

Giovanna Caiata-Olgiati
Ergoterapista diplomata ES
ASE (Associazione Svizzera degli Ergoterapisti) Ticino
Gruppo Ergoterapia in geriatria
Via Val Maggiore 20
6807 Taverne
Tel. 076.540.54.61

Casa medicalizzata per
persone anziane

Taverne, 7 gennaio 2011

Rapporto sull'ergoterapia in geriatria presso le case per anziani

Il seguente rapporto è stato elaborato e concepito per esporre gli elementi significativi e comprendere il valore aggiunto dell'operato di un'ergoterapista¹ impiegata presso una casa per anziani (cpa).

Il documento si suddivide in due parti principali. Dapprima una presentazione generale dell'ergoterapia nei suoi vari ambiti di intervento; in secondo luogo un dettaglio sul lavoro in case per anziani. A fine rapporto dovrebbe essere più facile decidere di considerare questa figura professionale come parte integrante del personale di una casa per anziani.

A. L'ergoterapia in geriatria

E' bene ricordare, chiarire e definire il ruolo e i compiti dell'ergoterapista. Per far ciò partiamo dalla Definizione ufficiale della WFOT- World Federation of Occupational Therapists - Federazione Mondiale degli Ergoterapisti – che ci dice²:

“L'ergoterapista o terapeuta occupazionale³ è l'operatore che, (...) agisce nell'ambito della prevenzione, nella cura e nella riabilitazione delle persone affette da malattie fisiche e/o psichiche sia con inabilità temporanee che permanenti

¹ Userò il termine al femminile perché ci sono spesso più ergoterapiste donne rispetto agli uomini, ma naturalmente in tutto il documento s'intende entrambi i sessi.

² Libera traduzione dalla definizione ufficiale della - Federazione Mondiale degli Ergoterapisti – WFOT: World Federation of Occupational Therapists. www.wfot.org

³ Il termine varia a dipendenza delle traduzioni e dalle singole nazioni

utilizzando attività espressive, manuali rappresentative, ludiche, della vita quotidiana. (...)

L'obiettivo principale è quello di ricondurre la persona disabile, tenendo conto dell'età, della gravità della malattia, della prognosi e del contesto sociale in cui vive, ad una condizione di massima autonomia ed indipendenza possibile.

L'autonomia, per l'ergoterapista, non è solo aiutare la persona a muoversi, vestirsi o mangiare da sola, ma anche metterla in grado di scegliere, decidere della propria vita, organizzarsi, rifiutare, assumersi responsabilità e doveri, desiderare, avere interessi per sé.

L'ergoterapia è una professione che promuove la salute e il benessere attraverso l'occupazione al fine di rendere le persone capaci di partecipare alle attività della vita quotidiana. I clienti sono attivamente coinvolti nel processo terapeutico e i risultati sono diversificati, guidati dal cliente e misurati in termini di partecipazione o di soddisfazione derivata dalla partecipazione. Gli ergoterapisti raggiungono questo risultato permettendo alle persone di svolgere delle attività che accrescono la loro capacità di partecipare o modificando l'ambiente in modo da favorire una migliore partecipazione.”

Diversamente esplicitato possiamo dire che gli ergoterapisti lavorano con persone che hanno subito un trauma o hanno delle difficoltà nello svolgere le proprie occupazioni a seguito di malattie fisiche e/o mentali (cognitive, psico-affettive o sociali). L'intervento varia secondo dei casi e può essere di tipo preventivo, rieducativo, riabilitativo, di mantenimento o di riattivazione e ha come obiettivo principale quello di permettere alle persone di attivarsi nei compiti quotidiani per raggiungere la massima indipendenza.⁴

L'ergoterapista in geriatria e psicogeriatrics accoglie l'anziano in modo olistico ricreando, nell'incontro con l'altro, un rapporto empatico di fiducia⁵, di ascolto, di sostegno e si occupa, attraverso il processo dell'ergoterapia e il ragionamento clinico, di osservare e valutare l'ambiente di vita dell'anziano gli interessi, i desideri, i bisogni, le capacità, le risorse ed i limiti per poter proporre un piano di trattamento specifico personalizzato (individuale o di gruppo) che possa stimolare e rimotivare la persona nella partecipazione alle varie attività della vita quotidiana mantenendo o ridando senso alle sue abitudini e ai suoi ruoli. Essa promuove l'autonomia e l'indipendenza favorendo il mantenimento dell'identità della persona.

