STANDARD DI PRODOTTO

Unità Operativa Complessa di MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA RIABILITATIVA

Edizione: 1/2024

Data emissione 09/10/2024

Redatto da:	Approvato da:
Direttore Team RQ	Direttore Dr Zeno Cordioli

Direttore: Dr. ZENO CORDIOLI

Indirizzo: IRCCS Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria", via Don Sempreboni 5, 37024 Negrar di Valpolicella - Verona

Ubicazione:

Degenze: 3° piano dell'Ospedale Don Calabria (edificio tra Ospedale Sacro Cuore e Casa Nogarè)

Ambulatorio di reparto: Poliambulatori Casa Nogarè

Studi Medici e Direttore: 3° piano Ospedale Don Calabria

Recapiti utili:

Coordinatore – Brunelli Daniele – daniele.brunelli@sacrocuore.it ☎ 045-601 4756

Ambulatorio infermieristico **045 – 601 3452**

Poliambulatori - per programmazione visite
(Ambulatori Divisionali / Ambulatori privati intramoenia) ☎ 045 – 6013111

Centro Diagnostico Terapeutico San Marco a Verona 045 – 6014844

mailto:zeno.cordioli@sacrocuore.it

1. Presentazione dell'Unità Operativa Complessa (U.O.C.)

Caratteristiche Professionali del Direttore

Dott. Zeno Cordioli
telefono: +39 045 6013982
e-mail: mailto: zeno.cordioli@sacrocuore.it
Laurea presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona.
Specializzazione in Medicina fisica e Riabilitazione presso Università degli studi di Milano.
Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Verona

Esperienze di lavoro
Nel giugno del 1992 ha iniziato la sua collaborazione presso il Servizio di Medicina fisica e riabilitazione fino a Marzo 2000
Da Marzo 2000 dirigente di I livello e successivamente da luglio 2003 al 31/12/2011 Dirigente di Struttura semplice presso lo stesso Servizio.
Dal 1 Gennaio 2012 Direttore UOC di Medicina Fisica e Riabilitazione – Lungodegenza riabilitativa situata al 3° piano dell'Ospedale Don Calabria

Caratteristiche dell'Unità Operativa

La nostra Unità Operativa accoglie pazienti sia in Codice 56 (riabilitazione intensiva) che in codice 60 (lungodegenza riabilitativa)
Le persone ricoverate provengono prevalentemente da Reparti acuti del nostro Ospedale ma anche da altre strutture Ospedaliere. L'accoglimento prevede una segnalazione su scheda (reperibile sul sito dell'Ospedale sotto AREA RIABILITATIVA) per le strutture esterne.
Per i pazienti ricoverati in questo Ospedale viene effettuata una segnalazione diretta dal Reparto di Ortopedia mentre dagli altri Reparti è prevista una valutazione riabilitativa pre-ricovero.

Negli ultimi anni l'emergenza Covid-19 ha visto il Reparto impegnato in traslochi plurimi per consentire i ricoveri dei pazienti COVID fino a ritornare ai numeri attuali una volta finita l'emergenza.
In questo periodo peraltro vi è stato un notevole ricambio di personale sia Infermieristico che Socio Sanitario senza che peraltro ciò abbia influito sulla qualità delle cure e dell'assistenza.

PATOLOGIE PREVALENTEMENTE TRATTATE:

- PATOLOGIE ORTOPEDICHE
  - PROTESI DI ANCA; DI GINOCCHIO; DI SPALLA; (PRIMI IMPIANTI E REIMPIANTI)
  - ESI DI FRATTURE E DI POLITRAUMI IN GENERE con o senza problematiche neurologiche
- PATOLOGIE NEUROLOGICHE
  - ESITI DI EVENTI VASCOLARI ACUTI (ISCHEMICI E/O EMORRAGICI)
  - PATOLOGIE NEUROLOGICHE DI TIPO PERIFERICO
  - PATOLOGIE DEGENERATIVE
- PATOLOGIE DI VARIO TIPO CHE DETERMININO ALLETTAMENTO PROLUNGATO DELLE PERSONE CON NECESSITA' DI RIPRENDERE LE PRECEDENTI ABILITA'

La nostra cartella, nella sezione *funzioni,* comprende la sottocartella RIABILITAZIONE dove vengono compilate le scale di valutazione all'ingresso e alla dimissione dei pazienti.

