

Carta dei Servizi



le Terrazze

Casa di Cura Privata per la Riabilitazione e Poliambulatori

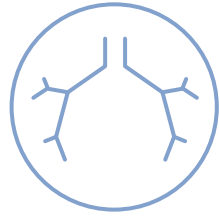
Carta dei Servizi

2014





Gentile Cliente,
siamo lieti di presentarLe
la nostra Carta dei Servizi,
all'interno della quale troverà
la descrizione dei servizi offerti dalla
nostra Struttura, le modalità
con cui vengono espletati e tutte
le informazioni necessarie per accedervi.
Le saremo grati per ogni Suo
contributo e parere utile a migliorare
i nostri servizi.



06 Cenni storici e strutturali

08 Mission

10 L'attività: la Riabilitazione

14 Riabilitazione Neuromotoria

22 Riabilitazione Cardiologica

28 Riabilitazione Respiratoria

32 Personale

36 Accesso, soggiorno e dimissione

46 Diritti e doveri del paziente

50 Servizi Ambulatoriali

56 Una struttura in costante evoluzione

62 Contatti

Cenni storici e strutturali

La Casa di Cura Le Terrazze è un Istituto di ricovero e cura di riabilitazione specialistica. Si trova a Cunardo, in provincia di Varese, a circa 13 chilometri dal capoluogo. Posta sulla direttrice Varese-Luino, dista circa 65 chilometri da Milano, 38 dall'aeroporto di Malpensa, 7 dal confine con la Svizzera.

Costruita tra il 1990 e il 1996, ampliata dal 2008 al 2012, dispone di 185 posti letto. Si sviluppa su quattro piani accessibili tramite percorsi privi di barriere architettoniche, ampia piastra ambulatoriale al seminterrato con distinti gruppi di ascensori che accedono alle grandi terrazze solari che ricoprono i corpi dell'edificio, da cui si può apprezzare un panorama di incomparabile bellezza.

L'ampio giardino, opportunamente attrezzato, offre a pazienti, parenti e visitatori ulteriori spazi godibili.



Mission

L'impegno della Casa di Cura Le Terrazze è volto ad assicurare l'erogazione di servizi, programmi riabilitativi e prestazioni all'avanguardia dal punto di vista scientifico e tecnico, al fine di raggiungere un elevato livello di qualità e specificità all'interno del settore in cui opera. Tale obiettivo viene perseguito investendo sull'innovazione strutturale, tecnologica, organizzativa e gestionale, concentrando le proprie attività sulla centralità e sulla sicurezza del paziente, sul miglioramento continuo dell'assistenza alla persona e sulla valorizzazione delle risorse umane.

Gli **impegni della Casa di Cura** riguardano in particolare:

- La cura e l'assistenza del malato nel pieno rispetto della dignità umana, dei principi di qualità, equità, umanizzazione, efficacia ed efficienza.
- Una chiara ed esauriente informazione sul percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo affinché il malato possa fornire il suo consapevole consenso alle cure ed esservi pienamente coinvolto.
- La completezza d'informazione sui servizi e sulle prestazioni.
- La disponibilità al costante confronto con il paziente e la sua famiglia, anche tramite questionari di gradimento.
- La pronta valutazione e gestione di eventuali reclami, considerati strumenti utili per un continuo miglioramento del servizio erogato.

La Casa di Cura assegna inoltre un ruolo di primaria importanza alla formazione del personale: tutte le risorse umane partecipano regolarmente a programmi di aggiornamento accreditati dal Ministero della Salute. Dal 2009 la Casa di Cura Le Terrazze è Provider Regionale autorizzato all'erogazione di corsi di formazione nell'ambito del programma Educazione Continua in Medicina ECM/CPD.

L'attività: la Riabilitazione

Riabilitare significa usare tutti i mezzi disponibili per ridurre l'impatto della disabilità e della condizione di handicap, allo scopo di permettere la reintegrazione sociale alle persone disabili. La riabilitazione nella Casa di Cura Le Terrazze non si identifica perciò con la semplice rieducazione funzionale, ma interviene sull'individuo nella sua globalità. Il **progetto riabilitativo individuale**, specifico per ogni paziente, per ottenere una buona efficacia sarà mirato su obiettivi molteplici, programmati in maniera ordinata, affinché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in una migliore qualità della vita. Riguarderà, oltre che aspetti strettamente clinici, volti alla stabilizzazione della malattia di base e alla riduzione del rischio di successivi eventi patologici, anche aspetti psicologici e sociali. I presupposti fondamentali per il raggiungimento di questi obiettivi sono: la presenza di un **team multidisciplinare** che valuta le comorbidità presenti e interviene sui diversi aspetti della disabilità, collaborando, in un continuo confronto dei risultati ottenuti dai vari operatori; l'impiego di **protocolli validati e standardizzati** sviluppati in armonia con le Linee Guida Nazionali per la riabilitazione e secondo le raccomandazioni elaborate dalle società scientifiche nazionali e internazionali dei singoli settori; la **continuità del programma terapeutico**; il **coinvolgimento attivo del malato e della sua famiglia**, nel rispetto delle ridotte riserve funzionali e delle implicazioni di carattere psicologico tanto del malato quanto della sua famiglia. Il team multidisciplinare sarà composto da medici, specialisti in Fisiatria, Medicina Interna, Cardiologia, Pneumologia e Neurologia, presenti in base agli specifici progetti riabilitativi, unitamente ad altri professionisti (otorinolaringoiatra, ortopedico, chirurgo generale, chirurgo vascolare, cardiochirurgo, radiologo, nutrizionista, ecc.) e altre figure sanitarie, quali fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, psicologi, assistenti sociali, tecnici ortopedici, ognuno coinvolto negli ambiti di propria competenza. Sulla base del progetto, verrà stabilito un **programma riabilitativo individuale**, che prevede un periodo di trattamento in regime di ricovero – di durata variabile in base alla patologia di base e al potenziale di recupero del paziente –, all'interno di un percorso più ampio che in alcuni casi potrebbe richiedere poi una prosecuzione dei trattamenti in regime ambulatoriale e/o domiciliare.



