



CARTA DEI SERVIZI

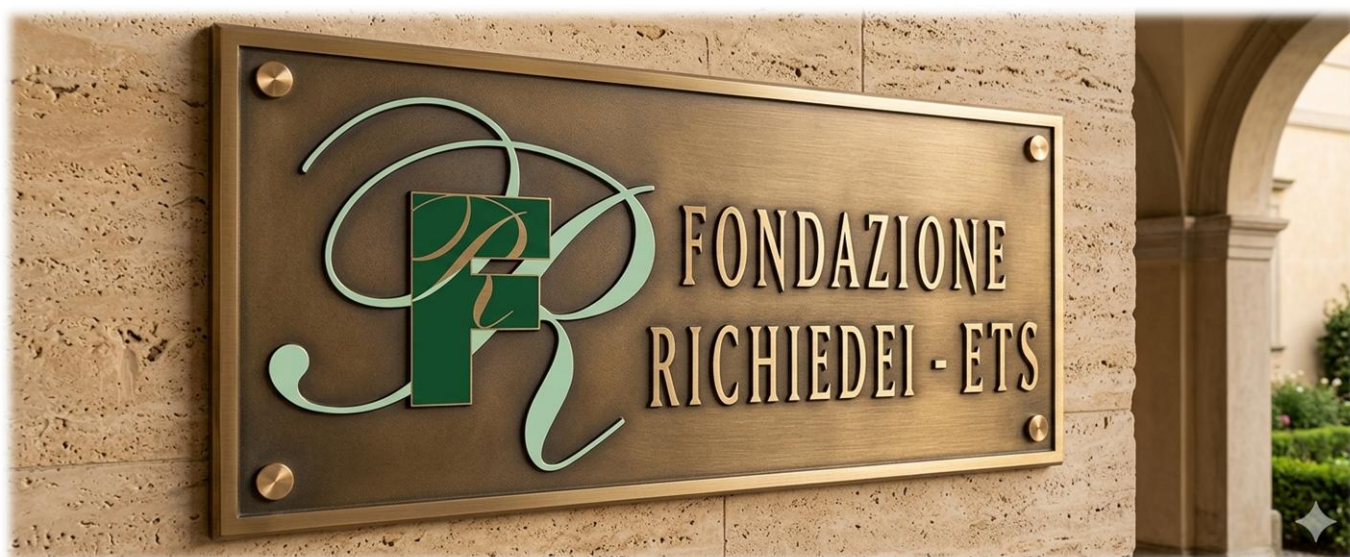
2026

Aggiornamento: agosto 2026

Fondazione Ospedale e Casa di Riposo

Nobile Paolo Richiedei – ETS

GUSSAGO · PALAZZOLO SULL'OGGIO · RODENGO SAIANO



CAPITOLO 7

Riabilitazione Specialistica e Riabilitazione Generale Geriatrica

[Torna all'indice](#)**PRESIDIO DI GUSSAGO****Responsabile:** Dr.ssa Maria Karin Ghisla**Coordinatrice Infermieristica:** Dott.ssa Patrizia Filocamo**Coordinatrice Fisioterapisti:** Dott.ssa Federica Mola**DESCRIZIONE DEL SERVIZIO**

La Riabilitazione Specialistica e Generale Geriatrica è nata a seguito della applicazione della DRG 19883 del 16/12/2004 ed ha sostituito, collocandosi negli stessi spazi strutturali, la pregressa unità di valutazione e riabilitazione geriatrica, presente nella fondazione Richiedei dal 1993 a Gussago e dal 2001 a Palazzolo s/O dove coesisteva una struttura residenziale per pazienti con malattia di Alzheimer e disturbi cognitivi.

L'unità operativa medicina riabilitativa specialistica-riabilitazione generale geriatrica assiste e cura, senza distinzione di patologie, le persone in età adulta e geriatrica che, per effetto di menomazioni fisiche e cognitive, presentano disabilità e le aiuta a conquistare il massimo livello di indipendenza sul piano fisico e psicologico e sociale, la migliore capacità di interazione con l'ambiente e la migliore qualità di vita in relazione alla malattia di base e alle risorse disponibili.

