

# **“Terapia Occupazionale: professione a favore delle persone con demenza e dei loro Caregiver”**

Christian Pozzi [1]; Alessandro Lanzoni [2]; Pier Carlo Battain [3]; Martina Artusi [4]; Glenda Garzetta [5] Yann Bertholom [6]; Andrea Fabbo [7]

[1] Terapista Occupazionale, Docente Scuola Universitaria Professionale Svizzera Italiana, CdL in Ergoterapia, Presidente Associazione Promozione Sociale “Argilla” [2] Terapista Occupazionale, Fondazione Boni – Suzzara (MN); [3] Terapista Occupazionale, Docente Università Cattolica Sacro Cuore sede di Moncrivello e Bolzano, Vice-Presidente Società Italiana di Terapia Occupazionale; [4] Terapista Occupazionale, ASP Golgi Redaelli – Abbiategrasso (MI); [5] Terapista Occupazionale, Centro Diurno Alzheimer e Nucleo specialistico per le demenze, RSA 9 Gennaio Coop Gulliver e AUSL Modena; [6] Terapista Occupazionale, Centro per l’Età Evolutiva “Il Paese di Oz” (TN), Presidente Società Italiana Terapia Occupazionale; [7] Medico Geriatra – Docente Università degli Studi Modena Reggio Emilia - AUSL Modena

## **1^ Alzheimer Fest – Gavirate (VA)**

### **La Terapia Occupazionale c’è!**

L’opuscolo nasce dalla volontà della Società Italiana di Terapia Occupazionale (SITO), del Network Italiano Terapia Occupazionale in Geriatria (NITOG) e da alcune Associazioni di Promozione Sociale che uniscono professionisti sanitari, persone con demenza e loro famigliari di voler partecipare

all'Alzheimer Fest e voler partecipare significativamente portando il contributo della Terapia Occupazionale alla festa! La Terapia Occupazionale deve portare speranza, accoglienza, attenzione, empatia e concretezza: la nostra mission è quella di far “partecipare” le persone con demenza e i loro famigliari alla vita poiché ...

**“La Vecchiaia è un prezioso tempo di vita”<sup>1</sup>**



Progetto finanziato dalla **Società Italiana Terapia Occupazionale**

Hanno partecipato alla realizzazione il **Network Italiano Terapia Occupazionale in Geriatria (NITOG)** e l'**Associazione di Promozione Sociale ARGILLA**

---

<sup>1</sup> Prof. Marco Trabucchi, Presidente AIP Partner Scientifico I Alzheimer Fest – Gavirate (VA) in riferimento all'Alzheimer Fest 2017



## **Cos'è la Terapia Occupazionale e chi sono i terapeuti occupazionali?**

I terapeuti occupazionali sono gli esperti dell'occupazione umana declinata nelle sue più svariate attività (cura del sé, lavoro, tempo libero etc). L'occupazione è un'attività che deve avere un significato importante per la persona che la esegue o che vi partecipa alla sua esecuzione. Riflettendo quindi, si comprende che quando le funzioni motorie e/o cognitive si perdono, l'ambiente diventa ostile e l'equilibrio occupazionale risulta estremamente precario e la partecipazione alle scelte e alla vita sociale si riduce. Più la persona è fragile, più è alta la sua complessità.

La terapia occupazionale, si può definire come una pratica scientifico-riabilitativa centrata sulla risoluzione dei problemi legati alle occupazioni della persona. Ogni persona è unica, irripetibile e complessa: frutto di un tempo passato e futuro, di un luogo e di una storia, ma anche protagonista di un presente che influenza e modifica un ambiente. Le persone modellano e sono modellate dalle loro esperienze e dall'interazione con l'ambiente. L'occupazione crea l'identità ed il senso della vita attraverso tutto ciò esse che fanno, dall'inizio alla fine della loro esistenza.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Caiata-Olgiati, G., Ardia, M. 2013. Dove Abito? in UrbAging: la città e gli anziani. A cura di Marcello Martinoni e Enrico Sassi. Mendrisio, Tarmac, p. 142-151

## **I terapeuti occupazionali e la loro formazione**

La formazione del terapeuta occupazionale, quale figura professionale operante in ambito sanitario, è di carattere prettamente universitario. Secondo il Decreto Ministeriale n.136 del 17 Gennaio 1997, documento che delinea nel dettaglio la figura del Terapeuta Occupazionale evidenziandone diritti, doveri, responsabilità e limiti, l'esercizio della professione è possibile solo ed esclusivamente a seguito del conseguimento di un diploma di laurea e del superamento di una prova di abilitazione.<sup>3</sup>

Allo stato attuale (aggiornamento dell'Anno Accademico 2016/2017) i Corsi di Laurea aperti in Italia sono nove (9). Il numero non è definitivo e può oscillare a causa di caratteristiche particolari di ogni corso. Il fabbisogno regionale, secondo un'attenta analisi della Associazione Italiana dei Terapeuti Occupazionali, non è soddisfatto e vi sarebbe necessità di un maggior numero di terapeuti formati dalle Università.

La formazione universitaria del terapeuta occupazionale è ricca di informazioni e intrecci interdisciplinari. La necessità di prendere in carico una persona con disabilità in un'ottica ampia e sempre attinente la triade persona-ambiente-occupazione obbliga ad un confronto costante e continuo con diverse materie di studio. I modelli concettuali e processuali

---

<sup>3</sup> Decreto Ministeriale n.136 del 17 Gennaio 1997

propri della Terapia Occupazionale costituiscono una solida base di partenza per permettere agli aspetti anatomico-fisiologici, biomedici, riabilitativi e psico-comportamentali di interagire correttamente sin da primo anno di studio. L'interazione dinamica tra persona, ambiente e occupazione caratterizza gli studi del secondo e terzo anno soprattutto in ambito geriatrico, neurologico, ortopedico, dell'età evolutiva e nelle scienze mediche.

Ambiente e occupazioni sono oggetti di studio profondo e posti sempre in confronto con altre realtà professionali al fine di cogliere correttamente ogni minima sfumatura utile.

L'approccio sempre interdisciplinare alla riabilitazione, oltre ad essere oggetto di studio è anche parte integrante di del tirocinio professionale, sempre presente in tutti gli anni di studio. Il confronto sul campo e la crescita personale prima che professionale caratterizza la formazione di chi ha scelto questo percorso di studi.

Spesso quando la professionalità del terapeuta occupazionale viene descritta sui testi di studio si fa riferimento all'utilizzo di attività espressive, manuali, rappresentative e ludiche della vita quotidiana tralasciando una parte importante: lo stato di significatività che queste attività hanno per la persona che si ha di fronte. Il focus quindi è la persona soggetto delle cure, e con essa le sue attività significative dove la persona desidera investire emozioni e motivazione. Ed È questo il punto di forza che canalizza le energie in direzione di un percorso riabilitativo condiviso ed efficace in qualsiasi ambito di lavoro.

## Il programma COTiD-IT<sup>4</sup>

**Programma riabilitativo al domicilio di terapia occupazionale per il miglioramento delle performance sia della persona con demenza che del caregiver.**



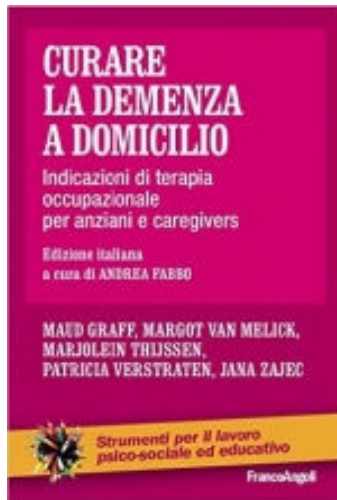
**Stare bene... in casa propria grazie al programma COTiD!**

Stare nella propria casa può diventare impegnativo per le persone con demenza e i loro familiari. Anche le più semplici attività quotidiane (vestirsi, farsi da mangiare, gestire attività ludiche nel tempo libero) possono diventare vere e proprie sfide. La terapia occupazionale offre una risposta efficace grazie al programma COTiD. Esso è nato in Olanda dagli studi della Prof. M. Graff (Università di Nijmegen).

Il programma COTiD – Community Occupational Therapy in Dementia è un intervento psicosociale somministrato da Terapisti Occupazionali, evidence-based, destinato a persone con demenza e ai loro caregivers che vivono a domicilio. Il programma porta ad una maggiore autonomia delle persone con demenza e migliora il senso di competenza dei caregivers. Questi due risultati sono le premesse di una qualità di vita più soddisfacente ed un conseguente minore ricorso agli ospedali ed ai medicinali con un risparmio sui costi assistenziali.

---

<sup>4</sup> Community Occupational Therapy in Dementia - Italia



**Il programma si svolge al domicilio** della persona con disturbi cognitivi **con la partecipazione attiva del familiare o della badante**. Il focus dell'intervento è l'occupazione ovvero le attività di vita significative per la persona con demenza o per il suo caregiver (es. un piatto di pasta, il giardinaggio, la lettura o l'ascolto della musica). Gli obiettivi sono concordati con il caregiver per far sì che il benessere migliori sia per la persona con demenza che per il caregiver.

Ovviamente, essendo ogni persona differente, ogni caso viene analizzato e trattato in modo personalizzato: insieme al terapeuta si elaboreranno strategie e azioni specifiche per contrastare i problemi principali della vita quotidiana con un occhio di riguardo all'ambiente e al suo adattamento (reso più sicuro, più stimolante, più confortevole).



Il manuale, tradotto e divulgato in Italia ed edito da Franco Angeli, descrive il programma, evidenziandone la perfetta sintesi fra teoria e pratica clinica, e analizza le tecniche di valutazione e le procedure d'intervento in terapia occupazionale.

### **In sintesi...**

- 1 terapeuta occupazionale;
- 2 soggetti delle cure: la persona con disturbi cognitivi e il suo familiare;
- 10 sedute domiciliari.

Per maggiori informazioni visita [www.cotid.it](http://www.cotid.it)<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Graff, Maud JL, et al. "Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial." *Bmj* 333.7580 (2006): 1196; Graff, Maud JL, et al. "Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial." *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 62.9 (2007): 1002-1009; Graff, Maud JL, et al. "Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study." *Bmj* 336.7636 (2008): 134-138; Graff, Maud JL, et al. "How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver? A case study." *Dementia* 5.4 (2006): 503-532; Graff, Maud JL, et al. "Occupational therapy at home for older individuals with mild to moderate cognitive impairments and their primary caregivers: a pilot study." *OTJR: Occupation, Participation and Health* 23.4 (2003): 155-164

## Il programma di Terapia Occupazionale T.A.P.<sup>6</sup> : attività “su misura” per migliorare i disturbi del comportamento



Il programma TAP nasce in America dagli studi della Prof.ssa Laura Gitlin. La sigla TAP significa Tailored Activity Program ovvero "Programma di Attività Cucito su Misura" e la misura è quella dell'anziano con demenza e il suo familiare. Il terapeuta, mediante un ciclo di sedute, lavora con i familiari e la persona con demenza per costruire un approccio personalizzato ad ogni caso specifico di modo da favorire la gestione non farmacologica dei disturbi del comportamento.

---

<sup>6</sup>The Tailored Activity Program; [Gerontologist](#). 2009 Jun; 49(3): 428–439  
[Laura N. Gitlin](#), PhD; The Tailored Activity Program to Reduce Behavioral Symptoms in Individuals With Dementia: Feasibility, Acceptability, and Replication Potential

## **In cosa consiste il programma TAP?**

Sono 8 sedute mediate da un terapeuta occupazionale. Tenendo conto della valutazione multidimensionale, il terapeuta occupazionale sarà in grado di lavorare a stretto contatto con la persona con demenza e il suo familiare per fornire delle "prescrizioni" di attività. Esse consistono di attività personalizzate sulla base delle abilità residue e che aiutano a prevenire i disturbi del comportamento. Il terapeuta inoltre determinerà insieme al caregiver approcci personalizzati per gestire i disturbi del comportamento utilizzando tecniche di brainstorming, roleplay o educandolo al migliore approccio.

Il programma TAP viene insegnato sul canale di formazione a distanza della John Hopkins University School of Nursing (Baltimora, USA).

## **Dove si applica?**

Al domicilio o presso istituti ospedalieri / ricoveri. Possono essere previste anche alcune brevi consulenze telefoniche all'interno del protocollo.

## **Quali attività si prescrivono?**

Il tipo di attività prescritta dipende dalla storia della persona con demenza, le attitudini del caregiver, le abilità residue motorie e prassiche. Esse possono essere prescritte una o più volte al giorno.

### **Cosa significa attività “su misura”?**

Significa attività di vario tipo che la persona con demenza può eseguire con soddisfazione. Qualunque attività può essere personalizzata e graduata, dalla cucina alla cura della casa, sistemare oggetti personali, innaffiare, giardinaggio... un'attività adeguatamente personalizzata consente alla persona con demenza di “distrarsi” determinando un calo dei disturbi del comportamento. Una persona impegnata sta meglio!

### **Quali sono i benefici?**

In primo luogo favorire la partecipazione alle attività prescritte diminuirà frequenza e gravità dei disturbi del comportamento. Una diminuzione dello stress e della depressione è inoltre riscontrabile. Il caregiver, al termine del trattamento, sarà in grado di applicare determinate strategie specifiche per la gestione dei disturbi del comportamento. Il programma TAP inoltre è stato provato scientificamente efficace.

## **Il Metodo Gentlecare: Moyra Jones e la sua professione di terapeuta occupazionale**

Gentlecare è un metodo di cura rivolto alle persone con demenza PCD, elaborato e promosso dalla terapeuta occupazionale canadese Moyra Jones.

Gentlecare si caratterizza per un approccio protesico alla cura della PCD che ha come obiettivo principale il benessere, inteso come miglior livello funzionale possibile in assenza di segni di stress. La protesi di cura specifica per la PCD si pone l'obiettivo di compensare i deficit e la perdita di funzione dovuta dalla malattia, andando a supportare e valorizzare al contempo le capacità residue. La protesi, in questo caso, è ben più complessa di quella usuale (che va a compensare l'assenza di un arto, per esempio) e si modifica nel tempo in relazione alle variazioni della malattia. Essa è formata da tre assi: l'ambiente dove la persona si trova, le persone che la circondano, le attività che svolge durante la giornata.

La valutazione multidimensionale è requisito indispensabile nella guida di un percorso riabilitativo personalizzato e nella creazione di una protesi adeguata.

Il terapeuta occupazionale riveste un ruolo centrale e interviene trasversalmente alla creazione della protesi di cura.

**Chi è la Persona?** Nella fase iniziale si prevede una conoscenza globale della persona in tutti i suoi aspetti. Si approfondiscono gli aspetti clinico funzionali e di stadiazione

della malattia, ma in parallelo la conoscenza viene arricchita da elementi di storia biografica. Il terapeuta occupazionale contribuisce in questa fase a trasmettere al resto dell'equipe curante la conoscenza riguardante i ruoli rivestiti dalla PCD durante la vita, interessi e passioni, abitudini, valori, eventi di vita significativi. Ciò rende possibile ridurre la distanza fra la conoscenza oggettiva dei problemi e l'esperienza soggettiva di malattia che caratterizza ogni persona. La conoscenza della persona si estende anche a chi la circonda e se ne prende cura, al fine di individuare quali sono i problemi e i bisogni vissuti dai caregiver.

**Qual è il problema?** Il secondo step è rappresentato dalla valutazione multidimensionale della manifestazione della malattia. La valutazione si riferisce al comportamento spontaneo della PCD e si focalizza sull'individuare i deficit funzionali, cognitivi e quali sono le risorse residue da valorizzare. Inoltre, è fondamentale definire la fase di malattia, al fine di fare un bilancio tra punti di forza e di debolezza per impostare successivamente interventi multidisciplinari con obiettivi realistici e non frustranti.

E' fondamentale valutare i disturbi del comportamento e mapparli all'interno della giornata. Si tenga conto che in Gentlecare il comportamento della PCD è il risultato dell'interazione della persona (con le sue le risorse cognitive e funzionali, i suoi deficit, la sua storia personale) con l'ambiente fisico e sociale che lo circonda.

**Costruzione della protesi.** Dopo la conoscenza e l'accurata valutazione della persona, dei suoi bisogni e delle esigenze del caregiver di riferimento, il terapeuta occupazionale propone un programma di attività finalizzato alla ri-creazione di una routine significativa (attività significative e di lavoro). Le attività di base vengono svolte dagli operatori addetti all'assistenza, ai quali vengono fornite dal terapeuta le strategie per affrontare l'attività. Queste stesse strategie vengono trasmesse anche al caregiver. Inoltre, il terapeuta occupazionale valuta l'interazione spontanea della persona con l'ambiente protesico e gli oggetti inanimati. Sulla base di questa osservazione propone modifiche ambientali per garantire maggior benessere e per personalizzare gli ambienti di vita del reparto.

Il terapeuta occupazionale quindi, per la sua formazione e i modelli teorici di riferimento, offre il suo contributo all'equipe nella costruzione della protesi in termini di conoscenza della storia biografica e di sistema di significatività della PCD e di chi lo circonda, ma anche nella proposta di programmi di attività calibrati e rispondenti alle reali capacità della persona, nell'ottica del benessere nel "qui e ora".<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Guaita A., Jones M., A "prosthetic" approach for individuals with dementia?. JAMA, 2011; Jones M., Gentlecare: un modello positivo di assistenza per l'Alzheimer, Carocci Faber, 2005; Vitali S., La metodologia Gentlecare, Giornale di gerontologia, 2004.

**Per informazioni:**

[segreteria.sito@terapiaoccupazionale.it](mailto:segreteria.sito@terapiaoccupazionale.it)

[gruppo.nitog@gmail.com](mailto:gruppo.nitog@gmail.com)