

CURRICULUM Dott. Giuliana Orecchini

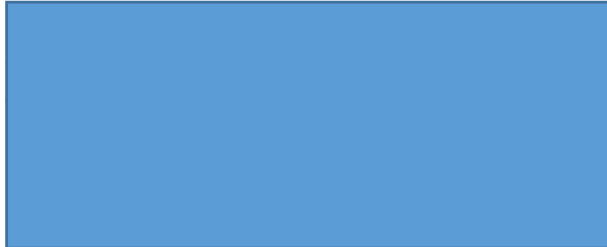
INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
E-mail

Nazionalità

Data di nascita

GIULIANA ORECCHINI



ANZIANITÀ DI SERVIZIO E TIPOLOGIA DI INCARICHI RICOPERTI

- Date 1984_ 1985
Medico interno volontario Istituto di “° Clinica Medica e Terapia Università Degli Studi di Perugia 1985 -1990
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dottorando di ricerca in aterosclerosi –Università degli studi di Siena – svolto presso la Clinica di Medina - Geriatria – Università di Perugia
- Tipo di azienda o settore Università Degli Studi di Perugia
 - Tipo di impiego Attività di corsia ed ambulatoriale con assegnazione dell’organizzazione dell’Ambulatorio del centro per la Diagnosi e Terapia delle Dislipidemie ed attività di ricerca
- Principali mansioni e responsabilità 1988
Studio ed addestramento presso i laboratori del Servizio Prevenzione Arteriosclerosi Cattedra di Gerontologia Università degli studi di Genova con approfondimento e sviluppo di tecniche per lo studio dei poliformismi dei frammenti di restrizione del gene per il recettore per le LDL , nonché l’applicazione di tale metodologia alla diagnostica precoce dell’ipercolesterolemia familiare . Prof. Stefano Bartolini
1989
Charing Cross Sunley Research Centre Universita’ di Londra Diretto dal Prof. Steve Humphries Laboratorio di genetica medica : apprendimento delle tecniche di RFLP’s: southern blotting and Polymerase chain reaction ed applicazione di queste tecniche allo studio del gene del recettore per le LDL in due famiglie italiane affette da ipercolesterolemia familiare.
- Date Dal 1991
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Unità Locale Socio Sanitaria Del Lago Trasimeno
Azienda sanitaria locale del Trasimeno – AUSL2
- Tipo di azienda o settore Ospedale Passigano sul Trasimeno (divisione Medicina)
 - Tipo di impiego Assistente Medico supplente (91-92) Assistente Medico Ospedaliero incaricato (92-94)
Assistente medico in ruolo con rapporto di lavoro a tempo pieno (dal 1/3/1994)
- Principali mansioni e responsabilità Attività di Reparto Medicina Interna , guardia medica interdivisionale con il reparto di Chirurgia e Turni di guardia Medica in Pronto Soccorso, Pronta disponibilità per lo Stabilimento Ospedaliero.
1998 Frequenza presso l’ambulatorio di diagnostica vascolare presso l’ambulatorio di diagnostica vascolare dell’Unità operativa di Chirurgia vascolare Università di Perugia
1992-1999 – Gestione dell’ Ambulatorio di Diagnostica Vascolare Passignano sT e Città della

Pieve (Diagnostica Vascolare Vasi Epiaortici)

1999- Referente per il coordinamento delle attività assistenziali di medicina geriatrica e Componente del Nucleo di Valutazione di Struttura con compiti di coordinatore per l'Ospedale di Comunità di Passignano Sul Trasimeno Decisione Amministrativa del Direttore Generale 18/2/1999.

2000 Sostituzione per le funzioni organizzative di struttura e del personale per l'Ospedale di Comunità in caso di ferire , impedimento del Dr. Fuso

In quel periodo ho effettuato un lavoro su " **Valutazione retrospettiva: un anno di attività dell'Ospedale di Comunità**" con verifica del carico assistenziale infermieristico (scala gestione infermieristica) , della valutazione del grado di co-morbilità e severità clinica (CIRS) degli esiti di salute (ADL) e del consumo di risorse specialistiche. Tale relazione è stata presentata in un incontro congiunto con l'ospedale di comunità di Foiano Della Chiana .

