

AUSILI OCCUPAZIONALI

Sperimentazione clinica alle Fonti San Rocco

> di J. VENTURI* - G. C. GIULIANI** - M. G. PISA*** - G. PALERMO****

NELL'ETÀ GERIATRICA I SINTOMI CHE PIÙ IMPATTANO SULLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE SONO IL DOLORE E L'AFFATICAMENTO E PROPRIO LA LIMITAZIONE DELLA FORZA FISICA, L'ALLETTAMENTO, L'IMPOSSIBILITÀ DI SVOLGERE LE ABITUALI ATTIVITÀ ED I FREQUENTI EPISODI DI INCONTINENZA SONO GLI ASPETTI CHE MAGGIORMENTE INFLUISCONO NEL DARE UN GIUDIZIO NEGATIVO AL PROPRIO STATO. NELL'ARTICOLO A SEGUIRE, LA DESCRIZIONE DI UNA RICERCA CLINICA IN COLLABORAZIONE TRA UNIVERSITÀ, AZIENDA ED RSA.

ANCHE se è non è la regola obbligata che l'intervento riabilitativo-risocializzante nelle strutture assistenziali possa aumentare in misura significativa il livello funzionale degli ospiti, è tuttavia probabile che esso determini, in una certa quota di degenti, un soddisfacente recupero/mantenimento di indipendenza nelle attività quotidiane e, conseguentemente, contribuisca a migliorare la qualità della vita e

porti pertanto una migliore autostima e considerazione di se stessi, con il risultato di una migliorata capacità di adattamento alla vita sociale ed all'istituzionalizzazione.

Una delle finalità principali da perseguire è quella di facilitare la persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana: il terapeuta, il riabilitatore e/o l'animatore possono raggiungere questo risultato

sia addestrando (o ri-addestrando) l'ospite nel "fare" (per esempio, oggetti e/o attività) incrementandone le capacità, sia modificando l'ambiente, per meglio sostenerne la partecipazione e il controllo. Attraverso un'attività manuale (per esempio: la pittura, il collage, la manipolazione della creta, il giardinaggio, la cura di sé ed altro), l'ospite può non solo esercitare le sue abilità motorie residue e la coordinazione visuo-manuale, ma anche migliorare la sue attitudini sensoriali e sperimentare un'attività che può risultare rilassante, divertente e gratificante. Attraverso l'addestramento alle attività quotidiane si può infatti mantenere sia il livello cognitivo che di autonomia, ma anche migliorare i livelli funzionali importanti per la dignità e l'autostima della persona.





Con questo nostro contributo intendiamo, come RSA, presentare la nostra esperienza clinica relativa all'utilizzo sperimentale di un apposito kit di ausili creato dal Marchio Caresystem TM in collaborazione con l'Università di Genova (Dipartimento di Scienze per l'Architettura), ausili che hanno permesso di migliorare il livello di autonomia e di socializzazione, rallentando contemporaneamente il grado di deterioramento cognitivo in un gruppo di ospiti che li hanno continuativamente utilizzati nel corso delle proprie attività quotidiane di occupazione del tempo tramite le attività artistiche, di decorazione, di orticoltura, di cucina, di toeletta, di supporto informatico ecc., attività proprio rese possibili, favorite od agevolate dal kit stesso.

La RSA\RAF "Fonti San Rocco" di Agliano Terme

La Rsa\Raf\Ra "Fonti San Rocco" è una Casa di Riposo dotata di 70 posti-letto, frutto sia di un recente ampliamento ma anche di periodiche ristrutturazioni di un vecchio edificio sede, da fine ottocento, di un famoso e frequentato Albergo Ter-

male, sito in Agliano Terme, nelle colline del Monferrato (Sud Astigiano), tra filari di viti, coltivazioni di nocciole, tartufi ed acque termali (queste ultime presenti anche in un apposito parco interno alla struttura). Il tutto immerso in un paese di intensa bellezza paesaggistica in cui si incontrano due mondi completamente opposti: quello agricolo, che ha mantenuto intatte nel tempo le tradizioni contadine, e quello turistico che ha saputo dare un impulso vitale all'economia del paese. Infatti, attorno all'agricoltura ruota l'industria alberghiera, mossa dallo sfruttamento delle acque termali, mentre in crescita appaiono anche le attività di servizi alla persona, compresa quella dedicata all'assistenza socio-sanitaria.

