



Si stima che nel 2019, 86 milioni di persone in tutto il mondo convivessero con un ictus e con problemi di funzionamento associati che potrebbero trarre beneficio dalla riabilitazione¹. La riabilitazione nell'ictus è progressiva, dinamica e orientata agli obiettivi e mira a raggiungere e mantenere livelli ottimali di funzionamento nelle persone che hanno subito un ictus. Più specificamente, mira a consentire alle persone di raggiungere livelli ottimali di attività fisica, cognitiva, emotiva, comunicativa e sociale affrontando i disturbi legati alla spasticità, disfunzione degli arti superiori e inferiori, dolore alla spalla e centrale, mobilità/andatura, disfagia, vista, e comunicazione². Poiché l'ictus può causare problemi persistenti negli anni e decenni successivi³, le persone che convivono con l'ictus necessitano di un accesso permanente ai servizi di riabilitazione. Inoltre, la riabilitazione mira a formare e supportare gli operatori sanitari e le famiglie fornendo strategie adeguate per prendersi cura di se stessi.

Nel 2023 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato delle linee di indirizzo per la riabilitazione dell'ictus in cui sono riportati, strumenti e risorse progettate per supportare la riabilitazione dei pazienti colpiti da ictus. L'iniziativa si colloca in un progetto chiamato WHO's Rehabilitation 2030 che ha l'obiettivo di ridurre i bisogni insoddisfatti di riabilitazione e fornisce informazioni sugli interventi essenziali.

Il documento "**Package of Interventions for Rehabilitation for Stroke**" dell'OMS delinea chiaramente il ruolo fondamentale della Terapia Occupazionale nella riabilitazione delle persone che hanno subito un ictus.

La terapia occupazionale è una disciplina riabilitativa basata e focalizzata sull'occupazione. Il terapeuta occupazionale rivolge le sue competenze a persone di tutte le età che hanno una limitazione nella partecipazione nelle occupazioni data da fattori personali o ambientali. Per occupazione si intendono le attività che la persona vuole o deve fare o che ci si aspetta che faccia (Fisher, 2013). La partecipazione alle occupazioni può avere un impatto positivo sulla salute fisica e mentale e migliorare la qualità della vita (Clark et al., 2012).

La terapia occupazionale è essenziale per aiutare le persone a recuperare la massima autonomia possibile nelle attività quotidiane e a migliorare la loro qualità di vita.

La riabilitazione per l'ictus inizia nell'ambito dell'assistenza acuta e in molti casi accompagna la persona per tutta la vita. Si svolge in vari contesti sanitari, dall'unità di cure intensive, alla struttura di riabilitazione, alla clinica ambulatoriale, alla comunità e al domicilio. Per affrontare la disabilità complessa che può derivare dall'ictus cerebrale, è essenziale un team di professionisti con competenze complementari. Le discipline principali nella maggior parte delle unità di riabilitazione per ictus dovrebbero includere neurologia e medicina riabilitativa, infermieristica, terapia occupazionale, fisioterapia, logopedia e gestione dei casi/lavoro sociale (Teasell et al. 2016). La riabilitazione per l'ictus ha migliori risultati quando è svolta in team (Stroke Unit Trialists' Collaboration 2013).

AITO Associazione Italiana di Terapia Occupazionale

Associazione Tecnico-Scientifica delle professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5 e decreto ministeriale 2 agosto 2017. determina Ministero della Salute del 23 settembre 2021)

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it



In un contesto iperacuto, il team di assistenza deve includere almeno un medico con esperienza nella riabilitazione dell'ictus, il logopedista, il fisioterapista, il terapeuta occupazionale e l'infermiere, tutte figure specializzate nella cura dell'ictus (Boulanger et al.2018). In questa fase, l'obiettivo principale della riabilitazione dovrebbe essere quello di prevenire complicazioni precoci e valutare la sicurezza e la fattibilità della mobilitazione precoce (Coleman et al. 2017, Winstein et al.2016).

