



Schedule				
S				
2				
2				
2				
2				
2				



# LA VALUTAZIONE IN TO

T.O. Ciol Francesca  
Ass. La Nostra Famiglia S. Vito al T. (Pn)  
Docente e Tutor Corso di Laurea di T.O. Padova - Conegliano

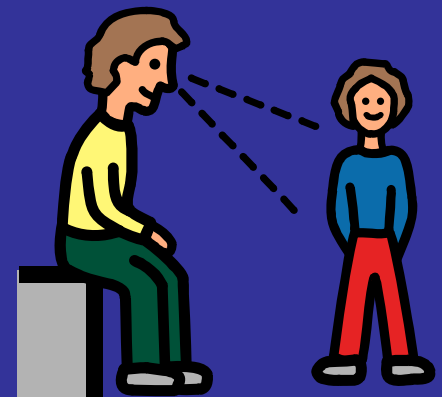
*Milano, 23 maggio 2009*

# VALUTAZIONE

- *Processo di osservazione finalizzato a cogliere lo stato delle cose e successivamente a cogliere il momento del cambiamento.*
- *Comporta un GIUDIZIO*

# VALUTAZIONE IN RIABILITAZIONE

- E' un processo di esame tramite il quale viene giudicato un ASPETTO della persona che manifesta un'alterazione del livello di salute



# Relazioni tra i concetti ICF 2001



# VALUTAZIONE IN RIABILITAZIONE

- E' un processo di esame tramite il quale viene giudicato UN ASPETTO della persona
- È un prerequisito al trattamento.
- Delinea i deficit e i potenziali
- Definisce i problemi dell'utente dando loro una priorità.

# VALUTAZIONE IN RIABILITAZIONE

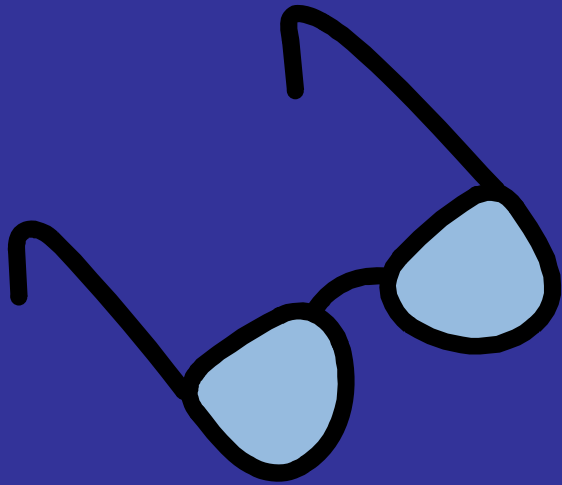
- Riconosce i progressi in itinere, la necessità di modifiche o interruzioni del trattamento.
- Permette di giudicare l'efficacia degli interventi
- Richiede una registrazione di dati e produzione di documentazione
- **Riflette convinzioni e preferenze....  
...e disponibilità di risorse!**

“Theory is the lens through which we see reality more clearly”

(Gary Kielhofner 1985-Modello M.O.H.O.)



# ADOZIONE DI UN QUADRO DI RIFERIMENTO TEORICO



COMPORTE LA SELEZIONE DI UNA PROSPETTIVA DA CUI GUARDARE E INTERPRETARE LE PROBLEMATICHE.

# QUADRI DI RIFERIMENTO (frame of reference)

- sviluppati nella letteratura anglosassone
- Importanti per avere un quadro di riferimento perché in base ad esso, ad un **modello** da esso derivante, si **interpreta** ciò che si ha davanti
- A seconda del quadro di riferimento si **raccoglie un certo tipo di informazione**

# I QUADRI DI RIFERIMENTO

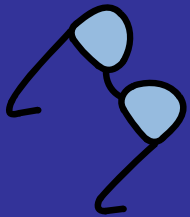
- SVILUPPO
- BIOMECCANICO
- APPRENDIMENTO
- COMPENSATIVO

# MODELLO TEORICO

- *rappresentazione **semplificata** di strutture e contenuti di un fenomeno o sistema che*
- ***descrive** o **spiega** complesse relazioni tra concetti all'interno del sistema e*
- ***integra** elementi di **teoria e pratica**.*

# SCEGLIERE UN MODELLO TEORICO

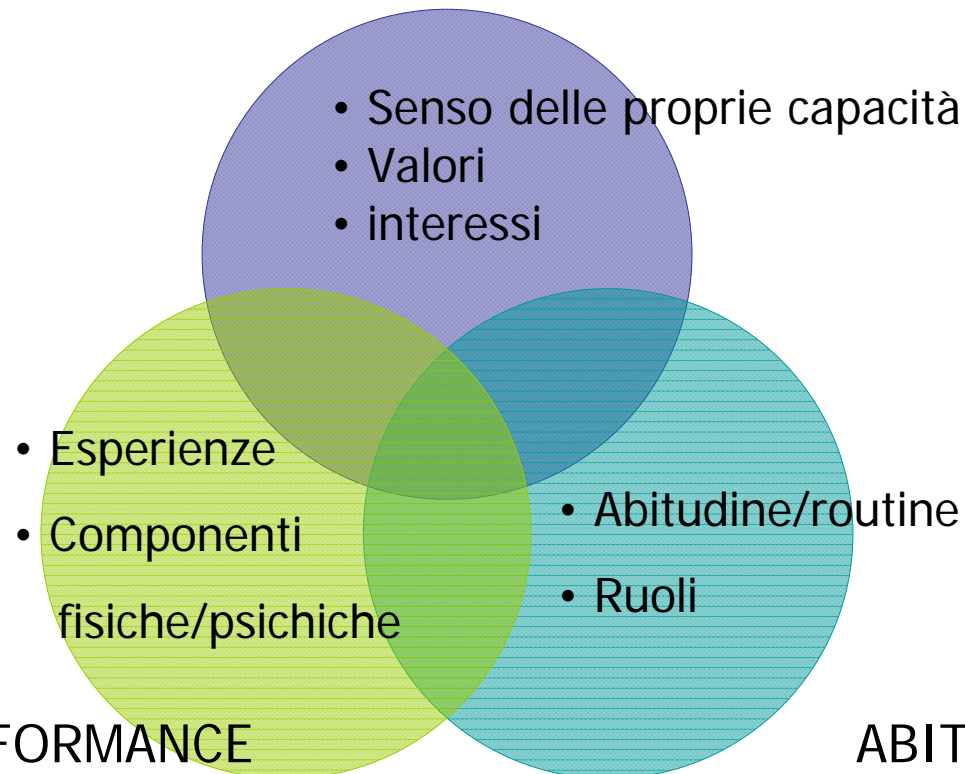
- COMPORTA LA SELEZIONE DI UNA PROSPETTIVA DA CUI GUARDARE E INTERPRETARE LE PROBLEMATICHE.



