

ANNO 2005

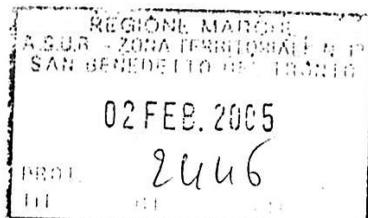
Dalla Regione, il 1 febbraio e il 15 aprile, il dott. Claudio Maffei promuove un percorso di "Rilevazione sull'assetto delle aree di degenza" per avviare successivamente un'eventuale riorganizzazione delle aree di degenza.



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SERVIZI
ALLA PERSONA ED ALLA COMUNITÀ
Servizio Assistenza Ospedaliera

Prot. n. 2048 | DIP5 | AOS | Cnn



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dir. Gen.
<input type="checkbox"/> Dir. San.
<input type="checkbox"/> Dir. Am.
<input type="checkbox"/> Segr. Gen.
<input type="checkbox"/> Serv. Leg.
<input type="checkbox"/> Serv. Pers.
<input type="checkbox"/> Serv. Pprov.
<input type="checkbox"/> Serv. Tec.
<input type="checkbox"/> Serv. Ec. Fin.
<input type="checkbox"/> Serv. Inform.
<input checked="" type="checkbox"/> Cont. Gest.
<input type="checkbox"/> Uff. Cont.
<input type="checkbox"/> Formaz. | <input checked="" type="checkbox"/> Dir. San. P.O.
<input type="checkbox"/> Dir. Am. P.O.
<input type="checkbox"/> Uff. San. I.D.
<input type="checkbox"/> Uff. Am. I.D.
<input type="checkbox"/> Dip. Sal. Men.
<input type="checkbox"/> U.O. Farm.
<input type="checkbox"/> Ser. T.
<input checked="" type="checkbox"/> Ordin. Inform.
<input type="checkbox"/> Servizi
<input type="checkbox"/> Mobilità
<input type="checkbox"/> Organizzaz.
<input type="checkbox"/> Prog. e svil. |
|--|--|

DIPARTIMENTO SERVIZI

Ancona li, 01 FEB. 2005

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ASUR**

**AI DIRETTORI GENERALI DELLE
AZIENDE OSPEDALIERE**

**AI DIRETTORI
DEI PRESIDI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**AI DIRETTORI GENERALI
DELLE ZONE TERRITORIALI**

**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
I.N.R.C.A**

e pc ALL'ASSESSORE ALLA SANITA'

**AL DIRETTORE GENERALE AGENZIA
REGIONALE SANITARIA
LORO SEDI**

Oggetto: rilevazione delle aree di degenza.

La revisione degli assetti organizzativi dei modelli assistenziali nelle aree di degenza rappresenta un momento essenziale per il recupero di risorse nell'ambito del budget 2005.

Si sta avviando pertanto una rilevazione tramite un apposito software, che verrà trasmesso per e mail ai controlli di gestione e alle direzioni mediche di presidio, sull'attuale assetto delle aree di degenza, intese quali strutture fisiche unitarie che con una propria specifica organizzazione di personale infermieristico e di supporto (un turno infermieristico) sono dedicate alla assistenza di specifiche tipologie di pazienti.

Con questa rilevazione sarà possibile confrontare e monitorare non solo la produzione ed il consumo di ricoveri e di giornate di degenza, ma anche le risorse assorbite da tale attività ed il potenziale impatto di interventi di razionalizzazione.

Cordiali saluti

Claudio M. Maffei



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SERVIZI
ALLA PERSONA ED ALLA COMUNITÀ
Servizio Assistenza Ospedaliera

Prot. n. 8402 /DIP5/AOS/CMM

Ancona li, 15 APR. 2005

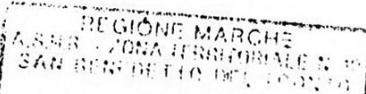
<input checked="" type="checkbox"/> Direttore di Zona	<input checked="" type="checkbox"/> Direzione Sanitaria P.O.
<input type="checkbox"/> Segreteria Generale	<input type="checkbox"/> Direz. Distretto Sanitario
<input type="checkbox"/> Serv. AA. II.	<input type="checkbox"/> Dir. Dip. _____
<input type="checkbox"/> Serv. Legale	<input type="checkbox"/> Sisp./Gian
<input type="checkbox"/> Serv. Personale	<input type="checkbox"/> Spsal
<input type="checkbox"/> D.A.U.T.	<input type="checkbox"/> Serv. Veterinario
<input type="checkbox"/> Eco. Fin.	<input type="checkbox"/> Dip. Salute Mentale
<input type="checkbox"/> Centro di Gestione	<input type="checkbox"/> Ser. T.
<input type="checkbox"/> Serv. Progr. Econ.	<input type="checkbox"/> Serv. Ass. Farmaceutica
<input type="checkbox"/> Serv. Tecnico	<input type="checkbox"/> Medicina Legale
<input type="checkbox"/> Serv. Informativo	<input type="checkbox"/> Formaz. Ed. Scu. URP
<input type="checkbox"/> Uff. Statistico	<input type="checkbox"/> Prev. e Protez. Lavor.

resp. serv. infermieristico

Oggetto: rilevazione sull'assetto organizzativo delle aree di degenza.

Questa nota è di prioritario interesse per:

- le Direzioni;
- le Direzioni Sanitarie di Presidio;
- i Direttori del Dipartimento delle Professioni;
- i responsabili dei Servizi Infermieristici.



15 APR. 2005

8405
8405

Tra gli obiettivi di razionalizzazione sottoscritti in sede di budget 2005 vi è quello relativo alla ottimizzazione delle aree di degenza (**obiettivo 2.1. dell'allegato A**) e allo sviluppo di modelli orientati al miglior utilizzo del personale ed in particolare delle "nuove" professioni nelle aree di degenza (**obiettivo 2.2. dell'allegato A**). In questo contesto il Servizio Assistenza Ospedaliera ha promosso una rilevazione sull'assetto delle aree di degenza su cui è opportuno formulare alcune precisazioni sulla base di alcune osservazioni pervenute al riguardo.

La rilevazione, i cui risultati sono attesi entro il 18 aprile, ha i seguenti obiettivi e tiene conto dei seguenti criteri:

- a) descrivere l'*attuale* assetto delle aree di degenza - a prescindere dall'assetto storico precedente - sia in termini di modalità di aggregazione dei posti letto che di organizzazione del lavoro del personale di assistenza;
- b) non è stata prevista la rilevazione sulla organizzazione del lavoro dei dirigenti medici per la difficoltà di interpretare i relativi dati senza



REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SERVIZI

ALLA PERSONA ED ALLA COMUNITÀ

Servizio Assistenza Ospedaliera

conoscere le attività aggiuntive a quelle "di reparto" (ambulatoriali, di sala operatoria, di guardia, etc.);

- c) la rilevazione va fatta in stretta integrazione tra Servizi Infermieristici e Direzioni Mediche di Presidio, sia nella parte relativa alla descrizione dell'attuale assetto che nella parte in testo libero in cui riportare le previsioni di modifica dell'attuale assetto;
- d) il percorso eventuale di riorganizzazione di un'area di degenza va descritto nello spazio relativo alla corrispondente nota definendo lo stato del progetto, i tempi, i contenuti, i vincoli e le ricadute in termini di organizzazione del lavoro.

