

CARTA DEI SERVIZI ***Anno 2022***

Ospedale di Comunità

Di

Passirana

VIA SETTEMBRINI 1 –
20017 – PASSIRANA di RHO (MI)
Tel. 02.994304680
degenzadicomunita@asst-rhodense.it



Indice

| | |
|--|----|
| 1. Descrizione dell’Ospedale di Comunità | 1 |
| 2. Principi | 2 |
| 2.1 Area Servizi Offerti | 3 |
| 3. Diritti dei cittadini | 3 |
| 4. Stile di lavoro e doveri degli operatori | 3 |
| 5. Figure professionali | 4 |
| 6. Modalità di accesso | 5 |
| 7. Come raggiungere la struttura | 5 |
| 8. Apertura ed accoglienza | 5 |
| 9. Obiettivi | 6 |
| 10. Qualità del Servizio | 6 |
| 11. Valutazione della qualità del servizio | 6 |
| 12. Modalità per l’accesso alla documentazione socio-sanitaria | 6 |
| 13. Modalità di segnalazione di reclamo/disservizio/gradimento | 7 |
| 14. Allegati | 7 |
| 14. Appendice trattamento dati personali | 14 |

1. Descrizione dell’Ospedale di Comunità

L’Ospedale di Comunità (di seguito indicato come OdC) è ubicato in Passirana di Rho Via Settembrini, 1 è accreditato per 15 posti, è un’unità di offerta residenziale appartenente al Sistema Socio Sanitario Integrato a titolarità ASST Rhodense.

L’organizzazione funzionale e i livelli di responsabilità dell’Ospedale di Comunità sono schematizzati in apposito organigramma.

Organizzazione degli spazi e Standard Strutturali: l’Ospedale di Comunità di Passirana garantisce il possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, nonché quelli relativi alle norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche.

Organizzazione degli spazi e descrizione della struttura: l’Ospedale di Comunità occupa locali posizionati al piano secondo del padiglione ovest del PO di Passirana per una superficie complessiva di mq. 783.44 – totale di calpestio mq. 675.85. È disposto su un unico piano e gli spazi interni alla struttura (degenze, soggiorno, utilities) consentono di svolgere tutte le attività programmate.



2. Principi

La presa in carico dell'utente prevede la presentazione della domanda di inserimento che deve essere indirizzata al Coordinatore dell'Ospedale di Comunità e può avvenire:

- dal domicilio su proposta del medico di medicina generale anche su segnalazione da parte dell'infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC);
- da altre strutture o degenze ospedaliere su proposta dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero;
- direttamente dal P.S. previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste;

L'attuale assetto organizzativo non consente ricoveri di area pediatrica.

L'Ospedale di Comunità eroga ricoveri brevi finalizzati a completare il percorso di stabilizzazione e di accompagnamento del paziente verso il domicilio o altre soluzioni di lungodegenza (RSA/RSD) e, pertanto, tali ricoveri non possono essere di norma prolungati con passaggi tra diversi livelli di cura/assistenziali, se non in casi particolari, adeguatamente motivati e causati da eventi intercorrenti riportati all'interno della cartella clinica che comportino un cambiamento delle condizioni dell'utente, sempre nel rispetto dei criteri di appropriatezza previsti per il ricovero.

I destinatari delle degenze di comunità sono prevalentemente anziani e/o soggetti fragili in fase di dimissione ospedaliera oppure con riacutizzazione di problematiche cliniche croniche, che necessitano di supporto clinico/terapeutico/assistenziale non gestibile a domicilio. La degenza può anche essere finalizzata alla prevenzione di ricoveri ospedalieri inappropriati in contesti ospedalieri per acuti.

Criteri di accesso:

- necessità di assistenza residenziale non erogabile al domicilio (sono esclusi i ricoveri di sollievo);
- diagnosi già individuata;
- prognosi e impostazione terapeutica definite;
- programma di trattamento già stilato e condiviso con il paziente e/o con la famiglia (ad eccezione dei pazienti provenienti direttamente dal pronto soccorso).