Negli ultimi anni "Fonti San Rocco" grazie all'entusiasmo (coinvolgente) di alcuni propri operatori ha particolarmente sviluppato la cultura e la pratica delle Terapie Non Farmacologiche, sperimentando ed introducendo nelle propria quotidianità assistenziale terapie quali la Pet-Therapy, la Musicoterapia, la Terapia del Sorriso, la Terapia della Bambola (introdotta e

divulgata in Italia dal dr. Ivo Cilesi), l'utilizzo da parte degli ospiti della rete internet e di specifici software di giochi creati per il rallentamento e la riduzione del deterioramento cognitivo degli anziani con deficit cognitivi (le famose postazioni Brainer), senza dimenticare la creazione di un museo-raccolta di oggetti d'epoca della vita quotidiana all'interno di locali e nuclei della RSA, ecc.

Il tutto non solo attivato ma anche spesso valutato scientificamente e descritto in più articoli, pubblicati sia su riviste dedicate alla Terza Età (soprattutto "Assistenza Anziani") ma anche raccolte in più Volumi: ricordiamo "Nei Giardini che nessuno sa - (quasi) un Manuale di Terapie Complementari in Geriatria" e "Come Antichi e Fragili Vasi Cinesi - manuale di nursing e management per l'Operatore Geriatrico".

Nell'estate 2010, dopo numerosi contatti con il prof. Junior Venturi - Professore a Contratto del Dipartimento di Scienza per l'Architettura (D.S.A.) della Facoltà di Architettura di Genova - nonché titolare del marchio Care System TM, Azienda da

anni impegnata nella ricerca sullo Spazio Terapeutico e che aveva definito i “Kit di Ausili Care System TM” come strumenti integrati che consentono “in poche mosse” una stimolazione cognitiva e di mantenimento delle funzioni prassiche e delle abilità sociali in modo personalizzato per le attività di Animazione e Terapie Occupazionali a favore di pazienti al domicilio ed ospiti istituzionalizzati affetti da patologie invalidanti e Demenze Senili, Fonti San Rocco ha deciso di avviare una sperimentazione clinica di almeno un anno, volta alla valutazione dei risultati ottenibili a favore di un gruppo selezionato di propri ospiti con l'utilizzo continuativo del kit stesso.

Il Design Strategico ed il Kit Care System TM

A. Ricerca e sperimentazione

La ricerca e la sperimentazione progettuale condotta con le persone affette da deficit cognitivo legate alla malattia dell'Alzheimer ha indicato che l'attenzione progettuale era nell'indirizzare concept di prodotti che rendessero complici altri attori; non solo di ausilio del malato, ma

accettati anche dai parenti, dai famigliari, dagli operatori sanitari e dai medici. Questo approccio al progetto influenzò in modo ampio le scelte progettuali in una nuova percezione di dispositivi medici pensati e immaginati come oggetti amichevoli che potessero iniziare a trasformare l'ambiente ospedaliero rendendolo meno deprimente ed essere accolti e utilizzati anche in ambiente domiciliare.

