

Programma riabilitativo

All'interno del progetto riabilitativo, il 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.

In particolare:

- definisce le modalità della presa in carico da parte di una specifica struttura dell'area riabilitativa;

Programma riabilitativo

- definisce gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico
- individua ed include gli obiettivi immediati (da raggiungere nello spazio di pochi giorni) e/o gli obiettivi a breve termine (da raggiungere nell'ambito di poche settimane) e li aggiorna nel tempo

Programma riabilitativo

- definisce modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi
- definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito

Programma riabilitativo

- individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce l' impegno, nel rispetto delle relative responsabilità professionali
- viene puntualmente verificato ed aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico;
- costituisce un elemento di verifica del progetto riabilitativo

Programma riabilitativo

- viene puntualmente verificato ed aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico
- costituisce un elemento di verifica del progetto riabilitativo

Programma riabilitativo

Lo schema generale di programma conterrà, quindi, al suo interno un sottoprogramma per ciascuna area specifica, per la quale sia stata dall'equipe individuata una necessità d'intervento. Il professionista individuato dall'equipe come competente per quell'area d'intervento (medico, logopedista, fisioterapista, infermiere, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale) prepara il programma d'area, lo sottopone all'equipe che lo discute e lo approva, ne assume la responsabilità, lo realizza, ne verifica i risultati, secondo le misure d'esito concordate, e riporta il tutto all'equipe per le necessarie verifiche.

Schema di riferimento per il Programma

Aree	Situazione Attuale	Obiettivi	Metodologie	Operatori	Misure d'esito	Risultato
1. Area stabilità internistica						
2. Area funzioni vitali di base						
3. Area funzioni senso - motorie						
4. Area mobilità e trasferimenti						
5. Area competenze comunicativo - relazionali						
6. Aree cognitivo - comportamentali						
7. Area autonomia e cura della persona						
8. Area riadattamento e reinserimento sociale						
9. Area emotivo - affettiva						

LIVELLI D'ASSISTENZA E ARTICOLAZIONE DEI PRESIDI EROGANTI

Livelli assistenziali degli interventi sanitari di Riabilitazione

- Attività di riabilitazione intensiva
- Attività di riabilitazione estensiva

Livelli organizzativi

Gli interventi sanitari di riabilitazione, conformemente a quanto stabilito dal primo PSN, possono distinguersi sul piano organizzativo in tre diverse tipologie individuate in relazione alla loro complessità ed intensità:

- I – II – III livello

Strutture sanitarie di riabilitazione

Strutture socio-sanitarie con attività riabilitative a prevalente rilievo sanitario

Strutture con attività riabilitativa a prevalente rilievo sociale

Ospedaliere:

- Presidi di III livello
 - Unità spinale
 - Unità gravi cerebro-lesioni
 - Unità gravi disabilità età evolutiva
 - Unità neuropsicologica
- Presidi di II livello
- Attività di I livello
 - Attività di lungodegenza post-acuzie
 - Ambulatori interni
 - Ambulatori esterni

Extra-ospedaliere:

- Presidi di II livello
- Presidi territoriali riabilitazione I livello
 - Centri ambulatoriali di riabilitazione
 - Presidi di riabilitazione funzionale

- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Centri socio - riabilitativo diurno
- Centro socio - riabilitativo residenziale

Strutture socio-riabilitative:

- Residenze protette
- Comunità alloggio
- Case famiglia

Centri di formazione professionale e collocamento agevolato al lavoro

Servizi socio-culturali e di socializzazione

Strutture di I livello

Le strutture di primo livello erogano interventi di **riabilitazione estensiva** comprendenti le attività finalizzate a promuovere e a mantenere il più alto grado possibile di autosufficienza possibile del paziente ed ad affrontare le disabilità transitorie e di minore complessità

Strutture di I livello (riabilitazione estensiva)

