



CLINICA BIANCHI

Carta dei Servizi

1- Nota introduttiva alla stesura della carta dei servizi

1.1– Riferimento normativo

Il d.l. n. 163 del 12.05.1995, convertito con l. n. 273 dell'11.07.1995 prevedeva l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di proprie Carte dei Servizi adottate sulla base di schemi generali di riferimento. Per il settore sanitario detto schema di riferimento è stato adottato con D.P.C.M. del 19 maggio 1995.

1.2 - Cos'è la carta servizi nell'idea del legislatore

La **Carta dei Servizi** è lo strumento attraverso il quale qualsiasi soggetto che offre un **servizio pubblico** individua gli standard della propria prestazione, dichiarando i propri obiettivi e riconoscendo specifici **diritti al cittadino**. Si tratta, quindi, di un mezzo che risponde alle richieste provenienti da un'utenza sempre più attenta alla tutela dei propri interessi nel tentativo di adeguare l'erogazione di servizi di pubblica utilità a quelle che sono le istanze ed i bisogni effettivi dei consumatori-utenti rispettando determinati **standard quantitativi e qualitativi**.

Ciò vale anche per il **settore salute** nell'ambito del quale le **aziende sanitarie locali** e le **aziende ospedaliere** sono tenute a pubblicare una Carta dei Servizi per illustrare ai cittadini le strutture disponibili, i servizi offerti e gli strumenti di tutela a loro disposizione. La **Carta dei Servizi Sanitari** serve, quindi, a tutelare i diritti degli utenti, attraverso l'attribuzione al cittadino di un potere di **controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati**.

1.3– Principi ispiratori della carta dei servizi

La Carta dei Servizi nel **settore sanitario** si basa su alcuni **principi fondamentali**:

- **uguaglianza**: l'accesso ai servizi sanitari deve essere garantito senza alcuna distinzione per motivi di sesso, razza, religione ed opinioni politiche;
- **imparzialità**: la prestazione dei servizi sanitari deve avvenire senza alcuna tipo di favoritismo;
- **continuità**: l'erogazione dei servizi sanitari deve essere continua e regolare. In caso di funzionamento irregolare debbono essere adottate misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile;
- **partecipazione**: i cittadini, direttamente o tramite le Associazioni che li rappresentano, devono sempre poter esprimere le proprie opinioni sui servizi che li riguardano, prevedendo appositi strumenti di partecipazione e coinvolgimento. E ad esse deve essere prestata massima attenzione nell'ottica di migliorare qualità del servizio stesso;
- **efficacia ed efficienza**: il servizio deve essere erogato secondo gli obiettivi prefissati e in modo tale da non disperdere le risorse umane ed economiche a disposizione;
- **diritto di scelta**: il cittadino ha diritto di scegliere, tra i soggetti che erogano servizi sul territorio, quelli di cui ha necessità.

In particolare:

- il principio cardine della Carta dei Servizi Sanitari è quello secondo cui l'ente erogatore adotta standard di quantità e di qualità del servizio di cui è tenuto ad assicurare il rispetto;
- l'ente erogatore pubblicizza gli standard adottati di cui informa il cittadino;
- l'ente erogatore verifica il rispetto degli standard e il grado di soddisfazione degli utenti;
- garantisce il rispetto dello standard adottato, assicurando al cittadino la specifica tutela, attraverso forme di rimborso nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore, per qualità e tempestività, allo standard pubblicato.

Nello spirito della Carta dei servizi, **gli standard della qualità del servizio devono riguardare l'intera esperienza del cittadino che viene a contatto con le strutture sanitarie e devono toccare tutti i fattori percepibili dall'utente**, distinguendo la qualità tecnica della prestazione sanitaria dal tema della qualità del servizio che, in sanità, ruota intorno ai seguenti fattori:

- **tempo, inteso come tempestività** (velocità del servizio, brevità delle liste e delle file di attesa, ecc...);
- puntualità;
- **regolarità rispetto di programmi prefissati e comunicati**;
- **semplicità delle procedure**, intesa come possibilità di effettuare le richieste telefonicamente o come facilità degli adempimenti amministrativi;
- **informazione relativa al trattamento sanitario, intesa nel senso di comprensibilità, chiarezza e completezza**;

- **orientamento e accoglienza** all'ingresso nelle strutture sanitarie, intese in riferimento sia alla segnaletica, sia al servizio di *reception* che alla necessaria informazione generale sui servizi (orari e collocazione dei servizi, nomi dei responsabili, modalità di richiesta, ecc...);
- strutture fisiche, in riferimento **al comfort e alla pulizia delle strutture alberghiere, dei servizi, delle sale di attesa;**
- relazioni sociali e umane in relazione **alla personalizzazione e all'umanizzazione del trattamento**, alla capacità di rassicurazione, alla cortesia e al rispetto della dignità, ecc...

1.4– Violazione della Carta dei Servizi

Nel caso in cui i principi di cui si è detto vengano violati, la Carta prevede le modalità, da pubblicizzare nei modi più opportuni, attraverso le quali gli stessi cittadini possono facilmente accedere alle procedure di **reclamo**. E qui entrano in gioco non solo i soggetti erogatori, ma anche le entità cui compete istituzionalmente la programmazione, il finanziamento, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività destinate alla tutela della salute.

Sempre nella stessa direzione, se gli standard di qualità previsti dalla Carta dei Servizi non vengono rispettati o nell'ipotesi di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni, il cittadino può presentare reclamo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp) istituito presso ciascun ente. Quest'ultimo, oltre a compiti di informazione e orientamento, si occupa anche della raccolta e della gestione delle segnalazioni provenienti dai cittadini, allo scopo di migliorare i servizi forniti dalla struttura.

2 - Indice per la Carta Servizi della Clinica Bianchi

1 Nota introduttiva alla stesura della carta dei servizi

- 1.1 Riferimento normativo
- 1.2 Cos'è la carta dei servizi
- 1.3 Principi ispiratori della carta dei servizi
- 1.4 Violazione della carta dei servizi

2 Indice della carta dei servizi

2.1 Presentazione

- 2.1.1 Presentazione della carta dei servizi
- 2.1.2 Messaggio di benvenuto
- 2.1.3 I principi fondamentali
- 2.1.4 Servizi erogati dalla
- 2.1.5 La struttura logistica
- 2.1.6 Struttura organizzativa

2.2 Prestazioni erogate e percorsi riabilitativi

- 2.3 Informazioni utile degenza
- 2.4 Vita in reparto
- 2.5 Qualità e tutela del degente

2.1 PRESENTAZIONE

La Stazione Climatica Bianchi, meglio nota come Clinica Bianchi di Portici, è stata fondata dall'On. Prof. **Vincenzo Bianchi** nel 1929 nell'antica residenza estiva del padre, Sen. **Leonardo Bianchi**, universalmente riconosciuto come il padre della Neurologia italiana.

Leonardo Bianchi è stato un neurologo, psichiatra e politico italiano, fra i primi a studiare i lobi frontali e a intuire la loro importanza.

Candidato al premio Nobel per la medicina nel 1925, fu artefice di profonde innovazioni sia in ambito accademico che ospedaliero, rinnovando profondamente i manicomi di Napoli e Palermo. Bianchi, inoltre, fu il primo a diagnosticare la sindrome parietale, individuandone una nuova forma clinica (sindrome di Bianchi). Diede importanti contributi anche in altri capitoli della neurologia, come la sordità verbale, la demenza afasica, l'epilessia e il delirio. Fu tra i primi al mondo a scrivere monografie specifiche sulle funzioni cerebrali dei lobi frontali.

