



CARTA DEI SERVIZI

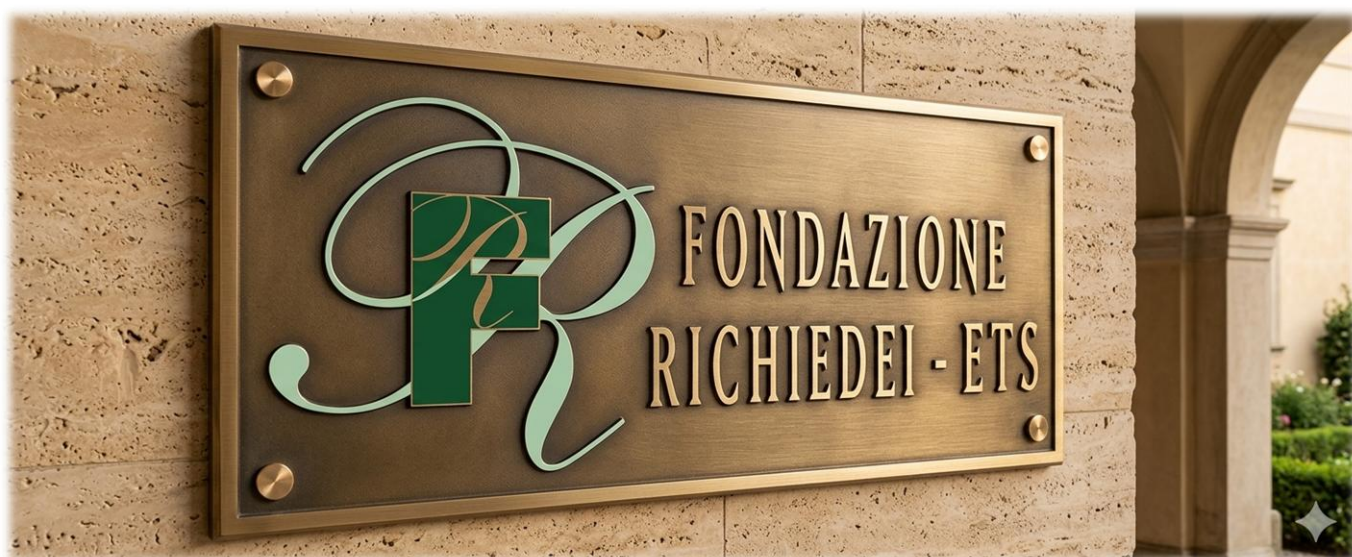
2026

Aggiornamento: agosto 2026

Fondazione Ospedale e Casa di Riposo

Nobile Paolo Richiedei – ETS

GUSSAGO · PALAZZOLO SULL'OGLIO · RODENGO SAIANO



CAPITOLO 15**Geriatria**[Torna all'indice](#)**PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O****Responsabile:** Dr. Marco Consolandi**Coordinatrice Infermieristica:** Dott.ssa Gabriella Borella**DESCRIZIONE DEL SERVIZIO**

La UO Geriatria insieme alla Riabilitazione Generale Geriatrica ad indirizzo alcologico costituiscono il nucleo sanitario di ricovero e cura presso il presidio di Palazzolo s/O.

Entrambe le UO sono accreditate con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

La UO Geriatria conta una disponibilità di 15 posti letto.

1. DESTINATARI

Si tratta di un reparto ospedaliero che ricovera pazienti ultrasessantacinquenni affetti da patologie somatiche acute di ambito internistico che necessitano di cure specialistiche di livello ospedaliero. L'UO è gestita da personale medico specializzato in geriatria e formato per riconoscere e gestire condizioni cliniche acute in un contesto di multimorbilità, l'intervento è ispirato al modello della valutazione multidimensionale, che esplora i domini della salute somatica, dello stato cognitivo e dello stato funzionale. Il trattamento della patologia acuta viene effettuato in un'ottica di protezione della persona anziana e nella prospettiva di programmare la destinazione del paziente dopo la dimissione, al fine di ripristinare le condizioni di salute e funzionali pre-morbose. Grazie ai rapporti creati dall'UO di Geriatria con la rete dei servizi, il paziente e la sua famiglia ricevono un attento e costante supporto e concreto aiuto per la collocazione del paziente (ad esempio ospedale di comunità, C-Dom, riabilitazione, cure palliative, ecc.).

2. GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA

- 1) Oltre l'80% dei pazienti proviene dai Pronto Soccorso degli ospedali delle ASST dell'ATS di Brescia (Franciacorta, Spedali Civili, Garda) e di Bergamo (Bergamo est, Bergamo ovest, Papa Giovanni XXIII) con i quali esistono consolidati rapporti di collaborazione regolamentati da appositi protocolli inter-aziendali e gestiti dal sistema di "bed management". I posti letto vengono resi prioritariamente disponibili per i suddetti Pronto Soccorso.
- 2) Data la peculiarità del paziente anziano, spesso fragile e di difficile trasportabilità, è facoltà del Medico di Medicina Generale segnalare (tramite la Centrale Operativa Territoriale - COT) questa tipologia di pazienti direttamente al responsabile dell'UO di Geriatria, al fine di evitare estenuanti

trasferimenti in PS, con relativa lunga permanenza. Qualora il paziente sia eleggibile per il trattamento presso l'UO di Geriatria, e qualora non vi sia disponibilità immediata di posto letto, esso viene posto in lista d'attesa, che è regolata da principi di gravità clinica, e da essa verrà contattato secondo disponibilità di posto letto. La gestione delle liste di attesa segue quanto previsto dalla normativa (Accordo dell'11 luglio 2002 e del Piano nazionale di controllo dei tempi di attesa (PNCTA) 2006-2008 e del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021.

3. LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA

La presa in carico avviene attraverso le seguenti modalità:

Il giorno dell'ingresso il paziente dovrà presentarsi in reparto con:

- Verbale di Pronto Soccorso o richiesta di ricovero su ricettario del SSN compilato con la specifica dicitura "Si richiede ricovero in geriatria per acuti per il seguente motivo clinico (specificare)" se inviato dal MMG
- scheda di accesso con documentazione sanitaria e indicazione della terapia in atto
- un accompagnatore in grado di completare il percorso di accettazione, qualora il paziente non fosse in grado di intendere e volere

Al momento dell'ingresso in reparto l'infermiere e l'Operatore Socio Sanitario (riconoscibili attraverso cartellino) in turno si occupano di sistemare il paziente nell'unità di degenza, di comunicare le regole di funzionamento del reparto e della struttura; di rilevare i parametri vitali e di eseguire la raccolta dati e la compilazione di scale di valutazione dedicate necessarie a inquadrare oggettivamente la condizione clinica, i bisogni assistenziali e di stratificare il rischi a cui potrebbe essere esposto il paziente (malnutrizione, lesioni da decubito, ecc.).

Il medico presente in UO esegue il colloquio con il paziente, o con i familiari e/o accompagnatori, raccoglie l'anamnesi patologica, le condizioni sociali e assistenziali e i bisogni, esegue l'esame obiettivo ed imposta l'iter diagnostico/terapeutico.

4. DIMISSIONE

Come già descritto, la dimissione del paziente viene programmata con cura, e dopo aver concordato con il paziente e/o la famiglia il percorso più confacente, esso riceve una relazione sanitaria contenente i dati essenziali del ricovero, i risultati degli accertamenti e tutte le indicazioni per la prosecuzione delle cure. La permanenza in ospedale di pazienti anziani, specie se fragili, esita spesso in una riduzione delle performances motorie e si rende talora opportuno supportare nella fase post-acuzie. Essa può svolgersi al domicilio dove, sotto la direzione e responsabilità del MMG, vengono attivati servizi domiciliari (C-Dom)

volti al trattamento infermieristico, assistenziale e riabilitativo del paziente. Nel caso in cui la permanenza in ospedale esiti in più grave compromissione dello stato funzionale e motorio, il paziente può essere trasferito ad altra struttura secondo le necessità (sub acuti, cure intermedie, riabilitazione). Nei casi, invece, in cui la gravità della patologia sia destinata ad un esito infausto, il paziente viene affidato alle cure palliative del territorio che possono erogare le prestazioni in regime di degenza (Hospice) o in regime di trattamento domiciliare (UCP-Dom). In tutti i casi vengono fornite tutte le indicazioni necessarie per la prosecuzione delle terapie, viene redatto un progetto riabilitativo individuale (PRI). In tutti i casi vengono seguite le procedure regionali di segnalazione (portale PRIAMO) o attraverso la mediazione delle Centrali Operative Territoriali (COT).

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

5.1 Le attività

Quotidianamente, sia nella fascia oraria mattutina che pomeridiana e tutti i giorni della settimana, il paziente viene rivalutato dal medico che lo cura.

Tutta l'equipe: medica, infermieristica e assistenziale si riunisce quotidianamente di primo mattino in riunioni di aggiornamento sulle condizioni cliniche di ogni singolo paziente.

Tutta l'attività svolta viene registrata, con data e ora, da medico, infermiere e personale di assistenza (OSS) nei rispettivi diari.

Il presidio di Palazzolo sull'Oglio dispone di un Servizio di Radiologia e Laboratorio Analisi, per quanto non disponibile in loco, l'UO di Geriatria dispone di apposite convenzioni per l'esecuzione di consulenze specialistiche per branche non presenti presso il presidio (a titolo di esempio: cardiologia, neurologia, urologia, endoscopia, etc.), in caso sia ritenuto opportuno, il paziente viene accompagnato a carico della Fondazione presso l'ambulatorio per l'esecuzione della prestazione.

Tutti i pazienti non autosufficienti possono ricevere assistenza 24 ore su 24 da parte di un familiare o di un suo delegato; in particolare quando il paziente sia affetto da disturbi del comportamento potenzialmente auto-etero lesivo.

5.2 Gli orari dei degenti: la **giornata tipo**

La giornata è organizzata come di seguito:

6.00 valutazione dei parametri vitali

7.00 cure igieniche

7.30 colazione e terapie farmacologiche

10.00 visita medica

12.00 pranzo e terapie farmacologiche

13.00 allettamenti e cure igieniche

16.00 terapia farmacologica

16.15 valutazione dei parametri vitali

16.30 mobilizzazioni dei pazienti per il pomeriggio

18.00 cena e terapie farmacologiche

19.00 allettamenti e cure igieniche

20.00 terapia farmacologica

21.00 riposo notturno

5.3 Visite parenti

Secondo quanto previsto dalle disposizioni di ATS Brescia, per il periodo di post-pandemico, i familiari/conoscenti (al massimo uno per paziente) possono accedere al reparto purché muniti di mascherina chirurgica. La Direzione Sanitaria può disporre condizioni diverse, in relazione a peculiari situazioni epidemiologiche, al solo fine di salvaguardare la salute dei pazienti che vengono affidati alle cure della Fondazione Richiedei.

Gli orari sono i seguenti:

- dalle 14.30 alle 16.30 nei giorni feriali
- dalle 10.00 alle 16.30 nei giorni di sabato e festivi

I NOSTRI RIFERIMENTI

Studio medico Tel. +39 030 73.03.725

Studio coordinatore infermieristico Tel. +39 030 73.03.724

Infermieri Tel. +39 030 73.03.723

È possibile avere un colloquio con i medici del reparto previo appuntamento, chiamando il numero telefonico del reparto.