

Aspetti Gestionali e Organizzativi in

MEDICINA RIABILITATIVA



Milano, Starhotel Ritz - 28 e 29 giugno 2011

Best Practice di management per il miglioramento
del **Percorso Riabilitativo Ospedaliero**
nel contesto della **Rete complessiva**
delle attività per la Riabilitazione

Le **5 sessioni** di approfondimento e i **18 Relatori** in programma:

1 Modelli gestionali e organizzativi di riferimento

Francesco Zaro A.O. di Gallarate

Andrea Naldi A.U.S.L. di Cesena

Nino Basaglia Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

2 Indicatori di qualità/risultato e valutazione delle performance assistenziali

Maurizio Massucci Ospedale di Passignano sul Trasimeno

Bruna Lombardi Azienda U.S.L. 4 Prato

Massimo Vallasciani Istituto di Riabilitazione Santo Stefano

Fabio La Porta Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense di Modena

3 Gestione delle liste d'attesa e appropriatezza dei ricoveri e delle dimissioni

Germano Pestelli Azienda U.S.L. di Forlì

Gianfranco Lamberti Ospedale di Fossano

Donatella Bonaiuti Ospedale San Gerardo di Monza

4 Nuovi requisiti per l'accreditamento delle strutture/dipartimenti e strumenti per la determinazione del fabbisogno di risorse umane

Domenico Uliano A.S.R.E.M. di Campobasso

Paolo Boldrini Ospedale Riabilitativo di Motta di Livenza

Giorgio Caraffa Azienda Sanitaria Unica delle Marche

Caterina Pistarini I.R.C.C.S. Fondazione Salvatore Maugeri - Istituto di Pavia

5 Controllo, verifica e sostenibilità dei costi

Alessandro Giustini Istituto di Riabilitazione Santo Stefano

Mauro Zampolini Ospedale di Foligno

Massimo De Marchi Distretto 1 - A.S.L. 4 Terni

Giancarlo Rovere Ospedali e Territorio di Novi L., Acqui T., Ovada, Tortona

Il Convegno si rivolge in particolare a:

- Direttori di U.O. / S.C. / Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione
- Fisiatri e Medici delle strutture di riabilitazione
- Fisioterapisti Coordinatori
- Coordinatori Infermieristici/ Infermieri
- Direzioni Sanitarie

Appartenenti a:

- A.S.L.
- A.O. / A.O.U. / Policlinici / I.R.C.C.S.
- Privato Accreditato

Con il Patrocinio di:



Istituto Internazionale di Ricerca
Know how to achieve

Gentile Dottoressa / Egregio Dottore,

Istituto Internazionale di Ricerca è lieto di presentare la prima edizione del convegno interamente dedicato agli aspetti gestionali e organizzativi della Medicina Riabilitativa.

L'iniziativa si terrà a Milano presso lo Starhotel Ritz, il 28 e 29 giugno 2011.

L'evento, un unicum per i contenuti trattati, intende per la prima volta in Italia approfondire e analizzare nel dettaglio i più innovativi modelli di management della medicina fisica e riabilitativa italiana.

Chi meglio degli Addetti ai lavori può spiegare lo spirito che caratterizza questa iniziativa?

"Ogni attività medica e terapeutica ha fortissime implicazioni organizzative e deve esser fondata e resa possibile da precise condizioni gestionali e manageriali: la MF&R, più di molte altre Discipline, per la intrinseca complessità della presa in cura, si riconduce a questo paradigma.

Nella formazione universitaria sono purtroppo elementari le nozioni in tal senso, e ciascuno di noi deve costruirsi una competenza "sul campo" nel settore pubblico come nel privato, in ospedale come in ambulatorio. Peraltro è questa una delle ricchezze che ha fatto crescere l'interdisciplinarietà concreta, la condivisione tra medici e altri professionisti sulle metodologie e sulle valutazioni dei risultati del lavoro realizzato insieme.

Oggi che la nostra attività diviene sempre più complessa e articolata, con norme e aspetti finanziari sempre più stringenti, non possiamo affidarci solo all'esperienza da autodidatta, ma si rende necessario acquisire elementi formativi adeguati e completi che formino un bagaglio comune e unitario

"La Riabilitazione è uno dei campi più complessi della Medicina perché interagisce inevitabilmente con la Prevenzione e la Terapia ed è strettamente collegata con altre discipline mediche e molteplici professioni sanitarie. Spesso nella Riabilitazione l'outcome non è la guarigione, ma un adattamento dell'ambiente e delle Persone al fine di raggiungere la maggior autonomia possibile.

Il grande sviluppo della Riabilitazione unita alla crisi economica di molte Regioni - già dotate di piani di rientro o in procinto di averli - ha reso necessario una revisione delle vecchie Linee-Guida del 1998: nel novembre 2009 è stato istituito un gruppo di lavoro che, dopo un intenso programma durato 8 mesi, ha consegnato al Ministro nel luglio 2010 un "documento di indirizzo per la riabilitazione" che nei 6 mesi successivi è stato oggetto di confronto fra tutti gli stakeholders della riabilitazione, con varie integrazioni e correzioni.

