

AZIENDA ULSS N. 8

OPERE PIE D'ONIGO

**CENTRO DIURNO PER PERSONE CON  
DISABILITÀ ACQUISITA  
(ESITI DI GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA)**

**in Pederobba (TV)**



Pederobba, giugno 2009

**PROGETTO**  
**“CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ ACQUISITA”**

presso la

Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza Opere Pie d'Onigo  
via Roma n. 77/A, 31040, Pederobba (TV) tel. 0423 694717-1 fax 0423 694710

[coordv@operepiedionigo.it](mailto:coordv@operepiedionigo.it)

[www.operepiedionigo.it](http://www.operepiedionigo.it)

**Parte prima - MISSIONE DEL CENTRO E UTENZA**

1) Le gravi cerebrolesioni acquisite, in particolar modo i traumi cranici, comportano un'eterogenea gamma di disturbi le cui conseguenze a lungo termine possono non essere adeguatamente riconosciute. Un danno cerebrale compromette direttamente le funzioni cognitive, la facoltà di pensare e decidere, il comportamento, le emozioni e la qualità della vita della persona interessata e i suoi rapporti con gli altri. Un danno cerebrale acquisito comporta di frequente anche conseguenze per la famiglia, il lavoro, l'integrazione sociale, il tempo libero e l'autonomia individuale. Non sono tanto le conseguenze dei deficit o le disabilità cognitive, ma i cambiamenti riguardanti le capacità decisionali, la consapevolezza, le capacità di adattamento e l'autocontrollo ad incidere negativamente sul paziente o sui familiari. Ecco perché i maggiori esperti internazionali nel campo della riabilitazione hanno concluso che il trattamento riabilitativo rivolto alle persone con gravi cerebrolesioni acquisite non può che essere olistico (Ben-Yishai et al., 1985; Ben-Yishai e Lakin, 1989; Christensen e Uzzell, 1994, 1999; Prigatano, 1999a; Ponsford, 2004; Sohlberg e Mateer, 2001a). Il metodo migliore sarebbe quello di creare un sistema terapeutico (casa o comunità) in cui affrontare e gestire in modo integrato e multidisciplinare i deficit e le disabilità cognitive, emotive e comportamentali, le difficoltà socio-relazionali e di inserimento sociale e le conseguenti problematiche psicologiche. Oltre al recupero di specifiche abilità, si mira a favorire il processo di accettazione, la riacquisizione dell'autostima, la formulazione di aspettative realistiche per il futuro ed il reinserimento socio-lavorativo. La comunità terapeutica è costituita dal paziente, altri pazienti con simili deficit e/o disabilità, membri dello staff, familiari e l'intera comunità presente nel territorio. In questo tipo di approccio sono essenziali gli interventi individuali e di gruppo che incentivino l'adattamento psicosociale ed emotivo per migliorare il livello di insight ed accettazione dei deficit legati alla cerebrolesione. Nelle cerebrolesioni acquisite, il milieu approach deve prevedere quindi interventi psicoterapeutici e deve mirare ad obiettivi chiari volti al recupero dell'indipendenza a casa o in comunità e al ritorno ad alcune forme di produttività lavorativa o scolastica e di partecipazione sociale.

2) L'Ente Opere Pie d'Onigo intende attuare il centro diurno inserito nel Piano di Zona 2007 – 2009 approvato dalla Conferenza dei Sindaci dell'ULSS n. 8, relativo alle disabilità neurologiche, neurolesioni e traumatizzati cranici (scheda di pagg. 53 e 54).

Allo scopo si utilizzeranno gli spazi presso l'ex Ospedale di Pederobba al piano terra lato este contestualmente risorse umane adeguate.

