



CARTA DEI SERVIZI

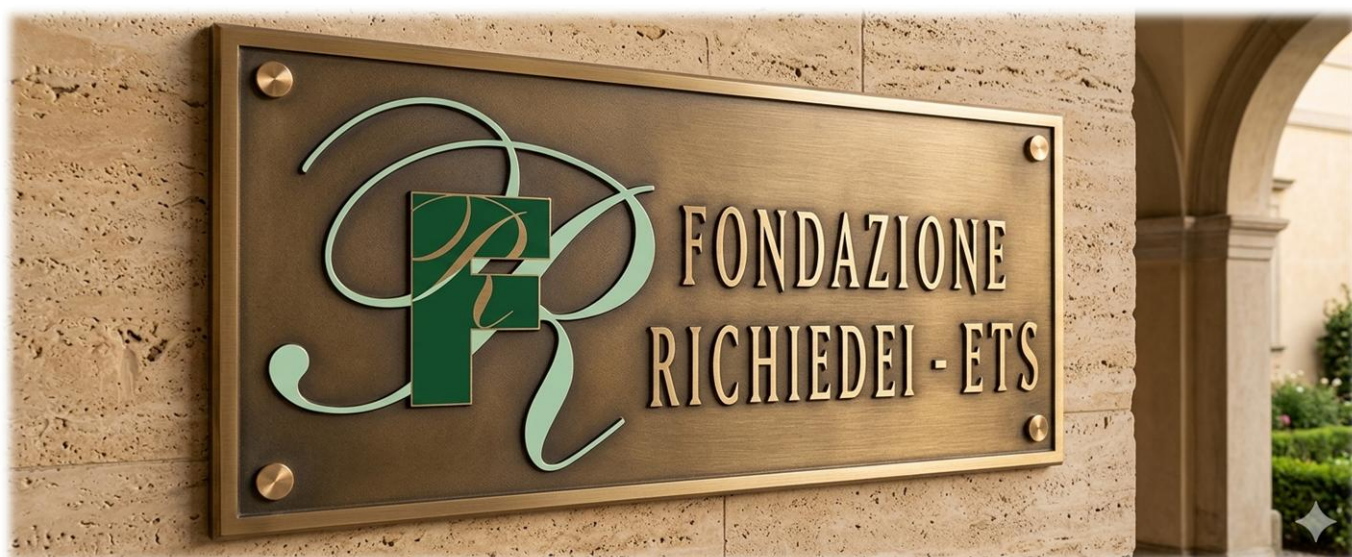
2026

Aggiornamento: agosto 2026

Fondazione Ospedale e Casa di Riposo

Nobile Paolo Richiedei – ETS

GUSSAGO · PALAZZOLO SULL'OGGIO · RODENGO SAIANO



Sommario

PARTE I — LA FONDAZIONE

01	La Fondazione	3
02	Mission e Principi.....	4
03	La Direzione Strategica	6
04	Il Presidio di Gussago.....	7
05	Il Presidio di Palazzolo s/O.....	9
06	Diritti e Tutela dell'Utente	10

PARTE II — I NOSTRI SERVIZI

07	Riabilitazione Specialistica e Riabilitazione Generale Geriatrica.....	16
08	Cure Palliative Residenziali – Hospice	26
09	Cure Palliative Domiciliari: UCP-Dom.....	33
10	Cure Domiciliari: C-Dom	36
11	Ospedale di Comunità	41
12	Poliambulatorio	49
13	Riabilitazione Generale Geriatrica	52
14	Riabilitazione Specialistica Neurologica	62
15	Geriatrica.....	69
16	Riabilitazione Generale Geriatrica ad Indirizzo Alcolologico	73
17	Ambulatorio Fisiatrico e Geriatrico	81
18	Radiologia e Diagnostica per Immagini.....	84
19	Laboratorio Clinico Generale con Aree Specialistiche.....	88

CAPITOLO 1

La Fondazione

[Torna all'indice](#)

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 de pubblicizzazione 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 (UCP-Dom), Ambulatori Riabilitativi e Poliambulatorio.

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

Punti prelievi Esterni: nel comune di Rodengo Saiano.

CAPITOLO 2

Mission e Principi

[Torna all'indice](#)

Mission e valori

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 prestazioni sanitarie senza discriminazioni di carattere psico-fisico, etnico, morale, politico o religioso

Imparzialità: Le prestazioni sono erogate con imparzialità e secondo un ordine di priorità che privilegia i casi più urgenti secondo i principi dell'etica sociale e professionale e comunque nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Continuità: La Fondazione garantisce l'erogazione dei servizi con regolarità e senza interruzioni e predispone soluzioni che riducono il disagio degli utenti nel caso di interruzioni dovute a causa di forza maggiore; l'attivazione di un percorso di cura consente di disegnare una strada che risponde ai bisogni della persona nei vari servizi della Fondazione.

Diritto di scelta: Viene garantito il rispetto del sovrano principio di scelta, se espresso all'interessato, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

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

Efficienza - efficacia: Nei limiti delle sue capacità e disponibilità la Fondazione fornisce tutte le prestazioni necessarie per garantire il diritto alla salute ai propri utenti, utilizzando le modalità valutative e gli approcci terapeutici scientificamente validati.

Appropriatezza: "...fare la cosa giusta, nel modo giusto alla persona giusta, al momento giusto, nel luogo giusto e per il tempo giusto e dal professionista giusto..." è l'obiettivo che tutto il personale condivide.

Privacy: La Fondazione tutela i dati personali degli utenti e dei soggetti degenti in ottemperanza al Regolamento UE 2016/679 ed al D.lgs 196/03 e s.m.i..



CAPITOLO 3

La Direzione Strategica

[Torna all'indice](#)

DIREZIONE OPERATIVA

Direttore: Dott. Paolo Boldini

Orari di ricevimento: martedì e giovedì dalle 10.00 alle 12.00, previo appuntamento

Telefono: +39 030 25.28.578

e-mail: direzione@richiedei.it

DIREZIONE SANITARIA

Direttore: Dr.ssa Giancarla Tagliani

Orari di ricevimento: martedì e giovedì dalle 10.00 alle 12.00, previo appuntamento

Telefono: +39 030 25.28.387

e-mail: direzione.sanitaria@richiedei.it

DIREZIONE delle PROFESSIONI SANITARIE e SOCIOSANITARIE

Direttore: Dott. Guglielmo Guerriero

Orari di ricevimento: mercoledì dalle 14.00 alle 16.00, previo appuntamento

Telefono: +39 030 25.28.398

e-mail: direzione.professionisanitarie@richiedei.it

DIREZIONE AMMINISTRAZIONE e FINANZA

Direttore: Dott. Stefano Iorio

Orari di ricevimento: giovedì dalle 14.00 alle 16.00, previo appuntamento

Telefono: +39 030 25.28.302

e-mail: direzione.amministrativa@richiedei.it

DIREZIONE RISORSE UMANE

Direttore: Dott.ssa Maria Mazza

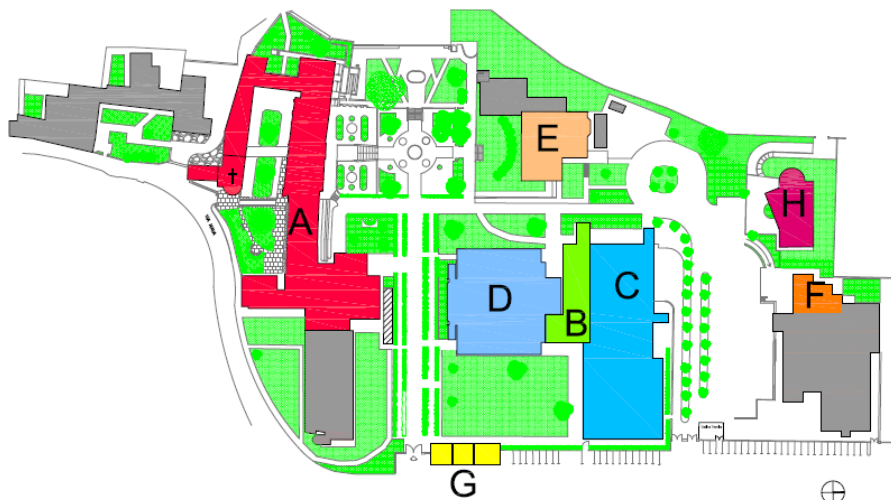
Orari di ricevimento: martedì dalle 14.00 alle 15.30, previo appuntamento