"La nascita di nuovi bisogni, la varietà normativa, le ondate di diversificazione delle imprese sanitarie costringono le organizzazioni pubbliche e private a processi di riassetto di strategie e di impianti organizzativi. Mai come ora si parla di elasticità di ruoli, si varano programmi di riconversione professionale, si richiede come requisito di assunzione l'adattabilità a compiti diversi meno ripetitivi e forse anche meno "stabili". Un tempo la complessità delle organizzazioni aziendali era minima, e le Scuole Professionali preparavano le professioni "per tutta la vita"; nel mondo sanitario di oggi vi è invece una gamma diversificata di funzioni e sottofunzioni che richiedono personale eclettico in grado di adattarsi a parti diverse. Lo sviluppo professionale si sta facendo sempre più evidente e diventa per l'azienda un bene strategico che richiede una

L'attualità degli argomenti trattati, l'importanza delle case history presentate e l'autorevolezza dei Relatori che interverranno al Convegno costituiscono garanzia della qualità dell'evento. Avrà infatti modo di confrontarsi con 19 tra i maggiori Esperti nazionali nel campo della Medicina Fisica e Riabilitativa.

La partecipazione alle due giornate di lavoro consentirà a **Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti Occupazionali, Psicologi** di ricevere **16 crediti ECM**.

La lascio ora alla lettura del programma che, sono certo, non deluderà le Sue aspettative.

Rimango a disposizione per maggiori informazioni e, in attesa di incontrarLa personalmente in convegno, colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

MEDICINA

per favorire la necessaria omogeneità del sistema. Infatti oggi le sfide per la MF&R nascono dal sempre maggior bisogno di garantire salute (autonomia e partecipazione) a ogni persona e in ogni contesto, ma si incardinano nella nostra capacità di garantire un'offerta di servizi generalisti, appropriati, congrui, sostenibili, accessibili oltre che efficaci.

Questo Convegno offre la possibilità di integrare le nostre esperienze con una qualità formativa di grande valore internazionale quale quella dell'Istituto Internazionale di Ricerca e costituisce, senza dubbio, un'opportunità molto utile per chi voglia ottimizzare le proprie competenze e performance gestionali. In questa convinzione, con questo obiettivo abbiamo lavorato per realizzarlo insieme a IIR e ad altri colleghi."

Prof. Alessandro Giustini, Presidente
ESPRM - Società Europea di Medicina Fisica e Riabilitazione



Naturalmente, a causa del federalismo in Salute, non era possibile che un Piano di Indirizzo (che le Regioni attueranno compatibilmente con le loro scelte gestionali e organizzative), entrasse in piani di azione su singole disabilità: alla luce di ciò, il convegno di Istituto Internazionale di Ricerca sugli "Aspetti Gestionali e Organizzativi in Medicina Riabilitativa" non può che partire da questo Piano, che non è un punto di arrivo, ma una partenza per creare una rete riabilitativa sempre più attuale e vicina al paziente disabile. La Riabilitazione e la Geriatria sono infatti le vere "scommesse" per il futuro, in quanto Gestione e Organizzazione assumeranno un ruolo sempre più determinante."

Prof. David A. Fletzer, Presidente
SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa



buona conoscenza dell'impianto organizzativo e delle regole che governano il "sistema" e la formazione specialistica diventa aspetto fondamentale per sviluppare competenze metodologiche e per favorire la motivazione degli operatori, soprattutto in un contesto multidisciplinare come la Riabilitazione. In occasione del convegno organizzato da Istituto Internazionale di Ricerca, nella sessione a me riservata, illustrerò nello specifico proprio le soluzioni per risolvere tali criticità nell'ambito della medicina fisica e riabilitativa"

Dott.ssa Caterina Pistarini, Presidente
SIRAS - Società Italiana Riabilitazione di Alta Specializzazione



Dottor Simone Ceretti
Istituto Internazionale di Ricerca

Aspetti Gestionali e Organizzativi in **RIABILITATIVA**

Martedì 28 giugno 2011

Moderatore:

Francesco Zaro, Dipartimento di Riabilitazione
A.O. di Gallarate

Laureato in Medicina e Chirurgia e Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Università degli Studi di Milano. Direttore dell'UO di Riabilitazione presso USSL11 Como, AO S. Anna di Como, USSL 6 Gallarate, AO Gallarate. Dal 1996 Direttore di Dipartimento Azienda Ospedaliera di Gallarate. Attività pluriennale di project leader e project manager. Segretario SIMFER Regione Lombardia dal 2003 al 2008. Vice presidente SIMFER dal 2008 al 2011. Collaborazioni in attività istituzionali con Regione Lombardia ed Enti pubblici e privati.

8.45 Registrazione dei Partecipanti

9.15 Apertura dei lavori a cura del Moderatore

SESSIONE 1

Modelli gestionali e organizzativi di riferimento

9.30 **Il nuovo piano di indirizzo nazionale sulla riabilitazione**

Il Piano di Indirizzo per la Riabilitazione è stato presentato il 7 ottobre 2009 presso il Ministero della Salute dal Ministro prof. Ferruccio Fazio e dall'On. Martini. Il documento elaborato in sette mesi da un Gruppo di Lavoro, presieduto dal Sottosegretario, e composto da un Vice Presidente, 3 Coordinatori e 26 Componenti è stato frutto anche del coinvolgimento di 26 fra Associazioni e Società scientifiche.

