LA DEMENZA AI TEMPI DEL COVID: ASPETTI CLINICI DELLA PERSONA

dott. Stefano Boso
psicologo-psicoterapeuta

17/10/2020

Persona con

DEMENZA

PERSONA

con Demenza

LE PAROLE….della DEMENZA

TERMINI DA EVITARE QUANDO SI PARLA DI DEMENZA:

- Malattia dementigena
- Demente
- Demenza senile
- Senilità

TERMINI DA PREFERIRE QUANDO SI PARLA DI DEMENZA:

- Demenza
- Malattia di Alzheimer o altre forme di demenza
- Una forma di demenza
- Un tipo di demenza
- Sintomi di demenza

TERMINI DA EVITARE QUANDO SI PARLA DI DEMENZA:

- Demente
- Vittima
- Sofferente
- Afflitto
- Paziente (se utilizzato al di fuori del contesto medico)
- Soggetto
- Sta scomparendo
- Persona che sta perdendo la propria mente
- Persona che cerca attenzione
- Prigioniero
- Loro (parlando di tutte le persone con demenza e non della singola persona)

TERMINI DA PREFERIRE QUANDO SI PARLA DI DEMENZA:

- Persona con demenza
- Persona che convive con la demenza
- Persona con diagnosi di demenza

PERCHÉ?

- Le Persone con demenza **sono prima di tutto Persone!!** e non si deve pensare **che una diagnosi di demenza significhi che la loro vita sia finita**.
- Molti dei termini elencati sono avvilenti e dispregiativi: **vittima**, **sofferente demente,** etc contribuiscono allo stigma e **antepongono la condizione di demenza alla persona**.
- L'uso di termini come "persona con…. o persona che vive con la demenza" mantengono la **DIGNITÀ della Persona**, sottolineano che si **tratta sempre di una Persona** e non la **giudicano per la sua condizione**.

- La Demenza **ALTERA** aree del cervello che si trovano nella **parte più esterna (la corteccia cerebrale)**, che regolano i vari PROCESSI COGNITIVI (memoria, attenzione, linguaggio, percezione, pianificazione, ecc), ma NON DISTRUGGE certo i MECCANISMI che REGOLANO le EMOZIONI di BASE, che si trovano in zone più profonde del ns cervello e che colpisce solo in fase molto avanzata (FASE SEVERA/4 STADIO)

La Persona viene "spogliata" un po' alla volta delle **strutture del pensiero**, ma *l'INTERAZIONE RIMANE*, è più simile ad un **"SENTIRE A PELLE"**

=

la Persona è ancora capace di **SENTIRE** SENSAZIONI, EMOZIONI ed AFFETTI

- La Persona *SENTE nel PRESENTE* = in ogni istante ri-aggiorna il proprio stato d'animo sulla base delle informazioni del momento.

MACROAREE della DEMENZA a IMPATTO COVID

- **DIAGNOSI e FOLLOW-UP (Farmacoterapia)**: ridotta a cure virtuali, con *valutazioni per telefono o videoconferenza = MODALITA' NON ADEGUATE* per diagnosi/monitoraggio/progressione di MCI o Demenza conclamata

- **COMORBILITA' MAGGIORE**: maggiore *difficoltà a seguire* le *buone pratiche per evitare il contagio*/trasmissione + *MORBILITA' maggiore* (età e condizioni mediche/fisiche)

- **INTERVENTI di SOSTEGNO PSICOLOGICO**: sospensione improvvisa attività stimolazione cognitiva/sociale/benessere fisico = ISOLAMENTO (NO/POCO USO TECNOLOGIA)

- **COMUNITA'/SERVIZI**: sospensione/riduzione dei servizi in molteplici aree: servizi assistenziali [operatori familiari/sanitari a domicilio, servizi consegna pasti], servizi di trasporto di massa, etc

- **STRUTTURE SANITARIE e di RICOVERO**: maggiore difficoltà di accesso/ricovero, restrizioni nelle visite (maggiore isolamento), maggiore difficoltà a ricevere cure ottimali, restrizioni nelle attività di "sollievo/socializzanti" di gruppo, etc;

