



A.I.P.R.E.C.

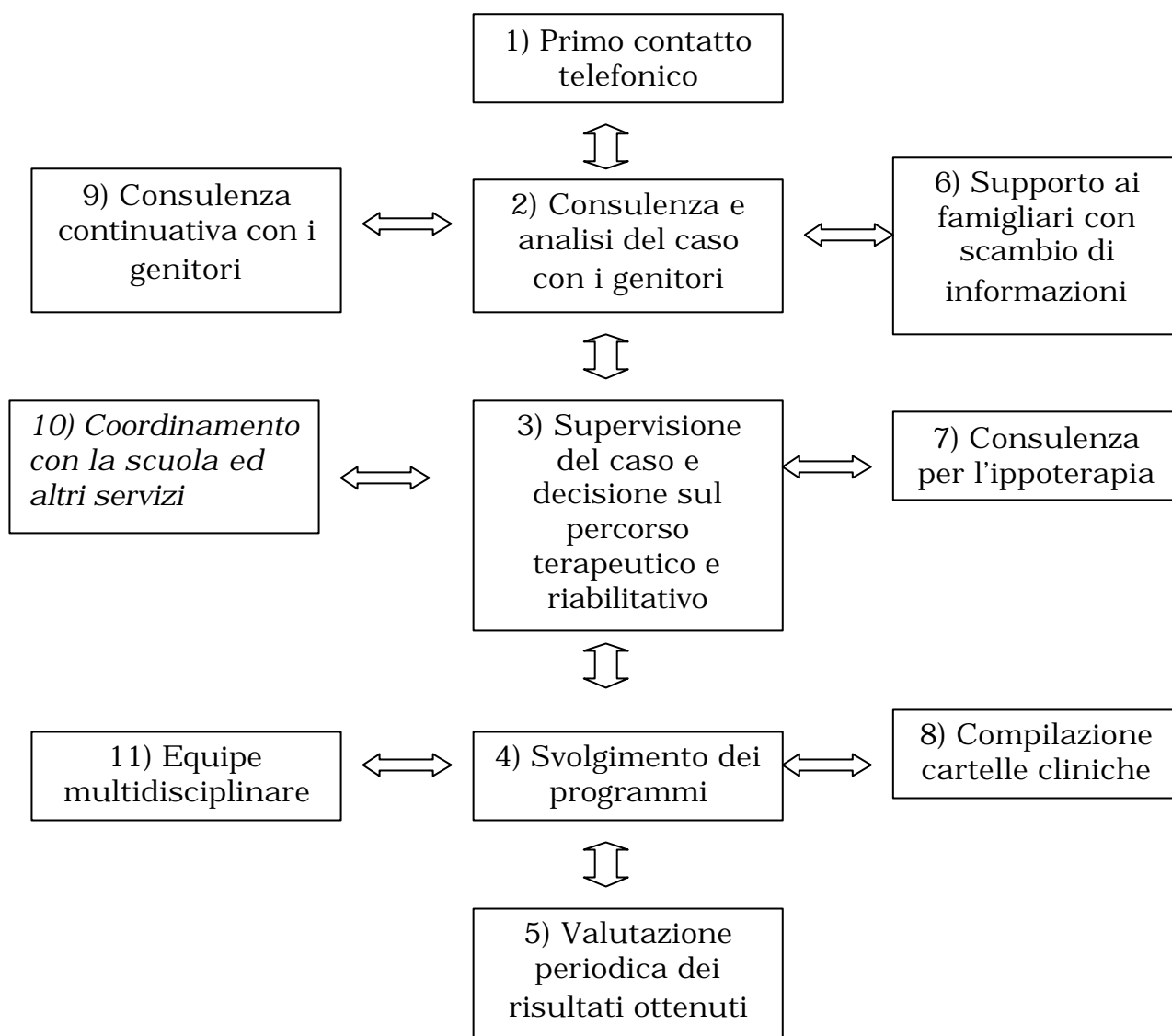
Associazione Italiana di Prevenzione, Riabilitazione e Cura

