

Dall'organizzazione dei Processi
all'operatività:
criticità e punti di forza

Marta Simonelli

Fisioterapista ASL Roma 6

Consigliera Nazionale FNOFI



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

LA VISIONE PER PROCESSI IN SANITA' PUBBLICA

PROCESSO IN SANITA'

Integrazione sequenziale di persone, materiali e metodi che produce un servizio per i cittadini/pazienti mediante una successione organizzata di attività.

Necessità di studiare le modalità e non solo i contenuti.

Dal «**cosa**» al «**come**»

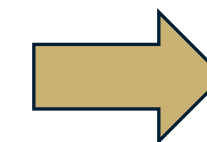


Azienda come un insieme di attività organizzate e coordinate

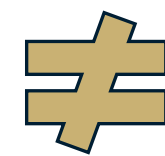
LAVORARE PER PROCESSI



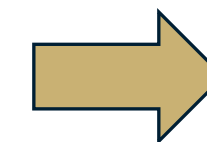
Gestione per funzione



Massimizzare il proprio risultato



Gestione per processi



Orientamento sistemico verso la Qualità

LA GESTIONE PER PROCESSI

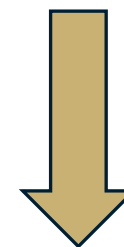


LA GESTIONE PER PROCESSI

Punti di Forza e di Debolezza



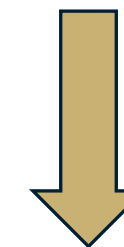
- Maggiore efficienza ed efficacia
- Superamento delle barriere organizzative per funzioni



OTTIMIZZAZIONE



COMUNICAZIONE



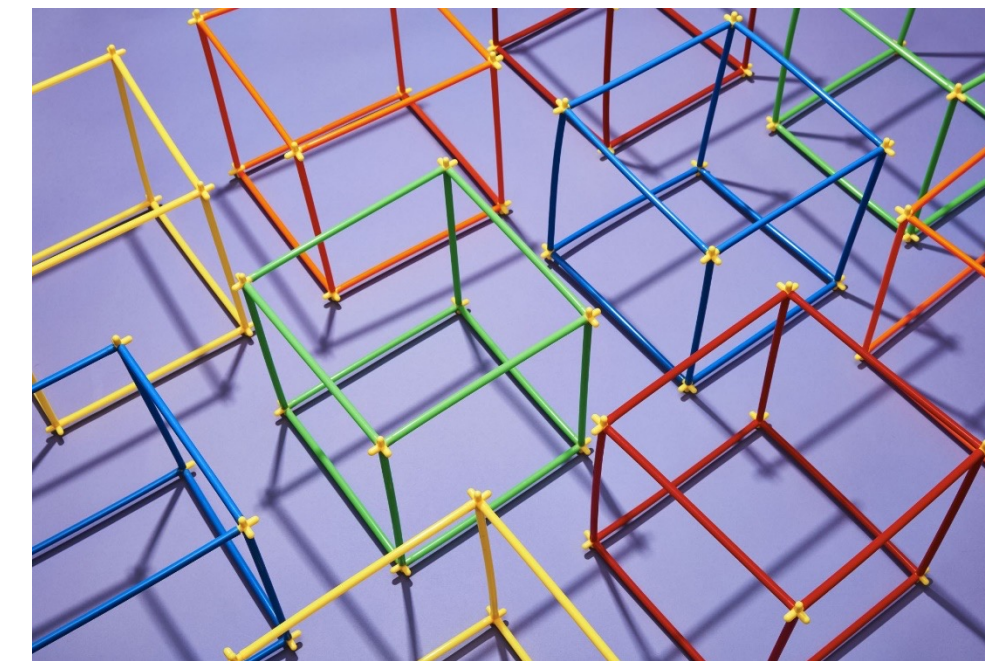
- Deterioramento della qualità
- Aumento dei tempi e dei costi

L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA COME RETE DI PROCESSI

1. Evidenziare i processi fondamentali
2. Individuare le responsabilità
3. Gestire i processi in un'ottica di Qualità



Clinical Pathways



Identificare, organizzare e gestire

INQUADRAMENTO DEL FISIOTERAPISTA NELLA GESTIONE DEI PROCESSI

3. Il sistema di classificazione del personale è articolato in cinque aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- a) Area del personale di supporto
- b) Area degli operatori
- c) Area degli assistenti
- d) Area dei professionisti della salute e dei funzionari
- e) Area del personale di elevata qualificazione



4. Sono istituiti in tutti i ruoli i seguenti incarichi:

- a) **Incarico di posizione**, per il solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione;
- b) **Incarico di funzione organizzativa**, per il solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- c) **Incarico di funzione professionale**, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori.



