

X CONGRESSO NAZIONALE

"TERAPIE RIABILITATIVE COME QUANDO E PERCHE": ASPETTI RIABILITATIVI E LEGISLATIVI"

Dott. ssa Anna Auricchio Centro Studi - IRFID

IL PROCESSO DELLA PRESA IN CARICO

- ▶ I soggetti con disabilità hanno bisogno di misure di protezione efficaci contro le molte vulnerabilità tipiche dell'età.
- La condizione di salute e disabilità deve potere essere esigibile per legge.
- Questo è il nodo critico che caratterizza oggi nel nostro paese la certezza che le buone leggi e politiche vengano messe sempre in pratica.

Linee Guida del Ministero della Salute

- Le linee guida costituiscono un utile punto di riferimento per lo sviluppo di un approccio riabilitativo nel campo della salute mentale.
- Obiettivo è quello di fornire indirizzi per la organizzazione della rete dei servizi di riabilitazione e criteri generali per gli interventi di assistenza riabilitativa attivabili all'interno dei livelli uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale, adottando quale riferimento un modello di percorso integrato socio-sanitario, ferma restando l'autonomia delle Regioni e delle Province autonome nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione.

PERCORSO INTEGRATO SOCIO-SANITARIO

- Il percorso integrato socio-sanitario implica una intima connessione dei programmi di intervento sanitario, finalizzati a:
- sviluppare tutte le risorse potenziali dell'individuo
- sviluppare interventi sociali orientati a rendere disponibili le risorse e le potenzialità ambientali
- amplificare e rinforzare l'intervento riabilitativo
- consentire l'inserimento o il reinserimento del disabile nei diversi cicli della vita sociale
- migliorare la qualità di vita e della sopravvivenza.

RIABILITAZIONE

- La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.
- Il processo riabilitativo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti sono a lui vicini.
- Riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici anche aspetti psicologici e sociali.

INTERVENTO RIABILITATIVO

L'intervento riabilitativo ha inizio al momento stesso in cui il danno si instaura.

Il termine è definito da un accurato bilancio tra la stabilizzazione degli esiti e la presenza di potenzialità di recupero.

INTERVENTO RIABILITATIVO

- L'intervento riabilitativo viene finalizzato verso i seguenti obiettivi:
- 1. Il recupero di una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta;
- L'evocazione di una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo;
- 3. Porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico-degenerative riducendone i fattori di rischio e dominandone la progressione;
- 4. La possibilità di reperire formule facilitanti alternative.

STADI CRONOLOGICI DELL'INTERVENTO RIABILITATIVO

- STADIO ha luogo al momento stesso in cui si verifica la disabilità e, pertanto, o in fase acuta di malattia o all'accertamento di una patologia congenita o cronica.
- Il STADIO prende avvio in funzione delle disabilità che residuano non appena superata la fase acuta di malattia; concerne la fase post-acuta e riguarda sia le strutture ospedaliere che quelle extraospedaliere di riabilitazione, indipendentemente dal loro stato giuridico (publico o privato).
- III STADIO richiede interventi sanitari meno sistematici e pertanto praticabili anche in termini di trattamento ambulatoriale, finalizzati al mantenimento delle autonomie funzionali conseguite dal soggetto ed alla prevenzione delle possibili ulteriori involuzioni.

TIPOLOGIE DEGLI INTERVENTI RIABILITATIVI

Si definiscono "attività sanitarie di riabilitazione" gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente.

Si definiscono "attività di riabilitazione sociale" le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili al fine di contenere la condizione di handicap.

ITER RIABILITATIVO

COSA SERVE? → Diagnosi clinica

La diagnostica moderna dispone di mezzi clinici e strumentali che rendono possibile la diagnosi di una malattia fin dall'inizio del suo manifestarsi

DEVE ESSERE PRECOCE E CERTA!!!

A CHI E' AFFIDATA? → SSN

- Servizi ospedalieri e territoriali,
- Dipartimenti Materno-Infantile,
- Ospedali (Neonatologia, Pediatria, Neuropsichiatria Infantile, Centri Specialistici)

INTERVENTO RIABILITATIVO

COMUNICAZIONE DIAGNOSI ALLA FAMIGLIA

Chiara ed esaustiva circa:

- Tipo di diagnosi
- Prognosi
- Trattamenti medici
- Trattamenti riabilitativi:
- Disposizioni ministeriali sull'organizzazione dei servizi
- Centri di riferimento specializzati nel trattamento della patologia

VALUTAZIONE FUNZIONALE

- Conoscenza dettagliata dei livelli di competenze ed abilità possedute
- Limiti deficit di competenze ed abilità
- Presenza di problematiche comportamentali psicologiche e relazionali
- Potenzialità del soggetto

Effettuata attraverso:

- Osservazione diretta
- Raccolta informazioni
- Somministrazione tests psicometrici e/o di sviluppo

ACCERTAMENTO DELLA DISABILITA'

Effettuato dalla Commissione Medica in servizio presso le AA.SS.LL.

