

MEDICINA RIABILITATIVA

Introduzione per Corso di Laurea in Scienze Motorie

Progetto e programmi riabilitativi di persona

Nino BASAGLIA

Direttore UMR
Responsabile Settore di Medicina Riabilitativa "San Giorgio"
Dipartimento Neuroscienze/Riabilitazione
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Commendatore dell'Ordine al Merito della Repubblica italiana



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Edi-Ermes Milano
16 capitoli
Pagine 357



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

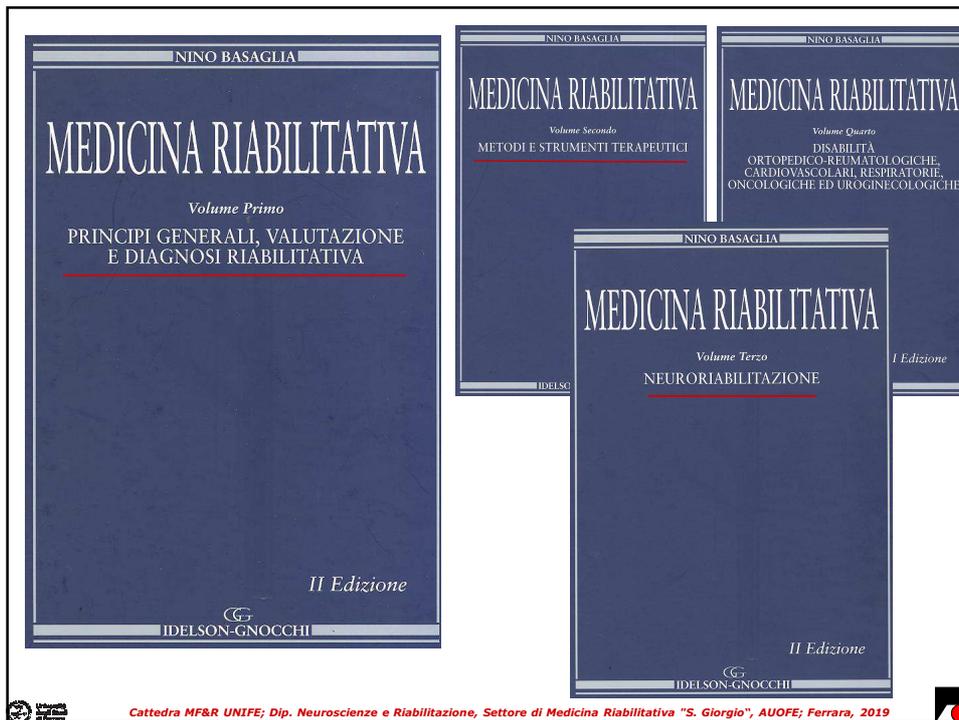
PROGETTARE LA RIABILITAZIONE

Il lavoro in team interprofessionale

a cura di Nino Basaglia

edi-ermes





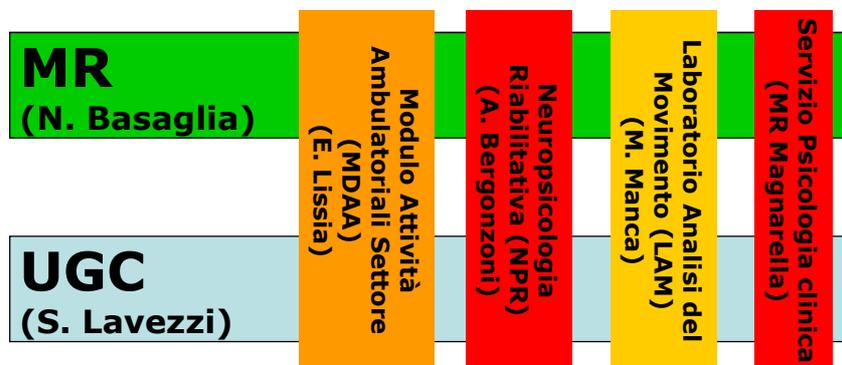
STRUTTURE ORGANIZZATIVE DEL SETTORE DIPARTIMENTALE MR



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

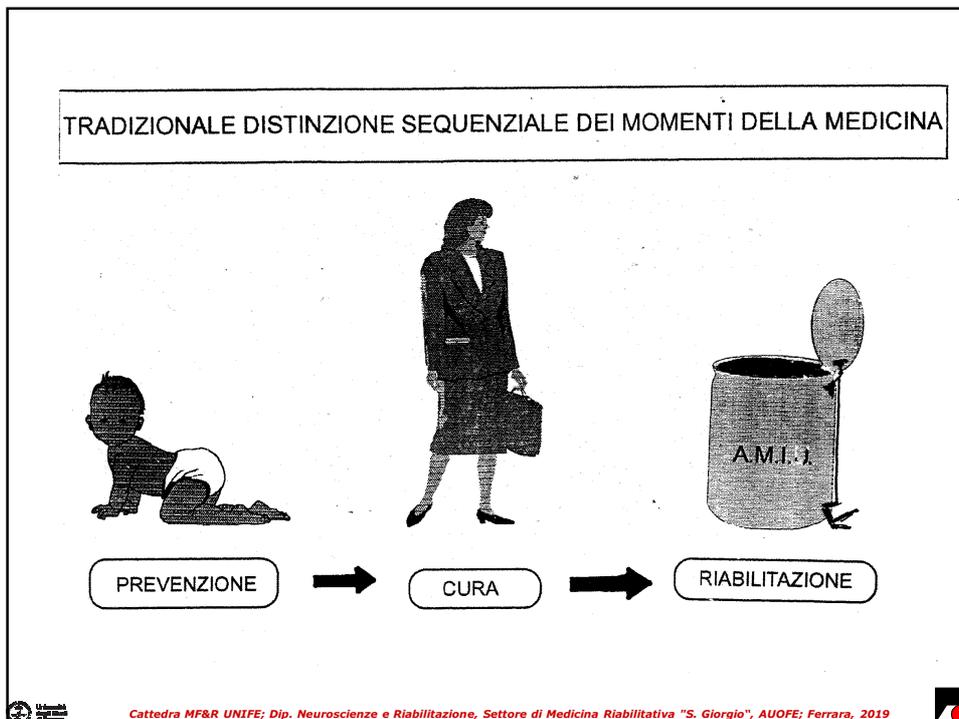
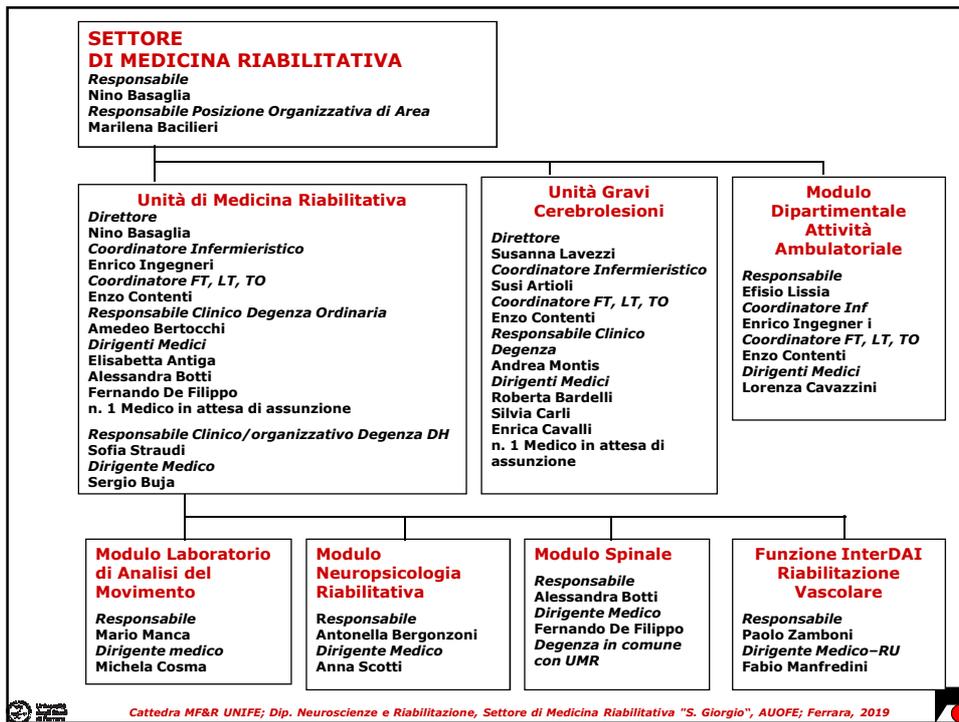