Gestita ancora oggi dalla **famiglia Bianchi**, la Stazione Climatica Bianchi di Portici, convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, garantisce ai pazienti le migliori cure grazie alle competenze multidisciplinari. L'obiettivo è curare e assistere nel modo migliore il paziente sia sul piano diagnostico che su quello terapeutico e riabilitativo. Grazie all'alta professionalità e ad apparecchiature diagnostiche e terapeutiche di ultima generazione, nonché all'elevato comfort alberghiero, la Clinica rappresenta da molti anni un punto di riferimento nell'Italia meridionale per:

- Riabilitazione Neurologia
- Riabilitazione Ortopedia
- Riabilitazione Geriatria
- Geriatria Clinica: Diagnosi e Cura
- Medicina Generale: Diagnosi e Cura

2.1.1 Presentazione della carta servizi della Clinica Bianchi: Cos'è

La Carta dei Servizi è il documento che regola i rapporti fra le strutture che offrono servizi di pubblica utilità e i cittadini. Tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, sono tenute a redigere la Carta dei Servizi così come indicato dal DPCM del 19 maggio 1995 e ss.mm.ii. e dalle linee guida regionali. Infatti, tale strumento rappresenta un attestato, ed un documento al tempo stesso, con cui una struttura sanitaria come la nostra, nel pieno rispetto delle norme che disciplinano l'esercizio delle sue attività, deve fornire in modo trasparente ed accessibile tutte le informazioni relative alla Clinica e le modalità per accedere correttamente alle prestazioni erogate. Adottando la Carta dei Servizi, la Clinica si assume, con un patto scritto, precisi impegni e doveri verso i propri Utenti, i quali saranno in grado di confrontare la loro esperienza del servizio con quanto dichiarato dalla stessa Clinica. La Carta dei Servizi costituisce, quindi, uno strumento per controllare l'effettiva attuazione degli impegni assunti dalla Clinica ed i risultati conseguiti: è uno stimolo per il miglioramento della qualità del servizio offerto. La Carta dei Servizi ha come finalità il miglioramento della qualità dei servizi forniti e il miglioramento del rapporto tra utente e fornitore dei servizi; per questo, attraverso la conoscenza approfondita della nostra struttura, permettiamo al paziente di fornire consigli utili per la nostra continua crescita nel raggiungimento dell'obiettivo primario: la salute.

2.1.2 Messaggio di benvenuto della Clinica Bianchi

**Gentile Signora/Signore,
il presente documento è la Carta dei Servizi
della Clinica Bianchi**

Si tratta di un importante documento che Le permette di conoscere la nostra struttura, i servizi che essa offre, gli obiettivi che ci poniamo e gli strumenti di controllo che adottiamo per fornire prestazioni sanitarie di qualità nell'interesse della vostra salute. La carta dei servizi è, pertanto, uno strumento utile alla tutela delle esigenze di tutti coloro che sceglieranno di usufruire dei servizi erogati dalla nostra Clinica.

L'obiettivo principale che ci poniamo con tale documento è quello di illustrare nel dettaglio tutto ciò che Clinica Bianchi offre all'utente, al fine di metterlo nelle condizioni di scegliere quanto a lui più idoneo. È nostra prerogativa un costante impegno per il miglioramento qualitativo degli standard dei Servizi per voi erogati.

A tal fine risulta dunque preziosa la Sua collaborazione per tutti i suggerimenti che vorrà darci, oltre alle osservazioni e alle valutazioni che riterrà più opportune.

Rimaniamo a Sua completa disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

La Direzione Sanitaria

2.1.3 I principi fondamentali della Clinica Bianchi

Nello svolgimento delle attività sanitarie, la Clinica Bianchi aderisce alla Carta dei diritti e dei doveri dell'utente malato (vedi G.U. 31/05/95) ed adotta i principi previsti dalla Direttiva del Consiglio de Ministri del 27/01/94 e 11/10/94 e della Delibera della Regione Campania n° 369/10.

- **Uguaglianza:** la struttura si impegna ad erogare a tutti i cittadini uguali servizi a prescindere dall'età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche.
- **Imparzialità:** la struttura si impegna ad assicurare un comportamento obiettivo ed equanime da parte del personale che opera nella struttura.
- **Diritto di scelta:** ogni cittadino munito della richiesta del medico del Servizio Sanitario Nazionale può esercitare il diritto di libera scelta rivolgendosi direttamente alla struttura accreditata prescelta.
- **Partecipazione:** la struttura garantisce ai cittadini il diritto di collaborare con suggerimenti e osservazioni alla corretta erogazione delle prestazioni.
- **Continuità:** a tutti i cittadini è assicurata la continuità qualitativa e la regolarità dei servizi.
- **Efficienza ed efficacia:** la struttura ha come obiettivo il continuo miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi ponendo al centro della sua attenzione il cliente.
- **Privacy e trattamento dei dati sensibili:** i dati personali del paziente sono trattati e conservati nel rispetto della legge 196/03. Il personale amministrativo è a disposizione per

qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative che regolamentano il diritto di privacy.

- **Informazione, Accoglienza, Cortesia:** la struttura garantisce la corretta informazione al cliente e la gentile accoglienza nel perseguimento di un alto livello di qualità del servizio erogato in un'ottica di miglioramento continuo. Gli eventuali reclami pervenuti da parte del cliente, sia in forma scritta che verbale, saranno registrati e trattati nel più breve tempo possibile; l'ufficio amministrativo e la direzione sono a disposizione per qualsiasi chiarimento e soluzione del problema.
- **Partecipazione:** la struttura garantisce la trasparenza delle proprie azioni mettendo a disposizione del pubblico ogni informazione relativa alla tipologia delle terapie fisiche e diagnostiche, come e dove vengono effettuate, le tariffe applicate ai soggetti privati e quelli che usufruiscono del S.S.N.

2.1.4 Servizi erogati dalla Clinica Bianchi

La **Stazione Climatica Bianchi** eroga, in regime di ricovero, i servizi e le prestazioni di **diagnosi**, di **cura** e di **riabilitazione** delle **malattie acute o di media durata**, che non possono essere affrontate a domicilio o in ambulatorio.

Le prestazioni erogate comprendono: **visite mediche, assistenza medica ed infermieristica continua**, ogni atto e procedura **diagnostica, terapeutica e riabilitativa** necessaria per risolvere i problemi del paziente degente e compatibili con il livello di competenze professionali e di dotazioni tecnologiche presenti.

Eroga, inoltre, **prestazioni ambulatoriali di Diagnostica per immagini, di Neurologia e di Laboratorio Analisi**. La **Stazione Climatica Bianchi** è **convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale** che garantisce la gratuità delle **prestazioni ambulatoriali** e dei **ricoveri**, sia di tipo ordinario che in Day Hospital.

TOTALE POSTI LETTO: 102



La funzione complessiva della **Stazione Climatica Bianchi** è quella di risolvere, grazie a competenze multidisciplinari, i problemi che le patologie trattate dovessero presentare, sia sul piano **diagnostico** che su quello **terapeutico o riabilitativo**.

Di seguito i principali servizi offerti:

PRESTAZIONI DI RICOVERO

Geriatria – Geriatria Day Hospital – Medicina Generale – Riabilitazione Neurologica – Riabilitazione Neurologica in Day Hospital – Riabilitazione Ortopedica – Lungodegenza Riabilitativa.

SERVIZI DOMICILIARI EROGATI

Servizio navetta per i clienti che richiedono un ricovero ordinario o D.H. – Consegna del referto via email – Invio al medico di famiglia, tramite il paziente, dell'estratto della Cartella Clinica consegnato al paziente.



