



REDATTO	Gruppo di lavoro in formazione on the job corso N° accred.7406-83 N° interno2707/19 (rappresentanti del personale medico e delle professioni sanitarie riabilitative)
VERIFICATO	IPAS QUALITÀ
APPROVATO	Direttori di Distretto

## **INTRODUZIONE**

### **Presentazione del Servizio**

### **Informazioni e comunicazione esterna**

### **Definizione del Servizio e campo di applicazione**

### **Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:**

- SWOT analysis
- analisi degli stake holders

## **POLITICA E OBIETTIVI**

### **Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio**

Flow chart del processo principale

## **PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO**

### **Responsabilità**

### **Standard di Qualità dei processi (Schema Di Verifica)**

### **Elenco delle prestazioni**

### **Riferimenti normativi, Linee guida**

## ***INTRODUZIONE***

Lo strumento standard di servizio rappresenta il principale documento di pianificazione delle attività del servizio di riabilitazione territoriale adulti, nel quale, oltre alla descrizione del processo, sono poste in evidenza le regole necessarie per affrontare e gestire i rischi e le opportunità a cui l'organizzazione può incorrere nella realizzazione del servizio.

Il fine ultimo è il raggiungimento degli obiettivi definiti nella politica (vision e mission) della struttura e coerenti con il mandato aziendale ad essa attribuito.

## ***Presentazione del servizio***

Il servizio di riabilitazione territoriale adulti si inserisce nel percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio ed è rivolto a tutti i cittadini colpiti da patologie in fase acuta e post-acuta, oppure da patologie croniche la cui evoluzione nel tempo provoca una disabilità che può essere minimizzata attraverso un intervento riabilitativo specifico e personalizzato.

Il SSN, in accordo con quanto stabilito nei LEA relativamente all'assistenza distrettuale territoriale ad accesso diretto, garantisce alle persone con disabilità complesse la presa in carico multidisciplinare/multiprofessionale e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità di cura e durata del trattamento.

Nella USL UMBRIA 1 tutto ciò si traduce nella offerta di molteplici servizi per la riabilitazione territoriale, che si articolano in:

- valutazione diagnostica multidisciplinare;
- definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con la persona, il caregiver e la famiglia;
- colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso di ausili e protesi;
- abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e/o di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti di vita e di lavoro.

### ***Informazioni e comunicazione esterna***

Le prestazioni riabilitative sono garantite presso tutti i distretti territoriali della USL UMBRIA 1.

Per conoscere sedi, orari , recapiti e modalità operative si rimanda al sito

**<http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/riabilitazione-adulti>**

### ***Definizione del servizio e campo di applicazione***

Si definiscono "attività sanitarie di riabilitazione" gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazione a contenere o minimizzare la sua disabilità e il soggetto disabile a migliorare la sua capacità di muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale.

Il servizio di riabilitazione territoriale per adulti dell'USL Umbria 1 si propone a livello organizzativo di erogare le seguenti tipologie di prestazioni:

- riabilitazione ambulatoriale;
- riabilitazione domiciliare;
- valutazioni funzionali e ambientali per la fornitura di ausili.

### **Riabilitazione ambulatoriale**

Secondo quanto previsto dalle Linee Guida del Ministero della Sanità del 1998 e dal Piano nazionale di Indirizzo per la Riabilitazione del 2011 l'attività di riabilitazione ambulatoriale extraospedaliera, così come quella ospedaliera, si articola sulla base di due tipologie di utenti, distinte per differenti bisogni e livelli di intervento riabilitativo, indipendentemente dalla fascia d'età:

1. **"caso complesso"**: persone affette da menomazioni e/o disabilità importanti, spesso multiple, che richiedono una presa in carico globale a lungo termine che preveda molteplici programmi terapeutici eseguiti da almeno tre tipologie di professionisti della riabilitazione. Le attività riabilitative vengono erogate sotto forma di prestazioni ambulatoriali complesse e coordinate, con una durata complessiva del trattamento riabilitativo di almeno 90 minuti per accesso;
2. **"caso non complesso"**: persone affette da menomazioni e/o disabilità che hanno bisogno di una sola tipologia di prestazioni riabilitative erogate, o direttamente dal medico specialista in riabilitazione, o da un'unica tipologia di professionista della riabilitazione.

