

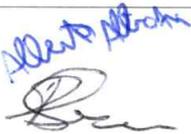
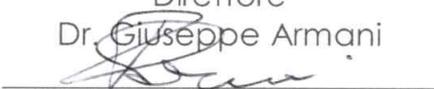
STANDARD DI PRODOTTO

Unità Operativa Complessa di RIABILITAZIONE INTENSIVA NEUROLOGICA

**Unità Gravi Cerebrolesioni – Neuroriabilitazione
Unità Spinale**

Edizione: 1/2024

Data emissione: 16/09/2024

Redatto da:	Approvato da:
 <p>Direttore Team RQ</p> 	<p>Direttore Dr. Giuseppe Armani</p> 

Direttore: Dr. Giuseppe Armani

Indirizzo: IRCCS Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria", via Don Sempreboni 5,
37024 Negrar di Valpolicella - Verona

Ubicazione:

Degenze: 2° piano dell'Ospedale Don Calabria (edificio tra Ospedale Sacro Cuore e
Casa Nogarè)

Ambulatorio di Videourodinamica: Piano Terra dell'Ospedale Don Calabria

Recapiti utili:

Coordinatore – Roberta Brentegani
roberta.brentegani@sacrocuore.it

☎ 045-6013442

Ambulatorio Infermieristico
Terapia SubIntensiva
Ambulatorio di Videourodinamica

☎ 045-6013445

☎ 045-6013504

☎ 045-6013461

Fax 045-6013556

e-mail: riabilitazione.intensiva@sacrocuore.it

	Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Intensiva Unità Gravi Cerebrolesioni – Unità Spinale Direttore: Dr. Giuseppe Armani via Don A. Sempreboni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Verona) STANDARD DI PRODOTTO	Ed. 0.2023
		Pagina 3 di 16
Reparto con Sistema Qualità certificato UNI EN ISO 9001		

1. Presentazione dell'Unità Operativa Complessa (U.O.C.)

Caratteristiche Professionali del Direttore

Il Dr Giuseppe Armani, nato a Valeggio s/M il 29/03/1960, si laurea in Medicina e Chirurgia nel 1985 presso l'Università di Verona.

Nella stessa sede universitaria, nel 1992 si specializza in Medicina Interna.

Dal Marzo 1988 al Marzo 1990 esercita attività professionale come sostituto di guardia medica e di medici di medicina generale.

Dal 01.08.1990 al 30.06.2003 dirigente medico presso reparto di Riabilitazione Intensiva alta specialità e dal 01.07.2003 al 31.08.2011 dirigenti di U.O. semplice presso il medesimo reparto.

Dal 1° Settembre 2011 è stato nominato Direttore di Struttura Complessa della U.O.C. di Riabilitazione Intensiva alta specialità UGC-US

Il Dr Armani, dal momento dell'assunzione, ha contribuito alla evoluzione/trasformazione del reparto da Lungodegenza Riabilitativa a U.O.C. di Riabilitazione Intensiva-Unità Gravi Cerebrolesioni (Cod 75) e Unità Spinale (Cod 28)

Dal 2002 il Dr Armani ha ricoperto il ruolo di responsabile di qualità del reparto di Riabilitazione Intensiva promuovendo la riorganizzazione dell'attività secondo i principi del SQL.

Nell'ambito del Protocollo di presa in carico dei pazienti affetti da grave cerebrolesione acquisita e mielolesione, il Dr Armani, da oltre un ventennio, svolge attività di consulenza quale esperto in queste patologie nella definizione di percorsi; tale Protocollo, che coinvolge l'Ospedale S. Cuore-Don Calabria di Negrar di Valpolicella, l'Azienda Ospedaliera di Verona e l'Azienda ULSS 9, prevede l'accesso settimanale del Dr Armani presso la Terapia Intensiva a indirizzo neurologico, le U.O.C. di Neurochirurgia e altre Terapie Intensive della A.O.U.I. di Verona.

Sempre dal 2002 il Dr Armani propone per ricovero, soprattutto nella Riabilitazione Intensiva UGC-US ma anche nella U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione-Lungodegenza, pazienti che presentano patologia neurologica acquisita visitati direttamente nella A.O.U.I. di Verona; inoltre, anche spesso in congiunta disamina con il Direttore del Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione, valuta l'eleggibilità delle diverse richieste che giungono da ospedali o territorio della Regione Veneto e extra Regione.

	Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Intensiva Unità Gravi Cerebrolesioni – Unità Spinale Direttore: Dr. Giuseppe Armani via Don A. Sempredoni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Verona) STANDARD DI PRODOTTO	Ed. 0.2023
		Pagina 4 di 16
Reparto con Sistema Qualità certificato UNI EN ISO 9001		

Caratteristiche dell'U.O.C.

