

Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 1 di 19

# PROGETTO PER LA DEFINIZIONE DI UN PERCORSO DI PRESA IN CARICO RIABILITATIVA E DI CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO PER GLI UTENTI ORTOPEDICI POST-CHIRURGICI IN DIMISSIONE DALLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI FIDENZA

## DISTRETTO DI FIDENZA OSPEDALE DI FIDENZA DIPARTIMENTO DI MEDICINA GENERALE, SPECIALISTICA E RIABILITATIVA

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 1 di 19		



Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 2 di 19

REDAZIONE	Maria Gallicani		
	MONICA ABBATIELLO		
	Luigina Calza		
	Maria Giulia Marchi		
	Monia Nilluti		
VERIFICA	Prof. Enrico Vaienti Direttore U.O. Ortopedia/Traumatologia – Ospedale Fidenza		
APPROVAZIONE	DOTT.SSA MARIA CRISTINA ALIANI (DIRETTORE MEDICO OSPEDALE FIDENZA)		
	Dott.ssa Maria Teresa Celendo Direttore Dipartimento Cure Primarie - Distretto Fidenza		
AUTORIZZAZIONE	DOTT.SSA MARIA ROSA SALATI DIRETTORE DISTRETTO FIDENZA		
EMISSIONE	A TUTTO IL PERSONALE SANITARIO:		
	■ U.O. DI ORTOPEDIA/TRAUMATOLOLGIA		
	■ MEDICINA RIABILITATIVA OSPEDALIERA		
	■ MEDICINA RIABILITATIVA TERRITORIALE		

### STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
00			12.11.2014
01		Inseriti allegati 1, 2, 3, 4, 5	19.11.2014

### **ELENCO ALLEGATI**

All. N.	Codice	DESCRIZIONE ALLEGATO	DATA – REV. N.
1		Istruzione Operativa per la gestione della presa in carico riabilitativa ambulatoriale e di continuità ospedale – territorio per gli utenti post-chirurgici in dimissione dallo stabilimento ospedaliero di Fidenza. (Modulo appuntamento per trattamento riabilitativo ambulatoriale)	
2		Casistica dimissioni ospedaliere ortopedia/traumatologia anno 2013	
3		Stima fabbisogno fisioterapisti	
4		Elenco attrezzature necessarie per ambulatorio fisioterapico ospedaliero	
5		Programma formativo congiunto ospedale- territorio	

PAGINA	REVISIONE	DATA
PAGINA 2 DI 19		

# SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Distretto di Fidenza
Ospedale di Fidenza
Dipartimento di Medicina Generale, Specialistica e
Riabilitativa

Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 3 di 19

### 1. Dati relativi al progetto

TITOLO DEL PROGETTO: PROGETTO PER LA DEFINIZIONE DI UN PERCORSO DI PRESA IN CARICO RIABILITATIVA E DI CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO PER GLI UTENTI ORTOPEDICI IN DIMISSIONE DALLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI FIDENZA

### COORDINATORE PROGETTO:

✓ Monica Abbatiello (Referente Servizio Infermieristico e Tecnico Ospedale Fidenza)

### **TEAM PROJECT:**

- ✓ Enrico Vaienti (Direttore Dirigente Ortopedia/Traumatologia Ospedale Fidenza)
- ✓ Maria Letizia Boschi (Direttore Medicina Riabilitativa Ospedale di Fidenza)
- ✓ Maria Gallicani (Responsabile Servizio Infermieristico e Tecnico Ospedale Fidenza)
- ✓ Luigina Calza (Responsabile Assistenziale di Dipartimento Medico Ospedale Fidenza)
- ✓ Giulia Marchi (Fisioterapista Medicina Riabilitativa Ospedale di Fidenza)
- ✓ Monia Nilluti (Coordinatore Fisioterapisti Medicina Riabilitativa Territoriale Distretto Fidenza)

DATA APERTURA: Ottobre 2014

### 2. Aspetti generali

- Qualità/organizzazione
- Miglioramento della gestione
- Miglioramento del rapporto con l'utenza
- Miglioramento dell'assistenza

