



Istituti  
Clinici  
Scientifici  
**Maugeri**

Monica Panigazzi

## **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

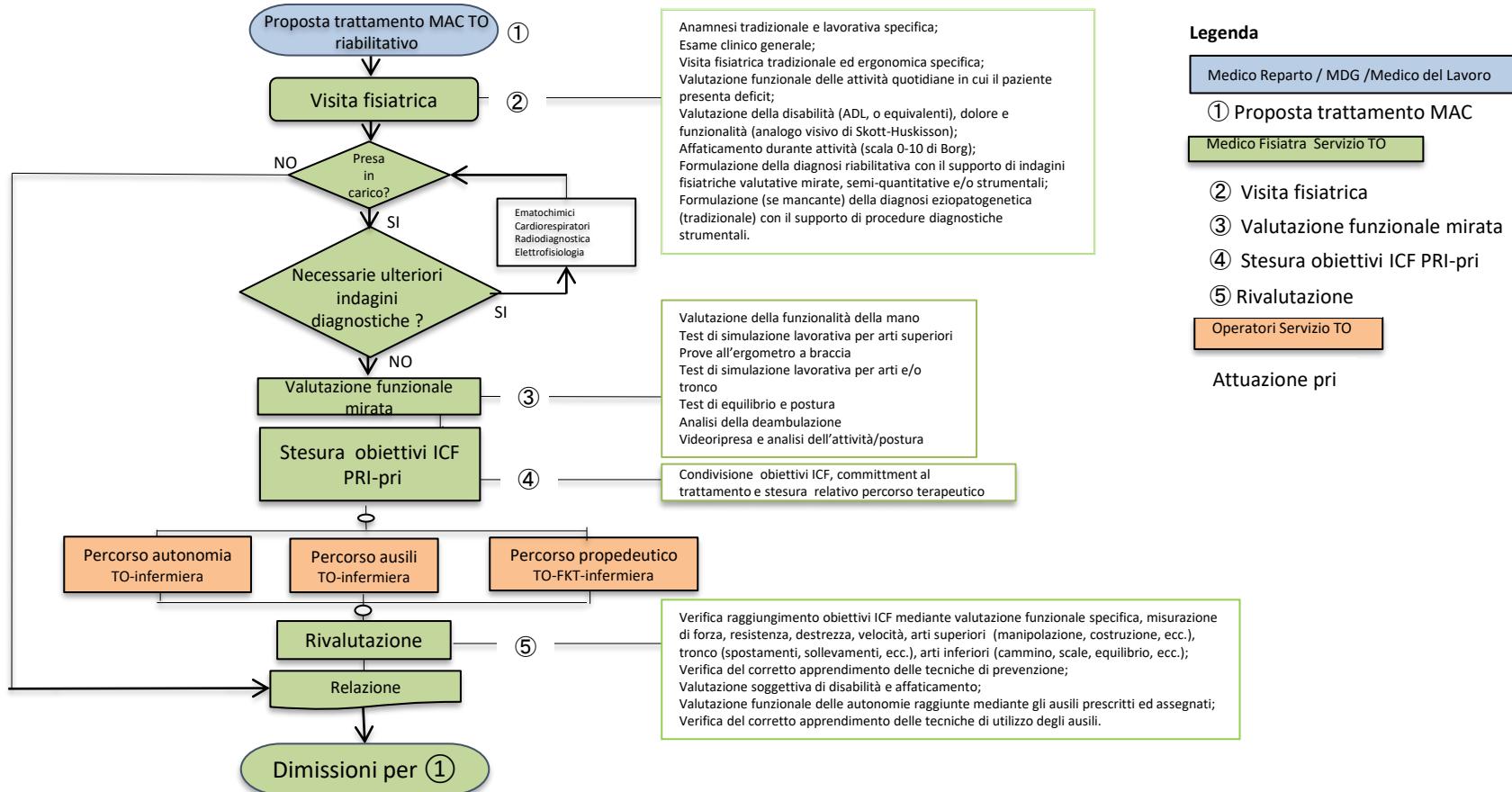


# Qual è la popolazione target del PRI per TO?

- 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: _____	
<b>1. Percorso terapeutico-rieducativo di terapia occupazionale</b>	
<b>1.1 Area:</b> motoricità per ADL (Activities of Daily Living) <b>Obiettivo:</b> miglioramento delle attività motorie e del recupero funzionale in pazienti con esiti non ancora stabilizzati, e 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	
<b>1.2 Area:</b> minimizzazione del dolore e della disabilità <b>Obiettivo:</b> 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	
<b>1.3 Area:</b> reinserimento, aspetti funzionali <b>Obiettivo:</b> 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 d4452 Spingere d4453 Far ruotare allungando il braccio d4454 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	
<b>1.4 Area:</b> reinserimento, aspetti sociali <b>Obiettivo:</b> interventi volti a facilitare il reinserimento sociale	
d620 Procurarsi beni e servizi d710 Relazioni interpersonali semplici d760 Relazioni intermedie d850 Lavoro retribuito d920 Ricreazione e tempo libero d930 Religione e spiritualità	
<b>1.5 Area:</b> educazionale <b>Obiettivo:</b> educazione del paziente e del caregiver sulle tematiche della cura di sé	
d570 Prendersi cura della propria salute	

Responsabile Medico dott.ssa Monica Panigazzi  
 Servizio di Fisiatria Occupazionale ed Ergonomia  
 ICS Maugeri SpA SB, IRCCS – Pavia e Montescano

## Percorso ausilio.

<b>1.1 Area:</b> fornitura di ausili adatti alla situazione individuale <b>Obiettivo:</b> individuazione, prescrizione, adattamento, addestramento e collaudo di ausili e tecnologie atte a ridurre la disabilità e migliorare le autonomie quotidiane	
