

Fondazione “Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei-ETS”

info@pec.richiedei.it

www.richiedei.it

CARTA DEI SERVIZI 2026



Fondazione “Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei-ETS”
Via Richiedei, 16 – GUSSAGO (Bs)

LA FONDAZIONE “OSPEDALE E CASA DI RIPOSO NOBILE PAOLO RICHIEDEI-ETS”	6
Evoluzione e assetto corrente	6
LA NOSTRA MISSION	7
I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA NOSTRA FONDAZIONE	8
IL PRESIDIO DI GUSSAGO	9
IL PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O.....	11
RELAZIONI CON IL PUBBLICO.....	12
IL SERVIZIO DI ASSISTENZA RELIGIOSA	13
STANDARD DI QUALITÀ.....	14
DIRITTI DEL PAZIENTE/UTENTE.....	15
DOVERI DEL PAZIENTE/UTENTE	16
RIABILITAZIONE SPECIALISTICA E RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA	17
DIRETTORE: DR.SSA MARIA KARIN GHISLA	17
Descrizione del servizio.....	17
1. L’attività di ricovero ordinario	18
2. L’attività di visita specialistica in regime “divisionale”	21
3. L’attività di riabilitazione ambulatoriale.....	23
4. L’attività di riabilitazione in regime domiciliare	24
I nostri riferimenti.....	24
RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA (PALAZZOLO S/O).....	25
DIRETTORE: DR. IGNAZIO DI FAZIO	25
Descrizione delle U.O. di Gussago e Palazzolo s/O	25
Presidio di Gussago.....	26
Presidio di Palazzolo s/O.....	26
5. L’attività di ricovero ordinario	26
5.1. Destinatari.....	26
5.2. Gestione della Lista di attesa	26
5.3. Presa in carico: modalità di accettazione	26
5.4. Accoglienza	27
5.5. Dimissione.....	27
5.6. Descrizione delle attività	28
5.6.1. Orari per i degenti: la giornata tipo.....	28
5.6.2. Comfort alberghiero.....	29
5.6.3. Colloqui con i medici	29
5.6.4. Visite parenti.....	29
6. L’attività di visita specialistica	29
6.1. Destinatari.....	29
6.2. Gestione delle liste di attesa	29
6.2.1. Visite divisionali	29
6.3. Presa in carico: modalità di ammissione alla visita	30
6.4. Accoglienza	30
6.5. Dimissione.....	30
6.6. Gli orari	31
7. L’attività di riabilitazione ambulatoriale.....	31
7.1. Gestione delle liste di attesa	31
7.2. Presa in carico, accoglienza.....	31
7.3. Dimissione.....	31
7.4. Descrizione delle attività	31
8. L’attività di riabilitazione in regime domiciliare	32
8.1. Destinatari.....	32

8.2. Gestione delle liste di attesa	32
8.3. Presa in carico	32
8.4. Dimissione	32
I nostri riferimenti	32
CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI: HOSPICE (GUSSAGO)	34
DIRIGENTE RESPONSABILE DR.SSA GIANCARLA TAGLIANI	34
Descrizione dell' Hospice	34
1. Gestione delle liste di attesa	34
2. La presa in carico e l'accoglienza	34
3. Le dimissioni	35
4. Descrizione delle attività	35
5. Gli orari: la giornata tipo	35
6. Visite parenti	36
I nostri riferimenti	36
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI: UCPDOM (GUSSAGO)	37
DIRIGENTE RESPONSABILE DR.SSA GIANCARLA TAGLIANI	37
Descrizione del servizio domiciliare UCP-Dom	37
1. La presa in carico e l'accoglienza	37
2. Le dimissioni	38
3. Descrizione delle attività	38
4. Gli orari	39
I nostri riferimenti	39
SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI: IL SERVIZIO C-DOM	40
DIRIGENTE RESPONSABILE DR.SSA GIANCARLA TAGLIANI	40
Descrizione del servizio	40
1. Destinatari	40
2. Descrizione dei servizi erogati	40
3. Gli orari delle attività	42
I nostri riferimenti	43
OSPEDALE DI COMUNITÀ RICHIEDEI (GUSSAGO)	44
RESPONSABILE SANITARIO: DR. GIANPAOLO BALESTRIERI	44
Descrizione del servizio	44
1. La continuità assistenziale nell'Ospedale di Comunità	44
2. I destinatari dell'Ospedale di Comunità	45
3. Gestione delle liste di attesa: modalità di attivazione del servizio	46
4. La presa in carico e l'accoglienza	46
5. Dimissione	47
6. Descrizione delle attività	47
7. Gli orari per i degenti: la giornata tipo	49
I nostri riferimenti	49
U.O. GERIATRIA (PALAZZOLO S/O)	50
RESPONSABILE SANITARIO: DR. MARCO CONSOLANDI	50
Descrizione del servizio	50
1. Destinatari	50
2. Gestione della lista di attesa	50
3. La presa in carico e l'accoglienza	51
4. Dimissione	51
5. Descrizione delle attività	52

5.1. Le attività	52
5.2. Gli orari dei degenti: la giornata tipo	52
6. Visite parenti	52
I nostri riferimenti.....	53
U.O. RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA AD INDIRIZZO ALCOLOGICO (PALAZZOLO S/O)	54
RESPONSABILE SANITARIO: DR. MARCO CONSOLANDI	54
Descrizione del servizio.....	54
1. Destinatari.....	54
2. Gestione delle liste di attesa	54
3. La presa in carico e l'accoglienza.....	55
4. Dimissione.....	56
5. Descrizione delle attività'	56
5.1. Le attività	56
5.2. 1° fase: la detossicazione	56
5.3. 2° fase: psico-educativa. Il trattamento di gruppo.....	56
6. Gli orari per i degenti: la giornata tipo	57
I nostri riferimenti.....	57
U.O. COMPLESSA DI RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (GUSSAGO E PALAZZOLO S/O).....	58
DIRETTORE DR.SSA SILVIA MICHELINI	58
Descrizione della U.O.....	58
7. Gestione delle liste di attesa	58
8. Presa in carico e accoglienza	58
9. Descrizione delle attività	58
10. Le attività.....	58
10.1. Radiologia tradizionale.....	59
10.2. Tomografia Computerizzata (TC)	59
10.3. Risonanza Magnetica (RM)	59
10.4. Densitometria Ossea.....	59
10.5. CT CONE-BEAM (CBCT).....	59
10.6. Senologia clinica.....	59
11. Gli orari.....	59
11.1. La segreteria.....	59
11.2. Accettazione	59
11.2.1. Orari presidio di Gussago	59
11.2.2. Orari presidio di Palazzolo s/O	59
11.3. I servizi di radiologia	60
11.3.1. Orari presidio di Gussago	60
11.3.2. Orari presidio di Palazzolo s/O	60
11.4. I servizi di radiologia con attività privata	60
11.4.1. Orari per l'accesso ai servizi privati presso la sede di Gussago	60
11.4.2. Orari per l'accesso ai servizi privati presso la sede di Palazzolo s/O	60
12. Consegna dei referti	60
U.O. COMPLESSA DI LABORATORIO CLINICO GENERALE CON AREE SPECIALISTICHE (PATOLOGIA CLINICA E MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA)	62
DIRETTORE DR.SSA LAURA AGNOLETTI.....	62
Descrizione della U.O.....	62
1. Destinatari.....	62
2. Presa in carico e accoglienza	62
3. Descrizione delle attività	62
3.1. Le attività	62
Gli orari e i nostri riferimenti	63

POLIAMBULATORIO RICHIEDEI	64
DIRETTORE DR. SSA GIANCARLA TAGLIANI	64
Descrizione del servizio	64
1. Destinatari.....	64
2. I nostri professionisti.....	64
3. Liste di attesa e prenotazioni	65
4. Descrizione delle attività	65
5. Orari e accoglienza	66
6. Conclusione	66

LA FONDAZIONE “OSPEDALE E CASA DI RIPOSO NOBILE PAOLO RICHIEDEI-ETS”

Per volontà del Nobile Paolo Richiedei, che con testamento olografo del 1° aprile 1860 volle la costituzione in Gussago di un *“ospedale per i malati poveri e di una casa di riposo per i vecchi poveri”*, venne istituita apposita Opera Pia, eretta come ente morale con regio decreto 13 dicembre 1877.

Nel rispetto delle volontà del fondatore e di quanti hanno profuso tempo, energie ed elargizioni, l’Ospedale e Casa di Riposo, originato e sviluppatosi dall’originaria Opera Pia ha garantito, negli anni, la continuità degli scopi costitutivi nella cura degli ammalati, nell’assistenza sociale e socio sanitaria degli anziani, prioritariamente residenti nel comune di Gussago.

EVOLUZIONE E ASSETTO CORRENTE

L’attuale Fondazione si è costituita in data 23 ottobre 2003 in seguito alla depubblicizzazione dell’I.P.A.B. denominata Opera Pia “Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei”, in attuazione al D.Lgs. n. 207 del 4 maggio e alla Legge Regionale n.1 del 13 febbraio 2003 “Riordino della disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia”. Dal 9 marzo 2023 è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) con la denominazione di “OSPEDALE E CASA DI RIPOSO NOBILE PAOLO RICHIEDEI-ETS”.

Essa si articola in due presidi: uno presso la sede di Gussago ed uno presso le strutture dedicate all’interno del Presidio Ospedaliero di Palazzolo s/O dell’ASST di FRANCIACORTA, in base a specifico atto di concessione in vigore con la citata Azienda per una collaborazione pubblico privato a sensi della vigente normativa regionale. Si possono trovare:

Gussago: Sede istituzionale con i relativi uffici, Servizi di Radiologia e di Laboratorio, UO di Medicina Riabilitativa Specialistica e Generale Geriatrica, Ospedale di comunità, Hospice, Cure Domiciliari (C-Dom), Assistenza Domiciliare Cure Palliative (UCPDom), Ambulatori Riabilitativi e Poliambulatorio.

Palazzolo s/O: Servizio di Radiologia, Punto prelievi Laboratorio Analisi, U.O. Geriatria e Riabilitazione Generale Geriatrica ad indirizzo Alcológico, U.O. Riabilitazione Generale Geriatrica, Ambulatori Riabilitativi e Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD), Cure Domiciliari (C-Dom).

Punti prelievi Esterni: nel comune di Rodengo Saiano.



La nostra MISSION

La Fondazione si propone il perseguimento di finalità di pubblica utilità e di solidarietà sociale nei settori dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, della ricerca scientifica e della formazione e di tutte le iniziative tendenti al recupero sociale dell'anziano. Provvede altresì alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione funzionale, sociale e psico-sociale ed alla assistenza di soggetti in condizione di fragilità, di temporaneo o definitivo svantaggio e di non autosufficienza.

Sono compresi negli scopi della Fondazione:

- l'organizzazione e l'erogazione di prestazioni di cura e riabilitazione di soggetti affetti da patologie, anche invalidanti, attraverso strutture e presidi a carattere residenziale, ambulatoriale e domiciliare, secondo le indicazioni e le prescrizioni della normativa regionale vigente;
- la promozione della crescita ed il consolidamento della cultura gerontologica e geriatrica;
- il contributo allo sviluppo delle risorse utili all'autopromozione della salute e del benessere nelle persone, in particolare anziane, in condizione di fragilità, di disagio e di non autosufficienza.

Per la realizzazione delle attività connesse agli scopi indicati la Fondazione, ancorché in autonomia gestionale, opera in stretto accordo con i comuni di Gussago e Palazzolo s/O.

La Fondazione, che non ha scopo di lucro, esaurisce le proprie finalità statutarie nell'ambito territoriale della Regione Lombardia. Nel perseguimento degli scopi sociali è autorizzata a porre in essere tutti gli atti ed i negozi giuridici funzionali al perseguimento dei propri fini, anche con la costituzione di nuovi soggetti giuridici, ovvero partecipando ad iniziative ed attività con altri soggetti, aventi finalità istituzionali analoghe, affini e strumentali agli scopi statutari e con essi compatibili.

I principi ispiratori della nostra Fondazione

Uguaglianza: La Fondazione eroga servizi senza discriminazioni di carattere psico-fisico.

Imparzialità: Le prestazioni sono erogate in ordine di priorità che privilegia i casi di maggiore bisogno sociale e professionale e comunque in conformità delle norme vigenti in materia.

Continuità: La Fondazione garantisce la continuità dei servizi con regolarità e senza interruzioni e predispone soluzioni che riducono gli effetti negativi degli utenti nel caso di interruzioni di servizio di forza maggiore; l'attivazione di un servizio consente di disegnare una strada che risponde ai bisogni della persona nei vari servizi.

Diritto di scelta: Viene garantito il diritto del sovrano principio di scelta, se espresso dall'interessato, in conformità a quanto stabilito dalla normativa vigente.