• Date	Dal 2000 al 31/1/2022
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	USLn°2
• Tipo di azienda o settore	Centro Ospedaliero Riabilitazione Intensiva C.O.R.I.
• Tipo di impiego	Dirigente medico
• Principali mansioni e responsabilità	2000-2005 Responsabile dell' attività di reparto su indicazione del Dr. Zampolini Responsabile C.O.R.I. Presente a tempo parziale. In quel periodo ho effettuato il corso di Specializzazione in Medicina Fisica e della riabilitazione Specializzandomi nel 2004 con la tesi " La cartella clinica in riabilitazione . L'etica, il fine ed i mezzi dell'agire". Il lavoro è stato anche obiettivo professionale assegnato dall'azienda alla sottoscritta nel 2005 Nel 2005 a cinque anni di attività del C.O.R.I. ho avuto la possibilità di presentare un lavoro : " La riabilitazione intensiva : gli indicatori di outcome nella riabilitazione dello Stroke" nel Convegno di Celebrazione dei 5 anni di attività del C.O.R.I. tenutosi a Passignano Sul Trasimeno 2005-2016 Responsabile UOS Day Hospital Riabilitativo 1. L'organizzazione della cartella clinica del DH riabilitativo. 2. La gestione della lista di attesa, dei flussi di attività e degli esiti di salute (menomazione e funzione) in file Excel depositato nel server aziendale. 3. La pianificazione di attività ambulatoriale fisiatrica (giovedì) e specialistica interdisciplinare per la disfagia con valutazione da effettuare entro cinque gg lavorativi dalla richiesta. Attivazione dell'Ambulatorio fisiatrico dedicato alla sclerosi Multipla. Entrambi gli ambulatori sono stati seguiti personalmente facenti parte degli obiettivi di budget. 4. La facilitazione organizzativa della attività di valutazione e trattamento della spasticità : alta specialità svolta dal Dr. Francesco Sciarrini 2016 Responsabile dell' UOS Ciclo Diurno ed Ambulatoriale con gestione delle attività riabilitative in piscina terapeutica, nel ciclo diurno e apertura di un attività ambulatoriale di riabilitazione. 2007-2010 Inserita nella rete della Qualità dell'Azienda n°2 DGR N°834 2007 e N°715 2010 Dal 2011 Funzione di Responsabile della Gestione della Qualità del C.O.R.I. " supportando l'intero percorso di accreditamento istituzionale della struttura , conseguito nel 2014.

Di quel periodo

La partecipazione al gruppo di lavoro per la stesura del **bilancio sociale** per le attività del CORI dell'Azienda sanitaria 2007

Corsi formativi aziendali come **Docente** in collaborazione con i responsabili della formazione del personale su tema : **Orario di lavoro disciplina contrattuale aspetti organizzativi e contrattuali** .

Nel 2007 con delibera del Direttore Generale n°834 del 28/12 sono stata individuata come **componente per il dipartimento di riabilitazione della rete qualità dell'azienda USL2**

Audit clinici pianificati, in linea con le attività di accreditamento e le indicazioni di budget aziendali (lesioni da decubito)

- Nel 2006 dopo aver seguito corsi di formazione aziendali su **l'Audit clinico** la sottoscritta ha partecipato ad un gruppo di lavoro proponendo un audit sulla **Gestione dell'incontinenza dell'ictus in riabilitazione intensiva**.

