



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Via Don A. Sempredoni, 5 - Negrar di Valpolicella (Vr)



**UNITI
PER UN
UNICO
OBIETTIVO**

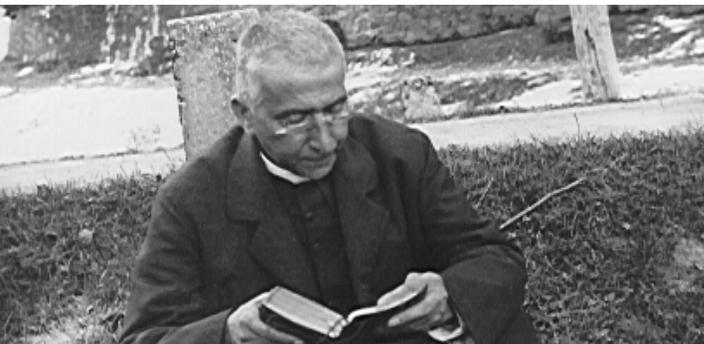




Il "Sacro Cuore - Don Calabria" è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato della Regione Veneto; fa parte delle Opere della Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza fondata da san Giovanni Calabria (1873-1954). La casa madre si trova a Verona sul colle di San Zeno in Monte.



La Riabilitazione



Perché esistono diversi tipi di riabilitazione?

In che cosa si differenziano?

Rispondo prendendo a prestito le parole di un Maestro della Riabilitazione Italiana, il prof. Silvano Boccardi: “esiste una sola riabilitazione, senza prefissi né suffissi”.

In un sistema socio-sanitario che tende sempre più alla specializzazione e quindi alla parcellizzazione degli interventi, la medicina riabilitativa ha ancora la pretesa di rivolgersi alla persona nella sua globalità.

La medicina riabilitativa si distingue per alcuni aspetti che ritengo qualificanti.

- Non può prescindere, nel suo agire, dal coinvolgimento diretto della persona: è questa, con i suoi limiti più o meno grandi, che diviene protagonista del recupero.
- Tiene conto del limite. Abituata a confrontarsi con la disabilità, necessariamente deve essere rispettosa del limite delle persone, con il quale si confronta con un duplice atteggiamento: cerca di superarlo ma al tempo stesso ha la capacità di accettarlo e valorizzarlo.
- Ha una visione particolare del tempo: ha compreso che il recupero viaggia sui canali della biologia ma anche su quelli dell'individualità.
- Ha una visione “ecologica” della propria attività; considera infatti che l'ambiente, inteso come tessuto sociale e familiare ma anche come “luogo in cui vivere”, ha un ruolo fondamentale nel recupero della persona.
- Utilizza una quantità molto limitata di strumentazioni e può essere considerata una forma di “artigianato vero”, dove le mani e la creatività degli operatori sono chiamate a una sapiente gestione dei problemi dell'uomo.
- Ha necessità di un supporto organizzativo forte, senza il quale non potrebbe realizzarsi quel lavoro di gruppo che è parte fondamentale del suo agire.

Il nostro desiderio è certamente quello di fornire informazioni ma, soprattutto, quello di veder realizzata una realtà riabilitativa che sappia unire, in modo equilibrato, scienza, organizzazione e umanità.

Dr. Renato Avesani
Direttore Dipartimento di Riabilitazione



Indice

Il Dipartimento di Riabilitazione: una realtà complessa	4
Dipartimento di Riabilitazione - Il percorso riabilitativo	5
Le componenti del dipartimento di riabilitazione	6
Cosa significa “riabilitazione”?	8
Su cosa interviene la riabilitazione?	9
I tempi e i luoghi della riabilitazione	10
Diritti e doveri	12
Il rapporto fra gli operatori sanitari e il paziente	13
Il mondo delle associazioni	14
I diritti delle persone disabili e delle famiglie	15
Servizio di supporto psicologico	16



Il Dipartimento di Riabilitazione: una realtà complessa

Fin dagli anni '70 le due strutture dell'Opera Don Calabria (l'Ospedale di Negrar e l'allora Centro Professionale di Verona) hanno iniziato a rivolgere la loro attenzione al mondo della disabilità fisica e/o cognitivo-comportamentale.