2.1.5 La struttura logistica della Clinica Bianchi

La **Stazione Climatica Bianchi** è situata nella parte alta di **Portici (NA)**, alla via Libertà 342, in un ampio parco con alberi di alto fusto, che si estende per circa 30.000 mq ed è attraversato da viali interni per il passeggio degli ospiti, attrezzati con gazebo, panchine e strutture di svago. All'interno della proprietà sono a disposizione dei clienti ampie zone di parcheggio gratuito.

2.1.6 Struttura organizzativa della Clinica Bianchi

Consiglio di Amministrazione

Dott.re Vincenzo Diego Bianchi – Presidente del Consiglio
Sig.ra Maria Cristina Bianchi – Vice Presidente e Consigliere
Dott.re Lorenzo Bianchi – Consigliere

Governance

Dott. Diego Mascolo – Direttore Generale e Amministrativo.

Organo di controllo

Dott.re Marco Sorrentino – Sindaco Unico

Staff Dirigenziale

Dott. re Mauro Minieri – Direttore Sanitario
Dott.ssa Maria D' Amico – Responsabile del Raggruppamento di Riabilitazione Motoria e Cognitiva, Riabilitazione Geriatrica, Lungodegenza Riabilitativa.
Dott.re Vincenzo Diego Bianchi – Responsabile del Raggruppamento di Geriatria Clinica, Medicina Generale, Ambulatorio di Neurologia.
Dott.re Luigi De Pascale – Responsabile del Servizio di Diagnostica per Immagini.
Dott.ssa Ilaria Chianese – Responsabile del Servizio di Laboratorio di Analisi.

STAFF MEDICO SPECIALISTICO E CAPOSALA

Dott.re Vincenzo Diego Bianchi – Specialista in Geriatria e Neurofisiopatologia
Dott.ssa Marina D'Angelo – Specialista in Geriatria
Dott.re Mauro Minieri – Specialista in Gastroenterologia e Igiene
Dott.re Antonio Turco – Specialista in Malattie apparato respiratorio
Dott.re Guido Pone – Specialista in Nefrologia
Dott.re Edoardo Pone – Specialista in Farmacologia Clinica

Dott.ssa Consiglia Orabona – Medico Chirurgo
Dott.re Vittorio De Feo – Specialista in Medicina Interna
Dott.re Giovanni Stanziano – Specialista in Medicina Interna
Dott.re Salvatore De Martino – Specialista in Ortopedia
Dott.ssa Maria D’Amico – Specialista in Fisiatria
Dott.ssa Iryna Halinskaya – Specialista in Psichiatria e Psicoterapia
Dott.re Michele Carpinelli Mazzi – Psicologo
Dott.re Pierluigi Gallo – Prevenzione e cura di lesioni da decubito (Vulnologia) (*consulente*)
Dott.re Ettore Portella – Specialista in Cardiologia (*consulente*)

CAPOSALA

Sig. Nicola Massaro
Sig.ra Marianna Cozzolino
Sig.ra Maria La Veglia
Sig.ra Giovanna Vitone (C.I.)

AMBULATORI CONVENZIONATI

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA

Dott.re Luigi De Pascale – Responsabile Diagnostica per Immagini
Prof.Dott.re Raffaele Elefante
Dott.re Paolo De Falco
Prof.Dott.re Antimo Spena
Dott.re Ferdinando De Rosa
Dott.re Bruno Palmentieri

NEUROLOGIA

Dott.re Gaetano Zivelli – Visite Neurologiche
Dott.re Francesco Battaglia

PACC

Sig.ra Maria La Veglia

AMBULATORI PRIVATI

CARDIOLOGIA

Dott.re Enrico Evangelista

GERIATRIA

Prof.Dott.re Vincenzo Diego Bianchi

ORTOPEDIA

Dott.re Raffaele Scognamiglio – Visite ortopediche per adulti – infiltrazioni articolari e visite specialistiche di ortopedia pediatrica
Dott.re Ubaldo Nele

GASTROENTEROLOGIA

Dott.re Mauro Minieri

PNEUMOLOGIA

Dott.re Antonio Turco
Dott.re Edoardo Pone

OTORINOLARINGOIATRIA

Dott.re Paolo Marcolin

UROLOGIA

Dott.re Michele Carnevale

PSICOLOGIA

Dott.re Michele Carpinelli

PSICHIATRIA

Dott.ssa Iryna Halinskaya

FISIATRIA

Dott.re Vittorio La Mantia – Visita Fisiatrica e Ozonoterapia

Infine, si segnala che la struttura organizzativa della Casa di Cura prevede uno staff di **medici con funzioni di audit, un ufficio Relazioni con il Pubblico, un ufficio per la Raccolta e la Gestione dei Reclami**, uno staff per la **progettazione degli Interventi Strategici e di Sviluppo**, uno staff per la **progettazione degli Interventi Formativi ECM** e l'aggiornamento professionale dei dipendenti

2.2 Prestazioni erogate e percorsi riabilitativi

Il **reparto di Geriatria** si occupa di soggetti al di sopra dei 65 anni, che presentino una patologia acuta, da inquadrare e risolvere. La gestione del paziente anziano si presenta complessa per la frequente concomitanza di patologie che concorrono al determinismo della condizione di "fragilità". Nell'anziano è comune la comparsa di una condizione di disorientamento con modifiche comportamentali e dello stato di coscienza, che riconoscono i più disparati momenti eziologici, dalla "banale" infezione delle vie urinarie, al sovraccarico ed agli effetti collaterali di farmaci, ad episodi ischemici cerebrali che non necessariamente danno origine a quadri emiplegici. La sfida è quella di riconoscere e trattare nel più breve tempo possibile tali patologie scatenanti, in modo da permettere un rapido reinserimento nel tessuto familiare. Per tale motivo, il reparto si avvale di un

team multidisciplinare dove pneumologo, gastroenterologo, neurologo ed internista, fanno capo al geriatra. A supporto troviamo figure altrettanto essenziali quali neuropsicologi, cardiologi, nefrologo, vulnologo ed una diagnostica (per immagini e funzionale) completa che spazia dalla RMN da 1.5 tesla, ad una TC multislice, dall'ecografia internistica alla diagnostica cardiologica (EcoCardioColorDoppler, EcoColorDoppler TSA e vasi periferici, Holter ECG e Holter pressorio), dall'Elettromiografia all'ElettroEncefaloGrafia (semplice e delle 24 ore sec. Holter), all'Endoscopia Digestiva.

Particolare interesse viene rivolto alla valutazione della sfera cognitiva, per riconoscere segni precoci di malattie degenerative, ed avviare, di conseguenza, protocolli di follow-up specifici.

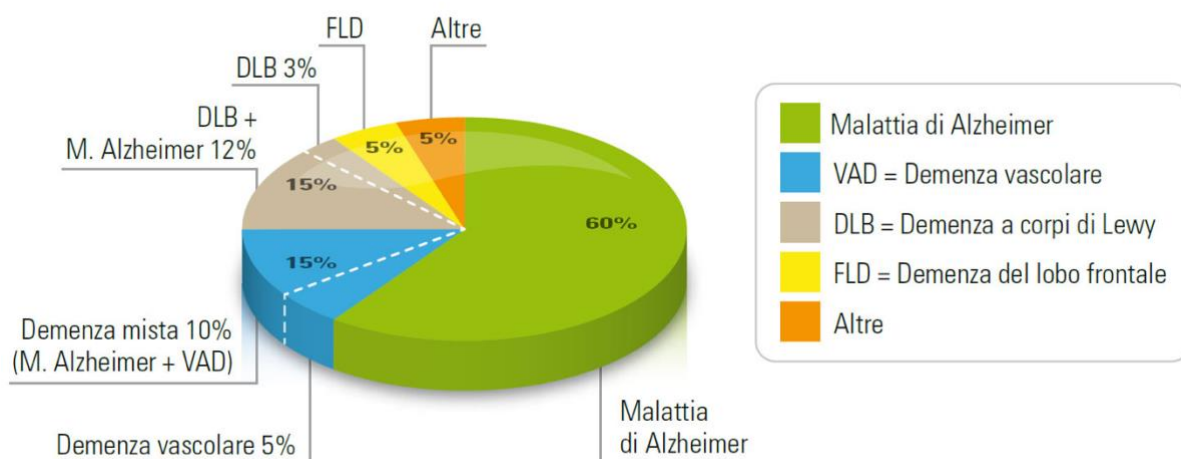
Per i pazienti con deficit vascolari periferici (secondari a diabete o malattie circolatorie), vengono effettuati, secondo quanto indicato da chirurghi vascolari o angiologi del territorio, cicli di infusione endovenosa con prostaglandine, al fine di migliorare il circolo periferico (in genere piedi e parti distali degli arti inferiori).

