Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario
Distretto Alta Valle

CARTA DEI SERVIZI
OSPEDALE DI COMUNITÀ DI TIRANO

INDICE di REVISIONE	00	
DATA di AGGIORNAMENTO	20/07/2026	
DESCRIZIONE MODIFICHE/ INTEGRAZIONI	Emissione	
REDAZIONE Data _____	A. Rossodivita – Direttore ad Interim Distretto Alta Valle - Direttore SC Qualità e Risk Management	
	F. Zazzi - Incarico di Funzione Organizzativa Responsabile Infermieristico dei Presidi territoriali	
PRE-VERIFICA Data _____	A. Gambari - SC Qualità e Risk Management	
	A. Faccinelli - SC Qualità e Risk Management	
VERIFICA Data_____	A. Scaramellini - Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Territoriale	
	A. Rossodivita – Direttore ad Interim Distretto Alta Valle - Direttore SC Qualità e Risk Management	
	V. Fregoni - Direttore ad Interim SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Sondalo – Direttore SC Medicina Generale Sondalo	
	M. Passamonte - Direttore SC Geriatria	
	A.M. Soccodato - Direttore SC Medicina Generale Sondrio	
	A. Tarabini – Responsabile URP	
APPROVAZIONE Data _____	R. Trapletti – Direttore Socio Sanitario	
	A. Rossodivita – Direttore ad Interim Distretto Alta Valle - Direttore SC Qualità e Risk Management	

INDICE

1. PRINCIPI FONDAMENTALI 3
2. PREMESSA 3
3. PRESENTAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' 4
3.1 La mission dell'Ospedale di Comunità 4
3.2 La vision dell'Ospedale di Comunità 4
3.3 A chi si rivolge l'Ospedale di Comunità 5
3.4 Criteri di eleggibilità/esclusione Pazienti/Utenti al ricovero 5
3.5 Criteri per il prolungamento della degenza oltre 30 giorni (da considerarsi a carattere di eccezionalità) 6
4. ORGANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' 6
4.1 La sede 6
4.2 L'ospitalità 7
4.3 Modalità di accesso all'Ospedale di Comunità 7
4.4 Accoglienza e presa in carico 8
4.5 Durata del ricovero 9
4.6 L'assistenza erogata nell'Ospedale di Comunità 9
4.7 Lavoro d'équipe 9
4.8 Equipe Assistenziale 9
4.9 Stile di lavoro e doveri degli Operatori 10
4.10 Dimissione 10
5. I SERVIZI DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' 11
5.1 Informazioni utili 11
5.2 Orari delle attività e giornata tipo 11
5.3 I pasti 12
5.4 Visite dei Famigliari/Visitatori 12
5.5 Informazioni cliniche e privacy 12
5.6 Documentazione clinica 12
5.7 Rilascio certificati medici 13
6. STANDARD DI QUALITÀ 13
6.1 Diritti e doveri dei Pazienti/Utenti 13
6.2 Rilevazione della soddisfazione del Paziente/Utente e familiare/caregiver 14
6.3 Accoglienza, partecipazione e tutela 14
7. REGOLE PER IL CONTENIMENTO DELLE EPIDEMIE DI INFEZIONI RESPIRATORIE 14
8. NORME DI SICUREZZA 15
9. UBICAZIONE E CONTATTI 15
9.1 Altri contatti 15
10. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 16
11. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO 16

1. PRINCIPI FONDAMENTALI

La Carta dei Servizi è stata redatta seguendo i contenuti del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21/12/1995 e s.m.i. Si ispira ai principi fondamentali richiamati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 27/01/1994, principi che sono il fondamento della nostra Carta Costituzionale.

Principio dell'eguaglianza

Ogni persona che per qualsiasi motivo venga in relazione con l'Ospedale di Comunità (di seguito OdC) ha diritto di essere trattata in modo equanime. L'Ospedale di Comunità rifiuta ogni discriminazione basata sul sesso, sulla etnia, sulla razza, sulla lingua sulle credenze religiose, sulle opinioni politiche e vigilerà affinché il rispetto di questo principio venga assicurato, in particolare nei riguardi di quelle persone che, per condizioni sociali, culturali, economiche e relazionali si trovano in condizioni di difficoltà e debolezza.

Principio di imparzialità

L'Ospedale di Comunità si impegna ad evitare comportamenti espressione di parzialità ed ingiustizia, ovvero trattamenti non obiettivi, sia nei confronti degli operatori che nei confronti dei terzi e dei Pazienti. L'OdC si impegna ad evitare che i propri Operatori pongano in essere comportamenti e/o atteggiamenti discriminatori nei confronti dei Pazienti, dei loro parenti e terzi.

Principio di semplificazione

L'Ospedale di Comunità, nell'ambito delle proprie attività istituzionali, si impegna a favorire l'accesso ai servizi e a limitare gli adempimenti a carico dei destinatari, dei terzi e degli utenti e nell'organizzazione delle attività e dei servizi tiene costantemente conto della necessità di applicare misure di semplificazione dell'attività amministrativa.