Uno degli obiettivi che ci si è prefissi di realizzare nel corso degli anni è stato quello di offrire un percorso riabilitativo il più completo possibile, in ottemperanza alle linee guida nazionali e alle direttive regionali in tale ambito. A questo scopo si è cercato di differenziare le offerte, rivolgendole sia a persone con intensi bisogni di tipo "medico" e "riabilitativo", sia a persone con quadri clinici meno pesanti, che necessitano cioè di interventi non intensivi.¹

Da qualche anno, grazie alla creazione di un Dipartimento di Riabilitazione che unisce la realtà ospedaliera di Negrar a quella del Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona, è stato possibile rafforzare i percorsi di riabilitazione con l'aggiunta di programmi specifici per il reinserimento professionale e sociale.

Tutto ciò rende ragione della complessità della nostra organizzazione riabilitativa: vediamo quindi di spiegarla!

Responsabilità all'interno del Dipartimento di Riabilitazione

Direzione Dipartimento	dr. Renato Avesani
U.O. di Riabilitazione Intensiva - UGC/US	dr. Giuseppe Armani
U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione e Lungodegenza	dr. Zeno Cordioli
Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione	dr. Renato Avesani
RSA-SUAP	dr. Giovanni Vantini
Unità Operativa Adulti - Presidio Polifunzionale di Verona	dr.ssa Barbara Montagnana

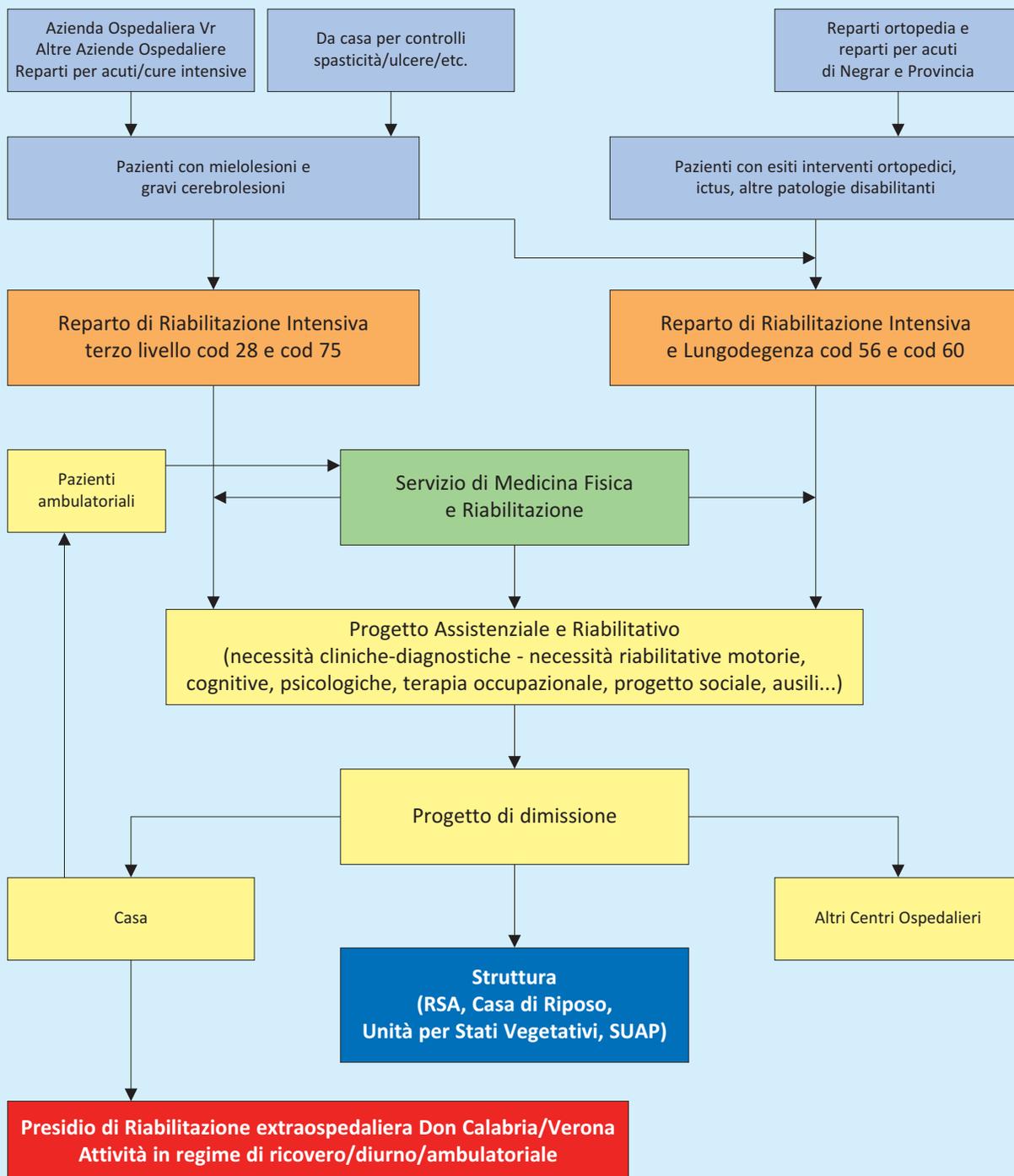
¹ Nel suo complesso, l'offerta riabilitativa si suddivide in tre gradi: Primo, Secondo e Terzo livello (come specificato nei PDTA del Dipartimento).

