

CARTA DEI SERVIZI 2024

(VERSIONE INTEGRALE)



OSPEDALE CITTA' DI APRILIA (O.D.A.)

Emissione 28/10/2011 → Rev. 1.0
Emissione 19/03/2019 → Rev. 2.0
Emissione 07/09/2023 → Rev. 2.1

PRESENTAZIONE

- 1. PREMESSA 4
- 2. OSPEDALE CITTÀ DI APRILIA 5
- 3. VISION, MISSION, VALORI 6
- 4. L'OSPEDALE CITTÀ DI APRILIA *IN CIFRE*..... 8
- 5. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE..... 9
 - 5.1 – AREA CLINICA E DI EMERGENZA ED URGENZA..... 9
 - 5.2 – AREA CHIRURGICA 9
 - 5.3 – AREA DEI SERVIZI E DELLA PIATTAFORMA AMBULATORIALE 10
- 6. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE..... 13
 - 6.1 – ALCOL 13
 - 6.2 – FUMO DI TABACCO 13
 - 6.3 – IL GIOCO D'AZZARDO 13
 - 6.4 – LA DIPENDENZA DA INTERNET..... 13
 - 6.5 – ALIMENTAZIONE 14
 - 6.6 – ALLATTAMENTO..... 14
 - 6.7 – ATTIVITÀ FISICA 14
 - 6.8 – CONTESTI DI VITA E DEL LAVORO..... 14
 - 6.9 – OBESITÀ..... 15
 - 6.10 – STILI DI VITA 15
- 7. IMPEGNI DELL'OSPEDALE CITTÀ DI APRILIA 16
 - 7.1 – ACCOGLIENZA..... 16
 - 7.2 – EQUO ACCESSO ALL'ASSISTENZA E ALLA CURA 16
 - 7.3 – APPROCCIO DI GENERE 16
 - 7.4 – APPROPRIATEZZA ALLA CURA 16
 - 7.5 – QUALITA' 17
 - 7.6 – COMFORT 17
 - 7.7 – SICUREZZA E TUTELA..... 17

7.8 – RISERVATEZZA E PRIVACY	17
7.9 – CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	18
7.10 – TRASPARENZA, VALUTAZIONE E MERITO.....	18
7.11 – SEMPLIFICAZIONE E ACCESSIBILITÀ	18
7.12 – SEGNALAZIONE DISSERVIZI.....	18
7.12 – PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI	19
7.13 – INFORMAZIONI PER IL CITTADINO	19
8. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI/FAMILIARI – CARTA DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI.....	20
9. GUIDA AI SERVIZI DELL’OSPEDALE	23
9.1 – OFFERTA ASSISTENZIALE DI RICOVERO E CURA.....	23
9.2 – VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI	30
9.3 – CARTA DI ACCOGLIENZA PER I DEGENTI ED I PROPRI FAMILIARI	32
9.4 – SERVIZI DI SOSTEGNO	36
10. ALTRI SERVIZI DELL’OSPEDALE	38
11. MODULISTICA	40
12. NUMERI UTILI.....	40
13. ASCOLTO E MIGLIORAMENTO	40
13.1 – UFFICIO ACCOGLIENZA - URP	40
13.2 – DIREZIONE SCIENTIFICA E PERCORSI DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO	41
13.3 – COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)	42
13.4 – QUALITÀ	43

1. PREMESSA

La Carta dei Servizi dell'Ospedale Città di Aprilia è uno strumento informativo che rappresenta la logica di integrazione tra canali di comunicazione diversi, è sviluppata su pagina web del portale aziendale il cui corpo è costituito da brochure informative/link di area con contenuti che sono costantemente aggiornati.

La Carta come sappiamo è uno dei mezzi a garanzia della qualità delle organizzazioni sanitarie e rappresenta lo strumento di informazione e comunicazione che vuole favorire la partecipazione allargata dei cittadini ed una successiva valutazione del lavoro svolto. L'abbiamo pensata dinamica e adatta per favorire la trasparenza, la rintracciabilità ed l'accessibilità delle prestazioni offerte e degli impegni che l'Ospedale Città di Aprilia intende garantire. Speriamo di aver raggiunto uno strumento, pur nella sua complessità, semplice e di facile consultazione. Chiediamo a Voi di indicarci le aree di miglioramento inviandoci un messaggio di posta elettronica a relazioni.pubblico@cdcaprilia.it, nell'ottica che il dialogo arricchisce sempre una relazione.

2. OSPEDALE CITTÀ DI APRILIA

Nel 1960 il dr. Giovanni Sirri crea la prima casa di cura di Aprilia. Dalla sua sede originale, in una palazzina di Via dei Garofani 16, nel 1964 si trasferisce nell'attuale sede di Via delle Palme 25. Nei successivi anni entra in funzione il Pronto Soccorso e nel 1980 viene aperto il reparto di Ostetricia e Ginecologia. Nel tempo, anche dopo la scomparsa del suo fondatore, grazie alla volontà della sig.ra Giulia Sirri, del figlio Alessandro e di altri collaboratori, la struttura continua ad ampliarsi e a modernizzarsi.

Nel 2005 viene completato un padiglione dove trovano collocazione le nuove sale operatorie, il Pronto Soccorso, la Medicina di Laboratorio e una elisuperficie sopraelevata di supporto al Pronto Soccorso, per i trasferimenti presso gli HUB (Santa Maria Goretti di Latina e San Camillo Forlanini), in urgenza. Nel 2101, infine, vengono completati i lavori per l'installazione di una risonanza magnetica di 1,5 tesla.

Nel gennaio del 2023, la Struttura viene acquistata dal Gruppo Lifenet Healthcare e nel mese di Aprile la "casa di cura" diventa un "Ospedale".

Attualmente la struttura sanitaria, definitivamente accreditata/convenzionata con il SSR del Lazio, vede la presenza di oltre 70 medici e circa 25 dipendenti e collaboratori nelle principali discipline che assicurano una presenza nell'ambito delle 24 ore. Occupa una superficie di oltre 15.000 mq e si estende su 6 piani.

Dal punto di vista organizzativo l'Ospedale Città di Aprilia, è dotato di 5 reparti di acuzie (Medicina interna, Cardiologia con UTIC, Chirurgia generale, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia), di un reparto di post-acuzie (Lungodegenza medica, cod. 60), di un Pronto Soccorso (con oltre 36.000 accessi l'anno, che lo rende il maggiore Pronto Soccorso del Lazio per numero di accessi), dei servizi di Medicina di Laboratorio, di Diagnostica per immagini, di Endoscopia digestiva, di Fisiokinesiterapia, di numerose branche specialistiche che erogano prestazioni sia in regime di Convenzionamento (con onere a carico del SSR) sia in regime Tariffa Amica (tariffe sociali per venire incontro alle esigenze della popolazione) sia in regime di Solvenza. Tutti i servizi di assistenza e cura sono convenzionati con gli istituti di previdenza privati Unisalute, Previmedical, Generali, Allianz, Sistemi Sanitari e Poste.

La nostra sfida è quella di diventare un Ospedale con un Pronto Soccorso a misura d'uomo, efficiente ed efficace che sia in grado di garantire sempre di più un accesso equo e trasparente alle cure e una assistenza sanitaria e di presa in carico adeguata per il paziente ed i suoi familiari; tanto da divenire un centro di eccellenza e di riferimento nazionale per l'organizzazione dei percorsi sanitari e sociosanitari (in collaborazione con le istituzioni territoriali), per la tecnologia adottata e per l'umanizzazione della medicina, al fine di costruire l'integrazione ospedale territorio decantata dal DM 77/2022.

3. VISION, MISSION, VALORI

La visione strategica è quella di organizzazione orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

L'azione complessiva della Ospedale Città di Aprilia è orientata a sostenere e sviluppare nella comunità la promozione della salute mediante un'azione intersettoriale delle diverse componenti della società civile, la partecipazione ed il coinvolgimento delle persone e delle comunità stessa. Quest'ultima non solo è destinataria degli interventi, ma è anche realtà capace di esprimere bisogni, di sviluppare proposte, di selezionare le priorità di intervento e di partecipare al controllo dei risultati.

Una solida base di valori caratterizza l'Azienda, quale organizzazione che opera nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza e della lungodegenza, nella realizzazione della propria missione per conseguire "il più elevato livello di salute raggiungibile" identificabile con "uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano" (dalla Costituzione dell'OMS). L'Azienda si impegna, senza distinzione di etnia, genere, età, condizione sociale o possibilità economiche, a fare dell'universalità, della solidarietà, dell'equità di accesso, della sostenibilità, della qualità, della trasparenza, della responsabilizzazione, dell'equità di genere, della dignità e del diritto a partecipare ai processi decisionali, i valori di riferimento per l'organizzazione e il finanziamento del proprio sistema sanitario e sociosanitario tramite le risorse ad esse assegnate.

Missione, visione e valori costituiscono il presupposto per una buona sanità, quale frutto di un lavoro minuzioso, costante e permanente di verifica e miglioramento del sistema proiettato in un'ottica a "medio-lungo termine", che sia quindi dinamico, in grado di recepire ed attuare i cambiamenti necessari per rispondere con prontezza all'evoluzione della domanda e ai bisogni di salute sempre più complessi dei cittadini, servendosi delle conoscenze e delle nuove tecnologie. Lo sviluppo e la verifica della qualità degli interventi sanitari e sociosanitari si realizzano anche attraverso apposite modalità di vigilanza sulle organizzazioni erogatrici delle prestazioni, rientranti tra gli impegni aziendali.

L'Azienda inoltre fa proprie le linee di indirizzo dettate dalla Regione Lazio in tema di monitoraggio della qualità e di valutazione della performance. La performance viene valutata secondo una visione sistemica che tenga in considerazione le principali finalità del sistema, i problemi di salute della popolazione, i risultati sia in termini di salute sia di fattori non direttamente riferiti alla salute, i servizi e le prestazioni erogate, l'organizzazione interna. La performance inoltre dovrà essere validata sul piano economico finanziario, socio sanitario (stato di salute e di benessere sociale) ed organizzativo (erogazione del servizio).

La tutela della salute è obbligatoria nell'Unione Europea, proteggere quindi i cittadini dai rischi per la salute è obiettivo strategico dell'Azienda. Questa protezione passa attraverso

la valutazione scientifica dei rischi, la preparazione e la reazione rispetto alle epidemie e al bioterrorismo, il miglioramento della sicurezza dei lavoratori e l'azione di contrasto sugli infortuni. Le politiche aziendali per la gestione dei rischi mirano a garantire per ogni livello professionale le migliori condizioni di sicurezza, attraverso un ambiente confortevole con infrastrutture e risorse adeguate a favorire il miglioramento continuo del livello di qualità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

La qualità delle cure non può prescindere dalla sistematica adozione di strategie per il governo del "rischio clinico" e per la sicurezza dei pazienti, così da consentire di affrontare e governare in maniera integrata i diversi aspetti della sicurezza dei pazienti con il monitoraggio degli eventi avversi, l'emanazione di linee guida, le strategie di formazione ed il supporto per la gestione degli aspetti assicurativi e medico-legali.

Gli impegni sono:

- garantire i livelli di sicurezza previsti dalle norme per gli ambienti, gli impianti, le attrezzature, i dispositivi;
- promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza in tutti gli operatori, al fine di estenderla a tutte le procedure operative, favorendo l'adozione di comportamenti correttivi;
- sviluppare un sistema di gestione della sicurezza al fine di integrare gli obiettivi di sicurezza nella gestione corrente, definire le responsabilità di ciascuno, stabilire le integrazioni, adottare regole di gestione degli aspetti più critici della prevenzione.

