

# Carta dei Servizi

*noi crediamo nel diritto di ogni persona di sentire e comunicare.*



CENTRO MEDICO **DI FONIATRIA**  
CASA DI CURA TRIESTE



# Indice

Premessa	pag. 4
Funzione della Carta dei Servizi	pag. 5
Riferimenti normativi	pag. 5
Presentazione della Casa di Cura – Centro Medico di Foniatria	pag. 7
Missione	pag. 8
Visione	pag. 8
Principi ispiratori e valori aziendali	pag. 9
Principi fondamentali	pag. 10
Struttura edilizia	pag. 10
Struttura organizzativa	pag. 12
Collaborazioni	pag. 12
Formazione continua – ECM	pag. 13
Sistema aziendale di qualità	pag. 13
Day Service	pag. 16
Ambiti Clinici	pag. 16
Prestazioni	pag. 19
Le linee di sviluppo dal Centro Medico di Foniatria	pag. 23
Informazioni utili	pag. 27
Glossario	pag. 30

# Premessa

Garantire un'informazione efficace nei confronti dei cittadini rispetto ad una organizzazione sanitaria in continuo divenire richiede l'utilizzo di strumenti e mezzi di comunicazione diversificati.

Questa pubblicazione di tipo tradizionale che fa riferimento a precedenti versioni date alle stampe nel 1998, nel 2004 e nel 2009 non solo presenta alcuni aggiornamenti, modifiche ed integrazioni, ma intende portare a conoscenza dei cittadini, in maniera organica, gli ambiti di attività del Centro Medico di Foniatria, Casa di Cura "Trieste" ed i servizi in cui tali ambiti si articolano. Fornisce nel contempo, le informazioni fondamentali d'accesso, gli orari di erogazione delle prestazioni e gli standard di qualità.

La carta è integrata, da altre pubblicazioni quali opuscoli che descrivono in maniera dettagliata singole procedure: la "Guida al riconoscimento dell'invalidità civile" e la "Carta dei diritti e dei doveri dei pazienti", oppure singoli servizi, quali "Supporto didattico per i bambini audiolesi e per i bambini con disturbo del linguaggio", "Fondazione Valmarana: U.O. per la diagnosi e la riabilitazione dell'afasia", "Guida per il paziente che deve essere operato di adenoidi".

Le informazioni per i cittadini, infine, vengono date anche direttamente attraverso il telefono dall'operatore addetto o mediante il sito Internet aziendale.

L'insieme di tali strumenti e mezzi nel mentre intende soddisfare la necessità di informazione, garantisce anche la piena trasparenza e l'equità di accesso. Informare non è solo un dovere e un obbligo previsto dalla legge, ma una dimostrazione di rispetto della persona.

Per rendere possibile nella pratica una corretta informazione è stata attuata una organizzazione del lavoro che prevede momenti durante i quali i medici, gli infermieri, le logopediste e gli altri tecnici sanitari, ognuno per la parte di competenza, possono dare notizie sui vari argomenti che interessano il paziente e i suoi familiari, fra questi si possono citare:

- il motivo per cui si ricorre agli esami diagnostico-valutativi ed alle procedure terapeutiche, spiegando anche le caratteristiche degli interventi;
- le scelte terapeutiche con i rischi del trattamento e del mancato trattamento (consenso informato);
- le modalità per seguire il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo prospettato;
- i tempi che impegneranno il paziente all'interno del Centro in modo da permettere l'organizzazione familiare conseguente;

- ogni altra informazione ritenuta utile dal paziente.

I soggetti protagonisti della carta dei servizi sono: la direzione della struttura, tutti gli operatori sanitari, i cittadini utenti e i loro rappresentanti.

Oltre alla piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e sulle modalità di erogazione degli stessi, la Carta dei Servizi è un patto tra la struttura ed i cittadini sottoscritto secondo i seguenti principi informativi:

- definizione di standard e assunzione di impegni da parte della amministrazione rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;
- ascolto delle opinioni e dei giudizi, sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente con la compilazione di questionari o tramite le Associazioni che li rappresentano attraverso modalità e strumenti di partecipazione e coinvolgimento.

## **Funzione della Carta dei Servizi**

La “Carta dei Servizi” è rivolta alla tutela dei diritti del cittadino-paziente-utente che si affida alla struttura, ed in particolare nel nostro caso, alla tutela del diritto di ogni persona di sentire e di comunicare.

Essa consente al cittadino-paziente-utente ed alle associazioni di volontariato e di tutela una completa informazione e la possibilità di un controllo effettivo sui servizi erogati e sulla loro qualità. L’obiettivo è quello di migliorare il rapporto tra la Casa di Cura e i cittadini mediante l’adozione di standard di qualità del servizio, di seguito elencati, di cui si assicura il rispetto.

Infine, la “Carta” è un documento da interpretare in chiave dinamica, che sarà sottoposto a momenti di verifica, miglioramento ed integrazione in relazione al modificarsi degli obiettivi prefissati dalla politica aziendale.

## **Riferimenti normativi**

I principali riferimenti normativi in materia di carta dei servizi pubblici sono:

- Legge 7 Agosto 1990 n.241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”.
- D.P.R. 28 Novembre 1990 n.384 recante l’accordo di lavoro del comparto Sanità, che assume il miglioramento delle relazioni con l’utenza come obiettivo fondamentale della azione amministrativa.
- Circolare del M.S. 100/SCPS/3 – 5697 del 31 Ottobre 1991 “Iniziative per l’attuazione del SSN, miranti al miglioramento dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e cittadini.

- Direttiva del P.C.M. del 27 Gennaio 1994 “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”.
- Direttiva del P.C.M. dell’11 Ottobre 1994 “Direttiva sui principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico”.
- Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n.502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma, dell’art.1 della Legge 23.10.1992 n.241” e successive modificazioni ed integrazioni.
- D.L. 12/5/1995 n.163, convertito in Legge 11 Luglio 1995 n.273: prevede l’adozione da parte di tutti gli erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di convenzione di propria “Carta dei Servizi” sulla base di “schemi generali di riferimento”.
- D.P.C.M. 19 Maggio 1995 “schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari”.
- Linee-guida n.2/95 M.S. “Attuazione della Carta dei Servizi nel servizio sanitario nazionale”.
- D.P.C.M. 21 Dicembre 1995 “Schema generale di riferimento per la predisposizione delle carte dei servizi pubblici del settore previdenziale e assistenziale”.
- Legge 150 del 7//6/2000 “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”, del relativo regolamento di attuazione DPR n. 422 del 21/9/2002 e della Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica del 7/2/2002.

# Presentazione della Casa di Cura

## Centro Medico di Foniatria

Il Centro Medico di Foniatria – Casa di Cura “Trieste” è una struttura privata, accreditata con il SSN, operante in termini monospecialistici nell’ambito della Foniatria e dell’O.R.L.

