



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Allegato B) alla deliberazione n. <sup>225</sup> del **14 AGOSTO 2012**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Direttore Dott. Giorgio Farina

**SOC SERVIZIO PSICHIATRICO TERRITORIALE**

Direttore Dott. Giorgio Farina

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 887010 Fax 0323 887009 e-mail salumentale.om@aslvco.it  
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541548 Fax 0323 541288 e-mail :psichiatriaverbania@libero.it  
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 491328 e-mail :salumentale.do@aslvco.it

**E.P. Riabilitazione psichiatrica del DSM\***

*Responsabile: Dott.ssa E. Zeppetelli*

**LA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA**

***PROCEDURE INTERNE***

***ALLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA DIPARTIMENTALE***

**RIFERIMENTI : Piano di indirizzo per la Riabilitazione-Ministero della Salute**

- **Scopi della Riabilitazione:** scopo dell'intervento riabilitativo è "guadagnare salute" in un'ottica che vede la persona con disabilità e limitazione della partecipazione non più come "malato" ma come "persona avente diritti". Quindi compito dell'intervento riabilitativo è definire la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto.
- Il "percorso sanitario integrato" è il riferimento complessivo che rende sinergiche le componenti sanitarie e non sanitarie dell'intervento riabilitativo.
- Il **Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.)** rappresenta lo strumento specifico, sintetico ed organico per tutto ciò, unico per ciascuna persona, definito dal medico specialista in riabilitazione in condivisione con gli altri professionisti coinvolti. Il Progetto Riabilitativo individuale (P.R.I.) è elaborato a livello di "team" ed ha come responsabile il medico specialista in riabilitazione. E' lo strumento di lavoro che rende l'intervento riabilitativo più mirato, continuativo ed efficace perché rispondente ai bisogni reali del paziente. Elementi essenziali sono sempre rappresentati dalla piena informazione e dalla partecipazione consapevole ed attiva alle scelte ed agli interventi da parte della persona che ne è al centro, della famiglia e del suo contesto di vita.
- **Continuità assistenziale:** gli interventi devono mirare a garantire la continuità assistenziale, l'organica assicurazione della riabilitazione nel circuito "prevenzione, cura e riabilitazione",



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

l'efficacia della presa in carico, articolandone i livelli di intensità del processo in relazione alla natura dei bisogni.

- **Figure professionali coinvolte:** il "team" di cui il responsabile è il medico specialista in riabilitazione, è lo strumento operativo per il lavoro interprofessionale-disciplinare attuato in riabilitazione. Ne fanno parte medici psichiatri, psicologi, educatori professionali, infermieri professionali, operatori sociosanitari, assistenti sociali.
- **Settings riabilitativi:** i trattamenti riabilitativi sono erogati in fasi diversificate (intensiva, intensiva ad alta specializzazione, estensiva) ed in regimi altrettanto diversificati: ospedaliero in ricovero ordinario o diurno, extraospedaliero a carattere residenziale (a ciclo continuativo) o semiresidenziale (diurno), ambulatoriale, domiciliare

### AREE DI INTERVENTO E TIPOLOGIE PRESTAZIONALI

- Abilitazione/Riabilitazione/Risocializzazione in semiresidenzialità (Centro Diurno)
- Abilitazione/Riabilitazione/Risocializzazione in domiciliarità/territorialità
- Abilitazione/Riabilitazione/Risocializzazione in residenzialità (CT,GA)
- Reinserimento territoriale (con supporto) da struttura residenziale (CT,GA)
- Esperienza occupazionale con finalità terapeutico-riabilitativa (ETO)
- Esperienza abitativa con supporto e finalità terapeutico-riabilitativa
- Riabilitazione "standard" (occupazionale, espressiva, sportiva, altro)
- Riabilitazione cognitiva e meta cognitiva
- Riabilitazione "standard"+cognitiva e meta cognitiva
- Riabilitazione per specifica psicopatologia
- Gruppi di socializzazione
- Terapie di gruppo (per utenti, per familiari)
- Terapie individuali
- Psicoeducazione
- Reti sociali (interventi, compreso il "club housing")

### PROCEDURE INTERNE ALL'AREA RIABILITATIVA

Le procedure di presa in carico riabilitativa (intake riabilitativo) di un paziente ambulatoriale da parte dell'equipe riabilitativa prevedono le seguenti tappe:

- una fase di **segnalazione con proposta di avvio di progetto riabilitativo** esplicitata dall'equipe ambulatoriale, formalizzata con specifica modulistica predisposta, discussa in prima battuta nel corso della riunione riabilitativa settimanale
- una **fase preliminare (valutazione pre-intake)** di osservazione del paziente e della famiglia da parte dell'equipe riabilitativa (della durata di 30-90 giorni), finalizzata alla valutazione multimodale dello stato: delle abilità/deficitarietà, della rete supportiva e dei bisogni emergenti cui corrispondere in termini abilitativi, riabilitativi, risocializzanti, tenendo presenti le indicazioni degli invianti.
- una **fase successiva (fase di presa in carico riabilitativa)**, durante la quale l'equipe riabilitativa concretizza agli invianti (attraverso apposita modulistica e con apposita riunione



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

congiunta) una proposta di articolazione progettuale sulla cui base fondare il PRI che verrà trascritto in modo sintetico (insieme all'equipe ambulatoriale inviante) e sottoscritto da parte del medico ambulatoriale, del paziente, della famiglia e del medico responsabile della riabilitazione di sede.

- una **fase di avvio del PRI** a cura dell'equipe riabilitativa, all'interno della quale è stato preventivamente individuato il case-manager del PRI

## **RESPONSABILITA' dell'EQUIPE RIABILITATIVA**

### **STEP 1) PROGRAMMAZIONE-PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI**

L'**equipe riabilitativa** è responsabile di

- individuare gli specifici percorsi riabilitativi disponibili (ospedalieri, ambulatoriali, domiciliari, territoriali, semiresidenziali, residenziali)
- gestire le liste d'attesa
- individuare, di concerto con l'equipe ambulatoriale, gli obiettivi a medio e lungo termine
- di individuare gli obiettivi a breve termine del P.R.I.

### **STEP 2) ATTUAZIONE**

L'**equipe riabilitativa** è responsabile di

- individuare operatore/i di riferimento del paziente nel P.R.I.
- definire le priorità nell'attuazione del P.R.I.
- attivare le verifiche in itinere del P.R.I.
- concordare con l'equipe ambulatoriale e la famiglia un incontro per il riesame del P.R.I. nel caso fosse necessario procedere alla sua rimodulazione, prima della materiale scadenza

### **STEP 3) VALUTAZIONE E VERIFICA**

L'**equipe riabilitativa**, così come l'**equipe ambulatoriale**, è responsabile

- della verifica del P.R.I. e di tutti gli atti conseguenti

*Il Medico Responsabile  
E.P. Riabilitazione psichiatrica dipartimentale  
Dott.ssa E. Zeppetelli*