- OGNI MODELLO SI AVVALE DI METODI E STRUMENTI SPECIFICI SIA NELLA VALUTAZIONE CHE NEL TRATTAMENTO.

# IL MOHO (Model Of Human Occupation)

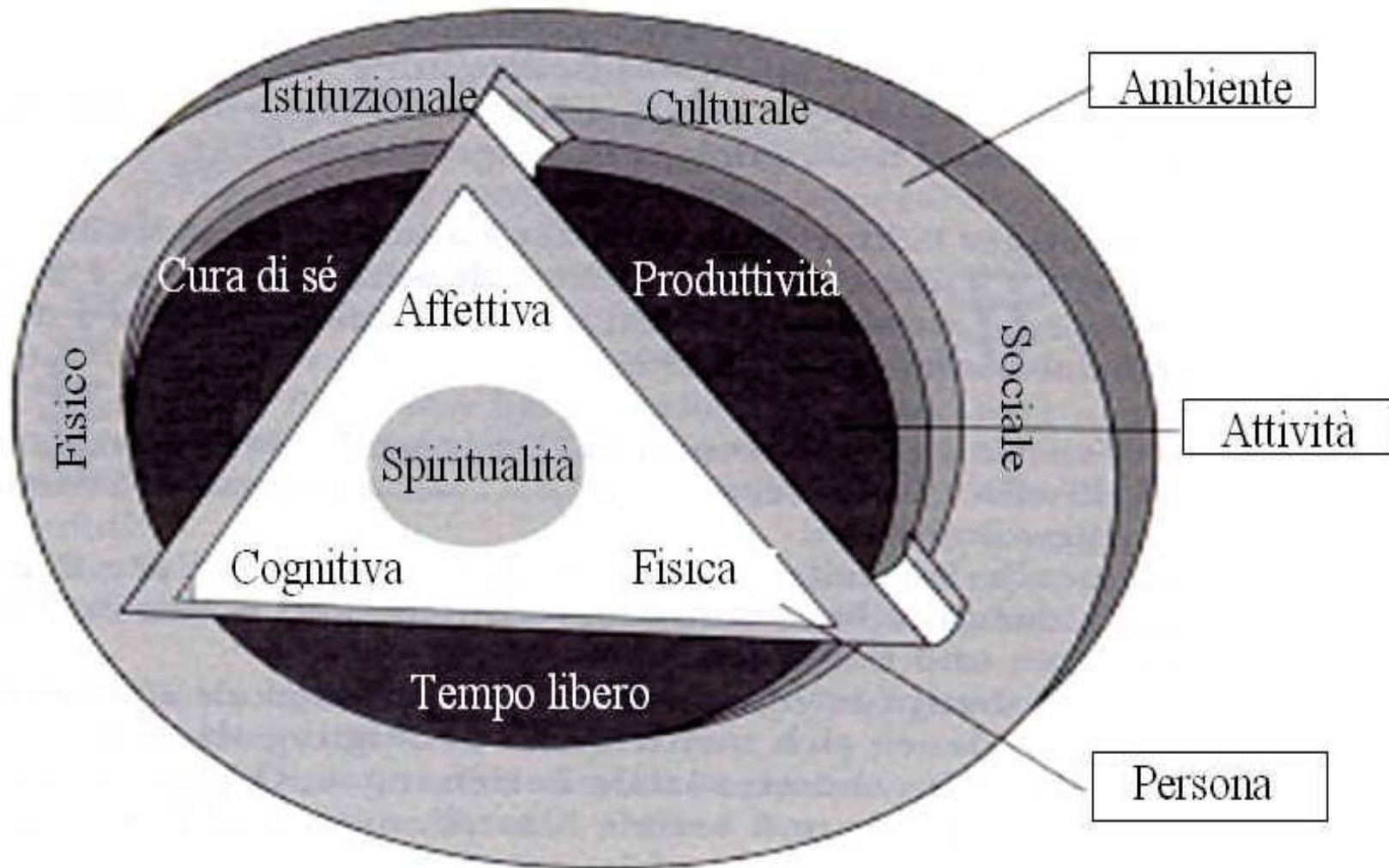
MOTIVAZIONE



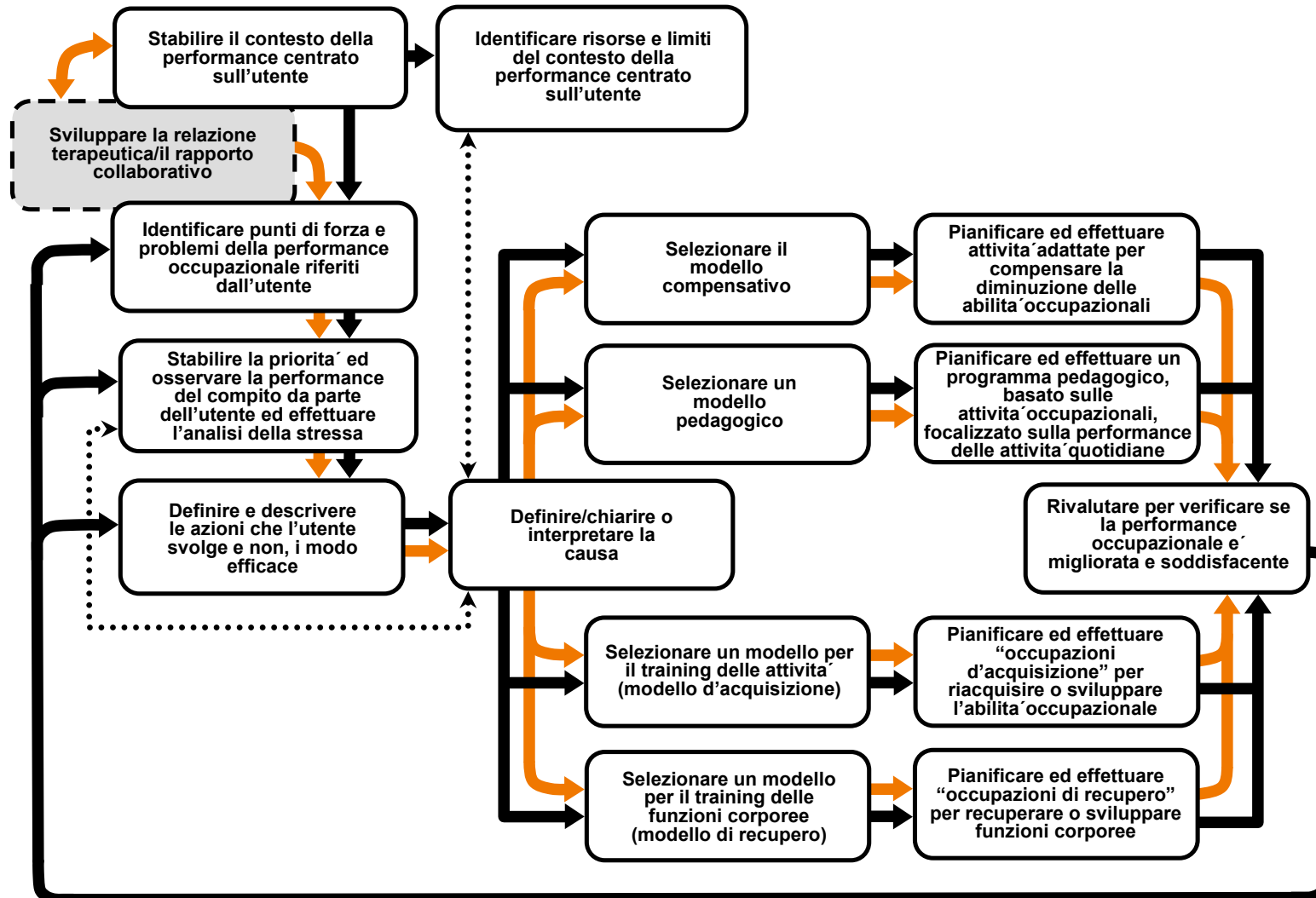
CAPACITA' DI PERFORMANCE

ABITUDINE

# CMOP (Modello Canadese della Performance Occupazionale)



# OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model)



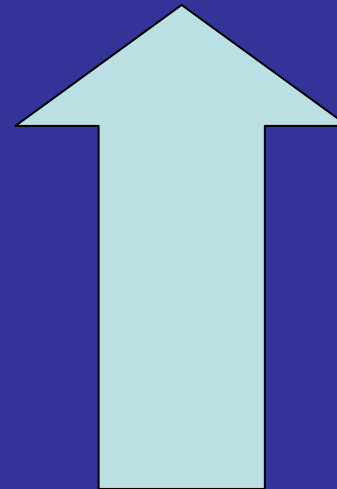
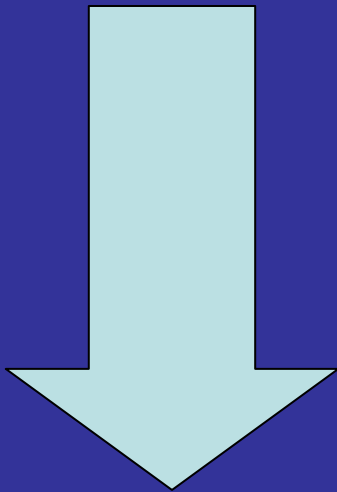
# APPROCCIO

- Criterio con cui si affronta un problema o si studia un fenomeno