Questa Azienda si assume, inoltre, l'impegno di realizzare efficaci politiche aziendali per la gestione dei rischi attraverso l'approvazione e l'utilizzo di due fondamentali strumenti a carattere programmatico ed organizzativo: si tratta del "Documento di Valutazione dei Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori" e del "Modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente".

4. L'OSPEDALE CITTÀ DI APRILIA *IN CIFRE*

PIATTAFORMA AMBULATORIALE			
	2021	2022	2023
Diagnostica per immagini	1.235.979	1.080.362	1.106.918
Medicina di Laboratorio	693.200	673.506	820.986
Poliambulatorio	2.165.328	2.248.329	2.249.630
TOTALE	4.094.507	4.002.198	4.177.534
DEGENZE ORDINARIE			
	2021	2022	2023
N° Ricoveri	3.559	3.221	3.325
GG Degenza	21.363	21.927	22.293
DEGENZE DIURNE			
	2021	2022	2023
N° Ricoveri	167	155	191
Accessi DH	420	384	487
NIDO			
	2021	2022	2023
N° Ricoveri	722	579	549
GG Degenza	2.347	1.799	1.811
PRONTO SOCCORSO			
	2021	2022	2023
Accessi PS	29.101	30.219	33.796
% Ricoverati	12%	11%	10%
POSTI LETTO			
	2021	2022	2023
Totale Posti Letto	143	143	143

5. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Si rappresenta l'organizzazione aziendale.

L'organizzazione per Aree rappresenta il modello di gestione operativa delle attività aziendali.

Direzione Generale

Direttore Dott. Gabriele Coppa

Direzione Sanitaria

Direttore Dr. Danilo Palermo

Direzione Amministrativa

Direttore Dott.ssa Alessia Petitti

Direzione Operativa

Direttore Dott. Marco Ambrosini

5.1 – AREA CLINICA E DI EMERGENZA ED URGENZA

Area Clinica e di Emergenza ed Urgenza

Direttore Dr. Vito Calatano

U.O. Emergenza ed Accettazione

Responsabile Dr. Gianluca Mammetti

Coordinatore Sig. Antonio Vissicchio

U.O. Medicina Interna

Responsabile Dr. Vito Catalano f.f.

Coordinatore Sig. Veronica Sacconi

U.O. Cardiologia/UTIC

Responsabile Dr. Marco Giovagnoni

Coordinatore in corso di assegnazione

U.O. Lungodegenza medica (cod. 60)

Responsabile Dr. Domenico Mele

Coordinatore Sig. Maurizio Palermo

5.2 – AREA CHIRURGICA

U.O. Chirurgia generale

Responsabile Dr. Alessandro Manzini
Coordinatore Sig. Enrico Vergilii

U.O. Ortopedia e Traumatologia
Responsabile Dr. Giorgio Colognesi
Coordinatore Sig. Sandro Palermo

U.O. Ostetricia e Ginecologia
Responsabile Dr. Giovanni Testa
Coordinatore Sig.ra Anna Lucia D'Amato

U.O. Patologia neonatale
Responsabile Dr. Alberto Scaini
Coordinatore Sig.ra Giuseppina Marziali

5.3 – AREA DEI SERVIZI E DELLA PIATTAFORMA AMBULATORIALE
--

Piattaforma Ambulatoriale
Coordinatore Sig.ra Rosa Esposito

U.O. Anestesia e Rianimazione
Responsabile Dr. Giuseppe Longo
Coordinatore Sig. Rocco Bianchi

U.O. Medicina di Laboratorio
Responsabile Dr.ssa Fabiana Farina
Coordinatore Sig.ra Loriani Marinangeli

U.O. Diagnostica per Immagini
Responsabile Dr. Angelo Iannarelli
Coordinatore Sig. Amerigo Orsini

U.O. Endoscopia digestiva
Responsabile in corso di assegnazione

U.O. Fisiokinesiterapia
Responsabile Dr. Stefano Pescosolido
Coordinatore Sig.ra Ivana Felice

Servizio di Allergologia
Dr. Pietro Del Greco

Servizio di Cardiologia (in regime di accreditamento)
Dr. Marco Giovagnoni

Servizio di Ematologia

Dr. Carlo Ciabatta

Servizio di Chirurgia (in regime di accreditamento)

Dr. Alessandro Manzini

Servizio di Chirurgia estetica

Responsabile in corso di assegnazione

Servizio di Ecografia

Dr. Manfredi Grande

Servizio di Ecocardiografia

Dr. Marco Giovagnoni

Servizio di Ecodoppler

Marco Giovagnoni

Servizio di Elettromiografia

Dr. Marco Giovagnoni

Servizio di Endocrinologia

Dr. Claudio Caccamo

Servizio di Fisiopatologia cardiovascolare

Dr. Marco Giovagnoni

Servizio di Ginecologia (in regime di accreditamento)

Dr. Giovanni Testa

Servizio di Medicina interna

Responsabile in corso di assegnazione

Servizio di Neurologia

Dr. Domenico Mele

Servizio di Oculistica

Dr. Simone Federici

Servizio di Oncologia

Dr. Francesco Angelini

Servizio di Ortopedia (in regime di accreditamento)

Dr. Giorgio Colognesi

Servizio di Ostetricia (in regime di accreditamento)

Dr. Giovanni Testa

Servizio di Otorinolaringoiatria (in regime di accreditamento)

Dr. Alberto Delfini

Dr. Emiliano Giordani

Servizio di Pneumologia

Dr. Pietro Del Greco

Servizio di Urologia (in regime di accreditamento)

Dr. Roberto Giulianelli

6. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

6.1 – ALCOL

L'alcol è una sostanza tossica e rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute. Il suo consumo – che produce danni al bevitore, alle famiglie e al contesto sociale – è responsabile di oltre 200 patologie, tra cui numerosi tipi di tumore. Non è possibile identificare quantità di consumo alcolico raccomandabili o “sicure” per individuo, ma è più opportuno parlare di consumo a basso rischio.

6.2 – FUMO DI TABACCO

Il fumo di tabacco nel nostro Paese rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile, con una prevalenza di fumatori in calo, ma con preoccupanti dati relativi ai consumi tra i giovani, alla riduzione della percentuale di quanti provano a smettere e alla comparsa sul mercato di nuovi prodotti a base di nicotina dannosi per la salute.

6.3 – IL GIOCO D'AZZARDO

Il disturbo da gioco d'azzardo (di seguito DGA) è classificato nel DSM 5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) quale “comportamento persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi”. Questa patologia ha conosciuto negli ultimi anni una crescita esponenziale, dovuta alla concomitanza di diversi fattori, quali la crisi economica e l'enorme ampliamento dell'offerta d'azzardo. Le conseguenze drammatiche di tale fenomeno quali gli alti costi a livello sociale, familiare e sociale che il DGA XV provoca, fanno di esso una questione di salute pubblica che si ripercuote fortemente sulla sfera comunitaria e sociale.

6.4 – LA DIPENDENZA DA INTERNET

La dipendenza da internet, meglio nota nella letteratura psichiatrica con l'espressione inglese Internet Addiction Disorder (IAD), è un disturbo del controllo degli impulsi. Essa comprende il Gaming disorder (Dipendenza da videogame) che, nel 2018, è stato incluso dall'OMS tra i disturbi dovuti a comportamenti che generano dipendenza nell'International Classification of Disease (ICD 11). La dipendenza da internet determina un assorbimento totale del tempo dei soggetti interessati che passano intere giornate e notti in Rete, con compromissione di tutte le attività della vita familiare, lavorativa, sociale. Può presentare anche sindrome astinenziale caratterizzata da malessere psichico e/o fisico con agitazione psicomotoria, ansia, pensiero ossessivo.

6.5 – ALIMENTAZIONE

Alimentarsi in maniera corretta ed equilibrata aiuta a prevenire e trattare alcune condizioni patologiche quali l'obesità, l'ipertensione, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, il diabete di tipo II e certi tipi di tumore.

Una corretta alimentazione è infatti decisiva per uno sviluppo fisico sano a partire dall'epoca prenatale e nel corso poi delle successive fasi della vita.

6.6 – ALLATTAMENTO

L'allattamento è il modo normale di nutrire i neonati, le neonate, i bambini e le bambine e agisce in modo determinante sulla salute individuale e collettiva. Rappresenta un paradigma di promozione della salute in quanto sua prerogativa è l'attivazione delle risorse delle persone: della madre, del padre, dei bambini e bambine come anche delle professioniste e professionisti e attori istituzionali che svolgono un ruolo decisivo per tutto il percorso nascita e i primi anni di vita.

Il supporto all'allattamento riguarda la società nel suo complesso, per la protezione da interferenze, per l'armonizzazione dei tempi di vita e lavoro, per la promozione di una cultura favorente.

6.7 – ATTIVITÀ FISICA

Una regolare attività fisica favorisce uno stile di vita sano ed è un valido alleato del benessere psicofisico: a ogni età, l'esercizio fisico regolare, anche moderato, ha molti effetti benefici sull'organismo, rivelandosi uno strumento importante di prevenzione e terapia per molte patologie.

Tuttavia, la sedentarietà sta diventando un problema di salute pubblica, con un elevato carico di malattia e relativi costi sociali. Promuovere l'attività fisica è dunque un'azione di sanità pubblica prioritaria.

6.8 – CONTESTI DI VITA E DEL LAVORO

Per essere efficaci, gli interventi di promozione della salute e prevenzione delle malattie richiedono la partecipazione e la collaborazione a diversi livelli della comunità sociale: individuale, collettivo e istituzionale. La salute si costruisce infatti negli ambienti che le persone vivono nel quotidiano, ovvero i luoghi di lavoro, le scuole, il contesto sanitario e le comunità.

Gli interventi devono quindi considerare anche un cambiamento a livello dei contesti, sia dal punto di vista normativo (come incentivi e politiche di sensibilizzazione) sia da quello strutturale (come l'organizzazione di spazi adeguati) per attivare quei cambiamenti che contribuiscono al benessere dei cittadini.

6.9 – OBESITÀ

In quanto fattori di rischio per diverse malattie croniche, sovrappeso e obesità sono tra i maggiori problemi di salute pubblica a livello globale.

L'eccesso ponderale è caratterizzato da un eccessivo accumulo di grasso corporeo dovuto a uno squilibrio tra calorie assunte e consumate, spesso a causa di abitudini alimentari scorrette e di scarsa attività fisica. Per questo motivo, quando l'obesità non dipende da una condizione patologica, può essere prevenuta adottando stili di vita salutari.

6.10 – STILI DI VITA

Gli stili di vita costituiscono il principale fattore di protezione o, in prospettiva inversa, di rischio modificabile rispetto alla costruzione del proprio benessere e all'insorgenza delle patologie croniche, oggi al primo posto fra le malattie come impatto su mortalità e spesa sanitaria.

Prevenzione delle malattie e promozione della salute dunque si realizzano non solo tramite politiche e strategie intersettoriali ma anche attraverso azioni rivolte direttamente alla popolazione (nelle diverse fasce d'età) al fine di promuovere abitudini di vita salutari, primi fra tutti: sana alimentazione, attività fisica, contrasto al fumo e al consumo di alcol.

