



ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz  
Association Suisse des Ergothérapeutes  
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

**CESET**  
**ASSET**  
**CSSET**

Comité des Écoles Suisses d'Ergothérapie

Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie

Comunità di lavoro delle Scuole Svizzere di Ergoterapia

---

# **PROFILO PROFESSIONALE DELL'ERGOTERAPIA**

---

# Indice

<b>1</b>	<b>Prefazione.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Introduzione .....</b>	<b>7</b>
2.1	Concezione della persona e presupposti teorici dell'ergoterapia.....	7
2.2	Atteggiamento e attitudine terapeutica.....	8
2.3	Collocamento e legittimazione.....	8
2.4	Casistica e ambiti di intervento.....	9
2.5	Contributo alla promozione della salute .....	9
<b>3</b>	<b>Il processo ergoterapico.....</b>	<b>10</b>
3.1	Valutazione iniziale.....	10
3.2	Pianificazione .....	11
3.3	Esecuzione .....	11
3.3.1	Fase di preparazione .....	12
3.3.2	Fase di esecuzione.....	12
3.3.3	Fase conclusiva.....	12
3.4	Valutazione del trattamento .....	12
<b>4</b>	<b>Altri compiti dell'ergoterapista.....</b>	<b>14</b>
4.1	Collaborazione,organizzazione/amministrazione, conduzione .....	14
4.1.1	Rapporti professionali e collaborazione .....	14
4.1.2	Organizzazione/amministrazione .....	14
4.1.3	Conduzione.....	15
4.2	Sviluppo personale professionale .....	15
4.2.1	Elaborazione di esperienze professionali.....	15
4.2.2	Aggiornamento e perfezionamento.....	15
4.3	Contributo allo sviluppo della professione.....	15
4.3.1	Ricerca applicata e sviluppo della professione .....	15
4.3.2	Compiti di formazione .....	16
4.4	Relazioni pubbliche .....	17
<b>5</b>	<b>Documenti citati .....</b>	<b>18</b>

# 1 Prefazione

## Genesi

Il seguente profilo professionale è nato da una stretta collaborazione tra la Comunità di lavoro delle Scuole Svizzere di Ergoterapia (CSSET) e l'Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE). Esso descrive la professione dell'ergoterapia, in modo particolare il processo ergoterapico nel lavoro con il paziente/cliente<sup>1</sup> e gli ulteriori ambiti di competenze dell'ergoterapista<sup>2</sup>

La Conferenza Svizzera delle Scuole Universitarie Professionali propone la definizione del profilo professionale come base di riferimento per lo sviluppo del nuovo curriculum formativo universitario professionale (vedi: *Die Konzeption gestufter Studiengänge: Best Practice und Empfehlungen*, luglio 2004). Lo scopo di questo documento è quindi quello di seguire questa raccomandazione.

I documenti *Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapie* della CSSET (1999)<sup>3</sup> e *Entwurf für ein Berufsprofil Ergotherapie* della Croce Rossa Svizzera (2002) hanno costituito la base per la realizzazione del seguente profilo professionale.

Il profilo professionale esprime la volontà della CSSET e dell'ASE di elaborare, di comune accordo, le basi vincolanti per la costituzione di una formazione in ergoterapia a livello universitario professionale, di alta qualità e comparabile a livello svizzero.

## Obiettivi

Il profilo professionale dovrà portare al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Il profilo professionale definisce ciò che l'ergoterapista svolge nei suoi ambiti di intervento e quali obiettivi si prefigge. Mostra la complessità dell'agire ergoterapico in relazione con il paziente/cliente, così come nel contesto interprofessionale e interdisciplinare.

---

<sup>1</sup> Con la denominazione paziente/cliente si indica il fatto che, per ciò che concerne l'ergoterapia in Svizzera, accanto al modello biomedico con la denominazione "paziente", il metodo centrato sul cliente prende sempre più importanza. L'ASE e la CSSET appoggiano questo cambiamento. Non corrisponderebbe però alla realtà parlare unicamente di cliente, per cui nell'intero profilo professionale vengono utilizzate entrambe le designazioni.

<sup>2</sup> Con la denominazione di "ergoterapista" si intende l'ergoterapista diplomato/a riconosciuto/a a livello federale.

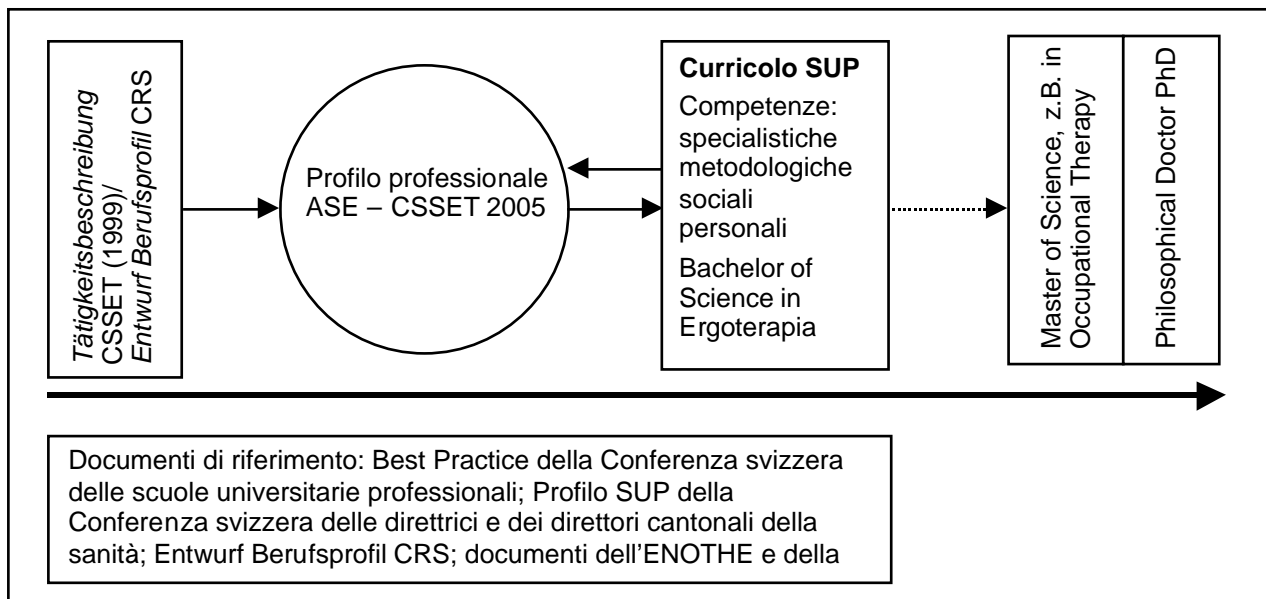
<sup>3</sup> La *Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapie* è stata elaborata dalla commissione della formazione della scuola di ergoterapia di Bienne negli anni 1987 e 1988, sulla base del materiale di lavoro del progetto Ergotherapie – Aktivierungstherapie 1978 – 1982. È servita in seguito a un gruppo di progettazione della scuola di ergoterapia di Bienne come base per l'elaborazione di obiettivi di apprendimento orientati all'ambito professionale relativi alla lezione di metodologia dell'ergoterapia, così come per la formulazione di obiettivi di apprendimento per la formazione pratica (stage). Nell'anno 1998/1999 la *Tätigkeitsbeschreibung Ergotherapie*, in una forma aggiornata, è servita alla Comunità di lavoro delle Scuole Svizzere di Ergoterapia (CSSET) quale importante documento di base per il riconoscimento della formazione in ergoterapia da parte della Croce Rossa Svizzera (CRS).