L'Unità di Riabilitazione Intensiva è nata agli inizi degli anni '90 dalla necessità di far fronte a patologie gravi e particolarmente frequenti in un'area, quale quella della provincia di Verona, ricca di Ospedali per acuti e di reparti di Rianimazione, e con un Dipartimento di Neurochirurgia al quale fanno capo numerosi pazienti provenienti anche da altre province e regioni: in particolare con la Anestesia e Terapia Intensiva ad indirizzo neurologico e con il reparto di Neurochirurgia dell'A.O.U.I. di Verona, dai quali vengono accolti la maggior parte dei pazienti, da oltre un ventennio vi sono stretti rapporti di collaborazione e consulenza reciproca. Nel giugno 2009 è stato approvato e reso operativo un protocollo di intesa fra l'Azienda Ospedaliera di Verona, l'Ospedale S. Cuore - Don Calabria di Negrar e l'Azienda ULSS 20 (attualmente ULSS 9) di Verona, riguardante il percorso riabilitativo ed assistenziale dei pazienti con grave cerebrolesione acquisita; successivamente, nel Giugno 2012, è stato approvato e reso operativo anche un protocollo di intesa tra le stesse Aziende riguardante il percorso dei pazienti con mielolesione.

Con la creazione di questa Unità si è inteso dare risposta, in presenza delle crescenti richieste, a patologie che, pur se tradizionalmente trattate in reparti diversi, hanno tuttavia in comune la gravità della menomazione e la necessità di essere accolti in area ad alta intensità clinico-assistenziale-riabilitativa.

Questa Unità Operativa di Riabilitazione Intensiva, che comprende i due codici riabilitativi 75 (Neuroriabilitazione-GCA) e 28 (Unità Spinale), rappresenta un unicum riabilitativo essendo la sola Unità Spinale della Provincia di Verona nonché la sola in grado di accogliere pazienti mielolesi ventilati o comunque pazienti portatori di cannula tracheale.

A tale scopo la Riabilitazione Intensiva Neurologica opera in strettissimo collegamento funzionale con il Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione, con cui ha un rapporto privilegiato, considerata la complessità dei problemi presentati da questa tipologia di pazienti.

L'Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Intensiva Neurologica dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria, certificato ISO 9001, si trova al secondo piano dell'Ospedale Don Calabria di Negrar di Valpolicella dove ha sede il Polo Ospedaliero dell'area riabilitativa: questa comprende, oltre al nostro Reparto, il Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione (primo piano) e l'Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione – Lungodegenza (terzo piano).

Il percorso riabilitativo dei pazienti dipende dal lavoro coordinato tra l'U.O. di Riabilitazione Intensiva e il Servizio di MFR.

La nostra attività è rivolta al recupero funzionale di pazienti che presentano disabilità multiple gravi e complesse, conseguenti a lesioni neurologiche post-traumatiche o di altra natura, in fase post-acuta, e che richiedono un elevato impegno terapeutico, assistenziale e riabilitativo.

Il reparto accoglie pazienti provenienti, in prevalenza, dalla Neurochirurgia e dalle Terapie Intensive degli ospedali di Verona.

	Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Intensiva Unità Gravi Cerebrolesioni – Unità Spinale Direttore: Dr. Giuseppe Armani via Don A. Sempreboni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Verona) STANDARD DI PRODOTTO	Ed. 0.2023
		Pagina 5 di 16
Reparto con Sistema Qualità certificato UNI EN ISO 9001		

L'Unità Operativa è composta da due settori:

Unità Gravi Cerebrolesioni (UGC) - Neuroriabilitazione Cod 75

La sezione delle Gravi Cerebrolesioni è suddivisa in 3 moduli:

- modulo 22/23 con 7 posti letto
- modulo 21 con 7 posti letto
- modulo 20 con 7 posti letto

Si propone di recuperare la persona con danni cerebrali acquisiti in seguito ad un grave trauma cranico o ad una grave lesione cerebrale acuta, vascolare, anossica, tumorale, infettiva.

Nel settore UGC è situata l'Unità di Terapia Subintensiva: accoglie pazienti con gravi lesioni midollari o cerebrali, in condizioni cliniche instabili, che necessitano di monitoraggio costante e di prestazioni assistenziali impegnative o di particolari procedure. In questa Unità possono essere accolti pazienti mielolesi, massimo due, che necessitano di supporto ventilatorio.

