

SOMMARIO

1. Scopo
2. Generalità
3. Applicabilità
4. Termini e Definizioni
5. Riferimenti
6. Responsabilità
7. Definizione operativa del servizio
8. Documentazione
9. Requisiti strutturali

REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	03/10/2016	Prima emissione	Tutti	Tutte
01	05/12/2022	Revisione del documento	Tutti	Tutte
02	10/12/2025	Revisione del documento	Par. 2	Pag. 2

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma  data 11/12/25	Firma  data 15/12/25	Firma  data 17/12/25

1. SCOPO

Lo scopo della seguente procedura è quello di definire le responsabilità, le attività e le modalità operative relative alla erogazione ed al controllo dell'area dedicata alle Degenze di Recupero e Rieducazione Funzionale di primo livello.

2. GENERALITÀ

Il Direttore Sanitario, garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria, l'applicazione del regolamento e sul funzionamento della Casa di Cura.

Cfr. Sez. 5 Responsabilità della Direzione

La Casa di Cura garantisce la funzione di guardia medica ed i servizi di pronta disponibilità come contenuto nel regolamento interno; mensilmente i turni di presenza e pronta disponibilità vengono inviati alla Commissione di Vigilanza della ASLCN2.

Cfr. All. 12 Sez. 5.4 Regolamento

Il Responsabile dell'unità funzionale di RRF 1° livello è la Dott.ssa Anna Cravero, specialista in Fisiatria, in rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno (38 ore settimanali). La Dott.ssa Cravero è altresì incaricata al monitoraggio degli indicatori e degli obiettivi dell'unità funzionale di RRF 1° livello.

Il Reparto di degenza riabilitativa di 1° livello, composto da 20 posti letto e sito al primo piano della Casa di Cura è gestito da un'équipe multidisciplinare formata da:

- a) un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione.
- b) tecnici della riabilitazione, di cui 1 coordinatore, che attuano il progetto riabilitativo sotto la responsabilità dello specialista in medicina fisica e riabilitazione.
- c) infermieri professionali a tempo pieno.
- d) unità di personale del ruolo tecnico a tempo pieno.

Il numero di personale è correlato al volume delle attività e alle caratteristiche delle disabilità trattate e tiene conto dell'impegno ritenuto indispensabile per un livello minimo di qualità, in ottemperanza di quanto previsto in materia dalla normativa vigente nazionale, regionale e relativi provvedimenti attuativi.

La degenza riabilitativa della Casa di Cura collabora con tutti i professionisti che a vario titolo operano all'interno della stessa. Eventuali consulenze specialistiche sono prenotabili direttamente dal reparto all'ufficio prenotazioni i del piano terra (poliambulatorio). Le specifiche modalità di erogazione del Servizio (unità di supporto, laboratorio, diagnostica ecc ...) sono definite in specifici documenti del Sistema di Gestione per la qualità.

Le istruzioni operative inerenti l'erogazione ed il controllo delle attività dell'area contengono al loro interno la descrizione delle modalità per l'erogazione ed il controllo dello stesso e servono a:

- facilitare gli operatori nello sviluppo dell'attività di loro competenza, in particolare per quanto riguarda la definizione delle modalità operative e degli standard da adottare;
- consentire al Direttore del Servizio e al Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità di verificare le attività svolte dagli operatori e l'andamento generale delle attività;
- dare un valido supporto al Direttore del Servizio e al Responsabile Assicurazione Qualità per verificare e migliorare la qualità del servizio fornito.

3. APPLICABILITÀ

Le attività descritte nella seguente procedura vengono applicate a tutte le attività svolte dall'Area dedicata alla Degenza di RRF 1° livello

4. TERMINI E DEFINIZIONI

- ☐ Si fa riferimento al Glossario del Manuale della Qualità.
- ☐ Sigle ed abbreviazioni utilizzate nel presente documento:

U.F.:	Unità Funzionale
S.D.O.:	Scheda Dimissione Ospedaliera
PRI:	Progetto Riabilitativo Individuale
PPRI:	Proposta Progetto Riabilitativo Individuale

5. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9001:2000

6. RESPONSABILITÀ

Redazione: Direttore Sanitario/Capo Servizi Sanitari

Verifica: Responsabile di settore per la Qualità

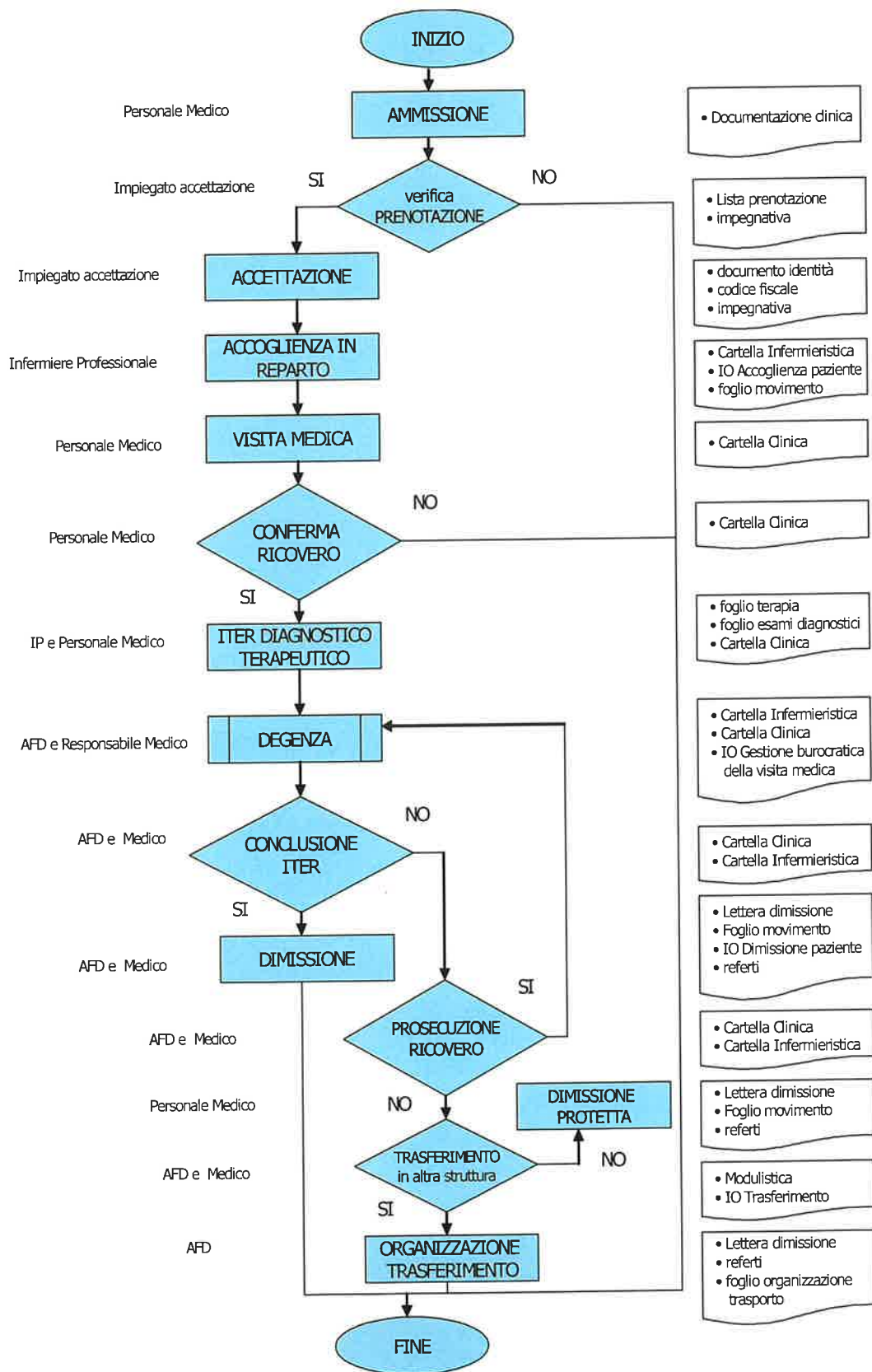
Approvazione: Legale Rappresentante

Applicazione: la responsabilità relativa all'applicazione è di tutto il personale operativo dell'area di recupero e rieducazione funzionale di primo livello.

7. DEFINIZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO

Gestione delle attività di erogazione del Servizio

Il processo dell'Area di Recupero e Rieducazione Funzionale si articola in diverse fasi che si possono evincere dal diagramma di flusso sotto riportato.



7.1 Fase di Ammissione del paziente dell'Unità Funzionale di RRF I° Livello

Provenienza del paziente e definizione dei criteri di priorità

Cfr.

I RRF 01 /P RRF 01 La fase di ammissione del paziente.

All. 07/Sez. 7.5 Programmazione e Prenotazione dell'Attività Clinica e Modalità di Accesso

7.2 Accettazione del paziente

All'atto dell'accettazione del paziente il personale amministrativo verifica la presenza di tutti i documenti richiesti per espletamento del ricovero secondo quanto indicato.