Partecipazione: Per migliorare la qualità dei servizi erogati la Fondazione promuove la partecipazione degli utenti attraverso i previsti strumenti di ascolto, satisfaction, agevolando la formulazione di suggerimenti/proposte ed assicurando l'accesso ai dati sanitari di competenza medica, reclami, secondo le disposizioni di legge.

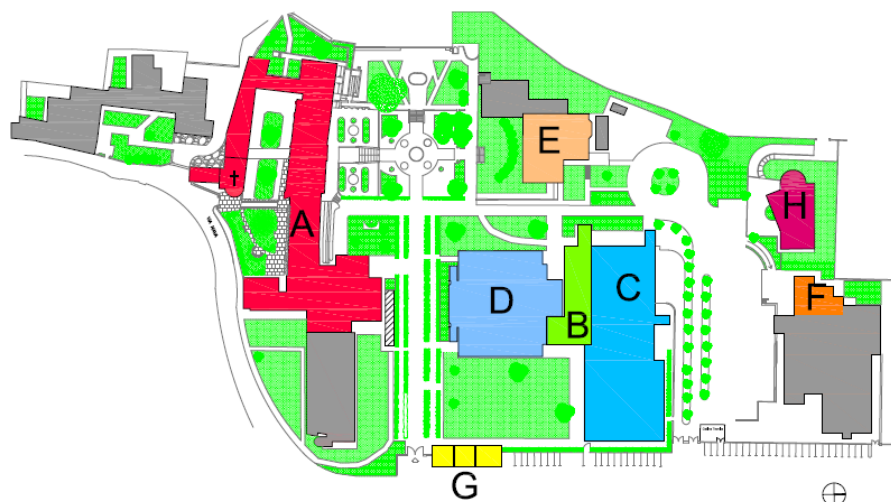
Efficienza - efficacia: Nei limiti delle risorse e disponibilità la Fondazione fornisce i servizi necessarie per garantire il diritto alla salute degli utenti, utilizzando le modalità valutate e validate terapeutici scientificamente validati.

Appropriatezza: "...fare la cosa giusta alla persona giusta, al momento giusto e per il tempo giusto e dal professionista giusto che tutto il personale condivide.

Privacy: La Fondazione tutela i dati personali degli utenti in ottemperanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) s.m.i..



Il Presidio di Gussago



BLOCCO A

- Piano Interrato - Aula Magna
- Piano Terra - Presidenza / Direzione Amministrativa / Direzione Risorse Umane / Uffici
- Cappella
- Piano Primo - Hospice
- Ospedale di Comunità

BLOCCO B

- Piano Terra - Servizio UCP-Dom
- Servizio C-Dom
- Servizio Accettazione Ambulatoriale / Servizio Cassa

BLOCCO C

- Piano Interrato - Servizio Manutenzione / Ingresso Fornitori
- Piano Terra - Ambulatorio Divisionale Medicina Riabilitativa
- Poliambulatorio Richiedi
- Direzione Sanitaria (Segreteria, URP, Ufficio Accreditamento e Ufficio Flussi)
- Direzione delle Professioni Sanitarie
- Ufficio Risk Management
- Ufficio Qualità
- Segreteria reparti
- Riabilitazione ambulatoriale - Palestra
- Cucina / Mensa / Bar
- Piano Primo - Degenze U.O. Medicina Riabilitativa Specialistica / Riabilitazione Generale e Geriatrica
- Piano Secondo - Degenze Riabilitazione Generale e Geriatrica

BLOCCO D

- Piano Terra - U.O. Radiologia e Diagnostica per Immagini
- Segreteria Prenotazione U.O. Radiologia e Diagnostica per Immagini
- Punto Prelievi

BLOCCO E

- Piano Interrato - U.O. Medicina di Laboratorio

BLOCCO F

- Piano Terra - Farmacia

- Magazzino Economato
- Aula Corsi di Formazione

BLOCCO G

- Piano Terra
- Ingresso / Portineria
 - Centralino
 - Servizio Ritiro referti
 - Centro Unico Prenotazioni (CUP)

BLOCCO H

- Piano Terra
- Camera Mortuaria

DOVE SIAMO E COME RAGGIUNGERCI

Via Richiedei, n.16 - 25064 Gussago (BS)

Ci puoi raggiungere:



Trasporto pubblico: da Brescia linea 13 ASM o Linea SIA dalla stazione FS



Autostrade: A4 uscita Ospitaletto (tangenziale SP19) direzione Valtrompia uscita Gussago



Auto da Brescia: tangenziale sud direzione Milano, svincolo Iseo-Valle Camonica direzione Gussago

DIREZIONE OPERATIVA

Nome del Direttore	Dott. Paolo Boldini
Orari di ricevimento	Martedì e Giovedì dalle 10.00 alle 12.00 previo appuntamento chiamando la segreteria
Riferimenti telefonici	Segreteria 030.2528578

DIREZIONE SANITARIA

Nome del Direttore	Dott.ssa Giancarla Tagliani
Orari di ricevimento	Mercoledì dalle 10.00 alle 12.00 previo appuntamento chiamando la segreteria
Riferimenti telefonici	Segreteria 030.2528387

DIREZIONE RISORSE UMANE

Nome del Direttore	Dott.ssa Maria Mazza
Orari di ricevimento	Martedì dalle 14.00 ALLE 15.30 previo appuntamento
Riferimenti telefonici	Centralino 030.25281

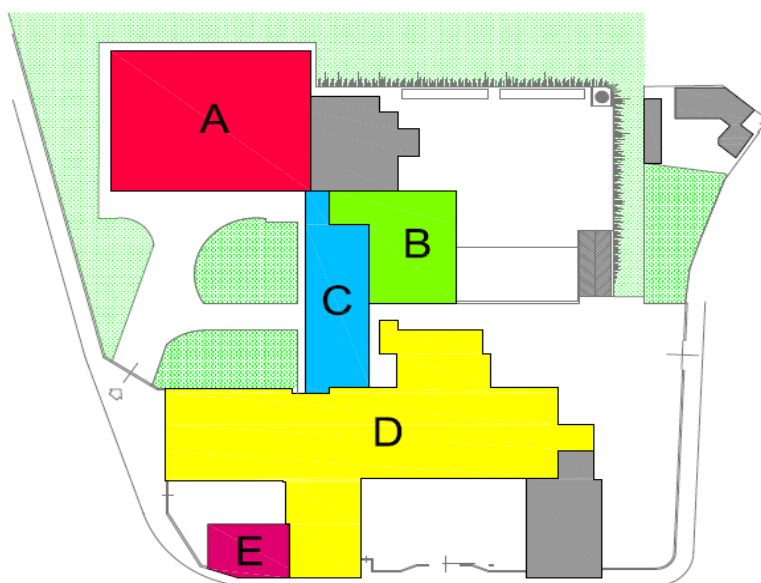
DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Nome del Direttore	Dott. Stefano Iorio
Orari di ricevimento	Giovedì dalle 14.00 ALLE 16.00 previo appuntamento
Riferimenti telefonici	Centralino 030.25281

DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE	
Nome del Direttore	Dott. Guglielmo Guerriero
Orari di ricevimento	Mercoledì dalle 14.00 alle 16.00 previo appuntamento
Riferimenti telefonici	030.2528398

Orari di accesso alla Camera Mortuaria	
Gussago	Tutti i giorni dalle 8.30 alle 19.00

Il Presidio di Palazzolo s/O



BLOCCO A

- Piano Interrato - Servizio Manutenzione / Ingresso Fornitori
- Piano Terra - U.O. Radiologia e Diagnostica per Immagini
- Segreteria e accettazione U.O. Radiologia e Diagnostica per Immagini
- Piano Primo - Degenze U.O. Geriatria
- Piano Secondo - Sala Formazione / Sala colloqui Riabilitazione Alcolologica / Cappella
- Piano Terzo - Degenze Riabilitazione generale geriatrica ad indirizzo alcolologico

BLOCCO B

- Piano Terra - Cucina / Mensa / Distributori automatici zona relax

BLOCCO C

- Piano Terra - Ingresso / Portineria / Centralino
- Servizio Ritiro referti
- Servizio Accettazione Ambulatoriale / Servizio Cassa
- Punto Prelievi

BLOCCO D

Piano Primo	- Direzione Sanitaria - URP / Segreteria Degenze - Ambulatori / Studi Medici - Servizio di Riabilitazione
Piano Secondo	- Degenze U.O. Riabilitazione Generale e Geriatrica

BLOCCO E

Piano Terra	- Camera Mortuaria
-------------	--------------------

DOVE SIAMO E COME RAGGIUNGERCI

Via Sgrazzutti, n. 1 – 25036 Palazzolo s/Oglio (BS)

Ci puoi raggiungere:

-  Trasporto pubblico: da Brescia Linea SIA dalla stazione FS
-  Treno direzione Bergamo fermata Palazzolo s/O
-  In auto: autostrada A4 uscita Palazzolo s/O, E64

Orari di accesso alla Camera Mortuaria

Palazzolo sull'Oglio	Tutti i giorni dalle 8.30 alle 19.00
-----------------------------	---

Relazioni con il pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) è il punto di riferimento a disposizione di ospiti / utenza e parenti per richieste, comunicazioni o segnalazioni da esplicitare alla Direzione Sanitaria della Fondazione.

La sua attività è finalizzata ad ascoltare i problemi dell'utente, relativamente:

- al rapporto con i servizi
- a dare risposta per le segnalazioni di immediata soluzione e predisporre la verbalizzazione per una adeguata valutazione da parte della Direzione
- a ricevere osservazioni, proposte e reclami, che vengono verbalizzati assicurando una risposta tempestiva
- a promuovere iniziative tese ad ottimizzare la qualità dei servizi
- a raccogliere segnalazioni di encomio
- su richiesta del paziente o di suo delegato, è possibile richiedere la certificazione necessaria ai fini fiscali.

Il cittadino ha il diritto di proporre reclami per qualsiasi disservizio che abbia rilevato. Per segnalare un reclamo il cittadino può recarsi personalmente presso i Servizi U.R.P. del Presidio di Gussago e di Palazzolo s/Oglio della Fondazione Richiedei e compilare un apposito modulo di segnalazione, oppure accedere al sito “www.richiedei.it / informazioni / modello per inoltrare reclami” e redigere il modello pubblicato.

I reclami vengono presi in carico dal Direttore Sanitario che nell'arco delle successive 72 ore invia una prima risposta al segnalante. Mensilmente viene redatto un report delle segnalazioni arrivate in Direzione

Sanitaria e vengono esaminati in sede di Comitato di Direzione Generale della Fondazione che definisce le azioni da intraprendere per risolvere i problemi indicati.

L'U.R.P. è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30.

Le informazioni possono essere richieste ai seguenti recapiti:

Tel. 030 2528387

Mail: direzione.sanitaria@richiedei.it

RILEVAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION

La Fondazione Richiedei rileva il grado di soddisfazione dell'utenza (pazienti e familiari) in ognuna delle sue U.O. e di tutto il personale impiegato mediante il questionario di customer satisfaction. L'approccio è quello previsto dall'Analisi Partecipata della Qualità (APQ) che prevede un questionario che coglie nella collaborazione con gli utenti della struttura e dei loro familiari, i livelli di qualità percepita rispetto ai luoghi, alle risorse umane ed ai servizi. Il questionario è distribuito in tutte le U.O./U.D.O. e nei servizi.

RICHIEDERE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

E' possibile richiedere copia della documentazione sanitaria (Cartella Clinica, Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario - FaSAS, referti o altra documentazione) a pagamento presso la Segreteria della Direzione Sanitaria dal giorno della dimissione dai reparti e dopo l'accesso ai servizi, previa compilazione di apposito modulo.

Il tempo di attesa per ottenere la copia può variare tra i 7 e i 30 giorni a seconda della dimensione della documentazione richiesta. La copia dovrà essere ritirata presso la stessa segreteria previo pagamento dovuto per singola documentazione. Di seguito una tabella riepilogativa:

Tipologia cartella	Costo per copia	Tempo di consegna
Standard (max 100 pagine)	30 Euro IVA compresa*	7 giorni
Oltre le 100 pagine sino a 500 pagine	40 Euro IVA compresa	30 giorni
Dalle 500 alle 1000	50 Euro IVA Compresa	30 giorni
oltre	Si aggiungono 10 Euro ogni 250 pagine	30 giorni

Il servizio di Assistenza Religiosa

All'interno di ogni Presidio vi è una chiesa per lo svolgimento delle funzioni religiose cattoliche. L'assistenza cattolica è garantita attraverso la Cappellania operante presso la struttura di Gussago e attraverso la presenza del sacerdote presso il Presidio di Palazzolo s/O.

Gli ospiti aderenti ad altre convinzioni religiose possono professare liberamente il proprio credo e richiedere la relativa assistenza spirituale.