- Il profilo professionale è orientato verso il futuro, prende quindi in considerazione anche le nuove tendenze legate allo sviluppo della professione, che non sono ancora attuate dappertutto.
- Forma la base per lo sviluppo di un curriculum formativo in ergoterapia nell'ambito del dipartimento della sanità della Scuola Universitaria Professionale comparabile a livello svizzero.

Da questo profilo professionale derivano le competenze che lo studente diplomato in formazione sanitaria della Scuola Universitaria Professionale (SUP) dovrà aver acquisito. Partendo da queste competenze si può sviluppare un concreto curriculum SUP per l'ergoterapia che porta al conseguimento del titolo Bachelor of Science in Occupational Therapy (bac.sc. OT)<sup>4</sup>. Durante la creazione del curriculum vengono inoltre seguite le indicazioni emanate dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e vengono inclusi i documenti della European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) nonché della World Federation of Occupational Therapy (WFOT) (vedi schema).

Dato che nel trattamento ergoterapico il lavoro con il paziente/cliente assume un ruolo centrale, anche in questo documento alla descrizione del processo ergoterapico viene dato particolare risalto. Ogni ergoterapista deve saperlo padroneggiare.

Schema: Significato del profilo professionale dell'ergoterapia nel processo di sviluppo del ciclo di studi SUP



Lo schema mostra il processo nel quale questo profilo professionale gioca un ruolo centrale. Il diploma di bachelor apre l'accesso a programmi per il raggiungimento del master (come per es. l'European Master of Science in Occupational Therapy); questo a sua volta

<sup>4</sup> Al momento dell'elaborazione di questo profilo professionale non è stato ancora chiarito come verrà denominato, nelle diverse lingue nazionali, il diploma Bachelor; per semplificare viene qui adottata la versione inglese.

rende possibile l'accesso a quelli per l'ottenimento del titolo PhD. Attualmente non si sa ancora se in futuro, in Svizzera, ci sarà la possibilità di acquisire un diploma di master.

Nella revisione della *Tätigkeitsbeschreibung* della CSSET (1999) e dell'*Entwurf für ein Berufsprofil* della CRS (2002) sono stati presi in considerazione i seguenti sviluppi:

### *Cambiamento di paradigma in ergoterapia e in medicina*

In ergoterapia si passa da una visione della persona ridotta agli aspetti biomedici a un paradigma più biopsicosociale. Questo nuovo paradigma si basa su un modo di procedere circolare, in cui l'ergoterapista insieme al paziente/cliente crea, attraverso il mezzo dell'attività, una nuova relazione tra la persona e il suo ambiente (fisico, sociale, culturale).

Tradizionalmente l'ergoterapia è inserita in ambito sanitario come professione medicoterapeutica, riabilitativa. Questo è comprensibile se si considera lo sviluppo della professione. Le sue radici risalgono al 18. e 19. secolo nel „Moral Treatment“ dei pazienti psichiatrici<sup>5</sup>, nel “Movimento Arts & Crafts”<sup>6</sup> e, più avanti, nella riabilitazione di invalidi di guerra e nello sviluppo della scienza biomedica<sup>7</sup>. La medicina e le scienze sociali sono quindi diventate i principali punti di riferimento dell'ergoterapia.

In Svizzera, negli ultimi 10-15 anni, le teorie e i modelli/concetti ergoterapici sono stati acquisiti principalmente dall'area anglosassone. Questo comporta un allontanamento da obiettivi e priorità di trattamento focalizzati sugli aspetti funzionali e medici per portare (nuovamente) l'attenzione sulla capacità di agire<sup>8</sup> della persona.

A causa dell'accentuazione pluriennale del paradigma scientifico nella medicina la malattia o la salute venivano ridotte a puri processi biologici, funzionali, chimici e a funzioni fisiche. Contatti interpersonali, componenti psichiche e l'ambiente sociale e fisico erano, secondo questa visione, completamente sottovalutati.