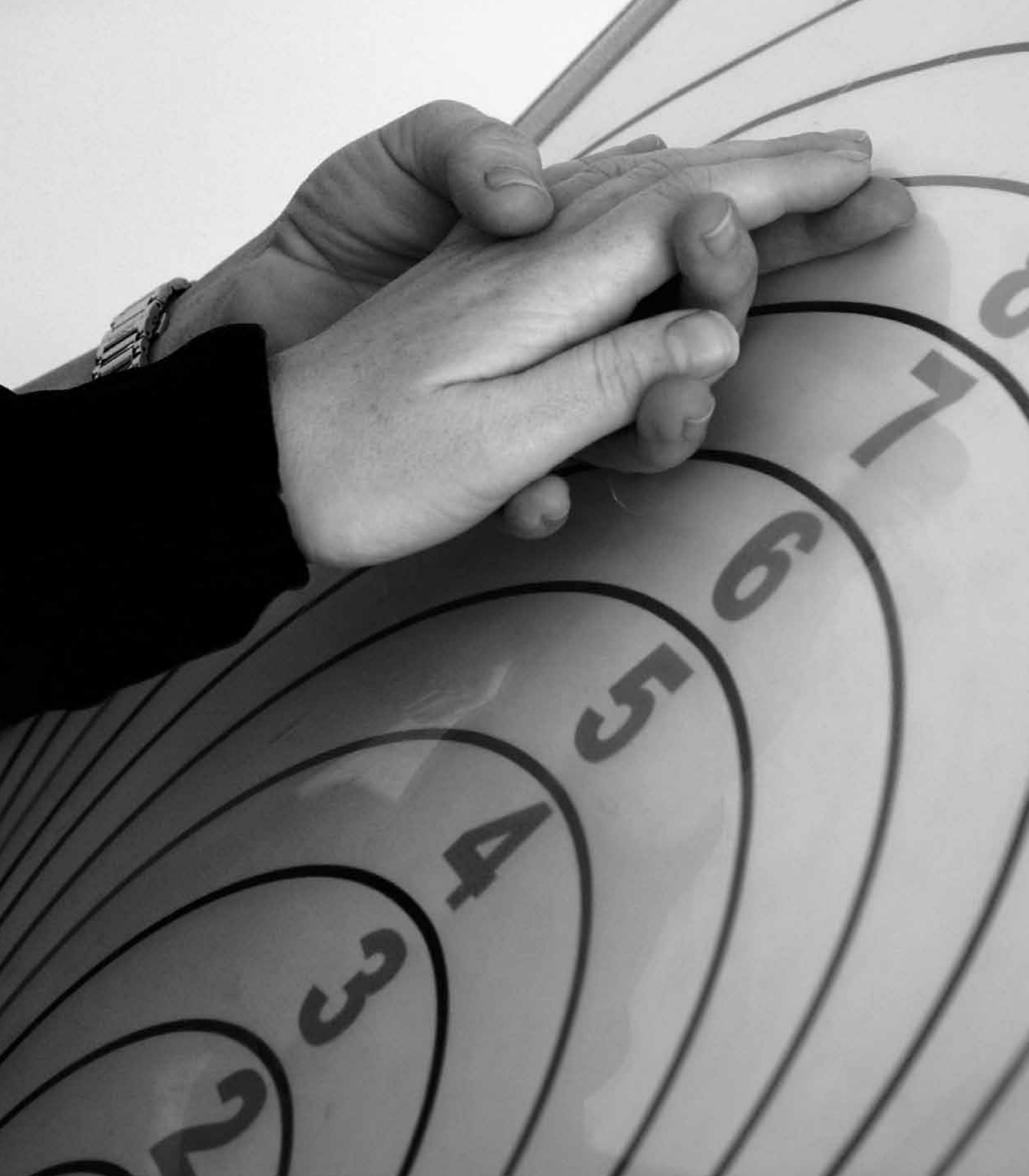
Riabilitazione Neuromotoria



A chi è rivolta la Riabilitazione Neurologica

I programmi di **Riabilitazione Neurologica** sono rivolti a:

- **Pazienti con esiti di ictus cerebrali** (di natura ischemica ed emorragica): vengono trattati di norma pazienti in fase post-acuta, accolti direttamente dai reparti per acuti dei Nosocomi limitrofi. Alla Struttura accedono inoltre pazienti con esiti più o meno stabilizzati, per i quali, a causa di un peggioramento clinico o dell'insorgenza di altre patologie, il Fisiatra richiede, durante una rivalutazione ambulatoriale, un nuovo intervento riabilitativo in regime di ricovero.
- **Pazienti con postumi di gravi cerebrolesioni** (coma da emorragia estesa, da anossia cerebrale, di natura post-traumatica o infettiva): accedono direttamente dai reparti per acuti dei Nosocomi limitrofi. Se il potenziale di recupero lo consente, la degenza si protrae per alcuni mesi; il recupero più o meno favorevole sarà il presupposto per definire il futuro di questi pazienti in previsione di un reinserimento sociale oppure di un passaggio presso strutture di lungodegenza appositamente attrezzate.
- **Pazienti con esiti di lesioni midollari**: sono pazienti con storie di traumi più o meno recenti e/o di patologie infettive/vascolari che giungono all'osservazione con quadri clinici estremamente variabili, più o meno stabilizzati.
- **Pazienti affetti da patologie neuromuscolari**: si tratta per lo più di pazienti con neuropatie periferiche, miopatie, malattie del motoneurone, ecc. Sono pazienti che necessitano talvolta di ripetuti ricoveri a causa dell'andamento progressivo-evolutivo delle patologie stesse.
- **Pazienti affetti da patologie neurodegenerative**: a seconda della localizzazione delle lesioni del sistema nervoso, è possibile distinguere patologie dei gangli della base (come la malattia di Parkinson) e patologie del Sistema Nervoso Centrale (come la sclerosi multipla). Si tratta di patologie a esordio subdolo ed evoluzione cronica, spesso con necessità di ripetuti interventi riabilitativi in regime di ricovero.



A chi è rivolta la Riabilitazione Motoria

I programmi di **Riabilitazione Motoria** sono rivolti a:

- **Pazienti sottoposti a interventi di chirurgia ortopedica:** vengono trattati pazienti, provenienti direttamente dai reparti di degenza, in fase post-acuta che sono stati sottoposti a interventi di innesto di protesi (i casi più frequenti riguardano protesi di anca e ginocchio) e osteosintesi; oppure pazienti politraumatizzati che necessitano di un ricovero riabilitativo intensivo.
- **Pazienti amputati** (per cause traumatiche o ischemiche): vengono trattati pazienti, provenienti dai reparti di degenza, in fase post-acuta per iniziare il percorso riabilitativo in vista dell'approntamento di protesi.
- **Pazienti affetti da sindrome da allettamento in seguito a interventi chirurgici o a patologie cliniche gravi:** trasferiti dai reparti di degenza in fase post-acuta, sono pazienti che presentano disabilità tali da rendere necessario un intervento riabilitativo complesso.
- **Pazienti affetti da patologie osteoarticolari gravi** (come poliartrosi o artrite reumatoide): accedono alla Struttura a causa di un peggioramento del quadro clinico che provoca una perdita delle autonomie funzionali; sono pazienti per i quali il Fisiatra, a seguito di visita specialistica ambulatoriale, riscontra la necessità di un intervento riabilitativo in regime di ricovero.

I programmi

I programmi di **Riabilitazione Neuromotoria** si articolano nel modo seguente:

1. Valutazione delle condizioni cliniche del paziente e delle problematiche presenti, meritevoli di approfondimento diagnostico e di trattamento riabilitativo.
2. In pazienti affetti da particolari patologie neurologiche (malattia di Parkinson, sclerosi multipla, ictus, ecc.), valutazione della disfagia e studio radiologico della deglutizione.
3. Pianificazione ed elaborazione di un **progetto riabilitativo individuale** per individuare e definire gli interventi riabilitativi principali.
4. Elaborazione da parte dei terapisti della riabilitazione di un **programma riabilitativo personale** finalizzato al raggiungimento degli obiettivi previsti.
5. Ottimizzazione delle condizioni cliniche generali del paziente e delle terapie mediche al fine di limitare i sintomi e di promuovere il recupero di una soddisfacente capacità funzionale nel paziente.
6. Valutazione nutrizionale al fine di un'alimentazione e di una terapia nutrizionale corrette (per i pazienti affetti da malattia di Parkinson, è previsto anche l'intervento educativo).
7. Valutazione del benessere psicologico e della qualità di vita, unitamente a interventi psicologici mirati alla gestione delle problematiche psichiche del paziente.
8. Valutazione della residua abilità e della necessità di prescrizione e fornitura di ortesi, ausili e presidi utili a migliorare il recupero delle autonomie funzionali del paziente stesso.
9. Valutazione dei bisogni sociali del paziente al fine di promuoverne e supportarne l'eventuale reinserimento domiciliare e lavorativo e/o l'inserimento presso altre strutture ospitanti.