STRUTTURE ORGANIZZATIVE DEL SETTORE DIPARTIMENTALE MR



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019





SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 139° Numero 124

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Provvedimento 7 maggio 1998

Linee-guida del Ministero
della sanità per le attività
di riabilitazione



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



**Piano d'indirizzo per la
Riabilitazione**

*(GU n.50, Supplemento ordinario n.60,
02.03.2011)*



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019





DISABILI NELL'UNIONE EUROPEA

(% sulla popolazione generale; Eurostat, 1997)

Belgio	11,9
Danimarca	12,2
Francia	10,3
Gran Bretagna	12,1
Germania	12,5
Grecia	9,3
ITALIA	12,6
Paesi Bassi	12,2
Portogallo	9,5
Spagna	15,2

Oltre il 40% è affetto da disabilità motorie permanenti

Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

Premio



**“Eleanor and Franklin Delano Roosevelt
Disability Award”**

Assegnato all'Italia per i meriti acquisiti nelle politiche sulla disabilità citando il nostro paese come esempio per gli altri Stati nella realizzazione di politiche di integrazione e per la normativa adottata.

(ritirato presso il Palazzo delle Nazioni Unite il 17 novembre 2003 dal ministro del Welfare Roberto Maroni)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



MISSION DELLA RIABILITAZIONE

Educare ed aiutare la persona disabile a raggiungere il **miglior livello di vita possibile** sul piano fisico, funzionale, affettivo, emozionale, relazionale con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell'ambito della limitazione della sua menomazione e della quantità e qualità di risorse disponibili

(Basaglia N., 2009)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LA RIABILITAZIONE

è un **“processo”** di **soluzione di problemi** e di **educazione** nel corso del quale si porta una persona disabile a raggiungere il **miglior livello di vita** possibile sul piano fisico, funzionale, emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell'ambito della limitazione della sua menomazione e della quantità e qualità di risorse disponibili

(Linee guida nazionali 1998)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



RIABILITAZIONE

- MEDICINA RIABILITATIVA**
(risponde ai bisogni sanitari)
- RIABILITAZIONE SOCIALE** (risponde ai bisogni sociali)



Linee guida nazionali 1998



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



SONO ATTIVITÀ DI MEDICINA RIABILITATIVA

il complesso di interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto disabile a **muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare e comunicare efficacemente** e, soprattutto, farlo ritornare attivo nel proprio ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale.

Linee guida nazionali 1998



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Non va fatta confusione tra:

- rieducazione funzionale**, ossia gli interventi rivolti al recupero di un organo, un segmento compromesso
- riabilitazione** del soggetto, ossia la sua presa in carico nella globalità bio-psico-sociale

La rieducazione funzionale è uno dei vari "strumenti" d'intervento della Medicina Riabilitativa



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



SONO ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE SOCIALE

il complesso di azioni e di interventi finalizzati a **garantire al soggetto disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale** ed economica con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità inemendabili, al fine di contenere la condizione di handicap (restrizione della partecipazione)

Linee guida nazionali 1998



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

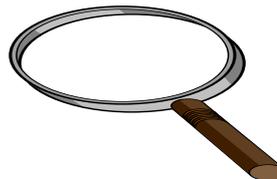


QUALE MEDICINA RIABILITATIVA ?

medicina
"alternativa"



medicina
"scientifica"



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LA RIABILITAZIONE ...OGGI

❑ dalla terapia del **"segno"**



❑ alla terapia della **"persona"**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LA RIABILITAZIONE ...OGGI

❑ dalla erogazione di una **"pillola"**-prestazione



❑ alla vera **"presa in carico globale"**



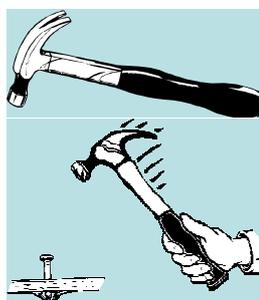
Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LA RIABILITAZIONEOGGI

❑ dal dominio della **"tecnica"**

❑ al dominio della **"persona"**



Se l'unico strumento che uno possiede è il martello

..... tratterà ogni problema come se fosse un chiodo !



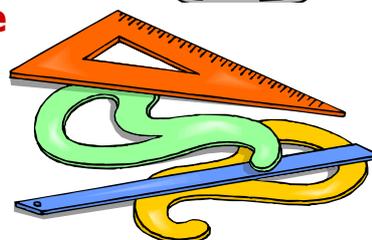
Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LA RIABILITAZIONEOGGI

❑ dalla **"pressapometria"**,
"nasometria",
"mi-parometria"

❑ allo sviluppo di **validi strumenti di misura e di valutazione** delle conseguenze delle malattie



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019





LA RIABILITAZIONEOGGI

- dall'operatore**
"unico"
- all'unicità**
del progetto
riabilitativo di
persona




Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

LA RIABILITAZIONEOGGI

- dal lavoro
dei singoli
professionisti
- al lavoro
in team



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



TEAM

- T**ogether (insieme)
- E**verybody
(ognuno, tutti)
- A**chieve (compie,
conduce a
termine,
raggiunge)
- M**ore (di più)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



TEAM RIABILITATIVO



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LA RIABILITAZIONEOGGI

dall'approccio
multiprofessionale



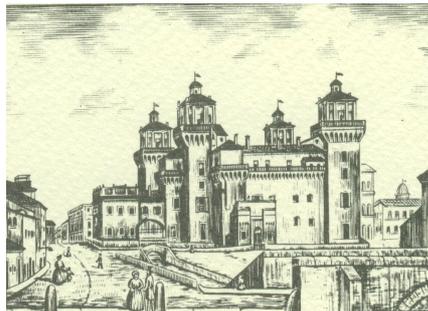
a quello
interprofessionale



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



The rehabilitation process is
an **interdisciplinary one**
and that the **whole is grater**
than **the sum of its parts**



Nella modalità di lavoro
multiprofessionale

$$1+1+1+1+1 = 3$$

Nella modalità di lavoro
interprofessionale

$$1+1+1+1+1 = 8$$



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LA RIABILITAZIONE OGGI

- ❑ da una medicina orientata alla erogazione di prestazioni
- ❑ ad una Medicina Riabilitativa orientata all'**outcome**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