Principio di continuità

L'Ospedale di Comunità si impegna ad assicurare all'assistito la continuità e regolarità delle cure sia nel tempo che fra diversi livelli e ambiti di erogazione e di assistenza. Adotta, inoltre, tutte le misure necessarie per evitare o ridurre i disagi nell'eventualità di interruzione o di funzionamento irregolare del servizio.

Principio di partecipazione

Gli operatori dell'Ospedale di Comunità, gli assistiti, i loro famigliari e i volontari che operano all'interno dello stesso devono favorire la più ampia realizzazione degli obiettivi del servizio. A tal fine l'OdC si impegna a favorire l'accesso alle informazioni e a migliorare il servizio in termini di tempestività e di correttezza dei comportamenti.

Riservatezza

L'Ospedale di Comunità assicura, in ogni ambito della propria attività, il rispetto delle norme in materia di riservatezza. Nell'acquisizione, trattamento ed archiviazione di tutte le informazioni, con particolare riguardo ai dati sensibili, l'Azienda garantisce che l'azione degli Operatori tuteli la riservatezza delle stesse, nel rispetto della legislazione vigente in materia e, in particolare, in conformità il Regolamento Generale Protezione Dati (RGPD) 679/2016.

2. PREMESSA

La Carta dei Servizi è uno strumento rivolto ai Pazienti/Utenti ed ai loro Famigliari, allo scopo di fornire loro indicazioni relativamente ai servizi erogati, alle modalità di accesso alle prestazioni, ai riferimenti logistici, al personale dell'Ospedale di Comunità, alle modalità per la segnalazione di eventuali reclami e/o suggerimenti.

3. PRESENTAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA'

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una Struttura Sanitaria di ricovero che svolge una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero e si rivolge, prioritariamente, ai bisogni dei Cittadini assistiti dal Distretto in cui è situato.
L'OdC di Tirano, che si configura come un anello della rete territoriale, gestito dall'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario ed afferente alla Direzione Sociosanitaria, nello svolgimento delle funzioni previste può rappresentare, al momento, un punto di riferimento, per l'intera provincia.
La Struttura accoglie Pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di cura domiciliare o ambulatoriale e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione, il ricovero può avere una funzione di *step down* ossia di sostegno alle dimissioni ospedalieri o di *step up*, ossia di prevenzione di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati.
L'obiettivo funzionale è la soddisfazione dei bisogni della persona nella sua globalità al fine di favorire il rientro del Paziente al domicilio o l'accesso ad altre Strutture e di evitare ricoveri impropri presso degenze ospedaliere per acuti.

3.1 La mission dell'Ospedale di Comunità

La mission è quella di promuovere e salvaguardare la dignità della persona in stato di bisogno attuando interventi di carattere socio – sanitario a tutela della cronicità e della fragilità, riservando attenzione specifica nell'assistenza alle persone adulte e anziane, finalizzata al consolidamento delle condizioni psico-fisiche e al recupero delle autonomie, alla valorizzazione del potenziale residuo.
Nonché, in caso di peggioramento irreversibile durante la degenza, all'accompagnamento in piena dignità.
Nello specifico, nell'ambito del quadro normativo e regolamentare sopra richiamato, l'Ospedale di Comunità è un'unità di degenza che eroga ricoveri brevi finalizzati:

- Alla prevenzione di ricoveri inappropriati in degenze per acuti;
- Alla stabilizzazione e all'accompagnamento del paziente verso il domicilio, o altre soluzioni di lungodegenza (RSA/RSD) al termine del ricovero in una degenza per acuti;
- All'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche.

3.2 La vision dell'Ospedale di Comunità

La vision dell'Ospedale di Comunità è quella di un servizio di professionisti che accoglie e ascolta il Paziente/Utente e la sua Famiglia e agisce per un obiettivo di cura personalizzato e condiviso.

I valori ai quali si è orientati sono:

- la centralità della Persona e del suo bisogno di salute;
- la collaborazione dei Familiari, quale componente essenziale del processo assistenziale, se e in quanto portatrice di elementi originali ed insostituibili di conoscenza della persona, presupposto di una assistenza davvero individualizzata;
- gli Operatori, quale bene prioritario per garantire la qualità dei servizi erogati;
- la costante attività formativa;
- l'innovazione, a tutti i livelli, per rispondere alle sempre nuove esigenze in campo sanitario;

I principi cardine si possono così riassumere:

- eguaglianza e imparzialità;
- garanzia di uguali opportunità di accesso alle prestazioni, con particolare attenzione alla personalizzazione e umanizzazione delle cure;

- partecipazione e diritto di scelta;
- appropriatezza, efficienza, efficacia e continuità delle cure;
- gestione dei processi di miglioramento continuo della qualità;
- integrazione e continuità delle cure;
- assicurazione di una soddisfacente qualità di vita nella struttura e garanzia di ambienti salubri.

3.3 A chi si rivolge l'Ospedale di Comunità

Possono accedere all'OdC Pazienti/Utenti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (entro 30 giorni), provenienti dal domicilio o dimessi da Reparti/Presidi Ospedalieri per acuti o pazienti provenienti da PS.

Le categorie principali di Pazienti eleggibili sono, quindi, le seguenti:
a) Pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;

b) Pazienti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;

c) Pazienti 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 ritorno al domicilio;

d) Pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in:

- valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili);

- supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale;

- interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.