L'area di Riabilitazione Neurologica ha la possibilità di **monitorare a distanza** i principali parametri vitali di pazienti in condizioni critiche. Per i pazienti affetti da malattia di Parkinson, ma anche in presenza di altre malattie neurologiche, la Struttura è dotata di **Gait Trainer**, per il trattamento del "freezing" e dei disturbi del cammino, e di **Pedana Stabilometrica Prokin** per il miglioramento del controllo dell'equilibrio.

Le tecniche specifiche

La Riabilitazione Neurocognitiva

Nella Casa di Cura Le Terrazze vengono offerti trattamenti riabilitativi secondo i principi dell'Esercizio Terapeutico Conoscitivo, a cura di fisioterapisti che hanno seguito un percorso formativo professionale specifico. Questa modalità di intervento trova ampia indicazione sia in una serie di patologie a carico del Sistema Nervoso Centrale e Periferico, sia in ambito Ortopedico e Traumatologico.

Secondo i principi della Riabilitazione Neurocognitiva, la qualità del recupero dipende in maniera significativa dalla capacità del paziente di attivare quei processi cognitivi – come l'attenzione, la memoria, la percezione, ecc. – dai quali dipendono i processi di riapprendimento della funzione lesa.

Ci si avvale dunque di strumenti appositamente studiati, per mezzo dei quali il fisioterapista formula la proposta di adeguati compiti motori e percettivi, eseguiti con modalità differenti, che divengono progressivamente più complessi a seconda dell'evoluzione del quadro clinico e funzionale del paziente. Le esercitazioni terapeutiche vengono svolte in un ambiente particolarmente adatto a favorire la concentrazione del paziente e sono progettate secondo un piano di trattamento individuale.



Il servizio di Neuropsicologia e Logopedia

Il servizio di Neuropsicologia e Logopedia si interessa della valutazione e del trattamento dei disturbi cognitivi legati a lesione cerebrale acquisita diffusa e focale, conseguente a ictus cerebri, emorragia cerebrale, esiti di neoplasie cerebrali, esiti di coma post-anossico e traumatico. La lesione cerebrale comporta una modificazione delle funzioni, delle competenze e delle prestazioni cognitive insieme a difficoltà della rievocazione mnestica, della capacità attentiva, della capacità di programmazione, della capacità critica, del linguaggio. Il programma riabilitativo risulta perciò di primaria importanza per il reinserimento familiare e sociale del paziente. Il servizio è composto da medici, psicologi, logopedisti specializzati in questo settore della Medicina Riabilitativa.

La riabilitazione con treadmill (tapis roulant) nella malattia di Parkinson

L'efficacia di uno specifico allenamento con treadmill (tapis roulant) sulla funzionalità locomotoria nei pazienti affetti da malattia di Parkinson è confermata da molti studi recenti. La valutazione specialistica può fornire chiare indicazioni in merito all'impiego di questo strumento, in associazione agli esercizi tradizionalmente offerti. Semplici e sicure, le esercitazioni prevedono che il paziente cammini adottando una cadenza del passo ritmata da stimoli che possono essere sia acustici che visivi. La frequenza degli stimoli viene regolata dal fisioterapista impostando l'apparecchio sulla base degli specifici dati fisiologici del paziente (età, sesso, patologia o quadro funzionale). Le esercitazioni con treadmill sono volte a migliorare alcuni parametri della deambulazione, come il numero dei passi al minuto, la velocità del cammino, la lunghezza della falcata o la distanza complessivamente percorsa grazie alla diminuzione degli episodi di “freezing”.

Protesizzazione in seguito ad amputazione

Ai pazienti che hanno subito un intervento di amputazione di arto inferiore, la Struttura offre la possibilità di essere seguiti da un'équipe di personale qualificato, dall'immediata fase post-operatoria fino alla protesizzazione definitiva.

Il programma riabilitativo si divide in fasi, ciascuna finalizzata al raggiungimento di differenti obiettivi funzionali tramite interventi specifici. Si interviene in primo luogo per evitare l'atrofia muscolare, le alterazioni trofiche e l'ipoventilazione, modellando l'arto amputato tramite l'utilizzo di bendaggi compressivi. Lo scopo sarà quello di far raggiungere al paziente il massimo grado di autonomia possibile, valutando inoltre la possibilità di procedere alla protesizzazione. Uno o più ricoveri successivi possono avere lo scopo di addestrare il paziente alla corretta gestione della protesi fornita, avendo come obiettivo il recupero della deambulazione. La Casa di Cura garantisce ai pazienti amputati un programma di accompagnamento, con visite di controllo a lungo termine, anche tramite accessi ambulatoriali.

Il servizio di Terapia Occupazionale

Il servizio di Terapia Occupazionale ha lo scopo di promuovere la salute e il benessere degli individui che presentano disabilità fisiche e/o psichiche. Il principio su cui si basa questa modalità di intervento riabilitativo è il recupero dell'autonomia attraverso l'esercizio di un'ampia gamma di attività della sfera quotidiana e creative, volte a rendere la persona capace di partecipare alle occupazioni della vita. In molti casi, la Terapia Occupazionale rappresenta un ponte tra la fase di ospedalizzazione e il rientro in società, poiché minimizza l'impatto che la disabilità produce sulle occupazioni della vita quotidiana fornendo al paziente gli strumenti per una migliore autonomia. Il necessario punto di partenza è una valutazione complessiva della persona e delle sue potenzialità residue, al fine di esaltarne le motivazioni e le capacità di adattamento, cercando di rispondere ai suoi bisogni, desideri, esigenze e aspettative. Lo strumento della Terapia Occupazionale è dunque il “fare”, inteso come un percorso in direzione della consapevolezza dei limiti che la patologia impone al paziente, e contemporaneamente dell'individuazione di strategie idonee a superarli, in una prospettiva di reinserimento sociale.

Riabilitazione Cardiologica



A chi è rivolta la Riabilitazione Cardiologica

Lo scopo della Cardiologia Riabilitativa, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è quello di favorire la stabilità clinica nei pazienti con patologia cardiovascolare, di ridurre le disabilità conseguenti alla malattia e di coadiuvare il mantenimento e la ripresa di un ruolo attivo nella società, con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari e di migliorare la qualità della vita.

I programmi di **Riabilitazione Cardiologica** sono rivolti a:

- **Pazienti con recente cardiocirurgia coronarica, valvolare o dei grandi vasi**, con particolare priorità per quelli ad alto rischio di nuovi eventi cardiovascolari, instabilità clinica, morbidità associate o complicanze rilevanti.
- **Pazienti con scompenso cardiaco in fase avanzata**, in particolare coloro che richiedono terapie da titolare o infusive, supporto nutrizionale e trattamento riabilitativo intensivo (per esempio per marcato decondizionamento fisico).
- **Pazienti con recente infarto miocardico e/o sottoposti ad angioplastica coronarica**, in particolare se con residua disfunzione del ventricolo sinistro e turbe del ritmo, o con complicanze e instabilità clinica correlate all'evento acuto, o infine con alto rischio di compromissione della qualità di vita o professionale.
- **Pazienti con cardiopatia ischemica cronica, scompenso cardiaco in fase stabile o ad alto rischio cardiovascolare**, per cui è necessario mantenere un'adeguata stabilità clinica, una buona capacità funzionale e uno stile di vita attivo, unitamente al rinforzo educativo e al supporto psicologico in vista di un effettivo cambiamento dello stile di vita.
- **Pazienti affetti da arteriopatia periferica** con disabilità del cammino (claudicatio intermittens), dolore a riposo o lesioni trofiche, in fase cronica o sottoposti a recente intervento di rivascolarizzazione periferica (mediante chirurgia tradizionale o angioplastica). Per questi pazienti gli interventi sono organizzati in un **programma di Riabilitazione Angiologica**, finalizzato all'incremento dell'autonomia di marcia, alla gestione della terapia antalgica e delle eventuali lesioni ulcerative, unitamente all'assistenza del momento post-operatorio e all'implementazione degli interventi di prevenzione secondaria comuni al paziente cardiopatico.



