	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 1 di 25

STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO

CENTRO OSPEDALIERO RIABILITAZIONE INTENSIVA (C.O.R.I.)



PASSIGNANO SUL TRASIMENO (PG)


Storia delle revisioni				
Documento	Data	Funzione	Nominativo	Firma
Verificato	24-01-2013	RGQ	Giuliana Orecchini	
Approvato ed emesso	24-01-2013	Responsabile UOSD C.O.R.I.	Maurizio Massucci	
Modificato				
Approvato ed emesso				

Gruppo di redazione

(sono indicati in ordine alfabetico i referenti dei sottogruppi di redazione)

N.	NOME	TITOLO	FIRMA	DATA
1	Francesca Creta	Coordinatrice infermieristica		24-01-2013
2	Manuela Dondi	Coordinatrice Area Riabilitativa UOS Day Hospital		24-01-2013
3	Marco Castellini	Fisioterapista UOS Riabilitazione estensiva		24-01-2013
4	Antonello Nocella	Dirigente medico, referente Sistema Informativo SQ		24-01-2013
5	Lorena Rasimelli	Coordinatrice Area Riabilitativa UOSD C.O.R.I.		24-01-2013
6	Milena Saltalippi	Referente Sicurezza SQ		24-01-2013

1.	PRESENTAZIONE DEL C.O.R.I.	3
1.1	<i>Il personale del C.O.R.I.</i>	3
1.2	<i>Formazione e ricerca clinica</i>	3
1.3	<i>Riferimenti normativi e linee guida</i>	4
2.	IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELL'UNITÀ OPERATIVA C.O.R.I.	5
2.1	<i>Impegni verso il Paziente/Utente</i>	5
2.2	<i>Impegni verso altre Unità Operative/ Servizi</i>	5
2.3	<i>Impegni verso la Direzione Aziendale</i>	5
3.	STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI	6
3.1	<i>Prodotti offerti dall'U.O.</i>	6
3.2	<i>Principali disabilità trattate</i>	6
3.3	<i>Principali prestazioni eseguite</i>	7
3.4	<i>Principali processi assistenziali dell'U.O.</i>	8
3.4.1	<i>Processo ricovero in Degenza Ordinaria</i>	9
3.4.1.1	<i>Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività</i>	9
3.4.2.	<i>Processo di ricovero in Day Hospital</i>	13
3.4.2.1	<i>Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività</i>	13
3.4.3	<i>Processo di accesso in Riabilitazione Estensiva</i>	17
3.4.3.1	<i>Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività</i>	17
3.5	<i>Indicatori di qualità</i>	19
3.5.1	<i>Per garantire la Qualità Organizzativa in Degenza Ordinaria</i>	19
3.5.2	<i>Per garantire la Qualità Professionale in Degenza Ordinaria</i>	19
3.5.3	<i>Per garantire la Qualità verso l'Utente in Degenza Ordinaria</i>	20
3.5.4	<i>Per garantire la Qualità Organizzativa in Day Hospital</i>	20
3.5.5	<i>Per garantire la Qualità Professionale in Day Hospital</i>	21
3.5.6	<i>Per garantire la Qualità verso l'Utente in Day Hospital</i>	21
3.5.7	<i>Per garantire la Qualità Organizzativa in Riabilitazione Estensiva</i>	22
3.5.8	<i>Per garantire la Qualità Professionale in Riabilitazione Estensiva</i>	22
3.5.9	<i>Per garantire la Qualità verso l'Utente in Riabilitazione Estensiva</i>	22
4.	STANDARD DI QUALITÀ DEL PRINCIPALI PRODOTTI OFFERTI	23
4.1	<i>Trattamento riabilitativo ictus cerebrale</i>	23
5.	DATI DI ATTIVITÀ ED INDICATORI DI QUALITÀ	24
5.1	<i>Attività della Riabilitazione intensiva ed estensiva</i>	24
5.2	<i>Esito della riabilitazione in termini di disabilità.</i>	24
5.3	<i>Gradimento del servizio ambulatoriale da parte degli utenti</i>	25

	<h2>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</h2>				
Struttura: UOSD C.O.R.I.					
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 3 di 25

1. PRESENTAZIONE DEL C.O.R.I.

La U.O.S.D. Centro Ospedaliero Riabilitazione Intensiva (C.O.R.I.) è il centro ospedaliero per la riabilitazione della Azienda USL Umbria 1. In esso viene effettuata una presa in carico riabilitativa con diverse modalità da parte di un team multidisciplinare, delle persone in età adulta affette dalle disabilità complesse o segmentarie, che abbiano le caratteristiche della modificabilità intrinseca riabilitativa.

Il C.O.R.I. pone al centro del proprio operare la persona con disabilità conseguente a malattie o traumi, ed ha l'obiettivo di ottenere il massimo recupero funzionale e di autonomia possibile compatibilmente con la patologia causa di disabilità.

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 neurologica ed ortopedica.

L'attività del C.O.R.I. si inserisce, inoltre, all'interno di un percorso riabilitativo complessivo del paziente che va dalla fase acuta ospedaliera fino al reinserimento territoriale e, per questo, la struttura si collega funzionalmente ai reparti per acuti ed alle strutture riabilitative dei Distretti Sanitari. Il responsabile della struttura fa parte del Comitato di Coordinamento della Rete della Riabilitazione della Regione dell'Umbria e a nome dell'Azienda USL Umbria 1 partecipa a tavoli tecnici regionali per la programmazione delle attività di riabilitazione.