L'unità d'offerta presente a Gussago offre prestazioni erogate in regime di accreditamento ed a contratto con il SSR, per i seguenti servizi:

1. Ricovero ordinario
2. Visita specialistica riabilitativa
3. Riabilitazione ambulatoriale
4. Riabilitazione domiciliare

Al piano terra è possibile trovare:

- Ambulatorio medico per attività medica ambulatoriale divisionale
- Segreteria
- Studi per la riabilitazione logopedica/disturbi cognitivi
- Palestra riabilitativa per pazienti degenti e ambulatoriali

Al 1° e 2° piano si trovano:

- Palestre riabilitative per pazienti degenti primo e secondo piano
- 1° Piano di degenza diviso in settore A e settore B (36 posti letto) 35 di cui 18 in specialistica 17 generale /geriatrica
- 2° Piano di degenza diviso in settore A e settore B (36 posti letto)

La struttura è dotata di camere singole o doppie e due stanze singole per eventuali isolamenti, ogni camera è dotata di servizi igienici, letti ortopedici regolabili. In ogni piano sono presenti aree per socializzare con televisione ai quali i pazienti possono accedere.

1. L'ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO

1.1. Destinatari

Sono destinatari dell'attività di "Ricovero Ordinario" pazienti che riportano patologie non urgenti. Il ricovero deve sempre essere programmato.

L'UO non è dotata di Pronto Soccorso.

1.2. Gestione della Lista di attesa

Il ricovero avviene solo attraverso le seguenti modalità:

1. Visita ambulatoriale effettuata dai medici dell'U.O., prescritta dal medico di medicina generale "Visita Fisiatrica per definizione PRI (Piano Riabilitativo Individuale)" (appuntamento per visita ambulatoriale prenotabile tramite CUP 030-2528234 dalle ore 8.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì), o da visita in libera professione.
2. Richiesta di ricovero da aziende ospedaliere pubbliche o da strutture ospedaliere private accreditate tramite il portale PRIAMO.

La lista di attesa in regime di degenza viene creata dopo che il ricovero è autorizzato, secondo tre categorie di diagnosi:

Lista A - entro 10 giorni dalla domanda pazienti con disabilità grave da evento acuto.

Lista B - entro 60 giorni pazienti con disabilità grave o moderata-grave già sottoposti a trattamento in regime riabilitativo ospedaliero in area di riabilitazione specialistica e/o pazienti provenienti dal domicilio con disabilità secondaria ad evento acuto recente.

Lista C - entro 180 giorni pazienti con disabilità moderata e problematiche socioassistenziali provenienti dal domicilio.

1.3. Presa in carico: modalità di accettazione

La proposta di ricovero deve essere redatta sull'apposito modulo dal Responsabile medico del reparto o da un medico specialista dell'ospedale proponente e consegnata o trasmessa via fax (vedi sotto fax segreteria).

La proposta di ricovero, da portale PRIAMO, è sottoposta al Direttore che ne valuta la congruità ed appropriatezza in relazione alle normative vigenti.

L'esito della valutazione, che viene comunicato direttamente all'ospedale proponente, può essere:

- Accettazione della proposta di ricovero
- Richiesta di ulteriori chiarimenti clinici al medico proponente
- Non accettazione della proposta di ricovero.

Nel caso dell'accettazione della proposta di ricovero, la Coordinatore/trice inserisce il nome del paziente nelle apposite liste d'attesa e contattano telefonicamente l'utente o il reparto di degenza della struttura ospedaliera segnalante, comunicando il giorno e l'ora del ricovero.

1.4. Accoglienza

All'atto del ricovero il paziente viene accettato dal medico, dall'infermiere, dal fisioterapista e dal logopedista al fine di inquadrare il suo assetto clinico- riabilitativo, evidenziarne le problematiche ed impostare gli obiettivi da conseguire durante la degenza. L'inquadramento iniziale costituisce elemento fondante del PRI (progetto riabilitativo individuale) che viene discusso il giorno di ingresso del paziente con il paziente stesso, i familiari e la squadra riabilitativa. Il PRI individua gli obiettivi raggiungibili, i tempi per raggiungerli, le modalità di dimissione e il percorso riabilitativo (se il paziente necessita di più aree di cura).

