

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

DISTRETTO 2 – EST VERONESE

CARTA DEI SERVIZI

OSPEDALE DI COMUNITÀ SAN BONIFACIO



Direttore Distretto 2: Dott.ssa Maria Beatrice Gazzola

Direttore UOC Geriatria: Dott.ssa Giorgia Cecchini

Coordinatore Professioni Sanitarie: Sarah Tommasi

Sede di San Bonifacio Via Circonvallazione n. 1

e-mail: odcsanbonifacio@aulss9.veneto.it

ÉQUIPE

Responsabile Organizzativo:

Dott.ssa Maria Beatrice Gazzola - Tel. 045 6138422 - *e-mail*: mariabeatrice.gazzola@aulss9.veneto.it

Responsabile Clinico:

Dott.ssa Giorgia Cecchini - Tel. 045 6138660 - *e-mail*: giorgia.cecchini@aulss9.veneto.it

Coordinatore Infermieristico:

Sarah Tommasi - Tel. 045 6138138 - *e-mail*: sarah.tommasi@aulss9.veneto.it

Infermiere Coordinatore di Percorso (*Care Manager*):

Valeria Veronese

Elisa Fracasso

Tel. 045 6138838 - *e-mail*: odcsanbonifacio@aulss9.veneto.it

Sala infermieri:

Tel. 045 6138140

ATTIVITÀ

L'Ospedale di Comunità del Distretto Socio Sanitario n. 2 Est Veronese è collocato al primo piano del presidio Ospedaliero di San Bonifacio.

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria territoriale che si pone in un punto di raccordo intermedio fra le realtà ospedaliere e le risposte assistenziali domiciliari. Inoltre, occorre sottolineare come l'Ospedale di Comunità potenzi e completi l'offerta dei servizi sanitari territoriali andando a coprire fabbisogni e tipologie assistenziali non sempre compatibili con il domicilio dell'assistito limitando il ricorso al ricovero ospedaliero solo per le patologie in fase di acuzie, per le condizioni di emergenza e per le prestazioni sanitarie programmate.

È pertanto una modalità assistenziale di tipo intermedio, inserita nella rete dei servizi territoriali, che risponde alle necessità di risolvere in maniera efficiente ed efficace quei problemi di salute che di solito sono risolvibili a domicilio, ma che, in pazienti in condizione di particolare fragilità sanitaria e sociale, richiedono di essere assistiti in ambiente sanitario protetto.

MISSION

Obiettivi dei ricoveri in OdC sono il consolidamento dello stato clinico generale, dei risultati terapeutici ottenuti nel reparto ospedaliero per acuti, la prevenzione delle complicanze e il recupero dell'autonomia, in un'ottica di rientro a domicilio, o di ricorso ad altre forme assistenziali territoriali. Non secondario è anche l'obiettivo di evitare ingressi a carattere definitivo in strutture residenziali per l'insorgenza di difficoltà familiari e sociali ad affrontare tempestivamente le mutate condizioni fisiche e funzionali dell'anziano dopo un'evenienza acuta. Tale *mission* è esercitata attenendosi alla politica per la qualità dell'Azienda, indicata nel manuale aziendale.

SERVIZI OFFERTI

Sono eleggibili per l'inserimento negli ospedali di comunità i pazienti post-acuti o cronici riacutizzati con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica, di norma adulti/anziani e con bisogni variabili di cure sanitarie.

I pazienti presentano la perdita di alcune funzioni (esempio: ADL quali la continenza, il cammino, l'uso del bagno, lavarsi, vestirsi, trasferimenti dal letto, mangiare), ma con diversi percorsi prognostici:

- a) Le funzioni/abilità perse sono recuperabili ma è necessario un periodo di convalescenza (esempio: esiti di sindrome da allettamento o di intervento chirurgico maggiore) durante il quale tentare la riattivazione e il recupero delle ADL, da iniziare in ODC e poi eventualmente da proseguire in ambito riabilitativo (recupero funzionale differito)
- b) Alcune funzioni/abilità sono definitivamente perse, non sono recuperabili, ma il paziente deve adattarsi (e la famiglia) all'utilizzo di protesi/ausili ed eseguire adattamenti dell'ambiente domestico. È necessario un breve periodo di tempo per capire se la nuova situazione funzionale è compatibile con un rientro a domicilio o se è necessaria una istituzionalizzazione (adattamento alla disabilità definitiva)

In regime di ricovero vengono svolte tutte le attività riguardanti la prevenzione, diagnosi, riabilitazione e cura delle patologie il cui trattamento non necessita di un elevato impegno tecnologico e/o assistenziale.

