



casa di cura
parco dei tigli

CARTA DEI SERVIZI

INDICE

| | |
|---|---------|
| 1. LA CARTA DEI SERVIZI | pag. 2 |
| 2. PRESENTAZIONE DELLA CASA DI CURA | pag. 4 |
| 3. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI | pag. 6 |
| 4. LE PATOLOGIE TRATTATE | pag. 19 |
| 5. LE ATTIVITÀ DI CURA E DI DIAGNOSTICA | pag. 28 |

1. LA CARTA DEI SERVIZI

suoi fini

- fornire ai Pazienti della Casa di Cura, agli operatori sanitari ed al Servizio Sanitario Nazionale, informazioni sintetiche, il più esaurienti possibile, sui servizi offerti e sulle modalità di accesso e di utilizzazione;
- individuare la tipologia dei servizi stabilendo programmi e impegni per miglioramenti ed ampliamenti delle prestazioni, in armonia con il Piano Socio Sanitario Regionale e in relazione con un sempre maggior soddisfacimento delle esigenze assistenziali dei pazienti;
- garantire la maggior chiarezza possibile nei rapporti con i pazienti, tenendoli informati sui loro diritti, sui servizi offerti e sulla qualità dell'assistenza;
- costituire per la Casa di Cura lo schema per programmare iniziative di miglioramento e di innovazione, definendo standard qualitativi, meccanismi di loro verifica ed impostazioni operative da attuare, con l'impegno della Direzione della Casa di Cura e con il coinvolgimento di operatori e Pazienti, per raggiungere obiettivi di massima qualità.

suoi principi

Eguaglianza

Ogni paziente gode degli stessi diritti ed è a questo principio di eguaglianza che si ispirano le regole dei servizi offerti dalla Casa di Cura. Il servizio è garantito ed effettuato in modo uguale per tutti, anche per quel che riguarda l'accesso alle prestazioni, secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, e senza distinzioni legate a sesso, razza, lingua, religione od opinioni politiche.

Imparzialità

Nell'applicazione delle regole operative della Casa di Cura, il comportamento degli operatori è ispirato, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.

Continuità

La continuità del servizio è assicurata per tutti i giorni e le notti dell'anno, con le regole che disciplinano l'attività della Casa di Cura. In particolare, è operante il servizio di guardia medica, attiva 24 ore su 24 ore.

Diritto di scelta

Nessuna costrizione morale e materiale è esercitata nei riguardi del paziente per influenzarlo o limitarlo nella libertà di scelta delle prestazioni che la Casa di Cura, nei limiti dei requisiti strutturali e tecnologici e della competenze professionali, è in grado di offrire. Nel quadro del rispetto della libertà del paziente, in nessun caso vengono praticate misure fisiche di contenimento. Per lo stesso motivo, al paziente non si impedisce la dimissione spontanea, anche senza il consenso del medico curante.

Diritto di riservatezza

Ogni persona ha diritto al rispetto della propria riservatezza ed alla protezione dei dati personali che la riguardano, da parte di chi eroga direttamente o indirettamente i servizi socio-sanitari richiesti. Anche secondo quanto previsto dal GDPR 2016/679 del 27 aprile 2016 e dalla normativa nazionale vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali.

Partecipazione

Il paziente può esporre, verbalmente o per iscritto, agli operatori responsabili, caposala, direttore sanitario o primario, le osservazioni o i reclami che intende formulare o i consigli da suggerire. Gli operatori della Casa di Cura sono tenuti a prendere in attenta considerazione quanto riferito e a provvedere, se del caso, in modo soddisfacente: è impegno della Casa di Cura raccogliere suggerimenti o reclami, garantendo l'anonimato, se necessario o richiesto, per il controllo ed il miglioramento del servizio offerto.

Efficienza ed efficacia

Il fine dell'organizzazione della Casa di Cura è di garantire efficienza ed efficacia nell'erogazione del servizio offerto: quindi operatività funzionale e prestazioni efficaci, secondo le esigenze dei pazienti.

Le strutture e l'organizzazione della Casa di Cura sono impostate soprattutto alla ricerca di possibili miglioramenti delle prestazioni di diagnosi e cura, con accorgimenti ed attenzioni per far avvertire al paziente più l'umanità dell'ambiente, parte integrante molto importante della terapia, che l'impegno particolare necessario in talune fasi critiche di malattia.

Scelte di tipologie edilizie accoglienti, ambientate ed immerse nel verde aperto e spazioso e la disponibilità di qualificate equipe di collaboratori ben aggiornati, sono i principali elementi che contribuiscono maggiormente a realizzare e a mantenere un'atmosfera rassicurante e familiare per chi viva in Casa di Cura, consentendo di superare agevolmente potenziali disagi che possano derivare da una libertà non del tutto incondizionata e da piccole insofferenze verso una inevitabile attività di sorveglianza, anche se resa il più possibile discreta ed inavvertibile.

L'atmosfera della Casa di Cura è modulata in modo di evitare che il paziente tenda a richiudersi in se stesso, a isolarsi, anche fisicamente o a sentirsi socialmente segregato. Tutto è stato predisposto in modo che l'ospite della Casa di Cura si senta protetto e assistito con continuità, in un luogo che gli ispiri sicurezza, ma senza favorire l'insorgenza di abitudini o dipendenze che possano compromettere la acquisizione di autonomia e di autosufficienza, soprattutto in considerazione del risultato più concreto a cui mirare: quello di promuovere, nel minor tempo possibile, un reinserimento efficiente nella vita normale di tutti i giorni.

2. PRESENTAZIONE DELLA CASA DI CURA

L'attività della Casa di Cura privata " Parco dei Tigli " è iniziata nel 1957. È una Casa di Cura neuropsichiatrica, monospecialistica, costruita in luogo di un demolito Sanatorio TBC. Nel corso degli anni la nuova Casa di Cura è stata progressivamente ingrandita fino alle attuali dimensioni, con adeguamenti continui a diverse e più recenti esigenze della specialità.

La Casa di Cura è stata classificata in fascia "A", parametro 100 (terapia psichiatrica), DGR Veneto n. 3125 del 29 maggio 1990.

Dispone di 149 posti letto autorizzati, di cui 143 accreditati, ivi compresi 35 posti letto riservati a mobilità extraregionale (DGR Veneto 14/02/2006, n.331).

L'Autorizzazione più recente è con DGR Veneto n. 13 del 19/01/2015; l'Accreditamento Istituzionale per le funzioni di Terapia Psichiatrica, con DGR Veneto n. 2148 del 23/12/2016.

La Casa di Cura Parco dei Tigli srl è confermata dal 2003 Azienda con Sistema di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2008 certificato da Certiquality.

La tipologia della Casa di Cura riguarda la diagnosi e la cura di forme morbose acute di competenza neuropsichiatrica, per il trattamento di pazienti che necessitino, in regime di ricovero volontario, di assistenza medica specialistica, di esami e di terapia e riabilitazione psichiatrica.

La ragione sociale della Casa di Cura è " Casa di Cura privata Parco dei Tigli s.r.l. " e legale rappresentante è il prof. dott. Alessandro Borgherini.

Direttore Sanitario è la Dott.ssa Mariacarla Volpe, specialista in Igiene e Medicina Preventiva.

Primario è la prof.ssa Giulia Perini, psichiatra.

L'**indirizzo** della Casa di Cura, situata nel Parco Regionale dei Colli Euganei, in località Costigliola, è:

Casa di Cura Parco dei Tigli, via Monticello 1, 35037 Villa di Teolo (Padova).

Tel. +39 049 9997511

Fax +39 049 9997549

E mail: info@parcotigli.it

Sito web: www.parcotigli.it

Percorsi per arrivare in Casa di Cura

da Padova: 15 km, con mezzi privati o pubblici, anche di linea, per la strada provinciale dei Colli Euganei (Provinciale n. 89) fino a Treponti di Teolo e per breve tratto della strada provinciale Treponti Rovolon (Provinciale n. 77);

da Venezia e Mestre: uscita autostradale Padova ovest, tangenziale ovest di Padova (corso Australia) e quindi direttamente strada provinciale dei Colli fino a Treponti di Teolo;

da Rovigo e Bologna: uscita autostradale Terme Euganee (PD), proseguendo poi per Montegrotto Terme, Torreglia e Treponti di Teolo;

da Vicenza e Milano: uscita autostradale di Grisignano di Zocco (VI), passando per Montegalda, Cervarese, Montemerlo, fino a Treponti di Teolo

Caratteristiche della Casa di Cura

Gli edifici della Casa di Cura, esclusivamente destinati all'attività per la quale sono stati progettati e costruiti, sono costituiti da due ali continue di fabbricato, una orientata verso sud ovest, l'altra verso nord est, ad angolo aperto, con esposizione a mezzogiorno, verso l'antistante giardino, e da quattro verande - soggiorno, edificate in successione continua lungo l'andamento del pendio del parco e collegate con i corpi principali della casa direttamente da un passaggio interno o attraverso percorsi coperti nel parco. La superficie abitabile della Casa di Cura è di 8.000 metri quadri. Il parco circostante è di circa 100.000 metri quadri ed è percorribile lungo viali interni per uno sviluppo di circa 3 km. I viali sono quasi tutti pavimentati ed illuminati, con ampie piazzole che si alternano in continuità, approntate per la sosta, per esercitare attività ludiche e per tutti quei servizi di attività psicofisica che possano essere svolti anche all'aperto. Le vie di accesso ed i percorsi agli spazi riservati ai pazienti, sono privi di barriere architettoniche. Una parte dell'apezzamento, contigua ai fabbricati, è attrezzata ad ampi parcheggi inseriti nel parco.

L'organizzazione della Casa di Cura e il suo coordinamento, da parte del Direttore Sanitario, riguardo le attività che qui si svolgono, consentono di offrire un trattamento medico e psichiatrico della maggior sicurezza, nelle migliori condizioni ambientali e nel pieno rispetto della persona e nella difesa della sua integrità.

La Casa di Cura assicura e garantisce a tutti i medici responsabili della cura e dell'assistenza dei Pazienti ricoverati, la disponibilità di mezzi e strumenti necessari per la diagnostica e la terapia.

3. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SUI SERVIZI FORNITI

Descrizione della struttura

La Casa di Cura dispone di 81 stanze ad uno/due letti e di 14 stanze a quattro letti, ognuna con servizi completi annessi.

Tutti i piani di degenza sono dotati di guardiole per caposala, con armadio farmaceutico di reparto, di stanze lavoro per infermieri, di cucinino, di stanza o armadio guardaroba, di stanza per deposito biancheria sporca, di servizi igienici riservati al personale, di ampi soggiorni, e di vari studi per medici e psicologi.

Gli ambienti per il soggiorno, per le attività ludiche, per le riunioni di gruppo, per la terapia psicofisica, per i ristoranti, e per i bar, sono complessivamente sedici, ognuno con sua precisa connotazione.

Gli spazi destinati al Culto sono costituiti dalla Cappella consacrata e dall'annessa Sacrestia, e da un piccolo luogo di devozione nelle verande.

Esistono inoltre ampi spazi e vari locali, quasi tutti con servizio annesso, a disposizione dei medici, dei professionisti addetti ai servizi specialistici integrativi, degli psicologi e del personale infermieristico, riservati ai vari trattamenti dei pazienti.

I rimanenti locali, destinati ai vari servizi della Casa di Cura, sono costituiti da:

- cucina, con annessi due locali e due box per la preparazione delle vivande e un locale per deposito e pulizia delle pentole;
- dispense e tre celle frigorifere;
- lavastoviglie in comunicazione diretta, mediante montacarichi, con la sala da pranzo principale;
- dispensario farmaceutico;
- lavanderia/guardaroba;
- cella mortuaria;
- centrale elettrica;
- locale per il gruppo elettrogeno;
- centrale termoidraulica e ad energia solare per il riscaldamento dell'acqua;
- centrale idrica;
- centrale pompe acqua circuito antincendio;
- impianti del montalettighe, degli ascensori, dei montavivande;
- impianto di climatizzazione;
- altri locali adibiti a magazzini/deposito.