Trattamento non farmacologico demenze (Prestazioni valide sia per i pazienti in riabilitazione neurologica che presentino deficit cognitivi, che per i pazienti in riabilitazione geriatrica)

Le demenze sono sindromi cerebrali degenerative che colpiscono la memoria, il pensiero, il comportamento e la capacità di svolgere le attività quotidiane; con una prevalenza del 5-8% negli over 65, colpiscono 1,2 milioni di italiani (più di 60.000 in Campania) e, in circa il 15-25% dei casi, possono associarsi a depressione.

Il loro carattere progressivo rende necessaria una diagnosi tempestiva, che consenta di attivare interventi farmacologici e psico-sociali rapidi volti a rallentare l'evoluzione della malattia e contenerne i disturbi specifici.

PREVALENZA DELLE VARIE FORME DI DEMENZA



Le terapie farmacologiche, strumentali e di attivazione cognitiva nelle demenze sono interventi che, in via generale, mirano al miglioramento della qualità di vita del paziente e del suo caregiver, all'ottimizzazione dell'efficienza cognitiva, al miglioramento del tono dell'umore, al contenimento delle alterazioni psico-comportamentali e alla riduzione del ricorso ad istituzionalizzazione del paziente. Considerando che ad oggi nella quasi totalità dei casi le demenze sono causate da processi

cronico-progressivi ed irreversibili, gli interventi di attivazione cognitiva, farmacologica e strumentale mirati sul paziente hanno come obiettivo non tanto il recupero delle funzioni cognitive lese, quanto l'ottimizzazione delle capacità residue e l'acquisizione di strategie compensative del deficit; in tale contesto clinico i trattamenti di attivazione cognitiva non sono pertanto considerabili come interventi di **“riabilitazione”**, bensì come cura per l'ottimizzazione e la preservazione delle funzioni residue. I trattamenti presi in considerazione sono:

1. Cognitive Stimulation Therapy (**CST**)

La terapia consiste nell'erogazione di attività ed esercizi che siano cognitivamente stimolanti, che consentano di ottimizzare le capacità residue ed adottare strategie compensative del deficit cognitivo acquisito ed irrecuperabile. E' considerato ad oggi uno degli interventi non farmacologici più efficaci ove i partecipanti trattati hanno mostrato un immediato miglioramento della funzione cognitiva, della qualità della vita e del benessere immediatamente rispetto coloro i quali hanno ricevuto la sola cura farmacologica (farmaci anti-demenza). Il range di efficacia di intervento è relativo a persone con demenza da lieve a moderata. La CST incorpora le caratteristiche chiave di altre terapie olistiche all'interno di un percorso guidato.

2. Reminiscence Therapy (**RT**)

La terapia della reminiscenza si incentra su attività di richiamo di eventi passati anche attraverso l'ausilio di oggetti come fotografie, oggetti familiari del passato etc. Il principio di fondo si basa sulla maggiore difficoltà nel rievocare eventi recenti rispetto a quelli passati ove infatti, nella maggior parte delle demenze, i deficit mnesici sono di tipo “anterogrado”. La terapia di reminiscenza incoraggia partecipanti a parlare di esperienze passate diminuendo la richiesta di utilizzo di capacità cognitive lese e focalizzandosi piuttosto sulle capacità residue. La terapia della reminiscenza ha dimostrato la sua efficacia prevalentemente sul miglioramento del tono dell'umore, in minor presenza di evidenze di efficacia diretta sul profilo cognitivo.

3. Validation Therapy (**VT**)

La Validation Therapy una forma di terapia focalizzata su tecniche di comunicazione interpersonale indirizzate al paziente con demenza disorientato. Il focus del trattamento non è tanto sull'aspetto correttivo del comportamento, attività potenzialmente frustrante ed infruttuosa per il paziente, quanto sull'analisi ed elaborazione dei sentimenti e delle emozioni della persona durante i momenti di confusione e disorientamento. La Validation Therapy è una metodologia di intervento finalizzata ad alleviare lo stress, promuovere l'emergere di emozioni positive, e ridurre i disturbi comportamentali. Gli effetti positivi degli interventi sono stati registrati in pazienti in una fase lieve-moderata della malattia.

4. Reality Orientation Therapy (**ROT**)

La terapia di orientamento alla realtà mira a ridurre la confusione e il disorientamento spazio-temporale e personale nelle persone con demenza orientandole, per l'appunto, al tempo e nello spazio. Gli operatori, durante le sessioni di terapia, forniscono informazioni personali e attuali anche mediante l'utilizzo di ausili esterni quali calendari, mappe, articoli di giornale etc. Schede. Questo tipo di trattamento ha dimostrato efficacia nella diminuzione dei disturbi comportamentali.

La **Stazione Climatica Bianchi** offre una terapia riabilitativa secondo tecniche standardizzate che privilegiano il rapporto diretto del terapeuta con il paziente, **ma è anche aperta a tecniche e metodologie altamente innovative**, essendo dotata di attrezzature che utilizzano le potenzialità della Intelligenza Artificiale in riabilitazione

Metodiche con rapporto diretto Terapista della Riabilitazione-Paziente

1. **Kabat**

Il metodo Kabat, nato negli USA negli anni 50 e conosciuto anche come F.N.P., Facilitazioni Neurocinetiche Progressive, è una particolare tecnica di riabilitazione neurologica che mira al recupero di una funzione, attraverso la stimolazione estero e propriocettiva (ripristino del pieno controllo dei movimenti neuro muscolari). Durante la seduta di Riabilitazione con il metodo Kabat, il paziente effettua dei movimenti secondo degli schemi ben precisi, seguito costantemente dal fisioterapista. I movimenti eseguiti hanno una direzione diagonale e spirale e coinvolgono i muscoli facendoli lavorare in un pattern globale. Il campo di applicazione del metodo Kabat include, oltre le patologie neurologiche, anche le patologie ortopediche, risultando utile ad un recupero e ad una ripresa delle normali attività della vita quotidiana.

La terapia è basata su:

- **Stimolazioni verbali: possono favorire i movimenti svolgendo un ruolo per l'organizzazione del comportamento motorio**
- **Contatto o la compressione manuale del terapeuta: può intervenire come mezzo di stimolazione plurisensitiva**
- **Resistenza al movimento: viene facilitato un reclutamento, finalizzato, di tutte le catene cinetiche che necessitano sia di un incremento della forza, sia di maggior coordinazione**
- **Ripetizione della combinazione ottimale di stimoli facilitanti e inibenti determina una risposta senso motoria automatica e corretta, fenomeno fondamentale per l'apprendimento dell'atto motorio**

2. Mezieres

La **fisioterapia Mezieres** è un metodo di riabilitazione posturale che nasce in Francia nel 1947 grazie alla fisioterapista Françoise Mezieres. Durante tutte le attività motorie dell'uomo si produce ogni giorno un costante e progressivo accorciamento dei muscoli, che a loro volta provocheranno delle modificazioni nella nostra struttura.

