



UOSD COORDINAMENTO ATTIVITÀ RIABILITATIVE

PROGETTO DI STRUTTURA CENTRO DI RIABILITAZIONE AUSTRALIA

Allegato 1

1) Mission

2) Offerta Riabilitativa

2.1 Adulti

2.2 Età evolutiva (0-14 anni)

3) Principi di base dell'intervento riabilitativo

3.1 La diagnosi riabilitativa

3.2 Il progetto Riabilitativo Individuale

3.3 Gli obiettivi

4) Le tipologie di prestazioni (programmi)

5) L' area psicologica

6) Le procedure

6.1 Modalità di ammissione

6.2 Modalità di esecuzione dell'intervento riabilitativo

6.3 Modalità di dimissione

7) Aspetti strutturali e logistici

PROGETTO DI STRUTTURA CENTRO DI RIABILITAZIONE AUSTRALIA

Il Centro di Riabilitazione Australia nasce nel 1986 come donazione post-sisma del 1980 del popolo australiano, situato nella sede di contrada Amoretta come struttura ambulatoriale a gestione pubblica della ASL Avellino per persone in età evolutiva ed adulta che necessitano di riabilitazione estensiva secondo quanto previsto dall'articolo 26 della legge 833/1978, istitutiva del SSN ed applicato in Regione Campania secondo le disposizioni della legge regionale 11/1984.

Nel corso di trentacinque anni di attività la struttura con la sua organizzazione ha preso in carico migliaia di persone, utilizzando gli spazi previsti che si sviluppano su una superficie di circa 1.000 metri quadrati, modificando le modalità di intervento secondo quanto previsto dalle linee guida succedutesi nel corso degli anni fino ad arrivare ai nostri giorni.

1. MISSION

La mission del Centro è quella di fornire riabilitazione ad utenti di tutte le età portatori di patologie complesse, secondo quanto previsto dalle attuali linee guida nazionali in Riabilitazione, prevedendo tutti gli interventi utili e necessari per una presa in carico globale che consenta il miglioramento delle autonomie personali e della qualità di vita della persona disabile, favorendone il ritorno al proprio ambiente, lavorativo, sociale e familiare, nei limiti di quanto consentito dalla patologia, quale scopo primario dell'intervento riabilitativo.

Alla base di questa affermazione si pongono alcuni concetti che esplicitano quanto dichiarato ed in particolare:

- Favorire il potenziamento delle conoscenze della persona, necessario per:
- Coinvolgere in modo attivo e consapevole la persona con disabilità nel suo percorso

riabilitativo.

- Promuovere la crescita dell'autodeterminazione, per consentire alla persona di acquisire

consapevolezza delle proprie risorse e del proprio potenziale.

Dal punto di vista operativo, attraverso il governo clinico vengono messe in opera tutte le strategie utili a migliorare i servizi, a raggiungere standards assistenziali di livello opportuno, attraverso un approccio interdisciplinare che intende la Riabilitazione non come un insieme di prestazioni, ma come una disciplina basata sull'analisi, il riconoscimento, la gestione ed il raggiungimento di obiettivi specifici, secondo i principi della medicina basata sulle evidenze, coinvolgendo le persone in trattamento, le loro

famiglie, gli operatori e tendendo ad un miglioramento costante dal punto di vista dell'aggiornamento scientifico e delle dotazioni tecnologiche.

Alla base di questa visione si pone una concezione riabilitativa basata su metodologia e organizzazione e finalizzata a mettere in pratica tutto ciò che è stato in precedenza dichiarato.

Particolare attenzione viene posta, con l'ultima riorganizzazione, a quelli che sono gli aspetti della comunicazione in ambito riabilitativo, avendo previsto opportune procedure informative e di valutazione interna delle modalità attuative, da effettuarsi secondo protocolli specifici da parte degli operatori con le persone afferenti ed i loro caregivers.

