

G.I.T.O. - N° 24 Aprile 2021

# GITO

WWW.TERAPIAOCCUPAZIONALE.IT

GIORNALE ITALIANO DI TERAPIA OCCUPAZIONALE

## RE-IMMAGINARE IL FARE: UN ATTO QUOTIDIANO DI PROFESSIONALITÀ

E. Hopper - Stanza sul mare (1951)



---

# Sommario

## **Editoriale Direttore GITO**

Pag 3

Fare: un bisogno per l'uomo, uno strumento per il terapeuta

[Y. Maritan](#)

## **Saluti dei Presidenti**

Pag 4

Marco Calabrese - Presidente SITO

[M. Calabrese](#)

Pag 5

Francesco Della Gatta - Presidente CdA nazionale dei Terapisti Occupazionali

[F. Della Gatta](#)

Pag 7

Christian Parone - Presidente AITO

[C. Parone](#)

## **Articoli**

Pag 9

Quotidianità e abitudini nel periodo del lockdown legato alla pandemia di COVID-19: studio di coorte su base di popolazione

[Y. Maritan](#), [D. Pisaniello](#), [A. Belvedere](#), [P.C. Battain](#)

Pag 24

Progetto sperimentale tesi di laurea: Intervento di terapia occupazionale nella scuola dell'infanzia per prevenire le difficoltà grafiche

[V. Lazzarotto](#), [A. Vestri](#), [E. Lazzaro](#), [A. Bertolin](#)

Pag 30

La valutazione delle abilità in carrozzina manuale: studio pilota per la validazione del Wheelchair Skill Test Italian version 5.0 Manual Wheelchair (WST-I 5.0 MW)

[A. Veronese](#), [D. Trioschi](#), [L. Menna](#), [C. De Angelis](#)

Pag 36

Pandemia, fragilità secondarie nascoste e apertura di nuove possibilità

[A. Lorenzi](#)

Pag 41

Beneficio riabilitativo ed economico della terapia occupazionale post-intervento di protesi d'anca e di ginocchio

[A. Capodilupo](#), [M. Ioffreda](#), [J. Sansoni](#), [G. Galeoto](#)

Pag 49

L'ergoterapia nell'emergenza da COVID-19 all'interno dell'Ospedale Regionale di Locarno (EOC): interdisciplinarietà e resilienza

[M. Mazzuccheli](#), [M. Raveane](#), [R. Forni](#), [T. Besana](#)

Pag 54

Il rapporto ospite-careviger al tempo del COVID-19

[G. Barengo](#)

## **Spazio Regioni**

Pag 58

Comunicazione Regione Trentino Alto Adige

Pag 59

Comunicazione Regione Toscana

## **Recensioni**

Pag 60

L'intervista sulla storia della performance occupazionale. Manuale d'uso per l'OPHI II

[G. Kielhofner](#), *et al*

Pag 61

Occupational therapy for older people

[C. Pozzi](#), *et al*

## **Call for papers**

Pag 62

GITO n.25

Pag 63

GITO Edizione Speciale n.4

# La valutazione delle abilità in carrozzina manuale: studio pilota per la validazione del Wheelchair Skill Test Italian version 5.0 Manual Wheelchair (WST-I 5.0 MW)

Veronese A.<sup>1</sup>, Trioschi D.<sup>1,2,3</sup>, Menna L.<sup>4</sup>, De Angelis C.<sup>3</sup>, Rizza F.<sup>3</sup>, Vannini R.<sup>4</sup>, Paolini C.<sup>5</sup>, Castellani E.B.<sup>4</sup>, Colucci M.<sup>6</sup>, Crivelli N.<sup>7</sup>, Segaletti L.<sup>8</sup>, Lucia B.<sup>8</sup>, Malizia E.<sup>4</sup>, Vittadello F.<sup>9</sup>, Ianes P.<sup>10</sup>

1. Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, Scuola Provinciale Superiore di Sanità di Bolzano, Corso di Laurea in Terapia Occupazionale - 2. Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Corso di Studi in Terapia Occupazionale - 3. Sunrise Medical Italy, European Team Education in Motion, Piacenza - 4. Montecatone Rehabilitation Institute, Imola (BO) - 5. Fondazione Casa Famiglia Mattioli Garavini Onlus, a Casalgrande, Reggio Emilia - 6. CRT- Clinica di Riabilitazione Toscana, Montevarchi (AR) - 7. Unità spinale Unipolare di Milano (ASST GOM NIGUARDA) - 8. Servizio di Terapia Occupazionale dell'Unità Spinale del C.T.O. "A. Alesini", ASL RM2 - 9. Explora - Ricerca & Analisi Statistica, Vigodarzere (PD) - 10. Presidio Ospedaliero Villa Rosa di Pergine Valsugana - APSS Trento

### Abstract

**Introduzione:** la carrozzina, come riconosce l'Organizzazione Mondiale della Sanità e come emerge dalla letteratura, se ben scelta ha una notevole incidenza sulla qualità di vita e partecipazione della persona con disabilità. Vi è pertanto l'esigenza durante il processo scelta, di utilizzare strumenti/test adeguati e validati per la valutazione delle abilità di guida e di utilizzo.

**Obiettivo:** avviare il processo di validazione nel contesto italiano del Wheelchair Skill Test 5.0 Manual Wheelchair (WST 5.0 MW) in una popolazione di persone con paraplegia.

**Metodologia:** scelta della popolazione secondo criteri specifici, processo di traduzione e adattamento (Beaton e Sousa), indagine relativa alla validità di facciata, indagine delle correlazioni di affidabilità intra-operatore (coefficiente di correlazione di Spearman e test di Wilcoxon) e inter-operatore (coefficiente di correlazione intraclasse ICC ed Alfa di Cronbach).

**Risultati:** è emersa una forte correlazione in entrambe le componenti di affidabilità, intra-operatore (Wilcoxon 0.864, Indice di correlazione di Spearman > 0.6) e inter-operatore (ICC > 0.7), sia considerando i punteggi dei singoli item (0.811-1.000) che i totali (ICC 0.995).

**Conclusione:** questa ricerca apporta prove preliminari per la validazione del Wheelchair Skill Test 5.0 Manual Wheelchair nel contesto italiano in una popolazione di persone con paraplegia. I terapeuti occupazionali e gli altri professionisti sanitari che si occupano di valutazione ausili possono iniziare ad utilizzare il WST-I 5.0 MW nella loro pratica clinica.

I Terapisti Occupazionali per propria formazione è abituato a "ripensarsi e reinventarsi" nelle situazioni che gli si pongono davanti, indirizzando il proprio lavoro alle esigenze e ai bisogni espressi da ogni persona con cui lavora. Tuttavia, vi è un aspetto che talvolta viene trascurato: l'utilizzo di strumenti e test validati e standardizzati. In quest'ottica, il Terapista Occupazionale può e deve "ripensarsi nel fare" anche rispetto alla valutazione specifica della gestione della carrozzina, tramutando la ormai consueta valutazione osservazionale, in una valutazione standardizzata e validata che non solo permette di rendere l'impostazione del trattamento più specifico e preciso, ma permette anche di accedere alle possibilità (e relative richieste) offerte dalla comunità scientifica.

Migliorando il processo di valutazione della carrozzina con l'utilizzo di strumenti validati, potranno così emergere con maggiore oggettività i diversi livelli di performance (capacità e limiti dell'utilizzatore): in tal modo, il Terapista Occupazionale, potrà essere ulteriormente protagonista nel supportare la persona con disabilità a raggiungere il massimo livello di autonomia nello spostamento, capacità imprescindibile per incrementare la partecipazione sociale e lavorativa.

### Background

La carrozzina è un ausilio fondamentale per chi non è in grado di compiere spostamenti in autonomia: le stime USA (2016) riportano che è usata da circa l'1,5% della popolazione, dato in costante crescita.



Anche il livello più alto della politica sanitaria mondiale riconosce che la carrozzina è uno strumento che può incidere notevolmente sulla qualità di vita e la partecipazione delle persone con disabilità: l'OMS pone gli ausili fra i 4 pilastri dell'assistenza sanitaria del nostro secolo insieme a vaccini, farmaci e dispositivi medici e tra i 50 ausili prioritari ben 4 di loro sono carrozzine. Se ne deduce quindi l'importanza del processo di valutazione e l'importanza di adottare strumenti/test adeguati per valutarne oggettivamente l'abilità di utilizzo delle persone con disabilità [1][2].

