DOCUMENTO

CARTA DEI SERVIZI UNITÀ CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

CODICE: **DN_SGQ_18** DATA: **25/06/2025** REVISIONE: **01**

MISSIONE E VALORI ISPIRATORI

"Le Cure palliative rappresentano la cura attiva e globale prestata al paziente quando la malattia non risponde più alle terapie aventi come scopo la guarigione . Il controllo del dolore e degli altri sintomi, dei problemi psicologici, sociali spirituali assume importanza primaria. Le cure palliative hanno carattere interdisciplinare e coinvolgono il paziente, la sua famiglia e la comunità in generale. Prevedono la presa in carico del paziente e ci si attiva affinché siano garantiti i bisogni più elementari ovunque si trovi il paziente, a casa, o in ospedale. Le cure palliative rispettano la vita e considerano il morire un processo naturale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di preservare la migliore qualità della vita possibile fino alla fine".

Come un mantello avvolge un corpo infreddolito adattandosi alle forme sue proprie, così le cure palliative hanno per mission costitutiva (scopo) "l'avvolgere" i pazienti (e la loro famiglia) proteggendoli nel momento della debolezza dovuta alla patologia a prognosi severa.

Mission particolare dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari è prendersi cura in modalità domiciliare di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.
Le cure palliative domiciliari consistono in una presa in carico del malato e della sua famiglia direttamente a casa. Mediante tale livello assistenziale si intende assicurare l'erogazione di specifiche prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo psicologico, di aiuto infermieristico-OSS, assistenza tutelare e sostegno spirituale.

Il Codice Etico è lo strumento per mezzo del quale la Fondazione Europea di Ricerca Biomedica ha definito valori e principi che orientano i comportamenti degli operatori. In particolare per quanto riguarda le cure palliative si pongono in evidenza:

- Il rispetto dell'autonomia, valori e cultura del malato e dei congiunti;
- Il rispetto della continuità delle abitudini di vita degli ospiti con il solo limite della sicurezza e delle esigenze degli altri ospiti;
- la valorizzazione del rapporto tra equipe curante, malato e famiglia attraverso una relazione basata sulla comunicazione, la trasparenza e la condivisione degli obiettivi di cura;
- la completa gratuità dell'assistenza;
- la tutela dei soggetti deboli;

- l'impegno a garantire un programma continuo volto ad accertare e a migliorare la qualità e l'efficienza dell'assistenza prestata.

OBIETTIVI

L'unità di cure palliative domiciliari FERB ONLUS ha i seguenti obiettivi: Favorire un percorso assistenziale, umano e partecipato in cui il malato non è visto solo come portatore di una patologia, ma come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. Il servizio erogato presso l'abitazione del malato è costituito da un insieme di attività mediche infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali integrate fra loro per la cura della persona al proprio domicilio, luogo dove la stessa può mantenere il legame con le proprie cose, le abitudini e le persone che le sono care.
FERB Onlus si pone come obiettivo il raggiungimento della soddisfazione in primo luogo dei propri utenti, loro familiari o persone di riferimento nonché di altri stakeholders di riferimento territoriale quali Comuni ed altri Enti Pubblici. FERB Onlus si impegna a soddisfare i bisogni assistenziali dell'utente nel pieno rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti; ad osservare e garantire gli impegni assunti e sottoscritti con i committenti ed in particolare con le l'ATS e le ASST.

LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Definizione
Le cure domiciliari palliative sono una forma di assistenza domiciliare a persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Chi le eroga
Preposta all'erogazione delle prestazioni è l'Unità di Cure Palliative Domiciliari (CP-Dom). La FERB garantisce équipe multidisciplinari e multiprofessionali in possesso di adeguata formazione ed esperienza, composte da: medico palliativista, infermiere, OSS e psicologo, più altre figure professionali come il fisioterapista, il dietista e dell'assistente sociale, attivabili in funzione del Piano di Assistenza Individuale.