Un ulteriore aspetto su cui si basa il concetto di una riabilitazione moderna ed appropriata, è legato alla prevista introduzione della cartella clinica elettronica, che consentirà agli operatori di migliorare la gestione complessiva, nell'ottica di una presa in carica puntuale ed onnicomprensiva, fornendo all'atto delle dimissioni alla persona ed ai suoi familiari un quadro complessivo completo degli interventi e dei risultati raggiunti, di facile consultazione ed interpretazione.

Il Centro di Riabilitazione Australia (C.R.A.), in quanto unica struttura a gestione diretta dell'Asl Avellino si propone di diventare un Centro di riferimento per la definizione del fabbisogno riabilitativo per i Distretti Sanitari e strutture convenzionate presenti sul territorio dell'Asl, utilizzando, in tal senso, le risorse umane e strumentali disponibili.

È, pertanto, opportuno rimodulare l'offerta riabilitativa a gestione diretta definendo un limite temporale ai trattamenti eseguiti presso il Centro, ciò per liberare le risorse necessarie e consentire le funzioni di supporto e approfondimento prima descritte.

Il limite temporale sarà fissato in un anno max di presa in carico diretta degli assistiti, fermo restando eventuali eccezioni opportunamente motivate.

Questo tipo di organizzazione permetterebbe un più rapido ricambio degli utenti in trattamento e consentirebbe una più celere presa in carico di nuovi assistiti, abbattendo i tempi di attesa che in questo ambito sono drammaticamente lunghi.

Gli assistiti verranno poi accompagnati nel percorso di dimissioni ed avviati ad una nuova collocazione, se necessario, presso altre strutture riabilitative alla scadenza del P.R.I. redatto dal Team Riabilitativo.

2. OFFERTA RIABILITATIVA

L'offerta riabilitativa si sviluppa, come affermato in premessa, nell'ambito di quanto previsto per le strutture tipologia estensiva ex articolo 26 con indirizzo specifico per determinate famiglie di patologie come di seguito riportato:

2.1. Adulti

- ✓ Patologie neurodegenerative
- ✓ Accidenti cerebrovascolari
- ✓ Patologie di natura genetica realizzanti disabilità multiple
- ✓ Miopatie
- ✓ Traumi vertebro- midollari
- ✓ Ipovisione

2.2. Età evolutiva (0-14 anni)

- ✓ Disturbi dello spettro autistico
- ✓ Kinesipatie encefaliche realizzanti disabilità multiple
- ✓ Disturbi del neurosviluppo

Le persone con suddette patologie rappresentano la vocazione specifica di intervento della struttura, viste le competenze acquisite nel corso degli anni dagli operatori e la domanda specifica proveniente dal territorio.

3. I PRINCIPI DI BASE DELL'INTERVENTO RIABILITATIVO

3.1. Diagnosi e Prognosi Riabilitativa

Attraverso la diagnosi e la prognosi riabilitativa si determina il potenziale di recupero della persona, in modo da poter elaborare il PRI (Progetto Riabilitativo Individuale):

- ✓ Anamnesi, esame obiettivo e valutazione funzionale
- ✓ Menomazioni e disabilità
- ✓ Modificabilità
- ✓ Risorse del paziente
- ✓ Strumenti terapeutici da utilizzare
- ✓ Definizione dei tempi previsti
- ✓ Modalità di intervento utili (settings)

3.2. Il Progetto riabilitativo individuale (PRI)

Prima di presentare i punti precedentemente elencati, occorre definire significato e applicazione del PRI, che rappresenta per tutte le persone afferenti al Centro Australia il nucleo dell'intervento riabilitativo, definisce le modalità di intervento, le valutazioni nel tempo e la conclusione. In altre parole costituisce l'estrinsecazione della presa in carico, seguendo dall'inizio alla fine il percorso della persona all'interno del Centro.