Gli interventi di riabilitazione estensiva sono erogati presso le seguenti strutture pubbliche e private, ospedaliere e territoriali, ad hoc accreditate:

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

Strutture ospedaliere di lungodegenza

In generale, assistono in regime di ricovero pazienti, provenienti abitualmente dalle diverse aree assistenziali mediche e chirurgiche, non autosufficienti, affetti da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche, non stabilizzate, o in fase terminale, bisognevoli di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore nonché di nursing infermieristico non erogabile in forme alternative. La fase di assistenza post-acuzie è resa in Unità o aree di degenza specificatamente organizzate per garantire la continuità terapeutica con l'équipe che li ha avuti in carico nella fase acuta dell'episodio di malattia. Esse sono funzionalmente organizzate per garantire il "progetto riabilitativo di struttura".

Strutture ospedaliere di lungodegenza

Nei casi in cui il nursing infermieristico riveste caratteri di particolare complessità, con un consumo di risorse particolarmente accentuato in relazione a questo elemento, a queste strutture si dà il nome di “Lungodegenza ad alta intensità d’assistenza”. Le strutture ospedaliere di lungodegenza assistono altresì, in regime di ricovero, soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare ad un programma di riabilitazione intensiva od affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore, per i quali è da prevedersi un progetto riabilitativo individuale.

Strutture ospedaliere di lungodegenza

Le strutture ospedaliere di lungodegenza assistono altresì, in regime di ricovero, soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare ad un programma di riabilitazione intensiva od affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore, per i quali è da prevedersi un progetto riabilitativo individuale.

Queste strutture costituiscono la “Lungodegenza Riabilitativa” ed entrano a far parte dei Dipartimenti di Riabilitazione; le aree di degenza che le accolgono, sono in relazione, dove possibile con quelle della Riabilitazione Intensiva Post-acuta.

Presidi ambulatoriali

I presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale possono essere ospedalieri o territoriali. Essi svolgono attività, specialistiche ambulatoriali (di cui al D.M. 22.7.96) nei confronti dei soggetti esterni, anche al domicilio. I servizi collocati all'interno dell'ospedale assistono, altresì, individui di tutte le età ricoverati nelle diverse Unità Operative degli ospedali per acuti, nel recupero funzionale, di menomazioni e disabilità. Nei confronti dei pazienti in carico alle diverse Unità Operative per acuti svolgono attività di prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti o a rischio di sviluppo di disabilità. Questi servizi fanno parte delle U.O. di Riabilitazione.

Centri ambulatoriali di riabilitazione

I centri ambulatoriali di riabilitazione svolgono attività di recupero e rieducazione funzionale con un trattamento globale della condizione di menomazione e/o disabilità, che, per l'età evolutiva, richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico psicologico e pedagogico. Le prestazioni erogate da tali centri si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche, di cui al D.M. 22 luglio 1996 e successive modifiche ed integrazioni, per la presa in carico globale interdisciplinare del soggetto disabile tramite il progetto riabilitativo individuale.

Strutture di II livello

Le strutture di secondo livello erogano prestazioni di **riabilitazione intensiva** finalizzate al recupero o al compenso di menomazioni e disabilità importanti e possono essere organizzate presso:

- Presidi ospedalieri
- Presidi extra-ospedalieri

Presidi Ospedalieri

Presidi ospedalieri -plurispecialistici e monospecialistici

dove siano già presenti funzioni di ricovero e cura ad alta intensità diagnostica ed assistenziale, nei quali sia costituita una specifica unità operativa in grado di garantire la presa in carico multi-comprensiva di individui di tutte le età nel recupero funzionale di menomazioni e disabilità recuperabili, il cui trattamento è indifferibile. Tali soggetti richiedono una tutela medica specialistica riabilitativa ed interventi di nursing ad elevata specificità articolati nell'arco delle intere 24 ore o nelle ore diurne, non erogabili in forma extra ospedaliera, nonché interventi valutativi e terapeutici intensivi (almeno tre ore di trattamento riabilitativo specifico giornaliero).

