

Il fisioterapista in Pronto Soccorso: un nuovo percorso di presa in carico

INTRODUZIONE

Il Progetto nasce dalla volontà aziendale di migliorare la qualità del paziente che accede al Pronto Soccorso, introducendo la valutazione tempestiva del fisioterapista a garanzia della possibilità di riaccoglimento a domicilio, nei casi non elegibili a ricovero ospedaliero.

PROBLEMA

- Sovraffollamento del PS
- Ricorso al ricovero ospedaliero per inadeguatezza/paura del caregiver al riaccoglimento
- Attivazione tardiva dei servizi domiciliari

OBIETTIVO

- Facilitare la possibilità del rientro a domicilio in sicurezza del paziente traumatologico senza indicazione al ricovero ospedaliero
- Sviluppare senso di responsabilità e consapevolezza del paziente (*patient engagement*) e del caregiver al percorso di cura
- Evitare il ricorso al ricovero “di sollievo”

RAZIONALE

Il 73% delle fratture di bacino interessano la popolazione geriatrica. Le ore di assistenza fornite da operatori non prettamente sanitari, variano notevolmente: le fratture del femore prossimale sono state associate al più grande carico per il caregiver (370 ore all'anno), seguito da fratture vertebrali (263 ore all'anno).

L'intervento precoce del fisioterapista può contribuire al rientro a domicilio, favorendo il **coinvolgimento del caregiver** e l'**empowerment del paziente** e migliorando la **tempestività** di attivazione dei servizi domiciliari.

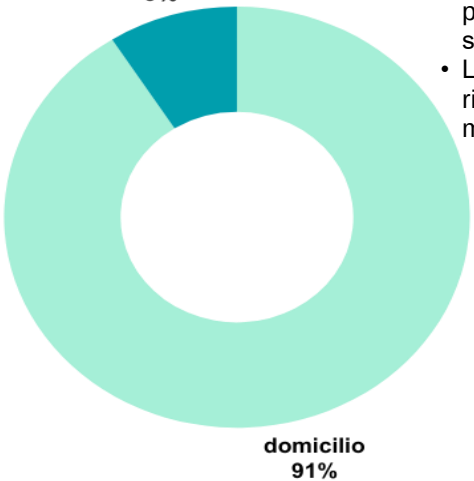
METODOLOGIA

- **Definizione dei criteri di attivazione:** paziente in esiti di trauma maggiore da fragilità o minore con disabilità pregressa, non elegibile a ricovero ospedaliero e contesto supportivo
- Definizione del **portfolio di competenze** del professionista della riabilitazione:
 - Riconoscere il pattern di frattura
 - Tradurre le indicazioni cliniche in programma
 - Valutare il fabbisogno educativo
- Identificazione del **minimum data set** di informazioni cliniche:
 - Meccanismo traumatico;
 - Contesto socio assistenziale;
 - Collaborazione del paziente
- Condivisione delle **modalità di intervento fisioterapico**:
 - Valutazione fattori di rischio
 - Contenuti informativi e educativi
 - Dimostrazione diretta delle pratiche assistenziali
- Attivazione dell'intervento fisioterapico tramite richiesta informatizzata
- **Avvio sperimentazione** presso la sede HUB (PO SMM) da febbraio 2024
- **Ampliamento** dell'offerta nelle sedi spoke (PO S.Daniele, Tolmezzo, Palmanova) da aprile 2025

RISULTATI

destinazione alla dimissione

ricovero ospedaliero
9%

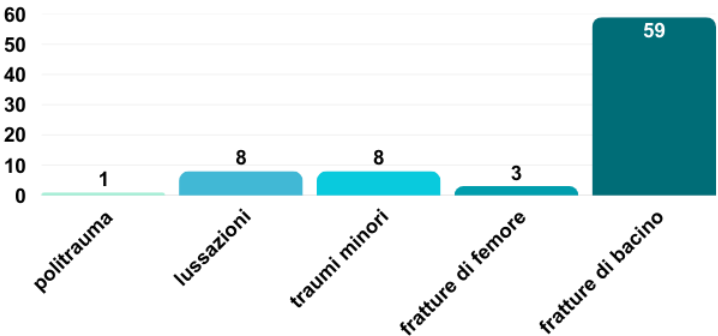


domicilio
91%

I dati si riferiscono al periodo tra febbraio 2024 e dicembre 2025

- Complessivamente, sono stati valutati **79 casi**, con un età media di 84 anni, 17 maschi e 62 femmine. **Il tempo di risposta** del fisioterapista dopo la segnalazione è stato **in media di 57 minuti**, la **durata media dell'intervento fisioterapico è stata di 44 minuti**.
- Per tutti i pazienti è stato garantito un **intervento educativo**, con dimostrazione pratica della deambulazione assistita (ove concesso) e dei cambi posturali compatibili con il pattern di frattura. In 67 casi è stato contestualmente avviato il percorso di continuità con le sedi distrettuali e in 56 casi l'avvio del **percorso di fornitura ausili**.
- L'intervento riabilitativo tempestivo ha contribuito al **rientro a domicilio in 72 casi**; il ricorso al ricovero, nei rimanenti 7 casi, è stato determinato da peggioramento clinico o mancanza di contesto adeguato al riaccoglimento.

diagnosi



CONCLUSIONI

I risultati mostrano la rilevanza dell'**intervento fisioterapico** come parte dell'**equipe multidisciplinare**, a garanzia della qualità e sicurezza delle cure.
La dimostrazione delle possibilità di movimento e **partecipazione** durante le pratiche assistenziali favorisce una **ripresa precoce della mobilità**, evitando complicanze secondarie da allettamento.
L'**attivazione precoce** e il contatto diretto con i servizi domiciliari favorisce il rientro a domicilio del paziente, evitando ricoveri inappropriati, garantendo la continuità delle cure e costruendo **fiducia e alleanza terapeutica** con il paziente.