I Piani Terapeutici Riabilitativi e Assistenziali Individualizzati: da obbligo burocratico a strumento per migliorare il lavoro dell’équipe. Come stabilire le modalità di rilevazione e raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal gruppo di lavoro per il benessere e la riabilitazione della persona. Ruoli e modalità di partecipazione delle famiglie.

Dott. Roberto Vettori

roberto.vettori@ordinepsicologiveneto.it

Nel corso di oggi...

1. L’ottica riabilitativa nei servizi alla persona
2. Aspetti normativi
3. Progettare gli interventi
4. Come rilevare i bisogni: dall’autodeterminazione alla rilevazione da parte dell’équipe
5. Focus on: dolore e depressione
6. Valutazione e verifica degli interventi

Da dove veniamo...

LEGGE 14 FEBBRAIO 1904, N. 36.

DISPOSIZIONI SUI MANICOMI E SUGLI ALIENATI.

ART. 1.
DEBBONO ESSERE CUSTODITE E CURATE NEI MANICOMI LE PERSONE AFFETTE PER QUALUNQUE CAUSA DA ALIENAZIONE MENTALE, QUANDO SIANO PERICOLOSE A SE' O AGLI ALTRI E RIESCANO DI PUBBLICO SCANDALO E NON SIANO E NON POSSANO ESSERE CONVENIENTEMENTE CUSTODITE E CURATE FUORCHE' NEI MANICOMI. SONO COMPRESI SOTTO QUESTA DENOMINAZIONE, AGLI EFFETTI DELLA PRESENTE LEGGE, TUTTI QUEGLI ISTITUTI, COMUNQUE DENOMINATI, NEI QUALI VENGONO RICOVERATI ALIENATI DI QUALUNQUE GENERE (...)

ART. 2.
L'AMMISSIONE DEGLI ALIENATI NEI MANICOMI DEVE ESSERE CHIESTA DAI PARENTI,TUTORI O PROTUTORI, E PUO' ESSERLO DA CHIUNQUE ALTRO NELL'INTERESSE DEGLI INFERMI E DELLA SOCIETA'.

ART. 4.
IL DIRETTORE HA PIENA AUTORITA' SUL SERVIZIO INTERNO SANITARIO E L'ALTA SORVEGLIANZA SU QUELLO ECONOMICO PER TUTTO CIO' CHE CONCERNE IL TRATTAMENTO DEI MALATI, ED E' RESPONSABILE DELL'ANDAMENTO DEL MANICOMIO E DELLA ESECUZIONE DELLA PRESENTE LEGGE NEI LIMITI DELLE SUE ATTRIBUZIONI. ESERCITA PURE IL POTERE DISCIPLINARE NEI LIMITI DEL SEGUENTE ARTICOLO.

ART. 5.
I REGOLAMENTI SPECIALI DI CIASCUN MANICOMIO DOVRANNO CONTENERE LE DISPOSIZIONI DI INDOLE MISTA SANITARIA ED AMMINISTRATIVA, COME QUELLE RELATIVE ALLE NOMINE DEL PERSONALE TECNICO-SANITARIO, AL NUMERO DEGLI INFERMIERI IN PROPORZIONE DEGLI INFERMI, AGLI ORARI DI SERVIZIO E DI LIBERTA', AI PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI DA ATTRIBUIRSI SECONDO I CASI, ALLA COMPETENZA DELL'AMMINISTRAZIONE O DEL DIRETTORE, E AD ALTRI PROVVEDIMENTI DELL'INDOLE SUINDICATA.

14 · 22

Si prega di non slegare mai
le mani a Di Vello perchè butta
la biancheria dal buco dell'inferiata.

E.	U.
Petrini.	Ciardelli H.
Di Giangiacomo.	Ciardelli P.
Contogelli.	Ubaloni

Deficit VS Potenzialità

I servizi si orientano da un’ottica di contenimento e di difesa della società da individui strani, portatori di handicap o pericolosi ad un’ottica riabilitativa e di integrazione

Paralimpiadi Rio 2016, impresa di Baka: corre più veloce dell'oro olimpico. Avrebbe vinto anche tra i normodotati

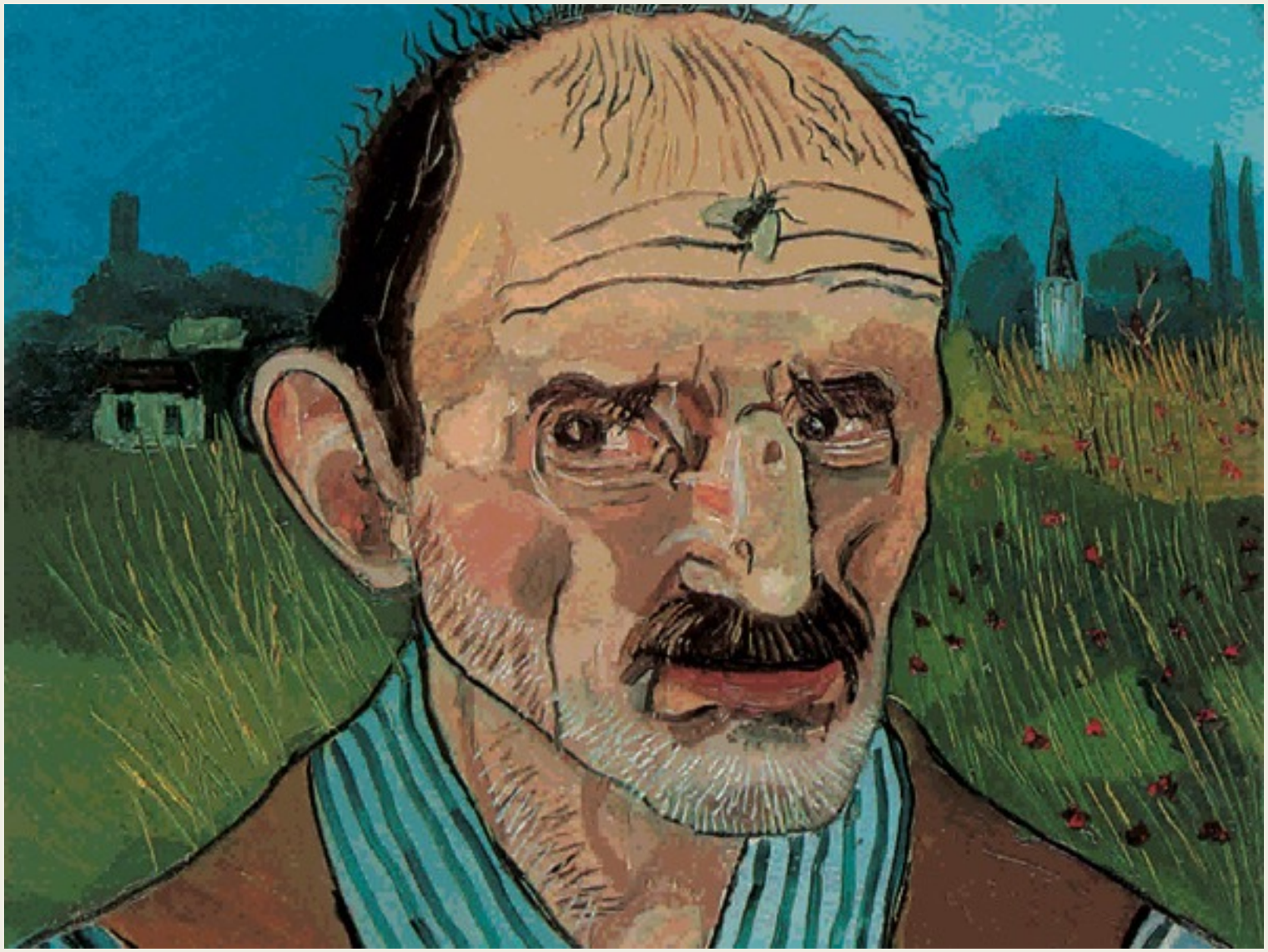
Sport & miliardi

Legge Basaglia (1978)

La legge Basaglia ha rappresentato prima di tutto una rivoluzione che da un lato ha concretizzato quelle che erano delle spinte liberali e progressiste della società dell'epoca ma, dall'altro, un obbligo nei confronti di chi ancora vedeva la patologia mentale come "pericolosa" e di "pubblico scandalo" a modificare la propria visione del mondo.

Una legge rappresenta il frutto di una società che sta cambiando la sua opinione e che sta tentando di imporre ad una parte di essa una rivoluzione, una modifica di pensiero.

Dalla ricerca dell’imperfezione...



Uomo con mosca - Antonio Ligabue

...alla ricerca delle potenzialità

Pensate al collega che vi sta più antipatico e provate a visualizzarlo di fronte a voi.

Ora pensate rapidamente ai suoi 5 migliori pregi.

Il caso di Elena

I Piani Individualizzati

n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”

I piani o progetti individualizzati divengono il principale strumento utilizzato dai servizi per promuovere le abilità, riabilitare i soggetti ed integrarli nella società.

