



4° CONGRESSO NAZIONALE FRAGILITY FRACTURE NETWORK - ITALIA

Appropriatezza, Qualità e Sostenibilità delle Cure nel Percorso
Ortogeriatrico



L'approccio Riabilitativo Integrato

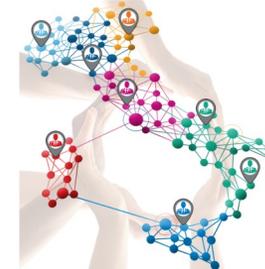
I setting ideali per il recupero funzionale
individuale



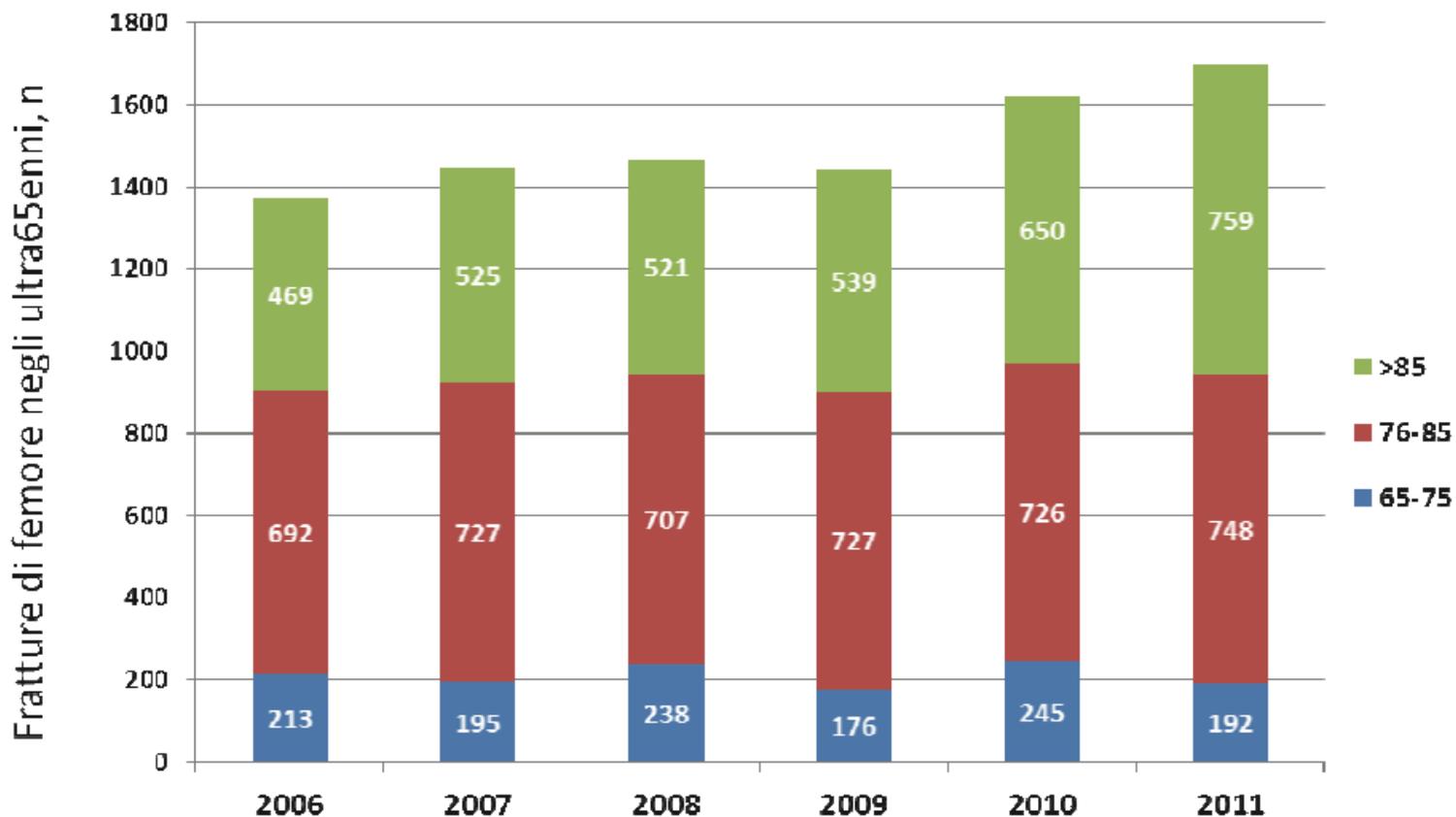
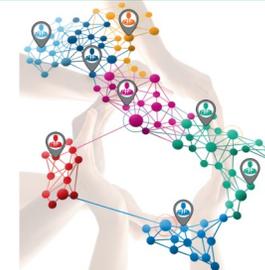
Mauro Zampolini
Dipartimento di riabilitazione
USL Umbria 2