La sezione Subintensiva costituisce un modulo unico composto da 5 posti letto

Unità Spinale (US) Cod 28

La sezione Spinale è suddivisa in 2 moduli:

- modulo 24 con 8 posti letto
- modulo 25 con 7 posti letto

Interviene per il recupero delle funzionalità di persone che hanno subito una lesione midollare acuta traumatica o di altra natura; accoglie, inoltre, pazienti affetti da mielolesione che presentino lesioni da pressione e per i quali sia stata fissata una data di intervento (dopo visita con Chirurgo Plastico presso l'ambulatorio della stessa U.O.)

L'Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Intensiva, che accoglie pazienti che necessitano di multipli accertamenti e trattamenti sanitari, gode di un contesto di cura favorevole in quanto inserita in una realtà ospedaliera, quale IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, che offre sollecite e puntuali risposte alle richieste inoltrate.

Ambulatorio di Videourodinamica

Dal 2013, è stato strutturato un servizio ambulatoriale per pazienti con mielolesione, ubicato al piano terra del padiglione dove ha sede l'Unità Spinale, nel quale si svolge: esame videourodinamico, esame urodinamico e flussometria, studio della disfunzione intestinale ed addestramento all'uso dell'irrigazione retrograda transanale (TAI), ricarica pompa al baclofene, valutazione piaghe da decubito con specialista Chirurgo Plastico.

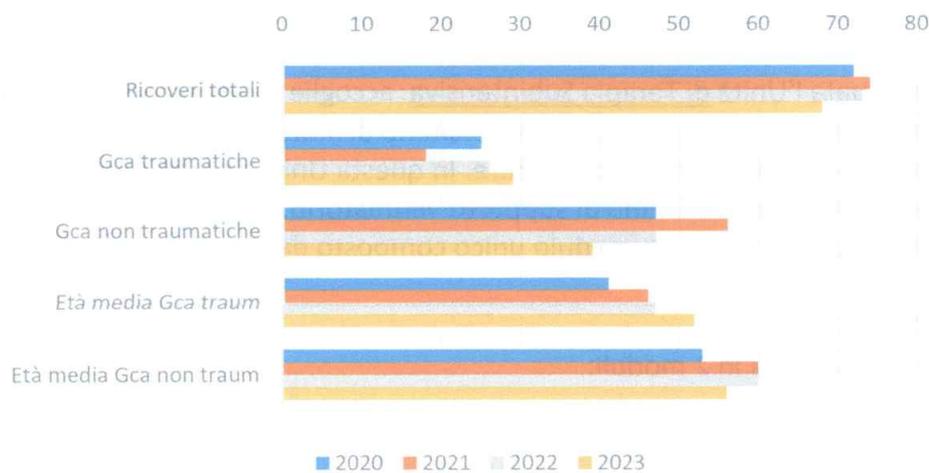
Patologie trattate in prevalenza

Esiti di trauma cranico grave (GCS =< 8)

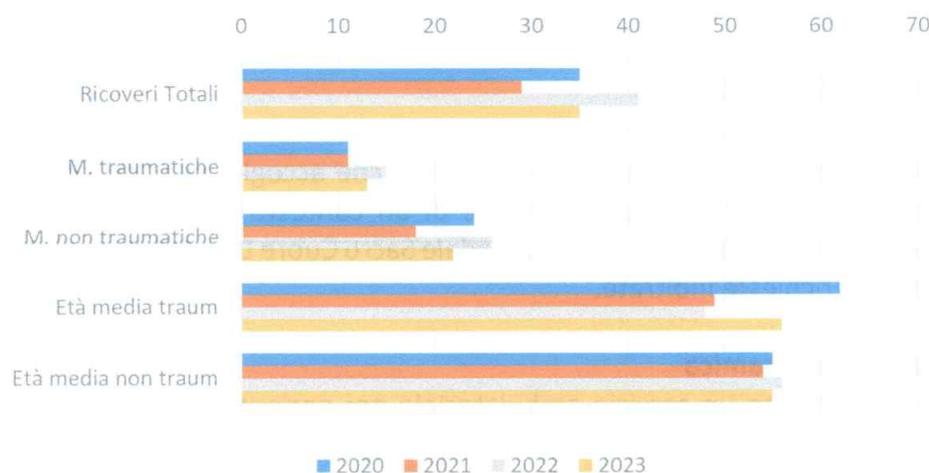
Esiti di gravi cerebrolesioni acute traumatiche, anossiche, vascolari, infettive o neoplastiche

Esiti di lesioni mieliche acute traumatiche o di altra natura

Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA)



Mielolesioni



Oltre ai ricoveri dopo un evento acuto vengono programmati degli accoglimenti, solitamente dal domicilio, per trattare delle complicanze, insorte dopo la dimissione, quali le Lesioni da Pressione, l'ipertono/spasticità con test al baclofene in bolo o continuo, o ciclo riabilitativo dopo chirurgia funzionale.