Dove si erogano
Territori nei quali viene erogato il servizio di CP-Dom sono quelli di competenza socio sanitaria assegnati ad ASST Bergamo Est. Ci si avvarrà per garantire la tempistica prevista di contratti di collaborazione con altre CP-Dom del territorio.

I livelli assistenziali
Le cure palliative domiciliari si articolano in livello base e livello specialistico:

Livello base: interventi rivolti a malati con bisogni clinici e assistenziali a decorso stabile e con minor tendenza a sviluppare complicanze.

Livello specialistico:
- interventi rivolti a malati con bisogni clinici e assistenziali complessi legati anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, per i quali gli interventi di base sono inadeguati;
- interventi erogati in modo specifico da equipe multi-professionale dedicata all'attività di cure palliative;

- interventi che richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare, interventi che prevedono come referente clinico il medico palliativista;
- garantisce la fornitura diretta di farmaci e dispositivi medici e di presidi e ausili nel caso venga rilevata l'urgenza della fornitura.

A chi si rivolge

L'Unità di Cure Palliative si rivolge ai malati che hanno bisogni complessi ad alto assorbimento di risorse assistenziali ma a basso consumo di risorse diagnostiche e terapeutiche; si tratta di malati che a seguito dell'accesso in un percorso di Cure Palliative, difficilmente si spostano da un nodo erogativo all'altro, perché la tipologia dei bisogni rimane costantemente caratterizzata da un evento finale atteso (exitus), seppur con variazioni anche improvvise dell'intensità assistenziale che danno luogo a bisogni variabili in un tempo limitato. Garantisce, laddove necessario, il passaggio ad un setting più elevato all'interno di un unico percorso assistenziale di Cure Palliative.

Le prestazioni assicurate

Eroga prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e psicologico, aiuto assistenziale e sostegno spirituale oltre ad eventuali accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci, dei dispositivi medici, presidi ed ausili previsti dal Piano di Assistenza Individuale (PAI). Assistenza domiciliare programmata e articolata sette giorni su sette, da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e sabato e festivi dalle 8.00 alle 14.0. Saranno erogate a totale carico del Servizio Sanitario Regionale.

Attivazione del Servizio

Il paziente o il Care Giver possono effettuare la segnalazione e l'accesso mediante i seguenti canali:

- dimissione protetta dalla struttura di ricovero, a seguito della valutazione del medico palliativista della struttura stessa;
- proposta di un medico specialista;
- proposta del MMG/PLS;
- accesso diretto da parte del paziente o del Care Giver;
- segnalazione dei servizi sociali.

La Segreteria, giunta la segnalazione, la trasmette al medico palliativista incaricato del servizio CP- Dom di FERB Onlus, il quale la valuta e dispone per l'accesso al domicilio del paziente garantito entro 24 ore dalla segnalazione e comunque sette giorni su sette in una finestra temporale di dieci ore dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 18.00 e di sei ore il sabato e la domenica e festivi dalle ore 08.00 alle ore 14.00.

La presa in carico

Il processo di presa in carico del malato e della sua famiglia garantisce i seguenti principi:

- libertà di scelta della persona malata;
- parità tra i soggetti accreditati;
- accompagnamento della persona malata in un percorso di cura tempestivo e integrato.

Esso è orientato ad assicurare al malato percorsi semplificati, tempestivi, flessibili.
Il percorso di Presa In Carico (PIC) si articola in quattro fasi:
1. raccolta delle segnalazioni provenienti dalle strutture di ricovero, dal MMG o direttamente dall'utenza;
2. contatto telefonico da parte della infermiera coordinatrice e colloquio in Hospice fra caregiver e/o paziente e operatore;

3. prima visita a domicilio da parte dell'équipe di riferimento assistenziale medico-infermieristica (in questa occasione il medico effettua la valutazione, definisce la presa in carico e compila il Fascicolo Socio-Sanitario). A domicilio viene lasciato il materiale informativo e il diario dove viene segnata la composizione dell'equipe medico infermieristica assegnata. Il diario viene consultato e compilato da tutti gli operatori che partecipano all'assistenza, i quali vi annotano i propri interventi. Per lo svolgimento del servizio gli operatori sono provvisti del materiale necessario previsto dal FASAS (guanti, materiale per medicazioni, disinfezione, ecc..) e dotati di un cartellino di riconoscimento che identifica la figura professionale
4. Redazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e un Progetto Individualizzato (PI) sottoscritto dall'ente erogatore e dal paziente o dal familiare nel quale sarà indicato il referente clinico ed il case ed il care manager.

