

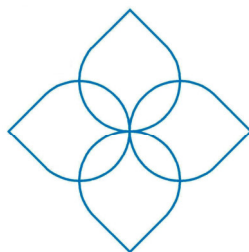
Fondazione Centro Assistenza
Fermo Sisto Zerbato

La bellezza nel prendersi cura

Ospedale di Comunità “Giorgio Dal Bosco”

CARTA dei SERVIZI

Approvata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 16 del 14.04.2021



1. Presentazione generale del servizio

La presente carta servizi è uno strumento messo a disposizione dei pazienti - e dei loro familiari - accolti presso l'Ospedale di Comunità "Giorgio Dal Bosco" di Tregnago, gestito dalla Fondazione Centro Assistenza Fermo Sisto Zerbato (di seguito denominata "Fondazione").

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria¹ collocata all'interno del Centro Sanitario Polifunzionale di Tregnago (2° piano), in via Massalongo 6.

È una struttura di cure intermedie necessarie per quei pazienti post-acuti o cronici riacutizzati che non richiedono assistenza ospedaliera, ma necessitano di prestazioni clinico-assistenziali tali da non poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale per un periodo limitato di tempo.

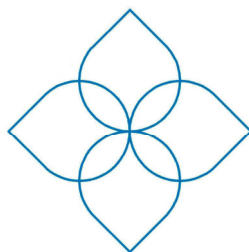
Possono accedere all'Ospedale di Comunità i residenti nei comuni afferenti all'Azienda ULSS 9 Scaligera sia da reparti ospedalieri che dal domicilio. L'obiettivo è quello di garantire un appropriato percorso di cura e di riabilitazione al fine di favorire il rientro a domicilio in sicurezza dopo la stabilizzazione clinica e il recupero delle abilità residue perse, laddove è possibile, per prevenire l'istituzionalizzazione.

2. Modalità di accesso

La proposta di accesso in Ospedale di Comunità di Tregnago deve essere formulata tramite la compilazione del modulo "Richiesta di accoglimento in Ospedale di Comunità di Tregnago" dal medico di medicina generale se il paziente si trova a domicilio o dal medico di reparto se il paziente è ricoverato presso una struttura ospedaliera. Il modulo è reperibile sul nostro sito web www.centrozerbato.it, La proposta deve essere corredata dalla SVAMA sanitaria e cognitivo-funzionale, anch'essa redatta dal medico. I documenti, compilati in tutte le loro parti, devono essere inviati via fax al 0456138170 o all'indirizzo email adisanbonifacio@aulss9.veneto.it.

La domanda di accesso verrà valutata e presa in carico dal Responsabile Organizzativo che valuta in collaborazione con il Responsabile Clinico della struttura l'autorizzazione o meno per l'ingresso in Ospedale di Comunità. Una volta autorizzata, la domanda viene inserita nella lista d'attesa e appena disponibile il posto letto viene contattato il reparto ospedaliero e/o il familiare di riferimento per il ricovero.

¹ Per la Regione Veneto la regolamentazione principale degli ospedali di comunità è contenuta nelle deliberazioni della Giunta Regionale (DGR) nn. 2718 del 24.12.2012 e 433 del 06.04.2017



Al momento dell'ingresso in Ospedale di Comunità al paziente e/o ai familiari vengono consegnati, per la necessaria sottoscrizione:

- il Contratto di Degenza;
- la Carta dei Servizi della struttura;
- l'informativa e il consenso per il trattamento dei dati personali e dei dati del Dossier Sanitario Elettronico.

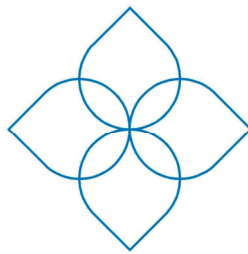
Nel contratto di degenza viene esplicitato che il ricovero presso l'Ospedale di Comunità è gratuito per gli assistiti fino al 30° giorno di degenza. Dal 31° al 60° giorno di degenza è richiesta una quota di compartecipazione fissata in 25,00 euro al giorno, che aumenta a 45,00 euro al giorno dal 61° giorno. Si precisa che la durata della degenza va stabilita e valutata dal Responsabile Clinico in base al quadro clinico e/o riabilitativo.

Le visite e i controlli diagnostici strumentali ed ematochimici richiesti sono a carico del Servizio sanitario Nazionale entro i 30 giorni di degenza, successivamente sono soggetti, se non esenti, al pagamento del ticket.