I programmi

A seconda della tipologia clinica e dei bisogni identificati, un programma di **Riabilitazione Cardiologica** potrà prevedere:

1. Monitoraggio delle condizioni cliniche e gestione delle problematiche eventualmente ancora presenti dopo la fase acuta, con particolare riguardo agli esiti dei recenti interventi chirurgici o della permanenza in Unità di Terapia Intensiva.
2. Adeguato esercizio fisico per il raggiungimento e il mantenimento, grazie a un programma educativo mirato, di una soddisfacente capacità funzionale.
3. Ottimizzazione della terapia medica, per ridurre i sintomi, mantenere un'adeguata stabilità clinica e ridurre la progressione della malattia cardiovascolare presente.
4. Valutazione nutrizionale e intervento educativo al fine di una corretta alimentazione e di un'adeguata terapia nutrizionale, mirata al controllo dei fattori di rischio come diabete e dislipidemia.
5. Valutazione del benessere psicologico e della qualità di vita, insieme a interventi psicologici mirati alla gestione delle problematiche legate ad ansia, stress, depressione, abolizione del fumo, ecc.
6. Valutazione e ricerca di rimedi a eventuali difficoltà logistiche, ambientali, socio-assistenziali in vista del rientro a domicilio e della continuità assistenziale territoriale.
7. Preparazione di un adeguato programma di esercizio fisico e di norme comportamentali personalizzate a lungo termine.

Le tecniche specifiche

L'area cardiologica ha la possibilità di monitorare alcuni pazienti mediante telemetria.

Dispone inoltre di un apparecchio ultrasonografico e di altre attrezzature per visita e diagnosi di ambito cardiovascolare dei pazienti ricoverati (ecocardiografia, eco(color)doppler vascolare, test ergometrico, ECG Holter, MAPA). Di recente è stato introdotto anche il test cardiopolmonare, che permette una più fine valutazione della capacità funzionale dei pazienti e l'individualizzazione del programma di training fisico. Sono presenti infine sistemi di rilevazione dei principali marcatori biochimici con risultati immediatamente disponibili, per permettere diagnosi o decisioni terapeutiche altrettanto rapide.

Anche in situazioni di emergenza/urgenza, il sistema di trasmissione a distanza del tracciato elettrocardiografico permette di concordare il più idoneo percorso assistenziale del paziente.

La Struttura afferisce al Progetto di Telesorveglianza dei pazienti con scompenso cardiaco, nell'ambito dell'implementazione delle nuove reti sanitarie della Regione Lombardia.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Società Europea di Cardiologia hanno definito la riabilitazione dei pazienti con malattia cardiovascolare come la "somma degli interventi richiesti per garantire le migliori condizioni fisiche, psicologiche e sociali in modo che i pazienti con cardiopatia cronica o post-acuta possano conservare o riprendere il proprio ruolo nella società". Su questa base, dunque, la Riabilitazione Cardiovascolare combina la prescrizione dell'attività fisica con la modificazione dei fattori di rischio (la cosiddetta prevenzione secondaria), al fine di: ridurre i sintomi legati alla malattia, la disabilità e il rischio di ulteriori eventi cardiovascolari; migliorare la capacità di esercizio fisico; favorire il reinserimento lavorativo. Dopo una valutazione fisioterapica, condotta con vari test e strumenti, si imposta un programma personalizzato di ricondizionamento fisico con treadmill (tapis roulant), cyclette, esercizi di gruppo e individuali; per i pazienti che ne hanno bisogno, vengono associati anche esercizi respiratori.

L'iter riabilitativo viene completato con interventi educazionali di tipo individuale e collettivo, al fine di informare su patologia, stile di vita, terapia farmacologica e in vista del proseguimento del programma di attività fisica a domicilio.



Riabilitazione Respiratoria



A chi è rivolta la Riabilitazione Respiratoria

La Riabilitazione Respiratoria, integrata dal supporto farmacologico, rappresenta il trattamento più efficace per le persone portatrici di malattie respiratorie croniche con ridotta capacità respiratoria in tutti i suoi gradi di gravità.

I programmi di **Riabilitazione Respiratoria** sono fondamentali nella terapia delle seguenti patologie:

- **Broncopneumopatia cronica ostruttiva**
- **Asma bronchiale**
- **Enfisema polmonare**
- **Fibrosi polmonare**
- **Fibrosi cistica**
- **Malattie neuromuscolari**
- **Disturbi respiratori del sonno**
- **Malattie della gabbia toracica**
- **Insufficienza respiratoria grave in ventilazione meccanica non invasiva e invasiva**
- **Trattamento pre- e post-operatorio della chirurgia toracica e addominale**

Nelle persone affette da broncopneumopatia cronica ostruttiva, per esempio, si instaura un circolo vizioso, inizialmente poco percepito dal paziente, in cui l'affanno determina una progressiva limitazione dell'attività fisica, cui conseguono: ipotrofia muscolare (decondizionamento fisico), aggravamento della dispnea, limitazione delle attività di vita quotidiana, isolamento sociale, depressione. L'obiettivo della Riabilitazione Respiratoria è allora quello di spezzare il più precocemente possibile questo circolo vizioso.



I programmi specifici

Premesso che il ricondizionamento fisico, compatibilmente con le condizioni cliniche, è l'intervento prioritario di ogni programma di Riabilitazione Respiratoria, l'attività riabilitativa comprende interventi individuali, attuati secondo le tecniche e i metodi più recenti, all'interno dei seguenti programmi generali:

- Ricondizionamento muscolare attraverso protocolli di riallenamento sia della muscolatura globale, sia dei muscoli respiratori.
- Disostruzione delle vie aeree dall'ingombro delle secrezioni.
- Riespansione polmonare attraverso il recupero di aree polmonari ostruite o ipoventilanti.
- Gestione dei pazienti tracheotomizzati e protocolli di svezzamento dalla cannula tracheostomica.
- Gestione dei pazienti con grave insufficienza respiratoria in ventilazione meccanica non invasiva o invasiva, e protocolli di svezzamento dal ventilatore.

L'inserimento in tali programmi riabilitativi comporta specifiche misure di ingresso e di risultato, che vengono rilevate – rispettivamente all'inizio e alla fine del percorso riabilitativo – tramite i seguenti strumenti:

- Questionari: MRC Dyspnea Scale, CAT (COPD Assessment Test), BDI/TDI (Baseline/Transitional Dyspnea Index), Epworth Sleepiness Scale.
- Valutazioni funzionali: spirometria, test del cammino, valutazione del consumo energetico.
- Valutazioni predittive di sopravvivenza, BODE Index.