Cfr.

All. 02 Sez. 7.5 Accettazione Amministrativa Degenza Ricovero Ordinario e Day Surgery.

7.3 Accoglienza del paziente in reparto

Il personale infermieristico accoglie il paziente in reparto e tramite colloquio compila la Cartella Infermieristica e imposta la Cartella Clinica. Inoltre in questa fase provvede alla compilazione dei moduli di reparto (foglio movimento, menù, foglio pazienti, inserimento dei dati sul PC).

Segue prima visita del medico fisiatra.

Cfr.

I RRF 02/P RRF 01 Accoglienza del paziente di RRF I°Livello.

I RRF 03/P RRF 01 Preparazione della documentazione

7.4 Visita medica fisiatrica

Il personale medico effettua la visita medica, provvede alla compilazione della Cartella Clinica e del PRI, eventuale richiesta di esami diagnostici, strumentali, consulenze specialistiche e imposta la terapia.

Cfr.

Istruzione Operativa I RRF 07/P RRF 01 Visita Medica Fisiatrica

7.5 Avvio iter diagnostico terapeutico

il personale infermieristico previo controllo Cartella Clinica e delle indicazioni fornite dal Medico Fisiatra avvia le procedure dell'iter diagnostico terapeutico:

- esegue E.C.G ed eventuali altri esami;
- smista le varie richieste di esami nei vari servizi di competenza;
- rileva i parametri vitali sull'apposito modulo.

Le attività espletate vengono registrate sulla Cartella Infermieristica.

Il personale della fisioterapia prende in carico il paziente come da indicazioni fornite dal Medico Fisiatra.

Cfr.

I RRF 10/P RRF 01 Il Processo Riabilitativo

7.6 Degenza

Durante la degenza il paziente viene sottoposto a visita medica quotidianamente durante la quale si valutano le variazioni del quadro clinico – e se ne adatta la terapia, la tollerabilità alla terapia in corso, l'eventuale necessità di programmare ulteriori accertamenti sulla base dei dati ottenuti da quelli già effettuati, la necessità di monitoraggio di parametri biologici; se subentrano effetti collaterali al trattamento vengono adottate le misure atti a limitarli.

Se dopo il periodo di latenza della terapia impostata non si assiste ad un miglioramento clinico, si prenderà in considerazione un cambiamento terapeutico, sempre secondo le modalità previste dalle linee guida per la patologia.

7.7 Dimissione

Concluso l'iter riabilitativo, il medico fisiatra valuta se il paziente è dimissibile oppure necessita di ulteriori trattamenti. Se è necessario si prolungherà la degenza e si avvieranno le cure richieste.

Cfr.

I RRF 08/P RRF 01 Dimissione del paziente di RRF 1° Livello

7.8 Appropriatezza indicazioni terapeutiche

L'appropriatezza, in medicina riabilitativa, è un processo di complesse interazioni di sistemi provvisti di "outcomes" difficili da stabilire e si basa, pertanto, sulla realizzazione di un progetto individuale e sul monitoraggio della giusta applicazione delle nostre linee guida cliniche, riscontrabili attraverso il diario clinico di degenza, e riabilitative, attraverso le specifiche valutazioni adottate per il singolo paziente. Per la valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni terapeutiche si fa riferimento a quanto indicato nei Protocolli Diagnostici Terapeutici di RRF 1° livello.

7.9 Trasferimento

Nel caso di trasferimento presso altra struttura il personale medico ed infermieristico prepara la documentazione clinica necessaria. In questa fase viene contattata la struttura di riferimento ed organizzato il trasporto.
Cfr.

I RRF 09/P RRF 01 Trasferimento del paziente di RRF 1° Livello

8. DOCUMENTAZIONE

La documentazione relativa alle Degenze Mediche è costituita da:

- Cartella Clinica contenente SDO, moduli e referti allegati
- Cartella Infermieristica
- Scheda Accettazione e Monitoraggio del paziente
- Documentazione radiologica
- Istruzioni operative specifiche
- Modulistica interna

Tale documentazione è archiviata presso l'archivio generale in appositi armadi chiusi a chiave.

La documentazione radiologica deve essere conservata per un tempo non inferiore ai 10 anni.