- La Riabilitazione di Primo livello si occupa del mantenimento o della prevenzione del degrado di soggetti svantaggiati.
- La Riabilitazione di Secondo livello consiste in assistenza ospedaliera e riabilitativa per patologie meno complesse rispetto al terzo livello.

Dipartimento di Riabilitazione

Il percorso riabilitativo

La sede del Dipartimento di Riabilitazione si trova nell'edificio dell'Ospedale Don Calabria: al primo piano il Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione, al secondo piano l'U.O. di Riabilitazione Intensiva (UGC-US), al terzo piano l'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione e Lungodegenza. Le due componenti extraospedaliere del Dipartimento, RSA-SUAP e Centro Medico-Sociale, hanno sede rispettivamente presso Casa Nogarè a Negrar e presso il Centro Polifunzionale Don Calabria, in Via San Marco, 121 a Verona.



Le componenti del dipartimento di riabilitazione



La componente ospedaliera del Dipartimento di Riabilitazione comprende due unità di degenza: la Riabilitazione Intensiva (UGC-US²) e la Medicina Fisica e Riabilitazione (MFR), finalizzate alla riabilitazione, e un Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione (SMFR), responsabile delle attività riabilitative che vengono erogate sia in regime di ricovero che ambulatoriale.

- Riabilitazione Intensiva UGC-US: collocata al secondo piano dell’Ospedale Don Calabria, rappresenta l’Unità di Riabilitazione Intensiva e accoglie in maggioranza pazienti con patologie gravi ed a rischio di instabilità clinica, che necessitano per questo di particolare osservazione medica e assistenza infermieristica e di un trattamento riabilitativo multiplo e complesso.

Si tratta di persone con:

- lesioni del midollo spinale;
- esiti di grave trauma cranico o di altre gravi lesioni acquisite del cervello (di origine vascolare, anossica, ecc.).

Le due sezioni, pur essendo collocate sullo stesso piano, sono funzionalmente separate.

- Il Reparto Unità di Medicina Fisica e Riabilitazione (MFR) - Lungodegenza Riabilitativa è situato al terzo piano dell’Ospedale Don Calabria. Costituisce un “secondo livello” riabilitativo e vi vengono ricoverate persone con bisogni riabilitativi importanti ma di gravità inferiore rispetto alla precedente struttura, che presentano:
 - esiti di lesione vascolare cerebrale (“ictus”);
 - esiti di recenti interventi ortopedici (protesi d’anca, di ginocchio, ecc.);
 - altre problematiche disabilitanti.
- Il Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione (SMFR) è l’unità deputata all’erogazione di tutti i servizi riabilitativi del Dipartimento, fornisce quindi consulenza e prestazioni alle persone degenti nei reparti di UGC-US, MFR e Lungodegenza Riabilitativa, U.O. dell’Ospedale Sacro Cuore, RSA-SUAP, ed agli utenti esterni con prestazioni ambulatoriali in convenzione o in libera professione in intra-moenia. È dotato di varie palestre situate nell’Ospedale Don Calabria e nell’edificio di Casa Nogarè.