Il Piano, molto sintetico, è diviso in 6 capitoli:

- La Riabilitazione: analisi della situazione italiana
- Il ruolo della Riabilitazione: l'affermarsi del modello bio-psico-sociale
- Interdisciplinarietà in Riabilitazione
- La Riabilitazione nel continuum assistenziale:
 - governo clinico
 - percorso Riabilitativo unico
 - i luoghi di cura
- La Ricerca in Riabilitazione
- Spesa sanitaria e Riabilitazione
- Gli elementi innovativi rispetto alle Linee Guida del 1998 sono:
 - modello Bio-Psico-Sociale (ICF)
 - governo clinico-Dipartimento di Riabilitazione
 - percorso Riabilitativo Unico-Rete di Riabilitazione
 - approccio interdisciplinare
 - appropriatezza dei percorsi
 - coinvolgimento paziente e suoi familiari
 - creazione di nuove Unità dedicate
 - Attività Fisica Adattata (AFA)

Andrea Naldi, Direttore Struttura Complessa Medicina Riabilitativa
AUSL di Cesena

Professore, **Università degli Studi di Bologna**

Attualmente Direttore della Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa presso l'AUSL di Cesena e di svolgere l'incarico di Coordinatore del Gruppo Professionale di Area Vasta Romagna per la Riabilitazione dal 2008. Inoltre svol-

ge attività di insegnamento nel Corso di Laurea per infermiere dell'Università di Bologna e nel Corso di Laurea per fisioterapista dell'Università di Bologna.

10.00 **Nuovi bisogni emergenti, nuovi modelli gestionali e nuovi concetti in riabilitazione**

- Il modello dei percorsi di "continuity of care"
- La metodologia dei documenti di "consensus"
- La metodologia della "concordance"
- La gestione per "livelli assistenziali" e la riabilitazione
- High care / intermediate care / low care / long term care e riabilitazione
- Il modello del "triage riabilitativo" in ospedale per acuti
- Il modello delle "strutture intermedie" postacute
- La riabilitazione dal recupero di funzione al "recupero di gestibilità"
- Riabilitazione e "medicina della complessità". Il paziente "complesso, comorbido, grave disabile" e il paziente "cronicamente critico"
- Cronicità e riabilitazione: dai DRG / Disease related groups ai CReG / Chronic related groups
- Riabilitazione e "comprehensive care"
- Il modello delle "primary care" per il disabile
- La sfida della cronicità e il ruolo del fisiatra
- Fisiatria medicina di comunità "Primary health care" e "Community-based rehabilitation programmes"
- Fisiatria e "welfare community"

Francesco Zaro, Dipartimento di Riabilitazione

A.O. di Gallarate

Laureato in Medicina e Chirurgia e Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Università degli Studi di Milano. Direttore dell'UO di Riabilitazione presso USSL11 Como, AO S. Anna di Como, USSL 6 Gallarate, AO Gallarate. Dal 1996 Direttore di Dipartimento Azienda Ospedaliera di Gallarate. Attività pluriennale di project leader e project manager. Segretario SIMFER Regione Lombardia dal 2003 al 2008. Vice presidente SIMFER dal 2008 al 2011. Collaborazioni in attività istituzionali con Regione Lombardia ed Enti pubblici e privati.

10.30 **Aspetti gestionali e organizzativi in medicina riabilitativa. Esperienza di una gestione informatizzata presso l'AUSL di Cesena per la rilevazione e gestione di tutte le attività riabilitative sia in ambito ospedaliero che territoriale**

- Appropriatezza dell'attività prescrittiva ed erogativa
- Linee Guida attività riabilitativa ambulatoriale e domiciliare
- Organizzazione delle attività dei diversi professionisti
- Cartella riabilitativa dedicata
- Piani di lavoro
- Integrazione con la rete informatica dei Medici di Medicina Generale (progetto Sole)
- Implementazione della gestione informatizzata in ambito di Area Vasta Romagna

Andrea Naldi, Direttore Struttura Complessa Medicina Riabilitativa
AUSL di Cesena

Professore, **Università degli Studi di Bologna**

11.00 **Coffee break**

11.15 **Il lavoro in team in Medicina Riabilitativa: le regole, le responsabilità e gli strumenti operativi**

- Perché è necessario lavorare in team interprofessionale in riabilitazione?
 - Il modello service-based versus il modello outcome based in Medicina Riabilitativa
 - Il modello di lavoro interprofessionale versus il modello di lavoro multiprofessionale
- Le regole del lavoro in team:
 - il progetto riabilitativo individuale e i programmi terapeutici
 - la responsabilità gestionale

- le responsabilità cliniche nell'ambito dei singoli programmi di intervento

- Gli strumenti del lavoro in team:

- la comunicazione scritta
- la comunicazione orale

Nino Basaglia

Direttore Medico di Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Dal 1988 a tutt'oggi Primario Ospedaliero di Rieducazione Funzionale Motulesi e Neurolesi dell'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara, successivamente ridenominato Direttore Medico di Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Consulente e collaboratore del Dipartimento di Programmazione del Ministero della Salute, dell'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Emilia Romagna. Docente presso l'Università degli Studi di Ferrara e l'Università degli Studi di Padova. Autore di numerose pubblicazioni e relatore a convegni nazionali e internazionali.