- Approcci sono i modi e i significati del fare, ovvero la **modalità di implementare la teoria di riferimento.**
- Un approccio considera le ragioni/motivi che stanno alla base di specifiche tecniche e il modo in cui vengono messe in pratica.
- **Un approccio determina come un'attività possa essere usata.**

# Approccio: come affronto un problema, uso l'attività

- Top down

- Modello biomeccanico
- Modello di sviluppo

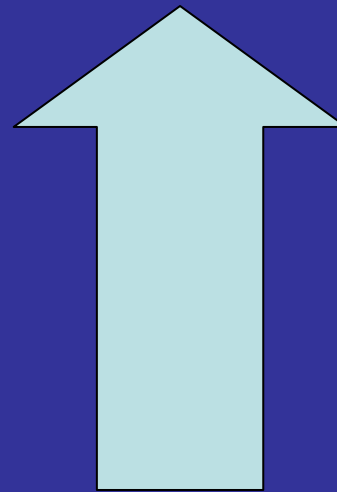
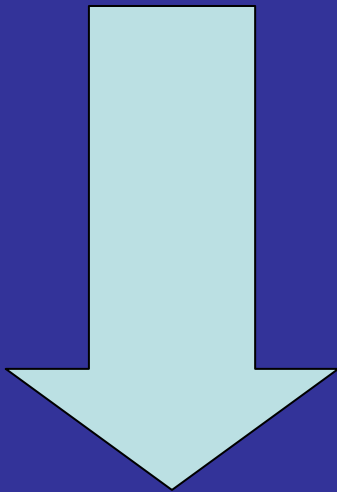


