

STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO



UOC RIABILITAZIONE INTENSIVA OSPEDALIERA

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
RESPONSABILE GRUPPO DI LAVORO Maurizio Massucci	RESPONSABILE GESTIONE QUALITA' Francesco Sciarrini	RESPONSABILE STRUTTURA EMITTENTE Maurizio Massucci

GRUPPO DI LAVORO	
Nome	Funzione
Francesco Sciarrini	Responsabile Sistema Gestione Qualità
Antonello Nocella	Referente sistema informativo
Milena Saltalippi	Referente sicurezza
Elisa Miccio	Infermiera
Manuela Dondi	Coordinatrice area prof. riabilitativa
Michela Lorenzini	Referente Formazione
Stefano Cecchini	Coordinatore Area Professionale Riabilitativa

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica ¹	Data
08	1. 2/47 2. 9/47 3. 12/47,33-34/47 4. 14/47 5. 16/47 6. 39-41/47 7. 44/47 8. 46/47	1. Nuovo incaricato RGQ 2. Aggiornati i riferimenti normativi e linee guida 3. Cancellato ogni riferimento agli interventi in RSA 4. Rivista tabella principali prestazioni eseguite. 5. Ridenominazione Istruzioni di lavoro prodotte dal presente documento. 6. Tabelle indicatori 7. Dati di attività ed indicatori di qualità 8. Aggiornato organigramma/funzionigramma	18/04/2023
07	1. 16/44 2. 44/44	9. Ridenominazione Procedure operative/Istruzioni di Lavoro collegate allo Standard Prodotto/Servizio 10. Idem	25/06/2021
06	1. 3/43 2. 9/43 3. 13/43 e seg. 4. 18/43 3 seg. 5. 20 e 21/43 6. 25/43 7. 29/43 e seg. 8. 37/43 e seg. 9. 42/43 e seg 10.44/43	1. Modifica della lista di distribuzione 2. Aggiunta della letteratura di riferimento sulla procedura di screening infermieristico della disfagia, sull'igiene orale nel paziente disfagico, sulla gestione della spasticità, sulla comunicazione in riabilitazione e sulla M. di Parkinson 3. Modifica del punto 3.3 "Principali prestazioni eseguite" 4. Nel punto 3.4.1.2 "Mappa del processo di ricovero in degenza ordinaria" sono stati riscritti i percorsi di rete 5. Revisione punto relativo a Briefing di reparto 6. 3.4.2.2 Mappa del processo di ricovero a Ciclo Diurno (RCDA) sono stati modificati alcuni item 7. Nel punto 3.4.3.2 "Mappa del processo di Visita fisiatrica e Riabilitazione Ambulatoriale in palestra e piscina terapeutica" sono stati modificati alcuni item della piscina terapeutica	30/12/2019

¹ [le modifiche introdotte con l'ultima revisione sono evidenziate nel testo in carattere grassetto e sono seguite dal simbolo#]

		8. Revisione indicatori di qualità e dei percorsi di rete delle rispettive fonti dei dati 9. Revisione della parte "Dati di attività ed indicatori di qualità" con riferimento al 2018. 10. Modifica alcuni allegati	
05	1. 6/42 2. 09/42 3. 10 e 15/42 4. 14/42 5. 31/42 6. 35/41 7. 42/42	1. Inserimento incarico IPAS. 2. Nuove linee guida cliniche. 3. Consulenza fisiatrica presso reparti acuti Az. Osp. Perugia. 4. Inserimento di istruzione di lavoro Gestione Filmati/immagini. 5. Inserimento mappa del processo di consulenza fisiatrica nei reparti dell'Azienda ospedaliera di Perugia 6. Revisione indicatori qualità MOD 06 SPS_R.I.O._Rev.02). 7. Revisione organigramma/funzionigramma (rev.03)	15/12/2018
04	1. 14/41 2. 34/41 e 41/41	1. Riferimento alla introduzione di specifica istruzione di lavoro su "Gestione filmati/immagini" 2. Ridenominazione della tabella RIEPILOGO INDICATORI DI PROCESSO/ESITO (MOD 06 SPS_R.I.O. Rev.01).	30/05/2018
03	Documento completo	<ul style="list-style-type: none"> • Unificazione dei documenti SPS del C.O.R.I. e della UO Riabilitazione ortopedica dell'ospedale MVT. • Ridefinizione dei principali processi descritti e delle relative mappe di attività; • Semplificazione e revisione degli indicatori di qualità dei singoli processi (introduzione TABELLA RIEPILOGO INDICATORI DI PROCESSO/ESITO); • Revisione dell'organigramma/funzionigramma (rev. 02) 	29/09/2017
02	Documento completo	11. Versione della UO Riabilitazione ortopedica dell'ospedale della Media Valle del Tevere 12. Revisione dell'organigramma/funzionigramma	26/10/2015
01	Documento completo	Versione iniziale del C.O.R.I.	14/12/2013

LISTA DI DISTRIBUZIONE

N.	COGNOME NOME	FUNZIONE E STRUTTURA	N.	COGNOME NOME	FUNZIONE E STRUTTURA
AREA MEDICA/AREA PROFESSIONALE					
1	Luigi Sicilia	Direttore Sanitario f.f.	7	Antonello Nocella	Referente Sistema Informativo; IPAS Riabilitazione intensiva e percorsi in fase post-acuta
2	Teresa Tedesco	Direttore POU	8	Fabio Pierassa	Referente Sistema Informativo UO R.O.- Osp.MVT
3	Stefano Lentini	Responsabile Medico Direzione sanitaria Stabilimento Ospedaliero Trasimeno	9	Stefano Cecchini	Coordinatore Area Riabilitativa UO R.O.- Osp.MVT
4	Mario Santelli	PO SITRO Stabilimento Ospedaliero di Passignano	10	Francesca Creta	Coordinatrice Area Professionale Infermieri/OSS CORI
5	Maurizio Massucci	Direttore UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	11	Dondi Manuela	Ref Formazione Coordinatrice Area Professionale Riabilitativa CORI
6	Francesco Sciarrini	RGQ e Responsabile UOS Riabilitazione a Ciclo Diurno ed Ambulatoriale (RCDA)	12	Michela Lorenzini	Ref Formazione Coordinatrice Area Professionale Riabilitativa CORI
7	Antonio Selvi	Direttore Dipartimento Medicine Specialistiche	13	Giuseppe Vallesi	Responsabile medico Direzione sanitaria P.O. MVT

Indice del documento

1. PRESENTAZIONE DELLA UOC RIABILITAZIONE INTENSIVA OSPEDALIERA	7
1.1 Vision.....	7
1.2 Mission	7
1.3 Formazione ed aggiornamento del personale.....	8
1.4 Riferimenti normativi e linee guida	9
2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELLA UOC RIABILITAZIONE INTENSIVA OSPEDALIERA	11
2.1 Impegni verso il Paziente/Utente.....	11
2.2 Impegni verso la Direzione Aziendale	11
2.3 Impegni verso altre Unità Operative / Servizi	11
3. STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI	12
3.1 Prodotti offerti dall'U.O.	12
3.2 Principali utenti del Servizio	12
3.2.1 Principali disabilità trattate.....	12
3.3 Principali prestazioni eseguite.....	13
3.4 Principali processi assistenziali	16
3.4.1 Ricovero in degenza ordinaria	16
3.4.1.1 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività	16
3.4.1.2 Mappa del processo di ricovero in degenza ordinaria.....	18
3.4.2 Ricovero per pazienti esterni in regime di Ciclo Diurno (RCD).....	24
3.4.2.1 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività	25
3.4.2.2 Mappa del processo di ricovero a Ciclo Diurno (RCD)	25
3.4.3 Visite fisiatriche e riabilitazione per pazienti esterni	28
3.4.3.1 Organizzazione delle attività ed Orario apertura al pubblico.....	28
3.4.3.2 Mappa del processo di Visita fisiatrica e Riabilitazione Ambulatoriale in palestra e piscina terapeutica#	30
3.4.4 Visite fisiatriche per valutazione e trattamento della spasticità.....	33
3.4.4.1 Organizzazione dell'attività ed orario di attività#	33
3.4.4.2 Mappa del processo di trattamento della spasticità	33
3.4.4.3 Mappa del processo di consulenza fisiatrica nei reparti dell'Azienda ospedaliera di Perugia	35
3.4.5 Consulenza fisiatrica e trattamento fisioterapico presso reparti per acuti UOS R.O.	35
3.4.5.1 Organizzazione ed orario di attività.....	35
3.4.5.2 Mappa del processo di consulenza fisiatrica e trattamento fisioterapico nei reparti per acuti ospedale MVT.	36
3.4.6 Visite fisiatriche per utenti esterni UOS R.O.....	36
3.4.6.1 Orario di attività ed organizzazione.....	36
3.4.6.2 Mappa del processo ambulatorio specialistico fisiatrico per utenti esterni UOS R.O.	37
4. INDICATORI DI QUALITA'	38
4.1 Qualità Organizzativa per ricovero degenza ordinaria (C.O.R.I. e UOS R.O.)#	38
4.2 Qualità Professionale per ricovero degenza ordinaria (UOS R.O.)#	38

4.3	Qualità verso l'Utente per ricovero degenza ordinaria (C.O.R.I. e UOS R.O.)#	39
4.4	Qualità Organizzativa in Ciclo Diurno (RCDA)	40
4.5	Qualità Professionale in RCDA #	40
4.6	Qualità verso l'Utente in RCDA#	40
4.7	Qualità verso l'utente nella Valutazione e trattamento spasticità	40
4.8	Qualità Organizzativa per consulenza fisiatrica e trattamento fisioterapico in reparti per acuti osp. MVT (R.O. MVT)	41
5.	ALTRI STANDARD DI QUALITA' DEI PRINCIPALI PRODOTTI OFFERTI	42
5.1	Trattamento riabilitativo dell'ictus cerebrale#	42
5.2	Trattamento riabilitativo artroprotesi anca e ginocchio	42
6.	DATI DI ATTIVITA' ED INDICATORI DI QUALITA'	43
6.1	Dati di esito della Riabilitazione Intensiva in degenza ordinaria (2021)	43
6.1.1	C.O.R.I.	43
6.1.2	UOS R.O.	44
7.	ALLEGATI	46

1. PRESENTAZIONE DELLA UOC RIABILITAZIONE INTENSIVA OSPEDALIERA

1.1 Vision

La UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera pone al centro del proprio operare la persona adulta portatrice di disabilità conseguente a malattie o traumi insieme al suo contesto ambientale/familiare. L'obiettivo è quello di ottenere il massimo recupero possibile, compatibilmente con i limiti imposti dalla malattia causa, anche mediante compensi funzionali od ausili. La struttura rivolge particolare attenzione alla riabilitazione in fase immediatamente post-acuta e dispone delle competenze mediche e tecniche professionali necessarie alla gestione complessiva del processo di recupero nei vari ambiti di funzionamento della persona con disabilità di tipo complesso. Essa attribuisce significato fondamentale al ruolo dei fattori contestuali nel processo di recupero e per questo coinvolge attivamente la famiglia o il caregiver nel programma riabilitativo. L'attività della Struttura si inserisce inoltre all'interno di un percorso riabilitativo complessivo del paziente e per questo la struttura si collega funzionalmente ai reparti per acuti ed alle strutture riabilitative dei Distretti sanitari.

La UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera considera un valore le risorse umane assegnategli ed intende valorizzarle attraverso la formazione e la collaborazione tra professionisti, anche al fine di individuare percorsi di cura sempre più efficaci.

Ritiene mandatario sia partecipare ad iniziative di ricerca clinica riabilitativa per mantenere adeguati standard di competenza del personale che collaborare con l'Università nell'insegnamento e tirocinio dei Medici e dei professionisti della riabilitazione in formazione.

La UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera ispira ogni azione a valori di rispetto, collaborazione, trasparenza, responsabilità e collabora e stabilisce buoni rapporti con tutte le unità operative ed i servizi dell'Azienda con i quali interagisce, ritenendo la collaborazione indispensabile per ottenere migliori prestazioni. Partecipa inoltre all'attività della Rete della riabilitazione della Regione dell'Umbria fornendo il proprio contributo tecnico alla programmazione delle attività di riabilitazione.

La UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera si sente parte integrante dell'Azienda Sanitaria e contribuisce alla missione aziendale che, come indicato nell' Atto Aziendale, è quella di "promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività nell'ambito delle indicazioni programmatiche nazionali e regionali, in coerenza con gli indirizzi della conferenza dei sindaci".

1.2 Mission

La UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera Il C.O.R.I. è struttura dedicata alla presa in carico complessiva di persone affette da limitazione nelle attività della vita quotidiana per limitazioni di attività e restrizione di partecipazione dovute a patologie d'organo o apparato (prevalentemente neurologiche ed ortopediche) anche in condizioni di comorbilità multipla e complessa. La struttura è funzionalmente collegata ai reparti per acuti degli ospedali della USL Umbria 1 e dell'Azienda ospedaliera di Perugia. Essa opera la presa in carico con un'équipe multidisciplinare attraverso lo strumento del Progetto e Programmi Riabilitativi Individuali ed inserisce la persona in un percorso riabilitativo unico che collega l'ospedale al territorio al fine del suo pieno reinserimento.

