



Dipartimento dell'Assistenza Primaria
Struttura Complessa Distretto Ovest
Direttore: dr. Mario Corbatto

Guida ai Servizi

Struttura Semplice
Residenza Sanitaria
Assistenziale – RSA -
Latisana

Responsabile: dr. Paolo Guidi

Latisana - via Sabbionera, 45
padiglione “vecchio” dell'Ospedale di Latisana
piano 3 - telefono 0431529356
Centralino Ospedale telefono 0431529111

Responsabile: dr. Paolo Guidi

telefono: 0431529961

Email: paolo.guidi@aes2.sanita.fvg.it

Riceve per colloqui tutti i giorni feriali, tranne il giovedì, dalle ore 15:00 alle ore 17:00 previo appuntamento.

In orari diversi è a disposizione compatibilmente con le attività.

Coordinatrice Infermieristica: Deborah Buttus

telefono: 0431529962

Email: deborah.buttus@aes2.sanita.fvg.it

Riceve per colloqui: da lunedì a venerdì dalle ore 9:30 alle ore 16:00, previo appuntamento.

In orari diversi è a disposizione compatibilmente con le attività.

Referente Infermieristica Distretto Ovest: dott.ssa Daniela Anastasia

Email: daniela.anastasia@aes2.sanita.fvg.it

Sede Residenza Sanitaria Assistenziale: padiglione vecchio dell'Ospedale di Latisana – piano 3

recapiti: reparto telefono 0431529356

fax 0431529355

palestra telefono 0431529357

Obiettivi della Residenza Sanitaria Assistenziale RSA

La **Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)** è una struttura residenziale sanitaria del distretto destinata a fornire assistenza continuativa ad elevato contenuto sanitario ed a prevalente indirizzo riabilitativo, in regime di ricovero. La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) si integra nella rete dei servizi territoriali, in quanto svolge una funzione intermedia tra l'Ospedale e i servizi sanitari e socio-assistenziali domiciliari, semiresidenziali e residenziali di altro tipo.

La RSA è rivolta a soggetti temporaneamente e/o stabilmente non autosufficienti, esclusi i minori, e costituisce una delle strutture intermedie che operano nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della L. R. 17/2014. In conformità a quanto stabilito dalle Linee Guida regionali per la gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali approvate con DGR n° 2151/2015, la RSA è in grado di rispondere ai seguenti bisogni prevalenti delle persone:

- condizioni sanitarie connotate da comorbilità e severità clinica, ma tali da non richiedere cure ospedaliere;
- necessità di trattamenti riabilitativi in fase estensiva, qualora non si configuri l'indicazione per un centro di riabilitazione ospedaliera e una tutela medica continuativa nelle 24 ore;
- funzione respiro: per i familiari e/o per le persone che si prendono cura dell'assistito non autosufficiente o qualora vi sia un contesto socio-ambientale temporaneamente compromesso.

Cosa garantisce

La RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) offre 3 livelli di assistenza sanitaria modulati sulla base della intensità delle cure:

- **livello di assistenza di base**, cui afferiscono pazienti stabili che richiedono assistenza medica o infermieristica di base, erogabile a domicilio, ma che necessitano di ricovero per un insieme di problematiche sanitarie, sociali e ambientali per un periodo limitato, compreso il "sollevio" alla famiglia. Include anche pazienti con patologie croniche stabilizzate o in fase di avanzata stabilizzazione, che richiedono comunque interventi sanitari con consumo di risorse limitate (non necessitanti di indagini strumentali ad elevata tecnologia, di terapia medica innovativa, di assistenza integrativa particolare, ecc.).
- **livello di assistenza medio** cui afferiscono pazienti stabilizzati che necessitano di interventi sanitari più impegnativi e di monitoraggio, di terapia medica innovativa, di un elevato grado di assistenza integrativa (a solo titolo esemplificativo pazienti con stomie, con catetere venoso centrale ecc.), di medicazioni frequenti, di nutrizione enterale, parenterale, di ventilazione meccanica e assistita ecc.
- **livello di assistenza riabilitativo** cui afferiscono pazienti stabili che richiedono un trattamento riabilitativo.