Standard di qualità

Ai fini del miglioramento continuo della qualità si perseguono i seguenti obiettivi:

-  Adoperarsi che ogni operatore agisca in conformità alle leggi e alle disposizioni vigenti che riguardano la struttura e le prestazioni erogate.
-  Assicurare il costante aggiornamento professionale di tutti gli operatori.
-  Garantire l'efficienza e la sicurezza delle apparecchiature elettromedicali.
-  Curare gli aspetti di prevenzione dei rischi lavorativi per la salute e la sicurezza sia per gli operatori che per gli ospiti/utenti
-  Adeguare i processi di informatizzazione per accrescere l'efficienza gestionale e garantire rispetto della sicurezza dei dati del paziente.
-  Curare la predisposizione, applicazione ed aggiornamento continuo di protocolli per l'inserimento, l'addestramento e l'affiancamento del personale
-  Vigilare che gli operatori osservino costantemente e puntualmente il codice etico della Fondazione
-  Garantire, con la prevista periodicità, la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei relativi familiari, e tenere quindi conto dei risultati rilevati per migliorare il servizio erogato.



Diritti del paziente/utente

Il paziente ha il diritto:

1. di essere curato e assistito con premura e attenzione nel rispetto delle proprie convinzioni religiose e filosofiche;
2. di ricevere informazioni complete e comprensibili sulla diagnosi, terapia e prognosi, nonché sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi e tutte quelle notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie o interventi, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute. Le suddette informazioni debbono comprendere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento proposto. Il paziente, debitamente informato è libero di rifiutare le proposte formulate dai medici;
3. di identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura; a tale proposito tutto il personale deve riportare ben visibile il cartellino di riconoscimento, indicante il nome e la qualifica;
4. di essere edotto circa il trattamento dei propri dati personali, in ottemperanza al Regolamento UE 2016/679 ed al D.Lgs 196/03 e s.m.i. a tutela della privacy. Tali dati saranno trattati dal personale della Fondazione per i fini istituzionali e di salute pubblica, nonché per fornire l'adeguata erogazione delle cure e per esperire le relative attività di carattere amministrativo;
5. di essere garantito per quanto attiene al segreto professionale, cui sono tenuti gli operatori della Fondazione per tutte le informazioni di carattere privato e personale che emergano durante la degenza, la diagnosi e le terapie; in particolare nessuna informazione sarà fornita circa il suo stato di salute se non a persone che lui espressamente indica.

Al fine di agevolare la permanenza presso le proprie strutture, la Fondazione può autorizzare Associazioni di Volontariato ad operare a favore dei propri assistiti che ne richiedano l'intervento, nei termini e con le modalità preventivamente autorizzati dalla Fondazione stessa e di cui i pazienti sono messi a conoscenza.

Doveri del paziente/utente

1. Il paziente è tenuto ad un comportamento responsabile e collaborativo nei confronti dell'equipe assistenziale di riferimento:
 -  fornendo le informazioni richieste sulle sue condizioni di salute in modo completo e preciso, nella consapevolezza che esse costituiscono un importante ed insostituibile elemento per il raggiungimento degli obiettivi di cura e riabilitazione;
 -  rappresentando in modo corretto e rispettoso le proprie osservazioni circa le modalità di assistenza;
 -  informando tempestivamente i sanitari nel caso maturasse la propria intenzione di rinunciare a cure e prestazioni programmate;

2. Il paziente è altresì tenuto:
 -  al rispetto dei diritti degli altri malati, evitando comportamenti disturbanti o che arrechino disagio agli stessi.
 -  a fruire degli ambienti, attrezzature e arredi che si trovano all'interno della struttura ospedaliera con modalità appropriate e che non arrechino danno e malfunzionamento, segnalando tempestivamente al personale di riferimento eventuali anomalie e guasti.
 -  ad agevolare il rispetto degli orari delle visite dei parenti al fine di permettere il normale svolgimento dell'attività assistenziale e favorire la quiete e il riposo degli altri degenti.
 -  al rispetto del divieto di fumo in tutti gli spazi chiusi della Fondazioni in conformità a quanto previsto dalla L. 6 gennaio 2003, n.3, a tutela della propria e altrui salute.

RIABILITAZIONE SPECIALISTICA E RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA

Direttore: Dr.ssa Maria Karin Ghisla

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.

I. L'ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO

I.1. Destinatari

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

L'U.O. non è dotata di Pronto Soccorso.

I.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

I.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 caposala 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.

I.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 obbiettivi 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.

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

E' 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 Caposala è la figura della squadra riabilitativa preposta ad accompagnare i pazienti e i parenti nella visita guidata al reparto.

E' previsto servizio di parrucchiera a pagamento.

I.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.

I.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 familiari 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.

I.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.

I.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 caposala.

1.6.4. Visite parenti

In riferimento a quanto previsto dalla normativa di riferimento per il periodo di emergenza e comunque per il perdurare della situazione di circolazione del virus SARS Cov2, i famigliari possono accedere al reparto previo appuntamento programmato. Le visite devono essere concordate con il reparto che disporrà come da disposizioni interne della Direzione Sanitaria.

Le visite sono ammesse tutti i giorni dalle ore 11:00 alle ore 19:00, salvo in casi di necessità assistenziali richiesta dal medico.

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	Presidio di Gussago
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* entro 30 giorni	pazienti con disabilità neurologica di recente insorgenza pazienti con disabilità osteoarticolare (interventi/fratture) di recente insorgenza pazienti con incontinenza urinaria e fecale pazienti con patologia cardiorespiratoria pazienti con patologia reumatologica riacutizzata pazienti con rachialgie acute pazienti con scompenso cognitivo grave e con disturbi comportamentali severi pazienti con dolore acuto non gestibile a domicilio
Lista B entro 60 giorni	pazienti con comorbidità e disabilità moderata-grave plurifattoriale pazienti con disabilità cognitiva
Lista C entro 180 giorni	pazienti con patologia osteoarticolare cronica pazienti con disabilità neurologica stabilizzata

* VISITA URGENTE: si garantisce una visita urgente alla settimana per medico

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.

2.4. 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).

2.5. 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	pazienti sottoposti a recente intervento chirurgico ortopedico o con fratture recenti entro i sei mesi precedenti pazienti dimessi dal reparto che necessitano di proseguire il percorso riabilitativo nella struttura ambulatoriale pazienti con patologia cardiorespiratoria pazienti con disfagia
Lista B entro 60 giorni dalla visita e/o segnalazione	pazienti con disabilità neurologica degenerativa parzialmente emendabile già sottoposti in precedenza a cicli di trattamento ambulatoriale pazienti con disabilità osteoarticolare da traumi o interventi chirurgici maggiori, già sottoposti in precedenza a cicli di trattamento ambulatoriale pazienti con incontinenza urinaria e fecale grave pazienti con osteoporosi complicata da fratture non recenti pazienti con disturbo del linguaggio e disfonia pazienti con disturbi cognitivi da inquadrare
Lista C entro 180 giorni dalla visita e/o segnalazione	pazienti con disabilità da patologia osteoarticolare cronica pazienti con 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'équipe riabilitativa con cui condivide il progetto riabilitativo.

3.3. Dimissione

I componenti dell'équipe 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 osteo-articolari (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	pazienti dimessi dall'U.O. che necessitano di prosecuzione domiciliare del percorso riabilitativo pazienti con disabilità di recente insorgenza (entro 6 mesi)
Lista B entro 60 giorni dalla visita e/o segnalazione	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

Segreteria

Riabilitazione

Sede di Gussago

Orari Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00
Tel. 030 2528405
mail segreteriaiab.gus@richiedei.it

Reparto

Tel. 030 2528401/404/473
Fax 030 2528452

Ambulatoriale

Domiciliare

Tel. 030 2528228-229 (palestra)
Mail valentina.colombo@richiedei.it

RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA (Palazzolo s/O)

Direttore: Dr. Ignazio Di Fazio

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'unità operativa Medicina Riabilitativa Specialistica di Riabilitazione 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 operativa offre prestazioni erogate in regime di accreditamento ed a contratto con il SSR, per i seguenti servizi:

5. Ricovero ordinario
6. Visita specialistica riabilitativa
7. Riabilitazione ambulatoriale
8. Riabilitazione domiciliare

E' inoltre possibile effettuare in regime di solvenza ricoveri, visite specialistiche e prestazioni riabilitative ambulatoriali.

PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O.
Riabilitazione Generale-Geriatrica 53 p.l.
Riabilitazione Generale-Geriatrica 3 p.l. solvenza
Prestazioni ambulatoriali 4545 annue
Prestazioni domiciliari 2500 annue

PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O

L'articolazione dell'U.O. in Palazzolo S/O è collocata al primo piano e al 2° piano del corpo centrale con la seguente distinzione di spazi:

- 1° piano palestra attività riabilitativa pazienti degenti e ambulatoriali
- Studi per la riabilitazione logopedica/disturbi cognitivi
- 1° piano ambulatorio medico divisionale, segreteria;
- 2° piano Riabilitazione Generale Geriatrica 53 pl a contratto e 3 p.l. a solvenza

5. L'ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO

5.1. Destinatari

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

L'U.O. non è dotata di Pronto Soccorso.

5.2. Gestione della Lista di attesa

Il ricovero avviene solo attraverso le seguenti modalità:

3. 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).
4. 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

5.3. Presa in carico: modalità di accettazione

La proposta di ricovero deve essere redatta sull'apposito modulo dell'Unità Operativa e/o Responsabile medico del reparto, da un medico specialista dell'ospedale proponente e consegnata o trasmessa via fax all'U.O. MRS-RGG (vedi fax segreteria).

La proposta di ricovero è sottoposta al Direttore dell'Unità Operativa 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 (sia ambulatoriale che in regime di degenza) i rispettivi caposala inseriscono 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.

5.4. 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.

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

E' 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 Caposala è la figura della squadra riabilitativa preposta ad accompagnare i pazienti e i parenti nella visita guidata al reparto.

5.5. 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.

5.6. Descrizione delle attività

I componenti dell'equipe 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:

-  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 familiari 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.

5.6.1. 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 non possono accedere al servizio di ristorazione.

5.6.2. 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.

5.6.3. 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 caposala.

5.6.4. Visite parenti

In riferimento a quanto previsto dalla normativa di riferimento per il periodo di emergenza e comunque per il perdurare della situazione di circolazione del virus SARS Cov2, i famigliari possono accedere al reparto previo appuntamento programmato. Le visite devono essere concordate con il reparto che disporrà come da disposizioni interne della Direzione Sanitaria.

6. L'ATTIVITÀ DI VISITA SPECIALISTICA

6.1. Destinatari

Sono destinatari dell'attività di "Visita Fisiatrica" i pazienti che hanno necessità di individuare il miglior percorso riabilitativo adatto in relazione ai propri bisogni emergenti e le patologie elencate nel paragrafo

2.2.1. La visita può essere erogata:

- Visite divisionali con SSR
- Visite in Libera Professione

Le visite sono prenotabili presso il CUP aziendale.

6.2. 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.

6.2.1. Visite divisionali

Le visite divisionali ambulatoriali vengono effettuate dai medici specialisti sia nella sede di Gussago, sia nella sede di Palazzolo s/O su richiesta del medico di base.

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

Lista A	pazienti con disabilità neurologica di recente insorgenza pazienti con disabilità osteoarticolare (interventi/fratture) di recente insorgenza
----------------	--

VISITA URGENTE* entro 30 giorni	pazienti con incontinenza urinaria e fecale pazienti con patologia cardiorespiratoria pazienti con patologia reumatologica riacutizzata pazienti con rachialgie acute pazienti con scompenso cognitivo grave e con disturbi comportamentali severi pazienti con dolore acuto non gestibile a domicilio
Lista B entro 60 giorni	pazienti con comorbidità e disabilità moderata-grave plurifattoriale pazienti con disabilità cognitiva
Lista C entro 180 giorni	pazienti con patologia osteoarticolare cronica pazienti con disabilità neurologica stabilizzata

* VISITA URGENTE: si garantisce una visita urgente alla settimana per medico

6.3. 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.

6.4. Accoglienza

Il paziente sprovvisto di impegnativa (per le visite divisionali) 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:

4. prescrizione del medico di medicina generale riportante la dicitura "Visita fisiatrica per definizione PRI" (progetto riabilitativo individuale)
5. tessera sanitaria e codice fiscale
6. 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).



6.5. Dimissione

Le dimissioni seguono le modalità previste a seconda dei percorsi individuati durante le visite. Al termine delle visite viene redatta una relazione clinico funzionale.