Organizzazione

La Struttura Complessa (SC) di Riabilitazione Intensiva Ospedaliera (R.I.O.) della USL Umbria 1 è il servizio ospedaliero per la riabilitazione della Azienda USL Umbria 1. La UOC R.I.O. si distingue dai servizi di riabilitazione territoriali dei Distretti sanitari ed opera in due sedi:

- 1) il Centro Ospedaliero Riabilitazione Intensiva (C.O.R.I.) del Presidio di Passignano sul Trasimeno
- 2) la **UOS#** Riabilitazione Intensiva e Terapia Conservativa del Paziente Ortopedico dell'ospedale della Media Valle del Tevere – Centro Ausili aziendale (R.O.-MVT) (delibera del Direttore Generale N° 1520 del 28/11/2018).

La Struttura è stata istituita con Delibera del Direttore Generale n. 35 del 14/01/2016 "Assetto Organizzativo Aziendale - Organigramma Incarichi Dirigenziali" prevedendo un'organizzazione iniziale in tre strutture semplici (UOS):

- UOS Day Hospital Riabilitativo
- UOS Riabilitazione Estensiva (UOS R.E.)
- UOS R.O.-MVT

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 8 di 46
	<i>UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera</i>	

Riorganizzazione del 2016-2017

A seguito della ridenominazione della UOS Day Hospital Riabilitativo in UOS Riabilitazione a ciclo diurno e ambulatoriale (Delibera del Direttore Generale n. 1256 del 09/11/2016 "Assetto Organizzativo Aziendale - Organigramma Incarichi Dirigenziali") e della istituzione della U.O.S.D. "Riabilitazione territoriale Area Trasimeno" afferente al Distretto del Trasimeno (Delibera del Direttore Generale n. 110 del 01/02/2017 "Dipartimento Medicine Specialistiche e Distretto del Trasimeno – Variazioni assetto organizzativo"), la UOC R.I.O. ha assunto la seguente articolazione organizzativa attuale:

- UOS Riabilitazione a Ciclo Diurno ed Ambulatoriale (Passignano sul Trasimeno)
- UOS R.O. (ospedale MVT)

Nella UOC R.I.O.-C.O.R.I. sono stati istituiti due incarichi professionali di alta specializzazione (IPAS). Il primo, che si riferisce ad un'attività per la gestione della spasticità muscolare rivolta sia a pazienti esterni che interni ed è denominato "Valutazione e trattamento spasticità muscolare" (Delibera del Direttore Generale N° 1215 del 18/11/2015) è stato ricompreso nell'incarico di responsabilità della UOS Riabilitazione e a Ciclo Diurno ed ambulatoriale (DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE n. 343 del 24/03/2022 "Dipartimento Medicine Specialistiche - Dirigenza Area Sanità. Conferimento incarico di Struttura Semplice").# Il secondo consiste nella definizione dei percorsi riabilitativi in fase post-acuta ed è denominato "Riabilitazione intensiva e percorsi in fase post-acuta" (Delibera del Direttore Generale N° 263 del 02/03/2017).

Nella UOC R.I.O. operano due équipe riabilitative multidisciplinari (una nel C.O.R.I. e l'altra nella UOS R.O.) che si occupano di analizzare i complessi aspetti che compongono la disabilità e di ricondurli all'unicità della persona per ottenere il massimo recupero. I Medici sono tutti specialisti in Medicina Fisica e Riabilitativa ed il Responsabile anche in Malattie dell'Apparato Respiratorio.

Nel C.O.R.I. il personale medico opera in turno di guardia attiva ore 8-20 mentre dalle 20 alle 8, nel pomeriggio del sabato e nei festivi è prevista reperibilità. Alla struttura afferiscono anche altri specialisti in regime di consulenza: ortopedico, urologo, cardiologo, chirurgo vascolare, oculista, diabetologo, dermatologo e otorinolaringoiatra. Il personale dell'Area professionale riabilitativa opera nell'arco di turni di mattina e spezzati mattina/pomeriggio. Gli infermieri, gli OSS operano nell'arco delle 24 ore. Questi, insieme alla dietista che opera nella struttura debbono, avere delle competenze professionali aggiuntive per essere in grado sia di riconoscere le menomazioni funzionali modificabili che di stimolarne il recupero spingendo il paziente ad utilizzare attivamente i miglioramenti funzionali motori e cognitivi acquisiti durante il trattamento riabilitativo con i fisioterapisti e le logopediste. Questi ultimi lavorano in modo intensivo in ambienti dedicati diverse ore al giorno sul singolo paziente integrandosi coordinandosi nell'équipe riabilitativa. Tutto il personale attraverso riunioni di équipe comunica ed interagisce costantemente con la famiglia per assicurare al paziente un rientro a casa preparato al meglio.

Nella UOS R.O. i Medici operano in turno di guardia attiva ore 8.00-18.00, mentre dalle 18.00 alle 8.00 dei giorni feriali, nel pomeriggio del sabato e nei festivi è prevista copertura medica da parte del servizio di guardia interdivisionale dell'ospedale della MVT. La struttura usufruisce delle competenze specialistiche presenti nell'ospedale della MVT. Il personale infermieristico/OSS e dell'Area professionale riabilitativa opera nell'arco di turni sia di mattina (ore 8.00-14.00) che mattina/pomeriggio (ore 8.00-14.00/14.30-17.30). Gli infermieri e gli OSS operano nell'arco delle 24 ore.

La strutturazione organizzativa e funzionale del personale è specificata nel dettaglio nell'**organigramma/funzionigramma (Al.02)#**.

1.3 Formazione ed aggiornamento del personale

La struttura è impegnata nella didattica e formazione per gli operatori della riabilitazione collaborando con l'Università degli Studi di Perugia per l'insegnamento e tirocinio dei fisioterapisti e logopedisti. Inoltre la UOC R.I.O. promuove eventi formativi interni aziendali in materia riabilitativa finalizzati a diffondere la cultura riabilitativa negli ambiti sanitari e quindi aperti anche a personale non della riabilitazione.

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 9 di 46
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	

La UOC R.I.O. organizza momenti formativi e riunioni per il personale sul tema dell'accreditamento istituzionale della struttura. In tale ambito viene dato anche rilievo alla conoscenza delle procedure per la tutela della sicurezza degli utenti e del personale.

1.4 Riferimenti normativi e linee guida²

Sul piano della missione della struttura, della collocazione organizzativa all'interno del SSR, la UOC R.I.O. fa riferimento alla seguente normativa nazionale e regionale:

- Linee guida del Ministero della sanità per le attività di riabilitazione, Conferenza Stato-Regioni, 7 maggio 1998.
- Piano di Indirizzo per la Riabilitazione, Conferenza Stato-Regioni, 10 febbraio 2011.
- Piano Sanitario Regione Umbria 2009-2011, parte terza.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1411 del 30 novembre 2015. Linee di indirizzo vincolanti per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale riabilitativo del paziente anziano ospedalizzato per frattura di femore.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1627 del 29/12/2015 OGGETTO: Documento di indirizzo per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo del paziente affetto da artrosi trattato con artroprotesi di anca e di ginocchio.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 902 del 28/07/2017 OGGETTO: Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni.
- Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" (17A02015) (G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017).
- Delibera del Direttore Generale n. 914 del 24/10/2014 "Atto Aziendale".
- Delibera del Direttore Generale n. 1504 del 15/11/2017 Ulteriore riformulazione integrazione Atto Aziendale USL Umbria 1 approvato con la Delibera n° 914 del 24.10.14 relativamente a strutture complesse.
- Normativa per l'Accreditamento istituzionale della Regione Umbria (<http://www.regione.umbria.it/salute/accreditamento-istituzionale>) **agg.to 2023.#**
- **DGR n. 128 del 24/02/2021 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Regionale per l'ictus", Allegato: "Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus.**
- **Circolare Ministero della salute prot. N. 051961 del 31/12/2022-DGPRES-DGPRES. OGGETTO: Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19 e successive modificazioni.**
- **Nota prot. N. 0138330 del 03/06/2022 "Dimissioni protette-riabilitazione" della dott.ssa Paola Casucci Direzione Regionale Salute e Welfare.#**

Sul versante tecnico riabilitativo, il personale della UOC R.I.O. segue, ove presenti, le indicazioni della "Evidence based medicine" ed "Evidence based rehabilitation" e per questo fa riferimento per la presa in carico riabilitativa a linee guida o position paper nazionali ed internazionali **di cui sono di seguito rappresentati i principali#:**

1. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), 2001. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
2. Linee organizzative per il governo clinico delle più comuni patologie/disabilità dell'apparato locomotore. Documento interdisciplinare Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione 24/10/2005. [<http://www.simfer.it/index.php/linee-guida-simfer/627-linee-organizzative-per-il-governo-clinico-delle-piu-comuni-patologie-disabilita-dell-apparato-locomotore>]
3. La Riabilitazione delle persone in condizione di disabilità e cronicità. Position Paper della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER) 10/12/2015.

² I documenti relativi sono reperibili in intranet aziendale nell'area dedicata alla Struttura o nei siti internet indicati

- [<http://www.simfer.it/index.php/documenti-simfer/835-position-paper-la-riabilitazione-delle-persone-in-condizioni-di-cronicita-e-disabilita>].
4. Linee Guida SIMFER sulla gestione dell'Osteoporosi e delle Fratture da fragilità 04/08/2017. [<http://www.simfer.it/index.php/linee-guida-simfer/1357-linee-guida-sulla-gestione-dell-osteoporosi-e-delle-fratture-da-fragilita>].
 5. Chudyk AM, Jutai JW, Petrella RJ and Speechley M. Systematic Review of Hip Fracture Rehabilitation Practices in the Elderly. Arch Phy Med Rehabil 2009; 90:246-262.
 6. Brusco NK, Taylor NF, Watts JJ and Shields N. Economic evaluation of adult rehabilitation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in a variety of setting. Arch. Phys. Med. Rehabil. 2014;95:94-116.
 7. Total Knee Arthroplasty Protocol. The Brigham and Women's Hospital Inc., Department of Rehabilitation Service 2012.
 8. Total Hip Arthroplasty/Hemiarthroplasty Protocol. The Brigham and Women's Hospital Inc., Department of Rehabilitation Service 2011.
 9. Buona pratica clinica nella riabilitazione ospedaliera delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite. 3^a Conferenza nazionale di consenso. Documento della Giuria, 2010.
 10. ISO-SPREAD VIII edizione 2016. Ictus cerebrale: linee guida italiane di prevenzione e trattamento Raccomandazioni e Sintesi
 11. Linee guida sulla disfagia (FLI e SIFEL). APPROPRIATEZZA E LINEE GUIDA IN LOGOPEDIA LINEE GUIDA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE DISFAGICO ADULTO IN FONIATRIA E LOGOPEDIA CONSENSUS CONFERENCE TORINO, 29 GENNAIO 2007 RACCOMANDAZIONI DEL COMITATO PROMOTORE FEDERAZIONE LOGOPEDISTI ITALIANI. 17/07/2009 [<http://www.simfer.it/index.php/altre-linee-guida/646-linee-guida-sulla-disfagia-fli-e-sifel>]
 12. Intesa del 20 dicembre 2012 sul documento recante "Disciplina per la revisione delle normative dell'accreditamento" e Intesa del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie, approvate in Conferenza Stato-Regioni.
 13. Linee guida per la profilassi del tromboembolismo venoso nei pazienti ospedalizzati. SNLG-Regioni – Linee guida per la profilassi del tromboembolismo venoso nei pazienti ospedalizzati. Consiglio Sanitario Regionale Toscana. Anno pubblicazione 2011. Anno aggiornamento 2015. [<http://www.salute.toscana.it/sst/consiglio-sanitario-regionale.shtml>]
 14. Pauker and Clifford W. Colwell, Jr, Curley, Ola E. Dahl, Sam Schulman, Thomas L. Ortel, Stephen G. Yngve Falck-Ytter, Charles W. Francis, Norman A. Johanson, Catherine. Clinical Practice Guidelines College of Chest Physicians Evidence-Based.
 15. Prevention of Thrombosis, 9th ed: American Patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of VTE in Orthopedic Surgery.
 16. Virvidaki IE et al. Swallowing and Aspiration Risk: A Critical Review of Non Instrumental Bedside Screening Tests. J Clin Neurol 2018;14(3):265-274.
 17. Chen PC et al. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of the water swallow test for screening aspiration in stroke patients. J Adv Nurs. 2016 Nov;72(11):2575-2586. doi: 10.1111/jan.13013.
 18. Chen HJ et a. Effect of an Oral Health Programme on Oral Health, Oral Intake, and Nutrition in Patients with Stroke and Dysphagia in Taiwan: A Randomised Controlled Trial. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2228.
 19. Royal College of Physicians, British Society of Rehabilitation Medicine, The Chartered Society of Physiotherapy, Association of Chartered Physiotherapists in Neurology and the Royal College of Occupational Therapists. Spasticity in adults: management using botulinum toxin. National guidelines. London: RCP, 2018.à
 20. Istituto Superiore di Sanità Manuale di valutazione della comunicazione in ambito riabilitativo. A cura di Anna De Santi, Silvia Mendico e Valter Santilli per il Gruppo CARE (Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia) Riabilitazione. 2013, x, 79 p. Rapporti ISTISAN 13/1
 21. Cartabellotta A, Franco Berti, Anna Linda Patti, et al. Linee guida per la diagnosi e il trattamento della malattia di Parkinson. Evidence 2018;10(4): e1000181

