

Il PRI2pri, parte T. O., nei PDTA di riferimento e nei PDTA unificati e personalizzati

Il PDTA terapia occupazionale ed ausili complessi

WORKSHOP

Lavorare per percorsi: dal PDTA di riferimento al PDTA personalizzato

19 giugno 2019

Question marks

- ☒ Serve un PRI2pri personalizzato per la TO?
- ☒ Qual'è il modello teorico di intervento riabilitativo occupazionale?
- ☒ Qual'è la popolazione target del PRI per TO?
- ☐ Criticità?
- ☐ Come lo chiamiamo?
- ☐ Evidenze di riferimento?



La situazione

**In ITALIA i non-autosufficienti
sono 2,8 milioni ~**

(25,1% i pz con multicronicità)

**11,2 % dei +65 con limitazioni
attività quotidiane vs 3,1 DK e
8,8 media EU**

*(sempre +anziani e tra questi, in
particolare i +75, aumentano quelli
con limitazioni fisiche)*

**Totale RICOVERI ORDINARI 2015
(Dato nazionale) 6.827.050**

...di cui +65 anni 3.169.254 46%

...di cui ric. ripetuti +65 56%

+65 = 13,4 ml (22%)

**69,1% la % dei pz +65 ricoverati
in ICS Maugeri**

La T.O. è l'insieme delle attività diagnostiche e terapeutiche con l'obiettivo di mettere il paziente nelle condizioni di svolgere le **ATTIVITÀ QUOTIDIANE**

da TO, EBM, Cure Correlate G.Giorgi 16 maggio 2018

Spunti di riflessione

- Il sovrapporsi di situazioni che coinvolgono molteplici PDTA (cronicità/cure-correlate), rende necessario affrontare la loro **armonizzazione**.
- All'interno di diversi PDTA sono presenti **fasi simili** dal punto di vista organizzativo e informativo.
- Disporre di un **supporto tecnologico-informatico** efficace coerente trasversale ai PDTA, sarebbe utile sia per i professionisti della salute nel loro lavoro quotidiano, sia per il paziente con i suoi caregiver informali.



Qual è il modello teorico di intervento riabilitativo occupazionale?

Le fasi della creazione di un PDTA

☒ Scelta del problema di salute: La % delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane è la «questione del futuro del SSN».

