Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento
Distretto ……
Unità Operativa di Cure Primarie

Al Punto Unico di Accesso (PUA)

Sede di TRENTO

Oggetto: "Richiesta attivazione Unità Valutativa Multidisciplinare".

Il/La sottoscritto/a : CHIARA PASSAMANI

- ☐ Medico di medicina generale
- ☐ Assistente Sociale del Comune/Comunità di Valle di _____
- ☐ Medico dell'U.O. di _____ dell'Ospedale di _____
- ☑ Infermiere CdP MEDICINA MEDIA
- ☐ Altro _____

rilevata la presenza di bisogni sanitari e/o socio assistenziali complessi, nei confronti

del Signor/a DEMORI DIONIGI

nato/a il 13/12/1936 residente a TRENTO

via S. ANNA 40/2 telefono 0461860664

Persona referente: _____ rapporto di parentela MOGLIE

residente a _____ telefono 3491280487

CHIEDE

di attivare l'U.V.M. per la valutazione del caso e l'individuazione del progetto assistenziale individualizzato (PAI).

In particolare si segnala: HOSPICE

Allega la documentazione di propria competenza prevista dalla Scheda di Valutazione Multidimensionale (S.V.M.), il modulo di consenso informato e l'informativa dei dati personali.

Per informazioni o chiarimenti chiedo di essere contattato al n. telefonico _____ e di essere informato in merito alla data di effettuazione dell'incontro UVM, al fine di garantire la mia partecipazione.

Data 11/06/2020

Firma Chiara Passamani

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

CONSENSO

alla valutazione dell'Unità Valutativa Multidisciplinare – UVM

Il/la sottoscritto/a DEMORI DIONIGI

nato/a il 13/12/1936 a FIUME ( )

residente a TRENTO Via S. ANNA 40/2

telefono 0461 560664

dichiara di avere ricevuto una chiara e completa informazione e di avere compreso che

- l'UVM valuta i bisogni sanitari e sociosanitari della persona interessata,
- l'UVM, con riferimento alle aree sanitarie e socio-sanitarie esaminate, individua il progetto individualizzato di intervento,
- il progetto individualizzato di intervento tiene conto dei bisogni sanitari e assistenziali dell'utente, delle risorse disponibili e della disponibilità delle rete familiare.

Esprime pertanto il consenso ad essere sottoposto/a alla valutazione da parte dell'UVM.

Ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, l'Unità Valutativa Multidisciplinare è con la presente autorizzata al trattamento/comunicazione dei dati in suo possesso, come specificato nella nota informativa allegata.

Firma dell'utente
(o amministratore di sostegno/tutore/genitori/esercenti potestà genitoriale) *

Data 11/6/20 _____

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 4 del DPR 28/12/2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ ( )
residente a _____ Via _____
in qualità di _____ (coniuge o in sua assenza dai figli o in mancanza di questi da un altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) del signor/della signora di cui sopra, che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dichiara di avere ricevuto una chiara e completa informazione e di avere compreso quanto sopra.

Data _____ Firma _____

SCHEDA DI PUNTEGGIO PRIORITA' PER ACCESSO IN HOSPICE

NOME Bianchi COGNOME Bernari DATA DI NASCITA 13/12/1936 AMBITO DI RESIDENZA

RICHIESTA HOSPICE in data 16/06 INGRESSO IN HOSPICE in data _____ SEDE HOSPICE ☐ RENTO ☐ IORI ☐ EZZOLOMBARDO

CRITERI PRIORITA'	INDICATORI PUNTEGGIO PRIORITA'	PRIMA VALUTAZIONE DATA_____	SECONDA VALUTAZIONE DATA_____	TERZA VALUTAZIONE DATA_____	QUARTA VALUTAZIONE DATA_____
1. DATA VALUTAZIONE	1/5 punto ogni giorno dalla valutazione				
2. Volontà					
Dichiarata dal paziente informato	4	~~4~~			
Espressa solo dalla famiglia	1	1			
3. Pianificazione del ricovero					
Urgente	3				
Programmabile	1	1			
4. Possibilità assistenza a domicilio					
Nulla	4	4			
Scarsa	3				
Sufficiente	2				
Adeguata	1				
5. Criticità della sintomatologia (ESAS) *					
> 70	4				
70-60	3	3			
59-30	2				
<30	1				
6. Sollievo temporaneo (massimo 30 giorni)					
Sì	2				
No	0	0			
7. Assistenza attuale					
ADI-CP	3				
Domicilio	2				
Struttura di ricovero	1	1			
RESIDENZA PROVINCIA TRENTO	5	5			
RESIDENZA FUORI PROVINCIA	0				
TOTALE		15			