1.1 *Il personale del C.O.R.I.*

Il principale valore aggiunto del C.O.R.I. è il personale. Nella struttura opera un'équipe riabilitativa multidisciplinare che si occupa di analizzare i complessi aspetti che compongono la disabilità e di ricondurli all'unicità della persona per ottenere il massimo recupero. Per quanto riguarda i Medici, tutti sono specialisti in Medicina Fisica e Riabilitativa e due rispettivamente anche in Malattie dell'Apparato Respiratorio e in Neurologia. Alla struttura afferiscono anche altri specialisti in regime di consulenza: ortopedico, urologo, cardiologo, chirurgo vascolare, e otorinolaringoiatra. Gli infermieri, gli OSS e la dietista che operano 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. La strutturazione organizzativa e funzionale del personale è specificata nel dettaglio nell'organigramma/funzionigramma (allegato).

1.2 *Formazione e ricerca clinica*

La struttura è impegnata nella didattica e formazione per gli operatori della riabilitazione. Vari operatori sono infatti docenti all'Università degli Studi di Perugia per l'insegnamento e tirocinio dei Medici Fisiatri e delle professioni riabilitative. Inoltre da alcuni anni il C.O.R.I. promuove eventi formativi interni aziendali in materia riabilitativa attraverso gli "Incontri monotematici in Riabilitazione" finalizzati a diffondere la cultura riabilitativa negli ambiti sanitari e quindi aperti anche a personale non della riabilitazione.

Il C.O.R.I. partecipa ad iniziative di ricerca clinica riabilitativa per mantenere adeguati standard di competenza del personale. Da ultimo si può citare la partecipazione al progetto nazionale CCM 2010 – ictus

		<h2 style="margin: 0;">Documento di Standard di Prodotto/Servizio</h2>			
Struttura: UOSD C.O.R.I.					
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 4 di 25

cerebrale: “la presa in carico delle persone con ictus cerebrale: implementazione dei percorsi di cura integrati e degli strumenti di gestione” i cui risultati sono attualmente in fase di elaborazione.

1.3 Riferimenti normativi e linee guida¹


Sul piano della missione della struttura, della collocazione organizzativa all’interno del SSR, il C.O.R.I. 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.
- DGR 1114 del 27/07/2010 “Istituzione della Rete regionale della Riabilitazione”.
- Piano Sanitario Regione Umbria 2009-2011, parte terza.
- Regolamento di organizzazione USL 2 dell’Umbria DDG n° 978 del 1-10-2004
- Atto Aziendale ASL 2 dell’Umbria - Delibera del DG n°54 del 30 Gennaio 2008

Sul versante tecnico, il personale del C.O.R.I. segue per quanto possibile le indicazioni della “evidence based rehabilitation” e per questo fa riferimento per la presa in carico riabilitativa alle seguenti linee guida o position paper nazionali ed internazionali:

- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), 2001. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Spread, Ictus cerebrale: linee guida italiane di prevenzione e trattamento. Raccomandazioni e Sintesi. Stesura del 14 marzo 2012.
- Buona pratica clinica nella riabilitazione ospedaliera delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite. 3^a Conferenza nazionale di consenso. Documento della Giuria, 2010.
- Appropriatazza e linee guida in logopedia, linee guida sulla gestione del paziente disfagico adulto in foniatra e logopedia, Consensus Conference Torino, 29-01-2007, raccomandazioni del comitato promotore federazione logopedisti italiani.
- Multiple Sclerosis, National clinical guideline for diagnosis and management in primary and secondary care. The National Collaborating Centre for Chronic Conditions, 2004
- Linee organizzative per il governo clinico delle più comuni patologie\disabilità dell’apparato locomotore. Documento interdisciplinare Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (S.I.M.F.E.R.) – Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d’Italia (O.T.O.D.I.). Documento interdisciplinare, 2005.
- Percorsi diagnostico terapeutici per l’assistenza ai pazienti con mal di schiena. Lo sviluppo delle Linee Guida a cura delle seguenti Società Scientifiche: Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER), Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII), Società Italiana di Neurologia (SIN), Società Italiana di Neurochirurgia (SINCH), Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT), Società Italiana di Reumatologia (SIR), Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI). Pacini Ed SpA, 2006 – Pisa.

¹ I relativi documenti sono reperibili in Intranet aziendale nell’area dedicata al C.O.R.I.

	<h2>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</h2>				
Struttura: UOSD C.O.R.I.					
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 5 di 25

2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELL'UNITÀ OPERATIVA C.O.R.I.