Riferimenti normativi

Il principale strumento è quello della **predisposizione di progetti individuali per ogni singola “persona con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale, stabilizzata o progressiva (art. 3 L. 104/92)”**, attraverso i quali poter creare percorsi personalizzati per ciascuno in cui i vari interventi siano coordinati in maniera mirata, massimizzando così i benefici effetti degli stessi e riuscendo, diversamente da interventi settoriali e tra loro disgiunti, a rispondere in maniera complessiva ai bisogni ed alle aspirazioni del beneficiario.

Valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale-interdisciplinare è un processo nel quale i molteplici **problemi del singolo (e se necessario della famiglia)** sono indagati, descritti e, se possibile, spiegati; vengono inoltre valutate le **risorse**, le **potenzialità** e i bisogni della persona e infine viene costruito un programma coordinato di interventi focalizzato sui problemi della persona.

(Epstein AM, 1987; Rubenstein LV, 1989; Bull MJ, 2000)

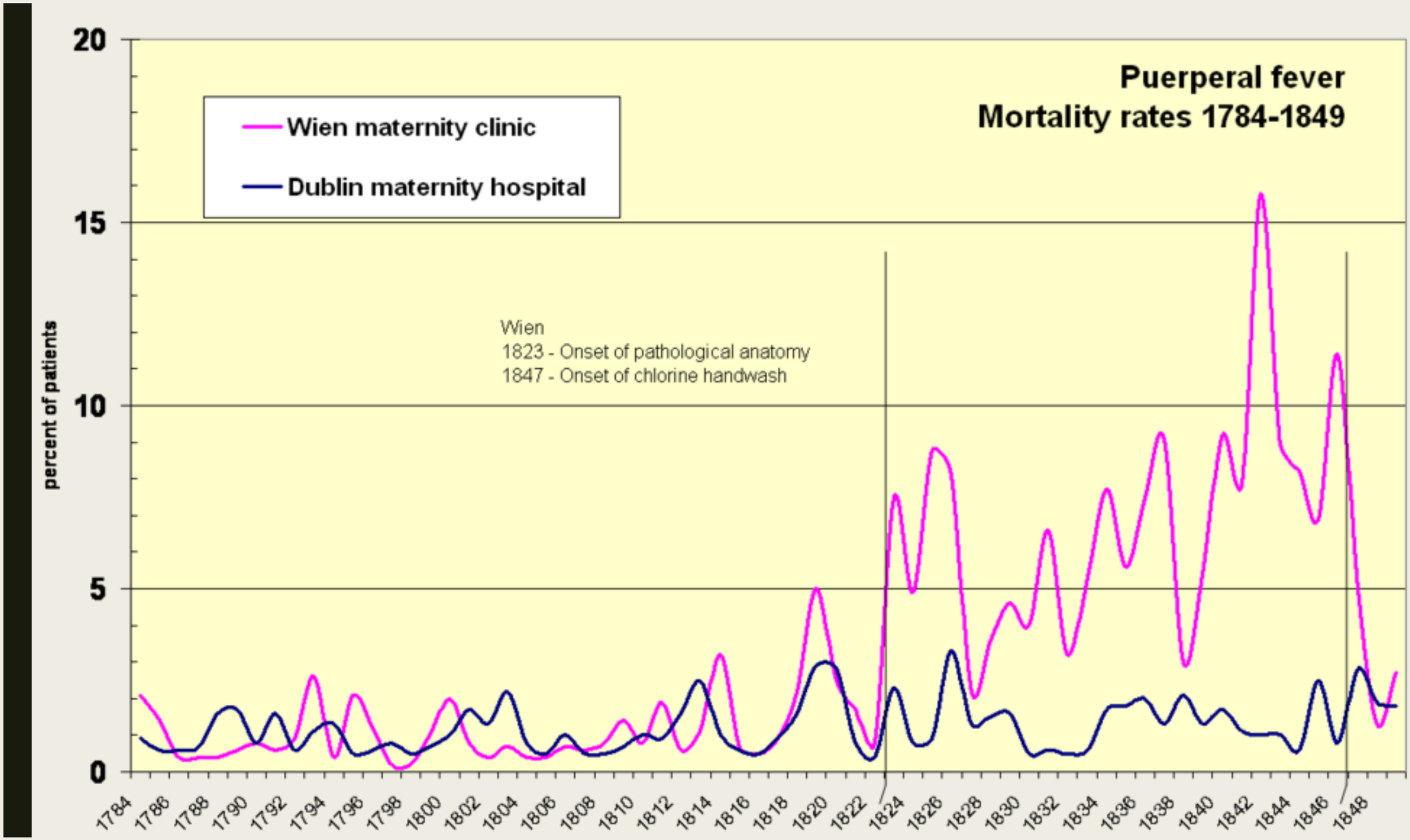
Che cosa serve per progettare?

Per poter creare progetti sono necessari tre elementi:

1. **L’organizzazione**: intesa come utilizzo razionale delle risorse, come coinvolgimento dell’équipe, come lavoro con un gruppo di professionisti
2. **La conoscenza del contesto**: problemi (e soluzioni) hanno un senso solo se inseriti nel loro contesto spaziale e temporale
3. **La creatività**: affrontare dei problemi richiede la capacità, dei soggetti coinvolti di immaginare una nuova via

Il caso di Ignác Semmelweis

Il medico che scoprì l’importanza di lavarsi le mani


Puerperal fever
Mortality rates 1784-1849
Wien maternity clinic
Dublin maternity hospital
percent of patients
20
15
10
5
0
Wien
1823 - Onset of pathological anatomy
1847 - Onset of chlorine handwash
1784
1786
1788
1790
1792
1794
1796
1798
1800
1802
1804
1806
1808
1810
1812
1814
1816
1818
1820
1822
1824
1826
1828
1830
1832
1834
1836
1838
1840
1842
1844
1846
1848

Quali elementi per progettare un intervento?

Progettare gli interventi

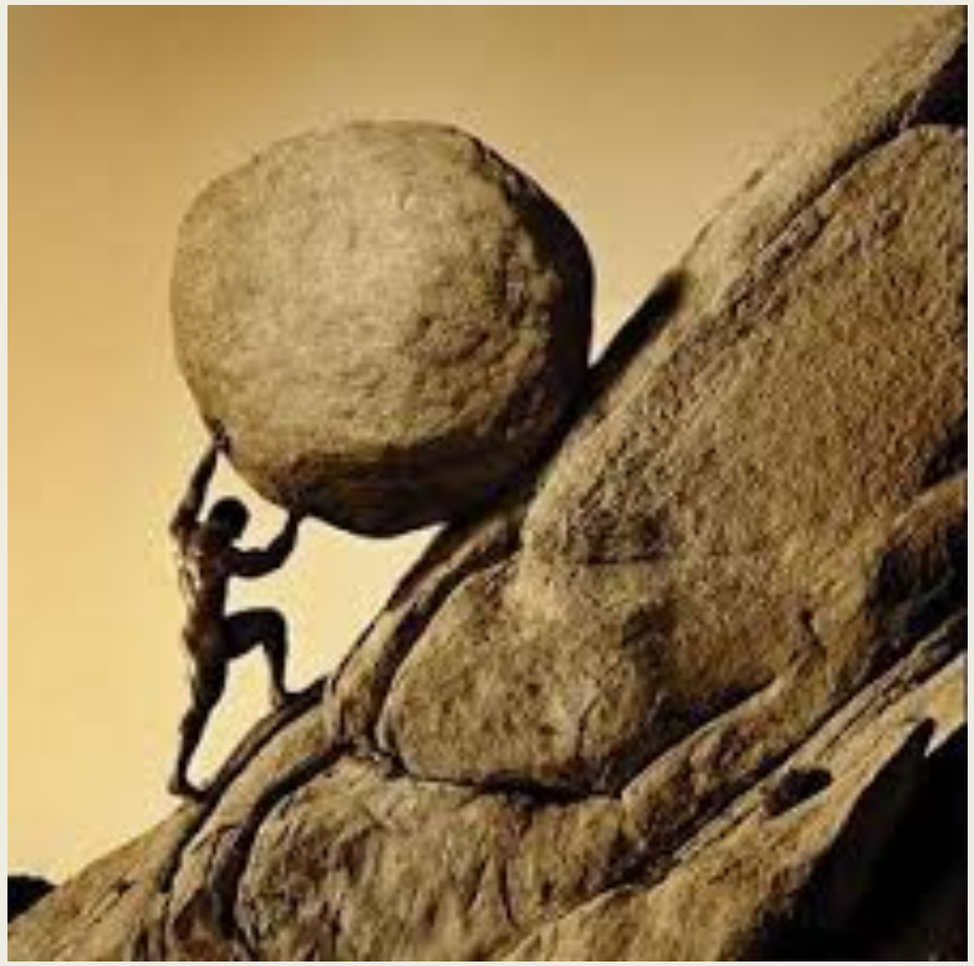
1. Individuazione del problema
2. Analisi dei deficit e delle risorse, anche di tipo familiare (Assessment)
3. Valutazione ed individuazione degli obiettivi (generali e specifici)
4. Elaborazione del progetto di intervento, delle azioni specifiche, della metodologia, delle possibili criticità (e dei modi tramite i quali superarle)
5. Definizione delle risorse economiche e professionali coinvolte, della figura del responsabile del progetto e dei tempi e delle modalità di verifica
6. Condivisione con la persona o i referenti
7. Attuazione del progetto
8. Verifica e valutazione dei risultati
9. Conclusione

