

5.1. Premessa

Il lavoro in équipe è una modalità terapeutica indispensabile per predisporre e realizzare un adeguato progetto riabilitativo in us. I bisogni e le richieste di una riabilitazione più articolata delle persone con lesione al midollo spinale, rispondente al modello della riabilitazione globale, hanno fatto nascere tra gli operatori professionali delle us la necessità di condividere un progetto assistenziale con modalità comunicative nuove, rispettose delle competenze di ognuno e delle esigenze delle persone paraplegiche e tetraplegiche. Il sapere medico, assistenziale, riabilitativo, sociale e psicologico ha determinato un'acquisizione di metodiche specifiche e personalizzabili a seconda del livello di lesione e della gravità della situazione.

Si è assistito a un'imponente trasformazione: dai reparti di degenza riabilitativa alle tanto agognate us, dal lavoro di fisioterapia al concetto di riabilitazione globale, dalle cure infermieristiche a un progetto di assistenza mirata al recupero della maggior autonomia, importante per la miglior qualità di vita delle persone con lesione al midollo spinale. Sono stati inoltre riconosciuti nuovi ruoli professionali sanitari e sociali, sono state introdotte nuove impostazioni del lavoro assistenziale, sono nate modalità di lavorare insieme, confrontandosi e pianificando il percorso riabilitativo con la definizione unitaria degli obiettivi da raggiungere.

Il Coordinamento nazionale operatori professionali unità spinali (CNOPUS) ha realizzato il *Manifesto del lavoro in équipe in Unità spinale unipolare*, sottolineando una questione basilare, ossia che il lavoro in équipe debba essere una vera e propria metodologia e debba avvalersi di strumenti operativi, attraverso i quali operare per il conseguimento di tutte le informazioni utili al progetto riabilitativo. Per garantire la realizzazione del lavoro in équipe e il miglioramento della comunicazione tra tutti gli operatori professionali devono essere individuati i seguenti criteri:

- definire le figure professionali e i ruoli;
- definire gli obiettivi dell'équipe;
- definire le regole;
- individuare gli strumenti;
- definire la tipologia delle riunioni.

L'équipe multiprofessionale in Unità spinale unipolare (USU) è l'insieme degli operatori sanitari e sociali che interagiscono con un obiettivo comune e all'interno di un programma curativo, assistenziale, riabilitativo, sociale e psicologico. In particolare, essi sono tenuti a svolgere il loro lavoro:

- ognuno secondo le proprie competenze: la legge 10 agosto 2000, n. 251, dà indicazione ad agire con *titolarità e autonomia professionale*, nel rispetto dei profili professionali;
- in modo autonomo e responsabile: con la legge 26 febbraio 1999, n. 42, si dà inizio proprio a un percorso di autonomia e responsabilità, mentre con la legge 251/2000 si legano indiscutibilmente il concetto di responsabilità, proprio della legge 42/1999, a quello di autonomia. Risulta infatti impossibile fare qualsiasi dichiarazione di autonomia se contestualmente si rifiuta la condizione di dover rispondere completamente dei propri atti, così come risulta impensabile essere totalmente responsabili se non si è messi in condizione di esercitare con autonomia il proprio potere decisionale;

- nel rispetto del lavoro degli altri;
- sulla base di un confronto comune.

Il fattore principale che permette di lavorare in équipe è la *capacità di imparare a confrontarsi* e a collaborare con gli altri componenti del gruppo. L'intesa tra i diversi operatori non è solamente una complementarità metodologica nella diagnosi, nella prognosi, nelle terapie, ma presuppone un'*unitarietà di intenti* che dipende da una filosofia e da obiettivi assistenziali e riabilitativi condivisi. Il modello di lavoro mira a uniformare gli interventi che devono concorrere al progetto di autonomia per la persona con lesione al midollo spinale, in grado di garantire il massimo recupero possibile in tutte le attività della vita quotidiana e la ricostruzione di una nuova identità personale. A livello organizzativo, il lavoro in équipe multiprofessionale deve anche determinare una riduzione e una migliore ottimizzazione dei tempi di ricovero e riabilitativi.