3.4 Criteri di eleggibilità/esclusione Pazienti/Utenti al ricovero

<u>Criteri di eleggibilità dei Pazienti/Utenti</u>

- Pazienti provenienti dal domicilio in presenza concomitante delle seguenti condizioni clinico-assistenziali:
  - intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
  - assenza di instabilità clinica secondo NEWS2
  - pazienti che, per riacutizzazione di una patologia già nota, necessitano di un periodo di monitoraggio e sorveglianza sanitaria in preparazione di un più adeguato setting domiciliare, che richiede educazione ed addestramento del paziente e del caregiver nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi;
  - percorso diagnostico già concluso;
  - programma di trattamento già definito e condiviso con il Paziente/Utente e/o con il Famigliare/ Caregiver (qualora sia presente un Caregiver di riferimento);
  - assenza di alternative di cura e di assistenza al domicilio (es. assenza temporanea di adeguato supporto familiare e/o ambientale

- Pazienti provenienti da struttura sanitaria per acuti o riabilitativa in presenza delle seguenti condizioni cliniche:
    - paziente stabile, con diagnosi e programma terapeutico definiti, ma con ancora necessità di interventi sanitari a bassa intensità non erogabili a domicilio;
    - assenza di instabilità clinica (NEWS2 score punteggio da 1 a 4 da almeno 72 ore e comunque nessuna variabile uguale a 3);
    - intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
    - percorso diagnostico completato;
    - prognosi stimata con attesa di risoluzione del problema principale a breve termine (massimo 30 giorni);
    - programma di trattamento individuale predisposto prima della dimissione;
    - consenso informato del paziente.

Criteri di esclusione dei Pazienti/Utenti

- pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzati (scala NEWS2 ≥ 5 o uno dei parametri uguale 3);
- pazienti con diagnosi non ancora definita;
- paziente con intensità assistenziale alto Indice di Intensità Assistenziale > 3;
- pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza in C-Dom con setting domiciliare adeguato;
- pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.);
- presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
- pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
- sono altresì esclusi ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica;
- pazienti pediatrici.

3.5 Criteri per il prolungamento della degenza oltre 30 giorni (da considerarsi a carattere di eccezionalità)

- Reintegro al domicilio non effettuabile per addestramento ed educazione sanitaria dell'assistito non ancora totalmente completati;
- Reintegro al domicilio non effettuabile per addestramento del caregiver non ancora totalmente completato;
- Reintegro al domicilio non effettuabile per attesa di presidi a supporto della gestione dell'assistito (sollevatore, letto ortopedico, ecc.);
- Comparsa segni e sintomi di instabilità clinica.

4. ORGANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA'

4.1 La sede

L'Ospedale di Comunità di Tirano è un'unità di offerta residenziale a titolarità dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario e afferente alla Direzione Socio Sanitaria; è ubicato presso il Presidio Territoriale di Tirano, in via Pedrotti 57, al 3° piano, funzionante 365 giorni all'anno, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, accoglie n. *20 posti* letto, abilitati ed accreditati a contratto.
Garantisce il possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, nonché quelli relativi alle norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche.

Il personale medico, il personale del Comparto e il Coordinatore Infermieristico dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore di Distretto che mantiene i rapporti con tutti i Dipartimenti/Distretti ospedalieri e territoriali aziendali.

4.2 L'ospitalità

La struttura occupa una superficie di 1.020 mq, situata al terzo piano del presidio Territoriale di Tirano ed è articolata in:

• 6 camere singole;

• 7 camere doppie.

Le 13 camere di degenza sono tutte attrezzate con:

- servizi igienici con doccia, adatti ai disabili
- letto articolato elettricamente, con eventuale materasso antidecubito; ciascun posto letto dispone di luce personale, presa elettrica, campanello di chiamata, comando per la gestione del letto articolato.
- comodino con tavolino
- armadio
- tavolino da pranzo
- televisore LCD Color

In struttura è altresì presente:

- Infermeria
- Sala visita e medicazioni
- Cucinetta
- Soggiorno
- Deposito pulito
- Deposito sporco
- Servizi igienici per i Visitatori
- Servizi igienici per gli Operatori
- Studio Medico e Coordinatore Infermieristico

L'OdC è pienamente integrato nei sistemi informativi sanitari regionali e aziendali e può avvalersi dei servizi diagnostici e specialistici presenti nelle strutture di ASST Valtellina e Alto Lario, in particolare:

1. attività di prelievo ematico e di altri campioni biologici per esami di laboratorio;
2. attività di radiologia ed ecografia;
3. attività di consulenza specialistica (es. chirurgia, cardiologia, ortopedia, terapia del dolore e cure palliative, psichiatria).

4.3 Modalità di accesso all'Ospedale di Comunità

L'accesso in Ospedale di Comunità avviene attraverso il filtro della COT (Centrale Operativa Territoriale – Distretto Media Valtellina), a cui spetta il collegamento funzionale tra il Coordinatore Infermieristico dell'OdC, l'Ospedale ed il MAP, tramite la gestione e lo scorrimento della lista d'attesa.

L'OdC dovrà fornire riscontro motivato al richiedente, tramite la COT, entro due giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta della presa in carico o meno del paziente.