CENTRO DI RIABILITAZIONE PER IL RECUPERO GLOBALE DI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITÀ PSICHICA, FISICA E SENSORIALE, PER IL SUPPORTO ALLE FAMIGLIE E LA DIFESA DEI DIRITTI DEI DEBOLI

Via Dante 896 - 21040 CISLAGO - Località "MASSINA" (Varese)- Cell. 333-6362630 Fax. 0331-811811

Direttore Prof. Romeo Lucioni

PERCORSI NEI PROGRAMMI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI CON LA PARTECIPAZIONE DI: FAMIGLIARI, TERAPEUTI, OPERATORI, FIGURE ISTITUZIONALI



I programmi di intervento previsti nel programma dell'A.I.P.R.E.C. rispondono ad una pianificazione multidisciplinare che coinvolge anche i genitori ed i famigliari, i docenti scolastici ed eventuali altre figure istituzionali.

In questo modo si cerca di strutturare un intervento multidisciplinare che è in grado di auto-controllarsi e di produrre continui adattamenti rispettando le conquiste ed i cambiamenti che ogni paziente dimostra proprio per l'efficacia dei programmi che vengono attuati e che hanno finalità: terapeutiche, riabilitative ed anche preventive nel senso di evitare peggioramenti.

- 1) Il primo contatto con l'A.I.P.R.E.C. è di solito telefonico con il responsabile del Centro con il quale si fissa un incontro informativo al quale partecipa, a volte solo per momenti, il paziente.
- 2) La prima consulenza con i genitori prevede la raccolta anamnestica il più esauritiva possibile, l'analisi dei referti di eventuali esami clinici e/o strumentali, una approssimativa osservazione del soggetto.
- 3) La supervisione del caso serve a valutare la sintomatologia, conformare o meno la diagnosi, decidere l'inserimento nei programmi terapeutico o riabilitativi che verranno utilizzati.
- 4) Si tenderà ad iniziare subito i programmi terapeutici e, al più presto, anche quelli riabilitativi, tenendo in conto la necessità di non perdere tempo prezioso.
- 5) Ogni 2-3 mesi si procederà a valutare i risultati ottenuti, utilizzando scale studiate ad hoc, per poter intervenire modificando o meno i programmi sia terapeutici che riabilitativi.
- 6) Il supporto ai famigliari è sempre essenziale proprio perché i miglioramenti che il paziente dimostra nel setting non sempre sono rilevabili in famiglia o nella scuola per cui vanno spiegate le motivazioni delle decisioni prese, le questioni inerenti lo sviluppo, le idiosincrasie e le anomalie comportamentali.
- 7) Consulenza con l'ippoterapia per valutare la possibilità di iniziare questo tipo di intervento che spesso può risultare anche indispensabile.
- 8) La compilazione della cartella clinica è importante per mantenere sempre una traccia chiara di tutto ciò che si è fatto e, soprattutto, per migliorare la memorizzazione delle sfumature comportamentali che devono essere valutate da un punto di vista psicoanalitico ed anche clinico-psichiatrico.
- 9) La consulenza continuativa rappresenta la necessità di ricevere continuamente informazioni della famiglia perché ciò che si osserva nel setting terapeutico-riabilitativo è sempre anche molto diverso da quanto succede in altri ambiti.
- 10) Il coordinamento con gli altri enti (soprattutto la scuola) che intervengono nella programmazione dei supporti clinico-terapeutici e pedagogico-educativi risulta di particolare importanza sia per armonizzare le metodiche

applicative, che per lavorare all'unisono senza rischiare di sovrapporre i programmi, oppure di agire in maniera contraddittoria.

- 11) L'equipe multidisciplinare diventa essenziale perché tutti gli operatori siano edotti sulle decisioni adottate sia per quanto riguardano i programmi terapeutico-riabilitativi e quelli attivati per l'integrazione sociale che è il vero fine di tutto il progetto riabilitativo.