7. IMPEGNI DELL'OSPEDALE CITTÀ DI APRILIA

7.1 – ACCOGLIENZA

L'ODA riconoscendo come fondante questo valore omnicomprensivo di molteplici aspetti, legati al concetto di ospitalità, si impegna a porre al centro delle proprie attività la persona, la persona bisognosa di cure e la propria famiglia realizzando un'accoglienza che tenga conto delle sue componenti fisiche, psicologiche ed emotive. Questo comporta un attento monitoraggio e controllo sia dell'ambiente nel suo insieme che nei comportamenti di chi accoglie che devono comunicare coerenza con la mission dell'Ospedale. Un impegno specifico è dedicato alla promozione della "cultura dell'abitare" intesa sia come consapevolezza dell'ospedale come bene comune, sia nel riconoscimento dell' "ambiente educatore" come fattore determinante nei comportamenti delle persone che abitano l'ospedale. Conseguentemente il mantenimento dell'efficienza e del decoro della struttura si traduce in un messaggio di rispetto per la persona che entra per usufruire dei servizi sanitari. Un'attenta azione formativa nell'esplicitare il passaggio dal concetto di manutenzione al concreto mantenimento rientra negli impegni innovativi di diffusione della già citata cultura dell'abitare.

7.2 – EQUO ACCESSO ALL'ASSISTENZA E ALLA CURA

L'ODA si impegna ad erogare servizi senza distinzione di età, di sesso, di razza, di lingua, di religione, di condizioni economiche e sociali nei confronti di tutti coloro che richiedono le sue prestazioni. I comportamenti degli operatori verso gli utenti devono essere ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

7.3 – APPROCCIO DI GENERE

Il PNP 2020-2025 persegue, inoltre, l'approccio di genere come un cambio di prospettiva e culturale affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la "centralità della persona". La dimensione del genere consiste, dunque, in un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito e settore per evitare stereotipi e definire strategie volte ad evitare disuguaglianze.

7.4 – APPROPRIATEZZA ALLA CURA

L'ODA garantisce che le prestazioni rispettino le indicazioni cliniche per le quali è stata dimostrata l'efficacia e allo stesso tempo garantisce che le cure vengano erogate nel momento più appropriato e secondo le modalità più opportune, nonché si impegna a definire percorsi di presa in carico e di cura, laddove non abbia direttamente le competenze

cliniche, con Ospedali Pubblici e Privati Convenzionati al fine di garantire percorsi snelli ed abbattere le attuali tempistiche burocratiche che ne ritardano l'effettiva presa in carico.

7.5 – QUALITA'

Per garantire ai propri pazienti adeguati standard qualitativi delle prestazioni rese, l'ODA è da anni impegnato nell'applicazione degli standard normativi; sono in corso le procedure per ottenere la certificazione della qualità secondo lo standard UNI EN ISO 9001. È pertanto impegno costante di ODA il governo e monitoraggio sistematico e costante dei propri processi, delle prestazioni erogate, l'analisi dei modelli organizzativi implementati e dei flussi informativi interni, avendo come obiettivo ultimo la soddisfazione della propria utenza.

7.6 – COMFORT

Nell'ambito dell'innovazione dei servizi alberghieri, l'ODA si impegna a promuovere l'interazione tra questi ultimi e le attività sanitarie attraverso ricerche di mercato relative agli ultimi presidi che sappiano coniugare l'ottimale livello di comfort ospedaliero con quello dell'ergonomia. Viene monitorata strutturalmente la corretta applicazione dei principi legati all'ergonomia sia per i cittadini che degli operatori, con particolare attenzione agli aspetti legati all'autonomia delle persone, impegnandosi con approfondite, idonee azioni formative sia a favore dei pazienti che degli operatori per quanto concerne gli strumenti messi a disposizione.

7.7 – SICUREZZA E TUTELA

La Direzione Strategica di ODA si è da sempre impegnata per una politica rivolta alla sicurezza e tutela dei pazienti e degli operatori che operano nell'Ospedale attraverso la puntuale attività del Servizio di Prevenzione e Protezione, di Ingegneria Clinica, di Accoglienza e Tutela, di Qualità e Processi Formativi, nonché del servizio di Gestione del Rischio Clinico.

7.8 – RISERVATEZZA E PRIVACY

L'ODA garantisce ai cittadini, in conformità alla normativa vigente, il diritto alla riservatezza nel trattamento dei dati (GDPR 2016/679), con speciale riguardo a quelli sensibili, ed impronta alla più stretta osservanza dello stesso l'attività dei propri operatori e i rapporti con gli Organismi esterni che, a vario titolo, operano all'interno dell'Ospedale di Città di Aprilia.

Per informazione sulla gestione e tutela della privacy nella Struttura è possibile scrivere all'indirizzo di posta elettronica dpo@cdcaprilia.it

7.9 – CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

L'ODA è impegnato a garantire una erogazione dei servizi sanitari che sia continua, regolare e senza interruzioni. L'Ospedale si impegna continuamente nell'adottare misure volte ad arrecare il minor disagio possibile ai cittadini anche in casi di contingenti difficoltà operative nell'erogazione dei servizi, in una logica di processo di continuo miglioramento.

7.10 – TRASPARENZA, VALUTAZIONE E MERITO

L'ODA garantisce la massima trasparenza nell'azione amministrativa ponendo in essere scelte dirette alla semplificazione delle procedure e del linguaggio al fine di consentire al cittadino la massima fruibilità delle prestazioni. In linea con le più recenti normative nazionali, la trasparenza ha assunto in maniera sempre maggiore un significato teso alla chiarezza nella gestione; informare i cittadini in merito all'operato dell'organizzazione diviene sempre più garanzia di legalità. La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'organizzazione, nonché alla crescita delle competenze professionali; la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative divengono strumenti imprescindibili in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, di trasparenza dei risultati e di risorse impiegate per il loro perseguimento.

7.11 – SEMPLIFICAZIONE E ACCESSIBILITÀ

L'esigenza di semplificazione è soddisfatta dall'utilizzo integrato di tutti gli strumenti disponibili e dall'uso di un linguaggio semplice e chiaro che intende garantire la massima pubblicità di attività, atti e responsabili interni, anche nell'ottica di una completa e totale responsabilizzazione degli operatori. L'attuazione del principio di semplificazione, del linguaggio e degli iter, orienta le scelte dell'Ospedale Città di Aprilia anche nell'uso del portale internet aziendale.

7.12 – SEGNALAZIONE DISSERVIZI

L'ODA mette a disposizione della propria utenza due modalità di segnalazione dei disservizi o criticità riscontrate, la prima attraverso un incontro diretto con il personale responsabile (medici e/o coordinatori infermieristici) durante l'orario di colloquio con i parenti; la seconda attraverso l'utilizzo di un apposito modulo di segnalazione. Il modulo è disponibile presso ogni unità operative (U.O.) e nella hall della struttura facendone richiesta agli operatori. Il personale è istruito per informare gli interessati sulle modalità di compilazione e gestione delle segnalazioni. Gli utenti sono invitati a utilizzare il modulo predisposto, per riportare eventuali disservizi, che saranno attentamente esaminati dallo staff della Direzione Sanitaria.

A seconda del tipo di segnalazione, il Reparto/Servizio o la Direzione fisserà se necessario, un appuntamento entro le successive 72 ore, con la persona interessata per approfondire la questione e avviare l'eventuale istruttoria di analisi.

Al termine del processo, verranno informati gli interessati relativamente alle azioni di miglioramento intraprese e gli eventuali provvedimenti adottati. Tutte le segnalazioni ricevute saranno raccolte ed elaborate al fine di studiare strategie e azioni di miglioramento continuo dei servizi offerti, basate su un'attenta valutazione delle criticità.

7.12 – PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI

L'ODA individua il principio di partecipazione come elemento insostituibile per la guida e la gestione da parte dei Cittadini e delle loro Associazioni, nonché da parte delle Organizzazioni di Volontariato e, pertanto, lo favorisce e lo garantisce. A tal fine, in armonia con i principi di trasparenza e di partecipazione, di cui alla Legge n. 241/1990, così come integrata dalla Legge n. 69/2009, ribaditi con la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, si impegna ad attivare un sistema di iniziative atte a favorire i cittadini. Si impegna in conformità a quanto indicato in materia di partecipazione al comma 7, art. 14 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, a favorire all'interno della propria struttura organizzativa la presenza e la collaborazione con la realtà dell'associazionismo e del volontariato. Promuove, in sinergia con le stesse, attività di sensibilizzazione e sostegno per campagne informative in particolare nell'ambito della donazione del sangue e di organi, della prevenzione e di progetti operativi che favoriscano l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini. Si impegna altresì al miglioramento dei servizi attraverso l'ascolto e la sistematica rilevazione di gradimento dei cittadini/utenti sulle prestazioni sanitarie e non (strumenti di customer satisfaction).

Nell'ambito dei processi di partecipazione è un vanto la presenza di una delegazione del Tribunale dei Diritti del Malato di Aprilia (TDM)- Cittadinanzaattiva presso l'Ospedale città di Aprilia. Chi abbia necessità di incontrare i rappresentanti dell'Associazione può recarsi direttamente presso la struttura negli orari indicati. Il Tribunale per i diritti del malato è una iniziativa nata nel 1980 per tutelare i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire a una più umana e razionale organizzazione del Servizio Sanitario. Il Tribunale è costituito da cittadini comuni, ma anche da operatori dei servizi e da professionisti, che si impegnano a titolo volontario. Il TDM si trova con un corner presso la hall dell'Ospedale nei giorni del lunedì, mercoledì e del venerdì dalle ore 10:00 alle ore 12:00.

7.13 – INFORMAZIONI PER IL CITTADINO

L'ODA intende promuovere strategie di comunicazione al fine di rendere concreto il diritto all'informazione dei cittadini, adottando un linguaggio chiaro che, traducendo le specificità cliniche, sia in grado di compiere un reale avvicinamento al cittadino; tale politica è ravvisabile anche nella cura e nell'aggiornamento costante del proprio sito internet (in corso di rivisitazione).

8. DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI/FAMILIARI – CARTA DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI

Di seguito vengono riportate delle regole fondamentali di ordine civico utili ad una buona convivenza sociale. DIRITTI e DOVERI che tutti hanno e che tutti siamo tenuti a rispettare.

Rientrano tra i DIRITTI:

- essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni personali, senza alcuna discriminazione di età, sesso, razza, lingua, condizione sociale, religione ed opinioni pubbliche;
- essere sempre individuato con il proprio nome e cognome; essere interpellato con la particella prenomiale “Lei”;
- ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso;
- poter identificare immediatamente il personale medico e sanitario che lo ha in cura;
- ottenere informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi;
- in particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il paziente ha diritto nel ricevere notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato, prima di esser sottoposto a terapie o ad interventi. Le stesse informazioni debbono concernere anche possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario ritenga inopportuno dare direttamente al paziente un’informazione relativa al suo stato di salute, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego dello stesso, ai suoi familiari;
- essere informato sulle possibilità di indagini e trattamenti alternativi. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite ai familiari;
- ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardino, rimangano segreti;
- ricevere un’adeguata valutazione e gestione del dolore;
- proporre reclami, che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere informato sull’esito degli stessi.