3. Principi del nostro servizio

I principi che ispirano la gestione e l'operatività quotidiana sono:

- autodeterminazione ed informazione della persona, inteso come il rispetto della possibilità della persona di scegliere liberamente in ordine agli atti che coinvolgono il proprio corpo e le proprie aspettative di salute e di vita, così come espresso dall'art. 32 della Costituzione italiana, e l'impegno di fornire notizie in merito ai servizi e prestazioni erogate e sui relativi costi;
- equaglianza, inteso sia come erogazione imparziale dei servizi alla persona senza discriminazione di razza, culto, età, religione, sia come divieto di qualsiasi ingiustificata discriminazione nella fornitura delle prestazioni assistenziali sotto il profilo delle condizioni personali e sociali;
- professionalità, ovvero un approccio competente da parte di tutte le figure professionali coinvolte per fornire un'assistenza adeguata;
- assistenza personalizzata, definita in base alle necessità sanitarie, assistenziali e riabilitative della persona;
- accoglienza, assicurando al paziente un ambiente familiare fuori dal suo contesto abitativo in un momento di fragilità psico-fisica;
- coinvolgimento della persona, al fine di garantire una sua partecipazione attiva al percorso di cura e riabilitazione con la libertà di dare suggerimenti e/o osservazioni volte al miglioramento dei servizi e delle prestazioni fornite;
- riconoscimento del ruolo dei familiari e della rete sociale nel favorire il processo di cura e il benessere psichico;
- rispetto e libertà di culto, è garantito l'accesso ai mediatori culturale e ai rappresentanti di ogni religione e culto;
- riservatezza nel trattamento dei dati personali, nel rispetto della privacy del paziente.



4. Organizzazione del servizio

L’Ospedale di Comunità garantisce tutti gli standard di personale previsti dalla vigente normativa regionale (DGR Regione Veneto n. 2718 del 24 dicembre 2012). L’assistenza medica ai pazienti ricoverati è prestata da medici specialisti di area geriatrica o internistica riconvertita.

5. Direzione Sanitaria

Viene indicata la figura del Responsabile Clinico quale Direttore Sanitario.

6. Responsabile Clinico

È il Medico di Disciplina area medica, individuato dalla Fondazione. È garante della raccolta delle informazioni sanitarie per assolvere al debito informativo con registrazioni di variabili in ingresso e alla dimissione.

Al momento dell’ingresso, definisce il percorso clinico di cura e di riabilitazione, espone il piano assistenziale al paziente e/o ai familiari, comprensivo dei tempi di degenza previsti con un aggiornamento periodico sul quadro clinico e/o riabilitativo. Prende contatti con il curante, gestisce le criticità durante la degenza, predispone e valuta l’eventuale attivazione di dimissione protetta e la prescrizione di ausili necessari a favorire l’assistenza a domicilio.

4

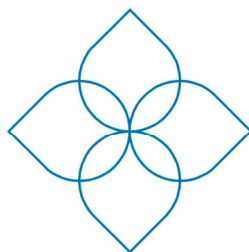
Il *Piano Assistenziale Personalizzato* viene redatto in sinergia con i diversi professionisti (coordinatore infermieristico, case manager, infermieri, OSS, fisioterapisti, psicologo, logopedista) e viene rivalutato attraverso meeting periodici tra tutti gli operatori coinvolti nell’assistenza per verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi clinico-assistenziali e aggiornarlo o modificarlo in base alle condizioni cliniche e alla traiettoria funzionale del paziente.

Il responsabile clinico è disponibile a colloqui con i familiari in orari e modalità concordate.

È garantito ai medici di medicina generale l’accesso alla struttura per condividere il percorso di cura.

7. Coordinatore Infermieristico

Garantisce il collegamento tra le necessità organizzative e le esigenze clinico-assistenziali dell’Ospedale di Comunità. È responsabile dell’inserimento, della formazione e della valutazione delle competenze del personale assegnato. Pianifica le attività professionali, favorisce i progetti innovativi, ottimizza la gestione delle risorse umane, materiali e tecnologiche. Previene, identifica, valuta ed analizza eventuali rischi mediante l’applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali. Gestisce i conflitti, ‘interni e con l’utenza’, garantisce la corretta archiviazione della documentazione clinica.