L'acquedotto ETRA garantisce l'approvvigionamento idrico di acqua potabile della Casa di Cura; l'impianto idrico è dotato di 5 serbatoi per complessivi 100 mc di riserva a cui è assicurato un

normale ricambio d'acqua giornaliero, oltre ai serbatoi d'acqua previsti e approntati secondo le quantità richieste per la rete autonoma degli impianti antincendio.

Lo smaltimento dei reflui liquidi avviene tramite un impianto di depurazione biologico nel comprensorio della proprietà, approntato dalla Casa di Cura e affidato a ditta specializzata che ne è responsabile della gestione.

I rifiuti solidi assimilati agli urbani vengono differenziati all'origine nelle frazioni umida (solo dalla cucina), secca non riciclabile, vetro, plastica, carta/cartone.

Il conferimento dei rifiuti viene effettuato quotidianamente su apposito autocarro ribaltabile verso tre specifici container per la raccolta differenziata (plastica, carta/cartone e secco non riciclabile) collocati nel comprensorio, ma lontani dalla Casa di Cura, in zona opportunamente mascherata da cespugli e alberatura; l'umido viene conferito direttamente dagli operatori della cucina in uno specifico contenitore all'esterno dell'edificio principale; il vetro viene raccolto in uno specifico cassonetto all'esterno dell'edificio principale.

Tutte le tipologie di rifiuto citate vengono con regolare periodicità prelevate dalla ditta incaricata dal Comune e conferite agli smaltitori finali.

I pochi rifiuti pericolosi per rischio infettivo, vengono inseriti negli appositi contenitori e affidati a ditta specializzata che ne cura il conferimento a smaltitori finali secondo i termini di legge.

Gli immobili, gli impianti e i vari servizi (ivi compresi quelli attinenti alla sicurezza, all'emergenza, alla tutela dell'ambiente, alla depurazione degli scarichi, allo smaltimento dei rifiuti solidi) nonché gli organici dei collaboratori della Casa di Cura sono predisposti e strutturati in conformità delle norme vigenti e in particolare del D.M. 16/6/1990 (Criteri per la classificazione delle Case di Cura private) e del D.L. 81/2008 (Testo unico sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro).

I servizi accessori sono costituiti da:

- un bar-caffetteria e un punto sempre accessibile con distributore automatico di bevande calde e bibite fredde;
- impianto di climatizzazione;
- apparecchi telefonici a scheda disponibili in tutti i piani di degenza; telefoni a selezione passante in ogni stanza singola di degenza del primo piano; telefoni per il personale di servizio a disposizione in tutti i locali adibiti alle varie funzioni della Casa di Cura;
- apparecchi di televisione nelle stanze singole del primo piano e nei soggiorni di tutti i piani;
- custodia denaro e oggetti di valore, in cassaforte, a cura dell'ufficio accettazione della Casa di Cura su richiesta dei pazienti;
- parrucchieri per uomo e per signora, ed estetista: i primi a disposizione degli ospiti nei giorni di lunedì, giovedì, e sabato dalle 9.00 alle 12.00; l'estetista su appuntamento;
- informazioni, presso l'ufficio accettazione: dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 15.00 alle 18.30 ogni giorno feriale; dalle 8.30 alle 12.30 il sabato
- comunicazioni dei pazienti: cassetta per suggerimenti o reclami dei pazienti in tutti i piani della Casa di Cura; caposala, medici di reparto, direttore sanitario a disposizione per accogliere, e nei limiti del possibile per risolvere, anche reclami presentati direttamente.

Reparti e servizi della struttura

Piano terra

Al piano terra della Casa di Cura corrispondono vari servizi tecnici (centrale di smistamento termico, centrale idrica, centrale elettrica, magazzini, dispensa e celle frigorifere), oltre ad altri locali adibiti a cella mortuaria, dispensario farmaceutico, guardaroba e lavanderia, spogliatoi

operatori e relativi servizi, centro elaborazione dati (CED), centrale di controllo, rilievo e coordinamento antincendio, in locali quasi tutti direttamente connessi con gli spazi aperti esterni. In locali seminterrati, al di fuori del fabbricato, ma collegati direttamente con un tunnel, si trovano la centrale termica, la centrale per la climatizzazione, il locale del gruppo elettrogeno e magazzini vari.

Piano rialzato

A questo piano, con tutti i vari servizi igienici, sono ubicati:

nell' ala nord est: all'estremità, una scala antincendio di collegamento fra il piazzale esterno del piano terra e tutti gli altri piani superiori, fino alla terrazza che circonda il sesto piano; poi il salone ristorante, il locale annesso di raccolta stoviglie sporche, con montacarichi per l'avviamento ai lavastoviglie, uno dei due bar e lo spazio dei distributori di bevande;

nella convergenza fra l'ala nord est e l'ala sud ovest: i due ingressi principali della Casa di Cura, la vasta cubatura dell'atrio, con gli spazi per gli addetti alla portineria, al centralino telefonico e alle informazioni; sono qui comprese anche la sala d'aspetto, la zona di accesso alla scala principale, dal pianterreno al settimo piano, agli ascensori (montalettighe, montacarichi montapersone, ascensore) e alla zona di collegamento verso ovest con la torre antincendio, dotata di scala fino al sesto piano e di ascensore montalettighe, a due porte per una uscita anche verso l'esterno al piano terra;

nell'ala sud ovest: gli uffici amministrativi (accettazione, amministrazione, contabilità, ufficio tecnico/ufficio personale), l'archivio cartelle cliniche, lo studio del Direttore Sanitario, lo studio del Primario, la sala riunioni, gli studi medici.

Primo piano

A disposizione dei Pazienti, 25 stanze a uno/due letti con servizio completo annesso, tre soggiorni, una sala da pranzo riservata al piano. Inoltre, uno studio medico, uno studio per psicologo, tre locali di lavoro infermieri e una guardiola per caposala, un guardaroba di piano, uno stanzino per raccolta biancheria sporca, un cucinino e tutti gli altri servizi di reparto.

All'estremità sud del piano, vano in continuità con scala antincendio e ascensore (quinto ascensore) ai piani superiori, comunicante con il passaggio coperto alle verande e con l'uscita diretta al giardino posto allo stesso livello del piano. Pure alla stesso livello, a ovest del piano, i locali della Cucina Centrale, accessibili dall'esterno attraverso la scala e l'ascensore della torre ovest e collegati direttamente ai piani dal montacarichi-montapersone e da due colonne di montavivande.

Secondo piano

28 stanze a uno/due letti per Pazienti, con servizio completo annesso. Tre soggiorni, tre studi medici, uno studio per psicologo, due locali di lavoro per infermieri e una guardiola per caposala, guardaroba, ripostiglio per biancheria sporca, cucinino di piano, vari locali di servizio di reparto.

Terzo piano

16 stanze a uno/due letti e 7 stanze a quattro letti, tutte con servizio completo annesso, per Pazienti. Tre soggiorni, uno studio medico e uno studio per psicologo, due guardiole per caposala, due locali di lavoro per infermieri, guardaroba, ripostiglio biancheria sporca,

Quarto piano

Strutturato come piano di degenza (2 stanze a uno/due letti, 7 stanze a quattro letti) per eventuali funzioni vicarianti di reparti funzionanti da chiudere transitoriamente per consentire opere di

manutenzione straordinaria. Tutte le stanze sono dotate di servizio completo accessorio, e vengono attualmente utilizzate come studi di psichiatri, psicologi e addetti all'Attività Fisica Adattata della Casa di Cura soprattutto per colloqui con i Pazienti.

Quinto piano

In parte è pure destinato per studi per medici e psicologi (ogni stanza, equivalente ad una stanza a uno/due letti, è dotata di servizi completi attigui. Complessivamente al quinto piano, 10 stanze). Sono qui inoltre collocati l'appartamento del medico di guardia, il soggiorno/sala da pranzo di medici e psicologi e l'atelier dell'arte terapia.

In questo piano si trovano anche la cappella per i servizi religiosi e la relativa sacrestia.

Sesto piano

A questo piano si trovano:

- una sala convegni per 75 persone, con proiezione, ripresa, registrazione e riproduzione monitorati da attigua saletta di regia,
- una sala polifunzionale,
- il locale per diagnostica EEG.
- due locali per psicoterapia di gruppo.
- locali per servizi igienici e per disbrigo.

Settimo piano

Servizi tecnologici

Verande-soggiorno

In prossimità dell'ala sud ovest della Casa di Cura, estremità ovest, si trovano quattro chalet, tipo verande soggiorno. Sono intercomunicanti alle loro estremità, ciascuno con un proprio allineamento a costituire nell'insieme una linea leggermente zigzagante. Essi si sviluppano nel cuore del parco, aperti su vasti spiazzi alberati, attrezzati con sedie, tavolini e ombrelloni, seguendone l'andamento lievemente in ascesa, a partire dal primo chalet situato allo stesso livello del secondo piano della Casa di Cura, e via via a salire lungo gli altri tre volumi le cui quote si recuperano con qualche scalino in corrispondenza delle loro interconnessioni. L'accesso ad ogni chalet si verifica direttamente dal parco a livello del quale questo si trova o attraverso passaggi coperti, costituiti da un corridoio ed una scala che pongono direttamente in connessione il primo piano della Casa di Cura e primo chalet e da numerosi passaggi coperti che attraverso il giardino connettono la Casa di Cura agli chalet.

Lo chalet a livello più basso comprende uno dei due bar caffetteria della Casa di Cura, il locale per parrucchieri, il locale per estetista ed un piccolo locale di devozione con una statua in pietra di una Madonna con il Bambino, ricordo storico nella tradizione di queste Case di Cura. Il secondo chalet costituisce una appendice della caffetteria, con tavolini e sedie e uno spazio per il ping pong, il terzo chalet comprende calcetti, flipper, biliardini e altri giochi elettronici, rigorosamente non d'azzardo. Il quarto chalet è totalmente riservato ad una delle palestre coperte della Casa di Cura, con il maggior numero di attrezzature ginniche: tapis roulant, cyclette, stazioni multifunzionali, vogatori, stepper, ellittiche, panche ad inversione, attrezzi fitness ed altri ancora.

I locali igienici di servizio, accessibili direttamente da tutti e quattro gli chalet, sono collocati al primo chalet, il più basso, e al quarto, il più alto.

ALTRE INFORMAZIONI

Primo soccorso

Ogni piano della Casa di Cura è dotato di carrelli adeguatamente attrezzati per le emergenze. Borse per l'emergenza sono collocate nei punti della Casa di Cura dove si verifica la maggior concentrazione di Pazienti (soggiorni, verande e sesto piano).

Il personale della Casa di Cura frequenta regolarmente corsi di aggiornamento, tenuti da docenti della Scuola di Formazione per il Pronto Soccorso e la Medicina d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Altre Specialità

Nel caso si rendano necessarie particolari consulenze mediche di altri specialisti, la Casa di Cura provvede direttamente alla prenotazione e alla realizzazione della visita, in ambiente ospedaliero o di altra struttura privata, secondo accordi prestabiliti, curando l'eventuale trasporto accompagnato del paziente.

Sicurezza sul Lavoro (D.Lgs. 626/1994 e D.Lgs. 81/2008)

Medico Competente: Dott. Raffaele Polato

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione: geom. Fausto Pavin

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: sig. Mauro Cecchinato.

Tutto il personale della Casa di Cura continua a partecipare a corsi teorici e pratici sulla sicurezza antincendio, tenuti, per iniziativa della Casa di Cura, dai Vigili del Fuoco di Padova, superando gli esami di idoneità conclusivi. Tali corsi vengono sistematicamente ripetuti per aggiornamento e per adeguamento di nuovi assunti.

Servizi Religiosi

S. Messe alle ore 9.00, alla Domenica e nelle altre Festività Religiose, nella Cappella consacrata al quinto piano, generalmente celebrate da Rev. Padri Benedettini dell'Abbazia di Praglia, con l'assistenza di due suore Elisabettine.

Il Celebrante è a disposizione degli Ospiti, prima o dopo la Messa, o su richiesta.

Ministri di altro culto, qualora siano richiesti, potranno essere accolti in Casa di Cura, sentito il parere del medico curante e del direttore sanitario.