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 11 di 46
	<i>UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera</i>	

2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELLA UOC RIABILITAZIONE INTENSIVA OSPEDALIERA

2.1 Impegni verso il Paziente/Utente

La UOC R.I.O. si impegna a garantire:

- l'interesse generale della collettività, attraverso il miglioramento continuo della qualità e della performance nella erogazione del proprio prodotto/servizio
- una presa in carico della persona con disabilità secondaria a patologie post-acute suscettibili di miglioramento funzionale e di diversa gravità
- una valutazione globale dell'individuo in team multidisciplinare rivolta sia, alle menomazioni funzionali e di strutture corporee, che alle limitazioni di attività e restrizioni di partecipazione
- la formulazione di un progetto riabilitativo individuale multidisciplinare condiviso con la persona ed i suoi familiari, con declinazione degli obiettivi funzionali e dei tempi necessari per raggiungerli
- una valutazione/trattamento riabilitativo in linea con le attuali evidenze scientifiche di efficacia e le modalità organizzative previste dalla normativa nazionale e regionale sia in ambito di degenza riabilitativa intensiva che nei reparti per acuti e in RSA
- precocità dell'intervento rispetto alla fase acuta e continuità assistenziale riabilitativa con le altre strutture riabilitative del territorio
- il rispetto della privacy

2.2 Impegni verso la Direzione Aziendale

La UOC R.I.O. si impegna a garantire:

- lealtà e coerenza con gli obiettivi aziendali negoziati
- integrazione professionale, organizzativa e gestionale, finalizzata all'ottimizzazione delle risorse e delle risposte al cittadino
- comportamento consono alla tutela dell'immagine dell'Azienda
- assicurare il raggiungimento degli obiettivi negoziati sia in termini di produzione di prestazioni centrate sul bisogno della persona, sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria

2.3 Impegni verso altre Unità Operative / Servizi

La UOC R.I.O. si impegna a:

- garantire una risposta tempestiva e motivata
- offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali, dipartimentali e distrettuali
- collaborare con altre U.O. Aziendali e Servizi anche extra-aziendali nel rispetto delle relative specificità.

3. STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

La qualità del servizio offerto dalla UOC R.I.O. è legata alla metodologia stessa di presa in carico riabilitativa adottata. Questa si basa infatti su una standardizzazione della valutazione funzionale della persona con disabilità, sulla definizione del progetto riabilitativo individuale con la declinazione del/i programma/i di trattamento riabilitativo conseguenti e sulla valutazione di efficacia-efficienza del processo mediante utilizzo di misure di outcome validate.

3.1 Prodotti offerti dall'U.O.

La presa in carico riabilitativa, a seconda della tipologia, gravità della disabilità, distanza dall'evento acuto e della stabilità clinica e/o comorbidità, avviene attraverso differenti processi identificabili come riabilitazione "intensiva ospedaliera **in degenza#** ordinaria e a **Ciclo Diurno#**" ed estensiva ambulatoriale". Le problematiche trattate sono elencate al punto 3.3.³

- Riabilitazione intensiva in degenza ordinaria (cod. 56) (C.O.R.I. e UOS R.O. (MVT)
- Riabilitazione intensiva per pazienti esterni a Ciclo diurno (cod. 56) (C.O.R.I.)
- Riabilitazione per pazienti esterni in palestra o piscina terapeutica (C.O.R.I.)
- Presa in carico riabilitativa in reparto per acuti (UOS R.O. (MVT) (cod. 56)
- Visita specialistica fisiatrica ambulatoriale (C.O.R.I. e UOS R.O. (MVT)
- Visita fisiatrica per la valutazione e trattamento della spasticità
- Consulenza Fisiatrica presso i reparti dell'azienda Ospedaliera di Perugia (Delibera del Direttore Generale N° 953 del 12/07/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda USL Umbria 1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali" e successive integrazioni).

3.2 Principali utenti del Servizio

- **Utenti interni:**⁴
 - persone ricoverate in reparto C.O.R.I. e UOS Riabilitazione intensiva e terapia conservativa paziente ortopedico MVT in regime di degenza ordinaria
 - persone ricoverate in reparti per acuti osp. MVT
- **Utenti esterni:** persone che accedono alla fisioterapia ambulatoriale e piscina terapeutica del C.O.R.I. ed a visita fisiatrica ambulatoriale nel C.O.R.I. e UOS Riabilitazione intensiva e terapia conservativa paziente ortopedico MVT

3.2.1 Principali disabilità trattate

Disabilità conseguenti a patologie/problematiche conseguenti a:	Degenza ordinaria	Riabilitazione a ciclo diurno	Ambulatorio	Piscina terapeutica	Reparti acuti ⁵
Sistema nervoso centrale e/o periferico					
-Ictus cerebrale	X	X	X	X	X
-Neuropatie periferiche a vari etiologia	X	X	X	X	X

³ • Presa in carico riabilitativa in RSA Pantalla (UOS R.O. (MVT)# [cancellato]

⁴ • Presa in carico riabilitativa in RSA Pantalla (UOS R.O. (MVT)# [cancellato]

⁵ /RSA [cancellato]#

-SM	X	X	X		X
-SLA		X	X		X
-TCE	X	X	X		X
-Neoplasie cerebrali		X			
-M. di Parkinson	X	X	X	X	X
-Encefalopatie a varia etiologia	X	X	X		X
-Mielolesioni traumatiche e non	X	X	X	X	X
-Malattie neuromuscolari	X	X	X		X
-Spasticità	X	X	X	X	
Apparato locomotore					
-Postumi interventi su articolazioni maggiori	X	X	X	X	X
-Postumi interventi/fratture arto inferiore	X	X	X	X	X
-Postumi interventi/fratture arto superiore		X	X	X	X
-Postumi fratture complesse bacino	X	X	X	X	X
-Postumi lesioni/interventi app. muscolo-tendineo arto superiore/inferiore		X	X	X	X
-Postumi di amputazioni	X	X	X		X
-Sindrome da immobilizzazione	X	X	X		X
-Lombalgia		X	X	X	X
-Postumi interventi chirurgici al rachide	X	X	X	X	X
Apparato cardiorespiratorio#					
Esiti di infezione SARS-CoV-2	x	x			x

Nell'ambito della Degenza Ordinaria della UOS Riabilitazione intensiva e terapia conservativa del paziente ortopedico (R.O.-MVT), la disabilità ad eziologia neurologica è trattata di norma come comorbidità.

3.3 Principali prestazioni eseguite⁶

⁶ RSA [cancellato]#

Prestazione	Degenza ordinaria	Ciclo diurno	Fisioterapia ambulatoriale	Piscina terapeutica	Reparti per acuti	Visite fisiatriche ambulatoriali
1. Valutazione/diagnosi funzionale delle competenze neuromotorie	X	X	X	X	X	X
2. Bilancio cognitiva di minima	X	X				
3. Valutazione delle funzioni cognitive	X	X				
4. Valutazione delle funzioni cognitive computerizzata	X	X				
5. Valutazione afasia	X	X				
6. Valutazione disartria	X	X				
7. Valutazione disfonia	X	X				
8. Valutazione deglutizione	X	X				
9. Rieducazione funzioni cognitive	X	X				
10. Rieducazione afasia	X	X				
11. Rieducazione disartria	X	X				
12. Rieducazione disfonia	X	X				
13. Rieducazione deglutizione	X	X				
14. Rieducazione cognitiva con software riabilitativi	X	X				
15. Rieducazione neuromotoria	X	X	X	X	X	
16. Riabilitazione robotica per l'arto superiore	X	X				
17. Rieducazione funzionale individuale	X	X	X	X	X	
18. Rieducazione funzionale di gruppo	X	X	X			
19. Attività con compiti specifici per tempi ridotti	X	X	X			
20. Attività autogestite	X	X				
21. ADL/IADL in situazioni contestuali	X	X				
22. Costruzione splint dinamico	X	X	X			
23. Costruzione splint statico	X	X	X			
24. Individuazione e personalizzazione ausili	X	X	X		X	X
25. Verifica dell'appropriatezza dell'ausilio	X	X	X			X

26. Training neuropsicologico individuale	X	X				
27. Training neuropsicologico di gruppo	X	X				
28. Idrochinesiterapia	X	X	X			
29. Supervisione durante i pasti	X	X				
30. Counselling	X	X			X	X
31. Consigli ed addestramento del caregiver	X	X	X		X	
32. Elettrostimolazione funzionale	X	X	X			
33. Valutazione manuale di funzione muscolare e articolare	X	X	X			X
34. Valutazione/diagnosi funzionale delle competenze motorie	X	X	X		X	X
35. Elettroterapia antalgica	X	X	X			
36. Mobilizzazione della colonna vertebrale	X	X	X			
37. Mobilizzazione di altre articolazioni	X	X	X		X	
38. Rieducazione funzionale	X	X	X		X	
39. Rieducazione posturale individuale	X	X	X		X	
40. Rieducazione posturale di gruppo	X	X				
41. Compilazione di documentazione clinica	X	X	X	X	X	X
42. Incontri interdisciplinari sul caso	X	X				
43. Confronti intraprofessionali sul caso	X	X				
44. Miniéquipe degli operatori per progetto riabilitativo (su casi complessi)	X	X				
45. Visita Fisiatrica specialistica	X	X	X		X	X
46. Valutazione e trattamento farmacologico della spasticità						X
47. Infiltrazioni articolari	X	X	X			X

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 16 di 46
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	

3.4 Principali processi assistenziali

I principali processi della UOC R.I.O. sono:

1. Ricovero riabilitativo in degenza ordinaria
2. Ricovero per pazienti esterni in regime di Ciclo Diurno e ambulatoriale
3. Visite fisiatriche e riabilitazione ambulatoriale C.O.R.I.
4. Trattamento fisioterapico ambulatoriale C.O.R.I.
5. Consulenze fisiatriche nei reparti per acuti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e dell'ospedale della MVT e trattamento fisioterapico presso reparti dell'ospedale della MVT⁷
6. Visite fisiatriche per utenti esterni UOS R.O.
7. Valutazione e trattamento spasticità

Vengono descritte in questo documento le modalità di accesso e definite le caratteristiche di appropriatezza.

Sono descritti, nei punti successivi, le fasi dei processi e le relative responsabilità. Per ogni processo sono individuate le fasi critiche, che necessitano di indicatori e standard per tenere costantemente sotto controllo l'intero processo.

Per ciascuna fase critica vengono esplicitati: le caratteristiche monitorate, gli indicatori e relativi standard, i responsabili della rilevazione, i responsabili della valutazione e la periodicità di rilevazione e valutazione.

Le registrazioni degli indicatori di qualità sono annotate in moduli specifici archiviati presso la UOC R.I.O. del C.O.R.I. e della UOS Riabilitazione intensiva e terapia conservativa paziente ortopedico MVT.

I principali processi sopra indicati sono definiti in altrettante procedure operative (PO) ed istruzioni di lavoro correlate (IST). Altri processi nella struttura presentano tuttavia delle particolarità rispetto alle Procedure Generali Aziendali (PGA), ai regolamenti e disposizioni emanati dall'Azienda UsI Umbria 1 a cui fanno riferimento, *oppure si delineano come trasversali ai vari servizi interni della Struttura, per cui si è ritenuto opportuno collegarli allo Standard Prodotto/Servizio (Procedure operative/Istruzioni di Lavoro) di seguito elencati:

- **Gestione della colonizzazione da germi multiresistenti (MDR) (IST01 SPS_R.I.O. gestione pazienti con infezione/contaminazione da germi multiresistenti)#⁸**
- **Gestione Filmati/immagini (IST02 SPS_R.I.O. gestione filmati/immagini)#**
- **Riabilitazione robotica (IST03 SPS_R.I.O. riabilitazione robotica)#**

Tutta l'attività clinica della Struttura, erogata in regime di degenza ordinaria o di RCD o ambulatoriale, nonché le modalità di accesso dei visitatori, seguono le varie norme/indicazioni/procedure che sono state emanate dall'Azienda in seguito alla pandemia COVID-19#.

3.4.1 Ricovero in degenza ordinaria

3.4.1.1 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività

Il ricovero in reparto avviene per pazienti con disabilità rilevante, modificabile, che possano essere sottoposti a trattamento riabilitativo intensivo attraverso la presa in carico da parte di un'équipe multidisciplinare e non gestibili in altro setting riabilitativo. Questi pazienti possono presentare labile stabilità internistica, richiedono un elevato impegno diagnostico medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di intensità, precocità e complessità dell'intervento e necessitano di una tutela medico/infermieristica nelle 24 ore.