L'accesso all'OdC può avvenire su richiesta:

• del Medico Specialista Ospedaliero, per i Pazienti/Utenti provenienti dalla Rete Ospedaliera

• del Medico di Assistenza Primaria (MAP), per i Pazienti/Utenti al domicilio

• del Medico di Pronto Soccorso

seguendo i criteri indicati.

Per l'accesso all'OdC è necessario che siano soddisfatti i seguenti criteri:

• diagnosi già definita;

• prognosi già definita;

• valutazione dell'Indice di Intensità Clinica (IIA) e della stabilità clinica (NEWS2 – National Early Warning Score 2);

• programma di trattamento già stilato e condiviso con il Paziente e/o i Famigliari;

Il progetto assistenziale (PAI) viene definito dall'equipe dell'OdC all'accoglimento del Paziente/Utente in reparto.

Lista d'attesa

La lista d'attesa è stilata e condivisa dalla COT con il Coordinatore Infermieristico dell'OdC di Tirano, sulla base del punteggio attribuito tenendo conto dei seguenti criteri:

a) provenienza del Paziente/Utente
b) data della richiesta e ora
c) punteggio dell'Indice di Intensità Clinica (IIA) e della stabilità clinica (News2)

CRITERI	PUNTEGGIO
Provenienza: Distretto Alta Valtellina Altri distretti Fuori Provincia	1 0 0
Scala Indice Intensità Clinica Assistenziale (IIA) tra 2-3 Scala Indice Intensità Clinica Assistenziale (IIA) >3	1 0 NON IDONEO
Scheda Indice Stabilità Clinica (NEWS2) ≤4 Scheda Indice Stabilità Clinica (NEWS2) >4 o un parametro uguale 3	1 0 NON IDONEO
TOT.	
DATA E ORA ARRIVO MAIL RICHIESTA ALLA COT _____	

4.4 Accoglienza e presa in carico

L'accoglienza è un momento fondamentale per la presa in carico del Paziente e della sua famiglia in cui l'équipe si metterà in ascolto delle aspettative e dei bisogni espressi dall'utente, indagherà le risorse espresse ed inespresse al fine di stilare un PAI personalizzato e condiviso.
L'accoglimento avviene di mattina, dal lunedì al venerdì, in concomitanza della presenza del Medico responsabile clinico, da parte degli operatori dell'equipe dell'OdC.
Per ogni Paziente/Utente è stilato un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) condiviso con il Paziente coinvolgendo su consenso del paziente un eventuale caregiver.
A seguito di rivalutazione clinico assistenziale, a condizioni modificate potrebbe essere necessario la stesura di un nuovo PAI.
Per ogni ricoverato è prevista una valutazione iniziale sia medica che infermieristica e/o altri professionisti, nell'ambito dell'approccio globale con verifiche periodiche intermedie e una finale dei risultati attesi.

4.5 Durata del ricovero

Il ricovero presso l'OdC deve avere una durata non superiore a 30 giorni, fatto salvo casi eccezionali debitamente motivati e documentati nel FaSAS (Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario).
Al raggiungimento degli obiettivi potrà essere attuata la dimissione.
Nell'interesse dell'Utente al fine di garantire soluzioni assistenziali definitive sarebbero da evitare ricoveri ripetuti attuando una presa in carico alternativa.

4.6 L'assistenza erogata nell'Ospedale di Comunità

La gestione e l'attività nell'OdC sono basate su un approccio multidisciplinare, multi-professionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze.
Il modello di riferimento per l'OdC è il "*Family care centered*", il quale prevede che tutti gli aspetti dell'assistenza sono orientati a sostenere e coinvolgere la famiglia con l'obiettivo di migliorare la qualità, il benessere psicologico, i risultati clinici del paziente in generale e l'esperienza della sua famiglia.
Il Paziente e i suoi Familiari vengono coinvolti, in collaborazione con gli operatori sanitari, nel processo di decisione delle cure mediche e dei servizi di supporto destinati al Paziente ed alla Famiglia.

4.7 Lavoro d'équipe

L'attività erogata dall'Ospedale di Comunità si basa su interventi integrati, programmati e verificati dai componenti dell'équipe anche attraverso riunioni calendarizzate.

4.8 Equipe Assistenziale

Nell'OdC di Tirano opera un'équipe multidisciplinare costituita da:

- Dirigente Medico (Responsabile organizzativo e igienico-sanitario);
- Dirigente Medico (Responsabile Clinico);
- Dirigenti Medici;
- Coordinatore Infermieristico;
- Infermiere Case Manager;
- Infermieri;
- Fisioterapista;
- Operatori Socio Sanitari.

L'OdC di Tirano si avvale, inoltre, dei servizi diagnostici (Laboratorio Analisi, Radiologia ed Ecografia, consulenze degli Specialisti ambulatoriali) presenti nell'Ospedale di Sondalo, del servizio di Fisioterapia e Riabilitazione ancorché degli Assistenti Sociali del Servizio Fragilità della Casa di Comunità di Tirano e delle Dietiste del Servizio Ristorazione dell'ASST Valtellina e Alto Lario.
Inoltre, è possibile avvalersi anche degli Psicologi della S.S.D. Psicologia Clinica del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze.