11.45 Tavola rotonda tra Relatori e Partecipanti su dati e risultati emersi nel corso della sessione

SESSIONE 2

Indicatori di qualità/risultato e valutazione delle performance assistenziali

Moderatore:

Germano Pestelli

Responsabile U.O. di Riabilitazione Ospedaliera e Territoriale

Azienda U.S.L. Forlì

12.15 Indicatori di outcome in Unità di Medicina Riabilitativa

- Valutare e misurare in riabilitazione:
 - perché misurare
 - quali sono i modelli di riferimento
 - che cosa misurare in riabilitazione
- Gestire l'outcome in riabilitazione:
 - definizione di outcome in riabilitazione
 - la persona ad alta complessità
 - indicatori di outcome in riabilitazione intensiva
 - outcome e ricerca clinica in riabilitazione

Maurizio Massucci

Responsabile UO Centro Ospedaliero Riabilitazione Intensiva

Ospedale di Passignano sul Trasimeno - ASL 2 dell'Umbria

Laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Medicina Fisica e Riabilitazione e in Pneumologia. Lavora in riabilitazione intensiva ospedaliera dal 1990. Dal 2004 Responsabile UO Centro ospedaliero Riabilitazione Intensiva, ospedale di Passignano sul Trasimeno - ASL 2 dell'Umbria. Ha svolto incarichi di insegnamento nella scuola di specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione e nel Corso di laurea in Fisioterapia dell'Università degli studi di Perugia. Coordinatore della sezione "disabilità cardiorespiratoria in riabilitazione" della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER). Ha organizzato a livello regionale e nazionale diversi eventi formativi in materia di valutazione e outcome in riabilitazione.

12.45 Dall'ospedale al territorio indicatori di qualità ed esito nei percorsi riabilitativi, il modello toscano

Nel corso della relazione si descrive il percorso assistenziale nel modello toscano dall'ospedale al territorio, secondo il punto di vista del fisiatra, definendo gli indicatori di qualità ed esito delle varie fasi del percorso in un processo trasversale quale è quello riabilitativo.

Si analizza un percorso ideale dall'intervento precoce nei vari livelli di intensità di cure, gli interventi possibili di riabilitazione intensiva, la domiciliazione e la partecipazione del fisiatra e del team riabilitativo per la gestione del paziente a casa. Sono particolarmente importanti gli ausili e l'appropriatezza della scelta degli stessi, l'educazione al care

giver e la partecipazione delle figure della riabilitazione nei percorsi territoriali e nel team di assistenza, anche per ricercare e promuovere tutti gli interventi di ricollocazione lavorativa, scolastica e di integrazione secondo i principi della ICF (international classification of functioning)...

Bruna Lombardi

Fisiatra Direttore U.O. Recupero e Rieducazione Funzionale

Azienda USL 4 Prato

Laureata in Medicina e Chirurgia, Specialista in Gerontologia e Geriatria, Igiene Medicina Preventiva con Indirizzo di Sanità Pubblica, Medicina Fisica e Riabilitativa. Ha svolto per 10 anni attività di Geriatra responsabile di una IPAB (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza) rivolta alla cura e all'assistenza di anziani non autosufficienti. Successivamente è stata Dirigente Medico Fisiatra c/o la Az. USL 4 di Prato per 11 anni. Da circa 2anni svolge attività di Direttore U.O. complessa Recupero e Rieducazione Funzionale Azienda USL 4 Prato, che comprende un reparto di riabilitazione, strutture di riabilitazione ambulatoriale territoriale, un day service di riabilitazione cardiologica e respiratoria, un centro ausili ed un laboratorio per la tecnologia assistiva di tipo informatico e robotico. Si è occupata negli anni di percorsi riabilitativi in un'ottica transmurale ospedale/territorio. Professore a contratto c/o la Università di Firenze - Corso di Laurea Magistrale in Scienza e tecnica delle sport - Insegnamento "rieducazione dell'atleta master"

13.15 Colazione di lavoro

14.15 I risultati della riabilitazione postacuta in condizioni di polipatologia: come documentare un'eccezione divenuta la regola

In questi anni si sta verificando, a ritmi serrati, un notevole cambiamento nelle caratteristiche demografiche e cliniche delle persone che necessitano di riabilitazione dopo un evento patologico acuto.

Da un lato aumenta progressivamente l'età media delle persone che accedono alle unità di riabilitazione postacuta, sia come riflesso diretto dell'invecchiamento della popolazione generale che per effetto della crescente efficacia delle cure mediche che permettono il recupero da eventi patologici che sarebbero risultati letali non molti lustri fa.

D'altro canto, per gli stessi motivi lo stato di salute complessivo di queste stesse persone risulta compromesso da diverse condizioni patologiche che non di rado trovano uno stesso momento di aggravamento o riacutizzazione in coincidenza di un singolo evento patologico.

Inoltre la progressiva riorganizzazione degli ospedali fa sì che le dimissioni dai reparti per acuti avvenga sempre più precocemente, quando le condizioni cliniche non sono del tutto stabilizzate.

Per questi motivi è divenuta eccezionale la presa in carico riabilitativa di persone che non hanno più o hanno minime patologie in atto, ma solo menomazioni funzionali da riabilitare, mentre la regola è costituita da persone più o meno instabili sul piano clinico e con menomazioni funzionali che non necessariamente evolvono verso il miglioramento o la stabilità.

Tutto questo comporta un ripensamento delle modalità operative delle unità di riabilitazione postacutue, compreso la riconsiderazione di quali siano gli indicatori più utili a descrivere il lavoro svolto e i risultati ottenuti...

