

## Organizzazione dell'assistenza in Riabilitazione e sicurezza: il ruolo dell'Infermiere

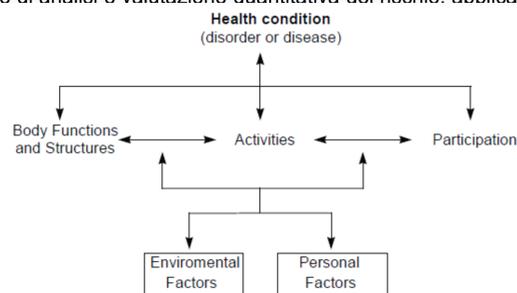
Ianni A.(1), Basso D.(2), Virgili R.(3), Piredda M.(4), De Marinis M.G.(5), Petitti T.(1, 6)

- (1) Unità di Ricerca in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica, Università Campus Bio-Medico di Roma; Direzione Sanitaria, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma
- (2) Collaboratore, Unità di Ricerca in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica, Università Campus Bio-Medico di Roma
- (3) UO Anatomia Patologica, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma
- (4) Unità di Ricerca in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma
- (5) Resp. Unità di Ricerca in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma; Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma
- (6) Resp. Unità di Ricerca in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica, Università Campus Bio-Medico di Roma; Direttore Sanitario Presidio Centro-Sud, Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus

45° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO



**Introduzione.** L'assistenza in riabilitazione, sia per Pazienti ambulatoriali che in regime di ricovero, denota caratteristiche peculiari, relativamente alla analisi e gestione del rischio, a causa da un lato delle caratteristiche dei pazienti, dall'altro della durata dei trattamenti e della multi-disciplinarietà delle differenti professioni sanitarie coinvolte. Obiettivo del presente studio è la predisposizione di un modello di analisi e valutazione quantitativa del rischio. applicabile a tali processi assistenziali complessi.



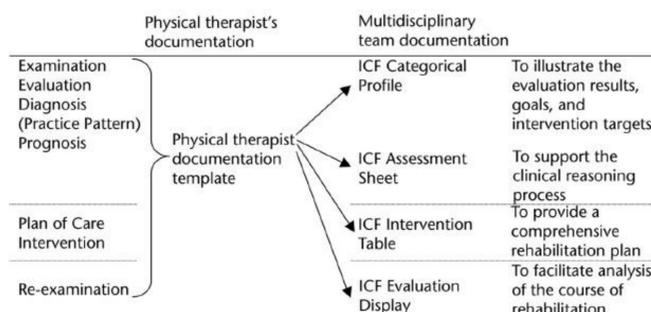
analisi dei fattori in Riabilitazione (WHO, ICF)

**Metodi.** Il lavoro è stato realizzato per fasi, mediante la profonda integrazione tra diverse professionalità: in primo luogo si è proceduto alla analisi del contesto della riabilitazione, nelle principali tipologie di organizzazione dell'assistenza prestata. Sono stati evidenziati gli elementi critici di ciascuno dei setting riabilitativi indagati (tipologie di assistenza riabilitativa ambulatoriale e differenti modalità in regime di ricovero).

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hip fracture</li> <li>• Joint replacement surgery or other orthopedic procedures</li> <li>• A stroke that resulted in significant impairments</li> <li>• Heart attack or cardiac surgery</li> <li>• Parkinson's disease, Alzheimer's disease or dementia</li> <li>• COPD or other types of pulmonary disease</li> <li>• Hospitalized for diabetes complications</li> <li>• Suffering the effects of advanced osteoporosis</li> <li>• Suffering impairments from advanced arthritis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pain management</li> <li>• Medication management</li> <li>• Wound care</li> <li>• Personal care (bathing, dressing, grooming, toileting, etc.)</li> <li>• Scheduling and management of medical and therapy appointments</li> <li>• Transportation to and from appointments</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Food shopping, medication pickups, and other necessary errands</li> <li>• Meal preparation and clean-up</li> <li>• Home modifications for safety and/or accessibility</li> <li>• Necessary daily household tasks, such as cleaning, laundry or pet care, for instance</li> </ul> |
|--|--|---|

A) criteri di appropriatezza del ricovero in Riabilitazione – B) analisi dei bisogni per l'avvio di assistenza non residenziale di Riabilitazione

**Risultati (1).** È stato possibile predisporre un sistema integrato di analisi e quantificazione del rischio, che tiene conto delle principali e più aggiornate evidenze specialistiche disponibili. Da tale sistema è derivata la elaborazione di due modelli di analisi del rischio: il primo, basato sulla applicazione della tecnica di analisi proattiva dei rischi FMEA/FMECA, che ha permesso di tracciare l'intero percorso del paziente in riabilitazione e di evidenziare per ogni fase i punti critici di maggior rilievo, graduati in base ad un punteggio di severità.



