

AISSMAC

Torino, 29 Maggio 2011



Dott. Federico Maria Cossa

*Fondazione Salvatore Maugeri
Presidio Ospedaliero di Torino
Divisione di Riabilitazione Neuromotoria*

Il ruolo della Riabilitazione: la Fisiokinesiterapia

Obiettivo: ottimizzare le capacità funzionali motorie

Escursione articolare

Forza muscolare

Coordinazione

Equilibrio

Abilità funzionali (cammino)

Il ruolo della Riabilitazione: la Logopedia

Obiettivo: ottimizzare le capacità comunicative e deglutitorie

- Insegnamento di posizioni e movimenti delle labbra, della lingua e dei muscoli faciali che possano rendere più chiaro e comprensibile l'eloquio.
- Guida all'apprendimento dell'utilizzo di tavole comunicative o di comunicatori elettronici.
- Insegnamento di posizioni del capo e di strategie per minimizzare i rischi da disfagia

Il ruolo della Riabilitazione: la Terapia Occupazionale

Obiettivo: ottimizzare le abilità funzionali

Igiene personale

Vestizione

Preparazione del cibo

Individuazione degli ausili

Supervisione dell'ambiente domestico

Uno sguardo sulla Regione Piemonte:
l'Attività Consortile “Siringomielia e Arnold – Chiari”
Il contatto Neurologo - Fisiatra

Scala di Rankin

GRADO 0: NESSUN SINTOMO

GRADO 1: NESSUNA DISABILITA'

Sintomi di grado lieve, è in grado di eseguire tutte le attività abituali

GRADO 2: DISABILITA' DI GRADO LIEVE

Incapace di eseguire tutte le attività, ma in grado di seguire i propri affari senza assistenza

GRADO 3: DISABILITA' DI GRADO MODERATO

Richiede un certo aiuto, ma è in grado di camminare senza assistenza

GRADO 4: DISABILITA' DI GRADO DISCRETO

Incapace di camminare e di attendere alla cura di sé senza assistenza

GRADO 5: DISABILITA' DI GRADO GRAVE

Confinato a letto, incontinente, richiede costante assistenza

Uno sguardo sulla Regione Piemonte: i “Livelli riabilitativi” degenziali

(Delibera della Giunta Regionale del Piemonte 2 Aprile 2007, n. 10 – 5605,
Bollettino Ufficiale n. 17 del 26.04.07)

I livello

Attività di riabilitazione che interessano pazienti con disabilità di entità rilevante, nell'immediata post – acuzie, croniche od in fase di stabilizzazione che richiedono un intervento riabilitativo non complesso, né intensivo, ma protratto nel tempo, nonché pazienti con disabilità croniche stabilizzate di entità contenuta per le quali possono essere necessari interventi riabilitativi di mantenimento o di prevenzione del degrado motorio – funzionale

Uno sguardo sulla Regione Piemonte: i “Livelli riabilitativi” degenziali

(Delibera della Giunta Regionale del Piemonte 2 Aprile 2007, n. 10 – 5605,
Bollettino Ufficiale n. 17 del 26.04.07)

Il livello

attività di riabilitazione intensiva dirette al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico medico – specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di precocità, complessità e/o di durata dell'intervento.

Uno sguardo sulla Regione Piemonte: i “Livelli riabilitativi” degenziali

(Delibera della Giunta Regionale del Piemonte 2 Aprile 2007, n. 10 – 5605,
Bollettino Ufficiale n. 17 del 26.04.07)

III livello

attività di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione che richiedono particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale, che sono erogate presso ospedali sede di alta specialità ai sensi del D.M. 29.01.1992.

Uno sguardo sulla Regione Piemonte: modalità di accesso alla Riabilitazione

(Delibera della Giunta Regionale del Piemonte 2 Aprile 2007, n. 10 – 5605,
Bollettino Ufficiale n. 17 del 26.04.07)

- 1) Visita Neurologica
- 2) Richiesta di visita Fisiatrica effettuata da medici
ASL
- 3) Compilazione della “Proposta di Percorso
Riabilitativo Individuale (PRI)”
- 4) Presentazione ad un Istituto di Riabilitazione del
PRI e dell’impegnativa per Ricovero del Medico di
Base

La degenza riabilitativa non deve essere concepita come un luogo ove essere semplicemente sottoposti ad “esercizi”.

Se correttamente strutturata, la degenza riabilitativa offre al medico il tempo ed il modo di studiare il paziente nella sua complessità e di proporre presidi terapeutici verificabili nella loro efficacia.

L'approccio riabilitativo “neuro – motorio” in palestra è complementare all'atto medico: scopo comune finale è restituire al paziente la maggior autonomia possibile e la migliore qualità di vita.



Curare non significa guarire.

Grazie.

Ettore e Andromaca, 1917