Il tema svolto ha documentato la possibilità di definire una modalità oggettiva che indicava il momento in cui il paziente poteva effettuare il passaggio dalla carrozzina al WC. Tale modello di lavoro garantiva gli operatori poiché i possibili rischi legati alla movimentazione dei pazienti venivano ridotti, incrementava la qualità della vita del paziente che se continenti potevano essere gestiti al WC, riduceva il consumo di ausili (pannoloni , catereri vescicali) contenendo la spesa sanitaria e le potenziali di infezione alla vie urinarie. Il lavoro è stato presentato in congressi nazionali (SINFER) ed internazionali (6 th Mediterranean Congress of PRM).

- Nel 2007-2008 poiché la richiesta di riabilitazione della sclerosi multipla mostrava margini di non appropriatezza è stato disegnato ed intrapreso uno studio di verifica ed efficacia di un programma specifico di **Attività Fisica Adatta per SM distinte in due gruppi secondo la valutazione della disabilità con scala EDSS**. L'attività ha dato seguito a presentazione in convegni internazionali (5° world Congress of the ISRPM giugno 2009) e nazionali con una sezione del congresso SINFER dedicata nel 2010.

- **Audit Retrospectivo sul consenso informato** . 30/5/2013

La finalità del consenso informato è quella di mettere il paziente in condizione di decidere in piena autonomia se sottoporsi o meno al trattamento previsto o scegliere fra trattamenti alternativi, usufruendo in queste scelte delle informazioni fornite dai medici.

Il consenso informato legittima inoltre l'atto sanitario in quanto manifestazione del diritto del paziente di autodeterminarsi.

L' idonea informazione e l'acquisizione del relativo consenso informato rappresentano altresì un obbligo di natura deontologica del medico.

L'Audit clinico effettuato ha rivisto la modulistica che forniva l'informazione ai trattamenti con tossina botulinica e quella atta a registrare il consenso dato in vista della visita ispettiva per l'accreditamento istituzionale.

La scelta dell'argomento è stata dovuta all'inserimento dei consensi informati non firmati dall'utente nelle "non conformità maggiori" durante le visite ispettive di accreditamento. Tali non conformità determinano il "non accreditamento delle strutture sanitarie".

- **Audit Retrospectivo sull'applicazione delle linee guida sulle lesioni da decubito e gli esiti di salute 2013, re-audit per la verifica dell'implementazione 2014.**

Secondo le linee guida le lesioni da decubito di grado II e superiore devono essere considerate un incidente di struttura, aumentano i tempi di ricovero e da 2 a 4 volte il rischio di mortalità. L'audit ha valutato l'aderenza della struttura alle raccomandazioni delle linee guida aziendali ed ha prodotto dei modelli di documentazioni della mobilitazione del paziente e del rischio nutrizionale conformi all'organizzazione di un reparto di riabilitazione intensiva e valutato gli esiti di trattamento delle lesioni da decubito nella struttura di degenza ordinaria.

Nel 2014 è stato effettuato il re-audit sulle lesioni da decubito per verificare l'implementazione delle linee guida aziendali nel C.O.R.I.

Entrambi gli audit sulle lesioni da decubito sono stati restituiti ai professionisti della struttura mediante corsi di formazione accreditati ECM svolti nel 2013 "La gestione integrata delle lesioni da decubito nell'ambito della riabilitazione intensiva ospedaliera" e nel 2014 " la medicazione delle lesioni da decubito nella gestione multiprofessionale " dei quale sono stata responsabile scientifico.

Seguito come responsabile scientifico alcuni Corsi di formazione strategici per l'attuazione dei piani di attività 2016 e rispondenti ai Piani triennali della Comunicazione e del Rischio Clinico

- Nel 2015 in linea con il piano triennale della comunicazione e le indicazioni di budget ho seguito: Stesura di un **sistema di valutazione di qualità percepita 2015** di struttura.