Occuparsi della scelta e della valutazione della carrozzina, oltre che del relativo addestramento, pare non sia ancora considerato un compito prioritario da molti operatori della riabilitazione, ne consegue che queste attività sono spesso lasciate in gestione ai soli fornitori di ausili [3]. Si ritiene però opportuno riconsiderare questi temi e dedicarvi tempi e risorse adeguati in quanto la ricerca sottolinea che la mobilità personale, funzione che la carrozzina offre a chi non ha un cammino adeguato, rappresenta un'opportunità per incrementare e migliorare la partecipazione sociale e la qualità di vita delle persone con disabilità [4][5][6][7][8][9]. Affinché la carrozzina possa svolgere al meglio il suo importante ruolo è indispensabile che gli operatori che si occupano della valutazione siano formati, competenti e possibilmente specializzati: per offrire un servizio adeguato è indispensabile che la consulenza sia centrata su risorse, attività e desideri della persona con disabilità e che siano uti-

lizzati strumenti di valutazione validati [10][11][12][13].

### Obiettivo dello studio

Lo scopo di questo studio è avviare il processo di validazione del Wheelchair Skill Test 5.0 Manual Wheelchair (WST 5.0 MW) nel contesto italiano in una popolazione di persone con paraplegia. Il Wheelchair Skill Test 5.0 Manual Wheelchair è un test utilizzato nell'ambito del Wheelchair Skill Program (WSP) e sviluppato dal team del Dott. Kirby (CAN). La prima versione del test è stata pubblicata nel 2002, negli anni sono poi state apportate diverse modifiche e aggiunte ulteriori versioni, anche relativamente agli ausili elettronici per la mobilità. Il WST 5.0 MW è un test composto da 33 item che indagano 33 attività/abilità svolte in carrozzina manuale. La scala dei punteggi va da 0 a 3, vi è inoltre la possibilità di assegnare NP (non possibile) o NV (non valutabile): i criteri di assegnazione dei punteggi sono indicati sia nel test che nel manuale WST [1][13].

### Metodologia

Per la validazione del test è stato eseguito un processo di traduzione e adattamento, un'indagine relativa alla validità di facciata e un'indagine delle correlazioni di affidabilità inter- e intra-operatore. Il WST 5.0 MW è stato tradotto seguendo le linee guida indicate da Beaton e Sousa [14][15], è stata inoltre tradotta la parte del manuale riferita alla modalità di esecuzione dei singoli item ed è stata redatta una sintesi in italiano per facilitare gli operatori nella corretta somministrazione del test. A seguito del processo di traduzione, eseguito da 2 terapisti occupazionali in modo indipendente, è stata discussa e creata una traduzione unica in lingua target. Questa è stata poi condivisa con un terapeuta occupazionale di madrelingua inglese che ha eseguito la back translation dalla lingua target alla lingua originale, in modo da poter mettere a confronto le due versioni. È stata poi discussa e decisa una versione finale in lingua target (v. tabella 1).

A seguire sono stati selezionati e intervistati 3 persone con lesione midollare (due di sesso maschile e una di sesso femminile) ospitati presso il Montecatone Rehabilitation Institute di Imola (BO) al fine di indagare la validità di facciata della versione tradotta. A questo scopo sono stati creati 3 focus group composti ognuno rispettivamente da 2 terapisti occupazionali del Montecatone Rehabilitation Institute e da 1 persona con disabilità. Nell'ambito dei focus group è stato richiesto agli utenti un parere sulla chiarezza espositiva degli item e su eventuali proposte alternative per migliorarne la comprensibilità.