☐ Ricognizione dell'esistente

☐ Costruzione del percorso ideale

☒ **Costruzione del percorso di riferimento**

☐ Fase pilota

☐ Attuazione del PDTA all'interno dell'Azienda

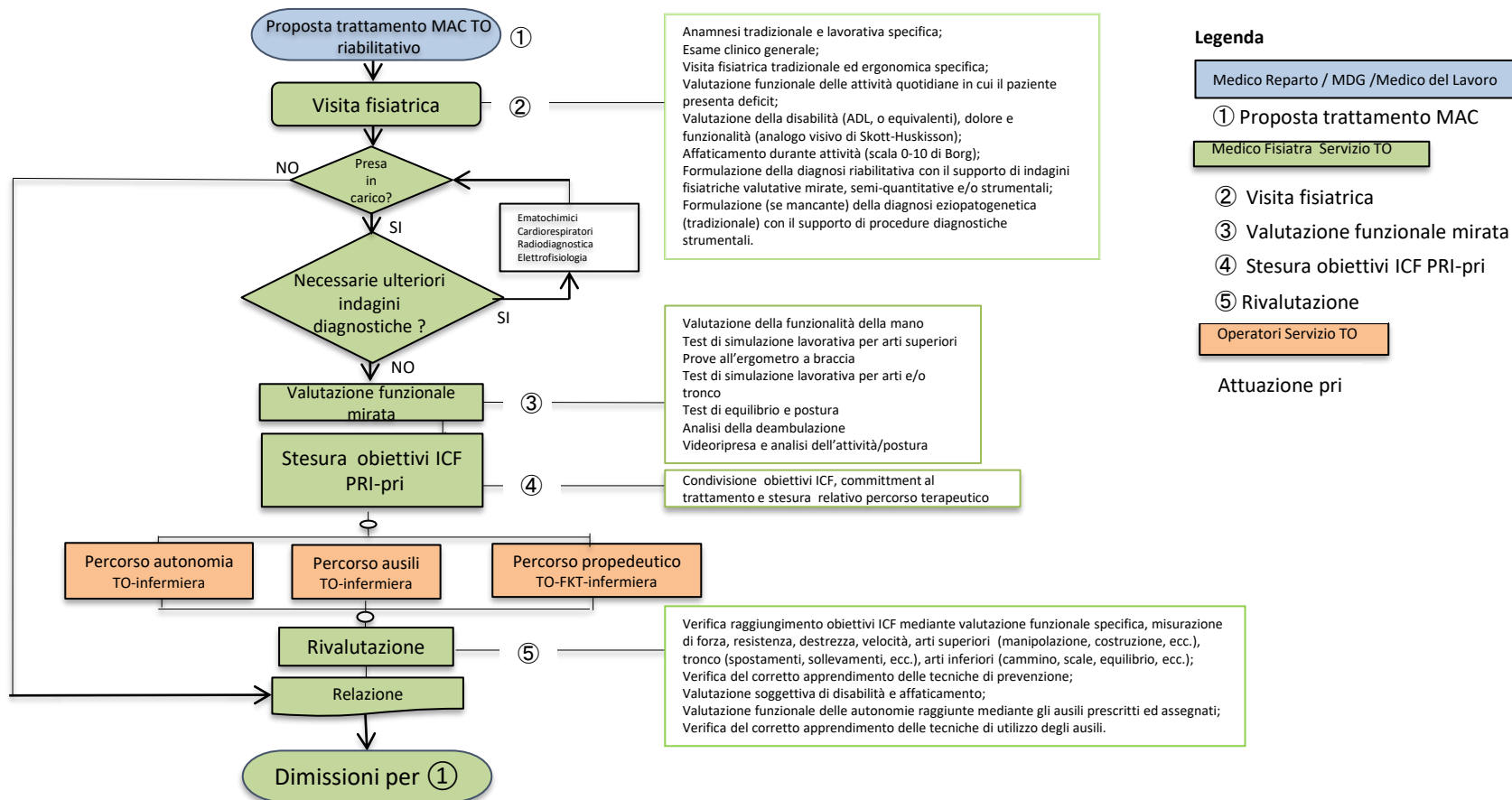


Qual è la popolazione target del PRI per TO?

- Pazienti con disabilità di tipo motorio; si tratta quindi prevalentemente di patologie di tipo ortopedico-traumatologico-reumatologico-neurologico, connesse con disabilità motorie che intaccano la capacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana.
- Pazienti che possano tollerare terapie riabilitative di intensità medio-alta somministrate in modo multidisciplinare (motorio, occupazionale, cognitivo), e che presentino condizioni generali di salute tali da non necessitare della presenza di personale medico e paramedico nelle ore notturne. Si tratta di una forma originale ed autonoma di assistenza, nella quale rivestono importanza criteri sanitari, occupazionali e socio-assistenziali.
- Pazienti ammessi presentano un quadro di disabilità motoria trattabile attraverso uno specifico intervento fisiatrico rieducativo in ambiente opportunamente attrezzato.



Qual è il modello teorico di intervento riabilitativo occupazionale?



Qual è il modello teorico di intervento riabilitativo occupazionale?

PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (PRI) di Terapia Occupazionale e Ausili Complessi

PAZIENTE

DIAGNOSI _____ ICD9 _____

EVENTUALI
COMORBIDITÀ: _____ ICD9 _____

EVENTUALI PRECAUZIONI OPERATIVE: _____

1. Percorso terapeutico-rieducativo di terapia occupazionale

1.1 Area: motricità per ADL (Activities of Daily Living)

Obiettivo: miglioramento delle attività motorie e del recupero funzionale in pazienti con esiti non ancora stabilizzati, o con disabilità importanti dal punto di vista motorio-funzionale che si ripercuotono sulle autonomie quotidiane

d230 Eseguire la routine quotidiana
d5 Cura della propria persona
d5100 Lavare parti del corpo
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo
d530 Bisogni corporali
d540 Vestirsi
d550 Mangiare
d560 Bere