Rientrano tra i DOVERI:

- I pazienti sono invitati ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri degenti, e a collaborare con il personale sanitario;
- l’accesso in ospedale esprime, da parte del paziente, un rapporto di fiducia verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l’impostazione di un corretto programma terapeutico-assistenziale;
- informare i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse;
- è dovere di ogni cittadino che abbia prenotato visite, esami ed altre prestazioni sanitarie recarsi in ambulatorio il giorno dell’appuntamento, dopo aver

regolarizzato il pagamento del ticket; nel caso sia impossibilitato a presentarsi, è tenuto a disdire la prenotazione il prima possibile al fine di rendere la prestazione nuovamente disponibile, permettendo ad altri cittadini di usufruirne abbattendo le liste di attesa;

- i pazienti sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura ospedaliera, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche proprio;
- chiunque si trovi nella struttura sanitaria è tenuto al rispetto degli orari e delle regole al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale e terapeutica e favorire la quiete ed il riposo degli altri pazienti. Si ricorda, inoltre, che per motivi igienico-sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella stessa stanza, è indispensabile evitare l'affollamento;
- il fumo, anche inalato passivamente, è dannoso alla salute e può disturbare i pazienti. Pertanto in tutti i locali dell'ospedale non è consentito fumare.

Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti

Il documento si ispira alla Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989 ed alla Carta di EACH redatta nel 1988 adattandolo alla situazione italiana. L'AOUSA ha aderito a tale iniziativa promuovendo una campagna di sensibilizzazione anche mediante il supporto dei volontari.

I bambini e gli adolescenti hanno diritto:

- ad avere sempre la migliore qualità delle cure, possibilmente a domicilio o in ambulatorio e, qualora non esistessero alternative valide, in ospedale. A tal fine è garantita loro una assistenza globale attraverso la costruzione di una rete organizzativa che integri ospedale e servizi territoriali, con il coinvolgimento dei pediatri di famiglia;
- ad avere accanto a loro in ogni momento (giorno, notte, esecuzione di esami, ecc.) i genitori o un loro sostituto adeguato al compito e a loro gradito (nonni, fratelli maggiorenni, ecc.), ma sempre nel rispetto del buon andamento del reparto;
- ad essere ricoverati in reparti pediatrici e mai in reparti per adulti, possibilmente aggregati per fasce di età omogenee affinché si possano tenere in debita considerazione le differenti esigenze di un bambino o di un adolescente;
- ad avere a loro disposizione figure specializzate in grado di creare una rete assistenziale che risponda alle necessità fisiche, emotive e psichiche loro e della loro famiglia;
- ad avere quotidianamente possibilità di gioco, ricreazione, studio, adatte alla loro età, sesso, cultura e condizioni di salute, in ambiente adeguatamente strutturato ed arredato e devono essere assistiti da persone specificatamente formate per accoglierli e prendersi cura di loro;
- alla continuità dell'assistenza pediatrica da parte dell'equipe multidisciplinare 24 ore su 24 sia nei reparti di degenza che di pronto soccorso;
- ad essere trattati con tatto e comprensione e nel rispetto della loro intimità. Ai bambini e adolescenti sono garantiti il diritto alla privacy e la protezione

dall'esposizione fisica e da situazioni umilianti, in relazione all'età, alla cultura e al credo religioso loro e della loro famiglia;

- insieme ai loro genitori, ad essere informati riguardo la diagnosi e adeguatamente coinvolti nelle decisioni relative alle terapie. Le informazioni ai bambini e agli adolescenti, specie quando riguardano indagini diagnostiche invasive, sono fornite in presenza di un genitore e in modo adeguato alla loro età, capacità di comprensione e sensibilità manifestata;
- nella attività diagnostica e terapeutica necessaria, sono adottate tutte le pratiche finalizzate a minimizzare il dolore e lo stress psicofisico dei bambini e degli adolescenti e la sofferenza della loro famiglia;
- ad avere un ospedale che offra facilitazioni ai genitori dei bambini e adolescenti ricoverati, aiutandoli e incoraggiandoli, se ciò è compatibile con le loro esigenze familiari, a restare in ospedale. Inoltre, perché possano adeguatamente prendersi cura del loro figlio, i genitori sono informati sulla diagnosi, sull'organizzazione del reparto e sui percorsi terapeutici in atto.

9. GUIDA AI SERVIZI DELL'OSPEDALE

9.1 – OFFERTA ASSISTENZIALE DI RICOVERO E CURA

Accettazione ricoveri / Preospedalizzazione

Tutti i pazienti ammessi al ricovero ospedaliero, sia proveniente dall'area dell'emergenza/urgenza che in elezione/programmato, sono accettati esclusivamente presso il Servizio di Accettazione e Preospedalizzazione (SAP). Gli operatori hanno cura di:

- procedere all'accettazione amministrativa tramite lettura della tessera sanitaria;
- valutare il grado di complessità assistenziale dei pazienti;
- valutare le condizioni sociali (scheda sociale);
- gestire la struttura alberghiera ed informatizzata dei posti letto, con supervisione dell'assegnazione del posto letto, a carico dell'U.O. di degenza.

In casi eccezionali, ovvero nelle ore in cui il S.A.P. non sia attivo, la sola accettazione dei pazienti provenienti dall'area dell'emergenza, viene effettuata direttamente dal PS come da procedura corrente; l'ammissione/accettazione del paziente in procedura e la sua successiva valutazione assistenziale, sarà a carico dell'Unità Operativa accettante.

Nei 90 giorni precedenti i ricoveri in regime ordinario elettivo, day hospital/day surgery, i pazienti vengono contattati dall'Ufficio Ricoveri Centralizzato, al fine di essere sottoposti a visite mediche ed accertamenti diagnostici preoperatori (esami ematici, ECG, radiografia torace, visita anestesiologicala, ecc.).

Le classi di priorità al ricovero programmato sono:

- classe "A" – ricovero entro 30 giorni;
- classe "B" – ricovero entro 60 giorni;
- classe "C" – ricovero entro 180 giorni;
- classe "D" – ricovero senza attesa massima definita e comunque non oltre i 12 mesi.

Tutte le prestazioni sono eseguite all'interno del percorso di ricovero e quindi gratuitamente, senza pagamento del ticket. Al termine del percorso il medico anestesista valuterà l'idoneità all'intervento chirurgico programmato e sarà consegnato all'interessato un foglio contenente le indicazioni personalizzate da seguire in vista del ricovero.

Ricovero urgente

La risposta all'emergenza sanitaria è assicurata dal Pronto Soccorso a cui si accede tramite l'intervento delle autoambulanze del 118 (Servizio Emergenza attivo 24 ore su 24) o tramite accesso diretto/autonomo.

Il Pronto Soccorso è in grado di garantire 24 ore su 24 le prestazioni di accettazione, osservazione e rianimazione e, contemporaneamente, assicurare in urgenza esami ematochimici e diagnostici, nonché consulenze specialistiche data la presenza h. 24 di specialistici di diverse branche.

L'accesso ai servizi di emergenza è regolato dal sistema del "triage", che consiste nell'assegnazione di un "codice colore" in base all'urgenza e alla gravità della malattia:

1. Codice Rosso (Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali) - Emergenza
2. Codice Arancione (Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione con rischio evolutivo o dolore severo) - Urgenza
3. Codice Azzurro (Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse) - Urgenza Differibile
4. Codice Verde (Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni terapeutiche semplici monospecialistiche) - Urgenza Minore
5. Codice Bianco (Problema non urgente di minima rilevanza clinica) - Non Urgenza.

Al fine di permettere una appropriata fruizione dei servizi di Pronto Soccorso a favore delle persone che presentano condizioni di urgenza-emergenza è importante sapere che il PS non è la struttura giusta per:

- approfondire aspetti clinici, non urgenti o cronici;
- evitare liste di attesa per visite specialistiche non urgenti;
- eseguire compilazione di ricette;
- acquisire altri giudizi medici;
- comodità, abitudine, sfiducia nella medicina non ospedaliera;
- evitare il pagamento del ticket.

Per un corretto utilizzo del servizio di PS:

- in presenza di un problema non urgente rivolgersi al Medico di Famiglia o al Pediatra di libera scelta; negli orari in cui non sono disponibili i medici di famiglia ed i pediatri di libera scelta ci si può rivolgere alla Guardia medica, ora denominato Servizio di Continuità Assistenziale, che garantisce l'assistenza sanitaria a tutti gli utenti presenti sul territorio regionale (residenti e non). Si pone all'attenzione del cittadino che la Legge n. 296 del 27/12/06 (Legge Finanziaria 2007) ha introdotto per le prestazioni di Pronto soccorso non urgenti (Codici Bianchi) un ticket di base.

Le condizioni che escludono il paziente dal pagamento del ticket sono (Sito internet utile: <http://www.ares118.it>):

- età inferiore a 14 anni;
- traumatismi o avvelenamenti acuti;
- esenzioni dal pagamento del ticket.

Il Pronto Soccorso (PS) è una struttura dedicata alla cura di pazienti con patologie urgenti, cioè pazienti che sono colpiti da patologia che necessita di un intervento sanitario non differibile. L'ODA ha adottato dal novembre 2019 il nuovo sistema di triage ospedaliero regionale, con il passaggio dai consueti 4 codici colore (rosso-giallo-verde e bianco) al nuovo codice a 5 numeri (associabili al colore) per identificare la priorità del paziente all'accesso alle cure e i conseguenti tempi di attesa.

Presentandosi all'accettazione del PS, un infermiere esperto (infermiere triagista) provvede alle prime operazioni di identificazione, effettua una prima valutazione dei sintomi e attribuisce il codice di priorità (triage). I codici di priorità, identificati ciascuno da un numero-colore, corrispondono ad altrettanti livelli di priorità e sono finalizzati all'assistenza del paziente non in base all'ordine di arrivo ma alla priorità del loro problema dando la precedenza ai pazienti in condizioni cliniche più gravi.

Al fine di ottimizzare i tempi di attesa e gestire al meglio la condizione di sovraffollamento del PS, l'ODA ha elaborato dei percorsi dedicati per pazienti che presentano sintomatologie ben definite (dolore toracico, epigastralgica, etc.), con lo scopo di ridurre notevolmente i tempi di attesa legati alla risposta di esami strumentali e che permettono al medico di PS di valutare lo stato clinico del paziente.

Tale modello organizzativo permette l'invio del paziente che presenta un quadro di patologia minore con chiara pertinenza mono-specialistica, a cui viene attribuito un codice 4 o 5 al Triage, direttamente al medico per la presa in carico.

L'assistenza in PS è garantita a tutti indipendentemente dall'età e dalla nazionalità. Il ricorso al PS è indicato in tutti i casi di problematiche urgenti, non risolvibili dal medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta o dalla Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).

L'accesso al PS può avvenire o con mezzo proprio o con l'ambulanza chiamando il numero unico per l'emergenza (NUE) 112. Lo scopo è quello di fornire una risposta appropriata in situazioni di emergenza-urgenza mediante il soccorso con mezzi adeguati, disponibili e più vicini al luogo della chiamata.

Anche se non indispensabile per accedere alle cure in emergenza è bene portare con sé quando possibile:

- documento di riconoscimento, Codice fiscale e/o tessera sanitaria;
- documentazione sanitaria disponibile con elenco della terapia farmacologica che si sta assumendo a domicilio.

Ogni paziente, dopo il triage, può verificare la sua posizione tramite un codice numerico assegnato all'accettazione, e utilizzato anche per la chiamata, nel totale rispetto della privacy.

In seguito alla prestazione di PS il medico può:

- porre/confermare l'indicazione al ricovero;
- trasferire il paziente, con trasporto protetto, in altra sede in caso di impossibilità a procedere al ricovero, per mancanza di posto letto o perché il caso clinico impone l'impiego di risorse professionali e/o tecniche specialistiche non disponibili;
- inviare il paziente a domicilio con le indicazioni necessarie al proseguimento delle cure e/o eventuali controlli successivi;
- trattenerlo il paziente in osservazione temporanea presso il servizio di Breve Osservazione (OBI), al fine di completare l'iter diagnostico-terapeutico.

