ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

GUIDA AI SERVIZI OSPEDALE DI COMUNITA' di MONFALCONE

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

- **LA STRUTTURA CHE L'ACCOGLIE 3**

Dove siamo 3
Chi siamo 3

- **COSA FACCIAMO 3**

Come si accede 4

- **IL RICOVERO 6**

Accoglimento 6
Cosa portare per il ricovero 7
Team di lavoro 7
Privacy 11
Informazioni sulle condizioni di salute 11
Pasti 12
Visite ai degenti 12
Animali d'affezione 13
Assistenza spirituale 13
Servizio di mediazione culturale 13

- **DOPO IL RICOVERO 13**

Dimissione 13
Certificato di ricovero 14
Copia della cartella sanitaria e assistenziale 14

- **DIRITTI DELL'OSPITE 14**
- **DOVERI DELL'OSPITE 15**
- **CENTRALITÀ DELLA PERSONA 15**
- **SICUREZZA DEL PAZIENTE 16**
- **TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI 17**

LA STRUTTURA CHE L'ACCOGLIE

Dove siamo

Ospedale di Comunità di Monfalcone (GO) – via Galvani 1

c/o Ospedale Monfalcone edificio C piano 4

Chi siamo

Responsabile clinico: dr. Paolo Platania

Email: segreteria.rsadbi@asugi.sanita.fvg.it

Telefono: 0481487590 - 487004

Riceve per colloqui dal lunedì al venerdì dalle ore 12:30 alle ore 13:30 su appuntamento. In orari diversi compatibilmente con le attività.

Incarico di Funzione Organizzativa Assistenza Area Territoriale – Area Isontina

Dott.ssa Gloria **Moretto**

Email: gloria.moretto@asugi.sanita.fvg.it

Coordinatore infermieristico: dr.ssa Stefania **Lenarduzzi**

Email: stefania.lenarduzzi@asugi.sanita.fvg.it

Telefono: 0481/487005

Riceve per colloqui dal lunedì al venerdì dalle ore 12:30 alle ore 13.30, su appuntamento. In orari diversi è a disposizione compatibilmente con le attività e su appuntamento.

COSA FACCIAMO

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero afferente all'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.

Si tratta di un servizio innovativo, previsto dal Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza (PNRR), che si aggiunge e si integra con i Servizi residenziali e semiresidenziali sanitari e socio-sanitari già esistenti.

Afferisce al Distretto sanitario ed è rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore (o per la riacutizzazione di patologie croniche), necessitano di interventi a bassa intensità clinica e di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio. Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da una struttura ospedaliera, incluso il Pronto Soccorso, sia dal luogo di vita abituale della persona (abitazione o struttura residenziale).

L'OdC è una struttura che garantisce il cittadino con prevalente bisogno sociosanitario, favorisce il maggior recupero funzionale e autonomia possibili, la stabilizzazione clinica e l'evitamento di ricoveri ospedalieri impropri o il loro prolungamento.

L'Ospedale di Comunità è, quindi, una struttura di ricovero breve che non supera i 30 giorni (durata massima di 20 giorni). Solo in casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte la degenza potrà prolungarsi ulteriormente.

L'Ospedale di Comunità di Monfalcone dispone di 20 posti letto disponibili in stanze doppie e stanze singole.

Il costo del Servizio è a carico dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliana Isontina, compreso l'eventuale trasporto dall'Ospedale per i fragili.

Come si accede

L'Ospedale di Comunità è rivolto a pazienti residenti o con domicilio sanitario nell'area isontina che presentano una patologia acuta minore che non necessita di ricovero in ospedale o che presentano patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine.

L'accesso presso l'OdC avviene su proposta dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM) che verifica i bisogni dell'assistito nel suo contesto di provenienza e stila un PAI con evidenza del setting in uscita e dei mandati dei singoli professionisti che compongono l'UVM nel suo contesto di provenienza
La proposta e certificazione necessari per accedere all'Ospedale di Comunità può essere redatta da:

- medico di assistenza primaria di scelta dell'assistito;
- medico di assistenza primaria a ciclo orario operante presso la Casa della Comunità;
- medico del pronto soccorso ASUGI;
- personale dei servizi territoriali ASUGI;
- personale ospedaliero.

La COT monitora e coordina le transizioni e la presa in carico dell'utente come da suo mandato codificato. La circolarità delle informazioni è garantita dall'utilizzo degli applicativi di riferimento aziendali e regionali.
Prima dell'ingresso il personale territoriale o ospedaliero, raccoglie il consenso informato dell'assistito (o del suo legale rappresentante) e lo documenta mediante modulistica apposita.