2. Struttura Organizzativa

Dr Giuseppe Armani (dirigente medico struttura complessa)

Direttore della U.O.C. di Riabilitazione Intensiva

Email: giuseppe.armani@sacrocuore.it

Dr.ssa Monica Baiguini (medico dirigente di 1° livello – Responsabile di Unità Semplice)

Email: monica.baiguini@sacrocuore.it

Dr. ssa Silvia Bonadiman (medico dirigente di 1° livello)

Email: silvia.bonadiman@sacrocuore.it

Dr.Federico Ferrari (medico dirigente di 1° livello)

Email: federico.ferrari@sacrocuore.it

Dr. Mauro Menarini (medico dirigente di 1° livello – Consulente per l'Unità Spinale)

Responsabile ambulatorio di Videourodinamica

Email: mauro.menarini@sacrocuore.it

Dr.ssa Giulia Misaggi (medico dirigente di 1° livello)

Email: giulia.misaggi@sacrocuore.it

Dr. ssa Marcella Rossi (medico dirigente di 1° livello – Responsabile di Unità Semplice)

Email: marcella.rossi@sacrocuore.it

L'organico della U.O. di Riabilitazione Intensiva è composto da:

- 1 Direttore e 6 medici (di cui 2 part time)
- 1 Coordinatore
- 28 Infermieri (di cui un part time)
- 26 Operatori Socio Sanitari (di cui 3 part time)

Team RQ:

- Giuseppe Armani (medico)
- Roberta Brentegani (Coordinatore)
- Andrea Erbesatto (Infermiera)
- Giorgia Rutili (Infermiera)
- Alberto Albazzi (Infermiere)

Staff dell'ambulatorio di Videourodinamica:

- Dr Mauro Menarini (Responsabile)
- Simone Bajardo (Infermiere)
- Roberto Gagliardi (Infermiere)
- Ilenia Giacomuzzi (Infermiera)

I medici (escluso il Direttore) partecipano alla **Guardia interdivisionale** per la struttura dell'Ospedale Don Calabria, insieme con i colleghi della U.O. di Medicina Fisica Riabilitativa e Lungodegenza (MFR-LD) (3° piano), dell'U.O. di Geriatria (4° piano), dell'U.O. di Oncologia (5° piano) e della Riabilitazione Ortopedica (3° piano Casa Nogarè)

3. Progetto Riabilitativo Individuale

Il percorso riabilitativo dei pazienti dipende dal lavoro coordinato tra l'U.O. di Riabilitazione Intensiva e il Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione.

All'ingresso del paziente in reparto viene elaborato dall'equipe interdisciplinare (composta dal medico del Reparto e del Servizio di Riabilitazione, Infermiere, Terapista, Assistente Sociale, Psicologa) il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che è volto al recupero dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana e lavorative ed all'incremento della partecipazione sociale e che prevede, frequentemente, una iniziale necessità di erogare interventi con l'obiettivo di ottenere una stabilizzazione clinica.

La nostra cartella, nella sezione funzioni, comprende la sottocartella RIABILITAZIONE dove vengono compilate le scale di valutazione all'ingresso e alla dimissione dei pazienti.

Le scale utilizzate nelle gravi cerebrolesioni acquisite sono:

- **SCALA DRS** Valuta la disabilità nelle persone con esiti di cerebrolesioni acquisite
- **SCALA LCF** Valuta il livello cognitivo-comportamentale
- **SCALA GOS** Identifica il livello di recupero delle funzioni
- **SCALA GCS** Valuta lo stato di coscienza

Le scale utilizzate nelle mielolesioni sono:

- **SCALA ASIA** Definisce la gravità della lesione midollare
- **SCALA SCIM** Quantifica il livello di disabilità del paziente con lesione midollare

ALTRE SCHEDE UTILIZZATE sono:

- **SCALA FIM** Valuta l'indipendenza
- **SCALA di BARTHEL** Valuta l'autonomia nelle attività della vita quotidiana
- **SCALA di BRASS** Identifica i pazienti a rischio di dimissione difficile
- **SCALA RANKIN** Valuta la funzionalità pre-evento
- **SCALA RCS-e** Valuta le caratteristiche e i bisogni del paziente

Il programma riabilitativo elaborato può, durante lo svolgersi del ricovero e sempre nel corso dei periodici incontri di equipe, essere modificato e adattato a eventuali cambiamenti e nuove esigenze in relazione alle residue potenzialità della persona interessata.

Il progetto riabilitativo individuale viene formalmente presentato ai familiari e/o pazienti dai Direttori della U.O. e del Servizio di M. Fisica e Riabilitazione durante colloqui strutturati.