L'intervento ergoterapico si concretizza tramite l'attività terapeutica (nell'ambito della cura di sé, produttività e tempo libero⁶) e agisce sulle funzioni motorie, sensoriali,

⁴ In corso di pubblicazione "Urbaging: la città e gli anziani" Marcello Martinoni e Enrico Sassi (a cura di): *Dove Abito?* Giovanna Caiata-Olgiati e Mary Ardia

⁵ “Se si coglie e accoglie il vissuto altrui con tutti i suoi valori si può parlare di empatia. Sentirsi in sintonia con l'altro, cogliere la sua esperienza, recepire il suo stato emozionale porta quindi ad una condivisione dei sentimenti, dentro un processo narrativo “qui-ora”, insieme. Ecco dunque che si realizza un incontro nel presente, carico di tutto il passato, proiettato in un futuro”. In Ardia M., Caiata-Olgiati G. 2007. *La fragile piuma. Io ergoterapista: corpo, mente, spirito*. Ergothérapie, Giugno 07

⁶ **cura di sé** come il lavarsi, pettinarsi, vestirsi, alimentarsi,... / **produttività** il compiere il proprio lavoro sia remunerato, di volontariato, che occupazionale - come il cucinarsi dei pasti, fare il bucato - dove la persona ha uno scopo a lungo termine e un ruolo / **tempo libero o di svago** tutti gli hobby, desideri, passioni, come la lettura, il giardinaggio, il computer, la tombola, il gioco delle carte, le bocce, la pesca, lo

cognitive, percettive, psico-affettive della persona anziana tenendo conto anche dei suoi aspetti culturali e spirituali.

L'attività è terapeutica in quanto è specifica alla persona, ai suoi problemi legati ai fastidi/disturbi conseguenti alla propria patologia e/o polipatologie. Essa viene perciò adattata, semplificata o complessificata per permettere di esercitare, ritrovare, allenare o mantenere le funzioni sopraindicate che necessitano una presa a carico per garantire la massima autonomia / indipendenza della persona.

Altre mansioni specifiche riguardano la prevenzione (primaria, secondaria e terziaria⁷), la consulenza per ciò che concerne gli adattamenti degli spazi abitativi ed eventuali mezzi ausiliari⁸, nonché il supporto a familiari e curanti durante il processo di cambiamento che l'anziano vive⁹.

Ci sono sostanzialmente tre tipi di interventi che emergono: uno legato alla **persona**, con il conseguente trattamento della sua malattia (o polipatologie), attraverso una rieducazione, riabilitazione e recupero dell'autonomia nell'agire. L'altro legato all'adattamento dell'**ambiente** circostante, affinché la persona possa comunque raggiungere una certa indipendenza nonostante il persistere dei disturbi legati alla patologia. Il terzo include l'**attività** che dovrà essere significativa, importante per la persona, in continuazione e in connessione con la sua storia di vita. Essa sarà concordata con la persona stessa, sarà gratificante e motivante. L'ergoterapista potrà adattarla, semplificarla, personalizzarla affinché la persona possa essere messa nelle condizioni di agire e occuparsi nel quotidiano, considerando il proprio ruolo e le proprie aspettative. Anche il contesto ambientale della persona è visto in modo olistico e comprende un ambiente fisico, sociale, culturale e istituzionale¹⁰ che deve far capo all'ambito politico, economico e legale.

yoga, la ginnastica, etc. attività cioè piacevoli che non comportano un obbligo e sono in un "continuum di vita".

⁷ **Prevenzione primaria:** consiste nel ridurre l'esposizione ai fattori di rischio, al fine di prevenire il manifestarsi della malattia. **Prevenzione secondaria:** Significa partire dalla diagnosi precoce e dai trattamenti preventivi al fine di prevenire il peggioramento di una condizione patologica intervenendo nelle situazioni di rischio per contrastarle. **Prevenzione terziaria:** ha lo scopo di ripristinare lo stato di salute dopo un evento patologico prevenendo complicanze e peggioramenti.

⁸ Si considerano mezzi ausiliari tutti gli utensili che favoriscono lo svolgimento autonomo dell'attività. Essi vanno dalle posate ingrossate, i manici allungati, infila calze, forbici per reumatici, ingrossamenti di penne, bastoni, stampelle sedie a rotelle, deambulatori, ortesi,....

