



**Forum Risk Management**

**obiettivo** sanità & salute

**18**

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

# Patrizia Marroni

Logopedista Policlinico Tor Vergata, Roma

# Riabilitazione e PDTA: Continuità assistenziale tra ospedale e territorio

Dott.ssa Patrizia Marroni- Dott.ssa Daniela Brugnoli

Fondazione Policlinico Tor Vergata  
UOS Percorsi di Riabilitazione

# RIABILITAZIONE E LINEE GUIDA



PREVENZIONE

CURA

RIABILITAZIONE

ATTIVITA'  
SANITARIE DI  
RIABILITAZIONE

- Percorsi
- Valutativi
  - Diagnostici
  - Terapeutici

ATTIVITA' DI  
RIABILITAZIONE  
SOCIALE

- Partecipazione
- Restrizione
- Contenimento

CONNESSIONE DI  
PROGRAMMI DI  
INTERVENTI

- Abilità residue
- Potenzialità ambientali

- Età pediatrica
- Età adulta
- Età geriatrica

Accordo Stato-Regioni del 7 Maggio 1998 G.U.n.124/30 Maggio 1998

# IL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE: SPECIFICITÀ E RUOLO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

APPROPRIATEZZA

OMOGENEITA'

ACCURATEZZA

1. Adozione del **modello bio-psico-sociale** dell'OMS nel 2001 con l'**ICF** per la valutazione delle condizioni della persona da riabilitare
2. **Guadagno di salute** rendendo sinergici i percorsi riabilitativi anche con **componenti non sanitarie** del processo riabilitativo
3. **Interdisciplinarietà: TEAM** composto da professionisti con specifiche **funzioni e competenze** in base al **percorso formativo**

Accordo Stato-Regioni Piano di Rientro del 10 Febbraio 2011

# CHRONIC CARE MODEL

I fattori principali per dare adeguata risposta al **fabbisogno riabilitativo** delle persone in condizioni di Cronicità/Disabilità (CCD) sono:

- Visione centrata sulla persona, ed approccio sistemico e globale alle problematiche della persona stessa e della famiglia (o di altre persone significative del suo ambiente di vita);
- Gestione della complessità nelle sue diverse dimensioni;
- Garanzia di accessibilità ai servizi e **di continuità delle cure** nei diversi **setting**;
- Utilizzo in modo flessibile di **risorse** di diversa provenienza (del sistema sanitario, del sistema sociale, della comunità).



Accordo Stato-Regioni del 10 Febbraio 2011

# REHAB CYCLE

## SPECIFICITÀ ED EFFICACIA DELLA RIABILITAZIONE:

- Precocità di intervento
- Facilità di accesso ai servizi
- **Valutazione** del funzionamento della persona con strumenti specifici, obiettivi “Person Centered”
- Progetto Riabilitativo Individuale
- Mantenimento e supporto



# PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO

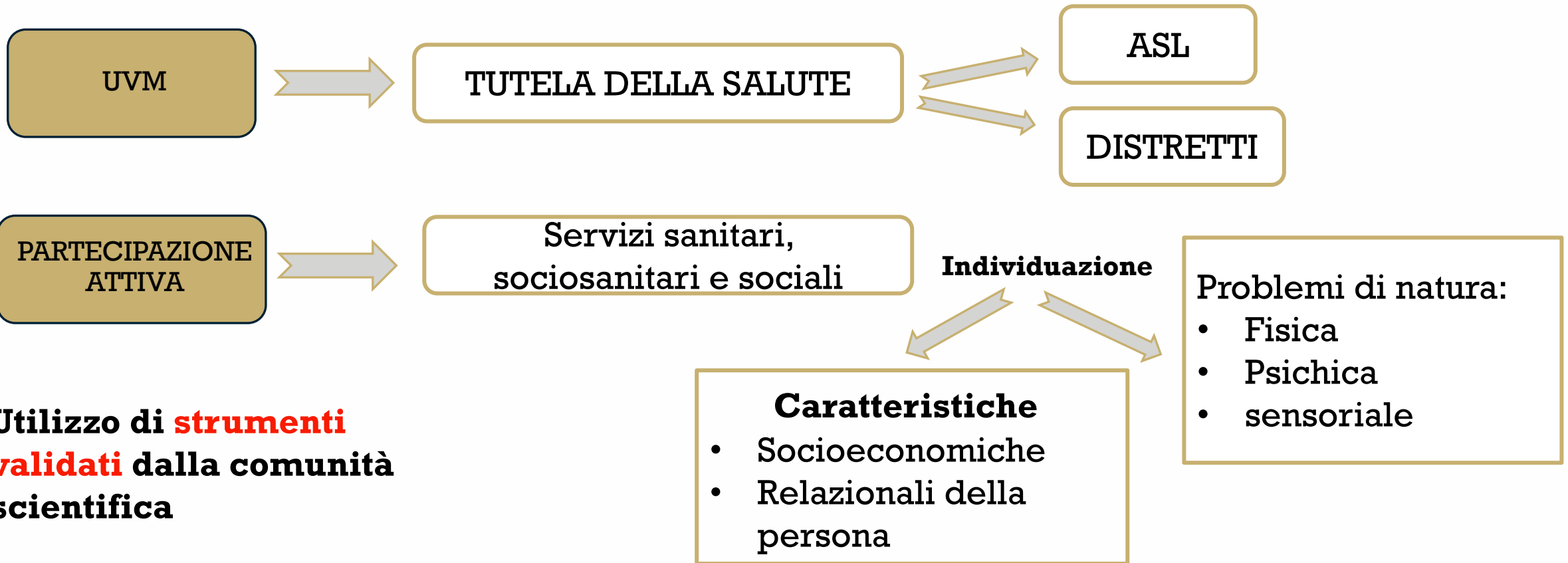


In quest'ottica si inserisce il concetto di “**percorso assistenziale integrato**”, caratterizzato da una stretta **interazione** tra le componenti sanitarie e non, la cui realizzazione dovrà necessariamente essere improntata alla **multidisciplinarietà** e **multiprofessionalità** della presa in carico da sviluppare, senza soluzione di continuità, fra il **setting ospedaliero** e quello **territoriale** non dimenticando l'importanza del ruolo della **famiglia**, delle **reti sociali** e del **volontariato**.

La programmazione dell'offerta riabilitativa, sia ospedaliera che territoriale, deve quindi basarsi anche su di una **corretta definizione** dei diversi **ambiti assistenziali per livello di complessità**, nei quali assicurare un appropriato **bilanciamento** fra la componente **medico-assistenziale**, maggiormente necessaria nella fase immediatamente successiva all'evento acuto, e quella **riabilitativa**.

Determinazione n. G08023 del 30/06/2015 - modificata con Det. n. G08775/205 e G09574/2015 - ai sensi del DCA 200/2015.

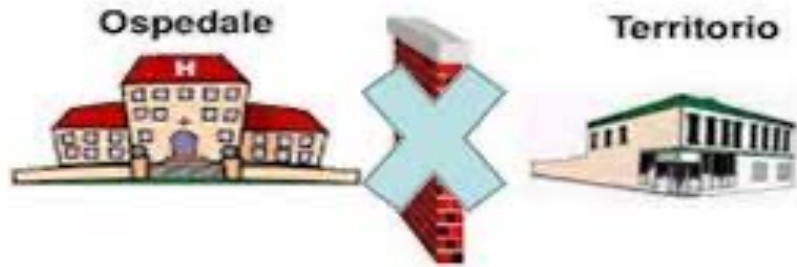
# UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE



Utilizzo di **strumenti validati** dalla comunità scientifica



## UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE: esperienza del PTV



Le Aziende sanitarie locali possono delegare la funzione di VMD ad una équipe ospedaliera qualora la persona da sottoporre a valutazione multidimensionale sia degente in ospedale

In seguito alla **Delibera N. 1155 del 30/12/2021** si raggiunge l'accordo tra PTV e ASL RM2 costituendo così **L'Unità Valutativa Multidimensionale interna**, delegata dalla RM2 a proporre il setting assistenziale più appropriato per il paziente ricoverato.

