



3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



# Buona pratica clinica nella riabilitazione ospedaliera delle persone con Gravi Cerebrolesioni Acquisite

## Problemi metodologici generali e percorsi assistenziali

N. Basaglia, S. Lavezzi





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## INDICE

### 1. Aspetti generali

- Mandato, composizione e modalità operativa del gruppo
- Fasi del percorso
- Epidemiologia

### 2. Contenuti del percorso di cura

- Fase acuta
- Fase post acuta precoce e tardiva
- Fase degli esiti

### 3. Osservazioni - Survey





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



# 1

## ASPETTI GENERALI





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 1 Aspetti generali Mandato del gruppo

### Quesiti per la Giuria

- Quali sono le modalità organizzative più efficaci per migliorare l'outcome funzionale del paziente?
- Quali sono le modalità più appropriate per garantire una corretta informazione e il coinvolgimento attivo nel progetto riabilitativo del paziente e dei familiari?





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 1 Aspetti generali Partecipanti al gruppo

- **Coordinatore membro del Comitato Promotore: De Tanti Antonio (Fontanellato)**
- **Referente del Gruppo: Lavezzi Susanna, medico (Ferrara)**
- **Partecipanti:**
  - Aiachini Beatrice, medico (Pavia)**
  - Basaglia Nino, medico (Ferrara)**
  - Brianti Rodolfo, medico (Parma)**
  - Fogar Paolo, familiare**
  - Gatta Giordano, medico (Ravenna)**
  - Khan Sefid Maryam, medico (Negrar)**
  - Magnarella Maria Rita, psicologa (Ferrara)**
  - Monti Bragadin Luisa, medico (Udine)**
  - Pisoni Camilla, psicologa (Pavia)**
  - Pistarini Caterina, medico (Pavia)**
  - Salucci Pamela, medico (Montecatone)**
  - Semerjian Monica, medico (Motta di Livenza)**
  - Ventura Francesco, medico (Genova)**





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 1 Aspetti generali Modalità operativa del gruppo

- **Individuazione fasi del percorso assistenziale delle GCA**
- **Ricerca di evidenze scientifiche (Linee Guida organizzative e cliniche)**
- **Analisi critica dell'attuale in ambito di organizzazione ed attuazione dei percorsi di cura per le GCA:**
  - ✓ - confronto con le Raccomandazioni emerse dalle Conferenze di Consenso di Modena e Verona (2000, 2005)
  - ✓ - sviluppo di una Survey





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 1 Aspetti generali Fasi del percorso di cura delle GCA

- **Fase acuta:** dal momento dell'evento fino alla risoluzione delle problematiche rianimatorie e neurochirurgiche
- **Fase post-acuta riabilitativa precoce e tardiva:** dalla stabilizzazione delle funzioni vitali fino al raggiungimento del massimo livello di autonomia possibile in funzione delle menomazioni e limitazioni di attività residue
- **Fase degli esiti:** dalla stabilizzazione delle limitazioni di attività al raggiungimento e mantenimento del massimo livello di partecipazione possibile, compatibilmente alle menomazioni e limitazioni residue





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Percorso di cura delle GCA: Quali evidenze?

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010

### PRINCIPALI RIFERIMENTI SCIENTIFICI

- **Linee Guida:**

“Early management of patients with head injury” **Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2009**

“Rehabilitation following acquired brain injury”, **National clinical guidelines, British Society of Rehabilitation Medicine and Royal College of Physicians, 2003**

“Traumatic Brain Injury: Diagnosis, Acute Management and Rehabilitation”, **New Zealand Guidelines Group, 2006**

“Rehabilitation Medicine Indicators”, The Royal Australasian College of Physician, **Australian Council on Healthcare Standard, 2008**

**Linee Guida del Ministero della Sanità per le attività di Riabilitazione, 1998**

- **CC di Modena, 2000**
- **CC di Verona, 2005**





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Percorso di cura delle GCA: Quali riferimenti?

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010

- **Registro GRACER**
- **Studio GISCAR**
- **Proposta Registro Nazionale per GCA** predisposto nell'ambito del progetto di Ricerca Finalizzata 2005: "Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita (traumatica e non traumatica) - Fase Acuta e Post Acuta" a cura della Regione Emilia Romagna

### PRINCIPALI RIFERIMENTI CLINICI

- **Operatività della rete GRACER**
- **Proposta Registro Nazionale per GCA** predisposto nell'ambito del progetto di Ricerca Finalizzata 2005: "Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita (traumatica e non traumatica) - Fase Acuta e Post Acuta" a cura della Regione Emilia Romagna





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Il Progetto GRACER

- **Cos'è:** rete integrata di servizi riabilitativi per le persone affette da Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA)
- **Sistema organizzativo:** rete "*Hub & Spoke*"

Interdipendenza ed integrazione di tutti i centri di fase acuta, riabilitativa e territoriale, che, a vario titolo, fanno parte della rete.

- **Obiettivo:** garantire a pazienti con GCA, percorsi di cura appropriati, in termini di tempestività, continuità ed equità nelle condizioni di accesso e di fruizione.
- **Strumento:** Registro Regionale GRACER



### LE GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE

Per grave cerebrolesione acquisita si intende un danno cerebrale (di origine traumatica o di altra natura) tale da determinare una condizione di coma, più o meno protratto, e menomazioni sensorimotorie, cognitive o comportamentali che comportano disabilità grave.

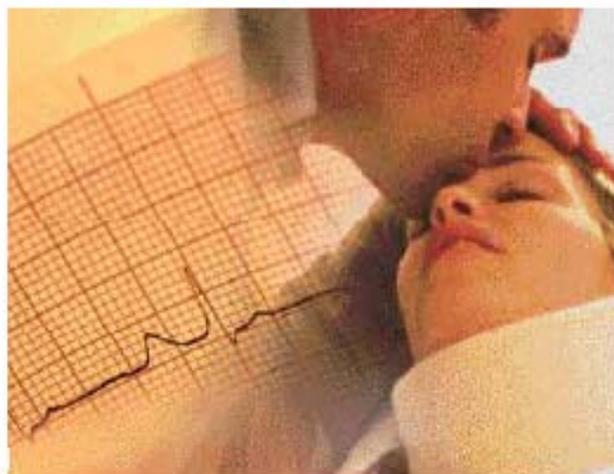
In Emilia-Romagna sono stimate attorno a 1300 le persone che ogni anno sopravvivono ad una grave cerebrolesione e sono ricoverate presso Unità operative di terapia intensiva o neurochirurgia. Di queste, un numero stimabile attorno a 300 necessita di ulteriori ricoveri per riabilitazione dopo la fase acuta.

### LA RETE INTEGRATA DEI SERVIZI

Per garantire:

- tempestività di presa in carico della persona con grave cerebrolesione acquisita
- appropriata assistenza e riabilitazione nel luogo più idoneo allo stato di gravità della cerebrolesione continuità delle cure
- equità nelle condizioni di accesso e di fruizione dei servizi è necessario costruire una rete di servizi integrati, fondati sulla collaborazione e sullo scambio

## La rete integrata di servizi per la riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita



### IL MODELLO HUB & SPOKE

In Emilia-Romagna la rete integrata di servizi per la riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita è organizzata secondo il modello Hub & Spoke:

Centri regionali di alta specialità (Hub) a cui i Servizi ospedalieri periferici (Spoke) possono inviare gli ammalati che hanno bisogno di interventi altamente specialistici non erogabili a livello locale.

Capofila della rete è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, che ospita la sede regionale dell'Unità operativa gravi cerebrolesioni (UGC) che svolge funzioni di Hub.

4 sono i Centri intermedi di supporto, sia al centro

Hub che ai centri Spoke, preposti alla riabilitazione intensiva dopo la fase acuta: a Fontanellato, Correggio, Montecatone e Torre Pedrera. 45 sono invece le strutture che svolgono funzione di Spoke: 20 che accolgono abitualmente pazienti con grave cerebrolesione acquisita in fase acuta, e hanno il compito di indirizzarli tempestivamente al centro riabilitativo più appropriato; 8 che svolgono attività di supporto dei Centri intermedi nelle attività di riabilitazione dopo la fase acuta e nella riconsegna alle strutture territoriali; 17 Unità operative di medicina riabilitativa che svolgono funzioni di Spoke territoriale per la gestione dei percorsi di deospedalizzazione e reinserimento sociale.

### LA RETE HUB & SPOKE PER LA RIABILITAZIONE DELLE PERSONE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA



#### Legenda

DISTRIBUZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE DI MEDICINA RIABILITATIVA CHE ACCOLGONO PAZIENTI CON CGA PER RIABILITAZIONE

Centro HUB regionale	HUB
Centri H/S	H/S
Centri Spoke Ospedalieri	SO

DISTRIBUZIONE DEI CENTRI "SPOKE A" Strutture riabilitative che svolgono attività presso le UOOD per acuti (Rianimazioni/ Neurochirurgia) ove vengono accolti pazienti con GCA.

Spoke A

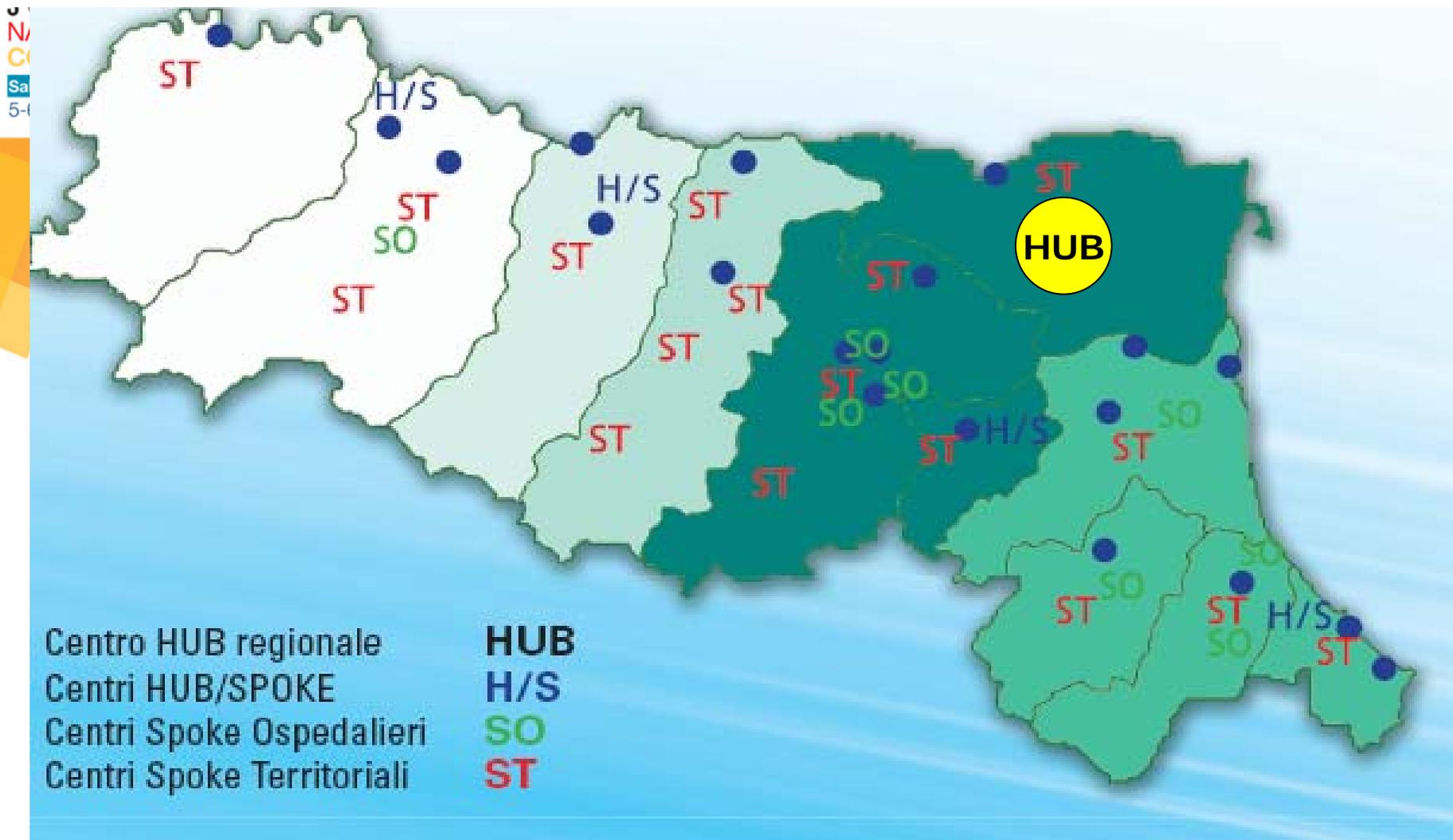
DISTRIBUZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE DI MEDICINA RIABILITATIVA CHE SVOLGONO FUNZIONE DI SPOKE TERRITORIALE (SPOKE T)