6.6. Gli orari

Orari per le Visite Divisionali	Presidio di Gussago	Presidio di Palazzolo
Lunedì	dalle 11.00 alle 12.30	-
Martedì	dalle 11.00 alle 12.30	-
Mercoledì	dalle 11.00 alle 12.30	dalle 11.30 alle 15.00
Giovedì	dalle 11.00 alle 12.30	-
Venerdì	dalle 11.00 alle 12.30	-

7. L'ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE

7.1. 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	pazienti sottoposti a recente intervento chirurgico ortopedico o con fratture recenti entro i sei mesi precedenti pazienti dimessi dal reparto che necessitano di proseguire il percorso riabilitativo nella struttura ambulatoriale pazienti con patologia cardiorespiratoria pazienti con disfagia
Lista B entro 60 giorni dalla visita e/o segnalazione	pazienti con disabilità neurologica degenerativa parzialmente emendabile già sottoposti in precedenza a cicli di trattamento ambulatoriale pazienti con disabilità osteoarticolare da traumi o interventi chirurgici maggiori, già sottoposti in precedenza a cicli di trattamento ambulatoriale pazienti con incontinenza urinaria e fecale grave pazienti con osteoporosi complicata da fratture non recenti pazienti con disturbo del linguaggio e disfonia pazienti con disturbi cognitivi da inquadrare
Lista C entro 180 giorni dalla visita e/o segnalazione	pazienti con disabilità da patologia osteoarticolare cronica pazienti con disabilità neurologica cronica che necessitano di cicli di mantenimento dell'autonomia

7.2. 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'équipe riabilitativa con cui condivide il progetto riabilitativo.

7.3. Dimissione

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

7.4. Descrizione delle attività

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

- Il trattamento individuale viene prescritto se il medico individua un obiettivo riabilitativo potenzialmente raggiungibile con un programma di trattamento specifico.

5. Il trattamento di gruppo consta di programmi che coinvolgono un gruppo limitato di pazienti affetti da patologie osteo-articolari (prevalentemente vertebrali) con i quali viene svolta un'attività di tipo educativo.
6. 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".

8. L'ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE IN REGIME DOMICILIARE

8.1. Destinatari

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

3. Disabilità grave con non autosufficienza e particolare situazione socio-ambientale tale da impedire al paziente di raggiungere il servizio ambulatoriale
4. 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.

8.2. 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	pazienti dimessi dall'U.O. che necessitano di prosecuzione domiciliare del percorso riabilitativo pazienti con disabilità di recente insorgenza (entro 6 mesi)
Lista B entro 60 giorni dalla visita e/o segnalazione	pazienti con peggioramento della disabilità non in grado di accedere ai servizi ambulatoriali

8.3. 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.

8.4. Dimissione

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

I NOSTRI RIFERIMENTI

Segreteria
Riabilitazione

Sede di Palazzolo s/O

Orari Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle
12.30 e dalle 13.00 alle 16.00
Tel. 030 7303300
mail segreteria.ab.pal@richiedei.it

Reparto

Tel. 030 7303400
Fax 030 7303401

Ambulatoriale**Domiciliare**

Tel. 030 7303352-350 (palestra)
Mail valentina.colombo@richiedei.it

CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI: HOSPICE (Gussago)

Dirigente Responsabile: Dr.ssa Giancarla Tagliani

DESCRIZIONE DELL' HOSPICE

L'Hospice si trova all'interno del presidio di Gussago usufruisce di tutti i servizi generali offerti dalla Fondazione Richiedei presenti nella struttura quali prestazioni diagnostiche, servizio di bar interno, ritiro e spedizione corrispondenza, assistenza spirituale e l'ampio giardino.

L'Hospice, in grado di ospitare 10 utenti, è un centro residenziale che accoglie persone affette da malattie in evoluzione inarrestabile e a prognosi infausta oncologiche e non, come definito nella legge 38/2010. Costituisce il "luogo" più adatto quando:

- La persona necessita di cure che non possono più essere prestate al domicilio;
- La sintomatologia correlata alla malattia risulta di difficile gestione a casa;
- L'impegno assistenziale diventa troppo complesso e gravoso per la famiglia;
- Il paziente vive in condizioni abitative inadeguate e con scarsi aiuti familiari;

La struttura fa parte della RETE LOCALE delle cure palliative che hanno la finalità di migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Le stanze, singole, dotate di servizi igienici propri, consentono di ospitare un accompagnatore per la permanenza notturna oltre ad assicurare spazio necessario per gli arredi previsti e per gli interventi medici ed assistenziali. L'area di residenza oltre alle 10 stanze di degenza è dotata di locale di postazione per personale di assistenza, visita e medicazione, soggiorno, cucina, tisaneria, sala colloqui e riunioni.

LA NOSTRA FILOSOFIA

Un approccio globale al malato (che affronta tutti i problemi: clinici, assistenziali, psicologici, sociali, culturali e spirituali, legati alla patologia) realizzato da un'équipe multidisciplinare che si adopera per garantire la migliore qualità della vita del malato e del suo nucleo familiare.

1. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

L'Hospice della Fondazione Richiedei nella costituzione delle liste di attesa adotta i seguenti principi:

- criteri di eleggibilità previsti dalla DGR 4610/2012 (presenza di una malattia a prognosi infausta evolutiva documentata, volontà del malato, orientamento del nucleo familiare)
- punteggi definiti da parametri concordati con l'ats (domicilio, strutture ospedaliere, riabilitative, socio assistenziali) e condivisi dal dipartimento interaziendale cure palliative dell'ATS di Brescia
- ove necessario o richiesto la lista d'attesa viene condivisa anche con altre strutture eroganti cure palliative

2. LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA

L'accesso alle prestazioni dell'Hospice, nel rispetto della libera scelta dell'utente, avviene principalmente tramite richiesta inoltrata dalle strutture ospedaliere o territoriali e dai medici di medicina generale

mediante una apposita scheda di segnalazione. Le richieste possono pervenire anche direttamente dai familiari telefonicamente o personalmente.

Viene sempre effettuato colloquio con i familiari e/o col paziente stesso da parte del medico responsabile dell'Hospice, o suo delegato, per inserimento in lista di attesa. E' possibile la visita guidata dei locali comuni del reparto.

Al momento del ricovero il paziente viene accolto dal personale di reparto e, insieme alla famiglia, viene accompagnato nella sua stanza dove viene informato sull'attività, i servizi ed il funzionamento dell'Hospice. Successivamente il paziente viene visitato dal medico e dall'infermiere, i quali instaurano un primo approccio terapeutico e assistenziale, centrato soprattutto sul controllo dei sintomi e sulla soddisfazione dei bisogni prioritari e dei desideri personali del paziente.

3. LE DIMISSIONI

In caso di dimissione viene prodotta lettera di dimissione che accompagna il malato nel successivo percorso di cura nella rete di Cure Palliative. Attraverso l'attivazione della dimissione protetta da parte dell'assistente sociale dell'Hospice vengono garantiti i servizi necessari a domicilio; in ogni caso viene redatta una relazione con le indicazioni clinico assistenziali dell'utente.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Allo scopo di assistere la persona nella sua globalità di individuo e non solo di ammalato, le cure sono prestate da un'équipe composta da: medici, Infermieri, operatori di supporto, fisioterapista, psicologa, assistente sociale, assistente spirituale.

4.1. Le attività

L'assistenza medico-infermieristica è garantita 24 ore su 24, nei giorni feriali e festivi. La fisioterapista è presente nei giorni feriali in base alle necessità degli ospiti. La psicologa è disponibile per colloqui individuali con i pazienti e/o con i familiari, i quali possono inoltre usufruire del supporto al lutto dopo il decesso del proprio caro mediante sedute programmate.

E' fornito inoltre il servizio di barbiere /parrucchiera a pagamento prenotando tramite il personale di reparto.

Tutta l'équipe, adeguatamente preparata con corsi di formazione continua, condivide la valutazione del paziente, i processi decisionali ed il programma di intervento personalizzato sul paziente e sulla famiglia, elaborando un Piano di Assistenza Individuale.

5. GLI ORARI: LA GIORNATA TIPO

Ore 7.00 Sveglia, cure igieniche, rilevazione dei parametri vitali, esecuzione medicazioni

Ore 8.00 Somministrazione della terapia, colazione

Dalle ore 9.30 alle ore 11.30

Visite mediche, colloqui Psico-Sociali, accoglienza nuovi ingressi, sistemazione e mobilitazione dei pazienti per il pranzo;

Ore 12.00	Pranzo e somministrazione di terapia
Ore 13.00	sistemazione dei pazienti per il riposo pomeridiano
Ore 14.30	Somministrazione di terapia, eventuale controllo parametri
Ore 15.30	Merenda, colloqui con familiari, colloqui Psico-Sociali, accettazione nuovi ingressi, bagno completo del paziente che lo desidera
Ore 17.30	Sistemazione e mobilitazione dei pazienti per la cena
Ore 18.00	Cena, somministrazione della terapia
Ore 21.00	Somministrazione terapia*, sistemazione dei pazienti per la notte

**Durante tutta la notte sono previsti più passaggi di sorveglianza e controllo dei pazienti; il passaggio prevede anche la somministrazione al bisogno di terapie*

Gli orari sopra riportati possono subire sostanziali variazioni in base alle esigenze dei pazienti, del reparto o in caso di situazioni emergenziali

6. VISITE PARENTI

L'ingresso per le visite ai familiari è consentito, di norma, dalle ore 10.00 alle ore 20.00 dal lunedì alla domenica seguendo il protocollo dell'accesso visitatori. E' prevista la possibilità, concordando con il personale di reparto, per i parenti di fermarsi 24/24 ore.

I NOSTRI RIFERIMENTI

Via Richiedei, n.16 - Gussago

Segreteria / Accettazione dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00

Tel. 030/2528405

Reparto: 030/2528280

Fax: 030/2528485

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

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI: UCPDOM (Gussago)

Dirigente Responsabile: Dr.ssa Giancarla Tagliani

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DOMICILIARE UCP-DOM

La Fondazione Richiedei è accreditata per l'erogazione delle Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) nel territorio di competenza dell'ASST Spedali Civili. I servizi resi sono finalizzati a garantire l'assistenza di cure palliative all'interno della rete dei servizi socio-sanitari del territorio.

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) erogano a domicilio cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

La necessità di attivazione dell'UCP-Dom può essere rilevata dal Medico di Medicina Generale, o Pediatra di libera scelta, dall'utente o da un suo familiare, dai reparti ospedalieri, dal servizio sociale competente, da organismi di volontariato o dalla Equipe di Valutazione Multidimensionale. Il Medico di Medicina Generale è sempre coinvolto nell'attivazione dell'UCP-Dom e viene costantemente aggiornato tramite la documentazione che viene conservata a domicilio oppure telefonicamente.

Il servizio è attivo tutti i giorni; inoltre è garantita una reperibilità medica e infermieristica 24 ore su 24.

I. LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA

In ottemperanza a quanto previsto anche in materia di continuità assistenziale il servizio domiciliare è organizzato come segue.

Attività amministrativa e di segreteria:

- l'apertura al pubblico è garantita dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30
- tutto il personale è dotato di un telefono mobile che permette la trasmissione dei dati e garantisce la reperibilità e la gestione di urgenze di tipo organizzativo/informativo anche oltre gli orari in cui è operativa l'attività amministrativa e di segreteria (lasciando un messaggio); eventualmente anche per colloqui su appuntamento
- nel caso di accesso alla struttura la sede del servizio è indicata da apposita cartellonistica che permette di individuare gli spazi dedicati

Attività sanitaria:

- la presa in carico è sempre garantita entro le 72 ore salvo diverse indicazioni dell'inviante
- la presa in carico è sempre garantita entro le 24 ore per i pazienti affetti da patologie acute
- l'erogazione delle cure è offerta secondo programma stilato settimanalmente sui bisogni dei pazienti

L'avvio del percorso assistenziale prevede:

- La condivisione con il nucleo familiare, in particolare con il caregiver e, quando è possibile con il paziente, in base al livello di conoscenza e consapevolezza della diagnosi e prognosi di malattia (entro le 24 ore avviene il primo colloquio ed entro le 48 ore la prima visita a domicilio)
- L'individuazione all'interno dell'équipe, del personale sanitario (referente clinico medico e infermiere case manager) di riferimento per ogni paziente al fine di garantire la continuità con l'assistito e la famiglia.

La prima visita dell'équipe a domicilio, concordata con paziente e care giver, per la validazione dell'avvio del percorso e valutazione multidimensionale (VMD) consente di definire i bisogni della persona e della famiglia, il livello di gravità e di progressione della malattia sulla base di criteri generali e specifici per patologia, attraverso strumenti e protocolli condivisi. Alla valutazione segue la redazione del Progetto Individualizzato (PI) e del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Durante il primo accesso presso il domicilio l'operatore consegna alla famiglia il seguente materiale informativo:

- numeri telefonici del servizio, compreso telefono di reperibilità
- modalità di erogazione del servizio e gestione reperibilità
- composizione dell'équipe di riferimento
- carta dei servizi
- customer satisfaction

2. LE DIMISSIONI

Le condizioni per cui si provvede alle dimissioni possono essere:

- Per ricovero in ospedale, HOSPICE o RSA
- Per modifica del quadro clinico-funzionale
- Per decesso del paziente
- Perché l'utente chiede l'interruzione del servizio (anche contro il parere dei sanitari); in questo caso è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione riportata sul FASAS in cui esprime la propria intenzione assumendosi la responsabilità piena delle eventuali conseguenze di tale decisione.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le figure professionali presenti nel servizio eseguono valutazione, compilazione schede, definizione PI/PAI (in équipe), attività di presa in carico (cura e assistenza) propria della tipologia professionale e compilazione del debito informativo.