Telefono: +39 030 25.28.215

e-mail: direzione.risorseumane@richiedei.it

CAPITOLO 4

Il Presidio di Gussago

[Torna all'indice](#)


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 |
| | - Direzione Sanitaria (Segreteria, URP, Ufficio Accreditamento e Ufficio Flussi) |
| | - Direzione delle Professioni Sanitarie |
| | - Servizio Risk Management e Servizio 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**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

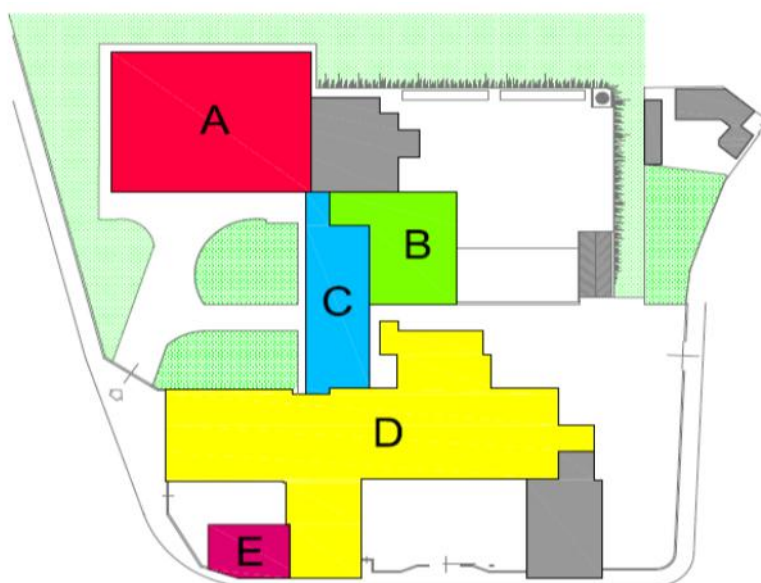
Orari di accesso alla Camera Mortuaria

Tutti i giorni, dalle 8:30 alle 19:00



CAPITOLO 5

Il Presidio di Palazzolo s/O

[Torna all'indice](#)**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 alcolico

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
- Degenze U.O. Riabilitazione Specialistica Neurologica

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

Tutti i giorni, dalle 8:30 alle 19:00

CAPITOLO 6

Diritti e Tutela dell'Utente

[Torna all'indice](#)

Relazioni con il pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) 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 URP 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 inoltro 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'URP è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30.

Le informazioni possono essere richieste ai seguenti recapiti:

Tel. +39 030 25.28.387

E-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 UO 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 compilabile attraverso una immagine dotata di QR CODE posizionata in tutte le UO e nei Servizi della nostra Fondazione, il cartaceo viene ancora somministrato nelle UDO.

RICHIEDERE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

È 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 cartella	Tempi di consegna
Standard (max 100 pagine)	30 € IVA compresa	7 giorni
Da 101 a 500 pagine	40 € IVA compresa	30 giorni
Da 501 a 1000 pagine	50 € IVA compresa	30 giorni
Oltre 1001 pagine	Si aggiungono 10€ 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

Quando ti affidi a una struttura sanitaria, vuoi essere certo che funzioni davvero. Il Servizio Qualità della Fondazione Richiedei lavora ogni giorno perché succeda, nei nostri tre presidi.

La nostra missione. Garantire che le cure e i servizi erogati a Gussago, a Palazzolo sull'Oglio e presso il Punto Prelievi di Rodengo Saiano rispondano a standard verificabili di sicurezza, appropriatezza ed efficacia --- e che pazienti, familiari e operatori ne percepiscano concretamente il valore.

Cosa facciamo. Lavoriamo dietro le quinte di ogni reparto e servizio. Costruiamo le regole interne che orientano i processi, misuriamo i risultati, raccogliamo segnalazioni e proposte, accompagniamo i miglioramenti.

In concreto ci occupiamo di:

- gestione del Sistema Qualità secondo la norma ISO 9001 e i requisiti regionali di accreditamento;
- monitoraggio degli indicatori clinici, organizzativi e di soddisfazione, di concerto con la Direzione Sanitaria;
- analisi delle non conformità e degli eventi critici, in coordinamento con il Servizio Risk Management;
- programmazione e conduzione degli audit interni.

Operiamo trasversalmente, a supporto delle Direzioni Operativa, Sanitaria, Amministrativa e Risorse Umane.

I nostri obiettivi. Vogliamo che la qualità sia una pratica quotidiana, non una procedura. Lavoriamo per ridurre la variabilità non necessaria, per intervenire in tempo quando qualcosa non funziona, per trasformare ogni segnalazione in un'occasione di apprendimento.

Dove guardiamo. Stiamo costruendo il percorso di certificazione ISO 9001 e adottiamo strumenti digitali - dashboard, automazioni, piattaforme integrate per qualità e rischio clinico --- per rendere il miglioramento più rapido, condiviso e tracciabile. Il prossimo passo è una rete di referenti tematici che porti la cultura della qualità dentro ogni unità operativa.

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. In linea con i programmi di umanizzazione delle cure la Fondazione favorisce l'accesso degli animali d'affezione per rendere la degenza dei pazienti più confortevole (PR.15-DS, procedura dedicata).

Per motivi di sicurezza e in considerazione delle caratteristiche dell'attività/struttura, si sconsiglia l'accesso ai minori di 12 anni. Qualora l'accesso sia consentito, i minori dovranno essere costantemente accompagnati e sorvegliati da un adulto responsabile, che ne assuma la piena custodia e vigilanza.

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.

CAPITOLO 7

Riabilitazione Specialistica e Riabilitazione Generale Geriatrica

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

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

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

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

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

Al piano terra è possibile trovare:

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

Al 1° e 2° piano si trovano:

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

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

1. L'ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO

1.1. Destinatari

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

L'UO non è dotata di Pronto Soccorso.

1.2. Gestione della Lista di attesa

Il ricovero avviene solo attraverso le seguenti modalità:

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

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

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

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

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

1.3. Presa in carico: modalità di accettazione

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

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

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

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

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

1.4. Accoglienza

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

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

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

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

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

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

È previsto servizio di parrucchiera a pagamento.

1.5. Dimissione

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

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

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

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

1.6. Descrizione delle attività

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

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

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

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

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

La giornata è scandita secondo i seguenti orari:

Sveglia: dalle ore 7.00 alle ore 8.00

Colazione: dalle ore 8.00 alle ore 9.00

Pranzo: dalle ore 11.30 alle ore 12.30

Cena: dalle ore 17.30 alle ore 18.30

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

1.6.2. **Comfort alberghiero**

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

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

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

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

1.6.3. **Colloqui con i medici**

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

1.6.4. **Visite parenti**

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

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

2.1. Destinatari

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

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

Le visite sono tutte prenotabili presso il CUP aziendale.

2.2. Gestione delle liste di attesa

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

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

Orari per le Visite Divisionali

Lunedì dalle 11.00 alle 12.30

Martedì dalle 11.00 alle 12.30

Mercoledì dalle 11.00 alle 12.30

Giovedì dalle 11.00 alle 12.30

Venerdì dalle 11.00 alle 12.30

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

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

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

Lista B - entro 60 giorni per pazienti con:

- comorbidità e disabilità moderata-grave plurifattoriale
- disabilità cognitiva

Lista C - entro 180 giorni per pazienti con:

- patologia osteoarticolare cronica
- disabilità neurologica stabilizzata

2.3. Presa in carico: modalità di ammissione alla visita

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

2.3.1. Accoglienza

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

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

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

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

2.3.2. Dimissione

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

3. L'ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE

3.1. I Destinatari e la Gestione delle liste di attesa

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Presa in carico, accoglienza

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

3.3. Dimissione

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

3.4. Descrizione delle attività

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

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

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

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

4. L'ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE IN REGIME DOMICILIARE

4.1. Destinatari

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

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

4.2. Gestione delle liste di attesa

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

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

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

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

4.3. Presa in carico

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

4.4. Dimissione

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

I NOSTRI RIFERIMENTI

Riabilitazione

Orari Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00

Tel. +39 030 25.28.405

e-mail segreteriaiab.gus@richiedei.it

Reparto

Tel. +39 030 25.28.401/404/473

Fax +39 030 25.28.452

Ambulatoriale Domiciliare

Tel. +39 030 25.28.228/229 (palestra)

CAPITOLO 8

Cure Palliative Residenziali – Hospice

[Torna all'indice](#)

PRESIDIO DI GUSSAGO

Responsabile: Dr.ssa Giancarla Tagliani

Coordinatrice Infermieristica: Dott.ssa Jennifer Pianto

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'Hospice della Fondazione Richiedei, situato presso il Presidio di Gussago, è una struttura residenziale dedicata all'assistenza di persone affette da patologie oncologiche e non oncologiche ad andamento evolutivo e prognosi infausta, che necessitano di cure palliative specialistiche non più erogabili efficacemente al domicilio.