La necessità di un nuovo modello di valutazione della qualità percepita nel percorso di miglioramento continuo in riabilitazione intensiva nell'ambito dell'accreditamento istituzionale" nasceva dal processo di lavorazione di una non conformità di struttura: il modello di valutazione della qualità percepita era presente solo nel servizio di riabilitazione

ambulatoriale e non teneva conto della qualità percepita dal paziente afasici . Nell'ambito del corso è stata prodotta una nuova scheda di rilevazione della qualità percepita che teneva conto oltre degli aspetti di gestione logistica (qualità del cibo , pulizia) anche di componenti di qualità specifici in ambito riabilitativo (counselling alla dimissione per la prevenzione dei rischi di caduta dopo la dimissione nell'ictus, igiene della struttura come prevenzione della diffusione dei germi multiresistenti). **La scheda è stata sperimentata per un periodo di quattro mesi , i risultati sono stati rappresentati nell'ambito del corso e dal 2016 è attiva una nuova scheda di rilevazione qualità percepita** che tiene conto anche delle valutazioni dei pazienti afasici. Nell'ambito del corso sono stati coinvolti il responsabile della comunicazione Daniela Bovo ed il dr. Nicola Donti .

Sono stata responsabile scientifico del corso.

- L' applicazione delle procedure della PGA 25 con **valutazione di due SEA interni conseguenti a segnalazione di incidenting reporting** è stata preceduta da un corso sul rischio clinico intitolato: "Il rischio clinico in riabilitazione nell'ambito dell'accreditamento istituzionale". Le relazioni del corso hanno revisionato gli errori e gli eventi di rischio clinico in ambito riabilitativo declinati nella letteratura scientifica, **è stato riferito di uno studio di rilevazione "errori" effettuato nei servizi di riabilitazione intensiva ed estensiva dell'USL1 dalla Dr.ssa Manuela Dondi coordinatrice dei terapeuti della riabilitazione del Day Hospital Riabilitativo, alla luce delle responsabilità professionale. Il fine è stato quello di diffondere la segnalazione volontaria degli errori /eventi, conoscere il significato dell'incidenti reporting del SEA e delle modalità di esame dell'errore con di fine di imparare dall'errore.** Nel corso è stato coinvolto il responsabile aziendale del rischio clinico che ha apportato il suo competente contributo ed ha anche illustrato la PGA25 emessa a fine 2014- **Sono stata responsabile scientifico del corso svolto nel 2015**

Nel 2016 sono stata responsabile scientifica del corso Journal club con quattro incontri tematici su argomenti clinici : la spasticità, l'amputato, il paziente cardiologico , la sclerosi multipla.

2008- 2014- 2016-2018 Tutor per i medici in formazione specialistica per la specializzazione in Medicina Fisica e della riabilitazione

2016 Collaborazione nella gestione delle visite fisiatriche urgenti del territorio nel caso di assenza della Dr. Gentile _ richiesto dal Responsabile del Distretto del Trasimeno

2017 Audit retrospettivo sulla persona con SM e la sua carrozzina Lo scopo di questo lavoro è stato quello di verificare quale la soddisfazione dell'utenza nell'interazione con un servizio multi professionale e disciplinare adibito alla prescrizione degli ausili e come gli ausili forniti rispondevano a criteri di efficacia, sicurezza e affidabilità. All'interno della struttura non era stato mai valutato questo aspetto di **qualità percepita**.

In occasione del corso di alta formazione tecnologie ed ausili per la disabilità, è stata effettuata una valutazione retrospettiva su un gruppo di persona con SM afferiti alla riabilitazione in Ciclo Diurno, valutati per i propri ausili, in collaborazione con il Centro Ausili, sono emerse delle indicazioni atte a migliorare il percorso prescrittivo nell'ottica del ciclo della qualità in sanità e pertanto del suo continuo miglioramento. **In particolare all'interno della unità operativa è stata individuata una modalità strutturata di assegnazione dell'ausilio ed un percorso di istruzione all'uso dello stesso.**

2018 Componente delle Rete del Rischio Clinico Delibera del Direttore Generale n°1440 del 7/11/2018

Nel 2018 sono state riviste le PO della US "Ciclo diurno ed ambulatorio" con un documento dedicato **al controllo del rischio delle cadute accidentali delle persone in attività riabilitativa finalizzata al training del cammino.**

E' stato stilato ed adottato per la piscina terapeutica il **"Documento di valutazione del rischio e misure di autocorrezione"** in collaborazione con il Dr. Sicilia Luigi responsabile Rischio clinico aziendale (art. 12 Regolamento Regionale).