Spoke Territoriale ST



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

# Rete Hub & Spoke per gravi cerebrolesioni acquisite





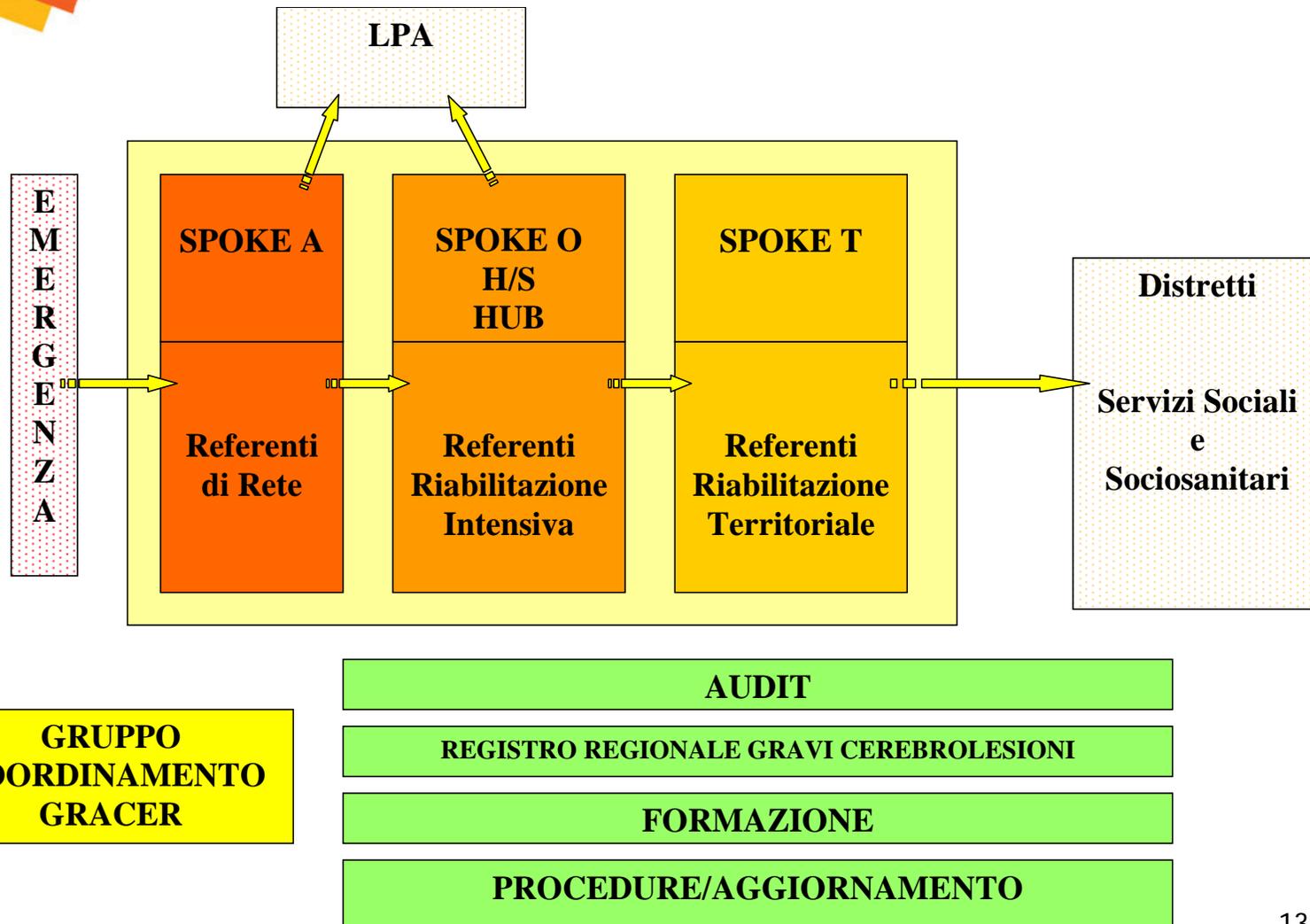
3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Il percorso di cura





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## II Registro GRACER

**Raccoglie e analizza i dati relativi alle persone con grave cerebrolesione acquisita, ricoverati presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della regione a partire dal 1 Maggio 2004**

### SCOPI:

- Raccolta di dati sulla incidenza delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite a livello regionale, sul fabbisogno riabilitativo ed assistenziale delle persone con GCA, sui percorsi di cura e sugli esiti.
- Supporto alla programmazione regionale nell'ambito dei servizi riabilitativi ed assistenziali per le persone con GCA.
- Monitoraggio e verifica delle attività svolte dalla rete regionale dei servizi riabilitativi per le persone con GCA.





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## Registro GRACER: Alcuni dati epidemiologici (2005-2009)

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010

- **Totale pazienti** inseriti nel Registro: **2642**

	2005	2006	2007	2008	2009
Pazienti inseriti nel registro	508	510	574	533	517

- **Eziologia:** graduale crescita delle cerebrolesioni non traumatiche

%	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Traumatica</i>	<b>47,68</b>	56,18	42,57	45,00	<b>36,30</b>
<i>Emorragica</i>	<b>34,79</b>	31,84	39,76	35,38	<b>43,84</b>
<i>Ischemica</i>	5,15	3,75	7,63	6,92	6,51
<i>Anossica</i>	9,79	5,62	8,43	7,69	9,59
<i>Infettiva</i>	0,77	0,75	0,40	1,92	0,68
<i>Altro</i>	1,80	1,87	1,20	3,08	3,08





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

- **Mortalità** nelle prime 96h (reparto per acuti): graduale diminuzione

Decessi (%)	2005	2006	2007	2008	2009
Tutti	<b>22,44</b>	19,80	21,95	21,20	<b>20,89</b>
Traumi	6,10	3,92	5,57	5,07	5,80
Non Traumi	16,34	15,69	16,20	16,14	14,70

- Durata della **degenza (gg)** nei reparti per acuti e reparti riabilitativi

	Media	Dev. St.	Mediana
Reparti acuti	32,63	21,98	27
Reparti riabilitativi	75	62,29	46





- **DRS dimissione Fase Acuta (%)**: incremento della gravità della disabilità

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
1	0,64	0,29	0,25	0,27	0,00
2	0,64	0,29	0,00	0,27	0,00
3	1,27	0,58	0,99	0,54	0,00
4	2,55	2,03	0,99	1,62	0,83
5	3,82	4,65	5,42	4,05	5,52
6	7,01	7,85	9,36	7,30	8,29
7	28,03	27,62	27,09	29,73	24,86
8	<b>25,48</b>	24,71	22,66	22,16	<b>25,97</b>
9	<b>30,57</b>	31,98	33,25	34,05	<b>34,53</b>





- **DRS dimissione Fase Riabilitativa (%)**: diminuzione della gravità della disabilità e degli stati vegetativi

**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
 Salsomaggiore Terme  
 5-6 novembre 2010

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
1	5,26	0,00	0,63	0,52	0,00
2	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00
3	0,00	2,47	0,00	1,04	0,55
4	5,26	1,85	4,43	2,08	4,37
5	5,26	14,81	8,86	9,38	8,20
6	21,05	16,05	13,29	15,63	14,21
7	21,05	33,33	34,81	41,67	35,52
8	<b>21,05</b>	20,99	25,95	19,27	<b>20,77</b>
9	<b>21,05</b>	10,49	11,39	10,42	<b>16,39</b>





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



# 2

# CONTENUTI DEL PERCORSO DI CURA





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 2 Contenuti del percorso di cura **FASE ACUTA**

### LE PRINCIPALI TAPPE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO: Quali interventi? Che cosa?

- Valutazione e trattamento delle problematiche intensivistiche
- Bilancio prognostico quod vitam
- Valutazione e trattamento problematiche internistiche: infettive, ortopediche etc. ...
- Valutazione e trattamento problematiche neurochirurgiche
- Valutazione danno cerebrale





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## 2 Contenuti del percorso di cura FASE ACUTA

### LE PRINCIPALI TAPPE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO: Quali interventi? Che cosa?

- Valutazione prognostica funzionale e stima del fabbisogno riabilitativo
- Trattamento riabilitativo in fase acuta
- Definizione del percorso di cura post-acuto: quale destinazione?
- Informazione e supporto dei familiari
- Pianificazione/Trasferimento dal reparto acuti alla destinazione post-acuta





## FASE ACUTA

### PER OGNI TAPPA DEL PERCORSO SONO STATE INDICATE

3° CONF  
NAZION  
CONSE  
Salsomaggi  
5-6 novem

- ❑ **Chi** : figure coinvolte negli specifici interventi
- ❑ **Come?** indicazione delle attività essenziali/significative, e modalità operative richieste dagli specifici interventi
- ❑ **Strumenti documentali**: indicazione dei principali strumenti di registrazione necessari a dare evidenza documentale alle attività svolte
- ❑ **Setting**: ambienti dedicati ove si svolgono gli interventi e attività previste
- ❑ **Timing**: indicazione al periodo/momento ottimale in cui vanno espletati gli interventi nell'ambito di ogni singola fase
- ❑ **Perché**: indicazione degli obiettivi sottesi agli interventi e attività
- ❑ **Evidenze/Fonti**: principali fonti ed evidenze scientifiche di supporto