L'attività dell'Hospice si fonda sui principi sanciti dalla Legge n. 38 del 15 marzo 2010, che tutela il diritto di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, promuovendo la dignità, l'autonomia e la qualità di vita della persona malata e della sua famiglia.

L'obiettivo dell'Hospice è garantire una presa in carico globale della persona attraverso il controllo dei sintomi, il sostegno psicologico, sociale e spirituale e l'accompagnamento nelle fasi più delicate della malattia, nel rispetto delle volontà, dei valori e dei bisogni individuali.

L'Hospice dispone di 10 posti letto ed è inserito nella Rete Locale di Cure Palliative dell'ATS di Brescia, collaborando con ospedali, servizi territoriali, medici di medicina generale e unità di cure palliative domiciliari al fine di garantire continuità assistenziale e appropriatezza dei percorsi di cura.

La struttura usufruisce dei servizi generali messi a disposizione dalla Fondazione Richiedei e presenti nel presidio di Gussago, tra cui:

- prestazioni diagnostiche e consulenze specialistiche;
- supporto amministrativo e accettazione;
- servizio bar interno;
- ritiro e spedizione della corrispondenza;
- assistenza religiosa e spirituale;
- ampi spazi verdi e giardino accessibile agli ospiti e ai loro familiari.

Le camere di degenza sono singole, dotate di servizi igienici dedicati e progettate per garantire comfort, riservatezza e sicurezza. Ogni stanza è organizzata in modo da consentire la permanenza notturna di un familiare o caregiver, favorendo la vicinanza affettiva e il mantenimento delle relazioni significative.

L'area residenziale comprende inoltre:

- locale infermieristico;
- ambulatorio medico e sala medicazioni;
- soggiorno comune per ospiti e familiari;
- cucina e tisaneria;
- sala colloqui riservata;
- sala riunioni per incontri d'équipe e confronti con le famiglie.
- L'ambiente è strutturato secondo i principi dell'umanizzazione delle cure, per offrire un contesto accogliente e familiare che favorisca il benessere della persona assistita e dei suoi cari.

1. EQUIPE MULTI PROFESSIONALE, SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E PRESA IN CARICO GLOBALE

L'Hospice della Fondazione Richiedei adotta un modello assistenziale interdisciplinare orientato alla presa in carico globale della persona, con l'obiettivo di garantire la migliore qualità di vita possibile durante tutte le fasi della malattia.

Le cure palliative non sono rivolte esclusivamente al controllo dei sintomi fisici, ma comprendono anche gli aspetti psicologici, relazionali, sociali e spirituali che caratterizzano l'esperienza della malattia e coinvolgono l'intero nucleo familiare.

L'assistenza è garantita da un'équipe multi professionale composta da medici palliativisti, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapista, psicologa, assistente sociale e assistente spirituale e volontari adeguatamente formati, che operano in modo integrato attraverso una costante condivisione delle valutazioni cliniche e assistenziali.

L'équipe effettua periodicamente incontri multidisciplinari finalizzati alla valutazione complessiva dei bisogni del paziente e all'elaborazione e aggiornamento del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), definendo obiettivi e interventi personalizzati in accordo con la persona assistita e, quando possibile, con la sua famiglia.

L'équipe opera in modo integrato attraverso una costante condivisione delle informazioni cliniche e assistenziali, effettuando periodiche valutazioni multidimensionali dei bisogni della persona e della sua famiglia.

Per ogni ospite viene elaborato un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), periodicamente aggiornato sulla base dell'evoluzione clinica e dei bisogni rilevati, con l'obiettivo di garantire interventi personalizzati e appropriati.

Le attività assistenziali comprendono: controllo del dolore e degli altri sintomi correlati alla malattia;

- assistenza infermieristica continuativa;
- supporto alla mobilitazione e al mantenimento delle autonomie residue;
- sostegno psicologico;
- assistenza sociale;
- supporto spirituale;
- accompagnamento del paziente e dei familiari nelle fasi avanzate della malattia;
- sostegno al lutto.

2. COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA NEL PERCORSO ASSISTENZIALE

L'Hospice considera la famiglia parte integrante del percorso di cura e ne riconosce il ruolo fondamentale nell'assistenza e nel sostegno della persona malata.

Fin dalla fase di valutazione per l'accesso alla struttura, i familiari vengono coinvolti nei colloqui con l'équipe per condividere bisogni, aspettative, obiettivi assistenziali e modalità della presa in carico.

Durante la degenza, nel rispetto della volontà e dell'autonomia decisionale del paziente, i familiari partecipano al percorso assistenziale contribuendo alla definizione e all'aggiornamento del Piano Assistenziale Individualizzato, fornendo informazioni sulle abitudini, le preferenze e la storia della persona assistita.

L'équipe assicura una comunicazione costante e trasparente attraverso colloqui programmati, momenti di confronto e aggiornamenti sulle condizioni cliniche e sugli obiettivi di cura.

Particolare attenzione viene riservata ai caregiver, che possono ricevere supporto e orientamento nell'affrontare il carico assistenziale ed emotivo correlato alla malattia del proprio familiare.

La presenza dei familiari è incoraggiata e valorizzata quale componente essenziale del benessere della persona assistita; pertanto, compatibilmente con le esigenze organizzative e assistenziali del reparto, è favorita la permanenza accanto al proprio caro anche nelle ore notturne.

3. SUPPORTO PSICOLOGICO

La psicologa dell'équipe offre un sostegno specialistico rivolto sia ai pazienti sia ai loro familiari durante tutto il percorso assistenziale.

L'intervento psicologico è finalizzato a:

- favorire l'adattamento alla malattia e ai cambiamenti che essa comporta;
- sostenere il paziente nell'espressione delle proprie emozioni e dei propri bisogni;

- migliorare la comunicazione tra paziente, familiari ed équipe curante;
- supportare i caregiver nella gestione del carico emotivo e assistenziale;
- accompagnare la famiglia nei processi decisionali e nelle situazioni di particolare fragilità.

I colloqui possono essere individuali o familiari e si svolgono in un ambiente riservato che garantisce accoglienza, ascolto e rispetto della persona.

Nelle fasi più avanzate della malattia il supporto psicologico contribuisce ad accompagnare il paziente e la famiglia nell'elaborazione dei cambiamenti connessi all'evoluzione del quadro clinico, favorendo una maggiore consapevolezza e serenità nel percorso di cura.

4. ASSISTENZA SPIRITUALE

La Fondazione Richiedei riconosce l'importanza della dimensione spirituale quale elemento essenziale del benessere complessivo della persona.

L'assistenza spirituale è garantita nel pieno rispetto delle convinzioni religiose, culturali e personali di ogni ospite e dei suoi familiari.

Per coloro che lo desiderano è disponibile il servizio di assistenza religiosa cattolica attraverso la presenza dei sacerdoti della Fondazione, con possibilità di:

- colloqui personali;
- celebrazione dei sacramenti;
- momenti di preghiera e raccoglimento;
- accompagnamento spirituale nelle diverse fasi della malattia.

Su richiesta dell'ospite o dei familiari, la struttura favorisce inoltre il contatto con ministri di altri culti religiosi, nel rispetto dei principi di libertà religiosa, uguaglianza e autodeterminazione della persona.

5. ACCOMPAGNAMENTO NEL FINE VITA E SUPPORTO AL LUTTO

L'Hospice pone particolare attenzione all'accompagnamento della persona e dei suoi familiari nelle fasi finali della vita, garantendo una presenza professionale e umana orientata all'ascolto, al rispetto e alla vicinanza.

Dopo il decesso del paziente, i familiari possono accedere a percorsi di supporto al lutto attraverso colloqui dedicati con la psicologa, finalizzati a favorire l'elaborazione della perdita e a sostenere il progressivo recupero dell'equilibrio personale e relazionale.

