

DIPARTIMENTO MEDICO AREA VASTA 2
DIRETTORE DR. MARCO CANDELA

UOC Medicina Interna – Presidio Ospedaliero “E. Profili” Fabriano

Responsabile F.F. Dottor Maicol Onesta

Coordinatore Infermieristico Inf. Ambulatori Divisionali: Cinzia Giacometti

Coordinatore Inf. Reparto: Cinzia Giacometti - cinzia.giacometti@sanita.marche.it

Dott.ssa	Laura Corvatta - laura.corvatta@sanita.marche.it
Dott.ssa	Marisa Gasparini marisa.gasparini@sanita.marche.it
Dott.ssa	Stefania Gasparini sefania.gasparini@sanita.marche.it
Dott.ssa	Annalisa Grilli annalisa.grilli@sanita.marche.it
Dott.ssa	Silvia Paolini silvia.paolini@sanita.marche.it
Dott.	Paolo Cardinaletti paolo.cardinaletti@sanita.marche.it

1) INFORMAZIONI e NUMERI UTILI

Per ogni informazione riguardante le attività è possibile telefonare al numero :

NUMERI UTILI:

Coordinatore Infermieristico 0732 707 334

Day Hospital 0732 707 296

Prenotazione Ricoveri 0732 707 334

Ambulatorio di Angiologia e Geriatria, Ecocolordoppler Vascolare e Angioscopia Capillare 0732 707 296

Ambulatorio di Ematologia, Endocrinologia e Reumatologia 0732 707 256

3) ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO – compresa Degenza Post Acuzie

ricoveri da Pronto Soccorso, ricoveri programmati previa valutazione ambulatoriale divisionale, visite ed assistenza in reparto con possibilità di gestione in regime di Patologia Internistica Complessa per pazienti con monitoraggio funzioni vitali e ricoveri in Degenza Post Acuzie di pazienti provenienti dalla stessa UO o da altre UO del Presidio o da altri Istituti di Ricovero, necessitanti di regimi di assistenza a bassa intensità clinica e ad alta componente infermieristica e tutelare . Oltre all'assistenza di reparto il personale medico effettua consulenze presso altre Unità Operative

• Principali patologie trattate in regime di ricovero

gestione clinica dei pazienti con problemi internistici con particolari riferimento a:

malattie cerebrovascolari ischemiche ed emorragiche

complicanze di malattie vascolari periferiche degli arti inferiori

malattie reumatologiche e autoimmuni
malattie ematologiche
malattie bronco-polmonari acute o croniche riacutizzate
scompenso cardiaco
malattie infettive e infiammatorie

- **Principali patologie trattate in regime di day hospital**

diagnostica ematologica compresi biopsia osteomidollare ed agoaspirato midollare
terapia vasoattiva con prostanoidi
terapia immunosoppressiva
terapia biologica per malattie reumatologiche ed infiammatorie croniche intestinali
chemioterapia per emopatie

2) PRESTAZIONI AMBULATORIALI

In elenco le prestazioni ambulatoriali fornite dalla struttura in regime divisionale

Visite Geriatriche ed Angiologiche, Ecocolordoppler Vascolare e Angioscopia Capillare, Visite Ematologiche, Visite Endocrinologiche e Visite Reumatologiche

3) INDICAZIONI UTILI

Orari di visita ai degenti

Mattino dalle 7,00 alle 9,00

Pomeriggio dalle 12,30 alle 15,30

Sera dalle 19,00 alle 21,00

Ricevimento Medici e Direttore

Il Direttore è disponibile per ricevere pazienti e/o familiari, limitatamente all'assenza di impegni professionali ulteriori, dal lunedì al sabato mattina al termine della visita, mentre altre richieste sono esaudibili previo appuntamento. I Dirigenti Medici ricevono pazienti e/o familiari tutti i giorni dal lunedì al sabato dopo la visita, previo accordo diretto. Nel pomeriggio, il Dirigente Medico di turno può riferire compiutamente ai pazienti e/o familiari se degenti presso la propria dotazione di letti di riferimento. Gli altri pazienti possono avere informazioni dalla specifica equipe all'indomani mattina secondo gli orari suddetti.

I medici ricevono dopo le ore 12 e fino alle 13,30 dal lunedì' al sabato

Orario Ricevimento Direttore

Il Direttore della Struttura riceve dal lunedì al sabato dalle ore 12 alle ore 13,30

Orario di ricevimento del Coordinatore Infermieristico

Il Coordinatore Infermieristico riceve dal lunedì' al venerdì' dalle 12:30 alle 14:00

Orario di distribuzione del vitto

Colazione dalle 08:00 alle 08:30

Pranzo dalle 12:30 alle 12:50

Cena dalle 18:30 alle 18:45

Orario di visita medica

Mattino dalle 9,00 alle 12,00

Ogni paziente deve comunicare al personale infermieristico eventuali momentanee assenze dal Reparto.

I pazienti che intendono richiedere un'assistenza continua, previa autorizzazione, dovranno compilare e consegnare alla coordinatrice la relativa modulistica.

Richieste di assistenza privata potranno essere ugualmente esaudite mediante la consultazione di un apposito elenco e contatto diretto da parte dei familiari. Richieste di rilascio di certificati di degenza e di dimissione potranno essere formulate ai Dirigenti Medici ogni giorno dalle ore 12:30 alle ore 13,00.

4) MODULISTICA/PRESCRIZIONI PER L'UTENZA

- 1) MODULO PREPARAZIONE/INFORMATIVA GENERALE PER L'UTENZA
- 2) PERCORSI DIAGNOSTICO/TERAPEUTICI ASSISTENZIALI

a) quotidiana presenza in reparto dell'infermiere case manager dell'Unità di Valutazione Interdisciplinare (UVI) per coadiuvare la dimissione protetta e l'attivazione di prestazioni post ricovero (erogabili entro trenta giorni dalla dimissione).

b) accessi in reparto (generalmente 2 volte per settimana) programmati del medico Geriatra dell'UVI per la valutazione di pazienti ricoverati, finalizzata all'attivazione di percorsi di dimissione presso strutture residenziali di lungo-assistenza socio-sanitaria

c) programmazione di visita di controllo post-ricovero quando ritenuto necessario da parte del medico referente del paziente durante la degenza

Orario di visita ai pazienti

Le visite sono consentite:

Dalle 07:30 alle 09:00

Dalle 12:10 alle 15:30

Dalle 18:45 alle 21:00

Durante la distribuzione del vitto per motivi igienici, non è consentito il passaggio nei corridoi.

Il cambio delle assistenze deve avvenire negli orari previsti per le visite.



Durante la somministrazione della terapia "familiaritari e pazienti" sono pregati: **DI NON CHIEDERE INFORMAZIONI ALL'INFERMIERE** così da evitare distrazioni causanti errori.



U.O.C. MEDICINA INTERNA
PATOLOGIA INTERNISTICA COMPLESSA
DEGENZA POST-ACUZIE



Direttore: f.f. Dott. Maicol Onesta Tel 0732/707235
Coordinatrice: Sig.ra Cinzia Giacometti Tel 0732/707334 Fax 0732/707255

Dirigenti Medici
Dr.ssa Annalisa Grilli Tel 0732/707381
Dr. Gasparini Stefania Tel 0732/707338
Dr.ssa Maria Gasparini Tel 0732/707324
Dr.ssa Silvia Paolini Tel 0732/707324
Dr.ssa Laura Corvatta Tel 0732/707866
Dr.ssa Paolo Cardinaletti Tel 0732/7078338

Questo opuscolo le spiegherà attraverso semplici informazioni come ottenere il massimo beneficio e soddisfazione dalla degenza. E' nostro dovere e piacere poterla aiutare.

