

## **Il Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'ASL 9: una rete di servizi ospedaliera, territoriale e domiciliare per l'utente con necessità di riabilitazione e assistenza**

### **L'intervento riabilitativo nelle strutture per acuti e la presa in carico nei percorsi di riabilitazione**

L'intervento nelle strutture ospedaliere per acuti inizia non appena giunge la segnalazione da parte della struttura stessa. Il fisioterapista e/o il logopedista prendono contatto con la persona ricoverata, raccolgono le informazioni necessarie al loro intervento dalla cartella clinica e iniziano le valutazioni e il trattamento rieducativo di base. Le strutture in cui è maggiormente presente il Servizio di MFR sono la neurologia, le ortopedie e la rianimazione. Le patologie che più di frequente si incontrano sono l'ictus e la frattura di femore nella persona anziana. In rianimazione il Servizio interviene anche su persone in stato di coma per gravi traumi cranici e gravi patologie dei vasi cerebrali (emorragie, ictus,...).

Ogni persona è valutata anche dal medico riabilitatore, che definisce il progetto riabilitativo personalizzato. Questo progetto è individualizzato in base alla patologia acuta in atto, alla presenza di altre malattie, all'età della persona, agli obiettivi possibili di recupero della funzione lesa e alla quantità di risorse riabilitative necessarie. I percorsi riabilitativi che si possono attivare alla dimissione sono:

- **riabilitazione al domicilio**, se la famiglia può farsi carico dell'assistenza alla persona, magari con l'aiuto di ulteriori risorse fornite dall'ASL (ad esempio, l'Assistenza Domiciliare Integrata);
- **riabilitazione presso la Lungodegenza dell'ospedale di Castellamonte** (I livello di riabilitazione);
- **riabilitazione nella degenza di Medicina Riabilitativa dell'ospedale di Castellamonte** (II livello o riabilitazione intensiva).

Sono anche possibili altri percorsi di riabilitazione alla dimissione dalle strutture per acuti per le persone che, per motivi sociali e/o sanitari, non possono rientrare a casa. Queste persone sono accolte in strutture residenziali come le Residenze Assistenziali Flessibili (RAF) e le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). In particolare sono attivi sul territorio dell'ASL 9 n. 10 posti di RSA riabilitativa a Bosconero, dedicati soprattutto alla riabilitazione intermedia della persona molto anziana o alla stabilizzazione clinica e preparazione al rientro al domicilio della persona affetta da recente grave disabilità.

La progettazione di questi percorsi assistenziali è definita in collaborazione con la persona assistita e i suoi familiari, con la struttura ospedaliera per acuti, il Distretto sanitario e l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG).

La rete che è stata costruita per le dimissioni dalle strutture per acuti permette di comunicare tutte le informazioni riabilitative necessarie in tempo reale a chi accoglie l'utente e continua le cure riabilitative e assistenziali: al medico curante, alla sede territoriale del Servizio di MFR che continuerà la presa in carico in via ambulatoriale o al domicilio, alle degenze riabilitative di Castellamonte. In questo modo la presa in carico è unica e continuativa, indipendentemente dal percorso assistenziale attivato.

### **La degenza di Medicina Riabilitativa e il Day- Service riabilitativo**

La degenza riabilitativa è condotta con la metodologia dei centri di neuroriabilitazione di II livello. Sono accolte in questa struttura persone affette da disabilità complesse, che

richiedono interventi tecnici non inferiori alle tre ore giornaliere. Si ricoverano per riabilitazione anche le persone con problemi ortopedici, in particolare dopo interventi per l'applicazione di protesi all'anca e al ginocchio. In questa struttura operativa anche tutta l'assistenza infermieristica svolta è di tipo riabilitativo.

L'aspetto più innovativo è stata l'attivazione nel 2002 del day-service riabilitativo, strettamente connesso alla degenza. Il day-service è una forma di riabilitazione intermedia tra la degenza e il servizio ambulatoriale. Si può svolgere durante l'arco di tutta la giornata, dalle 9 alle 16, o per parte del giorno, dal lunedì al venerdì.

Il peso della riabilitazione in day-service è nettamente maggiore di quella ambulatoriale poiché possono essere resi, in forma integrata, servizi di rieducazione motoria, logopedia, neuropsicologia e assistenza infermieristica. Il day-service è tipicamente dedicato alla riabilitazione intensiva delle persone giovani nella fase post-acuta e alle persone affette da disabilità complesse che hanno necessità di interventi multidisciplinari, come accade per gli esiti di una grave patologia neurologica, per la sclerosi multipla, per l'artrite reumatoide. La degenza riabilitativa collabora con la Lungodegenza come servizio riabilitativo di supporto, sempre con la metodologia del progetto riabilitativo personalizzato.