Per discutere i risultati della rilevazione viene indetta una riunione per il prossimo 28 aprile alle ore 9.30 presso la sede del Servizio Sanità Pubblica di questo Dipartimento, in via Bocconi n.28 (zona Vallelunga, vicino ai magazzini della Conero Bus, ex sede del CORECO). Alla riunione sono invitati i rappresentanti delle Direzioni Mediche di Presidio, delle Direzioni dei Dipartimenti delle Professioni e dei Servizi Infermieristici per un massimo di tre rappresentanti per Azienda e di due rappresentanti per Zona. Ovviamente è opportuno che in occasione della riunione siano già stati verificati sul campo tutti i problemi di realizzazione della rilevazione.

Cordiali saluti.

Dr. Claudio M. MAFFEI

Nel mese di giugno viene presentata alla commissione paritetica la proposta di riorganizzazione dipartimentale delle aree di degenza con il personale di assistenza previsto.

COMMISSIONE PARITETICA GIUGNO 2005

PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE

DIREZIONE SANITARIA-SERVIZIO INFERMIERISTICO OSPEDALIERO

OBIETTIVI

Ridefinizione del carico assistenziale

Congrua ridistribuzione del personale di assistenza

Appropriato utilizzo delle diverse professionalità presenti nell'ambito assistenziale

Revisione dei modelli organizzativi

Assistenza maggiormente orientata ai problemi

Implementazione del piano di personalizzazione dell'assistenza

Inserimento maggiore di personale OSS, a partire dalle aree a più bassa intensità assistenziale

Riferimenti

PSR

Requisiti di accreditamento regionali

CCNL-CCIA

L. 251/00 Disciplina delle professioni sanitarie

Assenza media pro-capite, personale di assistenza, anno 2004, gg. 68,9

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE GIUGNO 2005										
DIPARTIMENTO MEDICO			Riprogettazione			Differenza				
Attuale realtà	Personale assist.	P.L./D.S.	Personale assist.	Totali	Inf/Oss	OSS presenti	INF. presenti	Pers.ass.	Articolazione organizzativa	Proposta
Personale assist.	Totali		Totali							
Totali	Inf/Oss		Inf/Oss							
83	63		20							
% Inf	% Inf									
72	67		18							
% Oss	% Oss									
28	33	2								
			Livello di intensità							
Medicina-Nefro-Endos.dig-Cad	40	Assist. di base/Media assistenza	7	32	15	68	22	16H 1-1	16H 1-1	24H 3-3-3
Geriatria-Lungodegenza	35	Assistenza di base	6	29	15	71	21	12H 2-2	24H 2-2-2	12H
Neuro-Stroke-Riab.intensiva	29	Media assistenza/Semi-intensiva	8	38	13	62	21	16H 1-1	16H 1-1	24H 3-3-3
Nefrologia letti Dialisi	26	Norme regionali	2	11	17	89	19	12H 8-8	12H 8-8	12H
TOTALE				23	60	83	21	21	21	63
Note										
Assenze AGP										
Assenze lunghe mal., aspetta..										
Lavoro P.T.										
Legge 104										
Idoneità limitata										
ALLEGATI:										
Relazione di budget										
Indicatori di attività										

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE GIUGNO 2005

ATTIVITA' AMBULATORIALE - DAY SURGERY - DAY HOSPITAL

Attuale realtà Riprogettazione Differenza

Personale assist.

Totali

Inf/Oss

26

% Inf

100

% Oss

0

Livello di intensità/Carico di lavoro

P.L./D.S.

OSS presenti

INF. presenti

Pers.ass.

Articolazione

Personale consigliato

Personale organizzativa

Inf-Oss

Oss

%

Inf.

%

Articolazione

Personale consigliato

Personale organizzativa

Inf-Oss

Oss

%

CAD	7	Volume e tipologia territoriale e di attività	0	6	100	6	12H 3-2				
Cncologia	8	Volume e tipologia territoriale e di attività	0	5	100	5	*12H 4				
Acc. Cent - D.S.	8	Volume e tipologia di attività	0	2	100	2	12H 2				
Amb. Chirurgia generale		Volume e tipologia di attività	0	3	100	3	12H 2-1				
Amb. Ori-Ocu		Volume e tipologia di attività	0	0	100	4	12H 2-1				
Amb. Cardiologico		Volume e tipologia di attività	0	0	100	4	12H 2-1				
Amb. Gin-Ost		Volume e tipologia di attività	0	2	100	2	12H 1-1				
Amb. Medico - MOC	TOTALE		0	26	100	0	12H	0	0	0	0

Note

Progetto Aziendale di ristrutturazione logistica/organizzativa di tutti i servizi diurni

* Oncologia, articolazione del servizio su 5 gg

Assenze AGP

Assenze lunghe mal., aspetta, ...

Lavoro P.T.

Legge 104

Ioneità limitata

ALLEGATI:

Relazione di budget

Indicazioni di attività

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE GIUGNO 2005									
DIPARTIMENTO SERVIZI		Riprogettazione		Differenza					
Attuale realtà		Personale assist.							
Personale assist. -Totale	P.L./D.S.	Personale assist. Totale	OSS	INF.	presenti	Pers.ass. organizzativa	Proposta organizzativa	Pers.ass. Totale	Articolazione organizzativa
Totali		Totali							
Inf/Oss		Inf/Oss							
17		17							
% Inf		% Inf							
65		65							
% OSS		% OSS							
35		35							
0		0							
Livello di intensità/Carico di lavoro									
P.L./D.S.									
Radioologia	40	Volume e tipologia di attività	4	44	5	56	4	44	5
Laboratorio	35	Volume e tipologia di attività	1	20	4	80	1	20	4
Centro Trasfusionale	29	Volume e tipologia di attività	1	33	2	67	3	33	2
TOTALE									
Note									
Assenze AGP	2	Tecnici Rx							
Assenze lunghe mal., aspetta, ...									
Lavoro P.T.									
Legge 104		1 Oss (Centro Tras) - 1 Tecnico RX							
Idoneità limitate		1 Oss (Laboratorio) - 1 Oss Rx							
ALLEGATI:									
Relazione di budget									
Indicatori di attività									