- Modello compensativo

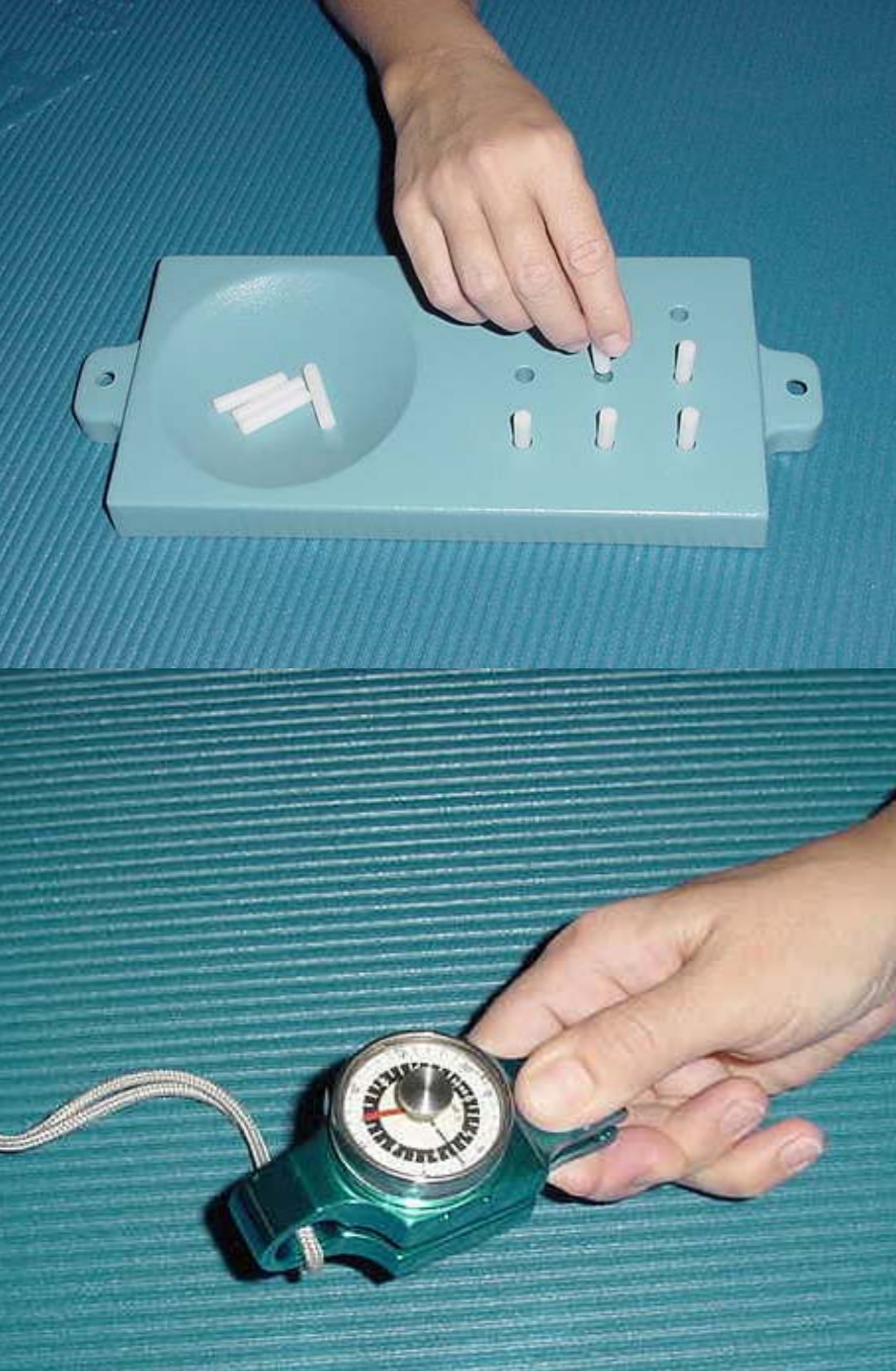
- Bottom up

# approcci

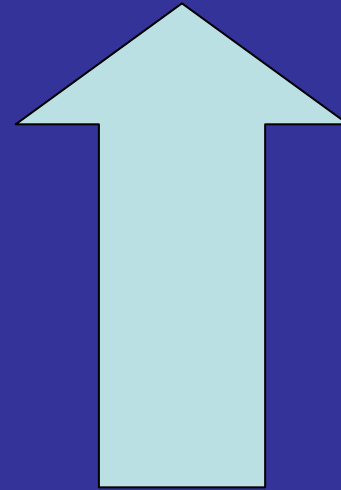
- Top down  
(cosa fa il paziente)



- Bottom up  
(cosa c'è nel paziente, quali  
abilità/funzioni/deficit)



approcci

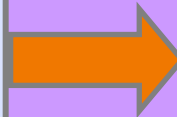


- **Bottom up**  
(cosa c'è nel paziente, quali abilità/funzioni/deficit)

# RAGIONAMENTO BOTTOM-UP

## APPLICAZIONE DI TEST

- Equilibrio
- Resistenza allo sforzo
- Velocità esecutiva
- capacità cognitive



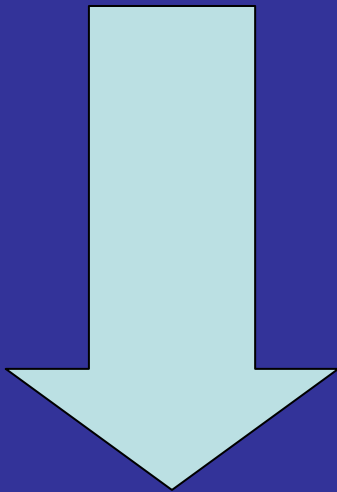
## PRESUMERE

Difficoltà del paziente:

- scrivere
- cura dell'igiene
- gioco
- movimento
- capacità ...