Criteri di esclusione:

- patologie psichiatriche attive;
- le condizioni per cui sono già previsti interventi specifici specializzati (come ad esempio le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.);
- le acuzie non risolte;
- le diagnosi incomplete e in corso di definizione;
- punteggio NEWS ≥ 4 (o uno dei parametri > 3).



2.1 Area Servizi Offerti

In coerenza con quanto disposto dalla normativa vigente, vengono garantiti all'ospite i seguenti servizi:

- completamento delle prestazioni erogate dalla componente sanitaria;
- possibilità di accedere a prestazioni sanitarie specialistiche e di specialistica ambulatoriale;
- integrazione con la componente sociale;
- integrazione con la componente sociosanitaria;
- educazione sanitaria e addestramento di pazienti e del caregiver alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche.

La gestione e le attività sopra elencate sono basate su un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione e integrazione delle diverse competenze.

Il ricovero può durare tra i 7 e 20 giorni, prolungabile fino a 40 giorni solo in casi eccezionali e clinicamente motivati (DGR 2019/2019), ovvero fino a 30 giorni (DM 71 – 23/02/2022) o secondo le indicazioni previste dagli aggiornamenti della normativa vigente.

3. Diritti dei cittadini

I principi/obiettivi dell'Ospedale di Comunità, garantiscono la tutela dei sotto indicati diritti:

- **Riservatezza:** ogni cittadino ha diritto alla riservatezza.
- **Accesso e attenzione:** ogni cittadino ha diritto di accesso ai servizi presso i quali deve essere accolto con educazione, cortesia, disponibilità ed attenzione.
- **Informazione:** ogni cittadino ha diritto di ricevere informazioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni e sulla documentazione relativa ad esse.
- **Trasparenza:** ogni cittadino ha diritto di conoscere in qualunque momento ciò che lo riguarda in merito alle prestazioni erogate.
- **Fiducia e attenzione:** ogni cittadino ha diritto di ottenere fiducia quando fornisce informazioni sulla propria condizione e sui propri bisogni e di conservare la propria sfera di decisione e responsabilità.
- **Suggerimento o reclamo:** ogni cittadino ha diritto di presentare suggerimenti o reclami in merito alla prestazione ricevuta e di ricevere risposta in tempi brevi e in modo adeguato.

4. Stile di lavoro e doveri degli operatori

Particolare attenzione è rivolta all'integrazione con la rete dei servizi territoriali (presidi ospedalieri, enti istituzionali, strutture territoriali, MMG/PLS, RSD) e alla necessità di stabilire rapporti significativi al fine di garantire percorsi di presa in carico globale della persona e in modo particolare di chi si trova in condizioni di necessità.



Lavoro d'équipe

L'attività erogata dall'Ospedale di Comunità è multidisciplinare: gli interventi sono integrati, programmati e verificati nelle riunioni d'équipe e l'offerta sanitaria e socio sanitaria non sono separate. Nelle riunioni d'équipe si concretizza il momento collegiale di confronto tra tutte le professionalità presenti nell'Ospedale di Comunità.

Accoglienza

L'accoglienza nella struttura avviene previa presentazione delle schede di proposta di inserimento in OdC.

Tale strumenti sono necessari per la verifica dell'aderenza ai criteri di accesso, all'individuazione del livello assistenziale e all'appropriatezza dei ricoveri.

Le schede compilate in tutte le loro parti devono essere inviate all'indirizzo mail:

degenzadicomunita@asst-rhodense.it

Formazione permanente

Particolare attenzione è posta alla formazione degli operatori. E' finalizzata all'arricchimento di conoscenze specifiche e trasversali ad ogni profilo professionale ed alla crescita e allo sviluppo di una visione condivisa della realtà lavorativa.

5. Figure professionali

Le figure professionali che operano nell'Ospedale di Comunità sono: medico, IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità), operatore socio sanitario; nella struttura sono presenti l'assistente sociale e il Case Manager di Dimissione Infermieristica.