⁷ e presso RSA Pantalla [cancellato]#

⁸ Integra la PGA 33 Re02 2019 "MDRO GESTIONE DEL PAZIENTE CON COLONIZZAZIONE/INFEZIONE DA GERMI MULTIRESISTENTI"

I pazienti ricoverati al C.O.R.I. sono portatori di disabilità neurologica ed ortopedica e provengono da reparti per acuti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e da altri ospedali territoriali. Il ricovero è programmato secondo la sequenza temporale delle richieste e una priorità clinico-funzionale.

I pazienti ricoverati in degenza ordinaria possono provenire dal reparto di chirurgia dell'ospedale MVT dove sono operati di chirurgia ortopedica protesica di anca e ginocchio e da reparti per acuti esterni. Il ricovero dei pazienti operati nell'ospedale MVT è programmato mensilmente in base alla lista operatoria del reparto di chirurgia. Per casi particolari (per es. avvenuta concessione del carico su pregressa frattura) vengono ricoverato persone dal territorio (RSA o domicilio).

L'attività riabilitativa nel C.O.R.I. si svolge nelle palestre, negli ambienti di terapia occupazionale, negli ambulatori di logopedia dove la persona acquisisce il recupero motorio e cognitivo necessario, ma anche negli altri spazi del reparto come il refettorio e le stanze di degenza dove il personale sanitario con nursing e counselling specifico, aiuta il paziente ed i familiari ad integrare nelle attività della vita quotidiana i livelli di recupero raggiunto. Anche l'attività riabilitativa nell'ospedale MVT si svolge nelle palestre di fisioterapia e negli altri spazi del reparto come il refettorio e le stanze di degenza. Il personale della UOC R.I.O. coinvolge la famiglia attivamente nel processo di recupero e la addestra, soprattutto nei casi più complessi, alla corretta gestione del paziente soprattutto in vista della dimissione. Al momento della dimissione viene definito e comunicato al paziente il successivo percorso di continuazione della riabilitazione in ambito territoriale.

Le visite ai pazienti sono ammesse dall'ora del pranzo fino all'ora della cena, esclusi gli orari di coinvolgimento del paziente nel trattamento riabilitativo. Il momento del pranzo e della cena, se necessario, sono supervisionati e gestiti dal personale sanitario ed hanno anch'essi finalità riabilitative.

I familiari dei pazienti che richiedano la presenza di assistenza privata o amicale al di fuori degli orari di apertura al pubblico, devono compilare un modello fornito dal reparto per poi essere autorizzato dalla Coordinatrice infermieristica e registrato all'URP come da normativa aziendale (PGA 05/2017).

C.O.R.I.

Orario attività e apertura al pubblico

	7.00-12.30	12.30-13.00	13.00-14.00	14.00-17.30	18.30-19.30	19.30-7.00
Lunedì-Venerdì	Nursing/ Fisioterapia logopedia/ T.O.	Pranzo	Riposo	Nursing/ Fisioterapia logopedia/ T.O.	Cena	Nursing e riposo notturno
Sabato	Nursing/Fisioterapia logopedia/T.O.	Pranzo	Riposo	Nursing	Cena	Nursing e riposo notturno
Domenica	Nursing	Pranzo	Riposo	Nursing	Cena	Nursing e riposo notturno

Le caselle con sfondo grigio rappresentano gli orari di apertura al pubblico.

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO			SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 18 di 46		
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera					

	07:00-12:30	12:30-13:30	13:30-14:30	14:30-17:30	18:30-19:30	19:30-07:00
Lunedì-Giovedì	Nursing/Fisioterapia	pranzo	riposo	Nursing/Fisioterapia	Cena	Nursing e riposo notturno
Venerdì	Nursing/Fisioterapia	pranzo	riposo	Nursing	Cena	Nursing e riposo notturno
Sabato	Nursing/Fisioterapia	pranzo	riposo	Nursing	Cena	Nursing e riposo notturno
Domenica	Nursing	pranzo	riposo	Nursing	Cena	Nursing e riposo notturno

Orario apertura al pubblico

Lunedì-Sabato	12:30-14:30 18:30-21:00
Domenica	07:00-08:00 12:30-21:00

3.4.1.2 Mappa del processo di ricovero in degenza ordinaria

	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	RESPONSABILE	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
1A	Accettazione richieste di ricovero C.O.R.I.	a	Ricezione richiesta pervenute con e-mail (cori.riabilitazione@uslumbria1.it)#	Coordinatrice infermieristica	File in rete "MOD02_PO01 elenco richieste ricoveri" sito in "risorse di rete/DFS> FS-PG-Passignano > Cori > prenotazione ricoveri" e registro cartaceo
		b	Programmazione dei ricoveri in équipe secondo criteri di idoneità clinica e disponibilità di posto letto	Responsabile UO	File in rete "MOD02_PO01 elenco richieste ricoveri" sito in "risorse di rete/DFS> FS-PG-Passignano > Cori > prenotazione ricoveri"
		c	Comunicazione esito della valutazione	Coordinatrice infermieristica	e-mail e# File in rete: "MOD02_PO01 elenco richieste ricoveri" sito in "risorse di rete/DFS> FS-PG-Passignano > Cori > prenotazione

					ricoveri” e registro cartaceo)
1B	Accettazione richieste di ricovero UOS R.O.	a	Ricezione della lista operatoria mensile dei pazienti candidati alla chirurgia ortopedica programmata da parte della P.O. Direzione medica di stabilimento	Coordinatrice infermieristica	percorso di rete/DFS > FS-PG-MVT > Riabilitazione ortopedica > ricoveri pazienti> liste operatorie anno > azienda ospedaliera Pg oppure ortopedia MVT
		b	Ricezione della lista operatoria mensile della Clinica Ortopedica/traumatologica da parte della P.O. Direzione medica di stabilimento	Coordinatrice infermieristica	
		c	Conferma telefonica del ricovero dalla Coordinatrice infermieristica del reparto di Chirurgia MVT il giorno stesso dell'intervento chirurgico	Coordinatrice infermieristica	
		d	Ricezione richiesta pervenute con e-mail (riabilitazione.pantalla@uslumbria1.it)# altri reparti o strutture esterne	Coordinatrice infermieristica	
2A	Programmazione ricovero C.O.R.I.		Assegnazione paziente al Medico referente	Responsabile UO	File in rete “MOD04 PO01_R.I.O._anno” Pazienti C.O.R.I. posto in “risorse di rete/DFS> FS-PG-Passignano > Cori > prenotazione ricoveri”
			Programmazione ed assegnazione paziente a Ft/Log	Coordinatrice area prof. riabilitativa	File in rete: “Scheda FT ingresso” sito nel sito aziendale “area CORI”
			Predisposizione pasto ingresso in base alla tipologia di paziente	Dietista	File in rete dedicato “scheda bromatologica diete CORI” posto nel sito aziendale “area CORI”
			Approvvigionamento farmaci, presidi e prodotti nutrizione enterale se necessari al caso	Coordinatrice infermieristica	Software aziendale (“Servizi per la sanità”, PC Servizi infermieristici)

2B	Programmazione ricovero UOS R.O.	a	Programmazione dei ricoveri in équipe	Responsabile UO	File in rete "MOD04A PO01 R.I.O._anno" Pazienti Pantalla" sito in "risorse di rete/DFS > FS-PG-MVT > Riabilitazione Ortopedica > ricoveri pazienti"
		b	Comunicazione esito richiesta di ricovero da strutture esterne secondo criteri di idoneità clinica e disponibilità di posto letto	Coordinatrice Infermieristica	e-mail# o telefono: registrazione su File in rete excel MOD02 PO01_R.I.O. elenco richieste ricoveri in "risorse di rete/DFS> FS-PG-Passignano > Cori > prenotazione ricoveri"
3A	Accesso alla struttura (1° giorno) C.O.R.I.		Accoglienza in reparto	Infermiere	Cartella clinica (scheda accoglienza) (All. 6 PO01 R.I.O.)
			Apertura SDO	Infermiere	Software aziendale (ADT Web, PC Servizi Infermieristici)
			Acquisizione consenso e trattamento dati personali	infermiere	Cartella clinica – Modulo consenso trattamento dati personali (MOD02 PGA07)
			Sistemazione alberghiera	OSS	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.: (MOD01_IST01A PO01_R.I.O. CHECK-LIST ACCOGLIENZA AL C.O.R.I.)
			Valutazione funzionale multidisciplinare iniziale	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		Infermiere			
		Fisioterapista			
Logopedista					
	Dietista				
f	Definizione progetto riabilitativo con operatori	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)		
g	Assegnazione e prova ausili per gestione in reparto	Medico Fisiatra	Scheda FT ingresso		
3B	Accesso alla struttura (1° giorno) UOS R.O.	a	Assegnazione camera al paziente	Coordinatrice infermieristica	File in rete excel MOD04A PO01_R.I.O. Pazienti Pantalla in

					"risorse di rete >DFS > FS-PG- MVT > Riabilitazione Ortopedica > ricoveri pazienti"
		b	Accoglienza in reparto	Infermiere	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.: MOD01_IST01B PO01_R.I.O._RO "CHECK LIST ACCOGLIENZA")
		c	Apertura SDO	Infermiere	Software aziendale (ADT Web) PC servizio infermieristico
		d	Acquisizione consenso al trattamento dei dati personali	Infermiere	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)MOD02_PG A07
		e	Prenotazione quotidiana dei vitti	OSS	Software aziendale "it-chef" su pc servizio infermieristico
		f	Approvvigionamento farmaci, presidi se necessari	Coordinatrice infermieristica	Software aziendale ("Servizi per la sanità", PC Servizi Infermieristici)
		g	Valutazione multidisciplinare iniziale	Medico fisiatra Infermiere Fisioterapista	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		h	Definizione progetto riabilitativo e programma/i riabilitativo/i	Medico fisiatra Fisioterapista Infermiere	Cartella clinica- sezione progetto riabilitativo e programma riabilitativo (All. 6 PO01 R.I.O.)
		i	Scelta ausilio idoneo per spostamenti in reparto	Medico fisiatra e fisioterapista	Cartella clinica - Scheda Programma di trattamento (All. 6 PO01 R.I.O.)
4A	Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (dal 2° giorno) C.O.R.I.	a	Condivisione progetto riabilitativo con operatori e suoi aggiornamenti	Medico Fisiatra	Cartella clinica – Sez Progetto riabilitativo (All. 6 PO01 R.I.O.)
		b	Aggiornamento progetto riabilitativo con famiglia e caregiver (per casi neurologici o altra disabilità complessa)	Medico Fisiatra	Cartella clinica – Scheda "miniequipe" (All. 6 PO01 R.I.O.)
		c	Misurazione di indicatori funzionali in relazione a specifiche menomazioni e disabilità con scale di misura validate	Infermiere Fisioterapista Logopedista	Cartella clinica – sez. infermieristica, fisioterapica, logopedica - Scale misura/schede

				specifiche (All. 6 PO01 R.I.O.)
		d	Elaborazione, attuazione e rivalutazione efficacia dei programmi riabilitativi ed assistenziali	Infermiere Fisioterapista Logopedista
		e	Pianificazione e gestione clinica di reparto	Medico Fisiatra
		f	Valutazione/prescrizione indagini diagnostiche e/o consulenze specialistiche con acquisizione consenso informato se necessario	Medico Fisiatra
		g	Organizzazione accertamenti diagnostici/visite specialistiche	Infermiere
		h	Briefing di reparto	Medico Responsabile o fisiatra di reparto
		i	Prenotazione quotidiana dei vitti, riattivazione dei pasti e preparazione di generi vari	Dietista
		l	Aggiornamento programmazione attività fisioterapica/logopedica	Coordinatrice area prof. riabilitativa
		m	Prescrizione e collaudo ausili	Medico Fisiatra
		n	Valutazione ed addestramento ausili	Fisioterapista
4B	Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa	a	Misurazione di indicatori funzionali in relazione a specifiche menomazioni e disabilità con scale di misura validate	Infermiere fisioterapista

 Cartella clinica (schede di "programma" e **schede "counselling")#** (All. 6 PO01 R.I.O.)

Cartella Clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)

Cartella clinica – Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario) (All. 6 PO01 R.I.O.)

Cartella clinica. Software prenotazione viaggi ("ORG. Viaggi", PC Servizi Infermieristici) (All. 6 PO01 R.I.O.)

Cartella clinica sezione Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (All. 6 PO01 R.I.O.)

Software (IT CHEF PC Servizio Dietetico, PC Servizi Infermieristici)

Supporto cartaceo: "Scheda di programmazione delle attività"

Cartella clinica - Modulo prescrizione ausili (All. 6 PO01 R.I.O.)

Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)

Cartella clinica sezione infermieristica e fisioterapica – scale di

	(dal 1° o 2° giorno) UOS R.O.			misura/schede specifiche (All. 6 PO01 R.I.O.)	
	b	Elaborazione, attuazione e rivalutazione dei programmi riabilitativi ed assistenziali	Infermiere fisioterapista	Cartella clinica (schede di programma) (All. 6 PO01 R.I.O.)	
	c	Valutazione/prescrizione indagini diagnostiche, consulenze specialistiche e trasfusioni con acquisizione consenso informato	Medico fisiatra	Cartella clinica-modulo "acquisizione del consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario) MOD01_PGA07 Rev01	
	d	Organizzazione indagini diagnostiche, consulenze specialistiche e trasfusioni	Infermiere/Coordinat rice inf./Medico fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.) Software intranet aziendali: -Software Elefante -Software TDWEB -Software prenotazione viaggi ("SAT1")	
	e	Briefing di reparto[abolito per attuale collocazione del reparto in chirurgia]#	Medico Responsabile o fisiatra di reparto	Cartella clinica sezione Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (All. 6 PO01 R.I.O.)	
	f	Aggiornamento progetto riabilitativo con famiglia e caregiver (se necessario)	Medico Fisiatra	Cartella clinica – Scheda "miniequipe" (All. 6 PO01 R.I.O.)	
	g	Aggiornamento programmazione attività fisioterapica	fisioterapisti	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)	
	h	Proposta prescrizione ausili	Medico Fisiatra	Cartella clinica – (All. 6 PO01 R.I.O.)	
5A	Dimissione C.O.R.I.	a	Decisione dimissibilità	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		b	Valutazione funzionale finale e verifica del progetto riabilitativo	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		c	Misurazione di indicatori di esito fisioterapico, logopedico ed infermieristico con scale di misura validate	Fisioterapista	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
				Logopedista Infermiere	
d	Counselling e addestramento per aspetti assistenziali e riabilitativi ai familiari/caregiver a seconda del bisogno	Infermiere	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)		
		Fisioterapista			
		Logopedista			

		e	Attivazione percorso dimissione protetta se necessario	Medico Fisiatra	Scheda aziendale di "dimissione protetta"
		f	Programmazione prosecuzione trattamento riabilitativo territoriale se necessario	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		g	Preparazione e consegna lettera di dimissione integrata	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		h	Organizzazione eventuale trasporto	Infermiere	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		i	Chiusura cartella clinica e SDO	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.) e Software specifico (ADT WEB, PC Servizi Infermieristici)
		l	Archiviazione della cartella clinica	Direzione Sanitaria	Archivio C.O.R.I.
5B	Dimissione UOS R.O.	a	Decisione dimissibilità	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		b	Valutazione funzionale finale e verifica del progetto riabilitativo	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		c	Misurazione di indicatori di esito fisioterapico ed infermieristico con scale di misura validate	Fisioterapista Infermiere	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		d	Attivazione percorso dimissione protetta se necessario	Medico Fisiatra	Scheda aziendale di "dimissione protetta"
		e	Programmazione prosecuzione trattamento riabilitativo territoriale	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
		f	Programmazione prosecuzione trattamento riabilitativo territoriale per pazienti distretto MVT (percorso dedicato)	Fisioterapista	Invio e-mail di MOD06B PO01_R.I.O.
		g	Preparazione e consegna lettera di dimissione	Medico Fisiatra	Lettera dimissione (All. 6 PO01 R.I.O.)
		h	Registrazione della dimissione in ADT	infermiere	Software specifico "ADT web" PC servizio infermieristico
		i	Assemblaggio cartella clinica	Infermiere e Coordinatrice inf.	Check list aziendale
		l	Chiusura SDO	Medico Fisiatra	Cartella clinica (All. 6 PO01 R.I.O.)
				m	Archiviazione della cartella clinica

3.4.2 Ricovero per pazienti esterni in regime di Ciclo Diurno (RCD)

3.4.2.1 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività

Il ricovero riabilitativo in regime di Ciclo Diurno avviene per pazienti con disabilità modificabile, che possano essere sottoposti a trattamento riabilitativo intensivo (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale) attraverso la presa in carico da parte di un team multidisciplinare. I pazienti richiedono un impegno diagnostico medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di intensità, precocità e complessità dell'intervento, stabili clinicamente, possono essere trasportati dal proprio domicilio alla struttura.

L'attività riabilitativa si svolge nella palestra, negli ambienti di terapia occupazionale, in piscina, negli ambulatori di logopedia dove la persona si esercita per acquisire il recupero delle funzionalità motorie e cognitive, ma anche gli altri spazi del reparto come il refettorio e la stanza di degenza hanno valenza riabilitativa. Il team con nursing specifico aiuta il paziente a trasferire i livelli di recupero di menomazione e funzionalità nelle attività della vita quotidiana.

L'attività a Ciclo Diurno coinvolge la famiglia attivamente nel processo di recupero e la addestra alla corretta gestione del paziente.

Alla riabilitazione intensiva a Ciclo Diurno si accede quale possibile esito della visita fisiatrica ambulatoriale effettuata presso il C.O.R.I. e prenotata presso il CUP regionale con le procedure vigenti (PGA69 Gestione sistema CUP), oppure con richiesta su modulo specifico ("MOD01 PO01 richiesta di ricovero") inviato# da parte delle degenze ordinarie per acuti o riabilitative.

Orario attività Ciclo Diurno

	8.00-13.00	13.00-14.30	14.30-17:30
Lunedì-venerdì	Fisioterapia/logopedia/T.O.	Pranzo (se necessario)	Fisioterapia/logopedia/T.O.

3.4.2.2 Mappa del processo di ricovero a Ciclo Diurno (RCD)

N°	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	Responsabile	Documento di riferimento
1		a	Ricezione e Registrazione	C.I.	-MOD01 PO03_MF VISITA FISIATRICA -Modello Valutazione PRU_nuova_Rev02 -File in rete: Lista attesa DH (MOD01 PO02)
	Richiesta ricovero	b	Valutazione	Medico Fisiatra C.A.P.R. C.I.	File in rete: LISTA DI ATTESA (MOD01 PO02)
		c	Comunicazione esito	Medico Fisiatra C.I.	File in rete: LISTA DI ATTESA (MOD01 PO02)
2	Programmazione ricovero		Assegnazione data, orario ricovero	C.A.P.R. INFERMIERE	File in rete: PAZIENTI DH (MOD03 PO02)
3	Accettazione ricovero	a	Assegnazione paziente al Medico Fisiatra	Responsabile UO	File in rete: PAZIENTI DH (MOD03 PO02)
		b	Programmazione ed assegnazione paziente a Ft/Log	C.A.P.R.	File in rete: PAZIENTI DH (MOD03 PO02)

		c	Predisposizione pasto s.n. in base alla tipologia di paziente	Dietista OSS	software aziendale IT CHEF
		d	Approvvigionamento farmaci, presidi e prodotti nutrizione enterale	C.I. C.A.P.R.	Software aziendale ("Servizi per la sanità")
		e	Richiesta trasporto assistito	Medico Fisiatra	Regolamento Aziendale (Delibera DG n.718 del 19/12/2012)
4	Accesso alla struttura	a	Accoglienza in reparto	Infermiere	IST01 PO 02 Scheda accoglienza
		b	Apertura SDO	Infermiere	Software aziendale (ADT Web)
		c	Acquisizione consenso e trattamento dati personali	Infermiere	PGA 06 Cartella clinica – Modulo consenso trattamento dati personali
		d	Sistemazione alberghiera	OSS	IST01 PO 02 Scheda accoglienza
		e	Programma orario settimanale	INF	MOD05 PO02 orario settimanale accesso pazienti
		f	Valutazione funzionale multidisciplinare iniziale	Medico Fisiatra Infermiere Fisioterapista Logopedista Dietista	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo – scale misura
		g	Definizione progetto riabilitativo	Medico Fisiatra	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo - PRI
5	Degenza Riabilitativa Ciclo Diurno	a	Aggiornamento progetto riabilitativo con famiglia e caregiver (per casi neurologici o altra disabilità complessa)	Medico Fisiatra	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo – agg.to PRI
		b	Misurazione funzionali	Medico Responsabile	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo – scale misura
				Infermiere Fisioterapista Logopedista	
c	Comunicazione progetto riabilitativo e programmi ed	Medico fisiatra	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo		
		Fisioterapista			

			acquisizione consenso informato		
		d	Realizzazione programmi riabilitativi	Infermiere	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo
				Fisioterapista	
				Logopedista	
		e	Pianificazione e gestione clinica del paziente	Medico Fisiatra/INF/Fisioterapista/OSS	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo MOD04 PO02 Pianificazione assegnazione attività riabilitativa settimanale
		f	Acquisizione consenso informato a indagini diagnostiche	Medico Fisiatra	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo. Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive"
		g	Organizzazione accertamenti diagnostici/visite specialistiche	Medico Fisiatra Infermiere	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo. Software prenotazione viaggi ("ORG. Viaggi"). PGA varie aziendali di pertinenza ospedaliera
		h	Riunioni di reparto	Medico Fisiatra	File in rete: verbali riunioni
		i	Prenotazione quotidiana dei vitti, riattivazione dei pasti e preparazione di generi vari	Dietista OSS	Software (IT CHEF)
		l	Prescrizione e collaudo ausili	Medico Fisiatra	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo
		m	Valutazione ed addestramento ausili	Fisioterapista	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo
6	Dimissione	a	Decisione dimissibilità	Medico Fisiatra	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo
		b	Valutazione funzionale finale e verifica del progetto riabilitativo	Medico Fisiatra	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo
		c	Valutazione Globale Finale	Infermiere	ALLEGATO 1 PO02 Cartella
		FT			

			Logopedica	clinica Galileo – scale misura		
d	Valutazione Dolore	Medico Fisiatra	Infermiere Fisioterapiasta	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo – scale misura		
e		Misurazione di esito (outcome)			Medico Responsabile	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo – scale misura
					Fisioterapista	
	Logopedista					
	Infermiere					
f	Counselling e addestramento per aspetti assistenziali e riabilitativi ai familiari/caregiver	Infermiere	Fisioterapista Logopedista	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo		
g	Programmazione continuità riabilitativa	Medico Fisiatra		ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo. MOD06 PO01 Progetto riabilitativo in dimissione.		
h	Redazione /Consegna lettera di dimissione	Medico Fisiatra		ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo.		
i	Verifica e chiusura Cartella Clinica	Infermiere		ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo. Check list Software aziendale (ADT Web)		
	Compilazione SDO	Medico fisiatra				
l	Archiviazione della cartella clinica	Direzione Sanitaria		Archivio C.O.R.I.		

3.4.3 Visite fisiatriche e riabilitazione per pazienti esterni

3.4.3.1 Organizzazione delle attività ed Orario apertura al pubblico

Presso il CORI è previsto un ambulatorio di I livello per le visite fisiatriche generali e di II livello per la spasticità e per le visite di controllo prescritte dallo specialista. La visita fisiatrica viene prenotata, erogata e validata secondo la vigente procedura aziendale (PGA 69 gestione del sistema CUP). L'organizzazione settimanale degli accessi ambulatoriali è indicata nella tabella seguente:#

Unità erogante	agenda	prenotabile	Inviante	Quesito diagnostico	Grado urgenza	Giorno
Fisiatria RAO- Fisiatria visite interne		• CUP Passignano e CORI	Inviante: medici CORI		U (3 gg) B (10 gg) D (60 gg) P (180 gg)	• Lunedì 12:00- 13:00 (2 posti)
DOTT. SCIARRINI FRANCESCO - AMBULATORIO VALUTAZIONE SPASTICITA'.	Agenda 1 AMB. VALUTAZIONE SPASTICITA' RAO	• CUP Umbria		ASL1-D4 VALUTAZIONE SPASTICITA'	P (180)	• Martedì 12:30-13:30 (1 posto)