# approccio

- Top down  
(cosa fa il paziente)



# RAGIONAMENTO TOP-DOWN

## INTERPRETO

Funzioni corporee:

- equilibrio scarso
- debolezza musc

Ambiente:

- troppo affollato

Fattori personali:

- abitudini
- tendenza delega

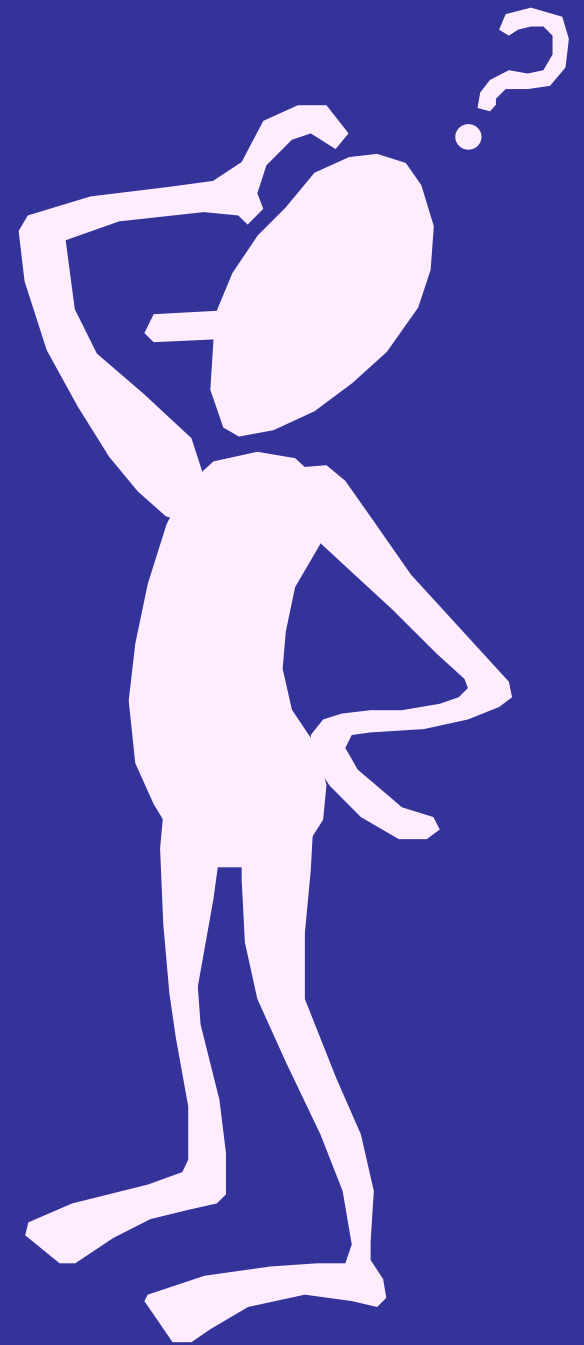
## REGISTRO

Il bisogno di sostegno interferisce con l'infilare il calzino, posizionare se stessa nello spazio di lavoro ...

## OSSERVO

La persona si sbilancia e deve appoggiarsi, manifesta uno sforzo quando solleva gli oggetti, sta lontana dallo spazio di lavoro.

**COME VALUTARE  
IN T.O.?**



# QUALE TEORIA IN TO?

1. Promuovere benessere e salute della persona attraverso l'**occupazione**.

## **OCCUPAZIONE:**

- Quella cosa che definisce e organizza una sfera di azioni (un tipo di attività) in un certo periodo di tempo, ed è percepita dalla persona come qualcosa di proprio.
- Azioni con uno scopo e significato per la persona

# *Terapia occupazionale*

```
graph TD; A[Terapia occupazionale] --> B[Focus  
OCCUPAZIONE  
fare significativo e mirato]; B --> C[Valutazione/Obiettivo/Risultato  
L'abilità della persona di intraprendere occupazioni di cui necessita o che vuole fare]; B --> D[Metodo  
Coinvolgere la persona nell'occupazione];
```

Focus

**OCCUPAZIONE**

fare significativo e mirato

Valutazione/Obiettivo/Risultato

L'abilità della persona di intraprendere occupazioni di cui necessita o che vuole fare

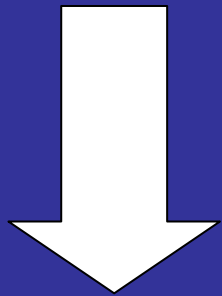
Metodo

Coinvolgere la persona nell'occupazione

# QUALE TEORIA IN TO?

1. Promuovere benessere e salute della persona attraverso l'**occupazione**.
2. Rendere la persona capace di **partecipare** alle **attività** della vita quotidiana
3. I **clienti** sono **attivamente coinvolti** nel processo terapeutico e i risultati della Terapia Occupazionale sono diversificati, guidati dal cliente e misurati in termini di partecipazione o di soddisfazione derivata dalla partecipazione

# COME E COSA VALUTARE IN T.O.?



Lo specifico della valutazione  
del T.O. è la valutazione della  
**performance**  
**occupazionale/occupazione**

