



VADO

Strumento di Valutazione delle Abilità e
Definizione degli Obiettivi nell'intervento
di riabilitazione psichiatrica

Viene utilizzato principalmente nella
riabilitazione psichiatrica e psicosociale



VADO

Creato da un gruppo di lavoro costituito da ricercatori e operatori dell'IRCCS, Fatebenefratelli di Brescia, dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istituto di Psichiatria del Secondo Ateneo di Napoli.

Progetto finanziato dalla Regione Lombardia nell'ambito dei programmi di ricerca finalizzata (Anno 1993).



Punti fondamentali del modello riabilitativo a cui si ispira lo strumento VADO

- Obiettivo fondamentale dei programmi riabilitativi è, in accordo con la scuola di Boston, quello di mettere gli utenti in grado di vivere nell'ambiente di loro scelta con il maggior grado di autonomia possibile date le loro condizioni e facendo le attività che più desiderano fare;
- I programmi riabilitativi cominciati in strutture o durante un ricovero dovrebbero dare la massima importanza all'acquisizione e al miglioramento delle abilità/abitudini che saranno più utili alla persona quando tornerà a vivere nell'ambiente di sua scelta;



Punti fondamentali del modello riabilitativo a cui si ispira lo strumento VADO

- È essenziale che le abilità e le abitudini apprese siano messe in atto anche nell'ambiente di vita prescelto e verificare che ciò realmente avvenga.

Lo strumento VADO comprende due componenti fondamentali: la prima inerente la valutazione del paziente, la seconda relativa alla pianificazione e alla conduzione del programma riabilitativo.



Esigenza dello strumento VADO è il miglioramento delle competenze individuali, ma anche l'introduzione di cambiamenti ambientali che permettano una vita migliore alle persone con disabilità.

Nello strumento VADO questa esigenza si concretizza : nella fase di valutazione, quando si prende in considerazione la zona dove vive il paziente (disponibilità e fruibilità dei servizi, atteggiamento dei vicini, ecc..) e le condizioni di sicurezza (essere stato vittima di reati o violenze); nella fase di pianificazione dell'intervento riabilitativo , quando si definisce l'Obiettivo Globale, in relazione al contesto in cui vive il paziente.



Lo strumento Vado è costituito da moduli e schede

- Strumento di Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale (VF);
- Scala di Funzionamento Personale e Sociale (FPS);
- Modulo delle Aree Riabilitative (AR);
- Segni Precoci di Crisi (SP);
- Pianificazione di Obiettivo specifico PO;
- Andamento di Obiettivo Specifico (AO);
- Andamento del Funzionamento personale e sociale (AF);
- Modulo di Osservazione iniziale (O1);
- Modulo di Osservazione/insegnamento (O2);
- Farmaci, sintomatologia clinica, fattori di stress.



Lo strumento Vado è costituito da moduli e schede

- Strumento di Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale (VF);
- Scala di Funzionamento Personale e Sociale (FPS);
- Andamento del Funzionamento personale e sociale (AF).



Strumento di Valutazione del Funzionamento personale e sociale (VF)

Scopi della valutazione personale e sociale del paziente sono :

- 1) Individuare le aree in cui attivare un programma riabilitativo;
- 2) Ottenere informazioni necessarie per negoziare con il paziente, ed eventualmente con i suoi familiari o con altre persone significative per lui, gli obiettivi del programma riabilitativo.



Lo strumento si presenta come guida a un'intervista semi-strutturata. La valutazione del funzionamento personale e sociale viene effettuata tenendo conto di tutte le informazioni disponibili, anche quelle non rilevate attraverso intervista, ma ad esempio attraverso l'osservazione del linguaggio non verbale e del comportamento del paziente.

Le Aree prese in considerazione nell'intervista sono 28.