Presidi ospedalieri

Le attività di riabilitazione ospedaliera sono prevalentemente effettuate nelle unità operative di:

- “Riabilitazione Intensiva Postacuta” (già di Recupero e Riabilitazione funzionale). In particolare, tali presidi svolgono attività in regime di ricovero ordinario o in regime di Day Hospital.

Presidi ospedalieri

L'episodio di ricovero ordinario in riabilitazione intensiva è da ritenere appropriato se:

- il paziente è giudicato suscettibile di significativi miglioramenti funzionali durante il ricovero, cioè si attende il risultato di far tornare il paziente nella comunità (con o senza supporto) o di farlo progredire ad un altro livello di cure riabilitative (ambulatoriale, domiciliare, ecc.).

Presidi ospedalieri

- Le condizioni del paziente richiedono un ricovero con disponibilità continuativa nell'arco delle 24 ore di prestazioni diagnostico-terapeutico-riabilitative ad elevata intensità (da parte di personale medico e delle altre professioni sanitarie) ed un trattamento riabilitativo indifferibile e non erogabile efficientemente in regimi alternativi. La necessità di tutela medica continuativa è legata ad un alto rischio di potenziale instabilità clinica, e prevede un contatto diretto regolare individuale tra paziente e specialista. La necessità di assistenza infermieristica è legata al bisogno (o al rischio di dover disporre) di un nursing riabilitativo multiplo o complesso.

Presidi ospedalieri

- Le condizioni cliniche del paziente sono tali da permettere un trattamento riabilitativo da somministrarsi con l'approccio interdisciplinare più adeguato

Presidi ospedalieri

L'episodio di ricovero in Day Hospital in riabilitazione intensiva è da ritenersi appropriato se il paziente:

- è suscettibile di significativi miglioramenti funzionali e della qualità di vita in un ragionevole lasso di tempo
- ha indicazione per un intervento riabilitativo di elevata intensità o, comunque, prolungato nell'ambito della stessa giornata, da somministrarsi con l'approccio interprofessionale più adeguato, spesso anche pluri-specialistico

Presidi ospedalieri

- presenta condizioni cliniche generali che gli permettono di tollerare sia tale intervento che i trasferimenti quotidiani da e per il proprio domicilio
- è clinicamente stabile in misura tale da non aver bisogno di assistenza sanitaria continuativa per 24 ore al giorno

Ulteriore e preferenziale criterio di appropriatezza è da considerare la condizione di dimissione da una degenza di tipo intensivo a tempo pieno con indicazione alla prosecuzione, in questa forma, del trattamento intrapreso .

Presidi di Riabilitazione extra-ospedaliera

I presidi di riabilitazione extra-ospedaliera a ciclo diurno e/o continuativo dei soggetti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali erogano prestazioni a ciclo diurno e/o continuativo per il recupero funzionale e sociale di soggetti con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa. Intervengono nella fase immediatamente post-acuta (anche dopo la dimissione ospedaliera) attraverso l'offerta di tutela sanitaria finalizzata al recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate attraverso prestazioni residenziali a ciclo diurno o continuativo.

Presidi di Riabilitazione extra-ospedaliera

I presidi di riabilitazione extra-ospedaliera sono destinati alla presa in carico multi-comprensiva di pazienti affetti da disabilità di varia natura e gravità tali da richiedere interventi riabilitativi di tipo intensivo senza una tutela medica continua ed interventi di nursing ad elevata specificità articolati nell'arco delle 24 ore.

Si ritiene opportuno affidare a questi presidi la quota di degenze a ciclo diurno o continuo, ove risulta necessaria una notevole continuità di assistenza generica e di vigilanza sull'autonomia ed autosufficienza delle persone affidate all'istituzione.