Avvicinandosi il momento della dimissione il paziente ha la possibilità di usufruire di permessi, preferenzialmente nel fine settimana, che hanno una valenza riabilitativa, e che pertanto sono parte integrante del progetto riabilitativo, in quanto permettono alla persona di rapportarsi al suo ambiente valutando le abilità raggiunte.

Sempre nella prospettiva del rientro a domicilio, per quelle situazioni nelle quali si prevede l'abbattimento delle barriere architettoniche, a richiesta è attivo un servizio da parte di un volontario esterno che offre consulenza per valutazione in loco delle abitazioni.

4. Missione e Politica

L'Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Intensiva UGC-US opera nell'ambito di una realtà religiosa cattolica.

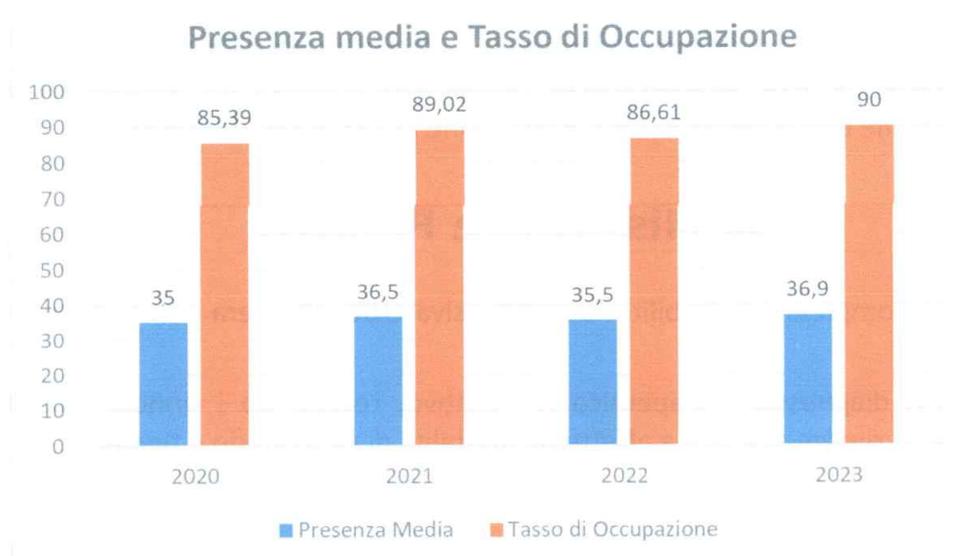
Il nostro processo diagnostico terapeutico riabilitativo, recependo i principi ispiratori di San Giovanni Calabria, si rivolge a persone affette da disabilità di vario grado e tipologia.

La nostra MISSION è quindi:

- Aiutare i pazienti a ritrovare la migliore qualità di vita in rapporto alle mutate condizioni di salute sfruttandone le capacità residue per ridurre la loro dipendenza
- Accompagnare le famiglie nel processo di adattamento alla nuova situazione e favorire il migliore reinserimento possibile della persona disabile nella famiglia e nella società

5. Standard, Obiettivi e Indicatori

Il Tasso di Occupazione, che dal 2012 era risultato sempre > al 90% raggiungendo il valore maggiore nel 2019, con l'anno 2020, soprattutto a motivo dell'avvento della pandemia Covid-19 che ha anche imposto un più breve periodo di ospedalizzazione, ha subito un evidente calo.



periodo	Presenza media	Tasso Occupazione	Letti Effettivi
gen-23	34.6	84.39	41
feb-23	38.3	93.41	41
mar-23	37.7	91.95	41
apr-23	36.7	89.51	41
mag-23	37.0	90.24	41
giu-23	36.2	88.29	41
lug-23	36.8	89.76	41
ago-23	38.3	93.41	41
set-23	35.7	87.07	41
ott-23	36.0	87.80	41
nov-23	38.0	92.68	41
dic-23	37.5	91.46	41
Dato medio al mese 12	36,9	90,00	41

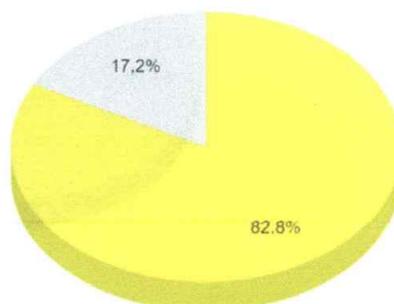
Fonte: "Riepilogo statistiche generale mensile sulle degenze"

Il dato sotto riportato, che rappresenta l'esito del ricovero riferito a tutti i pazienti ricoverati nella U.O.C. di R.I.N. UGC-US, conferma un dato storico di buona accoglienza a domicilio