- **RISORSE ECONOMICHE** e **RICERCA CLINICA**: minor risorse a disposizione
  - necessità di nuove modalità di ricerca “in modi creativi” per continuare gli studi e contenere il rischio di infezione;
  - Ricerca:
    - **31/03/2020** parole chiave “Demenza o Alzheimer” = **592** studi attivi;
    - **OGGI**: **156** studi clinici attivi.

clinicaltrials.gov, 2020

ASPETTI CLINICI MEDICI

DEMENZA e COVID: 1 RICERCA

- **OBIETTIVO STUDIO:** stabilire il **RUOLO della DEMENZA come FATTORE di RISCHIO di MORTALITA**' negli anziani colpiti dal virus;
- **AUTORI e ANNO:** Bianchetti et al. 2020
- **INFORMAZIONI CLINICHE:** registri dei reparti Covid degli Ospedali della provincia di Brescia;
- **STRUMENTI:** Clinical Dementia Rating Scale (CDR) per distinguere le Persone con Demenza in relazione alla pervasività del deterioramento cognitivo;
- **POPOLAZIONE**: 627 anziani ricoverati con polmonite da Sars-CoV-2; di cui 82 con diagnosi di Demenza (13,1%);

POPOLAZIONE:

- ✓ 36 Persone allo stadio I (43,4%)
- ✓ 15 Persone allo stadio II (18,3%)
- ✓ 31 Persone allo stadio III (37,8%)

- **PRIME OSSERVAZIONI**:
  - da un punto di vista psicologico e clinico, negli anziani affetti da Covid-19 era presente un pattern sintomatologico caratterizzato da **DELIRIO** (67%) soprattutto **in forma ipoattiva** (50%) e da un generale **peggioramento dello stato funzionale** e **delle autonomie di base.**
  - un **tasso di mortalità** del 62,2% tra le **Persone con patologia neurodegenerativa** rispetto al 26,2% in **Persone anziane con funzionamento cognitivo integro**

- **minor presenza dei sintomi medici** solitamente associati al coronavirus:
  - solo il 47% febbre
  - il 44% dispnea
  - 14% tosse.

CONCLUSIONI:

1. la **DIAGNOSI DI DEMENZA**, soprattutto **nelle fasi più avanzat**e, rappresenta un **IMPORTANTE FATTORE DI RISCHIO** per la **mortalità** e di ulteriore riduzione del funzionamento nelle persone affette da COVID-19;
2. la **CONFIGURAZIONE DEI SINTOMI per le Persone con demenza** affetti da coronavirus è risultata **ESSERE ATIPICA** = **riduzione** ulteriormente della possibilità nella popolazione di riconoscere la presenza del covid e quindi di fare **ricorso a possibili cure sanitarie** (caratterizzata già da importanti difficoltà comportamentali e di comunicazione che ne ritardano solitamente la cura).

2 RICERCA: DEMENZA, COVID e GENI

- **AUTORI e ANNO:** I ricercatori della University of Exeter Medical School e della University of Connecticut School of Medicine, 2020

- **INFORMAZIONI CLINICHE:** hanno utilizzato una biobanca britannica contenente i dati di più di 500.000 persone

- **IPOTESI:**
  - Scoperto che **un gene difettoso** collegato alla **demenza** sembra **aumentare il rischio** di incorrere in una condizione di **COVID-19 grave.**
  - I ricercatori riscontravano **un rischio più grave** di COVID-19 in quei **soggetti di origine europea** caratterizzati dalla **presenza di due copie difettose** del **gene APOE e4e4**.

- **OSSERVAZIONI:** è stato calcolato che fino ad **una persona su 36** di **origine europea** possiede **due copie difettose** di questo **gene**, già conosciuto perché **aumenta il rischio di incorrere nell'Alzheimer** (fino a 14 volte in più) e in malattie di natura cardiaca.