1.2 Area: minimizzazione del dolore e della disabilità	
Obiettivo: trattamento volto alla minimizzazione del dolore e della disabilità che potrebbero ridurre la partecipazione nelle attività	
b270 Funzioni sensoriali correlate alla temperatura e ad altri stimoli	
b280 Sensazione di dolore	

1.3 Area: reinserimento, aspetti funzionali	
Obiettivo: analisi, valutazione e affinamento delle capacità residue ai fini del reinserimento in ambito familiare e lavorativo	
d410 Cambiare la posizione corporea di base	
d415 Mantenere una posizione corporea	
d420 Trasferirsi	
d430 Sollevare e trasportare oggetti	
d440 Uso fine della mano	
d445 Uso della mano e del braccio	
d4450 Tirare	
d4451 Spingere	
d4452 Raggiungere allungando il braccio	
d4453 Girare o esercitare torsione delle mani o delle braccia	
d4454 Lanciare	
d4455 Afferrare	
d4458 Uso della mano e del braccio, altro specificato	
d450 Camminare	
d455 Spostarsi	
d470 Usare un mezzo di trasporto	
d475 Guidare	
d630 Preparare pasti	
d640 Fare i lavori di casa	

1.4 Area: reinserimento, aspetti sociali	
Obiettivo: interventi volti a facilitare il reinserimento sociale	
d620 Procurarsi beni e servizi	
d710 Interazioni interpersonali semplici	
d760 Relazioni familiari	
d850 Lavoro retribuito	
d920 Ricreazione e tempo libero	
d930 Religione e spiritualità	

1.5 Area: educazionale	
Obiettivo: educazione del paziente e del caregiver sulle tematiche della cura di sé	
d570 Prendersi cura della propria salute	

2. Percorso ausilio.

2.1 Area: fornitura di ausili adatti alla situazione individuale Obiettivo: Individuazione, prescrizione, adattamento, addestramento e collaudo di ausili e tecnologie atte a ridurre la disabilità e migliorare le autonomie quotidiane		
e1250 Prodotti e tecnologia per comunicazione	d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione	Per la comunicazione interpersonale
e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	d4 Mobilità d450 Camminare d455 Spostarsi d460 Spostarsi in diverse collocazioni	Per protesi arto inferiore
	d430 Sollevare e trasportare oggetti d440 Uso fine della mano d445 Uso della mano e del braccio d449 Trasportare, spostare e maneggiare oggetti, altro specificato e non specificato	Per protesi arto superiore
	b455 Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico b7 Funzioni neuro-muscolo scheletriche e correlate al movimento	Per ortesi spinali/ arto superiore/ arto inferiore
e1200 Prodotti e tecnologia di assistenza per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni (non adattati)	d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili	Per i trasferimenti
e1201 Prodotti e tecnologia di assistenza per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni (adattati)		Per il superamento di barriere verticali
	d5 Cura della propria persona	Per la cura personale
	d6 Vita domestica	Per la vita domestica
		Altro
2.2 Area: educativa Obiettivo: educazione del paziente e del caregiver nella gestione degli ausili e delle tecnologie atte a ridurre la disabilità		
d570 Prendersi cura della propria salute		

3. Percorso fisio-chinesiterapico propedeutico

3.1 Area: fisio-chinesiterapia Obiettivo: trattamenti di fisiochinesiterapia classica, propedeutici al percorso terapeutico-rieducativo di terapia occupazionale	
b729 Funzioni delle articolazioni e delle ossa, altro specificato e non	Recupero dell'articolari�
b730 Funzioni della forza muscolare	Allenamento strumentale alla forza
b735 Funzioni del tono muscolare	Recupero dell'elasticit�
b740 Funzioni della resistenza muscolare	Allenamento strumentale alla resistenza
b760 Funzioni di controllo del movimento volontario	Apprendimento di tecniche posturali corrette e correttive