Al momento dell'ingresso l'utente dovrà essere munito di:

- Tessera sanitaria con codice fiscale
- Eventuale documentazione clinica (cartelle cliniche, radiografie, analisi, accertamenti diagnostici, prescrizioni terapeutiche, ecc.)
- Effetti necessari all'igiene personale, biancheria personale, pigiama, pantofole, vestaglia, tuta e scarpe da ginnastica (necessarie per l'attività riabilitativa), calze di cotone.

È utile prevedere diversi cambi di biancheria intima e magliette per permettere al personale di assistenza di garantire una costante igiene dell'Utente.

È **sconsigliabile** tenere con sé somme di denaro o oggetti preziosi salvo lo stretto necessario **non è previsto un servizio di custodia di beni personali e pertanto la struttura declina ogni responsabilità in caso di ammanchi.**

Il/La Coordinatore/trice è la figura della squadra riabilitativa preposta ad accompagnare i pazienti e i parenti nella visita guidata al reparto.

È previsto servizio di parrucchiera a pagamento.

1.5. Dimissione

La data di dimissione viene comunicata dal medico di reparto ai familiari del paziente.

Prima di lasciare l'U.O. viene consegnata una lettera di dimissione nella quale sono riportate tutte le informazioni relative al ricovero, le indicazioni di eventuali terapie da effettuare a casa ed eventuale documentazione personale. La dimissione avviene secondo quanto previsto dal Protocollo di ATS Brescia per la gestione delle dimissioni protette (con attivazione dell'UCAM di riferimento).

Nel caso in cui il paziente chieda di essere dimesso contro il parere dei sanitari, è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione di assunzione di responsabilità, che sarà archiviata nella cartella clinica.

Il percorso riabilitativo, inoltre, potrebbe prevedere la necessità di trasferimenti presso U.O. interne alla Fondazione oppure verso altre strutture, oppure prevedere la prosecuzione dell'attività riabilitativa in setting ambulatoriale o domiciliare.

1.6. Descrizione delle attività

I componenti dell'equipe, tramite la discussione del PRI, attuano la presa in carico del paziente in tutti i suoi bisogni e riconoscono una competenza specifica e di lunga durata nell'ambito della riabilitazione geriatrica e cognitivo-comportamentale relativa all'età avanzata. Attuano programmi nelle seguenti aree, stilano degli obiettivi:

- Raggiungimento e mantenimento della disabilità internistica
- Rieducazione delle funzioni vitali di base
- Rieducazione delle menomazioni senso motoria
- Rieducazione delle menomazioni cognitivo-comportamentali
- Rieducazione dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana
- Reinserimento sociale
- Addestramento all'utilizzo degli ausili
- Rieducazione delle menomazioni respiratorie
- Rieducazione delle menomazioni vescico-sfinteriche
- Rieducazione delle menomazioni gastro-intestinali (disfagia, intestino neurologico)
- Educazione ed addestramento dei pazienti e dei famigliari alla gestione della disabilità inemendabile.

Tutte le attività elencate vengono eseguite nell'arco della giornata e sono declinate sul paziente in relazione ai bisogni, alla disabilità/abilità e agli obiettivi definiti, discussi e concordati nel PRI.

1.6.1. Orari per i degenti: la **giornata tipo**

La giornata inizia con le cure igieniche, la colazione il giro visita, attività riabilitativa fisioterapica e logopedica, pranzo, riposo pomeridiano, attività riabilitativa fisioterapica e logopedica, cena, riposo notturno. Le attività quotidiane sono caratterizzate da ritmi dettati da precise necessità organizzative, è cura degli operatori, per quanto possibile, salvaguardare i ritmi che possono conciliare le attività assistenziali con bisogni e le abitudini dei pazienti.

La giornata è scandita secondo i seguenti orari:

Sveglia: dalle ore 7.00 alle ore 8.00

Colazione: dalle ore 8.00 alle ore 9.00

Pranzo: dalle ore 11.30 alle ore 12.30

Cena: dalle ore 17.30 alle ore 18.30

Ogni paziente in regime di normalità alimentare, può scegliere quanto di suo gradimento nell'ambito del menù in vigore, salvo diversa prescrizione medica. I degenti possono essere accompagnati nella definizione del menù da una biologa nutrizionista per definire diete e bisogni speciali.

1.6.2. **Comfort alberghiero**

La struttura è dotata di camere singole o doppie, ogni camera è dotata di servizi igienici, letti ortopedici regolabili, apparecchi telefonici.