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE GIUGNO 2005																
DIPARTIMENTO CHIRURGICO		Riprogettazione		Differenza												
Attuale realtà		Riprogettazione		Differenza												
Personale assist.		Personale assist.		Totalle		Pers.ass.		Articolazione		Pers.ass.		Articolazione		Coord.	Coord.	
Totalle		Totalle		Inf/Oss		Totalle		organizzativa		Totalle		organizzativa		U.O.	Dipart.	
Inf/Oss		Inf/Oss		46	48	Inf/Oss		Inf-Oss		Inf/Oss		Inf-Oss		M-P-N.	M-P-N.	
% Inf		% Inf		-2												
83		71		4												
% Oss		% Oss														
17		29		-6												
					Livello di intensità		OSS									
					P.L./D.S.		presenti	%								
							presenti	%								
Chirurgia generale		32			Assist. di base/Media assistenza		3	17	15	83	18	12H 3-2		24H 3-3-3	12H	
Ori - Ocu		15			Assistenza di base		1	9	10	91	11	24H 1-1-1		24H 1-1-1	1	
Ortopedia		29			Assistenza di base		4	24	13	76	17	12H 2-1		12H 1-1	1	
												24H 2-2-2		24H 3-3-3	12H	
												16H 1-1-12H 1-1		1		
												6	30	14	70	
												25	6	75	8	
												30	14	70	20	
TOTALE							8		38		46		14		34	
Blocco Operatorio*					Volume e tipologia di attività		6		17		23		12H 7-5		18	
Note																
* L'Oss dell'ICRL-OCU risponde ad una articolazione organizzativa dipartimentale																
* Nei conteggi totali del personale del B.O. restano fuori gli infermieri di: Anestesia n.4, Sala gessi n. 4, Sterilizzazione n.2																
Assenze AGP																
Assenze lunghe mal., aspetta..																
Lavoro P.T.																
Legge 104																
Idoneità limitata																
ALLEGATI:																
Relazione di budget																
Indicatori di attività																

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE GIUGNO 2005

DIPARTIMENTO EMERGENZA			Riprogettazione			Differenza			Riprogettazione			Differenza			Riprogettazione			Differenza			
Attuale realtà			Riprogettazione			Differenza			Attuale realtà			Riprogettazione			Differenza			Attuale realtà			
Personale assist.			Personale assist.						Personale assist.			Personale assist.						Personale assist.			
Totali	Totali	Totali	Totali	Totali	Totali				Totali	Totali	Totali	Totali	Totali	Totali				Totali	Totali	Totali	
Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss				Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss				Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	
68	78	78	78	78	78	-10			Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	M.P-N-			M.P-N-	M.P-N-	M.P-N-	
% Inf	% Inf	% Inf	% Inf	% Inf	% Inf	-10			Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Pers.ass.			Pers.ass.	Pers.ass.	Pers.ass.	
87	77	77	77	77	77	-1			Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Totali			Totali	Totali	Totali	
% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	% Oss	-1			Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	U.O.			U.O.	U.O.	U.O.	
13	23	23	23	23	23	-9			Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf/Oss	Inf-Oss			Inf-Oss	Inf-Oss	Inf-Oss	
									INF.	INF.	INF.	INF.	INF.	INF.	INF.			INF.	INF.	INF.	
									presenti	presenti	presenti	presenti	presenti	presenti	presenti			presenti	presenti	presenti	
									%	%	%	%	%	%	%			%	%	%	
									P.L.	P.L.	P.L.	P.L.	P.L.	P.L.	P.L.			P.L.	P.L.	P.L.	
P.S./Triage/Emerg. territ.																					
Astanteria/Medicina d'urgenza	8								Volume e tipologia territoriale e di attività	5	18	23	28	24H 4-4-4*	6	20	24	80	30	30	1-1
Cardiologia	14								Assist. di base/Media assistenza	2	25	6	75	24H 1-1-1	3	20	12	80	15	24H 1-1-1	1
Cardiologia - Utic	5								Media assistenza	1	14	6	86	24H 1-1-1	1	14	6	86	7	24H 1-1-1	1
Rianimazione	5								Intensività/Semi-intensiva		12	12	12	24H 2-2-2	6	50	6	50	12	24H 2-2-2	1
									Intensività	1	8	12	92	24H 2-2-2	2	14	12	86	14	24H 2-2-2	1
									TOTALE	9	59	68	68	6H 1	18	60	60	78	78	78	
Note																					
* La quarta unità è assicurata dall'Oss proveniente dal B.O.																					
Assenze AGP																					
Assenze lunghe mal., aspetta a, ...																					
Lavoro P.T.																					
Legge 104																					
Idoneità limitate																					

PROPOSTA DI RIPROGETTAZIONE GIUGNO 2005

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		Riprogettazione		Differenza											
Attuale realtà	Personale assist.	Riprogettazione	Personale assist.	Totali	Inf/Oss	Totali	Inf/Oss	Pers.ass.	Proposta	Personale consigliato	Proposta	Pers.ass.	Articolazione	Coord.	Coord.
								Oss	Oss	INF.	Oss	Totali	organizzativa	U.O.	Dipart.
Pediatrica	15	P.L.													
Assistenza Neonatale															
Ginecologia-Ostetricia	23														
Ostetricia-Sala parto															
TOTALE															
Note															
Oss (Ginecologia) del pomeriggio dipartimentale															
Puericultrici , figure a cessazione															
Assenze AGP															
Assenze lunghe mal.. a 1nf (O/G) - 1 Oss (P)															
Lavoro P.T.															
Legge 104															
Idoneità limitate															
1Inf (O/G) - 1 Inf (P)															
1Inf (O/G) - 5 Inf (P) -															

Presentato il progetto "Scheda di accettazione multietnica" per la Quota B del fondo per il finanziamento della produttività, come previsto dal CCNL e dall'Accordo Integrativo Aziendale. Tale iniziativa è stata promossa per rispondere ai crescenti problemi legati alla popolazione immigrata, sempre più numerosa. Si tratta principalmente di difficoltà legate alla comprensione della lingua e alla decodificazione di alcuni comportamenti, con aumento di tempo dedicato. L'esigenza di un progetto di integrazione multietnica nasce dopo l'incontro organizzato dal Collegio IPASVI sul processo di integrazione dei soggetti stranieri, con la partecipazione di importanti esponenti del mondo del volontariato sociale e del dott. Antonio Aprile, Direttore dell'ASUR.

Di seguito, si allegano l'articolo de "Il Mascalzone", quotidiano online in cui è stato sintetizzato in maniera chiara l'intero lavoro sull'integrazione multietnica, e la relazione da me tenuta durante il convegno organizzato dal Collegio IPASVI di Ascoli Piceno.

ASUR marche12
ASUR - Zona Territoriale 12 SBT
Servizio Infermieristico P.O.
U.O. Pronto Soccorso / Emergenza Territoriale / Astanteria

REGIONE MARCHE
ASUR - ZONA TERRITORIALE N. 12
SAN BENEDETTO DEL TRONTO
13 LUG. 2005
PROT. 15254

Al Direttore di Zona 12
Dr. M. Belligoni

**PROGETTO DI MIGLIORAMENTO FINANZIATO
CON "FONDI PER INCENTIVAZIONE"**

TITOLO
Scheda di accettazione multietnica

CONTENUTO DEL PROGETTO

- Costruzione di un documento sintetico (scheda) costituito da una parte anagrafica, clinica ed assistenziale, che dovrà accompagnare l'utente nel suo percorso all'interno del sistema sanitario ospedaliero e dal quale si potrà identificare la persona di riferimento (care -giver) necessaria per comprendersi e mettersi in contatto.