:1250 Prodotti e tecnologia per comunicazione	d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione
:115 Prodotti e tecnologia per 'uso personale nella vita quotidiana	d4 Mobilità d420 Camminare d455 Spingere d460 Sostituzioni in diverse collocazioni
	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
	d455 Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico b7 Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento
:1200 Prodotti e tecnologia di assistenza per la mobilità e il risparmio in ambienti interni e esterni (non adattati)	d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili
:1201 Prodotti e tecnologia di assistenza per la mobilità e il risparmio in ambienti interni e esterni (adattati)	Per il trasferimenti Per il superamento di barriere verticali
	d5 Cura della propria persona d6 Vita domestica
	Per la cura personale Per la vita domestica Altro
<b>1.2 Area:</b> educazionale <b>Obiettivo:</b> educazione del paziente e del caregiver nella gestione degli ausili e delle tecnologia atte a ridurre la disabilità	
1570 Prendersi cura della propria salute	

## Percorso fisio-chinesiterapico propedeutico

<b>1.1 Area:</b> fisio-chinesiterapia <b>Obiettivo:</b> trattamenti di fisiochinesiterapia classica, propedeutici al percorso terapeutico-rieducativo di terapia occupazionale	
:129 Funzioni delle articolazioni e delle ossa, altro specificato e non	Recupero dell'articolarità
:130 Funzioni della forza muscolare	Allenamento strumentale alla forza
:135 Funzioni del tono muscolare	Recupero dell'elasticità
:140 Funzioni della resistenza muscolare	Allenamento strumentale alla resistenza
:160 Funzioni di controllo del movimento volontario	Apprendimento di tecniche posturali corrette e correttive