La continuità del programma riabilitativo a domicilio viene incentivata attraverso la consegna di materiale informativo e di una scheda di lavoro, da compilarsi per ogni seduta di allenamento e da verificare in occasione dei controlli programmati. Particolare impegno viene profuso verso i pazienti portatori di grave insufficienza respiratoria in ventilazione meccanica non invasiva o invasiva, per i quali il reinserimento domiciliare comporta problematiche logistiche, di addestramento e di orientamento di chi si prenderà cura del paziente.

Personale

L'assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica è garantita 24 ore su 24.

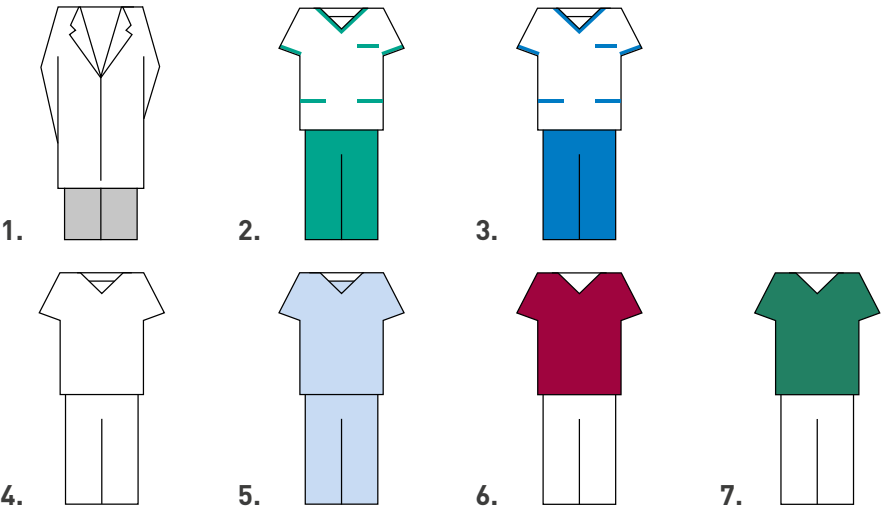
L'infermiere, in stretta collaborazione e confronto tanto con gli altri membri dell'équipe riabilitativa quanto con il paziente e i suoi familiari, partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona, e delle potenzialità di cooperazione al progetto assistenziale di cui dispone il paziente stesso.

Il personale infermieristico, coadiuvato da personale di supporto specializzato (Operatori Socio Sanitari, Oss), eroga dunque un intervento assistenziale personalizzato, finalizzato al recupero del massimo grado di autonomia raggiungibile dalla persona nelle attività della vita quotidiana. Sulla base di un'accurata analisi dei dati raccolti formula, per ogni attività di vita e categoria di bisogni, la diagnosi infermieristica e i relativi obiettivi raggiungibili; pianifica, gestisce, valuta l'intervento assistenziale e garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.



Come riconoscere il personale

Tutte le persone che lavorano nella Casa di Cura Le Terrazze hanno una tessera di riconoscimento che riporta, insieme alla fotografia, il nome e il ruolo. Ogni categoria del personale è contraddistinta da una propria divisa.



- 1. Ruolo: **Medico**
Divisa: Camice bianco
- 2. Ruolo: **Responsabile dei Servizi Infermieristici**
Divisa: Casacca bianca con bordo verde, pantalone verde
- 3. Ruolo: **Caposala**
Divisa: Casacca bianca con bordo blu, pantalone blu
- 4. Ruolo: **Infermiere**
Divisa: Casacca e pantalone bianchi
- 5. Ruolo: **Operatore Socio Sanitario**
Divisa: Casacca e pantalone azzurri
- 6. Ruolo: **Responsabile delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione**
Divisa: Polo bordeaux e pantalone bianco
- 7. Ruolo: **Fisioterapista / Terapista Occupazionale / Logopedista**
Divisa: Polo verde e pantalone bianco

A chi rivolgersi

Personale medico
L'équipe medica è a disposizione del paziente per fornire indicazioni sulla diagnosi, sulla terapia, sul trattamento riabilitativo; previa autorizzazione del paziente, potrà fornire tutte le informazioni richieste anche ai famigliari. I medici saranno disponibili per qualsiasi chiarimento presso i propri studi, secondo l'orario di ricevimento indicato con avviso esposto presso ogni ala di degenza.

Personale infermieristico
L'équipe infermieristica si occupa degli aspetti tecnico-assistenziali ed è a disposizione del paziente per ulteriori informazioni e chiarimenti di cui il paziente può avere bisogno durante la degenza. L'équipe infermieristica è costituita da un Coordinatore dei Servizi Infermieristici, da un Caposala e dagli infermieri.

Personale riabilitativo (Fisioterapista, Logopedista, Terapista Occupazionale)
L'équipe delle professioni sanitarie della riabilitazione realizza il programma riabilitativo individuale, documentando sulla Cartella Riabilitativa le tecniche di intervento adottate, le modalità operative e l'evoluzione dei progressi funzionali.

Assistenza sociale
Il servizio di Assistenza sociale presente nella Casa di Cura soddisfa i bisogni di informazione e di segretariato sociale del paziente. Per usufruirne il paziente e i suoi famigliari devono avanzare apposita richiesta mediante la compilazione della scheda che viene consegnata all'atto del ricovero.

Accesso, soggiorno e dimissione

Accesso alla clinica

L'accesso alle cure può avvenire avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale oppure privatamente, in regime di solvenza.

Modalità di accesso e prenotazioni

Accesso con il Servizio Sanitario Nazionale

Gli ammalati vengono in primo luogo inseriti nella lista di attesa della Casa di Cura, in seguito alla richiesta avanzata dai medici ospedalieri operanti in Strutture per acuti o su proposta del medico curante di base, previa valutazione della reale necessità di ricovero da parte dei medici specialisti del settore di competenza della Casa di Cura. Il ricovero avviene nel rispetto assoluto della priorità e potrà subire rinvii solo a causa di forza maggiore motivata. La gestione della lista di attesa è affidata al Responsabile Unità Operative, sotto la vigilanza del Direttore Sanitario.

Accesso in regime di solvenza

È possibile accedere alla Casa di Cura in regime di solvenza, previa valutazione in merito all'opportunità del ricovero effettuata dal Responsabile Unità Operative. La Casa di Cura offre le seguenti tre tipologie di ricovero privato, nel rispetto delle condizioni cliniche ed esigenze dei pazienti che ne fanno richiesta.

– Ricovero di riabilitazione specialistica

Rivolto a pazienti che necessitano di un trattamento intensivo al fine di ridurre le disabilità conseguenti alla malattia/trauma, di promuovere la ripresa di un ruolo attivo nella società e di migliorare la qualità della vita.

– Ricovero diagnostico clinico assistenziale

Rivolto a pazienti affetti da patologie croniche che necessitano di una rivalutazione clinico-assistenziale.

– Ricovero di lungodegenza

Rivolto a pazienti affetti da patologie croniche che necessitano di una sorveglianza clinico-assistenziale di lungo periodo.



Il ricovero privato prevede la sistemazione nel padiglione dedicato, in camera singola, dotata di alto comfort alberghiero. Per informazioni in merito contattare l'Ufficio Ricoveri, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30, direttamente allo sportello o telefonando al numero +39 0332 992501.