L'obiettivo del servizio è quello di "restituire" la persona al proprio ambiente di vita e di lavoro.

## **Riabilitazione domiciliare**

Gli interventi domiciliari nella USL UMBRIA1 vengono assicurati qualora siano prescritti nel Progetto Riabilitativo (PRI) elaborato dal medico specialista in riabilitazione nei casi in cui a fronte di un bisogno riabilitativo, il paziente è non in condizioni di accedere ai servizi ambulatoriali.

## **Valutazioni funzionali e ambientali per la fornitura di ausili**

Infine, la valutazione funzionale e ambientale per la **fornitura di ausili** offre la possibilità di effettuare, sia in ambulatorio che a domicilio, valutazioni, proposte, addestramenti, prescrizioni e collaudi di ausili da parte del personale appositamente incaricato.

## POLITICA E OBIETTIVI

<b>Vision</b>	<b>Mission</b>
<b>Promozione della salute</b>	<p><i>Garantire attività di counseling al paziente e al caregiver al fine di chiarire i percorsi e le azioni funzionali al conseguimento degli obiettivi riabilitativi contenuti nel PRI;</i></p> <p><i>Indirizzare i pazienti che escono dal percorso riabilitativo e, a pazienti con patologie cronico degenerative osteoarticolari, ad usufruire del percorso AFA (Attività Fisica Adattata) per offrire alle persone l'opportunità di partecipare ad attività motorie appropriate alle proprie condizioni, ai fini di prevenzione secondaria</i></p>
	<p><i>Garantire interventi educativi e di comunicazione volti alla prevenzione/contenimento dell'insorgenza del rischio di:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>-caduta degli utenti</i></li> <li><i>-formazione delle lesioni da pressione</i></li> <li><i>-complicanze connesse alla disfagia</i></li> </ul>
<b>Accessibilità alle prestazioni, equità e tempi</b>	<p><i>Assicurare il rispetto dei tempi di attesa prima visita e successive attività in base alle priorità definite dai RAO e dalla DGR 893/2013</i></p>
<b>Accessibilità alle strutture, comfort, igiene, sicurezza</b>	<p><i>Tutti i servizi di riabilitazione sono facilmente accessibili dagli utenti</i></p>
	<p><i>Rispetto delle procedure atte a garantire igiene e sicurezza ai fini della riduzione del rischio di diffusione delle infezioni</i></p>
<b>Informazione, comunicazione, trasparenza</b>	<p><i>Informazioni aggiornate presenti nel sito aziendale</i></p>
	<p><i>Consenso informato secondo quanto previsto dalla procedura aziendale PGA07</i></p>
	<p><i>Rilascio del referto della visita fisiatrica o in caso di presa in carico, del Programma Riabilitativo Individuale con scheda di valutazione finale.</i></p>
	<p><i>Applicazione del regolamento Europeo 697/2016 GDPR del D.L. vo 101/2018</i></p>
	<p><i>Condivisione del Progetto Riabilitativo</i></p>

