

I S E R V I Z I R A C C O N T A La riabilitazione *si confronta*

L'U.O. di Recupero e Rieducazione Funzionale misura i risultati della riabilitazione.

A La misura della disabilità

La Functional Independence Measure (FIM™) è una scala di misura della disabilità. Ha l'aspetto di un questionario e misura l'autosufficienza in 18 attività della vita quotidiana ritenute indispensabili e sufficienti per la vita autonoma a domicilio. Per ogni attività il punteggio varia da 1 (completa dipendenza) a 7 (completa autonomia).

La FIM fornisce una misura affidabile, valida e sensibile della disabilità dei pazienti con qualunque tipo di patologia.

La scala FIM è uno standard internazionale.

Si è affermata come valido strumento per misurare appropriatezza ed efficacia del trattamento riabilitativo. Si dovrebbe, in realtà, parlare di un sistema FIM. Infatti esso comprende:

- ✓ una scheda socio-sanitaria che consente di correlare le misure FIM alle caratteristiche cliniche e socio-demografiche del paziente;
- ✓ un manuale e rigorose procedure di accreditamento dei rilevatori;
- ✓ una banca-dati centrale che analizza le prestazioni di migliaia di unità operative di riabilitazione

Pazienti con esiti di chirurgia ortopedica

	Reggio Emilia	Italia*
Età media	77	71
Provenienti dai reparti per acuti	97	80
Giorni trascorsi tra l'inizio della malattia e il ricovero in riabilitazione	12	33
Punti FIM all'ingresso in riabilitazione	79	90
Punti FIM alla dimissione	91	107
Punti FIM guadagnati	13	17
Durata degenza	17	27
Efficienza	0.8	0.7
Dimessi a domicilio	75	97

* Campione randomizzato dei dati italiani di riferimento, gentilmente fornito da SO.GE.COM Editrice srl, Milano.

negli Stati Uniti. La banca-dati fornisce servizi statistici per il controllo di qualità delle rilevazioni e per il confronto fra i dati del singolo utente e i dati normativi generali.

Lo sviluppo pratico del sistema è affidato a Uniform Data System for Medical Rehabilitation - UDSmr, un'agenzia tecnico-scientifica che afferisce alla State University of New York. La UDSmr tiene i corsi FIM in tutti gli Stati Uniti, gestisce la banca-dati centrale ed offre assistenza tecnica per studi internazionali.

La scala FIM è ormai molto presente nella letteratura interna-



Pazienti emiplegici

	Reggio Emilia	Italia*
Età media	76	68
Pazienti provenienti dai reparti per acuti	94	63
Giorni trascorsi tra l'inizio della malattia e il ricovero in riabilitazione	19	60
Punti FIM all'ingresso in riabilitazione	62	65
Punti FIM alla dimissione	82	83
Punti FIM guadagnati	20	19
Durata degenza	37	42
Efficienza	0.6	0.5
Dimessi a domicilio	78	89

* Campione randomizzato dei dati italiani di riferimento, gentilmente fornito da SO.GE.COM Editrice srl, Milano.

zionale e sta diventando lo standard di misura più diffuso per la misura di appropriatezza e di efficacia ed efficienza dei ricoveri riabilitativi.

La FIM è presente in Italia dal 1993, attraverso la So.Ge.Com Editrice. La società ha pubblicato la traduzione ufficiale del manuale, svolge corsi di accreditamento e offre servizi epidemiologico-statistici correlati alla scala FIM.

La FIM permette un'analisi sintetica, ma molto precisa dell'efficacia del programma riabilitativo e dell'efficienza di un'unità operativa.

Infatti, grazie all'esistenza di una banca-dati nazionale è possibile confrontare le prestazioni complessive di una singola unità operativa con quelle relative ad un campione di riferimento.

I confronti danno l'avvio ad una serie di riflessioni cliniche ed organizzative, che portano a migliorare il proprio standard di prodotto.