Viene così definito:

il PRI rappresenta l'insieme delle proposizioni, elaborate dall'equipe riabilitativa coordinata dal medico responsabile; deve tener conto dei bisogni globali del paziente, delle sue menomazioni, delle sue disabilità, delle abilità residue e recuperabili; definisce gli esiti desiderati del paziente e dell'equipe riabilitativa e, per quest'ultima, ne stabilisce il ruolo; definisce, nelle linee generali, gli obiettivi breve, medio e lungo termine, nonché tempi e modalità di erogazione degli interventi e loro verifica; qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato, il PRI deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato alla persona interessata ed agli operatori. Il medico responsabile provvede ad informare il MMG e tutte le altre strutture coinvolte nell'intervento.

Il PRI pertanto rappresenta lo strumento di lavoro, conoscenza, informazione, coinvolgimento per tutti gli interessati al processo che sostanzia e definisce in tutto e per tutto l'intervento riabilitativo.

A sua volta il PRI contempla al suo interno i programmi riabilitativi, che definiscono le modalità di

presa in carico, le aree di intervento specifico, gli obiettivi immediati e/o a breve termine, aggiornandoli nel tempo; definiscono modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni, 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; individuano i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce l'impegno; costituiscono elementi di verifica del PRI.

In altre parole il PRI costituisce il quadro completo di riferimento mentre i programmi definiscono la parte attuativa pratica e di misura. Il PRI definisce COSA fare, i programmi COME fare.

Nel PRI rientra a tutti gli effetti la famiglia della persona con disabilità, che costituisce risorsa fondamentale nel processo riabilitativo.

Gli obiettivi

Essi rappresentano l'insieme dei risultati da perseguire con i diversi programmi terapeutici, costituendo espressione del recupero obiettivo acquisito e del miglioramento percepito soggettivamente dalla persona della sua qualità di vita.

Si sostanziano a breve, medio e lungo termine, dal punto di vista temporale.

Globali: rappresentano il risultato di tutti gli interventi sanitari e sociali della riabilitazione;

Funzionali: risultato finale desiderato rispetto a parametri predefiniti e quindi l'obiettivo finale della presa in carico.

Sociali

Gli outcomes devono essere:

- Individuabili
- Misurabili
- Condivisi
- Definiti nei tempi e nelle modalità

Gli outcomes vanno scelti in funzione di:

- Livello di autonomia
- Modificabilità
- Stato cognitivo e comportamentale
- Compliance e stabilità clinica della persona
- Risorse della famiglia
- Risorse e partecipazione familiare

4. LE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI (PROGRAMMI)

- Riabilitazione ambulatoriale estensiva con PRI comprendenti programmi di fisioterapia, logopedia e psicomotricità per persone con patologia complessa di tutte le età prese in carico con PRI personalizzati, in forma singola o a piccolo gruppo, ove possibile.
- Ambulatorio di riabilitazione del pavimento pelvico con attività di diagnosi e valutazione clinica e presa in carico riabilitativa.
- Vasca per idrokinesiterapia per programmi riabilitativi specifici individuati per persone di tutte le età inseriti nel contesto del PRI laddove appropriati.
- Laboratorio di terapia occupazionale (da prevedere nella struttura secondaria del centro) per specifici programmi finalizzati alla preparazione al rientro al proprio domicilio ed alle attività di vita quotidiana per le persone in via di dimissione dal centro e con esiti disabilitanti di patologie complesse non emendabili.
- Centro informazione ausili. Tutto il campo di ausili, ortesi e protesi rappresenta un aspetto importante nelle strategie da mettere in atto per la riabilitazione ed il recupero delle abilità residue di persone con disabilità complesse; gli ausili fanno parte a pieno titolo del PRI ed è opportuno prevedere un servizio di personalizzazione, scelta, adattamento ed istruzione all'utilizzo da parte degli operatori, per preparare il ritorno della persona alle proprie attività di vita quotidiana.
- Preparazione a programmi di attività fisica adattata (AFA), secondo le disposizioni regionali, quale fondamentale complemento per il mantenimento e l'implementazione delle autonomie acquisite nel post dimissione, al fine di evitare il degrado o la perdita del recupero conseguito.
- Ambulatorio di riabilitazione dei disturbi della deglutizione, con attività diagnostica e di valutazione clinica, con presa in carico riabilitativa.