La finalità peculiare dell'operatività dell'Ospedale di Comunità è volta all'integrazione tra le figure a competenza sanitaria-assistenziale e socio-sanitaria assistenziale mediante un confronto continuo con i soggetti istituzionali del territorio.

L'integrazione è supportata dall'approccio multidisciplinare che coinvolge tutti gli operatori e si realizza attuando riunioni e discussioni collegiali dei casi con almeno una riunione settimanale.

Al momento dell'accoglienza, entro le prime 24 ore, il Case Manager prende in carico il paziente, previa somministrazione della scala di Brass, con l'eventuale attivazione dell'assistente sociale.

Gli operatori che lavorano nell'Ospedale di Comunità sono dotati di cartellino di riconoscimento in ogni momento visibile dall'ospite che riporta nome o cognome, qualifica e numero di matricola.

L'elenco dei nominativi degli operatori presenti in reparto è esposto in bacheca ed è comunicato agli uffici centrali dell'ASST Rhodense.

Le modalità di selezione e sostituzione del personale seguono la normativa vigente in materia di Pubblica Amministrazione.



6. Modalità di accesso

Per ciascun paziente candidato al ricovero nell'Ospedale di Comunità devono essere compilate le seguenti schede:

- Scheda dell'Indice di Intensità Assistenziale "modificata" (All. 1);
- Scheda di proposta di inserimento in Ospedale di Comunità (All.2).

Le schede di proposta di inserimento in Ospedale di Comunità dovranno essere inviate all'indirizzo mail:

- degenzadicomunita@asst-rhodense.it

Per la compilazione delle schede sopra elencate, le figure professionali incaricate, dovranno seguire le indicazioni riportate nelle procedure disponibili presso l'OdC.

7. Come raggiungere la struttura

L'Ospedale di Comunità di Passirana è raggiungibile attraverso i seguenti mezzi di superficie:

- PULMAN: Interurbano STIE Rho fiera Passirana - Urbano STIE stazione treni Rho 1 o 1 barrato
- AIRPULMAN da Rho direzione Bollate FNM
- AUTO: Statale SS33 Sempione incrocio Rho-Passirana

8. Orari di attività

L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7 con il supporto degli Operatori Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi del Piano di Assistenza Individuale integrato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti.

All'interno dell'equipe di cura è presente l'Infermiere di Famiglia e Comunità che si occupa, in particolare, delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale: tale infermiere si interfaccia con le Centrali Operative Territoriali in modo da facilitare l'organizzazione dell'assistenza e gli ausili eventualmente necessari, una volta che il paziente tornerà al domicilio.

L'assistenza medica è assicurata dai medici incaricati; nel turno diurno (8-20) deve essere garantita per almeno 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7 mentre nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità.



9. Obiettivi

I principali obiettivi del ricovero in Ospedale di Comunità si possono così riassumere:

- completamento delle prestazioni erogate dalla componente sanitaria;
- completamento di prestazioni di specialistica ambulatoriale o prestazioni sanitarie specialistiche;
- integrazione e supporto post dimissione con la componente sociale;
- integrazione e supporto post dimissione con la componente sociosanitaria;
- educazione sanitaria ed addestramento di pazienti e del caregiver alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche.

10. Qualità del Servizio

Le prestazioni vengono erogate secondo “standard” che orientano l’azione del servizio e ne determinano il livello di qualità e che sono definiti sia da organismi regionali (standard autorizzativi e di accreditamento), sia interni all’ASST Rhodense:

- Qualifica professionale degli operatori
- Formazione continua degli operatori
- Interventi personalizzati
- Valutazione multidisciplinare nell’equipe dei bisogni degli utenti
- Informazione trasparente agli utenti

11. Valutazione della qualità del servizio

Riguardo alle modalità di erogazione dei servizi, l’Ospedale di Comunità opera secondo principi di efficienza ed efficacia. Si impegna di conseguenza ad una completa informazione sui servizi offerti, alla valutazione dei livelli di qualità dei servizi effettivamente resi mediante la verifica di specifici indicatori di qualità presenti nelle procedure e protocolli specifici, a fare riunioni con gli operatori ed indagini sulla soddisfazione degli utenti.