Altri Servizi

I seguenti servizi sono appaltati a ditte selezionate per certificazione o per criteri equivalenti (professionalità, puntuale disponibilità, qualità di prestazioni, garanzia di continui aggiornamenti tecnici e di miglioramenti innovativi):

- preparazione pasti, dispensa, trattamento e pulizia stoviglie,
- bar interni;

- lavanderia e stireria industriale e noleggio biancheria e divise;
- manutenzione ascensori, montalettighe, montacarichi;
- manutenzione impianti elettrici
- manutenzione impianti telefonici;
- manutenzione gruppo elettrogeno;
- manutenzione impianti termo-idraulici;
- manutenzione e controllo impianti antincendio;
- manutenzione impianti di ventilazione;
- manutenzione impianti di condizionamento;
- manutenzione e controlli trattamento acque di approvvigionamento;
- manutenzione e controlli impianti di depurazione;
- trattamenti di disinfezione e derattizzazione;
- asporto e smaltimento rifiuti assimilati agli urbani con raccolta differenziata;
- asporto e smaltimento rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- manutenzione ordinaria e straordinaria degli stabili;
- piantumazione e manutenzione di parco e giardino.

Modalità di accesso al ricovero

La Casa di Cura " Parco dei Tigli srl " è una struttura sanitaria "aperta", ai sensi della Legge 180/1978 (Legge Basaglia), ed accoglie quindi soltanto pazienti che si ricoverino volontariamente, senza che venga praticato in alcun modo il trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

Il ricovero viene effettuato in base alla lista di prenotazione, su domanda diretta, e/o su proposta di un medico, sia medico di base che medico della Casa di Cura o di un'altra struttura, con richiesta accompagnata dall'eventuale documentazione clinica dei precedenti.

La lista di attesa per il ricovero è gestita dal medico responsabile di reparto in base alla gravità clinica e alla progressività della data. L'indicazione della priorità per l'effettuazione di ogni singolo ricovero è un atto medico: la data di prenotazione è fondamentale e rigorosamente rispettata, ma è posta in subordine a criteri di gravità clinica.

Il personale di Reparto o dell'Ufficio Accettazione, comunica telefonicamente al paziente o a chi se ne prende cura, la data del ricovero, generalmente con due o tre giorni di preavviso.

Ricovero

I ricoveri vengono effettuati, salvo casi eccezionali, dalle 8.30 alle 11.30 di ogni giorno feriale.

Per il ricovero sono necessari i seguenti documenti:

- tessera sanitaria
- documento d'identità valido
- impegnativa di un Medico per il ricovero.

Al momento del ricovero, vengono consegnati al paziente:

- la "guida ai servizi" (descrizione dei principali servizi offerti in Casa di Cura, orari giornalieri, suggerimenti per un buon ambientamento, informazioni riguardanti la sicurezza, i diritti dell'ospite in tema di riservatezza sui dati personali raccolti durante il ricovero, conformemente al GDPR 2016/679 e alla normativa nazionale vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali);

- la specifica informativa e la dichiarazione per il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR 2016/679, quest'ultima da restituire firmata.
- il questionario su pregi e difetti della Casa di Cura ("customer satisfaction") riscontrati durante il periodo ivi trascorso, da restituire compilato, anche in forma anonima, al momento della dimissione
- il modulo per il "consenso informato" (accettazione delle terapie da parte del paziente, dopo averne ricevute esaurienti spiegazioni dal medico curante della Casa di Cura).

Presso l'Ufficio Accettazione, o chiedendoli ai Caposala, si possono ritirare i moduli per "osservazioni e reclami", a disposizione degli ospiti e dei loro familiari. I moduli, una volta compilati, potranno essere depositati in ogni reparto nell'apposita cassetta. In ogni piano di degenza è esposto l'elenco dei diritti e dei consigli riguardanti ogni ospite della Casa di Cura.

Somme di denaro o valori

E' opportuno non portare e detenere in Casa di Cura grosse somme di denaro o valori. E' consigliabile negli spostamenti dalla stanza, portare con sé denaro, documenti e oggetti di pregio.

La Casa di Cura Parco dei Tigli non risponde di eventuali furti o smarrimenti.

Consultazioni Ambulatoriali

Le prenotazioni per le visite specialistiche psichiatriche e le visite di consultazione psicologica eseguite in regime di libera professione dai medici e dagli psicologi della Casa di Cura, si effettuano contattando direttamente il medico o lo psicologo prescelto, oppure tramite il centralino della Casa di Cura (tel. 049-9997511) dalle ore 15.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni.

Le visite vengono generalmente effettuate nelle prime ore del pomeriggio, presso gli studi del piano terra riservati anche a questa attività.

Si tratta di una attività di libera professione che viene svolta direttamente dai medici o dagli psicologi, senza alcuna cointeressenza da parte della Casa di Cura (l'attività viene svolta al di fuori dell'orario di lavoro di reparto e non nei reparti di degenza).

L'attività non è convenzionata, e i compensi di queste prestazioni vengono corrisposti al professionista, secondo le prescrizioni di legge vigenti.

Standard di qualità impegni e programmi

In Casa di Cura, gli indicatori di qualità, e i relativi risultati da ottenere (standard di qualità attesi), sono presi in esame dopo aver valutato:

- quali siano i diritti del paziente della Casa di Cura e in che modo vengano soddisfatte le sue necessità;
- i fattori di qualità relativi al ricovero ospedaliero, così come enunciati nel DPCM (Dec.Pres.Cons.Ministri) 19 maggio 1995, "schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici";
- le caratteristiche del "paziente tipo" che si ricoveri in una Casa di Cura monospecialistica psichiatrica come il Parco dei Tigli.

Accettazione

Il ricovero programmato, od ordinario, o trattamento sanitario volontario (TSV) è quello praticato nelle strutture psichiatriche private.

Tempo di attesa per il ricovero nella nostra Casa di Cura: da alcuni giorni a qualche settimana, in base alla gravità del caso o alla data di prenotazione.

Informazioni riguardo il ricovero: sono fornite direttamente dal medico che accoglierà il paziente, nel corso di incontro o di visita preliminare, o telefonicamente contattando gli uffici amministrativi della Casa di Cura.

Accoglimento in Casa di Cura e informazioni sui servizi al momento dell'ingresso: a chi arriva per l'accoglimento è consegnato l'opuscolo "Guida ai Servizi", redatto con l'intenzione di fornire le più importanti informazioni che è bene conoscere. Viene dato anche il questionario per la rilevazione della "custode satisfaction" (mod. 3P – GestPreAcc), da restituire compilato a fine ricovero. Medici, impiegati dell'accettazione e caposala dell'Unità di Cura in cui avviene il ricovero, sono a disposizione per fornire al paziente e/o ai suoi accompagnatori tutte le informazioni richieste. In tutti i piani di degenza della Casa di Cura è esposto l'elenco dei diritti e il prospetto dei doveri per chi venga ospitato in Casa di Cura.

Il ricovero d'urgenza e il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), vengono effettuati soltanto nei servizi psichiatrici pubblici: il primo prevede una preliminare consulenza del Pronto Soccorso; il secondo, limitato a casi estremamente rari, richiede l'autorizzazione del Sindaco del Comune dove viene eseguito, con l'intervento della Forza Pubblica, secondo procedure e criteri stabiliti da specifiche norme nazionali e regionali.

Degenza: Prestazioni Alberghiere Generali

- Pulizia servizi igienici: eseguita ogni giorno, più volte se necessario, sotto controllo dei caposala.
- Comfort delle stanze: arredamento elegante e curato, con accorgimenti di prevenzione di autolesionismo, efficaci quanto poco appariscenti.
- Cambio di biancheria: una volta alla settimana, e ogniqualvolta se ne presenti la necessità.
- Ristorazione (modalità, orari):
 - prima colazione, servita ai piani, dalle ore 7.30
 - pranzo, nella sala del ristorante: dalle ore 11.45
 - the, servito ai piani: alle ore 14.30
 - cena, nella sala del ristorante: dalle ore 18.30.

Pranzo e cena sono serviti nella sala del ristorante al piano terra e nella saletta da pranzo del primo piano, con l'assistenza del personale sanitario dei piani. Nel caso di pazienti allettati, il servizio viene effettuato in camera. Tre varietà di menu, con scelta effettuata il giorno prima. Il medico curante valuta e prescrive diete personalizzate e/o supplementi di vitto.

Tutti i servizi di cucina, dispensa, pulizia stoviglie sono appaltati a ditta specializzata e certificata (secondo i seguenti standard: UNI EN ISO 9001:2008 sistema di gestione per la qualità - UNI EN ISO 2000:2005 sicurezza alimentare - UNI EN ISO 22005:2007 rintracciabilità interna - UNI 10854:1999 HACCPUNI EN ISO 14001:2004 certificazione ambientale produzione biologica dei pasti).

Altri Servizi: due bar-caffetteria. Uno attiguo alla sala del ristorante al piano terra, con annesso spazio sempre accessibile con distributori di bevande calde e fredde, l'altro nel primo chalet delle verande, entrambi accessibili anche ai visitatori. Nelle verande sono predisposti anche i locali per parrucchiere per uomo e donna, e per l'estetista.

Assistenza Sanitaria

Informazioni al paziente riguardanti il trattamento terapeutico: i medici della casa di cura informano i propri pazienti circa il programma diagnostico-terapeutico che intendono seguire.

In casi di difficoltà di comunicazione con i pazienti, saranno coinvolti i familiari perché collaborino per l'attuazione di una convinta partecipazione al programma proposto.

Visite mediche nei reparti. Orari: indicativamente in tutti i giorni feriali, dalle 9.00 alle 13.00, il sabato dalle 9.00 alle ore 12.30, e in tre pomeriggi feriali, dalle 13.30 alle 18.30. I medici responsabili sono disponibili nelle rispettive Unità Operative.

Dalle ore 20.00 fino alle 8.00 del giorno successivo, e nelle 24 ore dei giorni festivi, è costantemente presente il medico di guardia.

Nei pomeriggi dei giorni feriali si svolgono le terapie di gruppo (arte terapia, psicoterapia, attività motoria adattata, gruppi alcolisti, psicoterapia di gruppo, ecc.).

Durante i rispettivi periodi di ferie, o in caso di loro assenza, i medici titolari sono sostituiti da altrettanti specialisti psichiatri.

Accertamenti diagnostici. Per esami di laboratorio chimico clinici, elettrocardiografici, elettroencefalografici ed eventuali indagini radiologiche, non esistono tempi di attesa. L'assistenza internistica e gastroenterologica è continua. La consulenza neurologica e cardiologica viene effettuata con regolarità ogni settimana, o, in caso di necessità, su chiamata. Per eventuali altre prestazioni specialistiche necessarie, sono in vigore accordi fra la Casa di Cura, ospedali pubblici, altre case di cura private e medici specialisti libero-professionisti, per garantire sollecitudine nell'esecuzione dei servizi richiesti.

L'assistenza a malati terminali non è prevista né richiesta, date le caratteristiche dei Pazienti che sono ospitati in Casa di Cura.

Visite e Comunicazioni con l'Esterno

Orari di visita: dal lunedì al venerdì dalle 15.00 alle 18.30, il sabato e nei giorni festivi dalle 11.00 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 18.30.

Le informazioni ai congiunti dei Pazienti vengono date dai medici generalmente dalle 11.00 alle 12.00, oppure su appuntamento. I medici sono altresì disponibili per colloqui di sostegno e per suggerimenti che riguardino gli atteggiamenti da tenere verso il Paziente.

Uso del telefono: chiamate telefoniche dalla Casa di Cura verso l'esterno sono possibili con i telefoni di cui ogni stanza di degenza del primo piano è dotata, e dai telefoni a scheda installati in tutti gli altri piani. L'uso del cellulare è escluso soltanto nel caso ciò costituisca una necessaria indicazione terapeutica del medico che ha in cura il Paziente.

