



Sigfrido Bartolini - Visitare gli infermi - vetrata - Chiesa dell'Immacolata, Pistoia



Fondazione
Caript

13° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER



GRUPPO ITALIANO
CENTRI DIURNI
ALZHEIMER

Centri Diurni Monteoliveto
Pistoia

6-7 ottobre 2023

CON CHE CRITERIO PRESCRIVIAMO GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI NELLA DEMENZA?

A cura di:
dott. Filippo Bergamo

GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI

WHAT IS A PSYCHOSOCIAL INTERVENTION?

A 'psychosocial intervention' is a broad term used to describe different ways to support people to overcome challenges and maintain good mental health. Psychosocial interventions do not involve the use of medication.

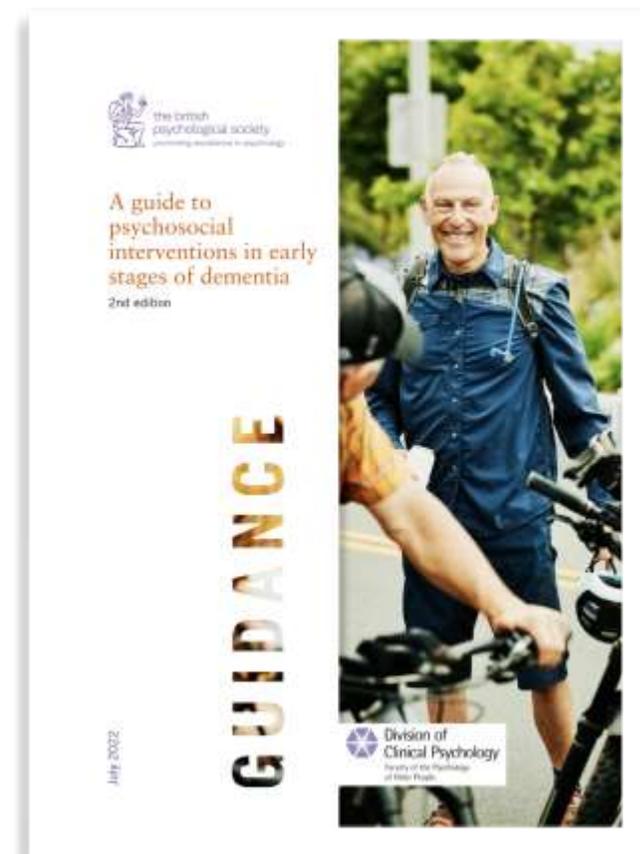
Psychosocial interventions are available to people who have received a diagnosis of dementia and their families. They are intended to help people to **live well** following diagnosis.

Psychosocial interventions can help with:

- coming to terms with a diagnosis of dementia;
- maintaining your social life and relationships after diagnosis;
- reducing stress and improving your mood, e.g. if feeling worried, anxious, depressed;
- thinking and memory (cognitive function);
- living independently;
- quality of life – maintaining health and happiness, and control over your life;
- support for your partner and family.

Deciding on the right psychosocial interventions for you depends on your needs and preferences.

We have outlined a list of different needs people may experience, and the psychosocial interventions that may be helpful in addressing these needs.



GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI

The screenshot shows the Taylor & Francis Online interface. At the top, there's a navigation bar with 'Taylor & Francis Online' and links for 'Log in', 'Register', and 'Cart'. Below this is a breadcrumb trail: 'Home > All Journals > Aging & Mental Health > List of Issues > Volume 23, Issue 4 > Psychosocial interventions for people with dementia'. The main content area features the journal cover for 'Aging & Mental Health', Volume 23, 2019 - Issue 4. There are buttons for 'Submit an article' and 'Journal homepage'. A search bar is present with the text 'Enter keywords, authors, DOI, ORCID etc.' and a dropdown menu for 'This Journal'. On the left, there are statistics: '26,014 Views', '124 CrossRef citations to date', and '22 Altmetric'. The article title is 'Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews' by Orri McDermott, Georgina Charlesworth, Eef Hogervorst, Charlotte Stoner, Esmé Moniz-Cook, and Aimee Spector. The article is marked as 'Open access'. At the bottom, there are links for 'Full Article', 'Figures & data', 'References', 'Citations', 'Metrics', 'Licensing', 'Reprints & Permissions', 'View PDF', and 'View EPUB'.

Open access

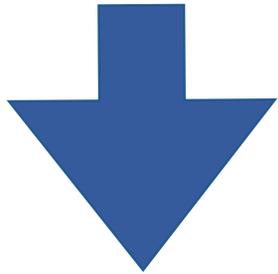
For the purpose of this review, we will define psychosocial interventions as those physical, cognitive or social activities that may maintain or improve 'functioning, interpersonal relationships and well-being in people with dementia' (Moniz-Cook, Vernooij-Dassen, Woods, Orrell, & INTERDEM Network, 2011). The term 'psychosocial interventions' is sometimes used synonymously with the term 'non-pharmacological intervention'. The difficulty with using this term is that it describes what an intervention is not (non-pharmacological) but does not explain what it is. It also has a strong sense of symptom management. Interventions to improve psychological, social and everyday functional abilities of people with dementia should go beyond basic problem-management, thus the term 'psychosocial intervention' is used for this review.

GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI

- Per quanto riguarda la persona con declino cognitivo, gli interventi possono essere indirizzati agli aspetti cognitivi, funzionali, comportamentali, psicologici, sociali, ed ambientali;
- Per quanto riguarda il caregiver, i trattamenti si riferiscono ad interventi informativi, formativi (psicoeducazionali) e/o psicologici (sostegno o psicoterapia)

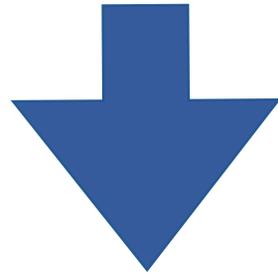
A CHI SONO RIVOLTI GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI

PERSONE CON
DEMENTIA



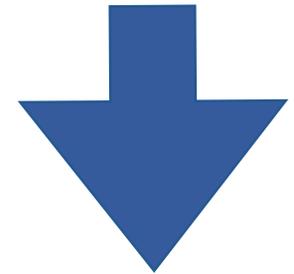
Diverse evidenze scientifiche, non tutte standardizzabili discreti dati qualitativi spesso si necessita alla fine dei trial ulteriori approfondimenti. Nelle condizioni di minor gravità gli outcome sono più apprezzabili.

CAREGIVERS INFORMALI



Molte evidenze scientifiche, spesso standardizzabili con apprezzabili dati qualitativi e quantitativi grazie agli strumenti di misurazione. Gli outcome risultano apprezzabili in ogni fase della malattia.