Tale punto di vista obiettivo (biomedico) della malattia incontra anche nella medicina sempre più limiti, e all'interno dell'ambito sanitario si profila un cambiamento, iniziato in parte già negli anni 80 dell'ultimo secolo: la medicina evolve da un concetto di malattia puramente scientifico verso una focalizzazione sul continuum salute – malattia. Oggi i compiti della medicina vengono sempre più definiti quali mantenimento e miglioramento della sa-

---

<sup>5</sup> All'inizio del 19. secolo il movimento del Moral Treatment è legato all'idea di un rapporto umano con gli ospiti dei manicomi, libero da mezzi di contenzione e basato sull'attenzione. Lavoro e terapia avrebbero dovuto distrarre da idee patologiche e incanalare l'energia esistente su percorsi sani e socialmente accettati. In: Marotzki U, *Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie*, Idstein, Schulz-Kirchner, 2004, p 23.

<sup>6</sup> Le persone socialmente svantaggiate, malate e handicappate dovrebbero, attraverso la partecipazione a processi lavorativi manuali accurati, venir rafforzati nella loro dignità umana e con ciò riconquistare il controllo dell'attività, così come ritrovare il senso della vita e l'orientamento. In: Marotzki U, *Ibid.*, p 23.

<sup>7</sup> L'idea di base della precedente ergoterapia orientata a livello biomedico era il miglioramento, il recupero e la stimolazione di funzioni fisiche e psichiche per mezzo di attività artigianali e ripetitive In: Marotzki U, *Ibid.*, p 23.

<sup>8</sup> Nell'area di lingua tedesca è in atto una discussione sulla terminologia dell'ergoterapia. Noi usiamo in questo documento il termine "capacità d'agire" e ci riferiamo con ciò alle teorie dell'agire (Handlungstheorien).

lute e prevenzione della malattia. Promozione della salute, partecipazione/integrazione sociale e prevenzione primaria diventano i mezzi principali per raggiungere questi scopi.<sup>9</sup>

Questo cambiamento di pensiero nella medicina si osserva anche nella Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): l'ICF è parte costitutiva delle "famiglie" di classificazione sviluppate dall'OMS e completa in particolare la classificazione delle malattie (International Classification of Diseases, ICD).

In questo sistema di classificazione l'OMS si sposta da una visione funzionale verso un modello biopsicosociale. In particolare viene considerata la situazione di vita delle persone colpite nel suo insieme. In questo concetto ha un valore centrale il termine di "salute funzionale": una persona viene considerata *funzionalmente sana* se, considerando la sua situazione di vita, le sue strutture e funzioni fisiche (incluso l'aspetto psichico) corrispondono a norme globalmente riconosciute; se fa o può fare tutto quello che è auspicabile da una persona senza problemi di salute e se può svolgere la sua esistenza in tutti gli ambiti di vita che le sono importanti nel modo e nella misura che ci si aspetterebbe da una persona senza limitazioni di funzioni, di strutture fisiche o di attività.<sup>10</sup>

Nell'ICF, l'OMS pone l'attività della persona e la sua partecipazione nei diversi ambiti di vita al centro – ciò rafforza e conferma i presupposti teorici dell'ergoterapia.

Con questo sviluppo anche l'ergoterapia prende sempre più parte alla promozione della salute; le scienze sociali diventano sempre più importanti quali scienze di riferimento.

In ergoterapia, legato a questo cambio di paradigma, vi è un modo di procedere e un orientamento centrati sul cliente: i pazienti/clienti vengono sempre più coinvolti nella formulazione e nella definizione degli obiettivi e, quale mezzo, vengono impiegate attività significative per il paziente/cliente. Questo approccio modifica il ruolo dell'ergoterapista, che non "dispone" del paziente/cliente, ma collabora strettamente con lui.

### *Sviluppi sociali*

Diversi cambiamenti sociali hanno delle ripercussioni sullo sviluppo dell'ergoterapia:

I progressi della medicina portano ad un marcato aumento della speranza di vita. Grazie a molteplici misure terapeutiche possono essere combattute con successo gravi malattie. Nel contempo, sempre più malati cronici e persone anziane necessitano di assistenza nell'organizzazione della loro vita quotidiana.<sup>11</sup>

Riabilitazione del lavoro, integrazione sul posto di lavoro e misure per il mantenimento di un posto di lavoro assumono anch'essi sempre più significato. Per impedire che persone con handicap, deficit o problemi psichici perdano il loro posto di lavoro e l'accesso al mon-

---

<sup>9</sup> Progetto "Zukunft Medizin Schweiz", *Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts*. Rapporto di un gruppo di esperti dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM), della Federazione dei medici svizzeri (FMH) e delle cinque facoltà di medicina. Basilea/Muttenz, 2004.

<sup>10</sup> Schuntermann MF, *Materiale di formazione sull'ICF*, Versione 2.0.1, s.l., Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2003.

<sup>11</sup> Yerxa EJ, "Health and the Human Spirit of Occupation", *American Journal of Occupational Therapy* Vol 52, No 6: pp 412–422, 1998.

do lavorativo, sono necessari interventi mirati nei quali l'ergoterapia, anche in Svizzera, gioca un ruolo sempre più importante.

Un aumento dell'interesse sociale verso la promozione della salute, la prevenzione (per es. a scuola, sul posto di lavoro) e l'integrazione sociale (per es. di bambini handicappati nella scuola normale) cambia il contesto in cui gli ergoterapisti sono attivi e apre nel contempo nuovi possibili campi di attività.

Questi sviluppi debbono essere considerati anche nella formazione di ergoterapia.

## 2 Introduzione

### 2.1 Concezione della persona e presupposti teorici dell'ergoterapia

*“Attraverso l'attività orientata al raggiungimento di uno scopo la persona sperimenta la realtà, il controllo, l'autonomia, la competenza e l'organizzazione temporale. Nel contempo, attraverso l'agire, entra in contatto con i suoi simili e il suo ambiente.”<sup>12</sup>*

L'ergoterapia riconosce l'identità della persona come assoluta, senza mettere in discussione l'utilità o il contributo della persona alla società.

L'ergoterapia parte dal presupposto che essere attivi e saper agire sono bisogni di base della persona, e che attività impiegate in modo mirato hanno un effetto terapeutico e di promozione della salute: “Venire messi nella condizione di gestire la propria vita ha l'effetto di promuovere la salute e di prevenire le malattie”<sup>13</sup>.