DOTT. SCIARRINI FRANCESCO - AMBULATORIO VALUTAZIONE SPASTICITA'.	Agenda 1 AMB. VALUTAZIONE SPASTICITA' RAO	• CUP Cori e Passignano	inviante 060102-DOTT.SCIARRINI FRANCESCO-AMB.VALUT.SPASTICITA'	ASL1-D4 VALUTAZIONE SPASTICITA'	C	• Martedì 10:30-12:30 (2 posti)
DOTT. SCIARRINI FRANCESCO - AMBULATORIO VALUTAZIONE SPASTICITA'.	Agenda 2 AMB. VALUTAZIONE SPASTICITA' - CONTROLLI	• CUP Cori e Passignano	inviante 060102-DOTT.SCIARRINI FRANCESCO-AMB.VALUT.SPASTICITA'	ASL1-D4 VALUTAZIONE SPASTICITA'	C	• Mercoledì 10:00-13:00 (3 posti)
Fisiatria RAO-Fisiatria visite interne		• CUP Passignano e CORI	Invianti: medici CORI		U (3 gg) B (10 gg) D (30 gg) P (180 gg)	• Mercoledì 12:00-13:00 (2 posti)
DOTT. NOCELLA ANTONELLO - FISIATRIA PER AMPUTATI		• Da CUP Umbria • VALUTAZIONE PAZ. AMPUTATI	NO	ASL1-D4 VALUTAZIONE PAZIENTI AMPUTATI	D (30) P (180)	• Giovedì 12:00-12:30 (1 posto)
DOTT. NOCELLA ANTONELLO - FISIATRIA PER AMPUTATI		• Da CUP Umbria • VALUTAZIONE PAZ. AMPUTATI CONTROLLI		ASL1-D4 VALUTAZIONE PAZIENTI AMPUTATI	C interni (inviati CORI)	• Giovedì 12:30-13:00 (1 posto)
DOTT. NOCELLA ANTONELLO - FISIATRIA PER AMPUTATI		• Da CUP Umbria • VALUTAZIONE PAZ. AMPUTATI CONTROLLI MMG		ASL1-D4 VALUTAZIONE PAZIENTI AMPUTATI	C interni (inviati MMG)	• Giovedì 12:30-13:00 (1 posto)
DOTT. MASSUCCI MAURIZIO AMB. SCLEROSI MULTIPLA	Agenda 2: SCLEROSI MULTIPLA - VISITE	• CUP Umbria			D (30) P	• Giovedì 11:00-11:30 (1 posto)
DOTT. MASSUCCI MAURIZIO AMB. SCLEROSI MULTIPLA	Agenda 1: SCLEROSI MULTIPLA - CONTROLLI	• CUP CORI E PASSIGNANO	Inviante 060102-DOTT.MASSUCCI MAURIZIO (o sostituto)-AMB.SCLEROSI MULTIPLA	ASL1-D4 VALUTAZIONE SCLEROSI MULTIPLA	C	• Giovedì 11:30-12:00 (1 posto)
Televisive fisiatriche CONTROLLI		• CUP CORI	Invianti: medici CORI	NO	C	• Giovedì 14:00-15:00 (2 posti)
DOTT. SCIARRINI FRANCESCO - AMBULATORIO VALUTAZIONE SPASTICITA'.	Agenda 3 VALUTAZ./TRATTAMENTO SPASTICITA' e VALUTAZ./TRATTAMENTO TOSSINA BOTULINICA-CONTROLLI	• CUP Cori e Passignano	inviante 060102-DOTT.SCIARRINI FRANCESCO-AMB.VALUT.SPASTICITA'	ASL1-D4 VALUTAZIONE SPASTICITA'	C	• Giovedì 14:00-17:00 (3 posti)
Fisiatria RAO		• CUP e Farmacie Distretto Trasimeno	no	No	B (10 gg) D (30 gg)	• Venerdì ore 10:00-11:20 (4 posti)
Ambulatorio Fisiatria CORI	Fisiatria Controlli interni	• Da CUP Passignano e del CORI	Inviante: ambulatorio Fisiatria CORI	NO	C	• Venerdì ore 11:20-11:40 (1 posto) + 2 posti overbooking

Il trattamento riabilitativo in palestra terapeutica si rivolge a pazienti con disabilità segmentaria di tipo motorio che non richiedono programma terapeutico-riabilitativo intensivo, che possono essere trasportati dal proprio domicilio. Le attività di fisioterapia ambulatoriale, sono regolate da una visita fisiatrica di accesso e si

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 30 di 46
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	

distinguono in fisiochinesiterapia in palestra ed in piscina terapeutica a seconda delle indicazioni del progetto riabilitativo.

Orario attività trattamento ambulatoriale per l'utenza

	Fisiochinesiterapia	Piscina terapeutica⁹#
Lunedì	8.00-13.00	10.00-12.15 14.30-16.45
Martedì	8.00-13.00	10.00-12.15 14.30-16.45
Mercoledì	8.00-13.00	10.00-12.15 14.30-16.45
Giovedì	8.00-13.00	10.00-12.15 14.30-16.45
Venerdì	8.00-13.00	10.00-12.15 14.30-16.45

3.4.3.2 Mappa del processo di Visita fisiatrica e Riabilitazione Ambulatoriale in palestra e piscina terapeutica#

	FASE DEL PROCESSO	AZIONE	RESPONSABILE	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
VISITA FISIATRICA				
1	Prenotazione Visita Fisiatrica	Accettazione Informatizzata e Prenotazione Visita	CUP	Software az. ISES-WEB Centro Unificato Prenotazioni
2	Definizione Piano di Lavoro	Stampa Piani di Lavoro	Infermiere	Software az. ISES-WEB Centro Unificato Prenotazioni
3	Accettazione dell'utente	Controllo Presenza Pazienti e Pagamento Ticket	Infermiere/OSS/Me dico Fisiatra	Software az. ISES-WEB Centro Unificato Prenotazioni Ricevuta pagamento CUP
4	Effettuazione visita:	Visita Fisiatrica Definizione Progetto Riabilitativo	Medico Fisiatra	-MOD01 PO03 (visita Fisiatrica) -MOD02 PO03 (progetto riabilitativo) -File in rete: VISITE FISIATRICHE ANNO -Eventuale "visita fisiatrica di controllo" e prenotazione diretta tramite ricettario regionale informatizzato: PRESCRIZIONE WEB https://sar.regione.umbria.it/prescrizione .
5	Controllo erogato	Erogazione della prestazione	infermiere	Software aziendale ISES WEB
6	Archivio Visite Fisiatriche	Registrazione Visita Fisiatrica	Medico Fisiatra	File in rete: GESTIONE AMBULATORIO CORI foglio LISTA DI ATTESA" (MOD 05 PO03) - archiviate in rete nella cartella VISITE FISIATRICHE ANNO posta in: DFS>FS-PG-

⁹ Temporaneamente sospesa causa pandemia COVID-19

				Passignano>Ciclo diurno e ambulatorio>AMBULATORIO>VISITE>AMBULATORIO VISITA FISIATRICA>.
7	Prescrizione prestazioni Riabilitative	Prescrizione ricetta dematerializzata# (palestra) Prescrizione cartacea (piscina)	Medico Fisiatra	-PRESCRIZIONE WEB https://sar.regione.umbria.it/prescrizione (Palestra riabilitativa) -MOD02 PO03 (piscina terapeutica)
8	Liste d'attesa ciclo diurno e ambulatorio/piscina terapeutica	Registrazione in lista d'attesa per ciclo diurno ed ambulatorio	Infermiere	File: MOD 05 PO03 lista di attesa amb/idro, posto in rete in DFS>FS-PG-Passignano>Ciclo diurno e ambulatorio>AMBULATORIO>ATTIVITA' RIABILITATIVE AMBULATORIO CORI>ANNO> e MOD 01 PO02 lista di attesa DH posto in rete: in DFS>FS-PG-Passignano>Ciclo diurno e ambulatorio>RCD>attività DH>anno.
9	Programmazione e trattamenti in piscina e palestra terapeutica	Trascrizione e pianificazione date ed orari dei trattamenti		Agenda zimbra palestra Agenda zimbra piscina MOD 06 PO03 (calendario trattamenti) MOD 13 PO03 (calendario trattamenti piscina)
PISCINA TERAPEUTICA[attualmente sospesa]				
1	Pianificazione Percorso Riabilitativo in piscina	Consegna Calendario Sedute di Trattamento E Registrazione Informatica In agende zimbra piscina	Infermiere	MOD13 PO03 Calendario trattamenti
2	Controllo ingresso in piscina	Controllo Livello Ph e Cloro Libero (Secondo Protocollo);Eventuale Richiesta eventuali Interventi Tecnici Relativa Registrazione IST01 PO03	Ft	MOD15 PO03 MOD16 PO03 MOD18 PO03
		Verifica ambiente Accoglienza ed Assistenza Al Paziente	OSS	Scheda controllo ambiente MOD17 PO03

3	Prima Seduta di Trattamento	Valutazione Funzionale Iniziale e verifiche	Fisioterapista OSS Infermieri	Schede: Valutazione compatibilità MOD03 PO03 Valutazione pagamento MOD14 PO03 Scheda anagrafica e di valutazione acquaticità MOD 08 PO03 Progetto Programmi MOD02 PO 03 Diario clinico funzionale MOD07 PO03 Valutazione Fisioterapia MOD09 PO03
4	Valutazione iniziale	Somministrazione e Scale di misurazione	Fisioterapista	Allegato 1 PO03
5	Ciclo Di Trattamento	Registrazione Trattamento	Fisioterapista OSS	Calendario riabilitativo MOD19 PO03 Calendario trattamento piscina MOD13 PO03
6	Rilevazione misure di outcome	Somministrazione e Scale di Valutazione	Fisioterapista	Allegato 1 PO03
7	Valutazione Finale	Valutazione Fisioterapia Finale	Fisioterapista	Valutazione Fisioterapia MOD09 PO03
8	Valutazione requisiti fisici, chimici e microbiologici (ARPA)			Rapporto di prova
PALESTRA TERAPEUTICA				
1	Pianificazione Percorso Riabilitativo in Ambulatorio	Consegna Calendario Sedute di Trattamento e Registrazione Informatica In agende zimbra Ambulatorio	C.A.P.R. O Suo Delegato	Agenda Zimbra "Ambulatorio". MOD06 PO03
2	Controllo pagamento prestazione	Verifica della presenza di ricevuta CUP	Fisioterapista	Ricevuta CUP
3	Controllo erogato	Erogazione della prestazione	infermiere	Software aziendale ISES WEB

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 33 di 46
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	

4	Prima Seduta di Trattamento e successive	Valutazione Fisioterapica	Fisioterapista	Schede: Progetto Programmi MOD02 PO 03 Cartella Ambulatoriale MOD04 PO03 Scheda anagrafica MOD10 PO03 Valutazione Fisioterapica MOD12 PO03 Informativa Privacy MOD11 PO03
5	Valutazione iniziale	Somministrazione e Scale di misurazione	Fisioterapista	Allegato 1 PO03
6	Controllo andamento riabilitativo	Compilazione diario clinico funzionale	Fisioterapista	MOD07 PO03 Diario clinico-funzionale
7	Rilevazione misure di outcome	Somministrazione e Scale di misurazione	Fisioterapista	Allegato 1 PO03
8	Valutazione Finale	Valutazione Funzionale Finale	Fisioterapista	Valutazione fisioterapica MOD12 PO03
DOCUMENTI				
1	Registrazione Misurazioni	Trascrizioni delle misure iniziali e finali	Fisioterapista	Documenti cartacei in cartella ambulatoriale. FILE Pazienti Ambulatorio posto in rete:DFS>FS-PG-Passignano>Ciclo diurno e ambulatorio>AMBULATORIO>ATTIVITA' RIABILITATIVE AMBULATORIO CORI>ANNO>
2	Conservazione Documenti	Deposito Documentazione Clinica Cartacea Piscina e Ambulatorio	Fisioterapista	Schedario " AMBULATORIO Schedario "PISCINA"

3.4.4 Visite fisiatriche per valutazione e trattamento della spasticità

3.4.4.1 Organizzazione dell'attività ed orario di attività#

L'ambulatorio della valutazione e trattamento della spasticità è aperto il martedì, mercoledì e giovedì (vedi par. 3.4.3.1).

Ogni valutazione e trattamento ha la durata di 1 ora per paziente.

La prima visita si effettua il mercoledì alle ore 10:00.

Le visite di follow up ed i relativi trattamenti si effettuano il martedì alle ore 10:30 alle 12:00 ed il giovedì dalle ore 14:00 alle 17:00.

3.4.4.2 Mappa del processo di trattamento della spasticità

n°	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	RESPONSABILE	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
1	Programmazione prime visite fisiatriche per valutazione della spasticità	a	Prenotazione tramite CUP con impegnativa del medico curante o specialista per "Visita fisiatrica" - Quesito diagnostico: valutazione spasticità - Priorità P".	CUP	Software aziendale ISES WEB
2	Visita fisiatrica	a	Valutazione clinica del paziente. Decisione percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.	Medico	MOD01 PO04 MOD05 PO04
3	Trattamento	a	<p>Definizione obiettivi e Compilazione scale di valutazione</p> <p>Firma consenso informato, informativa, privacy, registrazione video</p> <p>Effettuazione del blocco neuromuscolare</p> <p>Relazione valutazione clinica e del trattamento effettuato e del percorso riabilitativo successivo</p> <p>Compilazione impegnativa di "infiltrazione tossina botulinica" riportante il numero di muscoli infiltrati ed invio al CUP di Passignano per l'accettazione della prestazione.</p> <p>applicazione etichette adesive delle confezioni del farmaco somministrato nella scheda 1 da inviare mensilmente al servizio farmaceutico</p>	Medico	MOD04 PO04 MOD01 PGA07 MOD11 PO03 MOD02 PO04 MOD03 PO04 MOD05PO04 Scheda 1
4	Programmazione visita fisiatrica di controllo		Prenotazione della "visita fisiatrica di controllo" e prenotazione diretta tramite ricettario regionale informatizzato PRESCRIZIONE WEB https://sar.regione.umbria.it/prescrizione .	Medico	Agenda zimbra. Sar.regione.umbria.it/prescrizione.
5	Visita di controllo		Valutazione esito del trattamento precedente. Compilazione scale valutazione. Eventuale ripetizione blocco neuromuscolare	Medico	MOD04 PO04 MOD05 PO04

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 35 di 46
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	

Archivio: fascicolo documentazione del paziente posto in forma cartacea in raccoglitore conservato nell'armadio medico IPAS. Il fascicolo comprende: il modello anagrafica, l'assessment clinico, le informative ed i consensi informati firmati (MOD01-05 PO04), il progetto riabilitativo (MOD08 PO04).