ACCOGLIENZA IN REPARTO

Al suo arrivo in reparto la coordinatrice e/o l'infermiere avranno cura di fornirle tutte le informazioni ed i chiarimenti necessari per orientarla all'interno del Reparto. Ogni figura professionale in servizio è identificabile dal tesserino di riconoscimento sul quale sono riportati il nome, cognome e la qualifica.

Al fine di organizzare al meglio il Suo ricovero Le forniamo una breve lista per ricordarle la documentazione necessaria ed un elenco di effetti personali che le occorreranno, oltre ad una serie di informazioni utili.

Cosa portare con sé

Documenti amministrativi

Documento d'identità o passaporto non scaduto.

Codice fiscale o carta regionale dei servizi.

Libretto sanitario o carta regionale dei servizi.

Per i pazienti stranieri

Documento d'identità o passaporto non scaduto.

Per i pazienti della Comunità Europea, mod E 112.

Per i pazienti extra-comunitari, mod FTP (stranieri temporaneamente presenti).

Effetti personali

Pigiama.

Ciabatta.

Vestaglia o giacca da camera.

Biancheria intima.

Toilette personali.

Materiale per la cura/custodia di eventuali protesi.

Famaci di uso personale.

Documentazione clinica.

Precedenti lettere di dimissione.

Precedenti cartelle cliniche.

Esami radiologici.

Altri esami precedenti.



E' consentito l'uso di:

Telefono cellulare ove permesso adeguando il comportamento al rispetto degli altri ricoverati;



Si consiglia di non tenere in Ospedale oggetti di valore, gioielli, grosse somme di denaro. Si consiglia inoltre di non lasciare incustoditi valori o portafogli. Il personale non è responsabile di eventuali furti o danneggiamenti.

IN TUTTA LA STRUTTURA OSPEDALIERA E' ASSOLUTAMENTE VIETATO FUMARE.



Per poter usufruire del televisore è possibile noleggiare l'apposita scheda prepagata presso il distributore automatico situato all'ingresso dell'ospedale di fronte la cappellina.



LA VITA IN REPARTO

PASTI

L'alimentazione è parte della cura e quindi si raccomanda di seguire le indicazioni date dal personale. In assenza di autorizzazione non è consentito il consumo di alimenti portati dall'esterno. Per il personale di assistenza che volesse usufruire del servizio pasti interno può presentare la richiesta firmata dalla coposala all'ufficio ticket. Quest'ultimo provvederà a rilasciare buoni pasto da consegnare alla mensa.

I pasti sono solitamente serviti nei seguenti orari:

Ore 8,15 la colazione

Ore 12,30 il pranzo

Ore 18,30 la cena

L'igiene dell'ambiente viene assicurata da un'impresa di pulizia esterna all'ospedale. Si raccomanda ai degenzi di segnalare la necessità di ulteriori interventi.

All'interno del reparto hanno accesso alcune Associazioni di Volontariato di carattere socio sanitario. Per informazioni sulla loro tipologia e ubicazione rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) TEL. 0732.707.413



Al pazienti ricoverati presso le U.O. di Medicina Interna: p.i.c. ordinaria, lungodegenza viene assicurato il rilascio dell'eventuale certificato di ricovero.

Al piano terra dell'ospedale nella vecchia ala è situato un bar dove si può trovare l'edicola.

Esistono distributori automatici di cibi e bevande nelle sale d'attesa di fronte i vari reparti.

Qualora avesse bisogno di altre informazioni non presenti in questo depliant o per degli approfondimenti può rivolgersi direttamente al personale infermieristico presente nel reparto.

Nell'augurarle una pronta guarigione le assicuriamo la piena disponibilità di tutti e la ringraziamo in anticipo per la collaborazione che vorrete darci durante il periodo di permanenza nel nostro reparto.

**UOC MEDICINA INTERNA Ospedale Carlo Urbani - JESI
(Area Medica livello 5, Area Medica e Ambulatorio Angiologia livello 4,
Ambulatori Divisionali livello 2)**

Direttore Dottor Marco Candela

1) INFORMAZIONI e NUMERI UTILI

Per ogni informazione riguardante le attività è possibile telefonare al numero:

degenze IV piano 0731/534392

degenze V piano 0731/534393

NUMERI UTILI:

Coordinatore Infermieristico 0731/534412

Dott.	Marco Candela
Dott	Anna Maria Schimizzi
Dott	Barbara Piretti
Dott	Nadia Campelli
Dott	Claudia Polloni
Dott	Anna Ali
Dott	Simona Gambini
Dott	Valentina Ramazzotti
Dott	Colomba Fischetti

Day Hospital 0731/534388

2) ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO

Descrivere brevemente le attività della struttura evidenziando l'esistenza di attività specialistiche

• **Principali patologie trattate in regime di ricovero**

- gestione clinica pazienti con problemi internistici con particolare riferimento a:
 - malattie cardio-vascolo-metaboliche
 - malattie infiammatorie
 - malattie autoimmuni
 - malattie infettive
 - malattie ematologiche
 - malattie polmonari

• **Principali patologie trattate in regime di day hospital**

Diagnostica ematologica
Chemioterapia
Terapia immunosoppressiva
Terapia biologica
Terapia vasoattiva
Terapia infusione inotropica/diuretica
Terapia enzimatica sostitutiva
Centesi diagnostiche e terapeutiche

N.B. se presenti indicare i percorsi di cura

3) PRESTAZIONI AMBULATORIALI

In elenco le prestazioni ambulatoriali fornite dalla struttura in regime divisionale

AMBULATORIO DI ANGIOLOGIA

Dr.ssa Barbara Piretti tel. 0731 534406

Lunedì e Mercoledì dalle 11,30 alle 14,00.

AMBULATORIO DI EMATOLOGIA

Dr.ssa Claudia Polloni tel. 0731 534389

Giovedì dalle 12,00 alle 14,00

AMBULATORIO DI MEDICINA INTERNA

Dr.ssa Simona Gambini - Lunedì dalle 12,00 alle 14,00

Dr.ssa Anna Alì tel. 0731 534086 - Martedì dalle 12,00 alle 14,00 5° livello

Dr.ssa Nadia Campelli tel. 0731 534389 - Mercoledì dalle 12,00 alle 14,00

Dr.ssa Colomba Fischetti 0731 534082 – Mercoledì dalle 12,00 alle 14,00 5° livello

Dr.ssa Valentina Ramazzotti 0731 534389 – Venerdì dalle 12,00 alle 14,00

AMBULATORIO DI MALATTIE INFETTIVE

Dott.ssa Anna Maria Schimizzi tel. 0731 534085

Giovedì dalle 12,00 alle 14,00

4) INDICAZIONI UTILI

Orari di visita ai degenti

Mattino dalle 7.00 alle 8.30

Pomeriggio dalle 12.30 alle 14.00

Sera dalle 18.30 alle 20.00

Ricevimento Medici e Direttore

Orario di ricevimento dei medici

I medici ricevono dal lunedì al venerdì dalle 13.00 alle 13.30

Orario Ricevimento Direttore

Il Direttore della Struttura riceve dal lunedì al venerdì al termine della visita medica

Orario di ricevimento del Coordinatore Infermieristico

Il Coordinatore Infermieristico riceve dal lunedì al venerdì dalle 12.30 alle 13.30

Orario di distribuzione del vitto

Colazione dalle 7.50 alle 8.15

Pranzo dalle 12.45 alle 13.00

Cena dalle 18.30 alle 18.45

Orario di visita medica

Mattino dalle 9.00 alle 12.00

Pomeriggio in base alle necessità clinico-assistenziali

Altre informazioni che la struttura ritiene utile fornire agli utenti (es. segreteria per le prenotazioni- ritiro referti istologici se effettuati all'interno del reparto).