Il cambiamento sociale



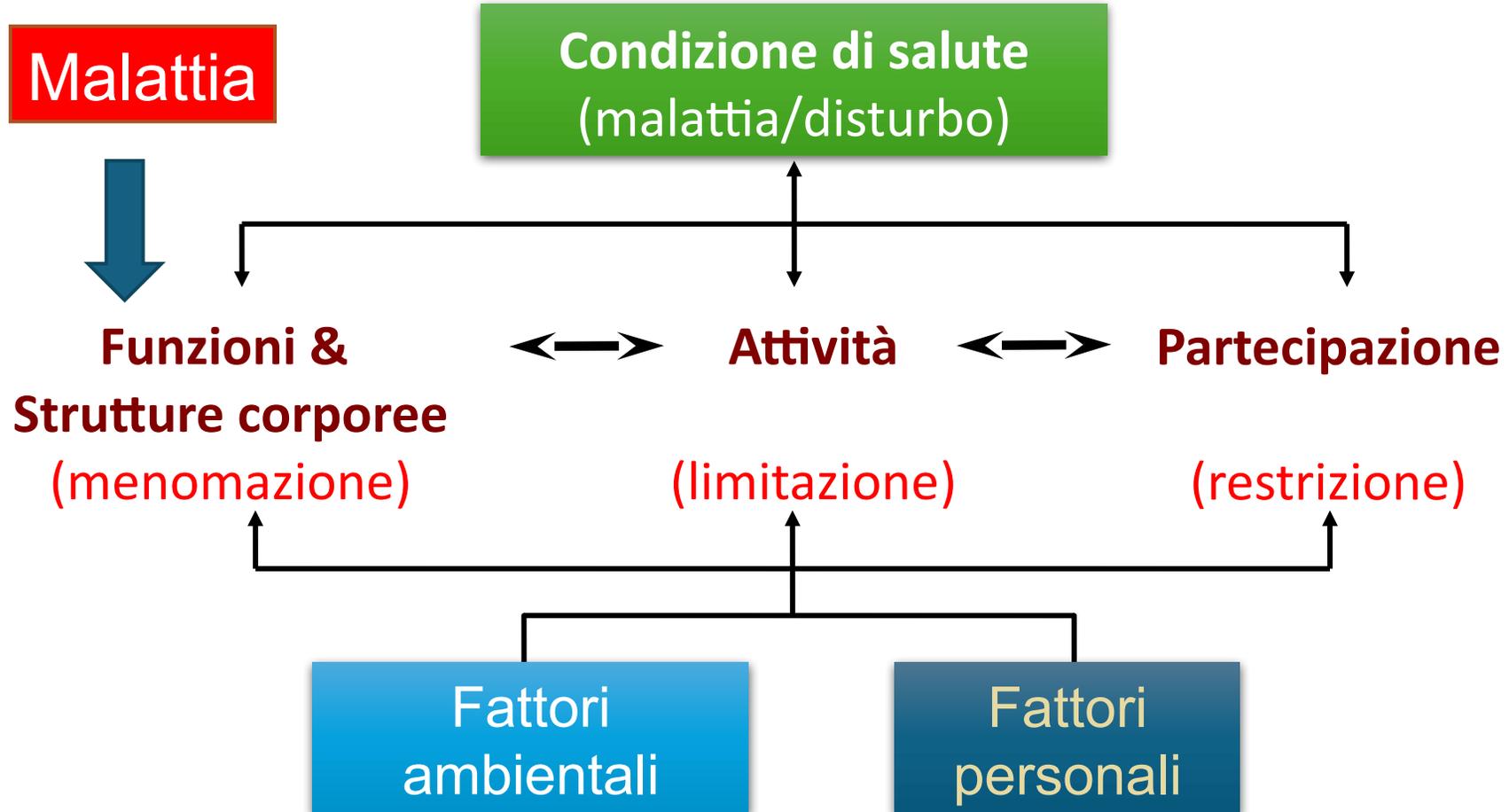
L'aumento delle fratture di femore

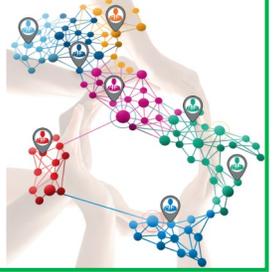


2005	161,59
2012	172,22
2019	184,49

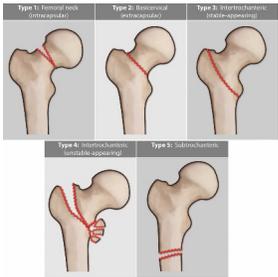


Funzionamento / Functioning





Condizione funzionale premorbosa



Strutture



Funzioni

Frattura

Dolore
Deficit di forza
Depressione

Farmaci
intervento
chirurgico

Fisioterapia



Capacità

Fisica,

Cognitiva, Emozionale,
Comportamentale

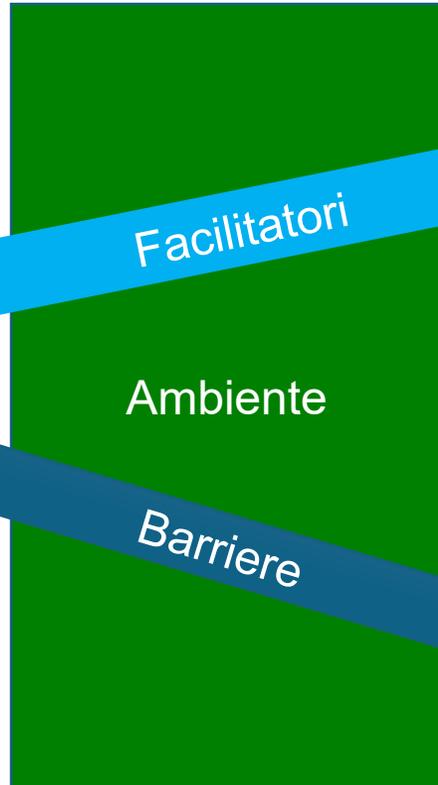


Fattori Personali

Capacità

Fisica,

Cognitiva, Emozionale,
Comportamentale



Caregiver
Ambiente sociale

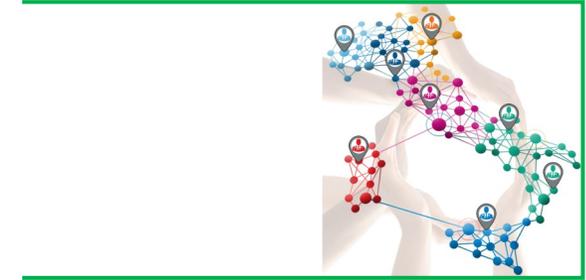
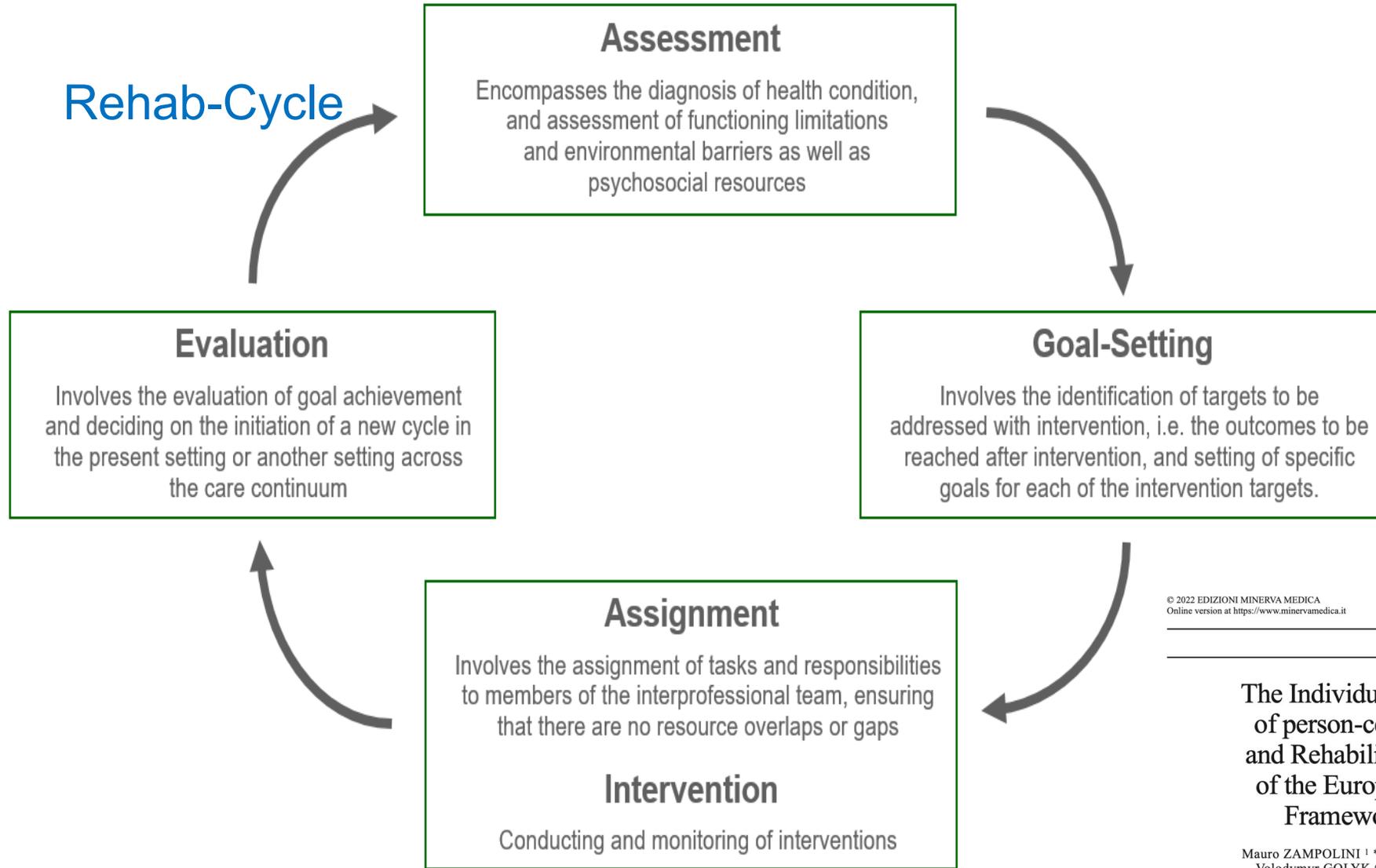
Performance



Solitudine
Povertà
Ambiente sociale



Rehab-Cycle



© 2022 EDIZIONI MINERVA MEDICA
Online version at <https://www.minervamedica.it>

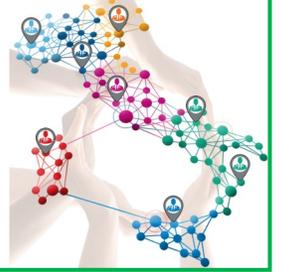
European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2022 August;58(4):503-10
DOI: 10.23736/S1973-9087.22.07402-0

SPECIAL ARTICLE

The Individual Rehabilitation Project as the core of person-centered rehabilitation: the Physical and Rehabilitation Medicine Section and Board of the European Union of Medical Specialists Framework for Rehabilitation in Europe

Mauro ZAMPOLINI ^{1 *}, Melissa SELB ^{2,3}, Paolo BOLDRINI ⁴, Catarina A. BRANCO ⁵, Volodymyr GOLYK ^{6,7}, Xiaolei HU ⁸, Charlotte KIEKENS ⁹, Stefano NEGRINI ^{10,11}, Anda NULLE ¹², Aydan ORAL ¹³, Markos SGANTZOS ¹⁴, Aleksei SHMONIN ¹⁵, Iuly TREGER ^{16,17}, Gerold STUCKI ^{2,3,18}, UEMS-PRM Section and Board[†]

Piano di dimissione e addestramento del caregiver



Riabilitazione Intensiva

Riabilitazione Estensiva

Ambulatoriale

Domicilio

Lungodegenza
RSA

Package of interventions (WHO)



	Intervention	Session time (mins)	Material resources			Occupations (rehabilitation specialists)
			Assistive products	Equipment	Consumables	
Self-management	Target: Self-management					
	Education, advice and support for self-management of the health condition	45	-	-	• Information materials (e.g. flyers, brochures)	• Nursing professional • Occupational therapist • Peer counsellor • Physiotherapist • Specialist medical practitioner/ PRM physician
	Education and advice on self-directed exercises	45	-	-	• Information materials (e.g. flyers, brochures)	• Occupational therapist • Physiotherapist
Carer and family support	Target: Carer and family support					
	Assessment of carer and family needs	30	-	-	-	• Nursing professional • Occupational therapist • Psychologist • Social work and counselling professional
	Carer and family training and support	45	-	-	• Information materials (e.g. flyers, brochures)	• Nursing professional • Occupational therapist • Physiotherapist • Psychologist • Social work and counselling professional

ADL: activity of daily living; NSAID: non-steroidal anti-inflammatory drug; PRM: physical and rehabilitation medicine.