<b>Personne ricoverate presso la degenza riabilitativa di Castellamonte</b>				
<b>Anno</b>	<b>N° Utenti</b>	<b>Patologie</b>		
		Ictus	Ortopedica	Altre
2000	74	62%	13,5%	24,5%
2001	83	53%	18%	29%
2002	72	57%	10%	33%
2003	126	44%	40%	16%
2004 (dati a fine ottobre)	119	33%	59%	8%

### **La sede ambulatoriale di via Jervis a Ivrea**

La sede ambulatoriale principale è quella di Ivrea in via Jervis, centro riabilitativo che risponde pienamente alle esigenze dei suoi utenti, a partire dall'accessibilità. Si trova in centro città, vicino alla stazione ferroviaria, alle fermate degli autobus, è privo di barriere architettoniche ed è dotato di un ampio parcheggio interno.

Gli ampi spazi che l'edificio contiene hanno permesso di strutturare una zona segreteria, gli studi medici, uno spazio per la consulenza per gli ausili, un'area dedicata alla rieducazione ortopedica, anche per la terapia di gruppo, con numerose apparecchiature per il rinforzo muscolare e palestre dedicate alla rieducazione della colonna vertebrale, alla rieducazione neuromotoria, al supporto dopo interventi chirurgici al seno.

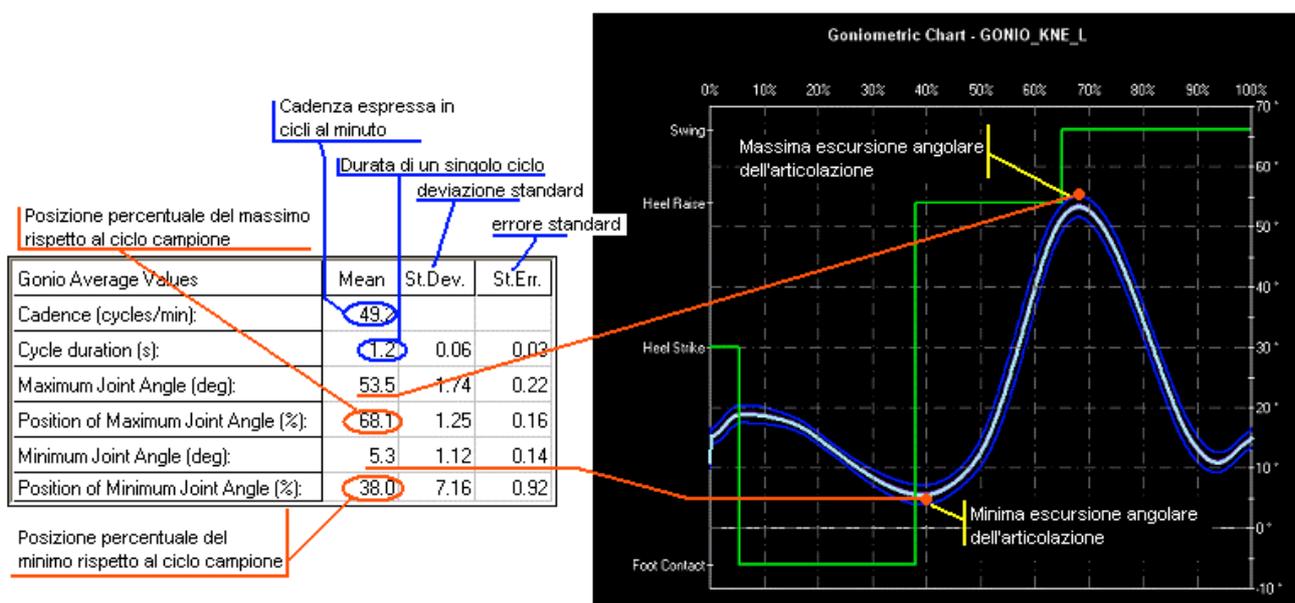
### La scuola del braccio

Presso gli ambulatori di via Jervis è stato attivato un servizio, denominato "la scuola del braccio", che permette di incontrare tutte le donne operate al seno per fornire loro le informazioni necessarie per la prevenzione del dolore e delle rigidità della spalla e del "braccio grosso". Se necessario si interviene con un trattamento fisioterapico vero e proprio. Questo circuito di lavoro è analogo, con finalità diverse, a quello definito "la scuola della schiena".

Attività della “scuola del braccio”			
	2001	2002	2003
N° Utenti	116	96	74
N° interventi preventivi	339	252	110
N° prestazioni di trattamento del “braccio grosso” (linfodrenaggio)	423	334	913

### Il Laboratorio del passo

Presso la sede di Ivrea gli operatori sono da anni impegnati nello studio del movimento e hanno acquisito competenze specialistiche nell’analisi visiva del cammino con telecamera e nell’analisi strumentale del cammino con un’apparecchiatura che permette di rilevare gli appoggi del piede al suolo, gli angoli articolari dell’anca, caviglia e ginocchio e l’attività muscolare di superficie.