Gli operatori si impegnano a facilitare la compilazione da parte degli utenti afferenti al servizio del questionario di gradimento.

12. Modalità per l’accesso alla documentazione socio-sanitaria

La richiesta di copia della documentazione socio-sanitaria o la visione della stessa è possibile in aderenza alle indicazioni fornite dalla ASST Rhodense e alla normativa vigente.

Come previsto dalla delibera Aziendale numero 781/2017 /DG, il costo per il rilascio della documentazione sanitaria in copia autentica e/o su supporto informatico è così determinato:



- Euro 20,00 fino a 40 pagine
- Euro 35,00 da 41 a 100 pagine
- Euro 40,00 oltre 100 pagine
- Euro 10,00 su supporto informatico

13. Modalità di segnalazione di reclamo/disservizio/gradimento

Presso l'Ospedale di Comunità è disponibile un modulo per l'inoltro di eventuali reclami/encomi utilizzando l'apposita cassetta di posta. E' altresì a disposizione un questionario che rileva la soddisfazione del cliente.

Si possono segnalare eventuali disservizi e suggerimenti attraverso le seguenti modalità:

- colloquio con un operatore dell'Ospedale di Comunità, con Coordinatrice dell'Ospedale di Comunità, con il Dirigente medico presente.

- reclamo formale presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST Rhodense.

I moduli di segnalazione sono disponibili sul sito aziendale e presso la sede dell'Ospedale di Comunità e scaricabili dal sito dell'ASST Rhodense.

Come previsto dal Regolamento per la gestione di segnalazione e reclami (ultima revisione disponibile) URP si impegna dopo la ricezione della segnalazione ad avviare l'istruttoria entro 5 giorni e a darne risposta all'utente entro il limite massimo di 30 giorni.

14. Allegati

Allegato 1: scheda dell'indice di intensità assistenziale "modificata" e relativo indice di IIA

Allegato 2: proposta di inserimento

Allegato 3: scala News

Allegato 4: modello reclami/encomi /suggerimenti



SCHEDA DELL'INDICE DI INTENSITA' ASSISTENZIALE "modificata"
Per l'arruolamento del paziente nella struttura Ospedale di Comunità