8. **I dirigenti delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica del ruolo sanitario nel testo, sono indicate come "dirigenti delle professioni sanitarie".**

DOVE SIAMO

Il Fisioterapista, un professionista a servizio della Persona e della Comunità

- Nei reparti ospedalieri per acuti
- Nei setting ambulatoriali
- Nei setting riabilitativi in regime ordinario e day hospital
- Nelle lungodegenze, nelle residenze sanitarie assistenziali, negli Hospice
- Nell'assistenza domiciliare e territoriale

PREVENZIONE
CURA
RIABILITAZIONE

Un coinvolgimento precoce del Fisioterapista nei percorsi di cura
migliora gli esiti e riduce i tempi di recupero.

**Modello Organizzativo di un Servizio
Ambulatoriale Territoriale integrato:
dalla presa in carico alla dimissione**

*Ambulatorio di Riabilitazione Vascolare
Presidio di Marino (Roma) ASL Roma 6*



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

GESTIONE DELLA PRESA IN CARICO



GESTIONE DELLA «LISTA DI ATTESA»

Criteria di rispetto delle liste di attesa e di priorità dei pazienti con Linfedema primario o secondario.

1° ciclo di presa in carico

- a) Casi clinici più evoluti (Stadi III e IV)
- b) Casi clinici con disabilità complesse
- c) Casi clinici post-operatori recenti
- d) Casi clinici post-traumatici recenti
- e) Casi clinici con anamnesi di Linfangiti ricorrenti
- f) Riacutizzazioni cliniche di casi trattati






Successivo ciclo di presa in carico (cosiddetti 'rientri')

- a) Casi clinici più evoluti (Stadi III e IV)
- b) Casi clinici con disabilità complesse
- c) Casi clinici con anamnesi di Linfangiti ricorrenti

Durata del ciclo variabile in funzione della singola risposta individuale.

Ministero della Salute

Liste di attesa

Seguici su:     

Cerca

[Home](#) / [Documentazione](#) - [Pubblicazioni](#) / [Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021](#)

Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021

Condividi



Titolo: Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021

Data del documento: 2019

Periodo di riferimento: 2019 - 2021

Periodicità: triennale






A cura di: Ministero della Salute

Download

- [Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021](#) (PDF 508.6 Kb)
- [Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa](#) (PDF 0.90 Mb)
- [Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO](#) (PDF 1.69 Mb)
- [Glossario in materia di liste di attesa](#) (PDF 499.8 Kb)

Ministero della Salute

Liste di attesa

Seguici su:     

Cerca

Home / Documentazione - Pubblicazioni / Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021

Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021

Condividi



Titolo: Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021

Data del documento: 2019

Periodo di riferimento: 2019 - 2021

Periodicità: triennale

A cura di: Ministero della Salute

Download

- Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (PDF 508.6 Kb)
- Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa (PDF 0.90 Mb)
- Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO (PDF 1.69 Mb)
- Glossario in materia di liste di attesa (PDF 499.8 Kb)

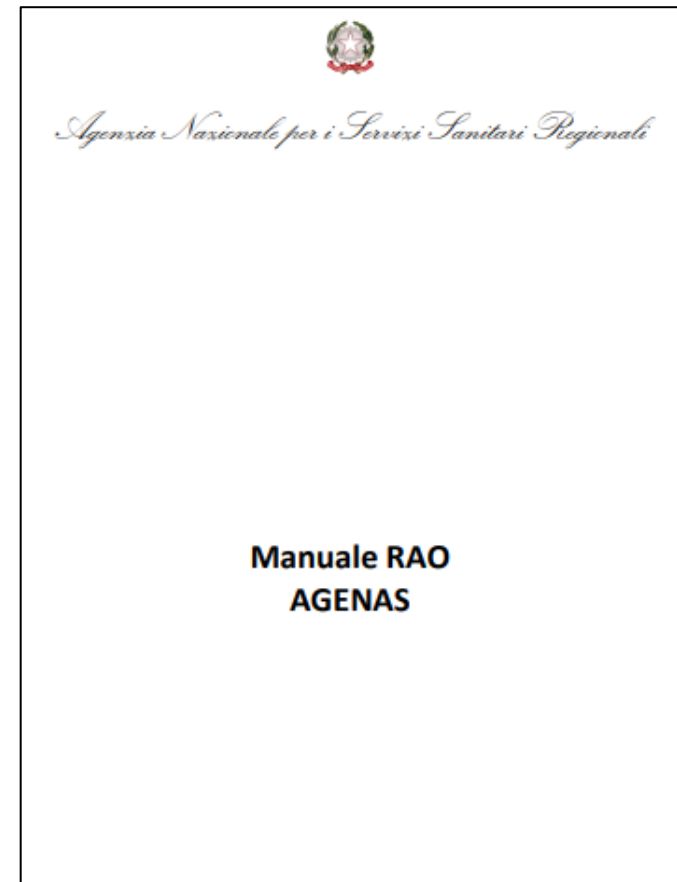
RAO (Raggruppamenti d'Attesa Omogenei): categorie di attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali, i cui contenuti clinici sono definiti in base ad accordi locali (regionali e aziendali) fra rappresentanti dei medici delle cure primarie e rappresentanti dei medici specialisti. L'utilizzo dei RAO prevede: (a) l'attribuzione delle priorità anche da parte degli specialisti eroganti le prestazioni; (b) l'analisi della concordanza, rispetto alle Classi di priorità assegnate ai singoli casi, tra medici proponenti e specialisti eroganti le prestazioni.

