



“Corteccia” -Maurits Cornelis Escher (1898-1970)

RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Di seguito si indicano la **TIPOLOGIA dell'UTENZA**, le **MODALITÀ di ACCESSO**, le **SPECIFICHE dei TRATTAMENTI** ed il **PERCORSO di CURA** nelle varie Comunità Protette presenti presso l'Istituto Fatebenefratelli

A) COMUNITÀ PROTETTA AD ALTA ASSISTENZA (C.P.A.) e MEDIA INTENSITÀ RIABILITATIVA per DISTURBI COGNITIVI dell'ANZIANO (35 posti letto).

TIPOLOGIA di UTENZA

soggetti di età senile (>65 aa) o pre-senile, che presentano disturbi del comportamento e problemi del funzionamento personale e relazionale determinati da patologie dementigene, su base degenerativa e/o vascolare; casi di iniziale/sospetta Malattia di Alzheimer (il problema clinico noto in letteratura con l'acronimo MCI: mild/minor cognitive impairment) per i quali si pone un problema di diagnosi e trattamento della fase iniziale dell'evoluzione del quadro clinico

Le scale di valutazione utilizzate in quest'ambito sono:

- per le funzioni cognitive, Mini Mental State Examination, ADAS, BANSS
- per la valutazione della gravità della sindrome demenziale, CDR
- per i disturbi comportamentali, NPI
- per le manifestazioni depressive, la scala Cornell Geriatric Depression Scale
- per la disabilità, indice di Lawton (attività strumentali) e indice di Katz (attività di base)
- per la valutazione della gravosità assistenziale Relative Stress Scale
- per la comorbilità internistica, CIRS

| | |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACCESSO al REPARTO | <p>Avviene attraverso <i>proposta di ricovero redatta da Specialista Psichiatra o altro Specialistica di struttura pubblica o privata accreditata (Neurologo, Ortopedico, Fisiatra) o del MMG.</i></p> <p>Tale proposta deve essere AUTORIZZATA PREVENTIVAMENTE dall'A.S.L. di residenza del paziente.</p> <p>La proposta di ricovero viene redatta su apposito modulo ⁽¹⁾ e deve essere completata con relazione clinica riportante la diagnosi o il sospetto diagnostico, i trattamenti in corso o effettuati, il quadro clinico attuale, i bisogni riabilitativi presenti.</p> |
| PROFILO del TRATTAMENTO | <p>valutazione multidimensionale delle funzioni cognitive e cerebrali superiori; definizione di un programma terapeutico-riabilitativo e di un intervento farmacologico specifico; realizzazione di programmi finalizzati alla riorganizzazione del comportamento, all'elaborazione delle angosce correlate alla malattia (coping), supporto/educazione ai famigliari e preparazione alla dimissione al domicilio.</p> |
| TEMPI di TRATTAMENTO | <p>la durata del trattamento residenziale dipende dall'impatto dei fattori di comorbidità ed istituzionali; gradualmente e con il costituirsi/ consolidarsi di collaborazioni strutturate tra l'Istituto e le strutture geriatriche del territorio si potrà arrivare a definire tempi medi di degenza analoghi a quelli dell'ICCS-FBF di Brescia cioè 8/10 settimane</p> |
| PERCORSO di CURA | <p>selezione dei casi che richiedono un periodo di osservazione, di diagnosi e di trattamento riabilitativo - preventivo precoce; definizione di un progetto di trattamento finalizzato a ridurre l'impatto della malattia sui livelli di disabilità del soggetto; dimissione al domicilio o in strutture residenziali a minor intensità di impegno assistenziale</p> |

¹ vedi modello riportato a pag. 7

B) COMUNITÀ PROTETTA AD ALTA ASSISTENZA (C.P.A.) e MEDIA INTENSITÀ RIABILITATIVA per **PSICOGERIATRIA (33 posti letto).**