La CP Dom della FERB garantisce la presa in carico con le seguenti tempistiche:

- colloquio di presa in carico con i familiari deve avvenire il prima possibile e comunque sarà garantito, entro 24 ore dalla segnalazione;
- prima visita entro 48 ore dal colloquio, salvo differenti esigenze espresse dalla famiglia;
- redazione del Programma Assistenziale Individuale (PAI) entro 72 ore dalla prima visita.

Trasferimento e dimissione

In caso di trasferimento o dimissione, FERB metterà a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso dell'utente attraverso una relazione di dimissione redatta dal medico palliativista di riferimento e indirizzata al medico che prenderà in cura il paziente. Nella relazione di dimissione sarà riportato lo stato di salute del paziente, i trattamenti effettuati, necessità di trattamenti successivi e altre informazioni utili. In qualsiasi momento, l'utente o i suoi familiari, possono chiedere la dimissione volontaria dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari. Se si renderà necessario un trasferimento, il servizio di assistenza sociale assicurerà la propria opera e assistenza soprattutto nei casi di dimissione verso altre strutture, fornendo sostegno utilizzabile dalle famiglie per lo svolgimento di pratiche burocratiche e amministrative. In caso di necessità allo scopo di garantire la continuità assistenziale e previa valutazione clinica ed assenso del paziente ed in caso di impossibilità da parte del caregiver, si potrà prevedere il trasferimento ad altro livello assistenziale, quale l'hospice.

Pronta disponibilità

È garantito il servizio di pronta disponibilità sia medica che infermieristica sulle 24 ore con raggiungimento del domicilio del paziente entro 30 minuti. Una volta attivato il servizio viene rilasciato da parte dell'Equipe CP-Dom il numero di cellulare dedicato alla reperibilità sanitaria h 24. È garantito l'intervento di un'equipe interdisciplinare e multiprofessionale che offre un servizio caratterizzato da reperibilità e pronta disponibilità medica e infermieristica continuativa nelle 24 ore per tutti i giorni dell'anno.

Supporto al lutto

La struttura garantisce, per i famigliari che ne manifestano il bisogno, un servizio gratuito di supporto al lutto gestito dal servizio di psicologia. La perdita di una persona cara a seguito di una malattia è infatti frequentemente caratterizzata da particolari difficoltà e criticità che possono essere meglio affrontate con il supporto di personale professionale con specifica preparazione. La richiesta di supporto può pervenire direttamente dai famigliari e l'equipe ha il compito di segnalare eventuali situazioni di lutto critico rilevate.
Le procedure in essere hanno le seguenti finalità:

• promuovere nel familiare un nuovo modo di vedere e vivere l'assenza e una nuova percezione del soffrire;
• modificare il dolore psichico e favorire il passaggio da una funzione passiva ad una più attiva;
• costruire il proprio lutto e il proprio modo di vivere il dolore.
L'intervento può prevedere colloqui individuali, di coppia, familiari o di gruppo.

LA STRUTTURA

L'ambito operativo delle attività svolte dalla FERB è integrato nella struttura ospedaliera di Calcinate di proprietà della ASST Bergamo Est. L'area dedicata all'CP- Dom è composta da:

- un locale con le funzioni di:
  - segreteria e front-office per la gestione delle segnalazioni e delle richieste di attivazione;
  - la conservazione della documentazione sanitaria;
- un locale ad uso di magazzino sanitario;
- un locale per le riunioni dell'equipe e colloqui.