Attraverso questo approccio multidimensionale, l'Hospice della Fondazione Richiedei si impegna ad accompagnare ogni persona e la sua famiglia lungo tutto il percorso di cura, offrendo competenza

professionale, sollievo dalla sofferenza, ascolto e vicinanza umana, nel rispetto della dignità e dei valori di ciascuno.

6. CURA CENTRATA SULLA PERSONA

Tutti gli interventi assistenziali sono orientati a garantire sollievo dalla sofferenza fisica, psicologica, sociale e spirituale attraverso un approccio personalizzato che pone al centro la dignità, le volontà e i bisogni della persona.

L'obiettivo dell'Hospice è accompagnare il paziente e la sua famiglia lungo tutto il percorso di cura, offrendo competenza professionale, ascolto, sostegno e vicinanza umana, nel rispetto dei principi delle cure palliative e dei valori della Fondazione Richiedei.

7. ORARI E GIORNATA TIPO

L'organizzazione della giornata all'interno dell'Hospice è orientata a garantire il benessere della persona assistita, il controllo dei sintomi, il mantenimento della migliore qualità di vita possibile e il rispetto dei ritmi individuali.

Le attività assistenziali e terapeutiche vengono adattate alle condizioni cliniche e ai bisogni della persona; pertanto gli orari riportati hanno carattere indicativo e possono essere modificati in relazione alle necessità assistenziali, ai desideri dell'ospite e all'eventuale insorgenza di situazioni cliniche urgenti.

Orario Attività

7.00 Sveglia, igiene personale, rilevazione dei parametri vitali ed eventuali medicazioni

8.00 Somministrazione delle terapie e colazione

Dalle 9.30 alle 11.30 Visite mediche, colloqui con i professionisti dell'équipe, attività fisioterapiche, colloqui psicologici e sociali, accoglienza di nuovi ingressi

12.00 Pranzo e somministrazione delle terapie

13.00 Riposo pomeridiano

14.30 Eventuale rivalutazione clinica e somministrazione delle terapie

15.30 Merenda, colloqui con i familiari, interventi psicologici e sociali, attività assistenziali e di benessere

17.30 Preparazione alla cena e mobilitazione degli ospiti

18.00 Cena e somministrazione delle terapie

21.00 Terapia serale e preparazione al riposo notturno

Durante le ore notturne il personale infermieristico e assistenziale garantisce una presenza continua attraverso attività di sorveglianza, monitoraggio, assistenza e somministrazione delle terapie prescritte o necessarie al bisogno.

L'assistenza medico-infermieristica è assicurata 24 ore su 24, per tutti i giorni dell'anno.

8. VISITE DEI FAMILIARI E DEI CAREGIVER

L'Hospice considera la vicinanza delle persone care parte integrante del percorso di cura e riconosce il valore terapeutico delle relazioni affettive nel mantenimento del benessere della persona assistita.

L'accesso ai familiari e alle persone significative è generalmente consentito tutti i giorni della settimana, dal lunedì alla domenica, dalle ore 10.00 alle ore 20.00, nel rispetto delle indicazioni organizzative della struttura e delle condizioni cliniche degli ospiti.

Nel rispetto della filosofia delle cure palliative, orientata all'umanizzazione dell'assistenza e alla centralità della persona, è possibile concordare con il personale del reparto modalità di accesso personalizzate e permanenze prolungate, inclusa la presenza continuativa del familiare o caregiver nelle 24 ore, in particolare nei momenti di maggiore fragilità clinica o nelle fasi finali della vita.

I visitatori sono invitati a collaborare con il personale sanitario mantenendo comportamenti rispettosi delle esigenze assistenziali, della privacy e del benessere degli altri ospiti presenti nel reparto.

L'équipe favorisce la partecipazione dei familiari alla vita quotidiana dell'Hospice e ai momenti di condivisione del percorso assistenziale, promuovendo un clima di accoglienza, ascolto e sostegno reciproco.

9. COME SI ACCEDE AL REPARTO

L'accesso all'Hospice della Fondazione Richiedei avviene nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative e può essere richiesto dal Medico di Medicina Generale (MMG), dai medici specialisti ospedalieri o territoriali, nonché direttamente dal paziente o dai suoi familiari.

La segnalazione viene inserita e gestita attraverso il sistema regionale BRITO della Rete di Cure Palliative. A seguito della richiesta, l'équipe multi professionale di Cure Palliative effettua una valutazione clinica, assistenziale e socio-familiare finalizzata a verificare l'appropriatezza della presa in carico e a individuare il setting assistenziale più adeguato ai bisogni della persona, che può comprendere il ricovero in Hospice, l'assistenza domiciliare specialistica o altre modalità di intervento previste dalla rete. Il paziente viene pertanto inserito nella lista d'attesa.

L'ammissione è subordinata alla disponibilità dei posti letto e alla valutazione delle priorità clinico-assistenziali definite dall'équipe di Cure Palliative, nel rispetto dei criteri di equità, appropriatezza e continuità delle cure.

I NOSTRI RIFERIMENTI

Segreteria

Orari Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 14.00

Tel. +39 030 25.28.405

Reparto

Tel. +39 030 25.28.280

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

CAPITOLO 9**Cure Palliative Domiciliari: UCP-Dom**[Torna all'indice](#)**PRESIDIO DI GUSSAGO****Responsabile:** Dr.ssa Giancarla Tagliani**Coordinatrice Infermieristica:** Dott.ssa Ylenia Munafò**DESCRIZIONE DEL SERVIZIO**

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.

1. PRESA IN CARICO E 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'equipe, 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'equipe a domicilio, concordata con paziente e caregiver, 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'equipe di riferimento
- carta dei servizi
- customer satisfaction

2. 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 équipe, 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.

I NOSTRI RIFERIMENTI

Segreteria

Orari Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 14.00

Tel. +39 030 25.28.405

Cell. +39 370 32.80.559

Reparto

Tel. +39 030 25.28.214

CAPITOLO 10**Cure Domiciliari: C-Dom**[Torna all'indice](#)**PRESIDIO DI GUSSAGO****Responsabile:** Dr.ssa Giancarla Tagliani**Coordinatrice Infermieristica:** Dott.ssa Ylenia Munafò**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 equipe 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'equipe 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'equipe 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.

3. 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:

- 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.
- Formali: una volta al mese l'equipe si riunisce per circa 1 ora per discutere dei casi clinici a carico assistenziale più elevato, casi multidisciplinari che vedono più figure coinvolte dell'equipe, casi in cui sono state rilevate difficoltà o problematiche per le quali è utile la condivisione in equipe. Tali riunioni constano di raccolta firma dei partecipanti e sono seguite da un verbale.

4. 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

5. 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.

I NOSTRI RIFERIMENTI

Segreteria e Coordinatore

Orari Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30

Cell. +39 342 09.72.668

Reperibilità Centrale Operativa

Numero Verde 800 82.19.78

CAPITOLO 11

Ospedale di Comunità

[Torna all'indice](#)

PRESIDIO DI GUSSAGO

Responsabile Sanitaria: Dr.ssa Giancarla Tagliani

Responsabile Medico: Dr. Gianpaolo Balestrieri

Coordinatrice Infermieristica: Dott.ssa Jennifer Pianto

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").

1. 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 feriale, 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 multimorbilità, 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 definitiva;
- 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'Infermiere di Famiglia e Comunità - IFeC);
- da altre strutture o degenze ospedaliere su proposta dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero;
- direttamente dal PS 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 $\geq$ 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 Coordinatore/trice, 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 la Coordinatrice:

1. Telefonicamente allo **+39 030 25.28.478** dalle 8.00 alle 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 al reparto 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:
 - a) verifica dello status vaccinale e erogazione delle vaccinazioni appropriate per le condizioni del paziente,
 - b) capacità di segnalazione di eventuali malattie infettive soggette a segnalazione obbligatoria (tramite il sistema regionale SMI;
 - c) 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;
 - d) screening nutrizionale;
 - e) 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);
 - f) 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 famigliare/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.

6.4 Visite parenti

Le visite sono ammesse tutti i giorni dalle ore 11.00 alle ore 19:00, salvo in casi di necessità assistenziali richiesta dal medico. L'accesso, al di fuori degli orari indicati, necessita di preventivo accordo con il responsabile UO.