Fattori che favoriscono il recupero funzionale

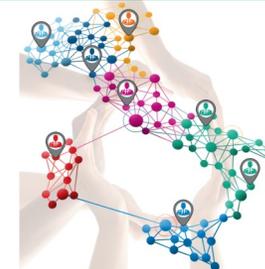


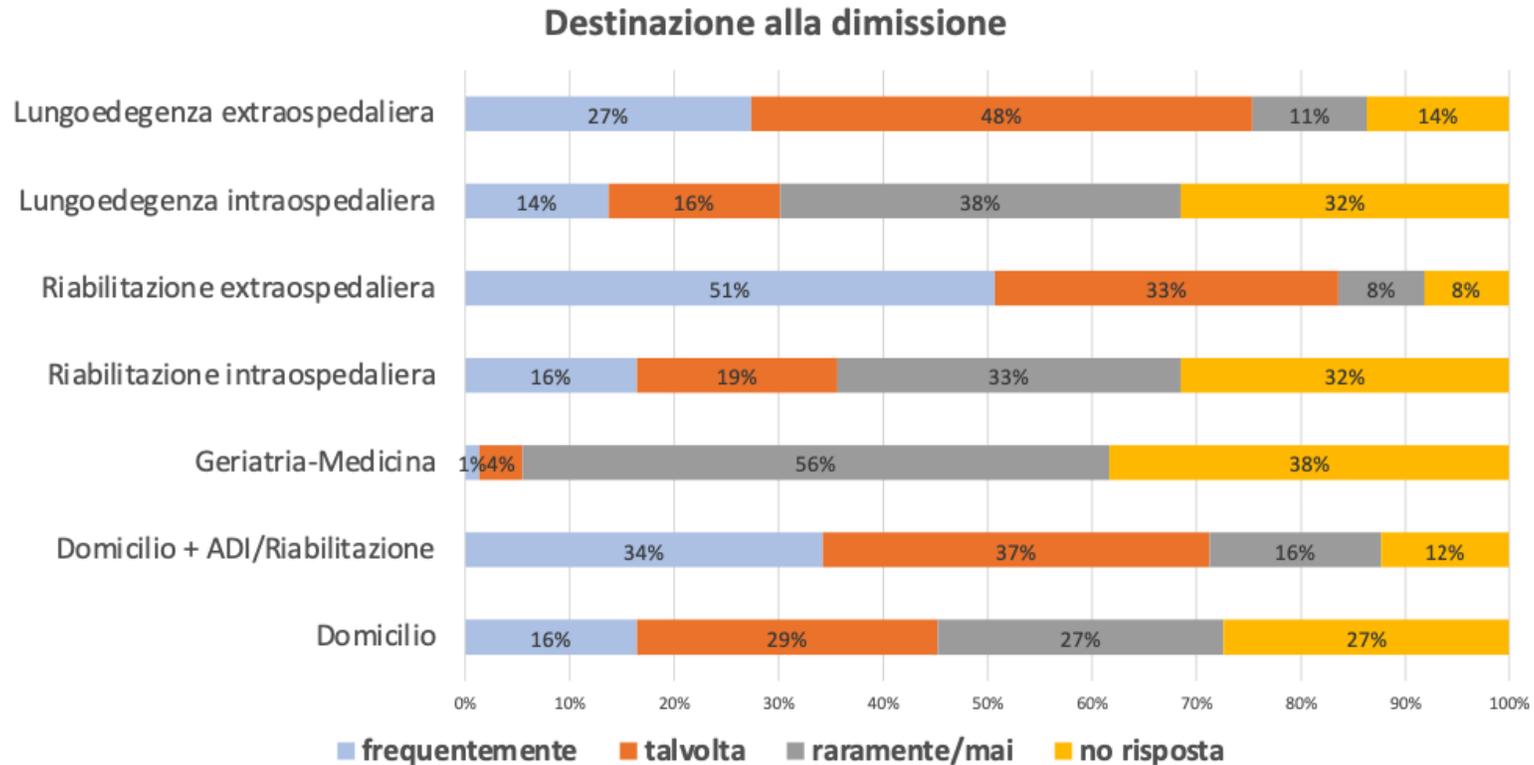
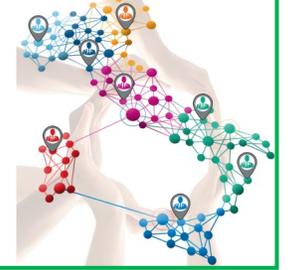
Tabella - Recupero funzionale (i numeri in grassetto evidenziano i valori con significatività statistica)

