



Guida per il paziente

I documenti necessari

Tessera sanitaria CRS SISS e documento di identità, documentazione sanitaria personale (esami, referti, relazioni, prescrizioni terapeutiche o altre informazioni inerenti il mio stato di salute, elenco dei farmaci di cui sto facendo uso).

Privacy

Quando arrivo in ospedale comunico al personale quali persone autorizzo a essere informate sulle mie condizioni di salute.

Allergie e intolleranze

E' necessario sempre riferire a medici e infermieri le allergie ad alcuni farmaci o altri prodotti e/o materiali e se sono state manifestate intolleranze a qualche alimento.

Triage

L'infermiere è il primo operatore che accoglie il paziente e valuta le sue condizioni generali nella Sala Triage. In questo spazio hanno accesso i soli pazienti, qualora non siano portatori di handicap o di minore età. La richiesta di presenza dei familiari, se ritenuta importante ai fini diagnostici, viene formulata dal medico. Al paziente viene assegnato il codice colore corrispondente alla gravità della situazione. Nei monitor presenti in sala d'attesa si evidenzia il tempo di attesa del paziente e il suo percorso all'interno della struttura.

Codici colore

Classificano il livello di gravità della situazione, riconosciuto dal personale sanitario a livello nazionale. Medici e infermieri devono impegnarsi a risolvere i casi con il codice di rischio maggiore per poi dedicarsi ai casi di minore gravità.

> **CODICE ROSSO** – Caso di urgenza assoluta che richiede l'impiego di tutte le risorse professionali e tecnologiche a disposizione.

> **CODICE GIALLO** – Caso urgente la cui risoluzione richiede l'impiego della maggior parte delle risorse professionali e tecnologiche.

> **CODICE VERDE** – La vita non è in pericolo. Il personale sanitario vi si dedica dopo aver risolto i casi rossi e gialli. Talvolta, queste prestazioni sono soggette al pagamento ticket.

> **CODICE BIANCO** – Caso risolvibile dal medico di famiglia o dal Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica, attivo nei giorni e negli orari in cui i medici di famiglia non sono operativi). La mancata gravità della situazione lo conduce fra le ultime posizioni della lista di attesa e le prestazioni ricevute sono soggette al **PAGAMENTO DEL TICKET (Delibera N° IX /3379 del 2012)**. Il pagamento potrà essere effettuato negli uffici dedicati o tramite bollettino postale (c/c postale 12071460), intestato Azienda Ospedaliera Carlo Poma o bonifico bancario **Banco Popolare Società Cooperativa, Via Filzi, 25 | 46100 Mantova IBAN | IT 48 I 05034 11501 00000009700**. Potrete trovare i bollettini prestampati nelle sale d'attesa delle strutture di Pronto Soccorso o richiederli direttamente al personale in servizio.

Diagnosi

Il paziente prosegue il suo iter in ambulatorio, dove il medico stabilisce la prima diagnosi, il ricovero o la terapia al domicilio. Nel frattempo, i familiari sono cortesemente invitati a soggiornare in sala d'attesa dove riceveranno le necessarie informazioni e comunicazioni dal personale sanitario.

Quando rivolgersi al Pronto Soccorso

I casi trattati al Pronto Soccorso devono avere carattere d'urgenza. La struttura non va utilizzata per evitare le attese dal proprio medico di base, ottenere visite specialistiche ed esami senza pagare il ticket, superare le liste di attesa previste dal CUP.

Osservazione Breve

Il Servizio di Osservazione Breve è strutturato all'interno del Pronto Soccorso con alcuni posti letto. Quando la situazione lo richiede, i pazienti vengono trattenuti in osservazione breve per un tempo massimo di 24 ore.

Diritti e Doveri del paziente

Al paziente devono essere garantiti: qualità delle prestazioni, informazioni, ambiente confortevole, tutela della dignità umana e della riservatezza. Il paziente è tenuto a collaborare rispettando il personale e gli ambienti.