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NEL PROGETTO:

☐ medico fisiatra ☐ terapeuta occupazionale ☐ fisioterapeuta ☐ infermiere ☒ altro

**programma riabilitativo individuale (pri)
di Terapia Occupazionale e Ausili Complessi**

Indagini diagnostico- valutative principali	pertinenti con la patologia <i>(se necessarie)</i>	
1. Percorso terapeutico rieducativo di Terapia Occupazionale	TO mirata alle autonomie personali, familiari e sociali	
	Rieducazione della destrezza manuale per arrivare al gesto corretto nell'attività finalizzata con arti superiori	
	Allenamento alla ripresa delle attività e/o studio di tecniche di compenso	
	Suggerimenti ergonomici per la miglior gestione ergonomica possibile delle attività	
	Eventuale sopralluogo al domicilio / posto di lavoro per: progetti di eliminazione di barriere architettoniche e verifiche di raggiungimento delle autonomie acquisite preliminarmente presso la palestra dell'Istituto.	
	Intervento specifico educazionale volto alla cura di sé	
2. Percorso Ausilio	Prove utili di <i>(inserire l'ausilio/ortesi corretto)</i>	
	Prove di sistemi di postura tronco/bacino – cuscino antidecubito – ecc <i>(inserire il sistema corretto, se previsto)</i>	
	Scelta dell'ausilio	
	Prescrizione secondo la corretta procedura (Assista@nt- RL, INAIL, contributi a progetto individuale, agevolazioni fiscali)	
	Rivalutazione per collaudo, personalizzazione, istruzioni d'uso	
	Suggerimenti ergonomici per la miglior gestione ergonomica possibile dell'ausilio prescritto	
	Somministrazione di strumenti di misurazione outcome ausili e servizio ricevuto	
	Intervento specifico educazionale volto alla gestione dell'ausilio	
3. Percorso fisio- chinesiterapico propedeutico	Recupero dell'articolarietà	
	Allenamento strumentale alla forza e/o resistenza	
	Recupero dell'elasticità	
	Apprendimento di tecniche posturali corrette e correttive	

Data _____

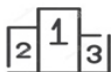
Il medico Fisiatria responsabile del PRI _____

Criticità da risolvere



Criteri di accesso al programma di trattamento MAC

(es: età 18-65 anni; quadro clinico stabilizzato; commitment al trattamento da parte del paziente e del caregiver; capacità neurologiche/psichiche compatibili con trattamento specialistico intensivo; presenza di comorbidità compatibili con obiettivi riabilitativi ICF)