La riabilitazione dell'ictus dopo la stabilizzazione clinica è il livello successivo di assistenza. In questa fase, gli interventi dovrebbero essere interdisciplinari, intensivi, stimolanti e adattati alle esigenze individuali dei pazienti. Il team deve decidere se è possibile una dimissione sicura in casa o se il paziente deve essere trasferito in una struttura specializzata per continuare la riabilitazione multidisciplinare integrata. Per un funzionamento ottimale è raccomandato, tra l'altro, che lo spazio fisico e l'ambiente siano adeguati al numero di pazienti che la struttura può accogliere e che il team multidisciplinare includa tra le categorie di personale i Terapisti occupazionali. La struttura deve avere aree terapeutiche dedicate, ad es. per fisioterapia, terapia occupazionale e logopedia, ed inoltre è consigliato uno spazio per servizi di rete sociale e per il reinserimento della comunità. I rapporti ideali tra personale e paziente non sono stati valutati in modo ottimale e differiscono in vari contesti. Si consiglia di considerare il rapporto di non più di 10 pazienti per terapeuta occupazionale (Platz, 2021).

Anche la struttura ambulatoriale deve essere progettata per offrire una riabilitazione multidisciplinare. I pazienti devono avere accesso a tutte le terapie e agli interventi necessari. Tra i servizi disponibili deve essere incluso quello di terapia occupazionale al fine di apprendere la gestione delle attività proprie della quotidianità e favorire la ripresa lavorativa. Una volta che i pazienti sono stati dimessi a casa, è importante continuare con la riabilitazione, integrando la riabilitazione guidata dalla famiglia con l'assistenza ambulatoriale o la Riabilitazione basata sulla comunità (RBC), che può essere più efficace nell'affrontare la "partecipazione": questioni come il ritorno al lavoro e l'accesso alla comunità, o utilizzando il monitoraggio tramite le tecnologie informatiche o app dedicate. È importante stabilire una rete adeguata di sorveglianza al fine di prevenire il declino nel tempo dello stato funzionale e del livello di partecipazione dei sopravvissuti all'ictus. La ricerca raccomanda un supporto di assistenza a lungo termine e un programma di riabilitazione sostenuta per i pazienti con ictus, che può essere fornita tramite centri di assistenza primaria nella comunità⁴.

AITO Associazione Italiana di Terapia Occupazionale

Associazione Tecnico-Scientifica delle professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5 e decreto ministeriale 2 agosto 2017. determina Ministero della Salute del 23 settembre 2021)

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it



Valutazione:

Il Terapista occupazionale è competente nell'analizzare e valutare occupazioni, contesti, modelli di performance (come abitudini, routine, ruoli), abilità motorie e sociali, caratteristiche personali (valori, convinzioni, spiritualità), funzioni e strutture corporee. Questi elementi sono considerati dinamicamente, con uguale peso, nell'influenzare l'identità occupazionale, la salute, il benessere e la partecipazione alla vita desiderata.

Il processo terapeutico, che inizia con la valutazione e attraversa pianificazione, attuazione, monitoraggio e modifica dell'intervento, avviene in collaborazione con i clienti per adattarsi al loro coinvolgimento occupazionale.

I terapisti occupazionali valutano inoltre le capacità funzionali dei pazienti e come deficit in aspetti come la mobilità, la forza, la coordinazione, la destrezza manuale, e le abilità cognitive impattano sulle attività di vita quotidiana. Questo aiuta a identificare le aree che necessitano di intervento e le aree in cui le persone hanno interesse a migliorare, fornendo una priorità agli interventi. Si concentrano quindi sia sulle abilità funzionali che sulle attività significative e motivanti per la persona per favorire la massima autonomia e partecipazione possibile.

Intervento:

Basandosi sulle valutazioni, i terapisti occupazionali sviluppano piani di trattamento personalizzati che includono attività significative per il cliente mirate a migliorare la loro capacità di svolgere le occupazioni.