Per testare l'affidabilità intra e inter-operatore sono stati inizialmente selezionate 11 persone con paraplegia, reclutate secondo specifici criteri (età compresa tra i 18 e i 70 anni, lesione midollare C6-L2, dotati di carrozzina manuale con cui hanno svolto almeno 2 ore di Terapia Occupazionale). A causa della sospensione di alcune attività dello studio per la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19), il campione al quale è stato somministrato il WST è stato di 3 utenti ai quali è stato spiegato il progetto di ricerca ed hanno accettato di sottoscrivere il relativo consenso informato relativo anche alle riprese video. Tali riprese video sono state condivise con 12 terapeuti occupazionali operativi in diverse strutture in Italia, operatori non autorizzati a divulgare a terzi alcuna documentazione. Ai 12 TO è stato chiesto di visionare i 3 video ottenuti e di ripetere la somministrazione del WST due volte per ogni utente: alla prima visualizzazione dei video, tempo 0, e a seguito di un intervallo di almeno 10 giorni, tempo 1. Per non influenzare la seconda somministrazione è stato raccomandato ai terapeuti occupazionali di non visionare i punteggi da loro stessi assegnati al tempo t0. I somministratori non conoscevano l'identità degli altri colleghi coinvolti nello studio con il medesimo ruolo. Sono state svolte complessivamente 72 somministrazioni che sono state oggetto di analisi statistica per indagare l'affidabilità intra-operatore ed inter operatore. Per l'indagine di affidabilità intra-operatore si è considerato quanto divergevano i punteggi somministrati dai medesimi operatori nei due tempi (t0 e t1). Nell'indagine di affidabilità inter-operatore si sono analizzate le correlazioni tra le 12 somministrazioni dei TO, rispettivamente per i tre utenti coinvolti. È stato scelto anche di raggruppare i 33 item in 4 sottogruppi/categorie di item simili, così da analizzare anche macro correlazioni. Inoltre è stato possibile analizzare e confrontare le somministrazioni degli operatori che lavorano in unità spinale con gli operatori che operano in altri centri di riabilitazione o aziende del settore ausili, fattore che è stato ritenuto utile considerare per ricercarne una possibile influenza nel calcolo dei punteggi.

Per il calcolo statistico sono stati utilizzati i seguenti test-coefficienti:

Intra-operatore, test di Wilcoxon e coefficiente di correlazione di Spearman [16].

Inter-operatore, Coefficiente di correlazione intra-classe (ICC), Alfa di Cronbach [17][18].

### Risultati

Affidabilità intra-operatore: il test di Wilcoxon rileva la coerenza dei punteggi nei due tempi di ogni sin-



golo operatore, sia considerando tutti gli item, che ogni singolo item del rispettivo utente. Nel test di Wilcoxon vengono definiti come significativi valori con una P inferiore a 0.05, mentre valori della P superiori a 0.05 indicano poca differenza tra le somministrazioni al t0 e t1. Mettendo a confronto tutti i valori di ogni operatore emergono valori compresi tra 1.000 e 0.109 (indicando quindi forte correlazione tra t0 e t1) ad eccezione di tre soli valori che presentano correlazione debole. Analizzando le correlazioni tra i totali e i sottogruppi di item emerge una forte correlazione (da buona a eccellente) per tutti i 12 somministratori coinvolti. Il coefficiente di correlazione di Spearman ha permesso di analizzare i punteggi somministrati a singoli utenti tra t0 e t1 (definendo come buona correlazione un valore superiore a 0.600 in una scala da 0 a 1): sono emersi solo 3 valori (3 operatori) con bassa correlazione e tutti per il medesimo utente. Tutti gli altri valori ottenuti sono compresi tra 1.000 e 0.689. Rispetto all'analisi tra i 2 gruppi di somministratori (chi lavora in unità spinale e chi no) non sono emerse differenze significative.

Affidabilità inter-operatore: il coefficiente di correlazione interclasse (ICC) indaga la similitudine tra diverse somministrazioni, considerando buona o eccellente la correlazione con valori superiori a 0.7 in una scala da 0 a 1. Tutti i dati emersi in questa indagine (ad eccezione dell'item 17 "scenda da una superficie con una forte pendenza" per il gruppo di

operatori attivi in unità spinale) riportano valori al di sopra di 0.7, evidenziando una correlazione molto buona tra gli operatori coinvolti. Il valore ottenuto nell'item 17 corrisponde a 0.659, valore che indica una correlazione moderata. Il coefficiente di correlazione interclasse considerando tutti gli operatori riporta un valore complessivo di 0.905.