Per questo motivo **il metodo Mezieres prevede numerosi esercizi che permettono l'allungamento di tutte le catene muscolari alla base dei disturbi posturali.**

Grazie al mantenimento di posizioni prolungate e alla respirazione diaframmatica è possibile, infatti, **migliorare la propria postura.**

Il metodo Mezieres ha lo scopo di restituire al muscolo la sua normale lunghezza, per ottenere così il ritorno alla fisiologica struttura del corpo e a una corretta postura.

Secondo Mezieres, qualunque dismorfismo (come l'ipercifosi, l'iperlordosi, il valgismo o il varismo) non è mai espressione di un accorciamento muscolare locale, ma espressione dell'accorciamento dell'insieme dei muscoli del nostro corpo.

Ecco perché, qualunque sia il problema, **l'approccio è globale** e risulta necessario guardare il corpo nel suo insieme, osservando i suoi compensi e trattandolo nella globalità.

Françoise Mezieres - "Il male non è mai là dove si manifesta" -

Il dolore molto spesso appare in zone di compensazione e il vero problema resta nascosto nell'ombra, senza manifestarsi. Ecco perché secondo questo Metodo **è importante approcciarsi al corpo nella sua interezza, eseguendo esercizi mirati a correggere anche i compensi distanti dal sintomo.**

Quello che **le persone** riportano durante un percorso di fisioterapia Mezieres è che **si sentono più "sciolte", più libere di muoversi e con meno tensioni e rigidità.** La sensazione a fine seduta è spesso quella di sentirsi "più alti", di aver acquisito qualche cm e di sentirsi più "dritti".

Durante gli esercizi, infatti, si agisce soprattutto sull'allungamento di quei muscoli che, essendo in spasmo, non ci permettono di muoverci liberamente e non danno al nostro corpo la fisiologica estensibilità.

Un'altra sensazione molto comune è quella di **sentirsi "liberati di un peso"** che da tempo si avvertiva a livello delle spalle, o a livello della colonna o persino a volte a livello dello stomaco.

Questo perché l'elemento fondante di ogni seduta di fisioterapia Mezieres è il lavoro sul muscolo diaframma, muscolo della respirazione che incide moltissimo sulle tensioni muscolari del nostro corpo, sulla mobilità viscerale e quindi sulla funzionalità intestinale e digestiva.

I vantaggi di questa metodica sono:

È una **fisioterapia basata su esercizi indolori**. Durante tutta la seduta il paziente viene guidato dal fisioterapista nello svolgimento di esercizi che faranno lavorare sempre in assenza di dolore e in posizioni adattabili al corpo.

Gli **esercizi** non richiedono particolare utilizzo di macchinari o attrezzature e sono quindi **facilmente ripetibili a domicilio in autonomia**

Il metodo Mezieres lavora in modo globale e dà quindi risultati su tutto il corpo. Grazie a questa fisioterapia **si apprezza un beneficio anche in altri distretti del corpo**.

Lavorando sulle tensioni muscolari e sulla respirazione diaframmatica, questo tipo di riabilitazione posturale dà una **sensazione di benessere anche psicologico**.

I limiti di questa riabilitazione posturale sono:

La partecipazione del paziente è necessaria: durante tutto il percorso terapeutico è importante la collaborazione e l'impegno anche da parte del paziente. Non si tratta di una fisioterapia "passiva" e durante gli esercizi è importante lavorare insieme per ottenere gli obiettivi prefissati.

Richiede costanza: per arrivare al risultato nel minor tempo impossibile è importante dedicare anche solo 10 minuti a qualche semplice esercizio o qualche postura consigliata dal fisioterapista. Così sarà più facile mantenere i risultati ottenuti e potrete proseguire con il trattamento nella seduta successiva.

Gli esercizi della fisioterapia Mezieres

Lo scopo degli esercizi Mezieres è quello di ridurre le tensioni muscolari e ridare la lunghezza originale ai muscoli accorciati. Per raggiungere questo obiettivo **si adottano posizioni globali che facilitano l'allungamento delle catene muscolari**, esercitando una trazione continua e impedendo, per quanto possibile, i compensi e gli adattamenti che il nostro corpo adotta.

Queste posture devono essere mantenute per un tempo abbastanza lungo con precisione e vengono associate ad un lavoro importante di respirazione diaframmatica.

3. Metodo Perfetti

La Riabilitazione Neurocognitiva di Carlo Perfetti

La Teoria Neurocognitiva, ideata dal Prof. Carlo Cesare Perfetti (1940 – 2020) negli anni '70, studia il recupero dell'organizzazione motoria per i soggetti che soffrono di patologie neurologiche di origine centrale o periferica, sindromi dolorose, patologie degenerative e muscolo-scheletriche.

Questa teoria ritiene che, per giungere a un movimento evoluto riportando il paziente a un'azione ottimale, sia necessario adottare modalità che impegnino il corpo e la mente in maniera unitaria e integrata.

Il presupposto fondamentale della Riabilitazione Neurocognitiva è che i processi della conoscenza possano modificare la struttura biologica dell'uomo e il suo agire, possano cioè influire sulla persona nella sua interezza. La patologia in generale (e quella neurologica in particolare) disgrega l'unità mente-corpo anche in maniera grave, con la conseguenza per il soggetto di perdere la capacità di riconoscersi nel suo sé corporeo, disconoscendone parti indispensabili per interagire col mondo.

L'ipotesi di studio originaria e originale della Teoria Neurocognitiva è dunque la qualità del recupero, sia quello spontaneo sia quello guidato dal riabilitatore, dipendenti dall'attivazione dei *Processi Cognitivi* e dalla modalità di tale attivazione.

I principi della Teoria Neurocognitiva

1. Il corpo è una superficie recettoriale in grado di dare senso al mondo, elaborando informazioni di vario genere: tattili, cinestesiche, pressorie, visive, acustiche, di attrito, di peso, etc. Nell'agire umano, la norma è integrare le diverse modalità informative costruite.

Ogni azione è un atto di conoscenza e in quanto tale comporta la costruzione di informazioni e la loro integrazione. Le informazioni non sono già presenti nel soggetto che agisce e neppure nell'oggetto. È l'interazione tra il soggetto e l'oggetto che permette la costruzione di una informazione piuttosto che di un'altra che viene selezionata in base alle intenzioni del soggetto. Se, ad esempio, una certa azione (per esempio la scelta di una trama di un tessuto per farsi un abito elegante) richiede, in maniera specifica, una informazione tattile, il rapporto del corpo con l'oggetto, il suo intenzionarsi e la sua capacità di frammentarsi saranno diversi se, dello stesso oggetto, si ha la necessità di percepire invece la lunghezza (basterà questo tessuto per confezionare l'abito?).

2. Il movimento/azione è il mezzo per la conoscenza.

Il corpo si frammenta per conoscere e la frammentazione del corpo è legata all'intenzione e alla necessità informativa. La contrazione muscolare rappresenta l'ultimo anello di un complesso processo (l'azione) messo in atto da un sistema intenzionale che interagisce con l'ambiente, secondo le proprie necessità, dando senso a questa interazione nei suoi significati fisici e relazionali.