Massimo Vallasciani

Medico Fisiatra - Direttore Medico Scientifico

Istituto di Riabilitazione Santo Stefano

Dal 1999 è Direttore Medico scientifico dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano di Potenza Picena (MC). È stato relatore in numerosi convegni in Italia e all'estero ed è stato docente di diversi corsi sulla riabilitazione: dal 1994 al 1999 è stato professore di Cinesiterapia e clinica della Riabilitazione della Scuola per Terapisti della Riabilitazione e dal 1997 al 2001 di Tecniche della Riabilitazione presso la scuola per Educatori Professionali, entrambe con sede a Porto Potenza Picena; per l'anno accademico 1998/1999 ha tenuto il corso di "Organizzazione della riabilitazione intensiva nel paziente con disabilità multipla presso la Scuola di Specializzazione in "Medicina Fisica e Riabilitazione" dell'Università di Ancona.

14.45 **La misurazione seriale del funzionamento come indicatore individuale di performance assistenziale nel paziente neurologico**

- Affinchè un navigatore satellitare possa condurre efficacemente e rapidamente a destinazione, è necessario che esso conosca non solo punto di partenza e di arrivo, ma anche che riceva informazioni costanti sul percorso effettuato, onde effettuare gli eventuali correttivi resisi necessari a causa di imprevisti occorsi durante il percorso. Allo stesso modo, le misurazioni del funzionamento del paziente all'ingresso e in uscita in riabilitazione (misurazione dell'outcome) dovrebbero essere accompagnate da misurazioni intermedie ad intervalli regolari (misurazione seriale, basata sui cosiddetti disegni a singolo soggetto) che informino costantemente il team riabilitativo circa l'andamento del progetto rispetto agli obiettivi prefissati.
- Tuttavia, almeno finora, l'implementazione della misurazione seriale nella routine clinica è stata ostacolata da tre fattori fondamentali: 1) la mancanza di veri strumenti di misura; 2) la scarsa applicabilità degli stessi in contesti clinici ordinari; 3) il pregiudizio concettuale, invalso tra molti riabilitatori, che il tempo dedicato a misurare le performance del paziente sia tempo sottratto al trattamento.
- In questo intervento verranno presentati i dati sperimentali relativi a due progetti di ricerca clinica interamente basati sulla misurazione seriale: 1) la misurazione dell'equilibrio ai fini della prevenzione del rischio di caduta nel paziente neurologico e, 2) la misurazione del funzionamento del paziente ai fini della diagnosi di sviluppo di idrocefalo secondario nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita.
- Dall'analisi di questi due studi, verrà mostrato come la misurazione seriale del funzionamento del singolo paziente non solo sia un obiettivo raggiungibile grazie all'adozione di nuovi strumenti di misura di rapida somministrazione sviluppati mediante tecniche psicometriche moderne, ma che tale metodica di approccio riabilitativo fornisca informazioni potenzialmente fondamentali ed irrinunciabili per la programmazione degli interventi riabilitativi nel singolo paziente con miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'intero processo riabilitativo.
- La presentazione si concluderà discutendo applicabilità e limitazioni della misurazione seriale basata su disegni a singolo soggetto e le implicazioni per la clinica e la ricerca in riabilitazione.

Fabio La Porta

Dirigente Medico presso l'U.O. di Medicina Riabilitativa
Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense di Modena
Specializzato in Neurologia presso l'Università degli Studi di Palermo nel 1998, dal 1998 al 2003 ha vissuto e lavorato nel Regno Unito. Ha conseguito il "Diploma in Clinical Neurology" presso l'Institute of Neurology dell'University College London nel 1999 e dal 2001 ha lavorato presso la "Profound Brain Injury Unit" del Royal Hospital for Neuro-disability a Londra. Al rientro in Italia ha lavorato presso varie strutture riabilitative. Dal 2007 è dirigente medico di I livello presso l'UO di Medicina Riabilitativa del Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense di Modena. È professore a contratto presso il Corso di Laurea in Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione presso l'Università degli Studi di Ferrara dal 2006 e presso il Corso di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione e del Corso di Laurea in Fisioterapia presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia dal 2008. Svolge programmi di ricerca nell'ambito della costruzione e applicazione di sistemi di misura in Riabilitazione. È autore di pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali.

15.15 **Tavola rotonda tra Relatori e Partecipanti su dati e risultati emersi nel corso della sessione**



SESSIONE 3

Gestione delle liste d'attesa e appropriatezza dei ricoveri e delle dimissioni

15.45 **La presa in carico della disabilità nell'esperienza dell'AUSL di Forlì**

La gestione delle persone con disabilità acquisita sarà un'importante sfida che il servizio sanitario e il servizio sociale di tutti i Paesi del mondo affronteranno nell'immediato futuro. La creazione di una rete di servizi territoriali adeguati dovrà permettere la gestione della disabilità negli spazi della cronicità e delle post acuzie, lasciando alle sole riacutizzazioni importanti l'accesso all'ospedalità per acuti. Tanto più questo sistema sarà efficiente ed efficace, quanto più si riusciranno a gestire dimissioni pianificate e restituzioni alla famiglia che tengano conto dei bisogni globali della persona disabile. La rete di servizi e l'integrazione tra professionisti sanitari e sociali può essere una strada corretta per ottenere il miglior risultato...