Come si accede

L'accoglimento in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) è preceduto dalla valutazione da parte dell'UVM (Unità di Valutazione Multi professionale) del Distretto di residenza dell'utente cui segue anche l'attribuzione a uno dei tre livelli assistenziali precedentemente precisati; la richiesta di inserimento in struttura può provenire:

- dal medico curante,
- dal reparto ospedaliero presso il quale la persona è ricoverata,

- dal medico specialista ambulatoriale (fisiatra)
- dal Servizio Sociale del comune di residenza.

La degenza in RSA è temporanea e viene disposta dalla UVM, in funzione delle condizioni cliniche, della situazione socio-assistenziale dell'utente e del livello di recupero funzionale ragionevolmente conseguibile in regime residenziale. Di norma la degenza è ammessa per un periodo massimo che non deve superare i 60 giorni .

La proposta di durata della degenza può essere modificata dal Responsabile Clinico della struttura d'intesa con l'UVM, aumentando o riducendo i giorni inizialmente proposti, in relazione alle condizioni cliniche dell'ospite o per altre motivazioni che potrebbero incidere negativamente sullo stato di salute dello stesso.

Per i ricoveri con prevalente funzione di sostegno socio-ambientale ("funzione sollievo"), il periodo massimo deve essere contenuto in 30 giorni nell'anno solare per ciascun utente, eventualmente fruibile in due accessi.

È indispensabile che i familiari si attivino fin dal momento dell'ingresso della persona nella struttura per individuare le modalità assistenziali più idonee da attuarsi successivamente alla dimissione.

Per quanto riguarda le tariffe, sono previste 4 diverse situazioni che comportano una differente contribuzione da parte dell'assistito o dei suoi familiari ai costi della degenza in RSA:

1. l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n 2 Bassa Friulana-Isontina si assume **interamente i costi della degenza esclusivamente per motivazioni di tipo clinico-riabilitative** per la durata stabilita dall'UVM e comunque fino ad un massimo di 60 giorni, decorsi i quali si applicano le tariffe giornaliere intere, che vengono di seguito riportate. Si ribadisce che la durata della degenza può essere eventualmente modificata esclusivamente dal Responsabile Clinico della Struttura, in condivisione con l'UVM.
2. in caso di **completamento dei previsti programmi di cura e riabilitazione** stabiliti in UVM, qualora si evidenzi un bisogno di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, è prevista la corresponsione della quota pari al 50% della tariffa giornaliera, come sotto specificato, a partire dal giorno successivo alla relativa valutazione di bisogno di lungo-assistenza formulata dall'UVM, e

comunque fino ad un massimo di 60 giorni, oltre i quali la tariffa giornaliera è completamente a carico dell'ospite o dei suoi familiari.

3. qualora il paziente sia stato dichiarato “**dimissibile**” dalla RSA, con relativa attestazione da parte del Responsabile Clinico registrata nella documentazione sanitaria della struttura, **e la sua degenza si protragga ulteriormente per motivi non sanitari**, viene applicata, a partire dal giorno in cui il paziente è stato dichiarato “dimissibile”, la tariffa giornaliera intera prevista per il livello di assistenza stabilito all'ingresso.
4. i ricoveri definiti come “**sollievo**”, sono gratuiti fino al 21° giorno di degenza, mentre sono a carico dell'utente o dei suoi familiari, per una quota pari al 100% della tariffa giornaliera (vedi oltre) se si protraggono oltre il 21° giorno. La durata del ricovero “sollievo” per singolo utente non può tuttavia superare i 30 giorni complessivi nell'arco dell'anno solare. A mero titolo di esempio, se i 30 giorni sono fruiti in 2 accessi di 15 giorni ciascuno, il calcolo degli oneri è il seguente:
 - il primo ricovero di 15 giorni è completamente gratuito;
 - il secondo ricovero è gratuito fino al 6° giorno incluso, mentre dal 7° al 15° giorno gli oneri pari all'intera tariffa giornaliera del livello base sono a carico dell'ospite o dei suoi familiari.

TARIFFE GIORNALIERE INTERE

- euro 111,00 per giornata di degenza per il livello di assistenza di base;
- euro 134,00 per giornata di degenza per il livello di assistenza medio;
- euro 143,00 per giornata di degenza per il livello di assistenza riabilitativo.

TARIFFE GIORNALIERE AL 50 %

- euro 55,50 per giornata di degenza per il livello di assistenza di base;
- euro 67,00 per giornata di degenza per il livello di assistenza medio;
- euro 71,50 per giornata di degenza per il livello di assistenza riabilitativo.