Strutture di III livello

Le strutture di terzo livello si caratterizzano per l'erogazione di riabilitazione intensiva che richiedono particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale specificamente formato come quelle rivolte al trattamento delle menomazioni più gravi e delle disabilità più complesse, nonché a quelle connesse con forme di patologia rara per cui il trattamento si richiede esperienza o l'utilizzo di attrezzature particolarmente complesse, di avanzata tecnologia e l'integrazione con altre brache specialistiche.

Strutture di III livello

Le strutture di terzo livello o Presidi di alta specialità sono destinate al trattamento di gravi disabilità secondarie a neurolesioni:

- Unità spinali
- Unità per le gravi cerebro-lesioni
- Unità per le disabilità gravi in età evolutiva
- Unità per la riabilitazione delle turbe neuropsicologiche acquisite

Unità spinale

L'Unità Spinale (U.S.) rappresenta una *struttura riabilitativa unipolare espressamente destinata all'assistenza dei soggetti con lesioni midollari di origine traumatica e non*, tale da permettere ai mielolesi di raggiungere il miglior stato di salute e il più alto livello di capacità funzionali compatibili con la lesione, garantendo l'unitarietà di intervento riabilitativo rispetto a tutte le esigenze del soggetto disabile nella globalità fisica, psichica ed esistenziale della persona.

Le Unità Spinali fanno parte di un percorso attentamente coordinato che parte dal momento dell'insorgenza della lesione fino all'ottenimento dell'out-come ottimale della persona con lesione midollare.

Unità spinale

L'Unità Spinale è strettamente raccordata con i **Servizi di Emergenza Urgenza di secondo livello**, e in particolare con i "Trauma Center", al fine di fornire la propria consulenza immediatamente dopo il trauma e durante le eventuali fasi di ricovero in rianimazione, neurochirurgia, ortopedia, collaborare all'educazione e formazione del relativo personale, partecipare ai comuni protocolli terapeutici e garantire un tempestivo accoglimento del soggetto mieloleso.

Per l'Unità Spinale sono disponibili tutte le consulenze specialistiche eventualmente necessarie ed utili nel processo riabilitativo.

Unità spinale

L'Unità Spinale. è di norma strettamente inserita nella rete complessiva dei Servizi Sanitari di riabilitazione di primo e secondo livello e di riabilitazione sociale, con i quali si raccorda per il ritorno in tempi adeguati del disabile nel proprio territorio di vita garantendo il completamento del percorso riabilitativo.

Unità per la riabilitazione dei soggetti cerebrolesi gravi

L'Unità per le gravi cerebro-lesioni è espressamente dedicata ad affrontare i complessi e gravissimi problemi assistenziali e rieducativi quali gli esiti dei gravi traumatismi cranio-encefalici e di altre gravi cerebro-lesioni come i comi postanossici, gravi emorragie secondarie a malformazioni vascolari caratterizzate da complessi deficit fisici, cognitivi e comportamentali (sono pertanto esclusi gli esiti di stroke ischemici e di cerebro-lesioni degenerative).

Unità per la riabilitazione dei soggetti cerebrolesi gravi

Le UGC devono far parte di un percorso attentamente coordinato che parte dal momento dell'insorgenza della lesione fino ad ottenere l'ottimizzazione dell'outcome della persona con grave lesione cerebrale. Esse devono essere strettamente raccordate con i Servizi di Emergenza - Urgenza di secondo livello ed in particolare con i *Trauma Center* al fine di fornire la propria consulenza immediatamente dopo il trauma e durante il ricovero in rianimazione e neurochirurgia.

Unità per le disabilità gravi in età evolutiva

L'Unità per la riabilitazione delle gravi disabilità in età evolutiva è espressamente destinata ad affrontare i complessi e gravi problemi diagnostici, valutativi e rieducativi degli esiti di patologie neuro-motorie e cognitive congenite o acquisite dell'età evolutiva. L'Unità si articola in subunità che, in funzione delle patologie afferenti, vengono attivate all'interno di presidi specialistici, dove siano garantite le corrispondenti competenze nei seguenti ambiti: rianimazione e terapia intensiva, patologia neonatale,

Unità per le disabilità gravi in età evolutiva

ortopedia con modulo specificamente orientato agli interventi correttivi delle disabilità infantili, neurochirurgia, pediatria, chirurgia plastica, neurologia, otorinolaringoiatria, oculistica, neuropsichiatria infantile.