PAZIENTE: Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____

| Bisogno assistenziale | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|---|--|--|---|------------------|
| Compi- latore | 1. Funzione cardiocircolatoria | | | 2. Funzione respiratoria | | | Compi- latore |
| Inf. | Senza aiuto /sorveglianza | | 1 | Senza aiuto/sorveglianza | | 1 | Inf. |
| Inf. | Parametri : fino a 3 rilevazioni/die | | 2 | Difficoltà respiratoria da sforzo lieve-moderata | | 2 | Inf. |
| Inf. | Parametri : da 4 rilevazioni/die | | 3 | Dispnea da sforzo grave | | 3 | Inf. |
| Inf. | Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale | | 3 | Dispnea a riposo | | 4 | Inf. |
| Inf. | Quantità urine | | 2 | Secrezioni abbondanti da bronco-aspirare | | 4 | Inf. |
| Medico | Scompenso cardiaco classe NYHA 1-2 | | 2 | Tosse acuta/cronica | | 3 | Inf. |
| Medico | Scompenso cardiaco classe NYHA 3 | | 3 | Parametri: fino a 3 rilevazioni/die | | 2 | Inf. |
| Medico | Scompenso cardiaco classe NYHA 4 | | 4 | Parametri: da 4 rilevazioni/die | | 3 | Inf. |
| | | | | Presenza di tracheostomia | | 4 | Inf. |
| | | | | Ossigenoterapia | | 3 | Medico |
| | | | | Necessità di ventilazione notturna | | 3 | Medico |
| | | | | Terapia con nebulizzazioni | | 3 | Medico |
| Compi- latore | 3. Medicazioni | | | 4. Alimentazione e idratazione | | | Compi- latore |
| Inf. | Assenza di medicazioni | | 1 | Senza aiuto/sorveglianza | | 1 | Inf. |
| Inf. | Lesione da pressione o ulcera (Stadio 1 – 2) | | 2 | Prescrizione dietetica | | 2 | Inf. |
| Inf. | Lesione da pressione o ulcera (Stadio 3) | | 3 | Necessità di aiuto per azioni complesse | | 2 | Inf. |
| Inf. | Lesioni da pressione o ulcera (Stadio 4 o sedi multiple) | | 4 | Necessità di aiuto costante nell' alimentarsi | | 3 | Inf. |
| Inf. | Ferita chirurgica non complicata | | 2 | Nutrizione enterale (SNG o PEG) recente (< 10 gg.) | | 3 | Inf. |
| Inf. | Ferita chirurgica complicata (deiscenza o infezione) | | 3 | Presenza di disfagia lieve | | 3 | Medico |
| Inf. | Moncone di amputazione da medicare | | 3 | Presenza di disfagia moderata - severa | | 4 | Medico |
| Inf. | Ulcera da piede diabetico: ulcera vascolare, neuropatica | | 3 | | | | |
| Inf. | Stomia recente da medicare | | 3 | | | | |
| Inf. | Altre medicazioni complesse o sedi multiple | | 4 | | | | |
| Compi- latore | 5. Eliminazione | | | 6. Igiene e Abbigliamento | | | Compi- latore |
| Inf. | Senza aiuto/sorveglianza | | 1 | Senza aiuto/sorveglianza | | 1 | Inf. |
| Inf. | Monitoraggio alvo | | 2 | Necessità di aiuto solo per igiene completa (bagno o doccia) | | 2 | Inf. |
| Inf. | Necessità di clisma | | 3 | Necessità di aiuto cura anche per cura igienica parziale/ vestirsi | | 3 | Inf. |
| Inf. | Necessità di essere accompagnato al WC | | 3 | Totale dipendenza/assenza di collaborazione | | 4 | Inf. |
| Inf. | Gestione della stomia | | 3 | | | | |
| Inf. | Presidi assorbenti solo di notte/pappagallo | | 2 | | | | |
| Inf. | Incontinenza fecale/urinaria (utilizzo di presidi assorbenti 24 h/24) | | 3 | | | | |
| Inf. | Cateterismo durante il ricovero/a lunga permanenza | | 3 | | | | |