<b>Vision</b>	<b>Mission</b>
<b>Tutela e ascolto</b>	<i>Attuazione della procedura URP per la gestione dei reclami.</i>
	<i>Individuazione di referenti aziendali e facilitatori della qualità appositamente formati.</i>
	<i>Collaborazione con associazioni disabili per casi complessi o bisogni particolari.</i>
<b>Accoglienza, aspetti relazionali e umanizzazione</b>	<i>Accoglienza, triage, prima valutazione delle richieste di interventi riabilitativi sia diretta che telefonica per fornire risposte tempestive ed appropriate</i>
	<i>Personale riconoscibile con targhetta riportante nome e cognome, ruolo ricoperto, struttura di appartenenza</i>
	<i>Adeguatezza dei locali e arredi in funzione della patologia/disabilità del paziente</i>
	<i>Orientamento sulle opportunità previste dai codici di esenzione per patologie e legge 104, invalidità civile ecc.</i>
	<i>Attivazione della figura del mediatore culturale che, qualora si presenti la necessità, supporta l'operatore nel processo di comprensione e comunicazione con l'utente.</i>
	<i>Preso in carico del paziente, anche con i centri della terapia del dolore, per la gestione del dolore sia durante il trattamento che nelle fasi successive a domicilio</i>
<b>Percorsi clinici ed assistenziali</b>	<i>Percorso delle dimissioni protette</i>
	<i>Presenza di equipe multiprofessionali (medico, fisioterapista, logopedista, assistente sociale) che supportano e integrano le attività</i>
	<i>Adesione a PDTA regionali (es: frattura di femore)</i>
	<i>Continuità con i servizi riabilitativi ospedalieri attraverso la dimissione protetta.</i>
<b>Valutazione degli standard di qualità</b>	<i>Attuazione delle azioni necessarie ai fini dell'accreditamento istituzionale in conformità al regolamento regionale del 26 Settembre 2018</i>
	<i>Valutazione semestrale/annuale del grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget del servizio.</i>
	<i>Analisi dei rischi e delle opportunità del servizio e segnalazione di incident reporting.</i>
	<i>Raccolta ed analisi di segnalazioni e reclami o elogi con report provenienti dall'ufficio URP</i>
	<i>Partecipazione a corsi di formazione/ aggiornamento ECM mediante piano formativo condiviso.</i>

### ***Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:***

Nel pianificare il proprio sistema di gestione l'organizzazione tiene conto del suo contesto, dunque dei fattori interni ed esterni rilevanti per il raggiungimento delle finalità e degli indirizzi strategici, delle esigenze e aspettative delle parti interessate e determina rischi e opportunità che è necessario affrontare per:

- fornire assicurazione che il sistema di gestione possa conseguire i risultati attesi;
- accrescere gli effetti desiderati;
- prevenire o contenere gli effetti indesiderati;
- conseguire il miglioramento

### **NOTE/COMMENTI**

- Alla luce di quanto emerso dalla Swot Analysis gli operatori lavoreranno alla redazione di un piano di miglioramento che possa contenere e gestire i punti di debolezza e le minacce emerse nella Swot Analysis facendo leva sui punti di forza e sulle opportunità ormai da anni consolidate nel servizio.
- Il panorama variegato di utenti impone un costante monitoraggio dei processi il cui obiettivo ultimo rimane l'identificazione e il soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative delle parti interessate senza tralasciare quelli che al momento non manifestano particolare influenza o interesse per il servizio

**SWOT ANALYSIS**

		<b>Carattere del fattore</b>	
		<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>
<b>Origine del fattore</b>	<b>Interno</b>	<b>Punti di Forza (S)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ accoglienza</li> <li>✓ competenza del personale</li> <li>✓ presa in carico del paziente e del caregiver</li> </ul>	<b>Punti di debolezza (W)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ comunicazione</li> <li>✓ applicazione procedure</li> <li>✓ appropriatezza della richiesta</li> <li>✓ scarsa comunicazione con MMG</li> <li>✓ tracciabilità del percorso del paziente con compilazione della scheda/cartella</li> <li>✓</li> </ul>
	<b>Esterno</b>	<b>Opportunità (O):</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ applicazione dei LEA</li> <li>✓ realizzazione dell'accreditamento</li> </ul>	<b>Minacce (T):</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ appropriatezza prescrittiva specialistica</li> </ul>

**ANALISI DEGLI STAKEHOLDERS**

		<b>Influenza</b>		
		<b>Bassa</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
<b>Interesse</b>	<b>Basso</b>			
	<b>Medio</b>		Comuni (AFA)	
	<b>Alto</b>			Associazioni di volontariato Direzione di Distretto

### **Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio**

Preliminarmente all'avvio del processo riabilitativo si offre accoglienza e counselling agli utenti che ne fanno richiesta, orientandoli nel percorso successivo.

Al servizio di riabilitazione territoriale per adulti - che si realizza attraverso prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/domiciliare e valutazioni funzionali e ambientali per la fornitura di ausili - si può **accedere** su richiesta di visita fisiatrica da parte di:

- MMG/PLS;
- Medici specialisti (es: neurologo, reumatologo, ortopedico);
- Lettera di dimissione protetta con specifica richiesta d'intervento;
- Richiesta per la valutazione di ausili.