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

LIMITI NELLA GESTIONE DELLA «LISTA DI ATTESA»



CLASS_RAO 033	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Codice 89.7B.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artriti e artropatie degenerative in fase di severa riacutizzazione flogistica con riduzione della funzione motoria dell'arto conseguente alla riacutizzazione 2. Disabilità conseguenti a patologie cardiovascolari acute post-intervento (< 30 gg dall'evento indice) 3. Disabilità conseguenti a patologie di interesse angiologico 4. Disabilità conseguenti a patologie di interesse reumatologico 5. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (< 30 gg dall'evento indice) a genesi vascolare, traumatica, neoplastica 6. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (< 30 gg dall'evento indice) ad altra genesi 7. Disabilità conseguenti a patologie osteo-mio-articolari acute (< 30 gg dall'evento indice) 8. Disabilità conseguenti a patologie respiratorie acute post-intervento (< 30 gg dall'evento indice) 9. Esiti di artroscopie articolari 10. Esiti di fratture/lussazioni/ traumi trattati con gesso o immobilizzazione (evento indice: rimozione gesso/tutore) 11. Esiti di interventi chirurgici ricostruttivi (capsula/tendini/legamenti) 12. Esiti di interventi chirurgici del rachide (cervicale/dorsale/lombare) 13. Esiti di interventi di protesizzazione articolare 14. Linfedema post-chirurgico a non oltre 90 gg dall'evento indice 15. Mononeuropatie periferiche (es: paralisi periferica del VII° Nervo Cranico) 16. Neuropatia periferica post-traumatica

VALUTAZIONE FISIOTERAPICA INIZIALE E BILANCIO

- A. Scheda di Valutazione Fisioterapica
- B. Valutazione Strumentale: misurazione della percentuale di edema presente



- Definizione tempi
- Indirizzo terapeutico personalizzato

ASL ROMA 6 REGIONE LAZIO

SCHEDA VALUTAZIONE FISIOTERAPICA
Polo H1 – Ospedale di Marino

COGNOME NOME DATA DI NASCITA
DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE
TIPO DI INTERVENTO DATA INTERVENTO
INDAGINI STRUMENTALI PREGRESSE
DATA VALUTAZIONE INIZIALE DATA VALUTAZIONE FINALE
VALUTATORE INIZIALE VALUTATORE FINALE

VALUTAZIONE FUNZIONALE INIZIALE

Sensibilità				
Tattile	Termica	Dolorifica	Propriocettiva	Cinestesica
<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Normale
<input type="checkbox"/> Alterata	<input type="checkbox"/> Alterata	<input type="checkbox"/> Alterata	<input type="checkbox"/> Alterata	<input type="checkbox"/> Alterata
<input type="checkbox"/> Non valutabile	<input type="checkbox"/> Non valutabile	<input type="checkbox"/> Non valutabile	<input type="checkbox"/> Non valutabile	<input type="checkbox"/> Non valutabile

Sindromi sensitive:	Val. Iniziale/Data	Punteggio Iniziale	Val. Finale/Data	Punteggio Finale
<input type="checkbox"/> Parestesie				
<input type="checkbox"/> Disestesie				
Area interessata:	Dolore: Scala VAS (0-10)			