² I termini sono di istituzione ministeriale. UGC significa “Unità Gravi Cerebrolesioni”, “US” sta per “Unità Spinale” ed MFR sta per Medicina Fisica Riabilitativa.



Le strutture **extraospedaliere** sono costituite dalla Residenza Sanitaria Assistita di Cura e Recupero (RSA) Casa Nogarè, situata nelle immediate vicinanze dell'Ospedale Don Calabria e dal Servizio di Riabilitazione (Settore Adulti) del Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona.

- Residenza Sanitaria Assistita (RSA) e Speciale Unità di Accoglienza Permanente (SUAP). Sono due strutture strettamente legate ai servizi ospedalieri. La prima, RSA (Residenza Sanitaria Assistita), rappresenta una struttura di ricovero “di transizione”, alla quale si può accedere qualora non sia immediatamente possibile il rientro a casa dopo la dimissione dalle unità di riabilitazione. Accoglie persone con bisogni assistenziali consistenti, non più autonome, per le quali si renda necessario un periodo di ulteriore intervento riabilitativo e di cure prima di un rientro a casa o di un definitivo passaggio in casa di riposo. La Speciale Unità Accoglienza Permanente (SUAP) è dedicata a persone che si trovano in prolungati stati di ridotta coscienza (cosiddetti “stati vegetativi” e “stati di minima coscienza”), i cui bisogni riabilitativi sono limitati, a fronte di necessità di nursing infermieristico molto rilevanti.
- Il Presidio di Riabilitazione Extraospedaliera Centro Medico Sociale “Claudio Santi” (CMS) è un presidio di riabilitazione intensiva, inserito nel Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona, tradizionalmente indirizzato a persone con disabilità di varia natura. Oltre all’attività riabilitativa, vengono svolte in tale sede attività di formazione professionale, sportive e socio occupazionali.
- All’interno del CMS operano due servizi:
 - il Servizio di Riabilitazione Intensiva, specificatamente dedicato alle persone che hanno subito un danno cerebrale, che offre molteplici attività riabilitative con interventi ambulatoriali, diurni e a ciclo continuo (19 posti letto) e accoglie pazienti trasferiti dalle Unità di Riabilitazione di Negrar, da altre strutture ospedaliere e non, provenienti dal proprio domicilio, per la prosecuzione degli interventi riabilitativi e per attività di supporto al reinserimento sociale e/o lavorativo. Il ricovero in questo settore avviene dopo che i pazienti hanno effettuato un percorso presso unità ospedaliere di riabilitazione;
 - l’Unità Operativa Adulti offre interventi riabilitativi di supporto al reinserimento sociale a persone con disabilità neurologiche od ortopediche complesse, in fase post-acuta o in via di stabilizzazione, e a soggetti con patologie cronico-degenerative. Le modalità di accesso sono di tipo ambulatoriale o diurno.

Cosa significa “riabilitazione”?



Il significato stretto è quello di rendere una persona colpita da disabilità nuovamente in grado di “fare” (non necessariamente quello che faceva prima!), attraverso un percorso che la conduca a raggiungere il miglior livello di recupero, interpretando in modo positivo, come “diversa abilità”, la sua eventuale situazione di svantaggio.

Per meglio comprendere il significato del termine riabilitazione è bene rifarsi a ciò che scrive l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): “la riabilitazione è l'utilizzo di tutti i sistemi finalizzati alla riduzione dell'impatto della disabilità e della condizione di handicap con mezzi che, al tempo stesso, possono aiutare le persone disabili a raggiungere un reinserimento sociale ottimale”.

La Medicina Fisica Riabilitativa è una specialità medica indipendente che ha lo scopo di promuovere la salute fisica, il funzionamento cognitivo, le attività, la partecipazione e la qualità della vita delle persone che vivono le conseguenze di una condizione di malattia, attraverso la modificazione di fattori personali e ambientali.