Durante il suo sviluppo la persona impara attraverso l'interazione e l'agire a conoscere se stessa e il suo ambiente sociale, fisico e culturale. Raggiunge così la capacità di intervenire agendo anche in situazioni complesse e di saper strutturare individualmente la sua vita. La capacità di agire si sviluppa con l'età e viene influenzata dalle esigenze dell'ambiente. Si esprime nella gestione autonoma della propria vita quotidiana e può essere limitata a causa di una malattia, un incidente, un handicap temporaneo o permanente oppure da fattori ambientali. Lo stato di salute e i valori di una persona si manifestano attraverso le sue attività e il suo comportamento.

Nell'ambito dell'approccio centrato sul cliente, l'ergoterapia considera che il paziente/cliente è responsabile delle sue azioni fintanto che le sue risorse e le sue limitazioni e le condizioni del contesto glielo permettono. L'ergoterapista è consapevole dei limiti del proprio raggio di influenza.

Le seguenti caratteristiche contraddistinguono l'ergoterapia:

- L'ergoterapia ha lo scopo di stimolare, di mantenere e/o di recuperare la capacità di agire dell'individuo.
  - L'ergoterapia parte dal presupposto che la capacità di una persona di svolgere attività per lei significative è correlata positivamente con la sua salute.
  - L'ergoterapia contribuisce a preservare e migliorare la capacità di agire del paziente/cliente.
- Di conseguenza l'ergoterapista considera l'interdipendenza tra le funzioni, le strutture, i fattori ambientali (materiali, sociali, culturali), le attività e le possibilità di parte-

---

<sup>12</sup> Chapparo Ch, Ranka J, “Occupational Performance Model (Australia)“, *Monograph 1, Occupational Performance Network, Australia*, p 2, 1997. In Schwarze G, *Zielgerichtete Aktivität als Teil der Gesundheitsförderung durch Ergotherapie*. Tesi di Master non pubblicata, p 20, 2003.

<sup>13</sup> Runge U, “Health Promotion and Disease Prevention – an Occupational Therapy Challenge“, *Danish Journal of Occupational Therapy*, 17: pp 10-16. In Schwarze, G, *Ibid*. p 10, 1997.



cipazione<sup>14</sup> in relazione agli ambiti di vita quotidiana quali la cura di sé, la produttività e il tempo libero<sup>15</sup>.

- In ergoterapia le attività possono essere nel contempo gli scopi e i mezzi terapeutici: attività e ambiente vengono analizzati e impiegati in modo mirato così da stimolare la capacità di agire del paziente/cliente, tenendo conto dei suoi obiettivi e dei suoi bisogni nei diversi ambiti di vita quotidiana. Maggiore è la collaborazione/cooperazione attiva del paziente/cliente più favorevoli sono le premesse per poter raggiungere lo scopo.

Attraverso attività di vita quotidiana degli ambiti della cura di sé, della produttività e del tempo libero, attività creativo-manuali, attività sociali, ludiche ed espressive, così come attraverso le modifiche dell'ambiente, grazie al sostegno delle strutture e delle funzioni corporee (vedi ICF) vengono realizzate le basi che permettono al paziente/cliente di partecipare ai diversi ambiti della vita.

## 2.2 Atteggiamento e attitudine terapeutica

L'ergoterapista incontra il paziente/cliente con un'attitudine aperta, fiduciosa, affidabile ed empatica. Considera il fatto che le sue opinioni e la sua attitudine si ripercuotono sul lavoro con il paziente/cliente. Percepisce le sensazioni che gli incontri e il lavoro con il paziente/cliente suscitano in lui/lei e nel paziente/cliente durante il trattamento, li prende in considerazione e li integra nello sviluppo dell'azione.

Include negli interventi riabilitativi, così come in quelli preventivi, i bisogni e le aspettative del paziente/cliente e delle sue persone di riferimento.

Il lavoro terapeutico esige inoltre una costante presa in considerazione delle sfide professionali. L'ergoterapista considera i suoi diversi ruoli, conosce le proprie risorse e i propri limiti e richiede, se necessario, l'adeguato sostegno.

Rispetta l'etica e il regolamento dettati dall'associazione professionale e si orienta verso un approccio centrato sul paziente/cliente.

Sottostà al segreto professionale e presta attenzione alla protezione dei dati nonché ai diritti del paziente.

## 2.3 Collocamento e legittimazione

L'ergoterapia fa riferimento a modelli, teorie e conoscenze scientifiche specifiche alla professione, a scienze mediche e sociologiche, come pure ad approcci creativo-manuali e centrati sull'espressione.

Il trattamento centrato sul paziente/cliente si orienta verso un modello bio-psico-sociale e alla classificazione ICF dell'OMS.

---

<sup>14</sup> OMS, ICF, OMS, 2001.

<sup>15</sup> Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT, *Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective*, s.l., CAOT, 1997.

La legislazione della confederazione e dei cantoni e i contratti tariffari con casse malati, assicurazioni infortuni e invalidità regolano l'esercizio della professione e l'indennità delle prestazioni ergoterapiche. L'ergoterapista dispone delle conoscenze di base necessarie per la collaborazione con le assicurazioni.

## **2.4 Casistica e ambiti di intervento**

L'ergoterapia è indirizzata a persone di ogni fascia di età che, in modo temporaneo o cronico, a causa di incidenti, malattie fisiche o psichiche, handicap, disturbi psicosociali o dello sviluppo o a causa di ostacoli ambientali sono o rischiano di essere limitati nella loro capacità di agire e la cui autonomia è quindi minacciata.

L'ergoterapista lavora in ambito ambulatoriale, semistazionario e stazionario, in ospedali acuti, strutture di lunga degenza e in cliniche di riabilitazione dell'ambito sanitario, nel campo dell'assistenza extraospedaliera orientata alla comunità, così come in istituti dell'ambito sociale e dell'educazione e in studi privati. Possibili futuri campi di intervento possono trovarsi anche al di fuori degli ambiti finanziati dalle assicurazioni sociali, ad esempio in aziende (promozione della salute/ergonomia), nel redigere perizie (per es. nel chiarimento della capacità lavorativa) e così via. Questi ambiti sono in fase di sviluppo.