Giornata tipo

Orario Attività

6.00 sveglia, cure igieniche e mobilizzazione dei pazienti allettati

8.00 l'infermiere inizia la terapia e gli OSS somministrano la colazione

8.00 fisioterapia per il recupero funzionale

9.15 attività medica (giro visita, invio pazienti per visite; eventuali ammissioni/dimissioni dei pazienti)

11.00 colloqui telefonici con i familiari

11.30 preparazione al pranzo

12.00 somministrazione terapie e distribuzione pranzo

14.15 cure igieniche

15.00 attività medica/infermieristica (medicazioni, ecc.)

16.30 somministrazione della terapia

17.00 preparazione alla cena

17.45 distribuzione cena

19.00 orario visita dei parenti (nel rispetto della normativa attuale anticovid-19)

20.00 somministrazione della terapia, posizionamento e igiene dei pazienti per il riposo

22.00 somministrazione terapia

I NOSTRI RIFERIMENTI

Segreteria

Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00

Tel. +39 030 25.28.405

Reparto

Tel. +39 030 25.28.478

e-mail: odc@richiedei.it

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

CAPITOLO 12

Poliambulatorio

[Torna all'indice](#)

PRESIDIO DI GUSSAGO

Responsabile: 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.

È 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 ai seguenti recapiti:

Cellulare e WhatsApp +39 342 62.24.198 - dalle ore 8.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì

e-mail: poliambulatorio@richiedei.it

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il Poliambulatorio eroga prestazioni nelle seguenti branche specialistiche:

- Allergologia
- Ambulatorio infermieristico
- Cardiologia
- Chirurgia vascolare
- Consulenza psicologica
- Fisiatria
- Geriatria
- Ginecologia
- Immunologia clinica e reumatologia
- Logopedia
- Neurologia
- Nutrizionista
- Ortopedia e Traumatologia
- Ozonoterapia
- Posizionamento holter pressorio e cardiaco
- Proctologia
- Riabilitazione cognitiva



- Riabilitazione motoria di gruppo
- Terapia del dolore
- Urologia
- Valutazione neuropsicologica per disturbi cognitivi

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 Equilibrio Donna

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.

CAPITOLO 13**Riabilitazione Generale Geriatrica**[Torna all'indice](#)**PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O****Responsabile:** Dr. Ignazio Di Fazio**Coordinatore Infermieristico:** Dott. Marco Dotti**Coordinatrice Fisioterapisti:** Dott.ssa Federica Mola**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:

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

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

PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O.**Riabilitazione Generale-Geriatrica:** 33 posti letto**Riabilitazione Generale-Geriatrica:** 3 posti letto in solvenza**Prestazioni ambulatoriali:** 4545 annue

Prestazioni domiciliari: 2500 annue

L'articolazione dell'UO in Palazzolo S/O è collocata al 1° piano e al 2° piano del corpo centrale con la seguente distinzione di spazi:

- **1° piano:** palestra per attività riabilitativa pazienti degenti e ambulatoriali; ambulatorio medico divisionale, Segreteria, studi per la riabilitazione logopedica/disturbi cognitivi
- **2° piano:** Riabilitazione Generale Geriatrica 33 posti letto a contratto e 3 posti letto in solvenza.

1. L'ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO

1.1. Destinatari

Sono destinatari dell'attività di "Ricovero Ordinario" pazienti che riportano patologie non urgenti. Il ricovero deve sempre essere programmato. L'UO non è dotata di Pronto Soccorso.

1.2. Gestione della Lista di attesa

Il ricovero avviene solo attraverso le seguenti modalità:

1. Visita ambulatoriale effettuata dai medici dell'U.O., prescritta dal medico di medicina generale "Visita Fisiatrica per definizione PRI (Piano Riabilitativo Individuale)" (appuntamento per visita ambulatoriale prenotabile tramite CUP 030-2528234 dalle ore 8.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì).
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 per pazienti con disabilità grave da evento acuto

Lista B - entro 60 giorni per pazienti:

- con disabilità grave o moderata-grave già sottoposti a trattamento in regime riabilitativo ospedaliero in area di riabilitazione specialistica
- provenienti dal domicilio con disabilità secondaria ad evento acuto recente

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

1.3. Presa in carico: modalità di accettazione

La proposta di ricovero deve essere redatta sull'apposito modulo dell'Unità Operativa e/o Responsabile medico del reparto, da un medico specialista dell'ospedale proponente e consegnata o trasmessa via fax all'UO 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 Coordinatore/trice 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.

1.4. Accoglienza

All'atto del ricovero il paziente viene accettato dal medico, dall'infermiere, dal fisioterapista e dal logopedista al fine di inquadrare il suo assetto clinico- riabilitativo, evidenziarne le problematiche ed impostare gli 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.

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

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

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

1.5. Dimissione

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

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

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

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

2. 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 famigliari alla gestione della disabilità inemendabile.

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

2.1 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.

2.2 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.

2.3 Colloqui con i medici

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

2.4 Visite parenti

Le visite sono ammesse tutti i giorni dalle ore 11.00 alle ore 19:00, salvo in casi di necessità assistenziali richiesta dal medico. L'accesso, al di fuori degli orari indicati, necessita di preventivo accordo con il responsabile UO.

3. L'ATTIVITÀ DI VISITA SPECIALISTICA

3.1. Destinatari

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

La visita può essere erogata:

- Visite divisionali con SSR
- Visite in Libera Professione

Le visite sono prenotabili presso il CUP aziendale.

3.2. 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.

3.2.1. 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 - VISITA URGENTE (una alla settimana per singolo medico) entro 30 giorni per:

- 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 per pazienti con comorbidità e disabilità moderata-grave plurifattoriale

pazienti con disabilità cognitiva

Lista C - entro 180 giorni per:

- pazienti con patologia osteoarticolare cronica
- pazienti con disabilità neurologica stabilizzata

3.3. 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.

3.4. 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:

1. prescrizione del medico di medicina generale riportante la dicitura "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).

3.5. 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.

3.6. Gli 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

Presidio di Palazzolo s/O

Mercoledì dalle 11.30 alle 15.00

4. L'ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE

4.1. 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 per pazienti:

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

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

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

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

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

4.2. Presa in carico, accoglienza

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

4.3. Dimissione

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

4.4. 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".

5. L'ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE IN REGIME DOMICILIARE

5.1. 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.

5.2. Gestione delle liste di attesa

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

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

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

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

5.3. 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.

5.4. 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

Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.00 alle 16.00

Tel. +39 030 73.03.300

e-mail: segreteriariab.pal@richiedei.it

Reparto

Tel. +39 030 73.03.400

Fax +39 030 73.03.401

Ambulatoriale Domiciliare

Tel. +39 030 73.03.352/350 (palestra)

CAPITOLO 14**Riabilitazione Specialistica Neurologica**[Torna all'indice](#)

PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O

Responsabile: Dr. Ignazio Di Fazio**Coordinatore Infermieristico:** Dott. Marco Dotti**Coordinatrice Fisioterapisti:** Dott.ssa Federica Mola**DESCRIZIONE DEL SERVIZIO**

L'Unità Operativa di Riabilitazione Specialistica Neurologica è nata a seguito della applicazione della Decreto n°363 del 18/06/2026 di Regione Lombardia ed ha sostituito, collocandosi negli stessi spazi strutturali, parzialmente la pregressa unità operativa di Riabilitazione Generale Geriatrica, presente nella Fondazione Richiedei dal 2001 a Palazzolo s/O a seguito della trasformazione della preesistente Unità di Valutazione e Riabilitazione Geriatrica (UVRG) eretta ai sensi dell'ex articolo 26 della legge 833/78.

L'Unità Operativa di Riabilitazione Specialistica Neurologica della Fondazione Richiedei eroga prestazioni riabilitative ad elevata complessità, rivolte a pazienti affetti da patologie neurologiche in fase post-acuta o cronica (es. patologie neurodegenerative) in fase di declino del compenso funzionale da progressione di malattia, caratterizzate da disabilità di grado medio-grave e necessità di interventi intensivi e coordinati in equipe multidisciplinare.

L'attività è orientata al recupero delle funzioni compromesse, al miglioramento dell'autonomia personale e alla prevenzione delle complicanze secondarie, attraverso interventi riabilitativi personalizzati e basati su approcci clinico-assistenziali condivisi e aggiornati secondo le evidenze scientifiche.

L'organizzazione assistenziale è strutturata secondo un modello assimilabile alla riabilitazione ospedaliera già presente nel nostro assetto organizzativo, garantendo presa in carico globale della persona, continuità delle cure e integrazione multi professionale e che ha come priorità la gestione della disabilità con un'attenzione verso la futura collocazione del paziente una volta dimessa dall'Unità Operativa.