Questa visione di “design strategico” è ancora oggi una importante guida per potere riuscire a sostenere il tema della “emergenza sociale anziani”, specialmente per quelle patologie di demenza come quella dell'Alzheimer dove si registrano, in Italia, 150.000 nuovi casi tra la popolazione oltre i 65 anni e tra questi 80.000 affetti dal Morbo di Alzheimer. Questi scenari, evidenziati e condivisi da tutti i gruppi di ricerca, hanno sensibilizzato l'attenzione progettuale di Idea System S.r.l., società di progettazione e produzione di prodotti e ambienti di design che nel 2005, aderendo al programma di collaborazione tra Università-Azienda, iniziò a sviluppare e osservare i prodotti

commercializzati sia nel mercato italiano che dai principali operatori internazionali. Con la sottoscrizione del contratto di ricerca (2008) con il dipartimento D.S.A. dal titolo “Ricerca sulle attrezzature per l'attività occupazionale con particolare riferimento ai malati di Alzheimer con attività di verifica presso strutture dedicate” Responsabile scientifico Prof. Nicolò Casiddu, l'azienda Idea System S.r.l. costituisce la divisione interna di ricerca e sviluppo (R&S) con il marchio Care System™.

B. Design del sociale

L'ufficio tecnico di Idea System S.r.l., con la collaborazione del dipartimento DSA, iniziò a sostenere e guidare la propria formazione progettuale verso una più specifica del “design del sociale”; la ricerca e sviluppo iniziò a orientarsi a individuare soluzioni progettuali che si potessero inserire sia nei spazi abitativi domestici che in strutture dedicate mantenendo inalterati sia i livelli della sicurezza che quelli dell'estetica eliminando la percezione di utilizzare dispositivi medici specifici e quella sensazione cognitiva di



continuare ad essere all'interno di luoghi ospedalizzati.

Per il periodo 2006-2009, i progettisti dell'ufficio tecnico, con l'attivazione del progetto Care System™, intrapresero un percorso di intenso confronto sia con gli attori dei luoghi di cura, con la presenza di soggetti con deficit cognitivi, con la conoscenza e osservazione dello "spazio che cura", le Terapie non farmacologiche e le Terapie Occupazionali (T.O.).

**C. Fase di ricerca:
il Kit Care System™**

In prima ricerca, Care System™ ottiene lo stato dell'arte (©2009 PCT - Patent pending) come un sistema individuale a supporto delle attività occupazionali; il sistema è composto da un piano di appoggio regolabile sia in altezza, dove è possibile accogliere comodamente la sedia, lo sgabello regolabile o la sedia a rotelle, sia in profondità, dove è prevista la possibilità di avvicinamento del piano di appoggio, nel quale interno possono essere accolti una serie di kit occupazionali per la stimolazione sensoriale per intraprendere attività artistiche, di decora-

zione, di orticoltura, di cucina, di toeletta, di supporto informatico, ecc. Per coadiuvare il sistema è stato previsto un trolley di deposito dove possono facilmente essere riposti e organizzati i vari supporti e tutti gli oggetti di corredo; in questo modo tutti gli operatori clinici possono predisporre e sostenere con semplicità ai pazienti il piano terapeutico individuale e svolgere l'attività personalizzata di riabilitazione tattile, sensoriale e cognitiva anche in attività di gruppo presso strutture protette, ADI, Centri diurni, Case di riposo con nucleo di assistenza residenziale, RSA per dementi, Unità operative ospedaliere, ambulatori; Care System™, nel pieno rispetto della individualità del paziente, mantiene operativa la gestione delle terapie individuali da svolgere in modalità individuale anche in orari di attività di gruppo.

La scelta dei materiali come il legno e il laminato decorativo ad alta pressione HPL evidenzia una familiarità di relazione visiva e tattile di tipo low-tech; la semplicità del montaggio iniziale e delle operazioni di inserimento dei diversi supporti occupazionali offrono evidenti benefici

sia per la persona che lo utilizza sia per il caregiver professionista o familiare impegnato presso la propria abitazione e fa sì che i supporti Care System™ siano indicati anche nel "sistema domiciliare".