L'ergoterapista può lavorare come dipendente o come libero/a professionista.

## **2.5 Contributo alla promozione della salute**

L'ergoterapista sostiene e abilita le persone nell'acquisizione, nel recupero e/o nel mantenimento della qualità di vita, di una capacità di agire ottimale e della maggiore autonomia possibile.

Nell'ambito che comprende gli interventi riabilitativi, l'ergoterapista sostiene, in collaborazione con il paziente/cliente, le sue persone di riferimento e i rappresentanti di altri gruppi professionali, l'integrazione del paziente/cliente nella società (scuola/formazione, famiglia, mondo del lavoro).

L'ergoterapista rappresenta i punti di vista specifici alla propria disciplina professionale in organizzazioni, aziende, presso istanze pubbliche e al pubblico.

### 3 Il processo ergoterapico

In ergoterapia, a seconda dell'ambito di intervento e della problematica vengono adottati modelli, metodi e principi ergoterapici differenti. Questi possono comprendere anche la consulenza e l'istruzione. A dipendenza del modello ergoterapico considerato il processo terapeutico può assumere forme diverse. Indipendentemente da queste il lavoro può, a livello pratico, venir suddiviso in quattro fasi fondamentali: valutazione iniziale, pianificazione, esecuzione e valutazione del trattamento.

Al centro dell'ergoterapia vi è la capacità di agire della persona. Lo scopo primario è quello di rendere possibile al paziente/cliente di prender parte alle attività di vita quotidiana (partecipazione alla cura di sé, alla produttività e al tempo libero) (vedi 2.1). Per realizzarlo l'ergoterapista deve cogliere la complessità del contesto e del sistema e collaborare con altri gruppi professionali (vedi 4.1.1).

L'ergoterapia viene svolta come terapia individuale e/o di gruppo. Oltre al vero e proprio trattamento, l'ergoterapista confeziona mezzi ausiliari, adattamenti e/o ortesi specifici per il paziente/cliente. Grazie all'evoluzione in ambito sanitario (riduzione della durata dei trattamenti, maggiore importanza della prevenzione) la consulenza e l'istruzione acquistano sempre più rilevanza (per es. gestione della vita quotidiana, programma di casa, istruzioni, valutazione di mezzi ausiliari, protezione articolare, consulenza relativa ai dolori cronici).

I singoli passi del lavoro terapeutico vengono documentati in modo differenziato. Questa documentazione serve a garantire la qualità.

#### 3.1 Valutazione iniziale

All'inizio della presa a carico, l'ergoterapista esegue una raccolta dati differenziata.

- È a conoscenza di metodi di raccolta dati e tecniche di osservazione appropriati, come ad es. l'osservazione strutturata o spontanea dell'attività, tests, misurazioni, scale di valutazione, autovalutazione del paziente/cliente, appositi assessments ergoterapici e altro ancora e li applica in modo mirato per valutare la capacità di agire del paziente/cliente.
- Valuta le ripercussioni delle richieste dell'ambiente sociale, culturale, istituzionale e materiale sulla capacità di agire del paziente/cliente, occupandosi della sua situazione di vita quotidiana, nonché di quella dei suoi familiari, nei diversi ambiti (p.es. tramite bilanci, visite).
- Conosce diverse fonti di informazione e la loro importanza per la raccolta dati del paziente/cliente. Si informa sulla sua problematica e sulle sue risorse dal punto di vista del servizio che lo ha inviato (per es. l'anamnesi).

Con ciò considera la personalità del paziente/cliente, nonché la sua situazione attuale e cerca di immedesimarvisi.

Con l'aiuto di questa raccolta dati l'ergoterapista esamina la segnalazione all'ergoterapia assieme al paziente/cliente. Così facendo è consapevole che la raccolta dati non avviene solo all'inizio della presa a carico, ma rimane parte integrante del procedere terapeutico

nel senso di un permanente rilevamento degli effetti terapeutici e di ulteriori influenze sul paziente/cliente.

L'ergoterapista effettua la raccolta dati secondo una modalità che corrisponde alla personalità, all'età e allo stato del paziente/cliente così come a quelli delle sue persone di riferimento.

In base agli esiti della raccolta dati l'ergoterapista, in collaborazione con il paziente/cliente, i familiari e l'équipe di presa a carico, definisce i problemi e le risorse del paziente/cliente argomentandoli secondo dei criteri specifici (tenendo conto per es. della diagnosi, della prognosi, delle risorse e dei fattori ambientali).

L'ergoterapista classifica e pondera i problemi e le risorse definiti, coinvolgendo anche il paziente/cliente. Su queste basi sviluppa diversi approcci per la terapia. Con il paziente/cliente, l'ergoterapista esamina, completa e corregge continuamente i suoi risultati relativi alla raccolta dati; questo sulla base delle sue osservazioni ed esperienze durante il lavoro pratico di trattamento.

### **3.2 Pianificazione**

In base agli esiti della raccolta dati, l'ergoterapista definisce, se possibile in collaborazione con il paziente/cliente o con l'équipe di presa a carico, i punti fondamentali e gli scopi del trattamento. Pondera questi ultimi e organizza il piano di trattamento. Coordina i suoi obiettivi e i suoi piani di trattamento con quelli degli altri professionisti che prendono parte al processo di presa a carico.

Sceglie principi e metodi di trattamento adeguati e poggia la sua scelta su modelli di pratica ergoterapici, conoscenze teoriche di base, conoscenze sostenute empiricamente e conoscenze scientifiche, nonché pareri di esperti. Sceglie in accordo con il paziente/cliente, eventualmente anche con le sue persone di riferimento, attività e mezzi di trattamento adatti e significativi, inoltre determina le condizioni del quadro terapeutico (temporali, spaziali, materiali, terapia individuale e/o di gruppo e così via).