Il percorso riabilitativo è centrato sul paziente e prevede la definizione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) redatto dall'equipe multidisciplinare a cui afferiscono medici specializzati, fisioterapisti, infermieri, logopedisti e neuropsicologi che, dopo un'attenta disamina dello stato di salute, delle condizioni funzionali e cognitive del paziente, definisce -- e condivide con la famiglia -- gli obiettivi specifici, a medio e lungo termine.

L'articolazione dell'UO in Palazzolo s/O è collocata al 2° piano del corpo centrale con la seguente distinzione di spazi:

- **1° piano:** palestra attività riabilitativa pazienti degenti.
- **2° piano:** Riabilitazione Specialistica Neurologica 20 posti letto a contratto.

1. DOTAZIONE E ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

L'Unità Operativa dispone di 20 posti letto dedicati alla riabilitazione specialistica neurologica e garantisce attività assistenziale in regime di ricovero ordinario riabilitativo.

- **Posti letto autorizzati/accreditati:** 20
- **Tipologia di ricovero:** riabilitazione specialistica in regime ordinario
- **Durata massima della degenza:** 60 giorni

La durata del ricovero è definita in relazione alla complessità clinica e agli obiettivi riabilitativi, con monitoraggio continuo dell'appropriatezza e dell'efficacia del trattamento.

2. TIPOLOGIA DI UTENTI

L'Unità Operativa accoglie pazienti con patologie neurologiche che determinano disabilità complesse e necessità di interventi riabilitativi intensivi, a titolo esemplificativo:

- esiti di ictus cerebrale;
- traumi cranio-encefalici;
- lesioni midollari;
- malattie neurodegenerative (es. Parkinson, sclerosi multipla, SLA);
- neuropatie complesse;
- esiti di interventi neurochirurgici.

La presa in carico avviene sulla base di criteri di appropriatezza clinica e riabilitativa.

3. PRESTAZIONI EROGATE

Il metodo di lavoro è supportato dalla costante applicazione di idonee scale di valutazione, redatte dai diversi professionisti: la periodica rivalutazione di esse permette un fedele monitoraggio dell'evoluzione dello stato funzionale e consente di comporre un affidabile quadro clinico funzionale. Per questo motivo l'UO di Riabilitazione Specialistica Neurologica, perfettamente integrata nella moderna rete dei servizi progettati per la gestione della disabilità, interagisce regolarmente con essi con il prioritario obiettivo di non interrompere in nessun momento la continuità assistenziale.

L'Unità Operativa garantisce un insieme integrato di prestazioni finalizzate al recupero funzionale e alla riduzione della disabilità, tra cui:

- valutazione clinica e funzionale multidimensionale;
- definizione e aggiornamento del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI);
- riabilitazione neuromotoria intensiva;
- riabilitazione cognitiva e neuropsicologica;
- riabilitazione del linguaggio e della deglutizione;
- training per il recupero delle attività di vita quotidiana;
- gestione clinico-assistenziale delle complicanze;
- educazione sanitaria e addestramento del caregiver;
- pianificazione del reinserimento sociale;

Le attività sono erogate secondo programmi individualizzati e verificati periodicamente.

4. MODELLO ORGANIZZATIVO

L'assistenza è garantita da un'équipe multi professionale che opera in maniera integrata e coordinata, composta da:

- medici specialisti in ambito riabilitativo e neurologico
- personale infermieristico
- fisioterapisti
- logopedisti
- neuropsicologi
- operatori socio-sanitari

L'équipe, che si riunisce quotidianamente, definisce e condivide il progetto riabilitativo, assicurando continuità, appropriatezza e integrazione degli interventi. La stessa équipe rivaluta l'evoluzione e gli effetti delle cure e aggiorna il paziente e la famiglia.

5. MODALITÀ DI ACCESSO

L'accesso all'Unità Operativa avviene:

- su trasferimento da reparti ospedalieri per acuti
- su segnalazione di strutture sanitarie
- su proposta del Medico di Medicina Generale (MMG) previa valutazione specialistica di appropriatezza clinica e riabilitativa

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 Coordinatore/trice 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.

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.

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).

È utile prevedere diversi cambi di biancheria intima e magliette per permettere al personale di assistenza di garantire una costante igiene dell'Utente. È sconsigliabile tenere con sé somme di denaro o oggetti preziosi salvo lo stretto necessario non è previsto un servizio di custodia di beni personali e pertanto la struttura declina ogni responsabilità in caso di ammanchi.

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

6. PERCORSO ASSISTENZIALE

Il percorso riabilitativo si articola nelle seguenti fasi:

- accoglienza e valutazione iniziale multidimensionale
- definizione del Progetto Riabilitativo Individuale
- erogazione del trattamento riabilitativo intensivo
- monitoraggio e rivalutazioni periodiche
- pianificazione della dimissione

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:

- Definizione della disabilità e attuazione degli interventi volti al migliore recupero possibile
- Rieducazione dei deficit sensitivo-motori
- Riabilitazione e trattamento dei deficit cognitivo e controllo dei sintomi comportamentali
- Rieducazione dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana
- Addestramento all'utilizzo degli ausili
- Rieducazione della compromissione respiratorie
- Rieducazione delle funzioni vescico-sfinteriali
- Trattamento e rieducazione delle menomazioni gastro-intestinali (disfagia, intestino neurologico)
- Informazione, supporto ed addestramento dei pazienti e dei familiari alla gestione della disabilità inemendabile
- Pianificazione del reinserimento sociale

7. DIMISSIONI

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 al domicilio ed eventuale documentazione personale.

La dimissione avviene secondo quanto previsto dal Protocollo di ATS Brescia per la gestione delle dimissioni protette (con immediato riferimento alla COT di pertinenza). 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.

8. CONTINUITÀ DELLE CURE

L'Unità Operativa assicura la continuità del percorso assistenziale mediante il raccordo con:

- medico di medicina generale
- servizi territoriali (COT)
- assistenza domiciliare integrata (C-DOM)
- strutture residenziali e semiresidenziali

L'obiettivo è garantire la prosecuzione appropriata delle cure e il mantenimento dei risultati ottenuti.

9. ORARI PER I DEGENTI

Le modalità di accesso dei familiari sono regolamentate secondo le disposizioni aziendali e compatibilmente con le esigenze assistenziali.

È favorito il coinvolgimento dei familiari e dei caregiver nel percorso riabilitativo, anche attraverso momenti di informazione e confronto con l'équipe.

La **giornata tipo** 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.

10. VISITE PARENTI

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

11. COMFORT ALBERGHIERO

La struttura è dotata di camere singole o doppie e triple, 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.

12. COLLOQUI CON I MEDICI

I medici delle Unità Operative nel rispettivo presidio di 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 il Coordinatore.

I NOSTRI RIFERIMENTI

Segreteria Riabilitazione

Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.00 alle 16.00

Tel. +39 030 73.03.400

e-mail: segreteriariab.pal@richiedei.it

Reparto

Tel. +39 030 73.03.400 (Coordinatore)

+39 030 73.35.06 (Direttore UO) +39 030 73.03.405 (Medici)

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

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

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

La UO Geriatria conta una disponibilità di 15 posti letto.

1. DESTINATARI

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

2. GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA

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

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

3. LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA

La presa in carico avviene attraverso le seguenti modalità:

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

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

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

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

4. DIMISSIONE

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

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

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

5.1 Le attività

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

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

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

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

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

5.2 Gli orari dei degenti: la giornata tipo

La giornata è organizzata come di seguito:

6.00 valutazione dei parametri vitali

7.00 cure igieniche

7.30 colazione e terapie farmacologiche

10.00 visita medica

12.00 pranzo e terapie farmacologiche

13.00 allettamenti e cure igieniche

16.00 terapia farmacologica

16.15 valutazione dei parametri vitali

16.30 mobilizzazioni dei pazienti per il pomeriggio

18.00 cena e terapie farmacologiche

19.00 allettamenti e cure igieniche

20.00 terapia farmacologica

21.00 riposo notturno

5.3 Visite parenti

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

Gli orari sono i seguenti:

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

I NOSTRI RIFERIMENTI

Studio medico Tel. +39 030 73.03.725

Studio coordinatore infermieristico Tel. +39 030 73.03.724

Infermieri Tel. +39 030 73.03.723

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

CAPITOLO 16**Riabilitazione Generale Geriatrica** ad Indirizzo Alcolologico[Torna all'indice](#)

PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O

Responsabile: Dr. Marco Consolandi**Coordinatrice Infermieristica:** Dott.ssa Gabriella Borella**PREFAZIONE**

La presente Carta dei Servizi descrive l'organizzazione, le modalità di accesso e le attività dell'Unità Operativa di Riabilitazione Generale Geriatrica della Fondazione Richiedei presso il Presidio Ospedaliero di Palazzolo sull'Oglio.