L'area su cui sorge il presidio ospedaliero di Calcinate si trova all'interno del centro storico del comune stesso e si affaccia sul grande slargo sui cui si attestano anche la chiesa parrocchiale e la scuola d'infanzia comunale.
Questa caratteristica rende la struttura facilmente raggiungibile sia delle zone periferiche del comune stesso oppure da chi arriva dall'esterno vista la vicinanza con la SS498 – Via Roma, la strada che collega l'intera bassa bergamasca con la città capoluogo.
L'unità è posta al terzo piano lato EST dell'ospedale (osservando dall'ingresso portineria) che è raggiungibile mediante ascensore e/o scale indicati da apposita segnaletica.
All'ingresso in ospedale l'utente troverà apposita indicazione e potrà essere meglio indirizzato grazie al servizio di portineria generale del POT.

Nella prossimità dell'ospedale sono disponibili ampi parcheggi.

FERB Onlus ha avuto in comodato d'uso la disponibilità di locali di segreteria ed accoglienza collocati c.o. la Direzione Sanitaria del presidio di Calcinate;
Il presidio Passi di Calcinate è una struttura storica che soggiace a vincoli architettonici che non consentono di applicare un montascale "allo scalone" in materiale antico e pregiato che da accesso ai locali CP- Dom.

Osservato quanto sopra è disposto in presenza di accesso ai locali da parte di soggetti non deambulanti si proceda nel seguente modo:
1) il soggetto si presenta in portineria e chiede l'accesso all'CP-Dom;

2) il portinaio avverte il personale addetto all'CP-Dom che scende in portineria per accertarsi della necessità rappresentata e dopo un colloquio con il richiedente l'accesso al servizio può provvedere in 2 modi:

a) Propone l'accesso mediante ascensore sino al piano primo e poi con seggiola meccanizzata scende i 4 gradini che danno accesso al primo pianerottolo dello scalone e sale i 4 gradini che danno accesso al servizio CP-Dom;

b) Propone di accogliere la persona interessata in ambienti disponibili c.o. Hospice o il servizio MAC.

IL PERSONALE

L'équipe

L'équipe dell'unità di cure palliative domiciliari è composta da figure professionali altamente specializzate. Il coordinamento e il lavoro di squadra sono a fondamento di ogni attività, al fine di rendere il percorso di cura del Paziente il più agevole ed efficace possibile.

Il personale dell'Unità di cure Palliative Domiciliari è riconoscibile dal tesserino che ne indica il nome e la qualifica e, per gli infermieri, gli operatori sociosanitari e i fisioterapisti, dal tipo di divisa.

- Responsabile Sanitario: individuato con atto formale, è responsabile della gestione complessiva dell'unità di cure palliative domiciliari ed esercita funzioni di indirizzo, programmazione e controllo in funzione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione. Ha competenze organizzativo/gestionali e igienico/sanitarie e interviene promuovendo la valutazione e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, lo sviluppo di progetti di ricerca scientifica applicata all'assistenza, la formazione e l'aggiornamento continuo dell'équipe assistenziale.
- Responsabile Medico: rappresenta la figura che garantisce un'efficace assistenza e assicura un supporto professionale di tipo consulenziale all'intera equipe. La presenza del medico è garantita durante l'arco della giornata per 7 giorni la settimana ed è prevista la reperibilità notturna. Possono essere attivati tutti gli specialisti ritenuti necessari per consulenze.
- Medico palliativista di riferimento: ne viene individuato uno di riferimento per ogni paziente. A lui compete la responsabilità del programma diagnostico/terapeutico del paziente e il contatto con i familiari e il Medico di Medicina Generale,
- Responsabile infermieristico: è previsto un'unica figura che coordina tutti i processi assistenziali, il personale infermieristico e gli operatori sociosanitari. Con il responsabile medico collabora alla gestione e al buon funzionamento della struttura e funge da raccordo con il Nucleo Cure Palliative Territoriale e le associazioni di volontariato.
- Infermiere di riferimento: ne viene individuato uno di riferimento per ogni paziente. E' il responsabile dell'assistenza infermieristica che si esplica attraverso la pianificazione, gestione e valutazione di interventi tecnici, educativi e relazionali.
- Care manager: funzione di coordinamento di natura gestionale/organizzativa sulle attività assistenziali di uno o più pazienti in carico all'unità di cure palliative domiciliari.
- Case manager: all'interno dell'equipe, per ogni assistito, viene identificato un infermiere con funzione di coordinamento del percorso individuale del paziente e del suo nucleo familiare e referente della continuità del percorso stesso
- Fisioterapista: garantisce le prestazioni correlate alla riattivazione motoria, secondo quanto previsto nel piano assistenziale.
- Dietista: competente per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione, ivi compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione delle politiche alimentari nel rispetto della normativa vigente