9. REQUISITI STRUTTURALI

- La dotazione minima per gli ambienti di degenza prevede per la camera di degenza (al netto della superficie dei servizi igienici):
 - 9 mq per posto letto (camera singola);
 - 7 mq per posto letto (camera multipla);
 - 12 mq per posto letto (camera singola con accompagnatore);
 - non più di 2 posti letto per camera;
 - almeno un servizio igienico ogni 2 posti letto,
 - almeno 10% delle stanze di degenza ospita solo un letto e preferibilmente deve essere dotato di proprio servizio igienico
- La camera di degenza garantisce l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine, nonché le normali e urgenti operazioni del personale medico e non medico ai due lati di ciascun letto;
- In ogni camera è' adeguato il posizionamento degli arredi fissi, o difficilmente spostabili, quali: porta, lavandino, tavoli e armadi, e i letti fissi;
- Ogni camera è dotata di specifici dispositivi di allarme, di chiamata del personale a ciascun letto;
- La camera è dotata di pavimentazione antiscivolo;
- La dotazione minima per gli ambienti di degenza prevede:
 - a) un locale per medici;
 - b) uno spazio per il medico di guardia;
 - c) un locale per soggiorno;
 - d) un locale per il deposito del materiale pulito;
 - e) un locale per deposito attrezzature;
 - f) spazio attesa visitatori
- La dotazione minima per gli ambienti di degenza prevede:
 - a) un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali;
 - b) un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;
 - c) spazio per capo-sala;
 - d) un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco, e dotato di vuotatoio e lavapadelle;
 - e) una cucina di reparto;

- f) servizi igienici per il personale;
- g) un bagno assistito.
- Per le strutture di nuova realizzazione o ristrutturazione, la dotazione minima per gli ambienti di degenza prevede servizi igienici dimensionati e attrezzati per consentire l'accessibilità o l'agevole adattabilità all'uso dell'utenza anche temporaneamente disabile? Sono inoltre asserviti alle camere di degenza direttamente (fino a 2 p.l.) o tramite antibagno (fino a 4 p.l.)
- Per le degenze riabilitative sono previsti:
 - a) spazi di soggiorno ad uso esclusivo dei pazienti, proporzionati al loro numero;
 - b) lo spazio per la presenza dell'accompagnatore
- E' presente la seguente dotazione minima impiantistica:
 - impianto illuminazione di emergenza;
 - impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;
 - impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
 - impianto gas medicali: prese vuoti e ossigeno
- E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale;
- E' presente un carrello per la gestione terapia;
- E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico
- La temperatura interna
 - invernale è non inferiore a 20°C, non inferiore a 22°C per la medicheria
 - estiva non superiore a 28°C
- L'umidità relativa è compresa nell'intervallo: 40-60%
- Il numero ricambi aria/ora è: 2 v/h per camere di degenza normali (anche non forzata per le strutture esistenti); 3 v/h per camere di degenza pediatriche (anche non forzata per le strutture esistenti); 2 v/h per la medicheria e visita (anche non forzata per le strutture esistenti); 12 v/h per servizi
- La velocità dell'aria è compresa nell'intervallo: 0,05 - 0,15 m/s
- La pressione è positiva o neutra per le camere di degenza
- La classe di purezza è a filtrazione con filtri a media efficienza

- Nel caso di aereazione naturale per le strutture esistenti, la superficie ventilata è non inferiore a 1/8 della superficie del pavimento
- L'illuminamento di esercizio è: 200 lx per l'illuminazione generale; nell'intervallo 300-750 lx per medicheria e sala visita
- Esiste un impianto di rilevamento incendi
- E' previsto un estrattore d'aria con idonea filtrazione per i servizi igienici ed il deposito sporco dell'area di degenza se i locali non sono serviti da un impianto di condizionamento che garantisca una efficace estrazione forzata

La Palestra:

- La temperatura invernale-estiva è compresa tra 20°C - 28°C
- L'umidità relativa della palestra è compresa tra 40-60%
- Il numero ricambi aria/ora della palestra è di 3 vol/h (sono ammessi 2 v/h di aria esterna a condizione che sia garantita l'estrazione completa degli inquinanti)
- La velocità dell'aria inferiore o uguale a 0,15 m/s
- La classe di purezza dell'aria prevede una filtrazione con filtri a media efficienza
- Ogni posto letto ha a disposizione armadio guardaroba singolo o anta di armadio multiplo

Tutti i letti hanno:

- schienale regolabile
- luce individuale funzionante
- Il rapporto tra telefoni mobili per uso dei ricoverati e posti letto totali è minimo 0,1
- Il rapporto tra telefoni fissi per uso dei ricoverati e posti letto totali è minimo 0,05