Richiesta Certificazioni

Il certificato di ricovero va chiesto all'Ufficio Movimento Malati presso l'Ospedale A. Murri, piano terra.

Per eccezionali necessità il paziente può richiedere un permesso di uscita al massimo di 72 ore. Il permesso è concesso dal Medico di Reparto, ove non sussistano controindicazioni cliniche.

Per eventuale fruizione di assistenza contemplata nella Legge 104 (legge 5 febbraio 1992 n. 104), gli interessati devono fare richiesta al momento dell'ammissione o durante la degenza nel caso di variazioni cliniche accertate dal personale sanitario, in quanto non verranno considerate istanze successive. Inoltre richieste di permessi retribuiti per l'assistenza di congiunti potranno essere trasmesse mediante autocertificazione e certificato di ricovero.

Il giorno di dimissione o di trasferimento in residenzialità viene comunicato dai Medici dell'Unità Operativa di regola con anticipo tale, di norma il giorno precedente, per cui possano essere avvertiti familiari di pazienti in condizioni di non autonomia.

Ogni trasporto in ambulanza viene deciso e autorizzato esclusivamente dal Medico dell'Unità Operativa.

All'atto della dimissione verrà consegnata al paziente la relazione per il proprio Medico Curante contenente il percorso clinico-assistenziale svolto durante la degenza nonché le indicazioni necessarie ad una corretta gestione territoriale.

RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

I pazienti subito dopo la dimissione, possono richiedere copia della cartella clinica presso lo sportello CUP del Presidio Ospedaliero.

Se la documentazione viene ritirata da una persona diversa dall'intestatario della cartella, è necessario presentare una delega (fornita al momento della richiesta) e una fotocopia del documento di riconoscimento dell'intestatario e del delegato.

La richiesta di copia della cartella clinica può avvenire anche tramite fax al n. 0731 534035, in tal caso la richiesta deve contenere le seguenti informazioni:

- Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza dell'intestatario della cartella clinica;
- Reparto e periodo di ricovero;
- Specificare se la documentazione viene ritirata allo sportello (se al ritiro viene incaricata una persona diversa dall'intestatario munirsi di delega e copia del documento di identità di quest'ultimo) o deve essere spedita (specificare l'indirizzo completo di CAP);
- Indicare un numero di telefono per eventuali comunicazioni;
- Sottoscrivere la richiesta;
- Allegare documento di identità dell'intestatario della cartella clinica o dell'erede legittimo.

I tempi di riproduzione della cartella clinica variano a seconda che, al momento della richiesta, la cartella si trovi o meno a disposizione dell'Archivio.

Pertanto la cartella clinica verrà riprodotta e consegnata in:

n. 5 giorni lavorativi se la cartella è richiesta con urgenza ed è presente in archivio;

n. 20 giorni se la cartella è presente in archivio;

n. 60 giorni se la cartella è ancora in reparto.

Per eventuali chiarimenti contattare il n. 0731 534226 - 0731 534305



Ospedale di Jesi
Guida dei servizi alla persona

UOC MEDICINA INTERNA

Direttore

Dr. MARCO CANDELA

Tel. 0731 534395

e-mail marco.candela@sanita.marche.it

Coordinatore

C.I. FEDERICA DI SABATINO

Tel. 0731 534412

e-mail federica.disabatino@sanita.marche.it

Informazioni tel. 0731 534412/495

U.R.P. Area Vasta 2 – Jesi – Presidio “A. Murri”

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00

Tel. e Fax 0731 534836

e-mail: urp.av2@sanita.marche.it

UBICAZIONE DEL REPARTO E DEGLI AMBULATORI

L'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna è situata presso il Presidio Ospedaliero “Carlo Urbani” via Aldo Moro n. 25, Jesi.

E' divisa in:

Area Medica Livello 5 Percorso fucsia - tel. 0731 534393/553

Comprensiva di n. 26 p.l. di cui:

n. 1-12 e 21-26 Degenza ordinaria

n. 13-20 UOS Pazienti complessi/Degenza sub acuzie

Area Medica Livello 4 Percorso fucsia - tel. 0731 534392/087

Comprensiva di n. 26 p.l. di cui:

n. 1-10 Degenza post-Acuzie

n. 11-26 Degenza Ordinaria

Ambulatori Divisionali livello 2 Percorso fucsia

Ambulatorio di Angiologia livello 4 Percorso fucsia

Lo staff medico dell'Unità Operativa è composto da:

Direttore Dr. Marco Candela tel. 0731 534395

Dr.ssa Anna Maria Schimizzi tel. 0731 534085

Resp. UOS Pazienti complessi/Degenza sub acuzie

Dr.ssa Barbara Piretti tel. 0731 534084

Dr.ssa Nadia Campelli tel. 0731 534086

Dr.ssa Claudia Polloni tel. 0731/534082

Dr.ssa Simona Gambini tel. 0731 534084

Dr.ssa Valentina Ramazzotti tel.0731/534082

Dr.ssa Anna Alì tel. 0731 534086

Dr.ssa Colomba Fischetti tel. 0731/534082

ORARIO VISITA MEDICA

La visita medica viene effettuata tutti i giorni dalle 9,00 alle 12,00.

Durante la visita medica solo gli autorizzati possono permanere in stanza degenza.

COLLOQUI CON I FAMILIARI

Compatibilmente con le attività di Reparto i Medici ricevono tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 13,00 alle 13,30. Il Direttore è di norma disponibile per colloqui con familiari al termine della visita del mattino.

ORARIO DI VISITA AI DEGENTI

Dalle 7,00 alle 8,30 – dalle 12,30 alle 14,00 – dalle 18,30 alle 20,00.

Per motivi igienici è vietato l'ingresso ai bambini di età inferiore ai 10 anni.

E' consentita l'assistenza privata purché si tratti di personale autorizzato ed inserito nell'apposito elenco.

Gli assistenti privati non sono autorizzati ad effettuare pratiche igieniche ed attività assistenziali ai degenti.

I cambi di assistenza devono essere effettuati durante l'orario di ingresso.

ORARIO PASTI DEGENTI

colazione dalle 7,50 alle 8,15

pranzo dalle 12,45 alle 13,00

cena dalle 18,30 alle 18,45

Nel caso in cui venga prescritta una dieta libera il paziente può scegliere da un menù giornaliero; se viene prescritta una dieta speciale il paziente è tenuto a rispettarla rigorosamente così come va rispettata la prescrizione del digiuno. È vietato portare alimenti ai pazienti.