Le scale utilizzate sono:

- **SCALA HHP PR L'ANCA**
- **SCALA HSS PER IL GINOCCHIO**
- **SCALA FIM PER LE AUTONOMIE**
- **SCALA DI BARTHEL**
- **FAC per la deambulazione**
- **Motricity Index e Trunk Control Test per paziente emiplegico**
- **Scala RCS-e**
- **Rankin Scale**

La U.O. fa parte integrante dello **"Stroke Center"** che è coordinato da due Medici "Process Owner": la dr.ssa Barbara Rimondi (U.O. di Geriatria) e il dr. Alessandro Adami (U.O. di Neurologia). Si tratta di un progetto aziendale per l'organizzazione e la gestione di un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale che riguarda il paziente affetto da patologie cerebrovascolari. Tale processo, condiviso con più Unità Operative, prevede che l'ammalato sia seguito a partire dal Pronto Soccorso sino al possibile approdo in Riabilitazione.

L'U.O. svolge attività verso l'esterno mediante 2 **ambulatori**:
- **FSDREP** per i pazienti dimessi con necessità di controllo dopo ricoveri più impegnativi
- **BOT3** per trattamento con tossina botulinica nelle distonie.

L'**organico** della U.O. di MFR-LD è composto da:
- 1 Direttore e 4 medici;
- 1 Coordinatore
- 12 Infermieri professionali
- 21 Operatori Socio-Sanitari

I medici (escluso il Direttore) partecipano alla **Guardia interdivisionale** per la struttura dell'Ospedale Don Calabria, insieme con i colleghi della U.O. di Oncologia (5° piano), della U.O. di Geriatria (4° piano), della U.O. Gravi Cerebrolesi e Lesionati Midollari (2° piano), della Riabilitazione Ortopedica (3° piano Casa Nogarè).

2. Struttura Organizzativa

Dr. Zeno Cordioli (Fisiatra Medico Dirigente struttura complessa)

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

Email: zeno.cordioli@sacrocuore.it

Dr. Luca Pelizzari (Geriatra - Medico dirigente di 1° livello Responsabile di Unità Semplice)

RQ - Sistema Gestione Qualità

Email: luca.pelizzari@sacrocuore.it

Dr.ssa Maryam Khansefid (Fisiatra medico dirigente di 1° livello Responsabile di Unità Semplice)

RQ - Sistema Gestione Qualità

Email: maryam.khansefid@sacrocuore.it

Dr.ssa Elena Mastroeni (Fisiatra medico dirigente di 1° livello)

Email: elena.mastroeni@sacrocuore.it

Dr.ssa Elena Poletto (Fisiatra medico dirigente di 1° livello)

Ambulatorio Urodinamico e Pavimento Pelvico

Email: elena.poletto@sacrocuore.it

Team RQ:

- Luca Pelizzari (medico)
- Maryam Khansefid (medico)
- Daniele Brunelli (Coordinatore)
- Franchini Francesca (Infermiera)
- Lorenzina Antolini (Operatrice Socio Sanitaria)

3. Missione e Politica

La **"Mission"** dell'IRCCS Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria" si rifà esattamente alle parole del Fondatore, San Giovanni Calabria ed è ripresa dallo Statuto approvato dalla Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza.