**La Sperimentazione
Clinica in RSA**

Dal luglio 2010 all'agosto 2011 è stata condotta presso la Rsa\Ra\Ra "Fonti San Rocco" di Agliano Terme una sperimentazione clinica sull'utilizzo quotidiano del Kit Care System™, a favore di alcuni ospiti della struttura, nell'ambito delle attività di animazione, socializzazione ed occupazione del tempo nei laboratori di ortoterapia, cucina, ceramica, disegno, musica, toeletta, giochi, tessitura ed altro.

A. Ospiti arruolati

Sono stati arruolati per la sperimentazione 30 ospiti della struttura: tutti questi effettuavano Terapie Occupazionali e di Animazione nel corso della loro giornata in Casa di Riposo, almeno 5 ore al giorno, 5 giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì.

Gli stessi sono stati suddivisi in 2 Gruppi:





- il *Gruppo A* che, nell'ambito dei Laboratori, utilizzava anche il kit Care System, gruppo composto da 15 ospiti, 5 maschi e 10 femmine, con età media pari a 78,12 anni e dalla diagnosi prevalentemente geriatrica (demenza vascolare o mista), con presenza di 2 ospiti con patologie psichiatriche residuali in età presenile, che abbassavano l'età media.

- il *Gruppo B*, composto da 15 ospiti che seguivano i Laboratori Occupazionali, ma che non utilizzavano anche il kit Care System. Tali ospiti erano stati scelti al fine di costituire un gruppo dalle peculiarità cliniche simili a quello A. Infatti l'età media è risultata sovrapponibile (78,33); 4 i maschi e 11 le femmine. Anche in questo caso la diagnosi era prevalentemente geriatrica (demenza vascolare o mista), con presenza di 2 ospiti con patologie psichiatriche residuali, che abbassavano l'età media.

Non è stato definito un vero protocollo temporale e sequenziale di utilizzo dei kit per le singole attività in quanto questo era definito volta per volta dalle richieste degli ospiti e/o dalla valutazione in tempo

reale delle operatrici addette all'attività di occupazione del tempo.

B. Scale Valutative utilizzate

Sono stati somministrati e valutati i risultati dei seguenti Test propri della Valutazione MultiDimensionale Geriatrica:

- *Scala SPMSQ* (Scala che valuta il deterioramento cognitivo). Il punteggio valuta il n° di errori in corrispondenza di 10 Item, risultando compreso, quindi, tra 0 e 10.

- *Scala di Norton* (indica il rischio per lesioni da decubito ma che, per la sua particolare sensibilità, indica il livello delle condizioni psico-fisiche generali). Punteggio compreso tra 5 e 20, con proporzionalità diretta tra punteggio e bontà delle condizioni generali.

- *Scala ADL* (indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana). Punteggio inversamente proporzionale al livello di autonomia e compreso tra 6 e 18.

- *Scala Barthel* (indica il livello di autonomia, soprattutto motoria). Punteggio direttamente proporzionale al livello di autonomia e compreso tra 0 e 100.

- *Scala IADL* (valuta il livello di autonomia

in alcune attività superiori della vita quotidiana). Il punteggio risulta direttamente proporzionale all'autonomia funzionale, variando da 0 a 4. Si tratta di una Scala con punteggi generalmente bassi negli ospiti delle RSA.

- *Scala di Valutazione del Rischio di Caduta* (quantifica il rischio di caduta). Punteggio proporzionale al rischio, con punteggi compresi tra 4 e 22.

- *Scala RS* (valuta il livello di relazioni sociali, nota anche come Scala di Kane). Il punteggio risulta direttamente proporzionale al livello di socializzazione, presentando un range compreso tra 0 e 78. Requisito fondamentale per l'arruolamento nei 2 gruppi, il raggiungimento di un Punteggio Basale Medio non statisticamente differente tra i 2 gruppi, pur non potendo, ovviamente, essere identico. Tale scelta è stata effettuata per non incidere l'appropriatezza della sperimentazione.