SERVIZI

Nelle ore pomeridiane di lunedì, mercoledì e venerdì è possibile usufruire del servizio **barbieria**, con relativi costi a carico del paziente.

Per i pazienti di fede cattolica a **Livello 1** dell'Ospedale Carlo Urbani si trova la Cappella. Ogni paziente può ricevere l'**assistenza religiosa** personale rivolgendosi al sacerdote.

I pazienti di culti diversi possono richiedere l'assistenza religiosa informandone l'Infermiera Coordinatrice.

Richiesta Certificazioni

Il **certificato di ricovero** va chiesto all'Ufficio Movimento Malati presso l'Ospedale A. Murri, piano terra.

Per eccezionali necessità il paziente può richiedere un **permesso di uscita** al massimo di 72 ore. Il permesso è concesso dal Medico di Reparto, ove non sussistano controindicazioni cliniche.

Per eventuale **fruizione di assistenza contemplata nella Legge 104** (legge 5 febbraio 1992 n. 104), gli interessati devono fare richiesta al momento dell'ammissione o durante la degenza nel caso di variazioni cliniche accertate dal personale sanitario, in quanto non verranno considerate istanze successive. Inoltre richieste di **permessi retribuiti per l'assistenza** di congiunti potranno essere trasmesse mediante autocertificazione e certificato di ricovero.

Il **giorno di dimissione** o di **trasferimento in residenzialità** viene comunicato dai Medici dell'Unità Operativa di regola con anticipo tale per cui possano essere avvertiti familiari di pazienti in condizioni di non autonomia.

Ogni trasporto in ambulanza viene deciso e autorizzato esclusivamente dal Medico dell'Unità Operativa.

All'atto della dimissione verrà consegnata al paziente la lettera per il proprio Medico Curante contenente il percorso clinico-assistenziale svolto durante la degenza nonché le indicazioni necessarie ad una corretta gestione territoriale.

Per prenotazioni ed informazioni relative ai seguenti ambulatori rivolgersi al Centro Unico di Prenotazioni tel. 800-098.798

AMBULATORIO DI ANGIOLOGIA

Livello 4 Ospedale Carlo Urbani.

Dr.ssa Barbara Piretti tel. 0731 534406

Lunedì e Mercoledì dalle 11,30 alle 14,00.

AMBULATORIO DI EMATOLOGIA

Livello 2 Ospedale Carlo Urbani.

Dr.ssa Claudia Polloni tel. 0731 534389

Giovedì dalle 12,00 alle 14,00

AMBULATORIO DI MEDICINA INTERNA

Livello 2 Ospedale Carlo Urbani.

Dr.ssa Simona Gambini - Lunedì dalle 12,00 alle 14,00

Dr.ssa Anna Alì tel. 0731 534086 - Martedì dalle 12,00 alle 14,00 al 5° livello

Dr.ssa Nadia Campelli tel. 0731 534389 - Mercoledì dalle 12,00 alle 14,00

Dr.ssa Colomba Fischetti 0731 534082 – Mercoledì dalle 12 alle 14 al 5° livello

Dr.ssa Valentina Ramazzotti 0731 534389 – Venerdì dalle 12 alle 14

AMBULATORIO DI MALATTIE INFETTIVE

Livello 2 Ospedale Carlo Urbani.

Dott.ssa Anna Maria Schimizzi tel. 0731 534085

Giovedì dalle 12,00 alle 14,00

Tipologia di degenza

- Ordinario
- Pazienti complessi/Degenza sub acuzie
- Postacuzie

Attività in regime di ricovero

- ricoveri urgenti da Pronto Soccorso
- ricoveri programmati previa valutazione ambulatoriale divisionale e inserimento registro prenotazioni
- ricoveri in DH
- gestione clinica pazienti con problemi internistici con particolare riferimento a:
 - malattie cardio-vascolo-metaboliche
 - malattie infiammatorie
 - malattie autoimmuni
 - malattie infettive
 - malattie ematologiche
 - malattie polmonari

Attività di Day Hospital/Ambulatoriale

- 7) Diagnostica ematologica
- 8) Chemioterapia
- 9) Terapia immunosoppressiva
- 10) Terapia biologica
- 11) Terapia vasoattiva
- 12) Terapia infusione inotropica/diuretica
- 13) Terapia enzimatica sostitutiva
- 14) Centesi diagnostiche e terapeutiche

RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

I pazienti subito dopo la dimissione, possono **richiedere copia della cartella clinica presso lo sportello CUP** del Presidio Ospedaliero.

Se la documentazione viene ritirata da una persona diversa dall'intestatario della cartella, è necessario presentare una delega (fornita al momento della richiesta) e una fotocopia del documento di riconoscimento dell'intestatario e del delegato.

La richiesta di copia della cartella clinica può avvenire anche tramite fax al n. **0731 534035**, in tal caso la richiesta deve contenere le seguenti informazioni:

- Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza dell'intestatario della cartella clinica;
- Reparto e periodo di ricovero;
- Specificare se la documentazione viene ritirata allo sportello (se al ritiro viene incaricata una persona diversa dall'intestatario munirsi di delega e copia del documento di identità di quest'ultimo) o deve essere spedita (specificare l'indirizzo completo di CAP);
- Indicare un numero di telefono per eventuali comunicazioni;
- Sottoscrivere la richiesta;
- Allegare documento di identità dell'intestatario della cartella clinica o dell'erede legittimo.

I tempi di riproduzione della cartella clinica variano a seconda che, al momento della richiesta, la cartella si trovi o meno a disposizione dell'Archivio.

Pertanto la cartella clinica verrà riprodotta e consegnata in:

n. **5 giorni lavorativi** se la cartella è richiesta con urgenza ed è presente in archivio;

n. **20 giorni** se la cartella è presente in archivio;

n. **60 giorni** se la cartella è ancora in reparto.

Per eventuali chiarimenti contattare il n. 0731 534226 - 0731 534305

PRIVACY

Il Codice in materia di protezione dei dati personali (D. L.vo 30/06/2003 n. 196) prevede che gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici trattino i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute con il consenso dell'interessato. L'eventuale rifiuto di fornire detti dati personali e/o il mancato consenso al loro trattamento, potrebbe comportare l'impossibilità per l'ASUR di erogare la prestazione sanitaria richiesta e, in generale, di adempiere agli obblighi connessi alla tutela della salute. Quanto sopra fatta salva la possibilità di avvalersi delle previsioni di cui agli artt. 24, 26 e 82 del Codice Privacy, che consentono il trattamento dei dati personali a prescindere dal consenso. A questo proposito nella cartella clinica in adozione alla pagina 3 sono riportate le principali modalità per le principali forme di consenso. I dati raccolti sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni richieste, farmaceutiche e specialistiche. Anche in caso di uso di computer, sono state adottate misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati, nel rispetto del segreto professionale. I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge. Si possono fornire informazioni sullo stato di salute a familiari e conoscenti solo su indicazione del soggetto interessato. L'informativa completa in materia di protezione dei dati personali è pubblicata nel sito www.asurzona5.marche.it alla voce "Carta dei Servizi" – "Privacy e consenso per i ricoveri".

CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato è l'espressione dell'accettazione volontaria (o del rifiuto) da parte dell'interessato ad un trattamento proposto dal medico e, quindi, è l'unica manifestazione di volontà che autorizza un qualsiasi atto medico. Può essere revocato in qualsiasi momento. Tutti i trattamenti medici sono volontari. Fanno eccezione gli interventi previsti per legge, quando ricorrano gli estremi di necessità e quando il paziente non possa prestare il necessario consenso a causa di sue particolari condizioni soggettive. Per quanto riguarda i minori e gli incapaci di intendere e di volere, il diritto all'informazione ed alla manifestazione del consenso spetta a coloro che esercitano rispettivamente la potestà genitoriale o la tutela (pag.2 della cartella clinica). L'informativa completa in materia di consenso informato è pubblicata nel sito www.asurzona5.marche.it alla voce "Carta dei Servizi" – "Consenso informato".

U.O. Degenza Post Acuzie Cod. 60

tel. 0733/601736

30 Posti letto (20 posti piano “-1” 10 Posti piano “0”)

CURE INTERMEDIE

10 Posti letto (Piano “0”)

tel. 0733/601778

2)NOMINATIVI DEI MEDICI

Dott	SCALPELLI CRISTIANO	0733/601747
Dott	URBANI CARLA	0733/601747
Dott	MONTECCHIANI GIORGIO	0733/601747
Dott	GIOVAGNOLI ADELIO	0733/601747
Dott	ROMEO PIETRO	0733/601747

RESPONSABILE DR: ADAMO VINCENZO TEL 0733/601712

COORDINATORE INF. AMBULATORI PIOLI ALESSANDRA 0733/601772

MAIL: alessandra.pioli@sanita.marche.it

COORDINATORE INF. REPARTI PIOLI ALESSANDRA 0733/601772/37

3) INFORMAZIONI E NUMERI UTILI

PRENOTAZIONE E INFORMAZIONE RICOVERI c/O COORDINATORE
INFERMIERISTICO PIOLI ALESSANDRA (SI ALLEGA MODULISTICA ACCESSO DPA E
ACCESSO CURE INTERMEDIE)

AMBULATORIO INFERMIERISTICO: TERAPIA MARZIALE-EMOTRASFUSIONI-TERAPIA
ENDOVENOSA (FARMACI OSPEDALIERI)

SI ACCEDE CON IMPEGNATIVA DEL MMG PREVIA APPUNTAMENTO CON LA
COORDINATRICE PIOLI ALESSANDRA TEL .0733/601772

4) **ATTIVITA' SVOLTE IN DPA**

RIABILITAZIONE IN PAZIENTI: ESITI INTERVENTI ORTOPEDICI, ESITI DI ICTUS,
SCOMPENSO CARDIACO, PATOLOGIE RESPIRATORIE E TUTTI QUEI PAZIENTI CHE
PROVENGONO DA UN REPARTO PER ACUTI CON OBIETTIVI RIABILITATIVI PER UN
RECUPERO DELLE AUTONOMIE.

5) **ATTIVITA' SVOLTE IN CURE INTERMEDIE:**

RECUPERO MAGGIOR GRADO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA
QUOTIDIANA; CONDIZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI CHE NON PERMETTONO
MOMENTANEAMENTE IL RIENTRO A DOMICILIO; PAZIENTI CON NECESSITA' DI
TERAPIE CON FARMACI H, MA CLINICAMENTE STABILI.
SI ACCEDE DA UN REPARTO PER ACUTI O DAL TERRITORIO TRAMITE
RICHIESTA DEL MMG.

6) **PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA: HOLTER PRESSORIO, HOLTER CARDIACO, ECG E VISITA CARDIOLOGIA, ECOCARDIOGRAFIA, TEST ERGOMETRICO

7) INDICAZIONI UTILI

ORARIO DI VISITA AI DEGENTI

SI PUO' ACCEDERE AI REPARTI DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 20.00

SI TRATTA DI REPARTI APERTI AI FAMILIARI E AL CARE GIVER

(SI CHIEDE SOLO DI LASCIARE LE STANZE DURANTE IL GIRO VISITE E LE ATTIVITA' DOMESTICO/ALBERGHIERE)

RICEVIMENTO MEDICI E DIRETTORE

I MEDICI RICEVONO dal lunedì al sabato dalle ore 12.30 alle ore 13.30

Orario Ricevimento Direttore:

Il Direttore della Struttura riceve il MERCOLEDI' dalle ore 13.00 alle ore 14.00

Orario ricevimento del Coordinatore infermieristico

Il coordinatore Infermieristico riceve dal lunedì al sabato dalle ore 12.00 alle ore 13.00

Orario di distribuzione del vitto

Colazione dalle ore 8.00 alle ore 8.30

Pranzo dalle ore 11.45 alle ore 12.30

Vena dalle ore 18.30 alle ore 19.15

Orario di Visita Medica

Piano 0 : lun -mart- merc dalle ore 10.30 alle ore 12.00

mart-gio-sab dalle ore 9.00 alle ore 10.30

Piano -1: lun-merc-ven dalle ore 9.00 alle ore 10.30

mart-gio-sab dalle ore 10.30 alle ore 12.00

Altre informazioni: il ritiro di referti di esami eseguiti in post ospedalizzazione e/o esami istologici potrà avvenire dopo comunicazione telefonica da parte del Coordinatore. E' possibile richiedere la fotocopia della cartella clinica dal giorno stesso della dimissione, facendo regolare richiesta agli Uffici Amministrativi situati presso il Cup dell'Ospedale.

8) MODULISTICA/PRESCRIZIONI UTENZA

a) MODULO AMMISSIONE DPA

b) MODULO AMMISSIONE CURE INTERMEDIE

Le richieste di ammissione in DPA , comprensive di valutazione fisiatrica possono essere inviate tramite fax allo 0733/601772 o tramite mail :alessandra.pioli@sanita.marche.it

Le richieste di ammissione per le CURE INTERMEDIE devono essere inviate alla nostra UVI di riferimento tel/fax 0731 534 502

Data

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.^{ssa}.....

MEDICO DI: Medicina Generale .[tel.....]

MEDICO DI:Unità Operativa Ospedaliera[tel.....]

Richiede ricovero presso Modulo di Cure Intermedie di Cingoli per:

Cognome e Nome.....

nato il città prov.(.....)

residenza..... Tel.....

caregiver/familiare di riferimento..... Tel.....

ricoverato dal.....presso.....

REQUISITI DI AMMISSIONE IN CURE INTERMEDIE

- Pazienti post-acuti o cronici riacutizzati per lo più anziani con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica.
- Condizioni compatibili con la possibilità di prossimo trasferimento del paziente ad altro regime assistenziale e con
obbiettivi di miglioramento delle condizioni sanitarie raggiungibili nell'arco del periodo massimo consentito per il ricovero .
- Pazienti adulti, caratterizzati da non autosufficienza, anche temporanea, nella fase della malattia in cui non sono richiesti un elevato impegno tecnologico e la presenza/assistenza medica continuativa nell'arco delle 24 ore come
in un ricovero per acuti.
- Pazienti dimissibili dall'ospedale con malattia diagnosticata stabilizzata dal punto di vista clinico , ma che non può essere trattata in un semplice regime ambulatoriale, domiciliare o di lungo assistenza/mantenimento.
- Pazienti provenienti dal domicilio (o strutture residenziali di bassa intensità assistenziale) con patologie tali da non poter essere seguiti adeguatamente in Cure Domiciliari Integrate.
- Pazienti vulnerabili alle complicanze post-ricovero ospedaliero, in termini di perdita dell'autonomia come conseguenza della malattia acuta (disease-related) o dell' inappropriato allettamento e della prolungata inattività fisica (disuse-related).
- Pazienti con necessità di terapia con farmaci H, ma stabili dal punto di vista clinico.