Gli Stakeholder

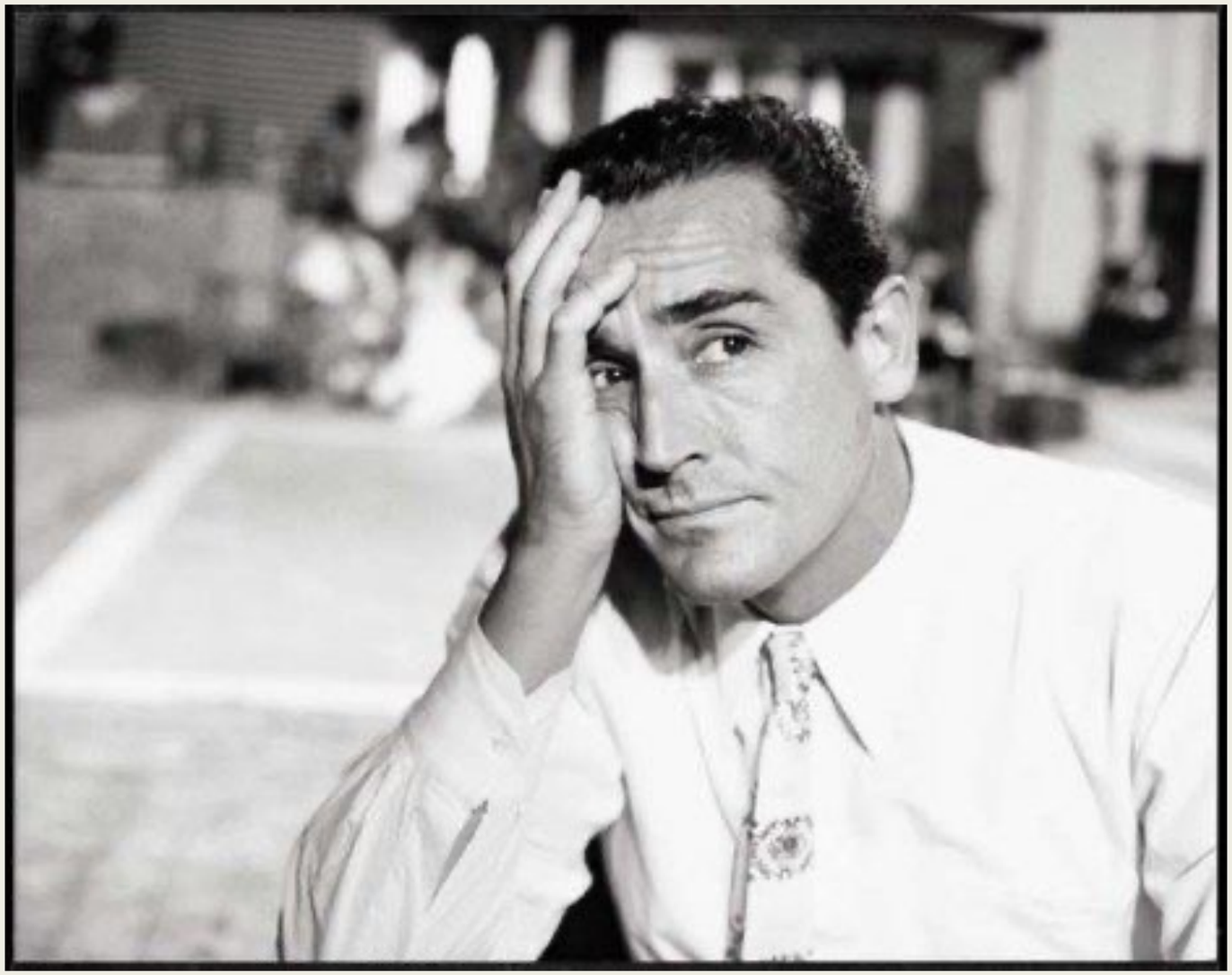
Con “*stakeholder*” si intende chiunque, persona o gruppo, è toccato dal problema e quindi può influenzare la realizzazione del progetto sia positivamente (sostenendolo), sia negativamente (ostacolandolo).

L’analisi degli *stakeholder* viene attuata per comprendere chi può giocare un ruolo determinante nella riuscita del progetto, permettendo di prevedere i possibili intoppi allo svolgimento del progetto e di identificare potenziali alleati e sostenitori dello stesso.

Raggiungere un obiettivo con una persona mentre la sua famiglia non viene coinvolta o è addirittura ostile è difficilmente immaginabile…



Il caso di Ivano



Alle persone non interessa quanto sai, finchè non sanno che ti interessi a loro.

(T. Roosevelt)

Modello di Progetto

Valutazione multidimensionale e multidisciplinare:

- Situazione fisica/anamnesi
- Rilevazione dello stato di dolore
- Storia di vita e situazione familiare
- Abilità e autonomie
- Valutazione fisioterapica/logopedica/cognitiva, comportamentale e del tono dell'umore
- Relazioni con il personale, con gli altri anziani, reazioni a richieste e proposte (valutazione dell'educatore)

Modello di Progetto

Obiettivo Generale (1)	
Obiettivo specifico (1)	
Stato attuale: **indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	
Attività: **Chi?** **Con che intervento?**	
Risultato atteso **Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	

Modello di Progetto

Data della verifica	
Responsabile del progetto	
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Modello di Progetto

Colloquio con i familiari o figure di riferimento:

- Condivisione del progetto?
- Partecipazione?
- Altro…
- Dopo la verifica del progetto: colloquio con i familiari per la condivisione dell’intervento

Progetto famiglia

Obiettivo Generale	Riduzione degli episodi di aggressività
Obiettivo specifico	Azzeramento degli atteggiamenti aggressivi fisicamente, individuazione di interventi da svolgere in collaborazione con i familiari
Stato attuale: indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)	Frequentemente I. dopo la visita dei figli diviene aggressivo con il personale. Dopo la visita della famiglia I. non accetta la partecipazione a nessuna attività Monitoraggio osservato: 20 episodi in 30 gg di aggressività,
Attività: Chi? Con che intervento?	Fisioterapisti, educatori, operatori e psicologo: Psicologo: condivisione di strategie relazionali da utilizzare con i figli Fisioterapisti ed educatori: colloquio con i figli per condividere lo stato attuale ed ipotizzare un percorso condiviso Operatori: monitoraggio, utilizzo delle strategie apprese
Risultato atteso Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)	Monitoraggio osservativo: 0 episodi di aggressività in 30 gg, Almeno 2 momenti di coinvolgimento dei figli a settimana

Data della verifica	45 giorni
Responsabile del progetto	Coordinatore, fisioterapista, psicologo, educatore, operatori
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Data della verifica	45 giorni
Responsabile del progetto	Coordinatore, fisioterapista, psicologo, educatore, operatori
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	0 episodi di aggressività Circa 2 volte a settimana i figli accompagnano il padre alle attività
Motivo del successo/insuccesso	L'intervento ha avuto successo, la collaborazione con la famiglia ha permesso di migliorare l'aspetto comportamentale e aumentare la partecipazione alle attività
Proposte	Si propone una continuazione del monitoraggio per verificare eventuali variazioni dell'attuale stato (segnalare in consegna eventuali episodi di aggressività o una diminuzione della collaborazione)