OBIETTIVI SPECIFICI

- La scheda multietnica dovrà permettere un approccio concreto per una reale comprensione dei problemi-bisogni di salute della popolazione immigrata avvalendosi di una simbologia appropriata nonché della traduzione nelle lingue più rappresentative sul nostro territorio, degli elementi utili all'anamnesi.

IMPATTO SULL'OFFERTA DEI SERVIZI:

- Reale comprensione delle problematiche dell'utenza straniera.
- Riduzione dei tempi nell'erogazione delle prestazioni, legata alla difficile comprensione.



CRONOGRAMMA

Vedi schema allegato.

STRUTTURE COINVOLTE

Servizio Infermieristico

Pronto Soccorso / Astanteria - Emergenza Territoriale

RESPONSABILE DEL PROGETTO

Manari Maria Sofia Coordinatrice Pronto Soccorso-Astanteria

RISORSE UMANE COINVOLTE

N. 31 infermieri

N. 2 coordinatrici

N. 1 DAI (Serv. Inf. Osp.)

INDICATORI DI RISULTATO

N. accessi della popolazione straniera.

N. schede multietniche applicate.

RISULTATI ATTESI

Utilizzo strutturato e permanente della scheda multietnica elaborata.

San Benedetto del Tronto li 04.07.2005

Il Responsabile del Progetto
Coordinatrice Manari M.Sofia



**Servizio Infermieristico Presidio Ospedaliero
U.O. Pronto Soccorso / Astanteria
San Benedetto del Tronto**

CRONOGRAMMA

SCHEDA DI ACCETTAZIONE MULTIETNICA

Anno 2005/2006.

ATTIVITA'/FUNZIONE MESI / GIORNI	OTTOBRE		NOVEMBRE			DICEMBRE			GENNAIO		
	18 -23	24 - 31	01 06	07 21	22 - 26	01 05	07 12	12 - 31	01 09	10 20	20 - 31
Riunione plenaria per la distribuzione dei mandati a ciascun sottogruppo di lavoro											
Individuazione delle lingue nelle quali sarà tradotta la scheda											
Elaborazione della scheda											
Traduzione della scheda nelle lingue individuate come rappresentative.											
Riunione plenaria per la sintesi della scheda elaborata e tradotta.											
Applicazione sperimentale l'UO di Pronto Soccorso ed Astanteria.											
Analisi Sperimentazione Report											



**Unità Operativa di Triage Infermieristico
Pronto Soccorso Astanteria**

Nome Cognome Nazione di Nascita data
Residenza domicilio Via Numero

Persona di riferimento: Nome Cognome Numeri di Telefono

Motivo: Incidente Stradale; Domestico; Sul Lavoro; Violenza Altrui; Sportivo Accidentale

Comprensione della lingua Italiana ? SI NO

Giorno di insorgenza dei sintomi : 1 giorno ; 2 giorni ; 3 giorni; 5 giorni.

Ora di insorgenza dei sintomi: lo indichi con una freccia nell'orologio →



Intensità del dolore : Bassa ; Media ; Alta Da 1 – a 3 ; da 4 – a 7 ; da 8 – a 10.

Tipologia del dolore : Spasmi ; Colico ; Trafigtivo

Localizzazione del Dolore : Lo indichi con una Freccia →

Ha subito un trauma ? SI NO se SI lo indichi con l'asterisco *

Alterazione della cute : Prurito ; Rossore ; Pustole

Localizzazione : lo indichi con un cerchio ⊗

Ha Vomito SI NO

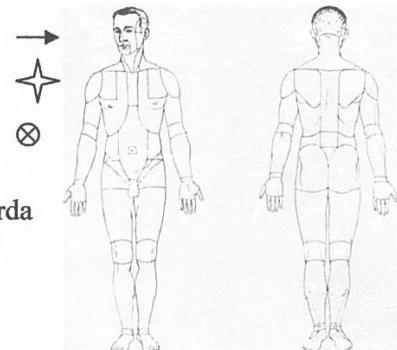
Stato di Coscienza : Vigile ; Confuso ; Ansioso ; Non ricorda

Difficoltà : Deglutizione ; Sentire ; Urinare ; Defecare

Presenza di Sangue : Urine ; Feci ; Espettorato

Colore del Sangue : Rosso Vivo ; Rosso Scuro ; Nero

Senzazione di : Caldo ; Freddo ; Sudorazione ; Brivido



Di che Malattie Soffre ? Diabete ; Pressione Alta ; Artrosi ; Oncologiche ; Neurologiche ; Cardiopatiche

Soffre di Allergie ? Alimenti ; Polveri ; Farmaci : Acido Acetil Salicilico Diclofenac

Antibiotici; Antivirali ; Antigottosi

Positività Sierologica; HIV ; Epatite A ; Epatite B ; Epatite C ; Malaria

Portatore di Protesi ? SI NO se SI quali.....

Ricoveri Precedenti : SI ; NO ; se SI in quale Reparto

Metta un campione di Urina nel contenitore ; Metta una campione di fuci nel contenitore ; Metta un campione di saliva nel contenitore ; Le eseguo un prelievo di sangue ; Le posiziono una flebo al braccio; Le somministro una iniezione al gluteo; Le posiziono un catetere vescicale per urinare.
 Le somministro una puntura di Immunoglobuline Antitetanica al gluteo.

Si propone il ricovero : Medicina ; Astanteria ; Chirurgia ; Ortopedia ; Ginecologia ; Psichiatria ; Pediatria; Neurologia Trasferimento in altra Struttura Ospedaliera

Mobilizzazione : Autonoma ; Semi dipendente ; Dipendente

Abitudini di vita : Fumatore ; Abuso di Alcool ; Abuso di Droghe

Alimentazione : Carne di Manzo ; Carne di Maiale ; Pesce ; Uova ; Formaggio ; Verdure ; Latte ; Pane.

Religione : Cristiano Cattolica ; Cristiano Ortodossa ; Cristiano Protestante ; Islamica; Buddista

Può andare a casa e continuare la terapia che le prescrivo

Lettera di dimissione per il suo Medico Curante

Dopo la dimissione da Pronto Soccorso o dal Reparto può farsi seguire :

O Dal Medico Curante se Domiciliato o Residente

O Poliambulatorio via Romagna n. 7 tel. 0735/793609 (Dr. Bellardi) Lunedì e Giovedì dalle 8.00 – 13.30.

O Sportello per la Mediazione Culturale aperto tutti i giorni feriali dalle ore 15.00 alle ore 17.00 per informazioni e consulenze

Per prenotare le visite specialistiche (Chirurgiche – Ginecologiche – Rimozione apparecchi gessati – esami radiologici) rivolgersi presso il Centro di Prenotazione Unica sito al piano 0 aperto dalle ore 7.30 alle 13.30 compreso il Sabato mentre dalle ore 14.30 alle ore 18.30 dal Lunedì al Venerdì.