Gli argomenti al centro della relazione:

- L'ospedale high care-low care: la presa in carico tempestiva della persona a rischio di disabilità
- La valutazione intra-ospedaliera e la costruzione del percorso di cura
- La dimissione pianificata attraverso la conoscenza dei bisogni clinici, assistenziali, riabilitativi, sociali
- La consegna al territorio e i rapporti tra professionisti e istituzioni
- La presa in carico territoriale attraverso percorsi condivisi
- Il sostegno alla famiglia

Germano Pestelli

Responsabile U.O. di Riabilitazione Ospedaliera e Territoriale

Azienda U.S.L. Forlì

Laureato in Medicina e Chirurgia, specializzato in Medicina Fisica e Riabilitazione e in Ortopedia e Traumatologia. Lavora in riabilitazione ospedaliera dal 1986, mentre dal 1977 al 1986 ha lavorato presso la U.O. di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale Civile di Forlì. Dal 1996 Responsabile UO di Riabilitazione Ospedaliera e Territoriale dell'Azienda USL di Forlì. Svolge incarichi di insegnamento nel Corso di laurea in Fisioterapia dell'Università degli studi di Scutari (Albania), svolge attività di cooperazione internazionale nel settore della formazione di personale addetto alla riabilitazione in Etiopia, Albania e Macedonia. Vice Presidente SIMFER con delega ai rapporti con le altre associazioni e alla cooperazione internazionale. Fa parte del sub committee for Rehabilitation in disaster relief del WHO. È Direttore del Dipartimento di Post acuzie e riabilitazione dell'Azienda USL di Forlì dal 2007.

16.15 **Appropriatezza dei ricoveri in riabilitazione nell'esperienza dell'Ospedale di Fossano**

Gianfranco Lamberti

Direttore S.C. di Neuroriabilitazione

Ospedale di Fossano

16.45 **La rete degenziale riabilitativa: analisi critica dell'esperienza del servizio di Dimissioni Protette presso una grande azienda ospedaliera della Regione Lombardia**

- Quadro dei flussi di pazienti dai reparti per acuti: analisi della domanda di riabilitazione
- Descrizione dell'offerta di ricovero per riabilitazione
- Appropriatezza e criticità nei trasferimenti
- Efficacia ed efficienza della rete di Dimissioni protette

Donatella Bonaiuti

Primario Fisiatra

Ospedale San Gerardo di Monza

Laurea in Medicina e Chirurgia e specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione, in Ortopedia e Traumatologia e in Medicina del Lavoro presso l'Università degli Studi Milano. Medico fisiatra presso l'ospedale Bassini di Cinisello Balsamo fino al 1998. Dirigente Medico di Struttura Complessa dal 2007 della Divisione di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ospedale San

Gerardo di Monza. Assistant Editor dell'European Journal of Physical Rehabilitation Medicine e Membro del Direttivo Nazionale della SIMFER e della SIRN. Professore a Contratto del Corso di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione e del Corso di Laurea per Fisioterapisti presso l'Università degli Studi Milano - Bicocca.

17.15 Tavola rotonda tra Relatori e Partecipanti su dati e risultati emersi nel corso della sessione



17.45 Chiusura dei lavori della prima giornata

Mercoledì 29 giugno 2011

Moderatore:

Alessandro Giustini

Direttore Medico Scientifico

Istituto di Riabilitazione Santo Stefano

Laureato in Medicina e Chirurgia a Firenze, è specializzato e abilitato nelle discipline "Gerontologia e Geriatria", "Direzione e Organizzazione delle strutture Sanitarie" e "Medicina Fisica e Riabilitazione". Professore a Contratto nella Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Università di Firenze. È stato Primario del Reparto di Medicina Riabilitativa dell'Ospedale di Arezzo, poi Responsabile della Struttura Funzionale Integrata di Riabilitazione Neuromotoria e Direttore Scientifico dell'IRCCS Montescano della Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia. Ha lavorato per il Gruppo San Raffaele di Roma ed è stato Primario della Neuroriabilitazione e Direttore Scientifico del Centro di Riabilitazione Auxilium Vitae - Volterra (Pisa). Oggi è responsabile scientifico dell'Ospedale di riabilitazione San Pancrazio di Arco (Trento) e componente del Comitato Scientifico del Gruppo KOS - Santo Stefano. Segretario Nazionale dei Fisiatri fino al 2002, Presidente per il triennio fino al 2005 della SIMFER. È stato presidente per il periodo 2007/2009 della SIRN. È Presidente per il periodo 2008/2011 della Società Europea di Medicina Fisica e Riabilitazione ESPRM, membro del Board della ISPRM e della Società Europea di Ricerca in Riabilitazione per cui organizzerà il Congresso Europeo nel 2011. Ha prodotto oltre 150 pubblicazioni scientifiche in campo riabilitativo anche a livello internazionale. Nel 1998 prese parte ai lavori della Commissione che definì le Linee Guida Ministeriali ed è stato componente del Gruppo di Lavoro Ministeriale che ha recentemente definito il Piano di indirizzo Nazionale per la Riabilitazione.

9.15 Apertura dei lavori della seconda giornata a cura del Moderatore

SESSIONE 4

Requisiti per l'accreditamento delle strutture-dipartimenti e determinazione del fabbisogno di risorse umane

9.30 Il Dipartimento di Riabilitazione: la crescita della domanda e le risposte ai bisogni

- Forte crescita della domanda di prestazioni
- Criticità attuali e più rilevanti del sistema
- A quali documenti ispirarsi
- Vantaggi generali del Dipartimento
- Caratteristiche e funzioni del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione

Domenico Uliano

Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa

A.S.R.E.M. di Campobasso

Direttore U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione

Ospedale G. Vietri di Larino

Dal 2001 Direttore dell'U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione della ASL n°3 Centro Molise. Dal 2002 Direttore del Dipartimento di Riabilitazione della ASL n°3 Centro Molise. Dal 2004 ad oggi Direttore del Dipartimento Interaziendale di Medicina Fisica e Riabilitazione della ASL 3 e ASL 4 della Regione Molise, poi ASREM. Dal 2008 Direttore f.f. anche dell'U.O.C. di

Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ospedale "G. Vietri" di Larino.