Priorità di accesso in congruenza con linee guida e procedure interne



Definire un «**ICF-based set**» caratterizzante e qualificante le attività di TO

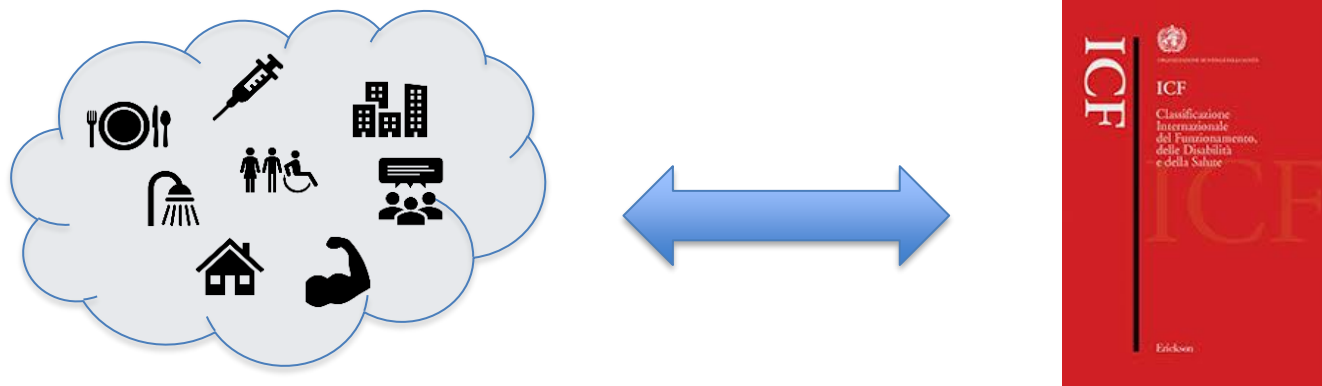


Range di accettabilità e appropriatezza del **qualificatore ICF**



Obiettivi a **breve/medio/lungo termine**

Definire un «ICF-based set» caratterizzante e qualificante le attività di TO

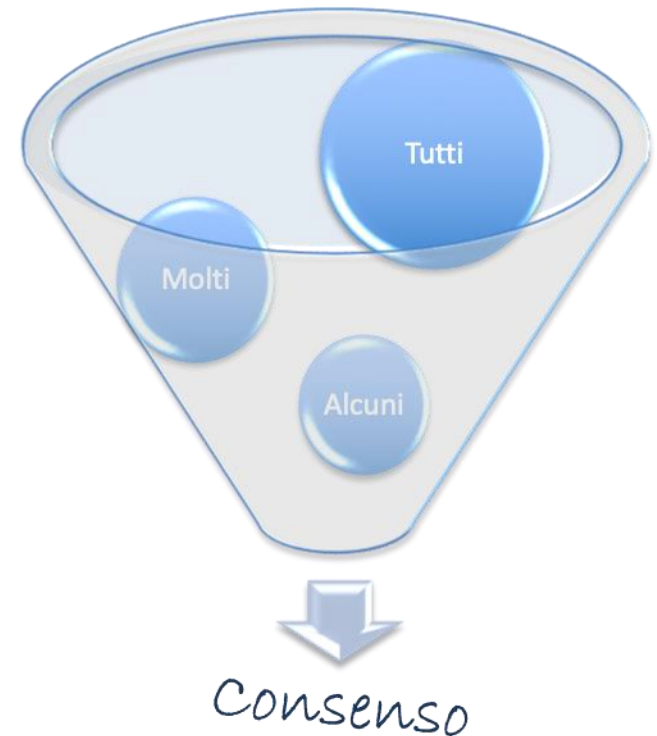


Razionale: tradurre i concetti di Terapia Occupazionale in linguaggio ICF

- Revisione della letteratura disponibile
- Stesura di un protocollo di analisi verticale che integri le evidenze ed i modelli teorici con l'esperienza della pratica clinica
- Condivisione e consenso degli esperti

Delphi process

La scelta dei codici ICF da includere nel set ICF per la terapia occupazionale è stata effettuata attraverso uno studio Delphi multicentrico che ha coinvolto diverse sedi Maugeri sul territorio italiano.



Come lo chiamiamo?



1. PRI 4A (autonomia-accessibilità-ausili-addestramento)?
2. PRI A.R.A. (autonomia-reinserimento-ausili)?
3. PRI di terapia occupazionale ed ausili complessi)?
4. *PRI di interazione (condiviso) cure correlate?*

Evidenze di riferimento?

Riabilitazione - autonomia: lacune nei PDTA / ICP (Integrated Care Pathways)



“Until now, however, ICPs have mainly been limited to monitoring older people with a specific medical diagnosis (e.g. diabetes or pulmonary disease). To date, **no ICP** has been available for following up older adults **with different disability profiles**, evidencing certain components of frailty, living in the community, and receiving long-term care services.”

WHO Europe. Integrated care models: an overview. 2016

“Following an exhaustive inventory of the literature and a careful review of the available documentation, we found that **no ICPs** focused specifically on the **complex autonomy-related needs**. On the other hand, guidelines and a number of protocols for several specific conditions (e.g. nutrition, incontinence, falls, end-of-life care) do exist.”

Dubuc N, Bonin L, Tourigny A, et al. Int J Integr Care, 2013

«L’inclusione nei PDTA di attività di **prevenzione e riabilitazione** è previsto, tuttavia viene affrontato ancora in modo **superficiale ed insufficiente**.»

Indagine conoscitiva su PDTA. Forum Risk Management in Sanità, 2016