### 2.1 Durata

Progetto semestrale: da ottobre 2014 a marzo 2015

### 2.2 Contesto

Distretto e Ospedale di Fidenza

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 3 di 19		

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma  Distretto di Fidenza Ospedale di Fidenza Dipartimento di Medicina Generale, Specialistica e Riabilitativa	Progetto di Miglioramento  Progetto per la presa in  carico riabilitativa	Versione:01 del 19.11.2014 Pagina 4 di 19
--	---	---

### 2.2.1 Contesto normativo

Tipologia	Numero	Data	Oggetto	
DM	n. 741/	14 settembre 1994	Regolamento concernente l'individuazione della	
	1994		figura e del relativo profilo professione del	
			fisioterapista	
DGR	n.1267/	22 luglio 2002	Piano Sanitario Regionale – Emilia Romagna	
	2002		1999/2001	
DGR	n. 175/	22 maggio 2008	Piano Sociale e Sanitario Regionale – Emilia Romagna	
	2008		2008/2010	
DGR	N.427/	05 maggio 2009	Linee di indirizzo regionali del PSSR 2008-2010 per	
	2009		l'ulteriore qualificazione delle cure primarie	
			attraverso lo sviluppo delle professioni sanitarie	
			assistenziali	
DGR	n. 805/	18 giugno 2012	Piano di indirizzo per la riabilitazione	
	2012			
DL	n.158/	13 settembre 2012	Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del	
	2012		Paese mediante un più alto livello di tutela della	
			salute	

### 2.3 Motivazione

La riabilitazione ricopre un ruolo di primo piano dopo l'intervento chirurgico perché ha come obiettivo il recupero della funzione. Se grazie all'atto chirurgico viene ripristinata l'integrità delle strutture, attraverso la rimozione della causa della patologia, con la riabilitazione si procede verso il ritorno al livello di attività precedente la patologia e si previene il manifestarsi di altri episodi di dolore acuto o cronico.

La rieducazione inizia precocemente dopo l'intervento e procede per obiettivi a complessità crescente, sempre subordinati al tempo biologico di guarigione dei tessuti interessati dall'atto chirurgico.

Fondamentali sono le disposizioni del Chirurgo dettate dal tipo di intervento, dalla gravità delle alterazioni anatomiche causate dalla patologia, da eventuali condizioni patologiche associate. Gli obiettivi del programma di recupero riguardano: educazione del paziente; riacquisizione dei movimenti fisiologici e della corretta biomeccanica nonché; riequilibrio muscolare; rieducazione alla corretta postura; recupero del controllo dei gesti fisiologici per le attività di vita quotidiana.

Il paziente è il protagonista di tutto l'iter riabilitativo e risultati migliori in termini di recupero si hanno solo se questo collabora e aderisce a pieno al progetto riabilitativo. Il paziente deve ricevere una corretta informazione sull'intervento riabilitativo e come funzionano le articolazioni interessate, nonché elementi di ergonomia. Informazioni indispensabili perché il soggetto possa prendere consapevolezza del proprio problema per attuare la corretta gestione della patologia ed evitare movimenti e attività potenzialmente pericolose.

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 4 di 19		



Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 5 di 19

Studi dimostrano che la riabilitazione precoce, dopo intervento chirurgico, conduce ad un recupero funzionale più rapido e ad un ritorno alle attività della vita quotidiana e lavorative più precoce rispetto all'inattività o ad un periodo di riposo prolungato, riducendo il rischio di conseguenze negative secondarie all'immobilità.

In questo contesto di cura, il Fisioterapista, professionista della sanità che opera sia autonomamente che in collaborazione con il Medico e le altre professioni sanitarie, svolge un ruolo determinante per garantire la corretta presa in carico e continuità riabilitativa di tali pazienti.

Nell'ambito del Distretto di Fidenza sono presenti fisioterapisti ospedalieri e fisioterapisti territoriali che nel rispetto di linee guida internazionali e indirizzi nazionali/regionali, condividono i principi e i presupposti scientifici con i vari professionisti coinvolti in questo progetto, di conseguenza, le modalità di presa in carico, non possono che tendere ad uno sviluppo integrato delle professionalità attraverso la costruzione di un sistema di relazioni cliniche, assistenziali ed organizzative.

