

**MODULO PER LE TRANSIZIONI TERRITORIO-TERRITORIO (MMG – COT - OdC PLOAGHE)**

**ALEGATO 2-Scheda accesso Ospedale di Comunità di Ploaghe**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ domicilio se diverso da residenza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ MMG \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Familiare di riferimento \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**Breve relazione clinica dell'assistito su generalizzato:**

Patologie pregresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Patologie in atto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terapie in atto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allettato: ☐ no ☐ si da quanto tempo? \_\_\_\_\_ piaghe da decubito: ☐

presenti sede \_\_\_\_\_ stadio 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐

Attualmente il/la paziente si trova:

- ☐ Proprio domicilio:

- vive da solo ☐ si ☐ no ; se no, è presente supporto familiare adeguato ? ☐ si ☐ no

- ☐ Ospedale ☐ ADI ☐ Altra struttura indicare \_\_\_\_\_

Problematiche che eventualmente ostacolano adeguata assistenza a domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per accedere al Presidio devono essere soddisfatti tutti i seguenti criteri di stabilità

1. L'iter diagnostico ed il protocollo di trattamento per la patologia indice e sue eventuali comorbidità è stato ultimato con stabilizzazione del quadro clinico
2. Il paziente presenta parametri vitali stabili
3. Assenza di significative variazioni delle condizioni cliniche e della terapia nelle ultime 72 ore che precedono il trasferimento al nostro Presidio
4. In caso di disfagia adozione di misure preventive e correttive l'eventuale stato di malnutrizione proteico/energetica ivi compreso il confezionamento di Gastrostomia Percutanea Esofagea (PEG) prima dell'ingresso presso il nostro Centro
5. Il deficit cognitivo e/o il disturbo comportamentale non deve essere il motivo della richiesta di ricovero.
6. Deficit neurologici, se presenti, stabili o in miglioramento.
7. In caso di intervento chirurgico per sintesi frattura, presenza di autorizzazione al "carico" completo o perlomeno da raggiungere in max 14 giorni.
8. Criteri di Esclusione:
  - pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.);
  - presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
  - pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
  - pazienti pediatrici;
  - pazienti con MMSE  $\leq$  a 17;
  - pazienti con wandering;
  - pazienti terminali (cure palliative in Hospice);
  - patologie psichiatriche acute;
  - pazienti con monitoraggio intensivo continuo;
  - pazienti con IIA troppo basso o troppo alto (classi 1 e 4);
  - ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica

### Attenzione

- Sono riservati max 2 posti letto per pz colonizzati da agenti batterici con obbligo di precauzioni standard o da contatto (*in particolare i Multi Drug Resistant Organism*)
- **Non sono ammessi** pazienti colonizzati da agenti batterici che richiedano isolamento respiratorio.
- Il ricovero presso l'OdC deve avere una durata massima di 30 giorni.

**A completamento della richiesta compilare scheda BRASS (*Blaylock Risk Assessment Screening Score*) allegata**

Dirigente Medico proponente (timbro e firma)\_\_\_\_\_

Assistito / Familiare di Riferimento\_\_\_\_\_

*Si autorizza al trattamento dei dati personali per la finalità connesse all'inserimento richiesto, con le modalità di cui al D.L. 196/2003.*

\_\_\_\_\_li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_

**NB:**

**La mancata o incompleta compilazione della presente scheda e suo allegato invaliderà la richiesta.**