- Psicologo: all'interno dell'equipe è la figura che supporta il paziente e la famiglia. E' disponibile per colloqui individuali, sia con i malati che con i familiari. Partecipa alla supervisione dell'equipe e alla prevenzione del burn-out degli operatori.
- Il Servizio di assistenza sociale: assicura la propria opera e assistenza soprattutto nei casi di dimissione verso altre strutture fornisce sostegno utilizzabile dalle famiglie per lo svolgimento di pratiche burocratiche e amministrative.
- OSS: attività di cura e assistenza sul piano fisico al fine di soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere.
- Attività di segreteria/accoglienza: assicura l'informazione e l'accoglienza dei visitatori esterni, gestisce le chiamate telefoniche e indirizza i reclami.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Il percorso di cura e di assistenza deve essere continuamente monitorato e condiviso dagli operatori; pertanto, l'organizzazione del lavoro privilegia l'approccio multidisciplinare.

In particolare, il lavoro dell'equipe prevede:

- riunione periodica di tutti i membri dell'equipe;
- valutazione multidisciplinare del paziente;
- formulazione del PAI e sua periodica valutazione;
- utilizzo dei protocolli, linee guida e procedure a garanzia di un'assistenza efficace e appropriata.

Tutte le figure coinvolte nella cura sono orientate alla valutazione e risposta ai bisogni, ad alleviare la sofferenza, secondo le migliori evidenze, a registrare l'attività svolta nella cartella clinico assistenziale integrata a garantire la comunicazione adeguata, l'informazione efficace. Per gli operatori che entrano a far parte dell'equipe, è previsto un piano formativo e un percorso a garanzia dell'integrazione e dell'acquisizione di specifiche competenze. A tutti gli operatori viene garantita la formazione continua.

STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE E TUTELA

Ascoltare e comunicare sono gli elementi indispensabili per creare una relazione di "informazione / educazione" con i Cittadini. Dialogare con il cittadino significa creare una possibilità di confronto con lo scopo di trasmettere informazioni e conoscenze da condividere. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) oltre che ad informare accoglie le segnalazioni degli utenti con uno spirito finalizzato ad un miglioramento continuo capace di fornire adeguate risposte ai cambiamenti dei bisogni di salute dei cittadini. Il servizio è in grado di fornire informazioni circa i servizi ospedalieri e distrettuali e di intervenire nel caso in cui vi siano problemi legati all'erogazione delle prestazioni o al comportamento del personale. Riferimento è il documento DN_URP_01 pubblicato sul sito www.ferbonlus.com nella sezione documenti/modulistica.

Si può accedere al Servizio o compilando il modello allegato alla presente MS_AMM_35 Scheda segnalazioni reclami ed encomi o scrivendo una Lettera in carta semplice indirizzata a FERB Onlus che può essere fatto pervenire:

1) al responsabile URP attraverso

- una mail all'indirizzo carla.martinelli@ferbonlus.com
- telefonando dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00 e dalle ore 13.00 alle ore 15.00 al numero 035955244.
- recandosi di persona c/o lo sportello URP del presidio FERB Onlus di Trescore Balneario sito in via Ospedale 34 a Trescore Balneario da lunedì a venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 16.00.

E' anche possibile recarsi di persona c/o lo sportello di segreteria dell'unità di cure palliative domiciliari di Calcinate da lunedì a venerdì dalle ore 09.00 alle ore 15.42.

