

ART. 4 - Assistenza riabilitativa

Per il raggiungimento degli obiettivi suddetti, un ruolo fondamentale è rivestito dall'assistenza riabilitativa, intesa come insieme di attività volte a consentire il miglior livello di funzionalità della persona, affinché questa possa vivere in modo il più possibile autonomo, con la minor quantità di intervento professionale attivo.

Le principali metodologie attraverso cui si realizza la riabilitazione sono:

- il recupero-mantenimento di abilità necessarie nell'espletamento delle attività di base della vita quotidiana: cura della persona, alimentazione, piccoli spostamenti all'interno degli ambienti di soggiorno
- il recupero-mantenimento di risorse necessarie per supportare e rinforzare il livello delle attività più complesse: interessi e occupazioni nel tempo libero, relazioni sociali, spostamenti all'interno e all'esterno della Struttura.

La riabilitazione è affidata ai fisioterapisti, agli educatori ed ai terapisti occupazionali, che operano sulla base di un progetto individualizzato per l'ospite, sotto la diretta supervisione del Medico Responsabile e dell'Infermiere Dirigente.

Il servizio di fisioterapia è dotato di apposita sala di palestra attrezzata.

Esso provvede a:

- prevenire la sindrome da immobilizzazione negli ospiti allettati mediante mobilizzazione passiva ed attiva
- effettuare la deambulazione guidata, con programma quotidiano, in palestra e nella Struttura
- ove possibile, presso la palestra o nella corte antistante, alla ginnastica di gruppo
- insegnare nuove strategie per la deambulazione
- insegnare l'uso di ausili e protesi

La terapia occupazionale è il diretto e indispensabile partner della fisioterapia nell'approccio riabilitativo.

Per terapia occupazionale si intende il complesso degli interventi che hanno per fine l'orientamento delle capacità dell'ospite verso una gestione il più possibile autonoma della vita quotidiana e della vita di relazione.

I compiti del terapeuta occupazionale, per il paziente anziano o il disabile in residenza,

assumono dei connotati particolari, dovendo tener conto degli eventuali deficit fisici, psicomentali e sensoriali, nonché delle diverse situazioni socio ambientali in cui l'ospite è vissuto prima dell'istituzionalizzazione.

Si ritiene infatti che le attività in qualche modo collegate con le abitudini precedenti siano le più indicate per l'anziano o il disabile, prestando però attenzione ad eventuali reazioni depressive legate alla constatazione della propria incapacità a svolgere compiti prima familiari.

L'ospite chiede al terapeuta occupazionale di conferirgli il massimo possibile di indipendenza, di capacità di comprendere chi e ciò che lo circonda, un senso di sicurezza, una ragione per vivere.

Gli strumenti che il terapeuta occupazionale utilizza sono perciò in primis quelli che fanno parte della vita quotidiana.

Lo sviluppo o il recupero di capacità ludiche e di particolari attitudini sono alla base di attività di laboratorio (maglia, ricamo, pittura, collages, musica, lettura, etc.).

Tutte le attività citate vengono svolte in piccoli gruppi selezionati dal terapeuta e dall'educatore secondo il progetto individuale elaborato dal team riabilitativo, a seconda delle capacità e delle inclinazioni dell'ospite.

È evidente la funzione di socializzazione insita nel giornaliero lavoro di gruppo, che viene ulteriormente esaltata nell'organizzazione e nella preparazione di eventi straordinari (compleanni, Natale, uscite di gruppo all'esterno della Struttura, etc.).