IL CAMPO DI INTERVENTO DELLA RIABILITAZIONE

- ❑ non è la **malattia**
- ❑ ma le conseguenze delle malattie nelle loro tre diverse dimensioni: menomazione, disabilità ed handicap (sec. **ICIDH-1**, 1980) o **menomazione, abilità e partecipazione** (sec. **ICF**, 2001)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



OMS ICF



OMS 2001

- ❑ **International Classification of Functioning, Disability and Health**
- ❑ **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



ICF: background

- scopo generale è quello di fornire un **linguaggio standard** ed unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



ICF: background

- il modello ICF deriva dall'ICIDH e conseguentemente si basa sugli stessi principi basilari sviluppati negli anni 1970:
 - universalismo
 - approccio integrato
 - modello interattivo e multidimensionale del funzionamento e della disabilità



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Definizioni ICF (2001)

- ❑ La **disabilità** viene definita come la conseguenza o il risultato di una **complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali** che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Definizioni ICF (2001)

Nel contesto della salute:

- ❑ **Le Funzioni Corporee**

sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (includono le funzioni psicologiche).

- ❑ **Le Strutture Corporee**

sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti.

- ❑ **Le Menomazioni**

sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significativa.



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Definizioni ICF (2001)

Nel contesto della salute:

L'attività

è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

La Partecipazione

è il coinvolgimento in una situazione di vita.

Le Limitazioni dell'Attività

sono le difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività.



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Definizioni ICF (2001)

Nel contesto della salute:

Le Restrizioni della Partecipazione

sono problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

Fattori Ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



GLI INTERVENTI SANITARI DI RIABILITAZIONE NON SONO PILLOLE

- ❑ ma una serie di interventi che mediante un uso combinato e coordinato di competenze, sanitarie e non, concorrono a limitare le conseguenze delle menomazioni fisiche e cognitive, a prevenire l'istituzionalizzazione e a massimizzare le abilità funzionali, in modo da ridurre l'impatto della disabilità sulla qualità della vita e sulla produttività dell'individuo



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



FASI DELL'INTERVENTO DELLA MEDICINA RIABILITATIVA

- ❑ **fase della prevenzione del danno secondario e conseguenti menomazioni nelle patologie ad alto rischio di sviluppo di disabilità**
- ❑ **fase della riabilitazione intensiva, o della attivazione e realizzazione della parte più impegnativa e dispendiosa del processo riabilitativo**
- ❑ **fase di completamento del processo di recupero e del progetto di riabilitazione,**
- ❑ **fase di mantenimento e/o di prevenzione del degrado del recupero motorio e funzionale acquisito**

Linee guida nazionali 1998



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



TIPOLOGIA degli INTERVENTI della MEDICINA RIABILITATIVA

□ **interventi terapeutici:**

*volti a modificare le menomazioni e/o il livello di
disabilità distinguibili in:*

- **preventivi** delle menomazioni e disabilità secondarie
- **emendativi** delle menomazioni e disabilità
- **compensatori** delle menomazioni e disabilità

□ **interventi assistenziali:**

*volti a mantenere e a promuovere le migliori condizioni
concesse dalla malattia disabilitante e dalla disabilità*

□ **interventi educativi:**

*volti a consegnare alla persona disabile e/o alle
persone a lui vicine strumenti conoscitivi utili alla
accettazione della disabilità inemendabile e alla sua
gestione*



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



CRITERI GUIDA DEGLI INTERVENTI DELLA RIABILITAZIONE

Centralità del paziente
e dei suoi bisogni

Orientamento all'outcome

Progetto e programmi riabilitativi
con garanzia della continuità del percorso di cura

Coinvolgimento attivo del paziente
nella definizione dell'outcome e del percorso di cura

Lavoro in team interprofessionale
nell'ambito delle 24 ore della giornata in DO



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



FILOSOFIA DELLA RIABILITAZIONE

- ☐ metodica del *problem solving*
- ☐ principio dell'*empowerment*



- ☐ operare sempre più secondo il paradigma dell'*empowerment* del disabile rispetto al paradigma della *riparazione e del recupero funzionale d'organo*



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

2. Il ruolo della Riabilitazione: l'affermarsi del modello bio-psico-sociale

Scopi della Riabilitazione

- "... lo scopo dell'intervento riabilitativo è "**guadagnare salute**", in un'ottica che vede la persona con disabilità e limitazione della partecipazione non più come "malato", ma come "persona avente diritti" (Conferenza di Madrid del 2002, anno europeo della persona con disabilità). Quindi compito dell'intervento riabilitativo è definire la persona" per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale **empowerment**, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto."



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

2. Il ruolo della Riabilitazione: l'affermarsi del modello bio-psico-sociale

Scopi della Riabilitazione

- “... Il “**percorso assistenziale integrato**” è il riferimento complessivo che rende strategiche le componenti sanitarie e non sanitarie dell'intervento riabilitativo. In tale ambito il **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)** rappresenta lo strumento specifico, sintetico ed organico per tutto ciò, unico per ciascuna persona, definito dal medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione in condivisione con gli altri professionisti coinvolti.”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

2. Il ruolo della Riabilitazione: l'affermarsi del modello bio-psico-sociale

Scopi della Riabilitazione

- “... Elementi essenziali sono sempre rappresentati dalla piena informazione e dalla **partecipazione consapevole ed attiva** alle scelte ed agli interventi da parte della persona che ne è al centro, della famiglia e del suo contesto di vita.”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

2. Il ruolo della Riabilitazione: l'affermarsi del modello bio-psico-sociale

Scopi della Riabilitazione

- “... Gli interventi derivanti dal progetto riabilitativo, incentrati sui diversi problemi rilevati, necessitano di una **valutazione sistematica** della **performance** e della definizione di obiettivi ed indicatori di processo, **al fine della verifica del raggiungimento del risultato atteso.**”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

2. Il ruolo della Riabilitazione: l'affermarsi del modello bio-psico-sociale

Scopi della Riabilitazione

- “... Il “**PRI**, applicando i parametri di menomazione, limitazioni di attività e restrizione della partecipazione sociale elencati nella ICF, **definisce la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari**; viene condiviso con il paziente, quando possibile, con la famiglia ed i **caregiver**, definisce **le caratteristiche di congruità ed appropriatezza dei diversi interventi**, nonché la **conclusione della presa in cura sanitaria** in relazione agli esiti raggiunti.”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

3. Interdisciplinarietà in Riabilitazione

“Il senso attribuito al concetto di lavoro **interdisciplinare e multiprofessionale** usualmente fa riferimento a competenze rilevanti per professionalità che debbono-possano utilmente essere applicate in ambiti trasversali, cooperando con professionalità diverse, per rispondere a problematiche comuni.”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

3. Interdisciplinarietà in Riabilitazione

“... Ciò comporta necessariamente una modifica di prospettiva che pone al **centro** dell'attenzione la **persona** con le sue possibilità e potenzialità di partecipazione **rispetto al danno d'organo che l'ha determinata**, garantendo, indipendentemente dalla causa che ha generato la condizione di disabilità, una modalità appropriata dell'intervento riabilitativo nei diversi setting particolari ed in relazione a diverse condizioni cliniche coesistenti.”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