| Bisogno assistenziale | | | | | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|---|--|----------------------------------|---|------------------|
| Compi- latore | 7. Movimento | | | 8. Riposo e sonno | | | Compi- latore |
| | Inf. | Senza aiuto/sorveglianza | | 1 | Senza aiuto/sorveglianza | | |
| Inf. | Utilizza in modo autonomo presidi per il movimento | | 2 | Sonno indotto con farmaci | | 2 | Inf. |
| Inf. | Necessità di aiuto costante per la deambulazione | | 3 | Disturbi del sonno | | 3 | Inf. |
| Inf. | Mobilizzazione in poltrona e/o cambi di posizione nel letto | | 3 | Agitazione notturna costante | | 4 | Inf. |
| Inf. | Necessità di utilizzare sollevatore | | 4 | | | | |
| Inf. | Allettamento obbligato/immobilità a letto | | 4 | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Compi- latore | 9. Sensorio e comunicazione | | | 10. Ambiente sicuro/situazione sociale | | | Compi- latore |
| | Inf. | Senza aiuto/sorveglianza | | 1 | Senza aiuto/sorveglianza | | |
| Inf. | Difficoltà in forma lieve: vista e/o udito e/o linguaggio | | 2 | Apparecchi medicali dal domicilio | | 2 | Inf. |
| Inf. | Difficoltà in forma grave: vista e/o udito e/o linguaggio | | 3 | Rischio di cadute medio/alto | | 4 | Inf. |
| Medico | Deficit cognitivo lieve | | 2 | Uso di mezzi di protezione | | 4 | Inf. |
| Medico | Deficit cognitivo moderato | | 3 | Attivazione assistente sociale | | 3 | Inf. |
| Medico | Deficit cognitivo grave | | 4 | Educazione sanitaria del care-giver | | 2 | Inf. |
| Medico | Stato costante di apatia e/o ansia e/o agitazione | | 4 | Pianificazione dimissione con altre istituzioni | | 3 | Inf. |
| | | | | | | | |
| Compi- latore | 11. Terapie | | | 12. Altri bisogni clinici | | | Compi- latore |
| | Inf. | Assenza di terapia | | 1 | Assenza di altri bisogni clinici | | |
| Inf. | Terapia solo orale 1 o 2 volte al giorno | | 2 | Monitoraggio settimanale esami ematochimici | | 2 | Medico |
| Inf. | Terapie da 3 volte die | | 3 | Monitoraggio plurisettimanale esami ematochimici | | 3 | Medico |
| Inf. | Trattamento infusivo (antibiotici/elettroliti ecc. 1v/die) | | 2 | Necessità di consulenze specialistiche | | 3 | Medico |
| Inf. | Trattamento infusivo (antibiotici/elettroliti ecc. più volte/die) | | 3 | Necessità di follow-up strumentale | | 3 | Medico |
| Inf. | Antibiotico infusione continua | | 3 | Necessità di fisioterapia di gruppo | | 2 | Medico |
| Inf. | Terapia infusione continua con inotropi, vasodilatatori | | 4 | Necessità di fisioterapia individuale | | 3 | Medico |
| Inf. | Nutrizione parenterale totale | | 3 | Comorbilità lieve (CIRS-C fino a 2) | | 2 | Medico |
| | | | | Comorbilità lieve (CIRS-C maggiore o uguale 3) | | 3 | Medico |
| | | | | Necessità di educazione sanitaria paziente | | 2 | Inf. |

Data di compilazione: ___/___/_____ Cognome / Nome dell'Infermiere _____

Data di compilazione: ___/___/_____ Cognome / Nome del Medico di Reparto o MMG _____

**INDICE DI INTENSITA' ASSISTENZIALE (IIA)**

Da compilare per proposta di ricovero presso Ospedale di Comunità

| Indice di intensità assistenziale | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----------|----------|----------|----------|
| 1 Funzione cardiocircolatoria | | | | |
| 2 Funzione respiratoria | | | | |
| 3 Medicazioni | | | | |
| 4 Alimentazione e idratazione | | | | |
| 5 Eliminazione | | | | |
| 6 Igiene ed abbigliamento | | | | |
| 7 Movimento | | | | |
| 8 Riposo e sonno | | | | |
| 9 Sensorio e comunicazione | | | | |
| 10 Ambiente sicuro/situazione sociale | | | | |
| 11 Terapie | | | | |
| 12 Altri bisogni clinici | | | | |

| | |
|--|--|
| INDICE DI INTENSITA' ASSISTENZIALE COMPLESSIVO attribuibile * | |
|--|--|

* Viene attribuito il punteggio che si ripete con maggiore frequenza nei diversi items. In caso di punteggi con egual frequenza si attribuisce il più elevato.

LEGENDA IIA

Indice 1: persona autonoma nel soddisfacimento dei bisogni. Intensità assistenziale bassa.

Indice 2: dipendenza minima della persona. Intensità assistenziale medio - bassa.

Indice 3: dipendenza elevata della persona. Intensità assistenziale medio - alta.

Indice 4: forte grado di dipendenza o dipendenza totale. Intensità assistenziale alta.