2.1 Impegni verso il Paziente/Utente

Il C.O.R.I. 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 o croniche riacutizzate 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
- un trattamento riabilitativo in linea con le attuali evidenze scientifiche di efficacia e le modalità organizzative previste dalla normativa nazionale e regionale, proporzionale al bisogno riabilitativo della persona attraverso diversi setting: Riabilitazione Intensiva in Degenza Ordinaria e Day Hospital, Riabilitazione Estensiva ambulatoriale ("a secco" ed idrochinesiterapia)
- 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 altre Unità Operative/ Servizi


Il C.O.R.I. si impegna a:

- garantire, alle richieste di presa in carico pervenute, 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

2.3 Impegni verso la Direzione Aziendale

Il C.O.R.I. 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
- ed assicurare, il raggiungimento degli obiettivi negoziati con il Dipartimento di Medicina, 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

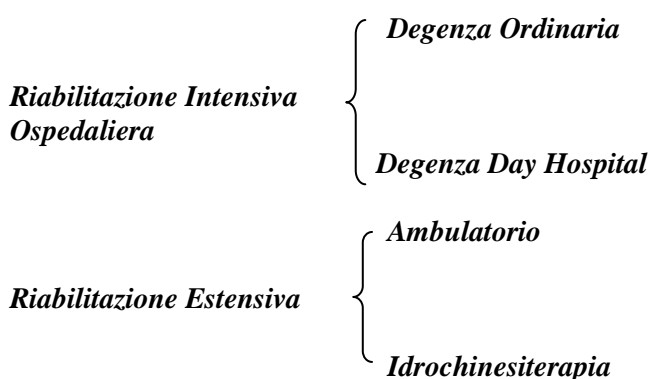
	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 6 di 25

3. STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

Il livello di qualità offerto dall'Unità Operativa può essere descritto mettendo in evidenza la valutazione con le caratteristiche clinico-funzionali della persona, pianificando il progetto riabilitativo, declinando i programmi di trattamento e valutando le componenti di efficacia-efficienza mediante individuazione di appropriate misure di outcome.

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" ed "estensiva ambulatoriale". Le problematiche trattate sono elencate al punto 3.2



3.2 Principali disabilità trattate

Le principali disabilità trattate sono secondarie alle seguenti patologie:

<i>Disabilità conseguenti a patologie/problematiche a carico di:</i>	<i>Processo di gestione del paziente</i>			
	<i>Ricovero ordinario</i>	<i>DH</i>	<i>Riabilitazione estensiva ambulatoriale</i>	
			<i>A secco</i>	<i>Idrochinesiterapia</i>
Sistema nervoso centrale e/o periferico				
-ictus cerebrale	X	X	X	
-paralisi periferiche	X	X	X	X
-SM	X	X	X	
-SLA		X		
-TCE	X	X		
-M. di Parkinson		X		

<i>Disabilità conseguenti a patologie/problematiche a carico di:</i>	<i>Processo di gestione del paziente</i>			
	<i>Ricovero ordinario</i>	<i>DH</i>	<i>Riabilitazione estensiva ambulatoriale</i>	
			<i>A secco</i>	<i>Idrochinesiterapia</i>
-encefalopatie a varia etiologia	X	X	X	
-mielolesioni traumatiche e non	X	X		
-malattie neuromuscolari		X		
Apparato locomotore				
-Postumi interventi su articolazioni maggiori	X	X	X	X
-Postumi interventi/fratture arto inferiore	X	X	X	X
-Postumi di interventi/fratture arto superiore		X	X	X
-Postumi Fratture complesse bacino	X			
-Postumi lesioni/interventi app. muscolo-tendineo arto superiore/ inferiore		X	X	X
-Postumi di amputazioni	X			
-Lombalgia			X	X
-Postumi interventi al rachide	X	X	X	X

3.3 *Principali prestazioni eseguite*

Le procedure riabilitative eseguite nel trattamento delle suddette patologie sono le seguenti:

Prestazione	Degenza ordinaria	Day Hospital	Riabilitazione estensiva
Valutazione/diagnosi funzionale delle competenze neuromotorie	X	X	X
Bilancio cognitiva di minima	X	X	
Valutazione delle funzioni cognitive	X	X	
Valutazione delle funzioni cognitive computerizzata	X	X	
Valutazione afasia	X	X	
Valutazione disartria	X	X	
Valutazione disfonia	X	X	
Valutazione deglutizione	X	X	
Rieducazione funzioni cognitive	X	X	
Rieducazione afasia	X	X	
Rieducazione disartria	X	X	

Rieducazione disfonia	X	X	
Rieducazione deglutizione	X	X	
Rieducazione cognitiva con software riabilitativi	X	X	
Rieducazione neuromotoria	X	X	X
Rieducazione funzionale individuale	X	X	X
Rieducazione funzionale di gruppo	X	X	X
Attività con compiti specifici per tempi ridotti	X	X	X
Attività autogestite	X	X	
ADL/IADL in situazioni contestuali	X	X	
Costruzione splint dinamico	X	X	X
Costruzione splint statico	X	X	X
Individuazione e personalizzazione ausili	X	X	X
Verifica dell'appropriatezza dell'ausilio	X	X	X
Training neuropsicologico individuale	X	X	
Training neuropsicologico di gruppo	X	X	
Idrochinesiterapia	X	X	X
Supervisione durante i pasti	X	X	
Counseling	X	X	X
Consigli ed addestramento del care giver	X	X	
Elettrostimolazione funzionale	X	X	X
Valutazione manuale di funzione muscolare	X	X	X
Valutazione/diagnosi funzionale delle competenze motorie		X	X
Elettroterapia antalgica	X	X	X
Mobilizzazione della colonna vertebrale	X	X	X
Mobilizzazione di altre articolazioni	X	X	X
Rieducazione funzionale	X	X	X
Rieducazione posturale individuale	X	X	X
Rieducazione posturale di gruppo	X	X	
Compilazione di documentazione clinica	X	X	X
Incontri interdisciplinari sul caso	X	X	
Confronti intraprofessionali sul caso	X	X	
Miniequipe degli operatori per progetto riabilitativo	X	X	


3.4 Principali processi assistenziali dell'U.O.

I principali processi dell'U.O. sono:

- 1) processo di ricovero in Degenza Ordinaria
- 2) processo di ricovero in Day Hospital
- 3) processo di accesso in Riabilitazione Estensiva

Vengono descritte 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

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 9 di 25

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 delle rilevazioni sono annotate in un modulo di registrazione archiviato presso le UU.OO..

3.4.1 Processo ricovero in Degenza Ordinaria

3.4.1.1 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività

Il ricovero in regime di degenza ordinaria avviene per pazienti con disabilità rilevante, modificabile, che possano essere sottoposti a trattamento riabilitativo intensivo (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale) 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.

L'attività riabilitativa 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 counseling specifico, aiuta il paziente ed i familiari ad integrare nelle attività della vita quotidiana i livelli di recupero raggiunto.

Il C.O.R.I. attraverso le sue professionalità, coinvolge la famiglia attivamente nel processo di recupero e la addestra alla corretta gestione del paziente soprattutto in vista della dimissione.

Prima della data pianificata per la dimissione, la famiglia viene invitata, se possibile, ad accogliere il paziente a casa in dimissioni brevi a scopo terapeutico al fine di favorirne il progressivo reinserimento ambientale.

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 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 (Del. D.G. n. 720 del 29.12.2011).

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.

Mappa del processo di ricovero in Degenza Ordinaria

n°	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	RESPONSABILE	REGISTRAZIONE
1	Accettazione richiesta di ricovero	a	Ricezione richiesta di ricovero	Coordinatrice infermieristica	File "elenco richieste ricoveri" sito in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su 192.168.54.102 e registro cartaceo
		b	Programmazione dei ricoveri in équipe secondo criteri di idoneità clinica e disponibilità di posto letto	Responsabile UO	File "elenco richieste ricoveri" sito in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su 192.168.54.102
		c	Comunicazione esito della valutazione	Coordinatrice infermieristica	Fax o telefono (file: "elenco richieste ricoveri" sito in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su 192.168.54.102 e registro cartaceo)
2	Programmazione ricovero	a	Assegnazione paziente al Medico referente	Responsabile UO	File "pazienti Passignano_anno" posto in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su 192.168.54.102
		b	Programmazione ed assegnazione paziente a Ft/Log	Coordinatrice area prof. riabilitativa	File: "Scheda FT ingresso" sito nel sito aziendale "area CORI"
		c	Predisposizione pasto ingresso in base alla tipologia di paziente	Dietista	File dedicato "scheda bromatologica diete CORI" posto nel sito aziendale "area CORI"
		d	Approvvigionamento farmaci, presidi e prodotti nutrizione enterale se necessari al caso	Coordinatrice infermieristica	Software aziendale ("Servizi per la sanità", PC Servizi Infermieristici)
3	Accesso alla struttura (1° giorno)	a	Accoglienza in reparto	Infermiere	Cartella clinica (scheda accoglienza)
		b	Apertura SDO	Infermiere	Software aziendale (ADT Web, PC Servizi Infermieristici)
		c	Acquisizione consenso e trattamento dati personali	infermiere	Cartella clinica – Modulo consenso trattamento dati personali
		d	Sistemazione alberghiera	OSS	Cartella clinica (Scheda accoglienza)

		e	Valutazione funzionale multidisciplinare iniziale	Medico Fisiatra Infermiere Fisioterapista Logopedista Dietista	Cartella clinica
		f	Definizione progetto riabilitativo con operatori	Medico Fisiatra	Cartella clinica – sez Progetto riabilitativo
		g	Assegnazione e prova ausili per gestione in reparto	Medico Fisiatra Fisioterapista	Scheda FT ingresso
4	Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (dal 2° giorno)	a	Definizione progetto riabilitativo con operatori e suoi aggiornamenti	Medico Fisiatra	Cartella clinica – Sez Progetto riabilitativo
		b	Aggiornamento progetto riabilitativo con famiglia e caregiver (per casi neurologici o altra disabilità complessa)	Medico Fisiatra	Cartella clinica – Scheda “miniequipe”
		c	Misurazione di indicatori funzionali in relazione a specifiche menomazioni e disabilità con scale di misura validate	Infermiere Fisioterapista Logopedista	Cartella clinica – sez. infermieristica, fisioterapia, logopedica - Scale misura/schede specifiche
		d	Elaborazione, attuazione e rivalutazione efficacia dei programmi riabilitativi ed assistenziali	Infermiere Fisioterapista Logopedista	Cartella clinica (schede di “programma”)
		e	Pianificazione e gestione clinica di reparto	Medico Fisiatra	Cartella Clinica
		f	Valutazione/prescrizione indagini diagnostiche e/o consulenze specialistiche con acquisizione consenso informato se necessario	Medico Fisiatra	Cartella clinica – Modulo cartaceo aziendale “acquisizione consenso informato prestazioni invasive” (quando necessario)
4	Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (dal 2° giorno)	g	Organizzazione accertamenti diagnostici/visite specialistiche	Infermiere	Cartella clinica. Software prenotazione viaggi (“ORG. Viaggi”, PC Servizi Infermieristici)
		h	Briefing di reparto	Medico Fisiatra	Registro informatico (“brainstorming”, sito in “risorse di rete/prenotazione

