

Workshop 2:

L'ICF e la Riabilitazione

Coordinatore: Andrea Martinuzzi

**IRCCS “E. Medea” – La Nostra Famiglia Polo Regionale di
Conegliano-Pieve, Disability Italian Network**

Interventi preordinati

- La riabilitazione ospedaliera pediatrica
 - *Annamaria Salghetti, IRCCS Medea Conegliano*
- ICF in fase acuta: Ictus e gravi cerebrolesioni
 - *Mauro Zampolini, AUSL3 Umbria*
- ICF nella strutturazione dell'intervento riabilitativo ospedaliero nell'adulto
 - *Silvia Meneghetti, IRCCS Medea Pieve di Soligo*
- La riabilitazione extra-ospedaliera pediatrica
 - *Gianni De Polo, IRCCS Medea Conegliano*

- Il core-set internazionale per le persone con lesione al midollo spinale: l'esperienza italiana
 - *Agostino Zampa, Ospedale Gervasutta ASS4 Medio Friuli*
- ICF nel follow-up funzionale in neuro-oncologia
 - *Emanuela Russo, IRCCS Medea Conegliano*
- ICF e checklist manager, l'esperienza del Montecatone Rehabilitation Institute
 - *Montecatone Rehabilitation Institute, Imola*
- Funzionamento e disabilità nelle malattie neurologiche
 - *Alberto Raggi, IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Besta, Milano*

Organizzazione generale

Mercoledì 30 Settembre, 9-11

- Discussione sui contributi presentati
- Definizione della struttura del report
- Preparazione del report che sintetizzi i contributi e suggerisca future direzioni di lavoro
- Restituzione del report in plenaria
– (11.15-12.30)

Spunti di discussione

- In quali contesti è applicabile ICF?
- Quale livello di dettaglio è auspicabile venga usato?
- Come considerare la performance e i fattori ambientali in un setting istituzionalizzato?
 - Definire un consenso nella considerazione dei fattori ambientali in contesti “artificiali”
- Quale finalità?
 - Sintassi comune in percorsi “monofasici” ad attori multipli o “multifasici”
 - Strutturazione e organizzazione delle informazioni
 - Rilevazione dell’output e dell’outcome

Idealmente ICF andrebbe usato

- Nell'intero **percorso di vita** del soggetto con disabilità
 - Ma chi comincia????
 - *Qualsiasi delle stazioni del percorso che ne abbia la competenza e la possibilità!*

In quali contesti è utilizzato ICF in riabilitazione

- Ospedale riabilitativo di alta specialità (cod 28 e 75): III livelli riabilitativi
- Reparti di Riabilitazione cod 56 : II livello riabilitativo intensivo
 - Particolarmente utile in patologie non “classicamente” associate a disabilità (e.g. obesità)
- UO di lungodegenza riabilitativa cod 60: riabilitazione estensiva ospedaliera (mancano esperienze)
- Presidi di Riabilitazione extra-ospedalieri: I e II livello riabilitativo estensivo
- Strutture socio-assistenziali
- Servizi territoriali e domiciliari
- CBR

In quale fase del processo riabilitativo

- Valutazione (intra, extra ospedale e territorio)
 - Per “prendere decisioni”
 - Per valutare gli outcomes
- Progettazione e programmazione del percorso riabilitativo
- Monitoraggio dell’appropriatezza degli interventi
- Per accompagnare il paziente con un suo “fascicolo personale” condiviso e condivisibile nel suo percorso di vita socio-sanitaria

In che modo applicare ICF

- Definire un consenso di minima sulla modalità di codifica
 - Chi codifica cosa: Equipe,...
 - Quali codici e con che dettaglio:
 - classificazione completa?
 - Checklist?
 - Core set?
 - Quando codificare:
 - in “ingresso”,
 - nei “passaggi”
 - In “uscita”
 - Quale contesto considerare per la descrizione della performance

Proposta:

- Costituzione di un gruppo di lavoro che sviluppi raccomandazioni di consenso per l'utilizzo appropriato di ICF in riabilitazione:
 - Definizione degli ambiti di utilizzo più promettenti
 - Descrizione del percorso consigliato di implementazione
 - Delineazione delle regole minime di codifica e lettura
 - Definire una modalità condivisa