Tale Unità interna al PTV intercetta la domanda di accesso alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i soggetti non autosufficienti, anziani e non assistibili a domicilio MA che non sono idonei per ricoveri in strutture ospedaliere o centri di riabilitazione.

Fondazione PTV  
POLICLINICO TOR VERGATA

Deliberazione n. 4455 del 30.12.2021

Struttura proponente: Direzione Sanitaria.

Oggetto: Equipaggiamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.).

A CURA DELLA DIREZIONE PROponente  
Il Direttore, a seguito dell'incarico affidato, con la deliberazione del presente atto, ATTESA CHE, come meglio specificato nel preambolo e nel dispositivo, deliberando:

- Fine e legittimo e vale per il presente servizio;
- A condizione, nel caso di mancato esito, non venissero rimborsati in selezione agli uffici destinati dal presente atto;  CONFERMA la presente atto con competenza esclusiva, senza poteri di delega;
- gli costi di cui al presente atto  sono  non sono rilevanti ai fini di assegnazione;

Il Direttore (Dr. Stefano Pizzi) Firmato: *Stefano Pizzi*  
Il Responsabile del procedimento (Prof. Andrea Maglio) Firmato: *Andrea Maglio*  
Il Direttore (Prof. Andrea Maglio) Firmato: *Andrea Maglio*

A CURA DEL DIRETTORE SOC. REGIONE ACCONTORE E FINANZIARIA  
Il Direttore, con la deliberazione del presente atto:

- ATTESA che i costi di cui al presente atto, con competenza esclusiva, senza poteri di delega, a cura della struttura proponente, sono rimborsati in selezione ai destinatari economici/operativi in base al  CONSENSO CONTROVALUTATO che gli uffici del presente atto non competono, con poteri esclusivi, poteri di delega;
- CONFERMA che gli costi di cui al presente atto  sono  non sono rilevanti ai fini di assegnazione;

Il Direttore (Dr. Stefano Pizzi) Firmato: *Stefano Pizzi* N. protocollo: 3172/2021/05

Firma Direttore Amministrativo: *[Signature]* Firma Direttore Sanitario: *[Signature]*  
Dir. Amministrativo: *[Signature]* Dir. Sanitario: *[Signature]*  
Dir. Assistenza Ospedaliera: *[Signature]* Prof. A. Maglio: *[Signature]*

# CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il trasferimento dalla fase acuta a quella della post-acuzie riabilitativa rappresenta un passaggio critico per garantire una efficace continuità del percorso riabilitativo della persona con disabilità complessa suscettibile di miglioramento.

Un sistematico collegamento fra i diversi setting assistenziali (reparto per acuti e riabilitazione ospedaliera e territoriale), anche attraverso la condivisione di strumenti di valutazione, garantisce sia una maggiore qualità e tempestività del trattamento riabilitativo che una maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse.



## SETTING

- Riabilitazione intensiva post-acuzie
- Lungodegenza Medica-Riabilitativa
- Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA)
- Unità Spinale
- Centro Spinale
- Unità per Gravi Patologie Cardiologiche
- Unità per Gravi Patologie Respiratorie
- Riabilitazione territoriale residenziale  intensiva  estensiva
- Riabilitazione territoriale semiresidenziale estensiva

Al fine di promuovere un appropriato utilizzo delle risorse, va previsto il trasferimento da un setting di maggiore intensità ad uno di minore intensità: ad esempio, passaggio da una riabilitazione intensiva ad alta specializzazione ad una riabilitazione intensiva o nel caso di mielolesione da una Unità Spinale (US) ad un Centro Spinale (CS).



# GESTIONE DELLE CRONICITA': ORGANIZZAZIONE DELLA RISPOSTA ATTRAVERSO I PDTA

Nel modello degli specifici Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), applicabili in tutte le situazioni omogenee dal punto di vista organizzativo e di risorse disponibili si ha infatti come fulcro di tutta l'azione il paziente e la sua patologia.