L'ÉQUIPE CLINICA ASSISTENZIALE

Durante la degenza molte persone si occuperanno della salute del degente:

- Il Medico Responsabile della diagnosi e cura
- Il Coordinatore che si occupa della gestione del personale e della organizzazione delle attività assistenziali del reparto. È presente dal lunedì al venerdì e riceve su appuntamento
- L'Infermiere Coordinatore di Percorso che si occupa della raccolta dati per la formulazione della UVMD, dei colloqui con i famigliari per definire il PAI e il percorso di dimissione, facilitando il processo. È presente dal lunedì al venerdì al mattino
- L'Infermiere è il professionista che programma una attività assistenziale personalizzata e garantisce la risposta ad ogni bisogno. È presente nell'arco delle 24 ore
- L'Operatore Socio-Sanitario collabora con l'infermiere provvedendo al soddisfacimento dei bisogni primari. È presente nell'arco delle 24 ore
- Il Fisioterapista prende in carico il paziente occupandosi del recupero funzionale, previa valutazione fisiatrica

MODALITÀ DI ACCESSO

PER PAZIENTI RICOVERATI IN OSPEDALE

Il medico di reparto e il coordinatore di percorso compilano la scheda SVAMA (rispettivamente sanitaria e cognitivo-funzionale) e il modulo “Richiesta di accoglimento in Ospedale di Comunità” (revisione del 09/03/2021).

La richiesta e la scheda SVAMA vengono inviate al Responsabile Organizzativo che valuta l’appropriatezza della richiesta stessa.

Può, in questa fase, decidere di consultare un geriatra o altro specialista di riferimento per una valutazione di appropriatezza sotto forma di consulenza ordinaria al letto di un paziente.

Nel caso di accoglimento dispone l’inserimento della domanda nella lista d’attesa dell’OdC. Nel caso di rifiuto motiva dettagliatamente la decisione e la invia al reparto richiedente proponendo una risposta più adeguata ai bisogni del paziente (esempio: RSA, Centro Servizi, ADI, ecc.).

PER PAZIENTI PROVENIENTI DAL DOMICILIO

Il medico di medicina generale compila il modulo “Richiesta di accoglimento in Ospedale di Comunità” e lo invia alla sede distrettuale di competenza.

Qualora ritenga ammissibile la domanda il medico distrettuale delle Cure Primarie attiva l’infermiera dell’assistenza domiciliare per la compilazione della SVAMA cognitivo-funzionale e convoca rapidamente l’UVMD.

Inoltre poi la domanda e la SVAMA (sanitaria e cognitivo-funzionale) al Responsabile Organizzativo, che valuta l’appropriatezza della richiesta.

Nel caso di accoglimento provvede all’inserimento della domanda nella lista d’attesa dell’OdC. Nel caso di rifiuto motiva dettagliatamente la decisione e la invia al medico di medicina generale richiedente e al medico distrettuale delle Cure Primarie identificando una soluzione assistenziale più adeguata ai bisogni del paziente (esempio: RSA, Centro Servizi, ecc.).

In entrambi i casi, la lista è visibile anche alla Centrale Operativa Territoriale.

L’UVMD provvede alla stesura del progetto assistenziale individualizzato cui si dovranno attenere i sanitari e gli operatori interessati.

ULTERIORI INFORMAZIONI PER GLI UTENTI

COME AVVIENE IL RICOVERO

Il paziente accede direttamente alla struttura di degenza, previa sottoscrizione del Contratto di Degenza, dove viene accolto dal personale infermieristico, accompagnato alla propria stanza ed effettua la visita medica d’ingresso.

Il medico e il personale infermieristico forniscono tutte le informazioni relative al percorso di cura e alle modalità assistenziali.