### Limiti

La “back translation” è stata svolta da un solo operatore bilingue inglese-italiano: non è stato quindi possibile fare un confronto tra due “back translation” differenti. La pandemia da virus SARS-CoV-2 ha impedito la somministrazione in presenza del WST ad un campione di utenti più ampio presso il Montecatone Rehabilitation Institute di Imola. Nel test-retest (per l'affidabilità intra-operatore) c'è la possibilità che degli operatori abbiano fermato e visualizzato più volte i video in quanto non hanno ricevuto indicazioni specifiche in merito da chi conduceva la ricerca.

### Conclusioni

I punteggi ottenuti in merito all'affidabilità intra e inter-operatore fanno emergere complessivamente correlazioni molto forti. A seguito dell'elaborazione e analisi dei dati, questa ricerca fa emergere prove preliminari sulla validità e affidabilità del Wheelchair Skill Test 5.0 Manual Wheelchair nel contesto italiano in una popolazione di persone con paraplegia. Pur ritenendo utili ulteriori somministrazioni e indagini per testare l'affidabilità del test anche in altre popolazioni, si ritiene che i terapisti occupazionali e gli altri professionisti sanitari che si occupano di valutazione ausili, possano iniziare ad utilizzare il WST-I 5.0 MW nella loro pratica clinica. Il test WST-I 5.0 MW è richiedibile accedendo al portale [www.valutazioneausili.it](http://www.valutazioneausili.it)

### Per contattare gli autori:

[valutazioneausili@gmail.com](mailto:valutazioneausili@gmail.com) - [www.valutazioneausili.com](http://www.valutazioneausili.com)

## Articoli

**Tabella 1:** Item nella versione originale e item a seguito del processo di traduzione e adattamento

	<u>Item versione originale (CAN)</u>	<u>Item tradotti</u>
#	<b>Individual Skill</b>	<b>Abilità individuale</b>
1	Rolls forward short distance	Si spinga avanti per una breve distanza
2	Rolls backward short distance	Si spinga indietro per una breve distanza
3	Stops on command	Si fermi al mio comando
4	Turns in place	Giri di 180° sul posto
5	Turns while moving forward	Esegua una svolta mentre sta andando avanti
6	Turns while moving backward	Esegua una svolta mentre sta andando indietro
7	Maneuvers sideways	Si sposti lateralmente (mantenendo lo stesso fronte)
8	Picks objects from floor	Raccolga un oggetto da terra
9	Relieves weight from buttocks	Sollevi il peso dal sedile
10	Performs level transfers	Esegua un trasferimento laterale
11	Folds and unfolds wheelchair	Riduca la carrozzina (come per caricarla in auto) poi la riapra
12	Gets through hinged door	Varchi una porta a battente (in entrambe le direzioni)
13	Rolls longer distance	Si spinga avanti per una lunga distanza
14	Ascends slight incline	Salga su una superficie con una lieve pendenza
15	Descends slight incline	Scenda da una superficie con una lieve pendenza
16	Ascends steep incline	Salga su una superficie con una forte pendenza
17	Descends steep incline	Scenda da una superficie con una forte pendenza
18	Rolls across side-slope	Si spinga su una superficie inclinata lateralmente
19	Rolls on soft surface	Si spinga su una superficie cedevole
20	Gets over obstacle	Superi un ostacolo (es soglia di una porta)
21	Gets over gap	Superi un avvallamento (es. buca o canalina)
22	Ascends low curb	Salga su uno scalino basso
23	Descends low curb	Scenda da uno scalino basso
24	Ascends high curb	Salga su uno scalino alto
25	Descends high curb	Scenda da uno scalino alto
26	Performs wheelchair-ground transfers	Partendo dalla carrozzina si trasferisca a terra, poi torni sulla carrozzina
27	Performs stationary wheelie	Impenni sul posto
28	Turns in place in wheelie position	Impennando giri di 180° sul posto
29	Rolls forward and backward in wheelie position	Impennando si spinga avanti e indietro
30	Descends high curb in wheelie position	Impennando scenda da uno scalino alto
31	Descends steep incline in wheelie position	Impennando scenda da una superficie con una forte pendenza
32	Ascends stairs	Salga le scale
33	Descends stairs	Scenda le scale