Nota Bene: Per ogni prestazione è necessaria l'Impegnativa del Medico Curante o del Dr. Bellardi in caso di mancanza di una delle due figure si può rivolgere alla Guardia Medica Notturna (dalle ore 20.00 alle ore 8.00 di ogni giorno feriale), Festivo e prefestivo dalle ore 8.00 alle ore 20.00 .

Legenda dei servizi offerti e punti di riferimento nell'Ospedale Madonna del Soccorso e Territorio

REPARTO / SERVIZIO	PIANO
ASTANTERIA / PRONTO SOCCORSO / RIANIMAZIONE	- 2
SALA OPERATORIA PER PICCOLI INTERVENTI	- 2
CARDIOLOGIA / UNITA' CORONARICA/AMBULATORI	- 1
SALA OPERATORIA	- 1
FARMACIA OSPEDALIERA	- 1
RADIOLOGIA / LABORATORIO ANALISI	0
BAR / SPORTELLO PER LA MEDIAZIONE CULTURALE	0
ORTOPEDIA / SALA GESSI / AMBULATORI	+ 1
CENTRO TRASFUSIONALE / PRELIEVI	+ 1
FISIATRIA / RIABILITAZIONE	+ 1
CHIRURGIA / AMBULATORI	+ 2
OTORINO / AMBULATORI	+ 2
EMODIALISI / AMBULATORI	+ 2
GERIATRIA / AMBULATORI	+ 3
AMBULATORI OCULISTICA /OTORINO	+ 3
NEUROLOGIA / AMBULATORI	+ 4
MEDICINA / ONCOLOGIA / AMBULATORI	+ 4
OSTETRICIA / PEDIATRIA / AMBULATORI	+ 5
UROLOGIA / GASTROENTEROLOGIA / AMBULATORI	+ 5
DERMATOLOGIA / ODONTOIATRIA	Via Romagna n. 7
AMBULATORIO Dr. Bellardi	Via Romagna n. 7
ISCRIZIONE PER MEDICO DI BASE	Via Romagna n. 7
GUARDIA MEDICA NOTTURNA E FESTIVA	Palazzina Ex Pediatria
ALLERGOLOGIA	Palazzina Ex Pediatria
S. E . R. T.	Palazzina Ex Pediatria
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE /AMBULATORIO	Palazzina Ex Pediatria



CINA POPOLARE



马尔凯区 12
特雷阿杰的医疗工作单位
急诊 预诊室

名 住家地址	姓 街道	出生国家 号码	及日期
-----------	---------	------------	-----

可联系人: 名	姓	电话号码
---------	---	------

原因: 交通事故 工作事故 被他人伤害 体育事故 意外事故

懂意大利语吗? 是 否

症状发生日: 一天 两天 三天 五天

症状发生时间: 请在时钟内画一箭头来表示



疼痛的程度: 弱, 中等, 强 从1至3, 从4至7, 从8至10

疼痛的类型: 痉挛 绞痛 剧痛



疼痛点: 请用箭头表示

有外伤吗? 是 否. 若是, 请用星号指示

皮肤的异常: 发痒 赤红色 脓疮



地点定位: 请用圆圈来表示

呕吐: 是 否

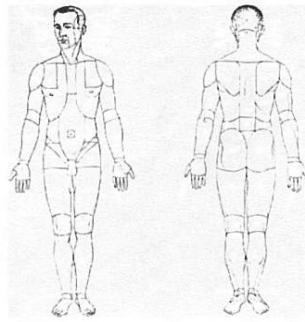
意识程度: 清醒 混乱 焦急 失忆

困难: 吞咽 听觉 尿便 大便

有血迹的地方: 尿便 粪便 痰

血液的颜色: 鲜红 黑红 黑

感觉: 热 冷 出汗 哆嗦



有疾病吗? 糖尿病 高血压 风湿病 肿瘤 神经性的 心脏病

对什么过敏? 食物 灰尘 药物: 乙酰水杨酸

抗生素 抗病毒 抗痛风.

血清的特征: HIV 机体免疫力不足的病毒 甲肝炎 乙肝炎 丙肝炎 疟疾.

假肢体携带着? 是 否. 若是, 哪些.....

曾经住过医院吗? 是 否. 若是, 在什么科

- 取尿样置入器皿; 取粪便样置入器皿; 取唾液样置入器皿;
- 为您抽血化验; 为您在臀上施静脉输液;
- 为您在臀部打针注射; 为您置一根膀胱导液管以供小便
- 给您在臀部打一针抗破伤风免疫球蛋白

建议住院：(1)药物 (2)预诊 (3)外科 (4)矫形外科 (5)妇产科
 (6)精神科 (7)儿科 (8)神经科 (9)转其它医院

活动自主性：(1)完全自主 (2)半依赖 (3)全依赖

生活习惯：(1)抽烟者 (2)患酒瘾者 (3)毒品成瘾者

供应食品：(1)牛排 (2)猪肉 (3)鱼 (4)蛋类 (5)奶酪
 (6)蔬菜 (7)奶 (8)面包

宗教信仰：(1)天主教 (2)东正教 (3)基督教亦称新教 (4)回教 (5)佛教
 (6)给您开处方，可回家继续治疗的
 (7)给您的治疗医生开封辞职信

从急诊室或者某科开了辞职信后，可以被跟踪治疗的：

(1)选定居地或是民宿地的治疗医生跟踪治疗。

(2)文化中介的小窗口，每个工作日开业从15:00点到17:00点，专为问讯及指点。
 为预定专家访问（外科的一妇科的一移动石膏型的一X光线检查）请转向位于第一层的独家预定中心，开放时间：从7:00点到13:30点包括星期六在内，从14:30点到18:30点仅从星期一到星期五。

请注意：每次预定皆需治疗医生或看白拉尔底 Bellandi 医生的推荐信，当二人部不在场时，可以转向守夜医生（每个工作日从20:00点到8:00点），节假日或节假日前夕则从8:00点到20:00点。 -2.

救助及区域圣田医院内提供的服务和路径指示图表：

科室 / 服务	楼层
预诊室 / 惠话室 / 恢复机能病房 (教室房)	-2
做小手术的手术室	-2
心脏科 / 心脏的冠状动脉单位 / 诊所	-1
手术室	-1
医院药房	-1
X光线 / 检查实验室	0
酒吧 / 文化中介的小窗口	0
矫形外科 / 痰膏室 / 诊所	+1
输血中心 / 血验血	+1
物理疗法 / 身体康复室	+1
内科 / 诊所	+2
耳鼻喉科 / 诊所	+2
透析血 / 诊所	+2
老年病科 / 诊所	+3
眼科诊所 / 耳鼻喉科	+3
神经科 / 诊所	+4
药物科 / 肿瘤科 / 诊所	+4
妇产科 / 儿儿科 / 诊所	+5
泌尿科 / 泌尿科 / 诊所	+5
皮肤科 / 采科 / 诊所	罗马纳街 7 号
白拉尔底 Bellandi 大夫的诊所	罗马纳街 7 号
在普通医生名下的注册登记	罗马纳街 7 号
守夜和节假日的医生	先小儿科楼
过敏症科	先小儿科楼
S.E.R.T.	先小儿科楼
幼稚性的神经心理科 / 诊所	先小儿科楼

>> Sociale

INTEGRAZIONE MULTINETNICA all'Ospedale.