In ogni piano sono presenti aree di socializzazione con televisore ai quali i pazienti possono accedere.

I visitatori possono accedere al servizio ristorazione situato al piano terra.

Nel presidio di Gussago è attivo un servizio bar e bancomat.

1.6.3. **Colloqui con i medici**

I medici delle Unità Operative nei rispettivi presidi di Gussago e Palazzolo s/O sono disponibili per i colloqui con i familiari tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 11.30 alle 12.30. previo appuntamento telefonico. I colloqui vanno fissati con la/il Coordinatore/trice.

1.6.4. **Visite parenti**

Le visite sono ammesse tutti i giorni dalle ore 11:00 alle ore 19:00, salvo in casi di necessità assistenziali richiesta dal medico. L'accesso, al di fuori degli orari indicati, necessita di preventivo accordo con il responsabile UO.

2. L'ATTIVITÀ DI VISITA SPECIALISTICA IN REGIME "DIVISIONALE"

2.1. Destinatari

Sono destinatari dell'attività divisionale i pazienti che hanno necessità di individuare il miglior percorso riabilitativo adatto in relazione ai propri bisogni emergenti e le patologie elencate di seguito. La visita può essere erogata:

- Visite divisionali con SSR.
- Visite in Libera Professione (Attività erogata in regime privato a pagamento dal Poliambulatorio Richiedei).

Le visite sono tutte prenotabili presso il CUP aziendale.

2.2. Gestione delle liste di attesa

Le liste di attesa vengono costituite sia in relazione alla gravità e tipologia del paziente (identificata dal quesito diagnostico), sia considerando il giorno della prenotazione.

Le visite vengono effettuate dai medici specialisti (fisiatra e geriatra) presenti in reparto su richiesta del medico di base nei seguenti orari:

Orari per le Visite Divisionali

Lunedì dalle 11.00 alle 12.30

Martedì dalle 11.00 alle 12.30

Mercoledì dalle 11.00 alle 12.30

Giovedì dalle 11.00 alle 12.30

Venerdì dalle 11.00 alle 12.30

Sono state create tre liste che includono le seguenti tipologie di pazienti:

Lista A - VISITA URGENTE (una alla settimana per singolo medico) entro 30 giorni per pazienti con:

- disabilità neurologica di recente insorgenza
- disabilità osteoarticolare (interventi/fratture) di recente insorgenza
- incontinenza urinaria e fecale
- patologia cardiorespiratoria
- patologia reumatologica riacutizzata
- rachialgie acute
- scompenso cognitivo grave e con disturbi comportamentali severi
- dolore acuto non gestibile a domicilio

Lista B - entro 60 giorni per pazienti con:

- comorbilità e disabilità moderata-grave plurifattoriale
- disabilità cognitiva

Lista C - entro 180 giorni per pazienti con:

- patologia osteoarticolare cronica
- disabilità neurologica stabilizzata

2.3. Presa in carico: modalità di ammissione alla visita

L'appuntamento per le visite specialistiche può essere fissato telefonicamente, oppure recandosi presso il CUP aziendale presso il presidio di Gussago: telefono 030-2528234 dalle 8.00 alle 15.00 da lunedì a venerdì.

2.3.1. Accoglienza

Il paziente sprovvisto di impegnativa e della documentazione richiesta non potrà essere ammesso alla visita prenotata.

Inoltre al momento della visita, il paziente si dovrà presentare in Accettazione della Fondazione provvisto di:

1. prescrizione del medico di medicina generale riportante la dicitura: prima visita "Visita fisiatrica per definizione PRI" (progetto riabilitativo individuale)
2. tessera sanitaria e codice fiscale
3. documentazione clinica

La visita iniziale definisce il percorso successivo del paziente (degenza, ambulatoriale, domiciliare nel rispetto delle sue condizioni cliniche-funzionali e dei criteri di appropriatezza della cura definiti dagli organi nazionali, regionali e dall'ATS Brescia).

2.3.2. Dimissione

Le dimissioni seguono le modalità previste a seconda dei percorsi individuati durante le visite. Al termine delle visite viene redatta una relazione completa clinico funzionale, se richiesta, una relazione usufruibile per invalidità/accompagnamento.