Data di compilazione: / / Cognome Nome dell'Infermiere

Data di compilazione: / / Cognome Nome del Medico o MMG

**SCHEMA DI PROPOSTA DI INSERIMENTO IN OSPEDALE DI COMUNITA'**allegato 2Cognome Nome Data di nascita / / Medico e UO o MMG proponente: N° Telefonico/cell. : MMG Partecipa al processo di Cura ? SI No **Diagnosi di ingresso e co-morbilità:**

| |
|--|
| |
| |
| |

Terapia in atto o proposta terapeutica:

| |
|--|
| |
| |
| |

Motivo della impossibilità di trattamento al domicilio:

| |
|--|
| |
| |
| |

Obiettivi e prognosi del ricovero:

| |
|--|
| |
| |
| |

Stato di coscienza

| | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Vigile <input type="checkbox"/> | Orientato <input type="checkbox"/> | Agitato <input type="checkbox"/> | Disorientato <input type="checkbox"/> | Confuso <input type="checkbox"/> | Allucinato <input type="checkbox"/> | Coma <input type="checkbox"/> |
| Wandering <input type="checkbox"/> | Etilismo <input type="checkbox"/> | | | | | |

Situazione familiare

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vive solo/a | <input type="checkbox"/> Vive con un familiare/conoscente | <input type="checkbox"/> Vive con più familiari |
| <input type="checkbox"/> Uno/più familiari nel comune di residenza | <input type="checkbox"/> Familiari in comuni differenti | <input type="checkbox"/> Nessun familiare in grado di accudirlo/a |

Caregiver di riferimento: Grado di parentela: N° Telefono: **Fragilità sociale**

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Attivato il Servizio di Assistenza Sociale | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Attivato il percorso di Dimissione portetta | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Necessità di prescrizione ausili | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Necessità di O2 terapia domiciliare | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Problematiche di rientro al domicilio | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Altro <input type="text"/> | | |

Data di compilazione: / / Cognome e Nome del Medico proponente

Scheda News allegato 3

| PARAMETRI FISIologici | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|------------------------|-------|----------|-------------|-------------|-------------|-----------|--|
| Frequenza del respiro | ≤8 | | 9 - 11 | 12 - 20 | | 21 - 24 | ≥25 |
| Saturazione d'ossigeno | ≤91 | 92 - 93 | 94 - 95 | ≥96 | | | |
| Ossigeno supplementare | | Sì | | No | | | |
| 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 |

TABELLA 2

| PUNTEGGIO NEWS | FREQUENZA DEL MONITORAGGIO | RISPOSTA CLINICA |
|------------------------|----------------------------|---|
| 0 | Minimo ogni 12 ore | Continuare l'uso della carta NEWS |
| Totale: 1-4 | Minimo ogni 4-6 ore | Allertare il personale infermieristico direttamente responsabile del paziente. Il personale decide il livello di allerta necessario. |
| Totale: ≥ 5 | Almeno ogni ora | L'infermiere informa il team medico. Il medico responsabile valuta urgentemente il paziente. Il livello assistenziale deve essere adeguato alla gravità clinica. |
| 3 in un solo parametro | | |
| Totale: ≥ 7 | Monitoraggio continuo | L'infermiere chiama in emergenza il team medico. Il team medico provvede alle cure ed eventualmente chiama lo specialista. Viene preso in considerazione il trasferimento in un reparto subintensivo o intensivo. |



14. Appendice trattamento dati personali

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La informiamo che i Suoi dati ed eventualmente quelli del Suo delegato, verranno trattati, sia in formato cartaceo che informatico, solo ed esclusivamente per assolvere la richiesta di segnalazione in oggetto e nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

A seguito di quanto sopra indicato, la base giuridica di tale trattamento è conforme a quanto previsto dall'art. 9 comma 2, lettere e) h) ed i) del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, e pertanto non è necessario raccogliere il Suo consenso.

L' Informativa per il trattamento dei dati personali della ASST Rhodense è consultabile sul sito internet aziendale, nell'apposita sezione "Privacy", al seguente link:

http://www.asst-rhodense.it/inew/ASST/privacy/INFORMATIVA_STANDARD_2018.pdf