E’ sorto a Padova nel 1954 per iniziativa dei coniugi Prof. Lucio Croatto e Dott.ssa Caterina Croatto Martinolli e da oltre sessant’anni svolge attività di prevenzione, diagnosi, terapia (sia medica che chirurgica) delle patologie otorinolaringoiatriche e riabilitazione logopedica delle patologie della voce, parola, linguaggio, udito e deglutizione. Parallelamente alla attività assistenziale, il Centro svolge una intensa attività sia nel campo della ricerca scientifica, collaborando con Centri universitari italiani e stranieri, sia nel campo della didattica, organizzando corsi di formazione per foniatrici e logopedisti e congressi nazionali ed internazionali per conto delle più importanti società scientifiche.

Il Centro Medico è sede del tirocinio degli studenti del Corso di Laurea in Logopedia delle Università degli studi di Ferrara e Verona.

E’ stato inoltre editore per oltre 25 anni della rivista internazionale trimestrale “Acta Phoniatica Latina”, organo ufficiale della Società Italiana di Foniatria e Logopedia (SIFEL).

# La missione del Centro Medico di Foniatria

**Crediamo nel diritto di ogni persona di sentire e comunicare.**

**La Casa di Cura “Trieste” è una organizzazione che:**

- agisce in collaborazione con altri soggetti, per la produzione ed il mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- gestisce le proprie risorse con criteri di efficacia, di efficienza e di equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio personale ai fini della gestione e della produzione di prestazioni sanitarie;

**La missione strategica** dell’Azienda, la sua ragione d’essere attuale è:

- “Dare soddisfazione ai bisogni ed alle aspettative di salute dei cittadini nel campo specifico dei disturbi della comunicazione umana interpersonale, gestendo con efficacia le risorse disponibili, garantendo prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione tempestive ed efficaci, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza.”

**La visione strategica** dell’Azienda, la sua ragione d’essere futura è:

- “Sviluppare alleanze e sinergie con più soggetti sia pubblici che privati operanti in campo sociale e sanitario per arricchire il proprio patrimonio culturale e per migliorare l’offerta dei servizi per la salute. Promuovere, in coerenza con l’evolversi della domanda e del bisogno di salute, con la nuova cultura della salute e con il rapido evolversi delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo medico, la ricerca per poter fornire prestazioni di eccellenza.”



# I principi ispiratori, i valori aziendali

Nel valorizzare la centralità dell'individuo e della comunità nella realizzazione del progetto individuale e sociale di salute, l'Azienda opera con azioni di prevenzione, di diagnosi, di cura, sia medica che chirurgica e di riabilitazione, nel recupero della disabilità.

I valori fondanti le azioni di cui sopra, attraverso cui orientare le prestazioni del personale, sono:

- **Equità, solidarietà, abolizione delle disuguaglianze** nella accessibilità e fruibilità dei servizi della Casa di cura, al fine di affermare il diritto di ogni persona di aspirare al migliore stato di salute in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- **Trasparenza nella circolazione delle informazioni** sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti. Il paziente ha il diritto di ottenere dalla Casa di Cura informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle diverse competenze. Lo stesso ha diritto di poter identificare al momento le persone che lo hanno in cura, di ottenere dai sanitari informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi, alla terapia proposta e alla relativa prognosi. Ha, infine, diritto di ricevere ogni altra notizia che gli permetta di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a interventi e terapie;
- **Efficacia e appropriatezza** intese come erogazione di servizi e programmi di valutazione e di riabilitazione supportati da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, aggiornati dal punto di vista tecnico e scientifico. Nel rispetto della individualità del singolo utente vengono utilizzati protocolli di valutazione e trattamento stesi dai professionisti del Centro con riferimento alle linee guida accettate dalle Società Scientifiche nazionali ed internazionali e fondate sulla medicina basata sull'evidenza scientifica;
- **Affidabilità** intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili;

- **Sicurezza** intesa a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nel Centro mediante l'uso di prodotti, processi e ambienti di lavoro idonei;
- **Efficienza gestionale e organizzativa** intesa come flessibilità e capacità di adeguare i ritmi di lavoro e l'uso delle risorse ai bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti.

## Principi fondamentali

I valori fondanti le azioni di prevenzione, diagnosi, cura medica, chirurgica e riabilitativa, che vengono svolte dalla Casa di Cura, sono:

- equità, solidarietà, abolizione delle diseguglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi;
- trasparenza;
- efficacia ed appropriatezza;
- affidabilità;
- efficienza gestionale e organizzativa
- tempestività

## Struttura edilizia

L'area su cui è ubicata la Casa di Cura è delimitata dalla Via Bergamo e dalla Via Cremona. Il fabbricato, dal 2000 al 2002, è stato sottoposto ad una importante opera di ristrutturazione dei locali per l'adeguamento alle norme igienico-sanitarie e di sicurezza e loro razionalizzazione funzionale, nonché ad una sopraelevazione ed ampliamento con nuova edificazione per dotazioni a sostegno della attività sanitaria riabilitativa.

Nella stesura del progetto si è avuta una continua attenzione alle esigenze dell'utenza e si è attentamente curato il comfort alberghiero nell'ottica, per usare un termine ormai entrato nell'uso comune, di umanizzazione dell'ambiente clinico ospedaliero in considerazione appunto della fragilità del paziente e del disagio a cui è sottoposto a causa del ricovero.

E' stato curato l'aspetto interno ed esterno dell'edificio, attraverso l'utilizzo di colori, materiali, pannelli decorativi, pitture murali, immissione di luce naturale e modulazione di quella artificiale.

In ospedale i bambini ed i loro genitori hanno diritto ad avere una vita quanto più serena possibile ed a tal fine sono stati realizzati angoli ricreativi, per il gioco e per lo studio, la videoteca e altri servizi.