⁹ Gruppo di ergoterapisti in geriatria ASE Ticino. 2009. *Definizione dell'ergoterapia in geriatria*. http://www.ergoterapia.ch/11%20Archivio/Archivio%20Documenti/ASE%20TI/Ergoterapia_Geriatria/Definizione_ergoterapia%20geriatria_Aggiornato%202009-10-08.pdf e nuovo opuscolo ASE per presentare la professione.

¹⁰ "Per **ambiente fisico** si intendono le quattro mura, la casa, tutto ciò che è costruito sia per l'interno che l'esterno, l'arredamento, il mobilio che può essere spostato e può ricreare a sua volta spazi particolari e modificabili. Possiamo anche includere oggetti significativi per la persona. Le barriere architettoniche, legate all'ambiente fisico, che possono scaturire, si affrontano in modo specifico con la persona e il suo ambiente sociale o istituzionale.

L'**ambiente sociale** è costituito da interazioni personali, da una rete differenziata di familiari, parenti, amici, conoscenti, vicini, comunità, volontari, o specialisti del ramo sociosanitario che intervengono a domicilio (o nelle strutture di accoglienza) a sostegno della persona bisognosa.

Indicazioni per l'ergoterapia in geriatria

L'ergoterapia in geriatria è indicata alle persone con sintomatologie acute o croniche dovute a:

- **disturbi del sistema nervoso centrale** (morbo di Parkinson, malattia di Alzheimer, emiplegia, emiparesi, sclerosi multipla, malattie degenerative, ...)
- **lesioni del sistema scheletrico e muscolare** (fratture, amputazioni, lussazioni, ernie discali, protesi dell'anca, ...)
- **malattie reumatiche** (poliartrite, artrosi, ...)
- **malattie psicogeriatriche** (demenze, sintomatologie depressive, depressioni, ...)
- **polimorbilità**
- **disturbi sensoriali** (ipovisione, sordità, ...)

La finalità del nostro intervento è di migliorare la qualità della vita e procurare benessere rinforzando l'indipendenza, l'autonomia e l'autostima nei campi dell'attività della vita quotidiana (AVQ), della produttività e della strutturazione del tempo libero.

I nostri scopi corrispondono alla presa a carico delle singole difficoltà dell'ospite espresse in termini di azioni e si esplicitano sovente attraverso un intervento ergoterapico che comprende:

- ristabilire la capacità funzionale: La persona ritrova le proprie competenze di azione nelle attività che realizzava abitualmente prima dell'incidente o della malattia;
- mantenere il funzionamento: la persona può continuare a svolgere le attività abituali malgrado la patologia;
- sviluppare la capacità funzionale: Nel caso di cambiamento dello stato di salute, di situazione o di luogo di vita la persona è accompagnata e aiutata a trovare nuove soluzioni e strategie da adottare nel quotidiano. Quando il cambiamento di strategia non è più sufficiente è necessario introdurre l'utilizzo di mezzi ausiliari. In tal caso la persona necessita di un insegnamento e di un allenamento per adottare un corretto impiego del mezzo in questione. Spostarsi con una sedia a rotelle, per esempio, non è sempre automatico e scontato, il suo utilizzo deve essere insegnato e

L'**ambiente culturale** racchiude tutte le abitudini, i valori della persona, gli stili di vita, i ruoli, le ricorrenze, i riti, le credenze religiose o politiche. Questi aspetti culturali possono essere sia legati alle origini della persona, sia al contesto in cui è inserita.

L'**ambiente istituzionale** si riferisce alle abitudini legate all'istituzione che regolano la vita nei suoi tempi, spazi fisici, processi lavorativi, protocolli legali, regolamenti interni e dei quali bisogna tener conto sia nella terapia che nel tipo di adattamento che la persona è costretta a realizzare quando vive all'interno di esso. L'ambiente istituzionale è importante anche per i familiari, che devono conformarsi alle scelte terapeutiche." In corso di pubblicazione "Urbaging: la città e gli anziani" Marcello Martinoni e Enrico Sassi (a cura di): *Dove Abito?* Giovanna Caiata-Olgiati e Mary Ardia

allenato e potrebbe essere utile e/o necessario elaborare un processo di accettazione sull'aggravarsi del proprio stato di salute, per potere usarla tranquillamente, nel quotidiano, nell'incontro con le altre persone.