Il confronto tra i punteggi ottenuti tra i 2 gruppi è stato effettuato e valutato statisticamente sia in condizione basali (pre-avvio sperimentazione) che a 6, 9 e 12 mesi dall'utilizzo del kit Care System,



valutando gruppo A vs gruppo B alle singole rilevazioni, nonché ogni gruppo alle singole rilevazioni vs i propri dati di base. Al fine di meglio valutare i risultati ottenuti è stato anche effettuato il confronto statistico tra le differenze nei 2 gruppi tra punteggio iniziale e punteggio ai 6, 9 e 12 mesi. La valutazione statistica è stata effettuata tramite l'utilizzo del Test di Student per Dati Appaiati, considerando dotati di significatività statistica i risultati dotati di un p almeno $< 0,05$. Come ulteriore dato informativo si segnala come i punteggi relativi alla totalità dei 30 casi arruolati risultano mediamente migliori rispetto ai rimanenti ospiti, in particolare a quelli non inseribili in attività occupazionali.

C. Risultati ottenuti e discussione dei risultati

Evitando un noioso, e probabilmente inutile, elenco di dati numerici e delle loro evoluzioni temporali relativi alle singole Scale di Valutazione, preferiamo riportare la discussione dei risultati ottenuti, scala per scala.

- La casistica raccolta (15 ospiti vs 15 ospiti) non evidenzia differenze statistica-

mente significative nei punteggi medi relativi alle Scale individuate ed utilizzate per la valutazione dei risultati. Questo anche se gli ospiti del gruppo di controllo risultano (anche se non significativamente) più deteriorati e meno autonomi.

- A distanza di 6, 9 e 12 mesi il livello cognitivo (Scala SPMSQ) rimane stabile nel Gruppo di controllo, mentre migliora (anche se non significativamente) nel gruppo sottoposto alla sperimentazione.

- A distanza di 6, 9 e 12 mesi le condizioni generali (Scala di Norton) migliorano a distanza nel Gruppo A, peggiorando invece lentamente nel Gruppo B. Differenze significativamente statistiche compaiono nelle ultime rilevazioni.

- Sempre a distanza di 6 mesi il Gruppo A presenta un miglioramento (seppur non significativo) nel livello di autonomia (Scala ADL) mentre contemporaneamente, nel gruppo di controllo, si segnala un significativo calo delle performances.

La differenza nei punteggi tra i 2 gruppi risulta significativo nell'indicare un miglioramento nelle condizioni del gruppo sperimentale ed un peggioramento in quello di controllo, miglioramento mantenuto

ed incrementato nelle rilevazioni successive.

- Sempre relativamente al livello di autonomia, utilizzando la Scala di Barthel, il miglioramento del Gruppo A ed il peggioramento del Gruppo B risultano ancor più significativi, aumentando inoltre progressivamente con il passare dei mesi.

- Non significative le modifiche sulla base della valutazione delle IADL e del Rischio di Caduta.

- Relativamente alle Relazioni Sociali queste aumentano significativamente nel gruppo sperimentale e diminuiscono in quello di controllo, con una differenza nel punteggio ancora ben significativo, dimostrando significatività in ogni valutazione effettuata.

D. Conclusioni

- I 2 gruppi risultano simili nelle condizioni psico-fisiche e di autonomia valutate in condizioni basali, presentando però importanti differenze in molte delle aree valutate a 3-6 e 12 mesi di distanza dall'avvio dell'attività sperimentale.

- I soggetti che hanno sperimentato il Kit Care System hanno presentato significativi incrementi dei livelli di autonomia, in corrispondenza di un calo presentato dal gruppo di controllo (sia nelle ADL che alla Barthel).

- Alla pari gli stessi soggetti sperimentali hanno presentato un significativo incremento dei livelli di relazioni sociali, in corrispondenza di un calo presentato dal gruppo di controllo.

