



Monza, 20 novembre 2010

*La malattia di Parkinson: stato dell'arte e
modalità assistenziali*

La presa in carico riabilitativa

Marco Monticone, MD

UO Riabilitazione Neuromotoria Specialistica,
Istituto di Lissone, Fondazione S. Maugeri, IRCCS

Morbo di Parkinson

- Approccio biopsicosociale
- Presa in carico globale
- Team interdisciplinare

Approccio biopsicosociale

- Integrazione del modello biomedico e sociale (ICF).
 - *Disabilità ri-definita come la conseguenza (o il risultato) di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali.*

Presenza in carico globale

- Team riabilitativo
- Progetto riabilitativo (piano descrittivo degli interventi riabilitativi)
- Programmi riabilitativi (proposizioni pratiche ed operative)

Team interdisciplinare

- Gruppo coordinato di professionisti, orientati al massimo di indipendenza, e al raggiungimento degli obiettivi (motori, psicologici e sociali) previsti
- **Componente fissa**
(paziente, fisiatra, fisioterapista, infermiere, psicologo)
- **Componente variabile**
(terapista occupazionale, logopedista, tecnico ortopedico, assistente sociale, MMG, altri specialisti)

Progetto riabilitativo

- Bisogni e preferenze del paziente
 - Menomazioni (lesione biologica)
- Disabilità (conseguenza della lesione)
 - Abilità residue e recuperabili
 - Aspetti psicologici
 - Aspetti sociali (occupazionali) ed ambientali

Programma riabilitativo

- Elaborato per ogni area di intervento
 - In funzione della valutazione clinica
 - Individuazione del responsabile
- Identificazione delle problematiche da affrontare e come misurarle
 - Risorse disponibili
 - Modalità esecutive e timing
 - Obiettivi (Goal, Objective)

Outcome-based Rehabilitation

- **Globale** (autonomia funzionale, QoL, reinserimento)
- **Funzionale** (motricità, fonazione, deglutizione, continenza)
- **Psico-sociale** (area cognitivo-comportamentale, sociale, ambientale)
- **Specifico** (stabilizzazione clinica, introduzione/uso degli ausili, educazione al problema)



Riabilitazione interdisciplinare

Outcome

Autonomie motorie

**Miglioramento delle
performance
cognitive**

Programma

Neuro-motorio

(postura, articolari, stenia,
equilibrio, coordinazione,
cammino)

**Neuropsicologico e
cognitivo-
comportamentale**

(attenzione, memoria, esecutività,
depressione)



Riabilitazione interdisciplinare

Outcome

Miglioramento delle
capacità espressive

Recupero/Gestione della
performance deglutitiva

Programma

Logopedico
(disartria e disfasia)

Logopedico
(disfagia)



Riabilitazione interdisciplinare

Outcome

Recupero/Gestione
della Continenza

Recupero delle
Autonomie
(Ausili e Tutori)

Programma

Neuro-uro-motorio
(iperattività detrusoriale, stipsi)

Occupazionale
(limitazione motricità fine manuale,
della mobilità, delle ADL,
barriere lavorative, barriere
ambientali)



Riabilitazione interdisciplinare

Outcome

Conoscenza del
"problema"

Re-Integrazione
della persona

Programma

Educativo

(limiti conoscitivi, limiti nella
trasmissione/acquisizione delle
informazioni sulla disabilità)

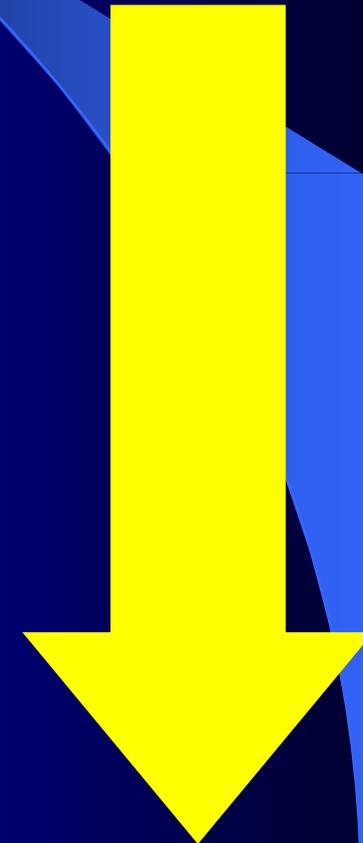
Reinserimento
familiare/sociale

(barriere familiari, barriere sociali)

Settings specifici

- Educativi motori (AFA)
 - Ambulatorio (RRF)
- Riabilitazione Estensiva
- Riabilitazione Intensiva
(degenza, DH)

Disabilità e
complessità
riabilitativa



Take home messages



Presa in carico globale

- Progettualità e outcome
- Precocità
- Setting adeguato

Interdisciplinarietà

Educazione del paziente e dei familiari



GRAZIE PER LA CORTESE ATTENZIONE

*Istituto Scientifico di Lissone,
Fondazione S. Maugeri, IRCCS*