- prevenire il disfunzionamento: Attraverso un passaggio di informazioni riguardante la patologia in corso e la situazione specifica, la persona acquisisce maggior consapevolezza di sé e del proprio divenire, imparando a riconoscere gli elementi caratterizzanti il disfunzionamento e cercando di adottare strategie compensatorie e adattative per prevenire l'insorgere di conseguenze secondarie. Come nel caso di artrosi o poliartriti deformanti è indispensabile che la persona impari i principi della protezione articolare per prevenire deformazioni che conducono alla perdita funzionale degli arti e una progressiva impossibilità dell'agire quotidiano.

Possiamo dire che, con il nostro intervento ergoterapico, in generale cerchiamo di:

- Raggiungere o mantenere la più grande autonomia possibile, tramite l'allenamento delle facoltà fisiche (percettivo-motorie e sensoriali), cognitive, psico-affettive e sociali.
- Sostenere la personalità.
- Imparare a sfruttare le possibilità di compensazione quando subentra un deficit.
- Migliorare o mantenere la qualità di vita a domicilio o in casa anziani.
- Mantenere e stimolare la capacità alle relazioni sociali.¹¹

B. L'ergoterapista in casa per anziani

In modo specifico in casa per anziani, l'ergoterapista è chiamata ad occuparsi di tutte quelle persone che, a causa di un peggioramento del proprio stato di salute, non riescono ad integrarsi nella vita e nelle proposte d'animazione della casa. Non poter partecipare alle proposte implica più facilmente un isolamento sociale e un ritiro di tutte le attività portando la persona in un circolo vizioso di deprivazione sensoriale che diminuirà il suo interesse nel voler agire e praticare anche quelle azioni che normalmente potrebbe compiere. Il non usare le proprie competenze genera un'insicurezza generale, diminuisce la propria autostima, e porta la persona a non volere operare e a non volere coinvolgersi in alcun gesto. Il ritiro sociale e la diminuzione del fare quotidiano generano un isolamento ed un'immobilità che inducono un'ulteriore deprivazione sensoriale anche nell'essere. La deprivazione sensoriale, se non è fronteggiata, genera nella persona un'apatia e un ripiegamento da tutte le attività; la persona viene di conseguenza sostituita dal personale curante incrementandone la dipendenza. Se la persona invece è sostenuta, incoraggiata, aiutata a trovare ed ad accettare una soluzione a lei consona e funzionante, potrebbe essere di nuovo in grado di continuare a mantenere le proprie competenze (performances) e mantenere così una certa autonomia nell'agire e rimanere più a lungo indipendente non sovraccaricando ulteriormente il personale.

¹¹ Per maggiori dettagli riferirsi all'allegato 1: "Breve mansionario dell'ergoterapista in casa per anziani, gennaio 2008"

Altro tallone d'Achille, che porta spesso a dei peggioramenti improvvisi, è il concetto di perdita della salute, della propria casa, del proprio ruolo, degli amici cari o dei parenti che muoiono. Accompagnare le persone in questo processo personale elaborando il lutto e ritrovando un nuovo senso, un nuovo benessere, un nuovo agire, un nuovo equilibrio è compito di tutti. In alcuni casi potrebbe però essere necessario un sostegno più specifico e personalizzato, allora l'ergoterapista può venire consultata per sostenere e dare un valido apporto. Attraverso un rapporto duale di fiducia, un ascolto attivo, un'empatia, una valutazione della situazione specifica può proporre una presa a carico personalizzata. Come per ogni trattamento, fa riferimento a dei principi, delle tecniche e dei mezzi scaturiti dal ragionamento clinico ergoterapico. Il programma terapeutico lavora a corto-medio-lungo termine.

Il medico curante può richiedere all'ergoterapista di fare delle valutazioni specifiche dell'ospite per cercare di individuare ed identificare, assieme all'ospite e in collaborazione con il personale curante e i famigliari, quali obiettivi terapeutici considerare come prioritari e su quali fondare la terapia in relazione alla diagnosi e alle difficoltà riscontrate. Negli allegati si può consultare il foglio con le indicazioni per una prescrizione medica di ergoterapia in geriatria, dove sono definiti in specifico i campi di intervento.

Nel caso di ospiti che presentano un comportamento particolarmente disturbato e disturbante con manifestazione di ansia, agitazione, confusione, vagabondaggio (wandering), aggressività, fughe sarà molto importante una stretta collaborazione tra i vari operatori e i famigliari per cercare di ricreare un ambiente che permetterà di diminuire i sintomi e cercare di ridurre contenzioni fisiche o farmacologiche.

