



Terapia Occupazionale nelle demenze



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

SITO SOCIETÀ
TECNICO SCIENTIFICA
ITALIANA DI TERAPIA
OCCUPAZIONALE

Alessandro Lanzoni
Terapista Occupazionale
Fondazione Boni Onlus - Suzzara (MN)

La Terapia Occupazionale

...il terapeuta occupazionale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali - rappresentative, ludiche, della vita quotidiana.

La Terapia Occupazionale

Nasce in USA nel 1917

Tra i fondatori psichiatra, infermiera, assistente sociale, architetto



Importante per la riabilitazione dei soldati

La Terapia Occupazionale

- In tutto il mondo **350'000** Terapisti riconosciuti
- 16th world congress - **Yokohama 2014** con oltre 72 nazioni partecipanti (oltre 6'000 registrati)
- In **Germania** 35'000, in **Francia** 10'000

- In Italia **1'500** Terapisti Occupazionali

La Terapia Occupazionale

1970		South Africa	Model of Creative <u>Ability</u>
1986		Australia: <u>Chapparo e Rank</u> (OPM)	<u>Occupational Performance Model</u> (OPM)
1992		USA: <u>Reed & Sanderson</u>	Human <u>Occupations Model</u>
1992		UK: Stewart	Model for the <u>practice of OT</u>
1995		USA: <u>Kielhofner</u>	Model of Human <u>Occupation</u> (MOHO)
1997		Canada: Law & al	<u>Person/ environment/ occupation</u> (PEO)
1997		USA: <u>Dunn & McClain</u>	The <u>ecology</u> of human performance
1997		Canada: CAOT	Canadian Model of <u>Occupational Performance</u> (CMOP)
2000		UK: <u>Hagedorn</u>	<u>Competent Occupational Performance</u> in the Environment (COPE)
2005		Italia: Cunningham & al	Modello Vivaio (MOVI)
2006		Japan: <u>Iwama</u>	<u>Kawa River Model</u>

Grazie a: Dott. Yann Bertholom (TO)

“Ogni persona con demenza è unica”.

– Dr. Gary Kielhofner

Il Programma COTiD

- **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

Evidenza scientifica

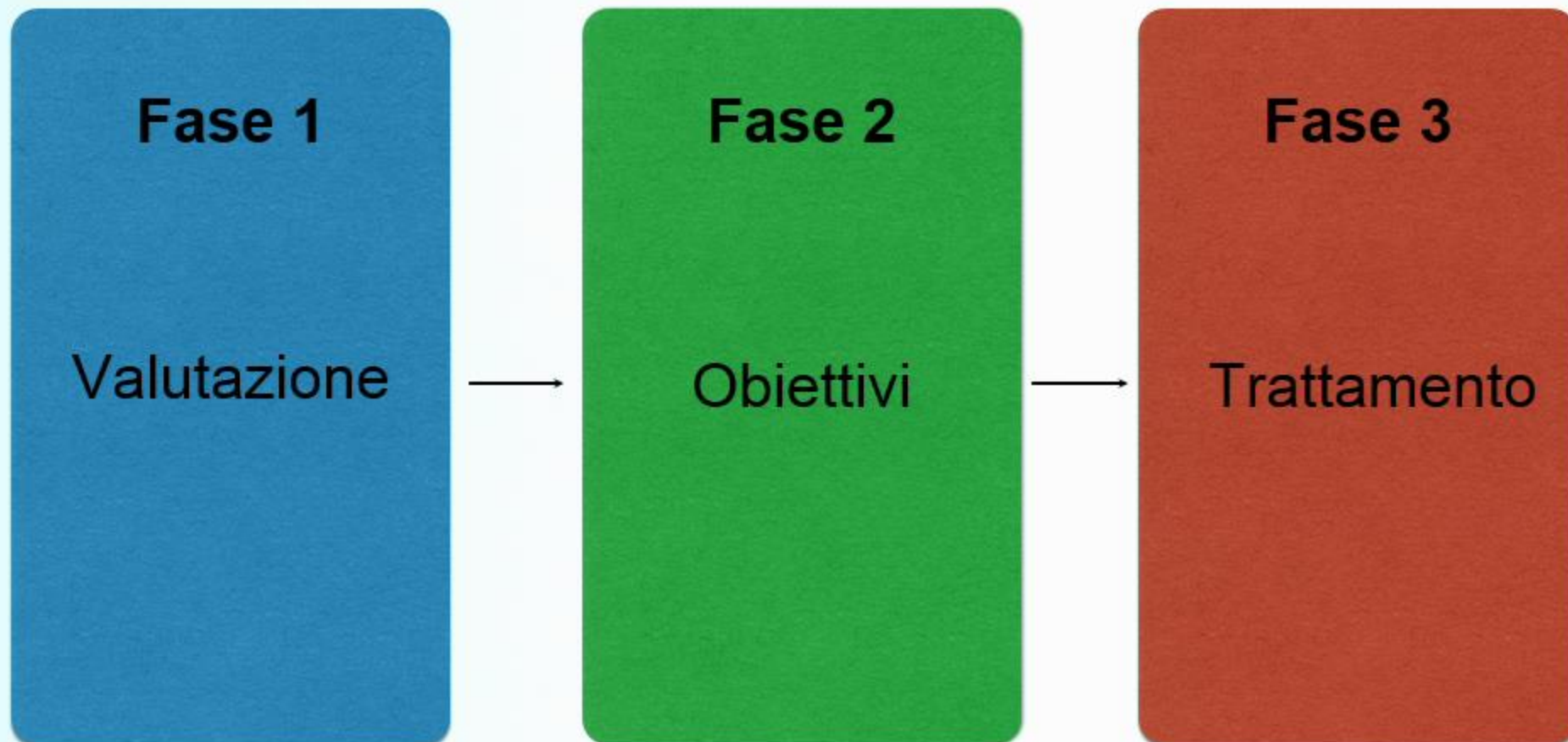
Model of increasing evidence

- Teoria (linee guida)
- Studio qualitativo di formazione del modello
- Studio esplorativo pilota
- RCT
- Studio sull'implementazione