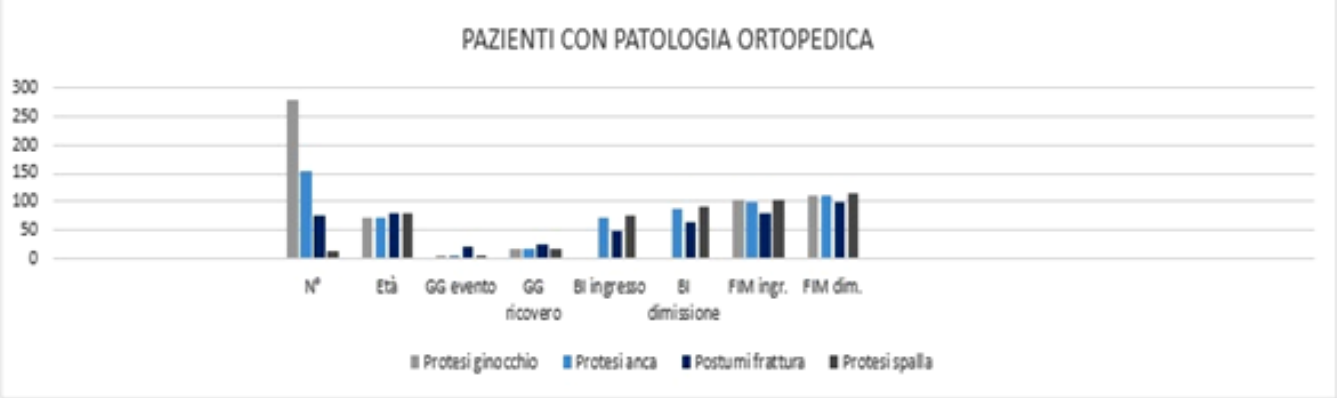
Art. 6 - "Il malato è, dopo Dio, il nostro vero padrone" (Don Calabria). Egli è l'unico centro di ogni interesse, ricerca, provvedimento, struttura, organizzazione dell'Ospedale. Ogni altro interesse collettivo o personale, materiale o morale, deve essere subordinato al bene del malato.
Art. 7 - Il malato è persona e come tale ha diritto alle prestazioni sanitarie più aggiornate e complete, offerte con il rispetto, la premura, lo spirito di servizio che gli sono dovuti per le leggi dell'umana convivenza e per i principi dell'amore cristiano.
Art. 8 - L'ammalato soffre per la sua malattia, per la sua solitudine, per la limitazione della sua autonomia e necessita pertanto di una comprensione e di una vicinanza particolari.
L'ammalato non è un peso per la società, non è inutile, è stimolo all'esercizio della solidarietà fraterna dei sani; nella visione della Fede rappresenta Cristo sofferente e perciò svolge una missione redentrice e riparatrice.

La "Mission" specifica della nostra U.O. di MFR-LD è *quella di realizzare un completamento delle cure internistiche e riabilitative dopo un fatto acuto che abbia compromesso le abilità motorie e cognitive di una persona.*

L'intervento è diretto a migliorare, per quanto possibile e quanto più rapidamente, le condizioni cliniche e cercare di migliorare le abilità motorie residue.

Anche nei casi di grave disabilità motoria residua si cerca comunque di migliorare le autonomie del paziente utilizzando le risorse residue. Il programma riabilitativo prevede anche il coinvolgimento dei familiari nel caso di rientro a domicilio del paziente con opportuno addestramento.

