

SOMMARIO

1. Scopo
2. Modalità operative

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma  data 16/12/25	Firma  data 13/12/25	Firma  data 17/12/25

1. SCOPO

Lo scopo della seguente istruzione è quello di definire le modalità di gestione (pianificazione, svolgimento, riesame verifica e validazione) delle attività riabilitative del reparto di RRF I° Livello.

2. MODALITA' OPERATIVE

Una volta completate le procedure di ricovero del paziente e che lo stesso è stato accolto al piano di degenza si procede alla sua presa in carico dal punto di vista riabilitativo.

2.1 Visita Fisiatrica - pianificazione della progettazione

La visita fisiatrica è effettuata dal Fisiatra al letto del ricoverato, secondo le seguenti modalità e con i seguenti "elementi in ingresso" alla progettazione:

A. Valutazione della documentazione clinica esistente

Cfr. I RRF 03 Preparazione della documentazione

B. Esame obiettivo fisiatrico:

- colloquio col paziente per una iniziale valutazione dello stato cognitivo e comportamentale,
- bilancio funzionale,
- valutazione delle menomazioni e disabilità,
- valutazione della situazione socio-ambientale.

In alcuni casi il completamento dell'esame obiettivo fisiatrico può richiedere il supporto di un familiare e/o di altre persone che potenzialmente verranno coinvolte nel processo riabilitativo.

I dati raccolti sono riportati in cartella clinica.

C. Formulazione della Diagnosi Riabilitativa

specificando la data d'insorgenza dell'evento lesivo

D. Prescrizione della messa in sicurezza del paziente (se non già eseguita)

E. Individuazione degli operatori coinvolti nella valutazione del paziente.

Cfr. I RRF 07 Visita Medica Fisiatrica

2.2 Formulazione del Progetto Riabilitativo - svolgimento della progettazione

Il Progetto Riabilitativo Individuale è formulato dal Medico Fisiatra, che coinvolge di norma Medico Internista, Infermieri e Fisioterapisti.

Le caratteristiche del Progetto Riabilitativo Individuale sono le seguenti ("elementi in uscita" della progettazione):

- tiene conto dei bisogni, delle preferenze del paziente, delle sue menomazioni, disabilità e delle abilità residue recuperabili, oltre che dei limiti imposti dalle situazioni ambientali e dalle risorse disponibili;
- definisce gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità del paziente, dei suoi familiari quando necessario e del Team curante, individuando gli esiti complessivi attesi nel lungo termine (outcome globale - obiettivo generale al quale il paziente può realisticamente conseguire)
- definisce gli obiettivi immediati (esempio: recupero su ROM ginocchio), a medio termine (esempio: autonomia nella deambulazione), i programmi riabilitativi specifici (cioè le procedure terapeutiche per le diverse aree di intervento, gli operatori specifici, i tempi e le modalità di realizzazione, i momenti e gli strumenti per monitorarne l'evoluzione) e l'eventuale follow-up;
- stabilisce il ruolo del Team rispetto alle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli esiti desiderati, determinandone i tempi, le azioni e le condizioni.

Terminata tale fase, il Fisiatra procede quindi a verificare la rispondenza degli interventi pianificati agli elementi in ingresso e ai relativi obiettivi definiti e che gli interventi definiti rispondano pienamente alle esigenze per cui sono stati progettati (riesame, verifica e validazione della progettazione), apponendo poi la propria firma sull'apposita modulistica.

Il progetto è comunicato in modo comprensibile e appropriato al paziente ed eventualmente ai suoi familiari e a tutti gli operatori coinvolti nel processo stesso. Contestualmente all'elaborazione del progetto riabilitativo è anche definito il livello assistenziale dell'intervento di riabilitazione.

Al momento della presa in carico del paziente, l'operatore prende visione della cartella clinica e la aggiorna compilando il Diario Clinico.

Il Personale riabilitativo coinvolto compila e firma, ciascuno a seconda della propria professione, la Scheda prestazioni riabilitative.

2.3 Erogazione del Servizio Riabilitativo

Completata l'elaborazione del progetto riabilitativo, il Team Riabilitativo prende in carico il paziente ed eroga le proprie prestazioni nelle palestre o al piano di degenza, a seconda delle indicazioni mediche, compilando ciascuno a seconda della propria professione il "Programma riabilitativo".

L'orario di inizio delle terapie per ogni singolo paziente è definito sotto supervisione del Medico Fisiatra, del Coordinatore Tecnico dei Fisioterapisti e del Coordinatore Infermieristico.

La suddetta programmazione è comunicata al paziente (se necessario al familiare) mediante copia cartacea degli orari. Le eventuali modifiche sono prontamente comunicate a tutto il Personale interessato.

Per i primi giorni del ricovero e quando il caso lo richieda, è il Personale ausiliario che provvede ad accompagnare i pazienti dalle camere di degenza ai locali dove si svolge il servizio. Una volta terminata la terapia sono riaccompagnati nella propria stanza di degenza.

2.4 Verifica dei programmi - validazione della progettazione

I programmi sono verificati tramite la riunione d'équipe che si tiene con cadenza settimanale presso la il Salone Polivalente del Reparto di Degenza secondo le seguenti modalità:

- il Medico Fisiatra espone sinteticamente la situazione clinica di ciascun paziente ricoverato nell'Unità Operativa;

- l'équipe si confronta sulle decisioni intraprese nell'incontro precedente tenendo conto dell'evoluzione del programma riabilitativo al fine di apportare eventuali interventi correttivi;
- sono segnalate ed analizzate le variazioni cliniche di ciascun paziente;
- sono definiti i tempi di nursing infermieristico;
- è stabilita l'assegnazione, il cambio o la rimozione degli ausili per la deambulazione;
- si sottolineano eventuali problematiche socio-assistenziali;
- sono evidenziati i nominativi dei pazienti prossimi alla dimissione e dei futuri ricoveri.

Tutte le decisioni intraprese sono riportate sulle Cartelle Cliniche dei relativi pazienti aggiornando il Diario clinico.

Nel caso non siano stati raggiunti gli obiettivi parziali attesi sono definite eventuali modifiche. In particolare, le riunioni di team immediatamente successive al ricovero del paziente sono momenti dedicati alla validazione della progettazione, procedendo a verificare che gli interventi definiti rispondano pienamente alle esigenze per cui sono stati progettati.

2.5 Modifiche alla progettazione

Il progetto riabilitativo è modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente, alla famiglia ed agli operatori qualora:

- si verifichi un sostanziale cambiamento degli elementi in base a cui è stato elaborato;
- vengano raggiunti determinati risultati;
- si verifichino modifiche non previste rispetto ai tempi, alle azioni, alle condizioni precedentemente definite.

2.6 Comunicazione notizie cliniche ai pazienti e ai familiari

Periodicamente il paziente ed i familiari sono informati sull'evoluzione del progetto riabilitativo, con i quali, per i casi più delicati, è fissata una specifica riunione secondo le esigenze di tutti i componenti del Team.

2.7 Pre-dimissione

Prima della data prevista di dimissione, il Team Riabilitativo si riunisce con lo scopo di definire le misure per il migliore reinserimento possibile del paziente nel tessuto sociale, comparando le abilità acquisite in Casa di Cura con i bisogni del paziente e dei familiari, le caratteristiche architettoniche del "domicilio" / "ambiente di lavoro".

Segue infine l'eventuale addestramento dei familiari e/o caregivers all'utilizzo degli ausili e l'attivazione dei servizi territoriali necessari.

2.8 Dimissione

Cfr. I RRF 08 Dimissione del paziente