Nello specifico, i pazienti assistibili nell'Ospedale di Comunità sono:

1. Pazienti fragili e/o cronici, provenienti **dal domicilio**, in presenza di riacutizzazione di una condizione clinica preesistente, o dopo insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
2. Pazienti fragili e/o cronici, provenienti **dal domicilio**, con necessità di periodo sollievo per il nucleo familiare di appartenenza e/ del care-giver;
3. Pazienti affetti da comorbilità multiple, **in dimissione da struttura ospedaliera** per acuti o riabilitativa, con percorso diagnostico

terapeutico concluso, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa, in attesa del rientro al proprio domicilio;

4. Pazienti **domiciliari o in dimissione ospedaliera** che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del rientro a domicilio;
5. Pazienti che necessitano di **supporto riabilitativo-rieducativo** per ripristino delle condizioni di autosufficienza e autonomia anche motoria e necessità di ausili per il rientro al proprio domicilio consistente in:
    a. valutazioni per il mantenimento delle funzioni e delle capacità residue;
    b. proposte di fornitura di ausili;
    c. supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale;
    d. interventi fisioterapici nell'ambito di percorsi o protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.

Nelle situazioni che vedono una forte implicazione sociale vengono attivati tutti i rapporti (Comune di residenza, Tribunale, ecc.) e gli strumenti necessari per consentire la dimissione nei tempi fissati.

IL RICOVERO

Accoglimento

L’accoglimento è un momento particolarmente delicato per la persona, per questo l’équipe dei professionisti che operano in Ospedale di Comunità vi presta particolare attenzione e cura cercando di soddisfare il più possibile i bisogni e le aspettative e rispondendo alle ~~vostre~~ eventuali domande dell’utente.

Verrà programmata ed effettuata valutazione multidisciplinare (UVM), per definire il PAI entro le prime 72 h dall'accoglimento in OdC. Il PAI verrà condiviso e firmato dal paziente e/o dal care -giver, rappresentante legale.
I progetti assistenziali e riabilitativi possono eventualmente essere modificati a seconda delle necessità emerse durante la degenza e comunque verranno sempre condivisi.
Se dovessero emergere problematiche di tipo socio assistenziale ed abitativo, non emerse o evidenziate precedentemente, è necessario l'immediato coinvolgimento dell'assistente sociale di riferimento territoriale della persona.

Cosa portare per il ricovero

È consigliato portare con sé la carta d'identità, la tessera sanitaria ed eventuale certificato di invalidità ed esenzione; gli ausili in uso a domicilio (carrozzina, deambulatore, tripode, ecc..).
Per la degenza in Ospedale di Comunità è necessario portarsi da casa la biancheria personale, pantofole, scarpe da ginnastica comode e tuta da ginnastica per coloro che possono eventualmente fruire della palestra, pigiami, pettine, spazzolino e dentifricio, e tutto ciò che il paziente ritenga utile e caro.
È preferibile non portare oggetti preziosi, né lasciare valori incustoditi. L'Ospedale di Comunità non risponde in caso di smarrimento degli stessi.

Team di lavoro

Per migliorare la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari è prevista l'azione congiunta e coordinata di professionalità diverse che lavorano in équipe. Sono presenti:

- **Responsabile clinico**: è il medico che cura i rapporti con gli altri servizi dell'Azienda Sanitaria, gestisce i rapporti con i familiari, si relaziona con

il Medico di famiglia, nella prospettiva della continuità della presa in carico del paziente.

- **Personale Medico**: è presente in Ospedale di Comunità dalle ore 8.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 il sabato. Ogni medico che opera in Struttura ha la responsabilità clinica dei pazienti.

  In sua assenza verrà contattato il Medico di guardia della SC di Medicina Interna di Monfalcone o il 116117, a seconda della fascia oraria.
- **Infermiere Coordinatore**: ha il compito di coordinare, pianificare e gestire le attività degli infermieri, degli Operatori Socio Sanitari e delle altre figure professionali previste dal Piano Assistenziale / Riabilitativo Individualizzato. È responsabile dell'organizzazione della struttura.
- **Personale infermieristico**: è presente nelle 24 ore e svolge le seguenti attività:
  - rilevazione dei bisogni e delle condizioni di salute psico–fisica del paziente;
  - corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche nella programmazione di esami e visite specialistiche e terapeutiche del servizio medico;
  - somministrazione delle terapie (orale, intramuscolare, sottocutanea, endovenosa, topica) prescritte dal Medico responsabile clinico;
  - esecuzione medicazioni collaborando con il Medico e con gli specialisti;
  - attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, alla riattivazione, al recupero funzionale e all'educazione sanitaria dei pazienti e dei loro familiari;
  - coadiuva il personale sanitario e socio - assistenziale nell'assistenza al malato fragile e in situazione di fine vita;

- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di risultati di salute globale;
- partecipa alla valutazione multidimensionale contribuendo all'elaborazione del Progetto Assistenziale Individualizzato;
- rileva e risponde ai bisogni sanitario - assistenziali del Paziente in riferimento al Progetto Assistenziale Individualizzato;
- garantisce il più alto livello di qualità di vita possibile;
- favorisce l'autonomia mantenendo il potenziale residuo;
- collabora all'inserimento e formazione del personale assistenziale;
- un Infermiere, in particolare, si occupa delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale: tale infermiere si interfaccia con le COT e gli altri attori della presa in carico territoriale.

- **Operatori Socio Sanitari:** operano in stretta collaborazione con l'infermiere, il fisioterapista e le altre figure professionali e svolgono le seguenti attività:
  - assistono la persona nelle attività quotidiane e di igiene personale;
  - osservano e collaborano alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni del paziente;
  - collaborano ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, alla riattivazione e al recupero funzionale;
  - collaborano nelle attività di socializzazione di singoli e gruppi;
  - coadiuvano il personale sanitario nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
  - collaborano con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di risultati di salute globale;

- rispondono ai bisogni assistenziali della persona in riferimento al Progetto Assistenziale Individualizzato;
- effettuano interventi professionali finalizzati alla personalizzazione dell'assistenza in relazione all'autonomia del paziente e dei suoi bisogni specifici;
- utilizzano gli strumenti informativi per la registrazione del diario assistenziale, per il passaggio delle consegne con le altre figure professionali.

- **Fisioterapisti:** sono presenti dalle ore 08.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì e sabato dalle 08.00 alle 13.00. Essi attuano servizi fisioterapici di riabilitazione secondo il progetto riabilitativo individuale e svolgono le seguenti attività:
  - valutazione funzionale del paziente all'ingresso in reparto mediante consultazione della documentazione clinica, colloqui, osservazione diretta, utilizzo di test scientificamente validati;
  - raccolta informazioni circa la situazione abitativa, il tipo di assistenza presente al domicilio ed il livello delle abilità motorie precedenti al ricovero ospedaliero;
  - concorrono all'elaborazione del Progetto Assistenziale Individualizzato in collaborazione con i membri dell'equipe presente nell'Unità Operativa Interna
  - elaborano, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto al superamento delle disfunzionalità acquisite;
  - praticano autonomamente attività terapeutica;
  - propongono l'adozione di protesi ed ausili, ne addestrano all'uso l'utente ed il caregiver e ne verificano l'efficacia;

- verificano periodicamente la rispondenza del percorso terapeutico del paziente agli obiettivi di recupero funzionale previsti.
- Utilizzano gli strumenti informativi per la registrazione del diario riabilitativo, per il passaggio delle consegne con le altre figure professionali, per la somministrazione delle specifiche scale di valutazione e la registrazione degli eventi;
- affiancano il personale socio-sanitario con indicazioni sulle specifiche pratiche di gestione assistenziale;
- affiancano i familiari attraverso l'addestramento sulle modalità di assistenza al rientro a domicilio;

Privacy

Al momento del ricovero le verrà chiesto di indicare, il familiare e/o altra persona di fiducia cui il Medico sarà autorizzato a fornire informazioni sul suo stato di salute.

Tali nominativi verranno registrati dal personale nella documentazione sanitaria.

In caso di presenza di Amministratore di Sostegno o di Tutore, i nominativi devono essere immediatamente comunicati dai familiari al personale al momento dell'ingresso.

Se non desidera ricevere visite deve informare l'infermiere responsabile del turno o il Coordinatore infermieristico.

Informazioni sulle condizioni di salute

I Medici della Struttura ricevono per colloqui dal lunedì al venerdì dalle ore 12:30 alle ore 13:30 su appuntamento.

Le informazioni sullo stato di salute verranno date solo alle persone da lei indicate.

Non verranno fornite informazioni cliniche al telefono, ad eccezione delle situazioni di urgenza o di criticità, in cui sarà il personale stesso a contattare il famigliare / persona di riferimento indicato nella Cartella Sanitaria e Assistenziale.