Il fabbricato, compresa la parte di nuova costruzione, conta 6 (sei) piani fuori terra e un piano interrato; presenta una pianta rettangolare a triplo corpo di fabbrica con le seguenti distribuzioni funzionali:

- Piano interrato: trovano sistemazione il magazzino deposito, l'archivio generale, ripostigli e vani tecnici.
- Piano terra: trova sistemazione l'ingresso principale, l'ufficio prenotazioni e l'accettazione amministrativa. Vi è, inoltre, il bar, una zona giochi, la palestra di psicomotricità e la sala convegni "Dott.ssa Caterina Croatto Martinoli" dotata di 99 posti a sedere oltre che lo spogliatoio femminile. Il piano è dotato di idonei e sufficienti servizi igienici con due bagni assistiti.
- Piano primo: vi è localizzato il blocco operatorio dotato di due sale operatorie. Trovano inoltre sistemazione un'ampia sala d'attesa con locale di segreteria, i locali del servizio di audiometria e gli ambulatori medici.
- Piano secondo: sono distribuite le stanze adibite a studio per le logopediste ove vengono effettuate le prestazioni di tipo ambulatoriale e/o in regime di day service; esso dispone inoltre di 9 p.l. (poltrone) per la neuroriabilitazione (day hospital). Vi sono locali di servizio, servizi igienici e bagni assistiti.
- Piano terzo: dispone di 20 p.l. distribuiti in 6 camere a 2 p.l. e 8 camere ad un p.l..
- Piano quarto: è dotato di 19 p.l. in stanze singole e doppie con servizio igienico dedicato. Si trovano inoltre la stanza per il medico di guardia, l'ambulatorio medico, il locale per la capo sala e per gli infermieri, locali di deposito (dei medicinali e dei presidi medico-chirurgici, dello sporco e del pulito) e un bagno assistito.
- Piano quinto: attualmente sono presenti n. 13 studi per le logopediste, 4 ambulatori medici, uno studio medico, un locale ove viene praticata la fisioterapia, un locale per la terapia occupazionale, una sala d'aspetto. Sono inoltre presenti gli spogliatoi per il personale maschile.
- Piano sesto di copertura: la copertura è destinata ai volumi tecnici quali la centrale termica, il locale pompe ed i gruppi frigoriferi.

## **Struttura organizzativa**

Con D.G.R.V. n. 2122 del 19/11/2013 il Centro ha assunto il seguente assetto organizzativo interno:

Area chirurgica cod. 38 otorinolaringoiatria: n.12 p.l. di cui n.2 per day surgery.

Area riabilitativa cod.75 neuroriabilitazione: n.7 p.l. limitatamente alle attività connesse ai disturbi delle comunicazioni; cod.56 recupero e riabilitazione funzionale n.20 p.l. limitatamente alle attività ad indirizzo foniatico.

Per i pazienti extraregione vanno aggiunti n.6 p.l.; di cui 1 ORL e 5 di neuroriabilitazione.

Vi sono ulteriori 3 p.l. autorizzati.

Totale generale n.48 p.l.

Il Centro dispone delle più moderne apparecchiature diagnostiche e riabilitative applicabili nelle varie patologie trattate ed in esso operano a tempo pieno medici foniatri, otorinolaringoiatri, audiologi, neuropsichiatri, psicologici, pediatri, neurologi, oltre ad un consistente numero di logopedisti (oltre 40 unità), audiometristi, audioprotesisti, fisioterapisti e psicomotricisti.

## **Collaborazioni**

Le collaborazioni in atto del Centro Medico sono:

### **Università degli Studi di Padova**

- Dipartimento di Pediatria
- Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche
- Facoltà di Psicologia

### **Università degli Studi di Ferrara**

- Corso di Laurea in Logopedia

### **Università degli Studi di Venezia**

- Dipartimento di Scienze del Linguaggio

### **Università degli Studi di Verona**

- Corso di Laurea in Logopedia

### **Azienda Ospedaliera di Padova**

- U.O. di O.R.L.

**INSERM (Paris) Institut National de la Santé et de la Recherche Medical**

**Istituto Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - “S. Camillo” – Venezia**

**C.N.R. – Istituto di Foniatria e Dialettologia di Padova**

### **Formazione continua – ECM**

Obiettivo della formazione è quello di mantenere ed incrementare le conoscenze, le competenze e le performance professionali del personale. La Casa di Cura predispone progetti formativi per il proprio personale dipendente, medico e non, ed inoltre organizza eventi residenziali, per il personale del SSN esterno alla struttura, con crediti ECM. L'attività di formazione è certificata secondo le norme di qualità ISO 9001-2008.

### **Sistema aziendale di qualità**

Obiettivi imprescindibili di ogni struttura sanitaria sono: l'appropriatezza delle cure e la qualità e l'accessibilità delle prestazioni fornite. Con riferimento alla qualità, la Casa di Cura ha introdotto nella propria organizzazione, modalità di controllo del servizio erogato, per individuare le aree critiche e gli interventi corretti idonei a rimuoverle per tendere ad un miglioramento continuo della assistenza. I diversi soggetti interessati alle attività che vengono svolte all'interno della Casa di Cura: utenti, operatori, amministratori, sono portatori di differenti punti di vista sulla qualità della assistenza. Gli utenti sono particolarmente interessati alla possibilità di accesso alle cure migliori, al riconoscimento effettivo dello status di cittadino-persona e allo stato di comfort ambientale. Gli operatori normalmente prestano maggiore attenzione alla qualità tecnico-operativa che riguarda l'analisi della modalità con cui vengono svolte le diverse attività professionali. Su entrambi i fronti vi è l'impegno della amministrazione e della dirigenza per giungere alla definizione di un compiuto sistema di miglioramento continuo della qualità da attivare con diversi contenuti, essendo già stata posta attenzione e operatività su:

- definizione e stesura di piani operativi (protocolli diagnostico-terapeutici) attraverso il coinvolgimento e la partecipazione degli operatori delle unità operative;
- partecipazione alle varie fasi operative per mantenere la certificazione ISO 9001-2008;
- partecipazione ad iniziative, ritenute opportune ed utili, volte ad incrementare sempre più stretti raccordi tra la Casa di Cura, l'Azienda U.L.S.S. n°6, i cittadini, le associazioni di volontariato e la Comunità locale;

- controllo sulla applicazione del D.Lgs. n. 81/2008 “Testo Unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- applicazione in Casa di Cura di quanto previsto dal D.Lgs. 155/97 concernente l’igiene dei prodotti alimentari;
- individuazione di indicatori di esito del sistema qualità della Casa di Cura selezionati anche fra gli indicatori presenti nel D.L. 29/7/95;

Per quanto riguarda l’appropriatezza delle prestazioni erogate dal Centro Medico di Foniatria, Casa di Cura “Trieste”, si precisa quanto segue.

Una prestazione sanitaria si definisce inappropriata quando il consumo di risorse richiesto per la sua effettuazione è eccessivo rispetto a quello richiesto perché la prestazione sia efficace. A tal proposito si fa riferimento al percorso diagnostico-terapeutico seguito dal paziente e si considera, attraverso la Cartella Clinica, la correttezza dell’operato del medico: diagnosi, terapia/intervento chirurgico e/o riabilitativo, modalità e tempi di dimissione. Oltre a tali aspetti, però, si può anche considerare che il ricovero di un paziente sia inappropriato quando prevede un livello assistenziale superiore o inferiore alle necessità della persona. Percorso terapeutico seguito dal paziente nel primo caso, livello di assistenza nel quale viene effettuata la prestazione, nel secondo caso. In quest’ultimo caso, si prescinde da giudizi di merito e si esamina se tra i possibili livelli assistenziali (ricovero ordinario, ricovero in day hospital, ambulatorio), è stato scelto quello più adeguato alla complessità e gravità del caso.