3. Il recupero è un processo di apprendimento in condizioni patologiche.

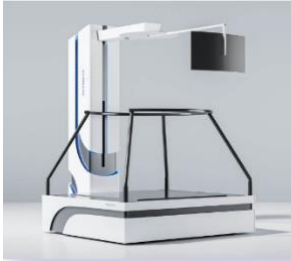
È attraverso il processo di apprendimento, ovvero dell'attivazione, con determinate modalità, di processi cognitivi quali la percezione, l'attenzione, la memoria, l'immagine motoria, la risoluzione di problemi che avvengono le modificazioni biologiche plastiche a livello del sistema nervoso centrale. Nel caso del soggetto sano si parla di apprendimento, **nel soggetto con patologia si parla di recupero.**

Recupero e apprendimento condividono gli stessi meccanismi, pertanto si può definire che la riabilitazione neurocognitiva è un processo di apprendimento in condizioni patologiche per il recupero delle abilità perse in seguito a lesioni. Il malato va educato, istruito e formato su cosa percepire del corpo e attraverso il corpo, come provare emozioni e vissuti col corpo e come fare a costruire e integrare le informazioni utili alla conoscenza. Egli apprenderà, con l'aiuto del riabilitatore e attraverso l'esercizio conoscitivo, a mettere in atto scelte cognitive e organizzative adeguate ai fini della modificazione del proprio comportamento. A tal fine, il riabilitatore ha a disposizione degli strumenti neurocognitivi che sono i Processi Cognitivi che, all'interno del Problema Conoscitivo, dell'ipotesi Percettiva, della Verifica dell'ipotesi, della Rappresentazione dell'azione e del Confronto tra le azioni, conducono il malato al ri-apprendimento di azioni più corrette dal punto di vista dell'organizzazione motoria. Il mezzo privilegiato per introdurre e modulare tutti gli strumenti neurocognitivi all'interno dell'esercizio è il linguaggio (quello del malato e quello del riabilitatore).

Metodiche che utilizzano l'Intelligenza Artificiale con supervisione del Terapista della Riabilitazione

KHYMEIA: la Realtà Virtuale (RV) costituisce un approccio innovativo e promettente per la riabilitazione cognitivo-motoria.

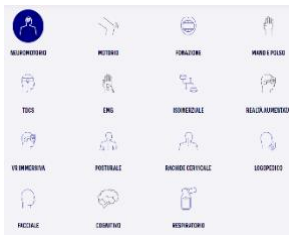
1. **MOONWALKER:** Moonwalker è la rivoluzionaria tecnologia di Khymeia, attivata dal sistema nervoso centrale del paziente, che sfrutta le capacità residue funzionali per consentire il cammino libero a 360°, incluso diagonalmente, lateralmente e all'indietro pur rimanendo fermi al centro della pedana. Il paziente, imbragato per una totale sicurezza ed eventualmente sgravato del proprio peso, viene stimolato con la realtà virtuale immersiva, la realtà aumentata e stimoli sensoriali per una inedita riabilitazione combinata motoria, cognitiva, posturale e cardiorespiratoria.



2. **PHYSIO:** Physio è la tecnologia ideale per la pratica clinica intensiva. Grazie alla ampia visualizzazione, si rivela il sistema di elezione per la riabilitazione neurologica, muscolo scheletrica e cardiorespiratoria. Il sistema Physio con motore VRRS, si caratterizza per la sua visualizzazione verticale degli scenari riabilitativi, che garantisce un'ottimale immersività del Paziente. A bordo possono essere caricati i moduli riabilitativi Motorio, Ortopedico, Posturale, Respiratorio, EMG.



VRRS EVO: VRRS (VIRTUAL REALITY REHABILITATION SYSTEM) Evo è il più avanzato, completo e



clinicamente testato sistema di realtà virtuale per la riabilitazione e teleriabilitazione al mondo. L'estrema facilità di utilizzo, l'elevata capacità di personalizzazione, la completa reportistica automatica, la funzione teleriabilitazione, sono alcuni tra i principi guida dello sviluppo continuo del sistema. VRRS Evo è equipaggiato con più di 800 esercizi clinici in scenari immersivi e non, con Intelligenza Artificiale e sistema di valutazione, che generano feedback visivi, sonori e tattili. Tutti gli esercizi prevedono il

senso di compenso e tutti sono dotati di anteprima video con assistente virtuale integrato. Gli esercizi sono completamente personalizzabili per adattarsi alle esigenze dello specifico Paziente e possono essere organizzati in protocolli clinici. Gli esercizi sono dotati di Sistema di punteggio, modulabile in relazione alle capacità residue del Paziente, per stimolare maggiormente l'esecuzione delle attività. VRRS Evo è dotato anche di un sistema "Editor" che consente al terapista di creare da zero con estrema semplicità i propri esercizi.

3. **TELECOCKPIT:** La Stazione Climatica Bianchi ha in fase di implementazione un ecosistema di teleriabilitazione tra i più completi ed innovativi di sempre, per poter ampliare le possibilità riabilitative anche al paziente da controllare una volta tornato a casa.

La postazione TeleCockpit gestisce in tempo reale on line i sistemi Master EVO del centro clinico, i sistemi remoti territoriali TR e i sistemi remoti domiciliari Home Tablet, creando un perfetto network Hub & Spoke. MedicoAmico®, la nuova App per monitorare i pazienti a casa completa l'offerta di teleriabilitazione, per adattarsi a tutte le esigenze cliniche.

Metodiche di supporto nella gestione della Riabilitazione

1. KINESIO TAPING

Si tratta di un **cerotto elastico** la cui ideazione si deve a un chiropratico giapponese, il dottor Kenzo Kase, negli anni Settanta. Si ricorre al taping in caso di piccoli **edemi** ed **ematomi** sottocutanei, **tendiniti**, **artrosi cervicali**, ma anche per alleviare il dolore da **contratture** e **tensioni muscolari**. Il kinesio taping non rilascia principi attivi e se applicato correttamente può essere un valido aiuto nella **riabilitazione**. Come funziona il kinesio taping? Il kinesio taping viene applicato sulla pelle e in base alla posizione, alla direzione e alla tensione può inibire un muscolo sovraccaricato e contratto o stimolarne uno ipotonico. Sull'epidermide, infatti, sono presenti recettori nervosi, in grado di comunicare con i muscoli sottostanti in seguito a stimoli esterni. L'azione di questo cerotto **allevia il dolore** (inibendo i muscoli contratti che premono sui recettori del dolore) e contribuisce alla ripresa motoria. In caso di edema, il kinesio taping agevola il drenaggio linfatico, grazie al sollevamento della pelle. Viene applicato sulla cute, tagliato a forma di ventaglio. In questo modo il cerotto determina una serie di convoluzioni della pelle, simili a piccole onde, che vanno ad agire sul flusso linfatico come pompe di drenaggio, favorendo così il riassorbimento dell'edema; appena il corpo si muove, il tape funziona come una pompa, stimolando la circolazione linfatica. Appena la tecnica riduce la pressione locale sui recettori del dolore, il dolore muscolare si dovrebbe ridurre. Il kinesio taping, inoltre, mantenendo in posizione corretta le articolazioni, protegge tendini e legamenti.