CAREGIVERS FORMALI



Diverse evidenze scientifiche, spesso standardizzabili con apprezzabili dati qualitativi e quantitativi grazie agli strumenti di misurazione. Gli outcome risultano apprezzabili in ogni fase della malattia.

A CHI SONO RIVOLTI GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI

TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI: RIABILITAZIONE E INTERVENTI PSICOSOCIALI		FASE DI MALATTIA			
		MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (MCI)	LIEVE	MODERATA	GRAVE
INTERVENTI RIVOLTI ALLA PERSONA CON DEMENZA					
	Sostegno psicologico ^{1, 2, 3, 4, 5} (comunicazione della diagnosi)	+	+		
	Attività fisica e riabilitazione motoria ^{6, 7, 8, 9, 10, 11}	+	+	+	+
	Riabilitazione logopedica ^{12, 13, 14, 15, 16}		+	+	+
	Terapia Occupazionale ¹⁷		+	+	
	Training Cognitivo ^{18, 19}	+	+		
INTERVENTI ORIENTATI ALLA COGNITIVA	Riabilitazione Cognitiva ²⁰	+	+	+	
	Terapia di Stimolazione Cognitiva ^{21, 22}		+	+	
	Reminiscenza ²³		+	+	
INTERVENTI ORIENTATI ALLA SFERA EMOTIVO-COMPORTAMENTALE	Animal Assisted Therapy ^{24, 25}			+	+
	Musicoterapia ^{26, 27, 28}			+	+
	Validation Therapy ²⁹			+	+
	Dementia Care Mapping ^{30, 31}			+	+
	Snoezelen Room ³²			+	+
	Terapia della bambola ^{33, 34}			+	+
INTERVENTI AMBIENTALI ED AMBIENTE PROTETTO	Gentlecare ³⁵			+	+
	Tecnologie assistive ³⁶	+	+	+	+
INTERVENTI RIVOLTI AL FAMILIARE					
	Intervento psico-educazionale rivolto ai caregiver ^{37, 38, 39, 40, 41}	+	+	+	+
	Sostegno psicologico/psicoterapia ^{37, 38, 39, 40, 41}	+	+	+	+
	Gruppi di sostegno ed auto-aiuto condotto ^{37, 38, 39, 40, 41}	+	+	+	+
	Consulenze individuali e familiari ^{37, 38, 39, 40, 41}	+	+	+	+

PDTA Veneto

GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI

WHAT IS A PSYCHOSOCIAL INTERVENTION?

A ‘psychosocial intervention’ is a broad term used to describe different ways to support people to overcome challenges and maintain good mental health. Psychosocial interventions do not involve the use of medication.

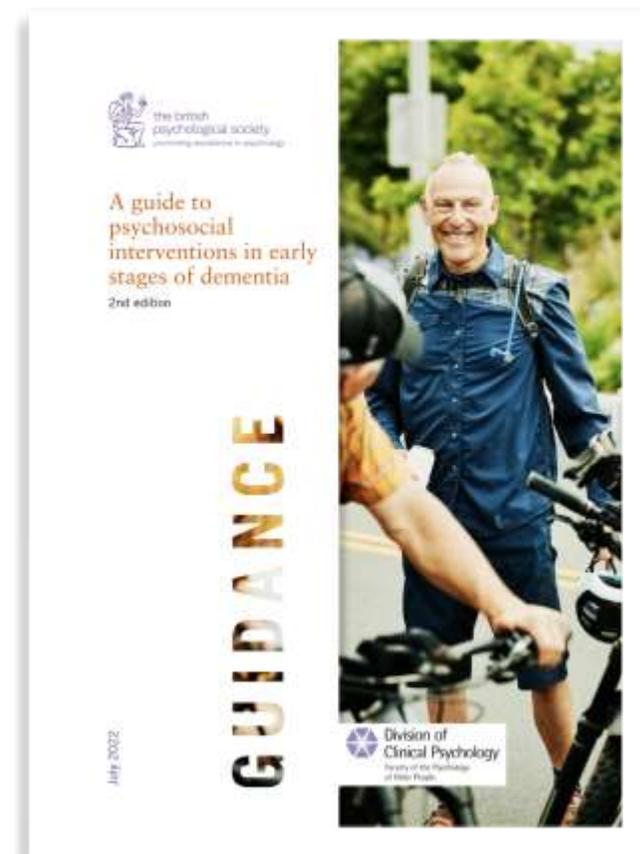
Psychosocial interventions are available to people who have received a diagnosis of dementia and their families. They are intended to help people to **live well** following diagnosis.

Psychosocial interventions can help with:

- coming to terms with a diagnosis of dementia;
- maintaining your social life and relationships after diagnosis;
- reducing stress and improving your mood, e.g. if feeling worried, anxious, depressed;
- thinking and memory (cognitive function);
- living independently;
- quality of life – maintaining health and happiness, and control over your life;
- support for your partner and family.

Deciding on the right psychosocial interventions for you depends on your needs and preferences.

We have outlined a list of different needs people may experience, and the psychosocial interventions that may be helpful in addressing these needs.



LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS CAREGIVERS INFORMALI

Ma di che cosa c'è bisogno?

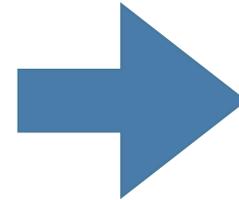


9. L'educazione terapeutica e l'addestramento del caregiver	»	163
<i>Marina Simoncelli</i>		
Introduzione	»	163
9.1. Gestione del problema "ridotta resistenza fisica" – faticabilità	»	165
9.2. Presa in carico della sindrome da ipomobilità – sindrome da ridotta mobilità del corpo	»	171
9.3. Gestione dei disturbi della deglutizione	»	188
9.4. Gestione dell'incontinenza urinaria	»	203
9.5. Gestione dei problemi di linguaggio – afasia	»	219
9.6. Gestione della iniziale riduzione delle abilità cognitive – deterioramento cognitivo lieve	»	224
9.7. Gestione del deterioramento cognitivo moderato e grave – demenza	»	229
9.8. Prevenzione del rischio di caduta nelle persone fragili.....	»	241
9.9. Metodi di educazione terapeutica.....	»	251
10. La gestione dei disturbi del comportamento della persona con demenza: indicazioni per i caregiver	»	255
<i>Antonio Guaita</i>		

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS CAREGIVERS INFORMALI

Ma di che cosa c'è bisogno?