La nostra realtà già opera nei campi della rieducazione – riabilitazione – risocializzazione ad opera delle seguenti risorse: sei Fisioterapisti, tre Logopediste, una Dietista, uno Psicologo e quattro Educatori, i quali assicurano trattamenti:

- per gli Ospiti non autosufficienti delle Residenze, in numero di 193,
- per i 26 Ospiti della Residenza Assistenziale per Disabili Adulti che ospita anche persone con disabilità acquisite, ed in numero significativo per ricoveri temporanei riabilitativi,
- per gli Utenti del Servizio Diurno per Disabili Adulti in numero di 10;
- per gli Utenti del Servizio Diurno per persone anziane auto e non auto – sufficienti in numero di 20;
- per le Persone in stato vegetativo permanente, nella Sezione da 5 posti riconosciuta dal 1 luglio 2002.

Per gli Utenti esterni è in funzione il Centro di Cure Fisiche e gli ambulatori di psicologia e dietetica.

3) L'organizzazione del Centro Diurno è stata progettata tenendo in considerazione i seguenti tre punti:

1- Il rispetto della persona disabile che, in quanto tale, non deve essere privata del godimento dei diritti umani fondamentali.

2- Le riabilitazioni sanitaria e socio-assistenziale vanno integrate in un progetto interdisciplinare, per ottenere i maggiori benefici dal servizio offerto, garantendone così la massima qualità.

3- Il progetto riabilitativo mira sia al miglior recupero delle funzioni compromesse, sia alla migliore reintegrazione sociale, sia alla concretizzazione di una prospettiva lavorativa e prevede il coinvolgimento diretto della persona disabile e della sua famiglia.

## **Parte seconda - PROGRAMMA**

### **4) Obiettivi.**

Partendo dalla valutazione neuropsicologica che inquadri la situazione generale del paziente (deficit cognitivi, disabilità residue, problematiche emotive e socio-relazionali), si va a delineare il programma di riabilitazione neuropsicologica post-acuta in base ai principi chiave su cui l'approccio olistico verte.

L'obiettivo generale della riabilitazione neuropsicologica è di favorire dapprima una maggiore autonomia dell'individuo nelle attività della vita quotidiana ed in seguito promuovere la sua integrazione psicosociale. Per arrivare all'obiettivo generale, è, quindi, importante, individuare sottoobiettivi specifici che abbiano una valenza "ecologica" nella vita della persona.

Secondo quanto riportato dalla letteratura i programmi olistici hanno i seguenti obiettivi:

- 1) aumentare la consapevolezza della persona sulle proprie disabilità e su ciò che gli sta accadendo;
- 2) aumentare l'accettazione dell'attuale e della prevedibile condizione;
- 3) insegnare strategie o esercizi di compenso per ridurre le disabilità cognitive e/o comportamentali e se necessario offrire interventi psicoterapeutici per i disturbi emotivi;
- 4) sviluppare abilità e strategie compensative per l'esercizio delle attività ADL, IADL e prelaborative;
- 5) fornire consulenza e attività occupazionale.
- 6) Fasi della programmazione

I programmi olistici a alta valenza riabilitativa sono composti da tre fasi :

- 1) trattamento intensivo (in cui si affrontano deficit cognitivi, comportamentali e psicoemotivi del singolo paziente) all'interno della comunità terapeutica (ad es. 5 ore al giorno, 5 giorni alla settimana per 20 settimane; Ben-Yishay e coll.) (eseguito dal Servizio);
- 2) trattamento estensivo finalizzata al reinserimento lavorativo e/o sociale o trattamento conservativo (eseguito dal Servizio);
- 3) ricerca di un'attività lavorativa esterna compatibile con le abilità residue (eseguita in continuità dall'Ambulatorio di Neuropsicologia).

#### **5) Tipologia e volume delle prestazioni.**

Nell'intervento riabilitativo estensivo si deve tener anzitutto presente il carattere di multidisciplinarietà: tutte le figure professionali che ruotano intorno alla persona disabile devono far riferimento ad un unico progetto specifico e devono integrare le proprie competenze e professionalità per raggiungere e condividere obiettivi comuni stabiliti nel programma. Data la premessa, l'intervento si sostanzia in un'attività di riabilitazione di carattere socio-sanitario dove il "sanitario" né esclude, né include ma concretamente si integra al "sociale". Il programma del Centro prevede perciò la valutazione dei bisogni riabilitativi sia a livello clinico sia a livello socio ambientale ed una stesura vera e propria del progetto personalizzato, sulla base degli esiti della valutazione.