					ricoveri” su 192.168.54.102)
		i	Prenotazione quotidiana dei vitti, riattivazione dei pasti e preparazione di generi vari	Dietista	Software (IT CHEF PC Servizio Dietetico , PC Servizi Infermieristici)
		l	Aggiornamento programmazione attività fisioterapica/logopedica	Coordinatrice area prof. riabilitativa	Supporto cartaceo: “Scheda di programmazione delle attività”
		m	Prescrizione e collaudo ausili	Medico Fisiatra	Cartella clinica - Modulo prescrizione ausili
		n	Valutazione ed addestramento ausili	Fisioterapista	Cartella clinica
5	Dimissione	a	Decisione dimissibilità	Medico Fisiatra	Cartella clinica
		b	Valutazione funzionale finale e verifica del progetto riabilitativo	Medico Fisiatra	Cartella clinica
		c	Misurazione di indicatori di esito (outcome) in relazione a specifiche menomazioni e disabilità con scale di misura validate	Fisioterapista	Cartella clinica – Sez. Fisioterapista/Logopedista - Scale di misura specifiche
				Logopedista	
		d	Counselling e addestramento per aspetti assistenziali e riabilitativi ai familiari/caregiver a seconda del bisogno	Infermiere	Cartella clinica (Scheda di Counselling)
				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	Lettera di dimissione
		g	Preparazione e consegna lettera di dimissione integrata	Medico Fisiatra	Cartella clinica
h	Organizzazione eventuale trasporto	Infermiere	Modulo in cartella clinica		
i	Chiusura cartella clinica e SDO	Medico Fisiatra	Cartella clinica e Software specifico (ADT WEB, PC Servizi Infermieristici)		
l	Archiviazione della cartella clinica	Direzione Sanitaria	Archivio C.O.R.I.		

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 13 di 25

3.4.2. Processo di ricovero in Day Hospital

3.4.2.1 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività

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

L'attività riabilitativa si svolge nella palestra, negli ambienti di terapia occupazionale, in piscina, 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 la stanza di degenza dove, il personale infermieristico con nursing specifico aiuta il paziente a trasferire i livelli di recupero raggiunti nelle attività della vita quotidiana. Il Day Hospital riabilitativo coinvolge la famiglia attivamente nel processo di recupero e la addestra alla corretta gestione del paziente.

Al Day Hospital riabilitativo si accede con visita fisiatrica ambulatoriale presso il servizio o con richiesta dei reparti per acuti o del reparto di degenza della UOSD C.O.R.I..

Orario attività


	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.
Giovedì (ore 9-12)	Visite fisiatriche ambulatoriali		
Lunedì (ore 10-13)	Ambulatorio Spasticità		
Giovedì (ore 10-13)	Ambulatorio Spasticità		

Mapa del processo di ricovero in Day Hospital

FASE PROCESSO	DEFINIZIONE DELLA FASE D'AZIONE	RESPONSABILE DELLA FASE	MODALITA' DI REGISTRAZIONE
1 Accettazione	a Ricezione richieste di ricovero (visita fisiatrica presso il CORI-DH , richieste dalla degenza ordinaria, richieste dai reparti per acuti)	Infermiere	FILE: Gestione DH FOGLIO: 1a Lista ricovero
	b Attribuzione priorità di ricovero in equipe secondo criteri clinico organizzativi dichiarati	Medico Fisiatra	PO CORI DH riabilitativo- ALLEGATO A (principi e criteri) FILE: Gestione DH FOGLIO: 1b verbale riunioni
	c Comunicazione esito valutazione	Infermiere	FILE: Gestione DH FOGLIO: 1c comunicazioni non ricovero
2 Ricovero Pianificazione organizzativa	a Pianificazione ricovero: attività riabilitativa	Coordinatore Fisioterapisti	Modulo Cartaceo 2a
	b Richiesta trasporto protetto	Medico Fisiatra	Modulo ASL Cartaceo 2b
	c Comunicazione orari alla famiglia ed ai centri di salute per l'organizzazione del trasporto	Infermiere	Cartaceo 2c
	d Pianificazione richiesta vitto	OSS	Software (IT CHEF)
	e Accoglienza del Paziente	Infermiere	IL ACCOGLIENZA DH

2	Ricovero Pianificazione organizzativa	f	SDO	Infermiere	Software aziendale (ADT Web)
		g	Acquisizione autorizzazione al trattamento dei dati personali	Infermiere	Modulo Cartaceo Aziendale
		h	Acquisizione consenso informato procedure infiltrative	Medico esecutore procedure infiltrative	Modulo cartaceo Aziendale
3	Ricovero Pianificazione clinica	a	Valutazione clinico funzionale	Medico fisiatra	Cartella Clinica Integrata Allegato A
				Infermiere	
				Fisioterapista	
				Logopedista	
		b	Misurazione indicatori di income (scale di misurazione correlate alla patologia e figure professionali coinvolte)	Medico fisiatra	Scale di misura Allegato E
				Infermiere	
c	Pianificazione accertamenti diagnostico-strumentali specialistici	Infermiere	Allegato A Cartella clinica Sez. Pianificazione accertamenti		
d	Progetto riabilitativo	Medico fisiatra	Allegato A Cartella Clinica Integrata Sez. progetto riabilitativo		
e	Programma riabilitativo	Infermiere	Allegato A Cartella Clinica Integrata Sez. Programmi		
		Fisioterapista			
		Logopedista			
		Dietista			