- **Addestramento alle Attività della Vita Quotidiana (AVQ):** i terapisti occupazionali lavorano con i clienti per migliorare le loro abilità nelle attività quotidiane essenziali, come vestirsi, lavarsi, mangiare, e usare il bagno, svolgere l'attività sessuale. Questo può includere l'uso di strategie compensative e di ausili adattivi.
- **Miglioramento della Funzione Motoria e Cognitiva:** attraverso esercizi specifici e attività terapeutiche, i terapisti occupazionali aiutano i clienti a recuperare e migliorare le loro capacità motorie e cognitive, spesso compromesse dall'ictus.
- **Adattamento dell'Ambiente Domestico:** i terapisti occupazionali valutano l'ambiente domestico del cliente e suggeriscono modifiche per renderlo più sicuro e accessibile, riducendo il rischio di cadute e facilitando la massima autonomia possibile.
- **Uso di Ausili e Tecnologie Assistive:** i terapisti occupazionali introducono e istruiscono i clienti sull'uso di dispositivi assistivi e tecnologie che possono aiutare a compensare le disabilità, migliorando l'indipendenza nelle attività quotidiane.
- **Supporto Psicologico e Sociale:** i terapisti occupazionali forniscono supporto emotivo ai clienti e alle loro famiglie, aiutandoli ad affrontare le sfide psicologiche e sociali che possono sorgere dopo un ictus.
- **Rientro al Lavoro e Partecipazione Sociale:** Per i clienti in età lavorativa, i terapisti occupazionali possono aiutare nel processo di ritorno al lavoro, attraverso la valutazione

AITO Associazione Italiana di Terapia Occupazionale

Associazione Tecnico-Scientifica delle professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5 e decreto ministeriale 2 agosto 2017. determina Ministero della Salute del 23 settembre 2021)

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it



delle capacità lavorative e l'adattamento del posto di lavoro. Inoltre, promuovono la partecipazione a attività sociali e di svago, fondamentali per il benessere psicologico.

- Educazione al caregiver e al personale di supporto, trattamenti di gruppo

Esempi di scale di valutazione validate in lingua italiana

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)⁵

The Arndt OT-ADL Neurobehavioural Evaluation (A-ONE)⁶

Volitional Questionnaire⁷

Wolf Motor Function Test (WMFT)⁸

Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)⁹

Impact on Participation and Autonomy (IPA)¹⁰

The Frenchay Activities Index¹¹

Psychosocial Impact of Assistive Device Scale (PIADS)¹²

Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology 2.0 (QUEST 2.0)¹³

Apraxia Test - upcoming

Apraxia Screen of TULIA (AST) – upcoming

Stroke Upper Limb Capacity Scale (SULCS) - upcoming

Esempi di Interventi Specifici

- Esercizi di coordinazione e destrezza: attività come cucire, disegnare o manipolare piccoli oggetti per migliorare la destrezza delle mani.
- Tecniche di risparmio energetico: insegnare ai clienti come svolgere le attività quotidiane in modo più efficiente e con meno sforzo.
- Interventi cognitivi: attività per migliorare la memoria, l'attenzione, la risoluzione dei problemi e altre funzioni cognitive.
- Simulazione di attività quotidiane: riprodurre situazioni quotidiane in un ambiente terapeutico per praticare e migliorare le abilità necessarie.

Esempi di interventi specifici basati su Modelli Teorici di Terapia Occupazionale:

- **Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP):** è un approccio che guida la persona a scoprire e sviluppare in modo indipendente le strategie cognitive per svolgere le attività necessarie alla vita quotidiana, come vestirsi,

AITO Associazione Italiana di Terapia Occupazionale

Associazione Tecnico-Scientifica delle professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5 e decreto ministeriale 2 agosto 2017. determina Ministero della Salute del 23 settembre 2021)

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it

vestirsi, scrivere, andare in bicicletta, nuotare, scrivere a macchina e altre abilità di vita quotidiana. Diversi studi hanno dimostrato la sua efficacia anche in popolazioni con Ictus.

