

DISTRETTO 3 – PIANURA VERONESE

CARTA DEI SERVIZI

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA CURE PRIMARIE
OSPEDALE DI COMUNITÀ DI BOVOLONE



DIRETTORE DISTRETTO: Dott.ssa GIUSEPPINA CAPIROSSI

DIRETTORE UOC CURE PRIMARIE: Dott. CLAUDIO COPPO

COORDINATORE INFERMIERISTICO: Dott.ssa ELENA GIRIOLO

Piazza Alexander Fleming, 1 – Bovolone

Fax: 0442624715 – e-mail: odcbovolone@aulss9.veneto.it

ÉQUIPE

Direttore Cure Primarie – Responsabile Organizzativo:

Dott. Claudio Coppo – Tel. 0442 622665 – fax: 0442 622141 – *e-mail*: cureprimaried3@aulss9.veneto.it

Responsabile Clinico:

Dott.ssa Marika Preto – Tel. 045 6999717 – *e-mail*: odcbovolone@aulss9.veneto.it

Per colloqui telefonici: lunedì-mercoledì-venerdì, ore 13.00-14.00

Coordinatore infermieristico:

Dott.ssa Elena Giriolo – Tel. 045 6999699, cellulare di servizio 339 2927752

e-mail: odcbovolone@aulss9.veneto.it

Case manager:

Dott.ssa Vertuan Michela – Tel. 045 6999699

Sala infermieri:

Tel. 045 6999663

ATTIVITÀ

L'Ospedale di Comunità del Distretto Socio Sanitario n. 3 Pianura Veronese è collocato presso la struttura di Riabilitazione-Ospedale "San Biagio" Bovolone (Vr) con sede al 4° piano.

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura territoriale residenziale extraospedaliera a carattere temporaneo che si colloca, nei percorsi assistenziali dei pazienti, tra la struttura ospedaliera e l'ambito domiciliare. Può essere definito come un ponte tra i servizi sanitari erogati in ambito ospedaliero e quelli erogati in ambito territoriale, essendo concepito per garantire cure intermedie, ossia quelle necessarie agli assistiti con un livello di stabilità clinica che non richiede assistenza in ambito ospedaliero, ma che, per le particolarità condizioni di fragilità, non consente ancora di proseguire il piano di cure a domicilio o in una struttura protetta (casa di riposo o comunità alloggio).

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 a 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

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

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.

Vengono ammessi pazienti con:

- BPCO stabilizzata, senza grave insufficienza respiratoria; broncopolmoniti a lenta risoluzione; pazienti in ossigenoterapia a basso flusso, in terapia ottimizzata, senza necessità di continui controlli della saturazione né di controlli dell'emogasanalisi arteriosa
- Vasculopatie croniche o subacute (TIA, tromboflebiti) non complicate
- Patologie cardiache croniche in fase di compenso labile. I pazienti non devono necessitare di terapia diuretica endovenosa continua, né di monitoraggio continuo dei parametri vitali (PA, SpO2, FC)
- Malattie croniche del fegato in compenso e malattie da malassorbimento
- Esiti di resezione intestinale chirurgica che necessiti di ottimizzazione della terapia nutrizionale e/o *counseling*
- Infezioni delle vie urinarie in pazienti con cateterismo vescicale, che necessitino di cicli di terapia antibiotica iniettiva per 15-20 giorni
- Cicli di terapia per via parenterale, anche antibiotica in classe H OSP, se non eseguibili a domicilio
- Malattie da malnutrizione, in trattamento parenterale o enterale per cicli terapeutici
- Pazienti con traumi lievi e/o non evolutivi dopo completa valutazione clinica da parte del Pronto Soccorso
- Pazienti con esiti di intervento chirurgico maggiore che necessitino di terapie parenterali prolungate e/o riattivazione motoria estensiva post allettamento
- Pazienti ortopedici post intervento a cui il carico completo non è stato ancora concesso e in previsione di trasferimento in RRF

COME AVVIENE IL RICOVERO

Il paziente accede direttamente, previa sottoscrizione del Contratto di Degenza, alla struttura 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.