Dolore

Sistema Muscolare: Tono (Scala di Ashworth)	Sistema Muscolare: Trofismo	Sistema Muscolare: Forza (Scala MRC)	Sistema Articolare (R.O.M.)
<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Normale
<input type="checkbox"/> Ipertonia spastica	<input type="checkbox"/> Ipotrofia lieve*	<input type="checkbox"/> Ipostonia	<input type="checkbox"/> Non valutabile
<input type="checkbox"/> Ipertonia plastica	<input type="checkbox"/> Ipotrofia grave*	<input type="checkbox"/> Paresi	
<input type="checkbox"/> Ipotonia	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Plegia	Note
<input type="checkbox"/> Flaccidità	*misura circonferenziale	<input type="checkbox"/> Non valutabile	
Note	Note	Note	

Funzionalità muscolare e articolare

Obiettivi e scelte operative

Compliance

Misurazione effettuata prima del ciclo di trattamento				Misurazione effettuata dopo il ciclo di trattamento			
Data	peso			Sedute	LDM	P/BMS	peso
Livelli	ARTO SUPERIORE DX	ARTO SUPERIORE SX		Livelli	ARTO SUPERIORE DX	ARTO SUPERIORE SX	
L. Arto				L. Arto			
-14				-14			
-7				-7			
Gomito				Gomito			
+7				+7			
+14				+14			
Polso				Polso			
MTC				MTC			

OBIETTIVI DEL PROGRAMMA FISIOTERAPICO

<input type="checkbox"/> Controllo del dolore	<input type="checkbox"/> Miglioramento della funzione
<input type="checkbox"/> Miglioramento del ROM articolare	<input type="checkbox"/> Autonomia nei passaggi posturali
<input type="checkbox"/> Incremento della forza muscolare	<input type="checkbox"/> Ripristino funzionalità respiratoria
<input type="checkbox"/> Miglioramento resistenza allo sforzo	<input type="checkbox"/> Rieducazione stazione seduta
<input type="checkbox"/> Valutazione/Addestramento agli ausili	<input type="checkbox"/> Rieducazione stazione eretta
<input type="checkbox"/> Recupero autonomia nella deambulazione	<input type="checkbox"/> Recupero autonomia nelle ADL
<input type="checkbox"/> Con ausili	<input type="checkbox"/> Parziale
<input type="checkbox"/> Senza ausili	<input type="checkbox"/> Totale

SCELTE OPERATIVE E PIANO DI TRATTAMENTO

VALUTAZIONE FUNZIONALE FINALE

COMPLIANCE AL TRATTAMENTO 1 2 3 4 5 (1 = paziente non collaborante - 5 = paziente collaborante)

Firma Valutatore Iniziale _____ Firma Valutatore Finale _____

Misurazione volumetrica degli arti

Valutazione finale

ANALISI DEI BISOGNI DEL PAZIENTE IN TEAM

1. Individuazione del corretto indumento elastico
2. Collaborazione con il tecnico ortopedico scelto dal paziente
3. Collaudo specialistico finale



**Confronto misure
pre e post trattamento**

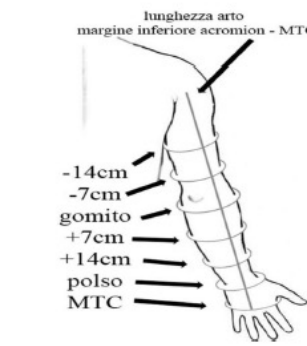
ASL ROMA 6 REGIONE LAZIO Ospedale S. Giuseppe POLO H1 MARINO
Servizio di Diagnostica e Riabilitazione Vascolare

Valutazione Volumetrica AS 25/05/2022

Sig./Sig.ra MARIA BIANCHI
Data di nascita: 03/10/1951

Lunghezza arto: 590mm

SX pre - Diametri mm - SX post
360 -14cm 352
345 -7cm 365
340 gomito 327
335 +7cm 322
285 +14cm 275
210 polso 188
205 MTC 202



Volumetria AS - Arto SX in osservazione

Arto SX	TOT(L)	Braccio	Avamb.	Mano
SX (post)	4,35	2,56	1,57	0,23
SX (pre)	4,59	2,61	1,72	0,26
Diff(L)	-0,24	0,06	0,15	0,03
Diff(%)	5,5	2,2	9,8	13,2
Sx	Sx	Sx	Sx	Sx

Firma operatore

Volumetria

INFORMAZIONE E CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI

- A. Brochure delle norme igienico-comportamentali
- B. Brochure specifiche per la self-terapia domiciliare
- C. Teleriabilitazione
- D. Incontri di gruppo periodici di educazione terapeutica post trattamento SPECIFICI per patologia (follow-up)

Proattività



LINFEDEMA, PILLOLE COMPORTAMENTALI

Al fine di ottimizzare la gestione dell'edema e prevenire il suo peggioramento, vogliamo fornirti alcuni semplici consigli da utilizzare nella tua pratica quotidiana.