Nel nostro Centro Medico - Casa di Cura - nel mentre si ritiene errata la convinzione secondo la quale chi eroga più prestazioni necessariamente garantisce più salute, la attenzione sulle prestazioni inappropriate viene inquadrata in un contesto, da un lato di contenimento della spesa, dall’altro di mantenimento di standard qualitativi adeguati.

Il tal modo viene garantito il diritto di salute del cittadino, e viene salvaguardata l’autonomia professionale del medico, nonché la necessaria attenzione all’uso corretto delle risorse.

## **Standard di qualità**

L’obiettivo primario del Centro Medico è fornire ai pazienti le prestazioni specialistiche, diagnostiche e terapeutiche in un clima di cordialità e cortesia considerando come dovere di tutto il personale quello di assicurare un elevato standard qualitativo. Ispirandosi a tali principi gli standard di qualità e i relativi strumenti di verifica sono i seguenti:

## Strumenti di verifica

Frequenza pulizia nei reparti	Due volte al giorno
Frequenza pulizia negli ambulatori	Due volte al giorno
Informazioni sul Centro Medico	Presso l'ufficio accettazione viene distribuita su richiesta la carta dei servizi
Identificazione degli operatori	Ogni operatore sanitario è identificabile con nome, cognome e mansione
Accoglienza dei disabili	Assenza di barriere architettoniche e corsie preferenziali alle prestazioni
Possibilità di esprimere il proprio giudizio	Distribuzione di questionari di soddisfazione durante la permanenza
Documentazione	Referto all'atto della prestazione, cartella clinica entro 7 giorni
Controllo di Qualità	I vari servizi operano in conformità con linee guida e protocolli nazionali e internazionali, e MQ interno
Tempi di attesa per le prestazioni	I tempi massimi di attesa per le visite specialistiche sono in linea con le indicazioni regionali (DGR 600/2007); le urgenze vengono soddisfatte entro 24/48 ore
Rispetto della privacy	Il consenso al trattamento dei dati personali è raccolto prima della prestazione ambulatoriale e/o del ricovero
Servizio prevenzione e protezione	Responsabile del S.P.P., esistenza di procedure e del piano per la sicurezza
Cittadini stranieri	E' garantita ai cittadini stranieri e di diversa religione sia la disponibilità di aver informazioni sui servizi in lingua inglese che la presenza di mediatori culturali o comunque interpreti in grado di fare da tramite con gli operatori del Centro.

## Day service

Più recentemente (2007) la nostra Regione e solo per i pazienti residenti in Veneto, ha approvato il modello organizzativo del Day Service Ambulatoriale e sono state disciplinate le modalità organizzative ed erogative del medesimo (assistenza ambulatoriale complessa e integrata).

Nel Day Service vengono svolte attività cliniche multidisciplinari di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni integrate, arricchendo così i set assistenziali ed organizzativi disponibili in ambito sanitario. Il Centro Medico è stato autorizzato alla attivazione dei seguenti cinque Day Service:

- Valutazione dei disturbi del linguaggio orale e scritto.
- Trattamento dei disturbi del linguaggio orale e scritto.
- Valutazione audio protesica dei soggetti ipoacusici.
- Studio dei disturbi vestibolari.
- Valutazione e trattamento della disfonia.

## Ambiti clinici

Nella Casa di Cura vengono normalmente trattati pazienti che possono rientrare nei seguenti ambiti:

1. Foniatria nell'adulto e nel bambino
2. Neuropsicologia e Neuropsicolinguistica infantile
3. Neuropsicologia e Neuropsicolinguistica per gli adulti
4. Otorinolaringoiatria.

1. Nell'ambito della Foniatria e della Logopedia vengono trattati:

**Disturbi dell'articolazione** causati da malformazioni congenite (labiopalatoschisi), paralisi velari, insufficienza velo-faringea, interventi demolitivi sul distretto orofaringeo, disturbi funzionali.

**Disartrie e disprassie** conseguenti a danni neurologici centrali quali paralisi cerebrali infantili, ictus, traumi cranici, neoplasie cerebrali, malattie degenerative (SLA; sclerosi a placche, Morbo di Parkinson) etc.



**Patologie della voce:** **organiche** ovvero secondarie a malformazioni congenite, laringectomie, paralisi delle corde vocali, esiti di coma, patologie benigne delle corde vocali (noduli o polipi), o **funzionali**, quali disfonie croniche infantili, disfonie professionali.

**Patologie dell'udito:** ipoacusie secondarie a patologie dell'orecchio medio, ipoacusie neurosensoriali congenite o acquisite

**Disturbi della deglutizione in età pediatrica:** causate da sindromi genetiche, disordini neurologici, disturbi funzionali correlati a problemi ortodontici.

2. Nell'ambito della Neuropsicologia dell'età evolutiva vengono trattati:

**Disturbi nell'acquisizione del linguaggio orale** conseguenti a cause dismaturative, a patologie di origine centrale (disfasie, aprassie verbali etc.), a psicosi infantili (disturbi dello spettro autistico, mutismo elettivo) e patologie della sfera cognitiva (ritardi cognitivi, sindromi genetiche etc)

**Disturbi dell'apprendimento del linguaggio scritto** (dislessia, disortografia e disgrafia) e del calcolo legati a cause maturative o specifiche.

**Disturbi dell'attenzione e iperattività, della memoria, della cognitività.**

3. Nell'ambito della Neuropsicologia dell'età adulta vengono trattati:

**Disturbi del linguaggio orale e scritto** (afasia, alessia, agrafia, discalculia) conseguenti a danni neurologici centrali quali ictus, traumi cranici, neoplasie cerebrali, malattie degenerative (SLA; sclerosi a placche, Morbo di Parkinson), etc.

4. Disturbi della memoria e della cognitività

**In ambito O.R.L. viene attuata la diagnosi e la terapia (medica e chirurgica) di patologie a carico del: distretto nasale, orofaringeo, laringeo e uditivo.** Aree di eccellenza sono costituite dalle attività di:

- Chirurgia endoscopica del naso e dei seni paranasali (FESS)
- Video endoscopia operativa delle vie aeree digestive superiori
- Chirurgia ricostruttiva del palato e chirurgia funzionale delle insufficienze velofaringee, di cui il Centro vanta, con oltre 2000 casi
- Fonochirurgia con interventi di microchirurgia della laringe (patologie benigne e maligne) sia con l'uso di strumentazione fredda che del laser
- Chirurgia dello scheletro laringeo
- Chirurgia delle ghiandole salivari
- Chirurgia delle sindromi ostruttive delle vie aeree superiori secondo le tecniche più attuali

In particolare per quanto riguarda l'otochirurgia vengono attuati interventi di:

- Miringoplastica
- Timpanoplastica e ossiculoplastica
- Stapedectomia
- Posizionamento di Impianto cocleare negli adulti
- Posizionamento di Protesi impiantabili