Ricovero ordinario

Il ricovero ordinario è programmato, anche detto in elezione, e prevede l'inserimento in Lista di Attesa: viene assegnata una classe di "priorità" secondo le indicazioni ministeriali e regionali basata sulle condizioni cliniche e sulla patologia del paziente. Nei 90 giorni antecedenti il ricovero il paziente viene convocato per eseguire gli esami di preospedalizzazione propedeutici all'intervento. È necessario portare con sé:

- tessera sanitaria;
- documento di riconoscimento;
- certificazione sanitaria relativa ad esami ed accertamenti diagnostici pregressi;
- terapie farmacologiche eventualmente in atto.

È opportuno informare lo specialista su eventuali allergie o intolleranze (alimentari o ai farmaci). È consigliato fornire il numero telefonico di un familiare o una persona di fiducia.

Day Hospital (in Area Medica)

Il Day Hospital (DH) è un'assistenza a ciclo diurno che consiste in un ricovero o cicli di ricoveri programmati costituiti da accessi singoli o ripetuti ciascuno di durata inferiore alle 12 ore con rientro al proprio domicilio per la notte.

Le prestazioni erogate in DH sono di natura multiprofessionale e plurispecialistiche di particolare complessità ed impegno che non possono essere eseguite ambulatorialmente perché richiedono sorveglianza ed osservazione medica ed infermieristica protratta. Il ricovero in Day Hospital è su indicazione del medico dell'Unità Operativa dell'Azienda e come per i ricoveri convenzionali ordinari, sono necessari:

- la richiesta del medico curante (di base o specialista) con la motivazione del ricovero;
- la tessera sanitaria regionale;
- un documento di riconoscimento in corso di validità;
- il codice fiscale.

L'Unità Operativa di Day Hospital di Medicina interna (Secondo Piano) dispone di 1 camera da letto e 2 posti con bagno riservato. È aperta dal lunedì al venerdì; mentre l'Unità Operativa di Day Hospital di Cardiologia (Primo Piano) dispone di 1 camera da letto con 1 posto con bagno riservato.

Day Surgery (in Area Chirurgica)

La Day Surgery (DS) consiste in un ricovero chirurgico a ciclo prevalentemente diurno. Attivata nell'Ospedale di Città di Aprilia nell'aprile 2002 la Day Surgery è una modalità che permette di effettuare interventi chirurgici invasivi o semi invasivi in regime di ricovero diurno, che, in caso di necessità, prevedono anche il pernottamento.

L'indicazione all'intervento è effettuata dal chirurgo generale o specialista, a seguito di una visita ambulatoriale presso l'Ospedale Città di Aprilia. Il chirurgo stesso il giorno della visita inserisce il nominativo del paziente in una lista di prenotazione per effettuazione intervento. Il SAP richiama il paziente per fissare appuntamento di pre-ospedalizzazione che consiste, come primo accesso, in una giornata dedicata agli accertamenti ematochimici e diagnostici e una giornata successiva per la visita anestesologica, al fine di ottenere il nulla osta all'intervento chirurgico. Ottenuto il nulla osta si è inseriti nelle liste di attesa suddivise per specialità e classe di priorità. Il secondo accesso in Day Surgery corrisponde al giorno di ricovero per effettuare l'intervento chirurgico (la chiamata viene effettuata dal SAP con almeno una settimana di preavviso). Alla dimissione viene dato direttamente al paziente l'appuntamento per il controllo ambulatoriale di follow-up (terzo accesso). Tutti e tre i suddetti accessi, facendo parte del ciclo assistenziale della Day Surgery, non richiedono il pagamento del ticket.

Le specialità chirurgiche che afferiscono alla modalità di ricovero in regime di Day Surgery sono le seguenti:

- chirurgia generale (ernie inguinali, ernie ombelicali, emorroidi, ragadi anali, rettocele, sinus pilonidale, biopsie linfonodali, nevi e cisti cutanee, noduli mammari, adenoidectomie, tonsillectomia, varicocele, fimosi);
- ginecologia (polipi endometriali, laparoscopia);
- ortopedia (artroscopia ginocchio e spalla, alluce valgo, tunnel carpale).

L'Unità Operativa di Day Surgery di Chirurgia Generale e Ortopedia e Traumatologia (Terzo Piano) dispone di 2 camere da letto a 3 posti con bagno riservato. È aperta dal lunedì al venerdì; mentre l'Unità Operativa di Day Surgery di Ostetricia e Ginecologia (Primo Piano) dispone di 1 camera da letto con 1 posto con bagno riservato.

Ricovero in post-acuzie Lungodegenza medica (cod. 60)

L'accesso all'Unità Operativa di degenza post acuzie si attua per trasferimento da unità operative per acuti. Non è ammesso il ricovero diretto in reparto di pazienti provenienti dal pronto soccorso o su indicazione dei servizi territoriali.

La richiesta di Ricovero in Lungodegenza Post-Acuzie da parte delle Strutture per acuti deve prioritariamente tener conto delle esigenze Clinico-Assistenziali del paziente e, quindi, della disponibilità di posto letto nelle Lungodegenze circostanti alle strutture di ricovero.

La struttura per acuti che presenta la Proposta di Ricovero in Lungodegenza, ha compiti istituzionali ben precisi, quali:

- compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) relativa al ricovero con indicazione "trasferimento ad altro regime";
- copia del foglio di dimissione con duplicato delle procedure diagnostiche eseguite;
- compilazione del "Modulo regionale di Proposta di Ricovero in Lungodegenza", corredata da informazioni sui problemi clinici ed assistenziali persistenti, sul piano terapeutico proposto, sui controlli specialistici programmati;
- invio del suddetto Modulo alla Lungodegenza per la richiesta di ricovero;
- effettuazione del Trasferimento che avverrà dopo la valutazione di congruità del paziente e la formalizzazione di disponibilità di posto letto da parte della Struttura accettante, nel rispetto di eventuale Lista di Attesa.

All'arrivo del paziente va compilata una nuova cartella clinica e redatto un programma assistenziale individualizzato (PAI), multidisciplinare che tenga conto delle diverse professionalità coinvolte nella gestione del paziente, sulla base dei suoi bisogni assistenziali di tipo:

- clinico (inquadramento clinico, stabilizzazione delle condizioni cliniche);
- riabilitativo estensivo (recupero funzionale ove necessario);
- infermieristico (prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito, gestione dei dispositivi medici, etc.);
- sociale (promozione delle relazioni sociali, ricreative, animazione e contatti familiari). La durata della degenza è stabilita in un arco temporale di massimo 60 giorni, superati i quali viene applicato un abbattimento tariffario previsto dalla normativa regionale.

Elementi peculiari della lungodegenza post acuzie sono la bassa intensità dell'assistenza medica e con relativamente elevata intensità di cure infermieristiche.

Particolare attenzione va rivolta all'aspetto socio-ambientale (promozione delle relazioni sociali, di attività ricreative, animazione, contatti con i familiari etc.), in una chiara visione bio-psico-sociale. Il programma assistenziale andrà sottoposto a valutazione periodica al fine di avere contezza del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati. La dimissione dalla struttura di lungodegenza deve avvenire nel momento in cui cessa la necessità di una sorveglianza medica continuativa. Essa viene decisa dal responsabile dell'U.O. di lungodegenza post-acuzie e contestualmente va redatta una relazione clinica per il medico curante che riporti:

- una sintesi dei problemi clinici che hanno condotto al ricovero nel reparto per acuti ed al successivo trasferimento in lungodegenza;
- le procedure assistenziali diagnostiche, terapeutiche e riabilitative effettuate durante la degenza;
- le condizioni cliniche alla dimissione;
- la terapia consigliata al domicilio;
- gli eventuali controlli specialistici programmati.

Ove possibile, andrà coinvolto il distretto di residenza per una valutazione comune sulle modalità più appropriate di dimissione diversa da quella ordinaria, al domicilio del paziente (ADI, RSA, etc.). Infine, in caso di riacutizzazione, occorre prevedere un percorso prioritario di rientro nel reparto per acuti di provenienza o in altro reparto adeguato alle necessità del paziente. In caso di ri-esacerbazione della patologia di base e/o di insorgenza di complicanze o nuova patologia acuta, la Lungodegenza deve garantire il tempestivo trasferimento in una unità operativa per acuti in grado di fornire l'assistenza più adeguata.

Criteri di ammissione. I pazienti per i quali è indicato un ricovero in lungodegenza post-acuzie devono rientrare nei seguenti criteri di ammissione coerenti con la normativa vigente.

In particolare:

1. Pazienti provenienti da UU.OO. di Area Medica:

- pazienti con pregressa malattia acuta e clinicamente stabilizzati, non autonomi, in cui persiste la necessità di verifica medica quotidiana per l'aggiustamento della terapia ed il recupero dell'autonomia in tempo contenuto;
- pazienti convalescenti con esiti non stabilizzati di malattia, non autonomi, con deficit funzionali emendabili;
- pazienti destinati a trattamenti periodici ad elevata frequenza;
- pazienti con deficit funzionale lievi e prognosi favorevole per il recupero a breve termine, che necessitano prevalentemente di assistenza internistica oltre ad interventi riabilitativi mirati di tipo estensivo. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, i trattamenti di riabilitazione estensiva effettuabili nel corso di ricovero in lungodegenza post-acuzie devono rispondere ad uno specifico programma riabilitativo da cui sono attesi concreti risultati di recupero funzionale. In assenza di questi presupposti non deve essere effettuato nessun trattamento riabilitativo specifico che non sia quello finalizzato alla prevenzione e/o al

trattamento della sindrome da immobilizzazione (nursing, allineamento posturale, mobilizzazione passiva).

2. Pazienti provenienti da UU.OO. di area chirurgica:

- pazienti provenienti da UU.OO. chirurgiche con quadro clinico risolto per quanto concerne la patologia di interesse chirurgico ma che presentano comorbidità e/o complicanze di pertinenza internistica a rischio di instabilità e/o che presentano deficit funzionali e che necessitano di sorveglianza medica ed assistenza infermieristica continuativa non erogabile in regime alternativo al ricovero

Esplicitiamo i criteri di non ammissione:

- pazienti terminali per i quali sono attivabili forme alternative di assistenza;
- pazienti con importante deterioramento cognitivo;
- pazienti anziani non autosufficienti con esiti di patologia stabilizzata;
- pazienti non provenienti da reparti di degenza per acuti. Condizioni cliniche eleggibili a ricovero in lungodegenza post-acuzie

Ad integrazione delle indicazioni all'ammissione sopra riportate si elencano di seguito, a scopo puramente esemplificativo, alcune condizioni cliniche eleggibili al ricovero in lungodegenza post-acuzie; l'elenco non è da ritenersi rigidamente vincolante né esaustivo.