La storia di genoveffa

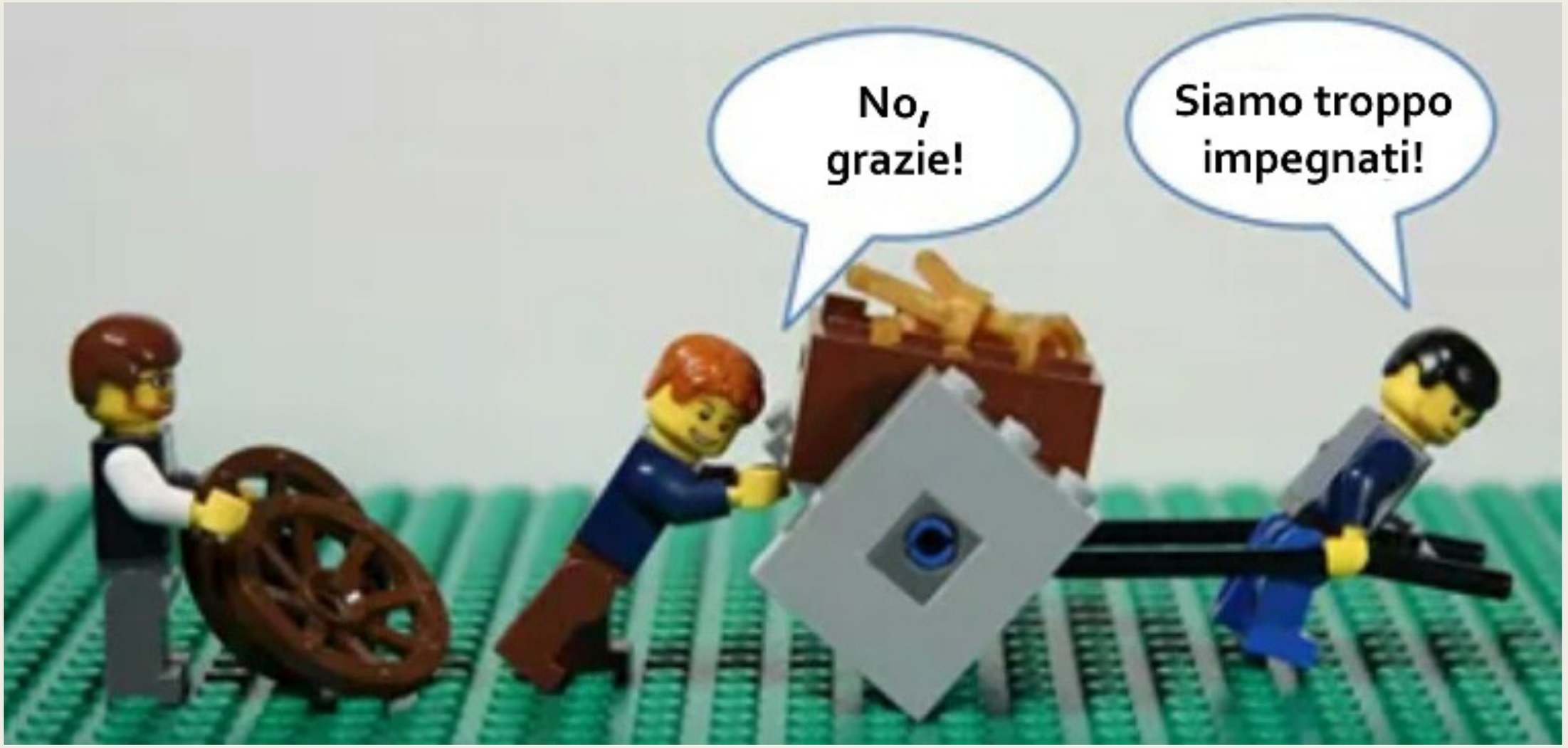
- Chi si è comportato meglio tra i personaggi che appaiono nella storia?
- 1...
- 2...
- 3...
- 4...
- 5...

Attività

E’ costituito dal **piano di lavoro** e dall’**insieme degli interventi** che il responsabile del progetto e i vari membri dell’équipe devono mettere in atto.

Questi devono essere legati logicamente agli obiettivi e ai risultati attesi

Frequentemente lo svolgimento dell’attività viene confuso con il raggiungimento dell’obiettivo ma le due cose non sono necessariamente legate: se intendo insegnare ad una persona una data abilità è chiaro che il solo fatto di dare una spiegazione non può portare a considerare il progetto di successo. Non posso essere sicuro dell’efficacia dell’intervento finche non lo valuto.


No,
grazie!
Siamo troppo
impegnati!

Criticità

- Quali sono le **criticità** che ci aspettiamo potrebbero essere **potenziali ostacoli** nel raggiungimento dell'obiettivo?
- non è necessario definirle tutte o in modo particolarmente dettagliato ma è utile avere in mente quali potrebbero essere ile principali (le più **probabili** o quelli che potrebbero determinare un **ritardo** nel raggiungimento)
- una volta definite è necessario valutare quali **strategie** potrebbero essere **utili per superarle**

Intervento mobilità

Obiettivo Generale	Aumento della mobilità
Obiettivo specifico	G. rallenterà il peggioramento che sta vedendo in questa fase con una diminuzione significativa del rischio di cadute
Stato attuale: **indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	G. trascorre la maggior parte della sua giornata fermo, pur avendo abilità motorie discretamente mantenute Scala Tinetti= 15/28
Attività: **Chi?** **Con che intervento?**	Fisioterapista Colloqui finalizzati a condividere l'importanza di avere un adeguato livello di mobilità Strutturazione di un percorso di attività gradito e adeguato per il livello di G. che porti ad una diminuzione del rischio caduta
Risultato atteso **Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	Aumento del livello di mobilità quotidiana e diminuzione del rischio di cadute Scala Tinetti= 19<x>24

Intervento mobilità

Data della verifica	6 mesi
Responsabile del progetto	Fisioterapista
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Intervento mobilità

Data della verifica	6 mesi
Responsabile del progetto	Fisioterapista
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	G. sta partecipando 3 volte a settimana all'attività proposta dal fisioterapista. Scala Tinetti = 21
Motivo del successo/insuccesso	L'attività proposta è stata gradita da G. perché coerente con il suo bisogno di sentirsi abile e differente dagli altri anziani.
Proposte	Monitoraggio della partecipazione

Un esempio: La stimolazione cognitiva e motoria

- Per poter stimolare le abilità di una persona è necessario proporle qualcosa **di più** rispetto a quello che già fa (o il mantenimento di un'abilità non più così stabile)
- Deve essere chiaro però quali sono le sue abilità **allo stato attuale**
- La persona inoltre deve essere **motivata** al miglioramento/mantenimento

Come motivare al comportamento e superare i fallimenti

- I paragoni con gli altri vanno evitati (es: A. “se io sono bravo perché so ancora mangiare da solo, cosa penseranno di me se non riuscirò più a farlo”)
- A fronte di un fallimento è utile ascoltare la persona senza giudicarla e incoraggiarla per la prossima occasione
- E’ necessario dare il giusto riconoscimento alle cose che vengono fatte, senza infantilizzare la persona ma riconoscendo le sue abilità
- Se una persona è in “riabilitazione” è necessario condividere con lei l’importanza degli sforzi che sta sostenendo, ricordandole l’obiettivo futuro che intendiamo raggiungere (“perchè lo faccio?”)

BRAVO

COMPLIMENTI

SONO CONTENTO CHE CI SEI RIUSCITO

DAI, CI RIPROVIAMO DOMANI

I TUOI FAMILIARI SARANNO CONTENTISSIMI

NON ERA FACILE

Aspetto economico e temporale

Ogni intervento ha anche delle **caratteristiche temporali ed economiche**, che vanno, per quanto possibile definite:

- quando verranno svolte le diverse azioni?
- che durata avranno?
- ci sono delle risorse economiche o materiali da utilizzare?
- sono già disponibili o prevedono un investimento?

Aspetto economico e temporale

ATTENZIONE

Le ore di lavoro del personale di un servizio sono delle risorse e non vanno sprecate.

L’equipe nella sua interezza deve comprendere che priorità dare a ciascun intervento e come realizzarlo senza deprivare gli altri anziani.

Risultati attesi

- Cosa ci aspettiamo di raggiungere?
- Individuare standard misurabili consente di attuare una verifica puntuale del progetto, altrimenti destinata a limitarsi alla valutazione soggettiva dei diversi attori.
- A volte questo standard non è altro che un livello ritenuto accettabile dall’operatore o dall’équipe in base alla sua esperienza o al contesto.

Intervento Alimentazione

Obiettivo Generale	Miglioramento dell'alimentazione
Obiettivo specifico	Apporto calorico quotidiano adeguato a genere ed età
Stato attuale: **indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	Rifiuta frequentemente i pasti, riferendo stanchezza o non gradimento di quanto proposto Peso= 46kg, BMI= 18,6
Attività: **Chi?** **Con che intervento?**	Operatori e dietista consentire un'assunzione coerente con le preferenze in termini di gusti e orari proporre compensazioni in giornate di scarso appetito
Risultato atteso **Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	BMI= 19,5, +4kg

Intervento Alimentazione

Data della verifica	sei mesi
Responsabile del progetto	Coordinatore, logopedista
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Intervento Alimentazione

Data della verifica	sei mesi
Responsabile del progetto	Coordinatore, logopedista
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	Aumento di peso di 3,5kg BMI 19,3
Motivo del successo/insuccesso	L’obiettivo non è stato pienamente raggiunto, la signora continua a lamentare non gradimento dei cibi proposti. La variazione degli orari del pasto sembra aver avuto effetti positivi.
Proposte	Sarà verificata con la cucina la possibilità di modificare ulteriormente il menù o di inserire degli integratori.

Come rilevare e verificare i bisogni della persona

Per pianificare un intervento è necessario rilevare quali sono i bisogni della persona. Esistono due tecniche principalmente:

- **Intervista** alla persona o a chi ne rappresenta gli interessi (principio di autodeterminazione)

- **Valutazione** dell’équipe

Identificazione dell’obiettivo

- Qual è il problema che lamenta più frequentemente (o con maggiore intensità/durata) la persona?
- Qual è stata l’ultima occasione in cui avete avuto difficoltà con …?
- Quali abilità sarebbero auspicabili per l’età e le altre capacità di …?
- Quale abilità/autonomia non presenta in modo continuativo?
- Quale comportamento è fonte di disagio per la persona o per l’équipe?