**Con un approccio client  
centered**



# PERFORMANCE

performance

interpretazione

esecuzione

esibizione

prestazione

rendimento

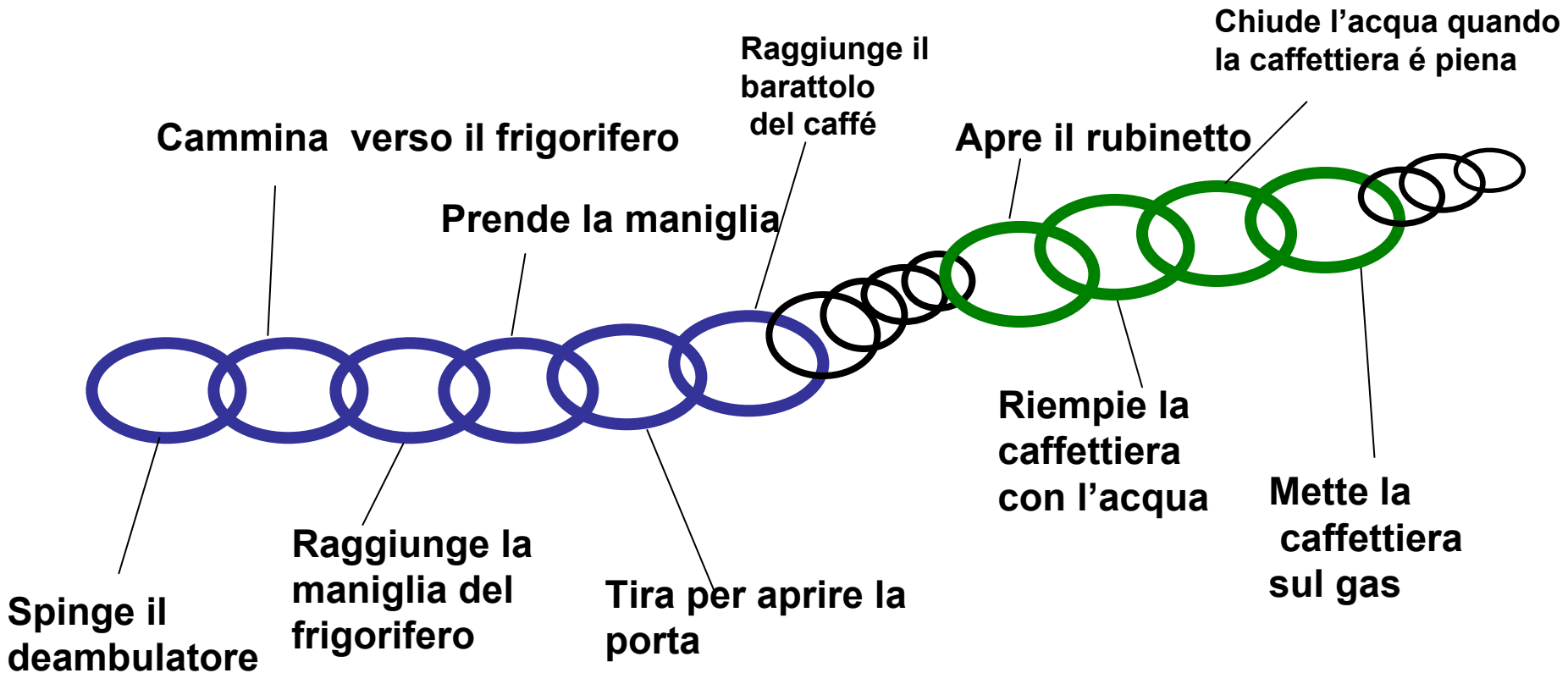
risultato

adempimento

impresa

comportamento (indegno!)

# La Performance Occupazionale: una Sequenza di Azioni



Le abilità della Performance sono collegate nel costruire la performance del compito nella sua globalità

# La valutazione della performance occupazionale

Quando valuto una performance ne devo prima stabilire il contesto

## Il contesto

include l'**ambiente fisico e sociale**, sono le cose che ci circondano, gli oggetti che lo definiscono, ma anche le relazioni e le emozioni .

Sono quindi **fattori esterni ed interni** che definiscono il contesto

# La valutazione della performance occupazionale

Quando valuto una performance ne devo prima stabilire il contesto

**Alcune dimensioni del contesto:**

- Ambientale
- Ruolo
- Compito
- Motivazionale
- Funzione corporea
- Sociale, ecc.

Questi aspetti consentono di organizzare i dati raccolti

# La valutazione della performance occupazionale

**Cosa valuto della PERFORMANCE:**

- abilità motorie
- abilità di processo
- abilità di interazione sociale

# La valutazione della performance occupazionale

OSSERVARE LE AZIONI DIRETTE AL CONSEGUIMENTO DI UN OBIETTIVO:

## Abilità motorie

Permettono alla persona di muoversi. Per descriverle si usano dei verbi appropriati che riguardano la persona e la relazione fra questa e gli oggetti, come:

- Allinearsi
- Raggiungere
- Manipolare
- Inclinarsi
- Muovere
- Sollevare
- Camminare
- Trasportare
- ecc...

# La valutazione della performance occupazionale

OSSERVARE LE AZIONI DIRETTE AL CONSEGUIMENTO DI UN OBIETTIVO:

## Abilità di processo

Permettono alla persona di organizzare il proprio agire. Per descriverle si usano termini come:

- Organizzare
- Iniziare
- Mettere insieme
- Cercare
- Continuare
- Adattare ...

# La valutazione della performance occupazionale

OSSERVARE LE AZIONI DIRETTE AL CONSEGUIMENTO DI UN OBIETTIVO:

## Abilità di interazione sociale

Sono azioni osservate nel momento in cui la persona che agisce, comunica o interagisce con gli altri, si usano termini come:

- Sostiene
- Chiarisce
- Prende la parola
- Si rivolge a ...
- Incoraggia ...