- Diritto alle prestazioni riabilitative (Art. 3 L. 104/92)
- Riconoscimento dei fondamentali diritti al bambino ed alla sua famiglia

PRINCIPIO DELLA PRESA IN CARICO GLOBALE

Le attività sanitarie di riabilitazione, richiedono <u>obbligatoriamente</u> la presa in carico clinica globale della persona mediante la predisposizione di un

"Progetto Riabilitativo Individuale" e la sua realizzazione mediante uno o più

"Programmi Riabilitativi".

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE

L'insieme di preposizioni, elaborate dall'èquipe riabilitativa, coordinata dal medico responsabile del progetto.

Deve tener conto:

- dei bisogni, delle preferenze del paziente (e/o dei suoi familiari, quando è necessario) delle sue menomazioni, disabilità
- delle abilità recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali e personali.

Definisce

- gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità del paziente, dei suoi familiari, quando è necessario, e dell'èquipe curante.

DEFINISCE

- il ruolo dell'èquipe riabilitativa e la composizione del personale adeguatamente formato, rispetto alle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli esiti desiderati.
- gli obiettivi a breve, medio e lungo termine
- i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati.

DEVE ESSERE:

- comunicato in modo comprensibile ed appropriato al paziente e ai suoi familiari e a tutti gli operatori coinvolti nel progetto stesso;
- costituisce il riferimento per ogni intervento svolto dall'èquipe.

- Il medico coordinatore dell'èquipe riabilitativa, d'intesa con la stessa èquipe, deve provvedere a garantire un flusso costante di informazioni da e
- con il medico di famiglia
- con il nucleo familiare
- con tutte le strutture coinvolte nel percorso riabilitativo in primis con l'ASL di appartenenza del cittadino interessato.

- Deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori, qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base a cui è stato elaborato anche in relazione ai tempi, alle azioni o alle condizioni precedentemente definite.
- Il progetto individuale è sempre un prodotto di lavoro d'èquipe i cui componenti condividono, per le loro competenze, le responsabilità da esso derivanti, che il coordinatore assume complessivamente su di sé.

OBIETTIVO: raggiungere un buon livello di efficacia, per qualsiasi individuo

DEVE ESSERE:

- mirato su obiettivi plurimi,
- programmato in maniera ordinata,

SCOPO:

- raggiungere l'autonomia nei diversi ambiti
- raggiungere una migliore gualità di vita della persona.

PROGRAMMA RIABILITATIVO

DEFINISCE

- le aree di intervento specifiche
- gli obiettivi a breve termine
- i tempi e le modalità di erogazione degli interventi
- gli operatori coinvolti
- la verifica degli interventi
- la presa in carico da parte di una specifica struttura dell'area riabilitativa
- gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico

Aggiorna ed individua gli obiettivi nel tempo

TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI RIABILITATIVI

In relazione all' intensità e complessità delle attività sanitarie di riabilitazione e alla quantità e qualità di risorse assorbite si distinguono in:

- A) Attività di riabilitazione estensiva o intermedia
- B) Attività di riabilitazione intensiva

ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA O INTERMEDIA

L'impegno clinico e terapeutico è tale da richiedere una presa in carico specificamente riabilitativa e complessivamente le attività terapeutiche sono valutabili tra una e tre ore giornaliere.

Gli interventi di riabilitazione estensiva sono rivolti al trattamento di:

- Disabilità transitorie e/o minimali che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo.
- Disabilità importanti con possibili esiti permanenti, spesso multiple, che richiedono una presa in carico a lungo termine richiedenti un "progetto riabilitativo"

RIABILITAZIONE ESTENSIVA

Sono erogati presso le seguenti strutture pubbliche e private, ospedaliere e territoriali, ad hoc accreditate:

- 1. Le strutture ospedaliere di lunga degenza;
- 2. I presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale territoriali e ospedalieri;
- 3. I presidi di riabilitazione extraospedaliera a ciclo diurno e/o continuativo;
- 4. I centri ambulatoriali di riabilitazione;
- 5. Le Residenze Sanitarie Assistenziali;
- 6. I centri socio-riabilitativi, ex art. 8 della legge 104 del 5 febbraio 1992, nonché il domicilio dell'utente.

ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE INTENSIVA

Sono dirette al recupero di disabilità importanti, modificabili che richiedono un elevato impegno diagnostico medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico in termini di complessità e/o durata dell'intervento.

CRITERI GENERALI DI ACCESSO

Si accede alle prestazioni riabilitative erogate dai servizi ospedalieri ed extraospedalieri con le modalità previste per tutte le prestazioni sanitarie dalle disposizioni regionali attuative dell'art. 8, comma 5 del Decreto legislativo 502/92

e successive modificazioni ed integrazioni.

PERCORSO RIABILITATIVO (Linee Guida Regione Campania 2003)

- e garantire il percorso riabilitativo integrato realizzando l'integrazione funzionale tra i presidi per acuti e quelli di riabilitazione, nonché l'integrazione tra i Servizi Sanitari di Riabilitazione e quelli di Riabilitazione Sociale.
- L'integrazione viene realizzata dall'Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR) che ha il compito di valutare il singolo bisogno individuale e l'insieme dei bisogni (bisogno globale) delle persone afferenti all'Azienda Sanitaria.
- L'UVBR provvede all'individuazione e alla quantificazione dei bisogni e all'individuazione delle modalità gestionali dei soggetti disabili nell'ambito dei servizi sanitari intra ed extraospedalieri, ispirandosi ai tipici principi della valutazione funzionale globale e multidimensionale.