Ridare un ruolo, un senso, un'attività, un'occupazione, ritrovare interessi perduti, uno spazio di parola, di espressione, di comunicazione, di relazione duale o gruppale, restituisce dignità alla persona, aumenta l'autostima, la sicurezza e il desiderio di agire, di partecipare di essere di nuovo attore della propria storia, aumentandone il benessere e la qualità di vita.

Il ritrovare o mantenere gesti come il lavarsi, vestirsi e mangiare con dignità, comunicare, interagire, socializzare, ecc. sono bisogni fondamentali dell'uomo che sono importanti da conservare e favorirne l'attuarsi per combattere l'indifferenza, il disinvestimento, la rassegnazione, l'apatia e la depressione.¹²

Tra i vari compiti dell'ergoterapista vi è, altresì, quello della formazione, sia di stagisti che di volontari o del personale. In collaborazione con altri professionisti all'interno della casa e, nell'ambito che le compete, potrebbe informare ed esercitare alcune pratiche o tecniche utili nella terapia e nella relazione con le persone anziane che presentano patologie specifiche. Uno scambio reciproco e continuo di informazioni aiuta a adottare una sempre maggior partecipazione nella pratica professionale mantenendo un clima collaborativo efficace, motivante e di qualità.

¹² Maslow distingue questi bisogni in 5 livelli: fisiologici, di sicurezza e di fiducia, d'appartenenza e d'amore, di stima e considerazione, di realizzazione personale

Concludendo, mi auguro che, quanto sopra esposto e definito, sia sufficientemente chiaro per comprendere il ruolo e il compito dell'ergoterapista che lavora in geriatria e in particolare presso una casa per anziani.

Spesso risulta difficile definire a parole e comprendere da un testo ciò che un'ergoterapista può compiere e apportare effettivamente, perché è solo nel concreto dell'agire e del conteso dato che si può comprenderne il valore e la specificità. Ogni situazione è diversa e si esprime con nuove e differenti soluzioni possibili, bisogna dare fiducia, spazio e tempo affinché l'ergoterapista possa effettuare un trattamento coerente e completo per raggiungere gli obiettivi specifici “**con**” il singolo cliente /ospite. Per poter trarre maggior vantaggio da questa figura professionale è auspicabile, per iniziare, una percentuale minima del 50%-60% in quanto per introdurre una nuova figura professionale è opportuno considerare un periodo iniziale di conoscenza che favorisca una collaborazione e un inserimento concreto nel team di tutto il personale (non solo quello curante) di una casa per anziani e trovare il giusto spazio ed equilibrio all'interno della vita degli ospiti.

Mi piace concludere con un aforisma di Abraham Lincoln (16° presidente americano, 1809-1865), proclamato su di un vagone della rete ferroviaria svizzera :

“Alla fine non si contano gli anni alla vita, ma la vita negli anni”

Rapporto redatto, a nome del Gruppo di Ergoterapisti in geriatria, da:

Giovanna Caiata-Olgiati

Bibliografia e sitografia:

- Ardia M., Caiata-Olgiati G. 2007. *La fragile piuma. Io ergoterapista: corpo, mente, spirito*. Ergothérapie, Giugno 07
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten E.V., Ergotherapie Verband Österreich, Associazione Svizzera degli Ergoterapisti, Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali. Scuola Universitaria Professionale Claudiana. Bolzano. *Ergoterapia 2010. Progetto- DACHS*. Stämpfli Publications SA, Berna
- Gruppo di ergoterapisti in geriatria ASE Ticino. 2009. *Definizione dell'ergoterapia in geriatria*.
http://www.ergoterapia.ch/11%20Archivio/Archivio%20Documenti/ASE%20TI/Ergoterapia_Geriatria/Definizione_ergoterapia%20_geriatria_Aggiornato%202009-10-08.pdf
- In corso di pubblicazione "Urbaging: la città e gli anziani" Marcello Martinoni e Enrico Sassi (a cura di): *Dove Abito?* Giovanna Caiata-Olgiati e Mary Ardia
- Maslow, A. (1973). *Motivazione e personalità* (1954). Roma: Armando
- Nuovo *opuscolo ASE* per presentare la professione.
http://www.ergoterapia.ch/11%20Archivio/Archivio%20Documenti/ASE%20TI/Ergoterapia_Comitato/Volantino%20ASE_13%2005%202010%20%282%29.pdf
- www.wfot.org
- www.ergoterapia.ch
- <http://www.claudiana.bz.it/it/progetti/fse-progetto-ergoterapia-2010-progetto-dachs.html>