

OFFERTA FORMATIVA DELLA SEDE DI TIROCINIO

Contesto	
<p>Tutor clinico Contatti e riferimenti</p>	<p>Nome STEFANO Cognome SESTIGIANI SS Disabilità Corso Svizzera, 165 Telefono cell. 3357551677 e-mail stefano.sestigiani@aslciittaditorino.it</p>
<p>Struttura/servizio Nominativo, ubicazione, ecc N°locali, n° posti letto, Orari apertura al pubblico, Orari di lavoro, Figure professionali</p>	<p>CENTRO PUZZLE- Centro diurno con nucleo di residenzialità notturna e centro puzzle 2 Via Cimabue 2 Torino. -* Presidente e Direttore Scientifico : Prof.ssa Marina Zettin N°locali: due centri diurni e nucleo di residenzialità notturna, in un medesimo complesso urbano. n° posti letto : 10+1 (posto tregua) Orari apertura al pubblico: Centro Diurno Puzzle e Centro Diurno Puzzle 2: 8.30-17.00, dal lunedì al venerdì, Nucleo residenziale: 24h/24 7 giorni su 7 tutto l'anno Orari di lavoro: OSS: 9.00-17.00, 8.30-16.30, 9.15-17.15 (nei centri diurni), nel nucleo residenziale: 7.30-14.15, 14.15-21.30, 14.30-21.45, 21.30-7.30. Infermiere: lun-mer-ven: 8.00-15.30, mar-gio: 8.00-14.30, sab-dom: 8.00-14.00. Altre figure professionali(neuropsicologi, educatori, terapisti della riabilitazione, amministrativi): 9.00-17.00, 8.30-16.30, 8-14.30- 14.00-20.30. Tutte le figure menzionate lavorano dal lunedì al venerdì, ad eccezione degli educatori, presenti 7 giorni su 7. Figure professionali: neuropsicologi, OSS (operatori socio – sanitari), fisioterapisti, logopedisti, esperti in scienze motorie, educatori, addetti alle pulizie, amministrativi, coordinatori, consulenti medici https://www.centropuzzle.it/</p> <p>AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla) Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo Responsabile: Dott. Giovanni Martino Strada del Fortino, 22 -10152 Torino n° di posti 20 Orario di apertura 9-17 Orario di lavoro Lun-Ven Figure professionali: Operatore Socio Sanitario, Educatore/Animatore, Infermiere, Fisioterapista, Medico specialista.</p>
<p>Contatti e riferimenti</p>	



	<p>Su progetti individualizzati altre figure sanitarie: Fisiatra, Psicologo, Medico specialista. https://www.aism.it/index.aspx?codpage=centro_fortino_torino</p> <p>Centro Puzzle – Dott.ssa Silvia Monteverdi Indirizzo : via Cimabue 2, Torino Tel. 0113119900 Fax : 0113010078 info@centropuzzle.it</p> <p>C.D. AISM – Dott.ssa Cristina Navone Indirizzo : Strada del Fortino 22, Torino Tel. 011522381 Fax: 0114360988 navonec@lavaldocco.it</p>
--	--

Allegato 1

Problemi di salute / Problemi clinici / Percorso diagnostico terapeutici prevalentemente trattati	
Disabilità, malattie ad alto grado di tutela	X
Disabilità fisiche-organiche e/o disabilità cognitive, deficit della comunicazione.	
Malattie Cerebrovascolari	X
Ictus, emorragie cerebrali (fase degli esiti)	
Malattie Neuromuscolari	X
Sclerosi multipla, SLA, Parkinson, miopatie ecc.	
Malattie Traumatologiche / incidenti	X
Celebrolesioni acquisite come esiti di trauma cranico.	



Allegato 2

Diagnosi Infermieristiche prevalentemente trattate
(riferimenti bibliografici: L.J.Carpenito-Diagnosi infermieristiche – 5th. ed. C.E.A. Edizioni, 2010)

Autostima, Disturbo/Rischio di	X
<p>Fattori correlati</p> <p>Fisiopatologici</p> <ul style="list-style-type: none"> X Variazione dell'aspetto (per perdita di parti del corpo, di una o più funzioni organiche) <p>Situazionali (personali, ambientali)</p> <ul style="list-style-type: none"> X Senso di fallimento (per perdita del lavoro/incapacità di lavorare, problemi economici) 	
Caregiver, tensione nel ruolo di /Rischio di	X
<p>Fattori correlati</p> <p>Fisiopatologici</p> <ul style="list-style-type: none"> X Esigenza di assistenza continua/ complessa (per condizioni debilitanti acute/progressive, disabilità) <p>Trattamenti</p> <ul style="list-style-type: none"> X Responsabilità assistenziali legate per tutto l'arco delle 24 ore o assistenza che richiede tempo (dialisi, trasporto) <p>Situazionali (personali, ambientali)</p> <ul style="list-style-type: none"> X Aspettative non realistiche dell'assistito nei confronti del caregiver X Modello di coping inefficace X Durata dell'assistenza richiesta X Isolamento X Pause di riposo/svago insufficienti o X Risorse economiche insufficienti X Assenza o non disponibilità di sostegno <p>Fasi di sviluppo</p> <ul style="list-style-type: none"> X Esigenza di assistenza continua secondaria a disabilità mentali o disabilità fisiche 	
Casa, compromessa gestione	X
<p>Fattori correlati</p> <p>Fisiopatologici</p> <ul style="list-style-type: none"> X Compromissione delle capacità funzionali secondarie a malattia cronica debilitante (sclerosi multipla, ictus cerebrale) <p>Situazionali (personali, ambientali)</p> <ul style="list-style-type: none"> X Modificazioni delle capacità funzionali di un membro della famiglia (specificare) per lesione (es. esito di trauma cranico), alterazione dello stato mentale (vuoti di memoria, depressione, ansia-panico grave) X Mancata disponibilità di un sistema di sostegno X Deficit di conoscenze X Insufficienza di risorse economiche 	

Comunicazione, compromissione e Comunicazione verbale, compromissione (incapacità a pronunciare le parole ma è in grado di comprendere)	X
<p>Fattori correlati</p> <p>Fisiopatologici</p> <ul style="list-style-type: none"> X Alterazione della funzionalità motoria dei muscoli del linguaggio X Ischemia del lobo frontale temporale (per ictus cerebrale, trauma orale o facciale, trauma cranico) X Patologia del sistema nervoso (es. miastenia grave, distrofia muscolare) X Paralisi delle corde vocali, tetraplegia <p>Situazionali (personali, ambientali)</p> <ul style="list-style-type: none"> X Diminuita attenzione (per affaticamento, collera, ansia, o dolore) <p>Fasi di sviluppo</p> <ul style="list-style-type: none"> X Compromissione cognitiva (per patologia) 	
Concetto di se, disturbo del	X
<p>Fattori correlati</p> <p>Fisiopatologici</p> <ul style="list-style-type: none"> X Variazioni dell'aspetto, dello stile di vita, di un ruolo o delle risposte altrui (per malattia cronica, dolore, trauma grave, perdita parti del corpo / funzioni organiche) <p>Situazionali (personali, ambientali)</p> <ul style="list-style-type: none"> X Senso di abbandono/fallimento secondario a perdita del lavoro/della capacità di lavorare, Immobilità o perdita di funzioni X Rapporti insoddisfacenti parentali /coniugali X Cambiamento del consueto modello di responsabilità 	
Coping inadeguato della famiglia	X
<p>Fattori correlati</p> <p>Bio fisiopatologici</p> <ul style="list-style-type: none"> X Compromissione della capacità di esercitare la responsabilità di ruolo per malattia acuta/cronica <p>Situazionali (personali, ambientali)</p> <ul style="list-style-type: none"> X Compromissione della capacità di gestire in modo costruttivo gli agenti stressanti (per scarsa autostima, storia di relazioni inefficaci con i propri genitori, modelli di ruolo negativi) X Aspettative non realistiche dei genitori nei confronti di se stessi/dei figli X Aspettative non realistiche dei figli nei confronti di se stessi/dei genitori X Bisogni psicosociali non soddisfatti dai genitori / dai figli 	