- **CONCLUSIONI:**
  - **Persone con demenza** sono ad **alto rischio di sviluppare COVID-19 grave**
  - rischio elevato potrebbe essere **in parte dovuto** a questo **cambiamento genetico sottostante** e NON semplicemente agli effetti della demenza, dell'avanzare dell'età, della fragilità o dell'esposizione al virus in alcuni ambienti;
  - le Persone con demenza **hanno 3 volte di più in probabilità** di contrarre COVID-19 grave.

Journal of Gerontology: Medical Sciences, May 2020.

3 STUDIO: DELIRIUM, COVID e DEMENZA

- **STUDIO** monocentrico retrospettivo basato sulla **revisione di cartelle cliniche,** condotto durante il picco dell'epidemia (27 marzo-18 aprile 2020) in una struttura per demenza lombarda;

- **CAMPIONE: 59** soggetti anziani, tutti con più di 65 anni, con diagnosi di demenza e COVID-19, confermato in laboratorio. L'età media dei partecipanti era di 82,8 anni e la maggioranza era costituita da donne, 38/57 (66-7%).

- **IPOTESI**: *il* **delirium** può essere uno dei **sintomi di presentazione** di COVID-19, complicando la diagnosi e la cura dei pazienti anziani con demenza?

- **OBIETTIVO:** identificare la prevalenza e **il significato prognostico del *delirium*** come unica manifestazione di insorgenza di COVID-19 e il suo **valore prognostico per la mortalità.**

- **OSSERVAZIONI**

  - I risultati sono in linea con un recente rapporto della British Geriatrics Society, che ha dimostrato **un'alta frequenza di presentazioni atipiche in soggetti anziani tra cui: delirio** (ipo e iperattivo), letargia, anoressia e mialgie;
  - allo stesso tempo, l'indagine ha mostrato una **frequenza relativamente bassa di sintomi tipici**;
  - il **cervello** delle Persone anziane con demenza **può essere particolarmente incline a lesioni** indotte da SARS-CoV-2, sia attraverso l'infezione diretta che attraverso diverse vie infiammatorie indirette;
  - la **gravità della demenza** di per sé **non sembra influenzare la mortalità a breve termine** dovuta a COVID-19.

- **CONCLUSIONI:**
  - Questa ricerca mostra che **IL DELIRIUM** può rappresentare la **manifestazione iniziale dell'infezione da SARS-CoV-2 in una percentuale rilevante** (36,8%) di Persone anziane con demenza;
    - **14%** dei casi **non ha manifestato nessuno dei sintomi tipici d**el COVID-19.
  - Questa presentazione atipica è risultata essere **indipendentemente associata ad un aumento del rischio di mortalità a breve termine**.
  - In caso di un nuovo focolaio di COVID-19, il verificarsi di **IMPROVVISI CAMBIAMENTI COMPORTAMENTALI E IL CONSEGUENTE DELIRIO** meritano un'attenzione particolare, soprattutto in presenza di linfopenia (=diminuzione patologica del numero dei globuli bianchi), e anche prima dell'insorgenza inequivocabile di un'infiammazione diffusa o di ipossia.

SINTESI “UTILE” delle RICERCHE

- **FATTORI PREDITTIVI** di un **POSSIBILE INFEZIONE da COVID** in una Persona affetta da Demenza:
  - **ALTERAZIONI COMPORTAMENTALI ACUTE** in **FASE INIZIALE,** in particolare il **DELIRIO;**
  - **PEGGIORAMENTO DELLO STATO FUNZIONALE** e **DELLE AUTONOMIE DI BASE** in generale**;**
  - **CONFIGURAZIONE DI SINTOMI ATIPICA** (assenza di febbre, tosse, etc) spesso presente**.**

EFFETTI DEL LOCKDOWN SULLA PERSONA AFFETTA DA DEMENZA

PRIME IMPORTANTI DIFFICOLTA'…

- **INTERRUZIONE IMPROVVISA DELLA ROUTINE QUOTIDIANA E DELLA SOCIALIZZAZIONE** : tutte le Persone affette da Demenza per motivi di sicurezza non hanno più potuto IMPROVVISAMENTE partecipare alle loro abituali reti di supporto come i CENTRI SOLLIEVO, i gruppi di auto-aiuto, gli Alzheimer Café, etc oppure di usufruire di servizi di assistenza, supporto e soccorso,

=

ISOLAMENTO

Peggioramento delle situazioni già compromesse e della **qualità di vita** sia delle **Persone** affette da Demenza (che dei **caregiver**).