Pasti

Gli orari dei pasti sono quanto più possibile simili a quelli di una “casa”.

COLAZIONE: alle ore 07:30

PRANZO: alle ore 12:00

CENA: alle ore 18:00

Per quanto riguarda la ristorazione, i pazienti non soggetti a particolari restrizioni dietetiche possono prenotare i pasti giornalmente ed in modo individualizzato scegliendo dal menù proposto sulla base delle proprie preferenze e delle convinzioni etiche o religiose. Si consiglia di non portare da casa cibi o bevande senza consultare il personale di reparto.

Nell’atrio sono presenti distributori automatici funzionanti 24 ore al giorno.

Visite ai degenti

Visto il carattere territoriale della struttura, non viene previsto un orario rigido per le visite di parenti ed amici anche se si chiede ai visitatori di privilegiare per la loro presenza in Ospedale di Comunità la fascia oraria che va dalle ore **12.00 alle ore 20:00** di ogni giorno al fine di garantire ai pazienti la necessaria tranquillità.

In ogni caso le visite presso l’Ospedale di Comunità non possono interferire con l’attività terapeutica e assistenziale. Durante le visite mediche e le attività sanitarie e di cura della persona i parenti e i visitatori sono pregati di attendere in sala di attesa/soggiorno a meno che la loro presenza nella stanza di degenza non sia autorizzata.

Animali d’affezione

L'accesso degli animali di affezione ai pazienti ricoverati che non possono uscire dalla stanza di degenza e per i quali non sia prevista o possibile una dimissione al domicilio entro breve termine è ammesso su autorizzazione del Responsabile Clinico.

Assistenza spirituale

Presso l’Ospedale di Monfalcone un ministro del culto cattolico offre visita ai degenti per la celebrazione e distribuzione dei Sacramenti. Eventuali convocazioni urgenti del ministro di culto cattolico possono essere richieste attraverso il personale del reparto. All’interno della struttura è presente una cappella.

I degenti possono chiedere, tramite il Coordinatore Infermieristico del reparto, l’assistenza del ministro di culto desiderato.

Servizio di mediazione culturale

Il personale del servizio può avvalersi, se necessario, dell’aiuto di mediatori linguistico - culturali come supporto alle attività clinico assistenziali al fine di favorire la comunicazione fra pazienti stranieri e personale sanitario.

DOPO IL RICOVERO

Dimissione

La dimissione viene programmata e comunicata al paziente ed all’eventuale familiare di riferimento. Al momento della dimissione viene consegnato al paziente, o al familiare di riferimento, la lettera di dimissione e verranno illustrate le modalità di distribuzione del primo ciclo di terapia.

Certificato di ricovero

È possibile richiedere un certificato di ricovero direttamente nella Struttura, al Medico referente o al Coordinatore infermieristico (o suo delegato).

Copia della cartella sanitaria e assistenziale

Copia della cartella sanitaria e assistenziale può essere richiesta dall'interessato (o soggetto legittimato o delegato) compilando l'apposito modulo di richiesta direttamente presso la Direzione del Distretto.
La copia della cartella clinica può essere ritirata personalmente o da persona delegata.

DIRITTI DELL'OSPITE

o Essere protagonista attivo nella stesura e realizzazione del proprio piano individuale di cura o di assistenza e riabilitazione;
o ottenere un approccio positivo alla cura per raggiungere il più alto grado possibile di autonomia;
o disporre di luoghi e modalità che consentano la realizzazione del processo di salute;
o vedere tutelata la propria riservatezza;
o ottenere sempre risposta ai quesiti, alle perplessità, alle esigenze legate al percorso di salute;
o potersi muovere liberamente nella struttura;
o poter scegliere a quali trattamenti essere sottoposto, evitando accanimenti diagnostici o terapeutici;
o ottenere una adeguata terapia per la gestione del dolore;
o essere posto nelle condizioni di recuperare eventuali disabilità indotte, quali incontinenza urinaria e sindrome da immobilizzazione conseguenti a lunghi ricoveri;

o avere la garanzia di avere accanto le persone care in qualsiasi momento
o vedere perseguito l'obiettivo del rientro a casa o in altro luogo di dimora scelto;