La tecnica ha quattro principali effetti fisiologici:

- Corregge la funzione muscolare: è efficace nel ripristinare la giusta tensione muscolare, facilita o inibisce la contrazione muscolare (a seconda della tecnica utilizzata)
- Aumenta la circolazione del sangue/linfa: aiuta ad eliminare l'eccesso di edema e/o emorragia tra pelle e muscolo
- Riduce il dolore: la soppressione neurologica del dolore avviene dall'applicazione del KT sulla zona colpita (vedi sopra)
- Assiste nella correzione di allineamento l'articolazione: la dislocazione di un'articolazione, dovuta alla tensione muscolare anormale, può essere corretta dal KT tramite recupero della funzione e della fascia

2. FREMS

La tecnologia FREMS (*Frequency Rhythmic Electrical Modulation System*) è costituita da treni di sequenze di impulsi elettrici (tipo spike) caratterizzati da una minima quantità di carica, variabili in frequenza e durata, secondo schemi prestabiliti. Le sequenze di impulsi sono concepite in base alle caratteristiche dei tessuti che si desiderano arruolare nell'azione programmata e sono in grado di attivare un meccanismo di "ripristino" funzionale dell'area coinvolta nel trattamento mediante le seguenti azioni:

- *Riattivazione* funzionale dei tessuti biologici degenerati per scompensi metabolici
- *Disabilitazione* di processi di feedback neuro-muscolari sintomatici
- *Mobilizzazione* di fattori infiammatori e pro-infiammatori
- *Accelerazione* dei processi di ricostruzione di tessuti lesi

3. VISS Technology

Obiettivo della tecnologia VISS (Vibrazione Meccano Sonora Focalizzata a Onda Quadra) è inviare informazioni coerenti e fisiologiche al Sistema Nervoso centrale al fine di riprogrammare e modulare il segnale neuromuscolare, per ottenere una risposta efferente a livello muscolare e normalizzare il tono-trofismo e la capacità contrattile del muscolo. L'azione si esplica attraverso il circuito:

2.3 Informazioni utili degenza

1. Modalità di accesso alle prestazioni sanitarie di degenza ospedaliera

La casa di cura Stazione Climatica Bianchi è accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale per le attività di ricovero e cura nella disciplina di Riabilitazione motoria e cognitiva, Riabilitazione geriatrica, Lungodegenza riabilitativa, Geriatria e Medicina generale.

Prenotazione del ricovero

Per i ricoveri di Riabilitazione motoria e cognitiva, Riabilitazione geriatrica, Lungodegenza riabilitativa, provenienti da altre strutture, la prenotazione (inserimento nella lista d'attesa per il ricovero) avviene o per contatto (diretto o telefonico) da parte di un familiare, o mediante ricevimento di mail di richiesta di posto letto da parte della struttura di partenza; alla mail, viene allegato (o inviato successivamente su richiesta della SCB) il modulo PRI (Percorso Riabilitativo Individuale – **allegato n. xx**) che permette al Fisiatra di valutare l'idoneità della richiesta, ed autorizzare il ricovero.

Se il paziente, invece, viene da casa (ricoveri di Riabilitazione geriatrica, Lungodegenza, Geriatria o Medicina), la richiesta di ricovero avviene di persona (da parte di un familiare) o per via telefonica o telematica (da parte di un referente familiare o del medico di medicina generale).

In questo caso, il modulo PRI viene compilato dal medico del reparto interessato alla prenotazione in oggetto, che valuta l'idoneità al ricovero, solo se il ricovero è programmato per area Riabilitativa. Le liste d'attesa, per le singole branche, vengono comunicate ai Caposala di riferimento, i quali provvedono a fornire quotidianamente all'Ufficio Ricoveri la disponibilità di posti letto.

L'ufficio Ricoveri provvede, con un preavviso di 24-48 ore, ad informare il paziente in lista di attesa della data e dell'orario del programmato ricovero.

1. Area della Riabilitazione motoria cognitiva e geriatrica:

Per i ricoveri afferenti al Raggruppamento di Riabilitazione Motoria e Cognitiva il processo di accettazione del ricovero prevede:

- **Paziente autonomo/deambulante:** il paziente dovrà recarsi, all'ora stabilita, presso l'Ufficio Ricovero. In questo momento il paziente dovrà fornire i propri dati e la documentazione necessaria, verrà altresì informato circa l'informativa sulla privacy relativa al trattamento dei dati personali. Aperta la cartella clinica, l'Ufficio Ricoveri, che ha già concordato con il Caposala di riferimento il piano ed il numero di stanza di ricovero, fornirà tali indicazioni al paziente.
- **Paziente non autonomo/non deambulante:** per i pazienti trasferiti da altra struttura tramite ambulanza o, comunque, non autonomi/non deambolanti, l'accettazione amministrativa verrà eseguita da un familiare prossimo, munito, tra l'altro, dei documenti identificativi del paziente. L'Ufficio Ricoveri fornirà indicazioni sull'accesso alla struttura tramite ambulanza (Ingresso dipendenti/Ambulanze) ed informerà il Caposala del reparto di destinazione del paziente, al fine di poter procedere al trasporto del paziente presso la camera di degenza. Provveduto alla sistemazione alberghiera del paziente, l'Ufficio Ricoveri procederà ad informare il familiare circa l'informativa sulla privacy relativa al trattamento dei dati personali.

- Il Caposala dell'Accettazione, per ridurre lo stress da movimentazione, provvederà a far effettuare, prima che raggiunga il reparto di assegnazione, un controllo strumentale d'ingresso che, in base alla patologia per la quale il paziente si ricovera, prevede la RX dell'articolazione protesizzata (verifica di non dislocazione) in caso di riabilitazione ortopedica, la TC cranio in caso di riabilitazione post-ictus.

Caposala e Medico di Reparto, una volta giunto in reparto il paziente, dopo aver raccolto il consenso informato del paziente, provvederanno per competenza alla compilazione della cartella clinica ed all'esecuzione e/o programmazione degli esami diagnostici necessari.

Nella fase iniziale del ricovero, una volta giunto in reparto, il paziente viene valutato con la scheda SVAMA (**allegato n. xx**) che permette di valutare, all'ingresso, la situazione cognitiva, la situazione funzionale (indice di Barthel – attività di base) , la mobilità (indice di Barthel), la valutazione della scala di Conley (**allegato n. xx**) il cui scopo è quello di prevedere il rischio di cadute del paziente con età > 65 anni; della valutazione iniziale fa parte anche l'inquadramento del paziente nell'ambito del "**wound care management**" con ricerca di eventuali lesioni da pressione (**allegato n. xx**) e loro classificazione secondo NPUAP/EPUAP e COLORE, misurazione (in cm²); l'acquisizione dell'immagine della lesione presente con nome e cognome.

Il successivo percorso prevede la **Fase di inquadramento diagnostico a fini riabilitativi ed Avvio del progetto riabilitativo**: il paziente, termina il percorso diagnostico, con la compilazione del **modulo C3** (Ortopedico o Neurologico) che fissa gli Obiettivi Riabilitativi a Breve termine e che determina la presa in carico da parte del personale terapeuta della Riabilitazione, che provvederà ad iniziare la fase riabilitativa, secondo uno schema di 2 trattamenti giornalieri per i pazienti in codice 56 (intensiva) 1 trattamento giornaliero per i pazienti in codice 60 (estensiva).

Nel corso del ricovero, il paziente viene sottoposto a periodiche rivalutazioni, le cui risultanze vengono riportate su apposito **modulo C5 ortopedico** (*carico* - mono o bipodalico; *deambulazione* - con girello+sostegni ascellari o con girello senza sostegni ascellari o con parallele o con bastone; *training* del passo) o **neurologico** (*lavoro segmentario* - attivo e passivo, arto sup e/o inf; *assunzione posizione seduta* - allineamento capo-tronco, controllo del tronco, svincolo di bacino; *avvio all'esecuzione dei passaggi posturali*; *verticalizzazione* - passiva (lettino da statica), attiva; *avvio alla deambulazione* - rieducazione e correzione schemi patologici, ottimizzazione; *altro* – allenamento ai passaggi posturali), oggetto di discussione in corso di riunioni multidisciplinari.