Il setting di cura è individuabile nelle palestre dell'Ospedale di Fidenza collocate al 2° piano della struttura, in cui il paziente svolge il primo ed eventualmente il 2° ciclo di cura, poi il paziente verrà preso in carico dalla Medicina Riabilitativa Territoriale del DCP di Fidenza per la continuità, se necessaria, al completamento dell'iter riabilitativo ed al recupero della funzione parziale o totale, in questo caso il setting è individuabile negli ambulatori della Medicina Riabilitativa Territoriale del DCP Di Fidenza, corpo O piano terra.

Solo per alcuni casi selezionati di pazienti con esiti di intervento chirurgico maggiore all'arto inferiore che possano non necessitare di ricovero post- intervento verranno previsti degli accessi al domicilio del paziente per il primo ed eventualmente il secondo ciclo, da parte del personale Fisioterapico Ospedaliero di Vaio, per poi poter essere preso in carico dai fisioterapisti della Medicina Riabilitativa Territoriale di Fidenza, a livello ambulatoriale per il completamento del percorso riabilitativo e il recupero funzionale parziale o totale.

In questa logica, la Direzione Generale della nostra Azienda ha disposto la costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale che ha il mandato di organizzare e predisporre le modalità operative per garantire la presa in carico dei pazienti post-chirurgici in dimissione dall'U.O.C. di Ortopedia/Traumatologia che necessitano di un percorso riabilitativo in regime ambulatoriale o domiciliare.

### 2.4 Finalità

Progettare e sperimentare, nell'ambito del Distretto e dell'Ospedale di Fidenza, un modello organizzativo di presa in carico e di continuità riabilitativa in regime ambulatoriale e domiciliare rivolto a utenti post-chirurgici che necessitano di interventi riabilitativi in dimissione dall'U.O.C. di Ortopedia/Traumatologia – Ospedale Fidenza.

PAGINA	REVISIONE	DATA
PAGINA 5 DI 19		

Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 6 di 19

### 2.5 Obiettivi specifici

- Definizione dei criteri di eleggibilità e modalità di accesso nel percorso di presa in carico e continuità riabilitativa;
- Definizione delle modalità di presa in carico fisioterapica in ambito ambulatoriale ospedaliero/ territoriale e domiciliare;
- Definizione degli strumenti informativi per la presa in carico e continuità riabilitativa;
- Definizione delle modalità operative per l'affidamento dell'utente dal setting ospedaliero al setting territoriale:
- Definizione del fabbisogno di attrezzature per l'apertura dell'ambulatorio fisioterapico ospedaliero
- Definizione di un programma formativo condiviso ospedale-territorio relativo le principali patologie trattate;
- Realizzazione di istruzioni operative condivise ospedale-territorio per la standardizzazione dei trattamenti riabilitativi delle principali patologie trattate;
- Individuazione di un percorso formativo per lo sviluppo delle competenze specialistiche fisioterapiche (master – corsi alta formazione);

### 2.6 Soggetti destinatari

- **2.6.1 destinatari organizzativi:** Responsabile Servizio Infermieristico e Tecnico di Ospedale e Distretto Fidenza; Coordinatori Fisioterapisti Tecnico di Ospedale e Distretto Fidenza.
- **2.6.2 destinatari operativi:** tutto il personale fisioterapico della Medicina Riabilitativa Ospedaliera e Territoriale di Fidenza
- **2.6.3 destinatari ultimi:** utenti in dimissione dall'U.O.C. di Ortopedia/Traumatologia Ospedale Fidenza.

### 2.7 Vantaggi attesi

- **Utenza:** garanzia di un'adeguata presa in carico e continuità riabilitativa.
- **Equipe Fisioterapica:** miglioramento delle modalità organizzative di presa in carico e continuità riabilitativa
- Organizzazione: ottimizzazione dei percorsi si cura.