8. Case Manager

È l'infermiere che si occupa del percorso assistenziale personalizzato, dall'ingresso alla dimissione, coadiuvando le attività delle diverse figure professionali. È responsabile dell'attuazione del progetto di recupero e deospedalizzazione del paziente. Predisporre, in collaborazione con l'équipe infermieristica, il piano di educazione terapeutica del paziente e/o del caregiver. Favorisce e mantiene le relazioni tra il paziente, la famiglia, i servizi domiciliari e l'ospedale contribuendo all'individuazione e al superamento di eventuali criticità.

È in grado di predisporre un percorso di assistenza continuativa che viene garantita nei passaggi da un setting assistenziale all'altro. Attiva la procedura di dimissione protetta con il servizio ADI se è necessaria.

9. Servizio infermieristico

L'Infermiere è l'operatore sanitario, responsabile dell'assistenza generale infermieristica. Agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri professionisti, avvalendosi, ove necessario, del personale di supporto per identificare i bisogni assistenziali della persona ed è responsabile della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

Utilizza strumenti e tecniche di comunicazione efficace finalizzate all'empowerment dell'assistito e del caregiver.

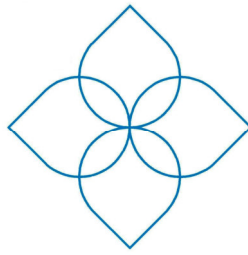
5

10. Operatore Socio Sanitario

L'Operatore Socio Sanitario (OSS) è l'operatore che svolge attività indirizzate a soddisfare i bisogni assistenziali della persona in collaborazione con l'équipe multidisciplinare. Supporta i pazienti totalmente o parzialmente dipendenti nelle attività di vita quotidiana, garantisce l'igiene della persona, l'espletamento delle funzioni biologiche, l'aiuto o sostegno nella mobilizzazione, nella deambulazione e il mantenimento di una corretta postura per favorire il benessere e l'autonomia dell'assistito.

11. Fisioterapista

Il fisioterapista è il professionista che collabora con il medico della struttura e con il consulente fisiatra – quest'ultimo se richiesto - nella stesura e nell'attuazione del progetto riabilitativo personalizzato nonché nella valutazione di eventuale necessità di protesi e/o ausili. Sarà cura del medico prescrittore la verifica della loro appropriatezza e adattamento. Interagisce costantemente con il personale infermieristico ed assistenziale per favorire la mobilizzazione quotidiana ed il recupero funzionale del paziente.



12. Servizio di logopedia

Il logopedista svolge la propria attività nella prevenzione, valutazione, trattamento delle patologie del linguaggio e della comunicazione, della fonazione e della deglutizione. Propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia.

13. Servizio psicologico

Viene attivato in quei casi in cui si rende necessario una valutazione accurata ed approfondita delle funzioni cognitive e/o un sostegno psicologico.

14. Assistente sociale

Il servizio viene attivato secondo necessità per prevenire e risolvere, in collaborazione con l'equipe multidisciplinare, eventuali situazioni di bisogno, fungendo da collegamento tra la persona, la famiglia e i servizi socio-assistenziali territoriali.

I servizi di fisioterapia, logopedia, psicologia e l'assistente sociale vengono attivati su indicazione del Responsabile Clinico.

6

15. Servizio di ristorazione

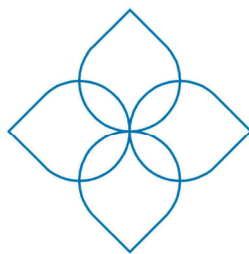
Il servizio è appaltato a ditta esterna specializzata, i pasti sono prodotti e confezionati presso la cucina dell'adiacente Casa di Riposo della Fondazione e veicolati in Ospedale di Comunità con un automezzo appositamente adibito. I pazienti possono visionare giornalmente il Menù esposto. La dieta potrebbe variare su indicazione medica in base alle patologie del singolo paziente.

16. Servizio di pulizia e sanificazione degli ambienti

Il servizio è appaltato a ditta esterna specializzata, viene garantita giornalmente un'accurata pulizia e disinfezione di tutte le superfici e dei servizi igienici, periodicamente e su richiesta una sanificazione di tutti gli ambienti.

17. Servizio di lavanderia

Il lavaggio degli effetti lettereschi viene garantita da una ditta esterna. Il lavaggio della biancheria personale dei pazienti è a cura dei familiari.