Cura della cute

Spesso la pelle di un arto edematoso è secca e assottigliata, per questo facilmente soggetta a lesioni. Piccole ferite possono però favorire l'ingresso in circolo di batteri causando infezioni e un conseguente aumento del volume e dell'infiammazione dell'arto. Risulta quindi di fondamentale importanza proteggere la cute e avere cura della sua igiene:

- Mantieni la pelle asciutta e pulita
- Utilizza detergenti compatibili con il pH della pelle
- Idrata spesso la cute con creme neutre che ne mantengano l'elasticità
- Abbi cura di medicare tempestivamente qualsiasi ferita
- Evita prelievi o iniezioni sull'arto interessato
- Presta attenzione alla cura di unghie e piedi: tratta adeguatamente eventuali micosi tra le dita dei piedi
- Non camminare scalzo (neanche in spiaggia)
- Indossa sempre pantaloni lunghi durante il giardinaggio o quando sei in compagnia del tuo animale domestico per evitare graffi e abrasioni
- Usa i guanti per lavare i piatti
- Evita punture di insetti e zanzare (fai uso di repellenti; indumenti lunghi e scarpe chiuse quando sei all'aperto in estate)
- Non sottoposti a fonti di calore eccessivo (docce o bagni caldi, saune, bagni termali...)
- Non sottoposti a temperature troppo basse per non danneggiare i vasi venosi e linfatici
- Applica sempre la crema solare a protezione totale prima di esporti al sole ed evita le ore più calde della giornata; al mare cerca di trascorrere il tempo sotto l'ombrellone effettuando frequentemente bagni o docce fredde
- Evita di esporti a lampade solari/lettini UV

- Evita la depilazione con cerette a caldo e fai attenzione alle ferite se utilizzi la lametta; è preferibile l'utilizzo del rasoio elettrico soprattutto per la regione inguinale

Abbigliamento

- Non indossare capi di abbigliamento o cinture troppo strette (preferire le bretelle)
- Non indossare scarpe rigide e strette che possano provocare vesciche o irritazioni cutanee
- Indossa sempre calzini con elastico morbido per evitare l'effetto "laccio"
- Utilizza calzature che abbiano un tacco di media dimensione

Attività lavorativa e tempo libero

- Evita di trascorrere troppe ore consecutive in piedi o seduto; prenditi qualche pausa per fare brevi camminate o dedicarti ad esercizi di allungamento muscolare e mobilizzazione articolare
- Evita di trasportare carichi pesanti per non affaticare l'arto interessato
- Durante la giornata posiziona l'arto in scarico quando possibile: davanti alla TV, mentre si legge
- E' consigliabile non praticare sport intensi che possano affaticare o favorire il rischio di lesione dell'arto (calcio, rugby, basket...)

Consigli utili

- Indossa sempre l'indumento elasto-compressivo durante il giorno rimuovendolo nelle ore notturne; se sei in possesso di un tutore, indossalo durante la notte
- Effettua terapie di mantenimento (linfodrenaggio e bendaggio)
- Effettua una regolare attività fisica (ginnastica dolce, nuoto, camminata, yoga, stretching...)
- Evita gli aumenti ponderali e segui un'alimentazione corretta e adeguata
- Effettua periodici controlli angiologici per monitorare l'andamento della patologia

Brochure delle norme igienico-comportamentali

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

GESTIONE DEL LINFEDEMA: L'ESERCIZIO FISICO PER L'ARTO INFERIORE.

L'attività fisica svolge un ruolo fondamentale nella gestione del linfedema poiché, attraverso la contrazione della muscolatura, favorisce il flusso linfatico e migliora la mobilità articolare; inoltre l'esercizio fisico riduce il senso di pesantezza dell'arto e aiuta a controllare il peso corporeo. È preferibile effettuare attività aerobiche a bassa intensità (ginnastica dolce, stretching, yoga, pilates, esercizi in acqua, nuoto, camminata) in modo da non sovraccaricare l'arto.