Tale visione appare coerente con un approccio "person-centered" e può costituire uno strumento di reale "empowerment" per la persona in condizioni di cronicità.





Professionisti

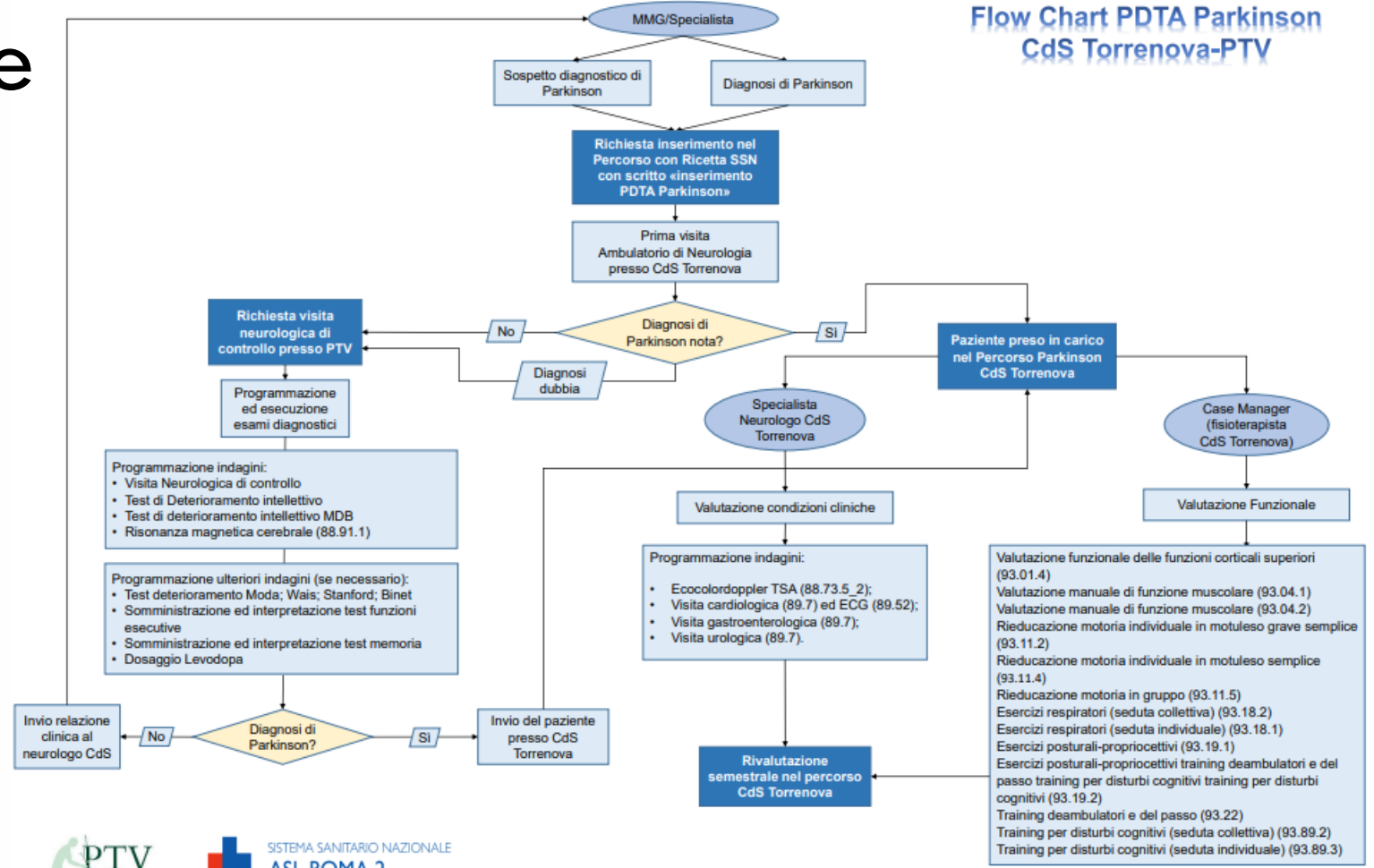
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Logopedista
- Ortottista
- Podologo
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- Terapista occupazionale