L'organizzare le attività che caratterizzano il Centro Diurno, da effettuarsi in regime di attività diurna, si configura come momento immediatamente successivo agli interventi di carattere strettamente sanitario (degenza ospedaliera e/o ambulatoriale). Pertanto nel panorama delle attività svolte a favore dei soggetti con lesioni cerebrali acquisite, l'intervento riabilitativo svolto in regime diurno si collocherebbe tra quegli interventi che prevedono l'alta integrazione socio-sanitaria nella fase degli esiti e si attua attraverso:

- il Dipartimento di Riabilitazione con la sua funzione territoriale;
- il Dipartimento di Salute Mentale, Ambulatorio di Neuropsicologia;
- Opere Pie d'Onigo: per l'attuazione degli interventi riabilitativo-educativo-risocializzanti;
- le Associazioni dei Familiari dei soggetti con esiti di GCLA;
- il Servizio Handicap Età Adulta.

In particolare la persona utente si inserisce in :

- 1) attività di recupero delle autonomie, anche attraverso l'acquisizione di strategie compensative,
- 2) attività occupazionali e di orientamento al fine di identificare il percorso successivo più consono alle abilità residue,
- 3) attività di supporto psicologico allo scopo di superare le difficoltà emotive conseguenti alla modificazione sia dello stato di salute che della condizione di autonomia.

A favore della famiglia sono svolte le seguenti attività:

- 1) attività di sostegno psicologico allo scopo di affrontare e gestire l' "empasse" emotivo conseguente al danno e di favorire l'elaborazione e l'accettazione della nuova organizzazione familiare;
- 2) attività di sensibilizzazione del territorio, in particolare con l' "accompagnamento" della famiglia presso i Servizi Sociali del comune di residenza per la conoscenza delle "opportunità territoriali" per la stessa e per la persona disabile. Tali indicazioni potranno essere utili nella fase finale di valutazione delle possibilità di reinserimento lavorativo;
- 3) attività specifiche organizzate dal territorio, dal mondo dell'Associazione per le Famiglie dei soggetti con esiti di GCLA.

### **Parte terza - PROTOCOLLO ESEMPLIFICATIVO**

#### **6) Criteri di ingresso e modalità di accesso.**

Inviante: UVMD distrettuale a seguito di segnalazione dell'Ambulatorio di Neuropsicologia e del Servizio Handicap per l'Età Adulta.

Livello di gravità clinica: 10 posti per utenti con gravi/gravissimi esiti (con necessità prevalentemente assistenziali e di contrasto alla involuzione) + 14 posti per utenti con gravi/moderati esiti (con necessità prevalentemente riabilitativo/partecipative)

Età : 18-55 anni (estendibile ai 64 su casi particolari).

Fase evolutiva : fase post ricovero e/o fase degli esiti.

Durata del progetto individuale: per ogni progetto verrà stimata la durata sulla base degli obiettivi, prevedendosi:

**A)** per le persone con esiti moderati e con possibilità di recupero: una permanenza media di 2 anni, eventualmente prorogabile.