Le attività erogate sono definite dal PI/PAI e coinvolgono le seguenti aree:

- medico
- infermieristico
- riabilitativo
- psicologico
- assistenza tutelare
- sostegno spirituale
- accertamenti diagnostici

- fornitura dei farmaci, dei dispositivi medici, presidi ed ausili previsti dal Progetto Individuale/Piano di Assistenza Individuale (P.I./PAI).

Il Medico Palliatore di riferimento, valutando in equipe, può disporre il trasferimento dal domicilio ad altre strutture sia interne alla Fondazione che esterne.

Nel caso di dimissione dal servizio il medico può attivare anche altri percorsi in setting assistenziali diversi.

4. GLI ORARI

Il servizio è attivo tutti i giorni della settimana compresi i giorni festivi; l'erogazione delle attività programmate avviene, di norma, dal lunedì al venerdì, dalle 08.00 alle 16.00, o secondo necessità stabilite nel PAI; è sempre garantita reperibilità infermieristica e medica nell'arco delle 24 ore.

/ NOSTRI RIFERIMENTI

via Richiedei, 16 25064 Gussago (Bs)

Tel 0302528214

Mobile 3703280559

Inoltre la segreteria è attiva dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00

Tel. 030 2528405

SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI: il servizio C-Dom

Dirigente responsabile: Dr.ssa Giancarla Tagliani

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Nel corso dell'anno 2022 la Fondazione ha partecipato all'Iter di riclassificazione promosso da Regione Lombardia che ha permesso di accreditare questo nuovo servizio. Il nuovo servizio sostituisce il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

Il nuovo servizio concorre a rispondere ai bisogni complessi di tipo sanitario, sociale, assistenziale, economico ed abitativo di soggetti fragili non autosufficienti secondo quanto previsto dalla nuova normativa di riferimento. Il nuovo servizio C-Dom si colloca all'interno di una rete complessa di servizi territoriali in grado di rispondere in modo sistemico a tutti i bisogni della persona presa in carico.

La Fondazione Richiedei è accreditata dall'ATS di Brescia per l'erogazione del servizio C-Dom nei Distretti di competenza dell'ASST Spedali Civili, ASST di Franciacorta. C-Dom rappresenta un'evoluzione del sistema Voucher/Credit socio-sanitario (quindi completamente gratuito per l'utenza), ed è volta a dare il maggior sostegno possibile alla domiciliarità. Pertanto essa non è applicabile a persone istituzionalizzate.

Le prestazioni sono erogate da Personale qualificato avendo come obiettivo di:

- garantire la permanenza dell'assistito nel suo ambiente di vita il più a lungo possibile, assicurando le cure necessarie al suo domicilio, ed evitare accessi impropri in pronto soccorso, prevenendo eventuali eventi acuti che comporterebbero ospedalizzazioni prolungate;
- migliorare la qualità della vita quotidiana e favorire la continuità delle cure e dell'assistenza negli eventuali passaggi tra casa e ospedale, e viceversa;
- favorire, per quanto possibile, la stabilità delle condizioni di salute e il mantenimento dell'autonomia dell'assistito;
- valorizzare le capacità di cura dei familiari e delle persone che collaborano nell'assistenza, anche attraverso programmi di educazione e di addestramento.

La sede del servizio si trova presso il presidio di Gussago.

1. DESTINATARI

Il servizio C-Dom è rivolto a tutti quegli utenti bisognosi di cure sanitarie aventi invalidità o intrasportabilità temporanea o permanente e quindi impossibilitati ad essere curati presso strutture ospedaliere o a livello ambulatoriale. In essa quindi sono compresi soggetti:

- in condizioni di non autosufficienza parziali o totali
- impossibilitati a deambulare o non trasportabili presso i servizi ambulatoriali territoriali

In ogni caso si ritiene necessaria la presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto.

2. DESCRIZIONE DEI SERVIZI EROGATI

2.1. La presa in carico

L'attivazione dei percorsi di cure domiciliari avviene con prescrizione del MMG/PDF su ricettario regionale oppure come esito di una dimissione ospedaliera. La richiesta di attivazione può essere a carico di:

- MMG
- PLS
- Casa di Comunità
- COT
- Infermiere di comunità
- Operatori dei reparti di degenza
- Servizi di PS

In base alla richiesta (attraverso l'utilizzo della Scheda Unica di Triage) e alla valutazione multidimensionale (VMD) delle équipe di valutazione multidisciplinare (EVM) dei Distretti Socio Sanitari di appartenenza, i servizi erogabili sono:

- Assistenza infermieristica
- Assistenza riabilitativa
- Assistenza educativa
- Assistenza psicologica
- Consulenze medico-specialistiche domiciliari: fisiatra, geriatra, ecc (in base al bisogno rilevato dal MMG e dall'attivazione del livello)
- Interventi socio assistenziali e socio sanitari: aiuto nell'igiene personale, nell'alimentazione e nella mobilitazione e nella gestione domiciliare di pazienti allettati

L'assistenza è erogata a tutti quegli utenti che, nel processo di attivazione, scelgono come ente Fondazione Richiedei al momento della scelta dell'ente pattante come volontà del libero mercato.

L'équipe multidisciplinare, unitamente al MMG, valuta i bisogni socio-sanitari dell'utente definendo il piano d'intervento (Progetto individuale). Tale piano costituisce il voucher socio-sanitario che, a seconda dell'intensità professionale richiesta e in base alla gravità del paziente, viene determinato il mix di prestazioni erogate da un'équipe multidisciplinare.

I percorsi previsti e i livelli di prestazione erogata (sulla base della VMD e del coefficiente di intensità assistenziale – CIA) sono conformi a quanto indicato nella DGR 6867, per le quali la Fondazione Richiedei garantisce il proprio apporto.

2.2. Modalità operative

Il coordinatore del servizio, una volta arrivata la segnalazione da parte dell'EVM di riferimento, contatta l'utente o il caregiver, concorda i tempi per la "prima visita domiciliare", le modalità e i tempi per l'espletamento della prestazione. Al primo accesso viene predisposto il FASAS, raccolti i consensi, consegnata la carta dei servizi. In occasione del primo accesso si verifica la situazione complessiva della persona e si definisce il PAI.

Ad ogni accesso viene compilato il diario assistenziale che viene firmato dall'operatore e controfirmato dall'utente e/o il caregiver di riferimento.

Tutti i professionisti attivati intervengono sulla base di un'organizzazione d' équipe e seguendo uno specifico Piano Assistenziale Individualizzato (PAI/PI o PRI): strumento operativo che prevede e pianifica gli interventi al fine di raggiungere obiettivi concreti per rispondere ai bisogni specifici della persona e della sua famiglia. Tutti gli interventi saranno concordati e realizzati in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, che rimane il responsabile diretto del progetto assistenziale domiciliare.

L'organizzazione dell'équipe inoltre:

1. Garantisce la continuità delle cure attraverso la gestione di passaggi di consegna garantiti da alcuni strumenti di uso quotidiano:
 - Planning settimanale;
 - Planning giornaliero per operatore;
 - Lavagna di ufficio per la pianificazione degli obiettivi del servizio, ordine del giorno, descrizione delle priorità, comunicazioni all'équipe, urgenze.
 - Fasas a disposizione degli operatori per la consultazione, compilazione e aggiornamento;
 - Software di rendicontazione (VIVIDI): tutti gli operatori sono in possesso di credenziali per poter usufruire del database e delle informazioni relative ai Voucher attivati.
2. Favorisce il passaggio di consegne nelle riunioni del gruppo di lavoro che possono essere:
 - a. Informali: ogni giorno al rientro dai pazienti gli operatori si confrontano e si aggiornano vicendevolmente sui casi: condizioni cliniche, eventuali cambiamenti, necessità di aumento o diminuzione dell'attività assistenziale, necessità di prendere contatti con altri attori domiciliari: UCAM, MMG, servizi sociali ecc.
 - b. Formali: una volta al mese l'équipe si riunisce per circa 1 ora per discutere dei casi clinici a carico assistenziale più elevato, casi multidisciplinari che vedono più figure coinvolte dell'équipe, casi in cui sono state rilevate difficoltà o problematiche per le quali è utile la condivisione in équipe. Tali riunioni constano di raccolta firma dei partecipanti e sono seguite da un verbale.

2.3. Dimissioni

La dimissione del paziente inserito nel servizio C-Dom può avvenire per i seguenti motivi:

- Guarigione
- Ricovero in struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Decesso
- Rinuncia paziente
- Termine voucher per completamento del programma assistenziale

3. GLI ORARI DELLE ATTIVITÀ

In ottemperanza a quanto previsto anche in materia di continuità assistenziale il servizio di cure domiciliari è organizzato come segue:

attività amministrativa e di segreteria: l'apertura al pubblico

- è garantita dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30
- tutto il personale è dotato di un telefono mobile che permette la trasmissione dei dati e garantisce la reperibilità e la gestione di urgenze di tipo organizzativo/informativo anche oltre gli orari in cui è operativa l'attività amministrativa e di segreteria (lasciando un messaggio); eventualmente anche per colloqui su appuntamento

Nel caso di accesso alla struttura la sede del servizio è indicata da apposita cartellonistica che permette di individuare gli spazi dedicati

attività sanitaria:

- la presa in carico è sempre garantita:
 -  entro le 72 ore salvo diverse indicazioni dell'inviante
 -  entro le 24 ore per i pazienti affetti da patologie acute
- la copertura delle cure è garantita:

-  con accessi programmati tra le ore 8.00 e le ore 20.00 cinque giorni la settimana dal lunedì al venerdì per i percorsi che prevedono attività prestazionali o mono professionali
-  con reperibilità e accessi in pronta disponibilità sette giorni la settimana dalle 9.00 alle 18.00, compresi i festivi
-  7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività integrate in misura non inferiore a 49 ore la settimana

/ NOSTRI RIFERIMENTI

via Richiedei, n.16 - Gussago (Bs)

Segreteria e Coordinatore

Mobile 342 0972668

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.30

Reperibilità e Centrale Operativa

Numero verde 800821978

OSPEDALE DI COMUNITA' RICHIEDEI (Gussago)

Responsabile Sanitario: Dr.ssa Giancarla Tagliani

Responsabile Medico: Dr. Gianpaolo Balestrieri

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'Ospedale di Comunità (OdC) nasce all'interno di Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per il potenziamento dell'offerta territoriale. L'OdC si qualifica come struttura residenziale socio sanitaria della rete territoriale per brevi ricoveri e degenze di breve durata che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.

L'OdC ha l'obiettivo di contribuire ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari (pronto soccorso o ricorso a prestazioni specialistiche in regime di ricovero ospedaliero).

Con questa proposta la Regione Lombardia intende offrire anche alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico rendendolo più adeguato alle esigenze di cura dei propri cari a seguito di dimissione in fase acuta o post acuta.

L'ospedale di comunità della Fondazione Richiedei con i suoi 20 posti letto accreditati e a contratto, è collocato nel Palazzo Storico della sede di Gussago della stessa fondazione (vedi sotto "Blocco A").

I. LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ

La reperibilità medica diurna è assicurata nel presidio di Gussago nel quale è collocato l'Ospedale di Comunità nella fascia oraria 8/20 di ogni giornata feriali, oltre che il sabato dalle 8 alle 13 tramite la presenza di personale medico di Fondazione Richiedei.

Inoltre, il servizio di guardia medica garantisce la presenza attiva nel presidio dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni, oltre che dalle 14 alle 20 del sabato e dalle ore 8 alle ore 20 della domenica e festivi infrasettimanali: il servizio è garantito con la presenza di personale medico della Fondazione con l'ausilio di personale in libera professione in convenzione con la stessa Fondazione.

In ogni caso è previsto che i medici individuati per la reperibilità e la guardia medica garantiscano la raggiungibilità entro i 30 minuti.

La Direzione Sanitaria della Fondazione ha disposto in modo specifico alcune procedure per definire le modalità di trasferimento dei pazienti. I principi che regolano tutti i trasferimenti sono:

- Definizione del percorso del paziente/utente in relazione alla complessità, alla prognosi e alle risorse disponibili
- Individuazione del setting più appropriato per i bisogni del paziente
- Garantire la continuità assistenziale

Infine la continuità assistenziale è sempre garantita

- in caso di urgenza-emergenza tramite convenzioni e accordi con le altre strutture ospedaliere e PS oltre che con il sistema di trasporto (Croce Rossa, AREU, ecc...)

- dalla presenza di un infermiere che all'atto dell'ingresso si occupa della presa in carico e della funzione di case management

All'atto della dimissione l'OdC rilascia al paziente una relazione contenente l'esito del ricovero, le terapie successive e/o i trattamenti e tutte le informazioni utili; inoltre, il paziente può vedersi attivato un percorso che determina la prosecuzione in altri setting (ambulatoriale e/o domiciliare), previa discussione con lo stesso e i familiari, appartenenti all'UDO dimettente o ad altre UDO se territorialmente più vicine alla residenza del paziente.