I documenti necessari sono:

1. L'impegnativa di ricovero (solo per accesso con il Sistema Sanitario Nazionale)
2. Un documento di identità
3. La Carta Regionale dei Servizi
4. Il codice fiscale

I pazienti **non cittadini italiani** dovranno presentare ancora:

5. Un documento di identità o passaporto non scaduto
6. Il modello E112 se cittadini stranieri comunitari
7. Il modello FTP se cittadini stranieri non comunitari

È opportuno presentare anche i **referti degli accertamenti diagnostici** eseguiti in precedenza e indicare gli eventuali farmaci che si stanno usando.

L'accettazione amministrativa

Il giorno stabilito, il paziente deve presentarsi all'Ufficio Ricoveri per l'espletamento delle procedure amministrative.

Cosa portare durante il ricovero

Si consiglia di portare con sé solo effetti personali strettamente necessari: prodotti per l'igiene personale, spazzolino da denti, dentifricio, biancheria personale, pigiama, vestaglia, tuta da ginnastica, pantofole, asciugamani.

Si raccomanda di non tenere con sé somme rilevanti, oggetti di valore, documenti importanti e di custodire con molta attenzione ogni oggetto personale. La Casa di Cura non si assume la responsabilità per eventuali furti e/o smarrimenti.

Accoglienza e assistenza

L'accoglienza in reparto

L'accoglienza in reparto viene eseguita dall'infermiere che accompagna il paziente nella camera di degenza, fornendo allo stesso e ai suoi famigliari tutte le notizie necessarie. Il paziente riceverà una lettera di benvenuto, in cui troverà le informazioni di reparto indispensabili per il ricovero, tra cui l'indicazione del medico referente e del personale di riferimento.

Le visite dei medici

La visita medica è un momento diagnostico-terapeutico fondamentale ed è quindi assolutamente necessario rimanere nella propria stanza durante il giro medico. Al di fuori degli orari delle visite mediche e di quelli in cui è impegnato in pratiche riabilitative o di altro tipo di assistenza, il ricoverato potrà uscire dal reparto che lo ospita, rimanendo entro l'area dell'ospedale, dopo avere informato gli operatori sanitari della sua destinazione.

L'assistenza infermieristica

Il servizio garantisce tutti gli aspetti relativi all'assistenza infermieristica e all'ospitalità degli utenti. Si ricorda che ogni procedura rivolta all'ammalato deve essere svolta dal personale autorizzato. Per qualsiasi problema o richiesta inerente l'assistenza infermieristica i pazienti possono rivolgersi al Caposala.

Soggiorno

Le camere

Le stanze di degenza dispongono di ampio spazio e sono dotate di bagno, servizi per disabili, aria condizionata e climatizzata, impianti di gas medicali e vuoto, avvisatori e rilevatori, luci diurne e notturne, televisione, filodiffusione e telefono. La linea telefonica viene abilitata alle chiamate urbane e interurbane su richiesta dell'utente, da effettuarsi presso la reception. I costi delle chiamate saranno addebitati al momento della dimissione. Dai telefoni interni delle stanze di degenza non sono utilizzabili le carte telefoniche pre-pagate. Al piano terra è a disposizione di tutti i clienti della Struttura un telefono pubblico a scheda.

Il silenzio e la tranquillità

Per non arrecare disturbo agli altri pazienti, si prega di evitare il più possibile i rumori, di parlare a voce bassa durante le visite e di moderare il volume della radio e della televisione. Per favorire il riposo notturno è obbligatorio il silenzio dalle ore 22.00 alle ore 7.00.



Le visite

I pazienti possono ricevere visite dalle ore 11.00 alle ore 20.00.
È necessario che tali visite non siano d’ostacolo alle attività mediche e che non arrechino disturbo.

La ristorazione

Gli orari dei pasti sono i seguenti: colazione ore 7.30, pranzo ore 12.30, cena ore 19.00, a metà pomeriggio viene servito il tè. I pazienti, tranne coloro per i quali sono prescritte diete specifiche dal medico e dal servizio nutrizionale, possono scegliere tra diversi menù proposti dal servizio di ristorazione. Durante la distribuzione del vitto i parenti sono pregati di non transitare nei corridoi. Presso la sala polifunzionale al piano terra e al terzo piano, sono a disposizione dell’ospite alcuni distributori automatici a pagamento di bevande e acqua minerale, gelati e merendine varie.

L’assistenza integrativa

La Casa di Cura garantisce l’assistenza diretta ai propri assistiti con personale qualificato. È ammessa la presenza, previa richiesta regolarmente autorizzata, di personale di supporto.

L’assistenza religiosa

Per i pazienti di fede cattolica viene celebrata la Santa Messa una volta alla settimana. Ogni paziente può ricevere l’assistenza religiosa personale facendone esplicita richiesta. Per i pazienti di fede non cattolica l’assistenza religiosa può essere richiesta informandone al Caposala, che provvederà nei limiti della disponibilità di ministri della religione e del culto di appartenenza.

Il fumo

È assolutamente vietato fumare all’interno della Struttura.





Dimissione e documentazione clinica

Al momento della dimissione i medici rilasciano una documentazione per il medico curante mentre il servizio di Assistenza sociale, quando necessario, provvede a fissare gli opportuni contatti con la famiglia. In caso di necessità, ai sensi di quanto convenuto con l'ASL, viene attivata l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per la continuità terapeutica domiciliare.

Il paziente può chiedere una copia della sua cartella clinica; in base alle disposizioni di legge, questa può essere consegnata esclusivamente all'interessato o a persona munita di delega scritta. La copia può essere anche inviata a domicilio, via posta raccomandata, con addebito delle spese. La richiesta deve essere rivolta al Direttore Sanitario, utilizzando un modulo disponibile presso la reception.

Diritti e doveri del paziente

Eguaglianza e imparzialità

Nella Casa di Cura tutti i pazienti hanno diritto a ricevere le cure più appropriate, senza distinzione di sesso, di età, di condizione sociale, di origine o di religione. I comportamenti degli operatori verso i pazienti sono improntati a criteri di obiettività e imparzialità. Agli operatori è fatto divieto d'intrattenere qualsiasi rapporto economico con gli utenti.

Continuità

La Casa di Cura assicura la continuità e la regolarità delle cure, anche attraverso i necessari rapporti con il medico di base o la struttura di provenienza del malato.

Diritto di scelta

L'ammalato, in conformità alla normativa vigente, ha il diritto di scegliere liberamente gli erogatori del servizio.

Partecipazione

L'utente ha diritto a informazioni esaurienti sulla propria malattia, sulla prognosi e sulla terapia e deve essere messo in grado di esprimere un "consenso informato" prima di essere sottoposto a trattamento. L'utente stesso deve poter accedere a tutte le notizie riguardanti le prestazioni della Struttura e le modalità di ammissione e deve poter esprimere, anche attraverso questionari messi a disposizione dalla Struttura stessa, il suo gradimento o suggerimenti al fine di migliorare il servizio.

Efficacia ed efficienza

Nella Casa di Cura Le Terrazze il ricovero si giustifica solo nel caso le condizioni del paziente richiedano una continua disponibilità di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative e lo stesso ricovero sia considerato appropriato, necessario ed efficiente.

Le procedure di ammissione contemplano il giudizio sulla suscettibilità a significativi miglioramenti in un ragionevole lasso di tempo, attraverso la somministrazione di un'adeguata terapia con approccio interdisciplinare (di tipo motorio, occupazionale, del linguaggio e cognitivo).

**Rispetto della dignità della persona**

Il malato ha diritto al rispetto della sua dignità di persona.
Il comportamento di tutto il personale della Casa di Cura Le Terrazze è improntato alla massima cortesia verso gli utenti.