5. L'AREA PSICOLOGICA

Un aspetto innovativo ed estremamente importante del progetto di struttura è quello dell'accompagnamento di tutte le fasi riabilitative, dell'area psicologica, le cui attività, dirette non solo alla persona con patologia complessa, ma anche a familiari e/o caregivers, che entrano a far parte a pieno titolo del PRI in tutte le sue fasi, come in seguito indicato:

- Supervisione, coordinamento e partecipazione al PRI in equipe con individuazione dei bisogni, delle abilità emergenti e stesura dei macro e micro obiettivi secondo task analysis;
- Accompagnamento e sostegno della persona e dei suoi familiari in fase di ingresso e di dimissione, con completamento della valutazione psicodiagnostica finalizzata a una presa in carico individualizzata;
- Monitoraggio degli esiti di processo per la riorganizzazione ed il riadattamento degli obiettivi alle esigenze riabilitative, in funzione delle richieste ambientali e del raggiungimento del livello di autonomia e autodeterminazione;
- Individuazione precoce di eventuali fattori di rischio neuropsicologico associati alle condizioni della persona tramite batterie valutative specifiche per età. Approfondimento delle aree di adattamento e autonomia, emotiva, socio-relazionale, cognitiva, comunicazione/linguaggio e delle funzioni esecutive;
- Sostegno psicologico o psicoterapeutico, individuale o in terapia di gruppo, rivolto alle persone e alle loro famiglie con implementazione di parent training e parent support;
- Creazione di gruppi di parent training: condivisione di contenuti emozionali e relazionali;
- Sostegno alla genitorialità complessa, riadattamento e riconoscimento dal bambino immaginato a quello reale;
- Approfondimento e ampliamento delle strategie di gestione comportamentale;
- Creazione di gruppi con finalità di training per le abilità socio-relazionali (palestra sociale);
- L' intervento dell'area psicologica non prevede interventi di psicoterapia, che non rientrano nelle specifiche dell'intervento riabilitativo estensivo, in quanto di competenza, in caso di necessità, di altre articolazioni funzionali.

Presso il Centro non si effettuano prese in carico di psicoterapia per psicopatologie, disturbi di personalità o psichiatrici, né interventi psicosociali o terapie familiari, essendo tali trattamenti erogati da altri servizi dell'azienda.

Deroghe a tali prassi possono essere prese in considerazione, dopo attenta valutazione del paziente, dei suoi bisogni e risorse, su giudizio dello psicologo della struttura e in accordo con l'equipe riabilitativa, laddove la sintomatologia psicopatologica si presentasse come

esclusivo esito della condizione per cui l'assistito afferisce al Centro o rappresenti un ostacolo all'aderenza al trattamento.

In tali casi può essere proposto l'utilizzo dello strumento psicoterapico con obiettivi chiari e una durata temporale definita, sempre in rete e comunicazione continua con i servizi di salute mentale preposti, anche per eventuali supporti farmacologici.

6. LE PROCEDURE

6.1. Modalità di ammissione

Le modalità di ammissione prevedono la valutazione iniziale della UVBR (Unità di valutazione del fabbisogno riabilitativo) per l'età adulta e della Unità di Valutazione Multidisciplinare al fine di procedere all'analisi per la verifica di ammissione della persona in base alla diagnosi, alla vocazione del centro ed alla opportunità di stilare idoneo PRI.

In caso di richieste eccedenti le possibilità di struttura, verranno create lista di attesa da gestire secondo criteri non solo temporali, ma anche obiettivamente secondo la gravità clinica dei singoli casi in rapporto ad una presa in carico con caratteristiche non differibili.

La valutazione iniziale di presa in carico eventuale presso il Centro è finalizzata a verificare la possibilità di ammissione secondo i principi della mission della struttura, prevedendo anche, in caso di mancanza dei requisiti previsti, l'invio a differenti strutture territoriali.