Quali sono le caratteristiche di un buon obiettivo?

Una chiara definizione dell’obiettivo è il primo passo per poter attuare un intervento adeguato sulla persona.

Gli obiettivi devono essere:

- Semplici,
- Misurabili,
- Realistici,
- Raggiungibili (in un determinato tempo).

Ogni individuo ha una diversa serie di obiettivi che sono semplici, misurabili, realistici e raggiungibili in base alle sue caratteristiche specifiche, **differenti da quelle di chiunque altro.**

LA LIBERTA’ E’ TERAPEUTICA

Impotenza appresa

Lavorare su ciò che per la persona è importante, rispettare le sue **esigenze** e le sue **priorità**, farle comprendere che ci sono sempre dei **margini di intervento** e di **miglioramento** è la precondizione indispensabile per poterle poi chiedere uno sforzo per l'adattamento, l'intervento su suoi aspetti problematici o di difficile gestione da parte del gruppo di lavoro.

Se non diamo questo tipo di visione è molto elevato il rischio di incorrere nell'**impotenza appresa** (Seligman), che comporta il disinteresse dell'individuo per l'ambiente circostante e per le possibilità che gli vengono offerte.

Intervento Disagio spirituale

Obiettivo Generale	Soddisfazione per la propria vita spirituale
Obiettivo specifico	Aumento della soddisfazione per la propria vita spirituale, identificare un nuovo punto di riferimento.
Stato attuale: indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)	Dopo il trasferimento in struttura S. si sente allontanata dalla sua guida spirituale alla quale faceva frequentemente riferimento. Identificazione di una nuova guida spirituale Rilevazione dell'attuale soddisfazione della signora in una scala da 0/10: attualmente 0/10
Attività: Chi? Con che intervento?	educatore Contatto telefonico con il precedente parroco Aumento della conoscenza della comunità religiosa presente nell'attuale territorio della signora.
Risultato atteso Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)	Aumento della soddisfazione Soddisfazione della signora: 6/10 Identificazione di una nuova guida spirituale di riferimento

Intervento Disagio spirituale

Data della verifica	3 mesi
Responsabile del progetto	educatore
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Intervento Disagio spirituale

Data della verifica	3 mesi
Responsabile del progetto	educatore
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	S. riferisce una soddisfazione attuale di 7/10: ha colloqui telefonici regolari con il parroco della propria precedente parrocchia e ha trovato conforto nel fatto di avere un contatto con il parroco che segue la casa di riposo.
Motivo del successo/insuccesso	S. ha ritenuto di aver raggiunto un adeguato livello di sostegno spirituale.
Proposte	Verifica del mantenimento del livello di soddisfazione attuale.

Punizioni e Rinforzi

Mentre le punizioni sono considerate generalmente come negative, i premi possono avere un valore positivo e uno negativo a seconda del modo in cui vengono proposti:

- **Negativi**: la persona agisce solo per il raggiungimento del premio che ha un valore di per sé

- **Positivi**: la ricompensa è un feedback di competenza o un riconoscimento per la fatica e l'impegno essi in atto dal soggetto

Teoria dell'autodeterminazione (Ryan & Deci)

Punizioni e Rinforzi - Continua

A volte è necessario partire da ricompense e premi con il solo scopo di fargli mettere alla prova una determinata abilità per poi passare progressivamente, una volta che la motivazioni aumenti, ad un tipo di ricompensa più simbolica e “informativa” (a patto che il soggetto abbia, nel frattempo, sviluppato una motivazione a quella abilità che stiamo provando a fargli apprendere).

Teoria dell’autodeterminazione (Ryan & Deci)

Quale obiettivo?

- **Obiettivo generale:** è ampio e può essere generalmente declinato in più parti (es: socializzare)
- **Obiettivo specifico:** è un'azione accompagnata da un criterio che indichi il livello accettabile di performance della sua componente principale (es: interagire almeno due volte al giorno con le altre persone nella comunità)

(J.J. Guilbert, 2002)

Obiettivi specifici

Percorsi particolarmente lunghi o complessi possono richiedere di essere divisi in più parti, definendo diversi obiettivi specifici:

- questa strategia permette un maggior monitoraggio dell'andamento e di concentrarsi su un aspetto del problema alla volta senza rischiare di essere eccessivamente richiestivi con la persona,
- il raggiungimento dell'obiettivo specifico può favorire la motivazione per l'obiettivo successivo;
- la definizione di molti obiettivi specifici è particolarmente indicata nel caso in cui si abbia a che fare con persone nuove o con progetti particolarmente complessi.

Intervento su Cura igiene

Obiettivo Generale	Aumento dell'autonomia nell'igiene
Obiettivo specifico	Aumento dell'autonomia nel vestirsi
Stato attuale: **indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	La signora S. provvede solo parzialmente alla vestizione autonomamente, spesso esce dalla stanza vestita solo parzialmente o in modo non corretto Monitoraggio osservativo (1 settimana): 6/7 vestizione non completa
Attività: **Chi?** **Con che intervento?**	Operatori e compagna di stanza Assicurare privacy e disponibilità del campanello. Mantenere calda la stanza, assicurare la presenza del materiale necessario. Monitoraggio quotidiano
Risultato atteso **Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	Monitoraggio osservato (1 settimana): 1/7 vestizione non completa

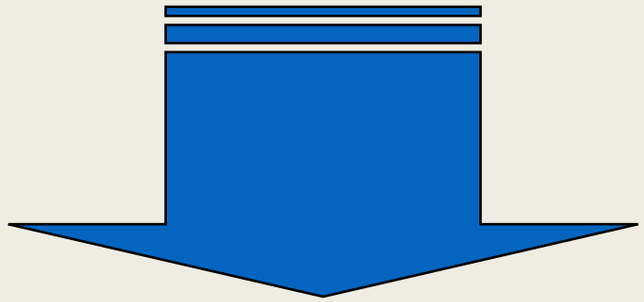
Intervento su Cura igiene

Data della verifica	sei mesi
Responsabile del progetto	Coordinatore
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Intervento su Cura igiene

Data della verifica	sei mesi
Responsabile del progetto	Coordinatore
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	1/7 Vestizione non completa
Motivo del successo/insuccesso	Obiettivo raggiunto, la signora ha gradito gli interventi messi in atto per favorire la sua autonomia nella vestizione
Proposte	Prossimo aspetto sul quale si interverrà sarà l'igiene personale la mattina

La pertinenza degli obiettivi è la loro qualità essenziale



Un insieme di obiettivi che abbiano tutte le qualità meno questa è potenzialmente pericoloso

Il caso di Renzo e Lucia

Focus on: dolore e depressione

Dolore e depressione

Sono variabili che rivestono un ruolo fondamentale rispetto alla **motivazione** e alla **capacità funzionale** della persona e dovrebbero essere valutate sempre preventivamente prima di mettere in atto un piano di intervento.

Gli intervento dell'équipe dovrebbero essere volti sempre, primariamente, a **ridurre tali condizioni o ridurne l'effetto disabilitante.**
Se sono presenti entrambi le condizioni è **improbabile il raggiungimento di obiettivi di ampia portata.**

Il dolore…

- C. è una signora con un parkinson in fase avanzata, è molto rigida ha delle “fasi off” nel corso della giornata durante le quali non riesce a fare niente, in questi momenti infatti riferisce malessere e dolore fisico
- Quando qualcuno le propone di partecipare ad una qualunque attività lei di solito rifiuta dicendo che non se la sente
- Come intervenire?

- Informarsi su quando avvengono le fasi off, intervenendo anche farmacologicamente, in collaborazione con il medico
- Capire con più precisione cosa le fa male e chiedere al medico di inserire una terapia antidolorifica
- Comprendere, insieme alla signora Carmela quali comportamenti *modulano* il dolore, aumentandone o diminuendone l'intensità
- Proporle delle attività che non prevedono azioni motorie particolari
- Stimolarla ad una partecipazione anche passiva

La depressione...