1. Area Medica:

- ictus cerebrale in fase subacuta o di convalescenza;
- scompenso cardiaco congestizio dopo la fase di edema polmonare acuto (complicato da infezioni o da piaghe da decubito) o scompenso cardiaco cronico, già stabilizzato in acuzie, che richiede cure ulteriori continuative;
- diabete mellito scompensato, superata la fase di acuzie, per il quale è indicato un trattamento sanitario di ridotta intensità e di durata limitata ai fini della stabilizzazione delle condizioni cliniche; p
- polmonite o altro processo infettivo a lenta risoluzione non stabilizzato;
- insufficienza respiratoria cronica riacutizzata, superata la fase acuta ipercapnica, che necessita di ulteriori trattamenti (infusione, aerosol);
- endocardite infettiva dopo la scomparsa della febbre, a basso rischio di embolizzazione e di rottura valvolare;
- pazienti cronici con affezioni concomitanti che richiedono cure continuative (ad esempio grave anemizzazione, vasculopatie periferiche, piede diabetico, disidratazione, malnutrizione); c
- cirrosi epatica complicata con ascite e/o encefalopatia portosistemica a basso rischio di sanguinamento delle varici esofagee;
- nefropatia stabilizzata in fase di terapia di consolidamento;
- fibrillazione atriale cronica a rischio di instabilità clinica;
- pazienti reduci da malattie acute, con esito in disabilità stabilizzata non direttamente dimettibili per problematiche socio-assistenziali e/o per non adeguato sostegno familiare per i quali è in atto un percorso di dimissione protetta in strutture residenziali, semiresidenziali o in assistenza domiciliare.

2. Area chirurgica:

- fase di convalescenza controllata, temporaneamente limitata, per alcuni interventi di chirurgia generale o specialistica;
- necessità di eseguire medicazioni in regime di ricovero;
- complicanze mediche di interventi chirurgici (metaboliche, infettive, circolatorie);
- pazienti dimessi da strutture per acuti, sottoposti a sostituzione protesica dell'articolazione dell'anca o del ginocchio, o affetti da fratture recenti, che richiedono ulteriori cure mediche continuative prima di essere inviati alla riabilitazione intensiva.

Procedure ambulatoriali APA

Gli accorpamenti di prestazioni ambulatoriali – APA sono composti generalmente da una prestazione principale chirurgica e da un insieme di prestazioni accessorie quali visite ed esami pre e post intervento.

9.2 – VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI

Per effettuare esami diagnostici e visite specialistiche presso l'Ospedale Città di Aprilia è necessario essere muniti di richiesta medica e di tessera sanitaria o codice fiscale. Prestazioni "CLASSE DI PRIORITA' U - B - D - P - senza indicazione di priorità" Per prenotare, modificare e disdire visite specialistiche ed esami diagnostici prescritti su impegnativa con CLASSE DI PRIORITA' U - B - D - P e senza indicazione di priorità:

- il numero verde ReCup 06.99.39, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 19.30 ed il sabato dalle ore 07.30 alle ore 13.00;
- il Centro Unico di Prenotazione dell'Ospedale Città di Aprilia 06.92.7041.25 – 06.92.71.825 dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 07.30 alle ore 12.00.

È possibile, inoltre, utilizzare online:

- i sistemi di prenotazione su www.poslazio.it
- il form dedicato sul sito dell'Ospedale Città di Aprilia <http://www.casadicuracittadiapriliasp.it/index.php/component/creativecontactform/?form=19>

È possibile, infine, prenotare direttamente allo Sportello dell'Ospedale Città di Aprilia dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 19.00 e il sabato dalle ore 07.30 alle ore 12.00.

Le prestazioni prescritte con "CLASSE DI PRIORITA' U", ovvero riportanti sull'impegnativa la classe di priorità U (urgente) vengono prenotate direttamente dal proprio Medico di base/specialista attraverso il servizio "Dottor CUP" e, di conseguenza NON sono prenotabili tramite ReCUP.

Le classi di priorità alle visite specialistiche e agli esami diagnostici sono:

- classe "U (urgente)" – prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 72 ore;
- classe "B (breve)" – prestazioni da eseguire entro 10 giorni;

- classe “D” (differibile) – prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite specialistiche ed entro 60 giorni per gli esami diagnostici;
- classe “P” (programmata) – prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

Laboratorio Analisi

Il Centro Prelievi, è raggiungibile dall’entrata principale dell’Ospedale, è aperto dal lunedì al sabato dalle ore 7.30 alle ore 11.30. Non è obbligatoria nessuna prenotazione. Il giorno del prelievo dopo l’accettazione al CUP bisogna recarsi presso il Centro Prelievi ed accordarsi agli utenti prenotati per poter effettuare l’esame.

Modifiche e disdette

Nell’impossibilità di presentarsi alle visite o esami riservati è doveroso preoccuparsi di disdire gli appuntamenti al fine di renderli nuovamente disponibili (segno di civiltà e di etica), contribuendo così all’abbattimento delle liste di attesa.

Tutte le prestazioni sopra elencate possono essere modificate e/o annullate contattando gli stessi numeri telefonici riservati alla prenotazione. Si ricorda l’obbligo di disdire, con almeno 48 ore di anticipo, gli appuntamenti di prestazioni sanitarie delle quali non si intende più usufruire altrimenti l’Azienda procederà a recuperare il pagamento dell’intero importo ticket anche per i pazienti esenti (DCA 437/2013).

Accettazione

I pazienti, anche esenti, prima di eseguire ogni prestazione ambulatoriale devono eseguire l’accettazione presso gli Sportelli del CUP, per effettuare la registrazione dell’impegnativa. Il pagamento delle prestazioni ambulatoriali può essere eseguito in qualsiasi giorno, purché in possesso della prenotazione; per il Centro Prelievi e per la Diagnostica il pagamento può essere effettuato solo il giorno della prestazione.

Modalità di pagamento

Presso tutti i nostri sportelli il pagamento del ticket si effettua nelle seguenti modalità:

- pagamento in contanti;
- pagamento con Bancomat;
- pagamento con Postamat;
- pagamento con Carta di Credito.

Validità impegnativa

L’impegnativa delle visite ed esami va regolarizzata (pagata al CUP per i pazienti non esenti o accettata per i pazienti esenti) prima dell’esecuzione della prestazione.

Dal 1° gennaio 2024 l’impegnativa che prescrive visite o esami diagnostici (prestazioni di specialistica ambulatoriale) è valida sei mesi a partire dalla data in cui il medico l’ha compilata (la data è visibile nell’impegnativa).

La prenotazione della prestazione dovrà essere quindi fatta nell’arco dei sei mesi di validità dell’impegnativa.

Esenzioni Ticket

I pazienti esenti per:

- invalidità superiore al 67%;
- patologia (cod. 048);
- reddito

dopo aver regolarmente prenotato la prestazione ambulatoriale possono effettuarla il giorno dell'appuntamento sempre previa accettazione al CUP.

Ritiro referti

I referti possono essere ritirati di persona, ricevuti al proprio domicilio ed esclusivamente per la Medicina di Laboratorio/Centro Prelievi/Diagnostica per immagini consultati on-line. Si ricorda ai Cittadini, anche agli esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, l'obbligo di ritirare, entro 30 giorni, i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio, pena il pagamento dell'intero importo del ticket (L. 296/2006 art. 1, comma 796, lettera R).

Il ritiro delle risposte relative indagini diagnostiche, agli esami di laboratorio è possibile presso uno sportello dedicato dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 – alle ore 12.30 e dalle ore 16.30 – 18.00; il sabato dalle ore 11.00 – alle 12.30. Possibili variazioni di orari possono intervenire in occasioni di festività, periodi feriali o cause di forza maggiore. Tutte le variazioni sono comunque tempestivamente comunicate a mezzo avvisi presso gli sportelli amministrativi o sul sito internet.

Per tutelare la riservatezza dei dati personali, il referto dell'esame sarà consegnato al diretto interessato, previa esibizione di un documento di riconoscimento. Qualora il titolare fosse impossibilitato a ritirare personalmente il referto, potrà delegare per iscritto un'altra persona utilizzando l'apposito modulo che si trova nell'apposita sezione del foglio di prenotazione.

Prestazioni ambulatoriali in urgenza (U)

Al fine di concorrere a contribuire ad una integrazione territorio-ospedale i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ospedalieri possono accedere ad un percorso dedicato ai casi clinici ritenuti "Urgenti", mandando una comunicazione mezzo mail all'indirizzo di posta elettronica dedicato mmg@cdcaprilia.it, riservato esclusivamente ai prescrittori. Attivata la procedura in urgenza, il paziente avrà a disposizione, esclusivamente per le prestazioni ritenute critiche, vale a dire a lunga attesa, stabilite dall'accordo Stato regioni sancito per il periodo 2022-2025, delle disponibilità dedicate il cui tempo di attesa non supera le 72 ore.

9.3 – CARTA DI ACCOGLIENZA PER I DEGENTI ED I PROPRI FAMILIARI

Il ricovero può avvenire:

- in regime di urgenza, con trasferimento da Pronto Soccorso;
- in regime ordinario, programmato a seguito di inserimento in lista di attesa.

È necessario portare con sé:

- tessera sanitaria;
- documento di riconoscimento;
- certificazione sanitaria relativa ad esami ed accertamenti diagnostici pregressi;
- terapie farmacologiche eventualmente in atto.

È opportuno informare il medico su eventuali allergie o intolleranze (alimentari o a farmaci) È consigliato fornire il numero telefonico di un familiare o persona di fiducia.

Accettazione

Il degente ricoverato in urgenza ha già eseguito l'accettazione amministrativa all'ingresso del Pronto Soccorso. Il paziente chiamato in elezione viene accolto direttamente presso l'U.O. di degenza dal personale infermieristico che provvede a registrarne la presenza, facendogli un primo colloquio anamnestico che verrà poi integrato dal personale medico.

Camera di Degenza

Ogni posto letto ha a disposizione su un lato un armadio per appendere gli abiti, integrato con un comodino con un cassetto e due ripiani, uno dei quali traforato per contenere scarpe e pantofole. Si raccomanda di non riporre in questi contenitori oggetti di valore. È inoltre a disposizione un tavolino mobile per svolgere più comodamente attività quotidiane come consumare i pasti, leggere e scrivere.

Chiamata Infermiere

La testiera del letto, sul bordo superiore, è dotata di un comando con tasto, che serve a chiamare un infermiere. Nel momento in cui si preme questo tasto, un impulso sonoro raggiunge il locale infermieri ed una luce si accende all'esterno della camera.

Letto

Il letto della camera di degenza consente, di essere posizionato in diverse modalità. I letti dei degenti impossibilitati a muoversi e/o alzarsi autonomamente sono corredati da materassi antidecubito che garantiscono la prevenzione delle lesioni da pressione.

Aria Climatizzata

L'ambiente della camera è climatizzato. Si invita a non aprire le finestre per evitare la dispersione dell'aria climatizzata e l'ingresso di insetti. Nel caso si avvertisse caldo o freddo, si potrà chiedere ad un infermiere di regolare la temperatura all'interno della camera.

Menu e Pasti

È possibile richiedere al Coordinatore Infermieristico soluzioni alternative al menu del giorno per motivi religiosi, patologie particolari o allergie ad alcuni alimenti.

Gli orari dei pasti sono i seguenti:

- colazione ore 8:00 – 9:00;
- pranzo ore 12:00 – 13:00;
- cena ore 18:00 – 19:00.

Privacy e Consenso Informato

Prima di essere sottoposto a terapie o interventi, il paziente ha diritto a ricevere dal medico tutte le notizie relative alla sua condizione clinica e le varie possibilità di diagnosi o di terapia, che gli permettano di esprimere un libero consenso, scaturito dalla sua valutazione delle informazioni ricevute; le informazioni devono riguardare anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. I parenti dei ricoverati potranno avere informazioni sanitarie dai medici del reparto, secondo le modalità e gli orari indicati in apposita cartellonistica (affissa all'ingresso di ciascun reparto); ulteriori chiarimenti sulle modalità di colloquio con i medici (anche in relazione a situazioni particolari) potranno essere fornite dal Coordinatore Infermieristico.