Consigli utili

- Effettuare la ginnastica indossando il tutore **elastico-compressivo** o il bendaggio
- Eseguire gli esercizi lentamente alternando momenti di pausa tra le sequenze in modo da non affaticare l'arto
- Accompagnare gli esercizi con una respirazione adeguata
- Se possibile utilizzare uno specchio in modo da svolgere correttamente gli esercizi
- Mantenere una postura corretta durante gli esercizi
- Evitare movimenti bruschi o veloci e mantenere sempre la posizione finale per qualche secondo
- Se possibile svolgere gli esercizi di mattina

POSIZIONE SUPINA

Sdraiarsi a terra su un tappetino con un cuscino sotto le ginocchia; mettere una mano sull'addome e una sul torace; inspirare profondamente dal naso per circa 4-5 secondi cercando di "gonfiare" la pancia senza muovere il torace, poi espirare dalla bocca svuotando completamente l'addome.



Piegare le gambe e fletterle sull'addome in modo alternato e lentamente mantenendo la posizione di arrivo.



Sollevare leggermente una gamba tesa mantenendo l'altra appoggiata a terra; alternare le due gambe



Mantenere una gamba flessa e l'altra estesa; sollevare la gamba tesa fino all'altezza del ginocchio controlaterale per 5 volte; eseguire l'esercizio anche con l'altra gamba



GESTIONE DEL LINFEDEMA: L'ESERCIZIO FISICO.

Un'altra delle attività fondamentali per la prevenzione e/o la gestione del linfedema, secondo le linee guida e i vari studi effettuati in questo ambito, è l'**esercizio fisico**.

Il suo ruolo è quello di:

- attivare, attraverso la contrazione muscolare, l'effetto pompa che va a stimolare il flusso venoso e linfatico migliorandone il drenaggio;
- migliorare la mobilità articolare;
- potenziare la forza muscolare.

Gli esercizi devono essere effettuati a domicilio con l'indumento elastico o il bendaggio, sia durante i cicli di fisioterapia sia al termine di questi, per poter mantenere il più a lungo possibile i risultati ottenuti.

Gli esercizi devono essere ripetuti 1 o 2 volte durante la giornata per circa 20 minuti.

Possiamo suddividere la sequenza di esercizi in tre sezioni:

- Esercizi Respiratori
- Esercizi per la zona Cervicale
- Esercizi per l'Arto superiore

ESERCIZI RESPIRATORI:

Sdraiati su un tappetino (o una superficie non troppo morbida) a pancia in **sù** con le gambe piegate e posiziona una mano sul torace e l'altra sull'addome (**fig. 1**).




Fig. 1

Rilassa le spalle e concentrati sulla respirazione.

- 1) Inspira dal naso gonfiando la pancia (verifica con le mani che l'addome si gonfi mentre il torace rimane fermo) e poi espira lentamente dalla bocca sgonfiando la pancia. Ripetere 5-10 volte.
- 2) Esegui lo stesso esercizio ma, questa volta, dopo aver inspirato dal naso effettua una breve pausa trattene l'aria nei polmoni e poi espira lentamente dalla bocca. Ripetere 5 volte.

ESERCIZI PER LA ZONA CERVICALE:

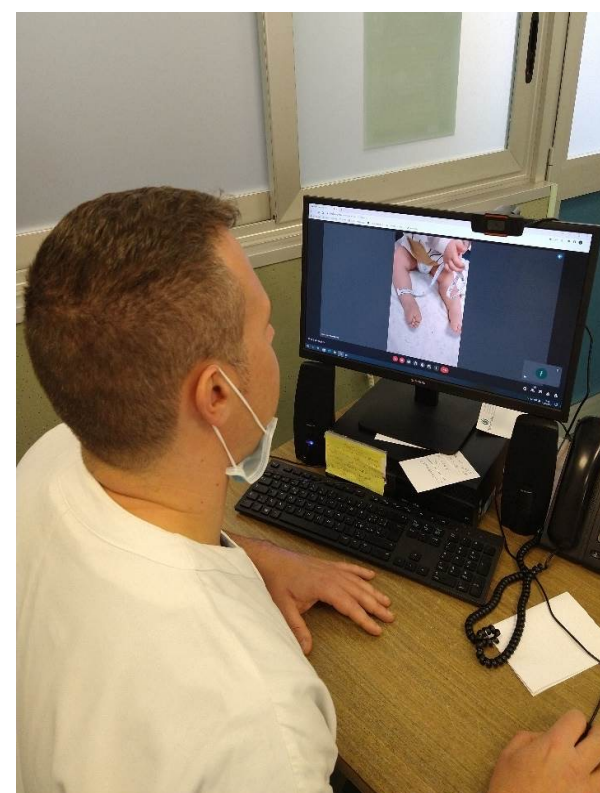
Siediti su una sedia con il tronco e il capo ben allineati. Esegui tutti gli esercizi per 5 volte aiutandoti con la respirazione.