BMJ

Sequenza del programma



Risultati

Cosa emerge dai trials

Paziente	Caregiver
Migliore qualità della vita	Migliore qualità della vita
Miglior tono dell'umore	Miglior tono dell'umore
Migliori capacità nelle ADL	Minor percezione di stress
Migliori condizioni di salute percepite	Migliori condizioni di salute percepite
	Miglior senso di competenza
	Miglior senso di controllo

RISULTATI MANTENUTI A 3 MESI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO

Costo - efficacia



**1750€ per ogni
intervento di
successo**

Il distretto di Mirandola



Popolazione 82.301

22% over 65

10,3% over 75



Il disegno di studio

Case series con valutazione pre / post

Valutazioni sul paziente	Valutazioni sul caregiver
Quality of life in Alzheimer's disease (QOL-AD)	Quality of life in Alzheimer's disease (QOL-AD)
Canadian Occupational Performance Model (COPM)	Sense of competence questionnaire (SCQ)
Neuropsychiatric Inventory (UCLA-NPI)	Zarit Burden ASSESSMENT
Disability Assessment for Dementia (DAD)	Disability in Dementia (DAD)
SF-12 Health Survey (SF-12)	SF-12 Health Survey (SF-12)
Geriatric Depression Scale (GDS-30)	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Case Series

Studio pilota osservazionale.

Case Series su 10 pazienti con demenza lieve/moderata che vivono a casa e rispettivi caregiver.

Tesi di laurea sperimentale (Glenda Garzetta, TO)

**OBIETTIVO: osservare gli effetti del trattamento di
Terapia Occupazionale domiciliare**

Case Series: risultati preliminari

Esiste o meno una **differenza statisticamente significativa nella variazione dei punteggi** della misura sotto esame entro-soggetti (within subjects) nel tempo (prima o T0 vs. dopo o T1 COTiD)?



Case Series: risultati preliminari

- **Miglioramento nella *Performance*** alla COPM solo se la MANOVA per misure ripetute è covariata per il sesso
- **Miglioramento nella *Soddisfazione*** alla COPM solo se la MANOVA per misure ripetute è covariata per il sesso
- L'intervento è in grado di **migliorare il senso di competenza del *caregiver*** indipendentemente dal sesso, dalla sua età e dal livello di *burden* e di sintomatologia depressiva rilevato al basale.
- L'intervento COTiD non interferisce sullo stato cognitivo globale
- Si osserva un **miglioramento entro soggetti dello stato funzionale** dopo l'intervento che raggiunge quasi il livello di significatività statistica.
- Dopo il trattamento di terapia occupazionale a domicilio si osserva un **miglioramento non significativo del giudizio da parte dei pazienti della qualità della vita**
- Vi è un **miglioramento entro soggetti del tono dell'umore** quasi significativo pur tenendo conto delle covariate (età e sesso) che raggiunge il livello di significatività
- Dopo dieci sedute di terapia occupazionale si evidenzia una **diminuzione non significativa del punteggio totale al NPI.**

Limiti di questo studio

Studio pilota.

No significatività statistica.

In generale, pool valutativo molto ampio e impegnativo.

Conclusioni

Risultati preliminari in linea con gli studi internazionali.

Prima esperienza del trattamento di terapia occupazionale a domicilio per le persone con demenza ed i loro caregiver sul **territorio italiano.**

Punto di partenza per uno studio randomizzato e controllato.

Attualmente

Lo studio prosegue attualmente.

L'obiettivo è ampliare il campione, aggiungere il gruppo di controllo, migliorare la qualità del servizio.

Sperimentazione al centro diurno

Sperimentato con successo nei **centri diurni** di Carpi (MO)

Case series eseguito anche sul centro diurno: confermati effetti positivi sull'umore, senso di competenza...

Applicabile anche in ambiente non ecologico.

Sperimentazione al centro diurno

STRATEGIE IMPLEMENTATE - molte famiglie hanno implementato le modifiche ambientali consigliate (soprattutto quelle relative al bagno)

RITORNO ALL'ATTIVITÀ - maggiore coinvolgimento nelle attività del centro

Sperimentazione al centro diurno

È nel contesto del lavoro in equipe.
Fondamentale collaborare e avere presa in carico globale.

Chi ha reso possibile tutto ciò

Medico Geriatra Dr. Andrea Fabbo

Associazione Demenze ASDAM Onlus

Terapista Occupazionale esperta Sara Barbieri

Psicologhe Petra Bevilacqua, Annalisa Bonora

Terapisti Occupazionali Sana Khazri, Glenda Garzetta,
Alessandro Lanzoni

Supporto statistico e clinico Dr. Luc DeVreese, D.ssa Marina
Turci

tutta l'equipe dei Geriatri del territorio dei Comuni dell'Area Nord

Referenze

Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M, et al. (2007): Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences & Medical Sciences, 62(9) :1002-9

Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M, et al. (2006): Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregivers: randomised controlled trial. BMJ: British Medical Journal, 333(7580),1196

“Cerco me stesso”

paziente con demenza

Grazie per l'attenzione



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Anziano"

6° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

15-16 Maggio 2015

**Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia**