ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

INVECCHIAMENTO E DOMANDE CLINICHE EMERGENTI:

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO, DISABILITÀ E INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

CONVEGNO DELLA SEZIONE REGIONALE AIP DELLA LOMBARDIA

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

L'approccio non farmacologico ai BPSD il programma COTiD - IT (Community Occupational Therapy in Dementia)

SOCIETÀ TECNICO SCIENTIFICA ITALIANA DI TERAPIA OCCUPAZIONALE

NITOG Network Italiano Terapisti Occupazionali in Geriatria

16·17 SETTEMBRE 2016
CREMONA AUDITORIUM AVIS Via Massarotti, 65

Dott. Christian Pozzi
Terapista Occupazionale
Fondazione T. Camplani - Cremona

WWW.COTID.IT

Premessa

“la persona con demenza deve essere curata, assistita e vissuta in equipe: non è il terapista occupazionale, lo psicologo, il medico che può curare ma è l'equipe interdisciplinare che può aiutare, supportare”

PSICOGERIATRIA 2011; 2 - *SUPPLEMENTO*

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

Il valore del lavoro di equipe nella cura della persona affetta da demenza

SARA MORGHEN[1], SIMONA GENTILE[2], MICHELA BOZZINI[3], CHRISTIAN POZZI[4], MATTEO BANDERA[5], CINZIA LUZZANI[6], ILARIA FRIGOLI[7], MARCO TRABUCCHI[8]

www.cotdit.it

La cura della demenza nello scenario attuale: oltre la terapia farmacologica

Le strategie di intervento NON FARMACOLOGICHE hanno come soggetto:

- la persona ; - il caregiver; - l'ambiente; - gli ausili

Deficit cognitivi

Disturbi comportamentali

Deficit funzionali

RIATTIVAZIONE GLOBALE

Per prevenire l'instaurarsi della deprivazione occupazionale

WWW.COTID.IT

Curare la Persona con Demenza

Intervenire sui deficit cognitivi, comportamentali e funzionali

↓

Coinvolgimento del caregiver

↓

1) Utilizzando le funzioni non ancora perdute
2) Coinvolgimento attivo della persona nelle scelte
3) Analisi dell'ambiente umano/non umano/sociale

WWW.COTID.IT

Inteventi psicosociali Randomized Control Trial

RISULTATI

- Aiuto assistenziale al domicilio ed interventi di formazione per i caregivers (Vernooij-Dassen, 1995, 2000)

- Counseling e gruppi di supporto familiare (Mittelmann et al. 2007)
- Meeting centers , Alzheimer Cafè (Does et al. 2004)

- Terapia occupazionale a domicilio EDOMAH (Graff et al. 2006)

- Miglioramento funzionalità quotidiana
- Miglioramento "senso di competenza" dei caregivers
- Miglioramento qualità della vita delle persone con demenza e dei loro familiari (Graff, BMJ, 2006)
- Efficacia sui costi (Graff, BMJ, 2008)

BMJ

WWW.OOTID.IT

Community occupational therapy for older people with dementia and their caregivers

Terapia Occupazionale di Comunità per anziani con demenza e i loro caregivers

The COTiD-program *(English)*
or
EDOMAH programma *(Dutch)*
Or
The COTiD- It program *(Italian)*

Dr. Maud Graff (PhD, OT)
Radboud University Nijmegen Medical Center, The Netherlands

BMJ

DICAL SCIENCES
–1009

Copyright 2007 by The Gerontological Society of America

Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial

Maud J. L. Graff,[1] Myrra J. M. Vernooij-Dassen,[2] Marjolein Thijssen,[1] Joost Dekker,[4] Willibrord H. L. Hoefnagels,[3] and Marcel G. M. OldeRikkert[3]

[1]Research Group of Allied Health Care, Department of Allied Health Care Disciplines, Occupational Therapy; and [2]Center for Quality of Care Research and [3]Department of Geriatrics, Alzheimer Center Nijmegen, University Medical Center Nijmegen, The Netherlands.
[4]Department of Rehabilitation Medicine, EMGO Institute, VU University Medical Center Amsterdam, The Netherlands.

Effectiveness and efficiency of community occupational therapy for older people with dementia and their caregivers.

Maud Graff

La terapia occupazionale migliora la funzionalità nel quotidiano dei pazienti affetti da demenza lieve e moderata e riduce l'onere assistenziale per il caregiver.

Effetti positivi sono ancora presenti a 12 settimane.

Graff MJ et al.BMJ. 2006 Dec 9;333(7580):1196.
Graff MJ et al. BMJ. 2008 Jan 19;336(7636):134-8.

BMJ

ology: MEDICAL SCIENCES
No. 9, 1002–1009

Copyright 2007 by The Gerontological Society of America

Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial

Maud J. L. Graff,[1] Myrra J. M. Vernooij-Dassen,[2] Marjolein Thijssen,[1] Joost Dekker,[4] Willibrord H. L. Hoefnagels,[3] and Marcel G. M. OldeRikkert[3]

[1]Research Group of Allied Health Care, Department of Allied Health Care Disciplines, Occupational Therapy; and [2]Center for Quality of Care Research and [3]Department of Geriatrics, Alzheimer Center Nijmegen, University Medical Center Nijmegen, The Netherlands.
[4]Department of Rehabilitation Medicine, EMGO Institute, VU University Medical Center Amsterdam, The Netherlands.

Effectiveness and efficiency of community occupational therapy for older people with dementia and their caregivers.

Maud Graff

L'effettuazione di terapia occupazionale nei soggetti dementi che vivono al domicilio ha mostrato un **rapporto costo-efficacia favorevole** per questo tipo di intervento rispetto all'assistenza normale che viene praticata. In particolare il rapporto favorevole ha riguardato l'assistenza informale che ogni giorno è deputata ai caregivers/badante.

WWW.COTID.IT

Graff MJ et al.BMJ. 2006 Dec 9;333(7580):1196.
Graff MJ et al. BMJ. 2008 Jan 19;336(7636):134-8.

Risultati del trail

Paziente	Caregiver
Migliore qualità della vita (SF 12 / QoL-AD)	Migliore qualità della vita (SF 12 / QoL-AD)
Miglior tono dell'umore (GDS-30)	Miglior tono dell'umore (CES-D)
Migliori capacità nelle ADL	Minor percezione di stress (Zarit Burden Assessment)
Migliori condizioni di salute percepite (COPM)	Miglior senso di competenza (Sense of Competence Questionnaire)

RISULTATI MANTENUTI A 3 MESI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO

WWW.COTID.IT

Il Programma COTID-IT

- **CHI?** Pazienti con demenza e loro caregiver, somministrata da Terapisti Occupazionali
- **COSA?** 10 sedute domiciliari di Terapia Occupazionale
- **COME?** Indispensabile partecipazione di caregiver e paziente insieme
- **QUANDO?** Demenza lieve/moderata, pazienti e caregiver motivati
- **PERCHÈ?** programma evidence-based, costo-efficace, i cui risultati sono tangibili e vengono mantenuti nel tempo

WWW.COTID.IT

Basi Teoriche

Model Of Human Occupation

Etnographic Framework

Cognitive Disabilities Model

Consultmodel

WWW.COTID.IT

Basi Teoriche

Caregiver

Paziente

Terapista

WWW.COTID.IT

Sintesi COTiD-IT : fasi d'intervento

A. Fase d'identificazione dei problemi

(routine quotidiana, analisi dell'ambiente)

2. Storia dell'anziano con demenza: OPHI

3. Storia del caregiver: intervista etnographica

4. Osservazioni delle abilità

Probleem-

B. Fissare degli obiettivi

(5 seduta)

C. Fase d'intervento

(6-10 sedute)

WWW.COTID.IT

Processo di terapia occupazionale

PRIMA SEDUTA: **identificazione dei problemi e dei bisogni del nucleo famigliare; identificazione routine quotidiana, analisi dell'ambiente.**

SECONDA SEDUTA: **storia occupazionale presente e passata della persona con demenza. OPHI II**

TERZA SEDUTA: **Storia del caregiver: intervista etnographica (incentrata non sull'assistenza ma sulle occupazioni del caregiver, sulle rinunce, sulle sue aspettative)**

WWW.COTID.IT

Processo di terapia occupazionale

QUARTA SEDUTA: osservazione delle abilità, Il terapista occupazionale osserva la persona mentre svolge l'attività scelta, nell'ambiente più consono e familiare per il paziente.

QUINTA SEDUTA: Persona con demenza, caregiver e Terapista occupazionale fissano obiettivi, creano un contratto terapeutico, sostengono l'importanza di alcune occupazioni.

SESTA – DECIMA SEDUTA: intervento di incremento autonomia ed educazione del caregiver (strategie compensative e ambientali, incremento della supervisione passiva, consult model, etc).

WWW.COTID.IT

Possibili fattori di successo della terapia occupazionale nella demenza

- Tailormade & Client Centered
- Fleasible and individual goals
- Multicomponent Intervention
- Occupation Based
- Enviroment

WWW.COTID.IT

Allo scopo di rendere le persone con demenza ed i loro caregivers capaci di:

- Partecipare in attività quotidiane significative nel proprio ambiente
- Convivere con le conseguenze della malattia e dei deficit che essa comporta
- Mantenere le funzioni residue
- Migliorare la qualità della vita

Terapia occupazionale "strutturata" sul paziente e nel suo contesto di vita

www.COTID.IT

Costo – Efficacia

1750€ per ogni intervento di successo

WWW.GOTID.IT

Graff MJ et al. BMJ. 2008 Jan 19;336(7636):134-8.

Caso Clinico - Sintesi

Filomena, 72 anni, demenza tipo Alzheimer in fase lieve (MMSE 22/30)

Ha progressivamente sviluppato un ritiro dalla socialità famigliare, non aiuta più le figlie nelle faccende domestiche, non si reca più per le vacanze nella sua terra d'origine (Campania); ha smesso di cucinare (suo hobby preferito) e stirare. L'apatia è il sintomo comportamentale prevalente nelle sua giornate. (GDS 4/15), (CBI 65/96).

Le sedute si sono incentrate sul ritornare a semplici attività di cucina coadiuvata dalla figlia (...la pizza napoletana...). La cura della casa è ripresa in modo graduale, con piccoli compiti concordati con la figlia (strategie ambientali: calendarizzazione degli impegni). Condivisione con la figlia di come ricercare la motivazione nella madre (ruolo sociale di madre e di brava casalinga).

Dopo l'intervento riduzione dell'apatia, minor stress del caregiver (CBI 42/96)che può assentarsi dal domicilio per 2h al mattino e al pomeriggio, ritorno alla partecipazione alle attività domestiche, maggior numero di uscite al mercato settimanale (GDS 3/15 – MMSE 21/30). Accetta di passare delle ore dalla vicina, sua cara amica.

WWW.COTID.IT

Il terapista occupazionale deve avere ...

Competenze sulla demenza
Competenze sull'adattamento domestico
Competenze sul MOHO
Competenze comunicative
Empatia
Capacità di osservazione
Capacità di analisi

TERAPISTA OCCUPAZIONALE ESPERTO
COTID MASTER COURSE (Brescia 2016)

WWW.COTID.IT

Esistono Esperienze «italiane»

Community Occupational Therapy in Dementia (COTiD): preliminary reports in Italy

PAZIENTI	N=32
F	19 (59,38%)
Età	80,7 (±5,8)
MMSE	**19,1 (±5,1)**
NPI	**15,8 (±12,6)**

CAREGIVER	N=32
F	20 (**62,5)**
Età	**61,8 (±12,5)**
ZARIT BURDEN INVENTORY	**25,3 (±12)**
CES-D	**13,1 (±7,5)**

asdam onlus Associazione Sostegno Demenze e Alzheimer Mirandola

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dott. Fabbo A.
TO Lanzoni A; Garzetta G

Esistono Esperienze «italiane»: CASE SERIES

Esiste o meno una **differenza statisticamente significativa nella variazione dei punteggi** della misura sotto esame al T0 e T1 nel gruppo trattato con COTiD-IT?

PAZIENTI	T0	T1	P value
COPM - Canadian Occupational Performance Model			
Autovalutazione Performance	**3,45**	**4,39**	**p=0,051**
Autovalutazione Soddisfazione	**3,25**	**4,49**	**p=0,049**
SCQ - Sense of Competence Questionnaire	**22,1**	**39,4**	**p=0,001**
MMSE - Mini Mental State Examination	**19,1 (±5,1)**	**19,3 (±5,0)**	**P=0,125**
NPI Riduzione BPSD indicizzati nella NPI	**15,8 (±12,6)**	**13,09(±11,3)**	**p=0,015**

WWW.COTID.IT

Limiti

Limitato numero di casi

Contesto territoriale: lo studio si è svolto su una popolazione potenzialmente vulnerabile, colpita dal terremoto del Maggio 2012

WWW.COTID.IT

Riflessioni

Lo studio è stato in grado di osservare gli effetti del trattamento di terapia occupazionale a domicilio nelle persone con demenza e nei loro caregiver (COTiD-IT).

Vi è un'affinità con i dati che trattano tale argomento, presenti in letteratura.

Punto di partenza per la diffusione in contesto italiano di un programma con evidenza scientifica.

WWW.COTID.IT

« Dunque, su, caro padre,
sulle spalle poniti presto:
non ne avrò fatica»

Virgilio, II libro, Eneide

WWW.COTID.IT
WWW.COTID.IT
WWW.COTID.IT