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. Al momento del ricovero viene

richiesto il consenso al trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle attività sanitarie e assistenziali.

DOCUMENTAZIONE PER IL RICOVERO

È opportuno avere con sé una copia del documento d'identità e la 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, asciugamano e quanto indispensabile per la toilette personale. Gli indumenti sono da lavare a carico dei familiari.

COMFORT

Per i pazienti ricoverati, le stanze sono climatizzate e con servizio. A disposizione anche un locale soggiorno.

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 dal personale presente in struttura.

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, sono previsti orari di visita flessibili, nel rispetto della normativa prevista, adeguati alle esigenze del malato e nel rispetto della *privacy*.

ASSISTENZA RELIGIOSA

All'interno dell'Ospedale di Bovolone è presente una cappella religiosa, sempre aperta, di culto cattolico; l'assistenza religiosa è assicurata dal cappellano che celebra la messa martedì, giovedì e sabato alle ore 15.30.

DIMISSIONE

Alla dimissione al domicilio del paziente, concordata e protetta, viene redatta la compilazione della lettera di dimissione per il medico di medicina generale e le copie delle prestazioni eseguite. In caso di attivazione dei servizi domiciliari, verrà compilata anche la scheda di dimissione infermieristica. In regime di Ospedale di Comunità vengono prescritti dal medico i presidi di cui il paziente necessita a domicilio: si ricorda che il paziente deve essere titolare di invalidità o averne presentato domanda. Se il paziente viene trasferito in una struttura residenziale od ospedaliera, la dimissione è accompagnata dalla lettera di dimissione, le copie delle prestazioni eseguite e la continuità assistenziale infermieristica.

Nel caso in cui il ricovero superi i 60 giorni di degenza, viene consegnato al paziente/garante il modulo denominato “Prestazioni effettuate”, necessario per il pagamento della quota di compartecipazione alla spesa come previsto dalla normativa regionale vigente.

MODALITÀ DI ACCESSO

PER PAZIENTI RICOVERATI IN OSPEDALE

Il medico di reparto e il coordinatore delle professioni sanitarie compilano la scheda S.-VA.M.A. (rispettivamente sanitaria e cognitivo-funzionale) e il modulo “Richiesta di accoglimento in Ospedale di Comunità” (ultima rev. 09/03/2021). La richiesta e la Scheda S.-VA.M.A. vengono inviate al Responsabile Clinico che valuta l’appropriatezza della richiesta stessa. Può, in questa fase, decidere di consultare i colleghi specialisti, per un confronto sull’appropriatezza stessa. 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, *Hospice*, ecc.).

PER PAZIENTI PROVENIENTI DAL DOMICILIO

Il medico di medicina generale compila sia il modulo “Richiesta di ammissione in Ospedale di Comunità” che la S.VA.M.A. sanitaria e cognitivo-funzionale, inoltrandole al Responsabile Clinico dell’Ospedale di Comunità, 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 proponendo una risposta più adeguata ai bisogni del paziente (esempio: RSA, Centro Servizi, ecc.).

In entrambi i casi (accesso da reparto ospedaliero o da domicilio) la lista di attesa è visibile alla Centrale Operativa Territoriale Aziendale.

La durata del ricovero è prevista per un massimo di 4 settimane. La prosecuzione del ricovero oltre questo periodo è legata strettamente a problematiche cliniche e a discrezione del responsabile clinico. A partire dal 61° giorno dovrà essere prevista per il ricovero, una compartecipazione alla spesa come previsto dalla vigente normativa:

“il servizio di Ospedale di Comunità è gratuito per gli assistiti fino al 60° giorno di degenza, dal 61° giorno è richiesta una quota di compartecipazione fissata in 25,00 euro al giorno, che aumenta a 45,00 euro al giorno dal 91° giorno di degenza. 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”.

IMPEGNI NEI CONFRONTI DEGLI UTENTI

Per il 2023 l'UOC Cure Primarie 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 psichica 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 أن تطلب مساعدة شخص يتكلم لغتك. الخدمة مجانية لكن عليكم أخذ 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 você precisa de um intérprete 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-VILLAFRANCA

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: 14 aprile 2023