ISOLAMENTO

=

AUMENTO PROBABILITA’ di **DISORIENTAMENTO**

=

AUMENTO PROBABILITA’ **COMPARSA dei DISTURBI DEL COMPORTAMENTO** e/o **DEPRESSIONE/APATIA**

=

AUMENTO PROBABILITA’ **PEGGIORAMENTO del LIVELLO COGNITIVO/AFFETTIVO/RELAZIONALE**

- **COMPRENSIONE DI CIO' CHE STA SUCCEDENDO**: molte Persone affette da demenza **non hanno compreso ciò che accadeva** e/o **non capiscono tutt'ora** che cosa sta succedendo = possibile **VISSUTO di ANGOSCIA**, anche trasmesso involontariamente dai familiari = possibili **DISTURBI del COMPORTAMENTO**;

- **NORME IGENICHE E SOCIALI PRESCRITTE**: a causa delle **difficoltà di memoria e/o livello cognitivo**, le persone possono **dimenticare spesso/sempre di rispettare** le raccomandazioni sull'igiene e sulla distanza fisica;
  - **"Tenere le distanze dalle altre persone"** e "**stare a casa**" sono regole difficili per tutti e in particolare per le Persone affette da demenza (con un certo grado di deterioramento) e da far rispettare, per i familiari che si prendono cura di loro.

DEMENZA e COVID

- Le persone affette da Demenza hanno bisogno di **maggiore attenzione** rispetto la problematica del Covid perché:
  - **MENO IN GRADO DI RICONOSCERE E COMUNICARE I PROPRI SINTOMI:** possono soffrire di mal di testa, febbre bassa o tosse, **senza riconoscerne i sintomi** e **senza essere in grado di comunicare ai loro caregiver che qualcosa non va**; potrebbero quindi avere **bisogno di cure mediche** immediate, ma che **ritardano** causa il loro stato clinico. Se queste situazioni inoltre non vengono rilevate, potrebbero **esporre anche altre Persone con o senza Demenza al virus,** durante il periodo di tempo in cui sono altamente contagiose.
  - **MENO IN GRADO DI ADOTTARE LE MISURE NECESSARIE A PROTEGGERSI E A RIDURRE IL RISCHIO DI CONTAGIO**; difficoltà a ricordarsi di lavarsi le mani sovente, dimenticanze delle tutele in caso di tosse, difficoltà/incapacità nel riuscire a mantenere le distanze dalle persone infette, etc.

- **ETA' E COMORBIDITA'**: le **persone con oltre 65 anni e malattie croniche** tendono ad avere **comorbidità con forme gravi di Covid-19**, ovvero una maggiore probabilità di contrarre un'infezione da Coronavirus.

- **STADIO DELLA DEMENZA:** le Persone negli **stadi iniziali** dei vari tipi di Demenza hanno maggiore probabilità di essere **ancora in grado di capire le regole** (che c'è un'infezione rischiosa, che devono lavarsi le mani, limitare l' esposizione ad altre persone, etc). Invece negli **stadi più avanzati**, nei quali il decorso è tale da mostrare disturbi di memoria o di comprensione o comportamentali, è maggiormente probabile che sia il caregiver/assistente a dover verificare le condizioni della persona.
  - **MCI/DEMENZE LIEVI:** le Persone sono possibilmente CAPACI DI COMPRENDERE, ma possono non essere disposti o non capaci di accettare le regole a causa dell'apatia/depressione/etc.
  - **DEMENZE PIU'GRAVI**: NON SONO IN GRADO DI COMPRENDERE, apprezzare o ricordare la maggior parte delle raccomandazioni a causa della gravità del danno alla MBT e del DETERIORAMENTO COGNITIVO GENERALE.

