UNIVERSITÀ DI TRENTO

CIMeC
Center for Mind/Brain Sciences
CeRiN - Centro di Riabilitazione Neurocognitiva



ITER DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

CeRiN - Centro di Riabilitazione Neurocognitiva

1.CONVOCAZIONE E ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE

Il paziente è convocato telefonicamente dalla segreteria del Centro, con un anticipo di almeno 1 settimana.

Il personale di segreteria fissa la data e l'orario dell'appuntamento e ricorda al paziente di portare con sé la documentazione clinica disponibile ed eventuali ausili comunicativi (occhiali, protesi acustiche).

All'arrivo del paziente, il personale amministrativo verifica la correttezza dell'impegnativa, provvede alla sua registrazione nel programma dedicato ed esegue l'incasso del ticket se dovuto.

Completate tali procedure, il paziente viene accompagnato in ambulatorio, dove l'infermiera acquisisce il consenso al trattamento dei dati e chiede al paziente o al suo familiare le prime informazioni cliniche essenziali, rileva i parametri vitali, misura il peso e l'altezza e verifica la terapia farmacologica in atto.

La raccolta delle informazioni preliminari include la somministrazione di scale di valutazione dell'autonomia del paziente nella vita quotidiana (ad esempio ADL, IADL).

Dopo la raccolta di queste informazioni da parte dell'infermiera, il paziente è valutato dal neurologo.

2. PROCEDURE DIAGNOSTICHE

Responsabile del procedimento diagnostico è il medico neurologo, al quale fanno riferimento gli altri operatori coinvolti.

La prima fase del procedimento diagnostico è la valutazione neurologica. Il neurologo raccoglie la storia clinica, valuta l'obiettività neurologica ed effettua uno screening informale dei disturbi linguistici/cognitivi del paziente. In base a questa valutazione indica al neuropsicologo le aree sulle quali focalizzare le procedure testistiche e richiede, se necessario, la consulenza del logopedista e/o del fisioterapista.

Il neurologo stabilisce inoltre eventuali accertamenti clinici o strumentali necessari a precisare la diagnosi. Inserisce tutte le informazioni raccolte nella cartella clinica e predispone un referto che farà parte della relazione finale da consegnare al paziente.

Il neuropsicologo somministra tutte le prove ritenute necessarie a valutare la presenza e l'entità di eventuali deficit linguistici/cognitivi, comportamentali ed emotivi del paziente. Inserisce i dati nella cartella clinica e predispone un referto che viene valutato dal neurologo e, una volta approvato, tale referto entrerà a far parte della relazione finale da consegnare al paziente.

Se coinvolti nella diagnosi, la logopedista effettuerà un'ulteriore valutazione sui deficit di linguaggio e il fisioterapista su quelli motori. Al termine della valutazione, ciascun professionista coinvolto stila il proprio referto, che viene comunicato al neurologo di riferimento e, una volta approvato, farà parte della relazione finale.

La relazione finale contiene una diagnosi dettagliata dei disturbi del paziente e (nel caso di richiesta di un ciclo di riabilitazione) un parere motivato sulla possibilità di inserimento in programmi riabilitativi presso il CeRiN o altrove. La relazione è a firma del neurologo, che la consegna al paziente e contestualmente propone un eventuale controllo successivo.

3. PROCEDURE PER LA RIABILITAZIONE

Se il paziente effettua un ciclo di riabilitazione presso il CeRiN, il piano terapeutico è stilato dal neurologo, di concerto con gli altri operatori coinvolti, sulla base delle indicazioni ricavate durante le procedure diagnostiche. Il ciclo di trattamento può coinvolgere una sola figura di terapista, o più di una, in funzione delle necessità del singolo paziente.

Responsabile del procedimento riabilitativo è il neurologo, al quale fanno riferimento gli altri operatori coinvolti.

Il riabilitatore tiene un diario giornaliero del lavoro svolto col paziente, che riporta nella cartella clinica.

Al termine del trattamento, viene effettuata la visita di controllo, che include valutazioni da parte dell'équipe (neurologo, neuropsicologo e riabilitatore/i) coinvolta nel programma terapeutico.

Successivamente, il neurologo responsabile del caso, consegna al paziente la relazione di dimissione che riporta i risultati delle valutazioni effettuate prima e dopo il trattamento, il diario dell'attività riabilitativa svolta, e indicazioni per il mantenimento dei risultati ottenuti. Viene solitamente fornito materiale riabilitativo costruito ad hoc per proseguire gli esercizi a casa.

4. DIMISSIONE

Al momento della dimissione il neurologo consegna al paziente o al caregiver una relazione da consegnare al neurologo inviante e al medico curante, contenente un riepilogo delle valutazioni diagnostiche e delle procedure riabilitative effettuate.

Per i pazienti che necessitano di una prosecuzione di cure presso altre strutture dell'APSS o a domicilio viene predisposta una documentazione adeguata per favorire il collegamento e la continuità delle cure. Inoltre, dove ritenuto necessario, vengono fornite informazioni aggiuntive su associazioni di supporto o quant'altro possa semplificare o migliorare il percorso del paziente o della famiglia.

Di norma, i pazienti sono invitati ad un controllo a distanza di tempo, variabile a seconda dei casi.

Redazione documento: Laura Tovazzi

Gruppo revisioni: Laura Tovazzi, Costanza Papagno