3. Interdisciplinarietà in Riabilitazione

Grado di necessità della persona da riabilitare

“Per definire correttamente il grado di necessità della persona da riabilitare, si possono individuare **tre dimensioni** che opportunamente combinate permettono di allocare la persona, **indipendentemente dalla patologia principale che ha creato disabilità** (sia essa cardiaca, respiratoria, neurologica, metabolica, oncologica, ecc...), in setting più appropriati in relazione alla fase del percorso di cura con impiego di risorse.”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

3. Interdisciplinarietà in Riabilitazione

Grado di necessità della persona da riabilitare

“Per definire correttamente il grado di necessità della persona da riabilitare, si possono individuare tre dimensioni:

- 1.1 Complessità clinica
- 1.2 Disabilità
- 1.3 multimorbilità.”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

3. Interdisciplinarietà in Riabilitazione

1.1 Complessità clinica:

“assessment e stratificazione dell’alto rischio clinico. La complessità clinica si correla all’insieme della complessità diagnostica, assistenziale, organizzativa e dei differenti interventi terapeutici proporzionalmente graduati per complessità e per consumo di risorse.”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011

3. Interdisciplinarietà in Riabilitazione

1.2 disabilità:

“perdita delle capacità funzionali nell’ambito delle attività fisiche, motorie, cognitive, comportamentali che nella più attuale concezione bio-psico-sociale impattano con i fattori ambientali riducendo il livello di partecipazione dell’individuo allo svolgimento delle attività della vita quotidiana e di relazione: essa viene abitualmente misurata con scale di disabilità sia di tipo bio-psicometrico sia funzionali che indagano la possibilità di eseguire le diverse attività e che consentono il monitoraggio dell’evoluzione del quadro funzionale nel tempo..”



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Henry Ford

(1863-1947)

“Mettersi insieme è un **inizio,
rimanere insieme è un **progresso**,
lavorare insieme un **successo**”**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



IL PROGETTO RIABILITATIVO DI PERSONA SI REALIZZA MEDIANTE INTERVENTI DI RIABILITAZIONE

- INTENSIVA** ■ per un soggetto che può giovare dell'esposizione a più di tre ore di attività da parte del team riabilitativo interprofessionale
- ESTENSIVA** ■ per un soggetto che necessita dell'esposizione a più di una ora di riabilitazione e non in grado di trarre giovamento da tre o più ore di attività da parte del team riabilitativo interprofessionale, o che non necessita del team interprofessionale



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



RIABILITAZIONE INTENSIVA

(Linee guida 1998)

- Attività dirette al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato **impegno diagnostico medico specialistico a indirizzo riabilitativo e terapeutico** in termini di complessità e/o di durata dell'intervento (**orientativamente** riferibile ad almeno tre ore giornaliere di terapia specifica, intese come quelle erogate direttamente dal personale tecnico sanitario della riabilitazione, quale, **per esempio**, il FT, il LP, il TO, l'educatore professionale e **l'infermiere in quegli atti finalizzati al miglioramento delle ADL**)



Linee guida nazionali 1998
Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



RIABILITAZIONE ESTENSIVA

(Linee guida 1998)

- attività caratterizzate da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto assistenziale verso i soggetti in trattamento. L'impegno **clinico e terapeutico** è comunque tale da richiedere una presa in carico specificatamente riabilitativa e complessivamente **le attività terapeutiche** sono valutabili tra una e tre ore giornaliere.

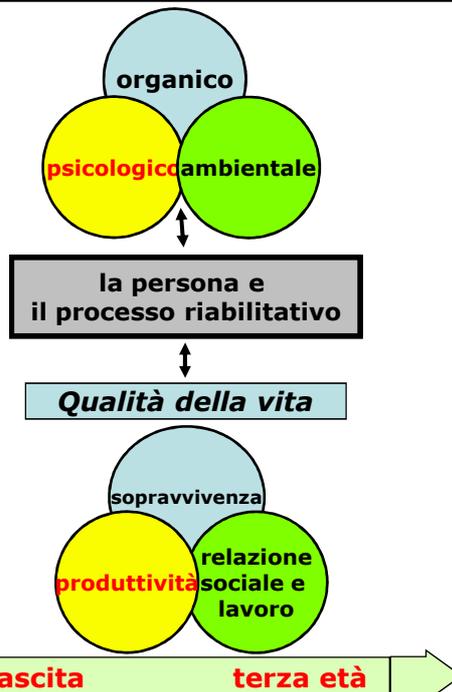


Linee guida nazionali 1998
Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



APPROCCIO SISTEMICO ALLA RIABILITAZIONE:

approccio logico-
deduttivo che parte
dall'**uomo visto**
nella sua unitarietà
sistemica bio-psico-
sociale e nella sua
continua
mutevolezza in base
allo scorrere della
vita e/o
all'acquisizione di
esperienze.



(Basaglia N., 2002, 2009)

Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

LA PRESA IN CARICO IN MEDICINA RIABILITATIVA

Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

Piano d'indirizzo per la Riabilitazione

(GU n.50, Supplemento ordinario n.60,
02.03.2011)

Punto 4. La Riabilitazione nel continuum assistenziale a) Governo clinico



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE SEMPLICI E COMPLESSE DI RIABILITAZIONE MEDICA DEVONO GARANTIRE CHE:

1. il percorso di presa in carico sia attivato per tutte le persone che ne hanno necessità (criteri di “**accessibilità**” e “**copertura della rete**”);
2. gli interventi siano effettuati in tempi adeguati in rapporto al tipo di bisogno e nel rispetto dei tempi d'intervento in funzione delle fasi biologiche del recupero e delle necessità socio-ambientali (criterio di “**tempestività**”);

PIR 2011,punto 4 Governo clinico
Basaglia N, 2000, 2009



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE SEMPLICI E COMPLESSE DI RIABILITAZIONE MEDICA DEVONO GARANTIRE CHE:

3. vi sia garanzia di una coerente successione ed integrazione dei diversi interventi e tipologie di setting in funzione delle fasi del processo morboso, delle condizioni cliniche della persona, delle situazioni familiari ed ambientali (criterio di “**continuità**”);
4. ogni intervento della presa in carico riabilitativa sia guidato da un progetto riabilitativo individuale e conseguentemente orientato all’outcome globale della persona servita (criterio della “**presa in carico omnicomprensiva**”);

PIR 2011,punto 4 Governo clinico
Basaglia N, 2000, 2009



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa “S. Giorgio”, AUOFE; Ferrara, 2019



LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE SEMPLICI E COMPLESSE DI RIABILITAZIONE MEDICA DEVONO GARANTIRE CHE:

- ogni intervento sia svolto sulla base di un programma riabilitativo che deve essere elaborato dal professionista coinvolto e che deve raggiungere obiettivi specifici ben definiti e misurabili inseriti nel Progetto Riabilitativo individuale (criterio della “**presa in carico omnicomprensiva**” e della “**verificabilità dell’efficacia degli interventi**”);

PIR 2011,punto 4 Governo clinico



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa “S. Giorgio”, AUOFE; Ferrara, 2019



LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE SEMPLICI E COMPLESSE DI RIABILITAZIONE MEDICA DEVONO GARANTIRE CHE:

5. vengano effettuati interventi di validità riconosciuta e condivisa (“**e con finalità causali più che sintomatiche** “)(criterio di “**efficacia**” o dell’**“Evidence Based Medicine”**);
6. sia facilitata la partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura al paziente e alla sua famiglia, se necessario, da perseguire con azioni di educazione, supporto, formazione ed informazione durante tutto il periodo della presa in carico riabilitativa (criterio del “**coinvolgimento attivo dell’utente**”);

*PIR 2011, punto 4 Governo clinico
Basaglia N, 2000, 2009*



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa “S. Giorgio”, AUOFE; Ferrara, 2019



LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE SEMPLICI E COMPLESSE DI RIABILITAZIONE MEDICA DEVONO GARANTIRE CHE:

- sia privilegiato un approccio educativo al paziente finalizzato a consegnare allo stesso strumenti conoscitivi ed operativi per una corretta autogestione delle proprie problematiche in un’ottica di desanitarizzazione (“attività fisica adattata” e criterio del “**coinvolgimento attivo dell’utente**”);

PIR 2011, punto 4 Governo clinico



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa “S. Giorgio”, AUOFE; Ferrara, 2019



LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE SEMPLICI E COMPLESSE DI RIABILITAZIONE MEDICA DEVONO GARANTIRE CHE:

7. sia realizzato un sistema indipendente, imparziale ed obiettivo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle singole prese in carico e complessiva della rete integrata dei servizi di riabilitazione sanitaria e sociale (criteri di “**valutazione efficacia**” e “**valutazione efficienza**”).

PIR 2011,punto 4 Governo clinico
Basaglia N, 2000, 2009



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



IN MEDICINA RIABILITATIVA LA PRESA IN CARICO

avviene obbligatoriamente
mediante la realizzazione del
progetto di riabilitazione,
mentre i singoli interventi
vengono realizzati
nell'ambito di specifici
programmi terapeutici.



Linee guida nazionali 1998
Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



J care

**Non "io curo" ma mi prendo cura,
mi occupo, mi pre-occupo di te**



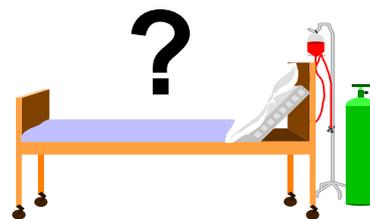
Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



"un medico deve occuparsi del paziente non solo delle cure"

Ippocrate

CURARE....



**PRENDERSI
CURA....**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



PRENDERSI CURA



**“diffidate di quei medici che sono
più attenti alla parte, che al tutto ...”
Platone in “Critone”**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa “S. Giorgio”, AUOFE; Ferrara, 2019

PROGETTO RIABILITATIVO DI STRUTTURA

Necessità di garantire alla struttura una “valenza riabilitativa” tramite la disponibilità, l’organizzazione e l’arredamento degli spazi, l’organizzazione del lavoro e delle modalità operative di tutta la struttura al fine di fornire un idoneo supporto orientato alla protezione ed alla stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i soggetti ospitati (non richiede, di norma, l’erogazione di prestazioni individuali di riabilitazione).

Linee guida nazionali 1998



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa “S. Giorgio”, AUOFE; Ferrara, 2019

RIABILITAZIONE E TEAM

La molteplicità delle figure professionali coinvolte nella Medicina Riabilitativa conferisce al suo operare uno spiccato carattere di **“gruppo”** ed **“interdisciplinare”**, che postula una continua integrazione fra gli interventi dei vari operatori, e pone spesso delicati problemi di delimitazione delle rispettive sfere di competenza professionale e dell’ambito di autonomia delle singole figure.



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



MEDICAL REHABILITATION

includes a multidisciplinary array of evaluative, diagnostic, and therapeutic services rendered by psychiatrists, physical therapists, occupational therapists, speech and language therapists, nurses, prosthetists, orthotists, psychologists, social workers, vocational counselors, recreation therapists, and assistive technologists.

(DeJong and Sutton,1995)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



TIPOLOGIA DI TEAM



Multiprofessionale



Interprofessionale



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



MODELLO MULTIPROFESSIONALE

- **Centrato su menomazione/limitazioni monofunzionali**
- **Ambiti di intervento separati**
- **Progetto riabilitativo guidato dai programmi (bottom-up)**
- **Risultato finale come somma dei singoli interventi**

MODELLO INTERPROFESSIONALE

- **Centrato su disabilità e partecipazione**
- **Orientato alla persona e all'outcome complessivo (ambiti d'intervento in comune)**
- **Programmi guidati dal progetto riabilitativo(top-down)**
- **Risultato come prodotto delle sinergie di intervento**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



MODELLO MULTIPROFESSIONALE

- Confini professionali definiti
- Integrazione e interazione scarse
- Misurabilità dei risultati per singoli aspetti
- Orientamento alla "capacità" (ICF)
- "Service-based rehabilitation"

MODELLO INTERPROFESSIONALE

- Confini professionali più flessibili
- Forte integrazione e interazione
- Più problematica valutazione dell'outcome
- Orientamento alla "performance" (ICF)
- "Outcome-based rehabilitation"



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



TEAM INTERPROFESSIONALE

Si caratterizza con una forte interazione ed integrazione tra le professioni così che tutti i membri del team interagiscono per raggiungere gli **obiettivi di team**

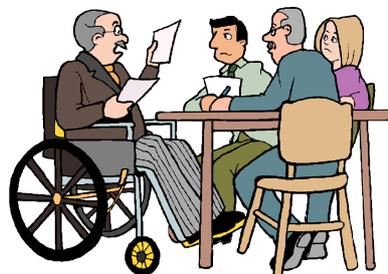


Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



TIPOLOGIE DI TEAM

❑ **Team riabilitativo**
(soggetto disabile,
familiari/persone
significative e
professionisti della
riabilitazione)



❑ **Team dei professionisti della riabilitazione medica**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

Quando più professionisti intervengono sulla stessa persona è necessario avere una **condivisione dei principi e della filosofia** dell'intervento e operare secondo un **progetto generale comune e condiviso**