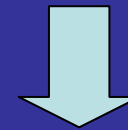
# Strumenti che valutano la performance occupazionale

- **AMPS: ASSESSMENT of MOTOR and PROCESS SKILLS**  
(Esiste la versione sulle ADL e sulla Scuola)
- **COPM (Canadian Occupational PERFORMANCE Misure)**
- **MOHO Model of HUMAN OCCUPATION (OPHI II: Intervista sulla Storia della Performance Occupazionale)**
- **PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)**
- **SFA (School Functional Assessment)**
- ....

# Strumenti che valutano la performance occupazionale

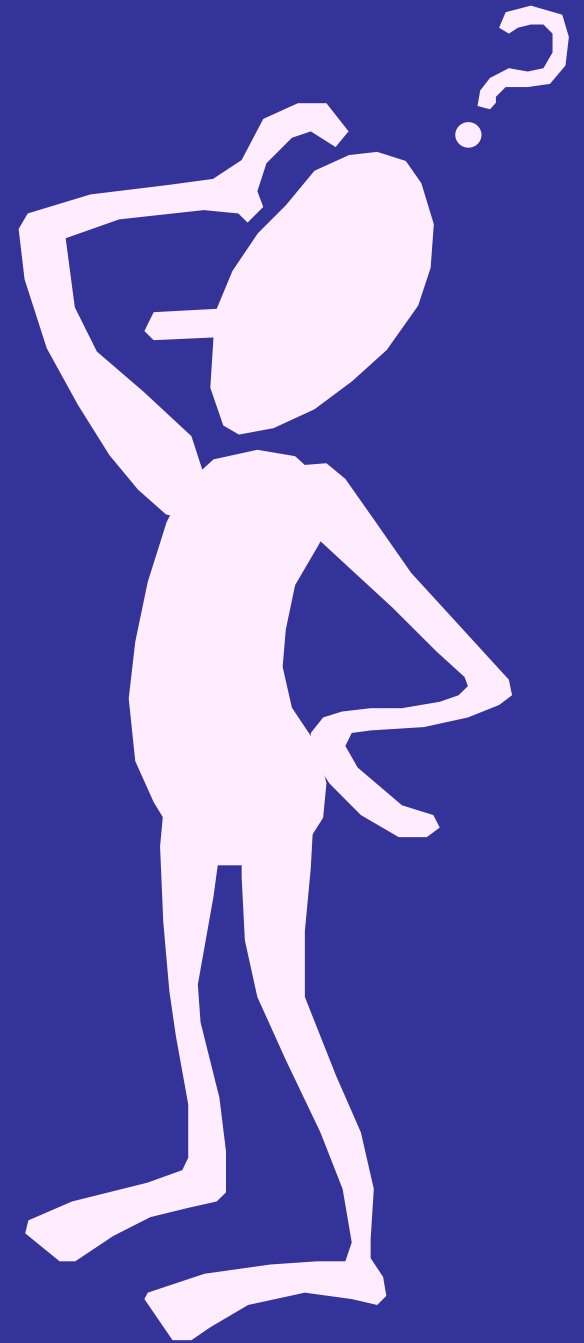
- **AMPS**
- **COPM**
- **MOHO Model of HUMAN OCCUPATION**
- **PEDI**
- **SFA**

- Osservazione diretta del comportamento
- Interviste al caregiver
- Intervista al paziente



- Possibilità di essere usate come guida per individuare le attività da andare a osservare

**Quali performance  
occupazionali?**

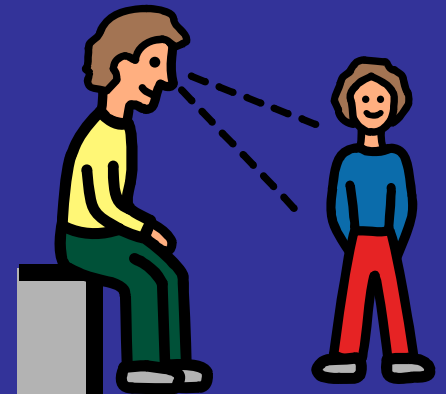


# La valutazione della performance occupazionale

➤ Il T.O. valuta l'occupazione nei 3 diversi ambiti che raggruppano le attività svolte dalla persona:

- cura di sé
- produttività
- tempo libero

Per ciascuno di questi ambiti può usare degli strumenti valutativi specifici e/o l'osservazione.



# VALUTARE IN T.O.

- L'OCCUPAZIONE, il FARE: Cosa e Come
- L'AMBIENTE: CONTESTO DELLA PERFORMANCE (Partecipazione)
- RISPETTO DELL'INDIVIDUALITÀ (approccio CLIENT CENTERED) E COINVOLGIMENTO PAZIENTE



# Cosa valuta il TO?



# Cosa si deve valutare

## ➤ Livello attuale di abilità

Termini possibili: livello di sforzo  
livello di efficienza  
livello di sicurezza nell'esecuzione del compito  
livello di assistenza fornita

## ➤ Priorità del paziente

Osservazione nell'esecuzione di compiti prioritari per il paziente e/o caregiver e loro descrizioni tenendo conto:

Delle abilità motorie

Delle abilità di processo

Delle abilità di interazione sociale

# APPROFONDIMENTI SUCCESSIVI

Dopo un'osservazione può emergere il bisogno di approfondire o ricercare le "cause" della performance occupazionale inefficace

Posso essere applicate ulteriori valutazioni specifiche

Es: - test neglet

- questionario consapevolezza

- test prassia

- misurazione rom, test forza muscolare

- ecc....

# EVOLUZIONE STORICA

Cambiamenti significativi dagli anni '90:

- Storicamente uso di strumenti **non** standardizzati: **interviste informali e osservazioni non strutturate della ADL**, adattamento di test standardizzati esistenti al proprio contesto clinico.
- sviluppo di **test specifici per servizi/reparti**-patologie poco validi da un punto di vista metodologico (**homemade**)
- **Test standardizzati presi a “prestito”** non sviluppati da To, per dimostrate validità del proprio operato, dei risultati raggiunti.