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 6 di 19		

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	Progetto di Miglioramento	Ver
EMILIA-ROMAGNA  Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma	Progetto per la presa in	del 1
Distretto di Fidenza Ospedale di Fidenza Dipartimento di Medicina Generale, Specialistica e Riabilitativa	carico riabilitativa	Pagi

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 7 di 19

### 2.8 Risultati da conseguire

Realizzazione dei seguenti documenti/materiale:

- Istruzione operativa con indicate modalità organizzative di presa in carico e di continuità riabilitativa con relativa modulistica e strumenti informativi.
- Programma formativo per la standardizzazione dei trattamenti riabilitativi con relative istruzioni operative per il trattamento riabilitativo;
- Percorso formativo per lo sviluppo delle competenze specialistiche fisioterapiche (master corsi alta formazione).

### 3. Aspetti specifici

### 3.1 Fasi progettuali e stato di realizzazione

Fase	R	IR	NR
FASE 1: Analisi casistica 2013 dell'Ortopedia/Traumatologia e stima del carico di	Х		
lavoro fisioterapico			
<b>FASE 2:</b> Definizione tipologie di utenti da prendere in carico con precisati i criteri di		Х	
eleggibilità e criteri di esclusione nei setting ambulatoriali e domiciliari			
FASE 3: Definizione delle modalità di invio per la presa in carico riabilitativa		X	
ambulatoriale ospedaliera e territoriale e gestione della lista d'attesa			
FASE 4: Individuazione delle modalità di presa in carico riabilitativa e		X	
standardizzazione dei trattamenti riabilitativi in base ai criteri di eleggibilità			
FASE 5: Definizione degli strumenti informativi per la presa in carico riabilitativa e		X	
relativa modulistica			
FASE 6: Definizione del fabbisogno di attrezzature per l'apertura dell'ambulatorio	X		
fisioterapico ospedaliero			
FASE 7: Definizione programma formativo condiviso ospedale-territorio relativo le		Х	
principali patologie trattate			
FASE 8: Definizione di istruzioni operative condivise ospedale-territorio per la		Х	
standardizzazione dei trattamenti riabilitativi delle principali patologie trattate			
FASE 9: Individuazione del percorso formativo per lo sviluppo delle competenze		Х	
specialistiche fisioterapiche			

### Legenda:

**R** = realizzato **IR** = in fase di realizzazione **NR** = non realizzato

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 7 di 19		



Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 8 di 19

### 3.2 Caratteristiche strutturali e logistiche

L'ambulatorio fisioterapico ospedaliero verrà collocato presso i locali del secondo piano del corpo E stanza 2409 e 24XX e attrezzature necessarie per lo svolgimento delle prestazioni riabilitative ospedaliere sono elencate nell'allegato 4.

Rimane invariata l'attuale collocazione dell'ambulatorio fisioterapico territoriale.

### 3.3 Caratteristiche organizzative e risorse umane dedicate

Le caratteristiche organizzative e risorse umane dedicate sono state esplicitate rispettivamente nell'allegato n. 1 e n. 3

### 3.4 Comunicazione interna

Il progetto verrà presentato dal Direttore del Distretto di Fidenza alla Direzione Aziendale e successivamente verranno informate le Organizzazioni Sindacali.

L'istruzione operativa per la gestione organizzativa del percorso di presa in carico verrà inserita nella documentazione qualità ed emesso formalmente dalla Direzione Medica di Ospedale a tutti i professionisti ospedalieri e territoriali coinvolti.

### 3.5 Formazione

Riabilitativa

Il progetto prevede due tipologie di iniziative formative (sul campo e residenziale) declinate nei programmi formativi (allegato n. 5)

### 3.6 Modalità di avvio del percorso e tempi di sperimentazione

L'avvio della sperimentazione è prevista per lunedì 1 dicembre 2014 e avrà una durata di 3 mesi per consentire a tutti gli operatori coinvolti nel progetto di ruotare e di sperimentare le nuove modalità organizzative, durante tale periodo sarà possibile effettuare eventuali modifiche/variazioni/integrazioni.