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO

Subcommissione Tema



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## FASE ACUTA

<b>Interventi: che cosa?</b>	<b>Chi</b>	<b>Come?: attività</b>	<b>Strumenti documentali</b>	<b>Setting</b>	<b>Timing</b>	<b>Perchè</b>	<b>EBM/ fonti</b>





## FASE ACUTA

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<b>VALUTAZIONE PROBLEMATICHE INTENSIVISTICHE/ TRATTAMENTO: INSUFF. RESPIRATORIA INSUFF. DI CIRCOLO ETC.</b>	<b>RIANIMATORE</b>	<b>SOSTEGNO RESPIR. VENTIL. MECCANICA, TRACHEOTOMIA, INTUBAZ. SOSTEGNO CIRCOLATORIO</b>	<b>CARTELLA CLINICA SCHEDE/SCALE VALUT. SPECIF.</b>	<b>AMBIENTE INTENSIV.</b>	<b>DURANTE LA FASE ACUTA</b>	<b>RAGGIUNGIMENTO COMPENSO FUNZIONI VITALI</b>	<b>LINEE GUIDA INTENSIVISTICHE</b>
<b>BILANCIO PROGNOSTICO QUOD VITAM</b>	<b>RIANIMATORE</b>			<b>AMBIENTE INTENSIVISTICO</b>			
<b>VALUTAZIONE/TRATTAMENTO PROBLEMATICHE INTERNISTICHE: INFETTIVE, , ORTOPEDICHE ETC.</b>	<b>SPECIALISTI DI RIFERIMENTO</b>	<b>VALUTAZIONE/TRATTAMENTO</b>	<b>REFERTI/CARTELLA CLINICA</b>	<b>AMBIENTE INTENSIVISTICO U.O. NCH</b>	<b>DURANTE LA FASE ACUTA</b>	<b>INDIVIDUAZIONE /RISOLUZIONE PROBLEMATICHE CLINICHE NON NEUROLOGICHE</b>	
<b>VALUTAZIONE/TRATTAMENTO PROBLEMATICHE NEUROCHIRURGICHE</b>	<b>NEUROCHIRURGO</b>	<b>INTERVENTI SPECIFICI: EVACUAZIONE RACCOLTE EMATICHE; DECOMPRESSIONE, MONITORAGGIO PIC;</b>	<b>REFERTI/CARTELLA CLINICA/RELAZIONI DETTAGLIATE</b>	<b>U.O. NCH AMBIENTE INTENSIVISTICO</b>	<b>DURANTE LA FASE ACUTA</b>	<b>RAGGIUNGIMENTO COMPENSO NEUROCHIRURGICO</b>	<b>LINEE GUIDA NEUROCHIRURGICHE</b>





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## FASE ACUTA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<b>VALUTAZIONE DANNO CEREBRALE</b>	<b>TEAM MULTIDISCIPLINARE: NEUROLOGO, NCH, RIANIMATORE, FISIATRA NEURORADIOLOGO</b>	<b>NEUROIMAGING NEUROFISIOLOGIA (in particolare nel paz. anossico)</b>	<b>REFERTI/CARTELLA CLINICA</b>	<b>U.O. PER ACUTI: RIAN., T.I, NCH</b>	<b>ALL'INGRESSO CONTROLLI SERIATI LUNGO LA FASE ACUTA</b>	<b>MONITORAGGIO LESIONI CEREBR. DEFINIZIONE ENTITA' DANNO; VALUTAZIONE PROGNOSTICA QUOD VITAM; VALUTAZ. PROGNOSTICA FUNZ. DEFINIZIONE NECESSITA' NCH; DEFINIZIONE DANNO MONITORAGGIO VALUTAZIONE PROGNOSTICA</b>	<b>LINEE GUIDA INTENSIVISTI CHE CC MODENA 2000 (1)</b>
<b>VALUTAZIONE PROGNOSTICA FUNZIONALE/STIMA DEL FABBISOGNO RIABILITATIVO</b>	<b>FISIATRA</b>	<b>VALUTAZIONE CLINICA SPECIFICA; VALUTAZIONE POTENZIALE RIABILITATIVO</b>	<b>REFERTI VISITE/SCHEDA DI VALUTAZIONE SPECIFICHE: DRS, LCF /PROTOCOLLO DI MINIMA TCE CARTELLA CLINICA INTEGRATA DEL PAZIENTE IN FASE ACUTA RIABILITATIVA</b>	<b>U.O. DI DEGENZA ACUTA (RIAN., T.I, NCH)</b>	<b>PRECOCE</b>	<b>GARANTIRE APPROPRIATEZZA E CONTINUITA' INTERVENTI, MASSIMIZZARE ESITO FUNZIONALE</b>	<b>CC MODENA 2000 (1) LINEE GUIDA SCOZZESI 2009 (2) DOCUMENTO COMITATO TECNICO GRACER 2008, 2010 (5)</b>



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## FASE ACUTA

3° CONFERENZA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/
<b>TRATTAMENTO RIABILITATIVO IN FASE ACUTA</b>	<b>FISIATRA FISIOTERAPISTA LOGOPEDISTA</b>	<b>INTERVENTI MIRATI SULLE MENOMAZIONI CONDIVISI CON I PROFESSIONISTI DEL REPARTO PER ACUTI</b>	<b>DIARIO CLINICO IN CARTELLA DI REPARTO E NELLA CARTELLA INTEGRATA DEL PAZIENTE IN FASE ACUTA RIABILITATIVA</b>	<b>U.O. DI DEGENZA ACUTA (RIAN., TI, NCH)</b>	<b>SECONDO LE CARATTERI STICHE INDIVIDUATE</b>	<b>SUPPORTO AGLI INTERV. RIANIM. X PREVENZIONE DANNO SECONDARIO  MINIMIZZAZIONE MENOMAZIONI  FACILITAZIONE E RIPRESA CONTATTO X DEFINIZIONE PERCORSO DI CURA</b>	<b>CC MODENA 2000 (1) LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (3) LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4) LINEE GUIDA SCOZZESI 2009 (2)</b>
<b>DEFINIZIONE PERCORSO DI CURA POST-ACUTO: QUALE DESTINAZIONE?</b>	<b>FISIATRA COADIUVATO DAI RESPONSABILI REPARTI PER ACUTI (RIAN, TI, NCH ETC.) FAMILIARI PROFESSIONISTI DELL'AMBITO SOCIALE</b>	<b>VALUTAZIONE CLINICA VALUTAZIONE VARIABILI UTILI : FATTORI INDIVIDUALI/SOCIO-AMBIENTALI - ENTITA' E GRAVITA' DELLA COMORBILITA' - GRADO INSTABILITA' INTERNISTICA - GRADO DISABILITA' PREESISTENTE E ATTUALE</b>	<b>DIARIO CLINICO IN CARTELLA DI REPARTO E NELLA CARTELLA INTEGRATA DEL PAZIENTE IN FASE ACUTA RIABILITATIVA SCHEDE SPECIFICHE RACCOLTA DATI UTILI AL PERCORSO</b>	<b>U.O. DI DEGENZA ACUTA</b>	<b>PRECOCE</b>	<b>GARANTIRE APPROPRIATEZZA E CONTINUITA' DELLA CURA</b>	<b>CC MODENA 2000 (1) DOCUMENTO COMITATO TECNICO GRACER 2008, 2010 (5)</b>



**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**



**Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite**



**SantoStefano  
RIABILITAZIONE**

## FASE ACUTA

<b>INTERVENTI: CHE COSA?</b>	<b>CHI</b>	<b>COME? ATTIVITA'</b>	<b>STRUMENTI DOCUMENTALI</b>	<b>SETTING</b>	<b>TIMING</b>	<b>PERCHE'</b>	<b>EVIDENZE/ FONTI</b>
<b>INFORMAZIONE E-SUPPORTO FAMILIARI</b>	<b>RIANIM. NEUROCHIRURGO O FISIATRA ALTRI MEDICI REPARTI PER ACUTI PSICOLOGO OPERATORI SOCIALI</b>	<b>COLLOQUI CON I FAMILIARI DEL TEAM DEI PROFESSIONISTI</b>	<b>VERBALI INCONTRI COLLOQUI IN CARTELLA CLINICA DI REPARTO E CARTELLA INTEGRATA RIABILITATIVA FASE ACUTA/ VERBALI/REPORT SPECIFICI DEI VARI OPERATORI</b>	<b>U.O. DI DEGENZA ACUTA</b>	<b>PRECOCE LUNGO TUTTA LA FASE ACUTA</b>	<b>FAVORIRE COMPRESIONE E DELLE PROBLEMAT./ FAVORIRE LA COLLABORAZ. DEI FAMILIARI NEL PROCESSO DI CURA FAVORIRE IL SUPPORTO DEI FAMILIARI</b>	<b>CC MODENA 2000 (1)</b>
<b>PIANIFICAZIONE/ TRASFERIMENTO DAL REPARTO ACUTI A DESTINAZIONE POST-ACUTA</b>	<b>RIANIMATORE NEUROCHIRURGO/ FISIATRA ALTRI MEDICI E OPERATORI DELLE STRUTTURE INVIANTE E DI ACCOGLIMENTO O OPERATORI DEL SOCIALE</b>	<b>COLLOQUI CON STRUTTURE DI DESTINAZIONE DEFINIZIONE FABBISOGNO/PIANO DI CONTINUITA' DI CURA INFORMAZIONE DEI FAMILIARI</b>	<b>VERBALI INCONTRI COLLOQUI (inseriti in cartella clinica) RELAZIONI DI DIMISSIONE TRASFERIMENTO O SCHEDE SPECIFICHE DI INVIO/TRASFERIMENTO</b>	<b>U.O. DI DEGENZA ACUTA</b>	<b>SECONDO CRITERI DI TRASFERIB. (SUFF. STABILIZZ. NCH E MEDICA)</b>	<b>GARANTIRE APPROPRIATEZZA E CONTINUITA' DELLA CURA</b>	<b>CC MODENA 2000 (1) LINNE GUIDA BRITANNICHE 2003 (3)</b>





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 2 Contenuti del percorso di cura FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA PRECOCE/TARDIVA

### LE PRINCIPALI TAPPE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO: Quali interventi? Che cosa?

- Ingresso/accesso del paziente e familiari in reparto
- Valutazioni iniziali
- Valutazioni preparatorie alla definizione del progetto
- Definizione del progetto riabilitativo e sua socializzazione
- Realizzazione del progetto riabilitativo: attuazione dei programmi specifici e verifica raggiungimento degli obiettivi
- Verifica andamento del progetto riabilitativo





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 2 Contenuti del percorso di cura FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA PRECOCE/TARDIVA

### LE PRINCIPALI TAPPE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO: Quali interventi? Che cosa?

-   Presa in carico della famiglia/caregiver
-   Definizione piano di dimissione e riconsegna del paziente al territorio/ambiente di vita
-   Definizione destinazione alla dimissione: quale destinazione ?
-   Pianificazione della dimissione/consegna al territorio





