

GIORNATA NAZIONALE DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE

MATERA, 24 MAGGIO 2019



LA TERAPIA OCCUPAZIONALE IN ETÀ EVOLUTIVA

DOTT.SSA VALERIA LAMANNA-VICE REFERENTE
A.I.T.O. BASILICATA-terapista occupazionale

presso  **RHAM Medical Group**
Riabilitazione · Fisiokinesiterapia · Servizi Socio-Educativi

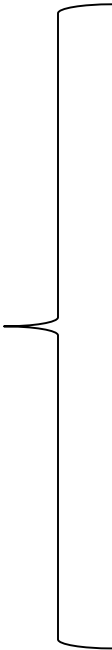
Email: valeria.lamanna3@gmail.com

DEFINIZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE

Decreto Ministeriale 17 gennaio 1997, n. 136

*“Il terapeuta occupazionale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della **prevenzione, cura e riabilitazione** dei soggetti affetti da malattie e disordini **fisici, psichici** sia con **disabilità temporanee che permanenti**, utilizzando attività espressive, manuali rappresentative, ludiche, della vita quotidiana... rivolgendosi a pazienti di **tutte le età**”*

Classe di Laurea L/SNT2
delle Professioni Sanitarie
Riabilitative

- 
- Fisioterapista
 - **Terapista Occupazionale**
 - Logopedista
 - Neuro Psicomotricista
 - Ortottista
 - Podologo
 - Educatore Professionale
 - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

DEFINIZIONE DI TERAPIA OCCUPAZIONALE

World Federation of Occupational Therapy 2010

La terapia occupazionale è una professione *centrata sulla persona* che promuove la *salute* e il *benessere* attraverso *l'occupazione*.

OCCUPAZIONE

Un insieme di attività o compiti della vita quotidiana, nominati, organizzati, a cui vengono dati un valore e un significato dagli individui e dalla cultura

Si riferisce a tutto ciò che la gente fa nel corso della vita quotidiana, incluse attività della cura personale, tempo libero e produttività

(Law et al., 1997)

...caratterizzano ogni individuo, lo contraddistinguono e definiscono la nostra identità , che siano giocare, studiare, lavorare, prendersi cura di sé stessi, fare sport, ci fanno essere quello che siamo e spesso con una disabilità, una malattia e situazioni sociali, viene interrotto.

L'obiettivo è permettere alle persone di continuare a partecipare **attivamente** e **autonomamente** alle loro occupazioni quotidiane.

AREE DI INTERVENTO

L'occupazione è dunque il focus della terapia occupazionale ed è un elemento che caratterizza tutto il processo di intervento dalla valutazione iniziale, al trattamento, fino alla valutazione finale.

Il Terapista Occupazionale promuove l'**autonomia** del bambino nelle attività di vita quotidiana che comprendono 3 aree principali che lo coinvolgeranno per tutto il corso della sua vita:





LA CURA DI SÉ

Comprendono tutte le attività svolte quotidianamente:

- **cura della propria persona**, come igiene personale, vestirsi e mangiare (Acitivity of Daily Living - **ADL di base**)
- **cura delle proprie cose**, come sapersi muovere nell'ambiente circostante, prendersi cura di un animale domestico, organizzare lo zaino, distinguere i vestiti sporchi da quelli puliti (**ADL estese**).



LA PRODUTTIVITÀ

- Organizzare un gioco
- Fare i compiti
- Stare seduto in classe
- Rispettare le regole
- Prestare attenzione ad un'attività
- Scrivere, disegnare e colorare

Il terapeuta occupazionale esamina la **capacità d'azione dei bambini**, considerando quelle **fisiche** (motricità fine, grossolana e capacità grafomotoria), **quelle cognitive** (es. concentrazione) **ed emotive** (es. motivazione), nonché le capacità e abilità di tipo **sociale** indispensabili ai fini della socializzazione all'asilo e a scuola.