Coping inefficace	X
<p>Fattori correlati</p> <p>Fisiopatologici</p> <ul style="list-style-type: none"> X Cronicità della condizione, variazioni biochimiche dell'encefalo (disordine della personalità, disordine bipolare, schizofrenia, disordine da scarsa attenzione) X Complessità del regime di autocura, variazioni neurologiche nell'encefalo (infarto cerebrale, sclerosi multipla) X Alterazione dell'integrità corporea (perdita di una parte del corpo, deturpazione) X Alterazione dello stato d'animo (per reazioni organiche, tumore cerebrale) <p>Trattamenti</p> <ul style="list-style-type: none"> X Separazione dalla famiglia e dalla casa (ospedalizzazione, ricovero in struttura sanitaria residenziale, ecc) <p>Situazionali (personali, ambientali)</p> <ul style="list-style-type: none"> X Scarso controllo degli impulsi e bassa tolleranza alla frustrazione X Criticità delle relazioni con genitori/caregiver X Inefficace capacità di problem solving X Rottura legami affettivi (istituzionalizzazione) X Inadeguate risorse psicologiche (per scarsa autostima, considerazione di se negativa, senso di impotenza, mancanza di motivazione per reagire, modelli di ruolo negativi) 	
Cura di sé, deficit (alimentazione)	X
<p>Incapacità di (specificare):</p> <ul style="list-style-type: none"> X tagliare gli alimenti e/o aprire le confezioni X portare il cibo alla bocca 	
Cura di sé, deficit (bagno/igiene personale)	X
<p>Ridotta e/o incapacità di (specificare):</p> <ul style="list-style-type: none"> X lavare il proprio corpo o parti X procurarsi l'acqua X regolare la temperatura o il flusso dell'acqua X percepire il bisogno di cure igieniche 	
Cura di sé, deficit (bagno/igiene personale)	X
<p>Ridotta e/o incapacità di (specificare):</p> <ul style="list-style-type: none"> X mettersi o togliersi vestiti, allacciare i vestiti X curare il proprio aspetto X acquistare o cambiare capi di vestiario X o il flusso dell'acqua X percepire il bisogno di cure igieniche 	
Cura di sé, deficit (eliminazione urinaria e fecale)	X
<p>Incapacità o mancanza di volontà per (specificare):</p> <ul style="list-style-type: none"> X servirsi del gabinetto/comoda X trasferirsi sul gabinetto/comoda X eseguire pratiche igieniche adeguate X pulire il gabinetto o la comoda X sistemare gli indumenti per servirsi del gabinetto 	



Cura di sé, deficit (strumentale) Difficoltà a (specificare) <input checked="" type="checkbox"/> usare il telefono <input checked="" type="checkbox"/> accedere ai mezzi di trasporto <input checked="" type="checkbox"/> lavare e stirare <input checked="" type="checkbox"/> preparare i pasti <input checked="" type="checkbox"/> fare la spesa <input checked="" type="checkbox"/> gestire il denaro <input checked="" type="checkbox"/> assumere i farmaci	X
---	----------

Fattori correlati Fisiopatologici <input checked="" type="checkbox"/> Mancanza di coordinazione motoria per (specificare) <input checked="" type="checkbox"/> Spasticità o flaccidità per (specificare) <input checked="" type="checkbox"/> Debolezza muscolare per (specificare) <input checked="" type="checkbox"/> Paralisi per (specificare) <input checked="" type="checkbox"/> Atrofia per (specificare) <input checked="" type="checkbox"/> Contratture muscolari per (specificare) <input checked="" type="checkbox"/> Disturbi visivi <input checked="" type="checkbox"/> Arti non funzionanti o mancanti <input checked="" type="checkbox"/> Regressionione a un precedente stadio di sviluppo <input checked="" type="checkbox"/> Deficit somatiformi Trattamenti <input checked="" type="checkbox"/> Uso di dispositivi esterni (tutori ortopedici...) Situazionali (personali, ambientali) <input checked="" type="checkbox"/> Deficit cognitivi <input checked="" type="checkbox"/> Dolore <input checked="" type="checkbox"/> Scarsa motivazione <input checked="" type="checkbox"/> Affaticamento <input checked="" type="checkbox"/> Confusione mentale <input checked="" type="checkbox"/> Ansia che paralizza Fasi di sviluppo <input checked="" type="checkbox"/> Diminuita capacità motoria e visiva o debolezza muscolare	
--	--