Tiene conto ad ogni passo della pianificazione degli ulteriori interventi riabilitativi e obiettivi interdisciplinari e redige dei piani orari, giornalieri o settimanali individuali per il lavoro con o rispettivamente per il paziente/cliente.

### **3.3 Esecuzione**

Prima di iniziare il vero e proprio trattamento, l'ergoterapista predispone il posto di lavoro, prepara gli strumenti e i materiali necessari e tiene conto delle rispettive misure di precauzione.

Suddivide il trattamento vero e proprio in una fase di preparazione, una di esecuzione e una di conclusione, per permettere al paziente/cliente di trarne un profitto ottimale.

L'ergoterapista cerca, in collaborazione con il paziente/cliente o con i familiari e i rappresentanti di altri settori terapeutici, di influenzare in forma appropriata i diversi ambiti di vita quotidiana e l'ambiente del paziente/cliente (per es. posto di lavoro, arredamento dell'appartamento, organizzazione del tempo libero), dando così un ulteriore sostegno alla terapia

### **3.3.1 Fase di preparazione**

L'ergoterapista conosce diverse possibilità per iniziare una seduta. Valuta la predisposizione del momento del paziente/cliente (situazione, stato d'animo, resistenza) e lo aiuta a entrare nella situazione terapeutica. Risveglia interesse, disponibilità e motivazione per quanto previsto e pianificato (per es. attraverso lo sviluppo e il chiarimento degli obiettivi, la pianificazione dei singoli atti, l'offerta di supporti mnemonici).

Se necessario si avvale di tecniche che permettono o facilitano lo svolgimento della fase di esecuzione, come ad esempio tecniche specifiche di sensibilizzazione o desensibilizzazione, così come tecniche per influenzare la postura e il movimento o attraverso l'organizzazione del posto di lavoro oppure anche attraverso l'adattamento dell'ambiente così che il paziente/cliente possa svolgere meglio e più facilmente quanto pianificato.

### **3.3.2 Fase di esecuzione**

L'ergoterapista accompagna e sostiene il paziente/cliente nell'esecuzione delle attività conformemente agli obiettivi terapeutici, offrendo gli aiuti necessari (per es. istruzioni, modelli di comportamento, eventualmente guida della mano e del corpo) e impiegando le sue tecniche d'intervento in modo dosato.

L'ergoterapista approfondisce (con il paziente/cliente) l'effetto momentaneo delle attività, degli stimoli, degli stati d'animo e delle interazioni. Prende atto dei momenti e dei passaggi dell'attività efficaci sul piano terapeutico e rafforza l'integrazione e il consolidamento di quanto raggiunto tramite tecniche adatte (per es. tramite la conferma, la presa di coscienza da parte del paziente/cliente, la ripetizione, la variazione e altro).

L'ergoterapista riconosce i fattori di disturbo e le condizioni sfavorevoli e cerca di affrontarli, di includerli, di sfruttarli terapeuticamente e, se necessario, di ridurli.

Nelle terapie di gruppo, unitamente ai fattori sopraccitati, l'ergoterapista tiene conto anche della dinamica di gruppo.

### **3.3.3 Fase conclusiva**

In una prima analisi l'ergoterapista trae un bilancio del trattamento assieme al paziente/cliente. Rileva gli effetti immediati della terapia e elabora insieme a quest'ultimo, ed eventualmente alle sue persone di riferimento, delle possibilità che permettano di integrare nella sua vita quotidiana osservazioni e esiti della terapia.

Conosce diverse possibilità di concludere una seduta. Applica delle tecniche che facilitano il paziente/cliente nel distacco dalla situazione di trattamento e nel predisporre alle richieste della situazione successiva.

## **3.4 Valutazione del trattamento**

L'ergoterapista valuta il trattamento con il paziente/cliente nel modo più costante possibile, sostenendo quest'ultimo nell'autovalutazione, confrontando gli attuali risultati della terapia con la situazione di partenza e valutando gli obiettivi prefissi, così come il decorso del trattamento fino al momento attuale. Così facendo prende anche in considerazione i feedback e il grado di soddisfazione del paziente/cliente in relazione a quanto raggiunto.

Sceglie un momento favorevole per la valutazione e determina il grado di differenziazione nonché il procedere (per es. strumenti di misurazione, bilanci).

Spiega e argomenta il suo modo di procedere e gli esiti della valutazione al paziente/cliente, ai membri dell'équipe di presa a carico e eventualmente ai parenti. Li considera tenendo conto dei modelli di pratica ergoterapici, delle proprie esperienze, delle conoscenze teoriche e scientifiche e del parere degli specialisti. Confronta i suoi risultati con quelli di colleghi e rappresentanti di altri ambiti terapeutici e li elabora integrandoli nella preparazione della continuazione del trattamento.

L'ergoterapista documenta i risultati, redige rapporti intermedi e conclusivi (per es. a disposizione delle istanze che hanno inviato il paziente/cliente), sa riassumere il loro contenuto e presentarlo oralmente o a livello scritto in forma adeguata.

Riesamina le proprie esperienze di apprendimento e i propri processi di sviluppo e li integra nel lavoro successivo (vedi 4.2.1). Cerca di riconoscere il più presto possibile e di elaborare in tempo i conflitti e gli elementi del conflitto con il paziente/cliente. Riconosce le lacune nel proprio sapere e agire e le colma attraverso misure appropriate (vedi 4.2.2).

## 4 Altri compiti dell'ergoterapista

### 4.1 Collaborazione, organizzazione/amministrazione, conduzione

La pluridimensionalità delle difficoltà richiede che tutte le persone coinvolte nella terapia/sostegno/assistenza del paziente/cliente agiscano con la migliore intesa possibile e coordinino i loro interventi. Forme di organizzazione e amministrazione efficienti facilitano i compiti professionali.