Si tratta di un processo integrato, che prevede la stesura di un progetto riabilitativo comune, formulato sulla base dei bisogni del singolo paziente e periodicamente rivalutato e rimodulato a seconda dell'evoluzione clinica. L'obiettivo è di valorizzare tutte le potenzialità residue della persona disabile, in modo da ridurre il grado di dipendenza e, quando possibile, ricondurla alla piena autonomia.

La persona colpita da menomazioni neurologiche, neuropsicologiche, ortopedico-degenerative e/o dalle possibili complicanze secondarie alla patologia iniziale, viene sottoposta a trattamenti medici e riabilitativi di tipo motorio, logopedico, neuropsicologico, occupazionale e strumentale. Le risposte che si ottengono in termini di miglioramento variano da individuo a individuo e non sono mai totalmente prevedibili. Infatti le manifestazioni della malattia e il carattere di ogni paziente sono diversi e mutano nel tempo. Proprio in relazione alle modificazioni temporali della disabilità gli interventi si diversificano in intensità e modalità (ricovero ospedaliero e prestazione ambulatoriale).

In nessun caso le terapie riabilitative devono essere interpretate come un semplice “allenamento in palestra”: sono piuttosto un insieme di progetti e di azioni che si prefiggono l'obiettivo di restituire alla persona la migliore qualità di vita possibile, tenendo conto delle menomazioni procurate dalla malattia.

Su cosa interviene la riabilitazione?



Ogni menomazione (danno, lesione), se grave, produce disabilità. Essere disabili vuol dire non essere più capaci di camminare come prima, udire come prima, parlare come prima e così via...

Compito della riabilitazione è quello di ridurre la disabilità valorizzando le risorse residue, viste come un “potenziale di salute”, attraverso un insieme di procedure, tecniche e attenzioni che stimolano il normale processo di recupero di un organo lesionato e/o di una funzione alterata.

Il cervello, le ossa e le altre strutture dell’organismo hanno in sé delle potenzialità di riparazione del danno subito: la riabilitazione non fa altro che indirizzare correttamente questi processi riparativi e, quando la riparazione non sia possibile, aiutare la persona ad apprendere tecniche di compenso: fare con quello che si ha.

Nel processo riabilitativo la persona deve essere protagonista del proprio recupero, delle scelte di vita anche in condizioni di difficoltà, nella certezza che ognuno, per quanto grande sia il proprio limite, mantiene una sua unicità e un ruolo sociale.

Il recupero tuttavia può essere variabile e in percentuale diversa a seconda dell’età, dello stato fisico, dell’estensione della lesione, della motivazione personale, della...fortuna.

Non esiste una tecnica riabilitativa in grado di risolvere da sola tutti i problemi!

I tempi lunghi della riabilitazione



Nel processo di rieducazione è buona regola, prima di tutto, rispettare i tempi della malattia e prima ancora quelli della persona: un paziente gravemente impegnato dal punto di vista clinico offrirà ben poche risorse per l'attività riabilitativa e quindi sarà necessario, ad esempio, posticipare il trattamento vero e proprio.

Durante la fase acuta la persona ammalata potrà essere seguita al letto: in tale fase l'attenzione è rivolta soprattutto a prevenire i danni da immobilità (piaghe, vizi articolari, ecc.).

Quando la persona può essere messa seduta inizia la riabilitazione in palestra.

Il percorso riabilitativo ha una durata variabile, dai pochi giorni o settimane per pazienti con problemi ortopedici ai molti mesi per disabilità conseguenti a gravi lesioni al cervello o al midollo spinale. Non è sempre facile fare previsioni, specie nei casi più gravi: si può affermare, tuttavia, che i tempi di riparazione e di recupero non sono infiniti, anche se modificazioni a lungo termine sono sempre possibili. Il periodo riabilitativo si conclude mediamente quando gli esiti si stabilizzano, indipendentemente dal risultato ottenuto. Nel caso di malattie cronico-degenerative un intervento riabilitativo extraospedaliero può contribuire a mantenere lo stato di salute e le capacità residue e a prevenire complicanze. Inoltre, sia nella fase ospedaliera, ma ancor più nella fase postospedaliera e nella cronicità, la riabilitazione ha l'importante compito di garantire una integrazione sociale.