Deglutizione, compromissione	X
-------------------------------------	----------

Fattori correlati Fisiopatologici <input checked="" type="checkbox"/> Diminuzione/assenza del riflesso faringeo, difficoltà di masticazione e riduzione della sensibilità (per paralisi cerebrale, miastenia grave, danno cerebrale, distrofia muscolare, poliomielite, SLA, ictus cerebrale, danno nervi cranici)	
---	--

Eminegligenza	X
----------------------	----------

Fattori correlati Fisiopatologici <input checked="" type="checkbox"/> Alterazione delle capacità percettive secondaria ictus cerebrale, tumore cerebrale, lesione/trauma cranico, aneurisma cerebrale	
--	--

Mobilità, compromissione /rischio di	X
Fattori correlati	
Fisiopatologici	
X riduzione della forza e della resistenza per compromissione neuromuscolare (malattie del sistema nervoso, distrofia muscolare, paralisi parziale, tumore del SNC, trauma, deficit sensoriale)	
X apparecchi esterni (corsetto ortopedico....)	
X forza/resistenza insufficienti per la deambulazione (protesi, stampelle, deambulatore)	

Non adesione (a indicazioni terapeutiche)	X
Fattori correlati	
Fisiopatologici	
X Compromessa capacità di prestazione a causa di una disabilità (scarsa memoria, deficit motori/sensitivi)	
Trattamenti	
X Effetti collaterali della terapia	
X Pregresse esperienze di regime terapeutico consigliato inefficace	
Situazionali (personali, ambientali)	
X Mancato sostegno da parte della famiglia/amici/comunità	
X Modificazione dello stato lavorativo	
X Barriere alla comprensione (per deficit cognitivi/visivi/uditivi, difficoltà di memoria, ansia, problemi motivazionali)	

Allegato 3

PROBLEMI COLLABORATIVI <u>PRELEVALEMENTEMENTE</u> TRATTATI (riferimenti bibliografici: L.J.Carpenito-Diagnosi infermieristiche - 5th. ed. C.E.A. Edizioni, 2010)
--

Rischio di complicanze (RC) per disfunzione neurologica / sensoriale	
RC per crisi convulsiva	X
Rischio di complicanze (RC) per effetti avversi (EA) della terapia farmacologica	
RC per effetti avversi della terapia con farmaci anticoagulanti	X
RC per effetti avversi della terapia con farmaci ansiolitici	X
RC per effetti avversi della terapia con farmaci anticonvulsivanti	X

Allegato 4

APPRENDIMENTO OFFERTO

In relazione alle diagnosi infermieristiche / problemi collaborativi sopra indicati, descrivere le opportunità formative per lo studente che caratterizzano la sede di apprendimento. Esempio: interventi assistenziali infermieristici, modelli organizzativi e/o di presa in carico assistenziale, attività di ricerca e innovazione.

Gli ambiti di tirocinio sopra elencati offrono allo studente la possibilità di sperimentarsi nella relazione con il paziente con problematiche di salute di tipo neurologico con esiti di disabilità di diverso grado. Il paziente disabile si trova in una fase in cui il percorso riabilitativo a carattere sanitario si è concluso e vanno consolidate le autonomie residue. Il percorso si orienta alla gestione del quotidiano sostenendo il soggetto verso il recupero della massima autonomia possibile e alla socializzazione. Dal punto di vista generale lo studente potrà acquisire e rafforzare le competenze per una lettura chiara e puntuale dei limiti funzionali della persona con disabilità, in modo da saper descrivere le situazioni cliniche anche attraverso l'utilizzo di alcune scale di valutazione. Soprattutto, avrà l'opportunità di confrontarsi con le storie personali dei pazienti e delle loro famiglie, raccogliendo gli elementi significativi e diventando testimone di come ogni persona con la sua famiglia affronta il dolore e le difficoltà di una malattia che porta a delle disabilità (con particolare attenzione alla resilienza). L'esperienza di tirocinio si connota come fortemente integrata con altre professionalità e questo permetterà allo studente di lavorare anche in affiancamento con altre figure professionali. La partecipazione ad eventuali discussioni su casi clinici consentirà allo studente di fare esperienza di lavoro di gruppo multi-professionale. Dal punto di vista più specifico lo studente potrà fare esperienza soprattutto di attività quali il sostegno all'igiene e alla cura della persona, il sostegno alla mobilitazione, anche con l'utilizzo di ausili ed ortesi.