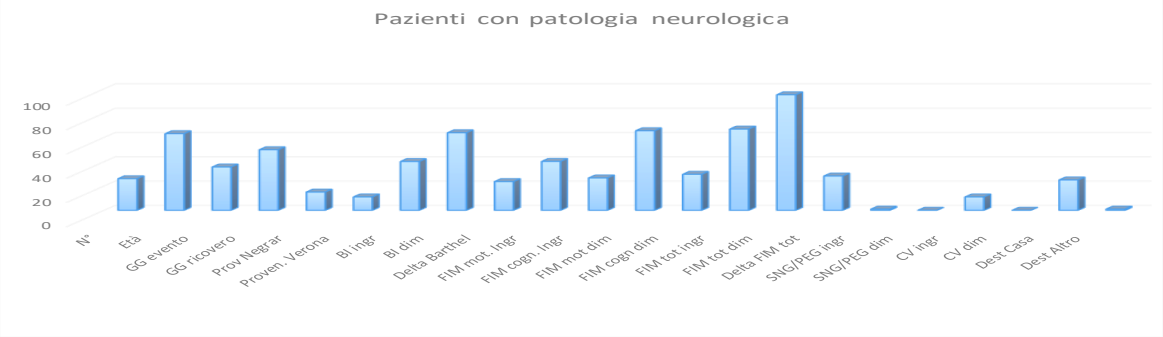
4. Standard, Obiettivi e Indicatori



	N°	Età	GG evento	GG ricovero	BI ingresso	BI dimissione	FIM ingr.	FIM dim.
Protesi ginocchio	279	72,72	6,95	16,52	74.17	90.71	102,46	112,29
Protesi anca	156	70,74	6,33	17,16	70,57	87,33	98,58	110,49
Postumi frattura	75	79,41	22,49	25,49	48,86	65,46	81,12	97,65
Protesi spalla	13	78,46	5,84	16,76	76,53	89,61	103,76	113,76

Il grafico mostra le principali patologie ortopediche che accedono alla nostra Unità Operativa
Esiste una chiara prevalenza per la protesica di ginocchio e per la protesica in generale. Nonostante vi sia un elevato numero di reimpianti protesici correlati sia ad infezioni protesiche che a mobilizzazioni asettiche, che però non viene distinto e visualizzato in questo grafico e che comporta mediamente un maggior numero di giorni di ricovero, si riesce a mantenere una certa costanza nella media dei giorni di degenza rispetto agli anni precedenti. Per tutte le tipologie dei pazienti, anche per le fratture che mediamente colpiscono i pazienti più anziani, vi è un miglioramento dei punteggi nella scala FIM relativa alle autonomie del paziente stesso.

PAZIENTI CON PATOLOGIA NEUROLOGICA



N°	26
Età	63,07
GG evento	35,65
GG ricovero	49,88
Prov Negrar	15
Proven. Verona	11
BI ingr	40,19
BI dim	63,84
Delta Barthel	23,65
FIM mot. Ingr	40,23
FIM cogn. Ingr	26,65
FIM mot dim	65,5
FIM cogn dim	29,61
FIM tot ingr	66,88
FIM tot dim	95,11
Delta FIM tot	28,23
SNG/PEG ingr	1
SNG/PEG dim	0
CV ingr	11
CV dim	0
Dest	
Casa	25
Dest Altro	1

Nel 2023 abbiamo avuto un lieve incremento dei pazienti con patologia Neurologica. Nel numero totale sono presenti sia pazienti con esiti di Ictus (15) ma anche pazienti con esiti di danno mielico o da patologia infiammatoria e/o traumatica (11).
Rispetto allo scorso anno si è abbassata l'età media con pazienti discretamente più giovani ma con uno score FIM un pò più alto alla dimissione quindi con esiti un pò meno invalidanti rispetto ai pazienti ricoverati lo scorso anno.

Indicatori di Processo

INDICATORI DI ATTIVITA' e DI EFFICIENZA	2021	2022	2023
Ricoveri Ordinari	578	679	672
Degenza Media	18,48	19,88	21,00

Indicatori di attività e di efficienza per MDC (categorie diagnostiche principali)

1) MDC-1 Malattie e disturbi del sistema nervoso

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. ricoveri	32	38	53
Degenza media (gg)	37,8	44,6	41,4

2) MDC-8 Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. ricoveri	535	638	609
Degenza media (gg)	17,2	18,4	18,9