S. Benedetto T. – Ospedale: PROCESSO DI INTEGRAZIONE MULTINETNICA MEDIANTE L'UTILIZZO DI SCHEDA DI ACCETTAZIONE RICOVERO E DIMISSIONE. E' un processo di integrazione MultiEtnica tra personale Sanitario (Infermieri) ed Extracomunitari. L'esigenza nasce circa un anno fa durante un Convegno organizzato dal Collegio IPASVI di Ascoli Piceno sul processo di integrazione dei soggetti stranieri con la partecipazione di importanti esponenti del Mondo del Volontariato Sociale come: **Don Luigi Ciotti** (Fondatore del Gruppo Abele), **Don Vincenzo Albanesi** (Presidente della Comunità di Capodarco), **Salvatore Geraci** (Responsabile area Sanità della Caritas di Roma e Presidente della Società Italiana Medicina delle Migrazioni), **Mara Tognetti Bordogna** (Direttore della Collana Politiche Migratorie Franco Angeli) e il **Dr. Antonio Aprile** (Direttore dell'ASUR Regione Marche). Un gruppo di Infermieri fa

notare come sia difficile integrarsi con utenti extracomunitari soprattutto per la non comprensione in primis della lingua ed anche delle abitudini tipiche del paese di provenienza. A distanza di circa tre mesi dal Convegno nasce con la collaborazione di associazioni esterne al gruppo di infermieri uno strumento chiamato Scheda di Accettazione MultiEtnica che serve per agevolare la richiesta di "**Aiuto Sanitario**" da parte degli utenti Stranieri.

La scheda in Italiano prevede una traduzione nelle lingue più rappresentative precedentemente identificate con l'aiuto di associazioni di volontariato (Cinese – Albanese – Arabo – Romeno – Polacco – Inglese – Francese - Tedesco) raccogliendo tutte le informazioni utili nella fase di Accoglienza ed Indirizzamento (Triage) alla visita di Pronto Soccorso, nella fase del Ricovero Ospedaliero ed infine nella fase di dimissione Ospedaliera dando dei punti di riferimento sui Servizi Sanitari che il territorio offre anche a stranieri senza il permesso di soggiorno.

Nella scheda elemento di fondamentale importanza è individuare la Persona di Riferimento (Care Giver) utile per eventuali comunicazioni che non sono comprese nella scheda che è stata strutturata per avere delle risposte comprensibili e mirate superando i limiti di un Mediatore Culturale presente ad orari prestabiliti, quindi la soluzione proposta è la presenza o quando meno la disponibilità anche per via telefonica di una persona della stessa Etnia che si prenda in carico il paziente per quelle problematiche non comprese nelle traduzioni della scheda.

Hanno collaborato alla realizzazione della scheda un gruppo di Infermieri del Pronto Soccorso, dell'Astanteria in collaborazione con la Direzione Infermieristica del Presidio Ospedaliero in più l'Associazione On The Road (nella veste del Presidente il Dr. Roberto Gobbato), la Caritas Diocesana (con il Direttore Diacono Umberto Silenzi) e il Centro Polivalente Provinciale per Immigrati (grazie alla preziosa collaborazione del Dr. Omar Hussein Katthab).

In breve si possono commentare le fasi che anno contribuito alla realizzazione della scheda, il progetto viene proposto alla Direzione di Zona nel Mese di Luglio 2005 e viene accettato nel Mese di Settembre 2005 dopo parecchie riunioni per elaborare la scheda in Italiano, iniziano le traduzioni coinvolgendo dei Mediatori Culturali nel Mese di Dicembre. Le schede tradotte iniziano ad essere utilizzate dal 01 Gennaio 2006 per verificare la vera utilità ed il grado di soddisfazione dell'utenza straniera (Customer Satisfaction), dai dati rilevati nel primo mese di sperimentazione emerge un buon grado di soddisfazione soprattutto da parte della Comunità Cinese ed Araba presente nel nostro territorio che intendono questa iniziativa come un vero processo di integrazione culturale rivolta ad accettare la loro condizione e non a discriminare. Nel primo mese di sperimentazione sono emersi i seguenti dati:

Su 50 Schede compilate 15 sono di Etnia Cinese, 14 di Etnia Albanese , 3 di Etnia Araba, 3 in Lingua Romena, 1 in Lingua Polacca, 2 in Lingua Inglese e 7 in Lingua Francese. I dati relativi alla scheda in lingua Tedesca non sono riportati in quanto i turisti tedeschi iniziano le loro vacanze nei mesi caldi.

Info:

Tel: 0735 793299, 0735 793506

Fax: 0735 793503

Email: serv.inferm.asl12@regione.marche.it

web: www.asurzona12.marche.it

Consultare le Schede allegate

Sociale, 2006-02-08

allegati:



multietnica



multietnica01

POPOLAZIONE IMMIGRATA

INFERNIERE ELIO

VICE PRESIDENTE

PRIMA DI INIZIARE L'INCONTRO DIBATTITO

**RITENIAMO UTILE SOTTOLINEARE ALCUNI ASPETTI CHE SONO EMERSI NELLE
DIVERSE FASI DI QUESTO PERCORSO DI FORMAZIONE**

**L'ESIGENZA DI QUESTO CORSO NASCE DALLA PERCEZIONE DI
CRESCENTI PROBLEMI LEGATI ALLA POPOLAZIONE IMMIGRATA**

DIFFICOLTA' ALLA SEMPLICE COMPRENSIONE

DIFFICOLTA' NEL COMPRENDERE -NEL DECODIFICARE- ALCUNI

COMPORTAMENTI QUOTIDIANI E CULTURALI

DIFFICOLTA' NEL GESTIRE I CASI

CON AUMENTO DEL TEMPO DEDICATO

**SONO SEGUITI DIVERSI INCONTRI CON VARI OPERATORI ESPERTI PER RIUSCIRE
A VEDERE DA DIVERSE ANGOLAZIONI IL PROBLEMA E PER POTERE PROPORRE
DELLE SOLUZIONI IDONEE**

CONVINZIONE RAFFORZATA DAI LAVORI DI GRUPPO

CHE HA PRODOTTO ALCUNE INTERESSANTI PRATICABILI SOLUZIONI

SENZA ULTERIORI FRAMMENTAZIONI DI INTERVENTO

E DAGLI INCONTRI CON I MASSIMI ESPERTI AVUTI IN QUESTE GIORNATE DEL CORSO

(COME BORDOGNA-SILVESTRI-GERACI E L'ASSESSORA ALLE POLITICHE SOCIALI CANIGOLA E LA COLLABORAZIONE DI TONI MONTEVIDONI)

MAN MANO CHE IL TEMPO PASSAVA

PARLAVAMO SEMPRE MENO DELLA SOLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