Dirigente Medico Responsabile: Presiede all'attività di erogazione del servizio. Collabora con il Direttore di Distretto alla definizione e all'organizzazione del servizio con relative linee di indirizzo da attuare per il raggiungimento degli obiettivi di programmazione prefissati. Collabora con il Coordinatore Infermieristico per la valutazione e

miglioramento della qualità dell'OdC. Ha il compito di vigilanza sulla corretta compilazione e gestione della documentazione sociosanitaria per la parte di competenza. Partecipa all'attività clinica del reparto.

Dirigente Medico: è il responsabile clinico del Paziente/Utente per tutta la durata del ricovero e definisce il percorso terapeutico, l'eventuale necessità di esami diagnostici di controllo e di consulenza specialistica.
L'assistenza medica è assicurata nel turno diurno (08.00/20.00) con la presenza del medico, per almeno 4,5h/die.

Coordinatore Infermieristico (C.I.): ha funzione di coordinamento di natura gestionale ed organizzativa. Collabora con il Responsabile Medico per l'attuazione delle linee di indirizzo da attuare per il raggiungimento degli obiettivi. Il C.I. funge da collante tra tutte le figure professionali dell'equipe.

Infermiere Case Manager: garantisce la continuità di cura e di assistenza dei pazienti ricoverati, collabora attivamente nella programmazione della dimissione al fine di favorire un rientro al domicilio con un setting di cura appropriato, attivando i servizi necessari e garantendo l'eventuale necessità di presa in carico territoriale, prevedendo anche il confronto con il MAP.

Infermiere: è il referente dei piani di cura condividendo con il medico la stesura del PAI, pianifica il timing e l'assistenza, si occupa dell'educazione sanitaria sostenendo e informando il degente e la relativa famiglia accompagnandolo nel percorso di cura.

Operatore Socio Sanitario (OSS): collabora attivamente con l'Infermiere e con l'equipe nell'attuazione del piano assistenziale, con particolare attenzione alle necessità fisiche ed alberghiere del Paziente. Inoltre può essere di supporto al caregiver nell'educazione e gestione dell'assistenza del malato.

4.9 Stile di lavoro e doveri degli Operatori

Gli Operatori che lavorano nell'Ospedale di Comunità sono dotati di cartellino di riconoscimento in ogni momento visibile dal Paziente e/o dai Famigliari, che riporta nome o cognome, qualifica e numero di matricola.
Particolare attenzione è rivolta all'integrazione con la rete dei servizi territoriali, ospedalieri e con il MAP al fine di garantire percorsi di presa in carico globale della persona.

4.10 Dimissione

Prima del ritorno a casa, concordato tra l'equipe dell'OdC e il Paziente e/o con il Caregiver, gli stessi sono informati sullo stato di salute, viene stilata la lettera di dimissione previo valutazione del PAI 24 ore prima della dimissione con analisi da parte dei professionisti interessati del raggiungimento o meno degli obiettivi. Vengono fornite al Paziente/Famigliare/Caregiver tutte le informazioni necessarie e/o richieste. Viene consegnata la lettera di dimissione per confronto con il MAP e le impegnative dei farmaci non erogabili dalla struttura stessa in regime di FILE F.
Tale documento servirà per successivi controlli ambulatoriali e per eventuali altri ricoveri ospedalieri.
Al fine di assicurare la continuità assistenziale e migliorare l'aderenza alle prestazioni richieste, l'Infermiere Coordinatore o Case Manager funge da facilitatore nella prenotazione di esami diagnostici/ specialistici ambulatoriale per garantire la continuità assistenziale post dimissione tramite il CUP.
In caso di necessità verrà attivato il percorso di dimissione protetta in cui l'equipe territoriale dedicata programmerà eventuali percorsi territoriali post-dimissione del Paziente (attivazione di assistenza domiciliare, erogazione di prestazioni o presidi a domicilio, trasferimento verso altre strutture della rete).

5. I SERVIZI DELL'OSPEDALE DI COMUNITA'

5.1 Informazioni utili

Di seguito si forniscono alcune informazioni utili alla permanenza in struttura:

- Rispettare gli orari di visita;
- Mantenere in ordine la propria unità di degenza e gli spazi comuni;
- Non assumere alimenti o farmaci personali senza aver consultato il Medico e/o l'Infermiere;
- Comunicare ai Medici le notizie su tutti i farmaci che si assumono abitualmente;
- Non conservare alimenti deteriorabili a temperatura ambiente;
- Mantenere un atteggiamento corretto ed educato con tutti;
- Rispettare il divieto di fumo e assunzione di bevande alcoliche in qualunque locale della struttura e in tutto l'OdC.

Cosa portare da casa:

- documentazione clinica (ad esempio: esami, accertamenti diagnostici già eseguiti e terapie in corso);
- lista dei farmaci in uso;
- oggetti personali, quali: pigiama, vestaglia, tuta, indumenti comodi per il giorno e il ricambio della biancheria intima (il lavaggio degli indumenti personali è a carico dei familiari);
- calzature, possibilmente chiuse, comode ed adatte alla stagione;
- oggetti per l'igiene e la cura della persona: rasoio elettrico, pettine, occhiali, protesi dentarie con contenitore, apparecchi acustici con contenitore, ecc.;
- eventuali ausili per la deambulazione in uso a domicilio;
- telefono cellulare, da tenere in modalità silenziosa per non arrecare disturbo agli altri Pazienti;
- tutto ciò che può essere utile ad occupare il tempo libero, purché non arrechi disturbo agli altri ricoverati.