Brochure specifiche per la self-terapia domiciliare

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



Teleriabilitazione



Incontri di gruppo periodici di educazione terapeutica post trattamento SPECIFICI per patologia (follow-up)

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

I DATI

Accessi	
2023	2150
2022	1965
2021	1710
Totali	6668

Pazienti	
Femmine	408
Maschi	140
Totale	548

Provenienza	
Asl Roma 6	321
Asl Roma (1-2-3-4-5)	169
Altre Asl Lazio	58
Totali	548

Da Aprile 2021 ad oggi

PERCORSO OSPEDALE-TERRITORIO

VALUTAZIONE DEI PAZIENTI AFFERENTI DA U.O.
OSPEDALIERE DELLA ASL



- Senologia - Breast Unit
- Chirurgia Vascolare
- Oncologia
- Cardiologia
- Fisiatria

PERCORSO OSPEDALE-TERRITORIO IN RIABILITAZIONE
IN COLLABORAZIONE CON LA U.O.C DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

	UOC Risk Management PERCORSO Per la Continuità Assistenziale Ospedale - Territorio in Riabilitazione Data: 05/05/2021	PROCEDURA ASL ROMA 4 05/05/21 ED 1 / REV 0 Pag. 13	
--	---	--	---

TITOLO
PERCORSO PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE - TERRITORIO IN RIABILITAZIONE

EMISSIONE/LETTURA/REVISIONE

DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
23/02/2020	Dott.ssa Maria Rita Molinari Dirigente delle Professioni Sanitarie - Area Riabilitazione Dott.ssa Marta Simonelli CPS Fisioterapista - Ambulatorio Dott. Fabio Cerza Dirigente Medico - Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia Dott. Mauro Nizzocchi CPS Infermiere - Coord. Area Chirurgica Dsc Dott.ssa Elisabetta Quattrocchi CPS Infermiere - Specialistico Dsc Dott. Carlo Chiodini Direttore UOC	Dott. Maurizio Ferrante Direttore UOC Mangiarelli Dott.ssa Maria Rita Molinari Dirigente delle Professioni Sanitarie - Area Riabilitazione Dott.ssa Stefania D'Antonio P.O. Coordinamento Tecnici della Riabilitazione Ospedale - Territorio Dott. Angelo Senao Dirigente Medico - Direttore Dipartimento/Area Chirurgica Dott.ssa Lucia Toppi Dirigente Medico - Direttore Sanitario Ambulatorio Castelli Dott.ssa Isabella Lalli Dirigente delle Professioni	Dott. Roberto Corsi Direzione Sanitaria Azienda

ATTIVITÀ	MATRICE DI RESPONSABILITÀ						
	PERSONALE MEDICO DELLA UOC DI ORTOPEDIA	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	COORD. AMBULATORI DI FISIOTERAPIA	CPS FISIOTERAPISTI OSPEDALIERI	COORD. INF. UOC DI ORTOPEDIA	COORD. INF. AMBULATORI DI SALA GESSI	CPS UOC DI ORTOPEDIA E AMBULATORI DI SALA GESSI
Individuazione pazienti eleggibili	R	I	C	R	I	I	I
Prescrizione delle prestazioni di Riabilitazione, ambulatoriale su impegnativa	R	I	I	I	I	I	I
Fotocopie dell'impegnativa di Riabilitazione oppure compilazione del Modulo "Copia Prescrizione Fisioterapia"	C	I	I	R	I	I	C
Tirocinio dei moduli e delle fotocopie delle impegnative	I	I	I	R	I	I	C
Smaltimento dei moduli	I	C	C	R	I	I	I
Inserimento dei pazienti nelle liste ambulatoriali	I	C	R	C	I	I	I
Verifica dei risultati in base agli indicatori	I	R	R	C	I	I	I