6.2. Modalità dell'intervento riabilitativo

Come già precedentemente indicato, l'intervento riabilitativo trova la sua espressione nella realizzazione e nella manutenzione del PRI, che costituisce l'unico elemento fondamentale e insostituibile nella presa in carico, la valutazione, la gestione e la dimissione.

La realizzazione e tutti i passaggi indicati sono opera di unità interdisciplinari di valutazione:

- la UVBR (Unità di valutazione del bisogno riabilitativo) per gli adulti
- la Unità di valutazione multidisciplinare NPI per l'età evolutiva (0-14 anni)

Le due unità, coordinate da un medico responsabile in medicina fisica e riabilitazione ed un neuropsichiatra infantile possono interagire per le persone in età evolutiva insieme per necessità riabilitative comuni, ove necessarie. Risultano costituite dal personale previsto ai sensi delle linee guida Regione Campania (BURC n. 22 del 3/5/2003) e sono esplicitate all'interno della struttura, possono modificarsi nel tempo nei componenti, comprendono tutto il personale necessario al trattamento riabilitativo. Il regolamento di funzione delle due unità è previsto dalle disposizioni aziendali specifiche per la presa in carico delle UVBR territoriali e centro Australia.

6.3. Modalità di dimissione

Per sua specifica logica, il trattamento riabilitativo ha un suo inizio ed una sua fine. La riabilitazione per definizione mira a rendere indipendente la persona con patologia, a favorirne il ritorno alla propria vita quotidiana, nel rispetto della condizione di base e della abilità residue e non a creare dipendenza dalle attività riabilitative stesse; per questo motivo una corretta esplicitazione del percorso riabilitativo, una precisa informazione prima e durante lo stesso, un supporto psicologico dedicato, la possibilità di prevedere fasi della riabilitazione mirate alla simulazione e all'addestramento al ritorno delle attività di vita quotidiana, la possibilità di creare soluzioni alternative a nuovi cicli di riabilitazione al fine di prevenire il degrado del recupero acquisito (AFA), rappresentano tutti aspetti

fondamentali nell' accompagnare la persona alla dimissione riabilitativa, che avviene su indicazione delle unità competenti per raggiungimento definitivo degli obiettivi previsti secondo le valutazioni comprese nel PRI o anche per passaggio a settings assistenziali diversi, prevedendo attività di condivisione con familiari e caregivers.

La durata dell'intervento riabilitativo e' previsto a termine con raggiungimento degli obiettivi previsti dal PRI, prevedendo anche la possibilità di indirizzare da parte dei medici del Centro, la persona a differenti strutture territoriali, secondo un principio di hub e spoke, che vede il Centro Australia impegnato ad inquadrare, seguire inizialmente, ed accompagnare nel tempo, laddove necessario, con idonei follow-up, le persone inizialmente prese in carico dalla struttura.

Il PRI si intende valutabile da parte delle unità preposte, con un minimo dell' 80% delle prestazioni previste dai programmi riabilitativi eseguite, fatti salvi motivi di assenza documentati e accettati dalle unità stesse.

7. ASPETTI STRUTTURALI E LOGISTICI

Il Centro Australia comprende (plesso principale):

- 3 palestre per attività riabilitative
- 8 ambulatori per valutazioni mediche
- 12 ambulatori di terapia
- 1 vasca per idrokinesiterapia con spogliatoi e accessi dedicati
- 2 uffici amministrativi
- una Direzione sanitaria

Un'area accettazione con orientamento e accompagnamento agli ambulatori delle persone in terapia.

Oltre a questi spazi specificamente dedicati alla terapia riabilitativa, il Centro dispone di:

- Una sala convegni
- Un'area da attrezzare per terapia occupazionale (plesso secondario)

La dotazione del personale in servizio con le specifiche indicazioni professionali viene definita in base alla Capacità operativa indicata dalla apposita Commissione aziendale, che verifica il numero ed il possesso di tutti i requisiti del personale in dotazione come da normativa vigente per i centri di riabilitazione estensiva art.26.