Per consentire un'adeguata selezione alle chiamate telefoniche dall'esterno e per garantire la privacy dei ricoverati, ogni paziente può fornire i nominativi delle persone a cui il centralino della Casa di Cura può dare riscontro. Diversamente, il centralino non confermerà in alcun modo se un paziente sia ricoverato o meno in Casa di Cura. Saranno inoltrate al paziente soltanto le telefonate di persone che dimostrino di conoscere personalmente l'interessato e l'Unità di Cura in cui egli è ospitato.

Rapporti con il Personale

Possibilità di riconoscimento: tutto il personale della Casa di Cura, operatori delle ditte dei servizi in appalto compresi, è dotato di cartellino di identificazione con l'indicazione del nome appuntato visibilmente sulla divisa.

Personalizzazione dell'assistenza: ogni giorno feriale, medici e personale sanitario di ogni Unità Operativa si riuniscono per precisare e concordare insieme i trattamenti assistenziali, per fare il punto sui singoli pazienti, e soprattutto per evidenziare i soggetti che necessitano di attenzioni maggiori o particolari.

Rapporti di Relazione

Discrezione e riservatezza: sono sempre rientrate, ancor prima dell'emanazione di disposizioni di legge riguardanti la privacy (GDPR 2017/679), nei concetti e nelle regole del segreto professionale e del segreto d'ufficio, a cui sono rigorosamente tenuti tutti, nel senso più esteso, i collaboratori della Casa di Cura. Nello spirito del segreto professionale rientra anche la sensibilizzazione dei pazienti che partecipano alle terapie di gruppo.

Correttezza e rispetto: costituiscono il cardine fondamentale su cui si impernano le caratteristiche essenziali dell'assistenza psichiatrica. L'atteggiamento di tutti coloro che operano in Casa di Cura è improntato a massima correttezza, ad attenta comprensione, a rispetto del Paziente, pur dovendo esercitare fermezza di intenti terapeutici. Non si usano in alcun modo mezzi di contenimento né di segregazione, non ci sono recinzioni esterne oppressive, la necessaria sorveglianza è il più possibile discreta, l'approccio è pronto e benevolo, la disponibilità continua, l'ascolto attento.

Ai fini del rispetto della normativa sulla privacy, rientra anche il divieto di effettuare qualsiasi tipo di riprese video o fotografiche, anche mediante l'uso di telefoni cellulari, che ritraggano, anche parzialmente ed involontariamente, pazienti o lavoratori della Casa di Cura.

Rispetto della morte: i casi di decesso in Casa di Cura sono rarissimi (tre negli ultimi sette anni, e non per cause inerenti alla patologia motivo del ricovero). Il personale è comunque preparato e istruito sul comportamento di circostanza, e conosce i propri doveri sia materiali che di Legge, sia etici che morali.

Dimissioni

Dal punto di vista medico: informazioni e relazione al momento della dimissione. A tutti i dimessi viene consegnata la relazione clinica riguardante il ricovero (lettera di dimissione), con eventuali suggerimenti di terapia farmacologica e psicologica, indirizzata al medico curante o al medico che ha curato l'invio del paziente. Copia di tale relazione viene allegata alla cartella clinica. Prima della sua archiviazione, la cartella clinica è controllata dal medico responsabile dell'Unità di Cura e dal Primario. Sono altresì previsti regolari controlli delle cartelle cliniche da parte del Direttore Sanitario della Casa di Cura e di medici dell'ULSS 16 di competenza territoriale o della Regione del Veneto, in ottemperanza a precise disposizioni normative nazionali e regionali.

Controlli dopo la dimissione vengono programmati con il medico curante. I medici della Casa di Cura effettuano spesso visite di controllo dopo la dimissione, come pure mantengono contatti telefonici con i medici curanti e con gli stessi pazienti dimessi.

Dal punto di vista amministrativo: copia della cartella clinica viene rilasciata con semplice, ma indispensabile, richiesta scritta del paziente. La richiesta può essere anche inviata per posta, accompagnata, in tal caso, da una fotocopia di un documento valido del paziente. Le cartelle possono essere richieste anche da chi sia avente diritto secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Rilascio della cartella clinica: effettuato nel più breve tempo possibile. La cartella clinica può essere consegnata direttamente all'interessato, o a persona da lui delegata per iscritto, o inviata per posta al domicilio indicato.

Consegna della cartella clinica: può essere effettuata mediante l'invio per posta raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo indicato dall'interessato. Ciò comporta l'addebito dei costi di segreteria e di invio, da € 15 a € 50 a seconda del peso del plico; in alternativa, la cartella clinica può essere ritirata a mano, con l'addebito dei soli costi di segreteria: da € 10 a € 40. Per le cartelle cliniche inviate via posta è necessario un anticipo di € 20.

Valutazione dei Pazienti

Questionario sui pareri dei pazienti riguardo la Casa di Cura: il questionario per la rilevazione dei giudizi (customer satisfaction) dei pazienti sulla Casa di Cura è stato predisposto con intenzioni di semplicità e di chiarezza. Il questionario è consegnato al Paziente al momento del ricovero. Può essere riconsegnato nelle apposite cassette presenti in ogni piano, anche in forma del tutto anonima. In caso di smarrimento il paziente può chiederne una copia al caposala.

Valutazione delle risposte al questionario: i risultati delle risposte sono fatti conoscere a fine annata agli operatori della Casa di Cura.

Le risposte sono valutate allo scopo di porre rimedio ad eventuali cause di insoddisfazione che possano risultare. Nel corso dell'anno 2008, le schede ricevute sono state 404 passate a 1304 nel corso del 2012, pari a oltre il 70 % dei dimessi.

Indicatori di qualità: per alcune casistiche (depressione, alcolismo, disturbi d'ansia e disturbi del comportamento alimentare) sono stati predisposti programmi di valutazione specifica, al fine di ottenere:

- un preciso inquadramento diagnostico secondo classificazioni internazionali riconosciute e accettate (ICD-10 DSM-IV) attraverso interviste semistrutturate, sia per le diagnosi di patologia psichiatrica (asse I DSM-IV), sia per le diagnosi di disturbo della personalità (asse TI DSM-IV);
- una valutazione longitudinale prospettica del quadro psicopatologico in atto, mediante scale di valutazione auto/etero somministrate al momento del ricovero, a giorni preordinati durante la degenza, e alla dimissione;
- una valutazione delle variabili ambientali assimilabili all'eziopatogenesi della malattia (eventi stressanti, adattamento, supporto sociale e familiarità).

L'insieme di queste analisi e la sintesi che ne consegue, consentono di delineare un profilo del paziente in modo utile per la scelta del trattamento, effettuata con un programma di algoritmi di terapia, e per la valutazione quali-quantitativa degli esiti che questo trattamento ha determinato.

Privacy (GDPR 2016/679)

Delegato Privacy: Dott.ssa Mariacarla Volpe

Responsabile della Protezione dei dati personali (RDP(DPO): Paro Andrea

La Casa di Cura Parco dei Tigli ha deciso di mantenere un **Sistema di Gestione per la Privacy conforme al GDPR 2016/679 del 27 aprile 2016 e alla normativa nazionale vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali** e conferma il proprio impegno a trattare i dati personali di tutti i soggetti con i quali entra in contatto nell'esercizio delle proprie attività nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza, nonché delle norme di legge previste per la salvaguardia di tali principi.

Una corretta e completa politica per la protezione dei dati garantisce alla Casa di Cura Parco dei Tigli ed ai propri Pazienti un elevato livello di sicurezza, maggiore trasparenza nei flussi informativi, minore esposizione ad azioni ritorsive e mediatiche negative, maggiore riservatezza e affidabilità del proprio Personale. Il rispetto della Privacy in modo integrato ha un indubbio risvolto etico dettato dal rispetto fattivo di quanto sancito all'art. 8, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e l'articolo 16, paragrafo 1, del trattato ove stabiliscono che ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano, quale forma di rispetto della Dignità della Persona.

La Casa di Cura Parco dei Tigli ritiene fondamentale, a tale scopo, l'instaurazione di un ambiente idoneo al corretto svolgimento delle attività ed alla prestazione dei servizi sanitari richiesti dai propri Pazienti, attraverso la responsabilizzazione e la sensibilizzazione alle problematiche inerenti la qualità di tutto il Personale che opera in essa.

L'organizzazione e l'operatività aziendale incorporano al proprio interno un Sistema di Gestione della Privacy. Tale sistema si concretizza in processi ben definiti, applicati in modo sistematico, pianificato e documentato, aventi le seguenti finalità:

- 1. Ottenere il pieno rispetto della dignità della persona attraverso la protezione dei dati personali che la riguardano.**
- 2. Controllare ed ottimizzare i processi aziendali, nell'impegno costante, nella prevenzione dei problemi e delle carenze per migliorarne continuamente le performances e le tutele.**
- 3. Garantire a tutto il personale ed ai propri Pazienti un comportamento consono al codice etico che la Casa di Cura Parco dei Tigli si è imposta.**

Il Sistema di Gestione della Privacy implementato poggia su regole e prassi stabilite e concordate con tutta l'Organizzazione, formalizzate in appositi documenti e procedure che devono guidare ciascuna funzione della Casa di Cura nello svolgimento delle attività, in modo da garantire i seguenti obiettivi:

- tutela della persona e rispetto della propria integrità e dignità;
- rispetto dei principi di liceità, correttezza, esattezza, necessità, pertinenza e non eccedenza;
- aumento della tutela dei Pazienti e dei Terzi, con cui si entra in contatto, ma anche del Personale e, infine, della Casa di Cura stessa;
- riduzione del rischio da trattamento e l'esposizione ad azioni legali e a sanzioni, per i Pazienti, il Personale e per la Casa di Cura;
- incremento dell'efficienza del Sistema Informativo Aziendale attraverso l'adozione di misure minime e/o adeguate ed il loro costante aggiornamento e monitoraggio;
- elevare la cultura della Privacy e della Riservatezza nel Personale operativo, coinvolgendolo nella conoscenza dell'importanza della propria attività.

Meccanismi di Tutela e Verifica

Reclami: l'amministrazione della Casa di Cura garantisce l'esercizio della facoltà di esprimere osservazioni o di reclamare, per il rilievo di possibili disservizi, comportamenti o atti, che abbiano preclusa o limitata, a giudizio del paziente, la possibilità di fruire delle prestazioni attese.

A questo proposito ogni caposala di piano è tenuto a dare ascolto a osservazioni o reclami espressi verbalmente dai degenti o dai loro familiari e a darne notizia, utilizzando il modulo predisposto, al responsabile medico dell'Unità di Cura e/o al Direttore Sanitario. Il caposala di ogni piano dovrà inoltre impegnarsi per fornire tutte le informazioni utili alla formulazione, anche anonima, di osservazioni e reclami, fornendo gli appositi stampati e indicandone la collocazione nell'apposita cassetta.

Le osservazioni e i reclami sono valutati dal Direttore Sanitario e in ogni caso l'Amministrazione della Casa di Cura darà esauriente risposta al paziente, ovviamente se non anonimo, entro 15 giorni dal ricevimento del reclamo.

Indagini sulla soddisfazione degli utenti: i questionari compilati sono oggetto di esame e di divulgazione interna e le relative risultanze costituiscono parte della relazione annuale che la Casa di Cura predispone per la verifica degli standard di qualità.

Relazione sullo stato degli standard: entro il 31 marzo di ogni anno, la Casa di Cura redige la relazione sulla verifica degli standard, definiti nel corso dell'anno precedente utilizzando gli strumenti di verifica, e propone le iniziative per migliorare i fattori di qualità dei servizi offerti, definendo eventualmente nuovi indicatori e nuovi standard.

La relazione viene adeguatamente pubblicizzata, in particolare nei confronti degli operatori interni, e, valutate osservazioni e nuove proposte raccolte, la Casa di Cura procede all'aggiornamento della Carta dei Servizi.

L'aggiornamento della carta dei servizi viene portato a conoscenza delle Istituzioni referenti: Dipartimento della Funzione Pubblica (Comitato per l'attuazione della Carta dei Servizi); Regione del Veneto (Dipartimento Sanità); Unità Locale Socio Sanitaria n. 6 Euganea (Padova); Comune di Teolo.