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI ?	COME ? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTI NG	TIMING	PERCHE' ?	EVIDENZE/ FONTI
<b>INGRESSO/ ACCESSO DEL PAZIENTE E FAMILIARI IN REPARTO</b>	<b>INFERMIERE MEDICO</b>	<b>ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI DA PARTE DEL MEDICO E INFERMIERE/ COLLOQUIO DI INGRESSO VISITA DI INGRESSO DEL PAZIENTE DEFINIZIONE DEL TEAM E DEL MEDICO RESPONSABILE</b>	<b>COMPILAZ. CARTELLA CLINICA INTEGRATA / MODULISTICA E DOCUMENTAZ. SANITARIA SPECIFICA</b>	<b>U.O. DI DEGENZA</b>	<b>GIORNO DI INGR. DEL PAZ.</b>	<b>MESSA IN SICUREZZA DEL PAZIENTE GARANTIRE CONTINUITA' AL PROCESSO DI CURA PREDISPOSIZIONE DELL'ACCOGLIMENTO DEL PAZIENTE E FAMILIARI CONOSCENZA DEL TEAM</b>	<b>CONSENSUS CONFERENCE MODENA 2000 (1) LINEE GUIDA MINISTERIALI RIABILITAZIONE 1998 (2) DOCUMENTO COMITATO TECNICO GRACER 2008, 2010 (7)</b>
<b>VALUTAZIONI INIZIALI</b>	<b>TEAM RIABILITATIVO INTERPROFESIONALE: MEDICO RESPONSABILE DEL CASO; INFERMIERE, FISIOTERAPISTA, LOGOPEDISTA (SE NECESSARIO) PSICOLOGO FAMILIARI</b>	<b>ACCOGLIMENTO DEL PAZIENTE E FAMILIARI COLLOQUIO CON PZ /FAMILIARI (anamnesi, informazioni)  VISITA DI TEAM</b>	<b>COMPILAZIONE E CARTELLA CLINICA INTEGRATA / MODULISTICA E DOCUMENTAZIONE SPECIFICA SCHEDA VISITA DI TEAM PER AREE DI PROBLEMATICA</b>	<b>UNITA' OPERATIVA DI DEGENZA</b>	<b>GIORNO DOPO L'INGRESSO/COMUNQUE ENTRO 72 h.</b>	<b>RACCOGLIERE ELEMENTI UTILI PER PIANIFICAZ. PRIMI INTERVENTI  PRIMA CONOSCENZA DEI PZ/FAM. INDIVIDUAZIONE PRIMI OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO</b>	<b>LINEE GUIDA AUSTRALIANE 2007 (3) LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4) LINEE GUIDA BRITANNICHE (5)</b>





## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

3° CONFERENZA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI ?	COME ? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE' ?	EVIDENZE/ FONTI
<b>VALUTAZIONI PREPARATORIE ALLA DEFINIZIONE DEL PROGETTO</b>	<b>COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO</b>  <b>ALTRI PROFESSIONISTI MULTIDISCIPLINARIETA'</b>	<b>VALUTAZ. SPECIFICHE/TEST/ BILANCI</b> <b>PROTOCOLLO DI MINIMA TCE</b>  <b>COLLOQUI/ INCONTRI CON FAMILIARI</b>  <b>INDIVIDUAZIONE AMMINISTRAT. DI SOSTEGNO</b>	<b>CARTELLA CLINICA INTEGRATA SCHEDE DI VALUTAZIONE SPECIFICHE PER LE VARIE AREE DI PROBLEMAT. (FIM/DRS/ BILANCIO ARTICOLARE/ MOTRICITY INDEX/TCT/ LCF SCHEDE CONOSCITIVA FAMILIARI-CAREGIVER, SCHEDE VALUTAZIONE AMBIENTALE ETC.)</b> <b>VERBALI COLLOQUIO CON I FAMILIARI (IN CARTELLA INTEGRATA)</b>	<b>U.O. (area deg. Palestre ambulatori dedicati etc.)</b>	<b>DAI PRIMI GG. DI RICOV. FINO ALLA PRIMA RIUN. DI PROGETTO (ENTRO 7-15 gg) (possibile individuazione di obiettivi provvisori in relazione al quadro)</b>	<b>RACCOLTA ELEMENTI UTILI PER LA DEFINIZIONE DEL PROGETTO</b>	<b>LINEE GUIDA AUSTRALIANE 2007 (3)</b>  <b>LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4)</b>





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO

## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI ?	COME ? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE' ?	EVIDENZE/ FONTI
<b>DEFINIZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO/ SOCIALIZZAZIONE</b>	<b>COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO O COORDINATI DAL MEDICO RESPONSABILE E FAMILIARI</b>	<b>VERIFICA VALUTAZ. EFFETTUATE  STESURA BOZZA PROGETTO  DISCUSSIONE/ STESURA DEFINITIVA  SOCIALIZZAZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO  CONDIVISIONE CON I FAMILIARI  RIUNIONE DI PROGETTO</b>	<b>SCHEDE VALUTAZIONI SPECIFICHE PER AREE E/O SINTESI DELLE VALUTAZIONI (inserirle in cartella integrata)  SCHEDE PROGETTO CON OUTCOME PREVISTI</b>	<b>U.O. AMBIENTI DEDICATI</b>	<b>ENTRO 15 GIORNI DALL'INGRESSO</b>	<b>GARANTIRE EFFICACE RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE CONDIVISIONE DEL PROGETTO/OTTIMIZZAZIONE LAVORO IN TEAM/ RISPOSTA AL MANDATO SPECIFICO DI PRESA IN CARICO</b>	<b>LINEE GUIDA AUSTRALIANE 2008 (3)  LINEE GUIDA MINISTERIALI RIABILITAZIONE 1998 (2)  DOCUMENTO COMITATO TECNICO GRACER 2008, 2010 (7)  LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4)</b>





## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

INTERVENTI:CHE COSA?	CHI ?	COME ?ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTAL I	SETTI NG	TIMING	PERCHE' ?	EVIDENZE/ FONTI
<p><b>REALIZZAZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO:</b></p> <p><b>-ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI RIABILITATIVI SPECIFICI PER AREE DI PROBLEMATICITA'</b></p>	<p><b>COMPONENTI DEL TEAM RIABILITAT. FAMIGLIA</b></p> <p><b>ALTRI PROFESSIONISTI MULTIDISCIP.</b></p>	<p><b>TRATTAMENTO SPECIFICO ALTERAZ. STRUTTURE E FUNZIONI DEL CORPO E LIMITAZ. DI ATTIVITA':</b></p> <p><b>PROBLEMATUCHE INTERNISTICHE</b></p> <p><b>PROBLEMATICHE FUNZIONI VITALI DI BASE</b></p> <p><b>PROBLEMATICHE SENSO-MOTORIE</b></p> <p><b>PROBLEMATICHE COGNITIVO COMPORTAM. COMUNICATIVO-RELAZIONALI</b></p> <p><b>- RIEDUCAZ. MOTORIA SPECIF.</b></p> <p><b>-RIEDUCAZ. -COGNITIVO-COMPORTAMENT.</b></p> <p><b>- ADDESTR.ADL MINIMIZZAZ. DISABILITA'.</b></p> <p><b>- INFORMAZIONE/SUPPORTO/ ADDESTR. FAMIL. CAREGIVER</b></p>	<p><b>SCHEDA RIUNIONE PROGRAMMA</b></p> <p><b>SCHEDE SPECIFICHE: (inserite in CARTELLA INTEGRATA):</b> terapia farmacol. nutriz., scheda gestione sfinteri, protocollo chiusura cannula, scheda val./tratt. spasticita', test diagnost.; val. ROM, CRS, posiz. casting, schede test nps, Scheda valut.ADL etc./relaz. scritte riassuntive;</p> <p><b>DIARIO CLINICO della CARTELLA INTEGRATA</b></p> <p><b>VERBALI RIUNIONI FAMIGLIA/ TEAM SCHEDE ADDESTRAM. DIARIO CLINICO CARTELLA</b></p>	<p><b>U.O. Ambienti dedicati</b></p>	<p><b>IN ITINERE</b></p> <p><b>DURATA DI SETTIMANE O DIVERSI MESI IN BASE AGLI OBIETT. DEL PROGETTO</b></p>	<p><b>RAGGIUNGIMENTO STABILITA' INTERNISTICA/FUNZ VITALI DI BASE</b></p> <p><b>RAGGIUNGIMENTO MASSIMO RECUPERO DELLE FUNZIONI MOTORIE COGNIT. COMPORT.</b></p> <p><b>RAGGIUNGIMENTO MASSIMA AUTONOMIA NELLE ADL PRIMARIE</b></p> <p><b>FACILITAZIONE COMPrensione PROBLEM./ GESTIONE DELLE MENOMAZ. E DISABIL. RESIDUE</b></p> <p><b>FACILITAZ. REINSER.FAMILIARE/OTTIMIZZAZIONE RISULTATI RAGGIUNTI DAL PAZIENTE RICONSEGNA AL PROPRIO AMBIENTE DI VITA (QUANDO POSSIBILE) FACILITAZIONE ADATTAMENTO</b></p>	<p><b>LINEE GUIDA MINISTERIALI RIABILITAZIONE 1998 (2)</b></p> <p><b>LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4)</b></p> <p><b>LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (5)</b></p>



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI ?	COME ? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE' ?	EVIDENZE/ FONTI
<p><b>REALIZZAZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO:</b></p> <p>- VERIFICA PROGRAMMI EFFETTUATI/ VERIFICA RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STABILITI</p>	<p>COMPONENTI DEL TEAM RIABILITAT.</p>	<p>OSSERVAZIONI/ VALUTAZIONI SPECIFICHE</p> <p>VALUTAZIONI SPECIFICHE DELLE MENOMAZIONI / FUNZIONI E ATTIVITA'</p> <p>EFFETTUAZIONE RIUNIONI DI PROGRAMMA PERIODICHE</p> <p>RIUNIONI DI FAMIGLIA PERIODICHE</p>	<p>SCHEDE RIUNIONI ID PROGRAMMA</p> <p>SCHEDE SPECIFICHE VALUTAZ/OSSE RVAZIONI LONGITUD. (TEST- NPS/ROM, MI, TCT , LCF, CRS, DRS, ADL, ASHWORTH,, FIM., etc.)</p> <p>VERBALI COLLOQUI IN CARTELLA INTEGRATA</p>	<p>U.O. amb. Dedicati,</p>	<p>IN ITINERE</p> <p>A FREQUENZA NON OLTRE 30 GIORNI IN RELAZIONE AI SINGOLI CASI</p>	<p>VALUTAZIONE DI EFFICACIA DEGLI INTERVENTI</p> <p>VALUTAZIONE DIACRONICA DEL RECUPERO</p> <p>VERIFICA/ MONITORAGGIO ANDAMENTO DEL PROGETTO RIABILITATIVO</p>	<p>LINEE GUIDA MINISTERIALI RIABILITAZIONE 1998 (2)</p> <p>LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4)</p> <p>LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (5)</p>





## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI ?	COME ? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETT ING	TIMING	PERCHE' ?	EVIDENZE/ FONTI
<b>VERIFICA ANDAMENTO DEL PROGETTO RIABILITATIVO</b>	<b>COMPONENTI DEL TEAM RIABILITAT.</b>	<b>EFFETTUAZIONE RIUNIONI DI PROGRAMMA PERIODICHE</b>  <b>RIUNIONI DI FAMIGLIA PERIODICHE</b>	<b>SCHEDE RIUNIONI DI PROGRAMMA</b>  <b>VERBALI RIUNIONI</b>  <b>SCHEDE PROGETTO AGGIORNATA</b>	<b>U.O. amb. Dedic ati,</b>	<b>IN ITINERE</b>  <b>A FREQUE NZA NON OLTRE 30 GIORNI IN RELAZI ONE AI SINGOLI CASI</b>	<b>VALUTAZIONE DI EFFICACIA DEGLI INTERVENTI</b>  <b>RIMODULAZIONE DINAMICA DEGLI OBIETTIVI DEL PROGETTO</b>	<b>LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (5)</b>  <b>LINEE GUIDA AUSTRALIANE 2008 (3)</b>





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<b>PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA/CAREGIVER</b>	COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO  VARIE FIGURE DEL TEAM  PSICOLOGO  VARIE FIGURE DEL TEAM	ACCOGLIMENTO APPROPRIATO COLLOQUI DEL TEAM CON LA FAMIGLIA  COSTANTE INFORMAZIONE ORIENTAMENTO ACCOMPAGNAMENT. EDUCAZIONE TERAPEUTICA E ADDESTRAM. FAMILIARE/ CAREGIVER CON PROGRAMMI SPECIFICI  PREPARAZIONE PROVE DI DOMICILIAZIONE  COLLOQUI SPECIFICI CON PSICOLOGO GRUPPI AUTO-AIUTO INCONTRI FORMATIVI, EDUCATIVI SULLE PROBLEMATICHE DELLE GCA	SCHEDE SPECIFICHE ACCOGLIMENTO (inserite in cartella integrata); SCHEDE CONOSCITIVA FAMIGLIA; DIARIO DI BORDO  VERBALI RIUNIONI TEAM/FAMIGLIA; DIARIO CLINICO CARTELLA INTEGRATA; SCHEDE ADDESTRAM. FAMILIARI/ SCHEDE DIARIO DEL FAMILIARE DURANTE LE PROVE DI DOMICILIAZ.  RELAZIONE E/O SCHEDE SPECIFICHE PER COUNSELLING	U.O. DI DEGENZA RIABILITAT	IN ITINERE LUNGO TUTTO IL PERCORSO	FACILITAZIONE ALLEANZA TERAPEUTICA FAMIGLIA "RISORSA" FACILITAZIONE COMPrensIONE PROBLEMAT. GESTIONE DELLE MENOMAZIONI E DISABILITA' RESIDUE  FACILITAZIONE REINSERIMENTO FAMILIARE/ OTTIMIZZAZ. RISULTATI RAGGIUNTI DAL PAZIENTE/ RICONSEGNA PAZIENTE AL PROPRIO AMBIENTE DI VITA (QUANDO POSSIBILE)  FACILITAZIONE ADATTAMENTO SOSTEGNO DEI FAMILIARI	CC MODENA 2000 (1)  CC VERONA 2005 (6)  LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (5)





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<p><b>DEFINIZIONE PIANO DI DIMISSIONE: RICONSEGNA DEL PAZIENTE AL TERRITORIO/AMBIENTE DI VITA</b></p> <p><b>DEFINIZIONE DESTINAZIONE ALLA DIMISSIONE:</b></p> <p><b>QUALE DESTINAZIONE?</b></p> <p><b>-DOMICILIAZIONE</b></p> <p><b>-RESIDENZIALITA' PROTETTA</b></p> <p><b>- LUNGODEGENZA</b></p>	<p><b>COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO /FAMIGLIA OPERATORI DELLA FASE EXTRAOSPEDALIERA</b></p>	<p><b>SULLA BASE DELLA VERIFICA ANDAMENTO DEL PROGETTO/ EFFETTUAZIONE RIUNIONE DI PROGRAMMA : CONFRONTO TRA I VARI COMPONENTI DEL TEAM</b></p> <p><b>INCONTRI CON LA FAMIGLIA/COLLOQUI PRELIMINARI CON OPERATORI DELLA FASE EXTRAOSPEDALIERA VALUTAZIONE AMBIENTALE PRESCRIZIONE AUSILI</b></p> <p><b>VALUTAZIONE CRITERI CLINICI, (GRAVITA' MENOMAZIONI DISABILITA' RESIDUA), SUPPORTO FAMILIARE, RISORSE, AMBIENTE DI VITA ETC.</b></p>	<p><b>SCHEDE RIUNIONE PROGRAMMA</b></p> <p><b>DIARIO CLINICO IN CARTELLA INTEGRATA</b></p> <p><b>VERBALI INCONTRI FAMIGLIA/TEAM/ ALTRI OPERATORI</b></p> <p><b>SCHEDE SPECIFICHE (VALUTAZ. AMBIENTALE CAAD MODULISTICA SPECIFICA; SCHEDE PRESCRIZIONE AUSILI; ICF etc.)</b></p> <p><b>SCALE DI VALUTAZIONE SPECIFICHE (inserite in cartella integrata)</b></p>	<p><b>AMBIENTI DEDICATI DELLA UO</b></p>	<p><b>PRECOCEMENTE DALL' ACCOGLIM. DEL PAZIENTE</b></p>	<p><b>PARTE COSTITUENTE DEL PROGETTO RIABILITATIVO</b></p> <p><b>CONDIVISIONE DEL PROGETTO OTTIMIZZAZ. LAVORO IN TEAM</b></p> <p><b>RISPOSTA AL MANDATO SPECIFICO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA: RICONSEGNA DEL PAZIENTE AL PROPRIO TERRITORIO DI VITA</b></p>	<p><b>LINEE GUIDA MINISTERIALI RIABILITAZIONE 1998 (2)</b></p> <p><b>LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4)</b></p> <p><b>LINEE GUIDA AUSTRALIANE 2008 (3)</b></p> <p><b>LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (5)</b></p>





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## FASE POST-ACUTA RIABILITATIVA: PRECOCE/TARDIVA

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<b>PIANIFICAZIONE DELLA DIMISSIONE/CONSEGNA AL TERRITORIO</b>	<b>COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO / FAMIGLIA/ OPERATORI PROFESSIONISTI SANITARI , SOCIALI ETC. FASE EXTRAOSPEDALIERA</b>	<b>INCONTRI RIPETUTI CON FAMIGLIA/ CAREGIVER  INCONTRI CON OPERATORI EXTRAOSPEDALIERI / RESIDENZIALITA': ATTIVAZIONE SERVIZI SOCIALI/ RIABILITAZIONE TERRITORIALE/ PERCORSI REINSERIMENTO SCOLASTICO/E/O LAVORATIVO  PRESCRIZIONE/FORNI TURA/VERIFICA AUSILI NECESSARI  - VALUTAZIONE AMBIENTALE SPECIFICA  -REDAZIONE RELAZIONE DI DIMISSIONE</b>	<b>VERBALI INCONTRI FAMIGLIA/TEAM/ ALTRI OPERATORI  COMPILAZIONE SCHEDE SPECIFICHE (ATTIVAZIONE ADI, EQUIPE MULTIPROFESSIONALI, RELAZIONI CLINICHE AD HOC PER ALTRI OPERATORI- SCUOLA/LAVORO/ INAIL/ASSISTENTI SOCIALI ETC)  SCHEDE SPECIFICHE PRESCRIZIONE/ COLLAUDO/RELAZIONI AD HOC/REPORT CAAD  RELAZIONE DI DIMISSIONE (inserita in CARTELLA INTEGRATA) PROGRAMMAZ. FOLLOW-UP</b>	<b>AMBIENTI DEDICATI U.O.</b>	<b>ALMENO 20-30 GIORNI PRIMA DELLA DIMISSIONE</b>	<b>IDEM  OTTIMIZZAZIONE E RISULTATI RAGGIUNTI DAL PAZ.  GARANTIRE CONTINUITA' DI CURA/RISPOSTA FABBISOGNO RESIDUO GARANTIRE QUALITA' DI VITA</b>	<b>LINEE GUIDA MINISTERIALI RIABILITAZIONE 1998 (2)  LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4)  LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (5)</b>



3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 2 Contenuti del percorso di cura **FASE DEGLI ESITI**

### LE PRINCIPALI TAPPE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO: Quali interventi? Che cosa?

- ❑ Monitoraggio longitudinale piano di assistenza domiciliare
- ❑ Monitoraggio longitudinale piano di assistenza in residenzialità
  
- ❑ Valutazione e trattamento problematiche intercorrenti relative alle menomazioni sensomotorie residue e eventuali complicanze legate al danno neurologico
  
- ❑ Valutazione longitudinale limitazioni delle attività per individuazione progetti specifici per mantenimento/miglioramento attività





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## 2 Contenuti del percorso di cura FASE DEGLI ESITI

### LE PRINCIPALI TAPPE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO: Quali interventi? Che cosa?

- ❑ Valutazione longitudinale partecipazione per individuazione progetti specifici di inserimento sociale, vocazionale, scolastico
- ❑ Supporto longitudinale alla famiglia
- ❑ Valutazione della qualità della vita del paziente e della famiglia





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## 2 Contenuti del percorso di cura FASE DEGLI ESITI

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<b>MONITORAGGIO LONGITUDINALE PIANO DI ASSISTENZA DOMICILIARE</b>	<b>EQUIPE MULTIPROFESSIONALE (FISIATRA / MMG/OPERATORI SOCIALI OPERATORI SANITARI/ PSICOLOGO)</b>	<b>VERIFICA DEL: QUADRO CLINICO MENOMAZIONI/ LIMITAZIONI DI ATTIVITA' DEL PAZIENTE TRAMITE VISITE A DOMICILIO VISITE AMBULATORIALI INCONTRI MULTIPROFESSIONALI AD HOC; COLLOQUI CONGIUNTI CON I FAMILIARI; RIDEFINIZIONE DEL PIANO INDIVIDUALIZZATO DEL PAZIENTE</b>	<b>REGISTRAZIONE SULLA CARTELLA CLINICA (AMBULATOR. DOMICILIARE) COMPILAZIONE VERBALI INCONTRI FAMILIARI/ EQUIPE</b>	<b>DOMICILIO / IN AMBULATORIO</b>	<b>PERIODICAMENTE SECONDO PIANO INDIVIDUALIZZATO E/O SU RICHIESTA DEI FAMILIARI</b>	<b>GARANTIRE RISPOSTA ADEGUATA ED EFFICACE AL FABBISOGNO SANITARIO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE MANTENERE INDIVIDUAZIONE E EVENTUALI ULTERIORI OBIETTIVI RIABILITATIVI MODIFICHE DEL PIANO INDIVIDUALIZZATO DI CURA</b>	<b>CC VERONA 2005 (1) LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (2) LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (3)</b>