IL TEMPO LIBERO

Pianificazione e l'organizzazione del proprio tempo libero

- praticare uno sport
- dedicarsi ad un hobby
- suonare uno strumento



PERFORMANCE OCCUPAZIONALE

Il terapeuta occupazionale analizza la PERFORMANCE OCCUPAZIONALE, cioè il modo in cui una persona svolge un' ATTIVITA' finalizzata e importante per lei.

È data da una particolare **persona** che svolge una certa
occupazione in un dato **ambiente**

Scegliere, organizzare e portare a termine una occupazione
interagendo con l'ambiente

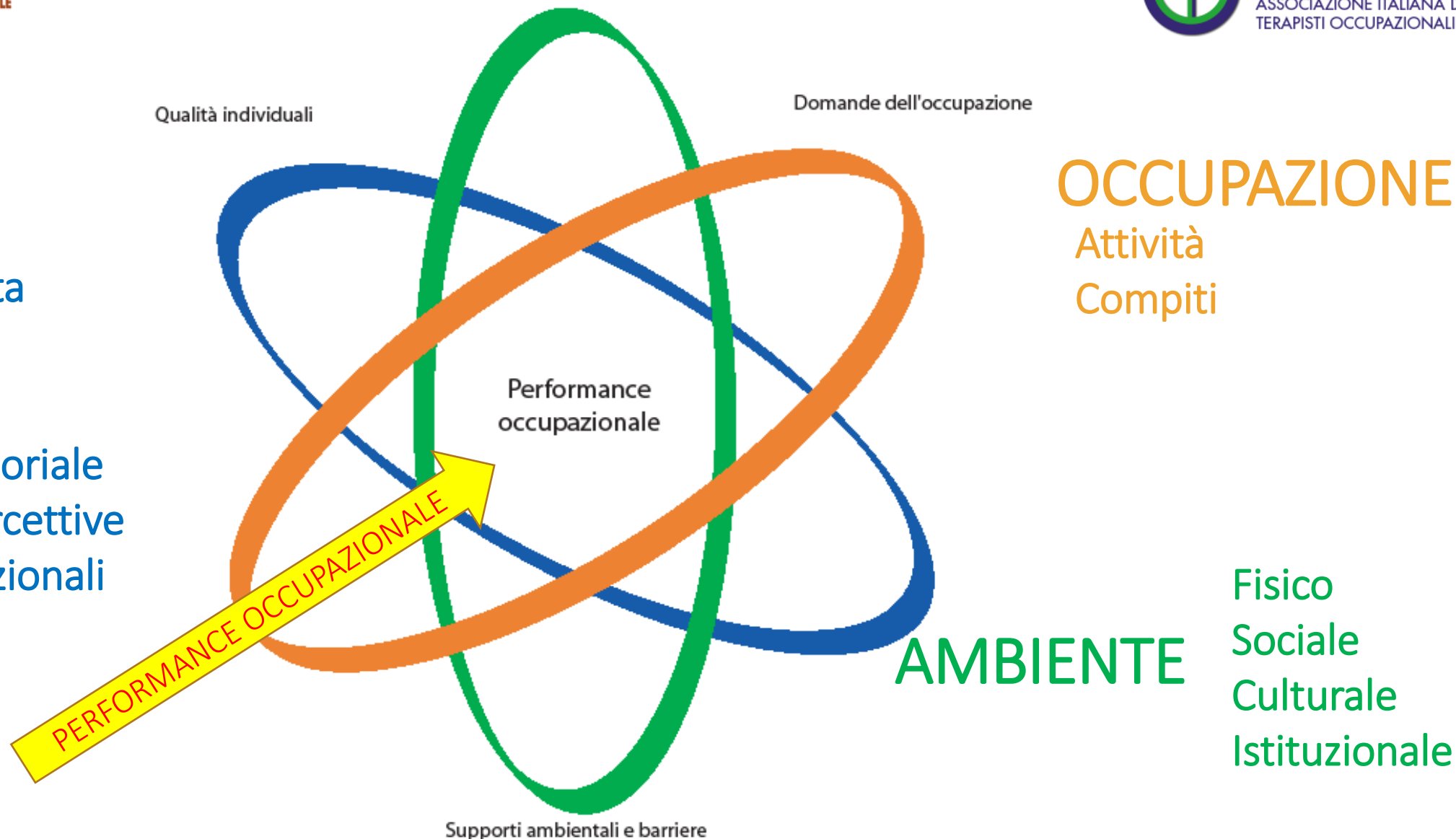
PERSONA

Ruoli

Esperienze di vita

Competenze

- Motorio-sensoriale
- Cognitivo-percettive
- Emotivo-relazionali



OCCUPAZIONE

Attività

Compiti

AMBIENTE

Fisico
Sociale
Culturale
Istituzionale

Supporti ambientali e barriere

LAVORO DI EQUIPE E DI RETE

EQUIPE RIABILITATIVA

- Terapista Occupazionale
- Neuro Psicomotricista dell'età evolutiva.
- Logopedista
- Fisioterapista
- Psicologo
- Infermiere
- Assistente sociale

BAMBINO E
FAMIGLIA

EQUIPE MEDICA

- NPI
- PEDIATRA
- NEUROLOGO
- ORTOPEDICO
- ECC

- Operatori scolastici
- Assistente alla persona
- Assistenti domiciliari

*” Il Terapista occupazionale opera in **equipe multidisciplinare** per l’individuazione e il superamento dei bisogni della persona con disabilità per ottenere **la massima autonomia possibile** ”(DM 17 gennaio 1997, n.136 Art 2.a)*

A CHI É RIVOLTA

La Terapia Occupazionale si rivolge a tutti i bambini che presentano **limitazioni nella partecipazione alle attività della vita quotidiana**, nello specifico:

- Disturbi neuro muscolari: distrofie, ecc...
- Patologie lesionali: PCI, disprassia, ecc...
- D.C.M.-disturbo della coordinazione motoria
- D.S.A.: dislessia, disgrafia, discalculia, disortografia
- Disturbi del comportamento: disturbo oppositivo/provocatorio (DOP), disturbo della condotta
- Disturbi del Neurosviluppo: autismo, A.D.H.D., disturbi del linguaggio, disabilità intellettive, ecc...
- Sindromi Genetiche e Cromosomiche: sindrome di down, x fragile, ecc...
- Sindromi Metaboliche

DOVE LAVORA IL TERAPISTA OCCUPAZIONALE

- Centri ambulatoriali di riabilitazione
- Domicilio
- Scuole
- Day-Hospital
- Centri diurni
- Strutture residenziali

TRATTAMENTO DI T.O. INDIVIDUALIZZATO E COSTRUITO SULLE ESIGENZE DEL BAMBINO

➤ VALUTAZIONE INIZIALE

- Profilo occupazionale : la storia, le esperienze, la routine quotidiana, gli interessi e i bisogni.
- Analisi dell'esecuzione : osservazione della performance occupazionale e valutazione delle abilità, dei fattori ambientali e quale effetto hanno sull'esecuzione di un'attività.
- Strumenti di valutazione (OPHI-II, COPM, PQRS, PVQ, AMPS)

➤ INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI

➤ STRUTTURAZIONE DELL'INTERVENTO:

- Favorire l'acquisizione di strategie
- Adattare e strutturare l'attività/gioco personalizzandola, per favorirne l'acquisizione
- Introduzione di ausili o ortesi, per superare le «restrizioni alla partecipazione»
- Adattare l'ambiente o «semplificarlo»
- Offrire consulenza alla famiglia e alla scuola

➤ VERIFICA DEGLI OBIETTIVI

OBIETTIVI DEL T.O.