rilevanza della integrazione: la documentazione clinica in Riabilitazione

- Medical assessment in determining the underlying diagnosis
- Assessment of functional capacity and the ability to change
- Assessment of activity and participation as well as contextual factors
- Devising a rehabilitation plan
- Knowledge, experience and application of medical and physical treatments
- Evaluation and measurement of outcome
- Prevention and management of complications
- Prognostication of disease/condition and rehabilitation outcomes
- Knowledge of rehabilitations technology
- Team dynamics and leadership skills
- Teaching skills
- Knowledge of social system and legislation on disablement

standard dell'intervento in Riabilitazione – principali competenze

Relational continuity  
Established patient-therapist relationship

Consistency of provider

Informational continuity  
Transfer of information

Management continuity  
Consistency of care

Involvement of patient in their process of care

continuità delle cure in Riabilitazione – i diversi livelli principali

identifying and encouraging action on major opportunities for improving quality and decreasing costs

effetti della metodologia attuata

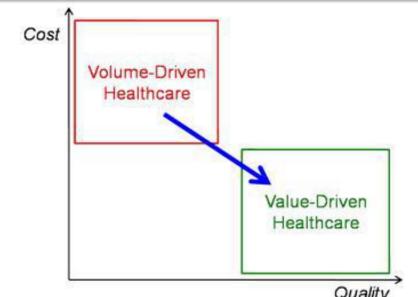
identifying and encouraging changes in organizational structures and relationships among healthcare professionals to improve value in healthcare delivery

**Risultati (2).** Il secondo modello ha riguardato specificamente l'analisi del rischio infettivo in riabilitazione: sono state applicate le principali metodiche di analisi del rischio, internazionalmente riconosciute, integrandone gli elementi di maggior rilievo ed utilità nella applicazione al settore specialistico della riabilitazione. Ne è stato effettuato un adattamento al contesto assistenziale riabilitativo, con l'individuazione delle fasi a maggior rischio, graduate in base alla probabilità di occorrenza ed alla capacità dell'organizzazione di fronteggiare quella data tipologia di rischio.

- treating the underlying pathology;
- reducing the impairment and/or disability;
- preventing and treating complications;
- improving functioning and activity;
- enabling participation.

obiettivi dell'intervento in Riabilitazione – aree di efficacia

**Risultati (3).** La guida del gruppo di lavoro multi-disciplinare è stata affidata alla componente infermieristica, debitamente formata per quanto concerne le competenze di costruzione e mantenimento del lavoro di gruppo e di confronto con le differenti professionalità coinvolte.



le azioni di cambiamento - i risultati ottenibili (Center for Healthcare Quality and Payment Reform)

**Discussione.** Le strategie di prevenzione del rischio necessitano di adattamento alle diverse realtà assistenziali, per mantenere la propria efficacia. L'analisi dei percorsi e processi riabilitativi ha permesso di individuare due modelli integrati di analisi del rischio. Il primo modello riguarda l'applicazione del metodo FMEA/FMECA alle principali modalità di assistenza in riabilitazione, individuando le fasi a maggior rischio per eventi di maggior severità, con un sistema a punteggio che si rivela efficace nel coinvolgere le diverse professioni sanitarie che contribuiscono all'assistenza al paziente. Il secondo consiste nella individuazione delle principali condizioni associate al rischio infettivo in riabilitazione, con l'assegnazione di un punteggio, che mostra la sua utilità nel rendere immediatamente evidente ciascun punto critico, e le conseguenti azioni correttive, alle diverse figure di operatori sanitari coinvolti.

**Conclusioni.** L'integrazione multi-professionale, sotto la guida dell'infermiere, migliora i livelli di efficacia nel garantire l'obiettivo di sicurezza delle cure e della persona assistita in riabilitazione.

**Riferimenti bibliografici.**

European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. Chapter 7. The clinical field of competence: PRM in practice. Eur J Phys Rehabil Med 2018; 54(2): 230-260. doi: 10.23736/S1973-9087.18.05151-1

Medina-Mirapeix F, Oliveira-Sousa SL, Escolar-Reina P, Sobral-Ferreira M, Lillo-Navarro MC, Collins SM. Continuity of care in hospital rehabilitation services: a qualitative insight from inpatients' experience. Braz J Phys Ther 2017; 21(2): 85-91. doi: 10.1016/j.bjpt.2017.03.002. Epub 2017 Mar 17

Medina-Mirapeix F, Oliveira-Sousa SL, Sobral-Ferreira M, Montilla-Herrador J, Jimeno-Serrano FJ, Escolar-Reina P. What elements of the informational, management, and relational continuity are associated with patient satisfaction with rehabilitation care and global rating change? Arch Phys Med Rehabil 2013; 94(11): 2248-2254. doi: 10.1016/j.apmr.2013.04.018. Epub 2013 May 2

Zanca JM, Turkstra LS, Chen C, Packel A, Ferraro M, Hart T, Van Stan JH, Whyte J, Dijkers MP. Advancing Rehabilitation Practice Through Improved Specification of Interventions. Arch Phys Med Rehabil 2019; 100(1): 164-171. doi: 10.1016/j.apmr.2018.09.110. Epub 2018 Sep 27