- 1) Cura di sé;
- 2) Cura del proprio abbigliamento;
- 3) Cura della propria salute fisica;
- 4) Gestione della propria salute psichica;



- 5) Abitazione;
- 6) Zona di Abitazione;
- 7) Cura del proprio spazio di vita e collaborazione alle attività domestiche;
- 8) Attività produttive e/o socialmente utili/studio;
- 9) Quantità e tipo delle attività quotidiane;
- 10) Velocità dei movimenti;
- 11) Partecipazione alla vita della residenza o del centro diurno;
- 12) Partecipazione alla vita familiare;
- 13) Vita affettiva, aspetti sessuali e sentimentali;
- 14) Cura dei figli minori;



- 15) Frequenza dei rapporti sociali “esterni”;
- 16) Relazioni di amicizia e di aiuto;

Rispetto delle regole di convivenza

- 17) Controllo dell’Aggressività;
- 18) Altre regole di convivenza;
- 19) Sicurezza;
- 20) Interessi;
- 21) Informazioni generali;

Autonomia di vita nelle attività strumentali

- 22) Livello di istruzione;
- 23) Gestione del denaro;



- 24) Spostamento ed uso dei mezzi di trasporto;
- 25) Uso del telefono;
- 26) Acquisti e commissioni;
- 27) Fronteggiamento dell'emergenza;
- 28) Reddito e richiesta di pensioni e sussidi.



Le 28 aree indagate attraverso lo strumento di Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale consentono di acquisire un ventaglio esaustivo di informazioni sul paziente.

La Scala di Funzionamento Personale e Sociale consente di attribuire un punteggio di **funzionamento globale** attraverso l'esame di quattro raggruppamenti di aree principali.



Quattro raggruppamenti di aree principali

1. Attività socialmente utili (inclusi lavoro e studio);
2. Rapporti personali e sociali (inclusi i rapporti familiari);
3. Cura dell'aspetto e dell'igiene;
4. Comportamenti disturbanti e aggressivi.



La determinazione del livello, con intervalli di 10 punti per le varie fasce, dipende dal grado di disfunzione nei 4 raggruppamenti considerati.



Per valutare il livello di disfunzione nelle varie aree occorre tener conto delle seguenti definizioni:

- Lieve, difficoltà non evidenti, note solo a chi conosce bene la persona;
- Evidente ma non marcato, difficoltà facilmente identificabili da chiunque, ma che non compromettono il funzionamento della persona;
- Marcato, difficoltà evidenti e che compromettono il funzionamento sociale in quell'area, tuttavia la persona riesce a fare ancora qualcosa sia pure in modo inadeguato e saltuariamente;



Per valutare il livello di disfunzione nelle varie aree occorre tener conto delle seguenti definizioni:

- Grave, difficoltà che rende la persona incapace di qualunque svolgimento di ruolo in quell'area, o le fa assumere un ruolo negativo, ma senza compromettere la possibilità di sopravvivenza;
- Gravissimo, tale da determinare un pericolo per la sopravvivenza, evidente per tutti.



A parte viene considerata la classificazione dei livelli di gravità dei comportamenti disturbanti e aggressivi:

- Lieve (scortesia, scontrosità, lamentosità);
- Evidente ma non marcato, (parla a voce alta, mangia in modo socialmente inaccettabile, eccessiva familiarità ecc);
- Marcato, (insulta pubblicamente, rompe oggetti, distrugge cose);
- Grave (minaccia e colpisce persone, senza intenzione ne per procurare lesioni gravi);
- Gravissimo (atti aggressivi, con intenzione e possibilità di procurare lesioni gravi).



Lo strumento, inoltre, si compone di ulteriori moduli e schede sanitarie dell'area riabilitativa, quali: Modulo delle Aree Riabilitative (AR); Segni Precoci di Crisi (SP); Pianificazione di Obiettivo specifico PO; Andamento di Obiettivo Specifico (AO); Modulo di Osservazione iniziale (O1); Modulo di Osservazione/insegnamento (O2); Farmaci, sintomatologia clinica, fattori di stress.

Va considerato che tale strumento di valutazione viene somministrato in diversi periodi. In genere, una prima valutazione nel periodo di crisi del paziente, la successiva un mese dopo la crisi.