| | |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA di UTENZA | soggetti di età adulta o senile, affetti da malattie e/o disturbi psichici o psico - organici (ICD-IX-CM: disturbi mentali gravi - schizofrenie, disturbi dell'umore e della personalità, traumi cranici, malattie vascolari o degenerative e infiammatorie del SNC) con bisogni sanitari che richiedono trattamenti a termine di tipo neuro-riabilitativo (fisiatrico). Si tratta di fasce problematiche della popolazione che per diverse ragioni - disturbi della personalità, disabilità e disturbi del comportamento (aggressività, bassa compliance), polipatologie senili etc. - stentano a trovare nelle strutture del SSN il sistema integrato di trattamenti di cui abbisognano. Tutti i pazienti devono presentare all'ingresso una doppia diagnosi (pregressa/attuale diagnosi o sospetto diagnostico di patologia psichica e patologia organica in corso) |
| ACCESSO al REPARTO | È diretto , con richiesta dello <i>specialista di struttura pubblica o privata accreditata o del MMG</i> .E' prevista (per i residenti nell' A.S.L. di Lodi) una pre valutazione di massima effettuata dallo specialista dell'Istituto e da un medico referente per l'A.S.L. della Provincia di Lodi |
| PROFILO del TRATTAMENTO | valutazione multidimensionale della disabilità e delle capacità/competenze residuali del paziente (rating scales specifiche impiegate: FIM, UCLA neuro psychiatric inventory, Rapaport DR Scale, ICDH-2); programmi di trattamento terapeutico - riabilitativo sia neuro-riabilitativo (fisiocinesiterapia, ergoterapia, logoterapia, etc.) sia psico-sociale (risocializzazione, riorganizzazione comportamentale, sostegno alle funzioni dell'io); definizione di un progetto di trattamento individuale che tiene conto in maniera globale dei bisogni e delle preferenze del soggetto, finalizzato a strutturare la prosecuzione del trattamento nella fase post-estensiva (mantenimento e/o prevenzione della progressione della disabilità). |
| TEMPI di TRATTAMENTO | la durata media è prevista in 60 giorni e dipenderà dalla composizione dei casi-mix, dal tipo di patologia principale e dalla comorbidità dei casi |
| PERCORSO di CURA | selezione dei soggetti idonei a beneficiare del trattamento offerto dal reparto, in collaborazione con l'A.S.L. di Lodi; definizione delle aree di intervento specifiche e degli obiettivi a breve e medio termine; preparazione dell'utente e dei familiari alla dimissione al domicilio oppure in altra struttura a minore intensità terapeutico - riabilitativa |

C) COMUNITÀ PROTETTA AD ALTA ASSISTENZA (C.R.A.) per POST-ACUZIE e ALTA INTENSITÀ RIABILITATIVA PSICHIATRICA (40 posti letto).

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA di UTENZA | soggetti di entrambi i sessi e di età adulta, non superiore ad anni 50 nel caso di primo ricovero a meno che sia un ricovero in post acuzie, che presentano disturbi mentali gravi (ICD-IX-CM, ICD-X e DSM-IV): schizofrenia e sindromi correlate, sindromi affettive gravi, (sindrome depressiva ricorrente grave, sindrome affettiva bipolare) gravi disturbi della personalità, per i quali il servizio Specialistico Psichiatrico territorialmente competente (CPS o SPDC di un DSM) ritiene utile un periodo di presa in carico residenziale |
| ACCESSO al REPARTO | Accesso con proposta dello specialista psichiatra del D.S.M. ed autorizzazione al ricovero da parte dell'A.S.L. di residenza (utilizzando modello allegato o simile). |
| PROFILO del TRATTAMENTO (caratteristiche del servizio offerto) | colloqui di valutazione preliminare e di preparazione all'inserimento; fase di osservazione/inserimento iniziale (rating scales impiegate: LSP, GAF, VADO); definizione del programma di trattamento terapeutico - riabilitativo personalizzato; periodiche rivalutazioni congiunte (servizio FBF e servizio committente) dell'andamento del caso e dell'efficacia delle cure; preparazione e realizzazione della fase di dimissione |
| TEMPI di TRATTAMENTO | la durata del trattamento residenziale nel caso dell'utenza psichiatrica è soggetta agli orientamenti e alle decisioni che valgono per tutte le comunità protette dei DSM-SSN. In particolare la Deliberazione VIII/5743 del 31/10/2007 definisce la durata massima di trattamento in mesi 3 per la fase di trattamento post-acuta (a seguito di dimissione da SPDC), ed in mesi 18 per il restante periodo di riabilitazione ad alta intensità riabilitativa. E' prevista la possibilità di una proroga a tale periodo (attraverso parere dell' OCSM) fino ad un massimo di 6 mesi. |
| PERCORSO di INSERIMENTO | Accesso con proposta dello specialista psichiatra del D.S.M. ed autorizzazione al ricovero da parte dell'A.S.L. di residenza (utilizzando modello allegato o simile). |
| PERCORSO di CURA | Proveniente da strutture psichiatriche territoriali che lo hanno in carico, l'utente viene dimesso dalla comunità protetta alla fine di un percorso terapeutico - riabilitativo che lo ha preparato a tornare al proprio domicilio o in un'altra struttura a minor intensità assistenziale. |