Cosa non portare in Ospedale di Comunità:

- Oggetti preziosi o grosse somme di denaro.

5.2 Orari delle attività e giornata tipo

L'organizzazione della giornata segue i ritmi fisiologici e le esigenze sociali e culturali del Paziente e, quindi, fatto salvo le attività riabilitative e terapeutiche programmate, il Paziente può organizzare le proprie attività secondo quando di abitudine e gradito (cure igieniche, sonno e riposo, attività di svago, ecc.).
In caso di non piena autonomia nello svolgere le attività di vita quotidiane, il Paziente verrà supportato dal Personale presente.
Sarà svolta tutta l'attività educativa e di addestramento necessari al Paziente e/o al suo caregiver per continuare l'appropriata assistenza presso il domicilio.

Di seguito, è sinteticamente descritta la giornata-tipo:
dalle ore 7.00 alle ore 12.00 – alzata, igiene personale, visite mediche
dalle ore 8.00 alle ore 9.00 - colazione
dalle ore 12.00 alle ore 13.00 - pranzo
dalle ore 13.00 alle ore 15.00 - riposo pomeridiano
dalle ore 15.00 alle ore 19.00 - alzata
dalle ore 19.00 alle ore 20.00 - cena
dalle ore 20.00 alle ore 21.00 - preparazione per il riposo notturno
dalle ore 21.00 alle ore 7.00 - controllo e assistenza di tutti i Pazienti

5.3 I pasti

La distribuzione dei pasti avviene, di norma, nei seguenti orari:

- Colazione ore 08.00;
- Pranzo ore 12.00;
- Cena ore 19.00;

Poiché una alimentazione corretta e adeguata alle condizioni fisiopatologiche rappresenta un aspetto integrante del percorso di cura, si propone come finalità l'orientamento a corretti comportamenti alimentari mediante l'elaborazione di menù equilibrati, di diete speciali e, qualora necessario, di indicazioni nutrizionali per la dimissione specifiche per alcune patologie.
Il menù base si rivolge a tutti i Pazienti/Utenti che non hanno particolari problematiche dietetico nutrizionali ed è articolato su due settimane, sia d'estate che d'inverno, seguendo una programmazione stagionale; esso consente di scegliere liberamente tra le alternative proposte ogni giorno: tre primi e tre secondi.
Oltre ai tre pasti principali è prevista la distribuzione di bevande calde durante la giornata.
Nel caso di particolari esigenze dietetiche è prevista la consulenza della Dietista.
Distributori di bevande calde e fredde e di snack sono presenti all'interno dello stabile.

5.4 Visite dei Famigliari/Visitatori

Le visite ai Pazienti sono consentite tutti i giorni, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.
È possibile per i Familiari e/o loro incaricati chiedere il permesso di permanenza al di fuori dell'orario di visita per necessità di compagnia (assistenza non sanitaria).
Per la richiesta rivolgersi al Coordinatore Infermieristico.
Particolari condizioni epidemiologiche relative ad infezioni trasmissibili per via respiratoria possono condizionare delle restrizioni da parte della Direzione Sanitaria, ancorché dalla normativa nazionale e regionale.
In caso di attività educazionale ed addestramento famigliare/caregiver si garantisce la presenza come da necessità rilevata nel PAI.

5.5 Informazioni cliniche e privacy

Il Paziente ha diritto di ricevere dai Medici informazioni appropriate e comprensibili sulla diagnosi, sulla prognosi e sugli atti terapeutici somministrati durante il ricovero o può delegare a riceverle persone di sua fiducia.
I Medici ricevono i Familiari previo appuntamento da richiedere al Coordinatore Infermieristico.
Tutto il personale è obbligato al segreto professionale.
Il Paziente gode del diritto alla massima riservatezza dei dati personali e di quelli relativi alla diagnosi, alla degenza e alle terapie.
Eventuali fotografie o riprese televisive nell'ASST sono possibili solo dopo l'espressione del consenso.
L'ASST Valtellina e Alto Lario rispetta la privacy degli utenti, disciplinata dal Regolamento Generale UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali.

5.6 Documentazione clinica

Presso la Direzione Medica del Presidi Aziendali è possibile richiedere copia di tutta la documentazione sanitaria.
La consegna della copia conforme richiesta è prevista entro i termini di legge (art 4 L. 24/2017) di 7 giorni. Qualora non fosse possibile consegnare la copia richiesta entro i termini di legge per i motivi strettamente clinici (ad esempio inerenti al completamento degli esiti attesi) ne verrà data tempestiva comunicazione al richiedente.
Il pagamento deve essere effettuato al momento della richiesta.