Setting di lavoro

- Ospedale
- Domicilio
- Strutture residenziali e semiresidenziali
- Ambulatorio

# Continuità assistenziale tra ospedale e territorio: esempio di PDTA

Flow Chart PDTA Parkinson  
CdS Torrenova-PTV



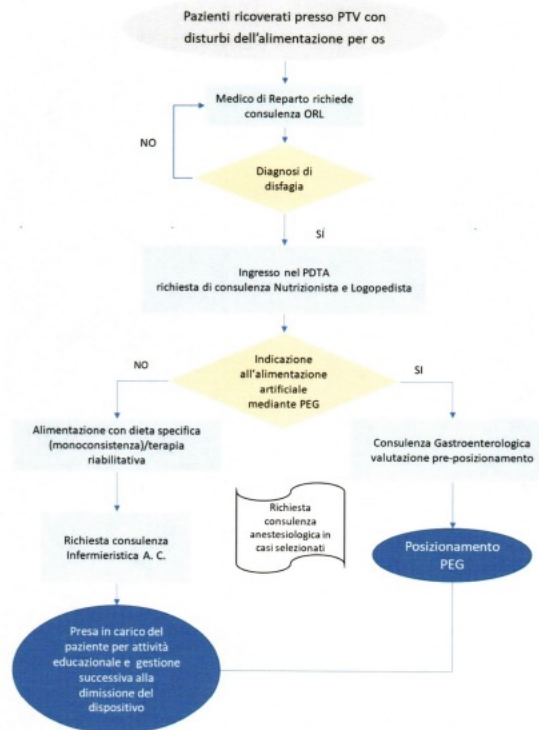
	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PER LA PERSONA CHE NECESSITA DI GASTROSTOMIA</b> UOC Gastroenterologia - Unit Percorsi Endoscopici UOC Direzione Infermieristica <b>Responsabile Prof.ssa Giovanna Del Vecchio Blanco</b>	DS_POS-PEG Rev. 1 Del 29-3-23 (Pagina 9 di 23)
	DS-Direzione Sanitaria	

	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PER LA PERSONA CHE NECESSITA DI GASTROSTOMIA</b> UOC Gastroenterologia - Unit Percorsi Endoscopici UOC Direzione Infermieristica <b>Responsabile Prof.ssa Giovanna Del Vecchio Blanco</b>	DS_POS-PEG Rev. 1 Del 29-3-23 (Pagina 10 di 23)
	DS-Direzione Sanitaria	


Gli ambiti di competenza del gruppo multi-disciplinare sono:

<b>Gastroenterologo</b>	Gestione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente e valutazione specialistica per indicazione a posizionamento di gastrostomia.
<b>Anestesista</b>	Valutazione del paziente per il rischio anestesiológico e esecuzione della sedazione profonda durante gli esami endoscopici.
<b>Otorinolaringoiatra</b>	Valutazione specialistica per diagnosi di disfagia.
<b>Neurologo</b>	Valutazione specialistica per indicazione alla terapia con levodopa-carbidopa gel tramite sonda digiunale per il Morbo di <i>Parkinson</i> .
<b>Logopedista</b>	Valutazione funzionale della abilità deglutitoria e delle abilità cognitive e comunicative quale supporto alla diagnosi medica di disfagia di primo e secondo livello. Eventuale elaborazione del programma riabilitativo e relativo trattamento a seguito di diagnosi di disfagia. <i>Counseling</i> e <i>follow-up</i> .
<b>Nutrizionista e dietista</b>	Valutazione dello stato nutrizionale, impostazione di un corretto regime alimentare. <i>Counseling</i> .
<b>Infermiere</b>	Assistenza e gestione infermieristica peri e post procedurale al posizionamento di PEG/PEG-J, monitoraggio e gestione delle complicanze precoci e tardive, educazione sanitaria per l'addestramento del paziente e/o del <i>caregiver</i> nella gestione della sonda nutritiva e nella somministrazione della NE.