Pazienti con mielolesione

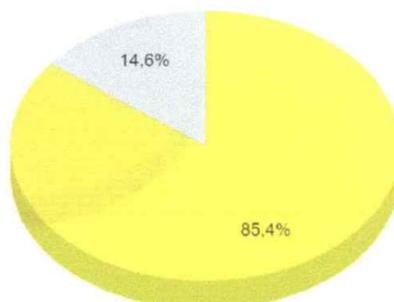
Dimissioni pazienti mielolesi anno 2021

● Dimessi a domicilio
● Non dimessi a domicilio



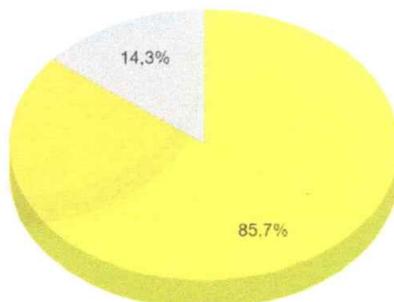
Dimissioni pazienti mielolesi anno 2022

● Dimessi a domicilio
● Non dimessi a domicilio



Dimissioni pazienti mielolesi anno 2023

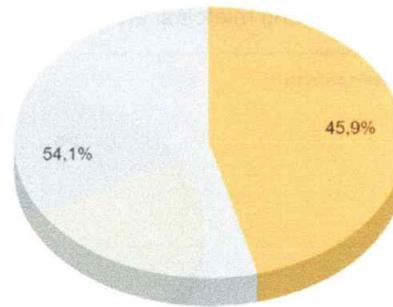
● Dimessi a domicilio
● Non dimessi a domicilio



Pazienti con cerebrolesione

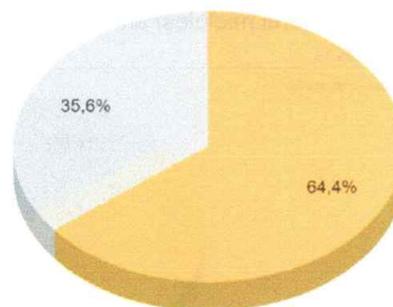
Dimissioni pazienti cerebrolesi anno 2021

- Dimessi a domicilio
- Non dimessi a domicilio



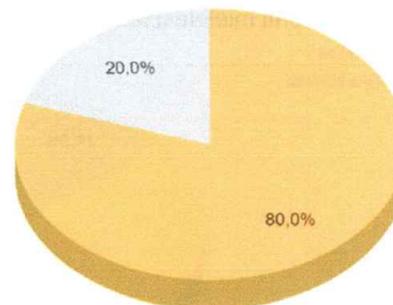
Dimissioni pazienti cerebrolesi anno 2022

- Dimessi a domicilio
- Non dimessi a domicilio

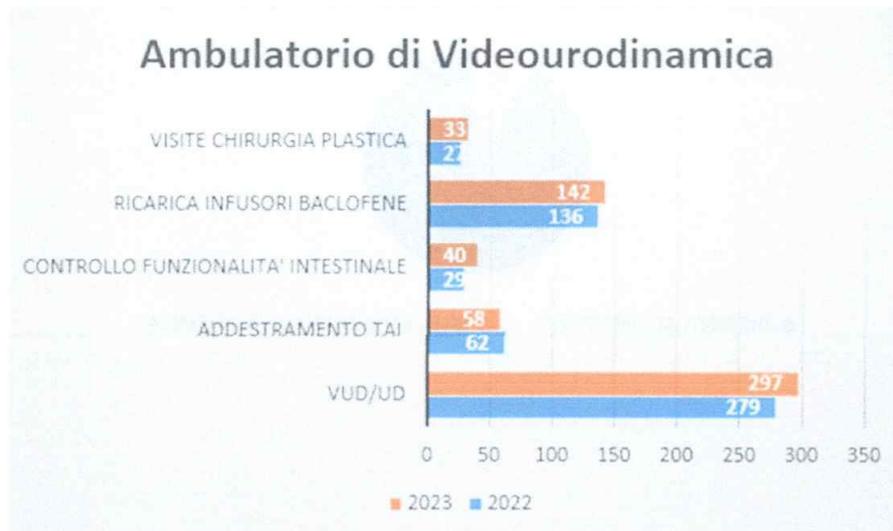


Dimissioni pazienti cerebrolesi anno 2023

- Dimessi a domicilio
- Non dimessi a domicilio



L'Ambulatorio di Videourodinamica, nel quale si svolge l'attività per 21 ore settimanali, rappresenta un servizio a completamento del percorso riabilitativo del paziente mieloleso e si configura come punto di riferimento per la Regione ed extra regione Veneto