- **Indicatori di customer satisfaction**

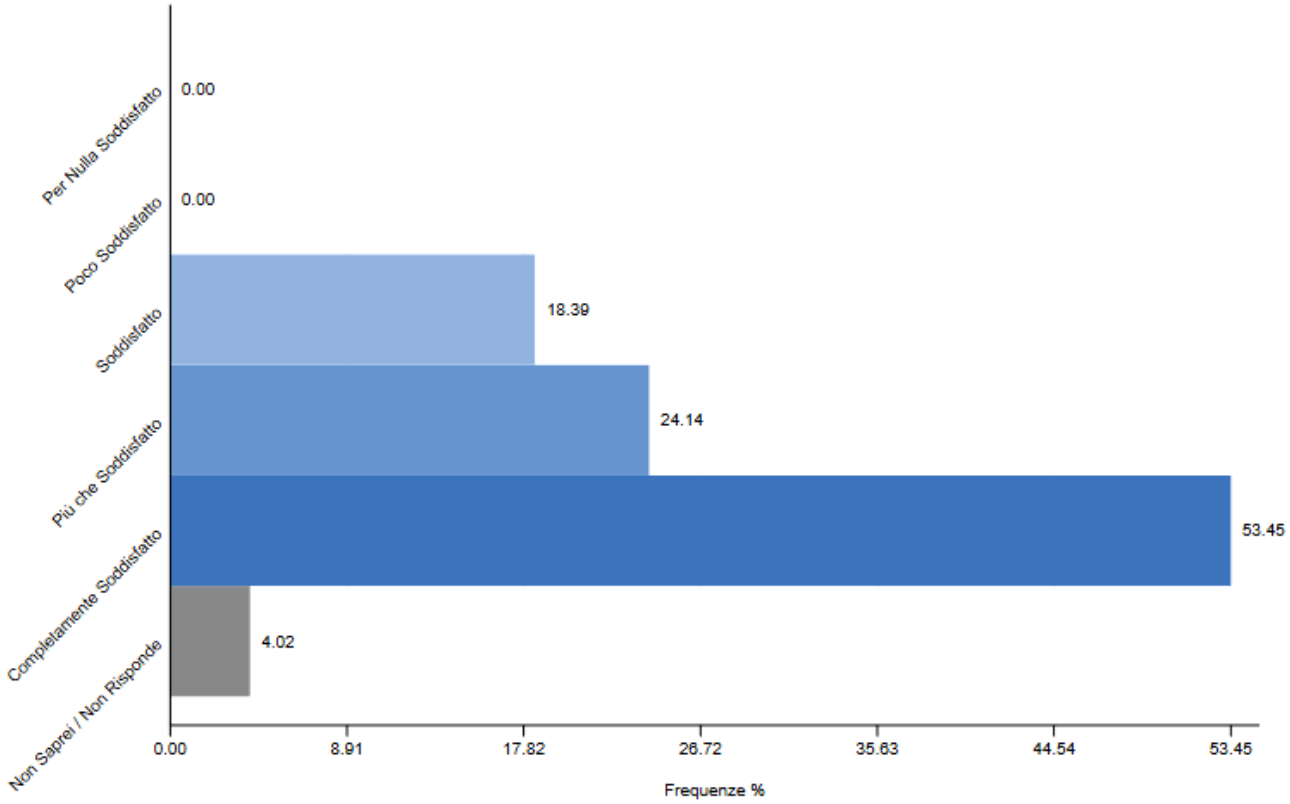
ANALISI INDAGINE DI SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE RICOVERATO

L'ultima rilevazione è stata effettuata dal 19/2/2024 al 27/6/2024 con la raccolta complessiva di 154 questionari (campione statisticamente significativo).

Si ripropone anche l'indagine del 2023 per confronto dei dati.

La rilevazione dell'anno 2023 è stata effettuata su un campione di 174 questionari dal 06/02/2023 al 11/07/2023 (campione statisticamente significativo)