Professore a contratto di Medicina fisica e riabilitazione - Università del Molise.

10.15 Accreditamento delle strutture e dei percorsi in medicina riabilitativa

- Cenni generali sull'accreditamento in ambito sanitario
- Le normative sull'accreditamento in ambito sanitario
- Metodologie e modelli di accreditamento in Medicina Fisica e Riabilitativa
- Esperienze internazionali di accreditamento in Medicina Fisica e Riabilitativa
- Esperienze nazionali di accreditamento in Medicina Fisica e Riabilitativa
- Tendenze per il futuro: dall'accreditamento delle strutture a quello dei percorsi

Paolo Boldrini, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione Azienda U.L.S.S. 9 di Treviso

Coordinatore Clinico del Dip. Interaziendale di Riabilitazione

Ospedale Riabilitativo di Motta di Livenza

Medico Fisiatra dal 2006 ricopre il ruolo di Direttore del Dipartimento di Medicina Riabilitativa della ULSS9 di Treviso e dal 2009 è coordinatore del Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione ULSS9 TREVISO - Ospedale Riabilitativo di Motta di Livenza. È stato Direttore di Struttura Complessa dell'Unità Riabilitativa per le Gravi Cerebrolesioni (UGC) del Dipartimento di Medicina Riabilitativa dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara. Dal 2003 al 2008 è stato vicepresidente della SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa). Dal 2009 è Direttore del Giornale Italiano di Medicina Riabilitativa e Vicepresidente della European Brain Injury Society. Autore o coautore di diversi libri e di oltre 60 pubblicazioni scientifiche in ambito riabilitativo, ha collaborato a diversi progetti relativi all'accreditamento in ambito riabilitativo sia a livello nazionale che internazionale.

11.00 Colazione di lavoro

11.15 Metodologie e modelli per il calcolo e la determinazione del fabbisogno di risorse umane nel dipartimento di riabilitazione

- Il dipartimento di medicina fisica e riabilitativa e i componenti del team riabilitativo
- Modalità di definizione del fabbisogno di risorse umane
- Staffing e qualità delle cure
- Indirizzi per la determinazione del fabbisogno del personale: dalle indicazioni normative alle definizioni aziendali

Giorgio Caraffa, Direttore Sanitario

Azienda Sanitaria Unica delle Marche

Laureato in medicina e chirurgia, specializzato in neurologia e medicina fisica e riabilitativa. Lavora in Riabilitazione dal 1989. Direttore di dipartimento di medicina fisica e riabilitativa dell'attuale Zona territoriale n° 9 di Macerata ASUR Marche; dal 1/10/2010 ricopre il ruolo di Direttore Sanitario ASUR Marche. Ha svolto incarichi di insegnamento presso la scuola di specializzazione di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Università di Ancona. Ha ricoperto il ruolo di Segretario SIMFER regionale. Ha organizzato e partecipato a congressi e corsi di aggiornamento nazionali e internazionali.

12.00 Cambiamenti organizzativi e riqualificazione professionale nelle U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa

- Conoscenza dell'impianto organizzativo e delle regole che governano le U.O.
- Acquisizione di strumenti per la valutazione di competenze e attitudini proprie e dei collaboratori
- Acquisizione di strumenti di gestione dei conflitti all'interno dell'unità operativa
- Acquisizione di strumenti per la gestione e lo sviluppo del team

Caterina Pistarini

Direttore U.O. Risveglio - Neuroriabilitazione - Unità Spinale

I.R.C.C.S. Fondazione Salvatore Maugeri - Istituto di Pavia

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Pavia nel 1980. Specializzazione in Neurologia e Fisiatria. Direttore Unità Risveglio-Neuroriabilitazione-Unità Spinale presso IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri - Istituto di Pavia, dove si occupa di riabilitazione neurologica per il trattamento riabilitativo delle lesioni traumatiche cerebrali e midollari; riabilitazione dei pazienti in stato di coma conseguente a gravi cerebrolesioni acquisite, riabilitazione dei pazienti con esiti di ictus cerebrale. Presidente della Società Italiana di Riabilitazione Alta Specializzazione (SIRAS). Membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Riabilitazione Neurologica (SIRN) con l'incarico di Tesoriere. Membro del Consiglio Direttivo della European Federation For Research In Rehabilitation (EFRIR) con l'incarico di segretario. Ha partecipato ai lavori del Ministero della Salute per la revisione delle Linee Guida in Riabilitazione il cui nuovo piano di indirizzo è stato emesso lo scorso 6 Ottobre 2010. Dal 1984 partecipazione a Congressi e Corsi di aggiornamento Nazionali e Internazionali sulle tematiche menzionate con contributi scientifici. In possesso di Diploma di Idoneità Manageriale IREF dal 2002, aggiornato all'anno in corso. Dal 2003, Professore a Contratto per il Corso di Laurea per Fisioterapisti e Terapisti Occupazionali presso l'Università di Pavia.