La specificità del paziente che accede alla nostra U.O., ovvero proveniente prevalentemente dalle Terapie Intensive, porta tutto il personale a prestare la massima attenzione, al fine di contenere le Infezioni Correlate all'Assistenza

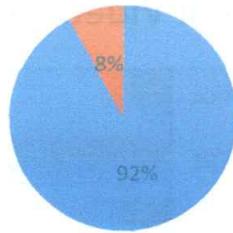
L'indagine di Prevalenza Puntiforme effettuata, nei giorni 23 maggio e 21 novembre 2023, ha interessato 73 pazienti ricoverati presso la Riabilitazione Intensiva.

Anno	Nr. Infezioni Riabilitazione Intensiva	Nr. degenti	Prevalenza Infezioni RI	Prevalenza Infezioni Area Riabilitativa
2017	11	79	14%	9.2%
2018	7	75	9%	10.8%
2019	5 + 1 (una) i cui sintomi erano presenti al momento del ricovero e pertanto non attribuibili alla degenza in Riabilitazione Intensiva dell'ospedale Sacro Cuore.	72	7%	4.5%
2020	12	73	16%	0
2021	8 + 2 (due) infezioni del sito chirurgico i cui sintomi erano presenti al momento del ricovero e pertanto non attribuibili alla degenza in Riabilitazione Intensiva dell'ospedale Sacro Cuore.	76	11%	4%
2022	3 + 3 infezioni di cui due del sito chirurgico e una delle vie respiratorie i cui sintomi erano presenti al momento del ricovero e pertanto non attribuibili alla degenza in Riabilitazione Intensiva dell'ospedale Sacro Cuore.	70	4.2%	3%
2023	10	73	13.6%	9.2%

Nell'area per acuti: 6.5% dato Italiano; 6.0% dato Europeo (Range da 2.3% a 10.8%) DGR nr.402/2019;
Nell'area Riabilitativa: 10.8% dato italiano (PPS 2 Torino anno 2016-2017).

La puntuale applicazione della “Procedura di Gestione del paziente infetto/colonizzato da germi MDR” si traduce in una buona pratica clinico/assistenziale che conferma una bassa trasmissione di tali germi nel setting di cura e trattamento fisioterapico

Batteri Multiresistenti (tot 25/2023)



■ PRESENTI ALL'INGRESSO ■ RILEVATI DURANTE LA DEGENZA

Nel 2023 si sono verificate 16 cadute, ovvero il 1,16 per 1000 giornate di degenza (Benchmarking di riferimento il tasso di caduta è variabile da 3 a 13 per 1000 giorni di ricovero). Questo dato rappresenta uno dei valori più bassi dell'ultimo decennio: ciò comprova anche la efficace applicazione della procedura di gestione della contenzione fisica del paziente