### Bibliografia

Veronese A, Trioschi D., Menna L. et al., La valutazione delle abilità in carrozzina manuale: studio pilota per la validazione del Wheelchair Skill Test Italian version 5.0 Manual Wheelchair (WST-I 5.0 MW) in una popolazione di persone con paraplegia, Tesi di Laurea in terapia Occupazionale, Claudiana, Bolzano, 2020

Spagnolin G., Effetti della carrozzina nella vita delle persone con disabilità; Fisioterapista, Corso FAD

Spagnolin G., Mobilità e postura in carrozzina nella disabilità dell'adulto. Atti del convegno L'ausilio nel progetto riabilitativo della persona disabile. Abano Terme. 2008 Nov 5-7; 30-31

Davies A, De Souza LH, Frank AO., Changes in the quality of life in severely disabled people following provision of powered indoor/outdoor chairs. *Disabil Rehabil.* 2003 Mar 18; 25(6):286-90

Buning ME, Angelo JA, Schmeler MR., Occupational performance and the transition to powered mobility: a pilot study. *Am J Occup Ther.* 2001 May-Jun; 55(3):339-44

Evans S, Frank AO, Neophytou C, de Souza L. Older adults' use of, and satisfaction with, electric powered indoor/outdoor wheelchairs. *Age Ageing.* 2007 Jul; 36(4):431-5

Pettersson I. et al., The value of an outdoor powered wheelchair with regard to the quality of life of persons with stroke: a follow-up study. *Ass. Tech.* 2007 Fall;19(3):143-53

Evans R., The effect of electrically powered indoor/outdoor wheelchairs on occupation. A Study of Users' Views., *The British Journal of Occupational Therapy* .2000 Nov; 63:547-53

Brandt A, Iwarsson S, Stahle A., Older people's use of powered wheelchairs for activity and participation. *J Rehabil Med.* 2004 Mar; 36(2):70-7

Ganesh S, Hayter A, Kim J et al. Wheelchair use by veterans newly prescribed a manual wheelchair. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007 Apr; 88 (4):434-9

Mortenson WB, Miller WC. The Wheelchair Procurement Process: Perspectives of Clients and Prescribers. *Can J Occup Ther.* 2008 Jun; 75(3):167-175

Mortenson WB, Miller WC, Mille-Pogar J. Measuring wheelchair intervention outcomes: development of the wheelchair outcome measure. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 2007; 2:275-85

<https://wheelchairskillsprogram.ca/en/>

Dorcas E. Beaton et al., Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures, Volume 25, number 24 pp 3186-3191; 2000

Valmi D. Sousa and Wilaiporn Rojjanasrirat, Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline; February 2010

Zulianin F, Meneghesso D et al.; A new computerized method for the assessment of skin lesions in localized scleroderma, *Rheumatology* 2007

Berardi A, Galeoto G. et al.; Validity and reliability of the 12-item Berg Balance Scale in an Italian population with Parkinson's disease: A cross sectional study; *Arq. Neuro-Psiquiatr.* vol.78 no.7 São Paulo July 2020; Epub June 08, 2020

Kevin A. Hallgren; Computing Inter-Rater Reliability for Observational Data: An Overview and Tutorial; *Tutor Quant Methods Psychol.* 2012



**Direttore Responsabile**

*Yuri Maritan*  
*dir.responsabile.gito@terapiaoccupazionale.it*

**Segreteria**

*Alessia Imperato*  
*Cecilia De Rosa*  
*segreteria.gito@terapiaoccupazionale.it*

**Redazione**

*Noemi Penna*  
*Yann Bertholom*  
*redazione.gito@terapiaoccupazionale.it*

**Progetto Grafico**

*FD Media Group*  
*Via Giacomo Leopardi 21 - 20123 - MILANO*  
*Tel. 351.9047780 - Email: info@fdmediagroup.it*