Alzheimer Caffè
Meeting Centre
Gruppi psico-educazionali
Gruppi di auto mutuo aiuto
Centri sollievo
Sostegno Psicologico/Psicoterapia
Tele-supporto
Eventi informativi e formativi



- Servizio pubblico
- Privato Sociale
- Associazionismo

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS CAREGIVERS INFORMALI

Per quanto riguarda i caregivers informali ognuno sceglie per sé quale intervento psicosociale è più rispondente...

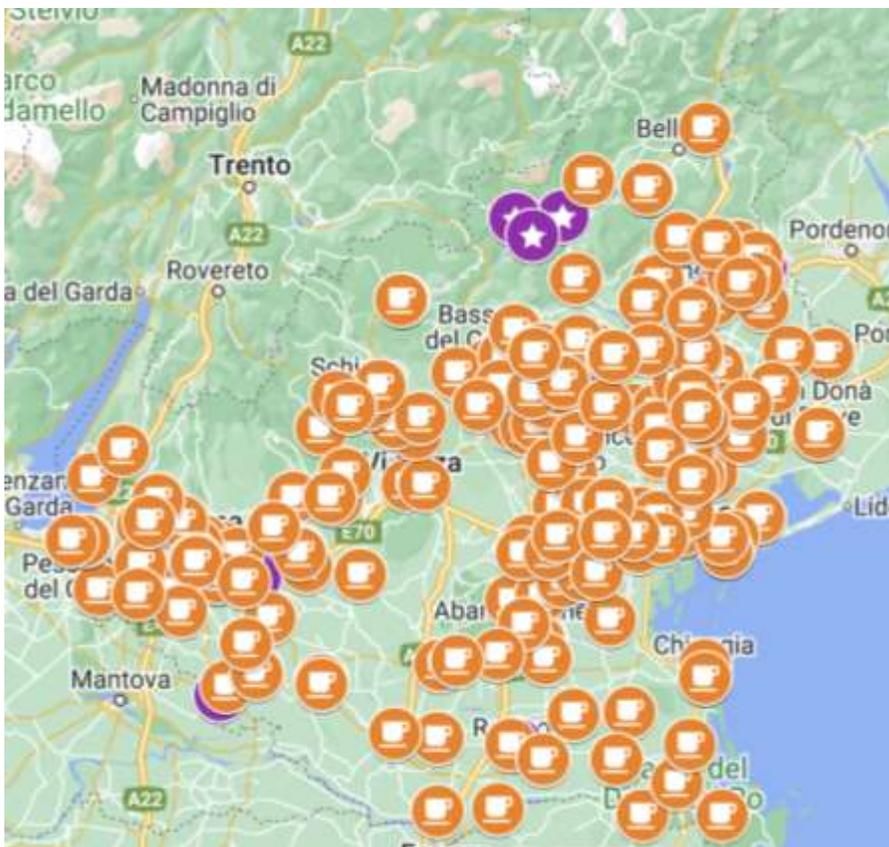
... in base a ...

- 1) Quale ritiene il migliore/più rispondente?
- 2) A ciò che il territorio propone?

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS CAREGIVERS INFORMALI

Nel primo caso l'assunto è quello che:
i servizi pubblici/privati del territorio sono in grado di proporre tutti gli interventi possibili
vs
i caregivers informali

Nel secondo caso l'assunto è quello che:
i servizi pubblici/privati del territorio non sono nelle condizioni di proporre tutti gli interventi o sono in
grado di proporre solo alcuni degli interventi possibili
vs
i caregivers informali



Mappa per le Demenze Regione Veneto

Le mappature che attualmente vengono fatte a livello regionale seguendo le indicazioni del piano nazionale sulle demenze riescono veramente a sapere come sono differenziate le proposte?

Quanto queste vengono determinate dallo stanziamento di fondi e gestite in base alle risorse di ciascuna associazione o Ente piuttosto che determinate dai bisogni?

**È IPOTIZZABILE
UNA PRESCRIZIONE
DEGLI INTERVENTI
PSICOSOCIALI PER
CAREGIVERS INFORMALI?**

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS CAREGIVERS FORMALI

LA FORMAZIONE

CONFERENZE
CONGRESSI O
CONVEGNI

MASTER
UNIVERSITARI

SEMINARI
FORMAZIONI IN
PRESENZA

FAD SICRONE O
ASINCRONE

LIBRI
RIVISTE
SCIENTIFICHE

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS CAREGIVERS FORMALI

Per quanto riguarda i caregivers formali ognuno sceglie per sé quale intervento psicosociale è più rispondente...

... in base a ...

- 1) Quale ritiene il migliore/più rispondente?
 - 2) Quello che gli permette più facilmente di avere maggiori crediti formativi al minor prezzo?
-

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS CAREGIVERS FORMALI

LA FORMAZIONE

POCO CONTROLLO SUL RAPPORTO

FORMAZIONE /AMBIENTE LAVORATIVO

LE REGIONI DANNO
INDICAZIONI SULLE LINEE
FORMATIVE AI PROVIDER?

I PROVIDER FANNO
... I PROVIDER

E I LUOGHI DI
LAVORO?

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS CAREGIVERS FORMALI

LA FORMAZIONE



**È IPOTIZZABILE
UNA PRESCRIZIONE
DEGLI INTERVENTI
PSICOSOCIALI PER
CAREGIVERS FORMALI?**

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA E QUI COME LA METTIAMO?

WHAT IS A PSYCHOSOCIAL INTERVENTION?

A 'psychosocial intervention' is a broad term used to describe different ways to support people to overcome challenges and maintain good mental health. Psychosocial interventions do not involve the use of medication.

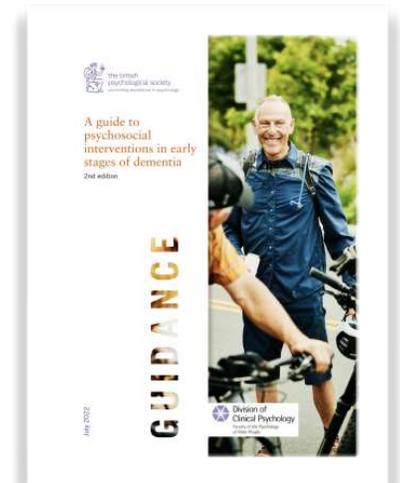
Psychosocial interventions are available to people who have received a diagnosis of dementia and their families. They are intended to help people to **live well** following diagnosis.

Psychosocial interventions can help with:

- coming to terms with a diagnosis of dementia;
- maintaining your social life and relationships after diagnosis;
- reducing stress and improving your mood, e.g. if feeling worried, anxious, depressed;
- thinking and memory (cognitive function);
- living independently;
- quality of life – maintaining health and happiness, and control over your life;
- support for your partner and family.

Deciding on the right psychosocial interventions for you depends on your needs and preferences.

We have outlined a list of different needs people may experience, and the psychosocial interventions that may be helpful in addressing these needs.



LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI



**Il ruolo della Psicologia nella promozione del benessere della persona anziana
Documento Associazione Italiana Psicogeriatra 2022**

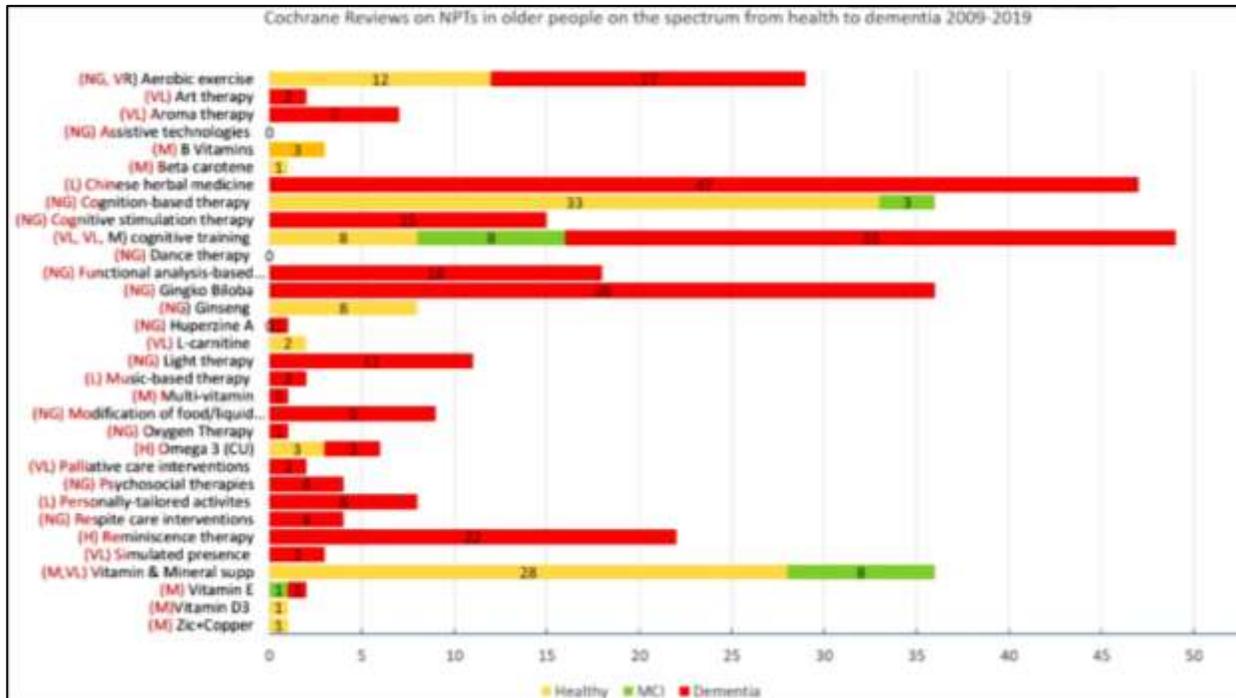
(a cura di Rabih Chattat, Giovanna Ferrandes, Federica Gottardi, Valentina Laganà, Elena Lucchi,
Grazia Razza, Silvia Vettor, Daniela Viale)

4. INTERVENTI

- Progettazione e attuazione di Interventi educativi individuali e/o di gruppo (a persone anziane, ai caregiver informali, ai caregiver formali, alla comunità).
- Progettazione e attuazione di programmi di riabilitazione e socializzazione.
- Progettazione e attuazione di interventi per il miglioramento della qualità della vita degli utenti e degli operatori dei servizi.
- Progettazione e attuazione di interventi di comunità per la promozione dell'inclusione e della partecipazione.
- Formazione psicologica a tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari.
- Supervisione e Integrazione del lavoro in équipe in ambito psicogeriatrico.
- Valutazione psicodiagnostica (colloqui clinici con pazienti e familiari).
- Valutazione psicologica e neuropsicologica (cognitiva, affettiva, comportamentale, relazionale).
- Valutazione delle risorse preservate (cognitive, affettive, relazionali, comunicazionali).
- Comunicazione delle diagnosi infauste
- Supporto psicologico individuale (pazienti, caregiver e operatori)
- Supporto psicologico a gruppi (pazienti, caregiver e operatori).
- Riabilitazione neuropsicologica/ stimolazione cognitiva.
- Psicoterapia.
- Attività di ricerca sui processi di invecchiamento normale, psicologia degli anziani e patologie correlate all'invecchiamento.

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Ma di che cosa c'è bisogno?



Introduction

Non-pharmacological treatments (NPTs) have the potential to improve meaningful outcomes for older people at risk of, or living with dementia, but research often lacks methodological rigor and continues to produce mixed results.

Methods

In the current position paper, experts in NPT research have specified treatment targets, aims, and ingredients using an umbrella framework, the Rehabilitation Treatment Specification System.

Results

Experts provided a snapshot and an authoritative summary of the evidence for different NPTs based on the best synthesis efforts, identified main gaps in knowledge and relevant barriers, and provided directions for future research. Experts in trial methodology provide best practice principles and recommendations for those working in this area, underscoring the importance of prespecified protocols.

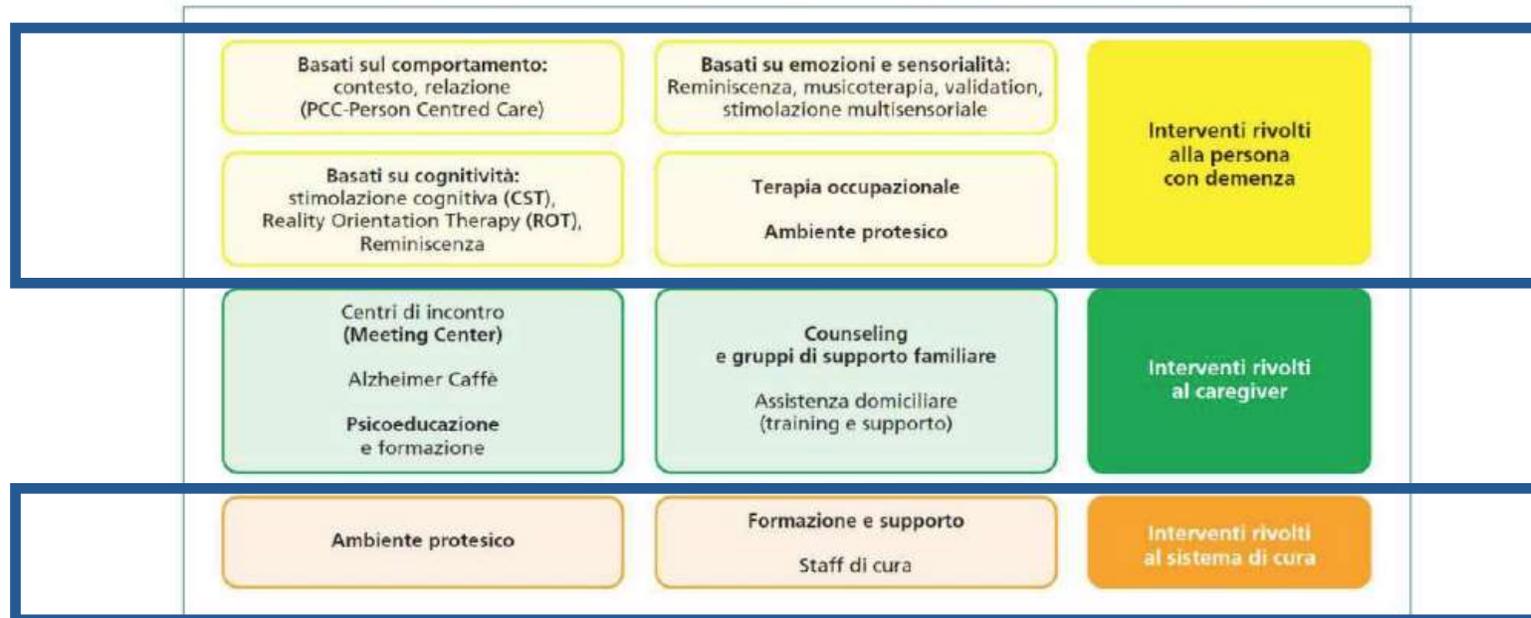
Discussion

We conclude that the evidence strongly supports various NPTs in relation to their primary targets, and discuss opportunities and challenges associated with a unifying theoretical framework to guide future efforts in this area.

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Ma di che cosa c'è bisogno?

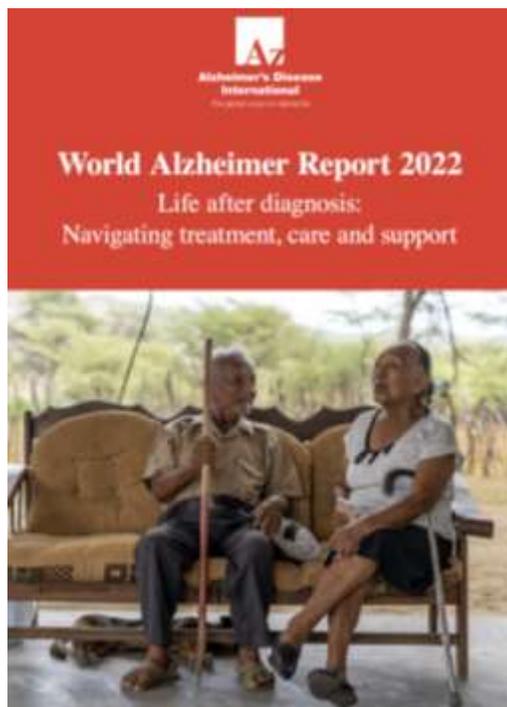
Interventi psicosociali nella cura delle demenze



Da A.Fabbo, C.Carnevali, A.Lanzoni « La Riabilitazione Geriatrica », Manuale di Geriatria, Edra ed. 2019

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

A rincarare la dose ...



Part IV: Current and future non-pharmacological interventions in dementia	236
14. Cognitive interventions	237
José A. Morais, Claire Webster	
Arts in dementia care	239
Kate de Medeiros	
Music therapy	241
Hervé Platel, Mathilde Groussard	
Cognitive stimulation	245
Aimee Spector, Emily Fisher	
Cognitive training for people with mild to moderate dementia	248
Alex Bahar-Fuchs, Julieta Sabatés, Benjamin M. Hampstead	
15. Multidomain interventions for the person living with dementia	251
Claire Webster, Pedro Rosa-Neto	
Non-pharmacological interventions for people living with dementia as part of post-diagnostic care	254
Henry Brodaty, Yun-Hee Jeon, Meredith Gresham, Lee-Fay Low, Lyn Philipson	
Effects of exercise and multidomain intervention on cognition in mild cognitive impairment and people living with dementia	257
Nutritional interventions for people living with dementia	259
Guylaine Ferland	
16. Interventions for the carers	262
Claire Webster, José A. Morais	
Navigating the carer journey as a daughter and social worker	265
Zelda Freitas	

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Cosa siamo/dovremmo essere in grado di proporre ...
A DOMICILIO ... I T.A.P. come esempio di prescrizione



Facilitated Activity Program (TAP) training per terapisti e terapisti occupazionali

Facilitated Activity Program (TAP) Area Aging for Better Days si traduce in "programmazione di attività da svolgere a casa o in un luogo sicuro per giorni migliori". È un programma multidisciplinare di terapia (discussione) specifico per persone con demenza e loro caregiver.

Il TAP può essere erogato a domicilio, all'ospedale, nei centri comunitari o nei centri diurni. La formazione TAP per Terapisti Occupazionali Fornisce le competenze per poter svolgere un'attività in un'area di identificazione e di attività di persone con demenza, l'attività educative sono trasmesse e un approccio per addebiatire e supportare i caregiver (familiari e infermieri, assistenti familiari...), l'importanza di attività solitarie e "buoni" attività che coinvolgono il caregiver di assistenza, il programma include: fornire informazioni su come aiutare i caregiver a gestire il loro stress, rispetto alle attività.

Il TAP è stato specificamente adattato ai diversi stadi "transizioni controllate" (TAP) i quali hanno dimostrato che la partecipazione alle sedute del programma consente di ridurre significativamente: i sintomi comportamentali, il tempo dedicato all'assistenza e possa migliorare il benessere delle persone con demenza e dei loro caregiver. Il programma viene costantemente testato e si continua a migliorare.

Il programma TAP nasce dagli studi della Prof. Laura N. Gitlin (UCLA) attraverso decenni di esperienza presso la Drexel University (Philadelphia, USA).
<https://www.alz.org/activities/programs/tap/>

Il TAP negli Stati Uniti e nel mondo

Il programma è attualmente utilizzato negli Stati Uniti e in altri paesi del mondo fra cui Italia, Svizzera, Austria, Brasile, Cile, Hong Kong, Polonia, Russia, Svezia e Giappone.