Rispetto della privacy

I dati personali vengono trattati nel pieno rispetto del D.lgs. 196/2003.
La correttezza e la discrezione nel trattamento del malato è obbligo professionale ed etico di tutto il personale.
Vengono adottate tutte le misure necessarie a garantire la riservatezza del ricovero.
L'acquisizione del consenso del paziente al trattamento dei propri dati personali avviene al momento dell'accettazione mediante compilazione dell'apposito modulo che descrive la normativa e le finalità per le quali si richiede tale consenso.
Il modulo viene fornito e compilato al momento del ricovero, presso l'Ufficio Ricoveri.

Servizi Ambulatoriali

Prenotazione

L'attività ambulatoriale è svolta da professionisti di grande esperienza, con il supporto della tecnologia più avanzata. Presso l'Ufficio Accettazione è possibile consultare l'elenco dei Medici, delle prestazioni eseguibili nella nostra Struttura, ed i tempi di consegna dei referti. La scelta del medico specialista è possibile solo per le prestazioni private (in regime di solvenza). Per informazioni sui tempi di attesa, sulle tariffe, sia in convenzione che private, rivolgersi al personale dell'Ufficio Accettazione.

Prenotazioni

Per procedere alla prenotazione è necessario essere in possesso di impegnativa medica valida (la validità dura un anno dalla data di compilazione da parte del medico prescrittore).

Le prenotazioni possono essere effettuate:

direttamente allo sportello

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00

il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00

telefonando

al numero **+39 0332 992500**

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00

il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00

via internet

accedendo al sito **www.clinicaletterazze.com**

Per le **prestazioni di laboratorio analisi** non è richiesta alcuna prenotazione. L'accesso è diretto dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 10.00 e il sabato dalle ore 7.30 alle ore 9.30.

Accettazione e pagamento

Il giorno stabilito per la visita, il paziente deve presentarsi all'ufficio accettazione ambulatoriale per l'accettazione amministrativa e il pagamento della prestazione. Tutti i cittadini sono soggetti alla partecipazione alla spesa sanitaria (ticket), salvo chi è esente, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

Per le prestazioni da eseguirsi in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale è necessario presentare:

1. L'impegnativa medica valida (la validità dura un anno dalla data di compilazione da parte del medico prescrittore), che deve riportare: le generalità e il codice fiscale dell'assistito, l'eventuale esenzione riconosciuta, il tipo di prestazione richiesta, il quesito diagnostico, la firma e il timbro del medico prescrittore.
2. La Carta Regionale dei Servizi.
3. La tessera di esenzione.



Offerta ambulatoriale

Cardiologia – Visita specialistica – Elettrocardiogramma – Holter cardiaco – Eco(color)dopplergrafia cardiaca – Monitoraggio continuo della pressione arteriosa – Test da sforzo con cicloergometro	Risonanza magnetica – Articolare con apparecchiatura dedicata con magneti a basso campo sia senza che con iniezione di mezzo di contrasto intrarticolare – Total body con apparecchiatura ad alto campo sia senza che con iniezione di mezzo di contrasto endovenoso
Diagnostica vascolare – Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici – Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori/inferiori arteriosa e venosa – Eco(color)doppler grossi vasi addominali	Laboratorio analisi – Chimica clinica – Ematologia – Coagulazione – Sierologia e sierologia virologica – Microbiologia – Immunologia – Markers tumorali – Dosaggi ormonali – Dosaggi ematici dei farmaci – Allergeni – Urine – Feci
Diagnostica per immagini Ecografia – Addominale – Ghiandolare (salivari, testicolo, tiroide, ma non mammella) – Muscolo tendinee (non delle anche neonatali)	Medicina fisica riabilitativa – Visita specialistica – Valutazione e riabilitazione del pavimento pelvico – Terapia ad onde d’urto focali per patologie muscolo-scheletriche – Ultrasonoterapia – Laser – Elettroterapia di muscoli normo o denervati
Radiologia – Osteoarticolare – Addome diretto – Torace – Tomografia Computerizzata (TC) – Tomografia Computerizzata (TC) con mezzo di contrasto – Studio radiologico della deglutizione – Ortopantomografia	

– Elettrostimolazioni (KOTZ) – Pressoterapia meccanica – Kinesiterapia – Trattamento delle patologie della colonna vertebrale nell’adulto in gruppo
MOC-DEXA – Densitometria ossea (Total-body e vertebrale-femorale)
Neurologia – Visita specialistica – Ambulatorio pazienti Parkinson – Elettromiografia
Oculistica – Visita specialistica – Topografia corneale (mappa corneale) – Pachimetria corneale – Biomicroscopia corneale – Test di Schirmer – Fluorangiografia retinica – Fundus oculi – Tomografia ottica a radiazione coerente (OCT) – Specillazione punto lacrimale

Ortopedia – Visita specialistica – Iniezione di sostanze terapeutiche nell’articolazione o legamento – Terapia a onde d’urto focali per patologie muscolo-scheletriche
Otorinolaringoiatria – Visita specialistica – Laringoscopia a fibre ottiche – Esame audiometrico tonale – Esame impedenziometrico – Esame otovestibolare
Pneumologia – Visita specialistica – Spirometria semplice/globale – Emogasanalisi arteriosa sistematica – Monitoraggio incruento saturazione arteriosa – Test del cammino – Test di broncodilatazione farmacologica – Poligrafia dinamica ambulatoriale (polisonnografia) – Determinazione del pattern respiratorio a riposo – Resistenze via aeree
Urologia – Visita specialistica – Ecografia trans-rettale – Uroflussometria

Prestazioni erogate solo in regime di solvenza (a pagamento) Agopuntura – Agopuntura Allergologia – Visita specialistica – Test allergologici Chirurgia generale – Visita specialistica – Medicazioni Dermatologia – Visita specialistica – Piccoli interventi chirurgici (asportazioni nei; asportazioni angiomi ecc.) Estetica – Consulto specialistico – Filler acido ialuronico – Tossina botulinica – Biorivitalizzazione – Peeling con acido salicilico Endocrinologia – Visita specialistica Ginecologia – Visita specialistica – Ecografia ostetrica e ginecologica – Pap-test

Medicina fisica riabilitativa – Trattamenti con metodiche specifiche (a richiesta) – Ionoforesi – Elettroterapia analgesica (tens diadynamica) – Massoterapia distrettuale – Magnetoterapia – Radar – Tecar terapia – Linfodrenaggio
Neurologia – Test neuropsicologici
Neuropsichiatria infantile – Visita specialistica – Certificazioni DSA (Disturbi specifici dell’apprendimento) – Trattamento riabilitativo dei disturbi specifici di medio-lieve entità
Ossigeno-ozonoterapia – Infiltrazione di miscela ossigeno-ozono intra-articolare, paravertebrale

Una struttura in costante evoluzione

Miglioramento della Qualità

Il miglioramento continuo della qualità delle cure prestate, nel rispetto della sicurezza dei pazienti e degli operatori, costituisce uno dei fondamenti della mission della Struttura. In tale direzione si colloca l'attivazione del sistema qualità ispirato a standard di riferimento di eccellenza (normativa ISO e Joint Commission, secondo quanto recepito dal programma regionale di valutazione delle Strutture Sanitarie avviato nel 2004) e costruito mediante un processo collaborativo e il coinvolgimento di tutti coloro che operano, a vario titolo, all'interno della Casa di Cura (personale sanitario, personale ausiliario, personale amministrativo).