In linea generale la velocità del recupero non è direttamente proporzionale al numero di ore di attività (al "fare tanta riabilitazione"): questo vale specialmente in caso di lesioni al cervello, nelle quali occorre lasciare tempo per il ridimensionamento e la riorganizzazione delle zone danneggiate. Si può affermare che un trattamento di due-tre ore al giorno, inteso come intervento globale di terapisti, infermieri e familiari, possa essere adeguato.

Non è detto che l'intero iter riabilitativo si compia nel reparto che per primo ha accolto la persona, tanto più in una organizzazione di tipo dipartimentale che, come la nostra, prevede strutture con diversi livelli di intensità riabilitativa e assistenziale. È quindi possibile che, a un certo punto del suo percorso, la persona venga trasferita dalla Riabilitazione Intensiva all'unità di MFR. Nei casi più complessi il percorso riabilitativo non si conclude neppure con la dimissione dal reparto ospedaliero, ma prosegue in forma diversa, presso lo stesso Ospedale in regime ambulatoriale, nelle strutture extraospedaliere facenti capo al Dipartimento, in altri centri o sul territorio, in strutture più vicine alla zona di residenza degli interessati.

Chi rieduca?

Nel processo di recupero sono coinvolte a vario titolo tutte le figure che ruotano attorno al paziente con competenze peculiari: medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, educatori, operatori sanitari dell'assistenza, psicologi, familiari, assistenti sociali... Ognuno concorre ad aggiungere un piccolo tassello al "puzzle"; nessuno però ha la bacchetta magica per cambiare da solo le situazioni! Il lavoro di gruppo è, in questo ambiente, un requisito fondamentale.

Anche i familiari hanno un ruolo importante, sia durante la degenza che dopo la dimissione. È quindi fondamentale che essi interagiscano con l'équipe curante e non abbiano timore di chiedere in quali tempi e modi possano rendersi utili.

Il coinvolgimento dei familiari diviene fondamentale come momento educativo che li porterà a meglio comprendere le difficoltà del loro caro e alleggerirà il loro compito assistenziale.

La riabilitazione "guarisce"?

Quando la riabilitazione interviene su traumatismi lievi, condizioni patologiche recenti e non gravi, solitamente produce risultati positivi con un ripristino pressoché totale delle funzioni.

Nelle situazioni più gravi e complesse, raramente le cose tornano come prima e spesso le condizioni di disabilità si manterranno per un tempo molto lungo, talvolta per sempre. La riabilitazione ha anche il compito, non semplice, di accompagnare la persona e la famiglia ad accettare una condizione limitativa, il che significa ridimensionare la speranza e avviare un concreto lavoro di presa di coscienza. Non affrontare questo difficile percorso, arroccandosi su posizioni rigide e conflittuali, rischia di far perdere tempo ed energie preziose, ed è fonte di incomprensioni che non giovano a nessuno, tanto meno alle persone oggetto delle nostre cure.

L'accettazione del limite può, al contrario, facilitare il raggiungimento degli obiettivi e divenire atto di rispetto e testimonianza dell'affetto che si nutre per le persone.

Diritti e doveri



Nell'esercizio della sua attività, ogni operatore sanitario accetta di rispettare nel paziente la sua dignità umana. Lo prescrive il Codice Deontologico della sua professione. Il personale del Dipartimento di Riabilitazione, appartenendo a una struttura a carattere religioso, sottoscrive anche un documento, "Natura e fini istituzionali", che esprime i fondamenti etici e cristiani della sua istituzione.

Quando la degenza è protratta, o quando i rapporti con i professionisti sono prolungati negli anni, è inevitabile che il rapporto tra addetti e pazienti diventi stretto e confidenziale, ma ciò non può in nessun caso giustificare la mancanza di riservatezza o di rispetto reciproci.