Il paziente può richiedere che i dati relativi alla sua malattia (ed ogni altra circostanza che lo riguardi) rimangano segreti; a tutela della privacy non verranno fornite informazioni telefoniche sullo stato di salute.

Operatori e divise

All'interno dell'Ospedale troverà professionisti ed operatori altamente qualificati che si prenderanno cura di Lei, ognuno in base alle proprie competenze.

Le diverse figure si riconoscono facilmente in base al colore e al titolo identificativo della divisa assegnata:

COLORE	REPARTO / SERVIZIO	QUALIFICA
Divisa Bianca bordo rosso	Ortopedia e Chirurgia	Medici e Infermieri
Divisa Bianca bordo blu	Diagnostica per Immagini	Medici e Tecnici
Divisa Bianca bordo verde	Medicina	Medici e Infermieri
Divisa Celeste	Fisiokinesiterapia	Fisioterapisti
Divisa Blu scuro	Pronto Soccorso e Cardiologia	Medici e Infermieri
Divisa Magenta	Laboratorio Analisi	Biologi e Tecnici
Divisa Azzurro intenso	Fisiokinesiterapia	Fisioterapisti
Divisa Bianca	Ambulatori	Infermieri
Divisa Bordeaux	Ostetricia / Ginecologia e Nido	Ostetriche e Infermieri
Divisa Verde	Blocco Operatorio	Medici e Infermieri
Divisa Blu Pantalone Bianco	Tutti	Operatori Socio Sanitari
Divisa Celeste	Tutti	Ausiliari

Cartellini identificativi

Tutto il personale impegnato presso l'Ospedale Città di Aprilia è dotato di un cartellino/badge sul quale sono identificati:

- con il nominativo per esteso (nome e cognome) i responsabili delle UU.OO. e i coordinatori;
- con il nominativo non esteso (nome e cognome puntato) tutto il restante personale.

Raccomandazioni

Nel caso il degente desideri allontanarsi temporaneamente dall'area di degenza, deve verificare sempre con il personale infermieristico l'opportunità del proprio allontanamento, concordandone la durata.

Fumo

L'ODA è un ospedale senza fumo. È pertanto consentito fumare solo all'esterno della struttura.

Telefono Cellulare

L'uso del telefono cellulare è ammesso nell'area di degenza nel caso di assoluta necessità. La invitiamo peraltro ad eliminare la suoneria o almeno a tenerla molto bassa e ad usarlo con discrezione per non infastidire gli altri ospiti e per evitare possibili interferenze con apparecchiature elettromedicali presenti nella struttura.

Attività di Socializzazione

Ogni qual volta sia possibile, consultato il personale infermieristico, è possibile farsi accompagnare dal proprio caro "fuori" dalla camera per recarvi insieme nelle Aree Comuni per conversare, leggere, scrivere, ascoltare musica, intrattenersi in piccole attività di svago e guardare la televisione.

Vi ricordiamo quanto sia importante uscire dalla camera di degenza per relazionarvi con l'ambiente ospedaliero sviluppando forme di socializzazione.

Cibi e Bevande

Si ricorda che è vietato introdurre e/o consumare all'interno della camera di degenza alimenti o bevande portati dall'esterno.

Igiene

Il bagno è riservato all'esclusivo uso dei degenti; i visitatori sono tenuti ad utilizzare i bagni a loro disposizione nell'Area Visitatori. Per farsi eventualmente aiutare dal proprio caro nell'igiene personale è necessario consultare il personale infermieristico.

Riposo dei Familiari

Qualora i visitatori che la assistono durante la degenza desiderino riposarsi possono usufruire della Sala Relax ricordando che la permanenza notturna va concordata con il coordinatore infermieristico.

Orari di Visita Orari di Ingresso

L'ODA intende privilegiare il mantenimento delle relazioni delle persone ricoverate con il mondo esterno, garantendo il coinvolgimento delle persone care nel percorso di cura. Il Caregiven è la persona indicata dal degente quale sostegno durante il periodo di permanenza. Al fine di garantire lo svolgimento delle attività Clinico Assistenziali e nel rispetto della privacy delle persone ricoverate, l'accompagnatore può sostare nelle ore diurne nella camera di degenza oltre l'orario d'accesso per i visitatori, su valutazione del Coordinatore Infermieristico. Sempre in accordo con quest'ultimo e su specifica

valutazione dello stesso, durante le ore notturne, l'accompagnatore può sostare all'interno della Sala Relax e, in particolari casi, gli può essere consentita la presenza vicino al proprio caro all'interno della camera di degenza. I visitatori sono le persone in visita al degente; persone care ai degenti e pertanto figure importanti nel percorso di cura.

Gli orari di ingresso all'Ospedale sono:

▪ **OSTETRICA E GINECOLOGIA:**

- dal lunedì al sabato dalle ore 13:00 alle ore 14:00 e dalle ore 17:00 alle ore 18:00;
- domenica e festivi dalle ore 11:00 alle ore 12:00 e dalle ore 17:00 alle ore 18:00

• **MEDICINA INTERNA:**

- dal lunedì alla domenica dalle ore 12:00 alle ore 13:00 e dalle ore 18:00 alle ore 19:00;

• **CHIRURGIA E ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA:**

- dal lunedì alla domenica dalle ore 13:00 alle ore 14:00 e dalle ore 17:00 alle ore 18:00.

Gli orari delle visite potranno subire modifiche da parte della Direzione Sanitaria in qualsiasi momento, è quindi consigliato rivolgersi, se necessario, al servizio di portineria all'ingresso della Struttura.

Dimissione

Al momento della dimissione viene consegnata una scheda di dimissione per il medico curante, che contiene le informazioni relative al ricovero, alle indagini diagnostiche e alle terapie effettuate, ed a quelle eventualmente da continuare a domicilio, nonché gli eventuali controlli successivi e programmati; è quindi opportuno conservare tutta la documentazione. Chi, nonostante il parere contrario dei medici, chiede di essere dimesso, deve firmare una dichiarazione di assunzione di responsabilità. Il paziente dovrà ricordarsi di ritirare tutti gli oggetti personali.

9.4 – SERVIZI DI SOSTEGNO

Assistente sociale

Il servizio di Accoglienza Sociale si occupa dei problemi psico-sociali dei pazienti dal momento del ricovero al momento della dimissione facilitando il ritorno nel contesto di vita abituale e costituendo un ponte tra l'istituzione Ospedaliera ed il mondo vitale della persona malata.

Il servizio offre interventi di sostegno e attivazione di un processo di aiuto a favore dei pazienti ricoverati presso le varie unità operative, nonché assistenza e sostegno per pazienti che accedono in Pronto Soccorso. Il personale dell'Unità Operativa può contattare il servizio per segnalare problematiche di disagio a carico dei pazienti. Particolare attenzione viene rivolta ad un'utenza portatrice di specifici bisogni sociali nell'ambito dell'iter terapeutico lungo ed invalidante.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 15.00.

Referente del servizio: dott.ssa Ester Capretti (mail: serviziosociale@cdcaprilia.it).

Assistenza spirituale

L'assistenza spirituale cattolica nell'Ospedale Città di Aprilia è garantita, dalla presenza del sacerdote a seconda delle disponibilità.

L'assistenza spirituale prevede tra le varie attività:

- le celebrazioni nella Cappella dell'Ospedale e l'amministrazione dei Sacramenti;
- la visita agli ospiti ricoverati e agli operatori che lo richiedono.

É possibile ricevere i sacramenti della Riconciliazione, dell'Unzione degli infermi e la Comunione quotidiana per i degenti che lo richiedano.

Le SS. Messe si celebrano nella Cappella situata al Piano Terra, nel corridoio che conduce alla Sala Prelievi:

I cittadini che professano una fede diversa dalla cattolica possono rivolgersi al Coordinatore infermieristico oppure all'Ufficio Accoglienza, Tutela e Partecipazione - URP inviando una mail relazioni.pubblico@cdcaprilia.it, per essere messi in contatto con i ministri dei rispettivi culti che, a richiesta, verranno informati.

Sportello Sex and the Cancer – Associazione Mamanonmama APS

Mamanonmama nasce come Associazione Culturale senza scopo di lucro fondata nel 1996 da Amalia Vetromile ed altri membri; nel dicembre del 2021 viene trasformata in Mamanonmama Associazione di Promozione Sociale (APS), iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (Runts).

Dall'aprile del 2023 è attivo presso l'Ospedale Città di Aprilia – UO Ginecologia uno Sportello di Ascolto presente il giovedì dalle ore 13:00 alle ore 16:00 con l'obiettivo di ascoltare e rompere un assordante silenzio che circonda un problema che riguarda il 6% delle donne italiane: il sesso dopo il cancro.

Un fenomeno significativo di cui in Italia si parla poco perché le donne stesse il più delle volte non ne parlano, non dicono, tacciono. Le donne hanno spesso vergogna e imbarazzo a confidarlo al proprio medico, al partner e persino alle amiche più intime! Spesso sono convinte che nulla possa essere fatto dal punto di vista clinico. Un silenzio che molti medici non sanno affrontare. Solo parlandone le donne possono scoprire che le soluzioni esistono, che molto si può fare per renderle ancora migliori. "Sex and the Cancer" nasce perché questa storia venga raccontata.

Una comunità che diventi un movimento di cambiamento che si batte per il diritto delle donne a godere della vita, perché una sessualità soddisfacente dopo il cancro è possibile. Senza più tabù. Per informazioni, mail info@sexandthecancer.it, associazionemamanonmama@gmail.com.

10. ALTRI SERVIZI DELL'OSPEDALE

Servizio di Bar

Il Bar dell'ospedale si trova al piano terra, adiacente il Centro Unico di Prenotazione ed è aperto dal lunedì alla domenica 7.00 – 18.00.

Distributori Automatici

I distributori automatici di bevande e alimenti, si possono trovare su tutti i piani dell'Ospedale eccetto il piano terra. Tutti i distributori funzionano con monete e banconote.

Videosorveglianza

È attivo in diverse aree dell'ODA e lungo alcune aree perimetrali un sistema di videosorveglianza per finalità di tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori presenti in Pronto Soccorso, dei degenti, dei visitatori e del personale nonché del patrimonio aziendale. Appositi cartelli informativi segnalano il sistema, gestito nel pieno rispetto di quanto previsto in materia di videosorveglianza dalla normativa vigente e dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Attività Libero-professionale Intramuraria (A.L.P.I.)

La libera professione intramuraria chiamata anche "intramoenia" si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso.

L'ALPI garantisce al cittadino:

- la possibilità di scegliere il nominativo del medico a cui rivolgersi;
- di prenotare la prestazione senza la richiesta del medico curante;
- di effettuare la prestazione in orari più consoni alle proprie esigenze a fronte del pagamento di un compenso che prevede da parte della struttura, il rilascio di regolare fattura detraibile dalle imposte.

L'ODA attua l'istituto dell'attività libero professionale intramoenia secondo le indicazioni dettate dalla normativa.

Informazioni utili:

- chi può prenotare: interessato e/o altra persona;
- pagamento tariffe in libera professione: si effettua prima dell'esecuzione della prestazione; prima di accedere alle casse del Centro Unico di Prenotazione è necessario prendere il numero ai distributori (totem) siti al piano terra;
- come si paga: contanti, bancomat, carta di credito;
- orario delle casse ALPI: piano zero dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 07.30 alle ore 12.00.