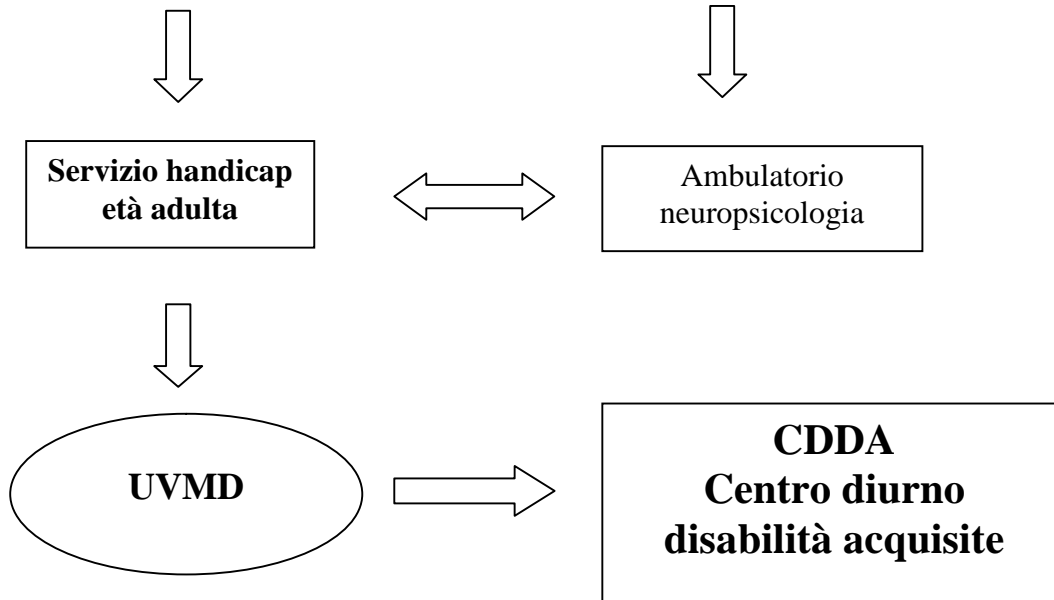
**B)** per le persone con esiti gravi e gravissimi: un inserimento sine die.

Esiti della cerebrolesione: cognitivo-comportamentali-motori, con esclusione dei disturbi comportamentali che richiedano trattamento sanitario obbligatorio.

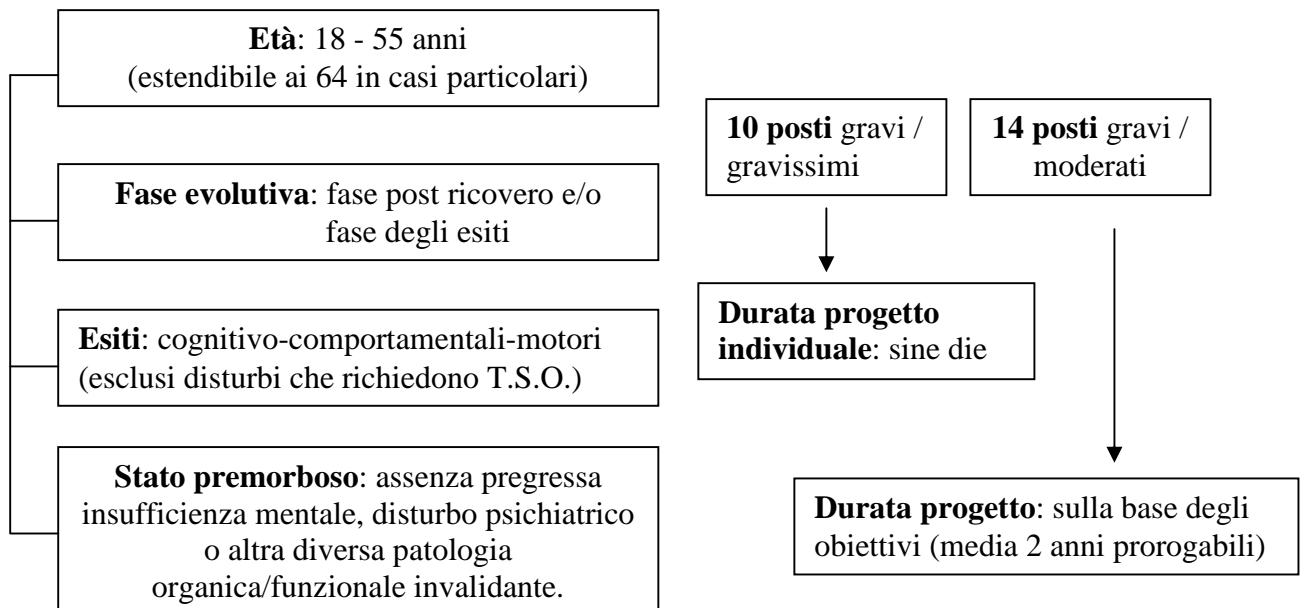
Stato premorbo: assenza di pregressa insufficienza mentale, assenza di disturbo psichiatrico o altra pregressa diversa patologia organica/funzionale invalidante.