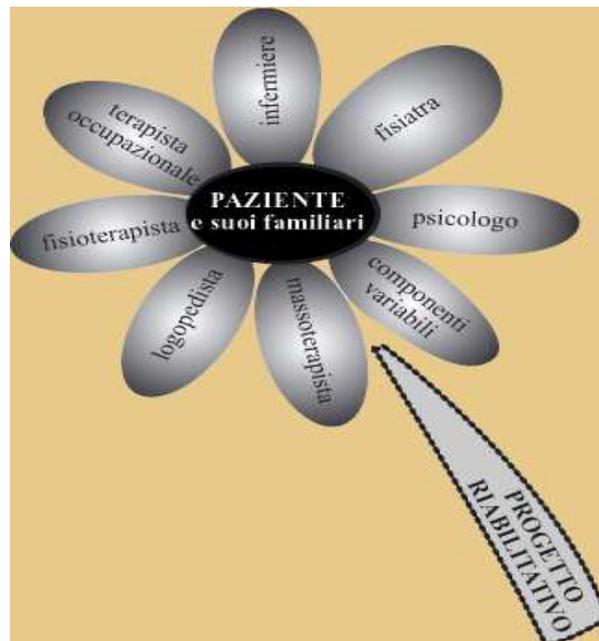


Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

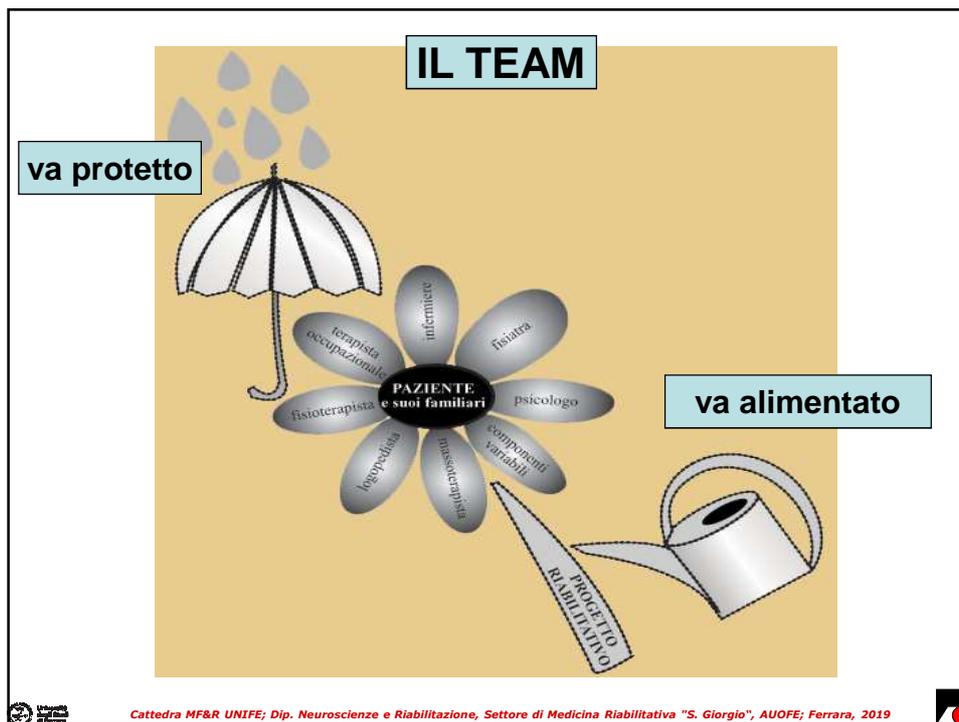
Tipologie di riunioni di team

RIUNIONE	TIPO	SCOPO	FREQUENZA	DURATA
Riunione pianificazione settimanale	Leadership professionale	Verifica andamento dei progetti. Pianificazione di dimissioni ingressi e riunioni familiari	Settimanale	90-120 minuti
Briefing	Leadership professionale	Pianificazione giornata pazienti	Giornaliera	20 minuti
Visita di team	Team Professionale	Valutazione d'ingresso, obiettivi iniziali	Entro 24 ore dall'ingresso	45 minuti
Riunione di progetto (1°) e/o programma	Team Professionale	Predisposizione (1°) o verifica progetto, programmi, obiettivi	Al bisogno (settimanale, quindicinale,)	15-20 minuti/paziente
Riunione familiare	Team riabilitativo	Condivisione progetto comunicazione andamento	Dopo 1 settimana dall'ingresso e al bisogno	45-60 minuti

Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



PROGETTO RIABILITATIVO DI PERSONA

Per progetto individuale si intende, di norma, un **insieme di proposizioni elaborate dal team riabilitativo**, coordinato dal medico fisiatra responsabile, che, tenendo conto in maniera globale dei bisogni del paziente, delle sue menomazioni, disabilità ed abilità residue, nonché dei limiti imposti dalle situazioni ambientali e dalla risorse disponibili, definisca quali siano gli esiti (outcome) desiderati in tempi definiti.

DIA-PROGNOSI RIABILITATIVA

?

- aspettiamo e vedremo, nel frattempo facciamo tanta riabilitazione
- "carpe diem" riabilitativo



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

DIAGNOSI RIABILITATIVA

- individuare le diverse tipologie di **menomazioni, limitazioni delle attività e disabilità** in generale, e loro valutazione
- individuare il relativo "gradiente di **modificabilità**"
- valutare le **risorse** complessive del paziente
- individuare le **modalità** più utili d'intervento
- individuare gli **strumenti terapeutici** più efficaci e relativo "dosaggio"
- tempi** necessari



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

**“Non basta
prevedere il futuro:
bisogna prepararlo”**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



IL PIANO GLOBALE DI PRESA IN CARICO RIABILITATIVA

- PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE**
- PROGRAMMI D'INTERVENTO O DI RIEDUCAZIONE INDIVIDUALI** (uno o più **programmi** rieducativi, terapeutici e di riabilitazione sociale per almeno ogni area di problematicità presente o per ogni tipologia di servizio fornito dall'organizzazione)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



1. Il progetto riabilitativo individuale, ossia un piano generale, descrittivo, che indirizza verso outcome ed aspettative desiderate dalle persone servite basato sui loro punti di forza, sulle loro abilità, necessità e preferenze, così come sugli outcome attesi dal team dei professionisti



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



- 2. un programma** per approcciare i problemi individuati in ogni area di problematicità presente o per ogni tipologia di servizio fornito dall'organizzazione che include:
- l'individuazione di **obiettivi** a breve e a medio termine in rapporto ai punti di forza, alle abilità, ai bisogni ed alle preferenze della persona
 - anticipata definizione dei **tempi** per raggiungimento dei singoli obiettivi a breve e a medio termine
 - definizione degli **strumenti di misura** da utilizzare per valutare il raggiungimento degli obiettivi
 - Individuazione delle **attività ed interventi** necessari e degli specifici servizi che dovranno erogarle
 - Individuare la/le persona/e **responsabile/i** dell'implementazione del/dei programma/i



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



OBIETTIVO PRIORITARIO DEL TEAM

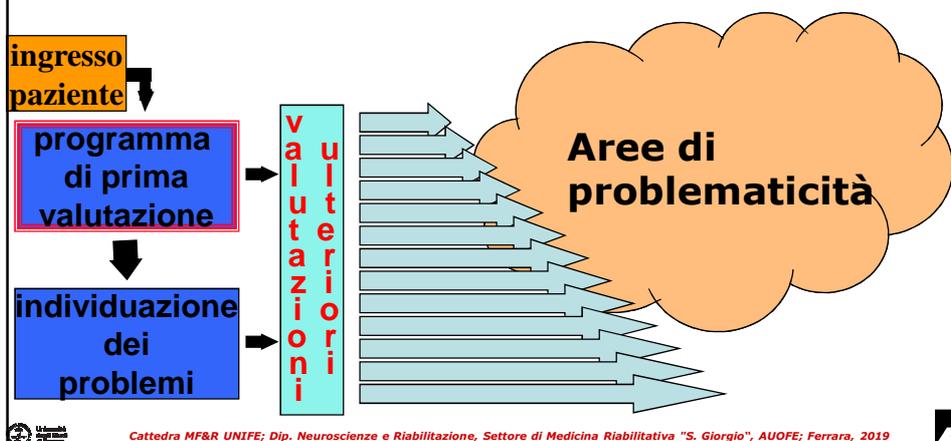
- ❑ Il team dei professionisti gioca un ruolo essenziale nel mettere l'intero bagaglio delle proprie conoscenze, esperienze e competenze tecniche a disposizione del paziente e dei suoi familiari al fine di **ridurre al minimo il divario tra le loro aspettative e i desideri di recupero e gli obiettivi realisticamente raggiungibili**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE ("individual overall plan")