D) COMUNITÀ PROTETTA AD ALTA ASSISTENZA (C.P.A.) e MEDIA INTENSITA' RIABILITATIVA PER IL TRATTAMENTO DI **PATOLOGIE E PROBLEMI ALCOOL CORRELATI (33 posti letto).**

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA di UTENZA | Soggetti di età adulta fino ad un massimo di 65 anni nel caso di primo trattamento, che presentano disturbi del comportamento valutati con strumenti specifici (MAST, WAIS-R, Wechsler Memory Scale, Test di memoria comportamentale Rivermead, TIB di Sartori) e problemi di funzionamento personale e relazionale (SCID-2, Rorschach) correlati all'abuso di bevande alcoliche. Quadri clinici di SDA (Sindrome da dipendenza alcolica) complicati da patologie cerebrali e/o pluriviscerali correlate al prolungato periodo d'abuso e gravemente disfunzionanti sul piano psico-social |
| ACCESSO al REPARTO | Proposta di ricovero (su apposito modulo) compilata da medico Specialista di struttura pubblica o privata accreditata che ha in carico il paziente (es. NOA, CPS, DSM) corredata da relazione clinica , definizione di un percorso riabilitativo, durata del trattamento e successivo percorso di reinserimento al domicilio o in altra struttura territoriale. |
| PROFILO del TRATTAMENTO (caratteristiche del servizio offerto) | colloqui di valutazione preliminare e di preparazione all'inserimento; fase di osservazione/inserimento iniziale; definizione del programma di trattamento terapeutico - riabilitativo personalizzato; periodiche rivalutazioni congiunte (servizio FBF e servizio committente) dell'andamento del caso e dell'efficacia delle cure; preparazione e realizzazione della fase di dimissione. |
| TEMPI di TRATTAMENTO | la durata-media del trattamento residenziale in questi casi è prevista in 6-8 mesi e comunque non superiore a 36 mesi. |
| PERCORSO di CURA | Soggetti provenienti da strutture territoriali (NOA e/o CPS/DSM) che lo hanno in carico. L'utente viene dimesso alla fine di un percorso terapeutico - riabilitativo che lo ha preparato a tornare al proprio domicilio o in un'altra struttura a minor intensità assistenziale. |

E) COMUNITÀ PROTETTA AD ALTA ASSISTENZA (C.P.A.) e MEDIA INTENSITA' RIABILITATIVA per il RITARDO MENTALE (50 posti letto).

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPOLOGIA di UTENZA | soggetti di età adulta fino ad un massimo di 65 anni nel caso di primo ricovero, che presentano gravi disturbi del comportamento (strumenti valutazione: VAP-H, PSICO-H, PIMRA, DASH-II) riferibili a situazioni patologiche che hanno prodotto un deficit importante dello sviluppo. I NNOO di questo dipartimento ospitano soggetti con una diagnosi testistica di Ritardo Mentale lieve, medio e/o grave (ICD-X). Nel caso di questo tipo di utenza le rating scales maggiormente utilizzate sono l'ICDIH-2 e la FBF schedule. |
| ACCESSO al REPARTO | Vista la particolarità della patologia trattata e della durata del trattamento stesso si ritiene preferibile che la proposta di ricovero provenga da strutture specialistiche (psichiatria, neuropsichiatria) utilizzando sempre il modello predisposto ed una esauriente relazione clinica allegata. |
| PROFILO del TRATTAMENTO (caratteristiche del servizio offerto) | valutazione multidimensionale delle funzioni cognitive e cerebrali superiori; definizione di un programma terapeutico - riabilitativo complessivo e di un intervento farmacologico specifico; scelta degli obiettivi riabilitativi prioritari e attivazione/verifica dei programmi d'intervento; supporto/educazione dei familiari e preparazione della dimissione (progetto di cura post-ospedaliera). |
| TEMPI di TRATTAMENTO | la durata del trattamento è concordata con i Servizi territoriali committenti e con i familiari e prevede un percorso temporale a termine adeguato alla gravità delle condizioni cliniche e funzionali dell'utente |
| PERCORSO di CURA | selezione dei casi; definizione di un progetto di trattamento finalizzato a ridurre i livelli di disabilità del soggetto e le anomalie comportamentali; dimissione al domicilio o in strutture residenziali a minor intensità di impegno assistenziale. |