DM 329/99
(Codice esenzione 029 m. di Alzheimer e 011 demenza non altrimenti specificata)

Prestazioni:	ANAMNESI	E	VALUTAZIONE,	DEFINITE	BREVI
01.01	Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima; Esame psicodiagnostico				
02.01	TERAPIA		OCUPAZIONALE		
	Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (01.70) Per sedute individuali (Ciclo di dieci sedute)				
oppure					
03.01.1	TERAPIA		OCUPAZIONALE		
	Per sedute collettive (Ciclo di dieci sedute)				
03.01.2	TRAINING	PER	DISTURBI	COGNITIVI	
	Riabilitazione funzioni mnestiche, grafiche e precise Per sedute individuali (Ciclo di dieci sedute)				
oppure					
03.01.3	TRAINING	PER	DISTURBI	COGNITIVI	
	Riabilitazione funzioni mnestiche, grafiche e precise Per sedute collettive (Ciclo di dieci sedute)				

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Cosa siamo/dovremmo essere in grado di proporre ...
NEI LUOGHI DI CURA

Interventi psicosociali potenzialmente efficaci nei setting assistenziali

a. Approccio psicosociale persona-centrica nella cura quotidiana, finalizzata al mantenimento del *personhood* (l'essere persona nella sua interezza) della persona con demenza, mediante il riconoscimento e il rinforzo del suo ruolo sociale e l'uso delle sue abilità fisiche, cognitive e emozionali preservate, migliora l'agitazione, il tono dell'umore e la qualità della vita come percepita dai *caregiver*:

- Chenoweth L, King MT, Jeou YH, et al. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurol* 2009; 8: 317-325.
- Chenoweth L, Forbes I, Fleming R, et al. PerCEN: a cluster randomized controlled trial of person-centred residential care and environment for people with dementia. *Int Psychogeriatr* 2014; 26: 1-14.
- van der Ploeg ES, Eppingstall B, Camp CJ, Rucci SJ, Taffe J, O'Connor DW. A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using Montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with dementia. *Int Psychogeriatr* 2013; 25: 565-575.

b. Interventi di stimolazione (multi)sensoriale (es., massaggi parti del corpo (mani, collo) con o senza musica, snoezelen, cibo e ascolto di suoni della natura durante bagno) sono efficaci sia nella prevenzione dell'agitazione/aggressività sia nel contenimento dell'agitazione/aggressività già in atto, anche di grado severo

- Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, et al. A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment* 2014;18(39).

2.

c. Attività significative, piacevoli e congrue alle abilità preservate (orto, cucina, altro) individuale o di gruppo sono efficaci sia nel prevenzione dell'agitazione/aggressività sia nel contenimento dell'agitazione/aggressività se di grado lieve-moderato:

- Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, et al. A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment* 2014;18(39).

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Cosa siamo/dovremmo essere in grado di proporre ...
NEI LUOGHI DI CURA

Table 2 Professional roles and activities within the care team

Professional role	Expected workload (hours per week)*	Activities
Sharing activities	100	Supervision and assistance in daily life activities, promotion of autonomy in memory functions, feeding and mobility
Nurse	18	Specific competence related to geriatric and dementia care, Detection of clinical changes, Regular contact with caregiver and GP, Treatment and prevention of geriatric syndromes
Physiotherapist	6	Functional assessment and evaluation of motor skills, Drawing up of individual rehabilitation plans, Promotion of group physical activity
Occupational therapist	18 (including occupational therapy and/or social health educator)	Psychosocial and rehabilitative interventions promoting cognitive stimulation, independence, reduction of BPSD and environmental adaptation. Focus on receptive meaningful for daily living and maintenance of autonomy
Social health educator		Psychosocial, educational and rehabilitative interventions promoting cognitive stimulation, psychological well-being, reduction of BPSD and environmental adaptation. Focus on social inclusion and integration into the community
Geriatrician or other specialist geriatrician	6	Pharmacological treatment of BPSD, prevention and treatment of geriatric syndromes, promotion of comprehensive assessment, staff training, contact with GP, Monitoring and management of comorbidities
Psychologist	6	Psychosocial interventions (cognitive and/or emotion centered), including cognitive remediation therapy, Support of family and promotion of bereavement
Qualified music therapist/qualified art therapist	6	Music therapy and art therapy projects (groups of 3-7 patients at least twice a week) aimed at decreasing depressive symptoms and BPSD and enhancing social skills
Operational experts		
Assessment and working items		The recommended number of day care recipients should normally present to 13-20, with a ratio of one operator for three patients. Additional levels should be foreseen for monthly meetings, discussion with caregivers, post-discharge return at home, integration of new care requests
Preventive activities		The activities should be performed according to specific situations and when the professional capacity and staff resources. During opening hours, the presence should be ensured at least one healthcare provider certified in BLS/AED in order to respond to an emergency and provide care
Continence and feeding		The benefit of the Italian Continence Medical Education program in 2002 established the obligation of continuing education for Italian health professionals [41, 42] In addition to risk reduction, meetings with staff from other structures should be organized. Contact with local authorities and housing of health care professionals should be encouraged

BPSD: behavioural and psychological symptoms of dementia, GP: general practitioner, A: assisted care plan, ALS: basic life support, AED: automated external defibrillator

*Expected workload is intended for a standard Dementia Day Care Centre that accommodates 13-20 recipients

AGING CHALLENGE EXPERIMENTAL RESEARCH
ISSN 1120-4109/13, 1081/ANISKO-021-02104-4

POSITION PAPER

Italian guidance on Dementia Day Care Centres: A position paper

Enrico Mucchetti¹, Flavio Bacci², Francesca Coranelli³, Carlo Adriano Biagini⁴, Alberto Centin⁵, Luc Pieter De Vreeze⁶, Gianluca Darma⁷, Claudio Vampieri⁸, Matteo Gotti⁹, Andrea Fabbri⁹, Alessandra Manegatti¹⁰, Maria Chiara Cavallini¹¹, Guido Gatti¹², Rubén Charraz¹³, Mercedes Martín¹⁴, Davide Corci¹⁵, Alessandro Lanzani¹⁶, Paolo Pizzolo¹⁷, Andrea Masi¹⁸, Iole Zilli¹⁹, Claudia Carlini²⁰, Veronica Caleri²¹, Elisabetta Terenzi²², David Simeoni²³, Federica Meucci²⁴, Annelisa Unger¹, Giada Mosconi¹ on behalf of the Italian Group for Dementia Day Care Centres