3	Ricovero Pianificazione clinica	f	Riunione di team con paziente e caregiver nei casi neurologici	Medico responsabile	Allegato A Cartella Clinica Integrata Sez. riunioni di team i team
		g	Valutazione ausili Prescrizione ausili	Medico fisiatra	Allegato A Cartella Clinica Integrata Sez. Prescrizione ausili
				Fisioterapista	
		h	Attuazione, verifica e valutazione progetto riabilitativo: programmi in corso	Medico fisiatra	Allegato A Cartella Clinica Integrata Diario clinico
Infermiere					
Fisioterapista					
Logopedista					
4	Dimissione	a	Counselling del caregiver secondo progetto riabilitativo	Infermiere	FILE: Gestione DH FOGLIO: 3l (mese)
				Fisioterapista	
				Logopedista	
		b	Valutazione funzionale e misurazione indicatori di outcome in dimissione secondo patologia	Fisioterapista	Scale di misura Allegato E
				Logopedista	
				Infermiere (decubiti)	
		c	Valutazione funzionale finale e verifica del percorso riabilitativo	Medico fisiatra	Allegato A Cartella Clinica Integrata Lettera di dimissione
		d	Piano di dimissione (continuità assistenziale se necessaria)	Medico Fisiatra	Allegato A Cartella Clinica Integrata Lettera di dimissione
e	Redazione /Consegna lettera di dimissione	Medico Fisiatra	Allegato A Cartella Clinica Integrata Lettera di dimissione		
f	Verifica e chiusura Cartella Clinica	Infermiere	Allegato A Cartella Clinica Integrata Check list		
g	Compilazione SDO	Medico fisiatra	Software aziendale (ADT Web)		

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 17 di 25

3.4.3 Processo di accesso in Riabilitazione Estensiva

3.4.3.1 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività

Il trattamento riabilitativo estensivo si rivolge a pazienti con disabilità di tipo motorio che non richiedono programma terapeutico-riabilitativo intensivo e che possono essere trasportati dal proprio domicilio. Le attività sono di tipo ambulatoriale, sono regolate da una visita fisiatrica di accesso e si distinguono in fisiochinesiterapia “a secco” ed idrochinesiterapia a seconda delle indicazioni riabilitative del caso.


Orario trattamento ambulatoriale all’utenza

	Visita fisiatrica	Fisiochinesiterapia	Idrochinesiterapia
Lunedì		8.00-13.00 14.00-17.00	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	15.00-18.00	8.00-13.00 14.00-17.00	10.00-12.15 14.30-16.45
Venerdì		8.00-13.00	10.00-12.15 14.30-16.45

Mappa del processo di Riabilitazione Estensiva

	FASE DEL PROCESSO	AZIONE	RESPONSABILE DELLA FASE	REGISTRAZIONE DATI
1	PRENOTAZIONE VISITA	Accettazione informatizzata e Prenotazione visita	Centro di prenotazione farmacie- CUP	Software CUP
2	DEFINIZIONE PIANO DI LAVORO	Stampa piani di lavoro	Operatore CUP	Software CUP
3	ACCETTAZIONE DELL'UTENTE	Controllo presenza pazienti e pagamento ticket	Infermiere	Registrazione su piano di lavoro (file: “piano di lavoro”, PC Riabilitazione estensiva)
4	VISITA FISIATRICA	Visita fisiatrica e definizione percorso riabilitativo	Medico	Progetto riabilitativo cartaceo
5	INFORMATIZZAZIONE PRESTAZIONE	Registrazione visita fisiatrica e PRI	Fisioterapista	Aster

6	PIANIFICAZIONE PERCORSO RIABILITATIVO	Consegna calendario sedute di trattamento e registrazione informatica	Infermiere	Supporto informatico (file: “calendario trattamenti” e “giorni attesa per paziente”, PC Riabilitazione estensiva)
7	CONTROLLO ACQUA PISCINA	Controllo livello pH e Cloro libero (secondo protocollo); richiesta interventi tecnici	Fisioterapista	Registro piscina cartaceo
8	ACCETTAZIONE IDROKINESI	Accoglienza ed assistenza al paziente	OSS	Registro presenze
9	PRIMA SEDUTA DI TRATTAMENTO	Valutazione funzionale iniziale	Fisioterapista	Schede cartacee
		Somministrazione scale di valutazione	Fisioterapista	Schede cartacee e supporto informatico (File: “scale di valutazione”, PC Riabilitazione estensiva)
10	CICLO DI TRATTAMENTO	Registrazione Trattamento	Fisioterapista	Cartella riabilitativa e Aster
11	ULTIMA SEDUTA DI TRATTAMENTO	Valutazione funzionale finale	Fisioterapista	Schede cartacee
		Somministrazione scale di valutazione	Fisioterapista	Schede cartacee e supporto informatico (File: “scale di valutazione”, PC Riabilitazione estensiva)

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 19 di 25

3.5 Indicatori di qualità

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

Qualità Organizzativa

Qualità Professionale

Qualità Percepita

3.5.1 Per garantire la Qualità Organizzativa in Degenza Ordinaria


Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (4a)	Medico Fisiatra	Presenza progetto riabilitativo	N° progetti riabilitativi/ N° totale ricoverati	90%	Cartella clinica (*)	Direzione sanitaria	6 mesi	RGQ

*La rilevazione a campione viene effettuata una volta ogni 6 mesi su cartelle chiuse con campionatura casuale: saranno valutate 5 cartelle a caso nel mese (5 cartelle x 6 mesi=30 cartelle a semestre). Il report relativo è disponibile su file "report" in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su 192.168.54.102.