**SEGNALAZIONE**

- Servizio sociale comunale
- Servizio specialistico competente (ospedaliero e/o ambulatoriale)
- Centro diurno



**CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELL'ACCESSO DA PARTE DELL'UVMD**



## 7) Risorse professionali.

L'IPAB dedica al Centro Diurno Disabilità Acquisita risorse professionali con le qualifiche e nelle quantità prescritte dalla normativa regionale in materia (LR 22/2002 e DGR 84/2007), e precisamente:

- 1 educatore ogni 10 utenti;
- 1 operatore di assistenza ogni 5 utenti.

L'Azienda ULSS fornirà consulenze e prestazioni in loco da parte dei seguenti operatori: neuropsicologo, logopedista, fisioterapista.

## 8) *Progetto individuale Riabilitativo – Socializzante.*

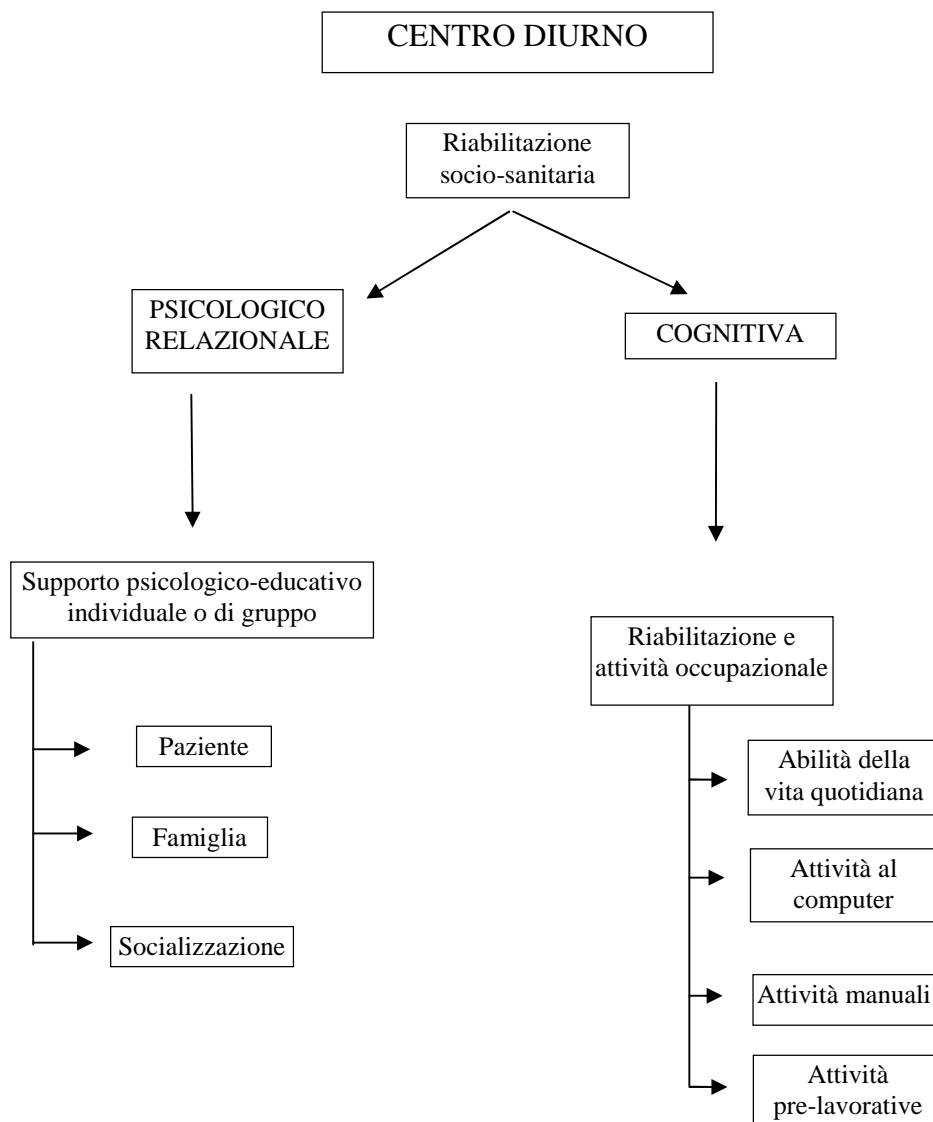
Per ogni utente inserito nel Centro Diurno deve essere formulato e attuato un progetto individuale riabilitativo – socializzante.