Dal 2004 al 2020 **Funzioni di sostituzione del Responsabile di Struttura semplice dipartimentale e successivamente di UOC RIO Dr. Massucci Maurizio** in caso di assenze per ferie , malattia , o altro impedimento (ad eccezione per alcuni mesi del 2017).

Nel 2020 dal 20/01 al 8/4 gestione , come sostituto del responsabile, nell'Unità Operativa

Complessa **degli aspetti clinici ed organizzativi relati alla pandemia CoV-19 : fase 1**

Dal 31/01/2022 in quiescenza .

Dal 02/2022 attività di medico specialista con partita IVA presso Villa Cecilia (struttura convenzionata con IL SSN) .

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date 1979 Maturità scientifica 58/60
- 1984 Laurea in Medicina e Chirurgia 106/110
- 1985-1990 Dottorato di ricerca in aterosclerosi – Università degli Studi di Siena 50/50 lode
- 1995- Diploma in Etica e Management per Dirigenti di RSA – Pontificia Università Gregoriana 10/10 (su comando aziendale)
- 1996 Diploma in Etica e Management nei Servizi Sanitari – Pontificia Università Gregoriana 9/10
- 31/05/2005 Specializzazione in Medicina Fisica e della Riabilitazione 50/50 lode
- 2015 Valutazione e trattamento dell'adulto con disturbi neurologici concetto Bobath
- 2015-2016 Corso Biennale di Management Sanitario
- 2017 Master di II livello Riabilitazione Neuropsicologica nell'adulto e nell'anziano
- 2017 DYSPHAGIA : screening inquadramento e trattamento delle disfagie neurogene VI edizione
- 2017-2018 Corso Biennale di Management Sanitario (Modulo 2-5-9-10-11)
- 2017-2018 Corso di alta formazione tecnologie ed ausili per la disabilità.
- 2018 Aspetti teorici ed applicativi nella sclerosi multipla secondo il concetto Bobath
- 2019- DYSPHAGIA : screening inquadramento e trattamento delle disfagie neurogene VII edizione
- 2019 Clinical risk management per operatori sanitari
- 2019 Imparare ad usare Dynamed plus: prendere decisioni cliniche basate sull'evidenza.
- 2019 BLS-D IRC
- 2019 PDTA nella sclerosi multipla focus sulla riabilitazione
- 2020 Come interpretare e reperire linee guida di elevata qualità
- 2020 La riabilitazione in persone con covid-19
- 2020 Modulo base per auditor /responsabili gruppo di audit (UNI EN ISO 19011:2018)
- Si allegano (allegato A) i riepiloghi dettagliati dei corsi ECM frequentati e quello delle docenze svolte , forniti da : USL 1,Agenas, Scuola Umbra di amministrazione Pubblica .

ATTIVITÀ ORGANIZZATIVA

CLINICO ASSISTENZIALE

CASISTICA PRESENTATA ENTITÀ DELLE
RISORSE GESTITE E COMPLESSITÀ DEI
PROCESSI

sottoscritta ove afferiscono al momento

La casistica clinica trattata nel corso dell'attività professionale è stata numerosa e gestita con progressiva autonomia, favorita dal rapporto con le altre figure professionali incentrati alla massima disponibilità e collaborazione

In particolare si descriva la casistica gestita nella Struttura Semplice seguita dalla le seguenti figure professionali

Medico Responsabile

Medico fisiatra

IP n° 3

OSS n°2

Ft n°3

Dal 2000 al 2005 sono stati seguiti personalmente 10 posti letto in degenza ordinaria , dal 2005 di cinque posti letto in reparto di degenza ordinaria dal 2005 al 2010 ed è responsabile di tre posti letto in degenza ordinaria dal 2010 ad oggi. dal 2017 di due posti letto .