2. Area della Geriatria e Medicina generale:

Per i ricoveri afferenti al Raggruppamento di Medicina e Geriatria il processo di accettazione del ricovero prevede:

Per i ricoveri in Geriatria-Medicina, all'atto della prenotazione (mediante comunicazione telefonica o allo sportello mediante familiare) il paziente viene inserito nella lista d'attesa.

- **Paziente autonomo/deambulante**: il paziente dovrà recarsi, all'ora stabilita, presso l'Ufficio Ricovero. In questo momento il paziente dovrà fornire i propri dati e la documentazione necessaria, verrà altresì informato circa l'informativa sulla privacy relativa al trattamento dei dati personali. Aperta la cartella clinica, l'Ufficio Ricoveri, che ha già concordato con il Caposala di riferimento il piano ed il numero di stanza di ricovero, fornirà tali indicazioni al paziente.
- **Paziente non autonomo/non deambulante**: i pazienti trasferiti da altra struttura tramite ambulanza o, comunque, non autonomi/non deambolanti, l'accettazione amministrativa verrà eseguita da un familiare prossimo, munito, tra l'altro, dei documenti identificativi del paziente. L'Ufficio Ricoveri fornirà indicazioni sull'accesso alla struttura tramite ambulanza

(Ingresso dipendenti/Ambulanze) ed informerà il Caposala del reparto di destinazione del paziente, al fine di procedere al trasporto del paziente presso la camera di degenza. Provveduto alla sistemazione alberghiera del paziente, l'Ufficio Ricoveri procederà ad informare il familiare circa l'informativa sulla privacy relativa al trattamento dei dati personali.

Percorso unificato: Il Caposala ed il Medico di Reparto, ricevuta la cartella clinica, dopo aver sottoposto il consenso informato al paziente, provvederanno per competenza alla compilazione della cartella clinica ed all'esecuzione e /o programmazione degli esami diagnostici necessari.

2. Documenti indispensabili per il ricovero

Per il ricovero in convezione con il Servizio Sanitario Nazionale, è necessario presentare i seguenti documenti:

- richiesta di ricovero del proprio medico di medicina generale
- allegato E, o scheda di accesso in ospedale
- documento di identità valido
- codice fiscale o tessera sanitaria
- Lettera di dimissione o relazione dell'Ospedale di provenienza (solo se trasferito da altra struttura)

3. Richiesta della documentazione sanitaria

Alla dimissione il paziente (o suo delegato legalmente riconosciuto) può richiedere copia della documentazione sanitaria relativa al ricovero effettuato, compilando l'apposita richiesta da consegnare all'ufficio ricoveri.

4. Cosa mettere in valigia

Il paziente che si ricovera deve portare, al momento del ricovero, i seguenti effetti personali:

- minimo 3 cambi di biancheria intima
- minimo 3 cambi di pigiami
- minimo tre paia di calzini bianchi di cotone
- minimo una tuta per la palestra (Riabilitazione)
- minimo un paio di pantofole chiuse o di scarpe da ginnastica con gli strappi (Riabilitazione)
- necessario per la cura della persona (spazzola per capelli, pettine, spazzolino per i denti, dentifricio, pasticche per pulizia protesi dentarie, sapone liquido, ...)
- una bacinella o un catino
- salviettine imbevute
- bottiglia d'acqua con beccuccio
- NON è ammesso cibo cucinato dall'esterno

5. Prevenzione delle infezioni ospedaliere

Il C.I.O. della Casa di Cura si riunisce con cadenza periodica e ha come obiettivo principale quello di programmare e verificare l'effettiva applicazione delle misure efficaci ed appropriate finalizzate alla sorveglianza ed al controllo delle I.C.A., garantendo la globale ed omogenea gestione del rischio infettivo all'interno della Casa di Cura.

6. Misure di contrasto alla diffusione del virus SARS-COV-2 o COVID-19

Al fine di contrastare la diffusione del virus SARS-CoV2, nei periodi di alta diffusione epidemica del COVID la Casa di Cura ha instaurato collaborazioni con i principali Istituti di Diagnostica Virologica

del territorio (IZSM, Ceinge, Lifebrain) attraverso i quali ha adottato una politica di screening in entrata per i soggetti da ricoverare:

- paziente proveniente da altra struttura ospedaliera: al suo arrivo veniva sottoposto a tampone per “test molecolare per COVID” e sostava 24 ore (in attesa del risultato) in una stanza singola dalla quale, il giorno dopo, ad avvenuto riscontro di negatività COVID, veniva trasferito nel reparto assegnatogli.
- paziente proveniente da casa: il giorno prima del ricovero il paziente veniva raggiunto al suo domicilio da un infermiere della Casa di Cura che provvedeva ad effettuare tampone per “test molecolare per COVID”, in modo da permettere l’accesso al paziente, il giorno dopo, se COVID-negativo; in caso di riscontro di positività, il paziente veniva avvisato dal personale preposto all’accettazione, di non recarsi presso la Casa di Cura, ma di contattare il proprio medico.

Attualmente, essendo variata l’incidenza e la prevalenza del virus (l’OMS ha dichiarato la fine dell’emergenza sanitaria da pandemia il 5 maggio 2023), la Casa di Cura ha stabilito che il paziente, al momento del suo arrivo venga sottoposto, da parte del personale dell’Accettazione ricoveri, a test antigenico rapido, per autorizzarne l’entrata in struttura e l’apertura della cartella clinica.

Sono ovviamente in essere i provvedimenti secondo legge, per i quali il personale sanitario addetto all’assistenza indossa dispositivi di protezione respiratoria FFP2 (obbligo vigente secondo disposizioni di legge fino al 31.12.23), e viene effettuata periodicamente sanificazione ordinaria secondo le specifiche; disponibili nei reparti dispositivi dispenser per igienizzare le mani.

2.4 Vita in reparto

1. La camera di degenza

Le camere di degenza sono a 2 – 3 – 4 posti letto, ognuna con bagno; ad ogni piano è presente una stanza con letto singolo (1a classe)

2. Pasti

I pasti sono preparati in loco, presso i locali della cucina della Casa di Cura, secondo un menù settimanale

3. Visite ai pazienti

Le visite ai pazienti sono al momento regolamentate dai singoli reparti in conseguenza della pandemia da SARS CoV 19

4. Associazioni di volontariato e tutela

5. Assistenza religiosa

6. Regole di comportamento in reparto

2.5 Qualità e tutela del degente

Nello spirito della Carta dei servizi, **gli standard della qualità del servizio devono riguardare l’intera esperienza del cittadino che viene a contatto con le strutture sanitarie e devono toccare tutti i fattori percepibili dall’utente**, distinguendo la qualità tecnica della prestazione sanitaria dal tema della qualità del servizio che, in sanità, ruota intorno ai seguenti fattori:

- **tempo, inteso come tempestività** (velocità del servizio, brevità delle liste e delle file di attesa, ecc...);

- puntualità;
- **regolarità rispetto di programmi prefissati e comunicati;**
- **semplicità delle procedure**, intesa come possibilità di effettuare le richieste telefonicamente o come facilità degli adempimenti amministrativi;
- **informazione relativa al trattamento sanitario, intesa nel senso di comprensibilità, chiarezza e completezza;**
- **orientamento e accoglienza** all'ingresso nelle strutture sanitarie, intese in riferimento sia alla segnaletica, sia al servizio di *reception* che alla necessaria informazione generale sui servizi (orari e collocazione dei servizi, nomi dei responsabili, modalità di richiesta, ecc...);
- strutture fisiche, in riferimento **al comfort e alla pulizia delle strutture alberghiere, dei servizi, delle sale di attesa;**
- relazioni sociali e umane in relazione **alla personalizzazione e all'umanizzazione del trattamento**, alla capacità di rassicurazione, alla cortesia e al rispetto della dignità, ecc...