Ogni trattamento, sia esso in regime di ricovero o ambulatoriale rientra nel trattamento dei dati sensibili. Questo significa, ad esempio, che ogni paziente ha diritto alla riservatezza dei dati che lo riguardano durante la sua permanenza nelle strutture sanitarie ed anche successivamente.

Nel riconoscere il valore insostituibile dei familiari, il personale deve quindi vigilare anche sulla privacy fra paziente e paziente, in particolare quando i visitatori sono quelli dei compagni di stanza. Nelle zone adibite alla degenza è consentito l'accesso a non più di due visitatori per paziente.

Per garantire il rispetto della privacy è buona cosa che familiari e pazienti non chiedano informazioni ai sanitari nei corridoi.

Il rapporto fra gli operatori sanitari e il paziente

Dall'antico Giuramento di Ippocrate ai moderni Codici deontologici delle Professioni Sanitarie, gli operatori possono concedere informazioni a terzi solo con il consenso esplicito del paziente. Il vincolo del riserbo fa sì che non possano essere rilasciate di propria iniziativa, nemmeno ai familiari più stretti, informazioni sul degente maggiorenne e cosciente. Per parte sua, il paziente ha diritto a ottenere tutte le informazioni sulla diagnosi e sulle terapie, sulle visite specialistiche e di controllo. Egli identifica il suo medico di riferimento (durante la degenza ospedaliera) e le altre figure professionali dal nome esposto sulla divisa o sulla targa all'ingresso delle varie Unità Operative.

Nei reparti di degenza il paziente e i familiari troveranno esposti gli orari di ricevimento dei medici di riferimento ai quali dovranno rivolgersi per avere informazioni cliniche.

La complessità di un reparto richiede tuttavia la presenza costante di medici, e quindi può rendersi necessario l'avvicendamento di più medici anche nel rapporto con il paziente, e la responsabilità del medico di riferimento assente passa ai medici presenti in quel momento.

La responsabilità del percorso riabilitativo dei pazienti ricoverati è condivisa fra i medici delle U.O. ed i fisiatristi del Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione, e agli specialisti (medici, psicologi e psichiatri) del presidio di Riabilitazione extraospedaliera.

Ogni trattamento riabilitativo viene coordinato dal medico specialista responsabile in accordo con le altre professioni, ed è opportuno che i pazienti ed i familiari si rivolgano a questo referente per le informazioni riguardanti il progetto riabilitativo.

Alla dimissione, verrà rilasciata una relazione scritta e potrà essere richiesta copia della cartella clinica del Ricovero Ospedaliero all'Ufficio Cartelle nell'atrio dell'Ospedale Don Calabria.

Il Consenso informato

Gli interventi sanitari vengono effettuati solo con il consenso informato, modalità con la quale il paziente autorizza a intervenire su di lui. Il consenso può essere espresso dalla persona che ha la disponibilità del bene giuridico protetto. Solo il paziente cosciente può concederlo, quindi non ha efficacia la volontà dei familiari. Quando la persona è in stato di incoscienza o di incapacità, in condizioni di urgenza, il medico, in qualità di responsabile del paziente, può prendere decisioni d'ufficio.

Per riservare tali situazioni ai casi estremi, è consigliabile che i familiari del degente non cosciente o non in grado di esprimersi scelgano un amministratore di sostegno o un tutore che faccia le sue veci anche nel dialogo con il personale. Tale persona si farà carico della tutela del congiunto per tutto il tempo in cui persiste il suo stato di incapacità.

La nomina di tali figure è un atto giuridico.

Il mondo delle associazioni



Nel corso degli ultimi decenni molte persone, affette da disabilità di vario tipo, hanno ritenuto opportuno dare vita ad associazioni allo scopo di dare maggiore voce alle loro richieste. Questo ha favorito negli anni la crescita di una maggiore sensibilità e attenzione verso le varie forme di disabilità, e ha contribuito a far crescere il livello delle cure e della riabilitazione in Italia. Inoltre, grazie all'opera di sensibilizzazione delle associazioni, sono state varate molte leggi che hanno portato il nostro Paese a ottenere normative tra le più avanzate a favore del disabile.

L'importanza delle associazioni è quindi grande, e lo è quanto più esse sono conosciute e rese vive dalla partecipazione di nuovi aderenti.