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## FASE DEGLI ESITI

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<b>MONITORAGGIO LONGITUDINALE PIANO DI ASSISTENZA IN RESIDENZIALITA'</b>	<b>MEDICI E OPERATORI SANITARI DELLA STRUTTURA + EQUIPE MULTIPROFESS. DEDICATA A GCA</b>	<b>VERIFICA LONGITUDINALE QUADRO CLINICO/ MENOMAZIONI E LIMITAZIONI DI ATTIVITA' TRAMITE VISITE IN STRUTTURA COLLOQUI CON EQUIPE DI CURA COLLOQUI CON I FAMILIARI</b>	<b>REGISTRAZIONE SULLA CARTELLA CLINICA INDIVIDUALE  COMPILAZIONE VERBALI INCONTRI FAMILIARI/ EQUIPE</b>	<b>NELLA STRUTT. RESIDENZ. CHE HA IN CARICO IL PAZIENTE</b>	<b>PERIODICAM. SECONDO PIANO INDIVIDUAL. E/O SU RICHIESTA DEI CURANTI DELLA STRUTTURA</b>	<b>MANTENIM. STABILITA' DEL PAZIENTE/  RISPOSTA ADEGUATA ED EFFICACE AL FABBISOGNO SANITARIO E ASSISTENZIALE/ INDIVIDUAZION E EVENTUALI ULTERIORI OBIETTIVI RIABILITATIVI  MODIFICHE DEL PIANO INDIVIDUAL. DI CURA</b>	





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## FASE DEGLI ESITI

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<p><b>VALUTAZIONE/ TRATTAMENTO PROBLEMATICHE INTERCORRENTI RELATIVE ALLE MENOMAZIONI SENSOMOTORIE RESIDUE (SPASTICITA'/RETRAZ. ETC.) E EVENTUALI COMPLICANZE LEGATE AL DANNO NEUROLOGICO</b></p>	<p><b>FISIATRA/ CHIRURGO/ ORTOPEDICO/ NEUROLOGO/ NEUROCHIRURGO/ TECNICO ORTOPEDICO/ FT</b></p>	<p><b>VALUTAZIONI CLINICHE SPECIFICHE/ INDAGINI NEUROIMAGING/ INDAGINI NEUROFISIOLOG. TRATTAMENTI SPECIFICI CHIRURGICI TRATTAMENTI SPECIFICI RIABILITATIVI/</b></p>	<p><b>REGISTRAZIONE SULLA CARTELLA CLINICA /REFERTI</b></p>	<p><b>AMBULAT. DEDICATI</b></p> <p><b>RIENTRI IN RIABILIT. IN REGIME DI DH O RICOVERO</b></p>	<p><b>LUNGO IL PERIODO POST- OSPEDALIZZAZIONE</b></p>	<p><b>PREVENZIONE ULTERIORI LIMITAZIONI COMPLICANZE LEGATE ALLE MENOMAZIONI SENSOMOTORIE</b></p> <p><b>PREVENZIONE TRATTAMENTO COMPLICANZE LEGATE AL DANNO NEUROLOGICO</b></p>	
<p><b>VALUTAZIONE LONGITUDINALE LIMITAZIONI DELLE ATTIVITA' PER INDIVIDUAZIONE PROGETTI SPECIFICI X MANTENIMENTO/ MIGLIORAMENTO ATTIVITA'</b></p>	<p><b>FISIATRA/ OPERATORI DEL SOCIALE/TECNICI ORTOPEDICI/ FT/IP EDUCATORI PROFESSIONALI/ PSICOLOGO</b></p>	<p><b>VALUTAZIONI CLINICHE STRUMENTALI SPECIFICHE TRAINING AD HOC PER MANTENIMENTO MIGLIORAMENTO ATTIVITA'</b></p>	<p><b>REFERTI RELAZIONI SCRITTE</b></p>	<p><b>AMBULAT. DEDICATI RIENTRI IN RIABILIT. IN REGIME DI DH O RICOVERO</b></p> <p><b>CENTRI DEDICATI</b></p>	<p><b>LUNGO IL PERIODO POST- OSPEDALIZZAZIONE</b></p>	<p><b>FACILITAZIONE ALL'UTILIZZO RESIDUO DELLE COMPETENZE MOTORIE/ COGNITIVE/ SOCIALI IN TUTTI GLI AMBITI</b></p>	<p><b>CC VERONA 2005 (4)</b></p>





Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## FASE DEGLI ESITI

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
VALUTAZIONE LONGITUDINALE PARTECIPAZIONE PER INDIVIDUAZIONE PROGETTI SPECIFICI DI INSERIMENTO SOCIALE/VOCAZIONALE/SCOLASTICO	FISIATRA/ OPERATORI DEL SOCIALE/COMUNE/ PSICOLOGO CLINICO/ OPERATORI SCOLASTICI/DELL' AMBITO VOCAZIONALE / ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO FAMILIARI	VALUTAZIONI SPECIFICHE PRESA IN CARICO MIRATA DA PARTE DELLE VARIE AGENZIE : TRAINING AD HOC INTERVENTI SPECIFICI AMBIENTALI	RELAZIONI SCRITTE/SCHEDA SPECIFICHE/ REPORT	AMBUL. DEDICATI/ RIENTRI IN RIABILIT. IN REGIME DI DH / STRUTT. SOCIALI ED AGENZIE COMUNIT. PER LA REINTEGR.. SOCIALE/ SCOLAST./ LAVORAT.	LUNGO IL PERIODO POST-OSPEDALIZZAZIONE	FACILITAZIONE DEL MIGLIOR INSERIMENTO SOCIALE /SCOLASTICO/ LAVORATIVO E DEL MAGGIOR LIVELLO DI PARTECIPAZ. POSSIBILE	CC VERONA 2005 (4)  LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (2)  LINEE GUIDA NEOZELAND. 2006 (3)
SUPPORTO LONGITUDINALE ALLA FAMIGLIA	PSICOLOGO CLINICO/ EQUIPE MULTIPROFESS./ MMG/ ASSOCIAZIONI DEI FAMILIARI	COLLOQUI CON I FAMILIARI GRUPPI DI AUTO AIUTO VALUTAZIONI SPECIFICHE	REGISTRAZIONE SULLA CARTELLA CLINICA/VERBALI INCONTRI/ RELAZIONI SPECIFICHE	AMBUL. DEDICATI IN SETTING RIABILIT./ AMBIENTI DEDICATI ASSOCIATI VI	LUNGO IL PERIODO POST-OSPEDALIZZAZIONE	PREVENZIONE/ TRATTAMENTO DISAGIO PSICOLOGICO E "FATICA" DEI CAREGIVERS/ MANTENIMENTO RISORSA FAMIGLIA/ OTTIMIZZAZ. ASSISTENZA AL PAZIENTE	CC VERONA 2005 (4)  LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (2)





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## FASE DEGLI ESITI

INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<b>VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLA VITA DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA</b>	<b>EQUIPE MULTIPROFESS. (FISIATRA / MMG/OPERATORI SOCIALI/OPERAT. SANITARI/ PSICOLOGO</b>	<b>COLLOQUI E INTERVISTE CON PAZIENTE (SE POSSIBILE)/ VERIFICA PIANO ASSISTENZIALE-SANITARIO A DOMICILIO O IN STRUTTURA PROTETTA</b>	<b>REGISTRAZIONE SULLA CARTELLA CLINICA/ VERBALI INCONTRI/ RELAZIONI SPECIFICHE/ COMPILAZIONE SCALE DI VALUTAZ. SPECIFICHE QUALITA' DELLA VITA</b>	<b>DOMICILIO STRUTT. PROTETTA/ AMBUL. SE FOLLOW-UP</b>	<b>VERIFICHE PERIODICHE NEL PERIODO POST-OSPEDALIZZAZIONE:</b>	<b>GARANTIRE IL MANTENIM. DI UNA BUONA QUALITA' DI VITA</b>	<b>CC VERONA . 2005 (4)</b>





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



# 3

# OSSERVAZIONI SURVEY





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



### 3 Osservazioni

- **Nodo critico "a monte" del processo di cura:**
  - processo decisionale relativo alla definizione del percorso di cura dopo la fase acuta
  - criteri di trasferibilità del paziente dal reparto per acuti intensivistico alla riabilitazione
- **Nodo critico "a valle" del processo di cura:**
  - processo decisionale e passaggio dalla riabilitazione intensiva alla restituzione al territorio di vita del paziente (piano di dimissione)





**3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO**  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Osservazioni

- **Miglioramento delle conoscenze epidemiologiche sulle GCA**
- **Miglioramento delle competenze riabilitative, con capacita' di farsi carico di pazienti via via piu' complessi**
- **Importanza della presa in carico riabilitativa già nella fase acuta (LG SIGN, 2009)**
- **Trasferimento "precoce" = miglior outcome funzionale e < durata complessiva della degenza (LG Royal College, 2003)**
- **Dati disomogenei con ampie deviazioni standard relative alla durata media della degenza nei reparti per acuti e sul territorio nazionale**





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Osservazioni

- **Validità delle raccomandazioni emerse dalla CC di Modena/conferma dei criteri di trasferibilità/tipologia di setting**
- **Garantire un “continuum” di cura con passaggio diretto dalle Unità Intensivistiche alla riabilitazione intensiva, evitando il “frammentarsi” del percorso in passaggi “intermedi” temporanei in strutture quali Unità di tipo sub-intensivo**
- **Frequente difficoltà a formulare una prognosi funzionale precisa in fase acuta: non utilizzo restrittivo assoluto dei criteri di ammissione al trattamento riabilitativo, specie per aspetti quali il basso contenuto di coscienza**





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Osservazioni

- **Ancora difficoltà nel percorso di restituzione del paziente al territorio/ambiente di vita, specie in presenza di importanti compromissioni delle funzioni e limitazioni di attività**
- **Realtà ancora molto variegata e difforme sul territorio nazionale in termini di "risorse" a valle, con evidenti carenze**
- **Migliorata sensibilizzazione in alcune realtà regionali sulla necessità di una definizione precoce del piano di dimissione del paziente, quale parte integrante del progetto riabilitativo, sin dalla sua definizione (LG neozelandesi, 2006, Australiane, 2008)**
- **Validità delle raccomandazioni emerse dalla CC di Verona (2005)**
- **Auspicabile un sistema organizzativo a "rete" anche per la fase di restituzione al territorio**





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Survey

**Scopo:** conoscenza di alcuni aspetti dell'organizzazione ed attuazione dei percorsi di cura per le GCA sul territorio nazionale

**Domande** su alcuni "punti cruciali" nella presa in carico :  
esistenza o meno di attività rappresentative delle fasi del percorso, indicative della continuità della presa in carico

**Destinatari: Centri riabilitativi aderenti a**

- GISCAR
- Ricerca finalizzata-registro nazionale on-line GCA
- rete GRACER





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Survey

### 5 domande

- 1** Nella vostra realtà nella fase acuta vi e' evidenza documentale della presa in carico riabilitativa sia tecnica che del processo decisionale in continuità con la fase post-acuta?
- 2** Nella vostra realtà esistono procedure formalizzate di coinvolgimento delle strutture territoriali per la condivisione del percorso post-dimissione?
- 3** Vengono effettuate prove di domiciliazione in previsione della dimissione?
- 4** Nella vostra realtà e' prassi attivare la procedura di nomina dell'amministratore di sostegno?
- 5** Nella vostra realtà vi sono ricoveri di pazienti con GCA che si protraggono oltre le tempistiche previste dal progetto riabilitativo?