3.4.4.3 Mappa del processo di consulenza fisiatrica nei reparti dell'Azienda ospedaliera di Perugia

n°	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	RESPONSABILE	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
1	Programmazione della consulenza	a	Registrazione della richiesta di consulenza	Medico del reparto per acuti	Software Galileo dell'Az. Osp. Perugia (consulenze inviate)
2	Effettuazione della consulenza	a	Visita fisiatrica del paziente e refertazione della consulenza con eventuali indicazioni fisioterapiche	Medico Fisiatra UOC R.I.O.	Software Galileo (consulenze erogate)
3	Definizione del percorso riabilitativo alla dimissione	a	Scelta del percorso riabilitativo	Medico Fisiatra UOC R.I.O. o componente team Az. Osp. Pg	Software Atl@nte ove previsto (Scheda Percorso Riabilitativo Unico-PRU)/scheda cartacea di percorso
		b	Invio della scheda di percorso riabilitativo al servizio di destinazione individuato	Coordinatore inf del reparto per acuti/addetto del servizio dimissioni protette	software Atl@nte/Scheda cartacea

3.4.5 Consulenza fisiatrica e trattamento fisioterapico presso reparti per acuti UOS R.O.¹⁰

3.4.5.1 Organizzazione ed orario di attività

Le consulenze fisiatriche nei reparti per acuti dell'ospedale della MVT vengono effettuate dopo la ricezione di una specifica richiesta da parte dei rispettivi reparti recante le generalità del paziente, il motivo della richiesta, data e firma del medico richiedente. Di norma esse vengono effettuate dal Fisiatra in servizio nelle ore dell'attività mattutina. Se necessario, il Fisiatra nella scheda della consulenza presente in cartella clinica del reparto, redige il progetto riabilitativo individuale (PRI) ed attiva il Fisioterapista per la esecuzione del programma riabilitativo correlato e definisce se necessario il percorso di presa in carico riabilitativa alla dimissione. La eventuale proposta prescrittiva di ausili viene effettuata su apposito modello e consegnato al paziente per l'attivazione del percorso prescrittivo.

Nei casi di pazienti con *sindrome da allettamento* la richiesta reca la dicitura "FKT" o similari e l'intervento del Fisioterapista in reparto avviene di routine senza la necessità di consulenza fisiatrica preliminare sulla base di protocolli operativi concordati tra la UOC R.I.O. ed i reparti per acuti. Parimenti per i pazienti con *recente intervento chirurgico di protesi di anca e ginocchio*, l'intervento del fisioterapista avviene su analoga richiesta senza la necessità di richiesta di consulenza.

¹⁰ Riferimento a RSA Pantalla e 3.4.5.3 Mappa del processo di consulenza fisiatrica e trattamento fisioterapico in RSA [cancellati]#

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 36 di 46
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	

Le consulenze fisiatriche nella RSA di Pantalla vengono effettuate dopo la ricezione di una richiesta di visita fisiatrica redatta dal Medico di Medicina Generale (MMG) su Ricettario regionale e registrata al CUP in accettazione. Il fisiatra effettua la visita richiesta nelle ore del mattino e compila una scheda riabilitativa dedicata posta nella cartella clinica della RSA ove, oltre alla valutazione, definisce se necessario, il progetto riabilitativo individuale (PRI) con gli obiettivi, le modalità e i tempi dell'intervento del fisioterapista. Nella stessa scheda il Fisioterapista definisce il/i programma/i riabilitativo/i conseguente al PRI.

Orario attività consulenze e trattamento fisioterapico

Setting	Giorni	Consulenza fisiatrica	fisioterapia
Reparti per acuti	lunedì-sabato	Ore 12.00-13:00	
	Lunedì-venerdì		Ore 10:30-13:00

3.4.5.2 Mappa del processo di consulenza fisiatrica e trattamento fisioterapico nei reparti per acuti ospedale MVT.

n°	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	RESPONSABILE	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
1	Attivazione della procedura	a	Ricezione della richiesta di consulenza fisiatrica/FKT da reparto per acuti (su cartella clinica elettronica Galielo)#	Fisioterapisti	Registro cartaceo "Prestazioni reparti per acuti" sito in armadio palestra UOS R.O.
2	Effettuazione dell'intervento riabilitativo	a	Visita fisiatrica ed eventuale definizione del PRI (su cartella clinica elettronica Galielo)#	Fisiatra	
		b	Esecuzione del programma/i riabilitativo/i (se indicato, su cartella clinica elettronica Galielo)#	Fisioterapista	
		c	Prescrizione ausili se necessari	Fisiatra	MOD02 PO05_ R.I.O.

3.4.6 Visite fisiatriche per utenti esterni UOS R.O.

3.4.6.1 Orario di attività ed organizzazione

L'ambulatorio fisiatrico della UOC R.I.O. si rivolge a pazienti con disabilità solitamente di tipo motorio segmentario che possono essere trasportati dal proprio domicilio. L'ambulatorio fornisce una visita fisiatrica e/o effettuazione di procedure interventistiche (infiltrazioni farmacologiche intrarticolari) se indicato. Non è prevista l'erogazione di trattamento fisioterapico nello stesso ambulatorio. Se il paziente necessita di fisioterapia viene inviato al servizio di Riabilitazione del distretto di competenza.

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 37 di 46
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	

L'accesso all'attività ambulatoriale avviene tramite richiesta di visita fisiatrica su ricettario regionale da parte del MMG o altri specialisti e modalità di prenotazione CUP. Per le infiltrazioni la richiesta viene effettuata dal MF.

Orario attività ambulatorio UOS R.O.

Lunedì#	14:00-16:00#
----------------	---------------------

3.4.6.2 Mappa del processo ambulatorio specialistico fisiatrico per utenti esterni UOS R.O.

n°	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	RESPONSABILE	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
1	Definizione del piano di lavoro	a	Acquisizione e stampa "Lista di prenotazione"	Fisiatra	Software az. ISES-WEB Centro Unificato Prenotazioni PGA69 gestione sistema CUP#
		b	Verifica lista urgenze e infiltrazioni articolari#	Fisiatra	Software az. ISES-WEB Centro Unificato Prenotazioni
2	Accettazione dell'utente	a	Controllo presenza pazienti e pagamento ticket	Fisiatra	Annotazione su "Lista di prenotazioni"
3	Esecuzione della visita fisiatrica	a	Visita fisiatrica	Fisiatra	<ul style="list-style-type: none"> • Scheda valutazione fisiatrica (MOD01 PO07_R.I.O.) • Scheda progetto riabilitativo (MOD02_PO07_R.I.O.) • Modulo proposta prescrizione ausili (MOD03 PO07_R.I.O.)
		b	Infiltrazione articolare#		Modello aziendale consenso informato
4	Validazione visite effettuate	a	Validazione erogato sul Software az. ISES WEB #	Fisiatra	PGA69 gestione sistema CUP#
5	Archiviazione ricette dematerializzate#	a	Archiviazione richieste rosse nell'apposito armadio del poliambulatorio	Infermiere poliambulatorio	PGA69 gestione sistema CUP#

4. INDICATORI DI QUALITA'

Sono state individuate le fasi critiche principali dei processi su cui applicare monitoraggi specifici attraverso l'individuazione di indicatori e standard secondo tre indirizzi:

Qualità Organizzativa

Qualità Professionale

Qualità Percepita

Gli indicatori di qualità sono riassunti nella TABELLA RIEPILOGO INDICATORI DI PROCESSO/ESITO (MOD06 SPS_R.I.O.).

Le fonti dei dati da cui sono calcolati gli indicatori delle tabelle da 4.1 a 4.9, sono poste in archivi digitali situati nei percorsi di rete di seguito indicati:

-per il C.O.R.I. degenza ordinaria: "MOD10 PO01_R.I.O._CORI_data base ricoveri CORI_ANNO" in risorse di rete DFS > FS-PG-Passignano > Cori > dati accreditamento"

-per la R.O. : "MOD09_PO01_R.I.O._RO_data base ricoveri_pantalla_ANNO" in risorse di rete DSF > FS-PG-MVT > Riabilitazione Ortopedica > data base ricoveri"

-per la RCDA: cartella nominata per anno di lavoro in "DFS > FS-PG-Passignano >Ciclo diurno ed ambulatorio>indicatori RCD anno

-per la IAS gestione spasticità: File in rete MOD06 PO04_R.I.O. "database pazienti" posto in: percorso di rete > DFS > FS-PG-Passignano > valutazione e trattamento della spasticità > SPASTICITA' > ATTIVITA'.

4.1 Qualità Organizzativa per ricovero degenza ordinaria (C.O.R.I. e UOS R.O.)#

FASE DEL PROCESSO	Fattore critico	Fonte dati	Indicatore (formula)	Standard/ valore atteso	Frequenza rilevazione	Respons. Rilevazione
3Af (C.O.R.I.) Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa	Presenza progetto riabilitativo	C.O.R.I.	N° progetti riabilitativi/N°totale ricoverati	100%	12 mesi	Direzione sanitaria
3Bh (UOS R.O.) Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa	Presenza progetto riabilitativo	UOS R.O.	N° progetti riabilitativi/N°totale ricoverati	100%	12 mesi	Direzione sanitaria
4Ad (C.O.R.I.) Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (dal 2° giorno) C.O.R.I.	Elaborazione, attuazione e rivalutazione efficacia dei programmi riabilitativi assistenziali	Data base C.O.R.I.	N° pazienti neurologici con scheda di counselling compilata/N° pazienti neurologici	75%	12 mesi	R.U.O.

4.2 Qualità Professionale per ricovero degenza ordinaria (UOS R.O.)#

FASE DEL PROCESSO	Fattore critico	Fonte dati	Indicatore (formula)	Standard/ valore atteso	Frequenza rilevazione	Respons. Rilevazione
4A (C.O.R.I.) Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (dal 2° giorno) C.O.R.I.	Misurazione di indicatori funzionali in relazione a specifiche menomazioni e disabilità con scale di misura validate	C.O.R.I.	N° pazienti neurologici con scheda di screening infermieristico per la disfagia compilata/N° pazienti neurologici	80%	12 mesi	R.U.O.
4Ba (UOS R.O.) Misurazione di indicatori funzionali in relazione a specifiche menomazioni e disabilità con scale di misura validate	Compilazione Scheda medicazione ferita chirurgica	UOS R.O.	N° pz con compilazione Scheda medicazione ferita chirurgica/N° tot. Pz ricoverati provenienti chirurgia MVT	100%	12 mesi	R.U.O.

4.3 Qualità verso l'Utente per ricovero degenza ordinaria (C.O.R.I. e UOS R.O.)#

FASE DEL PROCESSO	Fattore critico	Fonte dati	Indicatore (formula)	Standard/ valore atteso	Frequenza rilevazione	Respons. Rilevazione
5Bc (UOS R.O.) Misurazione di indicatori di esito fisioterapico ed infermieristico con scale di misura validate	Riduzione della sintomatologia dolorosa nei pz operati di chirurgia protesica (Chir. MVT)	UOS R.O.	Efficacia del trattamento sul dolore misurato con scala di misura specifica all'ingresso/dimissione (VAS)	Riduzione del punteggio medio VAS ≥ 40%	12 mesi	R.U.O.
5Ac (C.O.R.I.) Misurazione di indicatori di esito fisioterapico ed infermieristico con scale di misura validate	Valutare l'efficacia del trattamento riabilitativo in termini di disabilità	C.O.R.I.	Montebello Rehabilitation Factor Score (FIM dim – FIM ing)/(FIM max – FIM ing) 100	30% per pazienti con ictus cerebrale (dato medio)	12 mesi	R.U.O.

4.4 Qualità Organizzativa in Ciclo Diurno (RCDA)

FASE DEL PROCESSO	Fattore critico	Fonte dati§§	Indicatore (formula)	Standard/valore atteso	Frequenza rilevazione	Respons. Rilevazione	Risultato Rilevazione
1b (RCDA) Valutazione Richieste Attribuzione priorità di ricovero	Garantire continuità assistenziale degenza ordinaria per acuti e riabilitativa	ARCHIVIO Cartella GESTIONE File in rete lista d'attesa	N° di richieste accolte provenienti dalla degenza acuta e riabilitativa/N richieste pervenute	70%	12 mesi	R.U.O.	

4.5 Qualità Professionale in RCDA

FASE DEL PROCESSO	Fattore critico	Fonte dati	Indicatore (formula)	Standard/valore atteso	Frequenza rilevazione	Respons. Rilevazione	Risultato Rilevazione
5 (RCDA)	Miglioramento della capacità di cammino nella persona con ictus cerebrale	Data base specifico	N° pazienti con esiti di ictus cerebrale con incremento $FAC \geq 1/N^\circ$ totale pazienti con ictus dimessi (evento acuto < 6 mesi)	70%	12 mesi	R.U.O.	

4.6 Qualità verso l'Utente in RCDA#

FASE DEL PROCESSO	Fattore critico	Fonte dati	Indicatore (formula)	Standard/valore atteso	Frequenza rilevazione	Respons. Rilevazione	Risultato Rilevazione
6f (RCDA) Counselling	Gestire la relazione con la disabilità	ALLEGATO 1 PO02 Cartella clinica Galileo	N° schede counselling in pz neurologici/ n° totale dei pazienti neurologici	90%	12 mesi	R.U.O.	