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019





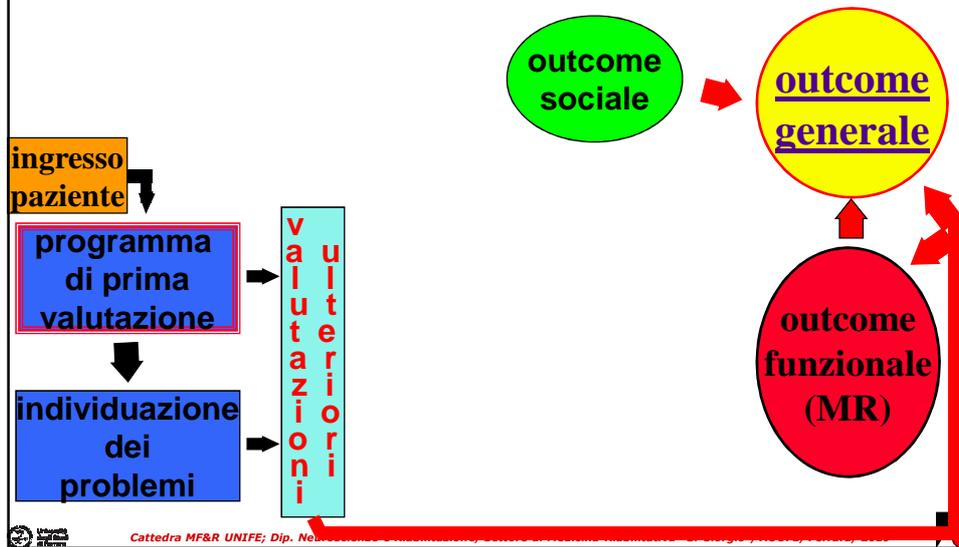
OUTCOME GLOBALE

(obiettivo generale della riabilitazione
medica e sociale)

**□ risultato finale di
tutti gli interventi
sanitari della
Medicina
Riabilitativa
e degli interventi
della Riabilitazione
Sociale**

Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Dipartimento di riabilitazione "S.Giorgio", Az.Osp-Univ., Ferrara, 2000

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE ("individual overall plan")

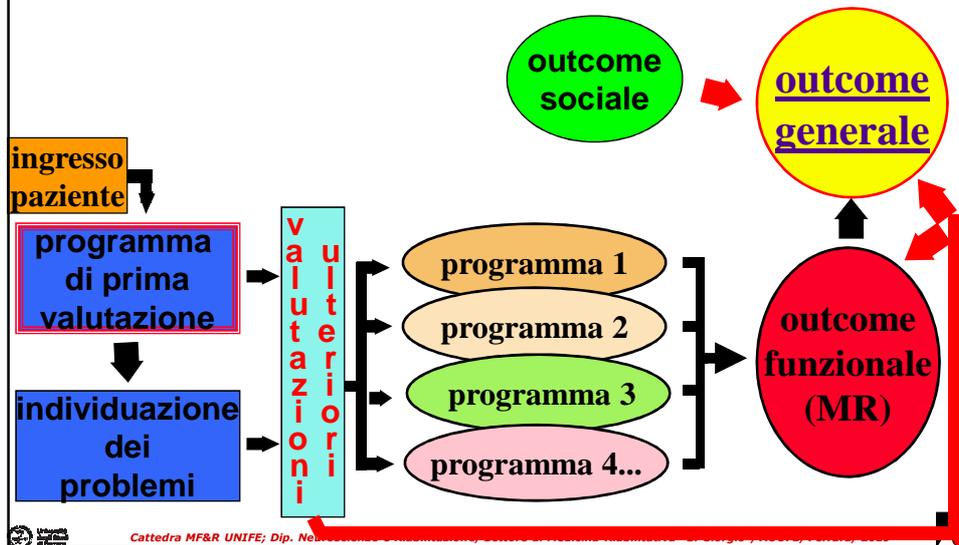


OUTCOME FUNZIONALE (obiettivo finale della presa in carico della Medicina Riabilitativa)

- risultato finale desiderato relativo ad uno specifico set di parametri (ad esempio: la completa autonomia al proprio domicilio)



PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE ("individual overall plan")



OUTCOME SPECIFICO

(obiettivo intermedio o a medio termine od "objective")

- ❑ risultato desiderato relativo ad un set di parametri minori o più discreti (ad esempio: l'autonomia deambulatoria)



GOAL

(obiettivo immediato o a breve termine)

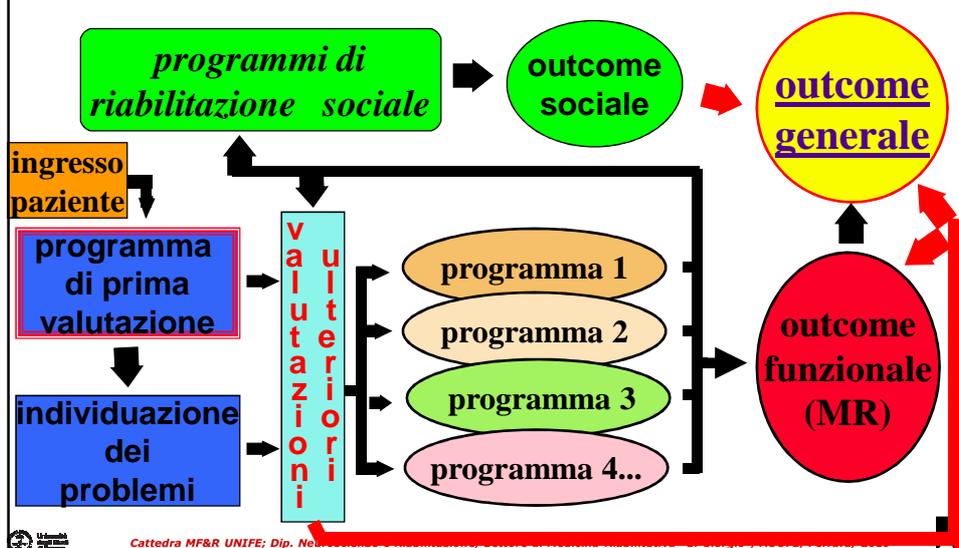
- ❑ ben definito risultato da raggiungere in un breve e ben delineato arco di tempo (ad esempio: recuperare il ROM del ginocchio o il controllo del tronco da seduto)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neu