# AVVENTO EBM...

## VALUTARE GLI INTERVENTI RIABILITATI:

- COMPARARE TRATTAMENTI FRA LORO PER CASISTICA
- VALUTARE I RISULTATI DEI TRATTAMENTI
- ESTRAPOLARE DATI SIGNIFICATIVI CHE HANNO INFLUITO SUL RISULTATO
- INDIVIDUARE DEI "PROTOCOLLI"

LIVELLI DI EVIDENZA	DISEGNI DI STUDIO/METODOLOGIA DI ARTICOLI
N/A	Linee guida cliniche
1a o 2a	Review Sistematiche
1b o 2b	RTC: Studi randomizzati controllati
3	Studi di corte (studio non sperimentale realizzato su 1 o più gruppi di sogg=corti)
4	Studi di casi clinici
5	Descrizioni, opinioni di esperti



# EBM & EBP

- Pianificazione, decisione cosciente per selezionare la migliore strategia di intervento per rispondere ai bisogni del paziente
- Pazienti diversi, valutazioni diverse per rispondere a diagnosi differenti nel rispetto di un approccio centrato sulla persona.

# TIPI DI EVIDENZA

## SALUTE EB

(ordine gerarchico che stabilisce l'importanza gerarchico che stabilisce l'importanza delle evidenze)

- ↓ **Revisione sistematica & meta analisi dei RCT**
- ↓ **RCT**
- ↓ **Propositi sperimentali non randomizzati**
- ↓ **Studi non sperimentali**
- ↓ **Opinioni rispettate, discussioni & consensi di esperti<sup>21</sup>**

## ASSISTENZA SOCIALE EB

- Ricerca di evidenze Quantitative & qualitative
- Regolamento dell'evidenza (politica socio-sanitaria)
- Evidenza esperienziale
- Revisioni del servizio
- Prospettiva dell'utente

# Realtà italiana

- Richiesta di valutazione specifica, ma con strumenti “impropri”.
- Test “impropri” non misurano ciò che è specifico e non seguono una filosofia di base
- Assenza strumenti validati per cultura italiana
- Utilizzo dei medesimi strumenti da parte di professionisti diversi

# Problematiche della valutazione

Spesso chiedono al T.O. valutazioni nel suo campo specifico di intervento, ma con strumenti non specifici della T.O.

Si tratta di strumenti condivisi e riconosciuti dagli altri membri dell'equipe e/o dall'equipe allargata (territoriale-nazionale-mondiale)

La scelta di uno di questi strumenti dipende dalla tipologia di problemi presentati dall'utente e dalla specificità degli interventi riabilitativi offerti dal servizio in cui si opera.

# Valutazioni più richieste

**Elenco di scale di valutazione:**

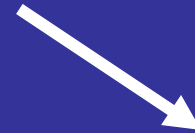
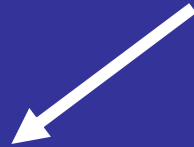
**AVQ:**

FIM; WEEFIM; SCIM; BARTHEL;..... (in qualche modo valutano comunque la performance dal punto di vista quantitativo)

**Funzioni corporee**

ESAME MUSCOLARE; ESAME ARTICOLARE; ESAME DELLA SENSIBILITÀ, TPV es: Dominanza, Test di Head, Piaget (vanno valutate in alcune circostanze e tipologie di pazienti, ma devono occupare poco spazio nella organizzazione dell'intervento del T.O.)

# La valutazione in terapia occupazionale nella realtà italiana:



## Bisogni dei terapisti

- Avere strumenti specifici per la TO
- Non usare “tutti” la stessa cosa

## Bisogni dell'equipe

- Linguaggio comune
- Selezione immediata del “problema”
- Non fare doppioni di trattamenti

- Utilizzo dei dati raccolti: è proprio lo stesso?

# UTILIZZO DEI DATI RACCOLTI

---

Organizzazione e interpretazione dei dati

- Dati servono per impostare il trattamento
- Dare indicazioni
- Lavorare col paziente

# TRATTAMENTO CON IL PAZIENTE

☐ LAVORO DIRETTO

☐ LAVORO SEMIDIRETTO

☐ LAVORO INDIRETTO

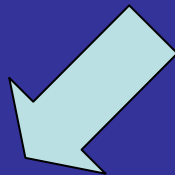
- FACCIAMO PROPRIO LA STESSA COSA CON I DATI DI UNA FIM?

# CONCLUSIONI

- E' NECESSARIO, AVERE CHIARO QUALE SIA LA TEORIA DI RIFERIMENTO DEL NOSTRO OPERARE COME T.O.
- PER FARE RICERCA, BISOGNA USARE STRUMENTI DI VALUTAZIONE COMUNI, VALIDATI A LIVELLO INTERNAZIONALE, CHE PERMETTANO DI CONFRONTARE I RISULTATI
- E' IMPORTANTE FARE RICERCA PER DARE MAGGIORE SOLIDITA' SCIENTIFICA ALLA NOSTRA PROFESSIONE

# CONCLUSIONI

- LA PRATICA NON PUO' ESSERE GUIDATA UNICAMENTE/PREVALENTEMENTE DALLA RICERCA
- NON POSSIAMO DIMENTICARE L'IMPORTANZA DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA CHE DEVE ESSERE ALLA BASE DI UN RAPPORTO CLIENT CENTRED



ACCOGLIENZA



ASCOLTO

Questo permette alla persona disabile e al caregiver di poter esprimere non solo le difficoltà o i problemi che incontrano, ma anche i loro desideri e le loro speranze.



GRAZIE