Questi esami permettono di programmare interventi tecnici rieducativi altamente mirati, di valutarne l’efficacia, di programmare interventi terapeutici quali l’iniezione di tossina botulinica per ridurre la spasticità muscolare che ostacola il movimento e di studiare proposte di chirurgia funzionale da sottoporre all’analisi di chirurghi ortopedici funzionali per la cura chirurgica di lesioni neuromotorie. Il Servizio è in collegamento con un centro specializzato in questo tipo di chirurgia ortopedica.

Acquisire competenze per effettuare queste valutazioni clinico-strumentali richiede un grande sforzo organizzativo e molto impegno personale da parte degli operatori medici e tecnici, ma porta l’intervento riabilitativo a un livello qualitativo di eccellenza.

Sempre nell'ambito della valutazione del movimento si dispone di un dinamometro per l'esercizio isocinetico e si può quindi documentare quantitativamente la forza espressa da un gruppo muscolare a una data velocità e in tutti i punti dell'arco di movimento in esame. In questa sede collaborano due logopediste per i trattamenti inerenti i disturbi del linguaggio e della deglutizione ed è presente un consulente neuropsicologo.

#### Le terapie motorie e logopediche di gruppo

Nell'ambito della rieducazione delle gravi disabilità si stanno sperimentando da alcuni anni con successo, accanto ai trattamenti individuali di rieducazione, dei trattamenti collettivi, cioè trattamenti di gruppo per persone che hanno lo stesso problema clinico. Inizialmente si sono applicate tecniche di trattamento collettivo acquisite presso il Centro Parkinson del CTO di Milano e poi si è estesa questa filosofia di lavoro alla riabilitazione di persone con patologia neuromotoria cronica. Si tratta di persone con disturbi, spesso progressivi, dell'equilibrio e della coordinazione, a causa di patologie quali la sclerosi multipla o alcune patologie degenerative e vascolari del sistema nervoso centrale. Questi trattamenti di gruppo sono attivati anche per persone colpite da afasia, cioè dall'impossibilità di comunicare con le parole.

Le terapie di gruppo sono ben accettate dagli utenti, che possono così confrontarsi anche su un piano relazionale e di esperienza pratica e scambiarsi esperienze.

#### **La prescrizione di ausili**

In ogni sede territoriale del servizio (Ivrea, Castellamonte, Cuornè, Rivarolo e Caluso) sono presenti ambulatori dedicati alla prescrizione degli ausili. Questi ambulatori si rivolgono a persone non autosufficienti che hanno necessità di ausili per l'assistenza e nei trasferimenti e spostamenti: letto ortopedico articolato con sponde e supporto per alzarsi, materassi e cuscini antidecubito, carrozzine ortopediche, sollevapersona e deambulatori.

Ausili analoghi, ma altamente personalizzati, possono essere studiati in modo più preciso anche con il tecnico ortopedico per persone ancora inserite in attività e relazioni sociali. Queste persone, con i compensi degli ausili, possono raggiungere l'autonomia completa o il più alto grado di autonomia possibile.

#### **La fisioterapia domiciliare**

Il servizio di fisioterapia domiciliare è coordinato dai medici fisiatristi delle sedi di Ivrea, Cuornè e Caluso per tutto il territorio dell'ASL 9. Prevede visite fisiatriche domiciliari e interventi a domicilio da parte del fisioterapista per trattamenti e verifiche di ausili. E' attivato, spesso, alle dimissioni dalla struttura per acuti per persone con esiti di fratture di femore, persone anziane con disabilità neurologiche non suscettibili di significativo recupero o, al contrario, affette da disabilità minime che non richiedono ulteriore ospedalizzazione per la fisioterapia. Il servizio di fisioterapia domiciliare è rivolto anche alle persone affette da patologie croniche invalidanti con difficoltà nel cammino e nei movimenti della vita quotidiana che, per le condizioni neuromotorie e cliniche, l'età e/o le barriere architettoniche, non possono praticare trattamenti ambulatoriali.

Sul territorio sono previsti quattro fisioterapisti sempre operativi.

<b>Attività di riabilitazione domiciliare</b>				
	<b>Distretto 1</b>		<b>Distretto 2</b>	
<b>Anno</b>	Visite fisiatriche	Trattamenti	Visite fisiatriche	Trattamenti
2001	109	4342	136	2821
2002	107	3421	142	2151
2003	129	3222	149	1586

### **Sfide per il futuro**

L'impegno dell'ASL 9 è dedicato al perfezionamento del progetto di struttura del servizio con l'ormai prossima attivazione dell'ospedale di Castellamonte come polo riabilitativo, il mantenimento di un alto livello qualitativo del servizio reso all'utenza e l'attivazione di nuovi settori di riabilitazione quali la rieducazione respiratoria e vescicale.