4. LE PATOLOGIE TRATTATE

| | |
|---|----------------|
| <i>Depressione e disturbi bipolari</i> | <i>pag. 20</i> |
| <i>Disturbi della personalità</i> | <i>pag. 21</i> |
| <i>Dipendenze</i> | <i>pag. 22</i> |
| <i>Disturbi d' ansia e disturbi ossessivo – compulsivi</i> | <i>pag. 23</i> |
| <i>Disturbi schizofrenici e psicosi (disturbi nel ciclo di vita: disturbi nel giovane adulto e Disturbi psicogeriatrici e neurocognitivi)</i> | <i>pag. 25</i> |
| <i>Disturbi della nutrizione e della alimentazione</i> | <i>pag. 27</i> |

Depressione e Disturbi Bipolari

La **Depressione** è una patologia piuttosto comune, colpisce una persona su dieci, ed è presente in misura doppia nelle donne rispetto agli uomini. E' caratterizzata dalla presenza di umore depresso, mancanza di energia, ansia, disturbi del sonno e dell'appetito e perdita di piacere ed interesse. Ha un andamento cronico e sovente nel corso della vita si ripresenta episodicamente.

Può manifestarsi sotto forma di quadri patologici diversi.

Depressione unipolare: è la forma più diffusa, caratterizzata da una tendenza alla cronicizzazione e al tipico orientamento (polarità) dell'umore in senso depressivo. Qualora si presenti con particolare gravità sintomatologica, è necessario provvedere al ricovero, soprattutto se compaiono ideazioni suicidarie o importanti e continui decadimenti in ambito di lavoro e di famiglia.

Depressione bipolare: è caratterizzata da una cronicizzazione ancora maggiore e si distingue dalla precedente forma per il manifestarsi di fluttuazioni dell'umore sia in senso depressivo che euforico, con diversi tipi di intensità sintomatologica. Si tratta spesso di una depressione con apatia, astenia, insonnia e iperfagia, a frequente cadenza stagionale. Può presentare una maggior complessità nella gestione terapeutica, per l'incostanza delle risposte al trattamento, non sempre con la più auspicabile adeguatezza, soprattutto nella fase euforica, quando possono comparire sintomi gravi di tipo psicotico o idee suicidarie.

Depressione mista: si contraddistingue per la contemporanea presenza, nel corso di uno stesso episodio di malattia, di sintomi sia di polarità depressiva sia maniacali, con umore persistentemente irritato in modo abnorme. Rispetto alle altre due forme, richiede una maggiore complessità nella impostazione delle terapie a breve e lungo termine.

Disturbo Bipolare: detto anche Sindrome Maniaco Depressiva, è una condizione clinica nella quale i normali stati dell'umore, tristezza e felicità, si presentano amplificati, alternandosi a periodi di benessere (eutimia). Oltre a queste gravi alterazioni dell'umore, sono presenti, alternandosi, episodi maniacali, euforia, irritabilità, ridotto bisogno di sonno, prodigalità, senso di grandiosità, ipersessualità, comportamenti a rischio fisico, spesso in concomitanza con dipendenze, prevalentemente da alcol e da psicostimolanti, e con episodi di depressione bipolare con i caratteri sovradescritti.

Terapie: tendenzialmente i trattamenti vengono ormai praticati nella maggior parte dei casi ambulatoriamente. Resta sempre e comunque la necessità di ricovero per la gestione degli episodi ad intensità maggiore, in particolare quelli caratterizzati da forte angoscia, da deformazione delirante del pensiero e da progettualità suicidaria. Il ventaglio degli interventi per la cura della depressione è in questi casi assai variegato, dalla terapia farmacologica in primis, con antidepressivi, ansiolitici e stabilizzanti dell'umore, e da psicoterapie individuali con interventi psicoeducazionali, nei riguardi sia dei pazienti che dei loro familiari, mirati al ripristino del benessere psicofisico (sonno, attività motoria, equilibrio metabolico).

Disturbi della Personalità

Sono caratterizzati da difficoltà (comportamento disadattivo) per gestire una normale convivenza (rapporti interpersonali) o per mantenere una forma corretta nel far fronte ad eventi stressanti della vita. Si presentano in giovane età, con tendenza a perdurare nel tempo. Importante una diagnosi tempestiva, perché senza trattamento precoce i sintomi tendono a peggiorare in modo preoccupante. Possono essere divisi in tre gruppi, a seconda di diversi stili comportamentali: disturbi con comportamento bizzarro ed eccentrico, di tipo A; con comportamento impulsivo e imprevedibile, di tipo B; con comportamento insicuro ed ansioso, di tipo C. Nel gruppo B spiccano, per complessità di patologia e di gestione clinica, i disturbi di personalità emotivamente instabili, "personalità borderline".

Disturbi A. Stili comportamentali tipici di questo raggruppamento sono la difficoltà nell'esprimere emozioni, la rigidità emotiva, la freddezza, il distacco e un comportamento eccentrico e bizzarro. Raramente, chi presenta queste problematiche richiede un intervento psicoterapeutico, in quanto questi sintomi non vengono avvertiti, né rilevati come indice di una necessità di modificare il proprio stile di vita. Con il passare del tempo però, chi presenta una di queste manifestazioni, a causa della tendenza all'isolamento e delle difficoltà nell'instaurare relazioni soddisfacenti e durature, può manifestare problemi di depressione.

Disturbi B. Più diffuso di questo raggruppamento è il disturbo di personalità borderline. Tratti distintivi sono l'instaurarsi e l'accrescersi di una instabilità nelle relazioni interpersonali e nell'autostima, una notevole fluttuazione del tono dell'umore e una marcata instabilità. L'emotività del tutto particolare, l'intenso timore di essere trascurati od emarginati, l'impulsività legata a comportamenti potenzialmente dannosi (gioco d'azzardo, spese eccessive, abuso di sostanze o condotte suicidarie) nonché la difficoltà di adeguarsi ai cicli terapeutici prescritti, richiedono l'utilizzo impegnativo dei trattamenti specialistici mirati.

Disturbi C. Ansia in varie esperienze di vita, sentirsi soli, paura di perdere persone care, timore del giudizio altrui, mania dell'ordine, sia fisico che mentale: tutto ciò comporta una maggior autocritica nel proprio comportamento. L'ansia conferisce inoltre una maggior consapevolezza di sé e una più profonda presa di coscienza. Questi i motivi attenuanti che rendono il gruppo C il meno preoccupante dei disturbi della personalità.

Terapie. Per i borderline, terapie farmacologiche, psicoterapie individuali e di gruppo, e programmi di psicoeducazione dei familiari dei Pazienti. Farmaci per stabilizzare il tono dell'umore, blandire l'impulsività e spegnere l'angoscia eccessiva. Psicoterapie specifiche e mirate per migliorare l'autostima, il tono dell'umore e sedare motivi insidiosi quali impulsività e ideazioni suicidarie.

Dipendenze

Sono caratterizzate da particolari condizioni psichiche, ma anche fisiche, derivanti dall'uso di sostanze tossiche che diventino oggetto di un bisogno incontrollabile (compulsivo) di assunzione, ininterrottamente o a periodi, per continuare a provare sfrenatamente gli effetti psichici da queste determinati o per evitare malesseri in caso di astinenza. Queste sostanze sono distinguibili in "Sostanze di Abuso Vecchie" , tipo alcol, cannabinoidi, cocaina, eroina, farmaci oppioidi, benzodiazepine, e " Sostanze di Abuso Nuove " (Novel Psychoactive Substances), prodotti "da sballo", in gran parte vegetali, quindi naturali, ove naturale non è sinonimo di salubre ma di apportatore di danni collaterali. Dal punto di vista dello smercio, questi risultano avvantaggiati dal fatto che, trattandosi quasi sempre di sostanze poco conosciute, passi parecchio tempo prima che si compiano ricerche mediche che le renderebbero illegali. Fra i più noti, anfetamine, triptamine, piperazine, cannabinoidi sintetici, o catinoni, semisintetici, e via dicendo, quasi tutti con effetti allucinogeni.

Oltre a queste, stanno sempre più diffondendosi altre dipendenze, "Dipendenze Comportamentali", così chiamate per non essere correlate a sostanze, ma ad abitudini distorte legate al gioco d'azzardo, alla dipendenza da internet, allo shopping compulsivo.

Tutte queste dipendenze hanno in comune una attivazione del "Sistema Cerebrale di Ricompensa" (nel determinare sensazioni di piacere, morbosamente appetite, emotivamente molto coinvolgenti, quali incontenibili soddisfacenti di esigenze e di desideri) ad intensità tale da compromettere ogni normale attività.

La **Dipendenza da sostanze di abuso vecchie**, alcol compreso, inizialmente costringe a ricorrere a quantitativi sempre maggiori della sostanza d'abuso per ottenere l'effetto desiderato. Di conseguenza si instaura la necessità di procacciarsi la sostanza e di proseguirne in modo crescente l'uso continuato, con inconvenienti psicofisici e problemi di disadattamento sul piano socio-lavorativo. I dati epidemiologici rilevano attualmente un incremento dell'uso di queste sostanze in età sempre più giovanile, con aumento di diffusione fra gli adolescenti e le donne. L'utilizzo crescente di alcol e di sostanze tipo cocaina, stimolanti, cannabinoidi ed altri farmaci ancora, non fa che aumentare e amplificare le conseguenze psicopatologiche di molti forme psichiatriche quali i disturbi d'ansia, le depressioni e le psicosi.

Dipendenze da sostanze di abuso nuove. Un problema in grande espansione, con costi sociali enormi. Sostanze psicostimolanti (NPS), catinoni, triptamine , phenethylamine, THC sintetici, rappresentano prodotti introdotti sul mercato troppo recentemente per poter conoscerne esaurientemente gli effetti negativi e l'optimum delle misure terapeutiche.

Dipendenze comportamentali. Si riferiscono ad un comportamento socialmente accettato, assunto però dal soggetto in modo sregolato ed incontrollato, diventandone letteralmente "schiavo". Tra queste dipendenze si possono annoverare quelle da gioco, da shopping, da internet e la sexual addiction (centralità del sesso nella vita di una persona).

Terapie: équipe multispecialistica (psichiatra, psicologo, tossicologo, internista) con approccio integrato. Terapia farmacologica con somministrazione di sostanze sostitutive o antagoniste, detossificazione e farmaci che riequilibrino il tono dell'umore e altre manifestazioni psicopatologiche. Terapie psicologiche con valorizzazione della sobrietà, con insegnamento di tecniche di individuazione, inquadramento e soluzione di problemi (strategie di "problem solving") e terapia di gruppo (trasformare persone bisognose di aiuto in persone in grado di fornirlo).

Disturbi d' Ansia e Disturbi Ossessivo – Compulsivi

I disturbi d'ansia comprendono il disturbo da attacchi di panico (DAP), l'agorafobia, la fobia sociale e il disturbo d'ansia generalizzato (DAG). Questi disturbi, se gravi, possono essere invalidanti. Quando non curati, si associano spesso a depressione e/o a comparsa di dipendenze.

I trattamenti sono usualmente ambulatoriali, ma per le forme più gravi, con importanti comorbidità di depressione o di dipendenza, si rende necessario il ricovero per iniziare nel modo più appropriato il loro percorso diagnostico e terapeutico.

Disturbi da Attacchi di Panico (DAP). Si presentano inconfondibilmente come momenti di paura o di disagio intensamente sofferti, con comparsa di vari sintomi a sviluppo improvviso, che in pochi minuti raggiungono il loro acme: tachicardia, palpitazione, sudorazione, tremori, fame d'aria e senso di soffocamento, dolore retrosternale, nausea e/o dolori addominali, instabilità avvertita e manifestata con sbandamenti, mancamenti con sensazione di testa leggera, sentirsi distaccati da se stessi in modo irrealistico, paura di perdere il controllo, di impazzire, di morire, avvertire torpore, formicolio, brividi o vampate di calore. Gli attacchi di panico sono da considerare tali se non rappresentano un episodio isolato ma hanno tendenza a ripetersi, e se almeno uno di questi attacchi sia seguito con lunga persistenza da preoccupazione di altre crisi, da paure di perdere il controllo, da timori di una crisi cardiaca o di impazzire, dalla ricerca di evitare contrarietà temute, o dal terrore di non trovare un accompagnatore per essere tutelati e protetti. Spesso i DAP si complicano con altri disturbi, quali agorafobia, depressione, dipendenza da alcol o da benzodiazepine, tutte condizioni che fanno necessariamente propendere per un ricovero.