Il costante riesame del sistema, da parte del Responsabile della Qualità e della Direzione, e le valutazioni eseguite da enti certificatori terzi consentono una continua evoluzione della Struttura, al fine di rispondere in modo sempre più adeguato alle esigenze e alla mission aziendale.

Vengono costantemente investite importanti risorse nell'innovazione strutturale e tecnologica, per migliorare e ampliare i servizi erogati al cittadino, attraverso l'offerta di nuove specialità e lo sviluppo di un'area solvenza dedicata tanto al regime di ricovero (ordinario, day hospital per l'esecuzione di check-up specialistici) quanto alle prestazioni ambulatoriali.

Anche il paziente può contribuire attivamente al processo di miglioramento, comunicando proposte o segnalando eventuali disservizi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e partecipando alle indagini sulla soddisfazione del paziente.

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Per raccogliere l'opinione dei pazienti è a disposizione un Ufficio Relazioni con il Pubblico. Segnalazioni, suggerimenti, reclami possono essere avanzati per iscritto, utilizzando il modulo disponibile presso ciascun piano di degenza e la reception, oppure verbalmente telefonando al numero +39 0332 992508, dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 16.00.

Ampliamento

La facciata in listelli di conglomerato cementizio dall'aspetto ligneo della nuova ala della Casa di Cura Le Terrazze proietta verso il futuro la storia, ormai più che ventennale, dell'intero complesso sanitario, ubicato nel suggestivo contesto della Valganna.

L'ampliamento dell'edificio principale terminato nel 2012 e la realizzazione della sede amministrativa, posta più a valle, completa il volume architettonico della Casa di Cura, rende il "sistema" dei Servizi Sanitari ancor più funzionale ed efficiente. Il progetto, di Archea Associati e dell'architetto Cortellari, si compone di un nucleo principale, una nuova ala che si affaccia sul promontorio verso la valle, e di un nuovo edificio amministrativo dal profilo sagomato in modo da realizzare un'architettura contemporanea in grado di stabilire un dialogo con le tradizionali coperture dell'ambiente montano. Gli edifici sono stati progettati in modo da valorizzare gli aspetti della sostenibilità e del risparmio energetico, sia attraverso l'uso di tecnologie di avanguardia, sia con l'utilizzo di materiali che conferiscono all'involucro un alto livello prestazionale in termini di inerzia termica. I recenti ampliamenti del complesso sanitario sono la dimostrazione della volontà della Casa di Cura di continuare a investire le proprie risorse per un miglioramento della dotazione infrastrutturale secondo modalità e strategie che si integrano e si armonizzano con il contesto naturale circostante: un paesaggio verde incontaminato circondato da montagne, quiete e silenzio: un territorio nel quale rinfrancare il corpo e lo spirito.

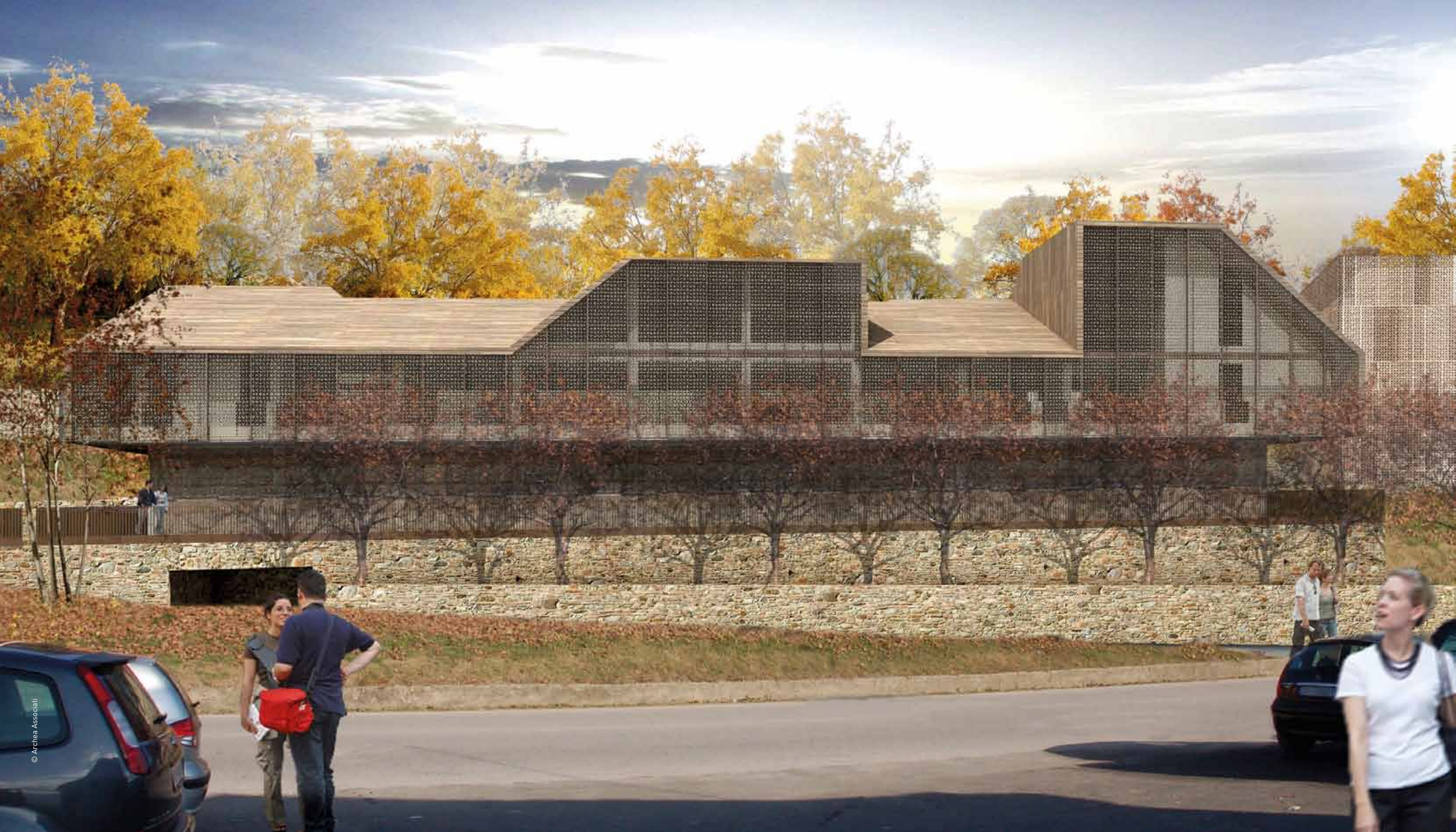


Pietro Savorelli



Pietro Savorelli





Contatti



le Terrazze

Casa di Cura Privata Le Terrazze S.r.l.
I-21035 Cunardo, Varese • Via Ugo Foscolo 6/b

Televideo di Rete 55 pag. 755
info@clinicaleterrazze.com
www.clinicaleterrazze.com

Codice Fiscale e Iscrizione al Registro delle
Imprese di Varese n. 00950160713
Rea n. 225942 • Capitale Sociale Euro 1.250.000 i.v.
Partita Iva 01994660122

Centralino:
Tel. +39 0332 992111
Fax +39 0332 990074

Ufficio Prenotazioni: Tel. +39 0332 992500
dal lunedì al venerdì: dalle ore 8.00 alle ore 20.00
sabato: dalle ore 8.00 alle ore 13.00

Ufficio Ricoveri: Tel. +39 0332 992501
dal lunedì al venerdì: dalle ore 8.30 alle ore 16.30