COSTI:	• per ogni copia di **cartella clinica completa: € 15,00** • per ogni estratto **di cartella clinica: € 10,00** • per ogni copia di referto **ambulatoriale: € 5,00** • per ogni copia di **verbale di Pronto Soccorso: € 5,00** • per ogni CD di **esame/i di diagnostica strumentale (1 CD per tipologia di esame): € 10,00**
Per spedizione a mezzo raccomandata è necessario aggiungere € 8,00 agli importi sopra descritti	

Contatti Direzione Medica Presidio di Sondalo:
secondo piano Pad. terzo con apertura dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 15.30
Tel. 0342 808632
direzionemedica.sl@asst-val.it
È possibile richiedere copia di tutta la documentazione sanitaria:

- Tel. 0342/521111 - protocollo@pec.asst-val.it
- Sul sito internet aziendale www.asst-val.it – sezione PER IL CITTADINO – è reperibile il modulo 00 - Mod DM 48 – *Richiesta copia conforme di documentazione clinica* (vedasi 00 – Inf DM 03).

5.7 Rilascio certificati medici

I Medici dell'Ospedale di Comunità o il consulente specialista possono rilasciare i seguenti certificati/prescrizioni:

- Certificato per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni relative a malattie croniche e invalidanti ("esenzione ticket");
- Certificati da allegare alle istanze di riconoscimento d'invalidità civile e di handicap;
- Certificato d'incapacità temporanea al lavoro;
- Prescrizione ausili protesici personalizzati;
- Prescrizione ausili per l'assistenza e gestione a domicilio.

6. STANDARD DI QUALITÀ

6.1 Diritti e doveri dei Pazienti/Utenti

I valori ed i principi cardine dell'Ospedale di Comunità garantiscono la tutela dei sotto indicati diritti a tutti i Pazienti/Utenti:
- Riservatezza;
- Accesso e attenzione;
- Informazione;
- Trasparenza;
- Fiducia e attenzione;
- Presentazione di suggerimenti o reclami.

I Pazienti/Utenti hanno il dovere:
- di tenere un comportamento responsabile in ogni momento, rispettando i diritti degli altri Pazienti/Utenti;
- di collaborare con il personale medico, infermieristico, riabilitativo, sociale e di supporto;
- di rispettare ambienti, attrezzature e arredi che si trovano all'interno di tutta la struttura;
- di rispettare gli orari di visita stabiliti, al fine di permettere il regolare svolgimento dell'attività assistenziale e favorire la quiete e il riposo degli altri Pazienti/Utenti.

6.2 Rilevazione della soddisfazione del Paziente/Utente e familiare/caregiver

Riguardo alle modalità di erogazione dei servizi, l'Ospedale di Comunità opera secondo principi di efficienza ed efficacia. Si impegna, di conseguenza, ad una completa informazione sui servizi offerti, alla valutazione dei livelli di qualità dei servizi effettivamente resi, a fare riunioni con gli Operatori ed indagini sulla soddisfazione dei Pazienti/Utenti, familiari/caregiver.
Durante il ricovero verrà consegnato un "Questionario di soddisfazione'' che, compilato in forma rigorosamente anonima, può essere restituito prima della dimissione (vedasi 06 - Mod DSS 159 *Ospedale di Comunità - Questionario di gradimento dell'utente*).
Il questionario serve per misurare la qualità dei servizi offerti e per il miglioramento dell'assistenza in Ospedale di Comunità.

6.3 Accoglienza, partecipazione e tutela

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è un servizio istituito per assicurare agli Utenti informazione, accoglienza, tutela e partecipazione.
L'URP assiste gli Utenti in tutte le fasi del loro rapporto con l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, fornendo loro informazioni sulle corrette modalità di fruizione delle prestazioni sanitarie, facilitando l'accesso ai servizi e contribuendo a risolvere i problemi che possono insorgere nell'interazione con strutture e il personale dell'ASST.
Riceve e gestisce le segnalazioni degli Utenti, ossia le comunicazioni con cui questi esprimono un giudizio in merito a uno o più aspetti del servizio erogato.
Le segnalazioni includono:
- i reclami, ossia le espressioni di insoddisfazione per aspetti del servizio erogato ritenuti non coerenti con quanto previsto dalle normative vigenti o dalla Carta dei Servizi dell'Ospedale di Comunità e/o dell'ASST o, semplicemente, con le proprie aspettative;
- gli encomi/ringraziamenti, ossia le espressioni di apprezzamento per una prestazione ricevuta, una situazione vissuta o per un comportamento osservato e giudicato soddisfacente.
Per la gestione di eventuali osservazioni, encomi o reclami, si può contattare l'Ufficio Relazioni col pubblico tramite il numero telefonico 0342.521190, e-mail urp@asst-val.it , il quale fornirà risposta scritta entro i termini previsti per legge (30 giorni).