La casistica clinica trattata in DH dall'apertura del 2005 al 2015 conta 1069 persone. I pazienti ricoverati in regime di Day Hospital sono stati seguiti nel loro iter clinico riabilitativo dalla sottoscritta.

I 1069 casi del Day Hospital erano distinti in neurologici ed ortopedici. Nei 566 casi neurologici prevale la patologia ictale post-acuta (263), la sclerosi multipla (90) e la patologia midollare prevalentemente post-traumatica (70) il resto della patologia riguarda casi neurodegenerativi e patologia neoplastica. I casi ortopedici trattati sono stati 503: 199 protesizzati anca e ginocchio tra questi alcune protesi di spalla negli ultimi due anni. I tempi di ricovero per la quasi totalità di questi paziente sono pari a 7 gg di media dall'intervento chirurgico. Circa 200 casi sono pazienti postraumatici, 23 pazienti affetti da amputazione di coscia o gamba, 83 pazienti sottoposti a riparazione della cuffia dei rotatori. La restante patologia ortopedica, minimale, trattata riguarda lesione tendinee traumatiche nel loro decorso post-operatorio.

In aderenza al progetto riabilitativo, i programmi attuati nella gestione del recupero di menomazione e funzionalità delle patologie trattate, hanno utilizzato tecniche di terapia fisica, tecniche riabilitative specifiche: terapie neuromotorie e psicomotorie, di facilitazioni neuromuscolari propriocettive, esercizio terapeutico conoscitivo, terapia occupazionale, applicate ed integrate tra loro secondo l'approccio metodologico del problem solving. Molti pazienti neurologici sono stati seguiti con attività specifiche di logopedia per il miglioramento dei deficit cognitivi selettivi e per il trattamento della disfagia.

Dal 2005 si è iniziata un attività di ambulatorio fisiiatrico presso il DH prima e successivamente il ciclo diurno, nel triennio 2013-2015 risultano effettuate 347 visite registrate (dati CUP), nel triennio 2016-2019 sono state effettuate 412 Visite (dati CUP)

Dal 2016 al 2018 sono stati seguiti in ciclo diurno ed ambulatoriale 402 persone con malattie neurologiche ed ortopediche prevalentemente nella fase post acuta favorendo percorsi strutturati e non tra gli ospedale per acuti e la degenza riabilitativa intensiva, la casistica di patologia e gli esiti di salute sono riportati nelle relazioni annuali. nel ciclo diurno sono stati seguiti 187 casi neurologici : 54 SM, 51 Ictus, 20 disfagie 16 Parkinson 46 patologie degenerative e rare; 141 casi ortopedici : 75 protesi anca e ginocchio, 10 amputati, 33 persone affette da lesione della cuffia dei rotatori riparata chirurgicamente e protesi di spalla, 38 traumi arti.

Nella struttura vengono gestiti pazienti trattati con tossina botulinica o sottoposti a intervento di trasposizione tendinea per la spasticità : 521 dall'apertura al 2018. I primi sono stati seguiti dal **Dr. Francesco Sciarrini** incarico di alta specialità per il trattamento della spasticità, i secondi dalla sottoscritta. Negli ultimi anni il numero dei pazienti trattati con tossina botulinica si è dimezzato rispetto quello degli anni precedenti per il passaggio ad una gestione ambulatoriale con File F, dal 2017 le persone provenienti dal percorso post-chirurgico sono seguite all'interno del Ciclo Diurno dal Dr. Sciarrini. Nel triennio 74 persone sono state trattate per la spasticità con tossina botulinica o trasposizione tendinea.

La piscina terapeutica è stata presa in carico nel 2017 aperta dal 22/V al 6/XI per 106 gg con un totale di 765 accessi.