5.2. Metodologia del lavoro in équipe

Il lavoro in équipe deve essere una vera e propria metodologia e deve avvalersi di strumenti operativi per costruire per ogni paziente un programma riabilitativo e un progetto riabilitativo individuale così come previsto dalle *Linee guida per le attività di riabilitazione* del 7 maggio 1998. In particolare, deve mirare:

- alla valutazione multidimensionale della persona e delle principali problematiche;
- all'individuazione degli obiettivi personalizzati da raggiungere;
- alla pianificazione degli interventi;
- alla verifica sia intermedia che finale.

Il progetto riabilitativo individuale considera in maniera globale i bisogni della persona con lesione al midollo spinale (e/o dei suoi familiari), le sue abilità residue e recuperabili, i fattori ambientali e personali; riconosce inoltre l'importanza dell'équipe multiprofessionale e definisce gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, i tempi previsti, le azioni da predisporre per ottenere risultati soprattutto in termini di inclusione sociale. Un'efficace comunicazione tra operatori, paziente e familiari e tra gli operatori stessi favorisce:

- la miglior capacità di scambio di informazioni e di valutazioni;
- l'approfondimento e l'aggiornamento terapeutico continuo;
- l'elaborazione di proposte mirate e personalizzate ai bisogni del paziente.

Nel processo riabilitativo sono coinvolti:

- i professionisti dell'USU: medico internista, fisiatra, anestesista, urologo, neurologo, infermiere, fisioterapista (questa figura comprende l'operatore che ha acquisito un master in Fisioterapia e riabilitazione respiratoria), terapeuta occupazionale, assistente sociale, psicologo, operatore sociosanitario;
- il paziente, il caregiver e i familiari;
- gli operatori/professionisti esterni; tra questi ultimi, coinvolti in modo differenziato, sono annoverati:
 - i professionisti sanitari provenienti da altri reparti;
 - i rappresentanti delle associazioni di categoria e i loro esperti e/o operatori;
 - gli operatori sanitari e sociali del territorio.

Gli *obiettivi* del lavoro in équipe multiprofessionale possono essere suddivisi nelle seguenti tipologie.

- *Organizzativi:*
 - passaggio di informazioni;
 - pianificazione del lavoro;
 - integrazione e condivisione dei progetti;
 - verifica dei risultati;
 - snellimento delle procedure;
 - progettazione e sviluppo delle USU;
 - sviluppo e continuità del progetto riabilitativo;
 - integrazione tra l'USU e il territorio.
- *Tecnici:*
 - presa in carico globale del paziente;
 - programmazione del lavoro riabilitativo;
 - scambio dei dati tecnici;
 - definizione di procedure e di metodologie.
- *Formativi:*
 - raccolta di dati e informazioni;
 - aggiornamento continuo sui diversi temi;
 - diffusione delle informazioni tra le diverse USU.

Gli *strumenti* sono:

- *tecnici:* schede tecniche di raccolta informazioni, schede di valutazione, cartella;
- *informativi:* procedure, percorsi, sintesi operative e organizzative.

Le diverse tipologie delle riunioni d'équipe sono:

- *équipe generale:* informazioni di carattere generale, modificazione dell'organizzazione, aggiornamenti professionali, discussione di casi clinici;
- *équipe di area/settore:* organizzazione del lavoro, aggiornamento e scambio di informazioni tecniche;
- *équipe tra aree/settori:* raccordo organizzativo tra le aree di lavoro, verifica del piano di lavoro settimanale, pianificazione settimanale degli obiettivi da raggiungere in tema di autonomia;
- *miniéquipe:* presa in carico, programma di lavoro, informazione al paziente e ai familiari, verifiche durante l'iter riabilitativo, preparazione e rientro a domicilio.

Questo modello di lavoro, oltre che rispecchiare le direttive delle *Linee guida* del 1998, che definiscono «la riabilitazione come un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale», dà piena attuazione alla concezione di salute espressa dalla più recente classificazione ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), che vede il benessere dell'individuo come una complessa interazione tra *fattori* prettamente *sanitari* – la sua salute – e *fattori contestuali* – l'ambiente e la personalità – in cui è inserito.