- **REdesign Daily Occupations (REDO):** sviluppato per aiutare le persone a migliorare la qualità della loro vita attraverso la riorganizzazione delle loro attività quotidiane. Questo approccio si basa sul concetto che la partecipazione attiva in attività significative può avere un impatto positivo sulla salute e sul benessere. Numerosi studi hanno supportato l'efficacia dell'intervento REDO in vari contesti, specialmente nella riabilitazione post-ictus e nelle condizioni croniche.
- **Strategy Training:** è un programma di terapia occupazionale standardizzato e basato su evidenze scientifiche, originariamente ideato da Van Heugten per integrare il programma di riabilitazione esistente per l'aprassia nei pazienti con esiti di ictus. L'obiettivo principale del programma è quello di migliorare la performance nelle ADL nei pazienti aprassici insegnando loro una serie di strategie compensative¹⁴.

Esempi di Tecniche Specifiche

- **Task-Oriented Training (TOT):** coinvolge i clienti in attività funzionali specifiche e significative che imitano le loro attività quotidiane. Studi hanno dimostrato che il TOT migliora significativamente la funzionalità e la performance nelle attività della vita quotidiana (AVQ) nelle persone con esiti di ictus.
- **Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT):** questa tecnica prevede la restrizione dell'arto superiore non affetto per incoraggiare l'uso del braccio colpito dall'ictus durante le attività quotidiane. La CIMT ha dimostrato di migliorare la funzionalità e l'uso del braccio colpito, con benefici che possono persistere nel tempo.
- **Mirror Therapy:** utilizza uno specchio per creare un riflesso dell'arto non colpito che sembra essere l'arto colpito, incoraggiando il movimento e la riabilitazione. Studi hanno dimostrato che la Mirror Therapy può migliorare la funzione motoria e ridurre il dolore.
- **Virtual Reality (VR) and Computer-Based Interventions:** questi interventi utilizzano ambienti virtuali o giochi computerizzati per stimolare e riabilitare le abilità motorie e cognitive. La VR ha mostrato miglioramenti significativi nella funzione motoria e nella motivazione dei clienti, oltre a fornire un modo sicuro e controllato per praticare le abilità.
- **Bilateral Arm Training:** coinvolge l'uso di entrambi gli arti superiori simultaneamente per eseguire attività simmetriche. Questo tipo di allenamento ha dimostrato di migliorare la forza e la coordinazione degli arti superiori colpiti dall'ictus.
- **Functional Electrical Stimulation (FES):** Utilizza stimolazioni elettriche per attivare i muscoli colpiti, aiutando a migliorare il movimento e la funzione. Evidenze: La FES ha mostrato benefici nel migliorare la mobilità degli arti colpiti, specialmente quando combinata con altre forme di terapia.

AITO Associazione Italiana di Terapia Occupazionale

Associazione Tecnico-Scientifica delle professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5 e decreto ministeriale 2 agosto 2017. determina Ministero della Salute del 23 settembre 2021)

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it

- **Robot-Assisted Therapy:** utilizza dispositivi robotici per assistere e facilitare i movimenti degli arti durante la riabilitazione. La terapia robotica ha dimostrato di migliorare la funzione motoria e la forza, offrendo ripetitività e precisione che sono difficili da ottenere manualmente.
- **Cognitive Rehabilitation:** include interventi mirati a migliorare le abilità cognitive come la memoria, l'attenzione, e la risoluzione dei problemi. Gli studi hanno indicato che la riabilitazione cognitiva può migliorare le funzioni cognitive e la capacità di svolgere le AVQ.
- **Home-Based Rehabilitation Programs:** Programmi di riabilitazione eseguiti a casa con la supervisione di terapisti attraverso visite domiciliari o telemedicina. Questi programmi hanno dimostrato di essere efficaci nel migliorare la funzione motoria e la massima autonomia possibile, offrendo al contempo flessibilità e comfort ai clienti.
- **Community-Based Rehabilitation:** Programmi di riabilitazione che coinvolgono la comunità, inclusi gruppi di supporto e attività sociali. La riabilitazione basata sulla comunità ha mostrato benefici nel migliorare la partecipazione sociale e la qualità della vita.