Ulteriori approfondimenti per il Centro Puzzle si trovano nella scheda tecnica di presentazione della struttura (pagina successiva)

CENTRO PUZZLE

Descrizione per offerta formativa

La cooperativa sociale Puzzle articola il suo servizio in un centro diurno (Centro Diurno Puzzle 2) ed un centro Diurno con nucleo di residenzialità notturna (Centro Puzzle), a sua volta articolato in centro diurno e nucleo residenziale. Tutte le strutture sopra menzionate sono accreditate con il Comune di Torino. Le strutture si occupano della riabilitazione in fase degli esiti del trauma cranico e della cerebrolesione acquisita, in una fascia di età che va dai 16 ai 65 anni. Tutti i pazienti seguono un progetto riabilitativo individualizzato, di durata variabile a seconda delle necessità. Gli utenti che accedono al centro diurno seguono una frequenza giornaliera o di mezza giornata, con frequenza prestabilita. L'orario di attività dei centri diurni è dalle ore 9 alle ore 17, dal lunedì al venerdì. Il nucleo residenziale, attiguo ai centri diurni, è composto da 11 posti letto (10+1 posto tregua), disposti in stanze singole con bagno. Il servizio è operativo 24h/24h e gli utenti inseriti accedono quotidianamente al centro diurno Puzzle per attività riabilitative. Tutti gli utenti dei centri accedono alle terapie riabilitative, con frequenza e modalità stilate nel progetto di intervento, che comprendono: neuropsicologia, colloqui psicologici, monitoraggio e intervento mirato sul disturbo cognitivo e comportamentale, fisioterapia, attività motoria adattata, compito doppio (motorio e cognitivo congiunto) logopedia, stimolazione alla comunicazione, laboratori e attività educative, uscite programmate, stimolazione delle autonomie nel quotidiano, individuazione di aree di interesse nel contesto ecologico. Ogni centro dispone di un coordinatore di nucleo e di personale formato nei vari ambiti di intervento riabilitativo (neuropsicologi, fisioterapisti, logopedisti, esperti in scienze motorie, educatori) e di personale addetto alla cura e all'assistenza della persona (infermiera, operatori socio-sanitari). I tre centri si avvalgono inoltre della consulenza di: neurologo, psichiatra, fisiatra. La presa in carico di ogni singolo utente avviene tramite progetto di intervento stilato attraverso una valutazione e concordato con i referenti sociali e ASL di riferimento. L'ambito vocazionale di attività del Centro Puzzle è la riabilitazione del disturbo cognitivo-comportamentale conseguente a cerebrolesione acquisita (trauma cranico, ictus, ischemia, emorragia cerebrale, danno anossico, esito di tumori cerebrali). L'approccio riabilitativo, elargito nella cosiddetta fase degli esiti, prevede un confronto multidisciplinare delle varie figure professionali in esso coinvolte. Gli obiettivi raggiunti consentono una ridefinizione continua del programma, in un contesto di condivisione reciproca nei diversi ambiti di intervento. Il lavoro riabilitativo svolto è costantemente rivolto al contesto ecologico e sociale, mirato quindi a rendere la persona il più possibile funzionale ed autonoma nel contesto di provenienza o nelle nuove dimensioni sociali e lavorative individuabili. La gestione e riabilitazione di ogni singolo paziente prevede, laddove fruibile, il coinvolgimento ed alleanza con la famiglia e/o caregiver, che non solo vengono costantemente aggiornati rispetto all'andamento dell'iter terapeutico, ma divengono, se disponibili, soggetti attivi e partecipativi all'evoluzione del quadro riabilitativo, sociale, operativo del congiunto.