E SEMPRE DI PIU' DELLE PERSONE -DEI CITTADINI RESIDENTI E NON- CON PROBLEMI/BISOGNI DI SALUTE

DEL RESTO E' DIFFICILE TROVARE DELLE DIFFERENZE

TRA UN BAMBINO ITALIANO CHE PIANGE

E UN BAMBINO CINESE CHE PIANGE

MI RIMANE DIFFICILE TROVARE DELLE DIFFERENZE

TRA UN ANZIANO IRACHENO CHE PIANGE

E UN ANZIANO ITALIANO CHE PIANGE

DEL RESTO SE IO E' UN CITTADINO DEL CENTRO DELL'ITALIA MI PENSO MI SENTO EUROPEO QUASI SVEDESE CON OCCHI AZZURRI

MA SE MI SPECCHIO MI VEDO MAROCCHINO NON PALLIDO CON OCCHI SCURI

FORSE GLI ALMAMEGRETTO NON SONO MOLTO DISTANTI DALLA REALTA'

QUANDO AFFERMANO CHE SIAMO TUTTI MERIDIONALI E FIGLI DI ANNIBALE

**UN CRIMINE ODIOSO COMMESSO DA UN CITTADINO ITALIANO O TEDESCO NON
E' AFFATTO DIFFERENTE DA UN CRIMINE ORRENDO COMMESSO DA UN
IRACHENO O DA UN AFGANO**

**QUINDI PER TORNARE ALLE NOSTRE RIFLESSIONI SUL PERCORSO FORMATIVO
MAN MANO CHE IL TEMPO PASSAVA
PARLAVAMO SEMPRE MENO DELLA SOLA POPOLAZIONE IMMIGRATA
E SEMPRE DI PIU' DELLE PERSONE -DEI CITTADINI RESIDENTI E NON- CON
PROBLEMI/BISOGNI DI SALUTE**

**E SEMPRE DI PIU' DEL NOSTRO SISTEMA SANITARIO
DELLA SUA ORGANIZZAZIONE
DEI SUOI MODELLI ORGANIZZATIVI
NELLE SMAGLIATURE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA
PER FAR EMERGERE I PROBLEMI/BISOGNI INESPRESSI**

**EMERGEVANO SOPRATTUTTO
DELLE INCOERENZE DEL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO
RISPETTO AGLI OBIETTIVI DEFINITI DAL PIANO SANITARIO REGIONALE
E IN PARTICOLARE
NELLA MANCANZA IN MOLTI CASI DI PERCORSI DEFINITI ALL'INTERNO DELLE
STRUTTURE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI
NELLA ACCESSIBILITA' E FRUIBILITA' DEI SERVIZI DA PARTE DI TUTTI I CITTADINI
RESIDENTI E NON**

una sempre più diffusa disaffezione alla cultura biomedica

si ritiene che si stia instaurando una contrapposizione fra un "approccio tecnico e parcellizzato" verso la salute

e una "cultura della salute" meno meccanicistica e più globale.

Il modello biomedico, grazie al quale la medicina occidentale ha raggiunto molti successi, si basa su un'interpretazione della malattia depurata da ogni significato umano e affettivo, interpretazione che riduce tutto all'aspetto biologico, che va curato con un trattamento farmacologico-chirurgico.

Tale modello, tacciabile di un notevole impoverimento delle prassi comunicative

è sempre più contestato e si fa sempre più strada il modello bio-psicosociale, che tiene conto di una maggiore interazione fra gli attori in gioco.

La malattia, in uno scenario che si potrebbe definire ecologico della salute, viene ripensata all'interno del mondo della vita dell'individuo.

QUINDI IL DIRITTO ALLA SALUTE PASSA ATTRAVERSO INFERNIERI, MEDICI E OPERATORI SANITARI SEMPRE PIU' QUALIFICATI

PREPARATI ED ORIENTATI ALLA CENTRALITÀ DELLA PERSONA
ALL'INDIVIDUAZIONE DELLE MIGLIORI FORME DI ESERCIZIO PROFESSIONALE E
ALLA COLLABORAZIONE

PER LA DEFINIZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI ED ASSISTENZIALI CHE
PERMETTANO E SOSTENGANO IL DISPIEGARSI DEI VALORI CONDIVISI ED
ESPLICATI ALLA POPOLAZIONE DEI RESIDENTI E NON RESIDENTI

AI MIEI COLLEGHI DICO CHE E' NOSTRA LA RESPONSABILITA'
ANCHE SE RIMANE GRANDE LA RESPONSABILITA' DEI MEDICI E DEI DIRETTORI
DOBBIAMO SENTIRCI ADDOSSO LA NOSTRA RESPONSABILITA' DELLE COSE CHE
NON VANNO E CHE CI APPARTENGONO
E PRETENDERE
SENZA STANCARCI CON DETERMINAZIONE
IL COINVOLGIMENTO CON pari dignita' AI PROCESSI DI MIGLIORAMENTI DEI
SERVIZI PER TUTTI I CITTADINI RESIDENTI E NON
E CHE QUINDI DOBBIAMO IMPEGNARCI E LAVORARE PER MIGLIORARE LA BUONA
PRATICA CLINICA ED ORGANIZZATIVA PER RISONDERE AI PROBLEMI/BISOGNI
REALI DEI CITTADINI CON UN LIVELLO DI QUALITA' ACCETTABILE

AI DIRETTORI DICIAMO
DI NON AVER TIMORE E DI APRIRE LE PORTE AGLI INFERNIERI
SONO GLI INFERNIERI A CONTATTO DIRETTO CON LE PERSONE
SONO GLI INFERNIERI PRESENTI NELLE 24 ORE
SONO GLI INFERNIERI PRESENTI IN TUTTI I PROCESSI ASSISTENZIALI
SONO GLI INFERNIERI A PERCEPIRE I PRIMI PROBLEMI
DI COINVOLGERE GLI OPERATORI SANITARI TUTTI AI PROCESSI DI CAMBIAMENTO
DI UTILIZZARE LA RISORSA UMANA COME RISORSA
COSÌ COME E' SCRITTO NEL PIANO SANITARIO REGIONALE

GRAZIE PER LA PAZIENZA

Si presentano, sempre per il progetto di miglioramento finanziato con fondi per l'incentivazione, corsi di preparazione alla nascita "Allattamento al seno".



**ASUR – Zona Territoriale 12 SBT
U.O. Ostetricia / Ginecologia**

**Al Direttore di Zona
Dr. M. Belligoni**

**PROGETTO DI MIGLIORAMENTO FINANZIATO
CON "FONDI PER INCENTIVAZIONE"**

TITOLO

Corsi di preparazione alla nascita: incontro sul tema "allattamento al seno".

CONTENUTO DEL PROGETTO

L'allattamento al seno è in stretto rapporto con la salute materno-infantile. Si tratta di un rapporto che dipende dall'esclusività dell'allattamento (dal fatto quindi che non vengano aggiunti altri alimenti nella dieta del bambino) e dalla sua durata (esclusivo fino a sei mesi compiuti). Più esclusivo e prolungato risulta l'allattamento, maggiore è l'investimento in termini di salute per il bambino e per la mamma (Linee-guida: I.S.S., OMS-UNICEF, Ob. Regionale ed Aziendale).