- A. è una signora che è entrata in struttura a seguito di un tentativo di suicidio: attualmente alterna periodi nei quali è di buon umore, ad altri nei quali preferisce ritirarsi in camera e non fare niente
- Durante i “momenti buoni” ama molto leggere, giocare a tombola e raramente perde un appuntamento con il fisioterapista
- Quando si sente molto giù spesso chiede di poter essere vista dal medico con il quale discute del rischio di potersi ammalare in modo grave

- Analizzare con lei il rischio suicidario
- Proporre la partecipazione ad attività di suo gradimento, anche eventualmente andando via prima se non si sente bene
- Suggerire al fisioterapista di indagare anche qual è il tono dell’umore della signora
- Chiedere la collaborazione del medico, sia sul piano farmacologico che su quello relazionale, durante i colloqui che ha con la signora
- Capire con i figli se ci sono particolari ricorrenze o periodi nei quali Amabile ha una diminuzione del tono dell’umore

Intervento sul Tono dell'umore

Obiettivo Generale	Miglioramento del tono dell'umore
Obiettivo specifico	Aumento delle relazioni sociali: la signora A. aumenterà la sua partecipazione ad attività individuali e di gruppo
Stato attuale: indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)	la signora A. lamenta di sentirsi sola, pur rifiutando spesso di partecipare ad attività strutturate Monitoraggio osservativo (1 settimana): 5 interazioni sociali nella giornata (prevalntemente con i figli), no partecipazione ad attività di gruppo
Attività: Chi? Con che intervento?	Tutta l'équipe Aumento del rapporto 1:1 (favorire la vicinanza a persone con caratteristiche simili) Creare degli interventi di gruppo ai quali la signora sia motivata a partecipare
Risultato atteso Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)	Monitoraggio osservato (1 settimana): 10 interazioni sociali nella giornata, 2 partecipazioni ad attività di gruppo

Intervento sul Tono dell’umore

Data della verifica	sei mesi
Responsabile del progetto	Psicologo, educatore
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Intervento sul Tono dell’umore

Data della verifica	sei mesi
Responsabile del progetto	Psicologo, educatore
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	Almeno 15 interazioni sociali al giorno La signora partecipa attualmente a 2 attività strutturate.
Motivo del successo/insuccesso	Spostamento di stanza e del posto a tavola hanno permesso un significativo miglioramento delle interazioni sociali che hanno favorito anche un aumento della partecipazione ad attività strutturate.
Proposte	La depressione della signora si è manifestata in modo ricorrente nel corso della sua vita: è necessario un monitoraggio regolare (almeno una volta al mese) del suo tono dell’umore

»Si ma non possiamo dedicarle tutto questo tempo...» Cit.

Il responsabile del progetto

E’ la figura che avrà il compito di **verificare** l’efficacia della messa in atto del percorso.

Dovrebbe essere la persona che ha maggiormente occasione di **interfacciarsi** con la persona per quell’aspetto o la figura professionale che ha **maggiori competenze** sul tema.

Non è responsabile della buona riuscita o del fallimento del progetto, quanto del fatto che **si stia attuando** e che il gruppo di lavoro sia informato sull’andamento del progetto.

E’ colui che, nel caso in cui le cose non stiano andando nella direzione stabilita, decide se e quanto **modificare l’attività**.

Si può decidere che i responsabili dell’intervento siano anche **più di uno** nel caso in cui questo sia funzionale alla situazione.

Intervento assunzione farmaci

Obiettivo Generale	Aumento dell'autonomia nell'assunzione dei farmaci
Obiettivo specifico	Adeguata assunzione farmacologica in modo autonomo o con minima assistenza da parte del caregiver, utilizzo dei facilitatori
Stato attuale: **indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	Complessità del regime farmacologico, ipovisus, scarsa collaborazione da parte del caregiver Monitoraggio osservativo= 0/7 assunzioni autonome nella settimana
Attività: **Chi?** **Con che intervento?**	Infermiere e medico Predisposizione di un foglio A3 plastificato immagine del farmaco e della confezione e orario di assunzione Psicoeducazione alla persona e al caregiver
Risultato atteso **Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	Monitoraggio osservativo= 7/7 assunzioni autonome

Intervento assunzione farmaci

Data della verifica	1 mese
Responsabile del progetto	Infermiere e medico
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Intervento assunzione farmaci

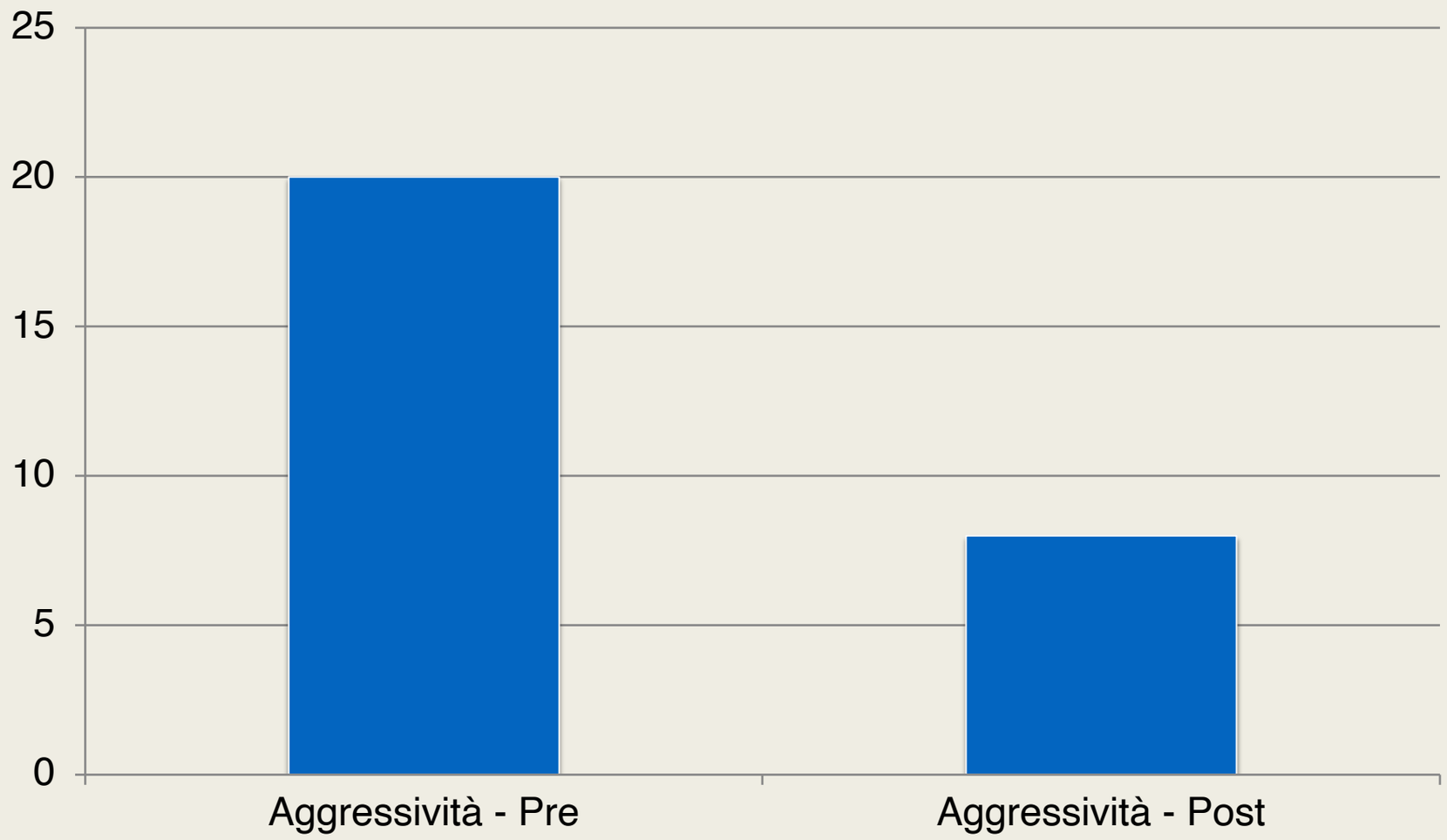
Data della verifica	1 mese
Responsabile del progetto	Infermiere e medico
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	La signora è stata in grado di assumere autonomamente la terapia nell'ultima settimana della permanenza in struttura.
Motivo del successo/insuccesso	Adeguata psicoeducazione e superamento delle difficoltà legate all'ipovisus e alla complessità della terapia grazie all'utilizzo del foglio A3.
Proposte	Contatto telefonico al figlio e visita domiciliare alla signora per assicurarsi che la strategia identificata sia ancora efficace una volta che la signora sia rientrata a domicilio.

La valutazione dell’efficacia

- La valutazione dell’efficacia di un intervento è un processo che inizia prima della messa in atto dell’intervento stesso.
- Per sapere se quanto stiamo mettendo in atto è utile o meno, è necessario iniziare con una valutazione delle attuali capacità della persona
- Per poter far tutto ciò, nel momento in cui si stabilisce un obiettivo deve essere definito anche un **tempo per la valutazione** e un **risultato atteso**

Forse non tutto si può misurare,
MA SOLO CIO’ CHE SI PUO’ MISURARE
SI PUO’ MIGLIORARE