Il processo si avvia con la **visita fisiatrica** del medico specialista in riabilitazione, il quale attraverso la stessa e, il consulto con i professionisti del team, procede alla presa in carico e alla predisposizione del "**Progetto Riabilitativo Individuale**" (PRI).

Nel PRI si definiscono le aree di intervento specifico, gli obiettivi, i professionisti coinvolti, i setting e le metodiche riabilitative, i tempi di realizzazione e la verifica degli interventi che costituiranno i Programmi Riabilitativi.

Gli obiettivi, le finalità e le azioni del Progetto Riabilitativo Individuale verranno **illustrati e condivisi con il paziente**, caregiver e familiari al fine di creare una comune strategia di azione.

La presa in carico del servizio riabilitativo poi si completa con la registrazione dei dati anagrafici nel sistema informatico aziendale "Atlante" previa verifica nel documento di riconoscimento (carta di identità o tessera sanitaria).

I **Programmi Riabilitativi**, redatti da ciascuna figura dell'equipe riabilitativa (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale) specificano a loro volta:

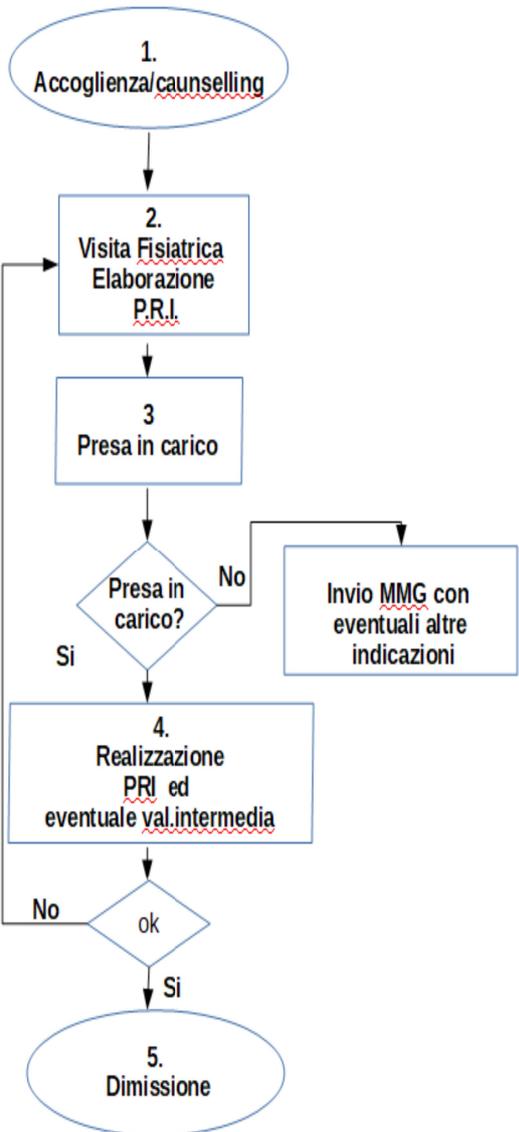
- modalità di presa in carico da parte di una determinata struttura o professionista;
- obiettivi da raggiungere a breve e medio termine;
- modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste;
- misure di esito atteso appropriate per la valutazione degli interventi;
- tempi di verifica e conclusione.

Il PRI prevede anche una valutazione intermedia del fisiatra con la quale viene fatta una prima verifica degli obiettivi ed eventualmente prescrizione di altre prestazioni specialistiche.

Nei casi in cui dalla visita fisiatrica non si presentassero le condizioni necessarie alla realizzazione del PRI, il medico provvederà a rinviare il paziente al MMG e/o ad altri servizi.