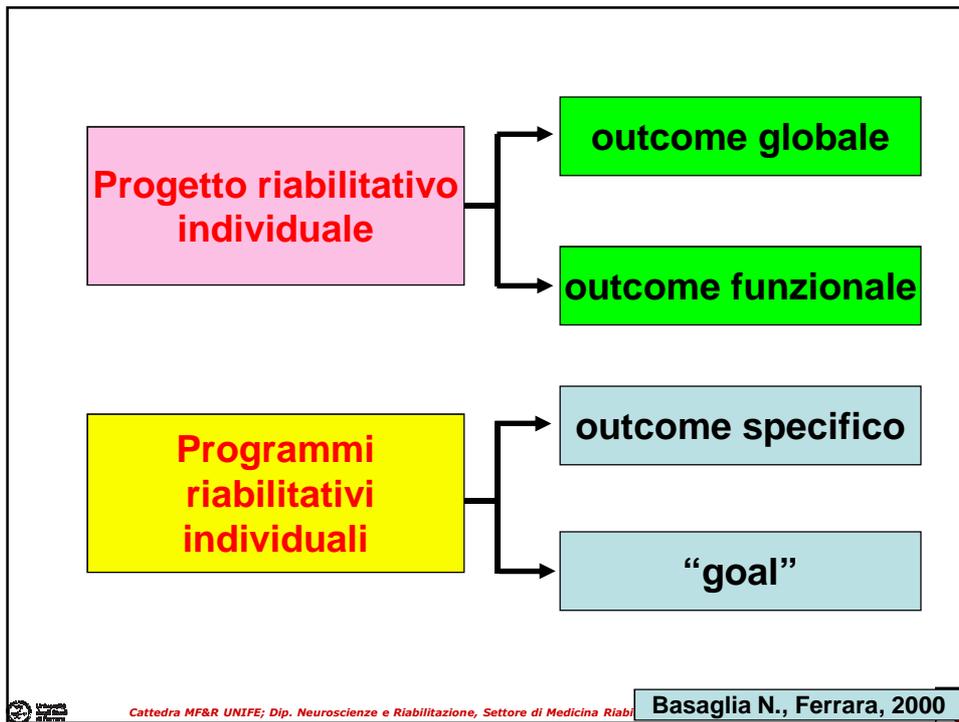
Dipartimento di riabilitazione "S. Giacomo" - As. Osp. Univ. - Ferrara - 28000

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE ("individual overall plan")



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neu

Dipartimento di riabilitazione "S. Giacomo" - As. Osp. Univ. - Ferrara - 28000



Problem Based Approach

Assegnare la responsabilità del progetto ad un fisiatra ed individuare il team



Individuare i problemi del paziente e valutarne l'entità e la modificabilità



Individuare l'outcome globale e scegliere la modalità e lo strumento più adatti e una misura obiettiva del suo raggiungimento



Individuare l'outcome funzionale raggiungibile e la necessità di interventi e di supporto sociale

Scegliere le modalità di intervento e gli strumenti operativi da utilizzare; individuare ed assegnare le responsabilità



Individuare gli obiettivi a breve termine e disporli in ordine di priorità



Individuare gli outcome specifici necessari per raggiungere l'outcome globale e disporli in ordine di priorità



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



LAVORO IN TEAM



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



L'INTEGRAZIONE

è un **processo tecnico-scientifico**,
ma anche una **"mentalità"**.
Perché venga acquisita e metta
radici profonde ci vuole **tempo**,
costanza, esperienza, esperienze
positive che costituiscano esempio
e stimolo

(E. Fiorentino Busnelli, 2002)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



L'INTEGRAZIONE

presuppone:

- La **cultura dell'integrazione**
- La **condivisione e l'interiorizzazione delle logiche del lavoro di squadra**
- La **presenza di obiettivi comuni e condivisi**
- L'esistenza di un **progetto**
- L'esistenza di **procedure chiare e condivise**



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



L'INTEGRAZIONE è favorita da:

- accettazione** dell'altro....., della sua specificità professionale
- ascolto empatico**, cercando di capire il senso delle affermazioni altrui
- confronto critico** fra le diverse posizioni per trovare un punto di convergenza

(M. Dal Prà Ponticelli 2002)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



CONDIZIONI FONDAMENTALI PER LA FORMAZIONE DEL GRUPPO

- scopi condivisi (aspetto sociologico)
- interazione prolungata
- riconoscimento da parte dei membri dei legami che li uniscono al gruppo, relazioni affettive (aspetto psicologico)
- regole prestabilite e metodo di lavoro
- gratificazione personale-professionale di ogni membro nel lavoro di gruppo
- capacità del gruppo di essere flessibile nell'inserimento di nuovi membri, coesione tra i membri
- assenza di legami rigidi
- capacità del gruppo di affrontare la crisi e il malcontento con mezzi propri



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



FATTORI INTRINSECI AL GRUPPO E DI ATTRATTIVA PER IL SINGOLO COMPONENTE

- ❑ scopo comune che si adegui alle aspirazioni dei partecipanti
- ❑ attrattiva dell'azione collettiva
- ❑ attrattiva del prestigio, della sicurezza, della condivisione delle responsabilità con la risoluzione dell'ansia da solitudine, maggiore conforto e aiuto
- ❑ affinità con gli altri membri
- ❑ il gruppo diventa il mezzo per soddisfare i bisogni personali



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Le tappe della Presa in carico Riabilitativa e i momenti del team

- Selezione del paziente
- Accoglimento del paziente e della sua famiglia
- Prima visita di team
- Realizzazione del Progetto Riabilitativo (PR) e dei vari Programmi di intervento
- Socializzazione del PR e dei Programmi tra tutti coloro che saranno coinvolti
- Manutenzione ed implementazione delle verifiche dell'andamento del PR e dei programmi
- Incontri con i famigliari
- Preparazione alla dimissione
- Riconsegna del paziente al proprio ambiente di vita/Dimissione e follow-up



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



CRITERI DI SELEZIONE DEL PAZIENTE

- ❑ **Clinico-riabilitativi:** possibilità di trarre vantaggio dal trattamento in regime di ricovero in funzione del fabbisogno riabilitativo; adeguatezza della presa in carico in rapporto alle linee-guida specifiche;
- ❑ **Organizzativi:** possibilità di accogliere il paziente in sicurezza, entro un tempo adeguato al suo fabbisogno, e di garantirgli gli interventi necessari in funzione della disponibilità di posti-letto e delle risorse disponibili;
- ❑ **Di provenienza territoriale in rapporto ai mandati specifici:** intraziendale, distrettuale, provinciale, regionale, extraregionale



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



STRUMENTI INDISPENSABILI PER UN LAVORO IN TEAM

- ❑ **Comunicazione orale**
(riunioni del team riabilitativo e del team dei professionisti –
“**team conference**”)
- ❑ **Comunicazione scritta**
(**cartella integrata**)



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



Tipologie di riunioni di team

RIUNIONE	TIPO	SCOPO	FREQUENZA	DURATA
Riunione pianificazione settimanale	Leadership professionale	Verifica andamento dei progetti. Pianificazione di dimissioni ingressi e riunioni familiari	Settimanale	90-120 minuti
Briefing	Leadership professionale	Pianificazione giornata pazienti	Giornaliera	20 minuti
Visita di team	Team Professionale	Valutazione d'ingresso, obiettivi iniziali	Entro 24 ore dall'ingresso	45 minuti
Riunione di progetto (1°) e/o programma	Team Professionale	Predisposizione (1°) o verifica progetto, programmi, obiettivi	Al bisogno (settimanale, quindicinale,)	15-20 minuti/paziente
Riunione familiare	Team riabilitativo	Condivisione progetto comunicazione andamento	Dopo 1 settimana dall'ingresso e al bisogno	45-60 minuti



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019



SETTORE DI MEDICINA RIABILITATIVA "SAN GIORGIO" Centro "HUB" Regionale per le Gravi Cerebrolesioni



Dipartimento Neuroscienze/Riabilitazione, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara



Cattedra MF&R UNIFE; Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Settore di Medicina Riabilitativa "S. Giorgio", AUOFE; Ferrara, 2019