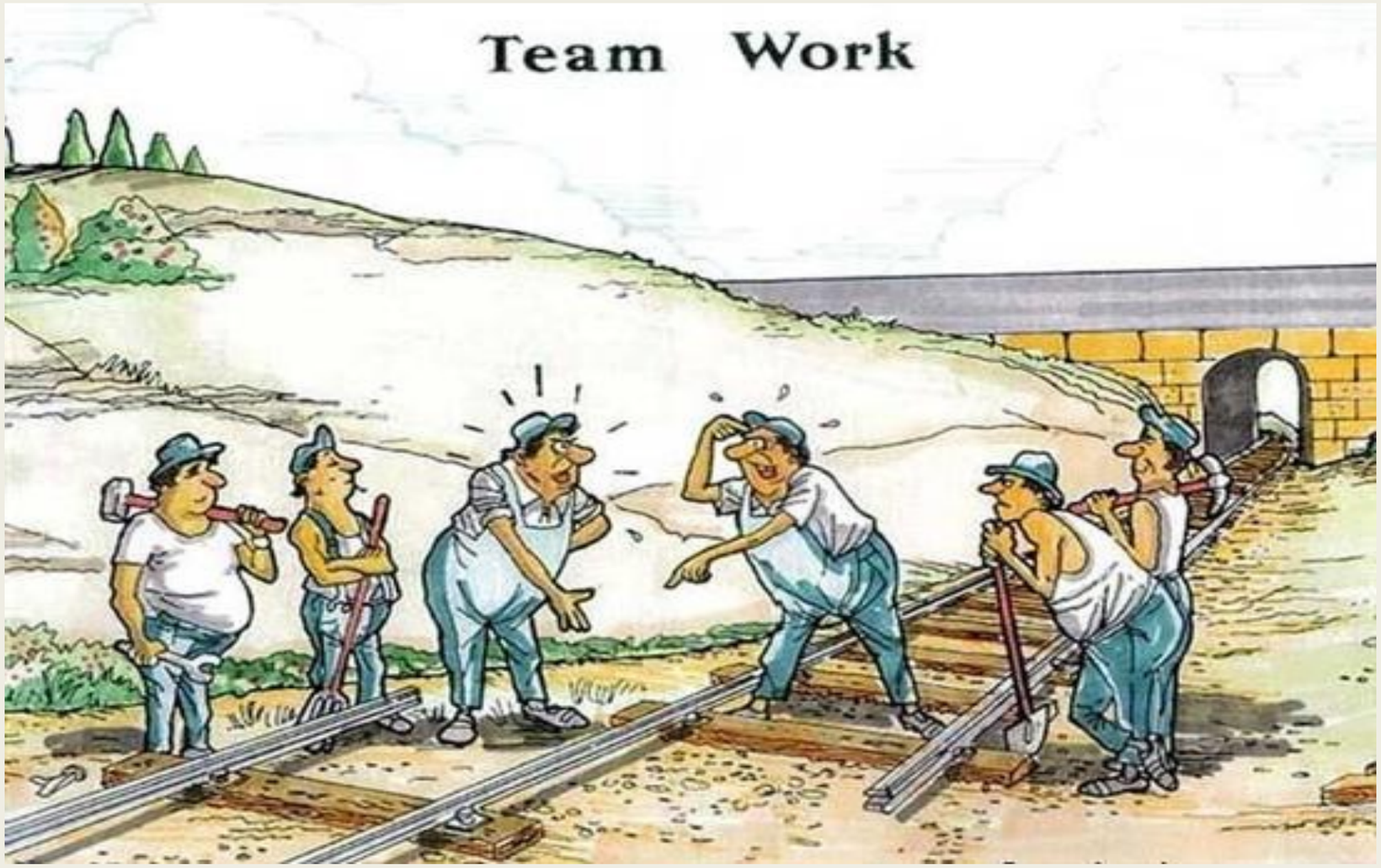
Differenza pre-post intervento



Perché è importante conoscere e usare strumenti di valutazione dei bisogni della persona

- Scale e indici di valutazione sono strumenti idonei a identificare in modo preciso, oggettivo e omogeneo i bisogni della persona
- L’analisi delle condizioni della persona attraverso variabili ben definite:
  - costituisce un elemento di dialogo tra professionisti
  - suggerisce chiare indicazioni sull’andamento dello stato generale della persona
  - consente l’utilizzo di dati chiari e confrontabili per la trasmissione di informazioni

- Valutare l’efficacia di un intervento è un metodo utile anche per identificare se l’impegno messo in campo dall’équipe per l’attuazione dell’intervento sia giustificato da quanto si è ottenuto.
- La valutazione dei risultati andrà svolta paragonandoli a quanto avevamo ipotizzato inizialmente e alle variabili che possano essere incorse durante il percorso.
- Attenzione: ESSERE SICURI che quello che facciamo sia utile NON E’ SUFFICIENTE


Team Work

Esperimento
The Monkey Business Illusion

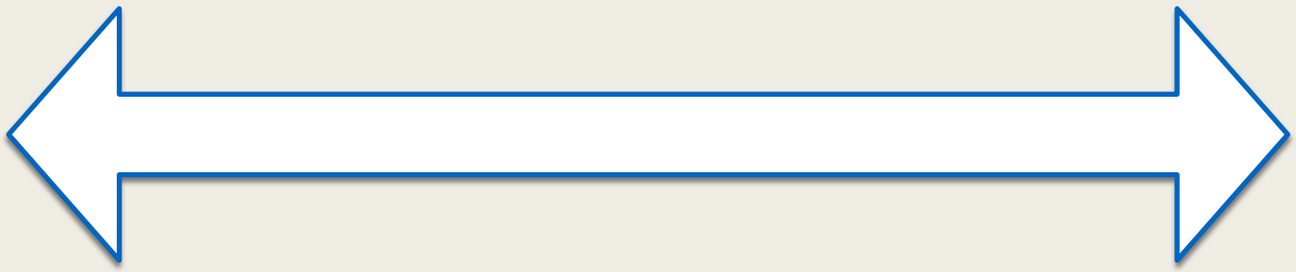
Osservazione dell’esperienza interiore

Esistono modi di quantificare anche le emozioni o lo stato interiore delle persone, tali modalità, pur rappresentando necessariamente delle semplificazioni e pur essendo soggette a possibili errori rappresentano uno dei nostri migliori strumenti.

Es: scala numerica del dolore:

Come valuta il suo dolore da 0 a 10?

0 Assenza di dolore 10 Massimo dolore immaginabile



Griglie di monitoraggio

Per poter monitorare in modo affidabile il comportamento è necessario prima di tutto descriverlo in termini tali da poterlo misurare obiettivamente anziché interpretarli qualitativamente (operazionalismo).

Es. di misurazione della frequenza

Utente.....

Osservatore.....

Comportamento da osservare: "colpirsi la testa", "graffiarsi il viso", "mordersi le mani", "pizzicarsi le dita".

Data	Periodo registrazione Inizio	Fine	Comportamenti da osservare	Freq. totale	Durata osserv.	Rapporto minuto
18.2	09.00	11.00	Colpirsi la testa	25	120'	.22
19.2	10.00	12.00	Graffiarsi il viso	33	120'	.28
20.2	11.00	13.00	Mordersi le mani	18	120'	.15
21.2	14.00	16.00	Pizzicarsi le dita	37	120'	.31

Il paradigma del sistema informativo per la clincal governance

- Ciò che non si **misura** non esiste
- Ciò che non si **dimostra** non esiste
- Ciò che non si **registra** non esiste

L’apatia

L’apatia rappresenta l’unico caso in cui non c’è niente da osservare perché…

la persona non mette in atto alcun comportamento!

L’osservazione in questo caso deve essere condotta **in senso «negativo»** verificando **l’assenza di comportamenti spontanei** da parte del soggetto.

Intervento riduzione dist. comp

Obiettivo Generale	Riduzione degli episodi di apatia
Obiettivo specifico	Coinvolgimento in attività di suo gradimento
Stato attuale: **indicare la problematica attuale aggiungendo un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	V. Ha una demenza moderata è spesso apatico, chiede di andare a casa e tenta di uscire dalla porta securizzata, per il resto del tempo sta seduto su una sedia «dormeicchiando». È molto difficile da coinvolgere nelle attività. NPI= 78
Attività: **Chi?** **Con che intervento?**	Educatore, operatori, psicologo. V. faceva il cameriere. Coinvolgimento di V. in semplici mansioni di preparazione delle tavole, pulizia e distribuzione dei pasti.
Risultato atteso **Ipotizzare un dato (scala di valutazione o monitoraggio osservato)**	Riduzione degli episodi di apatia NPI <15

Data della verifica	60 giorni
Responsabile del progetto	Psicologo
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	
Motivo del successo/insuccesso	
Proposte	

Data della verifica	60 giorni
Responsabile del progetto	Psicologo
Esito: **Risultato atteso VS Risultato ottenuto**	NPI= 10
Motivo del successo/insuccesso	L’intervento ha avuto successo, V. partecipa volentieri alle attività proposte e riconosce gli operatori come «colleghi»
Proposte	Continuare con l’attività attuale, segnalando eventuali momenti di ritorno dell’apatia

Molto spesso prestiamo attenzione a dei comportamenti **cronicizzati** e di **gravità** tale da poter intervenire solo con difficoltà (la durata dell'intervento e la concordanza tra i diversi operatori deve essere estremamente elevata)...

a volte la nostra attenzione dovrebbe porsi anche su **livelli differenti di intensità**, così da poter intervenire quando i comportamenti non sono automatizzati e quando ci sono ancora delle strategie **«semplici»** da mettere in atto per poter intervenire.

Ancor più ideale sarebbe poter trasferire la nostra attenzione **dal negativo al positivo:** generalmente siamo più attenti a notare cosa la persona fa di male piuttosto che le sue potenzialità...