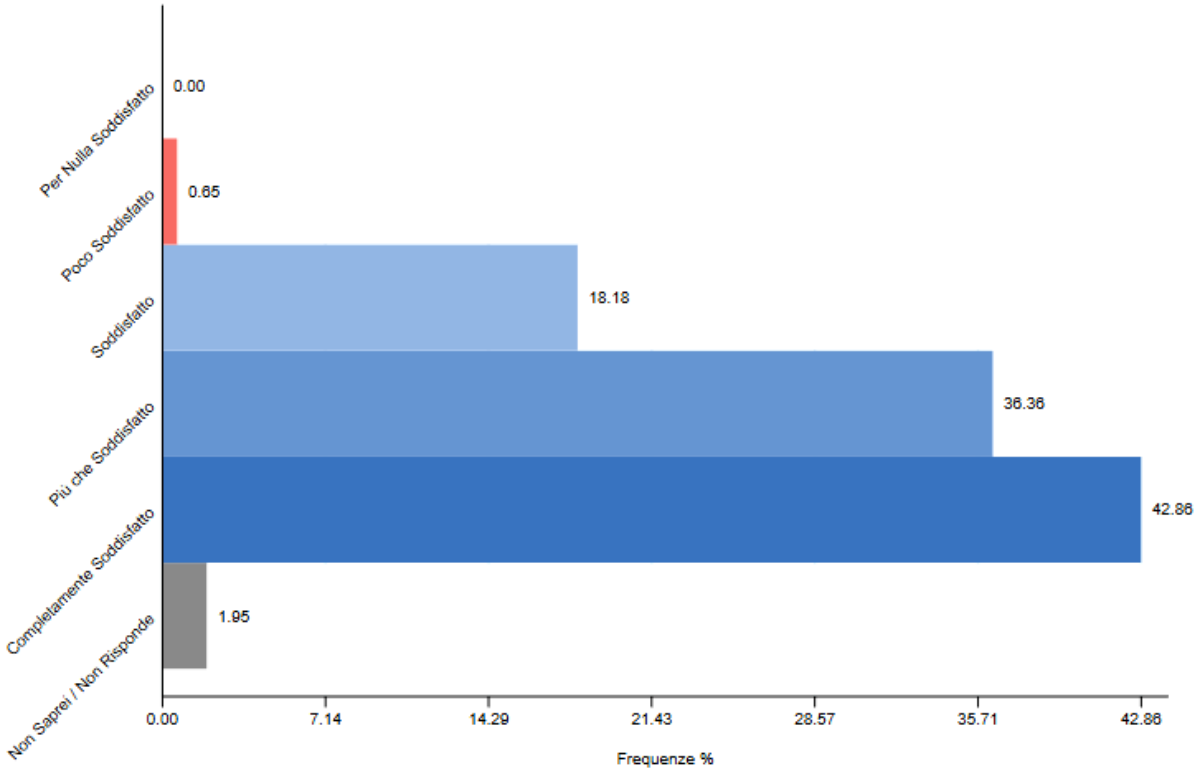
Giudizio complessivo



	Frequenza	Percentuale	Valide	Cumulata
Soddisfatto	32	18.39	18.39	18.39
Più che soddisfatto	42	24.14	24.14	42.53
Completamente soddifatto	93	53.45	53.45	95.98
Non sa / Non risponde	7	4.02	4.02	100.00
Totale	**174**	**100.00**		

INDAGINE DI SODDISFAZIONE 2024

Giudizio complessivo



	Frequenza	Percentuale	Valide	Cumulata
Poco soddisfatto	1	0.65	0.65	0.65
Soddisfatto	28	18.18	18.18	18.83
Più che soddisfatto	56	36.36	36.36	55.19
Completamente soddifatto	66	42.86	42.86	98.05
Non sa / Non risponde	3	1.95	1.95	100.00
Totale	**154**	**100.00**		

INDAGINE DI SODDISFAZIONE 2023

5. Impegno del Direttore

Il Direttore in collaborazione con gli RQ del Processo Degenze Riabilitative e del Processo Stroke, si impegna ad analizzare periodicamente i risultati ottenuti e ad introdurre se necessario, nuovi indicatori di processo e di risultato.

Obiettivi generali di miglioramento del Processo Riabilitativo:

1) Cercare di migliorare sempre o comunque mantenere un alto livello relativo alla qualità dell'assistenza clinica e riabilitativa contemporaneamente ad un uso razionale delle risorse
2) Alla dimissione compilare una chiara relazione per il medico sia per gli aspetti clinici che riabilitativi.
3) Mantenere un elevato livello di sicurezza del paziente e degli operatori.
4) Migliorare la gestione del rischio clinico
5) Migliorare la comunicazione e l'interazione: con il paziente e i suoi familiari
6) Ridurre i disservizi.

Si impegna inoltre a favorire l'aggiornamento del Personale ed il mantenere un clima interno di lavoro di rispetto e collaborazione tra tutte le componenti.