3.5.2 Per garantire la Qualità Professionale in Degenza Ordinaria

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
4b	Coordinatore Inf	Valutazione rischio lesioni da decubito	N° pz con compilazione scala di misura rischio lesioni da decubito/n° tot pz	90%	Cartella clinica (*)	Coord. Inf.	6 mesi	RGQ

* La rilevazione a campione viene effettuata una volta ogni 6 mesi su cartelle chiuse con campionatura casuale: saranno valutate 5 cartelle a caso nel mese (5 cartelle x 6 mesi=30 cartelle a semestre). Il report relativo è disponibile su file "report" in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su 192.168.54.102.

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 20 di 25


3.5.3 Per garantire la Qualità verso l'Utente in Degenza Ordinaria

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp. Analisi
Pianificazione e realizzazione della degenza riabilitativa (5d)	Fisioterapista	Valutare l'efficacia del trattamento riabilitativo in termini di disabilità	Differenza tra score FIM ingresso e dimissione (FIM gain)	≥20 per pazienti con ictus cerebrale (dato medio)	Scheda rilevazione delle prestazioni (*)	Coord. Area Riabilitativa	6 mesi	RGQ

* La rilevazione viene effettuata ogni 6 mesi sulle cartelle di tutti i pazienti dimessi con diagnosi di ictus cerebrale. Il dato è la media dei singoli score "FIM gain" dei pazienti. Il report relativo è disponibile su file "report" in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su 192.168.54.102.

3.5.4 Per garantire la Qualità Organizzativa in Day Hospital

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp. Analisi
(1b) Priorità di ricovero (per pz provenienti dal reparto degenza ordinaria C.O.R.I.)	Responsabile UO	Garantire continuità assistenziale e degenza ordinaria-D.H.	N° di richieste accolte provenienti dalla degenza ordinaria/N richieste totali	70%	File gestione DH 2013 Foglio: Lista ricovero (1a) foglio Report	Coordinatrice Fisioterapisti	6 mesi	Resp. UO

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 21 di 25


3.5.5 Per garantire la Qualità Professionale in Day Hospital

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp. Analisi
(3L) Progetto riabilitativo Individuale	Medico Fisiatra	Pianificazione attività riabilitativa (presenza di PRI)	N° pz con progetto riabilitativo / N° tot. pz ricoverati	90%	Cartella Clinica: progetto File gestione dh 2013, Foglio Report (rilevazione a campione*)	Coordinatrice Fisioterapisti	6 mesi	Resp. UO
(3L) Riunione di team	Medico Fisiatra	Condivisione interprofessionale del P.R.I	N° riunioni di team/ N° di pz. neurologici	80%	Cartella Clinica: riunione di team File gestione DH 2013, Foglio 3l	Coordinatore Fisioterapista	6 mesi	Resp. UO

*La rilevazione a campione viene effettuata una volta ogni 6 mesi su cartelle chiuse con campionatura casuale: saranno valutate 3 cartelle a caso nella prima settimana del mese (3 cartelle x 6 mesi=18 cartelle a semestre).

3.5.6 Per garantire la Qualità verso l'Utente in Day Hospital

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp. Analisi
(4a) Counseling del care giver nella gestione della disabilità	Fisioterapista, Infermiera, Logopedista, Dietista,	Gestire la relazione con la disabilità	N° schede counselling in pz neurologici / n° totale dei pazienti neurologici	90%	a-C.C. Scheda counselling b-File gestione DH 2013,	Coord. Fisioterapisti	6 mesi	Resp UO

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 22 di 25

Altre caratteristiche di qualità garantite

	Caratteristica	Standard Operativo
a	Chiara informazione su struttura e vita dell'ospedale e della U.O.	Consultazione in bacheca opuscolo aziendale presentazione servizio C.O.R.I.
b	Rischio clinico: prevenzione cadute	Delibera del Direttore Generale N° 667, 12 dicembre 2012 Revisione scheda: prevenzione gestione rischio cadute

3.5.7 Per garantire la Qualità Organizzativa in Riabilitazione Estensiva


Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Registrazione indicatore	Cadenza	Resp. Analisi
Visita fisiatrica (fase 4)	INF	Comunicazione sequenza temporale delle sedute di trattamento o previste	Calendario assegnato al paziente	Calendario assegnato $\geq 90\%$ pazienti	Cartella riabilitativa	Inf.	Report specifico	6 mesi	Resp UO

3.5.8 Per garantire la Qualità Professionale in Riabilitazione Estensiva

Ultima seduta di trattamento (11)	Fisioterapia	Percentuale di miglioramento	Efficacia del trattamento sul dolore misurato con scala di misura specifica all'ingresso/dimissione (VAS)	>10% decremento punteggio	Cartella riabilitativa	Fisiot.	Qualità professionale	6 mesi	Resp UO
-----------------------------------	--------------	------------------------------	---	---------------------------	------------------------	---------	-----------------------	--------	---------

3.5.9 Per garantire la Qualità verso l'Utente in Riabilitazione Estensiva

Valutazione di Qualità percepita (4;6;9-11)	Resp UO RE	Qualità percepita utente	% di pz che esprimono una valutazione superiore alla sufficienza	70 %	Questionario	Inf	Qualità percepita Utente	6 Mesi	Resp UO
---	------------	--------------------------	--	------	--------------	-----	--------------------------	--------	---------