## **Prestazioni**

### **VISITE SPECIALISTICHE**

Otorinolaringoiatria

Foniatria

Audiologia

Vestibologia

Rinologia

Neuropsichiatria Infantile

Neurologia

Psicologia

Pediatria

Allergologia

### **ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI**

#### **FONIATRIA**

Videoendoscopia diagnostica con fibra ottica flessibile e rigida

Fibroscopia laringea

Spettrografia

Fonetografia

Analisi multidimensionale della voce

#### **AUDIOLOGIA E AUDIOPROTESI**

Otomicroscopia

Audiometria infantile

Audiometria tonale e vocale

Impedenzometria

Otoemissioni acustiche (OEA)

Acufenometria

Taratura e adattamento di protesi acustiche

Valutazione della resa protesica

Attivazione e fitting degli impianti cocleari

#### **VESTIBOLOGIA**

Studio dei disturbi dell'equilibrio

Videonistagmografia  
Potenziali evocati vestibolari (VEMPs)  
Riabilitazione vestibolare

## NEUROFISIOPATOLOGIA

Registrazione dei potenziali evocati acustici (ABR)  
Registrazione dei potenziali evento correlati  
EEG e Video EEG  
Polisonnografia

## LOGOPEDIA

Valutazione e trattamento dei disturbi della comunicazione orali relativi alla voce, parola, linguaggio ed udito  
Valutazione e riabilitazione della comunicazione non verbale  
Valutazione e trattamento dei disturbi del linguaggio letto scritto e del calcolo  
Valutazione e trattamento dei disturbi della deglutizione  
Riabilitazione neuropsicologica  
Counseling rivolto agli operatori di servizi sanitari e scolastici  
Didattica speciale e valutazione ausili  
Counseling parentale in relazione alla patologia

## PSICOLOGIA

Valutazione psicometrica e comportamentale  
Orientamento psicopedagogico alla famiglia ed alla scuola

## ALLERGOLOGIA

Test cutanei per inalanti e alimenti (Prick Test)

## Ipoacusia Neurosensoriale Infantile

Nell'ambito dell'attività svolta dall'Unità Operativa Chirurgica di Otorinolaringoiatria, è venuta assumendo negli ultimi decenni una crescente rilevanza l'attività dedicata alla diagnosi e alla cura dell'**Ipoacusia Neurosensoriale Infantile**. Poiché tale ambito costituisce una delle primarie eccellenze del CMF, è utile tracciarne un articolato profilo. L'utenza è rappresentata da pazienti provenienti dall'intero territorio nazionale che necessitano di diagnosi audiologica, terapia protesica, eventuale terapia chirurgica e

riabilitazione del linguaggio.

Per ciò che riguarda le ipoacusie neurosensoriali si sottolinea che, in accordo con le linee guida internazionali (American Academy of Paediatrics, NICE 2009-2011, Clinical Guidelines for Paediatric Cochlear Implantation -2011), per la diagnostica dei problemi uditivi e la successiva protesizzazione e riabilitazione il Centro si avvale di un'equipe specializzata composta da:

- 4 Audiofoniatri
- 2 Neuropsichiatri Infantili
- 2 Neuropsicologi
- 8 Logopediste
- 4 Audiometriste con specifica esperienza nell'audiometria infantile
- 2 Audioprotesisti
- 2 Psicomotriciste
- 1 Assistente Sociale

Attraverso apposite convenzioni è assicurata la consulenza di:

- Genetista (convenzione con la Clinica Pediatrica di Padova)
- Neuroradiologo
- Pediatra con comprovata esperienza di infettivologia

Grazie a **indagini oggettive** (potenziali evocati uditivi, in sonno spontaneo o in sedazione con assistenza anestesiológica) e grazie all'esperienza acquisita dagli operatori sono possibili diagnosi d'ipoacusia fin dai primi mesi di vita.

La **protesizzazione** è supportata da consulenti Tecnici Audioprotesisti esperti nella protesizzazione acustica infantile.

Le **conclusioni diagnostiche** o il **programma terapeutico** è successivamente discusso con la logopedista del territorio di competenza o attraverso un incontro o, qualora ciò non sia possibile, in videoconferenza.

Ai genitori, specie di bambini molto piccoli, è rivolto inoltre un costante **counseling parentale** volto sia agli aspetti educativi che a quelli più strettamente logopedici.

I soggetti residenti nella Regione Veneto possono essere direttamente seguiti dal Centro per cicli di terapie.

### **Impianti Cocleari**

In presenza d'insufficiente guadagno protesico, una volta stabilita l'inadeguatezza del beneficio protesico, il soggetto viene sottoposto ad un preciso iter di **selezione** che consente di stabilire l'opportunità di procedere con l'I.C. sia sul versante audiologico e linguistico che su quello più generale neuromotorio, cognitivo e relazionale. Inoltre sono valutate le aspettative del paziente o della famiglia, vengono fornite informazioni sul dispositivo e sulla tempistica dell'attivazione e dei controlli successivi, e date delucidazioni sui risultati realisticamente raggiungibili.

Nel caso di bambini (di età superiore ai 5 anni) qualora sia confermata la necessità dell'intervento, il bambino viene preparato all'intervento attraverso un approccio ludico curato dalla logopedista e dall'educatrice, che gli consenta di prendere confidenza con il dispositivo e con i professionisti della sala operatoria. Ciò gli permette di arrivare all'intervento sereno e di collaborare in maniera più positiva alle successive fasi di mappaggio.

**L'equipe chirurgica** si avvale delle seguenti figure professionali:

- Chirurgo Otologo di comprovata esperienza
- Equipe di anestesisti specializzati in età pediatrica (secondo le raccomandazioni per l'anestesia pediatrica della Federazione Europea delle Associazioni di Anestesia Pediatrica (FEAPA)  
(a tal proposito si ricorda che il Centro vanta un'esperienza cinquantennale in bambini di 12-18 mesi affetti da labio-palatoschisi)
- Audiometrista-audioprotesista addetta al controllo intraoperatorio della funzionalità dell'I.C.
- Staff di Infermieri professionali

La Casa di Cura inoltre ha attivato un Servizio di **guardia medica anestesiologicala** in parte attivo, in parte attraverso la pronta disponibilità di personale medico specialista in anestesia e rianimazione.

#### **Follow up:**

Potendo offrire un servizio multidisciplinare il Centro è realmente in grado di seguire l'intero percorso del soggetto sordo dalla diagnosi, alla chirurgia e alla riabilitazione, fornendo un'assistenza ottimale sia ai pazienti pediatrici che adulti e supportando le equipe esterne nella stesura dei progetti riabilitativi con l'analisi dei sistemi funzionali e la messa a punto di programmi individualizzati.