3. L'ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE

3.1. I Destinatari e la Gestione delle liste di attesa

Sono state create tre liste che includono le seguenti tipologie di pazienti:

Lista A - entro 30 giorni dalla visita e/o segnalazione per pazienti:

- sottoposti a recente intervento chirurgico ortopedico o con fratture recenti entro i sei mesi precedenti
- dimessi dal reparto che necessitano di proseguire il percorso riabilitativo nella struttura ambulatoriale
- con patologia cardiorespiratoria
- con disfagia

Lista B - entro 60 giorni dalla visita e/o segnalazione per pazienti con:

- disabilità neurologica degenerativa parzialmente emendabile già sottoposti in precedenza a cicli di trattamento ambulatoriale
- disabilità osteoarticolare da traumi o interventi chirurgici maggiori, già sottoposti in precedenza a cicli di trattamento ambulatoriale
- incontinenza urinaria e fecale grave
- osteoporosi complicata da fratture non recenti
- disturbo del linguaggio e disfonia
- disturbi cognitivi da inquadrare

Lista C - entro 180 giorni dalla visita e/o segnalazione per pazienti con:

- disabilità da patologia osteoarticolare cronica
- disabilità neurologica cronica che necessitano di cicli di mantenimento dell'autonomia

3.2. Presa in carico, accoglienza

La presa in carico viene definita al momento della visita che ne definisce il tipo di percorso adottato; il percorso individuato viene descritto nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Al momento del primo accesso il paziente viene accolto dall'equipe riabilitativa con cui condivide il progetto riabilitativo.

3.3. Dimissione

I componenti dell'equipe multi professionale valutano il paziente nell'ultima seduta di trattamento e redigono la relazione di fine cura.

3.4. Descrizione delle attività

L'attività di riabilitazione ambulatoriale propone tre tipologie di trattamento:

1. Il trattamento individuale viene prescritto se il medico individua un obiettivo riabilitativo potenzialmente raggiungibile con un programma di trattamento specifico.
2. Il trattamento di gruppo consta di programmi che coinvolgono un gruppo limitato di pazienti affetti da patologie osteoarticolari (prevalentemente vertebrali) con i quali viene svolta un'attività di tipo educativo.
3. Il trattamento riabilitativo in età evolutiva: viene erogato occasionalmente per pazienti in età evolutiva con patologie esclusivamente ortopediche (scoliosi-fratture recenti)

In entrambi i presidi è attiva la libera professione per le prestazioni riabilitative ambulatoriali.

La creazione delle liste d'attesa utilizza gli stessi criteri elencati nel precedente capoverso "visite in Libera Professione".

4. L'ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE IN REGIME DOMICILIARE

4.1. Destinatari

L'attività di riabilitazione in regime domiciliare viene attivata per:

1. Disabilità grave con non autosufficienza e particolare situazione socio-ambientale tale da impedire al paziente di raggiungere il servizio ambulatoriale
2. Necessità di completamento del recupero funzionale tramite la contestualizzazione delle attività in ambiente domestico, al fine di un completo reinserimento a domicilio anche attraverso l'effettivo coinvolgimento del caregiver.

4.2. Gestione delle liste di attesa

Le liste d'attesa per l'attività domiciliare sono così costituite:

Lista A - entro 30 giorni dalla visita e/o segnalazione per pazienti:

- dimessi dall'UO che necessitano di prosecuzione domiciliare del percorso riabilitativo
- con disabilità di recente insorgenza (entro 6 mesi)

Lista B - entro 60 giorni dalla visita e/o segnalazione per pazienti con peggioramento della disabilità non in grado di accedere ai servizi ambulatoriali

4.3. Presa in carico

La presa in carico viene definita al momento della visita che ne definisce il tipo di percorso adottato; il percorso individuato viene descritto nel PRI.

4.4. Dimissione

I componenti dell'équipe multi professionale valutano il paziente all'ultimo accesso e redigono la relazione di fine cura.

I NOSTRI RIFERIMENTI

Riabilitazione

Orari Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00

Tel. +39 030 25.28.405

e-mail segreteriaiab.gus@richiedei.it

Reparto

Tel. +39 030 25.28.401/404/473

Fax +39 030 25.28.452

Ambulatoriale Domiciliare

Tel. +39 030 25.28.228/229 (palestra)