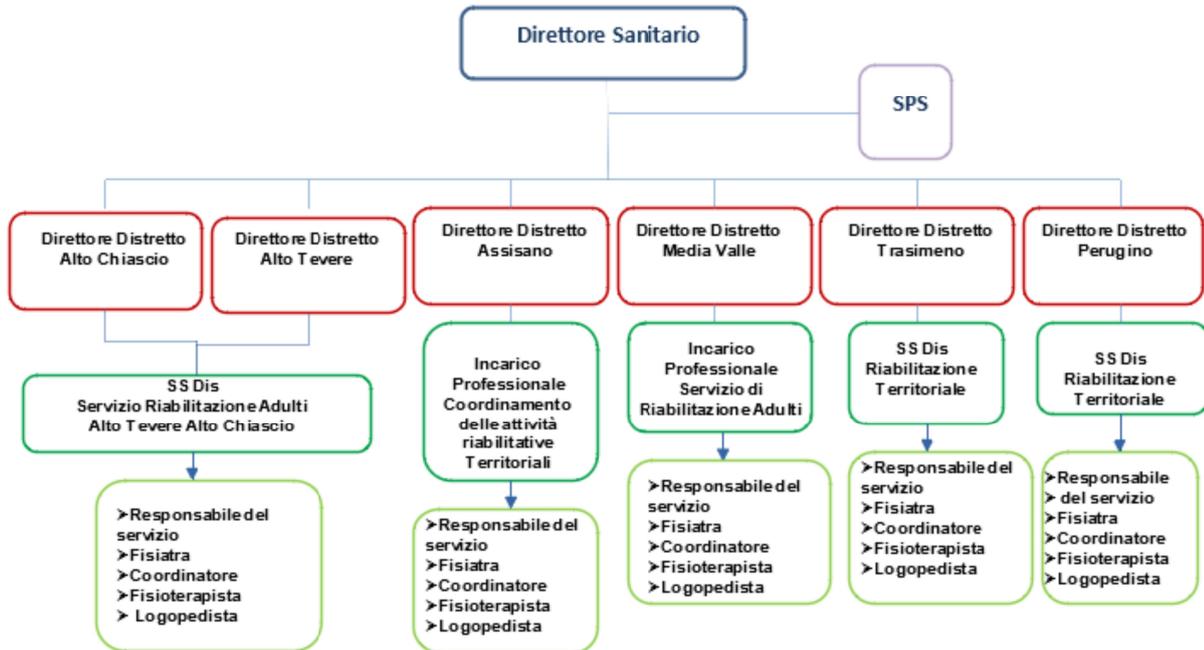
Il processo termina con la chiusura delle prestazioni erogate attraverso:

- la consegna all'utente dell'elenco delle raccomandazioni sulle corrette norme comportamentali;
- indicazioni di follow-up;
- consegna di presidi e ausili.

	FLOW CHART		
<b>INPUT</b> Richiesta da parte del MMG/PLS; Richiesta da parte di medici specialisti; Richiesta in dimissione protetta; Richiesta fisiatrica per valutazione ausili.	 <pre> graph TD     Start([1. Accoglienza/caunselling]) --&gt; Step2[2. Visita Fisiatrica Elaborazione P.R.I.]     Step2 --&gt; Step3[3. Presa in carico]     Step3 --&gt; Dec1{Presa in carico?}     Dec1 -- No --&gt; SendMMG[Invio MMG con eventuali altre indicazioni]     SendMMG --&gt; Step2     Dec1 -- Si --&gt; Step4[4. Realizzazione P.R.I ed eventuale val.intermedia]     Step4 --&gt; Dec2{ok}     Dec2 -- No --&gt; Step3     Dec2 -- Si --&gt; End([5. Dimissione])           </pre>	<b>OUTPUT</b> Raccomandazioni di comportamento; Invio ad altri servizi; Follow-up; Consegna presidi o ausili.	
<b>Procedura/ Istruzione operativa</b> DGR 893/2013; PGA 60 gestione dei flussi informativi assistenza domiciliare; PGA 45 dimissione protetta e continuità delle cure; PGA 24 prevenzione del rischio di cadute; PGA 25 Incident reporting.		<b>Indicatori di processo</b> % redazione PTR; % casi urgenti presi in carico nei T DGR 893/2013; % casi di media urgenza presa in carico T DGR 893/2013.	<b>Risorse Umane:</b> Medico fisiatra; Fisioterapista; Logopedista; Terapista occupazionale. <b>Strumentali:</b> Presidi necessari alla realizzazione delle sedute di FKT; Hardware/software; Brochure informativa.
<b>Fase 1 criticità:</b> identificazione utente attraverso opportuno documento di riconoscimento <b>Fase 3 criticità:</b> carenza di professionisti; <b>Fase 4 criticità:</b> PRI non condiviso nell'equipe		<b>Miglioramento</b> Progetto di miglioramento AFA; Rendere omogenei i percorsi rispetto alla presa in carico Ospedale-Territorio.	
<b>Indicatori di prodotto/servizio</b> % di casi dimessi da riabilitazione che non necessitano di una successiva presa in carico entro 1 anno per la stessa patologia			

**PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO E RESPONSABILITA'**

**Organigramma**



## STANDARD DI QUALITÀ DEI PROCESSI

### proposta di indicatori (da sperimentare)

Obiettivo (e fonte)	Fattore critico - tipo qualità (1)	Fonte dati	Frequenza rilevazione (2)	Responsabile Rilevazione	Indicatore (Formula X/Y)	Standard (valore atteso)	Risultati
Potenziare l'offerta di prestazioni ambulatoriali e garantire il contenimento dei tempi d'attesa (bdg)	tempo d'attesa per la visita	CUP	annuale	ProGeFis	% prestazioni non RAO erogate entro i giorni stabiliti	100%	
Aumentare l'appropriatezza degli interventi di riabilitazione (bdg)	documentazione completa della pianificazione dell'intervento riabilitativo	ATLANTE	annuale	ProGeFis	% utenti con PRI completo	100%	
Potenziare gli interventi di riabilitazione assicurando la tempestività della presa in carico (DGR 893/2013)	tempestività della presa in carico	ATLANTE	annuale	ProGeFis	% casi urgenti presi in carico nei T DGR 893/2013	100%	
		ATLANTE	annuale	ProGeFis	% casi di media urgenza presa in carico T DGR 893/2013	60%	
Valutare l'efficacia a medio termine degli interventi riabilitativi	mantenimento dei risultati ottenuti nel percorso riabilitativo	ATLANTE	annuale	ProGeFis	% di casi dimessi da riabilitazione che non necessitano di una successiva presa in carico entro 1 anno per la stessa patologia	da definire	

(1) Tipo di qualità: O=organizzativa, P=professionale, C=cliente/paziente

(2) Frequenza: tri, semestrale o annuale

**Altre caratteristiche di qualità garantite:**

<b>CARATTERISTICHE</b>	<b>STANDARD OPERATIVI</b>
Chiara e completa informazione su modalità di accesso alle strutture	Carta dei servizi <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carte-dei-servizi">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carte-dei-servizi</a> <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/riabilitazione-adulti">http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/riabilitazione-adulti</a>
Consenso informato alle cure	PGA07 consenso informato
Rispetto della privacy	Applicazione del regolamento Europeo 697/2016 General Data Protection Regulation e del D.L.vo 101/2018 <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy</a>

**Elenco delle prestazioni nei distretti del territorio**

Vedi Allegato 1

**RIFERIMENTI NORMATIVI, LINEE GUIDA:**

<b>NORME/LEGGI</b>	
<b>1</b>	Accordo 10 febbraio 2011 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano concernente «Piano d'indirizzo per la riabilitazione» <a href="https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/03/02/11A02720/sg">https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/03/02/11A02720/sg</a>
<b>3</b>	La centralità della persona in riabilitazione: nuovi modelli organizzativi e gestionali, a cura di Ministero della salute - Quaderni del Ministero della Salute, n. 8 marzo - aprile 2011 <a href="http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&amp;id=1705">http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&amp;id=1705</a>
<b>LINEE GUIDA</b>	
<b>2</b>	La riabilitazione delle persone in condizioni di cronicità e disabilità - position paper SIMFER <a href="https://www.simfer.it/la-riabilitazione-delle-persone-in-condizioni-di-cronicita-e-disabilia/">https://www.simfer.it/la-riabilitazione-delle-persone-in-condizioni-di-cronicita-e-disabilia/</a>
<b>1</b>	Linee guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione. provvedimento 7 maggio 1998 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano <a href="https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1998/05/30/098A4518/sg">https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1998/05/30/098A4518/sg</a>