MOTIVAZIONE DI AMMISSIONE IN CURE INTERMEDIE

- Recupero maggior grado di autonomia nella AVQ (attività di vita quotidiana)
- Condizioni socio-assistenziali che non permettono momentaneamente il rientro al domicilio
- Pazienti con necessità di terapie con farmaci H, ma clinicamente stabili.

CRITERI DI ESCLUSIONE

- Paziente con malattia non stabilizzata, ad alta complessità assistenziale
- Paziente con gravi disturbi comportamentali non controllati con le terapie
- Pazienti con diagnosi non definita o con percorso terapeutico non definito
- Paziente terminale proveniente da altra struttura (ammissibile solo in caso non possano essere attuate altre forme assistenziali)
- Paziente assistibile a domicilio da parte del nucleo familiare o caregiver.

Condizione clinico-assistenziale complessiva

Diagnosi principale.....
Diagnosi secondarie.....
.....
.....
.....
Terapia in atto (indicare il farmaco in uso e la posologia):.....
.....
.....
.....
Terapia del dolore.....
Farmaco con piano terapeutico.....

Accettazione della procedura di ammissione in Cure Intermedie

In data.....Il Sottoscritto.....
nato ilcittà prov.(.....)
residenza..... Tel.....

in qualità di paziente caregiver familiare legale rappresentante

Dichiaro di accettare la procedura di dimissione protetta,in struttura residenziale

Firma.....

UVI (parte riservata alla Unità Valutativa Integrata)

Vista la richiesta del Medico Ospedaliero/MMG e sulla base della documentazione sanitaria
acquisita e della valutazione multidimensionale si giudica
l'assistito_____

IDONEO AL RICOVERO IN C.I.

NON IDONEO AL RICOVERO IN C.I.

Data e luogo.....
Marche

Per L'Unità di Valutazione Distretto 7 Asur

Firma
Responsabile..... del

RELAZIONE ASSISTENZIALE

(compilazione a cura del Medico/Infermiere)

Cognome e Nome

.....

RESPIRAZIONE/ AUSILI	<input type="checkbox"/> Eupnea <input type="checkbox"/> Dispnea da sforzo <input type="checkbox"/> Dispnea a riposo <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia l/min _____ <input type="checkbox"/> Necessarie aspirazioni secrezioni Si No <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> Respiratore <input type="checkbox"/> Tracheostomia (tipo _____ misura _____)
ALIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> SNG posizionato il _____ <input type="checkbox"/> Parenterale <input type="checkbox"/> PEG (posizionata il _____)
DENTATURA	<input type="checkbox"/> Propria <input type="checkbox"/> protesi <input type="checkbox"/> altro _____
DEGLUTIZIONE	<input type="checkbox"/> Disfagia a solidi <input type="checkbox"/> disfagia a liquidi <input type="checkbox"/> deglutizione normale
DIETA	<input type="checkbox"/> Dieta speciale _____ <input type="checkbox"/> Restrizione dietetiche _____
OBESITA' III CLASSE	<input type="checkbox"/> Si Peso Kg _____ <input type="checkbox"/> No
ELIMINAZIONE URINARIA/AUSILI	<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Alterazione urinaria _____ <input type="checkbox"/> catetere vescicale tipo _____ Ch _____ <input type="checkbox"/> Pannolone mis. _____ <input type="checkbox"/> urocontrol <input type="checkbox"/> Stomia urinaria (tipo _____ mis. _____) <input type="checkbox"/> Drenaggio _____
ELIMINAZIONE INTESTINALE/AUSILI	<input type="checkbox"/> Alterazione eliminazione intestinale: _____ <input type="checkbox"/> Utilizzo lassativi o clisteri evacuativi <input type="checkbox"/> Pannolone mis _____ <input type="checkbox"/> colostomia /ileostomia (tipo _____ misura _____) <input type="checkbox"/> Drenaggio _____
MOBILITA'	7) <input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> con ausili <input type="checkbox"/> con aiuto <input type="checkbox"/> allettato <input type="checkbox"/> letto/poltrona 8) <input type="checkbox"/> postura obbligata per patologia <input type="checkbox"/> altro
STATO NEUROPSICHICO	<input type="checkbox"/> Vigile e collaborante <input type="checkbox"/> orientato <input type="checkbox"/> disorientato <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> deficit cognitivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non risponde <input type="checkbox"/> Capacità di comprendere e comunicare informazioni <input type="checkbox"/> Disturbi comportamentali, se si quali _____
CAPACITA' SENSORIALI DI COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> Non disturbi <input type="checkbox"/> Disturbi del linguaggio: <input type="checkbox"/> afasia <input type="checkbox"/> disartria <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> Disturbi dell'udito <input type="checkbox"/> Disturbi della vista
CUTE	<input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Presenza dei fattori di rischio di compromissione dell'integrità cutanea Rischio basso medio alto <input type="checkbox"/> Presenza di segni di lesioni da pressione (stadiazione): sede Lesione _____ Stadiazione I II III IV sede Lesione _____ Stadiazione I II III IV sede Lesione _____ Stadiazione I II III IV sede Lesione _____ Stadiazione I II III IV <input type="checkbox"/> Ferite chirurgiche <input type="checkbox"/> ulcere distrofiche <input type="checkbox"/> presenza di lividi <input type="checkbox"/> presenza edemi specificare _____ <input type="checkbox"/> Presenza di altre lesioni,

UTILIZZO MEZZI DI CONTENZIONE: No Si,quale.....

PRESENZA DI DOLORE: No Si

INFEZIONI IN ATTO: No Si,quale.....

NECESSITA ISOLAMENTO: No Si,quale.....