*Il TO “utilizza **attività sia individuali che di gruppo**, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al **reinserimento**, all'**adattamento** e alla **integrazione** dell'individuo nel proprio **ambiente personale, domestico e sociale**”*
(DM 17 gennaio 1997, n.136 Art 2.b)

MIGLIORAMENTO
DELLA
PERFORMANCE
nelle 3 aree
➤ CURA DI SÉ
➤ PRODUTTIVITÀ
➤ TEMPO LIBERO

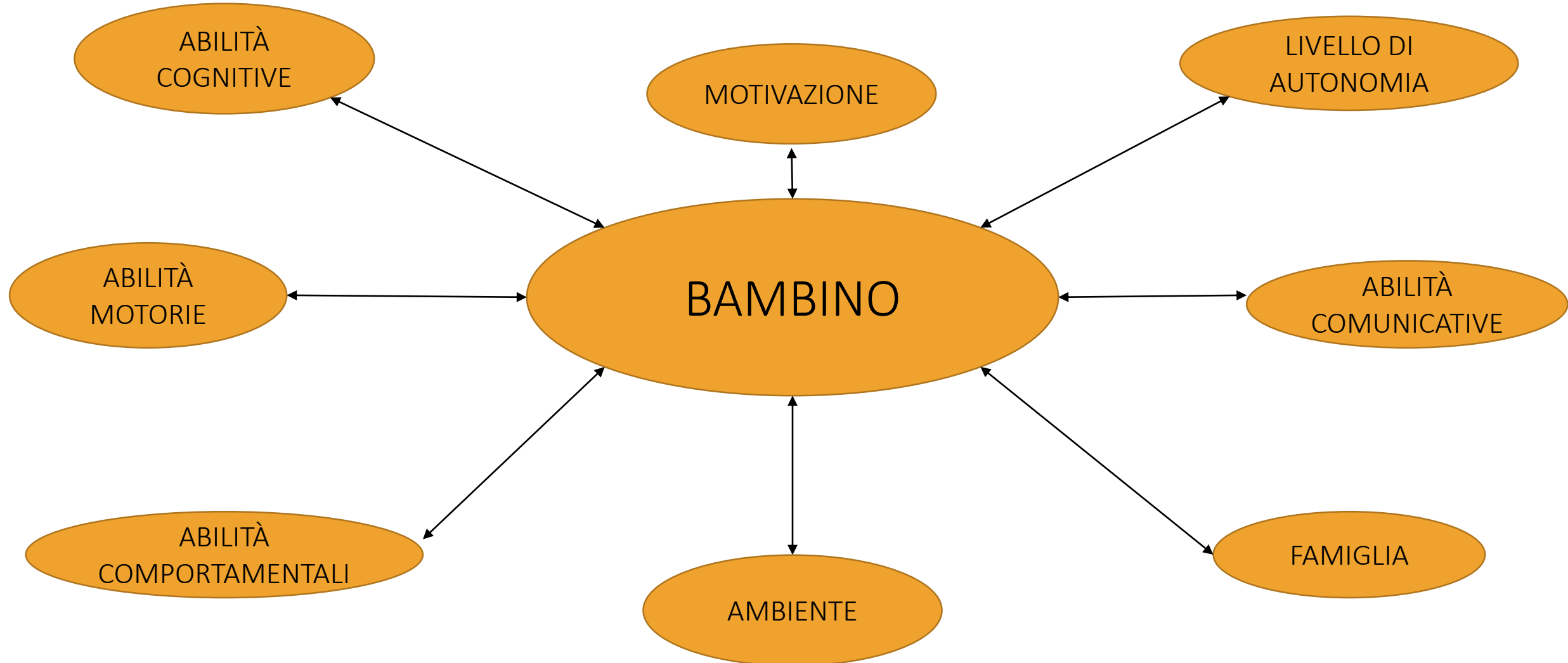
MASSIMO
LIVELLO DI
AUTONOMIA DEL
BAMBINO