L'Unità Operativa opera nell'ambito della rete regionale della riabilitazione specialistica, in conformità ai principi sanciti dalla Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, dal D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche, dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e dalla normativa regionale lombarda in materia di riabilitazione, continuità delle cure e presa in carico della persona fragile.

La Fondazione Richiedei ha sviluppato negli anni, all'interno del Presidio di Palazzolo sull'Oglio, una significativa esperienza nella gestione di pazienti caratterizzati da elevata complessità clinica, fragilità geriatrica, pluripatologia e compromissione dell'autonomia funzionale. In tale contesto si è inserita anche l'attività di Riabilitazione Generale Geriatrica ad indirizzo alcolologico, prevista nell'ambito della sperimentazione gestionale autorizzata da Regione Lombardia e dotata di 15 posti letto dedicati.

L'attuale assetto autorizzativo e accreditato del Presidio prevede infatti una macro attività di "Riabilitazione Generale Geriatrica ad indirizzo alcolologico" con 15 posti letto, nell'ambito della sperimentazione gestionale in essere.

Nel corso degli anni, tuttavia, l'evoluzione epidemiologica della popolazione e i bisogni espressi dal territorio hanno evidenziato una crescente domanda di percorsi di riabilitazione ospedaliera rivolti a pazienti anziani e fragili con esiti di patologie neurologiche, ortopediche, internistiche e da sindrome da immobilizzazione, spesso caratterizzati da condizioni cliniche sovrapponibili per complessità assistenziale a quelle già gestite dall'Unità Operativa.

Parallelamente, l'esperienza maturata dagli operatori ha consentito di sviluppare competenze specialistiche trasversali nell'ambito della riabilitazione, della geriatria, della medicina interna, dell'assistenza infermieristica e della presa in carico multidisciplinare della fragilità. In tale prospettiva, la condizione alcol-correlata non rappresenta più l'elemento esclusivo attorno al quale organizzare il progetto riabilitativo,

bensi una delle possibili condizioni cliniche che possono concorrere a determinare una perdita dell'autonomia e un bisogno riabilitativo.

Tale orientamento trova fondamento nei principi della riabilitazione moderna, richiamati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal Piano di Indirizzo per la Riabilitazione approvato dalla Conferenza Stato-Regioni del 10 febbraio 2011, secondo cui il percorso riabilitativo deve essere costruito sulla base del bisogno funzionale della persona, indipendentemente dalla patologia che lo ha generato.

La Riabilitazione Generale Geriatrica si configura pertanto come un percorso di cura rivolto a pazienti che presentano una riduzione dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana a seguito di malattia, trauma, intervento chirurgico o riacutizzazione di patologie croniche, con l'obiettivo di favorire il recupero delle funzioni compromesse, prevenire la disabilità, contenere il rischio di istituzionalizzazione e promuovere il ritorno al domicilio o al contesto di vita più appropriato.

Restano patrimonio importante dell'esperienza della Fondazione le competenze sviluppate nell'ambito delle problematiche alcol-correlate, che continuano a rappresentare un valore aggiunto nella gestione dei pazienti più complessi. Tuttavia, l'elemento centrale dell'attività assistenziale è oggi costituito dalla risposta ai bisogni riabilitativi della persona anziana e fragile, in coerenza con l'evoluzione della domanda di salute del territorio e con le finalità della Riabilitazione Generale Geriatrica ospedaliera.

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'Unità Operativa di Riabilitazione Generale Geriatrica è una struttura ospedaliera dedicata alla presa in carico di pazienti prevalentemente anziani o fragili che, a seguito di eventi acuti, patologie croniche riacutizzate o condizioni di disabilità temporanea o permanente, necessitano di un percorso riabilitativo multidisciplinare finalizzato al recupero delle capacità funzionali, al mantenimento dell'autonomia e al miglioramento della qualità della vita. L'Unità Operativa si colloca all'interno della rete della continuità assistenziale ospedaliera e territoriale e rappresenta il setting appropriato per pazienti che, pur non necessitando più di cure per acuti, richiedono ancora assistenza sanitaria specialistica e un programma riabilitativo intensivo. L'attività si fonda sul modello della valutazione multidimensionale geriatrica che considera unitariamente gli aspetti clinici, funzionali, cognitivi, psicologici e sociali della persona.

L'assistenza è garantita da un'équipe multi professionale composta da:

- Medici specialisti in Geriatria e Medicina Interna;
- Infermieri;
- Operatori Socio Sanitari (OSS);
- Fisioterapisti;
- Psicologo;

L'obiettivo è accompagnare il paziente verso il massimo recupero possibile delle proprie capacità, favorendo il ritorno al domicilio o l'inserimento nel setting assistenziale più appropriato.

1. DESTINATARI

L'Unità Operativa è rivolta a pazienti che presentano condizioni cliniche compatibili con un progetto di Riabilitazione Generale Geriatrica.

In particolare possono accedere:

- pazienti anziani con perdita dell'autonomia conseguente a ricovero ospedaliero per patologia acuta;
- pazienti con esiti di fratture, interventi ortopedici o traumatologici;
- pazienti con sindromi da immobilizzazione o allettamento prolungato;
- pazienti affetti da malattie neurologiche stabilizzate con necessità di recupero funzionale;
- pazienti affetti da patologie cardiovascolari, respiratorie o internistiche che abbiano determinato una riduzione dell'autonomia;
- pazienti fragili caratterizzati da pluripatologia e decadimento funzionale;
- pazienti con necessità di addestramento all'utilizzo di ausili e strumenti compensativi;
- pazienti che richiedano una valutazione multidimensionale finalizzata alla definizione del successivo percorso assistenziale.

Non rientrano nell'ambito della Riabilitazione Generale Geriatrica i pazienti che necessitano di cure intensive, sub intensive o di trattamenti specialistici non compatibili con l'organizzazione della struttura.

2. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

La gestione delle liste di attesa avviene nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti.

Le richieste di ricovero vengono valutate dall'équipe multidisciplinare sulla base della documentazione clinica disponibile e della priorità assistenziale.

Pertanto, le classi di riferimento sono:

Lista A - entro 30 giorni dalla visita e/o segnalazione Casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti

Lista B - entro 60 giorni dalla visita e/o segnalazione 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

Lista C - entro 180 giorni dalla visita e/o segnalazione Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi

Lista D - entro 365 giorni dalla visita e/o segnalazione 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 richiesta di ricovero può provenire da:

- reparti ospedalieri per acuti;
- Medici di Medicina Generale;
- servizi territoriali;
- strutture sanitarie e sociosanitarie della rete regionale.

La documentazione clinica viene esaminata dall'équipe multi professionale che valuta:

- appropriatezza del ricovero;
- possibilità di recupero funzionale;
- intensità assistenziale richiesta;
- obiettivi del percorso riabilitativo.

Al momento dell'ingresso il paziente viene accolto dal personale sanitario che provvede a:

- raccolta delle informazioni cliniche;
- valutazione funzionale iniziale;
- valutazione infermieristica;
- presa in carico riabilitativa;
- definizione degli obiettivi terapeutici.

Viene elaborato un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) condiviso dall'équipe e periodicamente rivalutato durante il ricovero.

La famiglia e i caregiver vengono coinvolti nel percorso assistenziale e informati sull'evoluzione clinica del paziente.

4. IL PERCORSO RIABILITATIVO

La degenza è finalizzata al recupero delle funzioni compromesse e alla prevenzione della perdita di autonomia.

Il percorso può comprendere:

- valutazione geriatrica multidimensionale;
- monitoraggio clinico medico e infermieristico;

- trattamenti farmacologici;
- fisioterapia individuale;
- fisioterapia di gruppo;
- training della deambulazione;
- recupero dei trasferimenti letto-carrozzina;
- addestramento alle attività della vita quotidiana;
- prevenzione delle complicanze dell'immobilità;
- educazione sanitaria del paziente e dei familiari;
- valutazione nutrizionale;
- supporto psicologico.

Gli obiettivi terapeutici vengono definiti in relazione alle condizioni cliniche e funzionali della persona.

5. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA

La valutazione multidimensionale rappresenta uno degli strumenti fondamentali dell'attività dell'Unità Operativa.

Essa consente di valutare:

- stato clinico;
- capacità motorie;
- autonomia nelle attività quotidiane;
- stato cognitivo;
- stato emotivo;
- situazione nutrizionale;
- contesto sociale e familiare.

I risultati della valutazione orientano la definizione del Progetto Riabilitativo Individuale e del successivo percorso assistenziale.

6. ATTIVITÀ RIABILITATIVE

Le attività riabilitative sono personalizzate sulla base delle condizioni cliniche del paziente e comprendono:

Attività motorie

- recupero della deambulazione;
- esercizi di rinforzo muscolare;

- rieducazione all'equilibrio;
- recupero dei passaggi posturali;
- training al cammino con ausili.

Attività funzionali

- recupero dell'autonomia personale;
- addestramento alle attività della vita quotidiana;
- utilizzo degli ausili;
- prevenzione del rischio di caduta.

Attività educative

- educazione sanitaria;
- promozione di corretti stili di vita;
- formazione del caregiver;
- prevenzione delle riacutizzazioni e delle ospedalizzazioni evitabili.

7. DIMISSIONE

La dimissione viene programmata fin dalle prime fasi del ricovero attraverso il lavoro congiunto dell'équipe multi professionale.

Gli obiettivi della dimissione sono:

- garantire la continuità delle cure;
- favorire il rientro al domicilio in sicurezza;
- evitare ricoveri ripetuti;
- assicurare l'appropriatezza del percorso assistenziale successivo.

A seconda delle necessità il paziente può essere indirizzato a:

- domicilio;
- assistenza domiciliare integrata;
- riabilitazione ambulatoriale;
- centro diurno;
- RSA;
- cure intermedie;
- altre strutture sanitarie o sociosanitarie.

Alla dimissione viene consegnata una relazione sanitaria contenente:

- diagnosi;
- decorso clinico;
- trattamenti effettuati;
- risultati raggiunti;
- terapia farmacologica;
- indicazioni per il proseguimento delle cure.

8. VISITE AI DEGENTI

Le visite ai pazienti sono consentite secondo le disposizioni organizzative vigenti della struttura.

Per particolari esigenze cliniche, assistenziali o organizzative potranno essere previste limitazioni o modalità specifiche di accesso. I familiari sono invitati a collaborare con il personale nel rispetto delle regole di sicurezza e della tranquillità dei degenti.

Gli orari di visita sono i seguenti:

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

9. GLI ORARI PER I DEGENTI: LA GIORNATA TIPO

7.00 Sveglia e igiene personale

8.00 Colazione

9.00 - 12.00 Attività riabilitative individuali e di gruppo

12.00 Pranzo

13.00 - 14.30 Riposo

14.30 - 17.30 Attività riabilitative e assistenziali

18.00 Cena

20.00 Tempo libero

22.00 Preparazione al riposo notturno

Le attività possono subire modifiche in relazione alle esigenze cliniche e organizzative del reparto.

10. I NOSTRI RIFERIMENTI

Studio Medico Tel. +39 030 73.03.740

Studio Infermieristico Tel. +39 030 73.03.738

È possibile richiedere un colloquio con i medici dell'Unità Operativa previo appuntamento telefonico concordato con il reparto.

CAPITOLO 17**Ambulatorio Fisiatrico e Geriatrico**[Torna all'indice](#)

PRESIDIO DI PALAZZOLO S/O

Responsabile Ambulatorio Fisiatrico: Dr. Marco Consolandi**Responsabile Ambulatorio Geriatrico:** Dr. Ignazio Di Fazio**DESCRIZIONE DEL SERVIZIO**

Gli Ambulatori di Fisiatria e Geriatria sono la risposta ad un bisogno emerso in maniera importante negli ultimi anni sul territorio di Palazzolo s/O. La cornice normativa in cui si collocano 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.

Gli ambulatori trovano 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.

1. I DESTINATARI

I destinatari di questa attività sono soggetti con più di sessantacinque anni che presentano patologie riconducibili alle sindromi geriatriche.

Tra gli obiettivi, gli ambulatori prevedono:

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.

2. 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. ATTIVITÀ EROGATE

Gli ambulatori prestano 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;
- 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.

4. ORARI

Ambulatorio Fisiatrico: **mercoledì** dalle 14.30 alle 16.45, previo appuntamento.

Ambulatorio Geriatrico - **Prima Visita: venerdì** dalle 14.00 alle 16.00, previo appuntamento.

Ambulatorio Geriatrico - **Controlli:** il **martedì** e **giovedì** dalle 13.00 alle 15.40, previo appuntamento.

5. I NOSTRI RIFERIMENTI

Ambulatorio Fisiatrico

CUP +39 030 25.28.234 - dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 15.00

e-mail: cup@richiedei.it

Ambulatorio Geriatrico

CUP dedicato +39 030 73.03.302 - dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 15.00

CAPITOLO 18

Radiologia e Diagnostica per Immagini

[Torna all'indice](#)**PRESIDI DI GUSSAGO E PALAZZOLO S/O****Responsabile:** Dr.ssa Silvia Michelini**Coordinatore ad interim:** Dott. Guglielmo Guerriero**DESCRIZIONE DEL SERVIZIO**

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.

1. 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 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.

2. 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.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il nostro servizio offre le seguenti prestazioni:

3.1 Radiologia tradizionale

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

3.2 Ecografia

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

3.3 Tomografia Computerizzata (TC)

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

3.4 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.

3.5 Densitometria Ossea

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

3.6 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.

3.7 Senologia clinica

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

Lo Screening mammografico

Da 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.

3.8 Recapiti telefonici

- Presidio di Gussago: +39 030 25.28.254
- Presidio di Palazzolo s/O: +39 030 73.03.851

3.9 Gli orari

Segreteria

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

Accettazione

- Presidio di Gussago - dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 18.00.
- 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.

CUP

Tel. +39 030 25.28.234 dalle 8.00 alle 15.00 dal lunedì al venerdì

e-mail: cup@richiedei.it

Servizi

- Presidio di Gussago - dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.00 ed il mercoledì fino alle 18.00 per RM, DEXA, CBCT, OPT, RX.
- Presidio di Palazzolo s/O - dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 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.

Servizi in Solvenza

- Presidio di Gussago - **Ecografie: mercoledì e venerdì** dalle 16.00 alle 17.30
- Presidio di Palazzolo s/O - **Mammografie e Ecografie: martedì, mercoledì e giovedì** POMERIGGIO, oppure **sabato** MATTINA

Consegna dei referti

Radiologia tradizionale, ecografie, DXA, TC Cone Beam: 2 giorni lavorativi successivi all'indagine.

RM: 5 giorni lavorativi successivi all'indagine.

TC: 3 giorni lavorativi successivi all'indagine.



CAPITOLO 19

Laboratorio Clinico Generale con Aree Specialistiche

PRESIDI DI GUSSAGO E PALAZZOLO S/O

[Torna all'indice](#)**Responsabile:** Dott.ssa Enrica Feudatari**Coordinatore ad interim:** Dott. Guglielmo Guerriero**DESCRIZIONE DEL SERVIZIO**

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);
- pazienti esterni che afferiscono al Centro Prelievi della Fondazione e dei presidi esterni alla struttura;
- pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- 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

Gussago

Via Richiedei 16

Tel. **+39 030 25.28.233/223**

Fax. **+39 030 25.28.389**

e-mail: lab.analisi@richiedei.it

Orario di accesso al pubblico: dal **lunedì** al **sabato** dalle 7.30 alle ore 10.30.

Palazzolo s/O

Orario di accesso al pubblico: dal **lunedì** al **sabato** dalle 7.00 alle 10.00.

Esecuzione tamponi: dal **lunedì** al **venerdì** dalle ore 9.30 alle ore 13.00, il **sabato** dalle 9.30 alle 11.00

Rodengo Saiano

Orario di accesso al pubblico: **mercoledì, giovedì e sabato** dalle 7.00 alle 9.00

Modalità di accesso: ingresso libero presso la Casa di Riposo Tilde e Luigi Colosio, via Biline 74, Rodengo Saiano – BS.