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 8 di 19		



Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 9 di 19

### 3.7 Tempogramma delle azioni

Mesi	Ott. 2014	Nov. 2014	Dic. 2014	Gen. 2015	Feb. 2015	Mar. 2015
Azioni						
Definizione delle modalità operative di gestione della presa in carico e continuità riabilitativa ambulatoriale ospedaliera- territoriale e produzione di relativa procedura						
Realizzazione degli strumenti informativi per la presa in carico riabilitativa, della relativa modulistica e materiale (opuscoli) informativi per l'utenza						
Individuazione del fabbisogno di attrezzature per l'apertura dell'ambulatorio fisioterapico ospedaliero e inoltro delle richieste						
Realizzazione del programma formativo condiviso ospedale-territorio relativo le principali patologie trattate e delle relative istruzioni operative per la standardizzazione dei trattamenti riabilitativi						
Valutazione dell'offerta formativa presso le Università degli Studi e scelta del corso per lo sviluppo delle competenze specialistiche fisioterapiche						
Incontro per condivisione percorso e comunicazione interna ed esterna. Emissione in bozza della procedura operativa di gestione della presa in carico e continuità riabilitativa						
Presentazione del progetto alle Organizzazioni Sindacali e inizio della fase di sperimentazione della nuova organizzazione						
Incontro congiunto ospedale – territorio dopo la sperimentazione e verifica risultati conseguiti. Emissione ufficiale della procedura operativa di gestione della presa in carico e continuità riabilitativa						

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 9 di 19		



Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 10 di 19

### 3.8 verifica di efficacia

La tabella seguente riassume i parametri definiti per la verifica del progetto.

Indicatore	Standard	Strumenti di Rilevazione	Periodo di osservazione	Responsabile rilevazione
Numero dei pazienti presi in carico presso	95%	Proposte di post- ricovero e modulo	trimestrale Dal 01.12.2014	Referente fisioterapisti ospedalieri
l'ambulatorio		appuntamento	al 01.02.2015	ospeadilen
fisioterapico ospedaliero/ numero di pazienti		trattamento riabilitativo		
eleggibili nel percorso		ambulatoriale ospedaliero		

CONCLUSIONI: POSITIVA 

NEGATIVA

**DATA CHIUSURA:** 

FIRMA COORDINATORE PROGETTO:

PAGINA	REVISIONE	DATA
PAGINA 10 DI 19		



Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 11 di 19

### Allegato 1

REDAZIONE	MONICA ABBATIELLO (REFERENTE SIT OSPEDALE DI FIDENZA)		
	LUIGINA CALZA (RESPONSABILE ASSISTENZIALE DEL DIPARTIMENTO MEDICO)		
	Maria Giulia Marchi (Referente Fisioterapisti Ospedale di Fidenza)		
	CINZIA GROMI (FISIOTERAPISTA OSPEDALE DI FIDENZA)		
	LUCIANO PRIMAVERA (FISIOTERAPISTA OSPEDALE DI FIDENZA)		
	CORRADO CORDANI (FISIOTERAPISTA OSPEDALE DI FIDENZA)		
	LUCIANO BONOMINI (FISIOTERAPISTA OSPEDALE DI FIDENZA)		
	Monia Nilluti (Coordinatore Medicina Riabilitativa Territoriale)		
VERIFICA	PROF. ENRICO VAIENTI DIRETTORE U.O. ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA – OSPEDALE FIDENZA		
APPROVAZIONE	DOTT.SSA MARIA CRISTINA ALIANI (DIRETTORE MEDICO OSPEDALE FIDENZA)		
	DOTT.SSA MARIA TERESA CELENDO DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE - DISTRETTO FIDENZA		
AUTORIZZAZIONE	DOTT.SSA MARIA ROSA SALATI DIRETTORE DISTRETTO FIDENZA		
EMISSIONE	A TUTTO IL PERSONALE SANITARIO:		
	<ul> <li>U.O. DI ORTOPEDIA/TRAUMATOLOLGIA</li> </ul>		
	■ Medicina Riabilitativa Ospedaliera		
	■ Medicina Riabilitativa Territoriale		