Presso il Centro sono attuati l'attivazione del processore, il successivo fitting alle tappe d'obbligo (1-3-6-9-12 mesi) e ogni 6 mesi nel primo anno. Successivamente il controllo è annuale.

Il Centro è in grado di fornire assistenza continuativa per problematiche inerenti al processore, (manutenzione o sostituzione), counseling parentale per l'uso del dispositivo (assistenza garantita anche telefonicamente), monitoraggio delle abilità percettive e dello sviluppo del linguaggio, nonché gestione di eventuali complicanze.

Il Centro inoltre si avvale di un **Centro Ausili**: per la scelta e l'adattamento degli ausili nel campo della comunicazione e dell'apprendimento e di un **Servizio di Bioingegneria** per la gestione dei sistemi informativi e di assistenza ai dispositivi elettromedicali e informatici

## Le linee di sviluppo del Centro Medico di Foniatria

Nell'ambito delle aree funzionali omogenee e delle patologie di interesse elencate all'interno di ciascuna area, il Centro ritiene di dover sviluppare, in particolare dal punto di vista qualitativo, i seguenti tre settori, nell'ambito dell'assistenza, della ricerca e della formazione:

- a) Teleriabilitazione.
- b) Valutazione e diagnosi dei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo (Autismo) con proposte di trattamento in loco e/o collaborazione al progetto educativo scolastico e domiciliare.
- c) Formazione per genitori.

### a) Teleriabilitazione

La teleriabilitazione non è una metodologia in sé, ma una modalità di gestione riabilitativa a distanza con il paziente che a casa è dotato di uno strumento informatico (PC con software adeguato individualizzato) per effettuare esercizi e collegarsi con il centro di riabilitazione. Per una interazione in tempo reale fra il paziente ed il terapeuta dovrà essere supportata la videoconferenza su Internet.

La teleriabilitazione ha notevoli applicazioni:

- La valutazione del paziente
- La gestione del paziente a distanza nell'iter riabilitativo e nel monitoraggio
- Gestione remota (a distanza) di terapie diverse (fra le quali logopedia, fisioterapia, riabilitazione cognitiva)
- Il counseling a distanza (tele counseling)
- La possibilità di creare un setting adeguato al paziente in ambiente facilitante, in quanto familiare
- Formazione del personale e dei caregivers

Si è riscontrato che i pazienti che possono beneficiare della teleriabilitazione sono gratificati dai risultati della terapia, ottenendo quindi un elevato livello di motivazione per continuare il programma riabilitativo.

Le terapie a domicilio, grazie alla crescente disponibilità di servizi di telecomunicazioni a larga banda e tecnologie informatiche stanno infatti divenendo una alternativa vantaggiosa e la teleriabilitazione rappresenta un mezzo efficiente ed efficace per realizzare servizi di riabilitazione per pazienti sia che vivono in paesi distanti dalle città e dai centri di riabilitazione, sia per pazienti cronici che possono beneficiare solo di un ciclo di terapia riabilitativa all'anno, sia per pazienti anziani con difficoltà di spostamento.

b) Valutazione e diagnosi dei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo (Autismo) con proposte di trattamento in loco e/o collaborazione al progetto educativo scolastico e domiciliare.

### Caratteristiche Cliniche

I Disturbi Generalizzati dello Sviluppo rientrano nell'ambito dei Disturbi del Neurosviluppo e sono caratterizzati dalla concomitante alterazione di tre sistemi funzionali fondamentali: 1) il sistema delle relazioni sociali e dell'Intersoggettività, 2) il sistema della comprensione e produzione linguistica, oltre che della regolazione pragmatica della comunicazione linguistica, 3) il sistema delle funzioni esecutive e della programmazione dell'azione, per la persistenza di un repertorio ristretto e ripetitivo di interessi e di attività.

Tali deficit sono espressione di una profonda alterazione funzionale del sistema nervoso centrale, che nei bambini con Autismo si sviluppa in maniera atipica per effetto di anomalie poligeniche.

La gestione clinica di queste complesse patologie presso il Centro Medico di Foniatria (CMF) è regolata da una serie di precise procedure che, in ottemperanza alla vigente normativa regionale, prevede una fase di valutazione diagnostica (ricovero di DH di 2 settimane) e una fase di riabilitazione neurocognitiva (per un totale di 20 sedute a cadenza bisettimanale).

Al momento dell'ingresso presso il CMF, ciascun bambino e la sua famiglia sono accolti da un'equipe medica multi-specialistica, composta da un neuropsichiatra, un medico foniatra, un otorino e da un'equipe multidisciplinare di operatori, costituita da psicologo clinico, logopedista, audiometrista, tecnico EEG, psicomotricista e terapeuta occupazionale.

Sulla base dell'inquadramento clinico, per ciascun caso, vengono eseguiti gli esami strumentali necessari (dall'EEG ai potenziali evocati) e si procede quindi alla valutazione neurocognitiva, linguistica, relazionale e psicoaffettiva, svolta sia per mezzo dell'osservazione clinica che della somministrazione dei test specifici; questa procedura consente un rigoroso inquadramento diagnostico unitamente a una puntuale valutazione del livello funzionale raggiunto dal bambino nelle varie aree dello sviluppo.

### Basi Teoriche e Metodologiche dell'approccio Clinico

L'originale approccio clinico utilizzato presso il CMF si basa sulla scomposizione funzionale, cioè sull'analitica valutazione di ciascun sistema neurofunzionale e delle sue sotto-componenti. Lo scopo primario di quest'approccio è di decifrare la struttura del sintomo, individuandone i meccanismi sottostanti; tale passo conduce, infine, a



individuare le competenze potenzialmente disponibili e le strategie di utilizzo da parte del bambino. E su questa base che viene definito presso il CMF il programma di neuro-riabilitazione cognitiva, che è mirato al pieno utilizzo della più grande risorsa del bambino, cioè della plasticità cerebrale, la quale consente al terapeuta di guidare, indurre e facilitare la riorganizzazione del percorso di sviluppo cognitivo, linguistico e relazionale del bambino.

Il modello teorico che sottende l'approccio della scomposizione funzionale, infatti, si fonda su un modello neurofisiologico altamente interattivo dello sviluppo del Sistema Nervoso Centrale, che viene plasmato dall'azione del bambino e dalle motivazioni e valenze emotive che lo guidano e che possono essere sollecitate (o inibite) dal contesto ambientale e relazionale. Ciò comporta, nell'approccio clinico de-lineato, una fortissima attenzione alla persona, centrata sul bambino nella sua piena complessità che include, primariamente, il suo nucleo familiare. La riorganizzazione dei sistemi neurofunzionali e il loro sviluppo nel bambino non possono andare disgiunti dalla costruzione di un equilibrio emozionale e dell'autostima, che costituiscono il motore primario e il cardine dell'intervento per i bambini affetti da un Disturbo Generalizzato dello Sviluppo.