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## Survey: Risultati

Rappresentazione predominante delle regioni del  
Centro-Nord

58 questionari compilati

**Domanda 1** : Nella Vostra realtà nella fase acuta vi è  
evidenza documentale della presa in carico riabilitativa  
sia tecnica che del processo decisionale in continuità con  
la fase post-acuta?

**Risposta**

**Si, sempre (32) 55.17%**

**Spesso (>50% dei casi di CGA) (11) 18.97%**

**In alcuni casi (13) 22.41%**

**No, mai (2) 3.45%**

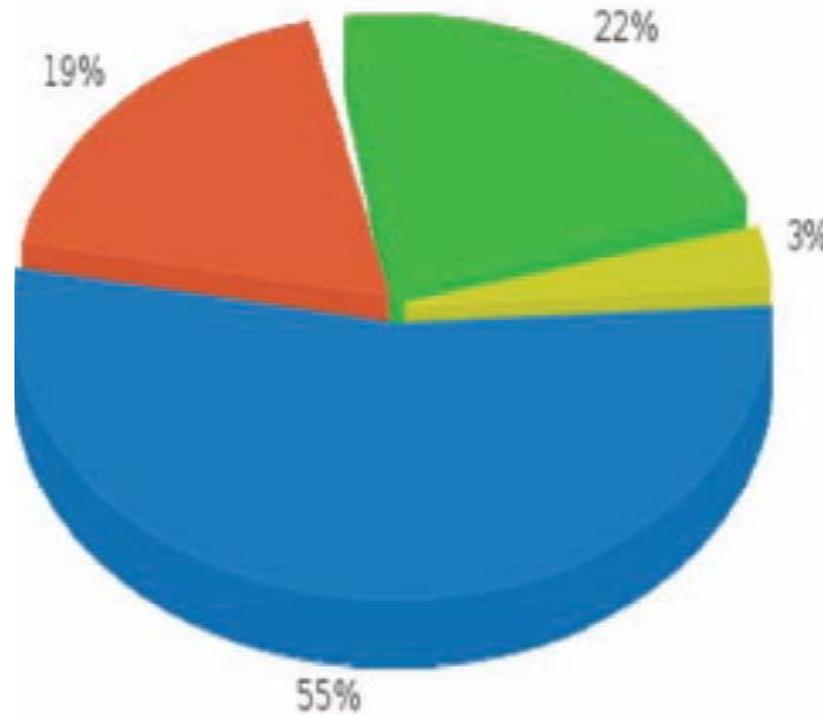




## Risultati domanda 1

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010

- Sì, sempre (32)
- Spesso (>50% dei casi di CGA) (11)
- In alcuni casi (13)
- No, mai (2)





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Survey: Risultati

### Domanda 2

Nella Vostra realtà esistono procedure formalizzate di coinvolgimento delle strutture territoriali per la condivisione del percorso post-dimissione?

### Risposta

**Si, precocemente dal momento della formalizzazione del progetto riabilitativo (18) 31.03%**

**Si, nella fase pre-dimissione (29) 50.00%**

**Si, in alcuni casi (5) 8.62%**

**No (6) 10.34%**





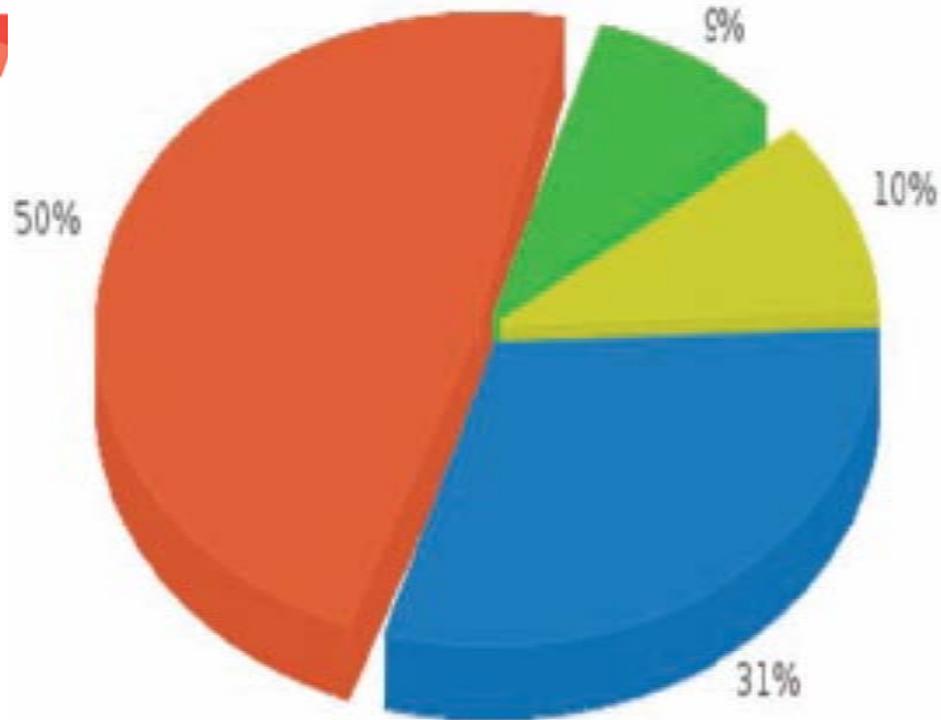
3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Risultati domanda 2



- Si, precocemente dal momento della formalizzazione del progetto riabilitativo (18)
- Si, nella fase predi missione (29)
- Si, in alcuni casi (5)
- No (6)





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Survey: Risultati

### Domanda 3

Vengono effettuate prove di domiciliamento in previsione della dimissione?

### Risposta

Si, diurne (11) 18.97%

Si, due giorni con pernottamento a domicilio (32)  
55.17%

Si, due giorni ma solo in casi selezionati (3) 5.17%

No, per motivi organizzativi (7) 12.07%

No, per altri motivi (5) 8.62%





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa  
S. I. M. F. E. R.

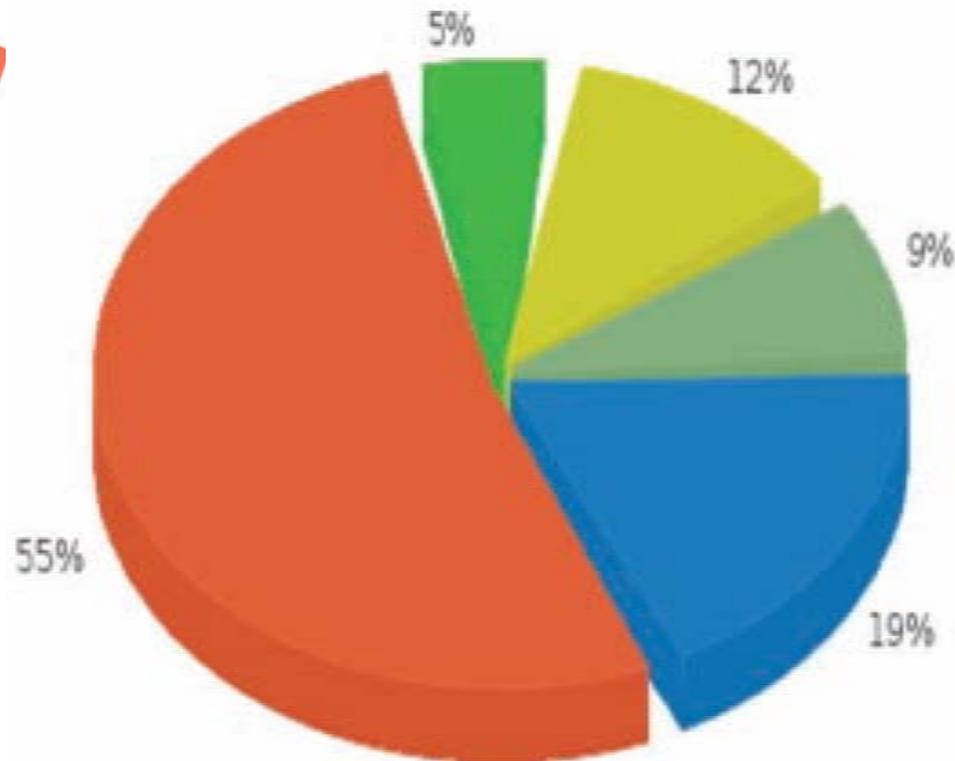


Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## Risultati domanda 3



- Sì, diurne (11)
- Sì, due giorni con pernottamento a domicilio (32)
- Sì, due giorni ma solo in casi selezionati (3)
- No, per motivi organizzativi (7)
- No, per altri motivi (5)





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Survey: Risultati

### Domanda 4

Nella Vostra realtà è prassi attivare la procedura di nomina dell'amministratore di sostegno?

### Risposta

**Si, precocemente e sistematicamente nei casi con indicazione (25) 43.10%**

**Si, in casi selezionati quando emergono problematiche familiari (19) 32.76%**

**No (14) 24.14%**





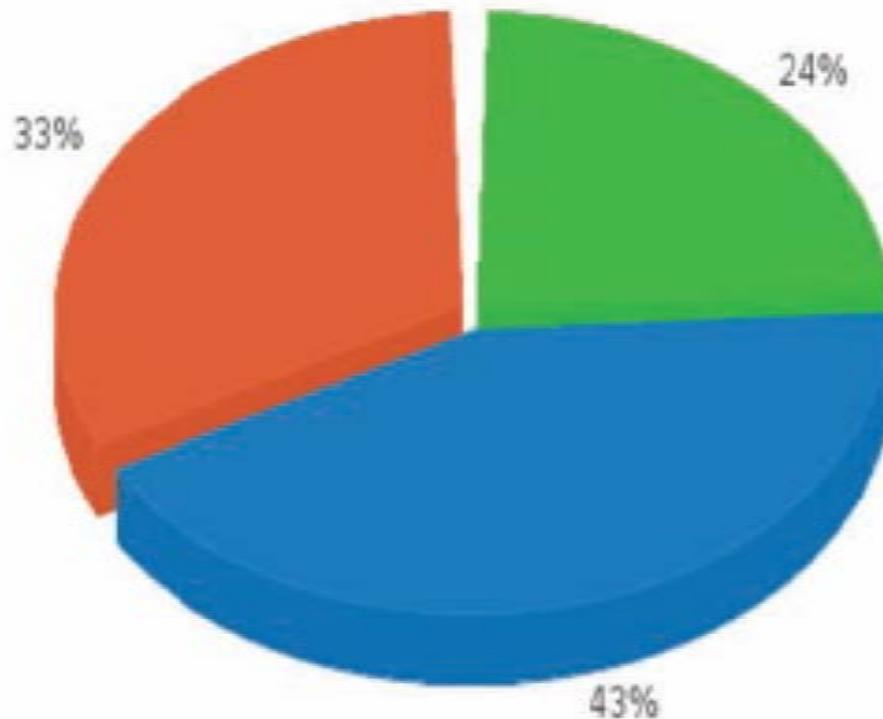
3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Risultati domanda 4



- Si, precocemente e sistematicamente nei casi con indicazione (25)
- Si, in casi selezionati quando emergono problematiche familiari (19)
- No (14)





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



## Survey: Risultati

### Domanda 5

Nella Vostra realtà vi sono ricoveri di pazienti con GCA che si protraggono oltre le tempistiche previste dal progetto riabilitativo?

### Risposta

Si, prevalentemente per problematiche relative a ritardo nella fornitura ausili (3) 5.17%

Si, prevalentemente per problematiche relative a assenza disponib. posti in strutture residenziali (39) 67.24%

Si, prevalentemente per problematiche relative a necessità di adattamento domicilio (11) 18.97%

Si, per altri motivi (3) 5.17%

No (2) 3.45%





3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010



Società  
Italiana di  
Medicina  
Fisica e  
Riabilitativa

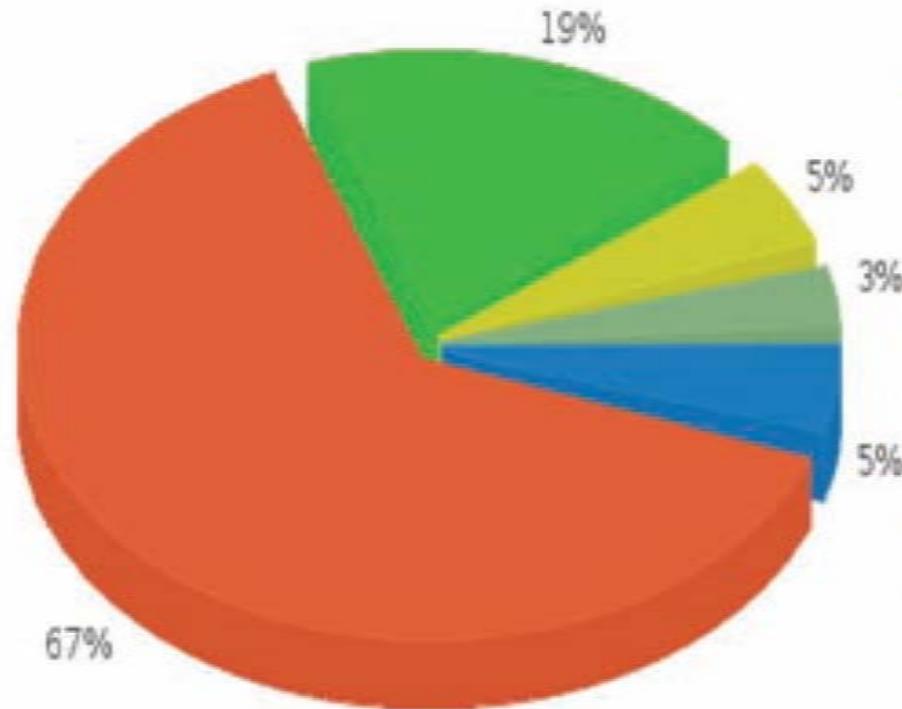


Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

## Risultati domanda 5



- Sì, prevalentemente per problematiche relative a ritardo nella fornitura ausili (3)
- Sì, prevalentemente per problematiche relative a assenza disponibilità posti in strutture residenziali (39)
- Sì, prevalentemente per problematiche relative a necessità di adattamento domicilio (11)
- Sì, per altri motivi (3)
- No (2)





INTERVENTI: CHE COSA?	CHI ?	COME ? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTI NG	TIMING	PERCHE' ?	EVIDENZE/ FONTI
<b>VALUTAZIONI PREPARATORIE ALLA DEFINIZIONE DEL PROGETTO</b>	COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO  ALTRI PROFESSIONISTI MULTIDISCIPLINARIETA'	VALUTAZ. SPECIFICHE/TEST/BILANCI PROTOCOLLO DI MINIMA TCE COLLOQUI/INCONTRI CON FAMILIARI INDIVIDUAZIONE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	CARTELLA CLINICA INTEGRATA SCHEDE DI VALUTAZIONE SPECIFICHE PER LE VARIE AREE DI PROBLEMATICA' (FIM/DRS/BILANCIO ARTICOLARE/MOTRICITA' INDEX/TCT/LCF SCHEDA CONOSCITIVA FAMILIARI-CAREGIVER, SCHEDA VALUTAZIONE AMBIENTALE ETC.) VERBALI COLLOQUIO CON I FAMILIARI (IN CARTELLA INTEGRATA)	U.O. (area deg., palestre Amb. dedicati etc.)	DAI PRIMI GG. DI RICOVERO FINO ALLA PRIMA RIUNIONE DI PROGETTO (ENTRO 7-15 gg) (possibile individuazione di obiettivi provvisori in relazione al quadro)	RACCOLTA ELEMENTI UTILI PER LA DEFINIZIONE DEL PROGETTO	LINEE GUIDA AUSTRALIANE 2007 (3) LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4)
<b>DEFINIZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO/SUA SOCIALIZZAZIONE</b>	COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO COORDINATI DAL MEDICO RESPONSABILE FAMILIARI	VERIFICA VALUTAZ. EFFETTUATE STESURA BOZZA PROGETTO DISCUSSIONE/STESURA DEFINITIVA SOCIALIZZAZIONE DEL PROGETTO RIABIL CONDIVISIONE CON I FAMILIARI RIUNIONE DI PROGETTO	SCHEDE VALUTAZIONI SPECIFICHE PER AREE E/O SINTESI DELLE VALUTAZIONI (inserite in cartella integrata) SCHEDA PROGETTO CON OUTCOME PREVISTI	U.O. AMBIENTALI DEDICATI	ENTRO 15 GIORNI DALL'INGRESSO	GARANTIRE EFFICACE RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE CONDIVISIONE DEL PROGETTO/OTTIMIZZAZIONE LAVORO IN TEAM/ RISPOSTA AL MANDATO SPECIFICO DI PRESA IN CARICO	LINEE GUIDA AUSTRALIANE 2008 (3) LINEE GUIDA MINISTERIALI RIABILITAZIONE 1998 (2) DOCUMENTO COMITATO TECNICO GRACER 2008, 2010 (7) LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4)



INTERVENTI: CHE COSA?	CHI	COME? ATTIVITA'	STRUMENTI DOCUMENTALI	SETTING	TIMING	PERCHE'	EVIDENZE/ FONTI
<b>REALIZZAZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO: -ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI RIABILITATIVI SPECIFICI PER AREE DI PROBLEMATICITA' - VERIFICA PROGRAMMI EFFETTUATI/ VERIFICA RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STABILITI</b>	COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO/ FAMIGLIA ALTRI PROFESSIONISTI (MULTIDISCIPLI NARIETA') COMPONENTI DEL TEAM RIABILITATIVO	TRATTAMENTO SPECIFICO DELLE ALTERAZ. STRUTTURE E FUNZIONI DEL CORPO E DELLE LIMITAZ. DI ATTIVITA':  PROBLEMATICHE INTERNISTICHE PROBLEMATICHE FUNZIONI VITALI DI BASE PROBLEMATICHE SENSO-MOTORIE PROBLEMATICHE COGNITIVE COMPORTAMENTALI COMUNICATIVO-RELAZIONALI - RIEDUCAZIONE MOTORIA SPECIFICA - RIEDUCAZIONE COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E - ADDESTRAMENTO ADL/MINIMIZZAZIONE DISABILITA' - INFORMAZIONE/SUPPORTO/ADDESTRAMENTO FAMILIARI /CAREGIVER OSSERVAZIONI/ VALUTAZIONI SPECIFICHE VALUTAZIONI SPECIFICHE DELLE MENOMAZIONI / FUNZIONI E ATTIVITA' EFFETTUAZIONE RIUNIONI DI PROGRAMMA PERIODICHE RIUNIONI DI FAMIGLIA PERIODICHE	SCHEDA RIUNIONE PROGRAMMA SCHEDE SPECIFICHE: (inserite in CARTELLA INTEGRATA): terapia farmacologica, nutrizione, scheda gestione sfinteri, protocollo chiusura cannula, scheda val./tratt. spasticita', test diagnostici; val. ROM, CRS, posizion. Cast, schede test nps, Scheda valut.ADL etc./relazioni scritte riassuntive; DIARIO CLINICO della CARTELLA INTEGRATA  VERBALI RIUNIONI FAMIGLIA/TEAM SCHEDE ADDESTRAMENTO DIARIO CLINICO CARTELLA INTEGRATA SCHEDE RIUNIONI ID PROGRAMMA SCHEDE SPECIFICHE VALUTAZ/OSSERVAZIONI LONGITUDINALI (TEST-NPS/ROM, MI, TCT, LCF, CRS, DRS, ADL, ASHWORTH,, FIM., etc.) VERBALI COLLOQUI IN CARTELLA INTEGRATA	UNITA', OPERATIVA (area degenza, palestre, ambulatori dedicati)  IDEM	IN ITINERE LUNGO IL PERCORSO DURATA DI SETTIMANE O DIVERSI MESI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DEL PROGETTO IN ITINERE LUNGO IL PERCORSO, A FREQUENZA NON OLTRE 30 GIORNI IN RELAZIONE AI SINGOLI CASI	RAGGIUNGIMENTO STABILITA' INTERNISTICA/FUNZIONI VITALI DI BASE RAGGIUNGIMENTO MASSIMO RECUPERO DELLE FUNZIONI MOTORIE COGNITIVE COMPORTAMENTALI RAGGIUNGIMENTO MASSIMA AUTONOMIA NELLE ADL PRIMARIE FACILITAZIONE COMPrensIONE PROBLEMATICHE/GESTIONE DELLE MENOMAZIONI E DISABILITA' RESIDUE  FACILITAZIONE REINSERIMENTO FAMILIARE/OTTIMIZZAZIONE RISULTATI RAGGIUNTI DAL PAZIENTE/ RICONSEGNA DEL PAZIENTE AL PROPRIO AMBIENTE DI VITA (QUANDO POSSIBILE) FACILITAZIONE ADATTAMENTO VALUTAZIONE DI EFFICACIA DEGLI INTERVENTI VALUTAZIONE DIACRONICA DEL RECUPERO  VERIFICA/MONITORAGGIO ANDAMENTO DEL PROGETTO RIABILITATIVO	LINEE GUIDA MINISTERIALI RIABILITAZIONE 1998 (2) LINEE GUIDA NEOZELANDESI 2006 (4) LINEE GUIDA BRITANNICHE 2003 (5)



Sezione SIMFER  
Gravi Cerebrolesioni  
Acquisite



SantoStefano  
RIABILITAZIONE

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

3° CONFERENZA  
NAZIONALE DI  
CONSENSO  
Salsomaggiore Terme  
5-6 novembre 2010

# GRAZIE!



Dipartimento Neuroscienze/Riabilitazione, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

65