12.45 Tavola rotonda tra Relatori e Partecipanti su dati e risultati emersi nel corso della sessione



13.15 Colazione di lavoro

SESSIONE 5

Controllo, verifica e sostenibilità dei costi

Moderatore:

Mauro Zampolini, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione
A.S.L. 3 – Regione Umbria

Direttore della Struttura Complessa di Neurologia per il servizio di Neurologia e Riabilitazione
Ospedale di Foligno

14.15 La rete della Riabilitazione in Umbria: il governo clinico e il controllo dei costi a garanzia della continuità assistenziale e dell'appropriatezza del servizio

La regione Umbria ha deciso di gestire alcuni ambiti sanitari con una rete regionale che ha lo scopo di coordinare e ottimizzare le risorse professionali della riabilitazione. La rete della riabilitazione della quale fanno parte i direttori sanitari delle 6 aziende sanitarie e i referenti delle riabilitazione aziendale hanno lo scopo di coordinare le attività riabilitative regionali promovendole e valorizzando le specificità territoriali con un'attenzione particolare alla sostenibilità dei costi...

Mauro Zampolini, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione
A.S.L. 3 – Regione Umbria

Direttore della Struttura Complessa di Neurologia per il servizio di Neurologia e Riabilitazione
Ospedale di Foligno

15.00 La gestione in Rete per un miglior controllo e governo delle risorse umane ed economiche

- Diversificazione dei setting riabilitativi per una gestione più appropriata
- Calcolo del numero di risorse umane in funzione della tipologia della degenza
- Strumenti per il controllo e la verifica dei costi in riabilitazione
- Gestione informatica del percorso di cura: fisiatria.net

Giancarlo Rovere, Direttore di S.C. di R.R.F.

Ospedali e Territorio di Novi L. - Acqui T. - Ovada - Tortona

Direttore del Dipartimento di Riabilitazione e post acuzie

ASL Provincia di Alessandria

Laurea in Medicina, lavora presso gli Ospedali della Provincia di Alessandria da 25 anni. Direttore di SC di RRF degli Ospedali e del Territorio di Novi L. - Acqui T. - Ovada - Tortona e del Dipartimento di Riabilitazione e post acuzie della Provincia di

Alessandria. Professore a.c. presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Università di Torino e presso il Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Novara. Vice Presidente SIMFER con delega alla Programmazione sanitaria nazionale e organizzazione della Riabilitazione. Dal 2006 partecipa attivamente ai lavori dell'Assessorato e dell'Agenzia della Regione Piemonte con l'obiettivo di rileggere il modello sanitario per garantire continuità assistenziale e recupero funzionale ai pazienti affetti da patologie disabilitanti ed individuare i criteri di appropriatezza-gestionale e clinica. Autore di numerose pubblicazioni e relatore a convegni nazionali e internazionali.

15.45 Strumenti e metodologie per il controllo e la verifica dei costi in MR

Massimo De Marchi

Fisiatra Responsabile S.S. Riabilitazione

Distretto 1 – A.S.L. 4 Terni

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna e specializzato in Fisiokinesiterapia presso gli Istituti Ortopedici Rizzoli. Membro del gruppo di lavoro del Ministero per la programmazione ed elaborazione delle linee guida per la buona pratica clinica in MR. Ricopre la carica di Segretario Nazionale SIMMFIR (Sindacato Italiano Medici Medicina Fisica e Riabilitativa) nel triennio 2008-2011. Ha partecipato a numerosi congressi e convegni Italiani ed Europei in qualità di relatore e ha effettuato numerose pubblicazioni su temi riabilitativi.

16.30 Tavola rotonda tra Relatori e Partecipanti su dati e risultati emersi nel corso della sessione



17.00 Compilazione del questionario di verifica finalizzato all'ottenimento dei crediti ECM e chiusura dei lavori

Vuoi essere tra i Protagonisti di “ASPETTI GESTIONALI e ORGANIZZATIVI in MEDICINA RIABILITATIVA”?

L'evento è un'occasione unica e fondamentale per i maggiori Operatori del settore a livello Italiano e Internazionale. Il convegno è infatti un'importante vetrina e offre un'ampia visibilità!

La manifestazione non è una fiera, bensì un punto di incontro raccolto ed esclusivo dove incontrare, conoscere ed entrare in contatto con clienti ad alto potenziale e decision-maker.

Il connubio perfetto tra la visibilità di una fiera e la professionalità di una conferenza riservata agli addetti ai lavori.

Richiedete i dettagli per organizzare insieme:

- un **intervento** nell'agenda della conferenza
- uno **spazio espositivo** in un'area di massimo passaggio
- la distribuzione di **materiale pubblicitario**
- la sponsorizzazione di **coffee break** e **colazioni di lavoro**

Volete conoscere meglio le speciali opportunità di marketing?

Luca Maestri - E-mail: luca.maestri@iir-italy.it - Tel. 02.83847.208

FORMAZIONE FINANZIATA!

La partecipazione a questa iniziativa è possibile anche utilizzando i **Voucher formativi** che i **Fondi Interprofessionali** mettono a disposizione per finanziare la formazione aziendale.

A tale proposito Istituto Internazionale di Ricerca, con i suoi Consulenti è in grado di supportare le Aziende nell'individuare le fonti di finanziamento e gli aspetti gestionali e amministrativi legati all'utilizzo dei fondi, sia per i corsi e i convegni a catalogo che per i progetti formativi interni all'Azienda.

Per informazioni contattare in nr. **02. 83847.624** oppure scrivere all'indirizzo **voucherformativi@iir-italy.it**