## RE PROFESSIONALI COINVOLTE NEL PROGETTO:

dico fisiatra  terapista occupazionale  fisioterapista  infermiere  altro

programma riabilitativo individuale (pri) di Terapia Occupazionale e Ausili Complessi	
Indagini diagnostico-riabilitative principali	pertinenti con la patologia (se necessarie)
1. Percorso terapeutico-rieducativo di Terapia Occupazionale	TO intrecciato alla dimensione personale, familiare e sociale Riabilitazione della durezza 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 complessa delle attività Eventuale sopralluogo al domicilio / posto di lavoro per: progetti di eliminazione di barriere architettoniche e verifiche di raggiungimento delle autonomie acquisite e necessarie presso la palestra dell'utente Intervento specifico ed esclusivo 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 antistress - ecc. ( <i>inserire il sistema corretto, se previsto</i> ) Scelta dell'ausilio Prescrizione secondo la corretta procedura (Assista-ut-RL, INAIL, contributi a progetto individuale, agevolazioni fiscali, ecc.) Rivalutazione per collaudo, personalizzazione, istruzione d'uso Suggerimenti ergonomici per la miglior gestione complessa dell'ausilio prescritto Somministrazione di strumenti di misurazione outcome ausili e servizio ricevuto Intervento specifico ed esclusivo volto alla gestione dell'ausilio
3. Percorso fisio-chinesiterapico propedeutico	Analisi dell'articolarità Allenamento strumentale alla forza e/o resistenza Recupero dell'elasticità Apprendimento di tecniche posturali corrette e correttive

Data \_\_\_\_\_ il medico Fisiatria responsabile del PRI \_\_\_\_\_

Responsabile Medico dott.ssa Monica Panigazzi  
 Servizio di Fisiatria Occupazionale ed Ergonomia  
 ICS Maugeri SpA SB, IRCCS – Pavia e Montescano

Responsabile Medico dott.ssa Monica Panigazzi  
 Servizio di Fisiatria Occupazionale ed Ergonomia  
 ICS Maugeri SpA SB, IRCCS – Pavia e Montescano

## Qual è il modello teorico di intervento riabilitativo occupazionale?

<b>PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (PRI) di Terapia Occupazionale e Ausili Complessi</b>	
<b>PAZIENTE</b>	
DIAGNOSI	ICD9 _____
EVENTUALI COMORBIDITÀ:	ICD9 _____
EVENTUALI PRECAUZIONI OPERATIVE:	_____
<b>1. Percorso terapeutico-rieducativo di terapia occupazionale</b>	
<b>1.1 Area:</b> motricità per ADL (Activities of Daily Living) <b>Obiettivo:</b> 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	Per protesi arto inferiore
	d450 Camminare	
	d455 Spostarsi	
	d460 Spostarsi in diverse collocazioni	
	d430 Sollevare e trasportare oggetti	Per protesi arto superiore
	d440 Uso fine della mano	
	d445 Uso della mano e del braccio	
	d449 Trasportare, spostare e maneggiare oggetti, altro specificato e non specificato	
	b455 Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico	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)	b7 Funzioni neuro-muscolo scheletriche e correlate al movimento	
	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:** educazionale

**Obiettivo:** educazione del paziente e del caregiver nella gestione degli ausili e delle tecnologia 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'articularità
b730 Funzioni della forza muscolare	Allenamento strumentale alla forza
b735 Funzioni del tono muscolare	Recupero dell'elasticità
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       terapista occupazionale       fisioterapista       infermiere       altro

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

<b>Indagini diagnostico- valutative principali</b>	pertinenti con la patologia <i>(se necessarie)</i>	
<b>1. Percorso terapeutico rieducativo di Terapia Occupazionale</b>	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	
<b>2. Percorso Ausilio</b>	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	
<b>3. Percorso fisio- chinesiterapico propedeutico</b>	Recupero dell'articularità	
	Allenamento strumentale alla forza e/o resistenza	
	Recupero dell'elasticità	
	Apprendimento di tecniche posturali corrette e correttive	

Data \_\_\_\_\_

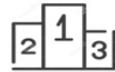
Il medico Fisiatria responsabile del PRI \_\_\_\_\_