#### 4.1.1 Rapporti professionali e collaborazione

L'ergoterapista dispone delle necessarie competenze comunicative per il suo lavoro con il paziente/cliente e per la collaborazione in équipe.

Collabora con i colleghi/e dell'équipe di ergoterapia, con i rappresentanti di altri gruppi professionali, con le persone di riferimento del paziente/cliente, così come con i rappresentanti degli istituti di formazione (vedi anche 4.3.2). Ha un'idea delle forme di trattamento e degli sviluppi dei gruppi professionali affini, così come dei rispettivi piani di trattamento relativi al paziente/cliente.

Dispone di strategie di collaborazione relative alla conduzione di colloqui, al chiarimento dei bisogni, all'elaborazione dei conflitti e al raggiungimento di un consenso. Si impegna per una collaborazione di équipe (scambio di informazioni, coordinazione di piani e obiettivi di trattamento) tenendo conto delle possibilità e dei limiti dell'ambito di competenza dell'ergoterapia.

Sostiene obiettivamente le proprie opinioni e convinzioni con adeguata franchezza e con rispetto. Sostiene le asserzioni con documenti relativi a valutazioni, osservazioni e colloqui e, se possibile, con evidenze scientifiche. Cerca di riconoscere il più presto possibile i conflitti nell'équipe di presa a carico e, se coinvolto/a, di elaborarli tempestivamente.

#### 4.1.2 Organizzazione/amministrazione

L'ergoterapista si confronta con le diverse forme di organizzazione e amministrazione del suo reparto. È in grado di riconoscere l'impostazione di fondo di un'istituzione e di riconoscere e rappresentare in essa il proprio ruolo. Nel quadro dell'impostazione di fondo di un'istituzione è in grado di sviluppare ulteriormente un reparto di ergoterapia o di attivarne uno nuovo. Redige i necessari piani orari, giornalieri e settimanali per tutto il lavoro da svolgere. Sulla base di questo piano globale organizza, arreda e utilizza gli spazi necessari per il suo lavoro nonché per il suo reparto. Si assume all'occorrenza l'acquisto, la gestione e la manutenzione di arredamenti, utensili, materiali e mezzi ausiliari e porta a compimento in questo ambito la pianificazione del budget e la rispettiva contabilità.

Oltre ai rapporti sui pazienti elabora documenti per relazioni, statistiche, rapporti annuali e il conteggio delle prestazioni. Scrive rapporti e richieste all'attenzione delle assicurazioni e per le istanze ufficiali.

Nel lavoro in ambito ambulatoriale e nel lavoro in uno studio privato si aggiungono inoltre altri impegni organizzativi e amministrativi. L'ergoterapista ha conoscenze di base e acquisisce ulteriori conoscenze indispensabili (basi legali e di economia aziendale, diritto assi-

curativo, trattative, contratti, richieste, garanzia di copertura dei costi, motivazioni di trattamento, rapporti, fatturazioni, ecc.).

### **4.1.3 Conduzione**

L'ergoterapista dispone delle conoscenze di base in merito a strumenti di conduzione e organizzazione appropriati (linee direttive, manuale di conduzione, organigramma, organizzazione e sviluppo del progetto, diagramma delle funzioni, mansionario). Sa realizzare autonomamente progetti piccoli e medi (definire gli obiettivi, suddividere le tappe del lavoro, suddividere e coordinare il lavoro, valutare i risultati).

L'ergoterapista a capo dell'équipe, deve acquisire tecniche di conduzione efficienti (conduzione tramite definizione degli obiettivi, delega e supplenza, tecniche di informazione, stile di conduzione, elaborazione dei conflitti, valutazione dei collaboratori, ecc.). Conosce inoltre metodi di analisi e sviluppo dell'organizzazione.

## **4.2 Sviluppo personale professionale**

### **4.2.1 Elaborazione di esperienze professionali**

L'ergoterapista sa percepire la vicinanza e la distanza con il paziente/cliente, valutarla e regolarla in modo tale che vi sia un armonioso equilibrio tra il coinvolgimento nel lavoro con il paziente/cliente e la considerazione delle proprie risorse e forze. Conosce diverse possibilità di elaborazione delle esperienze professionali e di recupero dal carico lavorativo (per es. intervizione, supervisione di équipe e dei singoli casi).

Considera i diversi ruoli che assume (nei confronti del paziente/cliente, in équipe, come persona, ecc). Riesamina la rilevanza di questi ruoli nella vita quotidiana e cerca di adattarli ai propri limiti e alle proprie risorse.

### **4.2.2 Aggiornamento e perfezionamento**

L'ergoterapista esamina il suo lavoro professionale, percepisce le proprie potenzialità e debolezze e pianifica le relative misure di aggiornamento e perfezionamento. A tale scopo si informa sulle possibilità di aggiornamento e perfezionamento e sulle offerte messe a disposizione da gruppi professionali affini.

Si informa sulle tendenze e gli sviluppi nella teoria e nella pratica e sulle nuove evidenze scientifiche in ergoterapia e negli ambiti vicini. Si sforza di mantenere, approfondire e ampliare le sue conoscenze professionali, le sue capacità e le sue tecniche. A tal fine oltre a partecipare a corsi di perfezionamento, si dedica anche allo studio di pubblicazioni professionali, articoli scientifici e ricerche in internet.

## **4.3 Contributo allo sviluppo della professione**

### **4.3.1 Ricerca applicata e sviluppo della professione**

L'ergoterapista conosce i principi e le basi più importanti della ricerca e la relativa terminologia. Sa leggere e capire rapporti di ricerca, sa analizzare criticamente metodi e risultati della ricerca e metterli in correlazione con la propria pratica professionale.



Per dare un fondamento alla propria attività professionale con evidenze scientifiche l'ergoterapista, nello spirito dell'Evidence Based Practice<sup>16</sup>, ha la capacità di consultare diverse fonti di informazione (tra cui ricerche in Internet), di valutarle in modo critico e di tradurre nel suo lavoro le informazioni rilevanti.