Agorafobia, Fobie Sociali. L'Agorafobia è caratterizzata da impropria e intensa paura di trovarsi ad utilizzare auto, treni, aerei, bus, mezzi pubblici in genere, di essere in uno spazio chiuso, più spesso, ma anche in uno spazio aperto, di essere in fila o fra la folla, o anche soltanto fuori casa, in solitudine, tutto ciò per l'ossessionante timore del sopraggiungere di una forte crisi d'ansia, di trovarsi in situazioni temute, imbarazzanti, invalidanti, comunque da evitare, per la paura di non avere soccorso, e di non avere disponibile un accompagnatore di salvezza. Nella Fobia Sociale, la sintomatologia si manifesta quando la persona comincia a temere il possibile giudizio critico da parte del contesto sociale in cui si trova, in svariate occasioni, come dover fare un discorso, mangiare o bere in pubblico, incontrare persone mai viste, dover conversare con sconosciuti, sostenere esami di fronte ad altri e via dicendo.

Disturbo d'Ansia Generalizzato (DAG) . Continua, persistente, ed eccessiva, preoccupazione in occasione di situazioni o di attività, per lo più di scuola o di lavoro, avvertite come eventi imbarazzanti e temuti. L'ansia viene definita "generalizzata" poiché non è circoscritta a particolari contingenze personali, ma diffusamente riferibile a rapporti genericamente più estesi: una condizione non legata a specifiche circostanze, quindi difficilmente controllabile, anche se la tendenza del disturbo è quella di far soffrire per svariati mesi. Il sovraccarico di preoccupazioni è accompagnato da irrequietezza, irritabilità, tensione e dolenzia muscolare, difficoltà al sonno, facilità alla sua interruzione, sensazione di sua pochezza al risveglio. Al DAG si associano molto spesso depressione unipolare o ad altri disturbi d'ansia.

Disturbo Ossessivo – Compulsivo (DOC) e Disturbi Correlati. Comprendono il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC), il Disturbo da Dismorfismo Corporeo, il Disturbo da Accumulo, il Disturbo da Escoriazione, la Tricotillomania.

Disturbo Ossessivo – Compulsivo. Idee, parole, visioni, insistentemente presenti nella mente, al di fuori della volontà, che causano ansia o disagio marcati (Ossessioni) e/o impulsi irrefrenabili in contrapposto all'ansia (Compulsioni). Chi ne soffre, tenta di ignorare o di sopprimere tali pensieri, impulsi o immagini, o di neutralizzarli con altri pensieri e azioni, mettendo in atto rituali, detti appunto compulsioni, a carattere ripetitivo, come lavarsi le mani, riordinare, controllare e ricontrollare, o reiterando mentalmente preghiere, enumerazioni, parole, quasi seguendo un imperativo categorico da assecondare rigidamente. Questi comportamenti smodatamente esasperati corrispondono ad un tentativo di ridurre un disagio o di prevenire eventi o situazioni temuti. Un esempio comune, la paura della sporcizia contrastata dal rituale di lavarsi ripetutamente le mani o di pulire più volte la casa o gli oggetti ritenuti "contaminati".

Disturbo da Dismorfismo Corporeo. Preoccupazioni per difetti o imperfezioni fisiche inesistenti o inapparenti: la persona che ne soffre, mette in atto comportamenti ripetitivi, guardarsi allo specchio, curarsi eccessivamente del proprio aspetto, "grattarsi" la pelle, o, come atteggiamento mentale, confrontando il proprio aspetto con quello degli altri, a conforto di ingiustificate preoccupazioni riguardanti la propria immagine fisica.

Disturbo da Accumulo. Radicata contrarietà a separarsi dai propri beni, indipendentemente dal loro valore reale. Persistente difficoltà di buttare quanto posseduto, e disagio nel doversene separare. Conseguenze: casa intasata di "intrighi", ci si muove con difficoltà, e questo per il paziente, ma anche per i suoi familiari.

Tricotillomania. Mania di strapparsi capelli o peli. Perdurando, si può finire con il perderli definitivamente.

Disturbo da Escoriazione. Ricorrente "grattamento" della pelle, con conseguenti possibili lesioni cutanee. Dai tentativi di interrompere questi ultimi due comportamenti può derivarne Disagio e Compromissione del Comportamento Sociale.

Disturbi Schizofrenici e Psicosi

Questo gruppo comprende disturbi che tendono ad insorgere prevalentemente nell'età dell'adolescente o del giovane adulto, da disturbi psicotici a breve durata (da uno a sei mesi), a quadri di psicosi schizofrenica, di maggior durata, e con un importante venir meno di un normale comportamento in aree quali la scuola, il lavoro, i contatti sociali e la cura di sé.

Il Disturbo Schizofrenico è una psicosi che alterna fasi acute a periodi di parziale remissione, caratterizzata dalla persistenza di alterazioni del pensiero, del comportamento e dell'affettività, da un decorso superiore ai sei mesi, e da un forte disadattamento della persona tale da limitarne le normali attività di vita. In fase attiva i sintomi più comuni sono costituiti da allucinazioni uditive, deliri paranoidi pensieri o discorsi disorganizzati, diminuzione delle reazioni emotive, apatia, incapacità di discorrere o progettare, di provare emozioni e piacere, di esprimersi, di concentrarsi o di prendere decisioni.

L'intensità e la persistenza di queste sintomatologie comportano, ancor più in assenza di terapia adeguata, pesanti impatti nella vita affettiva, sociale e lavorativa di chi ne è sofferente, con maggior rischio rispetto ad altri nell'incorrere in abuso di sostanze o in condotte autolesive.

Anche in fase di remissione, queste forme, se non sono correttamente trattate, comportano deficit significativi nella vita sociale e di lavoro.

Terapie. Rispetto ad una decina d'anni fa, l'utilizzo di nuovi farmaci antipsicotici ha notevolmente migliorato le condizioni di questi Pazienti. Anche la precocità dell'intervento terapeutico, fin dalle prime manifestazioni del disturbo, ha consentito di gestire in modo più adeguato questa insidiosa patologia. Il ricovero è indicato soprattutto nella fase acuta, per individuare il trattamento farmacologico più efficace e meglio tollerato, e per fornire un opportuno supporto informativo anche ai familiari del Paziente. La riabilitazione psicosociale costituisce un altro importante elemento della terapia, da seguire ambulatorialmente dopo il ricovero, per il reinserimento socio-lavorativo del Paziente

Disturbi del Ciclo di Vita: Disturbi nel Giovane Adulto

Svariate le patologie psichiatriche in età giovanile: disturbi d'ansia, come la fobia sociale, depressione, crisi di identità, scompensi psicotici e disturbi comportamentali, quali iperattività, mancanza di concentrazione (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD), con accentuata impulsività e abuso di alcol e/o di sostanze. Da segnalare, da un lato, la comparsa di questi sintomi in età sempre più giovane; dall'altro, la constatazione che trattamenti precoci di queste patologie quasi sempre impediscono lo sviluppo di forme più gravi e debilitanti, portando talora alla risoluzione dell'episodio di malattia.

L'impossibilità di gestire ambulatorialmente molti di questi casi e l'insorgenza di aspetti conflittuali sia in ambito familiare che socio-lavorativo, rendono il ricovero per cure la scelta migliore da seguire.

Disturbi d'ansia. Difficoltà di adattarsi a cambiamenti o di acquisire nuove competenze personali e/o relazionali, possono costituire per molti giovani causa di sviluppo di uno stato d'ansia. Con la crescita, nel timore del giudizio o del rifiuto, l'ansia, sia da prestazione che sociale, può compromettere l'evoluzione di autostima e di sicurezza interiore. Comportamenti timidi ed insicuri, tendenza ad evitare socializzazioni o rapporti interpersonali confidenziali, rimuginare o preoccuparsi oltremodo, fobie sociali, timore di perdere il controllo, di essere portati

all'ossessione, alla compulsione o alla rinuncia, sono le manifestazioni più tipiche dei disturbi ansiosi in queste fasce di età.

Disturbi comportamentali. Riguardano problemi di adolescenti in difficoltà nel praticare regole e comportamenti socialmente corretti. Astio, crisi di rabbia, irritabilità, impulsività, frustrazioni, costituiscono elementi che concorrono al rischio di comportamenti patologici. Tendenzialmente, questi soggetti sono più considerati come individui antisociali che persone nel bisogno e nella necessità di un trattamento. Debbono essere attentamente valutati in questi casi, fattori genetici e ambientali, stress, eventuali utilizzi di alcol o di sostanze, l'esposizione a traumi o ad abusi fisici e/o sessuali.

Terapie. Nel giovane, sussistono difficoltà nell'uso di psicofarmaci, legate anche a problemi di effetti collaterali mal tollerati. Anche per questo è preferibile la psicoterapia di gruppo, considerata più adatta rispetto a quella individuale, per valorizzare tutte le risorse che permettano all'adolescente di recuperare un percorso di vita sano, integrato e produttivo

Disturbi Psicogeriatrici e Neurocognitivi

Dato il progressivo allungamento della durata media di vita ed il conseguente aumento degli ultrasessantacinquenni, si presenta sempre più frequentemente la necessità di individuare e trattare disturbi psichici in pazienti affetti da altre turbe di cui l'età ha favorito l'insorgenza. Parliamo, fra le più frequenti, di diabete, di disturbi cardiaci, di ipertensione: trattamenti diversi, che debbono far porre attenzione sull'uso di psicofarmaci, per la loro interazione, e per maggiore possibilità di effetti collaterali o di incompatibilità.

Disturbi frequenti nell'anziano sono la depressione, i disturbi bipolari, le alterazioni della attenzione, della concentrazione, della memoria, da quelle minime (sia di origine vascolare, Vascular Cognitive Impairment VCI, che degenerativa, Mild Cognitive Impairment MCI), dette deterioramenti cognitivi lievi, o demenza incipiente, o deterioramento isolato della memoria, a quelle denominate MCI Amnestiche che, divenute sintomo predominante, sono da considerare prodromi della Demenza di Alzheimer, per il successivo aggiungersi di disturbi importanti anche del comportamento: apatia, depressione, disturbi di tipo psicotico. Le diverse forme di demenza, Demenza di Alzheimer, Demenza frontotemporale, Demenza a corpi di Lewy (fra Alzheimer e Parkinson), Demenza vascolare, Demenza post-traumatica, presentano spesso all'inizio, o prima della comparsa della demenza vera e propria, disturbi psichici premonitori che se individuati precocemente, possono essere trattati adeguatamente rallentando e migliorando così il decorso iniziale della malattia, con beneficio sia per il paziente che per chi lo assiste.

Disturbi della Nutrizione e della Alimentazione

Sono caratterizzati da alterazioni del comportamento alimentare e del rapporto con il cibo.

I disturbi dell'alimentazione rappresentano patologie caratterizzate da una alterazione del comportamento alimentare e del rapporto con il cibo, il peso e la propria immagine corporea. Queste manifestazioni patologiche sono costituite dalla anoressia nervosa, dal cosiddetto disturbo esitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, dalla bulimia nervosa e dai disturbi da alimentazione incontrollata, noti anche come binge eating disorder (BED).

Anoressia nervosa. Si manifesta con il voler caparbiamente mantenere a livelli esageratamente bassi il proprio peso, e anche la statura, per timore di incrementi ponderali esasperato da una alterata percezione della propria immagine corporea. La patologia si distingue in due sottotipi: restrittiva, in cui il dimagrimento è provocato dal digiuno e da un'esagerata attività fisica; bulimica, con la persona che pone in atto comportamenti (vomito, abuso di lassativi, e/o diuretici) che insieme al digiuno servono come tentativo di diminuire il proprio peso corporeo.