L'approccio dell'Equipe multidisciplinare che opera nell'Unità di Neuro-riabilitazione cognitiva del bambino nel CMF è perciò massimamente integrato e basato sulla condivisione del modello teorico (e metodologico) prima accennato.

## Principi Generali

L'equipe medica e sanitaria dell'Unità di Neuroriabilitazione Cognitiva del bambino nel CMF concorda su un insieme di principi generali, che ne informano l'operare:

\* L'obiettivo primario dell'analisi clinica è la decifrazione dei meccanismi neurofunzionali che sottendono la molteplicità dei sintomi riscontrati nell'Autismo, l'individuazione delle competenze parziali di cui il bambino dispone e l'attivazione delle supplenze funzionali attraverso la riabilitazione.

\* Nell'intervento di riabilitazione, il raggiungimento degli obiettivi dell'analisi clinica è modulato dalla motivazione e dall'equilibrio psico-affettivo del bambino; questi due fattori costituiscono il parametro di tutto l'intervento riabilitativo.

- La famiglia costituisce il fulcro dell'intervento educativo. I genitori sono invitati fin dall'inizio ad assistere e partecipare alle sedute di valutazione e trattamento.
- L'intervento educativo è individualizzato. Le indicazioni e gli obiettivi sono scelti sulla base della valutazione neuro-cognitiva, relazionale e psico-affettiva del bambino, oltre che sulla base dei colloqui clinici con i genitori.
- L'intervento educativo è quotidiano. Gli operatori del Centro sono disponibili alla

collaborazione con la scuola e la famiglia, affinché gli obiettivi educativi siano perseguiti in maniera coerente in tutti gli ambienti di vita del bambino.

- Al termine del trattamento, e in base alle esigenze cliniche, viene programmato il successivo ricovero del bambino dopo sei mesi dalla dimissione, al fine di valutare l'evoluzione del quadro clinico e l'aggiornamento del programma di riabilitazione.

### c) Formazione per genitori

#### - Il counseling nella balbuzie

Corso di formazione diretto ai genitori dei bambini affetti da balbuzie in attesa di intraprendere trattamento logopedico.

##### Obiettivo

Fornire ai genitori le basi teoriche per comprendere il disturbo, gli strumenti per individuare e riconoscere le disfluenze (disfluenza fisiologica e balbuzie). Potenziare le loro abilità comunicative al fine di facilitare il mantenimento di quanto il bambino apprenderà durante il trattamento logopedico. Creare aspettative adeguate circa l'esito della terapia.

#### - Valutazione longitudinale di bambini in età 18/36 mesi o con comunicopatia

Il progetto nasce dall'esigenza di intervenire precocemente nella stimolazione del linguaggio quando i bimbi sono piccoli rendendo sistematico ciò che si può fare per prevenire i ritardi di linguaggio e aumentare le competenze comunicative e linguistiche nei bambini.

##### Metodologia

Proporre ai genitori una valutazione longitudinale del bambino basata su dei criteri utili a potenziare la modalità comunicativa dei genitori basandosi sull'osservazione dell'interazione comunicativa mamma/bambino. L'osservazione evidenzierà dei punti di forza dell'interazione che saranno potenziati dai genitori a casa sulla base dei nostri consigli.

#### - Corso di formazione per genitori di bambini ipoacusici da 0 a 24 mesi

Corso diretto ai genitori di bambini ipoacusici da 0 a 24 mesi, protesizzati o candidati ad Impianto Cocleare.

##### Obiettivi

Fornire ai genitori conoscenze teoriche minime per comprendere l'importanza della comunicazione, le fasi fisiologiche dello sviluppo comunicativo e soprattutto potenziare le loro abilità comunicative al fine di:

- facilitare lo sviluppo linguistico-comunicativo del bambino
- facilitare un armonico sviluppo emotivo-affettivo
- stimolare le abilità percettivo-uditive.

Per il raggiungimento di tali obiettivi si offriranno anche consigli pratici utili per le diverse fasce e i diversi livelli comunicativi.

#### - Progetto di laboratorio per le abilità grafiche

Il laboratorio è rivolto ai genitori per fornire degli esempi pratici su come stimolare e potenziare le abilità grafiche dei loro bambini.

Obiettivi

- Programmare ed eseguire volontariamente atti motori consecutivi.
- Tradurre le immagini visive in atti motori
- Stimolare l'integrazione delle funzioni di programmazione motoria, memoria motoria, sequenza cinetica e controllo visivo

## Informazioni utili

I ricoveri sono per la quasi totalità ricoveri programmati.

Il ricovero può essere richiesto:

- dal medico pediatra di libera scelta;
- dal medico di medicina generale;
- dal medico di una struttura sanitaria in cui è ricoverato il paziente;
- da un medico specialista in ORL, foniatria, audiologia.

I documenti necessari per il ricovero sono:

- richiesta di ricovero redatta dal Medico Curante o per trasferimento da altro Ospedale;
- documento di riconoscimento non scaduto;
- codice fiscale;

- tessera di iscrizione al S.S.N. (tessera sanitaria);
- per i cittadini stranieri di volta in volta saranno comunicati gli adempimenti necessari per il ricovero secondo le norme vigenti al momento.

E' opportuno che chi intende ricoverarsi porti con sé tutti gli esami e gli accertamenti diagnostici già eseguiti, nonché eventuali cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri in qualsiasi struttura sanitaria siano avvenuti.

Tra gli effetti personali è utile disporre di tute, scarpe da ginnastica, pigiami, biancheria personale.

Il ricovero avverrà nel rispetto dell'ordine cronologico della lista di attesa; i registri di prenotazione a disposizione dei pazienti e dei medici di famiglia, sono consultabili, presso la segreteria amministrativa, Ufficio Accettazione Ricoveri (aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00).

L'ufficio accettazione, alle dipendenze della Direzione Amministrativa, si occupa della prenotazione e della accettazione degli utenti che richiedono le prestazioni sanitarie fornite dalla struttura; fornisce informazioni riguardanti le prestazioni, gli orari di visita dei singoli medici, le tariffe relative alle singole prestazioni, i tempi di attesa, l'incasso dei ticket e degli altri importi da fatturare per le prestazioni diagnostiche specialistiche. Il pagamento può essere effettuato anche tramite POS e Carta di Credito. Nel caso di impossibilità a presentarsi il giorno prenotato, il paziente è tenuto a darne comunicazione con un anticipo di almeno un giorno lavorativo, telefonando al centralino. Ad accettazione effettuata, al ricoverato verranno consegnati:

- Informazioni sulla attività giornaliera.
- Scheda per la segnalazione di eventuali disfunzioni, suggerimenti, reclami.
- Questionario sul grado di soddisfazione dell'utente (qualità percepita).

