vigile Assottito Coma

Resp. cuore

Spontanea ASSISTITA

Alimentazione

Parenterale

Enterale

Somni/ iposi

GMD GVG INDICAZIONI

Magnata Inermata Agitazione

PROPOSTA DI ACCESSO RETE CURE PALLIATIVE

Motivazioni

Pz con malattia evolutiva irreversibile non responsiva a trattamenti volti alla guarigione (prevalentemente oncematologica)

Aspettativa di vita limitata, sintomi non controllati (incluso sofferenza psicologica), accompagnamento nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, sostegno scelta terapeutiche

Accompagnamento fine vita

DOMICILIO: permanenze strascorso, omnicata e raggiungere i luoghi di cura, presenza di un caregiver

HOSPICE: pz. non agonico (di norma aspettativa di vita >7 giorni), mancata possibilità di eseguire assistenza al domicilio, ricovero max consentito di norma <30 giorni

AMBULATORIO: pz. in grado di accedere autonomamente al servizio

Data di compilazione

Timbro e firma del Medico richiedente o ICM Rete Cure Palliative

.....

ATTIVAZIONE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

CASE MANAGER

VISITA DOMICILIARE
PALLIATIVISTA ASL

TAD 6

Mmg
Medico AIL

TAD 7

Palliativista
asl



***“ grazie a voi
ho smesso di
parlare
alla malattia,
ho ricominciato a parlare al mio babbo***