Compito del Dipartimento di Riabilitazione è anche quello di mettervi a conoscenza delle associazioni maggiormente rappresentative del mondo della disabilità.

Alcune di queste operano da anni in stretto contatto con le Unità Operative anche organizzando momenti di incontro con pazienti e familiari.

La conoscenza di persone che hanno vissuto o vivono le vostre stesse difficoltà vi faciliterà nelle scelte e vi farà sentire meno soli!

L'elenco delle associazioni che vi presentiamo e dei relativi siti internet non è certamente esaustivo. Ci scusiamo con le associazioni che eventualmente avessimo dimenticato.

GALM (Gruppo di Animazione Lesionati Midollari)

Via Camacici, 4 - 37057 Pozzo di S. Giovanni Lupatoto (VR) - Tel. 045.925.12.41 - www.galm.it

Federazione Nazionale Associazioni Traumi Cranici

Tel. 334.317.82.02 - www.associazionetraumi.it

UNIONE PARKINSONIANI VERONA

www.unioneparkinsonianiverona.it

AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici)

Tel. 045 576507 - www.aias-verona.it

UILDM (Unione Italiana Lotta Distrofia Muscolare)

Tel. 045.810.16.50 - www.uildm.org

AIMS (Associazione Italiana Sclerosi Multipla)

Via Don Nicola Mazza, 52 - Verona

Tel. 045.800.12.72 - www.aims.verona.it

I diritti delle persone disabili e delle famiglie

La crescita culturale avvenuta negli ultimi decenni anche sotto la spinta delle rivendicazioni dei disabili ha portato il Parlamento italiano ad approvare numerose leggi a favore delle persone con disabilità, con l'obiettivo non di sottolineare le differenze ma di ridurre le distanze.

Il riconoscimento di una invalidità non fa entrare in una categoria di "diversi", ma permette semplicemente di usufruire di benefici che consentono di affrontare con maggiore serenità l'esistenza. Il riconoscimento di tali diritti è pertanto una conquista sociale importante, non una ghettizzazione! Inoltre, le norme a favore delle persone disabili hanno come finalità quella di potenziare la partecipazione lavorativa e l'inclusione sociale delle persone.

All'interno del Dipartimento di Riabilitazione, nelle sedi di Negrar e Verona sono presenti assistenti sociali che potranno aiutarvi a comprendere quali siano i diritti (ma anche i doveri) connessi alla condizione di disabilità. La figura dell'assistente sociale ha inoltre il compito, in alcune situazioni, di contribuire a comprendere meglio la situazione familiare e sociale dei pazienti.

Non è una intromissione nella sfera privata delle persone! Proprio perché la riabilitazione ha importanti risvolti nella fase di reinserimento, è necessario conoscere bene quali siano le condizioni favorevoli od ostacolanti il rientro a casa o le eventuali opportunità socializzanti.

Servizio di supporto psicologico



Il livello di sofferenza provocato da un improvviso cambiamento esistenziale o dalla prolungata convivenza con una disabilità può richiedere un sostegno che personale sanitario, familiari e amici talvolta non sono in grado di fornire. Aiutare ad accettare i limiti, superarli nell'ottica del "sentirsi ancora, seppur diversamente, abili" è uno dei compiti della figura dello psicologo.

All'interno del Dipartimento di Riabilitazione, nelle sedi di Negrar e Verona, operano alcuni psicologi e psichiatri che sono disponibili a incontrarvi. I medici di riferimento e gli operatori sanitari possono aiutarvi a contattarli. Potranno farvi domande e ascoltarvi. Partecipare i propri vissuti, la rete di relazioni, eventuali difficoltà o conflittualità può aiutare ad affrontare con maggiore serenità le problematiche che via via possono emergere.

L'invio a questi professionisti consente inoltre, in alcune situazioni, di avere un quadro più completo della situazione della persona e della famiglia allo scopo di progettare al meglio il percorso.



I disegni riportati in questo opuscolo
sono opera dei pazienti ricoverati in reparto.
Si ringraziano gli autori e gli operatori
della terapia occupazionale
per averne concesso la pubblicazione.