I disturbi cognitivi e comportamentali affrontati nel contesto riabilitativo (approccio di recupero e, se questo non è possibile, di compensazione) possono essere: disturbi di attenzione (selezione, alternanza, arousal, attenzione sostenuta, divisa, negligenza spaziale unilaterale), funzionalità frontale ed esecutiva (competenze di auto-monitoraggio e pianificazione dell'azione, monitoraggio e modulazione comportamentale, gestione dei feedback e relazioni input/output, problem-solving, caratterizzazione di aspetti perseverativi, teoria della mente, gestione e tolleranza della frustrazione), deficit di memoria verbale e spaziale (nella dimensione a breve e lungo termine, working memory, aspetti legati alla quantità e qualità di storage, consolidamento e recupero,

strategie di apprendimento), agnosie, disturbi nell'ambito prassico-costruttivo, disturbi legati al linguaggio e comunicazione (afasia, inerzia comunicativa, perseverazioni verbali, gestione dei feedback verbali, delle risposte e reazioni ai propri output). L'impostazione della riabilitazione offerta negli ambiti logopedici e fisioterapici è programmata anche sulla base delle risorse cognitive e comportamentali mostrate dal paziente e riguarda: per l'area logopedica, intervento sulle diverse tipologie di afasia (produzione, comprensione, afasia di conduzione, transcorticale motoria...), prassie dell'apparato bucco-linguo-facciale, gestione dell'bolo, autonomia nella deglutizione e alimentazione, individuazione di consistenze adeguate e tempi di assunzione del cibo, monitoraggio); per quanto riguarda la fisioterapia ed attività motoria adattata si mira al recupero di deficit motori dei vari distretti, lavoro di coordinazione motoria, potenziamento della resistenza e competenze di movimento, passaggi posturali, spostamenti, trasferimenti con e senza ausili, riduzione di rischio dei danni secondari e terziari, trasposizione dei risultati raggiunti nel quotidiano, con potenziamento delle ADL. La presa in carico del paziente prevede inoltre la gestione di patologie secondarie o primarie pregresse intervenienti; tra le più frequenti riscontrate c'è il disturbo psichiatrico (depressione, disturbo bipolare, schizofrenia e altro); la presa in carico in questi casi è operata con il coinvolgimento attivo del consulente psichiatra che monitora l'efficacia delle terapie dedicate e prende contatto con il CSM di riferimento. Il monitoraggio dello stato di salute è operato con i consulenti medici e medico di base, che rappresenta interlocutore privilegiato. Il ruolo dell'infermiere è fondamentale nel monitoraggio dello stato di salute dei pazienti: monitora parametri e variabili indicate dal medico di base e consulenti sanitari, informa gli stessi dei risultati e di eventuali elementi clinicamente salienti; esegue medicazioni, cateterismi, terapie endovenose...qualsiasi intervento di competenza infermieristica che si rende necessario. L'infermiere gestisce i farmaci e la loro somministrazione, organizza visite mediche e informa caregiver e referenti medici degli esiti. Monitora i parametri vitali, peso, evacuazioni e altri elementi giudicati importanti.

Nel contesto riabilitativo si colloca anche il ruolo centrale dell'educatore, che pianifica attività mirate alla socializzazione, laboratori individuali e di gruppo, stimola le autonomie nel quotidiano in concerto con gli operatori socio-sanitari, con i quali redige un progetto educativo ed assistenziale individualizzato; organizza uscite programmate con finalità ludico-ricreative e formative.

Il Centro Puzzle si avvale della collaborazione dell'Università degli Studi di Torino per stilare progetti di intervento riabilitativo nell'ottica dell'innovazione e per fornire la massima competenza agli operatori, che seguono inoltre un percorso formativo stilato annualmente. Gli incontri e riunioni di equipe del personale sono frequenti e finalizzati alla realizzazione dell'approccio multidisciplinare. Il coordinatore è la figura deputata a convogliare le informazioni, a facilitare lo scambio comunicativo in varie direzioni: informa il servizio sociale e ASL dell'evolvere del progetto riabilitativo, comunica elementi salienti relativamente al percorso, realizza l'approccio multidisciplinare con riunioni e informazioni erogate ai familiari, operatori, monitora l'andamento del percorso riabilitativo e il corretto svolgimento di esso.