Il Disturbo esitante/restrittivo nel riguardi dell'assunzione di cibo è caratterizzato da un comportamento che induce ad evitare l'assunzione di cibo, o a disinteressarsene completamente, con conseguenti perdite di peso e deficit nutrizionali che richiedono somministrazioni orali di cibo aggiuntive e controllate, o alimentazione parenterale. Tutto ciò non è in relazione con preoccupazioni riguardanti il proprio corpo ed il proprio peso.

Bulimia nervosa. E' caratterizzata dalla consuetudine a frequenti abbuffate, dando sensazione di una perdita di controllo per l'assunzione di grandi quantità di cibo e per l'utilizzo di inappropriati metodi di compensazione per prevenire il conseguente aumento di peso. Il grado di autostima di questi pazienti è strettamente connesso alle apparenze fisiche e al peso corporeo. Questa patologia si distingue in due sottotipi: con, o senza, comportamenti evacuativi (vomito, abuso di lassativi e/o diuretici).

Disturbi da alimentazione incontrollata. I disturbi dell'alimentazione non inquadrabili nei due precedenti gruppi, sono ovviamente quelli che non presentano caratteri tipici per anoressia e bulimia nervosa. Tra questi, hanno ormai acquisito dignità nosografica i disturbi da alimentazione incontrollata (binge eating disorder – BED) contraddistinti da episodi ricorrenti di marcato disagio e di perdite di controllo nell'assunzione di cibo, senza comportamenti evacuativi, spesso in associazione con obesità.

Terapie. Per la cura dei disturbi dell'alimentazione è necessaria una équipe multidisciplinare composta da psichiatra, psicologo, nutrizionista e internista. Il programma terapeutico prevede check-up medico e psicologico al fine di evidenziare eventuali comorbidità, sia organiche che psichiatriche. Di fondamentale importanza il coinvolgimento dei familiari per una adeguata informazione e per l'inserimento nel programma di cura e riabilitazione del paziente. Una terapia integrata farmacologica e psicoterapica, sia con supporti individuali, sia con terapie di gruppo, rappresenta il nucleo di base dell'intervento riabilitativo, con previsione di ricoveri prolungati, data l'insidiosità e le difficoltà riguardanti il trattamento di questo tipo di patologie.

5. LE ATTIVITÀ DI CURA E DIAGNOSTICA

Il trattamento delle patologie psichiatriche presentate viene svolto nelle Unità di Cura da cui la Casa di Cura è costituita.

Accanto a queste Attività di Reparto, come parte inscindibile di reciproca integrazione, sono operanti vari Servizi attivati da Psichiatri, Psicologi, Neurologi e Internisti che si avvalgono anche di Diagnostica strumentale e di laboratorio. A questi servizi sono da aggiungere l'Arte Terapia e l'Attività Fisica Adattata che costituiscono tutti insieme in simbiosi l'optimum indispensabile per il raggiungimento dei migliori livelli dello Standard Operativo della Casa di Cura.

| | |
|---|-----------------------|
| <i>Servizio di Psicofarmacologia Clinica</i> | <i>pag. 29</i> |
| <i>Servizio di Psicodiagnostica Clinica</i> | <i>pag. 30</i> |
| <i>Servizio di Neuropsicologia Clinica</i> | <i>pag. 31</i> |
| <i>Terapie di Gruppo 1</i> | <i>pag. 32</i> |
| <i>Terapie di Gruppo 2</i> | <i>pag. 34</i> |
| <i>Attività fisica adattata</i> | <i>pag. 36</i> |
| <i>Arte Terapia</i> | <i>pag. 37</i> |
| <i>Servizio di neurologia ed elettroencefalografia</i> | <i>pag. 38</i> |
| <i>Servizio di cardiologia</i> | <i>pag. 39</i> |
| <i>Servizio di guardia medica in Casa di Cura</i> | <i>pag. 40</i> |
| <i>Diagnostica di laboratorio</i> | <i>pag. 41</i> |

Servizio di Psicofarmacologia Clinica

In Casa di Cura vengono periodicamente rivisti e rivalutati i trattamenti farmacologici di pazienti ricoverati nei casi in cui si verificano risposte parziali o insoddisfacenti alle terapie praticate.

In casi selezionati di forme resistenti o refrattarie ai comuni trattamenti, vengono così valutati in modo ancor più approfondito diagnosi ed evoluzione della malattia “staging clinico”, eventualmente integrate dai dati di Risonanza Magnetica Cerebrale o altre metodiche radiologiche indicate, secondo le più recenti tecniche della medicina di precisione adattate alla psichiatria.

Particolarmente indicato lo studio delle risposte individuali alle terapie, approfondito dal punto di vista genetico utilizzando un kit di “farmacogenomica” specifico per l’uso clinico (Neurofarmagen®).

Una metodica che integra i dati clinici, quelli di neuroimmagini, quelli neuropsicologici e quelli di genetica, fornendo orientamenti su terapie farmacologiche individuali, personalizzate e proprio per questo più efficaci.

Servizio di psicodiagnostica clinica

Nell'ambito del progetto di cura individualizzato per ogni paziente, è prevista un'attenta valutazione del quadro clinico (test mentali nella loro grande varietà) allo scopo di arrivare ad un corretto inquadramento diagnostico e psicopatologico. Tale valutazione viene generalmente operata nelle fasi iniziali del ricovero, anche se può di volta in volta essere riaggiornata con ulteriori indagini anche nel corso del percorso. Oltre al colloquio clinico, vengono utilizzati test e batterie standardizzate e validate sia specifiche per area (depressione, ansia, impulsività, DCA, ecc.) che a largo spettro (es. MMPI, Rorschach). La somministrazione di strumenti psicodiagnostici, insieme al colloquio clinico, è importante al fine di avviare tempestivamente e oculatamente percorsi di trattamento e riabilitazione efficaci ed efficienti.

Servizio di neuropsicologia clinica

Mediante l'esame neuropsicologico e test mentali si esaminano le prestazioni cognitive (memoria, attenzione, concentrazione, orientamento spaziale, capacità di programmazione ecc.) nei pazienti per i quali vi sia il sospetto di un iniziale alterazione cognitiva nel quadro di un disturbo psichiatrico conclamato oppure in soggetti che a seguito di lesione cerebrale nota legata a una patologia traumatica o degenerativa già diagnosticata, presentino anche disturbi psichiatrici (ad esempio depressione, impulsività, apatia). Attraverso la somministrazione di test standardizzati, la valutazione neuropsicologica rileva le alterazioni delle funzioni cerebrali e il loro funzionamento.

La valutazione neuropsicologica non è un esame invasivo, utilizza test e prove comportamentali ed esamina tutti i domini cognitivi fondamentali:

1. Linguaggio, cioè capacità di produzione e comprensione linguistica;
2. Memoria, nelle sue componenti verbale e spaziale, sia a breve termine che a lungo termine;
3. Attenzione e Funzioni Esecutive, cioè capacità di programmazione e soluzione di problemi, pianificazione e controllo,
4. Gnosia, cioè capacità di riconoscimento di oggetti e volti;
5. Valutazione funzionale, cioè autonomia nella vita quotidiana

La valutazione neuropsicologica è prevista per pazienti con disturbi neurocognitivi che presentano diverse patologie psichiatriche sia primarie (p.e., depressione, disturbo bipolare, schizofrenia). che secondarie a traumi cranici pregressi, demenze in fase iniziale (p.e., Alzheimer, Corpi di Lewy, demenza frontotemporale) MCI, VCI, Morbo di Parkinson, sclerosi multipla.

Terapie di Gruppo 1

Terapie di gruppo

Parte integrante del percorso riabilitativo per ogni singolo paziente è rappresentata dalla partecipazione a gruppi di terapia. L'esperienza offerta dalla partecipazione ai gruppi risulta fondamentale per diverse ragioni: può avere fini principalmente educativi con mezzi di carattere documentario, informativo più che formativo, su argomenti e tematiche di interesse vario, fornendo un contesto entro il quale acquisire informazioni e discutere su specifici argomenti con l'ausilio di un "esperto" (come nei gruppi psicoeducazionali), consente l'espressione di pensieri-sentimenti-sensazioni utilizzando strumenti diversi dal linguaggio verbale (come nei gruppi di arteterapia, musicali, ecc.) e risulta fondamentale in relazione a specifici interventi (come nelle comunità multifamiliari dei gruppi con dipendenze o nei gruppi di problem-solving) entro i quali la "condivisione" è parte integrante del percorso riabilitativo. Tali gruppi hanno caratteristiche e funzioni diverse sulla base dell'inquadramento diagnostico, delle caratteristiche personali e personologiche presentate dal paziente e in relazione all'unità di cura

Le varie terapie di gruppo sono impostate dai rispettivi specialisti conduttori terapeuti secondo orientamenti teorici e modelli di gestione configurati sulle diverse esigenze dei partecipanti e dei loro disturbi.

Ogni programma di cura specialistico si avvale di professionisti che seguono il paziente sia con colloqui individuali che in terapie di gruppo

Terapia di gruppo di supportivo-espressivo psicologico. Terapia di gruppo destinata a Pazienti con diagnosi di disturbi dell'umore. Costituisce per i Pazienti uno spazio di discussione e analisi su temi riguardanti la loro malattia e i loro eventi di vita significativi. Non sono previste impostazioni di dialoghi rigidamente prefissate, ma possibilità di partecipare e contribuire ognuno esprimendo propri pensieri, disagi e paure.

Terapia di gruppo psicanalitica. Per Pazienti che presentino crisi depressive o disturbi della personalità. L'aspetto psicologico che si trae dal paziente, ed i sentimenti, da lui più o meno avvertiti, che possano essere suscitati o rafforzati nel rapporto con altre persone, sono i motivi principalmente utilizzati dal conduttore come materia di discussione della seduta a cui ciascun partecipante dà liberamente il proprio contributo. L'esperienza del gruppo contribuisce a ridurre il senso di isolamento del Paziente e ne migliora le capacità comunicative. Nel gruppo si scopre che difficoltà e paure, ritenute propria esclusiva, sono in realtà comuni a tanti altri. Rendendosene conto, ci si libera dal senso di sentirsi sbagliati, diversi e colpevoli.

Terapia di gruppo denominata skills training (letteralmente "allenamento all'abilità", all'interno della terapia dialettico comportamentale (DBT) sviluppato da Marsha Linehan, psichiatra terapeuta ricercatrice americana) per persone con disturbi della personalità borderline. Il gruppo mira a far adottare o a far riacquisire caratteristiche positive in mancanza delle quali si verificano i disagi del Paziente. Gli obiettivi sono quelli di limitare i comportamenti che tendono ad inficiare la qualità di vita, di far raggiungere un proprio equilibrio e di riuscire a controllare le proprie emozioni, anziché esserne sopraffatti, arrivando a poter affrontare i problemi della vita ordinaria senza catastrofizzare e a sviluppare un senso di pienezza interiore nel rispetto della propria dimensione personale.

Terapia di gruppo denominata problem-solving (letteralmente “risoluzione di un problema”, terza fase integrativa di problem-finding, “scoprire un problema”, e problem-shaping”, inquadrare un problema”), integrata con terapia multifamiliare, per Pazienti affetti da dipendenze. Una volta individuate situazioni problematiche, i Pazienti sono coadiuvati a riflettere sulle diverse e possibili strategie opportune ed indicabili per la soluzione di questi loro problemi.

Terapia di gruppo autogestita, per Pazienti affetti da dipendenze, organizzata per inserire e regolamentare nel gruppo attività di autogestione, come pulizie personali, mantenimento dell’ordine nella propria stanza, self service nella distribuzione degli alimenti, ed molte altre cose, con lo scopo di aiutare la persona a modificare il proprio stile di vita reso problematico dalle sostanze con cui la dipendenza si è verificata, dando la possibilità di riabituarsi alla cura personale, alla responsabilità, alla puntualità, e a lavorare ed a confrontarsi con gli altri, con il fine di migliorare le relazioni con la propria famiglia e con la comunità.

Terapia di gruppo psicoeducazionale, per forme depressive, a fini principalmente educativi con mezzi di carattere documentario, informativo più che formativo, su argomenti psicologici/psichiatrici e relative terapie e su strategie riguardanti tentativi di modifica o di correzione di situazioni che minaccino o danneggino l’individuo (strategia di coping, “fronteggiamento”).