18. Servizio trasporti

Il servizio di trasporto per i pazienti che necessitano di visite specialistiche e/o accertamenti sanitari programmati, nei casi in cui non si renda necessario l'uso di mezzi attrezzati, è garantito dalla struttura ed è fornito da personale professionalmente preparato.

Nei casi non trasportabili con i comuni mezzi e su richiesta del Responsabile clinico il trasporto viene garantito sia durante la degenza che alla dimissione ed è a carico del Sistema Sanitario Regionale.

19. Servizio di manutenzione

Viene svolto da personale interno ed esterno e si occupa di fornire un'adeguata manutenzione sia alle strutture fisiche che alle attrezzature in dotazione.

20. Fumo

In conformità con gli obblighi di legge e per tutela della salute propria e altrui, oltre che ragioni di sicurezza, è assolutamente vietato fumare all'interno della struttura e degli spazi del Centro Sanitario Polivalente di Tregnago.

7

21. Regali, omaggi e altre utilità

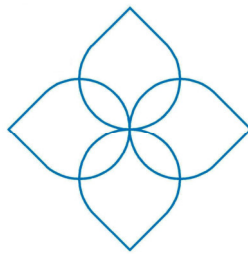
Il personale dell'Ente non può ricevere e accettare regali e/o altre utilità o conseguire vantaggi per le prestazioni inerenti al proprio servizio.

22. Reclami, osservazioni, apprezzamenti

Per reclamo si intende ogni comunicazione nella quale l'utente e/o un suo familiare esprime una lamentela motivata da una non coerenza del servizio, rispetto a quanto previsto dalla Carta dei Servizi, oltre che dalle norme e dei regolamenti amministrativi in vigore.

Le segnalazioni saranno utilizzate per conoscere, comprendere e risolvere meglio i problemi esistenti al fine di migliorare i servizi erogati.

Il reclamo può essere fatto, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della Fondazione, sull'apposito modulo, oppure telefonicamente, per mail o fax, o anche presentandosi direttamente e fornendo verbalmente le proprie osservazioni.



L'Ufficio Relazioni con il Pubblico segnala l'accaduto al Responsabile, il quale avvia un'indagine di concerto con i responsabili delle Unità Operative e/o dei Servizi interessati e fornisce la risposta all'utente entro 20 giorni.

In caso di temporanea assenza dell'addetto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, i reclami vanno presentati all'Ufficio amministrativo.

Allo stesso modo dei reclami, saranno gestiti le osservazioni, i suggerimenti migliorativi e gli apprezzamenti rivolti all'operato della struttura, al fine di avere una visione realistica ed equilibrata dei servizi effettivamente erogati.

23. Indagine sul grado di soddisfazione

Le indagini sul grado di soddisfazione dell'utenza attivate permettono alla Direzione di individuare e provvedere alla pianificazione di azioni volte a risolvere le criticità rilevate e a migliorare il servizio.

24. Standard di qualità

L'Ospedale di Comunità di Tregnago opera secondo standard di qualità, generali e specifici.

Gli standard di qualità generali

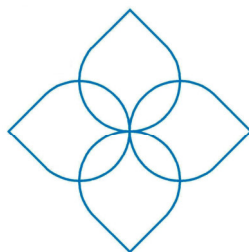
8

Personalizzazione delle cure

- Per ogni paziente l'équipe predispone un piano di cura e di riabilitazione personalizzato, che viene attuato e monitorato durante la degenza dall'ingresso alla dimissione. Viene adeguato e modificato in base all'eventuale cambiamento delle condizioni cliniche.

Partecipazione e informazione

- Ogni paziente viene adeguatamente informato sul suo percorso di cura e di diagnosi ottenendone il consenso, con lui e con i familiari viene condiviso il piano assistenziale individualizzato, entrambi vengono aggiornati periodicamente sullo stato di salute, sull'evoluzione clinica e sui risultati ottenuti. In caso di peggioramento clinico, complicanze e/o eventi imprevedibili i familiari vengono allertati tempestivamente;
- il Case Manager favorisce e mantiene le relazioni tra il paziente, la famiglia, i servizi domiciliari e l'ospedale contribuendo all'educazione terapeutica del paziente e/o del caregiver, all'individuazione e al superamento di eventuali criticità;
- ad ogni paziente e ai familiari viene consegnata copia della Carta dei Servizi e il modulo reclami, osservazioni e apprezzamenti;
- le dimissioni vengono accompagnate dalla lettera di dimissioni del medico con la terapia consigliata, la dimissione infermieristica, fisioterapia ove prevista e copia degli accertamenti eseguiti;
- l'assistenza e le cure prestate al paziente rispettano i suoi valori e credenze e non vengono eseguiti senza il suo consenso