Dal 22/V al 6/XI abbiamo completato 83 cicli riabilitativi.

L'attività in piscina riabilitativa è stata sospesa dal mese di novembre (7/XI/2017) per un guasto tecnico all'impianto.

Nel 9/7/2018 è stata riaperta la piscina terapeutica dopo i lavori straordinari. I pazienti visitati nell'ambulatorio del RCDA e con indicazione al trattamento per la Piscina Terapeutica dal 2017 al 2018 sono stati 87. Diciotto pazienti, vista la chiusura per problemi tecnici hanno rinunciato al trattamento, sessanta hanno chiuso il ciclo di trattamento, due sono rimasti in attesa di iniziare il trattamento.

Prevale una casistica ortopedica con patologia traumatica, riparazione della cuffia dei rotatori, delle lesioni al tendine di Achille, tra i pazienti neurologici ci sono Midollari, ictus e parkinsoniani.

Il numero di trattamenti effettuati in piscina terapeutica (territorio e RCDA) dal 9/7/2018 al 21/12/2018 (110 gg lavorate) sono stati 881 media di 8 trattamenti /die. Si sottolinea l'alto tasso di utilizzo che è possibile grazie ad una gestione degli appuntamenti scrupolosa.

Nel 2018 alla riapertura la piscina terapeutica è in osservazione per mantenere un tempo di attesa della prestazione con priorità B non superiore a tre mesi. Dal secondo semestre del 2019 non si sono potuti mantenere i tempi di attesa inferiori a tre mesi per una riduzione del personale assegnato al trattamento in idrochinesi terapia ed un incremento della richiesta terapeutica.

L'attività in palestra ambulatoriale ha permesso di gestire pazienti afferiti dopo valutazione fisiatrica nell'ambulatorio fisiatrico della US ciclo diurno ed ambulatoriale.

Nel 2017 sono stati seguiti: 56 pazienti ortopedici (45 post chirurgici e 11 con patologie croniche degenerative) e 22 pazienti neurologici (5 SM, 4 Parkinson , 4 post ictus in continuità con la degenza ordinaria e diurna, 9 con patologia Neurodegenerativa). Il numero delle prestazioni riabilitative è stato pari a 780.

Nel 2018 sono stati gestiti 135 pazienti, 69 ortopedici e 66 neurologici .

I pazienti ortopedici erano prevalentemente post chirurgici : esiti di fratture 16, protesi di ginocchio e anca 26 chirurgica della spalla 14, 3 interventi di riparazione del tendine di Achille .

I pazienti neurologici erano rappresentati da 17 Sclerosi multiple, 8 Ictus, 6 Parkinson, 10 patologie midollari , alcuni neoplastici . 4 pazienti affetti da malattie reumatiche: Artrite reumatoide fibromialgia. Il numero delle prestazioni riabilitative è incrementato rispetto al 2017 a 1292 trattamenti.

Nel 2019 sono stati seguiti 110 persone in ciclo diurno per un totale di 2290 giornate di ricovero .) Risultano effettuate 190 visite fisiatriche prime visite e 32 visite fisiatriche di controllo, sono stati stesi 126 progetti riabilitativi , effettuate 1413 prestazioni di riabilitazione in palestra e 1542 prestazioni in piscina terapeutica (dati forniti dal servizio CUP di Panicale). Nel 2019 sono stati utilizzati nuovi indicatori per verificare l'efficienza e l'efficacia del servizio alcuni basati sulla prevenzione del rischio clinico (gestire il rischio di caduta con sistemi di misura), altri che andavano a valutare il processo di presa in carica tempestiva per patologie ad alto rischio di instabilità clinica (disfagia) e la presa in carico tempestiva dal reparto di degenza ordinaria per facilitare i flussi in uscita e la disponibilità dei posti letto. Infine sono stati individuati per indicatori di funzionalità per le patologie neurologiche (Ictus ed SM) quali distanza percorsa e resistenza allo sforzo fisico. Le rilevazioni effettuate sono state aderenti agli standard.