La stesura, la realizzazione e la verifica del Progetto individuale Riabilitativo – Socializzante inizia prima della valutazione in UVMD e dell'invio dell'utente al Centro Diurno, proseguono durante la permanenza nel Centro Diurno, senza soluzioni di continuità tra presa in carico da parte del servizio competente dell'azienda ULSS e da parte del Centro Diurno, possono concludersi all'interno dello stesso Centro ovvero, qualora possibile, con una dimissione dal Centro per eventuale inserimento lavorativo, in forma libera o "protetta".

I passaggi previsti sono:

1. Valutazione del danno e delle abilità residue;
2. Coinvolgimento delle famiglie in un programma di sostegno psicologico;
3. Stesura del programma riabilitativo suddiviso in aree;
4. Condivisione del programma riabilitativo con le famiglie;
5. Attivazione del programma socio-riabilitativo;
6. Verifica in itinere dell'andamento del programma riabilitativo con stesura di valutazione suddivisa per aree;
7. Valutazione e parere per eventuale inserimento lavorativo.

Le attività che si svolgeranno nel Centro Diurno si possono così rappresentare:



Gli obiettivi del trattamento, pertanto, si possono riassumere nei seguenti:

- 1) Raggiungere il massimo grado di autonomia consentito dai deficit e disabilità presenti sulla base della valutazione psicologica e medica effettuata.
- 2) Promuovere il reinserimento sociale e socio-lavorativo.
- 3) Mantenimento dello stato di salute e benessere.

### 9) Fasi attuative dei progetti individuali.

#### PRIMA FASE

Metodo : approccio ecologico al riaddestramento a compiere le più comuni attività della vita quotidiana.

#### Azioni :

- informativa;
- educativa;
- di sostegno (presa di coscienza, autovalutazione, accettazione);

- “terapia cognitiva”;
- incontri con i familiari;
- monitoraggio: seguire i progressi (corretta sequenza di passaggi logici fino al raggiungimento di una soluzione con verifica critica degli errori e delle soluzioni) e fornire feed-back appropriati.

#### Strumenti :

A) Valutazione Psicometrica Neuropsicologica Abilità cognitive di base, ADL, IADL, Barthel Index, FIM (Functional Independence Measure), FAM (Functional Assessment Measure), Community Integration Questionnaire, Disability Rating Scale (DRS).

B) Test “ecologico” (Salvi G.P. et al., 2003) basato su 10 prove (paziente + operatore) con di norma cadenza settimanale :

1. camminare sul marciapiede;
2. attraversare la strada sulle strisce pedonali;
3. attraversare la strada al semaforo;
4. chiedere informazioni;
5. eseguire una transizione in banca;
6. consumare al bar;
7. scrivere e spedire una lettera;
8. comperare il giornale all’edicola;
9. telefonare alla cabina telefonica;
10. fare spesa al supermercato.

C) Valutazione delle potenzialità motivazionali e abilitative al lavoro (Soresi, 2004; Greenwald 2000).