Received 4 November 2022 / Accepted 17 January 2023
© The Author(s) 2023

Table 3 Psychosocial interventions: main features and evidence of efficacy

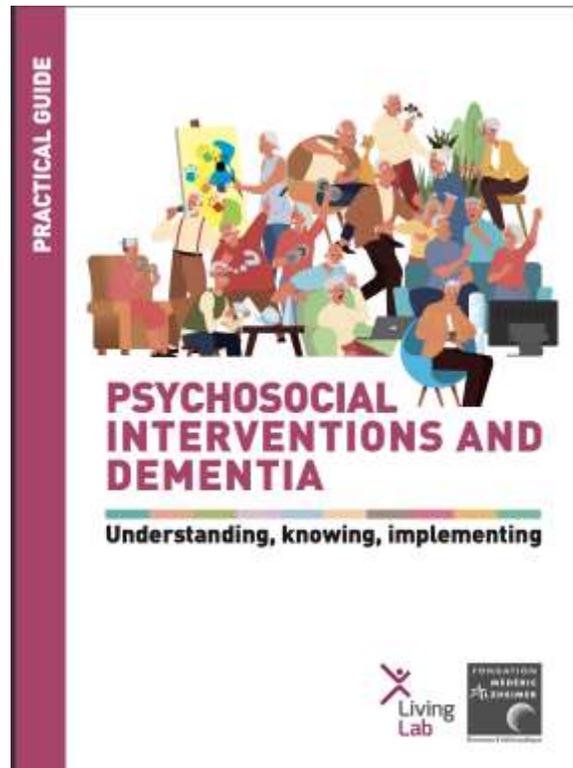
Intervention	Features	Evidence of efficacy
Cognitive training	Stimulation of specific cognitive areas through individual or group sessions	Discrete beneficial effect on memory in dementia [46, 55]
Cognitive rehabilitation	Intervention aimed at cognitive functions necessary for daily living activities deemed relevant for the person	In moderate dementia positive effects on simulated cognitive function and on disability, delay of nursing home admission [26]
Cognitive stimulation therapy	Structured stimulation of cognitive functions, emotions and social skills, oriented to patient's need being	Improvement of cognitive abilities (comparable to cholinesterase inhibitors), social interaction and quality of life [57, 58]
Physical activity	Specific programs for different stages of cognitive deterioration, possible more effective if combined with cognitive tasks	Reduced decline of autonomy, Possible cognitive improvement associated with aerobic exercise, Non-controlled data on fall risk [59-61]
Occupational therapy	Interventions based on meaningful activities of daily life	Improvement of autonomy, quality of life, mood and caregiver's stress. Short-term improvement of BPSD [68-70]

Intervention	Features	Evidence of efficacy
Systemic intervention	Functional analysis of behavior, including the identification of "antecedents". Person-centred care	Comparable effectiveness to drug therapies on decreasing agitation, improvement of quality of life [71-73]
Music therapy	Using music with a therapeutic purpose and for individually planned outcomes, including both active and receptive approaches [74-76]	Effectiveness of music therapy on reducing agitation, depression, anxiety and/or reduction of problems, and increasing quality of life [75-81]
Art therapy	Using art as therapy, either referring to "art appreciation" programs or "making visual art" laboratories, aimed at enhancing well-being [77]	Limited evidence on effectiveness of dance therapy [82]
Animal-assisted therapy or activities carried out with the presence of people or objects	Using animals, familiar objects (books) or people (dolls) for therapeutic purposes	Art therapy improves neuropsychiatric symptoms, social behaviour and activities in small trials [77, 86, 85]
Personally targeted activities	A wide range of activities and interventions that are important and meaningful to the person	Benefit of animal-assisted therapy on anxiety, depression and agitation. Limited evidence on the psychological wellbeing of doll therapy [77, 86, 87]
Multisensory stimulation	Use of multisensory environmental stimulation (aromatherapy) or aromatherapy, Therapeutic Garden (TG) providing sensory stimulation	Possible efficacy on agitation, agitation, wandering and need to leave domicile (non-controlled). Discretion effects of aromatherapy on agitation [88]. TG may reduce BPSD [50-52]

BPSD: behavioural and psychological symptoms of dementia

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

A complicare le cose ...



Ecco la novità!

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Cosa siamo in grado di proporre ... ETICA

CHAPTER 8
MUSIC THERAPY

8. Practical and clinical advice

THERAPEUTIC INTENTION	RECREATIONAL INTENTION
<p>1. Description of intention</p> <p>Apart from people who are coming out of care to a shared workshop, all people with dementia, regardless of the stage of severity of the disease, can benefit from this type of intervention.</p> <p>2. Evidence</p> <ul style="list-style-type: none"> Behavioral disorders, anxiety, stress and depression at the beginning of pathology, deficits and language disorders for people with dementia at moderate to severe stages. Cognitive stimulation, reminiscence therapy, narrative and autobiographic memory stimulation, language therapy, motor coordination. Social cognition, social exchanges, cognitive and affective empathy. <p>3. Contraindications</p> <p>Some people might not be so open to certain types of musical stimulation. Beyond an assessment of the auditory perception, it is important to evaluate if music stimulation evokes positive emotions and therefore potentially represents a "reward" for a particular person. Before recommending a musical intervention, using a scale like the <i>Revised Music Therapy Questionnaire (RMTQ)</i> could be very relevant in order to measure whether music is an area of interest for the person. Caution in severe hearing impairment without hearing aids.</p> <p>4. Recommendations</p> <p>Preferably, the practitioners should be dedicated professionals with academic training in music therapy for people with dementia.</p>	<p>To ensure people will consent to showing their face that they are still able to participate in and enjoy an activity and to experience this pleasure with other people, family caregivers or care staff.</p> <p>Listening to or singing popular hits is a basic activity of specialized institutions, which can however be a cultural enrichment, but can have a real impact on the health of the participants if the activity has targeted objectives and is part of an overall care strategy of the institution.</p> <p>Low risk of agitation or crying in some people. Therefore, we should not be afraid to suggest listening to unknown music or songs, which may please the participants without the risk of bringing back difficult memories. Caution in severe hearing impairment without hearing aids.</p> <p>It is always interesting to involve family caregivers in these activities, especially if they take place at home.</p>