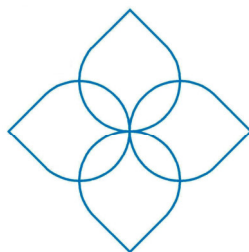
Continuità e integrazione assistenziale

- per ogni paziente si favorisce la continuità assistenziale tra ospedale e servizi territoriali. Il Responsabile clinico contatta il medico di medicina generale per la condivisione dei percorsi, delle scelte terapeutiche e delle cure anche in post-dimissione. Viene garantita, ove prevista, la dimissione protetta e la prescrizione di ausili per favorire l'assistenza a domicilio. Nel caso di difficoltà a proseguire l'assistenza a domicilio, per estrema fragilità clinica e/o sociale, vengono proposti percorsi alternativi coinvolgendo l'assistente sociale della Fondazione, per eventuale trasferimento diretto in struttura protetta.

Gli standard di qualità specifici

Parte alberghiera	ODC 15 posti letto
Numero di posti letto in camera doppia	15
Numero di posti letto in camera con servizi igienici riservati ai pazienti	15
Numero di posti letto con armadio guardaroba ad anta personale dedicato	15
Numero di posti letto con schienale regolabile	15
Numero di posti letto con luce regolabile	15
Numero di posti letto con dispositivo di chiamata individuale	15
Numero TV color in sala	1
Distributore di bevande calde, fredde e snacks	Sì
Menu giornaliero con scelte alternative	Sì
Diete per particolari patologie	Sì
Distribuzione del pranzo entro le ore 12.30	Sì
Distribuzione della cena entro le ore 18.30	Sì
Numero di ore di apertura al pubblico – feriale	3,5
Numero di ore di apertura al pubblico – festivo	4,5
Numero di ore di apertura ai caregiver per l'assistenza al paziente se necessaria	24

Parte assistenziale e sanitaria	ODC 15 posti letto
Garanzia agli utenti di igiene quotidiana e al bisogno	Sì
Percentuale di pazienti per i quali viene redatto e aggiornato un piano assistenziale	100%
Percentuale di dimissioni accompagnate da lettera del medico e allegati	100%
Garanzia di attivazione dimissione protetta e prescrizione ausili se necessari	Sì
Possibilità di posto letto attrezzato con materasso per la prevenzione dei decubiti	Sì
Possibilità di posto letto attrezzato con cuscini per la prevenzione dei decubiti	Sì
Sono messi in atto strumenti per l'identificazione del paziente	Sì
Il personale a contatto con il paziente è chiaramente identificabile	Sì
Esiste una procedura per effettuare segnalazioni e reclami	Sì



25. Orari di visita

Nei giorni feriali

Mattina 11:00 – 12:00 Pomeriggio 15:00 – 17:30

Nei giorni di sabato e festivi

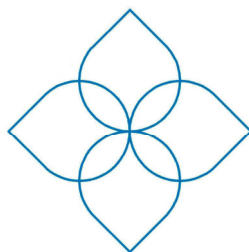
Mattina 10:00 – 12:00 Pomeriggio 15:00 – 17:30

Possono accedere fuori orario di visita, in via straordinaria, previo accordo con il medico.

A causa dell'attuale emergenza COVID 19, l'accesso alla struttura da parte di familiari e visitatori non è consentito come da disposizioni ministeriali e della Regione Veneto, salvo nei casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezioni.

26. Contatti

Allegata alla Carta dei Servizi viene consegnata la scheda aggiornata dei contatti per l'utenza.



Scheda contatti per l'utenza

Ospedale di Comunità "Giorgio Dal Bosco"

Via Massalongo,6 (37039) Tregnago VR
Tel 045/7807218 Fax 045/7807227

Direttore Fondazione Centro Assistenza Fermo Sisto Zerbato

Dott. Paolo Rossi Tel. 045/7808222

Direttore Sanitario e Responsabile Clinico

Dott.ssa Joumana Bakri Tel. 045/7807229

Coordinatore infermieristico

Stefano Broggio Tel. 3468526296

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Tel. 045/7808222 Fax 045/7809108

E. mail info@centrozerbato.it

PEC info@pec.centrozerbato.it