Soggetto

COMPORTAMENTO

Ambiente
Antecedenti e
Conseguenze

Osservatore

La mappa non è il territorio

È il modo in cui osserviamo le cose che fornisce loro significato

Effetto alone: l'osservatore è guidato da impressioni o conoscenze precedenti.

Teorie implicite della personalità.

Profezie che si autoavverano

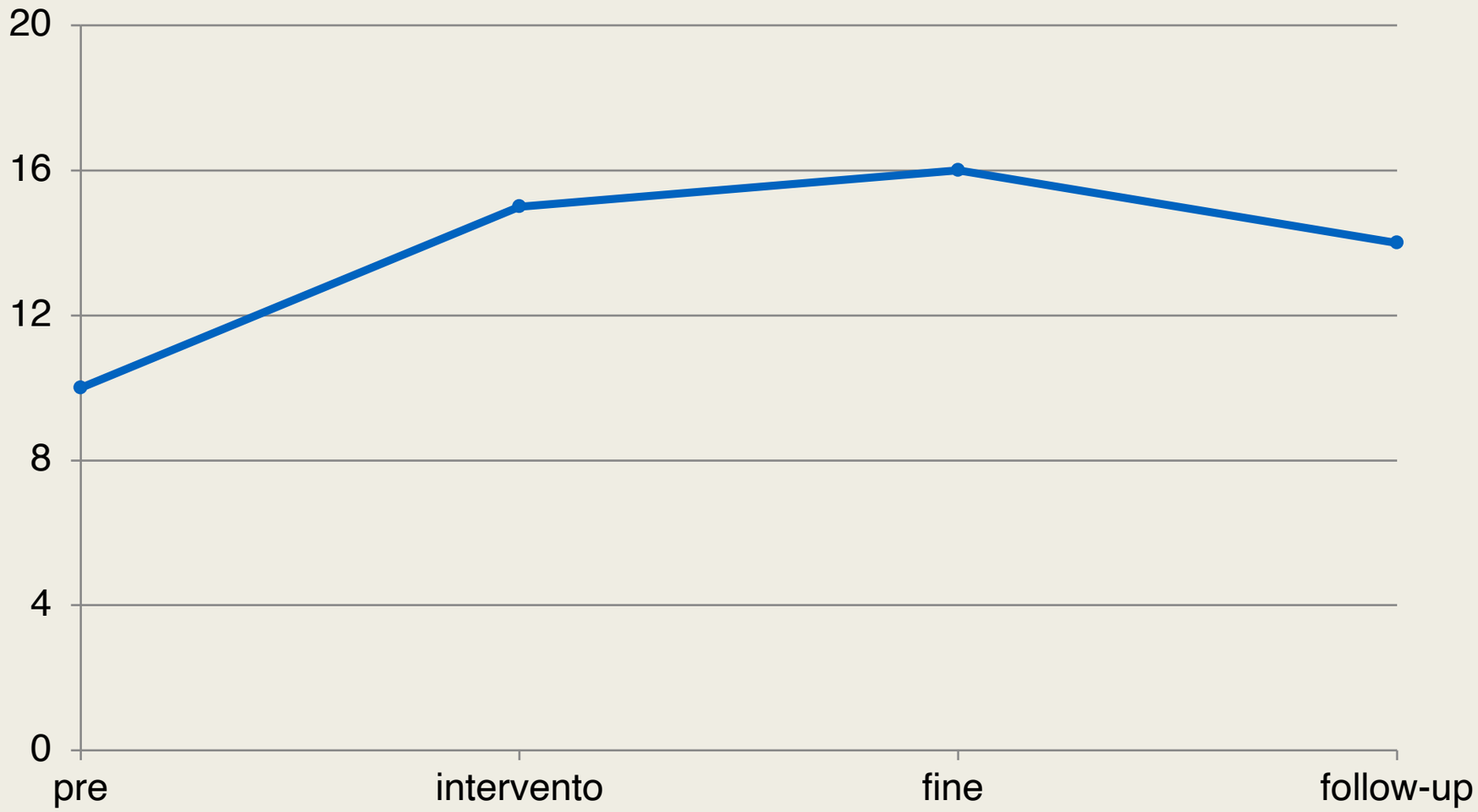
- L'equipe guidata dal ricercatore americano Robert Rosenthal, sottopose un gruppo di alunni di una scuola elementare a un **test di intelligenza.** Successivamente selezionò in modo casuale e senza rispettare l'esito del test, un numero ristretto di bambini e informò gli insegnanti che si trattava di alunni molto intelligenti
- Rosenthal, dopo un anno, ripassò nella scuola, e verificò che i suoi selezionati, seppur scelti casualmente, avevano confermato in pieno le sue previsioni migliorando notevolmente il proprio rendimento scolastico fino a divenire i migliori della classe (Rosenthal & Jacobson, 1992).
- Cos'era successo?!

Monitoraggio a lungo termine

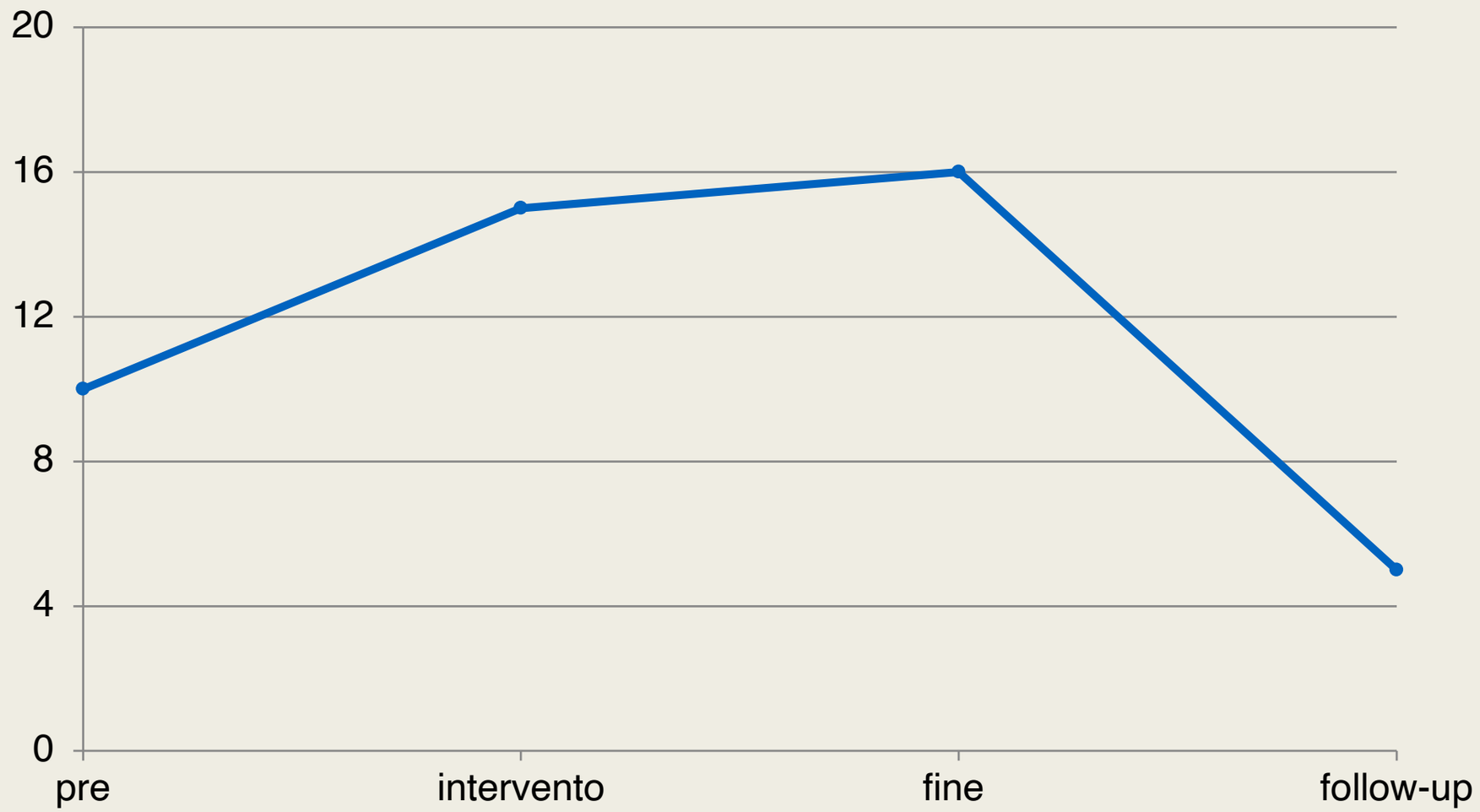
Oltre alla valutazione alla fine del percorso può essere utile ipotizzare anche una verifica di follow-up, da svolgere qualche mese dopo la fine dell'intervento per valutare il mantenimento dei risultati nel tempo.

Una significativa differenza nel mantenimento dei risultati ottenuti nel **lungo termine** potrebbe essere un motivo sufficiente per valutare un intervento come efficace, anche a fronte di risultati immediati non esaltanti.

Valutazione Ex Post



Valutazione Ex Post



...grazie per l'attenzione!