THERAPEUTIC INTENTION	RECREATIONAL INTENTION
<p>1. Description of intention</p> <p>Use a dedicated space (music room) or by default ensure that the activity is contained in the same institutional context or at home.</p> <p>2. Evidence</p> <p>Individual or group sessions of 4 to 8 participants</p> <ul style="list-style-type: none"> Period: cycle of 4 to 8 sessions. Frequency: one by week or bi-weekly. Duration: one to one hour and a half session. <p>Ensure that participants with hearing impairments are properly fitted with hearing aids.</p> <p>3. Contraindications</p> <p>1. Recall the context, introduce the playlist. 2. Warning call for case of acute observations and singing activities. 3. Content-specific work of the workshop. 4. Playful conclusion.</p> <p>4. Recommendations</p> <p>It should be observed during the sessions that people become increasingly comfortable and enjoy the workshop.</p> <p>5. Contraindications</p> <ul style="list-style-type: none"> In terms of good practice, there are many generic scales to measure well-being or well-being, as well as more specific (Bachmann) (Background: Alzheimer's Disease Rating Scale (ADRS), ADRS-AC, Neurogeriatric Inventory (NPI), Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), etc.). In the cognitive level, it is possible, for example, to measure the increase in the feeling of familiarity for the music heard in workshops, and to measure the quality of recalling personal memories in reminiscence workshops. Other cognitive measures are possible. 	<p>The location of interventions can also provide an important context for social interaction or shared cultural references.</p> <p>Individual or group sessions of 4 to 8 participants.</p> <p>5 to 10 for understanding to and a cycle of interventions by a public presentation or by listening to a concert thematically related to the music used in the workshop.</p> <p>Ensure that participants with hearing impairments are properly fitted with hearing aids.</p> <p>It is important to repeat the same context from one session to the next throughout an intermediate cycle. The repetition will allow a better adaptation and a pleasure that increases over the sessions.</p> <p>It is sometimes possible to observe outside of workshop times people singing tunes heard during music interventions. Try to start an exchange based on these spontaneous productions.</p> <p>Fining and planning small concerts at the end of a cycle of workshops allows to give the progress and the pleasure taken in the activity.</p>

18 PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS AND DEMENZA | PRACTICAL GUIDE 19

THERAPY?

INTERVENTI A SCOPO RICREATIVO?

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Cosa siamo in grado di proporre ...

REVIEW ARTICLE

Supporting dementia patients and their caregivers in daily life challenges: review of physical, cognitive and psychosocial intervention studies

H. -G. Nehen^a and D. M. Hermann^b

^aDepartment of Geriatrics, Elisabeth Hospital Essen, Essen, Germany; and ^bDepartment of Neurology, University Hospital Essen, Essen, Germany

Gli interventi terapeutici sono più efficaci quando sono **"adattati"** ai bisogni pratici della persona con demenza così come a quelli dei caregivers.



Personalized dementia care

Prof. dr. Myrra Vernooij-Dassen

Radboud University Nijmegen Medical Centre
IQ Healthcare
Department of Primary Care
Nijmegen Alzheimer Centre
Kalonians Foundation



European Journal of
Neurology 2015, 22: 246–252

doi:10.1111/ene.12535

Psychosocial interventions

Scientific evidence is available supporting the efficacy of psychosocial interventions (PSIs) in reducing cognitive decline and BPSD and in promoting well-being and quality of life of people with dementia and their carers [46–48]. PSIs include activities aimed at enhancing preserved abilities and capacities of each patient, reducing social isolation and preserving self-esteem and personal identity [49].

PSIs can be grouped into four categories, according to their focus: cognition and function oriented, behaviour oriented, emotion oriented and sensory stimulation oriented (summarized in Tables 3a, b). Cognition- and function-oriented interventions (Table 3a) are aimed at maintaining cognitive and daily functioning as long as possible [46]. The group of behaviour-, emotion- and sensory stimulation-oriented interventions (Table 3b) has a crucial role for the

treatment of BPSDs [50, 51] and should be considered as a first-line treatment in this setting [51], due to limited efficacy and increased risk of adverse events associated with antipsychotics. The evidence currently available on each intervention is summarized in the last column of the tables.

All the listed interventions have been shown to have some positive effects, although, for some of them, the results are more uncertain than for others. Thus, all interventions could be delivered to dementia day care recipients, but the choice to apply one of them rather than another also depends on local factors (e.g. centre resources, space, available professionals) and on the preferences and specific requirements of the care recipients.

The proposed activities should be simple and of limited duration, to avoid tiredness or stress; activities should also be person-centred according to stage of illness, needs and wishes of recipients. Therefore, a careful clinical, functional

Springer

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Una Survey ... gratta pancia!



Abbiamo chiesto:

- 1) Quali attività vengono svolte?
- 2) Quali le risorse per ciascuna attività di therapy?
- 3) Chi prescrive gli interventi? (No **equipe** answer)

Il 92% degli intervistati dice di fare **THERAPY**

Il 88% degli intervistati non ha i requisiti previsti per fare tutte le **THERAPY** dichiarate

Il 20% lo psicologo
Il 60% l'educatore o TO
Il 20% l'O.S.S.

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Per quanto riguarda i le persone con demenza **noi scegliamo** quale intervento psicosociale è più rispondente...

... in base a ...

- 1) Quale riteniamo il migliore/più rispondente?
- 2) A ciò che possiamo proporre?

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI VS PERSONE CON DEMENZA

Per quanto riguarda le persone con demenza noi scegliamo quale intervento psicosociale è più rispondente...

... in base a ...

- 1) Una scelta pensata sull'assessment del gruppo?
 - 2) Una scelta sul singolo?
 - 3) Ed in base a quale valutazione?
-

**È IPOTIZZABILE
UNA PRESCRIZIONE
DEGLI INTERVENTI
PSICOSOCIALI PER LE
PERSONE CON DEMENZA?**

LA PRESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI PSICOSOCIALI CONCLUSIONI

- 1) È indispensabile individuare una figura esperta in interventi psicosociali che possa prescriverli;
- 2) È indispensabile un'offerta sia territoriale che di singolo servizio degli interventi psicosociali minimamente standardizzata;
- 3) È indispensabile fornire le risorse per poter applicare gli interventi;
- 4) È indispensabile attivare organi per il controllo.

MATRICE TAGLIANDO ADESIVO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONALE

REGIONE

ETRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

CAP: CITTÀ: PROV:

NON ESENTE SIGLA PROVINCIA: CODICE ASL: DISPOSIZIONI REGIONALI:

TECNOLOGIA PRESCRIZIONE(S): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QNT	NOTA
IVA AMOXICILLINA 5% 100ML USD ORALE	1	

Musicoterapia in gruppo
x 10 sessioni

MA SOLO PER ORA...

Intermezzo di un principiante

... “impegnatevi nelle attività e nei progetti che hanno valore per voi, per i vostri cari, per la società, per gli altri. Anche se possono apparire cose superficiali, se per voi rappresentano molto, spendete in quella direzione parte del vostro tempo.”

A. Cester “Vecchiaia per principianti”
Laterza



GRAZIE PER LA PAZIENZA ...