### **STATO DELLE REVISIONI**

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA

### **ELENCO ALLEGATI**

All. N.	Codice	DESCRIZIONE ALLEGATO	DATA –
			REV. N.
1		Modulo appuntamento per trattamento riabilitativo ambulatoriale	

Validità del documento: triennale dalla data di emissione

Pianificazione revisione (in assenza di istanze intercorrenti): gennaio 2018

Istruzione Operativa n. Gestione della presa in carico riabilitativa ambulatoriale ospedaliera e di continuità ospedale – territorio

### **Descrizione prestazione**

Modalità organizzative per la gestione della presa in carico riabilitativa ambulatoriale e di continuità ospedale – territorio per gli utenti post-chirurgici in dimissione dallo stabilimento ospedaliero di Fidenza.

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 11 di 19		

Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

**Pagina 12 di 19** 

### **Obiettivi**

- Definire i criteri di eleggibilità e modalità di accesso nel percorso di presa in carico e continuità riabilitativa:
- Definire le modalità organizzative di presa in carico fisioterapica in ambito ambulatoriale ospedaliero/ territoriale;
- Definire le modalità per l'affidamento dell'utente dal setting ospedaliero al setting territoriale e relativi strumenti informativi;

### Risorse umane

Medico Ortopedico, Medico Fisiatra, Coordinatore Infermieristico U.O. Ortopedia/Traumatologia, Referente Fisioterapisti Ospedalieri, Coordinatore Fisioterapisti Medicina Riabilitativa Territoriale, Fisioterapista Ospedaliero e territoriale

### Risorse materiali

Modulo post-ricovero per prescrizione cicli riabilitativi Modulo appuntamento per trattamento riabilitativo ambulatoriale Planning settimanale

### Standard di processo

Modalità di segnalazione dell'utente dall'U.O. Ortopedia/Traumatologia all'Ambulatorio Ospedaliero Fisioterapico

- L'Ortopedico di U.O. compila apposito modulo di post-ricovero con indicato numero, tipologia, tempistica e, ove previsto protocollo dei trattamenti riabilitativi ambulatoriali ospedalieri.
- Il Coordinatore Infermieristico di U.O. raccoglie le richieste di post-ricovero nell' apposito contenitore dedicato situato nel suo ufficio.
- | Fisioterapista di U.O.
  - ✓ Raccoglie giornalmente le richieste di post-ricovero e le consegna alla referente dei Fisioterapisti.
  - ✓ Provvede a consegnare direttamente all'utente il modulo di appuntamento con indicato il giorno e orario di inizio trattamento riabilitativo e il modulo post-ricovero spiegando all'utente che il primo giorno di trattamento dovrà, prima di recarsi in palestra, registrare le prestazioni presso l'ufficio cassa dello stabilimento ospedaliero di Fidenza.

### La referente dei Fisioterapisti ospedalieri

✓ Effettua la programmazione degli accessi presso l'ambulatorio ospedaliero mediante planning settimanale dedicato ed assegna l'utente al Fisioterapista per la successiva presa in carico

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 12 di 19		



Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 13 di 19

riabilitativa e secondo indicazione clinica.

✓ Il giorno della programmazione, invia al servizio di Medicina Riabilitativa territoriale (indirizzo mail mnilluti@ausl.pr.it ) il nominativo dell'utente da prendere in carico, il giorno previsto di fine trattamento presso l'ambulatorio ospedaliero.

Il tempo massimo per effettuare trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale ospedaliero è di 4 settimane dal dimissione ospedaliera.

### Criteri di inclusione

- Pazienti post-chirurgici con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica.
- Pazienti le cui funzioni/abilità temporaneamente perse, sono parzialmente o totalmente recuperabili

**NB** tale tipologia di pazienti necessita della presenza di un'adeguata rete di caregivers collaborante e disponibile per l'effettuazione dei trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale.

### Criteri di esclusione

• Pazienti con deterioramento cognitivo e/o disturbi del comportamento che non consente la collaborazione/partecipazione al progetto riabilitativo o che ne ostacolino il recupero funzionale.