Caratteristiche	Analisi bivariata								
	Mantiene l'autonomia (n. range 173-175)			Mantiene la capacità di spostarsi in casa (n. range 209-220)			Mantiene la capacità di spostarsi fuori casa (n. range 159-168)		
	OR	IC 95%	<i>p value</i>	OR	IC 95%	<i>p value</i>	OR	IC 95%	<i>p value</i>
Sesso (maschio vs femmina)	2,39	1,20-4,75	0,0132	2,19	1,05-4,59	0,0366	2,93	1,46-5,89	0,0025
Classe d'età (65-74 vs 75 o più)	2,03	0,84-4,89	0,1133	1,59	0,64-3,95	0,3178	1,46	0,63-3,39	0,3742
Istruzione* (bassa vs alta)	0,37	0,18-0,76	0,0066	0,63	0,31-1,28	0,2014	0,38	0,18-0,79	0,0099
Difficoltà economiche** (no vs sì)	2,50	1,35-4,62	0,0034	1,61	0,90-2,87	0,1102	2,83	1,50-5,33	0,0013
Comorbidità (≥2 vs 0-1)	0,79	0,34-1,84	0,5791	0,58	0,29-1,17	0,1268	0,79	0,32-1,97	0,6195
Primo carico (oltre 2 gg vs entro 2 gg)	0,72	0,39-1,35	0,3102	0,70	0,38-1,28	0,2474	0,38	0,19-0,75	0,0056
Timing intervento (oltre 48h vs entro 48h)	0,95	0,50-1,81	0,8796	1,22	0,67-2,21	0,5088	1,42	0,74-2,73	0,2906
Tipo di frattura (mediale vs laterale)	1,23	0,68-2,22	0,5003	1,17	0,67-2,05	0,5708	1,70	0,92-3,14	0,0895
Caratteristiche	Analisi multivariata								
	n. 165			n. 203			n. 156		
	OR	IC 95%	<i>p value</i>	OR	IC 95%	<i>p value</i>	OR	IC 95%	<i>p value</i>
Sesso (maschio vs femmina)	2,24	1,05-4,80	0,0381	2,21	0,97-5,03	0,0578	3,30	1,44-7,54	0,0046
Classe d'età (65-74 vs 75 o più)	1,71	0,66-4,42	0,2692	1,76	0,64-4,86	0,2723	1,17	0,43-3,20	0,7617
Istruzione* (bassa vs alta)	0,44	0,20-0,98	0,0446	0,72	0,33-1,56	0,4025	0,48	0,20-1,18	0,1110
Difficoltà economiche** (no vs sì)	2,07	1,05-4,06	0,0352	1,61	0,86-3,03	0,1373	2,69	1,26-5,76	0,0111
Comorbidità (≥2 vs 0-1)	0,82	0,31-2,12	0,6754	0,57	0,26-1,23	0,1517	0,80	0,27-2,35	0,6803
Primo carico (oltre 2 gg vs entro 2 gg)	0,71	0,36-1,40	0,3238	0,73	0,38-1,37	0,3260	0,29	0,13-0,63	0,0019
Timing intervento (oltre 48h vs entro 48h)	1,26	0,60-2,66	0,5428	1,41	0,72-2,76	0,3201	2,79	1,20-6,50	0,0177
Tipo di frattura (mediale vs laterale)	1,19	0,61-2,29	0,6114	0,89	0,48-1,64	0,7143	1,89	0,90-3,96	0,0930

(*) Bassa: nessuna/elementare/media inferiore; alta: media superiore/laurea/diploma universitario; (**) Sì: molte/qualche difficoltà economiche; no: nessuna difficoltà economica. Le associazioni sono state ritenute significative quando il *p value* è risultato ≤0,05

Epidemiology and functional outcome of hip fractures among the residents aged over 64 years of ASL 3 Genovese in the years 2008-09

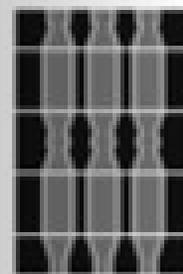
20. Dove vengono generalmente dimessi i pazienti con frattura di femore dall'ortopedia?



**Linee di indirizzo
vincolanti per il
percorso diagnostico
terapeutico
assistenziale
riabilitativo del paziente
anziano ospedalizzato
per frattura di femore.**

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO UFFICIALE
DELLA**

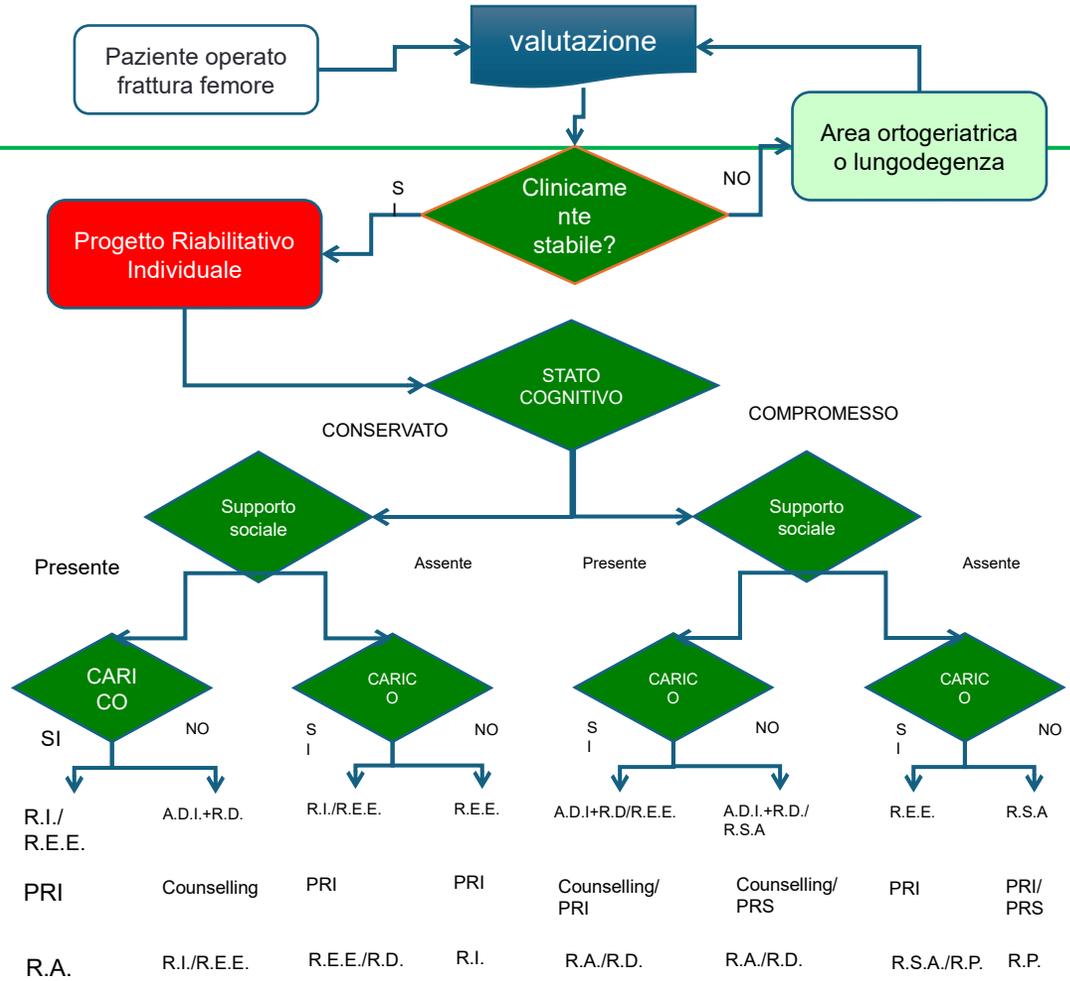
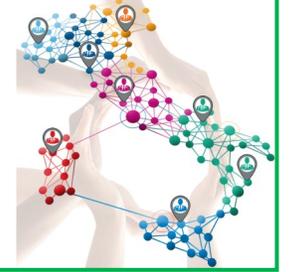