ACCOGLIMENTO

Al momento del ricovero ad ogni paziente verrà applicato un braccialetto identificativo dove sono riportati il cognome, il nome e la data di nascita di cui vi chiediamo di verificare la correttezza dei dati riportati.

Ogni paziente ha a disposizione un comodino ed un armadietto dove riporre i propri effetti personali.

Si consiglia vivamente di non tenere con sé grosse somme di denaro e oggetti di valore, e di rimuovere i monili preziosi al momento stesso del ricovero. L'Azienda e il personale di reparto non sono responsabili in caso di furto.

I pazienti degenti dovranno essere forniti del necessario per l'igiene personale (sapone, manopole, asciugamani, biancheria) e di pantofole chiuse, senza lacci e con soles antiscivolo.

Al fine di garantire tranquillità ai degenti, si chiede cortesemente di impostare il cellulare in modalità silenziosa.

Inoltre, si ricorda che, in alcuni ambienti, il cellulare può creare interferenze con le apparecchiature bio - medicali pertanto viene indicato di spegnerlo.

Prima di essere sottoposto ad esami diagnostici, sierologici, trasfusioni di sangue e suoi derivati e manovre invasive verrà richiesto il suo consenso scritto, dopo aver ricevuto una adeguata informazione.

MEDICO di riferimento: al momento del ricovero verrà fornita indicazione su quale sarà il Medico responsabile per la degenza del paziente.

Il responsabile clinico è presente nella struttura dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 16:00. Per eventuali problemi clinici nelle restanti fasce orarie il personale può fare riferimento al Servizio di Continuità Assistenziale.

INFERMIERE di riferimento: nelle ventiquattro ore è presente un Infermiere di riferimento per ogni turno. Tale infermiere sarà responsabile dell'assistenza infermieristica dei degenti assegnati a cui l'utenza potrà rivolgere eventuali richieste specifiche.

ICA – Infermiere di Continuità Assistenziale: l'ICA Cepparo Monica – telefono 0431529356 è presente dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 13:00.

L'ICA è la figura infermieristica responsabile della continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio. A tale figura può rivolgersi, fin dall'inizio del

ricovero, per segnalare eventuali criticità nella gestione a domicilio del paziente e per organizzare un eventuale supporto assistenziale o sociale a domicilio.

In particolari situazioni al paziente ricoverato, compatibilmente con le risorse strutturali, viene riservata una stanza singola, questo al fine di ridurre gli stimoli fastidiosi ed offrire un ambiente tranquillo dove anche i famigliari possono permanere senza limiti d'orario.

All'interno della struttura è presente una palestra dedicata per permettere agli utenti di svolgere attività fisica e di fisioterapia.

INFORMAZIONI SULLE CONDIZIONI DI SALUTE

FAMIGLIARE di riferimento: al momento del ricovero il paziente potrà indicare, se lo riterrà opportuno, il nominativo della persona al quale il Medico è autorizzato a fornire informazioni cliniche sullo stato di salute. Tale nominativo e recapito telefonico verrà registrato dal personale sulla Cartella Clinica.

Qualora sia già stato individuato un Amministratore di Sostegno o un Tutore, il relativo nominativo deve essere immediatamente comunicato al personale al momento dell'ingresso in Reparto

Al fine di ottimizzare e razionalizzare la gestione delle informazioni, sarà cura del Medico, dopo un primo colloquio, programmare tempi e modalità dei successivi aggiornamenti sulle condizioni cliniche.

Non verranno fornite informazioni cliniche al telefono fatta eccezione per situazioni di urgenza o di criticità, nel qual caso sarà il personale stesso a contattare il famigliare di riferimento indicato nella Cartella Clinica.

L'eventuale mancata volontà di comparire nell'elenco dei pazienti ricoverati deve essere comunicata con ogni possibile tempestività alla coordinatrice infermieristica.

ORARIO PASTI

COLAZIONE: ore 8

PRANZO: ore 12

CENA: ore 18

Per quanto riguarda la ristorazione, i pazienti non soggetti a particolari restrizioni dietetiche possono prenotare i pasti giornalmente ed in modo individualizzato scegliendo dal menù proposto sulla base delle proprie convinzioni etiche o religiose.

Si consiglia di non portare da casa cibi o bevande senza consultare il personale di reparto.