10/06 neoplasia vie biliare entra per colangite. Alla TAC versamento pleurico

DESCRIZIONE DEL PAZIENTE peritoneali

Si mobilizza con aiuto. Diabetico

11/06 malventato, soporoso a tratti

RICOVERO IN HOSPICE NON INDICATO PER:

o PAZIENTE AGONICO AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE
o RICOVERO NON ACCETTATO DA PARTE DEL PAZIENTE O FAMIGLIARE
o PROGNOSI LUNGA IN ASSENZA DI POSSIBILITA' DI RIENTRO A DOMICILIO
o ALTRO.....

OBIETTIVI DELL'INGRESSO IN HOSPICE:

- X CONTROLLO DELLA SINTOMATOLOGIA NON ADEGUATAMENTE TRATTABILE NEL CONTESTO ASSISTENZIALE DOMICILIARE
- o PIANIFICAZIONE DEL RIENTRO DOMICILIARE
- o SOLLIEVO CAREGIVER (max 4 settimane)
- o ALTRO ACCOMPAGNAMENTO

CONSAPEVOLEZZA:

- o PAZIENTE..... non consapevole
- o FAMIGLIARI..... informati

FIRMA E TEL VALUTATORI INF-CP [signature] MCP _____

* **ESAS** (Edmonton Symptom Assessment System)

Dolore	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Il peggiore dolore possibile
Stanchezza	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore stanchezza possibile
Nausea	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore nausea possibile
Depressione	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore depressione possibile
Ansia	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore ansia possibile
Sonnolenza	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore sonnolenza possibile
Mancanza di appetito	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore inappetenza possibile
Malessere	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Il peggiore malessere possibile
Difficoltà a respirare	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore difficoltà a respirare possibile
Altro prurito	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Il peggiore possibile

Compilata da
- o paziente
- o Inf/ medico
- o familiare

x telefono

Referto

Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

OSPEDALE DI TRENTO
Presidio Ospedaliero "S.Chiara"

Gastroenterologia
Largo Medaglie d'Oro, 9 - Trento
0461-903111

Nr. Nosologico: 001-RI-2020-0018988

Cognome, Nome: **DEMORI, DIONIGI** Genere: **M** Età: **83**

Nata/o il:	**13/12/1936**	A:	**FIUME**
Nazionalità:	**ITALIANA**	Medico MG:	**13597 - KUTILKOVA HANA**
Residenza:	**TRENTO (TN)**		
Indirizzo:	**V. S. ANNA,40/2**		
Codice Sanitario:	**DMRDNG36T13D620I**	Telefono:	**0461960664 3491290497MOGLIE**

CONSULENZA: GASTROENTEROLOGICA

[Ospedale di Trento / Gastroenterologia]

Reparto richiedente: **Ospedale di Trento / Medicina Interna**
Data/ora richiesta: **09/06/2020 10:41**
Quesito diagnostico: **Paziente a voi noto. Recidiva di colangite in neuplasia epatica**

Prestazioni eseguite:

Codice	Descrizione	Quantità	Data	Operatore
897	Visita generale	1		dr. Vettori, Giovanni

Valutazione dello specialista: Caso discusso telefonicamente con Medico di Reparto (dr.ssa Militano).
Paziente con neoplasia di verosimile primitività biliare, ricoverato per stato settico e ittero.

A Marzo u.s. ricoverato presso l'Ospedale di Rovereto per colangite secondaria ad ostruzione (da ingrowth neoplastico) dello stent biliare metallico posizionato nella VBP più di un anno fa (ERCP settembre 2018). Eseguita in tale occasione ERCP con ricanalizzazione della VBP mediante posizionamento di nuovo stent metallico (stent in stent) completamente rivestito. Si evidenziava mancata opacizzazione dell'emisistema biliare di sinistra (escluso e quindi non drenabile per via endoscopica). Successivamente al ricovero si assisteva a progressivo calo dei valori di bilirubina, fino a normalizzazione in data 08.05 u.s.