Regione Umbria

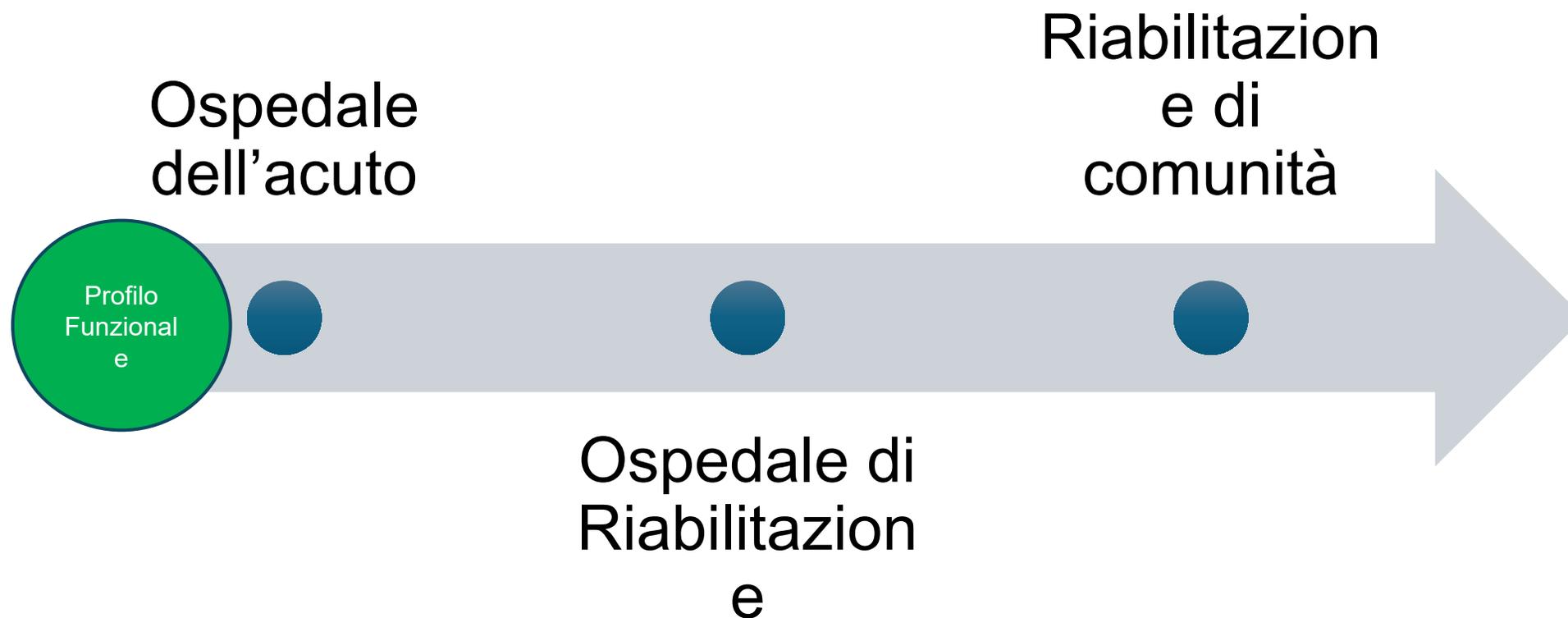
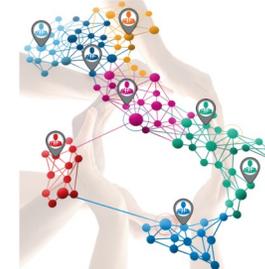
SERIE GENERALE

PERUGIA - 7 gennaio 2016

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE -

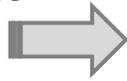


Il profilo funzionale nella continuità assistenziale



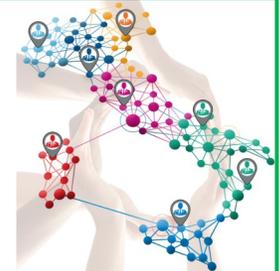


Popolazione target



IN OSPEDALE
Applicazione scheda
Percorso Riabilitativo Unico

PRU modificata
Codici ICF alimentati attraverso PRU
Altro (Schede monodimensionali)



Genera PRI (indica cosa la persona recupera in quanto tempo e in quale setting di cura)*