# Criticità da risolvere



## Criteri di accesso al programma di trattamento MAC

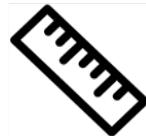
(es: età 18-65 anni; quadro clinico stabilizzato; commitment al trattamento da parte del paziente e del caregiver; capacità neurologiche/psichiche compatibili con trattamento specialistico intensivo; presenza di comorbidità compatibili con obiettivi riabilitativi ICF)



## Priorità di accesso in congruenza con linee guida e procedure interne



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

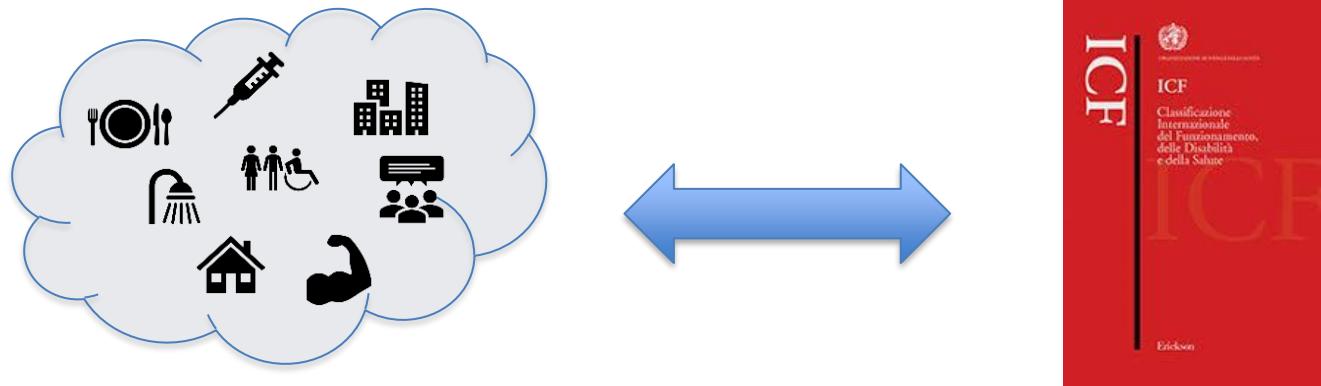


## Range di accettabilità e appropriatezza del **qualificatore ICF**



## Obiettivi a breve/medio/lungo termine

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

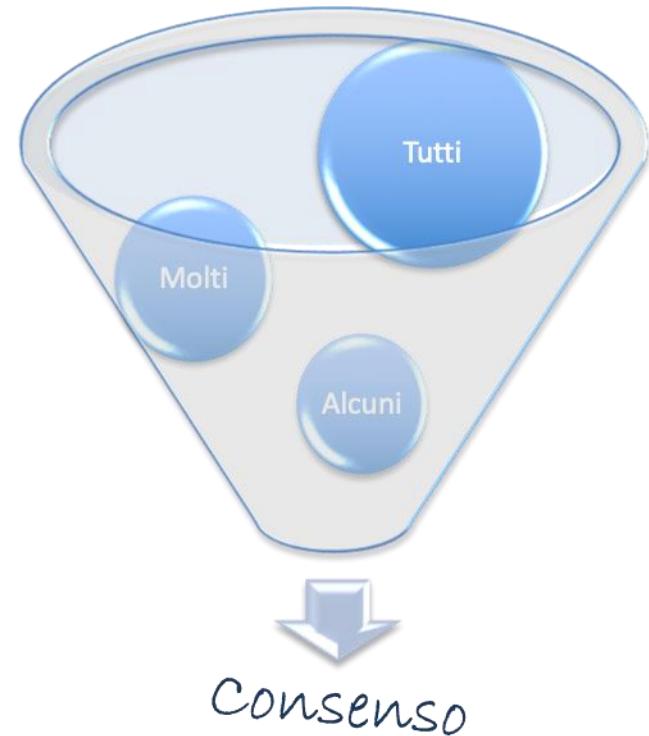


Razionale: tradurre i concetti di Terapia Occupazionale in linguaggio ICF

- 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*