OBIETTIVI SPECIFICI

- ❖ Favorire la prima relazione madre-bambino e l'allattamento al seno approfondendo la **conoscenza della fisiologia** e offrendo strumenti basilari per una corretta assistenza all'allattamento.
- ❖ Far acquisire **conoscenze pratiche** per divenire capaci di promuovere l'allattamento al seno e aiutare le madri a superare le difficoltà e i problemi relativi all'allattamento.
- ❖ Offrire un **supporto relazionale** alla madre e alla famiglia; facilitare l'allattamento al seno.

IMPATTO SULL'OFFERTA DEI SERVIZI

L'allattamento al seno è una pratica fondamentale per la salute pubblica. I vantaggi sanitari ad esso associati comprendono per quanto concerne il neonato: la protezione dalle gastroenterite, dalle infezioni respiratorie, dall'otite media, dalle infezioni delle vie urinarie e dal diabete mellito; per quanto concerne la madre, la riduzione dei rischi del cancro della mammella, dell'ovaio e dell'endometrio a insorgenza pre-menopausale. Il latte materno fornisce al bambino una immunità passiva e potenzia i benefici dell'immunizzazione attraverso un incremento della risposta immunitaria. La contaminazione e la preparazione poco accurata degli alimenti, che possono determinare una concentrazione di nutrienti eccessiva o inferiore al necessario, e i rischi potenziali dell'allattamento artificiale costituiscono altrettanti effetti negativi di questa pratica.

S. Benedetto del Tronto (A.P.)

Via L. Manara n.3-7 Tel. 07357931 Fax 073582184 C. F. n. 91000610443 P. I. n. 00753250448
Comuni di: Acquaviva Picena, Campofilone, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsanpolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone, San Benedetto del Tronto.



CRONOGRAMMA

Attività	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Corso	n. 2	n.2	n.2	n.2

STRUTTURE COINVOLTE

Dipartimento Materno Infantile:
corsi di preparazione alla nascita integrati Ospedale –Territorio .

RESPONSABILE DEL PROGETTO

Coordinatrice dipartimentale Ost. Ciotti Marisa

RISORSE UMANE COINVOLTE

Ostetriche del Dipartimento Materno Infantile
N. 7 Ostetriche U.O. Ostetricia

Le Ostetriche del territorio organizzano i gruppi di donne che partecipano ai corsi di preparazione alla nascita.

INDICATORE DI RISULTATO

Numero di donne che partecipano ai corsi di preparazione alla nascita.
Numero di questionari pre e post corso allattamento al seno somministrati.

RISULTATI ATTESI

Il 90% dei post test somministrati alle donne hanno un esito positivo (comprensione della tematica).

Ostetriche che partecipano al progetto:

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| ➤ Ciotti Marisa | ➤ Merlini Antonietta |
| ➤ De Angelis Giuliana | ➤ Laghi Adriana |
| ➤ Giuliani Marina | ➤ Zappasodi Paola |
| ➤ Mercuri Fabrizia | |

Responsabile del progetto
Ost. Ciotti Marisa

Il 13 agosto viene convocata la riunione per la valutazione e la revisione del protocollo "Prevenzione e Trattamento Lesioni da Decubito".



REGIONE MARCHE

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

ZONA TERRITORIALE N° 12

63039 SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

Via L. Manara n.3-7 Tel. 07357931 Fax 073582184

C. F. n. 91000610443 P. I. 00753250448

Comuni di: Acquaviva Picena, Campofilone, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone, San Benedetto del Tronto.

Dirigenti Infermieristici

DAI Elio Capecci

DAI Giuliana De Angelis

Servizio Farmaceutico

Dott. Isodoro Mazzoni

Servizio Prevenzione –Protezione del lavoro

Infermiere Piero Gianrusso

M.M.G.

Dott. Enea Spinozzi Via Indipendenza , 7 S.B.T

Dott. Filippo Capriotti V.le De Gasperi ,5 S.B.T.

Dott. Stefano Pardi Via Giovanni XXIII , 7 S.B.T.

Divisione Ortopedia

Dott. Oralndo Di Matteo

Capo Sala Anna M. Piergallini

Divisione di Geriatria

Dott. Sfrappini Mario

Capo Sala Rosella Angelini

Divisione di Neurologia

Dott. Luigi Curatola

Coordinatore Inf.co Dipartimento Medico

Coccia Giuseppina

Divisione di Medicina

Dott. Franco Piccioni

Dott.ssa Maura De Benedictis

Capo Sala Marino Camela

Servizio di Diabetologia

Dott. Giacomo Vespasiani

Capo Sala Claudio Sorgi

Sig.ra Corimbi Roberta

RSA

Dott. Giuseppe Bellardi

Capo Sala Roberta Fioravanti

Servizio ADI

Dott. Mauro Bartolomei

Capo Sala Alessia Loffreda

Referenti infermieristici del gruppo di lavoro

per proposta revisione protocollo:

Divisione Geriatria Fioravanti Anna - Rosini Riccardo

Servizi Territoriali – Di Vincenzo Marisa – Spano L. Lea

N. 19315

Oggetto : Convocazione per valutazione e revisione protocollo per la prevenzione
e il trattamento delle lesioni da decubito.

Si invitano le SS.VV. alla riunione che si terrà il giorno 27.09.05 ,alle ore 12.30 presso la Sala Convegni dell'Ospedale per discutere il seguente ordine del giorno : Valutazione e revisione protocollo prevenzione e trattamento lesioni da decubito. Per opportuna conoscenza si allega alla presente una copia del protocollo in oggetto rivisitato dal gruppo di lavoro infermieristico territoriale e ospedaliero .

Si precisa infine che è intenzione della scrivente azienda codificare tale protocollo al fine di uniformare azioni e comportamenti all'interno dei Servizi Ospedalieri e territoriali .

Distinti saluti

Sbt li 13.09.05

Direttore di Distretto
Dott.ssa Giovanna Meciotti

Direttore Sanitario Ospedaliero
Dott. Giuliano Anconetani



**PROTOCOLLO
PREVENZIONE E TRATTAMENTO
LESIONI DA DECUBITO**

Gruppo di lavoro:

- | | |
|-------------------------|--|
| - Ortopedia: | I.P. Di Prima I.P. Salvatori |
| - Medicina: | I.P. Sciamanna OSS Ferretti Dr. De Benedictis |
| - Geriatria: | Caposalta Angelici I.P. Fioravanti I.P. Rosini I.P. Calvaresi
Dr. Sfrappini |
| - Neurologia: | Caposalta Coccia I.P. Capponi I.P. Testa OSS Tancredi I.P. Valeri |
| - ADI: | I.P. Di Vincenzo I.P. Spano |
| - RSA Ripatransone: | I.P. Di Girolami OSS Peretti |
| - RSA Montefiore: | I.P. Miniscalco OSS Fiore |
| - Servizio farmaceutico | Dr. La Laterza |

San Benedetto del Tronto, li agosto 2005