### Criterio di priorità

Residenti nel il Distretto di Fidenza

### Fascia oraria e giorni apertura ambulatorio fisioterapico ospedaliero

Dalle 08.00 alle 09.00 e dalle 12.00 alle 14.00 dal lunedì al venerdì

### Modello organizzativo di presa in carico ambulatoriale ospedaliera

Il modello organizzativo fa riferimento alla logica del "Percorso di cura multiprofessionale". L'area d'intervento è quello del soggetto con disabilità a diversi livelli di modificabilità.

Tale modello prevede la presa in carico del paziente da parte del fisioterapista mediante la predisposizione di un progetto fisioterapico di presa in cura. Ad esso compete la gestione fisioterapica della persona dall'ingresso nell'U.O. Ortopedia/Traumatologia al raggiungimento degli obiettivi specifici fisioterapici definiti.

### Le <u>responsabilità fisioterapiche</u> riguardano:

- Intervento riabilitativo/fisioterapico in riferimento alla diagnosi medica
- Valutazione funzionale fisioterapica
- Definizione dei bisogni riabilitativi/fisioterapici
- Definizione degli obiettivi specifici riabilitativi raggiungibili
- Elaborazione del progetto fisioterapico di presa in cura

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 13 di 19		



Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 14 di 19

- Individuazione e valorizzazione delle risorse e delle capacità dell'assistito e dei caregivers
- Educazione dell'assistito e dei caregivers, coinvolgimento attivo dei soggetti nel processo terapeutico per favorire il lavoro di cura della rete famigliare

### Le **attività fisioterapiche** riguardano:

- Predisposizione dei percorsi organizzativi e dei setting riabilitativi
- Informazione/educazione terapeutica
- Consulenza nei confronti dell'assistito
- Consulenza nei confronti dei caregivers
- Consulenza nei confronti di altri professionisti
- Erogazione di tecniche e prestazioni fisioterapiche specifiche
- Valutazione, utilizzo, gestione e sperimentazione degli ausili
- Attività integrate d'equipe: condivisione obiettivi fisioterapici, progetto fisioterapico di presa in cura, monitoraggio e valutazione percorso.

L'approccio mediante il quale il Fisioterapista esprime le proprie competenze professionali ed eroga le attività fisioterapiche si basa sulla seguente metodologia:

Definizione progetto fisioterapico di presa in cura			
Programma di trattamento riabilitativo-fisioterapico			
Valutazione continua dell' intervento fisioterapico			
Valutazione fisioterapica di fine trattamento			
Affidamento della persona presso l'ambulatorio riabilitativo distrettuale			

PAGINA	REVISIONE	DATA
PAGINA 14 DI 19		

### SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Distretto di Fidenza Ospedale di Fidenza Dipartimento di Medicina Generale, Specialistica e Riabilitativa Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 15 di 19

Allegato 1 (dell'Istruzione operativa) - Modulo appuntamento per trattamento riabilitativo ambulatoriale

	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma	Ambulatorio Fisioterapico Ospedale di Fidenza Telefono 0524.515805
edal	e di Fidenza	
Nor	me e cognome utente:	
Dat	a e ora trattamento riabilitativo:	
Osp	pedale di Fidenza corpo E II° piano PALES	ΓRA n
Not	re/comunicazioni	
Per	eventuali comunicazioni urgenti lasciare	un messaggio al numero 0524.51580
Lur	ARI APERTURA UFFICIO CASSA nedì e mercoledì dalle ore <b>08.15 alle</b> irtedì, giovedì e venerdì dalle <b>ore 08</b>	