ATTIVITA' GESTIONE DELLA PERSONA

<input type="checkbox"/> Completamente autonomo	(livello 1)	Alimentazione	livello_____
<input type="checkbox"/> richiede l'uso di ausili	(livello 2)	Igiene della persona	livello_____
<input type="checkbox"/> Richiede la supervisione di un'altra persona	(livello 3)	Fare il bagno	livello_____
<input type="checkbox"/> richiede l'assistenza di un'altra persona	(livello 4)	Vestirsi	livello_____
<input type="checkbox"/> E' dipendente e non partecipa	(livello 5)	Deambulazione	livello_____

IDA :indice dipendenza assistenziale

ALIMENTAZIONE IDRATAZIONE		ELIMINAZIONE ALVO URINE		IGIENE E CONFORT		MOBILIZZAZIONE	
1	NPT o NET	1	Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente	1	Intera igiene corporea a letto senza l'aiuto del pz	1	Allettato
2	Deve essere imboccato	2	Incontinenza urinaria e dell'alvo occasionale	2	Intera igiene corporea a letto con l'aiuto del pz	2	Mobilizzazione su poltrona
3	Necessita di aiuto per alimentarsi	3	Catetere vescicale a permanenza	3	Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi	3	Cammina con l'aiuto di una o più persone
4	Autonomo	4	Autonomo	4	Autosufficiente	4	Autonomo

PROCEDURE DIAGNOSTICHE				PROCEDURE TERAPEUTICHE		PERCEZIONE SENSORIALE	
1	Monitoraggio dei parametri vitali continuo			1	Catetere venoso centrale per infusione continua nelle 24h	1	Stato soporoso/coma
2	Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi inferiori a 1 h			2	CVC o periferico per infusione non continua	2	Disorientamento temporo-spaziale continuo, uso di sedativi giorno e notte
3	Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi superiori a 1 h			3	Terapia per os, im, ev (comprese le fleboclii)	3	Disorientamento temporo-spaziale occasionale, dorme di notte con o senza sedativi
4	Esami diagnostici di routine ed altri accertamenti			4	Terapia solo per os o nessuna terapia	4	Paziente vigile e orientato, non necessita di alcun sedativo la notte

Punteggio totale _____

Punteggio da 7 a 11: **ALTA** dipendenza assistenziale (2)

Punteggio da 12 a 19: **MEDIA** dipendenza assistenziale (1)

Punteggio da 20 a 28: **BASSA** dipendenza assistenziale (0)

N.B.Procedure diagnostiche: 1-2 non idoneo per ricovero in cure intermedie.

Firma Infermiere referente inviante : _____

PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____

Data compilazione _____

Firma operatore compilatore _____

SCALA CIRS

1) Patologie cardiache (solo cuore)	①	②	③	④	⑤
2) Ipertensione	①	②	③	④	⑤
si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente					
3) Patologie vascolari sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico	①	②	③	④	⑤
4) Patologie respiratorie polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe	①	②	③	④	⑤
5) O.O.N.G.L. occhio, orecchio, naso, gola, laringe	①	②	③	④	⑤
6) Apparato GI superiore esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas	①	②	③	④	⑤
7) Apparato GI inferiore intestino, ernie	①	②	③	④	⑤
8) Patologie epatiche solo fegato	①	②	③	④	⑤
9) Patologie renali solo rene	①	②	③	④	⑤
10) Altre patologie genito-urinarie ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali	①	②	③	④	⑤
11) Sistema muscolo-scheletro-cute muscoli, scheletro, tegumenti	①	②	③	④	⑤
12) Patologie sistema nervoso sistema nervoso centrale e periferico; non include la demenza	①	②	③	④	⑤
13) Patologie endocrine-metaboliche include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici	①	②	③	④	⑤
14) Patologie psichiatriche-comportamentali include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi	①	②	③	④	⑤

①: assente; ②: lieve; ③: moderato; ④: grave; ⑤: molto grave

Legenda

- ① *assente*: nessuna compromissione d'organo/sistema
- ② *lieve*: la compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività; il trattamento può essere richiesto oppure no; la prognosi è eccellente (esempi possono essere abrasioni cutanee, ernie, emorroidi).
- ③ *moderato*: la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività; il trattamento è necessario; la prognosi è buona (esempi possono essere colelitiasi, diabete o fratture).
- ④ *grave*: la compromissione d'organo/sistema produce disabilità; il trattamento è indilazionabile; la prognosi può non essere buona (esempi possono essere carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco)
- ⑤ *molto grave*: la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza; il trattamento è urgente; la prognosi è grave (esempi possono essere infarto del miocardio; stroke; sanguinamenti gastro-intestinali; embolia).

Indice di severità _____

(media dei punteggi delle prime 13 categorie, escludendo la categoria patologie psichiatriche/comportamentali. Massimo punteggio ottenibile che indica massima severità è 5

Indice di comorbidità _____

(numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3 –escludendo la categoria patologie psichiatriche/comportamentali. Massimo punteggio ottenibile che indica massima comorbidità è 13)

PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____

Data compilazione _____

Firma operatore compilatore _____

SCALA NEWS

PARAMETRI FISIOLGICI	3	2	1	0	1	2	3	punteggio
Frequenza del respiro	<=8		9-11	12-20		21-24	>=25	
Saturazione d'ossigeno	<=91	92-93	94-95	>=96				
Ossigeno supplementare								
Temperatura corporea	<=35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38.1 - 39,0	>=39,1		
Pressione sistolica	<=90	91- 100	101 -110	111 - 219			>=220	
Frequenza cardiaca	<=40		41-50	51 -90	91 - 110	111 - 130	>=131	
Stato di coscienza				vigile			richiamo verbale, dolore provocato, coma	
Punteggio totale								

N.B.I sei punteggi devono essere sommati e, nel caso sia necessario l'ossigeno terapia, deve essere aggiunto il punteggio di due.

Punteggio NEWS	Rischio clinico
0	basso
1 - 4 di somma	
ALLARME ROSSO (quando un solo parametro raggiunge il numero di 3	medio
5-6 di somma	
=7	alto

RELAZIONE SOCIALE

(compilazione a cura dell'Assistente Sociale)

Cognome e Nome

.....

SCHEDA VALUTAZIONE SOCIO- FAMILIARE E ASSISTENZIALE

CONDIZIONE SOCIO-FAMILIARE	
Vive solo/a <input type="checkbox"/>	Vive con persona che fornisce assistenza continuativa (familiari, badante) <input type="checkbox"/>
Vive con coniuge autonomo <input type="checkbox"/>	Paziente istituzionalizzato <input type="checkbox"/>
Vive con altro coniuge <input type="checkbox"/>	Può usufruire di persone che forniscono assistenza per alcune ore durante il ricovero (familiare,badante,volontari) <input type="checkbox"/>
Altro <input type="checkbox"/>	
CAREGIVER PRINCIPALE	
Cognome _____ Nome _____	
Recapiti telefonici _____	
Data di nascita ____/____/____	
Titolo di studio _____	
In età lavorativa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
In pensione si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Ore al die dedicate all'assistenza della persona _____	
CONDIZIONE ABITATIVA	CONDIZIONE ECONOMICA
ABITAZIONE	PENSIONE Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Di proprietà• Affitto• Usufrutto• Senza fissa dimora• Altro _____	Invalità civile Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Presenza di barriere architettoniche	Assegno di accompagnamento Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> _____	In corso <input type="checkbox"/>
MEDICO DI MEDICINA GENERALE	SERVIZI TERRITORIALI GIA' ATTIVI
Cognome: _____	<input type="checkbox"/> SAD
Nome: _____	<input type="checkbox"/> Assegno di Cura
Recapiti telefonici: _____	<input type="checkbox"/> Cure Domiciliari (ADI)
	<input type="checkbox"/> Fornitura di presidi/ausili _____

Data compilazione _____ Firma operatore compilatore _____

BLAYLOCK RISK ASSESSMENT SCREENING (BRASS)