Qualora necessiti una presa in carico multidisciplinare si attiva, prima della dimissione, l'UVM di riferimento e si applicano criteri e procedure previsti nel Protocollo delle Dimissioni Protette vigente.

2. I DESTINATARI DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ

I posti letto dell'OdC, come richiamato dal quadro normativo di riferimento, sono destinati a unità di degenza che eroga ricoveri brevi finalizzati:

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

I destinatari delle degenze di comunità sono prevalentemente:

- pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
- pazienti, prevalentemente affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;

A seconda del quadro clinico e delle particolari condizioni cliniche in cui versano possono provenire dal domicilio stesso o trasferiti da altre strutture ospedaliere per acuti o riabilitative.

L'ospedale di comunità svolge pertanto una funzione intermedia tra la cura domiciliare e il ricovero ospedaliero.

Sono invece esclusi:

- pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzati (scala NEWS2 ≥ 5 o uno dei parametri uguale 3);
- pazienti con diagnosi non ancora definita;
- paziente con intensità assistenziale alta Indice di Intensità Assistenziale > 3 ;
- pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza in C-dom con setting domiciliare adeguato; – pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;

- pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.);
- presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
- pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
- sono altresì esclusi ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica;
- pazienti pediatrici.

3. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA: MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

La domanda per il ricovero presso l'Ospedale di Comunità può avvenire:

- dal domicilio su proposta del medico di medicina generale (anche su segnalazione da parte dell'IFeC);
- da altre strutture o degenze ospedaliere su proposta dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero;
- direttamente dal P.S. previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste;
- tramite la COT.

L'ammissione in lista di attesa per pazienti provenienti da altre regioni richiede la previa autorizzazione al ricovero da parte della ATS della residenza dell'assistito.

L'ordine di inserimento in lista di attesa avviene a seguito di valutazione del medico responsabile secondo i seguenti criteri:

- emergenza/urgenza (accessi da PS)
- patologie acute che determinano perdita temporanea dell'autonomia, non trattabili al domicilio
- condizione rete familiare inesistente
- terapie che richiedono una particolare supervisione
- ordine temporale di presentazione della domanda
- grande anziano (età >90 anni)
- condizioni abitative inadeguate o familiare impossibilitato

L'Ospedale di Comunità fornisce riscontro motivato al richiedente entro 2 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta.

Previo accordo con il Coordinatore Caposala, è sempre garantita la possibilità di visita guidata della struttura dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30.

4. LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA

L'inserimento avviene contattando direttamente l'infermiera coordinatrice:

1. Telefonicamente allo 030-2528478 dalle ore 8.00 alle ore 13.00 dal lunedì al venerdì
2. Inviando una mail all'indirizzo odc@richiedei.it

Al momento del ricovero il paziente deve portare:

- Documento d'identità valido
- Tessera sanitaria
- Materiale per l'igiene personale
- Abbigliamento consono con cambi adeguati

- Pantofole chiuse
- Ausili in possesso (deambulatori, carrozzine)

Una volta terminata la fase di accettazione ricovero, il paziente verrà indirizzato alla UdO, seguendo la segnaletica esposta.

5. DIMISSIONE

Il ricovero presso l'OdC deve avere una durata non superiore a 30 giorni. Solo in casi eccezionali e debitamente motivati riportati nel FASAS (Cartella Clinica) è possibile derogare a tale termine.

Al termine del ricovero viene redatta una relazione sanitaria (Lettera di dimissione) contenente i dati essenziali del ricovero, i risultati degli accertamenti più significativi e tutte le indicazioni per la prosecuzione delle cure da mostrare al proprio medico curante.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

In un'ottica multidisciplinare il PAI può prevedere nel percorso di cura il coinvolgimento di più figure che concorrono ai bisogni del paziente: medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, assistente sociale, neuropsicologa e altre consulenze specialistiche.

6.1. Le attività

Al paziente vengono garantiti i seguenti servizi:

- valutazione multidimensionale all'ingresso cui segue la compilazione del piano di assistenza individuale (PAI), condiviso con il paziente o ADS;
- prestazioni di prevenzione:
 - i. verifica dello status vaccinale e erogazione delle vaccinazioni appropriate per le condizioni del paziente,
 - ii. capacità di segnalazione di eventuali malattie infettive soggette a segnalazione obbligatoria (tramite il sistema regionale SMI);
 - iii. verifica dello status di screening (per prevenzione del tumore del colon retto, cervice uterina, mammella e screening HCV) in relazione alle condizioni del paziente ed eventuale prenotazione/offerta di prestazioni in accordo con il centro screening di ATS;
 - iv. screening nutrizionale;
 - v. integrazione con attività extra SSR per l'offerta di percorsi di attività fisica adattata alle condizioni del paziente (vedi paragrafo 4.1. Il servizio di riabilitazione);
 - vi. counseling breve per stili di vita (tabacco, alimentazione, attività fisica);
- presidi legati alla nutrizione artificiale (ricompresi nell'assistenza integrativa), ossigenoterapia (ricompresa nell'assistenza farmaceutica), assistenza integrativa e protesica, assistenza farmaceutica;
- possibilità di accedere a prestazioni sanitarie specialistiche e di specialistica ambulatoriale;
- integrazione con le componenti sociosanitaria e sociale; – educazione sanitaria e addestramento del paziente e del caregiver alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche;
- dimissione protetta;

- preparedness e readiness (presenza di procedure e evidenze) per la gestione di epidemie e pandemie in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali di riferimento e inclusione della struttura nel piano pandemico della azienda di riferimento.

Durante tutta la degenza allo Ospedale di Comunità la presenza dei famigliari e dei caregivers migliora la compliance del paziente alle cure e permette di formare il familiare/caregiver per la gestione a domicilio dopo la dimissione. Pertanto sono sempre garantite nell'arco di tutta la giornata le visite. Le attività dell'OdC possono prevedere il coinvolgimento diretto di famigliari e parenti durante tutto il periodo di degenza nelle attività assistenziali e di cura come strumento formativo e di preparazione alla dimissione al domicilio.

6.2. Il servizio di riabilitazione

Se previsto dal PAI, il medico può impostare trattamenti riabilitativi individuali a seguito di valutazione effettuata dal terapeuta della riabilitazione. Il terapeuta della riabilitazione fornisce le necessarie prestazioni riabilitative secondo la patologia degli ospiti al fine di prevenire l'insorgenza di disabilità, ritardarne l'evoluzione in cronicità e migliorarne le residue capacità.

Nello specifico, il fisioterapista:

- valuta attraverso scale di valutazione bisogni specifici
- valuta il corretto utilizzo di presidi e ausili
- sviluppa e implementa i piani di mantenimento motori dei pazienti in coerenza con gli obiettivi del PAI
- supporta il personale assistenziale sulla mobilità del paziente dove necessario, istruisce sulla corretta esecuzione di posture, manovre di mobilizzazione, ecc...
- esegue attività di mobilizzazione articolare passiva al letto
- esegue attività di deambulazione assistita
- esegue attività di riabilitazione e mantenimento funzionale in palestra attrezzata di reparto
- valuta le necessità e la tipologia di ausili in collaborazione con il medico prescrittore interno alla Fondazione

Inoltre, come richiesto dalla normativa, la Fondazione dispone di servizi riabilitativi erogati con attività extra SSR tra cui: gruppo pilates, gruppo di prevenzione per osteoporosi, gruppo posturale, stimolazione cognitiva individuale e di gruppo, potenziamento cognitivo di gruppo, rieducazione motoria e prestazioni di terapia fisica in regime di solvenza o libera professione.

6.3. Il servizio di Assistenza Religiosa

All'interno di ogni Presidio vi è una chiesa per lo svolgimento delle funzioni religiose cattoliche. L'assistenza cattolica è garantita attraverso la Cappellania operante presso la struttura di Gussago e attraverso la presenza del sacerdote presso il Presidio di Palazzolo s/O.

Gli ospiti aderenti ad altre convinzioni religiose possono professare liberamente il proprio credo e richiedere la relativa assistenza spirituale.

7. GLI ORARI PER I DEGENTI: LA GIORNATA TIPO

Ore 6.00	sveglia, cure igieniche e mobilitazione dei pazienti allettati
Ore 8.00	l'infermiere inizia la terapia e gli OSS somministrano la colazione
Ore 8.00	fisioterapia per il recupero funzionale
Ore 9.15	attività medica (giro visita, invio pazienti per visite; eventuali ammissioni/dimissioni dei pazienti)
Ore 11.00	colloqui telefonici con i familiari
Ore 11.30	preparazione al pranzo
Ore 12.00	somministrazione terapie e distribuzione pranzo
Ore 14.15	cure igieniche
Ore 15.00	attività medica/infermieristica (medicazioni, ecc...)
Ore 16.30	somministrazione della terapia
Ore 17.00	preparazione alla cena
Ore 17.45	distribuzione cena
Ore 19.00	orario visita dei parenti (nel rispetto della normativa attuale anticovid-19)
Ore 20.00	somministrazione della terapia, posizionamento e igiene dei pazienti per il riposo
Ore 22.00	somministrazione terapia

I NOSTRI RIFERIMENTI

Via Richiedei, n.16 - Gussago

Segreteria

Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00
Tel. 030 2528405

Reparto

Tel. 030-2528478
Mail odc@richiedei.it

E' possibile avere un colloquio con i medici del reparto o visitare il reparto previo appuntamento, chiamando il numero telefonico del reparto.

U.O. GERIATRIA (Palazzolo s/O)

Responsabile Sanitario: Dr. Marco Consolandi

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 multimorbidità, 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, etc).

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, C.O.T.) 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 due modalità:

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

-  Verbale di Pronto Soccorso o richiesta di ricovero su ricettario 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 i rischi a cui potrebbe essere esposto il paziente (malnutrizione, lesioni da decubito, ect.).

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:

Ore 6.00	valutazione dei parametri vitali
Ore 7.00	cure igieniche
Ore 7.30	colazione e terapie farmacologiche
Ore 10.00	visita medica
Ore 12.00	pranzo e terapie farmacologiche
Ore 13.00	allettamenti e cure igieniche
Ore 16.00	terapia farmacologica
Ore 16.15	valutazione dei parametri vitali
Ore 16.30	mobilizzazioni dei pazienti per il pomeriggio
Ore 18.00	cena e terapie farmacologiche
Ore 19.00	allettamenti e cure igieniche
Ore 20.00	terapia farmacologica
Ore 21.00	riposo notturno

6. 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 18.30 nei gg feriali

- dalle 14.30 alle 18.30 nei gg feriali
- dalle 10.00 alle 18.00 nei giorni di sabato e festivi

/ NOSTRI RIFERIMENTI

Via Sgrazzutti, n.1 – Palazzolo s/O

Studio medico

Tel. 030 7303725

Studio coordinatore infermieristico

Tel. 030 7303724

Sala infermieri

Tel. 030 7303723

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

U.O. RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA AD INDIRIZZO ALCOLOGICO

EX ALCOLOGIA (Palazzolo s/O)

Responsabile Sanitario: Dr. Marco Consolandi

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Situata al terzo piano dell'ala est dell'Ospedale di Palazzolo s/O è dotata di 15 posti letto in accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale, destinati a persone che presentino problematiche alcol-correlate.

Come da delibera Regionale istitutiva, possono essere ricoverati pazienti segnalati dai Servizi Territoriali quali NOA (Nuclei Operativi Alcolologici), SERD (Servizi per le Dipendenze) o SMI (Servizi Multidisciplinari integrati) presso i quali sono già presi in carico e ai quali verranno affidati dopo la dimissione al termine della degenza: il reparto è un "Servizio al servizio dei Servizi".

L'equipe multidisciplinare è costituita da un medico internista, uno psichiatra, infermiere, operatore socio assistenziale (OSS), fisioterapista, educatore, psicologo. L'equipe multidisciplinare è costituita dalla collaborazione di operatori provenienti, oltre che dalla Fondazione Richiedei titolare dell'UO, della collaborazione della società Sodexò (per il personale infermieristico e assistenziale) e della Cooperativa di Bessimo (per il personale educativo).

1. DESTINATARI

In particolare sono destinatari di questa U.O.:

- Soggetti con dipendenza principale da alcol (associata o meno associata ad abuso saltuario di altre sostanze o psicofarmaci) che necessitano di un contesto protetto per intraprendere un percorso di detossicazione e riabilitativo
- Soggetti resistenti a trattamenti ambulatoriali che necessitano di un trattamento intensivo ospedaliero e/o di un temporaneo distacco dal contesto di vita a causa di situazioni altamente conflittuali
- Soggetti con un progetto di inserimento in Comunità terapeutica che necessitano di una maggiore presa di consapevolezza sul piano della motivazione al trattamento

2. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

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). Pertanto le classi di riferimento sono:

Classe A entro 30 giorni dalla domanda	Casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti
---	--

Classe B entro 60 giorni	Casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti
Classe C entro 180 giorni	Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi
Classe D Senza attesa massima definita	Casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi

3. LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA

La segnalazione da parte dei Servizi Territoriali avviene attraverso una scheda che viene valutata dall'équipe (medico, infermiere, educatore) che concorda con il Servizio gli obiettivi del ricovero. Il paziente viene contattato dall'educatore che fissa un colloquio preventivo che presenta il percorso riabilitativo: obiettivi e regolamento.