Continuità delle cure sul territorio

Per un'efficiente e rapida presa in carico del paziente da parte del territorio, a garanzia della continuità assistenziale e dell'invio post-dimissione al setting assistenziale più appropriato, fondamentale è la valutazione multidisciplinare.

La presa in carico del paziente da parte del territorio a garanzia della continuità assistenziale avviene tramite:

- assistenza domiciliare;
- assistenza in riabilitazione post-acuzie (codice 28, 56, 75);
- assistenza in lungodegenza medica (codice 60);
- ricovero in Hospice residenziale o domiciliare (dopo attivazione da parte della ASL di residenza del paziente del Piano Assistenziale Integrato);
- CAD domiciliare su indicazione del medico di medicina generale;
- Assistenza residenziale post acuzie in RSA.

Per un'efficiente e rapida presa in carico del paziente da parte del territorio, a garanzia della continuità assistenziale e dell'invio post-dimissione al setting assistenziale più appropriato, fondamentale è la valutazione multidimensionale. Il medico effettua un colloquio con il paziente e/o familiare/caregiver sull'iter di continuità assistenziale e ne concorda lo svolgimento, avendo come obiettivo primario il miglioramento della qualità della vita del paziente e un ricorso improprio all'assistenza ospedaliera nel post dimissione. Successivamente il paziente, e la propria famiglia, continua ad essere rpeso in carico dall'assistenza sociale ospedaliera.

Camera mortuaria

La camera mortuaria si trova al piano seminterrato dell'ospedale.

Gli orari di apertura al pubblico sono:

- Tutti i giorni dalle ore 8.00 alle ore 12.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00

11. MODULISTICA

Tutta la modulistica usata dall'Ospedale Città di Aprilia è presente nella sezione "modulistica" del sito:

<http://www.casadicuracittadiaprilia.it/index.php/documenti/category/5-modulistica>

12. NUMERI UTILI

Centralino: tel. 06.92.70.79.58 – fax 06.83.91.92.61

Mail certificata (PEC): cdcaprilia@pec.it

ReCup Regionale: tel. 06.99.39 dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 07.30 alle ore 13.00.

CUP aziendale: tel. 06.92.70.41.25 – fax 06.92.71.825 dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 18.30 ed il sabato dalle ore 07.30 alle ore 13.00.

13. ASCOLTO E MIGLIORAMENTO

13.1 – UFFICIO ACCOGLIENZA - URP

Contatti: relazioni.pubblico@cdcaprilia.it

L'ODA nasce con un progetto innovativo ed una nuova filosofia che intende valorizzare le relazioni tra le persone che abitano l'ospedale e la struttura stessa, intesa sia come organizzazione che ambiente. Si è sviluppato all'interno della mission dell'ODA un sistema composito basato sull'articolazione di tre raggruppamenti:

- Ufficio Accoglienza - URP;
- Organizzazione Comfort Ospedaliero;
- Ottimizzazione degli Ambienti Ospedalieri;

in sostituzione dell'ormai superata organizzazione dei servizi alberghieri e dell'URP come espressione che sottolinea anche nell'uso dei vocaboli il significato proprio del processo logico dell'innovazione che si vuole comunicare. Ufficio Accoglienza- URP è lo strumento di raccordo tra i cittadini e l'Azienda (così come definito dal DPCM del 11.10.1994, art.8 L. 150/2000), è strategico nella sua trasversalità dato il ruolo svolto nel lavoro comune basato sulla centralità della persona, oggetto di attenzione continua. La filosofia dell'Accoglienza

è modalità che lega intrinsecamente l'attività di cura e prevenzione a tutto l'ospedale e diventa la Rete dell'Accoglienza In coerenza con la mission dell'Ospedale che assolve alle peculiari funzioni di:

- accoglienza, orientamento ed informazione;
- tutela;
- partecipazione;
- ospedale aperto.

13.2 – DIREZIONE SCIENTIFICA E Percorsi di Formazione/Aggiornamento

Responsabile: dr. Enrico Papini

Contatti: direzione.scientifica@cdcaprilia.it

La Direzione Scientifica ha come mission quella di dare impulso ad attività coerenti con il tipo di ricerca svolto presso l'Ospedale Città di Aprilia: promozione della salute, prevenzione, diagnosi, assistenza e cura.

La Direzione Scientifica ha come Mission la promozione e il coordinamento delle attività scientifiche, mediante il supporto amministrativo e tecnico, alle attività di ricerca e di trasferimento delle conoscenze, l'acquisizione di risorse umane e tecnologiche da destinarsi allo sviluppo delle attività scientifiche.

Rientrano tra le attività principali:

- promuove e coordina collaborazioni/convenzioni scientifiche tra l'Ospedale Città di Aprilia e gli Enti Nazionali e Locali del Servizio Sanitario Nazionale, nonché con il Ministero, AGeNas, le Università, gli enti di ricerca pubblici e privati, nazionali ed internazionali;
- programma, organizza e coordina attività convegnistiche, culturali e formative, seminari, corsi di aggiornamento ed attività didattiche;
- valuta ed approva le richieste di tirocini formativi, frequenze, borse di studio, aggiornamenti professionali e tirocini di specializzandi provenienti dalla rete formativa universitaria;
- promuove e gestisce attività relative alle sperimentazioni cliniche e studi multicentrici;
- monitora la produzione scientifica dell'Istituto e valuta gli esiti della ricerca;
- promuove, coordina ed implementa il sistema di monitoraggio delle attività di ricerca.
- promuove e coordina, laddove possibile, la partecipazione dell'Ospedale Città di Aprilia ai programmi di ricerca e sviluppo finanziati da enti nazionali ed internazionali;
- sostiene peculiari attività di indagini epidemiologiche volte all'individuazione ed alla stima dei fattori di rischio specifici per i tumori, con attenzione a quelli a maggior incidenza e/o mortalità per la Regione Lazio, con l'istituendo Registro Tumori;

- promuove lo sviluppo e la diffusione del Sistema Gestione Qualità, verifica la sua corretta implementazione ed applica misure di monitoraggio e valutazione dei processi secondo standard nazionali ed internazionali.

13.3 – COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

Il Comitato Valutazione Sinistri – CVS è stato costituito, conformemente a quanto previsto dalla Determina della Regione Lazio n. G09535 del 2.07.2014 e s.m.i.

Il CVS, organo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, esprime parere obbligatorio ma non vincolante sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'Ospedale Città di Aprilia.

È uno degli Organismi aziendali dell'ODA ed è posto in diretto staff alla Direzione Aziendale. Ha inoltre funzioni istruttorie e/o propositive su ulteriori questioni ad esso sottoposte dal Collegio di garanzia. Il CVS, in particolare, svolge le seguenti attività:

- contribuisce a individuare le aree di criticità che, dal punto di vista organizzativo e tecnico-professionale, sono suscettibili di dar vita a contenzioso e suggerisce le opportune azioni correttive;
- concorre alla definizione delle priorità di intervento e verifica i risultati conseguiti;
- attua gli indirizzi e le strategie di gestione del rischio stabilite dal Collegio di garanzia;
- valuta i sinistri allo scopo di individuarne il nesso causale con gli eventi che li hanno prodotti;
- individua una strategia condivisa di gestione del sinistro;
- valuta l'impatto economico del rischio, anche al fine di collocare il sinistro "sopra" o "sotto" il limite della Self Insurance Retention (S.I.R.) secondo quanto previsto dal contratto di polizza;
- valuta le tipologie e l'entità degli eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali necessarie per una analisi dei sinistri anche in una ottica preventiva finalizzata a scongiurare che si ripetano;
- formula la propria proposta motivata di definizione del sinistro sottoponendola alla Direzione Aziendale;
- elabora e presenta al Collegio di garanzia e al Direttore generale una relazione annuale sulle attività svolte.

Composizione

Il CVS, conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente, è composto da:

- un Dirigente aziendale;
- un Avvocato;
- il Medico Legale aziendale;
- il Risk Manager;
- un membro della Direzione sanitaria dell'ODA;

I Principi di Gestione per la Qualità

I Sistemi di Gestione, nello svolgimento del loro articolato processo per la conformità alla norma, tendono a valorizzare i principali aspetti gestionali realizzando i seguenti principi fondamentali.

L'orientamento all'utenza

Individuare le esigenze e le aspettative dei clienti, motivando il personale medico, infermieristico, tecnico ed ausiliario a soddisfare pienamente le necessità identificate anche attraverso il miglioramento della comunicazione interna.

La Leadership

Stabilire, da parte della Direzione, gli obiettivi a livello generale curandone la flessibilità per poterli, in ogni momento, adeguare a potenziali cambiamenti.

La leadership ha anche il compito di rendere partecipe tutta l'Azienda al progetto creando e mantenendo un ambiente interno di pieno coinvolgimento di tutto il personale, ad ogni livello funzionale, per il conseguimento degli obiettivi stabiliti.

Il Coinvolgimento del Personale

Coinvolgere il personale attraverso la formazione, l'informazione, la motivazione affinché le persone, a tutti i livelli, possano esprimere al meglio le proprie capacità e manifestare con la loro attività il potenziale dell'organizzazione. Stimolare l'utilizzo degli strumenti del Sistema di Gestione per la Qualità da parte di tutti gli operatori sanitari per la pratica delle gestioni di natura organizzativa e professionale.

L'Approccio per Processi

Adottare la logica dell'approccio per processi, perché la realizzazione degli obiettivi che si intendono perseguire si ottiene con maggiore efficacia quando attività e risorse sono gestite con sistematica interconnessione. Tale logica deve essere adottata per la gestione dei processi aziendali (es.: processo decisionale e di pianificazione strategica, processo di budgeting e controllo di gestione, processo di progettazione sanitaria e pianificazione degli interventi di diagnosi e cura, processo di comunicazione interna ed esterna, processi relativi alla gestione di risorse umane, processi di approvvigionamento, processo di gestione ed analisi dei dati, processi di miglioramento, processi propri di Dipartimento e di Unità Operativa) e per garantire il governo delle attività critiche individuate in relazione alle esigenze interne ed esterne da soddisfare.

L'approccio per processi sottolinea l'importanza:

- della comprensione delle caratteristiche del processo;
- dell'esigenza di valutare i processi in termini di valore aggiunto;
- del conseguimento dei risultati relativi alle prestazioni e all'efficacia dei processi;
- del miglioramento continuo dei processi sulla base di misurazioni oggettive.

L'Approccio Sistemico alla gestione favorisce l'uso di tecniche d'organizzazione e di mezzi d'informazione capaci di connettere le varie funzioni aziendali affinché operino come

un'unica, efficiente unità pur formata da componenti diverse: manageriali, cliniche mediche ed infermieristiche, tecniche ed amministrative.

Il Miglioramento Continuo

Stimolare l'impegno di tutti sulle reali priorità dell'Azienda; motivare gli operatori a far propri i valori di una cultura rivolta al miglioramento continuo; realizzare tali valori nella quotidiana realtà lavorativa.

Decisioni basate su dati di fatto e su indicatori gestionali e di performance

Dedicare particolare cura alla definizione del dato e alla sua rappresentazione per un'analisi dei dati e delle informazioni acquisite adeguata a prendere decisioni ed avviare azioni efficaci.

Rapporti di reciproco beneficio con i partner/fornitori

Impostare un efficace metodo di valutazione, selezione e monitoraggio dei fornitori; creare forme di collaborazione che garantiscano un proficuo lavoro, una comune visione ed una continua ricerca del miglioramento.