FAVORIRE LA
COGNIZIONE SOCIALE E
L'INTERSOGGETTIVITÀ*

AUSILI E MODIFICHE
AMBIENTALI

*TEORIA DELLA SIMULAZIONE INCARNATA, Gallese, 2006

FATTORI CHE INFLUISCONO NELLE ATTIVITÀ DI VITA QUOTIDIANA DEL BAMBINO



TAPPE DI SVILUPPO NELLE A.V.Q.*

1-3 ANNI **

- Autonomia nell'assunzione del cibo con le mani
- Riesce a manipolare grossolanamente il cucchiaino e la forchetta.
- Impara a comportarsi correttamente a tavola e a non giocare con il cibo, anche se gli piace tanto esplorare.
- Inizia a collaborare nella s/vestizione, anche se necessita di aiuto per infilare i vestiti per la testa.
- Non distingue fra il dritto ed il rovescio degli abiti.
- Riesce a mettersi le scarpe se sono affianco al piede giusto.
- Collabora all'ora del bagno ma lo vede come un gioco.
- Sviluppare abilità nel gioco di ruolo



*LINEE GUIDA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI AFFETTI DA PARALISI CEREBRALE INFANTILE (SINPIA-SIMFER)

**SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLE ABILITA' PADRONEGGIATE – Revisione 2 SVAP_R2

TAPPE DI SVILUPPO NELLE A.V.Q. *

3-5 ANNI **

- Autonomia nell'assunzione del cibo, e nell'utilizzo di due posate (cucchiaino e forchetta). Alcuni bambini iniziano a utilizzare il coltello.
- Si veste e si sveste senza aiuto, eccetto per gli abiti allacciati sulla schiena e per allacciare le scarpe.
- Ha bisogno di supervisione per fare il bagno.
- Impara a controllare totalmente gli sfinteri e segnala lo stato di bisogno
- Persiste in un compito
- Manipolazione degli oggetti
- Usa il fazzoletto per pulirsi il naso
- Riesce ad apparecchiare la tavola.



*LINEE GUIDA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI AFFETTI DA PARALISI CEREBRALE INFANTILE (SINPIA-SIMFER)

**SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLE ABILITA' PADRONEGGIATE – Revisione 2 SVAP_R2

5-7 ANNI **

TAPPE DI SVILUPPO NELLE A.V.Q. *

- Raggiunge l'autonomia nelle AVQ :
tagliarsi le unghie, lavarsi i capelli, ecc.
- Sceglie adeguatamente i vestiti in base
al clima
- Discrimina i vestiti sporchi da quelli
puliti
- Riconosce le parti del corpo
- Ha le proprie idee per lo stile della
pettinatura.
- Abilità a livello temporale e mette in
successione alcuni eventi della giornata.
- Capacità di problem solving (usa
strategie per superare piccoli ostacoli)



*LINEE GUIDA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI AFFETTI DA PARALISI CEREBRALE INFANTILE (SINPIA-SIMFER)

**SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLE ABILITA' PADRONEGGIATE – Revisione 2 SVAP_R2

TAPPE DI SVILUPPO NELLE A.V.Q. *

7-12 ANNI **

- Preparazione il cibo e suo confezionamento semplice (versare, sbucciare, ecc.)
- Riesce a gestire le critiche tollerando le frustrazioni
- Sviluppa abilità per controllare e organizzare il proprio tempo.
- Appaia e utilizza adeguatamente il denaro.
- Mette soldi da parte per acquisti finalizzati
- Consolida le abilità emozionali e affettive



*LINEE GUIDA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI AFFETTI DA PARALISI CEREBRALE INFANTILE (SINPIA-SIMFER)

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLE ABILITA' PADRONEGGIATE – Revisione 2 SVAP_R2

...**VERSO L'ETÀ ADULTA** **

- Consolida l'autonomia nel proprio ambiente di vita (come sopravvivere)
- Si prende cura delle proprie cose
- Usa i mezzi pubblici
- Riesce a gestire il denaro
- Inizia a fare degli acquisti
- Sviluppa abilità di sicurezza personale
- E' in grado di gestire il proprio tempo libero.
- Inizia a sviluppare le abilità pre-lavorative: è puntuale, rispetta gli impegni e i tempi di consegna, ha rispetto verso le cose degli altri.
- Costruzione di un ruolo occupazionale e sociale