Sa esporre appropriatamente risultati di progetti di ricerca ergoterapici e sostenerli di fronte ai colleghi, ai pazienti/clienti o ai familiari.

Riconosce gli ambiti nei quali la ricerca è necessaria per l'ergoterapia e fa delle proposte in tal senso. Sa sostenere attivamente progetti di ricerca nell'ambito della ricerca applicata (per es. in collaborazione con le scuole).

L'ergoterapista conosce i principi fondamentali, le richieste legali e quelle dell'associazione professionale ASE per quanto concerne la garanzia della qualità, dello sviluppo della qualità e della gestione della qualità in ergoterapia.<sup>17</sup>

Utilizza il suo sapere relativo alla ricerca e allo sviluppo della qualità per collaborare attivamente all'elaborazione di concetti di trattamento o concetti di organizzazione della qualità.

Utilizza il suo sapere riguardo all'ergoterapia e agli attuali risultati della ricerca e le sue conoscenze del contesto politico socio-sanitario al fine di creare all'occorrenza nuovi ambiti di attività per l'ergoterapia (per es. attivare un servizio di ergoterapia in un ambiente che non si avvale ancora di tale servizio).

Oltre a ciò, l'ergoterapista contribuisce allo sviluppo della professione trasmettendo le proprie esperienze e il proprio sapere, per es. tramite la pubblicazione di lettere, di articoli relativi alla propria esperienza professionale, attraverso la presentazione di relazioni o di poster a congressi, tramite l'accompagnamento di stagiaires o attraverso la direzione di corsi (vedi 4.3.2).

### 4.3.2 Compiti di formazione

L'ergoterapista segue l'evoluzione della formazione. È consapevole, dalla propria esperienza, dell'importanza delle parti pratiche della formazione (stage). Aiuta secondo la possibilità nella formazione pratica dei giovani ergoterapisti. A tal scopo conosce le basi dell'accompagnamento nella pratica; ulteriori specifiche qualificazioni necessarie le acquisisce nei relativi aggiornamenti.

L'ergoterapista conosce mezzi e metodi per trasmettere le proprie esperienze e conoscenze professionali nell'ambito di convegni di aggiornamento e perfezionamento e/o nell'ambito dell'istruzione metodologica di altri gruppi professionali.

In istituti di formazione, l'ergoterapista organizza quale docente, nell'ambito delle materie di applicazione dell'ergoterapia, una lezione orientata e vicina alla pratica, fondata su evi-

---

<sup>16</sup> Pratica fondata su basi empiriche e scientifiche.

<sup>17</sup> *Garanzia della qualità*: garanzia dello stato attuale. Deve evitare che si verifichi un peggioramento. *Sviluppo della qualità*: sviluppo verso uno stato ideale. Deve condurre a una costante evoluzione. *Gestione della qualità*: l'insieme degli strumenti con i quali lo sviluppo della qualità e la garanzia della qualità vengono, con metodi professionali e unitari, condotti, affinché si crei un processo di sviluppo sistematico, continuo, con parametri di misura riconoscibili.

denze scientifiche e convalidate empiricamente. Considera i corrispondenti principi metodologico-didattici e le modalità della formazione per adulti.

#### **4.4 Relazioni pubbliche**

L'ergoterapista è attento/a all'attitudine della società, rispettivamente dei diversi gruppi sociali verso i malati, gli handicappati e/o gli anziani e cerca di influenzarla attraverso un adeguato lavoro di relazioni pubbliche (vedi 2.5).

Conosce le relazioni sociali, nelle quali si collocano la politica sociale e sanitaria. Conosce il significato delle organizzazioni professionali e le loro strutture, i loro compiti e le loro competenze ed è informato/a riguardo alla propria associazione professionale (ASE), sul suo lavoro di politica professionale e formativa, così come riguardo alle commissioni internazionali (COTEC<sup>18</sup>, WFOT, ENOTHE).

L'ergoterapista si impegna per una corretta presentazione dell'ergoterapia a livello pubblico. Compie un lavoro di informazione relativo alla pratica professionale ergoterapica e alla formazione di ergoterapista all'interno e all'esterno dell'istituzione nella quale lavora. Si confronta con le forme di pensiero e le motivazioni dei gruppi ai quali si rivolge e sa adattare il proprio linguaggio alla loro comprensione.

Conosce la struttura del sistema sanitario svizzero (fornitori di prestazioni, garanti, assicurazioni sociali). Cerca di cogliere la situazione professionale dell'ergoterapia all'interno del sistema sanitario e di definire, rispettivamente riesaminare il suo incarico in questo contesto.

---

<sup>18</sup> Council of Occupational Therapists for the European Countries

## 5 Documenti citati

- Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT, *Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective*, s.l., CAOT, 1997.
- Chapparo Ch, Ranka J, “Occupational Performance Model (Australia)“, *Monograph 1, Occupational Performance Network, Australia*, 1997.
- WHO, ICF, WHO, 2001  
< <http://www3.who.int/icf/> >(Ultima consultazione: 2005-09-27).
- Marotzki U, *Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie*, Idstein, Schulz-Kirchner, 2004.
- Progetto “Zukunft Medizin Schweiz“, *Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts*. Rapporto di un gruppo di esperti dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM), della Federazione dei medici svizzeri (FMH) e delle cinque facoltà di medicina. Basilea/Muttenz, 2004.
- Runge U. “Health Promotion and Disease Prevention - an Occupational Therapy Challenge”, *Danish Journal of Occupational Therapy*, 17: pp 10-16, 1997.
- Schuntermann MF, *Materiale di formazione sull'ICF*, Versione 2.0.1, s.l., Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2003.
- Schwarze G, *Zielgerichtete Aktivität als Teil der Gesundheitsförderung durch Ergotherapie*. Tesi di Master non pubblicata, 2003.
- Yerxa EJ, “Health and the Human Spirit of Occupation”, *American Journal of Occupational Therapy* Vol 52, No 6: pp 412–422, 1998.