7. REGOLE PER IL CONTENIMENTO DELLE EPIDEMIE DI INFEZIONI RESPIRATORIE

Con riferimento alla recente pandemia da SARS-CoV2 si pone particolare alla potenziale trasmissione delle infezioni respiratorie.
I Pazienti/Utenti, Famigliari e Visitatori saranno costantemente informati mediante l'esposizione di specifica cartellonistica, mettendo a disposizioni le informative necessarie da rispettare in relazione alla situazione epidemiologica e alle disposizioni nazionali e regionali in materia.
Le persone anziane e quelle con malattie pre-esistenti, come ipertensione, malattie cardiache o diabete ed i pazienti immunodepressi per patologie o in trattamento con farmaci immunosoppressori, hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia; è possibile ridurre il rischio di infezione, proteggendo sé stessi e gli altri con le seguenti precauzioni:
- Lavare spesso le mani con acqua e sapone, oppure disinfettarle con gel igienizzante a base di alcool;
- Tossire o starnutire coprendosi con il braccio piegato o un fazzoletto che dovrà essere poi eliminato immediatamente;
- Evitare di toccare inutilmente occhi, naso e bocca;
- In presenza di sintomi respiratori, evitare il contatto ravvicinato con le persone, baci, abbracci e strette di mano, e mantenere una distanza da altre persone di almeno 1 metro;

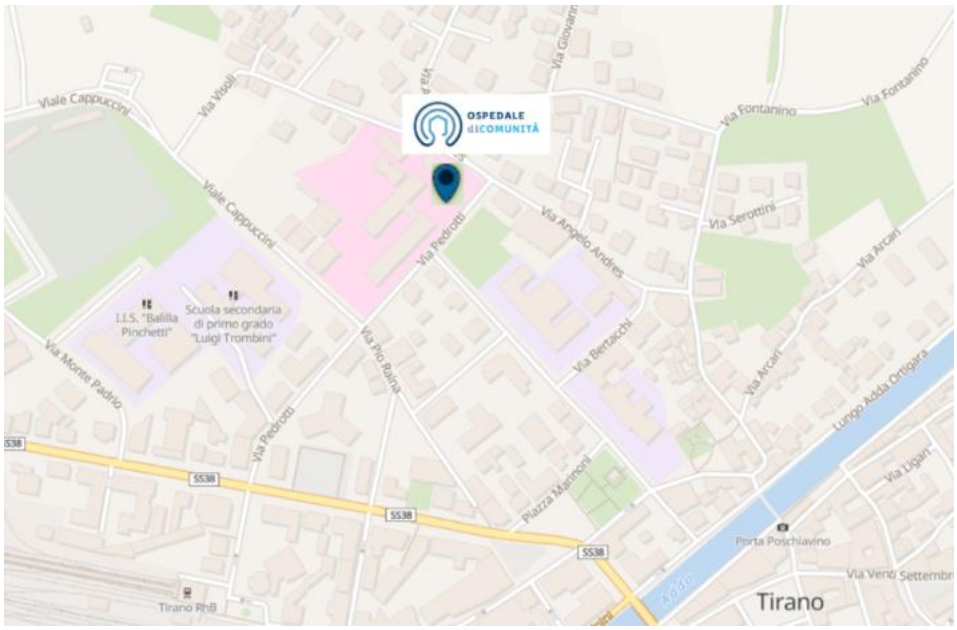
• Evitare di creare assembramenti di persone;
• Rispettare le indicazioni fornite dagli Operatori.

8. NORME DI SICUREZZA

Il Personale dell'Ospedale di Comunità è formato secondo quanto previsto dal D.M. n.81/2008 in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro con riferimento ai Lavoratori e Utenti.
In caso di incendio e calamità varie: seguire le istruzioni del Personale, non utilizzare ascensori, evitare il panico e l'assembramento.

9. UBICAZIONE E CONTATTI

L'Ospedale di Comunità è situato all'interno del Presidio Territoriale di Tirano in via Pedrotti, 57 piano terzo.
L'Unità di offerta è facilmente raggiungibile tramite mezzi di trasporto pubblico quali autobus e linea ferroviaria (distanza dalla stazione ferroviaria circa 700 metri).



Direttore ad Interim Distretto Alta Valle – Dr.ssa Alessandra Rossodivita
Email distrettoaltavalle@asst-val.it

Responsabile Clinico dell'Ospedale di Comunità – Dr.ssa Alessandra Rossodivita
Email ospedaledicomuita.ti@asst-val.it

Coordinatore Infermieristico dell'Ospedale di Comunità
Tel. 0342.712294
Email ospedaledicomunita.ti@asst-val.it

9.1 Altri contatti

Centralino del Presidio Sondalo
Tel. 0342 808111
Ufficio Relazioni con il Pubblico – Tirano
Tel. 0342.521190
Email urp@asst-val.it
PEC urp@pec.asst-val.it

10. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati del Paziente/Utente e, eventualmente anche quelli di un suo Delegato, sono trattati, sia in formato cartaceo che informatico, solo ed esclusivamente per assolvere la richiesta di ricovero e nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.
A seguito di quanto sopra indicato, la base giuridica di tale trattamento è conforme a quanto previsto dall'art. 9 comma 2, lettere e) h) ed i) del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali.
L' Informativa per il trattamento dei dati personali dell'ASST Valtellina e Alto Lario può essere richiesta in reparto.

11. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

06 - Mod DSS 159 "Ospedale di Comunità - Questionario di gradimento dell'utente"
00 – Mod UR 20 "Rilevazione reclamo/segnalazione/encomio"
00 – IO DSS 11 "Percorso di segnalazione utente fragile in dimissione da ospedale verso la COT"