R-Responsabile C-Coltivito I-Informato

STRUMENTO DI PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DEI PROCESSI

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



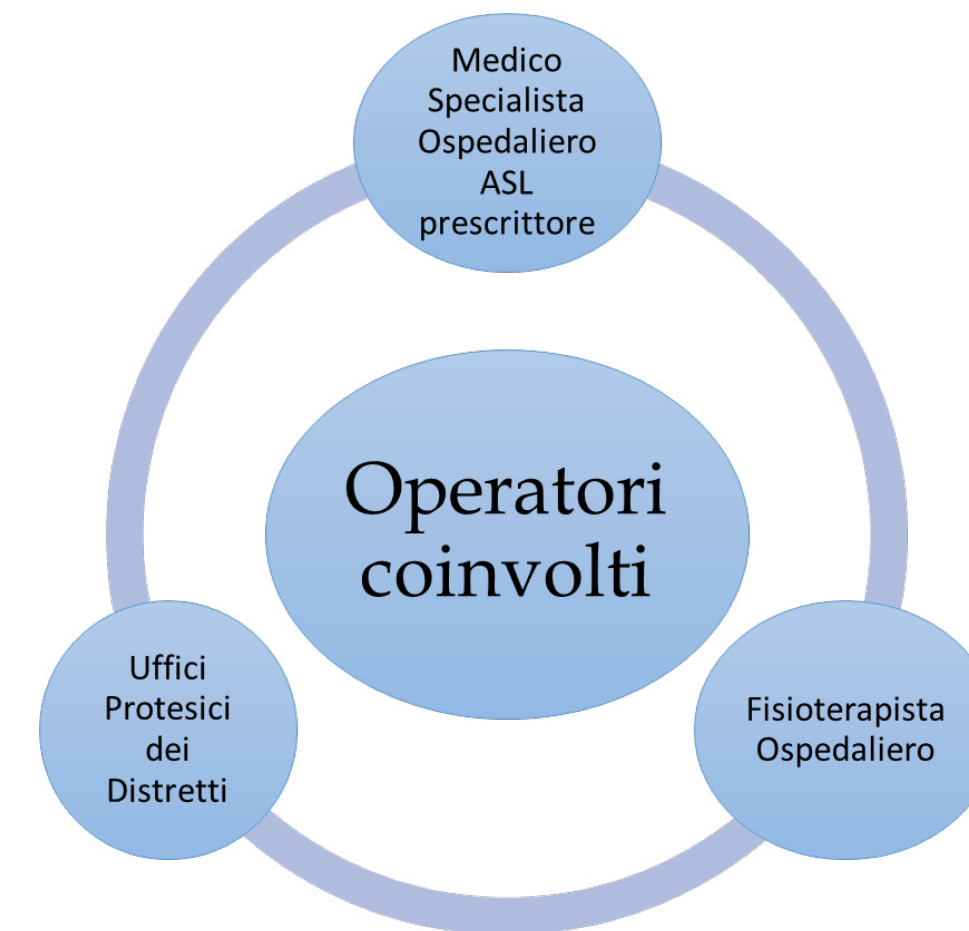
SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 6

**Appropriatezza
 Equità e Sicurezza**
 nel Governo Clinico **2023**

**ASSISTENZA PROTESICA INTEGRATA AI PAZIENTI IN
 DIMISSIONE PROGRAMMATA DAI PRESIDI OSPEDALIERI VERSO
 IL TERRITORIO.**

RESPONSABILE: Dott.ssa Maria Rita Molinari - Dirigente delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione
REFERENTI: Dott.ssa Marta Simonelli*, Dott.ssa Barbara Tonelli*, Dott. Marco Sgarbazzini*, Dott. Angelo Serao*, Dott.ssa Filomena Pietrantonio*
RELATRICE: Dott.ssa Marta Simonelli

- * Fisioterapista - ASL RM6
- * Coordinatrice dei Servizi di Fisioterapia Ospedaliera - ASL RM6
- * Direttore UOSD Medicina Legale - ASL RM 6
- * Direttore Dipartimento Area Chirurgica - ASL RM 6
- * Direttore UOC Medicina Generale - ASL RM 6



IL PROGETTO COME STRUMENTO DI PIANIFICAZIONE DI PROCESSI

- I progetti hanno carattere trasversale rispetto all'organizzazione aziendale.
- Per pianificare e realizzare un progetto si deve predisporre un progetto specifico e si devono individuare i processi più importanti per permettere l'identificazione chiara delle finalità.
- Il carattere processuale di un progetto è testimoniato dalla sua strutturazione in fasi in cui gli output di una fase costituiscono gli input per la successiva.

DM 77/2022 - DOVE SAREMO

Il Fisioterapista nel nuovo Sistema Territoriale e nella Rete di Prossimità

- Case della Comunità
- COT
- Ospedale di Comunità
- ADI
- Rete delle Cure Palliative

**DM 77/22 E LA SFIDA DEL TERRITORIO: IL RUOLO
DELLA FISIOTERAPIA E DEI FISIOTERAPISTI**

Dall'organizzazione dei Processi all'operatività:
criticità e punti di forza



#ForumRisk18

Marta Simonelli

Fisioterapista ASL Roma 6

Consigliera Nazionale FNOFI



www.forumriskmanagement.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)