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 23 di 25

4. STANDARD DI QUALITÀ DEL PRINCIPALI PRODOTTI OFFERTI


4.1 Trattamento riabilitativo ictus cerebrale

Fattori di qualità monitorati:

Fattore di Qualità	Indicatore	Standard
Valutazione disfagia in DH mediante scheda di screening infermieristico	Percentuale di pazienti neurologici valutati sul numero totale di pazienti neurologici presi in carico	90% *
Raggiungere il cammino in ambito terapeutico come esito finale dei pazienti con esiti di ictus cerebrale alla dimissione della degenza ordinaria	Percentuale di pazienti con esiti di ictus cerebrale con scala FAC \geq 2 alla dimissione	70% **

*La rilevazione a campione viene effettuata una volta ogni 6 mesi su cartelle chiuse con campionatura casuale: saranno valutate 3 cartelle a caso nella prima settimana del mese (3 cartelle x 6 mesi=18 cartelle a semestre).

**La rilevazione viene effettuata ogni 6 mesi sulle cartelle di tutti i pazienti dimessi con diagnosi di ictus cerebrale. Il report relativo è disponibile su file "report" in "risorse di rete/prenotazione ricoveri" su 192.168.54.102.

	<i>Documento di Standard di Prodotto/Servizio</i>				
	Struttura: UOSD C.O.R.I.				
Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 24 di 25

5. DATI DI ATTIVITÀ ED INDICATORI DI QUALITÀ

5.1 Attività della Riabilitazione intensiva ed estensiva

Di seguito è rappresentato l'andamento negli ultimi tre anni del numero di pazienti ricoverati nella UOSD C.O.R.I. degenza ordinaria e UOS Day Hospital riabilitativo e quelli inseriti in trattamento ambulatoriale nella UOS Riabilitazione estensiva. L'incremento dei ricoverati in degenza ordinaria nel 2011 è legato all'aumento dei posti letto da 20 a 30.

	2010		2011		2012	
Riabilitazione intensiva	pazienti		pazienti		pazienti	
Deg. ordinaria	186		302		362	
Day Hospital	168		182		185	
Riabilitazione estensiva	pazienti	prestazioni	pazienti	prestazioni	pazienti	prestazioni
Visite fisiatriche	291	291	319	319	260	260
Fisioterapia	115	1170	104	1125	111	1065
Idrochinesiterapia	148	1498	185	1881	170	1700

5.2 Esito della riabilitazione in termini di disabilità

Da qualche anno sono considerati obiettivi di budget del C.O.R.I. la misura dell'esito della riabilitazione. In particolare è stata usata la scala di misura "Functional Independence Measure" (score 18-126) per valutare la variazione di disabilità in Riabilitazione intensiva.

Di seguito gli score medi FIM all'ingresso e dimissione per le patologie principali ricoverate negli ultimi 3 anni in degenza ordinaria:

		Media FIM		
		2010	2011	2012
Ictus cerebrale	FIM-Ing	51,51	50,96	56,00
	FIM-Dim	75,58	73,63	80,75
Ortopedici	FIM-Ing	81,98	82,24	82,67
	FIM-Dim	99,41	100,44	101,55

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).

Pertanto per i pazienti del C.O.R.I. si evidenzia un quadro di compromissione in termini di disabilità all'ingresso di grado medio-grave. Interessante notare come i valori di FIM alla dimissione della degenza ordinaria siano sovrapponibili a quelli di ingresso nel Day Hospital del CORI (vedi dopo), il che testimonia di una buona appropriatezza dei ricoveri in entrambi i setting.

Di seguito i dati di disabilità all'ingresso e dopo il trattamento riabilitativo dei pazienti ricoverati in Day Hospital ottenuti negli ultimi 3 anni.

Tipo documento: Standard Prodotto/Servizio	Livello: U.O.	Revisione n: 01	Data: 24-01-2013	Sigla: SPS_CORI_Rev_01	Pagina: 25 di 25
---	------------------	--------------------	---------------------	---------------------------	---------------------

		FIM ingresso (M ±DS)	FIM dimissione (M ±DS)
2012	Ortopedici	108±16	119±14
	Neurologici	98±23	106±21
2011	Ortopedici	106±17	118±17
	Neurologici	87±24	95±24
2010	Ortopedici	106±17	118±17
	Neurologici	87±24	95±24

5.3 *Gradimento del servizio ambulatoriale da parte degli utenti*

A tutti i pazienti che hanno eseguito una visita fisiatrica e trattamento ambulatoriale (UOS di Riabilitazione estensiva), allo scopo di valutare la qualità del servizio percepita dagli utenti, viene consegnato un test di gradimento consistente in 12 quesiti suddivisi in 3 aree (attività medica, infermieristica e trattamento riabilitativo ambulatoriale). Il test è anonimo e viene riconsegnato dal paziente in una apposita cassetta di raccolta-test, posta in sala di attesa. Di seguito si riportano i risultati dei test del 2012 e 2011.

	Anno	N.° test	Esito del test			
Consegnati all'ingresso	2012	260	Molto soddisfacente	Soddisfacente	Accettabile	Scadente
	2011	289				
	2010	276				
Riconsegnati fine trattamento	2012	186	140	14	0	2
	2011	202	196	6	0	0
	2010	212	203	8	0	0