DOVERI DELL'OSPITE

o Accettare la presenza degli altri ospiti, rispettando i loro diritti, i loro bisogni e le loro caratteristiche, adoperandosi per mantenere rapporti sereni e di reciproco aiuto;
o rispettare gli operatori, il loro lavoro e le rispettive professionalità;
o usare le attrezzature e gli arredi della struttura con cura, segnalando tempestivamente eventuali rotture o malfunzionamenti;
o collaborare con il personale della struttura in maniera attiva per la messa in atto del percorso di salute condiviso, in quanto soggetto attivo di cura, assistenza e riabilitazione;
o avvisare sempre tempestivamente il personale in caso di allontanamento dalla struttura, anche per pochi minuti;
o contribuire al miglioramento della residenza e delle attività, segnalando di persona o sui moduli per l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, spunti migliorativi, elogi, critiche, reclami

CENTRALITÀ DELLA PERSONA

Garantiamo il rispetto delle esigenze dei pazienti e la personalizzazione delle cure. Per questo:
o rispettiamo il più possibile i **ritmi e le abitudini di vita** del paziente;
o favoriamo la **presenza di familiari e persone di fiducia** nei percorsi di salute;
o condividiamo costantemente con la persona ricoverata (e con eventuali persone di sua fiducia) il **percorso di cura**;

o in caso di difficoltà linguistiche e/o culturali attiviamo il servizio di **mediazione culturale;**

o rispettiamo la **privacy** e la riservatezza;

o garantiamo il **supporto spirituale**.

SICUREZZA DEL PAZIENTE

In ASUGI è attivo un programma per garantire la sicurezza delle cure, sulla base dei programmi del Ministero della Salute e dalla rete Cure Sicure FVG.

- **Identificazione del paziente:** per evitare errori di identificazione a tutte le persone ricoverate viene applicato un braccialetto identificativo e viene fatta l'identificazione attiva prima di eseguire attività a rischio.
- **Consenso / dissenso informato:** forniamo una informazione corretta ed esauriente sul percorso di cura, in particolare nel caso di prestazioni rischiose e/o invasive. Tutte le persone hanno il diritto di aderire o meno ai trattamenti proposti.
- **Controllo del dolore:** la rilevazione e il trattamento del dolore costituiscono per noi un cardine importante dell'assistenza.
- **Rischio infettivo:** il personale viene formato sulle principali tematiche relative alle infezioni e sono presenti numerosi sistemi di sorveglianza e monitoraggio.
- **Rischio cadute e lesioni cutanee:** viene fatta, per le persone ricoverate, una valutazione del rischio e vengono attuati interventi mirati alla riduzione del rischio di caduta e di sviluppare lesioni cutanee.
- **Sicurezza dei farmaci:** il personale è formato per garantire la gestione del farmaco in sicurezza.
- **Sicurezza trasfusionale**: garantiamo tutti i controlli di sicurezza prima della somministrazione eventuale di sangue ed emoderivati.

- **Superamento della contenzione**: in ASUGI viene favorito l'utilizzo di approcci alternativi nella gestione delle persone evitando l'uso della contenzione.

Per maggiori informazioni è possibile consultare la pagina web dedicata[1]

TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

Le segnalazioni e i suggerimenti che il paziente o i suoi familiari possono produrre costituiscono per il cittadino uno strumento di tutela e per l'Azienda una risorsa utilizzabile per migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

L'Azienda sanitaria si impegna a verificare costantemente l'adeguatezza delle prestazioni offerte.

Punti di forza o disservizi potranno essere comunicati direttamente al Direttore, al Coordinatore infermieristico, oppure all'ufficio Relazioni con il Pubblico con le seguenti modalità:

- a mezzo posta;
- attraverso l'apposita cassetta presente presso Ospedale di Monfalcone Edificio A – piano terra di fronte alla portineria;
- telefonando ai seguenti numeri: 0481 592 083 Urp Gorizia; 0481 487 583 Urp Monfalcone; Urp Cattinara 040 399 4880; 040 399 7180 Urp Parco San Giovanni;
- via e-mail:
    - urp.trieste@asugi.sanita.fvg.it,
    - urp.gorizia@asugi.sanita.fvg.it,
    - urp.monfalcone@asugi.sanita.fvg.it
- o inviando una segnalazione / reclamo / elogio on line: https://asugi.sanita.fvg.it/it/schede/s_home_page/segnalazioni.html o attraverso gli organi di informazione-stampa.

- Periodicamente, inoltre, c’è la possibilità di compilare dei questionari di gradimento.

Documento redatto da: SSD Comunicazione, URP, Relazioni esterne e Ufficio stampa su testi conformi al piano regionale, forniti dalla Struttura
Versione del documento: revisione settembre 2026