Il personale addetto è a disposizione degli Utenti e dei loro Familiari per ricevere anche segnalazioni e reclami verbali che saranno comunicati alla Direzione Sanitaria e/o Amministrativa. Esse si attiveranno per risolvere nel più breve tempo possibile e per fornire le risposte dovute entro i termini previsti dalla vigente normativa. Verrà sempre garantito il più stretto riserbo sulla identità degli interessati. Al momento della dimissione verrà rilasciata una relazione dettagliata (lettera di dimissione); la stessa verrà trasmessa al Medico Curante con le indicazioni della terapia riabilitativa e farmacologica da proseguire a domicilio o presso le strutture territoriali della Azienda Sanitaria di appartenenza. Parimenti a conclusione del Day Service, viene stesa una relazione clinica inerente gli aspetti diagnostici e la programmazione terapeutica riabilitativa, rivolta agli operatori del territorio che hanno in carico il paziente.

E' possibile richiedere, presso l'Ufficio Accettazione Ricoveri, copia della cartella clinica

che verrà rilasciata entro il più breve tempo possibile e comunque non oltre 7 giorni dalla richiesta eventualmente integrata dai documenti mancanti in attesa di esito (referto esame istologico) .

La presenza dei medici è assicurata dalle ore 8.30 alle ore 18.00; oltre tale orario è presente la guardia medica.

Consenso informato: i medici forniranno ai parenti la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostiche terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate. I sanitari non possono intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente. Il consenso deve essere espresso in forma scritta.

I visitatori sono ammessi nei giorni feriali dalle ore 12.30 alle ore 14.00 e dalle ore 17.30 alle ore 19.30 e nei giorni festivi dalle ore 11.00 alle ore 13.00 e dalle ore 17.30 alle ore 19.30.

Per assistere il proprio congiunto al di fuori degli orari di visita è necessaria l'autorizzazione del Medico Responsabile della U.O. e della Direzione Sanitaria.

Assistenza religiosa: è normalmente fornita da chi segue il paziente nel luogo di residenza. A richiesta può essere fornita dal parroco della Chiesa della "Sacra Famiglia".

Sono previsti a richiesta spazi per i colloqui con i medici curanti

La struttura è aperta alla più ampia collaborazione con le associazioni di tutela dei pazienti afferenti al Centro.

## Glossario dei termini più comunemente in uso nella pratica clinica

- **Acalulia, discalculia:** perdita o difficoltà della capacità aritmetica e del pensiero matematico.
- **Afasia:** perdita della capacità di codificare il messaggio verbale (afasia motoria) e/o decodificarlo (afasia sensoriale). Nel caso di coesistenza di entrambi i sintomi si parla di afasia globale. Tali disturbi sono generalmente secondari ad ictus, traumi, tumori o malattie neurologiche degenerative.
- **Agnosia:** perdita della capacità di riconoscere gli oggetti, i simboli, i suoni, le parole, gli scritti, le immagini. A seconda della funzione alterata si distingue un'agnosia visiva, uditiva, verbale, tattile, etc.
- **Agrafia, disgrafia:** perdita o difficoltà della capacità di scrivere.
- **Alessia, dislessia:** perdita o difficoltà della capacità di leggere.
- **Aprassia verbale, disprassia verbale:** perdita o disturbo dell'espressione verbale dovuto all'incapacità di riprodurre gli schemi motori verbali necessari alla produzione di parole.
- **Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA):** sistema di comunicazione alternativa alla parola basato sull'uso di simboli o di figure che rappresentano la parola stessa.
- **Counseling parentale:** tende a supportare le risorse genitoriali per ciò che riguarda le strategie educative in generale o più specificatamente in relazione alla patologia del proprio figlio. Orienta e ottimizza il rapporto tra i diversi componenti familiari ed il soggetto disabile.
- **L.I.S.:** comunicazione basata sull'uso di gesti simbolici, comunemente utilizzata dalla comunità dei non udenti, ma utile anche nei casi in cui un danno irreversibile comprometta in modo grave la comunicazione verbale.
- **Disartria:** difficoltà di fine e corretta esecuzione dei movimenti fono-articolatori necessari alla produzione della parola.
- **Disturbo specifico del linguaggio:** difficoltà di apprendimento delle regole del linguaggio inerente alla programmazione della parola sia all'uso corretto delle parti del discorso che compongono la frase. Trattandosi di una patologia, necessita di trattamento logopedico per evitare che tale problema si rifletta successivamente sugli apprendimenti scolastici.
- **Ipoacusia neurosensoriale:** perdita uditiva secondaria nella maggioranza dei casi ad una lesione cocleare ma anche neurale e che può essere di natura congenita o secondaria a danno virale, vascolare, etc. Se presente fin dalla nascita o comunque nella primissima infanzia può compromettere l'acquisizione del linguaggio orale.
- **Ipoacusia trasmissiva:** perdita uditiva secondaria ad un malfunzionamento del sistema di trasmissione del suono dall'esterno fino alla coclea. Può essere secondario a fatti

infiammatori dell'orecchio medio (otiti), a disfunzioni della tuba di Eustachio per presenza di adenoidi, a progressivo blocco della catena ossiculare (otosclerosi), a malformazioni congenite dell'orecchio medio.

- **Psicomotricità relazionale:** mira a stimolare la conoscenza e la consapevolezza del proprio corpo, del movimento, dei gesti e delle reazioni al fine di favorire una maturazione armonica del bambino.
- **Riabilitazione logopedica:** ha come obiettivo il ripristino della capacità di comunicare attraverso la parola detta o scritta o attraverso una comunicazione alternativa.
- **Ritardo di linguaggio:** ritardo temporale nell'apparizione del linguaggio e nella sua evoluzione. L'età verbale non coincide con l'età cronologica, ma generalmente è sufficiente una stimolazione ambientale per accelerare il processo di apprendimento. È importante comunque monitorarne l'evoluzione per evitare di intervenire, se necessario, tardivamente.
- **Terapia occupazionale:**
- **Terapia miofunzionale:** attraverso una serie di esercizi mira ad impostare e ripristinare, la corretta postura della lingua, della deglutizione, della respirazione e dell'articolazione dei fonemi (cioè dei suoni che possono essere articolati in modo distorto).

Per qualsiasi altro termine di natura medica che risultasse nel corso dei colloqui di difficile comprensione, gli operatori del Centro sono a disposizione per ulteriori chiarimenti, nella convinzione che sia fondamentale la corretta consapevolezza circa la natura del problema che affligge il proprio familiare.



Centro Medico di Foniatria  
Casa di Cura "Trieste"

Via Bergamo, 10  
35142 Padova  
Tel. +39 049 8715400  
Fax. +39 049 8728988

Direttore Sanitario  
Dott.ssa Maria Giacobbo



Revisione Giugno 2017

[www.centrofoniatría.it](http://www.centrofoniatría.it)