**9. MODALITA OPERATIVE**

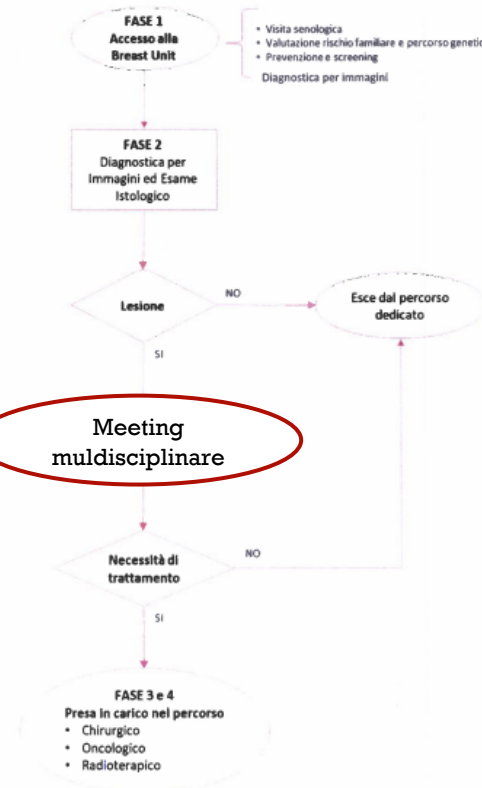


**Continuità  
assistenziale tra  
ospedale e  
territorio:  
esempio di PDTA**

 FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico</b> <b>Assistenziale della UOSD Breast Unit</b> Direttore: Prof. O.C. Buonomo <a href="mailto:breastunit@ptvonline.it">breastunit@ptvonline.it</a>	Rev.1 DS_POS BREAST Pag. 10 di 80
DS DIREZIONE SANITARIA		

**Fasi del percorso**

**FISIOTERAPISTI**



**Paziente**

**Paziente**

**TEST2 DEDALUS2**  
 Nato il: 26/01/90  
 C.F.: TSTDLS90A26D612E  
 Medico:  
 Gruppo sanguigno:  
 Indirizzo: via residenza 99 999999 BOLOGNA (BO)  
 Tel.: 0621803573 -  
 Allergie: ⓘ

N° impegnativa  Id appuntamento 01 Data consenso informato

Sesso **Maschio** Data di nascita 26/01/1990 Età 33

Peso (Kg)  Altezza (m)  BMI Non disponibile BSA 0,0000

Data visita 01/02/2023 Ora visita 10:15 Ora fine visita 17:25 Visita terminata  Visita Annullata

Refertatore  Nessun prescrittore  Prescrittore

Tipologia visita  Descrizione visita

Provenienza paziente  Istituto di provenienza

Motivo	Status	Gravità	Da quanto (gg)	Codice ICD	Diagnosi

Orientamento	Codice ICD	Diagnosi



## RIABILITAZIONE TERRITORIALE

### Alcuni Riferimenti normativi...

- Accordo Stato-Regioni 10.2.2011 ‘Piano d’indirizzo per la riabilitazione’, recepito con DGR n. 316/2012
- DPCA n. 39/2012 ‘Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale’
- DCA n. 431/2012 ‘La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio’
- DCA n. 434/2012 ‘Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA N. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2 del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2 del DPCA n. 8/2011’
- DCA n. 16/2014 ‘Decreto del Commissario ad Acta n. 39 del 20 marzo 2012 Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale’ – Sostituzione del comma 2 del punto 5.1. in ottemperanza alla sentenza n. 9542 dell’11 novembre 2013 – TAR Lazio – Sezione Terza Quater’
- DCA n. 226/2018 ‘Riorganizzazione percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale’
- DCA n. 101/2020 ‘Criteri eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale’

«Mettersi insieme è un inizio, rimanere insieme e un progresso, lavorare insieme è un successo»

Henry Ford

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE!**