Il sistema FIM consente un'analisi dell'autosufficienza sul singolo caso, sull'unità operativa e su categorie diagnostiche. Fornisce misure valide ed

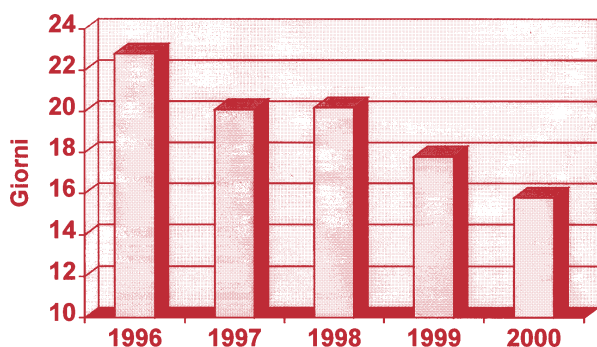


affidabili, ben correlate al carico assistenziale.

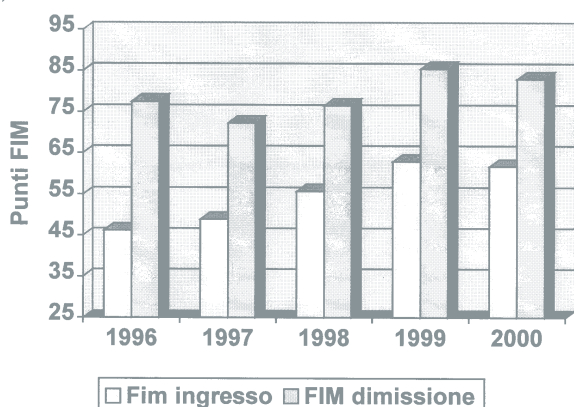
L'analisi dei punteggi nelle singole voci costituisce la base per miglioramenti di qualità clinica, assistenziale ed economico-gestionale.

La qualità delle rilevazioni di una singola unità operativa può essere garantita da un servizio esterno dedicato, che assicura un controllo statisticamente avanzato della validità delle misure.

Giorni trascorsi tra l'esordio della malattia ed il ricovero in riabilitazione (tutti i pazienti)



Miglioramento tra ingresso e dimissione (tutti i pazienti)



L'esperienza dell'unità operativa di Recupero e Rieducazione Funzionale.

Dal 1996, l'unità operativa di Recupero Rieducazione Funzionale utilizza la FIM ed invia i dati alla So.Ge.Com Editrice per confronti con il campione di riferimento.

I risultati ottenuti in questi anni stanno a testimoniare la buona qualità delle procedure assistenziali.

Rispetto alla media italiana, i nostri pazienti sono più anziani.

Ciò nonostante, i nostri risultati sono in linea con quelli dei migliori ospedali.

L'intervallo esordio della patologia - ingresso in riabilitazione è molto più breve e un maggior numero di pazienti proviene dai reparti per acuti.

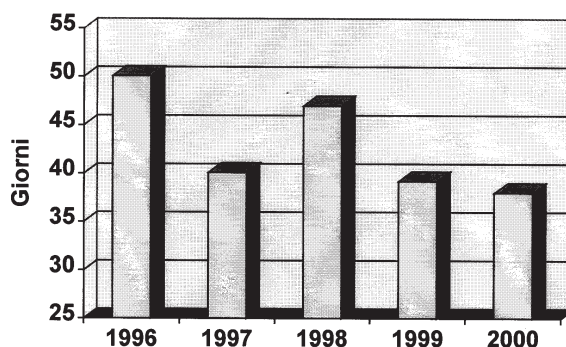
La disabilità all'ingresso e alla dimissione (misurata in punti FIM) è equivalente, ma la durata del ricovero è leggermente inferiore.

Per tale motivo la nostra efficienza è più elevata del campione di riferimento.

Inoltre il nostro database di reparto ci dice che i nostri risultati migliorano lentamente negli anni.

Crediamo che il sistema FIM possa essere un serio strumento scientifico, di livello internazionale, con cui affrontare le procedure di accreditamento ed in particolare la valutazione dello standard di prodotto.

Durata del ricovero (tutti i pazienti)



Dott.ssa Donatella Procicchiani - Dirigente Medico Recupero e Rieducazione Funzionale

Dott. Gianbattista Camurri - Direttore Recupero e Rieducazione Funzionale