Sintesi dimissione
definizione Percorso
Riabilitativo

Definire Algoritmo PRU

Chiude servizio
con assegna entità
pratica aperta

Chiude servizio,
chiude pratica
con
assegna entità

Unità Riabilitativa
Ospedaliera (cod. 56, 28,
75)
Stessa scheda
Percorso Riabilitativo Unico

Chiude servizio,
chiude pratica
con
assegna entità

Sintesi dimissione
definizione Percorso
Riabilitativo

Chiude servizio,
chiude pratica
con
assegna entità

Destinazione di Riabilitazione
Territoriale (Domiciliare e
Ambulatoriale, RD 1.1 , RD 1.2)
Percorso Riabilitativo Unico

Collaborazion
e con
assistenza
domiciliare

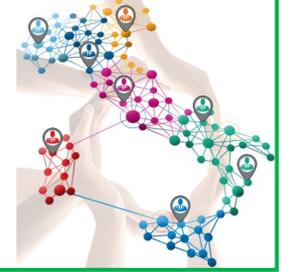
- 1) prestazione riabilitativa singola (ambulatoriale o domiciliare)
- 2) prestazione riabilitativa all'interno dell'ADI.

CASA del Paziente/Utente.

La chiusura pratica deve prevedere il motivo di chiusura

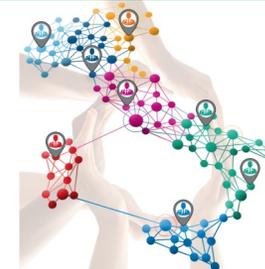
Gestione work-flow

Framework ICF della scheda di Percorso Unico Riabilitativo



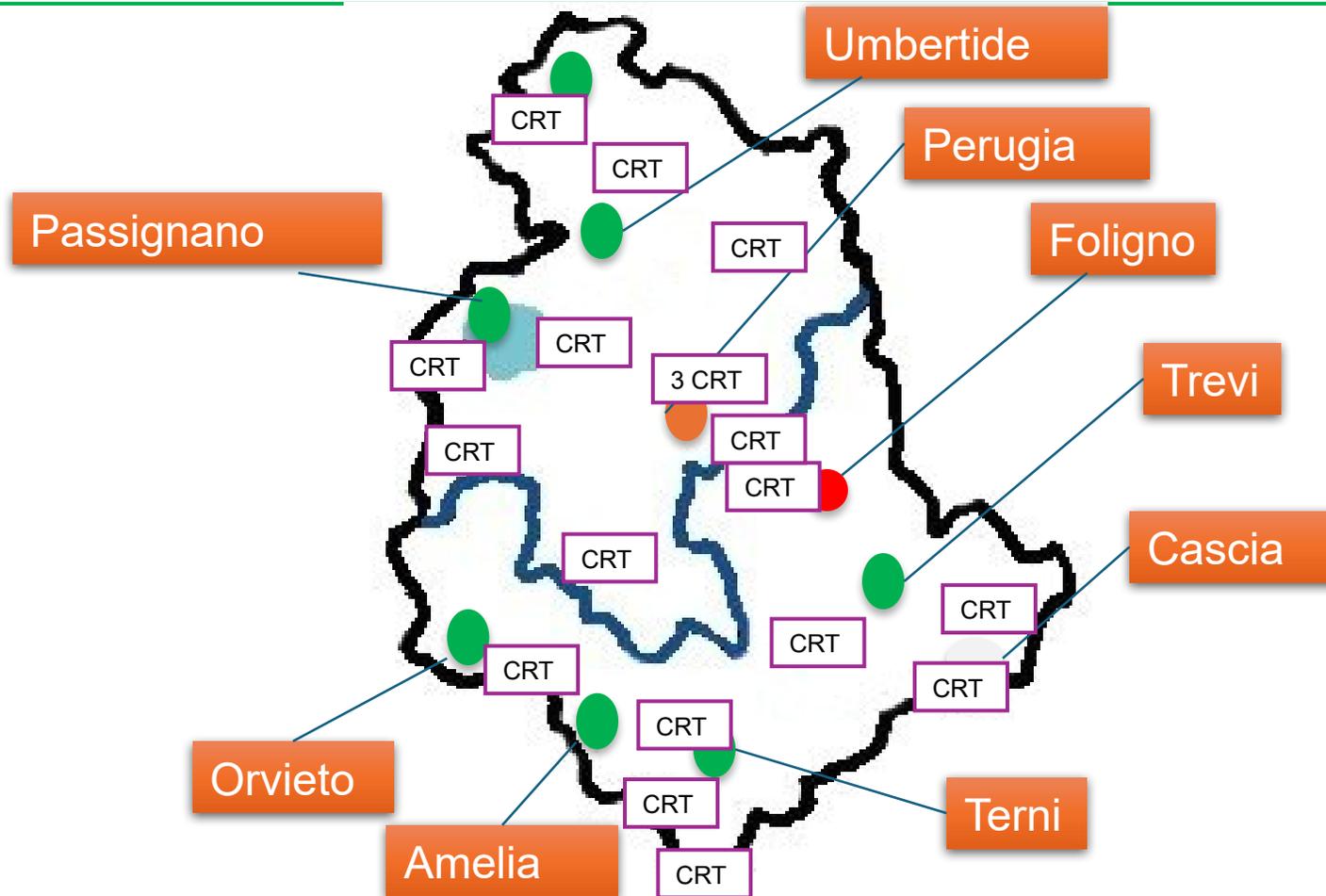
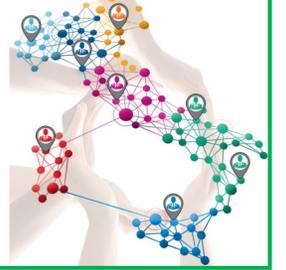
DISABILITA' ANAMNESTICA	FATTORI AMBIENTALI Barriera/facilitatore (0-4)	BISOGNI CLINICO-ASSISTENZIALI Gravità (0-4)	PROFILO FUNZIONALE Gravità (0-4) Modificabilità (0-4)
Rankin (0-6)	supporto familiare e310 persone che forniscono assistenza e340 operatori sanitari e355 barriere architettoniche e1550 necessità ausili e115 invalidità civile si/no	coscienza b110 demenza b117 decubiti b810 respirazione (invariato) nutrizione (invariato) catetere vescicale (invariato) dialisi (invariato) gessi (invariato) carico (invariato) TVP (invariato) Germi MDR (invariato)	cura della propria persona d5 problemi motori b7 problemi sensoriali b2 dolore b280 problemi cardio/respiratori b4 problemi cognitivi b164 problemi di comunicazione b167 problemi nel controllo del tronco b4153 problemi di trasferimenti da sdraiato d4201 problemi di trasferimenti da seduto d4200 problemi nel cammino d450 problemi alimentazione b5105 problemi di continenza urinaria b6202 problemi di continenza fecale b5253