Terapia di gruppo multifamiliare, per pazienti affetti da dipendenze, insieme ai loro familiari. Che presenziano alla lettura della lettera sia di presentazione che di dimissione del loro congiunto. Le dipendenze di solito hanno un grande impatto sulla famiglia ed è pertanto molto importante che si stabilisca una comunanza di metodi e di obiettivi in modo tale che sia possibile analizzare insieme le difficoltà inoltrate e valutare le possibilità di adottare soluzioni efficaci ai vari problemi.

Terapia di gruppo di educazione alla salute, per dare informazioni sulle dipendenze ai Pazienti ed ai loro familiari. Le nozioni, di tipo sanitario e sociale, devono essere fornite sia ai Pazienti che ai loro familiari in modo più formativo che informativo, con il fine di far acquisire conoscenza e consapevolezza della propria salute, realizzare un cambiamento di abitudini e comportamenti, e conseguire la capacità di prendere decisioni positive e vantaggiose.

Terapie di Gruppo 2

Sempre parte integrante di trattamenti di Pazienti della Casa di Cura, impostati dai conduttori di gruppo terapeuti tenendo conto delle loro diverse esigenze e dei disturbi considerati.

Terapia di gruppo multifunzionale per giovani fino a 25 aa. Per soggetti di questa età, in gruppi con più di quattro elementi, con problemi gravi manifestati, quali scompensazione adolescenziale o comportamenti dissociali, o tentativi di suicidio, o gravi alterazioni del giudizio nei confronti della realtà, con la quale si è perso ogni contatto, accompagnate da alterazioni del comportamento (rotture psicotiche). Le tecniche di gruppo consistono nel favorire la possibilità di esprimersi, individualmente, nel far rilevare sentimenti e comportamenti, che possono generare problemi di autostima, di difficoltà relazionali e di diversi altri sintomi di malessere.

Terapia di gruppo psicodinamica. Sia per gruppi di adolescenti con scompensi acuti da abusi di nuove droghe, sia per gruppi di giovani adulti. La terapia psicodinamica è basata su discussioni e dialoghi liberamente impostati durante i quali chi lo desidera fornisce un contributo allo sviluppo del discorso. Lo psicoterapeuta interviene per focalizzare la discussione e per fornire elementi di chiarimento o di maggior comprensione per favorire l'acquisizione di competenze coadiuvanti per una adeguata integrazione individuo – ambiente.

Terapia di gruppo per fronteggiare lo stress (strategia di coping) con tentativi di modifica o di correzione di situazioni che minaccino o danneggino l'individuo, e per la gestione dello stress, insegnando e imparando a riconoscerne le cause, le possibili conseguenze, e le tecniche per gestirlo vantaggiosamente, magari traendone benefici. Per adolescenti con scompensi acuti da abusi di nuove droghe o per gruppi di giovani adulti e gruppi di anziani, affetti da depressione

Terapia di gruppo musicale. Per adolescenti con scompensi acuti da abusi di nuove droghe o per gruppi di giovani adulti o gruppi di anziani affetti da depressione. Il fine è di aiutare a conseguire diverse modulazioni dei disturbi d' ansia e dell'umore e ad attenuare i disturbi dell'impulsività. La musicoterapia coadiuva la comprensione di aspetti inconsci della vita psichica, l'attivazione di miglioramenti psicofisici e rilassamenti profondi giovevoli per il recupero del contatto e del rapporto con il proprio corpo.

Terapia di gruppo motivazionale. Per Pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare. Spazio di discussione e confronto guidato da un terapeuta. Prevede interventi di sostegno di tipo informativo ed educativo per far conseguire una maggior consapevolezza della malattia e delle sue cure.

Terapia di gruppo per Pazienti obesi. Gruppo psicoeducazionale guidato, per Pazienti con problemi di obesità, che presentano disturbi di alimentazione incontrollata, con o senza pratiche di eliminazione, come vomiti, lassativi, diuretici (binge eating disorder). Si propone di fornire supporto e confronto per l'acquisizione di conoscenze e di strategie necessarie per intraprendere processi di cambiamento delle condotte alimentari e dello stile di vita. Il gruppo è omogeneo ed aperto e si avvale dell'ausilio di materiale didattico.

Terapia di gruppo di riabilitazione nutrizionale. Per Pazienti con disturbi alimentari, in gruppo guidato da specialista in tecniche cognitivo-comportamentali ed educazionali, con argomenti

relativi al disturbo alimentare e a quanto ad esso correlato, con l'intento di fornire informazioni attinenti e di favorire confronti fra i pazienti e motivazioni per le cure, avvalendosi dell'ausilio di materiale didattico.

Terapia di gruppo di assertività E' una terapia che favorisce lo sviluppo o il miglioramento dell'assertività, cioè di uno stile di comportamento che consente di comprendere le proprie emozioni e le proprie esigenze e di imparare ad esprimerle in modo adeguato e costruttivo, per riuscire a realizzare i propri obiettivi. Una persona assertiva sa esprimere le sue opinioni, emozioni e punti di vista, facendo valere i propri diritti nel rispetto di quelli degli altri. Gruppo guidato da specialista secondo un orientamento cognitivo-comportamentale, con l'intento di migliorare le attitudini relazionali e/o comunicative dei partecipanti, migliorando le loro capacità di esprimere opinioni, imparando a gestire situazioni conflittuali nel modo più equilibrato possibile.

Terapia mediante EMDR Tra i diversi approcci che il paziente può sperimentare, è disponibile anche la tecnica EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, ovvero "desensibilizzazione e riprocessazione attraverso i movimenti oculari") una metodologia nata per il trattamento del disturbo post-traumatico da stress. La metodologia, sviluppatasi nel corso degli anni, ora segue protocolli validati a livello internazionale viene utilizzata con successo per trattare tutti i traumi che il paziente può sperimentare nel corso della sua vita. L'EMDR è usato fondamentalmente per accedere, neutralizzare e portare a una risoluzione adattiva i ricordi di esperienze traumatiche che stanno alla base di disturbi psicologici attuali del paziente. Queste esperienze traumatiche possono consistere in: Piccoli/grandi traumi subiti nell'età dello sviluppo, Eventi stressanti nell'ambito delle esperienze comuni (lutto, malattia cronica, perdite finanziarie, conflitti coniugali, cambiamenti) Eventi stressanti al di fuori dell'esperienza umana consueta quali disastri naturali (terremoti, inondazioni) o disastri provocati dall'uomo (incidenti gravi, torture, violenza).

L'EMDR è un approccio complesso ma ben strutturato che può essere integrato nei programmi terapeutici aumentandone l'efficacia. Considera tutti gli aspetti di una esperienza stressante o traumatica, sia quelli cognitivi ed emotivi che quelli comportamentali e neurofisiologici. Questa metodologia utilizza i movimenti oculari o altre forme di stimolazione alternata destro/sinistra, per ristabilire l'equilibrio eccitatorio/inibitorio, provocando così una migliore comunicazione tra gli emisferi cerebrali. Si basa su un processo neurofisiologico naturale, legato all'elaborazione accelerata dell'informazione. (fonte: EMDR Italia, per maggiori informazioni collegarsi a www.emdritalia.it) Questo approccio necessita di una valutazione iniziale approfondita, allo stesso tempo consente di ottenere risultati in tempi ridotti. In alcuni casi, si ha una remissione completa dei sintomi già dopo le prime sedute.

Attività Fisica Adattata

L'attività fisica adattata è parte integrante delle cure multidisciplinari per i Pazienti della Casa di Cura, con lo scopo di facilitarne il percorso di cura attraverso una specifica attenzione al corpo, al movimento e alla fitness

I principali obiettivi dell'attività sono: stimolare uno stile di vita attivo, contrastare la tendenza alla sedentarietà, migliorare lo stato di forma psicofisica, dare un sostegno al controllo del peso corporeo, contrastare i disagi legati alla patologia e gli effetti collaterali dei farmaci, migliorare le relazioni e i contatti interpersonali, favorire una positiva percezione del proprio corpo e una migliore concentrazione sul compito.

L'attività è organizzata in piccoli gruppi di 6-12 persone, condotti da un'equipe di specialisti in scienze motorie. I gruppi si svolgono in due palestre attrezzate per il cardio-fitness e la tonificazione muscolare e per attività a corpo libero e in specifici spazi all'aperto nel parco della Casa di Cura. Sono previste sessioni quotidiane di attività della durata di un'ora ciascuna, organizzate per gruppi omogenei in base alle caratteristiche individuali e alla patologia.

Gli incontri possono prevedere allenamenti in circuito con attrezzi quali treadmill, bike, stepper, grind machines e macchine isocinetiche per l'allenamento della forza muscolare; attività ludiche e di collaborazione (ad esempio situazioni di problem solving motorio); giochi di squadra adattati; esercizi per stimolare la comunicazione interpersonale; sedute di rilassamento.

La Casa di Cura Parco dei Tigli, in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova e con altri Centri di ricerca europei ed extraeuropei, dedica da quasi tre decenni uno specifico interesse di ricerca alle relazioni tra attività fisica e salute mentale. Questo ha portato alla pubblicazione di numerosi lavori scientifici e all'organizzazione di importanti convegni internazionali e nazionali.

Arte Terapia

Arte Terapia coinvolge la quasi totalità dei Pazienti della Casa di Cura. L'attività è organizzata in gruppi di 8 – 10 persone, omogenee per età e patologia. La durata di ogni sessione è di 90 minuti.

Nel corso della seduta, dapprima si fanno disegnare liberamente immagini con i diversi materiali forniti, poi le immagini realizzate sono commentate insieme nel contesto del gruppo.

Un modo di affrontare conflitti emotivi e di raggiungere una migliore autoconsapevolezza, attraverso passaggi grafico – verbali, usando liberamente la propria creatività riveduta e riformulata secondo una supervisione di assistenza orientata come terapia psicodinamica.

La regolarità e l'efficacia di questo servizio ha portato a realizzare ed a continuare la raccolta delle opere realizzate nel corso di tutti questi anni, permettendo la formazione di un archivio d'arte terapia fra i più consistenti e notevoli in Italia e stimolando una attività di ricerca portata a conoscenza in svariati congressi nazionali ed internazionali con numerosissime pubblicazioni e in una monografia

Servizio di neurologia ed elettroencefalografia

Per la registrazione dei tracciati EEG grafici si utilizza un elettroencefalografo con mapping digitalizzato.

Il brain imaging (TAC e RM cerebrale) viene effettuato presso la neuroradiologia di Euganea Medica.

Per indagini più approfondite come PET/RM cerebrale co-registrate ci si avvale della collaborazione del Dipartimento di Neuroscienze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova.

Servizio di cardiologia

Diagnostica cardiologica: svolta dal Consulente e dal personale infermieristico della Casa di Cura con 3 elettrocardiografi in dotazione ai reparti.

Per le urgenze cardiologiche la Casa di Cura si rivolge al Pronto Soccorso della Casa di Cura di Abano.

Servizio di guardia medica in Casa di Cura

Il servizio di guardia medica viene effettuato continuativamente 7 giorni su 7, 24 ore su 24. Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il Sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00 il servizio viene effettuato dai medici psichiatri su turno approvato dalla Direzione Clinica e Sanitaria. Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 20.00 alle ore 8.00, il Sabato dalle ore 14.00 alle ore 8.00 e la Domenica e festivi dalle ore 8.00 alle ore 8.00 del giorno successivo il servizio viene effettuato dai collaboratori medici esterni della Casa di Cura.

Diagnostica di laboratorio

Il servizio viene svolto dal Laboratorio Privato Data Medica di Padova, accreditato presso il Servizio Sanitario Regionale, certificato UNI EN ISO 9001/2008 e possessore dell'accreditamento di Eccellenza con Accreditation Canada, convenzionato in Global Service con la Casa di Cura.

Svolge tutte le ricerche e gli esami clinici, anche i più complessi, quali quelli attinenti all'endocrinologia e al monitoraggio farmacologico, curando il ritiro immediato dei prelievi e la tempestiva comunicazione informatizzata dei risultati degli esami.