Durante il colloquio, viene altresì conosciuta la situazione della famiglia e la sua disponibilità a partecipare al percorso del paziente attraverso riunioni multifamiliari e del singolo nucleo familiare.

Se il paziente accetta il programma viene messo in lista d'attesa.

Ogni paziente riceve un trattamento residenziale compreso tra le 4 e le 8 settimane, definito in base al progetto riabilitativo individuale (PRI) redatto dall'équipe. Il percorso è composto da un intervento diagnostico, farmacologico e psico-educativo che si integrano ad attività motorie in chiave riabilitativa e rieducativa e prevede attività multidisciplinari che consistono in:

- attività terapeutica sulla fase acuta, per la gestione della detossicazione e delle relative complicanze
- attività diagnostica in ambito psichiatrico - psicologico
- attività riabilitativa motoria e funzionale
- attività rieducativa e di reinserimento sociale

Queste attività si declinano attraverso:

- 1) La presa in carico di pazienti in corso di intossicazione acuta da alcool. Questo elemento, che distingue l'UO rispetto alle altre realtà simili, costituisce un elemento di qualità, anche alla luce delle disposizioni legislative (Legge 23/2015, art 26, comma 4) che prevedono il potenziamento della rete di servizi per le dipendenze (legge regionale 14/12/2020 n.23 "nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche").
- 2) la definizione diagnostica del disturbo psichiatrico ed il relativo trattamento, frequentemente presente quanto raramente diagnosticato nei pazienti afferenti all'UO, rappresenta elemento di qualità sul piano clinico e in prospettiva pone le basi per la riduzione del rischio di recidiva.

La presa in carico di una popolazione fortemente eterogenea di pazienti, caratterizzati da poli-dipendenza e da alto grado di complessità clinica rappresentato da polimorbilità somatica che richiede competenza sul piano internistico. Per tale ragione il paziente all'ingresso esegue un work-up diagnostico (sia laboratoristico che strumentale) in relazione al quale viene adottata e modificata la strategia terapeutica del caso.

4. DIMISSIONE

La dimissione dall'UO viene attentamente programmata dall'equipe che monitora l'andamento riabilitativo del paziente. In considerazione del PRI, degli obiettivi del paziente e della famiglia, viene identificato il setting più appropriato per il singolo paziente: rientro al domicilio o passaggio in comunità Terapeutica.

Tutti i pazienti, al momento della dimissione, ricevono una relazione sanitaria contenente i dati essenziali del ricovero, i risultati degli accertamenti più significativi, i trattamenti riabilitativi e rieducativi eseguiti e tutte le indicazioni per la prosecuzione delle cure.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La Riabilitazione Alcolologica utilizza questi strumenti:

-  la vita in comunità
-  attività formativa ed informativa sanitaria ed educativa
-  colloqui psicologici individuali da parte di medici psicoterapeuti
-  attività rieducative in gruppo

5.1. Le attività

La degenza si caratterizza da attività individuali e di gruppo e vuole costituire un'esperienza in cui:

- poter recuperare o apprendere la cura e l'accoglienza di sé e degli altri, la capacità di comunicare e affrontare i conflitti mantenendo il rispetto della persona
- trovare il sostegno per attraversare la crisi depressiva conseguente alla presa di coscienza dei propri problemi
- riconoscere ed esprimere le proprie emozioni

Il percorso educativo attraversa due fasi:

5.2. 1° fase: la detossicazione

Protocollo tecnico-farmacologico, con utilizzo di idonei farmaci somministrati da medici con competenze specifiche in materia; già in questa fase viene avviato l'intervento psico-educativo. A conclusione della fase di acuzie, mediamente entro 10 giorni, il soggetto intraprende attivamente il percorso riabilitativo.

5.3. 2° fase: psico-educativa. Il trattamento di gruppo

L'intervento di gruppo è una "potente" risorsa terapeutica nella cura per elevate possibilità di modificare gli atteggiamenti e i tratti di personalità dei soggetti con problemi di dipendenza. I gruppi possono essere:

-  Gruppi di tipo motivazionale
-  Gruppi tematici
-  Gruppi di informazione sanitaria
-  Gruppi informativi
-  Attività ludico ricreative

Ogni ricovero e ciascuna attività è regolamentato dalle norme di sicurezza vigenti.

6. GLI ORARI PER I DEGENTI: LA GIORNATA TIPO

Ore 7.00	sveglia, attività della cura di sé e degli ambienti h 8.30 colazione
Ore 10.30	attività con fisioterapista
Ore 12.00	pranzo
Ore 13.00	riposo/attività della cura di sé e lavanderia
Ore 15.30	attività con educatrice
Ore 18.00	cena
Ore 20.00	attività serali
Ore 24.00	riposo notturno

Nell'arco della giornata sono previste otto pause in cui è consentito fumare (in aree dedicate) e tre pause caffè.

Per le visite ai degenti dell'UO Riabilitazione alcolica, salvo altra indicazione, tutte le domeniche in tre fasce orarie come segue:

- DALLE 14.30 ALLE 15.15
- DALLE 15.30 ALLE 16.15
- DALLE 16.30 ALLE 17.15

/ NOSTRI RIFERIMENTI

Via Sgrazzutti, n.1 – Palazzolo s/O

Studio medico

Tel. 030 7303740

Studio infermieristico

Tel. 030 7303738

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

U.O. COMPLESSA DI RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (Gussago e Palazzolo s/O)

Direttore: Dr.ssa Silvia Michelini

DESCRIZIONE DELLA U.O.

L'Unità di Radiologia si compone di due centri cooperanti rispettivamente nelle sedi di Gussago (avviato da lungo tempo) e di Palazzolo sull'Oglio.

L'attività della struttura è divisa tra "interna", in collaborazione con le altre Unità Operative della Fondazione, ed attività esterna, in regime di accreditamento istituzionale con il SSN e in libera professione.

7. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

La gestione delle liste di attesa e le prenotazioni sono in carico al CUP aziendale

Ai sensi della DGR X/7766 del 17/01/2018 di Regione Lombardia avente per oggetto "TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE: STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI ED INDIRIZZI DI SISTEMA PER L'ULTERIORE CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA", Fondazione Richiedei pubblica sul proprio sito "www.richiedei.it / Informazioni / Tempi di attesa" i tempi di attesa per l'esecuzione degli esami del Servizio di Radiologia e Diagnostica per immagini svolti presso i Presidi di Gussago e di Palazzolo.

8. PRESA IN CARICO E ACCOGLIENZA

L'accoglienza dei pazienti ricoverati o in degenza presso le altre unità d'offerta della Fondazione avviene come da procedura interna.

L'accoglienza degli utenti esterni avviene nel seguente modo: gli esami di radiologia vengono eseguiti solo previo appuntamento tramite CUP Regionale o aziendale. L'accesso libero è garantito esclusivamente per l'esecuzione di RX Torace come da normativa regionale richiamata sopra.

Per accedere alle prestazioni di radiologia è necessario presentarsi allo sportello dell'Accettazione muniti di impegnativa del medico/specialista (con la prescrizione dell'esame da effettuare) e la Tessera Sanitaria. Se previsto dalla tipologia di esame, si provvede al pagamento di quanto dovuto.

Per l'utenza interna e per gli esami in solvenza sono stati stabiliti appositi spazi dedicati.

9. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

10. LE ATTIVITÀ

Il nostro servizio offre le seguenti prestazioni:

10.1. Radiologia tradizionale

La radiologia tradizionale si svolge tramite tecnologia digitale. Si esegue anche Ortopantomografia.

Ecografia

Si eseguono studi dei distretti anatomici: strutture superficiali, articolari, addominali e collo. È possibile eseguire prelievi citologici ecoguidati.

10.2. Tomografia Computerizzata (TC)

Con apparecchiature multistrato sia a Gussago che a Palazzolo che consentono lo studio di tutti i distretti corporei.

10.3. Risonanza Magnetica (RM)

Con apparecchiatura "aperta" a Gussago che, rispetto alla risonanza chiusa a tunnel, presenta il vantaggio di un maggior comfort per il paziente, con una diminuzione delle reazioni claustrofobiche; a Palazzolo si dispone di un'apparecchiatura settoriale dedicata allo studio osteoarticolare e di rachide cervicale e lombo-sacrale.

10.4. Densitometria Ossea

Che consente la diagnosi di osteoporosi, dotata di dispositivi per l'analisi quantitativa della massa ossea, con tecnica DEXA.

10.5. CT CONE-BEAM (CBCT)

Consente di ottenere la ricostruzione anche 3D di entrambe le arcate mascellari, superiore ed inferiore; si tratta di una tecnologia indispensabile nella pianificazione del trattamento implantologico molto utile anche in altri campi dell'odontoiatria.

10.6. Senologia clinica

Con la disponibilità di due mammografi (in particolare a Gussago disponiamo di mammografo con tomosintesi) e due ecografi dedicati.

Lo Screening mammografico

Dal mese di ottobre 2022 la Fondazione partecipa ai programmi di screening secondo quanto previsto dal piano regionale, in convenzione con ATS Brescia. L'indagine di secondo livello prevede la collaborazione con l'Istituto clinico S.Anna.

11. GLI ORARI

11.1. La segreteria

La segreteria è aperta con orario continuato dalle 8.00 alle 16.00 dal lunedì al venerdì.

11.2. Accettazione

11.2.1. Orari presidio di Gussago

Dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 18.00

11.2.2. Orari presidio di Palazzolo s/O

Dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 16.00 e sabato dalle 7.30 alle 11.00

Tutte le prestazioni offerte dal servizio della Fondazione sono prenotabili telefonicamente o recandosi di persona presso il Cup Aziendale o tramite sistema Cup Regionale. Nei prossimi mesi sarà possibile prenotare anche on line alla pagina prenotazioni sul sito [www. Richiedei.it](http://www.Richiedei.it)

I recapiti del CUP aziendale sono i seguenti:

telefono 030 2528234 dalle ore 8.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì

mail cup@richiedei.it

I 1.3. I servizi di radiologia

I 1.3.1. Orari presidio di Gussago

Dal Lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00 ed il mercoledì fino alle 18 per RM, DEXA, CBCT, OPT, Rx

I 1.3.2. Orari presidio di Palazzolo s/O

Dal Lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00

Le prestazioni ad accesso libero (RX Torace) si eseguono dalle 8.00 alle 16.00 dal lunedì al venerdì in entrambi i presidi.

I 1.4. I servizi di radiologia con attività privata

I 1.4.1. Orari per l'accesso ai servizi privati presso la sede di Gussago

Ecografie

Mercoledì e Venerdì dalle 16.00 alle 17.30

I 1.4.2. Orari per l'accesso ai servizi privati presso la sede di Palazzolo s/O

Mammografie e Ecografie

Nei pomeriggi di martedì, mercoledì e giovedì

Nella mattinata di Sabato

I 2. CONSEGNA DEI REFERTI

Radiologia tradizionale, ecografie, DXA, TC Cone Beam:

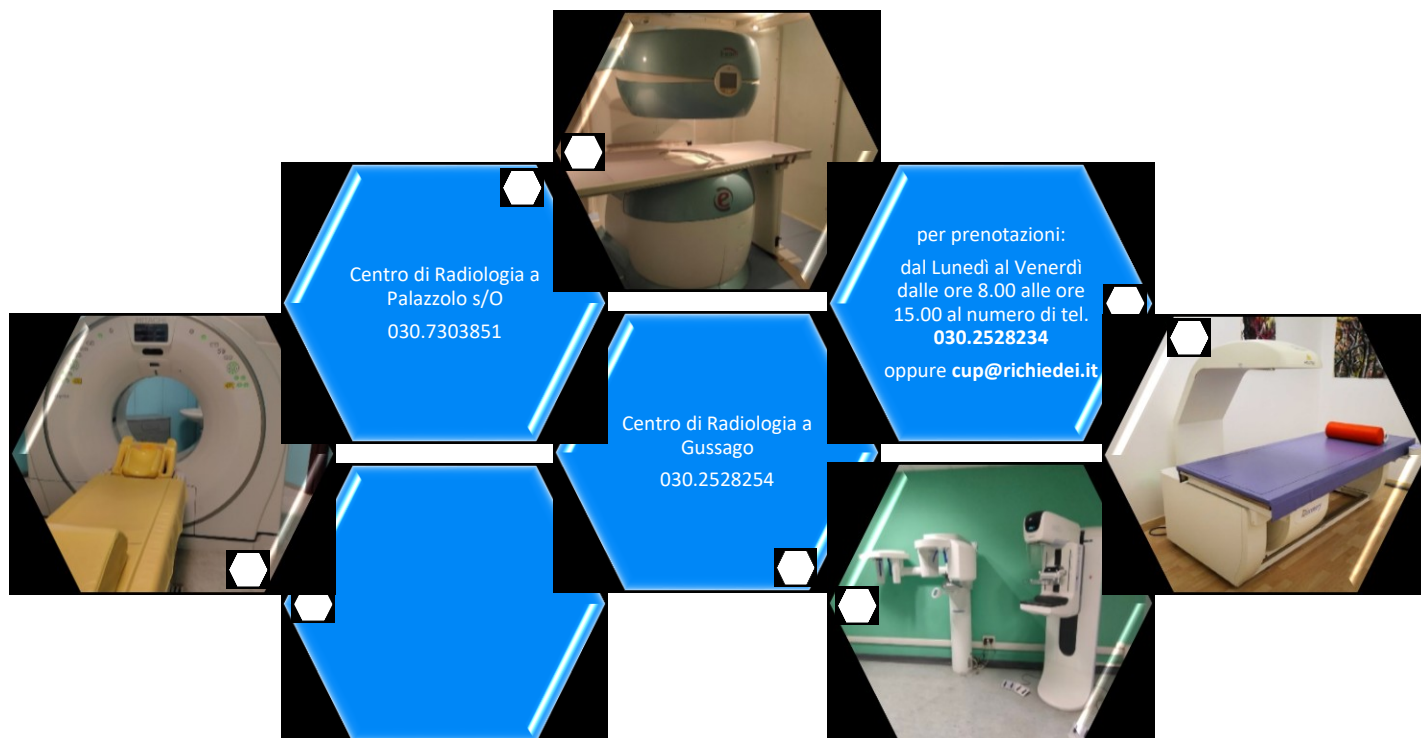
Due giorni lavorativi successivi all'indagine

RMN:

Cinque giorni lavorativi successivi all'indagine

TC:

Tre giorni lavorativi successivi all'indagine



U.O. COMPLESSA DI LABORATORIO CLINICO GENERALE CON AREE SPECIALISTICHE (Patologia Clinica e Microbiologia e Virologia)

Direttore Incaricato: Dr.ssa Enrica Feudatari

DESCRIZIONE DELLA U.O.

All'interno del Laboratorio di Analisi operano la Sezione Specialistica di Biochimica Clinica e Tossicologia, Ematologia ed Emocoagulazione e la Sezione di Microbiologia e Virologia Clinica. Il Laboratorio offre una completa gamma di prestazioni fornendo un servizio di alta qualità garantito da personale qualificato, dall'utilizzo di strumenti di ultima generazione e dall'esecuzione costante di Controlli di qualità interni (CQI) ed esterni (Valutazione Esterna del Controllo di Qualità Regionale Lombardia).

Il laboratorio è collocato negli spazi della sede di Gussago, dove è presente anche uno dei tre Centri Prelievi gestiti dalla Fondazione Richiedei. Oltre alla sede di Gussago, il laboratorio è presente con un "punto prelievi" anche presso il presidio di Palazzolo sull'Oglio; inoltre è attiva una attività di prelievo nel comune di Rodengo Saiano in collaborazione con l'Amministrazione Comunale.

1. DESTINATARI

Il laboratorio fornisce le sue prestazioni sia in regime privato che in convenzionamento con il Sistema Sanitario Nazionale a:

-  pazienti degenti all'interno della Fondazione (sedi di Gussago e Palazzolo bisogna introdurre l'ospedale di comunità?);
-  pazienti esterni che afferiscono al Centro Prelievi della Fondazione e dei presidi esterni alla struttura;
-  pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);
-  pazienti di strutture convenzionate con la Fondazione
-  aziende che eseguono esami per la sorveglianza sanitaria dei loro dipendenti

2. PRESA IN CARICO E ACCOGLIENZA

L'accesso agli esami di laboratorio è libero negli orari stabiliti.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

3.1. Le attività

I nostri servizi sono attivi tutti i giorni tranne la domenica e i giorni festivi. Il Laboratorio di analisi esegue esami di:

-  Biochimica clinica (chimica clinica, sierologia, dosaggio farmaci)
-  Ematologia
-  Coagulazione
-  Microbiologia, parassitologia, e virologia



e si avvale della collaborazione di strutture esterne, accreditate, per l'esecuzione di esami specialistici.

GLI ORARI E I NOSTRI RIFERIMENTI



POLIAMBULATORIO RICHIEDEI

Direttore: Dr.ssa Giancarla Tagliani

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il Poliambulatorio Richiedei è la nuova proposta sanitaria offerta dalla Fondazione. Il Consiglio di Amministrazione con le Direzioni Aziendali hanno ritenuto di fondamentale importanza la gestione di ulteriori attività ambulatoriali polispecialistiche, oltre a quanto già disponibile nelle altre attività della Fondazione, per il pieno soddisfacimento della mission aziendale.

L'erogazione delle prestazioni specialistiche viene offerto secondo un calendario che possa rendere il servizio più funzionale e maggiormente accessibile all'utenza.

E' una moderna struttura con sede nel Comune di Gussago (Bs), in grado di offrire numerosi servizi a tutela della salute del cittadino; la struttura è totalmente priva di barriere architettoniche.

Il Poliambulatorio è autorizzato al funzionamento in ottemperanza alle normative specifiche di riferimento.

Il Poliambulatorio si trova a Gussago in via Richiedei 16 e ha sede all'interno della struttura ospedaliera della Fondazione Richiedei al piano terra.

La struttura, completamente ristrutturata, offre quattro ambulatori, un'ampia sala d'attesa con annessi servizi igienici e un'area adibita all'accoglienza.

1. DESTINATARI

Il Poliambulatorio rivolge le proprie attività a tutta la popolazione che abbia necessità di consultazioni con medici specialisti in diverse discipline, residente a Gussago, nei comuni limitrofi e a tutti coloro che intendano avvalersi delle prestazioni offerte.

2. I NOSTRI PROFESSIONISTI

Il Poliambulatorio si avvale di personale medico e paramedico altamente specializzato, di attrezzature moderne ed efficienti, di sistemi informatici in costante evoluzione per la prenotazione e la gestione dei dati, così da soddisfare pienamente ogni necessità di diagnosi, nel pieno rispetto della Privacy (legge 196/03).

Tutti i professionisti coinvolti, hanno un rapporto di collaborazione con la stessa Fondazione. Tutte le attività proposte sono erogate in regime di Libera Professione pertanto tutte le prestazioni sono a totale carico della persona che si rivolge al Poliambulatorio.



Il Direttore Sanitario, sovrintende all'operato di tutti i medici e professionisti coinvolti ed è responsabile della struttura sotto il profilo sanitario.

3. LISTE DI ATTESA E PRENOTAZIONI

In base alle disponibilità garantite dai singoli professionisti la Fondazione assicura i minori tempi possibili per accedere ai servizi disponibili.

Tutte le attività del Poliambulatorio sono prenotabili contattando il CUP aziendale ai seguenti recapiti:

cellulare 342 622 4198 dalle ore 8.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì

mail poliambulatorio@richiedei.it

whatsapp 342 622 4198

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il Poliambulatorio eroga prestazioni nelle seguenti branche specialistiche:

-  Fisiatria
-  Geriatria
-  Cardiologia
-  Ortopedia e Traumatologia
-  Logopedia
-  Nutrizionista
-  Urologia
-  Otorinolaringoiatra
-  Ginecologia
-  Neurologia
-  Osteopatia
-  Consulenza psicologica
-  Riabilitazione motoria di gruppo
-  Ambulatorio infermieristico
-  Posizionamento holter
-  Valutazione neuropsicologica per disturbi cognitivi
-  Riabilitazione cognitiva
-  Ozonoterapia
-  Terapia del dolore

Completano la gamma di attività di visita specialistica del Poliambulatorio alcuni “percorsi” che prevedono anche un'attività ambulatoriale a più sedute:

-  Percorso salute e prevenzione nell'anziano
-  Percorso di Osteoporosi
-  Percorso prevenzione e salute nell'adulto
-  Percorso di screening cognitivo
-  Percorso di infiltrazioni

5. ORARI E ACCOGLIENZA

L'appuntamento per le visite deve essere fissato telefonicamente, oppure recandosi personalmente, al CUP aziendale presso il presidio di Gussago.

Prima di presentarsi alla visita, l'utente si dovrà presentare al punto Accettazione della Fondazione provvisto di:

- Eventuale altra documentazione sanitaria
- tessera sanitaria e codice fiscale

Per alcune situazioni la visita può dare accesso anche a percorsi specifici che possono essere realizzati presso gli altri servizi offerti dalla Fondazione. In particolare possono essere definiti:

- Percorso ambulatoriale
- Percorso di degenza
- Percorso domiciliare

6. CONCLUSIONE

Al termine delle visite viene redatta e consegnata una relazione clinico funzionale rilasciata direttamente dallo specialista che ha effettuato la visita.

U.O. POLIAMBULATORIO – AMBULATORIO DI GERIATRIA (Palazzolo s/O)

Direttore: Dr. Marco Consolandi

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'ambulatorio di Geriatria è la risposta ad un bisogno emerso in maniera importante negli ultimi anni sul territorio di Palazzolo s/O. La cornice normativa in cui si colloca trova i suoi fondamenti nella "sperimentazione pubblico-privato" che vede Fondazione Richiedei impegnata in una collaborazione con ASST di Franciacorta.

Il nuovo accreditamento avuto solo all'inizio del 2025, si configura come un ampliamento della struttura specialistica già presente presso il presidio ospedaliero di Palazzolo s/O.

Il nuovo ambulatorio di geriatria trova sede presso l'edificio afferente alla struttura Centro Medico Richiedei di via Sgrazzutti, 1 – Palazzolo s/O (Bs), al piano terra vicino al servizio di portineria all'ingresso della struttura.



I. I DESTINATARI

I destinatari di questa attività sono:

- soggetti con più di sessantacinque anni che presentano patologie riconducibili alle sindromi geriatriche
- soggetti con più di sessantacinque anni che presentano disturbi riconducibili alla sfera cognitiva in un'ottica di riferimento al PDT-R Demenze di Regione Lombardia (DGR 1553 del 18/12/2023)

Tra gli obiettivi, la nuova UO prevede:

1. l'attivazione di un servizio specifico in grado di accogliere pazienti "geriatrici acuti"
2. la realizzazione di una rete di servizi finalizzati alla stabilizzazione delle patologie invalidanti dell'anziano
3. la diagnosi degli stati di demenza, terapia dei disturbi mnestici e comportamentali, riabilitazione neuro psicogena dei pazienti ultrasessantacinquenni affetti da demenza e/o disturbi del comportamento

2. LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

La gestione delle liste di attesa è alimentata in base alle priorità individuate da quanto richiesto dal medico di medicina generale tramite impegnativa e seguono le regole di Regione Lombardia in materia di “Gestione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”.

Le visite specialistiche possono essere erogate sia in regime di SSN, quindi tramite prescrizione medica con impegnativa, oppure anche in regime privato.

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.

4. LE ATTIVITÀ EROGATE

L'ambulatorio presta i seguenti servizi:

- prima visita specialistica geriatrica con valutazione multidimensionale (con riferimento agli aspetti funzionali e cognitivi)
- prima visita geriatrica per patologie riconducibili a scompensi d'organo (scompenso cardiaco, BPCO), valutazione e trattamento dello stato nutrizionale e relativo trattamento
- prima visita geriatrica per patologie riconducibili alle sindromi geriatriche
- prima visita multidisciplinare per diagnosi, e successiva presa in carico, nell'ambito delle attività di CDCD (per le quali la Fondazione è autorizzata, ma non accreditata) con successiva:
 - attività di stimolazione e potenziamento cognitivo
 - attività di supporto al care-giver ed al nucleo familiare di riferimento
- visita CDCD di controllo posti in trattamento con farmaci di cui alla nota CUF n. 85
- visita geriatrica di controllo per pazienti dimessi dall'UO Geriatria che necessitano di periodica revisione del piano di trattamento

Tutte le attività descritte sono erogate dai medici specialisti operanti presso il presidio ospedaliero di Palazzolo s/O.

5. GLI ORARI DELL'AMBULATORIO DI GERIATRIA

L'ambulatorio offre i servizi descritti nelle giornate di MARTEDÌ, GIOVEDÌ e VENERDÌ dalle 14.00 alle 17.00.

6. I NOSTRI RIFERIMENTI

Le attività di visita sono prenotabili telefonicamente tramite CUP aziendale (0302528234) dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 15.00, oppure via mail (cup@richiedei.it).

Le attività CDCD sono prenotabili tramite CUP aziendale al numero dedicato 0307303302 dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 15.00.