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 15 di 19		



Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

**Pagina 16 di 19** 

### Allegato 2 - Casistica dimissioni ospedaliere ortopedia/traumatologia anno 2013

anno 2013 RICOVERI IN ORTOPEDIA , DIMESSI DA ORTOPEDIA PER COMUNE DI RESIDENZA	PTA- endo femore	femore	PTG - ginocchio	ginocchio	gomito	protesi spalla	pat. spalla	mano polso	piede	gamba	braccio	MDS	altro	тот
BUSSETO	1	4	2	1	Х	Х	2	2	Х	2	6	4	3	27
FIDENZA	30	27	8	26	2	4	10	13	9	19	8	14	32	202
FONTANELLATO	5	5	1	1	Х	X	1	Х	Х	1	1	2	4	21
FONTEVIVO	1	1	Х	1	1	X	Х	2	Х	1	1	1	2	11
NOCETO	5	5	1	1	Х	Х	4	5	Х	1	4	2	5	33
POLESINE	Х	1	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1	Х	Х	Х	2
ROCCABIANCA	Х	1	Х	Х	Х	Χ	Х	Х	Х	1	Х	Х	Х	2
SALSOMAGGIORE	24	26	3	17	1	3	10	6	5	14	10	4	8	131
S.SECONDO	1	Χ	Х	2	1	Χ	2	Х	Х	2	3	Х	3	14
SISSA TREC	2	Χ	Х	Х	Х	Χ	Х	1	Х	1	Х	1	2	7
SORAGNA	2	3	Х	4	Х	Х	Х	6	Х	2	3	Х	4	24
ZIBELLO	Х	Х	Х	Х	Х	Χ	Х	1	Х	Х	1	Х	Х	2

	Modal	Modalità di dimissione ORTOPEDIA FIDENZA - anno 2013						
	ORDINARIA	PROTETTA C/O STRUTTURE		TRASF. AD ISTITUTO	TRASF. AD ISTITUTO	PROTETTA CON ATTIVAZIONE		
	Α			PER			TOTALE	
Tipo DRG	DOMICILIO	EXTRAOSP.	VOLONTARIA	ACUTI	RIABILITAZ.	A.D.I.	COMPLESSIVO	
DRG CHIRURGICO	677	86	1	1	39	1	805	
DRG MEDICO	67	6	3	1	1	0	78	
TOTALE COMPLESSIVO	744	92	4	2	40	1	883	

PAGINA	REVISIONE	DATA
PAGINA 16 DI 19		



Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

**Pagina 17 di 19** 

### Allegato 3 - Stima fabbisogno fisioterapisti

Sulla base del modello di presa in carico individuato (allegato 1), tenendo conto dell'attuale organizzazione e risorse presenti, si ritiene di proporre un'ipotesi organizzativa relativa al fabbisogno quali/quantitativo del personale fisioterapico e le connesse modalità di gestione della fase di cambiamento.

N. urgenze medicina riabilitativa Fidenza – anno 2013: 220 (240 stimato)

Impegno professionale: **30 minuti** (alcuni trattamenti riabilitativi da 30 e altri da 60 minuti per paziente al giorno dal lunedì al venerdì nelle quali sono comprese le attività dirette e indirette)

Numero medio di sedute per ogni paziente: 20

20 sedute X 30 minuti = 600 minuti = 10 ore (600:60)

10 ore X 240 pazienti = 2400 (ore totali da garantire)

Media giorni di lavoro effettivi per dipendente = 265 = 1512 ore

### Fabbisogno stimato di fisioterapisti: 2 unità

1512 + 1512 = **3024** ore garantite/anno da 2 unità Scarto di **624** ore per supporto reparto Ortopedia

PAGINA	REVISIONE	DATA
PAGINA 17 DI 19		



Progetto di Miglioramento

Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

**Pagina 18 di 19** 

### Allegato 4 Elenco attrezzature necessarie per ambulatorio fisioterapico ospedaliero

- n. 2 cavigliere
- n. 2 polsiere
- n. 1 set elastici modello tera-band
- n. 1 tavola di equilibrio (prono-supinazione)
- n. 1 acceleratore
- n. 1 tavola semplice instabile
- n. 1 tavola bilance
- n. 2 stampelle antibrachiali
- n. 1 spalliera
- n. 1 tripode

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 18 di 19		



Progetto per la presa in carico riabilitativa

Versione:01

del 19.11.2014

Pagina 19 di 19

Allegato 5 Programma formativo congiunto ospedale- territorio

In corso di definizione

PAGINA	REVISIONE	DATA
Pagina 19 di 19		