- Nessuna modifica di rilievo è stata presentata dagli ospiti sperimentali relativamente a rischio caduta ed attività di vita quotidiana di livello superiore (IADL).

- Una significativa differenza con miglioramento dei dati si è osservata anche nella Scala Norton, mostrando però i dati migliori nelle rilevazioni a 9 e 12 mesi.

- Pur se non significativo i soggetti sperimentali hanno presentato un miglioramento delle condizioni psichiche.

In conclusione l'utilizzo del Kit Care System (Sistema Integrato per le Attività Occupazionali) avrebbe favorito un rallentamento del fisiologico calo delle condizioni psico-fisiche e di autonomia degli ospiti, favorendo addirittura un miglioramento nei livelli di autonomia e di socializ-

zazione degli stessi, nonché un miglioramento (a distanza) delle condizioni generali ed un calo del rischio di lesioni da pressione; dati generalmente supportati anche dall'osservazione del contemporaneo calo delle stesse funzioni nel gruppo di controllo.

Le osservazioni degli operatori (e degli ospiti)

Oltre ai dati scientifici e statistici sopra esposti, la sperimentazione effettuata ha permesso di sottolineare anche i seguenti elementi.

1) Da parte degli ospiti vi è stato sicuro interesse, anche solo per la novità di tipo visivo ed organizzativo, oltre che per la "comodità di utilizzo", la varietà delle attività realizzabili in poco spazio, sia collettivamente che singolarmente.

2) Le attività che si sono potute svolgere sono sicuramente più numerose, frequenti e rapide, permettendo di modificare l'attività occupazionale svolta in tempi veloci, senza dovere spostarsi di stanza o di luogo ma avendo tutto subito a disposizione, anche per i laboratori più impegnativi (es: ortoterapia e cucina).

3) Risultano più facilmente coinvolgibili gli anziani dotati di maggiori limitazioni fun-

zionali e deambulatorie (ad es. in carrozzina) che spesso sono o si sentono isolati dal resto del gruppo in quanto poco o nulla autonomi nello svolgimento di alcune impegnative attività occupazionali.

4) Particolare interesse e partecipazione è stata mostrata dalle operatrici, anche per il piacere e la gratificazione di poter sperimentare qualcosa che poteva migliorare non solo il proprio lavoro ma anche, e soprattutto, la "soddisfazione del proprio lavoro".

In conclusione: Care System™ (Sistema Integrato per le Attività Occupazionali), attraverso le sue forme e contenuti, mette a sistema informazioni specifiche risolvendo alcuni problemi noti al miglioramento delle autonomie; l'abilità motoria, il self care, la gestione della vita domestica, il consolidamento dell'autostima. Il dirigente sanitario può attivare terapie individuali per risostenere dignità alla persona sia presso tutte le tipologie dei luoghi di cura che presso il proprio ambiente domiciliare per monitorare, comunicare, stimolare attività, emozioni, contenuti e, con il servizio di rete Care System™ connect (©2010 PCT-Patent Pending), essere un partner per la ridu-

zione degli attuali costi di pubblica assistenza nel condividere informazioni sia con i pazienti, caregiver, medici specializzati, dirigenze di territorio P.A., A-USL, asset assicurativi.

* Designer, Professore a contratto - DSA
Dipartimento Scienze Architettura -
Università di Genova

** Medico, Specialista in Medicina Interna,
Responsabile della Medicina LungoDegenza
della Casa di Cura "Villa Iris" Pianezza (To)
e Consulente RSA

***Coordinatrice del Personale ed Oss
"Fonti San Rocco"

****Animatrice "Fonti San Rocco"

Si ringrazia la proprietà e la direzione amministrativa della RSA "Fonti San Rocco" (dottori Pierfrancesco ed Annamaria Camerlengo) per la sensibilità dimostrata nell'autorizzare lo svolgimento della sperimentazione clinica e l'utilizzo degli Ausili Care System™.