Cerciare ogni aspetto che viene rilevato

<p>Età (una sola opzione) 0 = 55 anni o meno 1 = 56 - 64 anni 2 = 65 - 79 anni 3 = 80 anni e più</p> <p>Condizioni di vita e supporto sociale (una sola opzione) 0 = Vive col coniuge 1 = Vive con la famiglia 2 = Vive da solo con il sostegno della familiare 3 = Vive da solo con il sostegno di amici/conoscanti 4 = Vive solo senza alcun sostegno 5 = Assistenza domiciliare/residenziale</p> <p>Stato funzionale (ogni opzione valutata) 0 = Autonomo (indipendente in ADL e IADL)</p> <p>Dipendente in:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Alimentazione/nutrizione 1 = Igiene/abbigliamento 1 = Andare in bagno 1 = Spostamenti/mobilità 1 = Incontinenza intestinale 1 = Incontinenza urinaria 1 = Preparazione del cibo 1 = Responsabilità nell'uso di medicinali 1 = Capacità di gestire il denaro 1 = Fare acquisti 1 = Utilizzo di mezzi di trasporto <p>Stato cognitivo (una sola opzione) 0 = Orientato 1 = Disorientato in alcune sfere* qualche volta 2 = Disorientato in alcune sfere* sempre 3 = Disorientato in tutte le sfere* qualche volta 4 = Disorientato in tutte le sfere* sempre 5 = Comatoso</p> <p><small>* sfere: spazio, tempo, luogo e sé</small></p>	<p>Modello comportamentale (ogni opzione valutata) 0 = Appropriato 1 = Wandering 1 = Agitato 1 = Confuso 1 = Altro</p> <p>Mobilità (una sola opzione) 0 = Deambula 1 = Deambula con aiuto di ausili 2 = Deambula con assistenza 3 = Non deambula</p> <p>Deficit sensoriali (una sola opzione) 0 = Nessuno 1 = Deficit visivi o uditivi 2 = Deficit visivi e uditivi</p> <p>Numero di ricoveri pregressi/accessi al pronto soccorso (una sola opzione) 0 = Nessuno negli ultimi 3 mesi 1 = Uno negli ultimi 3 mesi 2 = Due negli ultimi 3 mesi 3 = Più di due negli ultimi 3 mesi</p> <p>Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione) 0 = Tre problemi clinici 1 = Da tre a cinque problemi clinici 2 = Più di cinque problemi clinici</p> <p>Numero di farmaci assunti (una sola opzione) 0 = Meno di tre farmaci 1 = Da tre a cinque farmaci 2 = Più di cinque farmaci</p> <p>PUNTEGGIO TOTALE _____</p>
---	--

Punteggio	Indice di rischio
0-10 rischio basso	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata
11-19 rischio medio	Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma probabilmente senza rischio di istituzionalizzazione
maggiore o uguale a 20 alto rischio	Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in struttura riabilitative o istituzioni

U.O.C. MEDICINA INTERNA E DEGENZA POST-ACUZIE

SEDE OPERATIVA DI SENIGALLIA

Direttore Dr.ssa LAURA MORBIDONI

Coordinatore Infermieristico Inf. Ambulatori A.F.D. ANTONELLA BARBETTI

Coordinatore Inf. Reparto ANTONELLA BARBETTI

Dr.	CANAFOLIA CLAUDIO
Dr.	CASAGRANDE WALTER
Dr.	DI GIULIO FABIO
Dr.	GIUNTI MARCO
Dr.ssa	LUCCI MOIRA
Dr.	MUNDO ANTONIO
Dr.ssa	PIRAS MARIA CRISTINA
Dr.ssa	ROSSETTI LIDIA

1) INFORMAZIONI e NUMERI UTILI

Per ogni informazione riguardante le attività è possibile telefonare al numero :

NUMERI UTILI:

Coordinatore Infermieristico 071 79092040 /2471

Day Hospital 071 79092520

Prenotazione Ricoveri 071 79092040 /2471

Ambulatorio Medicina Interna 071 79092523

2) ATTIVITA' SVOLTE DAL REPARTO

Nella maggioranza dei casi curiamo pazienti con più patologie in contemporanea, in genere croniche, una o più delle quali riacutizzata è responsabile del ricovero.

I medici si occupano di predisporre un piano diagnostico e terapeutico all'ingresso e controllano l'andamento della patologia ogni giorno, decidono la dimissione quando il paziente ha raggiunto la stabilità clinica o il trasferimento in altre sedi se il paziente necessita di un *setting* assistenziale diverso.

Per la diagnosi vengono utilizzati i servizi disponibili nel nostro Presidio e ci si rivolge a quelli degli altri Presidi Ospedalieri dell'Area Vasta 2 o degli Ospedali più vicini, se non disponibili nel nostro Presidio.

Gli Infermieri sono responsabili dell'identificazione dei bisogni assistenziali del paziente e del relativo soddisfacimento, garantiscono la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, agiscono sia in autonomia che in collaborazione con le altre figure professionali e per l'espletamento delle attività si avvalgono dell'aiuto del personale di supporto.

Gli OSS garantiscono assistenza diretta al paziente con attività igienico-sanitarie mirate al soddisfacimento dei bisogni fondamentali della persona e provvedono al confort alberghiero.

Le principali patologie trattate in regime di ricovero sono le seguenti:

Scompenso cardiaco cronico riacutizzato o acuto, broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata, polmonite, infezioni, alterazioni elettrolitiche.

Principali patologie trattate in regime di day hospital

Patologie reumatologiche che necessitano di somministrazione di farmaci per via endovenosa, patologie rare da accumulo in terapia sostitutiva endovenosa, alterazioni elettrolitiche

Percorsi di cura:

per i pazienti con dimissioni difficili in cui si prevede una dimissione protetta in assistenza domiciliare o c/o le Strutture territoriali dell'area vasta 2 (RSA e Cure Intermedie)

Prestazioni ambulatoriali

Ambulatorio di Medicina Interna

Ambulatorio di Reumatologia

Ambulatorio di Ecodoppler venoso e arterioso degli arti inferiori

Ambulatorio di presa in carico per la prescrizione di farmaci anti-osteoporotici per i pazienti oncologici

Ambulatorio di terapia infusioneale

Salassoterapia

3) INDICAZIONI UTILI

Orari di visita ai degenti

Mattino dalle 7 alle 9

Mattino dalle 11.30 alle 12 e dalle 12.30 alle 14.30

Pomeriggio dalle 17.30 alle 18 e dalle 18.30 alle 21

(dalle 12 alle 12.30 e dalla 18 alle 18.30 l'ingresso non è consentito per rispettare le norme di igiene durante la distribuzione del vitto)

Ricevimento Medici e Direttore

Orario di ricevimento dei medici

I medici ricevono dal lunedì al sabato dalle 12.30 alle 13.30

Orario Ricevimento Direttore

Il Direttore della Struttura riceve dal lunedì al sabato dalle 12.30 alle 13.30

Orario di ricevimento del Coordinatore Infermieristico

Il Coordinatore Infermieristico riceve tutti i giorni dalle 11,00 alle 13,30

Orario di distribuzione del vitto

Colazione dalle 08,00 alle 08,30

Pranzo dalle 12,00 alle 12,30

Cena dalle 18,00 alle 18,30

Orario di visita medica

Mattino dalle 09,00 alle 11,30

Alla dimissione vengono fornite tutte le informazioni relative a percorsi di cura necessari nel periodo post-ricovero (entro 30 gg) e le relative programmazioni diagnostiche di controllo o a completamento.

Viene definito il percorso socio-assistenziale per i pazienti che necessitano di prosecuzione delle cure a domicilio