*LINEE GUIDA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI AFFETTI DA PARALISI CEREBRALE INFANTILE (SINPIA-SIMFER)

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLE ABILITA' PADRONEGGIATE – Revisione 2 SVAP_R2

TAPPE DI SVILUPPO NELLE A.V.Q. *



«Partecipa alla scelta e all'ideazione di ortesi congiuntamente o in alternativa a specifici ausili» DM 17 gennaio 1997, n.136 Art 2.d

«Propone, ove necessario, modifiche dell'ambiente di vita e promuove azioni educative verso il soggetto in trattamento, verso la famiglia e la collettività» DM 17 gennaio 1997, n.136 Art 2.e

Training ausili e modifiche ambientali*

- Aumentare la partecipazione nell'apprendimento (es. tastiera adatta)
- Migliorare l'abilità motoria (un impugnatore sulla matita)
- Ridurre il livello di assistenza
- Aumentare la partecipazione in attività di svago/gioco e ad esplorare l'ambiente.

ALCUNI TIPI DI AUSILI

- Ausili per la mobilità personale
- Ausili per la cura personale(igiene personale, alimentazione, ecc)
- Ausili e adattamenti per la casa o la scuola
- Ausili per attività di tempo libero
- Ausili per la comunicazione



****LINEE GUIDA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI AFFETTI DA PARALISI CEREBRALE INFANTILE (SINPIA-SIMFER)**

AUMENTARE E FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE

- Ausili per la comunicazione

CAA

Strategie e adattamenti per
semplificare e facilitare
l'apprendimento:

- Agenda visiva della Giornata(programma giornaliero)
- Tabella delle Attività (come si svolgono le attività)
- Tabella degli interessi specifici
- Regole Sociali



IL BAMBINO NELLA SUA GLOBALITÀ

Non c'è PARTECIPAZIONE senza INCLUSIONE



Il TO soffermandosi sulla performance occupazionale da l'opportunità al bambino, nel corso della propria vita, di costruirsi un ruolo occupazionale fondamentale per la sua INCLUSIONE SOCIALE.

*LINEE GUIDA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI AFFETTI DA PARALISI CEREBRALE INFANTILE (SINPIA-SIMFER)

EFFICACIA DEL TRATTAMENTO

- **Precocità del trattamento**, non ci sono limiti di età e il bambino che intraprende un percorso di Terapia Occupazionale già da molto piccolo, crescendo, avrà maggiore possibilità di raggiungere un grado di autonomia alto.
- **Lavoro a 360° e per tappe di sviluppo**, per ogni età corrispondono tappe di autonomia che devono necessariamente essere raggiunte per potersi soffermare, successivamente, su altre più complesse
- **Programma terapeutico** di ogni bambino è personalizzato e basato su **specifiche esigenze, capacità, interessi e background**. Maggiore possibilità di successo, quando c'è motivazione e si lavora su obiettivi concordati e personalizzati
- **Generalizzazione degli apprendimenti** nei vari contesti
- **Monitoraggio** attraverso i Modelli di riferimento e l'uso dei test standardizzati e non

GIORNATA NAZIONALE DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE

MATERA, 24 MAGGIO 2019



A.I.T.O.
ASSOCIAZIONE ITALIANA DEI
TERAPISTI OCCUPAZIONALI

*“Se non imparo nel modo in cui tu insegni,
insegnami nel modo in cui io imparo”*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

DOTT.SSA VALERIA LAMANNA-VICE
REFERENTE A.I.T.O. BASILICATA-terapista
occupazionale presso



RHAM Medical Group
Riabilitazione · Fisiokinesiterapia · Servizi Socio-Educativi

Email: valeria.lamanna3@gmail.com