Destinazione Percorso Riabilitativo Unico

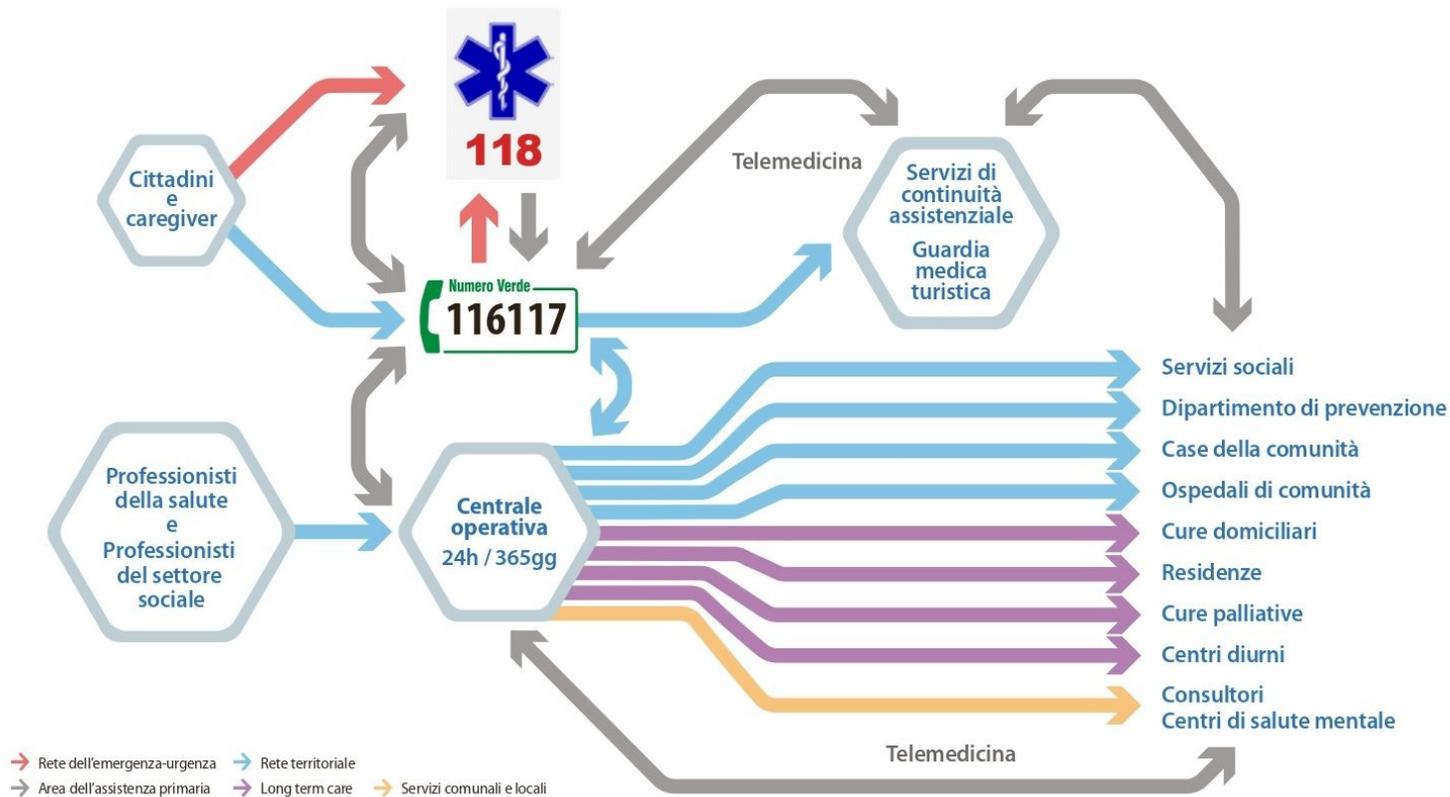
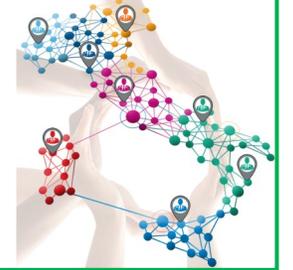


	<i>Seconda scelta</i>	<i>Non adatto</i>	<i>Prima scelta</i>
REPARTO PER ACUTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GCA (COD 75)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USU (COD 28)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIAB. INTENSIVA (COD 56)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DH RIAB. (COD 56)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RD 1.1 (RIAB. EST. EXTRAOSP.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNGODEGENZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RD 1.2 (STATO VEGETATIVO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBULATORIO RIABILITATIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIAB. DOMICILIARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COT/PUA PER RIABILITAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>specificare</i>			

La Rete Riabilitativa in Umbria



La Centrale Operativa Territoriale (COT)



Fonte: Agenas, Monitor 45, 2021.

Un futuro pervasivo l'AI