L'URP, a richiesta dell'utente e, comunque, nei casi in cui ciò appaia opportuno, curerà che venga assicurata, nei confronti dell'utente e dei fatti segnalati, la dovuta riservatezza purché non in contrasto con norme poste a tutela della facoltà degli operatori interessati di presentare le proprie argomentazioni.

Di norma, le segnalazioni dovranno essere presentate, nei modi sopra indicati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato/a abbia avuto conoscenza dell'atto, comportamento, situazione, omissione, ecc. lesivo dei suoi diritti, come disposto dall'art. 14, comma 5, del D.lgs 502/92. L'URP provvederà, entro 3 giorni dalla ricezione della segnalazione comunicare al segnalante di aver preso in carico la segnalazione e che invierà risposta non oltre 15 giorni lavorativi dalla ricezione.

RICHIESTA COPIA FASAS

Per ottenere il rilascio di copia del FASAS si invita l'utenza a prendere visione sul sito www.ferbonlus.com di PR_REP_06 Rilascio copia documentazione sanitaria sociosanitaria ultimo e a scaricare i moduli per la richiesta (MS_AMM_59 Richiesta copia documentazione sanitaria) e quello per il pagamento (MS_AMM_53 Modalità pagamento copia documentazione sanitaria).

DOVE SI TROVA

L'unità di pure palliative domiciliari è collocata nel Presidio Ospedaliero "Passi" di Calcinate Ingresso da Piazza Ospedale n.3 - 24050 Calcinate (BG)
E' raggiungibile con l'autobus:
Fermata Bus vicina a Ospedale Di Calcinate ""F.M. Passi"" a Calcinate

Nome della fermata	Distanza
Calcinate - Piazza S. Rocco	3 min a piedi
Calcinate - Via Delle Rose	4 min a piedi
Calcinate - Via Degli Olmi (Farmacia)	4 min a piedi

ORARI DI APERTURA

L'unità di cure palliative domiciliari sarà attiva da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e Sabato e festivi 8.00 14.00.

QUESTIONARIO GRADIMENTO

FERB Onlus desidera conoscere la Sua opinione relativa all'assistenza erogata a domicilio. Le Sue valutazioni, raccolte attraverso questo questionario anonimo, saranno molto utili per migliorare il livello della nostra attività.
Per ogni domanda può apporre la croce su una sola risposta. RingraziandoLa per la collaborazione, le ricordiamo che il questionario, completamente anonimo, può essere restituito in busta chiusa al personale di assistenza.
Troverà il questionario MS_CTR_21 Questionario gradimento cure palliative domiciliari allegato alla carta dei servizi.
I risultati dell'indagine verranno annualmente convogliati in una relazione che sarà resa pubblica attraverso l'affissione della stessa all'ingresso della struttura. La relazione conterrà anche eventuali azioni correttive e di miglioramento oltre ai progetti per la qualità.

CONTATTI:

Segreteria
Ufficio attivo con servizio di front office anche telefonico dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 16.42 tel.03553062566 fax 0353062779

Coordinatrice infermieristica
Sig.ra Flavia Zanella, dal lunedì al venerdì al numero telefonico: 0353062783

L'utente, **in caso di urgenza sanitaria diurna** (dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00) contatta l'infermiere di riferimento……

L'utente, **in caso di urgenza sanitaria dalle ore 18.00 alle ore 8.00 e nei giorni sabato e festivi sulle 24 ore,** contatta l'infermiere reperibile al n° 3666065574

L'equipe medico infermieristica assegnata sarà la seguente:

Medico palliativista responsabile del programma diagnostico-terapeutico e punto di riferimento del paziente e del suo nucleo familiare

Nome e Cognome: ……

Case manager con funzione di coordinamento del percorso individuale del paziente e del suo nucleo familiare e di referente della continuità del percorso stesso

Nome e Cognome: ……..…

Care manager con funzione di coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali

Nome e Cognome: ……