Attualmente il paziente è stato ricoverato dopo accesso in PS per febbre e rialzo degli indici di flogosi (GB 15.000/mcL, PCR 131 -> 164 mg/L, PCT 8.3 ng/mL) e ittero (bilirubina T/D 5.5/4 -> 6.8 mg/dL).
Ha eseguito eco addome urgente stamattina con evidenza di: "Il fegato, parzialmente valutabile, è nei limiti volumetrici con ecostruttura conservata. Nel lobo epatico di destra verosimilmente nel VII segmento, si visualizza un'area tenuemente ipoecogena, a margini irregolari delle dimensioni di circa 3,4 cm x 1 2,2 cm (nei raccolta ascessuale?). Presenza di stent biliare. Permane minima ectasia di alcune diramazioni biliari intra-epatiche dell'emisistema di destra e discreta ectasia delle principali diramazioni biliari dell'emisistema di sinistra. Permane marcata ectasia del dotto di Wirsung. Mal valutabile la lesione segnalata in sede cefalo-pancreatica. Invariati i reperti a carico degli organi parenchimatosi dell'addome superiore. Presenza di modico versamento ascitico in addome".

Ha quindi successivamente eseguito TC addome con riscontro di: "... abbondante versamento pleurico d'ambo i lati..In addome, falda di versamento peritoneale...modesta dilatazione delle vie biliari intraepatiche che presentano modesta impregnazione delle pareti, in particolare a livello dell'emisistema di sinistra, a livello delle VII, V e VI segmento per verosimili fenomeni di colangite; in tale contesto si rileva la presenza di multiple formazioni ipodense con sfumato cercine di enhancement, compatibili con localizzazioni ascessuali, localizzate all'VIII segmento (diametro massimo circa 2 cm), al passaggio VII-VIII segmento in sede sottocapsulare di circa 7 mm, all'VIII segmento a ridosso della vena cava inferiore (di circa 2 cm) e al passaggio VII-VI, quella di dimensioni maggiori e con margini polilobulati (maggior asse di circa 3,5 cm)...Presenza di stent nella via biliare principale con disomogeneità del segnale endoluminale a livello della biforcazione. Immodificato l'aspetto del pancreas con nota marcata dilatazione del Wirsung (calibro massimo circa 13 mm) con atrofia parenchimale ..."

In anamnesi: cardiopatia post-infartuale, fibrillazione atriale, diabete mellito.
Terapia domiciliare: bisoprololo, luvion, lasix, pantoprazolo, triatec, monoket, eliquis, insulina.

OHSAS 18001:2007

Referto

Sede legale: via Degasperi, 79 - 38123 Trento - P.IVA e C.F 01429410226 www.apss.tn.it apss@pec.apss.tn.it

Nr. Nosologico: 001-RI-2020-0018988

Cognome, Nome: **DEMORI, DIONIGI** Genere: **M** Età: **83**

Conclusioni diagnostiche: Sepsi e ittero in paziente affetto da neoplasia di verosimile primitività biliare, associata a comparsa alla TC odierna di multipli focolai di ascessualizzazione epatica. La dilatazione delle vie biliari intra-epatiche dell'emisistema di sinistra descritta alla TC appare sostanzialmente sovrapponibile rispetto al precedente di Marzo 2020, ed anche a livello dell'emisistema di destra non si osserva un incremento della dilatazione dell'albero biliare. Per tale motivo e vista inoltre la presenza dei multipli ascessi epatici si ritiene che un'eventuale ERCP non possa essere risolutiva (e pertanto si ritiene non sia attualmente indicata).

Si consiglia al momento approccio conservativo mediante prosecuzione della terapia antibiotica ad ampio spettro con monitoraggio degli indici di flogosi e di colestasi.
Restiamo a disposizione per rivalutare il paziente in base ad evoluzione clinica.

Cordiali saluti

Data/ora del Referto
09/06/2020 16:40

IL CONSULENTE
dr. VETTORI, GIOVANNI