Nel 2020 sono stati seguiti 82 persone in ciclo diurno per un totale di 17769 giornate di ricovero .) Risultano effettuate 122 visite fisiatriche prime visite e 30 visite fisiatriche di controllo, sono stati stesi 120 progetti riabilitativi , effettuate 1430 prestazioni di riabilitazione in palestra. Nel 2020 gli indicatori utilizzati al fine di verificare l'efficienza e l'efficacia del servizio sono stati quelli del 2019, le rilevazioni effettuate sono state aderenti agli standard. (vedi relazione RCAD 2020).

Nel 2020 sono state revisionate le procedure operative dell'Unità Semplice RCDA . La PO 02 per l'introduzione della cartella clinica informatizzata (Galileo). La PO 03 per rispondere alla PGA 69 Rev.01.19 Gestione del sistema CUP.

Nel 2020 è stata inoltre introdotta La PO 09 : Gestione dei flussi pazienti esterni. La PO aveva lo scopo di garantire una modalità organizzativa e di controllo dei flussi di pazienti alla ripresa dell'attività ambulatoriale, una adeguata igiene professionale ed ambientale finalizzata al contenimento, controllo e prevenzione del rischio clinico e di quello professionale in corso di pandemia da Covid 19.

E' stato inoltre sperimentato un programma di tele riabilitazione con Nulreha una piattaforma tecnologica per la riabilitazione neurocognitiva. Nell'ambito di tale esperienza e per la contingente situazione sanitaria, pandemia COVID 19, si è evidenziata la possibilità di presa in carico e follow-up delle persone che richiedono prestazioni sanitarie presso il servizio di UO Riabilitazione Ciclo diurno ed Ambulatoriale RCDA attraverso modalità di teleriabilitazione.

Le Teleconsulenze fisioterapiche e fisiatriche sono strumenti che possono essere utilizzati per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali e facilitare una integrazione ospedale-territorio. Si configurano come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e pertanto rientrano nella cornice di riferimento che normano tali processi.

Diversi sono gli aspetti positivi connessi ai teleconsulti fisioterapici :minor impegno di tempo per il paziente grazie alla riduzione degli spostamenti, minor costi per il professionista per materiali di consumo, possibilità di distribuire con maggiore frequenza sedute anche di breve durata per controllo e monitoraggio.

Le prove di efficacia presenti in letteratura, suggeriscono l'opportunità di integrare tale modalità nella pratica professionale fisioterapica anche al di là dell'emergenza COVID

A tal fine si è stilata una **procedura aziendale (PO 10) per la presa in carico di persone affette da patologie ortopediche con opportuni criteri di inclusione ed esclusione e programmi riabilitativi da effettuare in teleriabilitazione**, con valutazione degli esiti di trattamento. Siamo in attesa di una formazione, prevista per dicembre, da parte del servizio informatico, finalizzata all'utilizzo di una piattaforma aziendale specifica.

La presenza della pandemia ha offerto la possibilità di rivedere l'offerta riabilitativa, abbiamo lavorato a programmi di telemedicina e sulla stesura di un **protocollo per l'esercizio terapeutico in gruppi di CLBP in Piscina riabilitativa** (in stesura). E' stata inoltre presentata all'unità operativa del Rischio aziendale un documento per riflettere e condividere le modifiche da apportare al **"Documento di valutazione del rischio e misure di autocorrezione"** per verificare le possibilità di riapertura della piscina riabilitativa e garantire l'utenza ed i lavoratori nei rischi clinici e professionali.

Nel 2023 la sottoscritta ha partecipato attivamente alle procedure di accreditamento di Villa Cecilia .

Nell'allegato 1 sono presenti le pubblicazioni effettuate

Magione 13/02/2024

Dr. Giuliana Orecchini