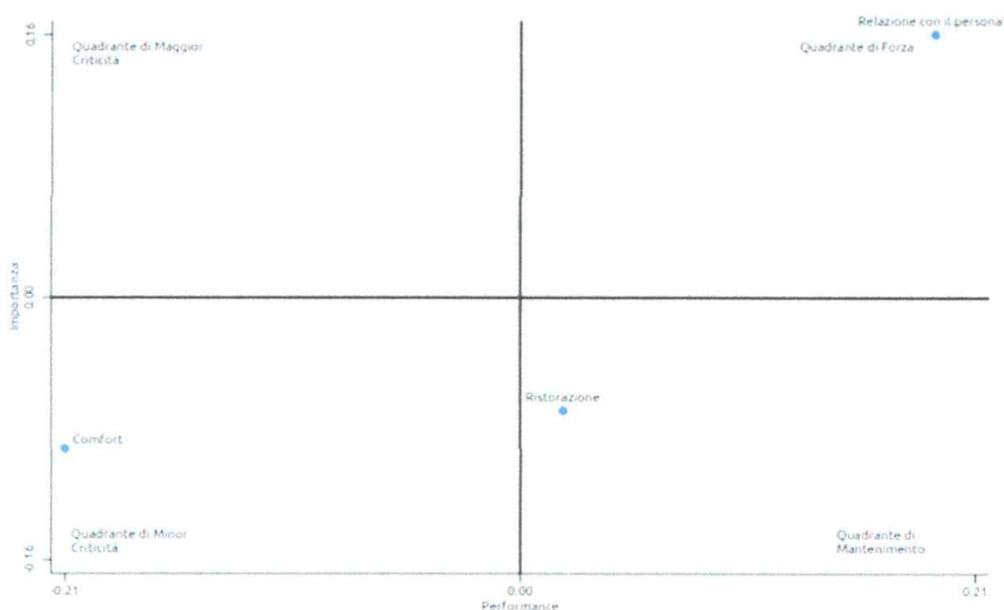
UO RIABILITAZIONE INTENSIVA ANNO 2023

INDICATORI DI ESITO		
	TOTALE CADUTE	16
	TOTALE CADUTE CON ESITI	6
	%CADUTE CON ESITI CADUTE TOTALI	37,5%
INDICATORE 1	N CADUTE/TOTALE GIORNATE DI DEGENZA(x 1000 GIORNATE DI DEGENZA)	1,16
	N PAZIENTI CON PIU' DI UN EVENTO CADUTA (STESSO RICOVERO)	3
	N PAZIENTI CON EVENTO CADUTA (STESSO RICOVERO)	13
INDICATORE 2	N PAZIENTI CON PIU' DI UN EVENTO CADUTA/N. PAZIENTI CON EVENTO CADUTA	23,1%

	Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Intensiva Unità Gravi Cerebrolesioni – Unità Spinale Direttore: Dr. Giuseppe Armani via Don A. Sempreboni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Verona) STANDARD DI PRODOTTO	Ed. 0.2023
		Pagina 15 di 16
Reparto con Sistema Qualità certificato UNI EN ISO 9001		

I dati dell'ultimo Questionario di Soddisfazione 2022-2024, riportati sul sottostante piano cartesiano, confermano dei buoni risultati; in particolare all'item relazione con il personale, al quale viene da sempre attribuita una elevata importanza, anche in quest'ultima Indagine, viene espresso un elevato gradimento

Comparazione Performance - Importanza



LINEE GUIDA E PROTOCOLLI CLINICI DI RIFERIMENTO

Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione (in GU 30 maggio 1998, n. 124)

“Modalità di trattamento riabilitativo del traumatizzato cranio encefalico in fase acuta, criteri di trasferibilità in strutture riabilitative e indicazioni a percorsi appropriati” Conferenza nazionale di consenso di Modena 20-21 giugno 2000 (vedi Piano Nazionale Linee Guida, Istituto Superiore di Sanità)

“Linee guida per le unità spinali unipolari”

Conferenza permanente per i rapporti Stato – Regioni 29 aprile 2004

DGR 2227 del 9 agosto 2002 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”

Protocollo E.B.I.S (European Brain Injury Society) per la valutazione del traumatizzato cranico

Protocollo di valutazione di minima di traumatizzato cranioencefalico (Sezione SIMFER-Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione sulla riabilitazione del traumatizzato cranioencefalico)

Gestione del paziente affetto da patologie cerebrovascolari (Documento di Processo, Stroke Center Ospedale di Negrar di Valpolicella, 2003)

	Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Intensiva Unità Gravi Cerebrolesioni – Unità Spinale Direttore: Dr. Giuseppe Armani via Don A. Sempredoni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Verona)	Ed. 0.2023
	STANDARD DI PRODOTTO	Pagina 16 di 16
Reparto con Sistema Qualità certificato UNI EN ISO 9001		

Criteria per il ricovero di pazienti in UGC-US. Documento interno (Processo riabilitativo Dipartimento di Riabilitazione –Negrar di Valpolicella)

"Bisogni riabilitativi ed assistenziali delle persone con disabilità da Grave Cerebro-lesione Acquisita(GCA) e delle loro famiglie, nella fase post-ospedaliera Conferenza Nazionale di Consenso di Verona 10-11 Giugno 2005

Criteria di appropriatezza dei ricoveri in unita' operative di riabilitazione allegato A alla DGR n. 3913 del 04 dicembre 2007 (Regione Veneto)

Regione del Veneto - Delibera della Giunta Regionale n. 685 del 18 giugno 2024. Criteria di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri riabilitativi (codice 56, codice 28, codice 75). Modifiche ed integrazioni al DGR N. 3913 del 4 dicembre 2007 e SS.MM.II

Protocollo di Intesa fra Azienda Ospedaliera di Verona, Azienda ULSS 20 di Verona e Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar di Valpolicella (Vr) "Procedura per la presa in carico del paziente con grave cerebrolesione acquisita in dimissione protetta" Giugno 2009

"Buona pratica clinica nella Riabilitazione Ospedaliera delle persone con Gravi Cerebrolesioni Acquisite" Conferenza Nazionale di Consenso di Salsomaggiore Terme 5-6 Novembre 2010

Procedura per la presa in carico della persona con mielolesione in dimissione protetta tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona Giugno 2012

Ministero della Salute: Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricovero in reparti di riabilitazione (cod. 28, 56, 75).