La durata del ricovero non dovrà, di massima, essere superiore ai 30 giorni; periodi di de-

genza superiori possono avvenire solo a insindacabile valutazione del responsabile clinico. Fino al 60° giorno il ricovero è gratuito per gli assistiti; dal 61° al 90° giorno è prevista una quota a carico dell'assistito di 25 euro al giorno, che diventa di 45 euro a partire dal 91° giorno di degenza.

La giornata di accoglienza dell'ospite e la giornata di dimissione sono conteggiate tra le presenze effettive. I giorni di accesso in Pronto Soccorso o di ricovero ordinario non vengono addebitati.

Tutte le prestazioni di riabilitazione sono erogate in regime di esenzione *ticket*, mentre le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono erogate in regime di esenzione *ticket* solo fino al 60° giorno di degenza, fatte salve le esenzioni di legge.

PRIVACY

Al momento della sottoscrizione del Contratto di Degenza, il paziente/garante si impegna ad accettare integralmente quanto previsto dall'art.10 dello stesso e contestualmente è consegnata l'Informativa sul trattamento dei dati personali. I pazienti possono scegliere se rendere nota la presenza presso l'Ospedale di Comunità e indicare le persone autorizzate a ricevere informazioni riguardanti il proprio stato di salute.

DOCUMENTAZIONE PER IL RICOVERO

È opportuno avere con sé una copia del documento d'identità e della tessera sanitaria. È utile portare referti di esami eseguiti precedentemente o lettere di dimissione.

COSA PORTARE

È necessario provvedere alla biancheria personale: pigiama, vestaglia, pantofole (chiuse, antiscivolo, lavabili), tuta da ginnastica, gli ausili per la deambulazione in uso a domicilio, asciugamano e quanto indispensabile per la *toilette* personale.

CONFORT

Per i pazienti ricoverati, le stanze sono climatizzate e con servizio.

A disposizione dei pazienti c'è anche un locale soggiorno, dove poter consumare il pranzo e la cena, previo accordo con il medico ospedaliero.

PASTI

Durante la permanenza in struttura, viene proposto un menù in base al quale si può scegliere il cibo desiderato da assumere al momento dei pasti.

Potrà essere seguito, al bisogno, un regime alimentare particolare.

I pazienti non autosufficienti sono assistiti durante i pasti o dai familiari o dal personale presente in struttura.

L'orario dei pasti è:

Colazione alle ore 7.45

Pranzo alle ore 12.00

Merenda alle ore 15.00

Cena alle ore 18.00

ORARIO DI VISITA

Nell'intento di favorire il mantenimento delle relazioni sociali e di promuovere l'umanizzazione e la continuità delle cure nell'ospedale di comunità, è prevista una fascia oraria, dalle ore 17.00 alle 18.00, in cui possono accedere al massimo due persone per paziente al giorno, alternandosi e cercando di rispettare le direttive ministeriali sulla prevenzione del rischio infettivo:

- Mantenere la distanza di almeno un metro
- Non togliere la mascherina chirurgica
- Lavarsi le mani con apposito *gel* a base alcolica sia prima che dopo la visita

Viene inoltre garantita la video-chiamata, previo accordo con il personale infermieristico, nella stessa fascia oraria, per coloro che non hanno possibilità di far visita al proprio parente.

ASSISTENZA RELIGIOSA

È presente una cappella religiosa di culto cattolico; l'assistenza religiosa è assicurata dal cappellano dell'Ospedale di S. Bonifacio. Viene celebrata la messa secondo calendario affisso all'ingresso della cappella.

DIMISSIONE

La dimissione del paziente, concordata e protetta, comporta la compilazione della valutazione finale sull'esito del ricovero, la scheda SVAMA o la scheda di dimissione infermieristica, che vengono inviate al Distretto di appartenenza se il paziente si reca a domicilio.

Durante la degenza in Ospedale di Comunità, qualora ve ne fosse la necessità, vengono prescritti dal medico i presidi di cui il paziente necessita a domicilio (letto, materasso anti-decubito, carrozzina, comoda, sollevatore...).