#### SECONDA FASE

Per promuovere il reinserimento socio-lavorativo è necessario un “Bilancio programmatico (Mazzucchi, Cavatorta) che tenga conto di:

- valutazione neuropsicologica
- indagine abilità premorbose/capacità motorie e sensoriali residue
- situazione personale e familiare (età, residenza, livello culturale)
- adattamento all’ambiente e uso del tempo libero
- profilo emotivo-comportamentale
- profilo occupazionale/”ergonomico”

In base al profilo emerso dal bilancio viene individuato e programmato un ulteriore e successivo intervento riabilitativo più idoneo che prevede: l’inserimento lavorativo, la prosecuzione del trattamento in struttura, l’inserimento nel territorio con scopo socializzante.

Per quanto attiene gli Utenti che non conseguono i requisiti per l’accesso alla seconda fase, si riformula un nuovo progetto di continuità.

### **10) Utenti ed orario del Centro Diurno.**

Il numero massimo previsto è di 24 utenti, dei quali si prevedono :

- 14 utenti con possibilità d'inserimento socio-lavorativo;
- 10 utenti senza possibilità di inserimento socio-lavorativo;

L'orario di apertura è di cinque giorni alla settimana dalle ore 8,30 alle 16,00 eccetto il venerdì giorno nel quale l'attività con l'utenza termina alle ore 13,30.

### **11) Esiti.**

Per quanto attiene gli esiti, alla fine del periodo di riabilitazione, è prevista un'indicazione per la conclusione o la prosecuzione degli interventi, in quest'ultimo caso si prevede di formulare un parere di idoneità circa :

- a) rientro al lavoro;
- b) inserimento nel "Progetto di reinserimento socio-lavorativo dei soggetti traumatizzati cranici";
- c) permanenza nel Centro Diurno per attività di mantenimento delle abilità acquisite e per l'inserimento in programmi di socializzazione.

## **Parte quarta – DOTAZIONI STRUTTURALI**

### **12) Locali ed attrezzature.**

L'IPAB mette a disposizione locali e attrezzature idonee nel rispetto degli standard di cui alla normativa statale e regionale in materia.

In particolare:

#### **LOCALI E RELATIVE DOTAZIONI**

- n. 1 Segreteria presso la sede amministrativa dell'Ente;
- n. 1 Ambulatorio Neuropsicologo dotato di: scrivania con 4 sedie, 1 armadio, 2 catalogatori a cassetto, telefono, computer e stampante, 1 attaccapanni, 1 tavolo;
- n. 1 Sala per attività formativa al computer, con 7 postazioni lavoro adatte a disabili di cui una server, dotate di 7 computer (di cui uno server) e 1 stampante, n° 2 Armadi, n° 2 catalogatori a cassetto, n° 1 scrivania, n° 10 sedie;
- n. 1 Sala per attività manuali pre-lavorative, dotata di n° 3 tavoli lavoro con 10 sedie, n° 2 armadi, n. 4 Scaffalature in metallo;
- n. 1 Sala di socializzazione, dotata di: tavolo grande centrale con n° 15 sedie, 1 tavolo piccolo, 1 Armadio;
- n.1 Sala Tempo libero, dotata di: n° 2 tavoli, n° 10 sedie e n° 2 divani, n° 2 armadi;
- n. 2 Bagni;
- n. 1 Ambulatorio Medico;
- n. 1 Palestra presso il reparto riabilitativo;
- n. 1 Sala mensa;
- Spazio verde;
- n. 1 Biblioteca presso la sede staccata del Centro "Cav. Giuseppe Sabbione".

## **ATTREZZATURE**

- n. 1 Telecamera con relativo cavalletto;
- n. 1 Videoregistratore e lettore DVD;
- n. 1 Televisore;
- n. 1 Impianto Stereo;
- n. 1 Proiettore power-point;
- n. 1 Lavagna luminosa;
- n. 1 Fotocopiatrice;
- n. 1 Abbonamento Quotidiani;
- n. 1 Pacchetto Programmi didattici “Handy Ware”;
- n. 1 Collegamento Internet;
- n. 2 Abbonamenti Riviste Specializzate (Brain Injury; Neuropsychological Rehabilitation).