REFERENCES

1. Cieza, A. *et al.* Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* **396**, 2006–2017 (2020).
2. Hebert, D. *et al.* Canadian stroke best practice recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines, update 2015. *Int. J. Stroke* **11**, 459–484 (2016).
3. Feigin, V. L. *et al.* Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* **20**, 795–820 (2021)
4. Platz, T. (2021). Clinical pathways in stroke rehabilitation: Evidence-based clinical practice recommendations.
5. Berardi, A. *et al.* Construct validity, test-retest reliability, and the ability to detect change of the Canadian Occupational Performance Measure in a spinal cord injury population. *Spinal cord Ser. cases* (2019) doi:10.1038/s41394-019-0196-6.
6. Cerone, M. *et al.* Evaluation of the Psychometric Properties of the Scale A-ONE: An Italian Cross-Sectional Study. *Occup. Ther. Int.* 2021, 1–6 (2021).
7. Di Filippo, S. *et al.* Validation and Cross-Cultural Adaptation of the Volitional Questionnaire in an Italian Population with Psychiatric Disorders: A Cross-Sectional Study. *Occup. Ther. Heal. Care* 34, 19–31 (2020).

AITO Associazione Italiana di Terapia Occupazionale

Associazione Tecnico-Scientifica delle professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5 e decreto ministeriale 2 agosto 2017. determina Ministero della Salute del 23 settembre 2021)

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it



8. Berardi, A. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation in the Italian population of the wolf motor function test in patients with stroke. *Funct. Neurol.* **33**, 229–253 (2018).
9. Padua, R. *et al.* Italian Version of the Disability of the Arm, Shoulder and Hand (dash) Questionnaire. Cross-Cultural Adaptation and Validation. *J. Hand Surg. Am.* **28**, 179–186 (2003).
10. Antonucci, L. *et al.* Italian translation and cross-cultural validation of an assessment tool for participation in stroke survivors: the Frenchay Activities Index. *Neurol. Sci.* **43**, 4297–4306 (2022).
11. Franchignoni, F., Ferriero, G., Giordano, A., Guglielmi, V. & Picco, D. Rasch psychometric validation of the Impact on Participation and Autonomy questionnaire in people with Parkinson's disease. *Eura. Medicophys.* **43**, 451–61 (2007).
12. Orellano, E. M. & Jutai, J. W. Cross-cultural Adaptation of the Psychosocial Impact of Assistive Device Scale (PIADS) for Puerto Rican Assistive Technology Users. *Assist. Technol.* **25**, 194–203 (2013).
13. Colucci, M. *et al.* Reliability and validity of the Italian version of Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology 2.0 (QUEST-IT 2.0) with users of mobility assistive device. *Disabil. Rehabil. Assist. Technol.* **16**, 251–254 (2021).
14. Moinuddin, A., Faridi, K., Sethi, Y., & Goel, A. A Systematic Review on Strategy Training: A Novel Standardized Occupational Therapy Program for Apraxia Patients to Perform Activities of Daily Living. *Cureus*, 14(3).(2022)
15. Fisher AG. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? *Scand J Occup Ther.* (2013) May;20(3):162-73. doi: 10.3109/11038128.2012.754492. Epub 2013 Jan 14. PMID: 23311311.

SITI UTILI:

- <https://www.thecopm.ca/>
- <https://www.icancoop.org/>
- <https://www.valutazioneausili.it/>
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071131>
- www.aito.it

AITO Associazione Italiana di Terapia Occupazionale

Associazione Tecnico-Scientifica delle professioni sanitarie (legge 8 marzo 2017, n. 24, art.5 e decreto ministeriale 2 agosto 2017. determina Ministero della Salute del 23 settembre 2021)

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it