Per le persone affette da particolari patologie per le quali è indicato un regime alimentare dedicato, devono informare il personale del reparto per l'eventuale attivazione di consulenza dietetica.

SERVIZIO MENSA

Le persone che assistono un familiare in modo continuativo possono usufruire del servizio mensa acquistando i buoni per la consumazione del pasto presso il CUP. Per le informazioni sulle modalità di accesso rivolgersi al personale di reparto.

ORARIO VISITA AI DEGENTI

- **giorni feriali:** dalle 13:00 alle 18:00
- **giorni festivi:** dalle 10:30 alle 11:30, dalle 13:00 alle 18:00

Sono limitate le visite extra orario per consentire lo svolgimento delle attività clinico - assistenziali in sicurezza. Eventuali permessi extra-orario dovranno essere motivati e concordati con la Coordinatrice.

In RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) è presente un soggiorno con apparecchio televisivo.

All'ingresso del reparto sono a disposizione distributori automatici di bevande.

DIMISSIONE

La dimissione viene programmata e comunicata al paziente ed all'eventuale familiare di riferimento.

Al momento della dimissione viene consegnato al paziente, o al familiare di riferimento, la lettera di dimissione e verranno illustrate le modalità di distribuzione del primo ciclo di terapia; vengono inoltre fornite le indicazioni di tipo assistenziale ritenute utili e necessarie.

SERVIZIO ASSISTENZA RELIGIOSA

Presso il presidio ospedaliero di Latisana un ministro del culto cattolico offre visita ai degenti per la celebrazione e distribuzione dei sacramenti. Nella chiesa dell'ospedale è prevista la Santa Messa ogni domenica alle ore 16:30. Eventuali convocazioni urgenti del ministro di culto cattolico possono essere richieste attraverso il personale del reparto.

A tutti i pazienti ricoverati viene garantito il rispetto della loro fede.

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

SERVIZIO ASSISTENZA AL DEFUNTO E ALLA FAMIGLIA

La salma viene ricomposta per alcune ore in stanza singola all'interno del reparto e accessibile anche ai familiari, successivamente viene accompagnata in cappella mortuaria.

Viene garantita la massima collaborazione per i riti funebri specifici della confessione religiosa di appartenenza dello stesso.

Copia di Cartella Clinica o documentazione sanitaria

La copia della cartella clinica può essere richiesta dopo la dimissione, direttamente dall'interessato o da soggetto legittimato direttamente al CUP di Latisana da lunedì a venerdì dalle ore 7:30 alle ore 19:00 ed il sabato dalle ore 7:30 alle ore 13:00 (per informazioni telefono 0431529365), esibendo un documento di riconoscimento valido e compilando un apposito modulo di richiesta, reperibile anche sul sito aziendale – www.aas2.sanita.fvg.it

La copia della cartella clinica o altra documentazione sanitaria può essere ritirata personalmente o da persona delegata previa esibizione della ricevuta di pagamento effettuato presso il CUP di Latisana oppure, al momento della richiesta può essere chiesto l'invio a domicilio, in questo caso il pagamento avverrà in contrassegno.

Servizio di mediazione culturale

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

Donazione tessuti oculari

L'Azienda aderisce ad un programma di sensibilizzazione alla donazione dei tessuti oculari. In caso di decesso del paziente, e accertati i criteri di idoneità, verrà proposto ai congiunti, previsti dalla normativa, di fornire la "non opposizione" alla donazione di cornee (presso la Struttura sono disponibili le relative brochure informative)

Tutela e partecipazione dei cittadini

L'Azienda garantisce la funzione di tutela degli utenti e promuove gli interventi per il miglioramento dei servizi e l'adeguamento alle esigenze dei cittadini.

Il contributo degli utenti è considerato essenziale: punti di forza o disservizi potranno essere comunicati al Responsabile Clinico, al Coordinatore Infermieristico o all'Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP – telefono 0432921444 Email urp@ass5.sanita.fvg.it

La modulistica per eventuali segnalazioni o reclami è disponibile all'interno della struttura e può comunque essere richiesta in qualunque momento al personale di reparto.

Divieto di fumo

In tutte le strutture aziendali è vietato fumare per disposizioni di legge e soprattutto per rispetto della salute propria e altrui.



La presente Guida ai Servizi riporta le informazioni in vigore al momento della pubblicazione.