Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania

D.A.I. delle Emergenze-Urgenze

☐ **U.O.C. Anestesia e Rianimazione I**
P.O. G. Rodolico
Direttore ff: Dott. Paolo Murabito

☐ **U.O.C. Anestesia e Rianimazione II**
P.O. San Marco
Direttore: Dott. Paolo Murabito

☐ **U.O.C. Anestesia e Rianimazione III**
P.O. G. Rodolico
Direttore: Dott. Ettore Panascia

☐ **U.O.** _____
P.O. ☐ **San Marco** ☐ **G. Rodolico**
*Direttore:*_____

INFORMATIVA AI FAMILIARI / CAREGIVER IN MERITO ALLA LIMITAZIONE TRATTAMENTI NEL FINE VITA

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Cognome _____ Nome_____

Nato/a _____ (Prov. _____) il _____/_____/_____

INFORMATIVA AI FAMILIARI / CAREGIVER

Il paziente è ricoverato presso la nostra U.O.C. dal _____ ad oggi con diagnosi di

_____

_____

Durante l'intero periodo della degenza, il paziente è stato sottoposto ad indagini strumentali, laboratoristiche e valutazioni cliniche multidisciplinari che hanno concluso che le condizioni cliniche del paziente sono di grado severo e irreversibili, tali da configurare la prognosi infausta a breve termine. Con l'espressione "prognosi infausta a breve termine" si definisce una condizione clinica in cui la malattia è irreversibile, il declino è rapido e progressivo e la morte è considerata probabile nel futuro prossimo, senza che sia possibile definire un intervallo temporale preciso.

Sulla base di tali evidenze si pone in atto la rimodulazione terapeutica mediante la transizione degli obiettivi di cura dal trattamento intensivo alle cure palliative inclusa la sospensione di quei trattamenti che, non avendo nessuna ragionevole probabilità di ottenere un effetto che il paziente possa percepire come un beneficio, sono da ritenersi futili.

Quanto sopra viene realizzato secondo le modalità previste dal documento della Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) "*Le cure di fine vita e l'anestesista rianimatore: raccomandazioni SIAARTI per l'approccio alla persona morente*" e dal documento della Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)

e della Società Italiana di Cure Palliative (SICP) "*Linee Guida sulla Sedazione Palliativa nell'Adulto*".

DAT disponibile: ☐SI ☐ NO

PAC disponibile: ☐ SI ☐ NO

Ne viene data comunicazione alla famiglia / caregiver, presenti nelle persone dei sig.ri:

Nominativo	**Data di nascita**	**Grado di parentela / Relazione con il paziente**	**Firma**

Data _____ Firma del medico _____