Unità per la riabilitazione delle turbe neuropsicologiche acquisite

L'Unità per la riabilitazione delle turbe neuropsicologiche acquisite è espressamente dedicata ad affrontare le problematiche diagnostiche, valutative e rieducative relative a menomazioni e disabilità cognitive e delle funzioni corticali superiori secondarie a lesioni cerebrali. Essa deve essere attivata all'interno di un presidio ospedaliero dove siano presenti e disponibili le seguenti attività specialistiche: neurologia, medicina fisica e riabilitativa, neuroradiologia, otorinolaringoiatria, oculistica, psichiatria e psicologia clinica.

Residenza Sanitaria Assistenziali

Le Residenze Sanitarie Assistenziali sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti stabilizzati di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non assistibili a domicilio, un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di tutela assistenziale ed alberghiera generica sulla base dei modelli assistenziali adottati dalla Regione.

Residenza Sanitaria Assistenziali

Le attività di riabilitazione estensiva rivolte agli ospiti di tali strutture riguardano in particolare:

- soggetti disabili fisici, psichici, sensoriali, o a lento recupero, non assistibili a domicilio, richiedenti un progetto riabilitativo individuale caratterizzato da trattamenti sanitari riabilitativi estensivi;
- soggetti non autosufficienti affetti da grave disabilità richiedenti un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena.

Residenza Sanitaria Assistenziali

In relazione alla tipologia dei soggetti assistiti la durata del trattamento può essere anche "permanente".

In questo ambito rientrano anche le “strutture residenziali o semiresidenziali di natura socioassistenziale” .

Centri socio - riabilitativi

Le attività sanitarie di riabilitazione devono integrare il momento riabilitativo ed il recupero con il momento assistenziale per garantire da un lato il mantenimento delle potenzialità comunque raggiunte e, dall'altro, offrire valido supporto agli utenti ed alle famiglie onde evitare rischi di istituzionalizzazione. Le unità di offerta di servizi integrati sociali e sanitari, che possono essere organizzate in forma domiciliare e/o attraverso il ricorso a strutture diurne o residenziali, devono:

Centri socio - riabilitativi

- Garantire assistenza qualificata che soddisfi sia i bisogni primari che quelli psicologici ed affettivi
- Potenziare o mantenere il livello di autonomia acquisito per la migliore conservazione possibile del benessere psico-fisico
- Perseguire l'integrazione sociale degli utenti favorendo costanti collegamenti con l'ambiente esterno

Strutture sanitarie di riabilitazione

Strutture socio-sanitarie con attività riabilitative a prevalente rilievo sanitario

Strutture con attività riabilitativa a prevalente rilievo sociale

Ospedaliere:

- Presidi di III livello
 - Unità spinale
 - Unità gravi cerebro-lesioni
 - Unità gravi disabilità età evolutiva
 - Unità neuropsicologica
- Presidi di II livello
- Attività di I livello
 - Attività di lungodegenza post-acuzie
 - Ambulatori interni
 - Ambulatori esterni

Extra-ospedaliere:

- Presidi di II livello
- Presidi territoriali riabilitazione I livello
 - Centri ambulatoriali di riabilitazione
 - Presidi di riabilitazione funzionale

- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Centri socio - riabilitativo diurno
- Centro socio - riabilitativo residenziale

Strutture socio-riabilitative:

- Residenze protette
- Comunità alloggio
- Case famiglia

Centri di formazione professionale e collocamento agevolato al lavoro

Servizi socio-culturali e di socializzazione