4.7 Qualità verso l'utente nella Valutazione e trattamento spasticità

FASE DEL PROCESSO	Fattore critico	Fonte dati	Indicatore (formula)	Standard/valore atteso	Frequenza rilevazione	Respons. Rilevazione	Risultato Rilevazione
Raggiungimento obiettivi riabilitativo	Raggiungere l'obiettivo concordato con il paziente	Data base dedicato	N° pz con score GAS ≥ 0 / N° totale pz	75%	12 mesi	IPAS	

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 41 di 46
	UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	

4.8 Qualità Organizzativa per consulenza fisiatrica e trattamento fisioterapico in reparti per acuti osp. MVT (R.O. MVT)

FASE DEL PROCESSO	Fattore critico	Fonte dati	Indicatore (formula)	Standard/ valore atteso	Frequenza rilevazione	Respons. Rilevazione	Risultato Rilevazione
2b (UOS R.O.) Visita fisiatrica ed eventuale definizione del PRI	Garantire adeguata risposta alle richieste di presa in carico riabilitativa	Registro cartaceo "Prestazioni di reparti per acuti" sito in armadio palestra UOS R.O.	N° consulenze fisiatriche per reparti per acuti effettuate/anno	≥60	12 mesi	R.U.O.	
2b (UOS R.O.) Esecuzione del programma/i riabilitativo/i	Garantire adeguata risposta alle richieste di presa in carico riabilitativa	Registro cartaceo "Prestazioni di reparti per acuti" sito in armadio palestra UOS R.O.	N° accessi fisioterapisti per reparti per acuti effettuate/anno	≥700	12 mesi	R.U.O.	

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 42 di 46
	<i>UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera</i>	

5. ALTRI STANDARD DI QUALITA' DEI PRINCIPALI PRODOTTI OFFERTI

5.1 Trattamento riabilitativo dell'ictus cerebrale#

Fattori di qualità monitorati:

Fattore di Qualità	Indicatore	Standard
Raggiungere il cammino in ambito terapeutico come esito finale dei pazienti con esiti di ictus cerebrale alla dimissione della degenza ordinaria	N° pazienti con esiti di ictus cerebrale alla dimissione con delta scala FAC \geq 1/N° totale pazienti con ictus dimessi con scala FAC	70%§

§ File in rete "MOD10 PO01_R.I.O._CORI" in Rete > DFS> FS-PG-Passignano > Cori > dati accreditamento

5.2 Trattamento riabilitativo artroprotesi anca e ginocchio

Fattori di qualità monitorati:

Fattore di Qualità	Indicatore	Standard
Effettuare corretto monitoraggio delle infezioni post-operatorie superficiali precoci (tampone e/o emocoltura positiva) nei pazienti operati di protesi ginocchio presso l'ospedale MVT	N° pazienti con tampone della ferita chirurgica positivo e/o emocoltura positiva/N° totale pazienti operati	\leq 2,5%§§

§§ File in rete MOD09 PO01_R.I.O. "data base ricoveri RO_ANNO" posto in Rete > DFS > FS-PG-MVT > Riabilitazione Ortopedica > data base ricoveri

	STANDARD PRODOTTO/SERVIZIO	SPS R.I.O. Rev.08 del 18/04/2023 Pagina 43 di 46
	<i>UOC Riabilitazione Intensiva Ospedaliera</i>	

6. DATI DI ATTIVITA' ED INDICATORI DI QUALITA'

6.1 Dati di esito della Riabilitazione Intensiva in degenza ordinaria (2021)

6.1.1 C.O.R.I.

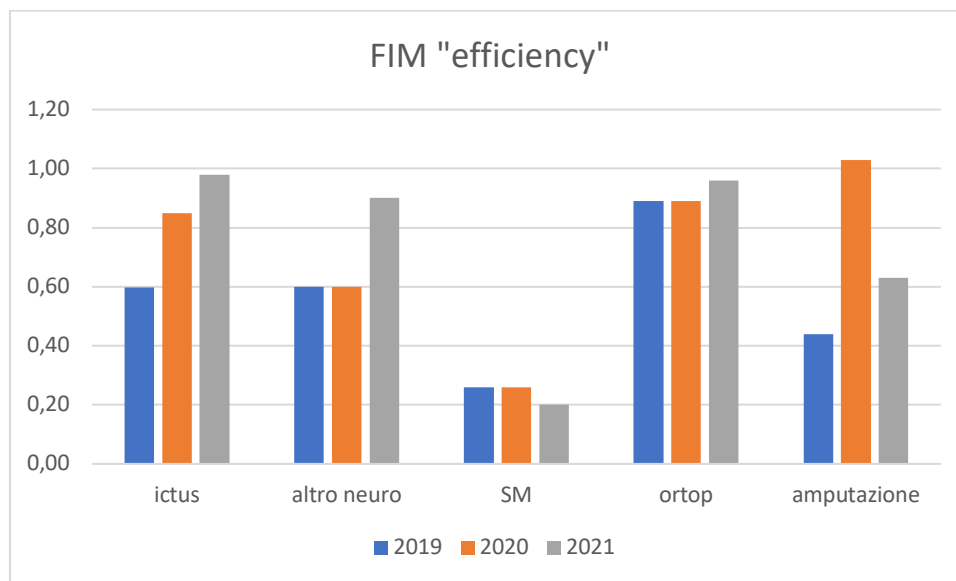
Di seguito i dati di esito espresso rispetto al ricovero in degenza ordinaria del 2021 in termini di misura della disabilità (scala FIM)¹¹.

Etichette di riga	Conteggio di Cognome	Media di FIM Ingr.	Media di FIM Dim.	Media di montebello
altro neuro	20	68,95	91,84	0,40
altro ortop.	5	81,00	101,33	0,27
amputazione	8	74,14	99,14	0,44
covid	13	65,70	89,70	0,34
frattura femore	45	68,80	86,59	0,30
ictus cerebrale	91	54,03	78,87	0,33
polineuropatia	1			
protesi anca	26	78,95	92,90	0,25
protesi ginocchio	16	89,93	105,21	0,37
s. immobilità	14	69,79	91,00	0,39
SM	2	64,00	69,50	0,13
Totale complessivo	241	65,90	86,95	0,33

Rispetto al 2020 e 2019, per i pazienti con ictus, è stato evidenziato un grado di recupero funzionale alla dimissione rispetto al recupero possibile, riferito all'indicatore "Montebello Rehabilitation Factor Score", di livello lievemente inferiore: 0,33 vs 0,37. Il dato della disabilità iniziale (FIM Ingresso) è però lievemente inferiore nel 2021.

Il dato della "FIM efficiency" che rappresenta il guadagno medio di punteggio FIM per giornata di ricovero (FIM dimissione - FIM ingresso/durata in gg della degenza) è un indice di efficienza di tutto il processo di ricovero. Viene riportato l'andamento negli anni 2019-2021. Da segnalare, rispetto al 2019, il progressivo miglioramento dell'efficienza FIM per i pz con ictus cerebrale.

¹¹ Secondo la letteratura (R. Teasell, N. Foley. Managing the Stroke Rehabilitation Triage Process, 2008. www.ebrsr.com) la gravità della disabilità dei pazienti ricoverati in riabilitazione in termini FIM si può dividere in: lieve (FIM: 80-126), moderata (FIM: 40-80) e grave (FIM: 18-40). Da segnalare che il C.O.R.I., riguardo all'ictus cerebrale, ricovera pazienti con disabilità medio-grave (FIM 56,33) ed un buon recupero funzionale alla dimissione (FIM 77,56).



6.1.2 UOS R.O.

La R.O. – MVT effettua attività di Riabilitazione intensiva ospedaliera con una dotazione di n° 12 posti letto ed attività riabilitativa nei reparti per acuti dell'H della MVT e, dal Marzo 2020 fino al 2021, nei reparti Covid-19 ospedale MVT.

La tabella seguente sintetizza i dati di processo principali della struttura a partire dall'anno 2019 fino al 2021.

Nell' anno 2021 l'attività del reparto e' stata sospesa per emergenza pandemica Covid-19 fino al 13 settembre con ripresa graduale dell' occupazione dei posti letto (TOTALE 6 PL).

	N° Pazienti			Tempo medio int. chir.-ricovero riabilitativo (gg)			Durata media della degenza (gg)		
	2019 (12 PL)	2020	2021 (dal13/09al 31/12)	2019	2020	2021 (dal13/09al 31/12)	2019	2020	2021 (dal13/09 al 31/12)
protesi gin	160	46	35	5,02	5	8,4	13,96	12,8	10,7
protesi anca	40	13	14	8,77	6	5,1	13,87	14	11,5
frattura fem	33	7	3	9	8	8,3	19,09	18	14,7
ictus cerebrale	0	0	1						25
altro neuro	1	0	1						11
Altro ortop	1	0	0						
Altro	0	0	0						
TOT	235	66	54						

I tempi medi di presa in carico per le persone con protesi d'anca e ginocchio dopo l'intervento chirurgico e fratture di femore, sono assai contenuti. La durata della degenza di tali pazienti, protesi ginocchio ed anca, è mediamente al di sotto dei 10 giorni. Per quanto riguarda le fratture di femore il tempo medio di degenza è 18 giorni, si tratta di pazienti anziani con comorbidità. **L'importante variazione numerica dei pazienti ricoverati nel 2021 è dovuta alla chiusura del reparto di riabilitazione intensiva per pandemia Covid-19 fino al 13 settembre 2021 ed alla riduzione dei posti letto da 12 a 6.**

Provenienza

La provenienza dei pazienti è prevalentemente dal territorio della USL UMBRIA 1 (61,1%). I pazienti provenienti dalla USL Umbria 2 e fuori regione sono intorno al (38%) nel 2021.

	2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%
ASL1	165	70,2%	40	78,6 %	33	61,1 %
ASL2	55	23,4%	8	15,6%	18	33,3%
EXTRAREGIONE	12	6,4%	3	5,8%	2	5,6%
Totale	235	100%	51	100%		100%

7. ALLEGATI

All.01	Delibera del Direttore Generale n. 696 del 25/06/2015 conferimento incarico di Struttura Semplice "Riabilitazione intensiva e terapia conservativa del paziente ortopedico"
All.02	Delibera del Direttore Generale n. 1256 del 09/11/2016 "Assetto Organizzativo Aziendale - Organigramma Incarichi Dirigenziali"
All. 03	Delibera del Direttore Generale n. 1428 del 14/12/2016 - Ridenominazione incarico dirigenziale di Struttura Semplice "Day Hospital Riabilitativo" in "Riabilitazione a ciclo diurno ed ambulatoriale"
All. 04	Delibera del Direttore Generale n. 110 del 01/02/2017 "Dipartimento Medicine Specialistiche e Distretto del Trasimeno – Variazioni assetto organizzativo"
All.05	Delibera Direttore Generale n 263 del 2/03/2017 attribuzione Incarico Professionale Alta Specializzazione "Riabilitazione intensiva e percorsi in fase post-acuta"
All.06	Organigramma/fuzionigramma
All.07	Linee guida/position paper nazionali ed internazionali in materia di riabilitazione ortopedica
MOD01A SPS_R.I.O.	Orario medici UOC R.I.O. CORI
MOD01A1 SPS_R.I.O.	Pronta disponibilità mensile medici UOC R.I.O. CORI
MOD01B SPS_R.I.O.	Orario mensile medici UOC R.I.O. UOS R.O.
MOD02A SPS_R.I.O.	ORARIO INFERMIERI PRESIDIO SANITARIO DI PASSIGNANO REPARTO C.O.R.I.
MOD02A1 SPS_R.I.O.	ORARIO INFERMIERI PRESIDIO SANITARIO DI PASSIGNANO REPARTO C.O.R.I. - CICLO DIURNO
MOD02B SPS_R.I.O.	ORARIO OSS PRESIDIO DI PASSIGNANO - REPARTO C.O.R.I.
MOD03A SPS_R.I.O.	ORARIO INFERMIERI OSPEDALE MVT - RIABILITAZIONE ORTOPEDICA
MOD03B SPS_R.I.O.	ORARIO OSS OSPEDALE MVT - REPARTO RIABILITAZIONE ORTOPEDICA
MOD04A SPS_R.I.O.	ORARIO FISIOTERAPISTI-LOGOPEDISTI PRESIDIO SANITARIO DI PASSIGNANO REPARTO C.O.R.I.
MOD04B SPS_R.I.O.	ORARIO FISIOTERAPISTI OSPEDALE MVT - RIABILITAZIONE ORTOPEDICA
MOD05 SPS_R.I.O.	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE
MOD06 SPS_R.I.O.	TABELLA RIEPILOGO INDICATORI DI PROCESSO/ESITO
IST02 SPS_R.I.O.	Gestione pazienti colonizzati/infetti da germi multiresistenti
IST03 SPS_R.I.O.	Gestione filmati
IST04 SPS_R.I.O.	Riabilitazione robotica