Viene consegnata la lettera di dimissione e le copie delle prestazioni eseguite in struttura al paziente al momento della dimissione.

Se il paziente si reca in una struttura residenziale od ospedaliera, viene redatta una lettera di dimissione, con copia delle prestazioni eseguite.

Al momento della dimissione, nel caso di ricovero superiore ai 60 giorni, il coordinatore infermieristico consegna al paziente/garante anche il modulo "*Prestazioni Effettuate*", necessario per il pagamento della quota di compartecipazione alla spesa come previsto dalla normativa regionale vigente.

CARE MANAGER

La presenza di un infermiere *care manager*, denominato "Infermiere Coordinatore di Percorso", garantisce una presa in carico fin dal primo giorno di degenza in ODC. Sarà compito dell'Infermiere Cdp contattare telefonicamente l'utenza per accertarsi di quali possano essere i reali bisogni del paziente e dei suoi famigliari che verranno considerati nella stesura del Progetto Assistenziale Individuale.

LEGENDA

CdP: Infermiere Coordinatore di Percorso

ODC: Ospedale di Comunità

ADL: *Activity of Daily Living* ovvero attività di vita quotidiana

SVAMA: Scheda di Valutazione Multi Dimensionale

UVMD: Unità di Valutazione Multi Dimensionale

IMPEGNI NEI CONFRONTI DEGLI UTENTI

Per il 2023 l'Ospedale di Comunità di San Bonifacio assume l'impegno di orientare l'attività quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica (età, genere, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica, specificità religiose, etniche e linguistiche), tenendo conto delle esigenze degli utenti nei diversi contesti di erogazione dei servizi.



L'OSPEDALE PARLA LA TUA LINGUA

SERVIZIO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE

The hospital speaks your language. If you are hospitalized and need an interpreter you can obtain one, the service is free and by appointment.

المستشفى يتكلم لغتك: إذا كنت بحاجة لمترجم بالمستشفى يمكنك ان تطلب مساعدة شخص يتكلم لغتك. الخدمة مجانية لكن عليكم اخذ موعد

医院会说 您的语言: 如果您住院和需要翻译, 您能得到一个。这是免费的服务(应该约定)

Bolnica govori tvoj jezik. Ako ti je potreban prevodilac u bolnici možeš zatražiti pomoć osobe koja govori tvoj jezik. Usluga je besplatna ali je potrebno prethodno zakazati sastanak.

Spitalul vorbește limba ta: dacă ai nevoie de un traducator în spital, poți cere ajutorul unei persoane care vorbește limba ta. Serviciul este gratuit și cu programare.

O hospital fala a tua lingua. Se vocè precisa de um intèrprete no hospital, pode pedir ajuda a uma pessoa que fala a tua lingua. O serviço é gratuito e com hora marcada.

El hospital habla su idioma. Si usted necesita un intérprete en el hospital, se puede pedir ayuda a alguien que hable su idioma. El servicio es gratuito y con cita previa.

अस्पताल आपकी भाषा बोलता है। आपकी मदद के लिए अस्पताल में एक अनुवादक उपस्थित है जो आपकी भाषा बोलता है। यह सेवा मुफ्त है और अपॉइंटमेंट के द्वारा उपलब्ध है।

PER INFORMAZIONI

OSPEDALE DI SAN BONIFACIO

e-mail: mara.fasoli@aulss9.veneto.it

OSPEDALE DI LEGNAGO

e-mail: simona.berti@aulss9.veneto.it

OSPEDALI DI BUSSOLENGO-VILAFRANCA

e-mail: gabriella.franzon@aulss9.veneto.it



Questa Carta dei Servizi è stata realizzata dal personale dell'Unità Operativa.
È una delle Carte che compongono la Carta dei Servizi dell'Azienda Ulss 9 Scaligera,
realizzata secondo il modello definito dall'UOS Ufficio Relazioni con il Pubblico - Comunicazione e Marketing,
condiviso con le Associazioni di Tutela dei Diritti dei cittadini che operano nel territorio
(Tribunale dei Diritti del Malato – Cittadinanzattiva – sezione di Verona).

Data di redazione e approvazione: 22 marzo 2023