UNITÀ DI VALUTAZIONE DEI BISOGNI RIABILITATIVI (U.V.B.R.)

Nelle AA.SS.LL., l'U.V.B.R. è costituita da un team di professionisti, costituito da Medici Prescrittori in carico alle UU.00. della Riabilitazione distrettuale, psicologo, professionista della riabilitazione coordinatore, assistente sociale, dai professionisti della riabilitazione, sociologo, animatore di comunità.

ITER BUROCRATICI ED AUTORIZZAZIONI L.11/84 ex art. 26

PRIMA VISITA SPECIALISTICA PRESSO L'U.O. DI RIABILITAZIONE DEL DISTRETTO DI RESIDENZA

VALUTAZIONE CLINICO-DIAGNOSTICA DA PARTE DELL'U.V.B.R.

ELABORAZIONE PROGETTO RIABILITATIVO

AUTORIZZATO E CONSEGNATO ALL'UTENTE

LIBERA SCELTA DOVE EFFETTUARE IL TRATTAMENTO

ITER BUROCRATICI ED AUTORIZZAZIONI

- Nel caso di contratti di lunga durata dovranno comunque essere previsti controlli clinici ed eventuali revisioni con aggiornamento dei programmi garantendo all'utente la continuità terapeutica.
- Sulle stesse prescrizioni lo specialista prescrittore richiederà alla struttura erogatrice della prestazione tutte le informazioni ritenute utili a valutare l'andamento del trattamento e la cadenza di trasmissione. Pertanto, la struttura erogatrice è tenuta all'invio dei dati relativi al pattern di valutazione, concordato con l'A.S.L.

IL CONTRATTO TERAPEUTICO

La struttura che ha in carico il paziente potrà formulare proposte di variazione e/o integrazioni al programma, nonché provvedere affinchè sia sottoscritto il progetto terapeutico concordato che diventerà contratto terapeutico.

Dovrà essere inviato all'U.O. di appartenenza della struttura (se è diversa da quella di residenza del paziente). Dovrà specificare le modalità e tipologie di trattamento in caso di prestazioni multiple e/o complesse, ed essere siglato dal medico specialista prescrittore, come garante dell'A.S.L., dal paziente o da un suo familiare delegato e dal direttore tecnico della struttura.

TIPOLOGIE PRESTAZIONALI E MODALITÀ PRESCRITTIVE EX ART.26

- Le tipologie di trattamento previste dalla L.R. 11/84 per prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 sono:
- Domiciliare
- Ambulatoriale
- Ambulatoriale di gruppo
- Attività diurne (semiconvitto)
- Tempo pieno

TIPOLOGIE PRESTAZIONALI

TERAPIA DOMICILIARE

è prescritta, in maniera tecnicamente motivata, limitatamente a pazienti intrasportabili o quando, anche temporaneamente, la situazione logistica aggraverebbe ulteriormente la condizione patologica del paziente.

TERAPIA AMBULATORIALE

è prescritta nelle fasi che prevedono un rapporto terapista-paziente pari 1/1.

■ TERAPIA AMBULATORIALE DI GRUPPO

è prescritta nelle fasi in cui non sia indispensabile il rapporto terapista-paziente pari a 1/1 ed il paziente abbia raggiunto una sufficiente autonomia e che abbia bisogno di più ore di terapia a minore intensità e più utile alla condizione terapeutica.

TIPOLOGIE PRESTAZIONALI

ATTIVITÀ DIURNE/SEMICONVITTO

E' prescritto per tutti quei pazienti che possono giovare di un intervento terapeutico di ricovero diurno, per quei pazienti che non possono essere assistiti con interventi brevi ed intensi e che prevedono una presa in carico multidimensionale del paziente con interventi di tipo psico-sociale o per quegli interventi terapeutici che prevedono di tenere sotto controllo anche le abitudini di vita come la dieta etc...

TIPOLOGIE PRESTAZIONALI

RICOVERO A TEMPO PIENO/CONVITTO

E' prescritto nelle condizioni patologiche che abbiano superato la fase intensiva e per pazienti che presentino parametri vitali stabili ma che abbiano ancora bisogno di interventi in ambiente protetto o di allontanamento terapeutico dalla propria famiglia.

TERAPIE RIABILITATIVE: COME, QUANDO E PERCHE'

INTERVENTO PRECOCE INTENSITA' DELL'INTERVENTO

- NEUROMOTORIA
- PSICOMOTRICITA'
- COMUNICAZIONE
- SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA
- TERAPIA IN PICCOLO GRUPPO
- TERAPIA OCCUPAZIONALE IMPORTANZA FORMAZIONE OPERATORI LAVORO D' EQUIPE

GRAZIE

PER

L'ATTENZIONE