- **TIPOLOGIA DI DEMENZA**: Ci sono **vari tipi di demenza** (Alzheimer, Frontotemporale, etc) e con possibili risposte differenti alla situazione generata dal covid (isolamento, norme igieniche, etc).
  - Ad esempio una Persona affetta da Demenza Frontotemporale ha molte più probabilità di incontrare difficoltà di gestione in una emergenza sanitaria, in quanto non avendo in fase iniziale problemi marcati di memoria ed orientamento, potrebbe avere una buona autonomia: può uscire da sola perché ancora moderatamente autosufficiente e continuare le sue abitudini;

=

al momento ascolta le indicazioni, asserisce e poi fa quello che è abituata o vuole (ascolta più difficilmente i propri cari), perché manca in se il controllo inibitorio

=

non si sa con chi sia venuta a contatto e come

=

AUMENTO DEL RISCHIO DI INFEZIONE.

EFFETTI SPECIFICI sulla SINTOMATOLOGIA COMPORTAMENTALE: 2 ricerche

- Persone con demenza NON HANNO BENEFICIANDO e NON STANNO BENEFICIANDO di tutti quei **INTERVENTI COMPORTAMENTALI/EMOTIVI (non farmacologici)** che vengono promossi soprattutto per s**timolare le abilità presenti** e/o **limitare la possibile sintomatologia comportamentale** associata alla demenza: deliri, allucinazioni, depressione, apatia, agitazione, aggressività, vagabondaggio, affaccendamento, ecc. = **BPSD** (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia).

EFFETTI

- **INTERRUZIONE DELLA RETE DI STIMOLAZIONE SOCIALE = riscontrata un'amplificazione dei BPSD**, in particolare della **DEPRESSIONE/APATIA** e quindi un **AUMENTO DELLE DIFFICOLTÀ DA FRONTEGGIARE DA PARTE DEI CAREGIVERS** = **AUMENTO STRESS CAREGIVER**

- **BRUSCA ED IMPROVVISA INTERRUZIONE DELLA ROUTINE QUOTIDIANA (**misure anti Covid) hanno portato ad aumentare stati psicologici/comportamentali come **ANSIA**, **RABBIA** e **DISTURBO** dei **RITMI SONNO-VEGLIA**.

Brown et al., 2020

- **COSA E' SUCCESSO O PUO' ACCADERE?** In alcune situazioni c'è stata/può verificarsi SCELTA di inserire farmaci ipnoidi (sonniferi) =
  - creano spesso problemi di metabolizzazione dovuti alla frequente polifarmacoterapia,
  - indeboliscono il labile sistema motivazionale delle Persone con deterioramento cognitivo

  = aumentano gli **STATI DI APATIA** e limitando ulteriormente la funzionalità cognitiva;

- la combinazione tra **APATIA** e **DIFFICOLTÀ NEL SONNO** può portare a sviluppare **DELIRI**, contribuendo ulteriormente ad **alzare** l'indice di **morbilità** e **mortalità** degli anziani con demenza (Ford et al., 2016)

CONCLUSIONE

- le ricerche correnti analizzate riportano come **le Persone con demenza** rappresentino una CATEGORIA FORTEMENTE A RISCHIO per:
  - la **VULNERABILITÀ SINDROMICA** che li caratterizza e li espone fortemente al virus;
  - le **possibili CONSEGUENZE** a breve e a lungo termine, legate alla **SOSPENSIONE DELLE MISURE DI GESTIONE E DI SUPPORTO NON FARMACOLOGICO E DI TIPO PSICOSOCIALE**, che in sintesi sono:

- **AUMENTO dei DISTURBI COMPORTAMENTALI (BPSD)**
- **PEGGIORAMENTO del LIVELLO COGNITIVO e AFFETTIVO/RELAZIONALE**
- **(AUMENTO STRESS CARGIVER = AUMENTO BPSD nella persona)**

- È importante quindi
  - **strutturare una rete di protezione** per le Persone affette da Demenza e dei loro caregiver;
  - **riprendere/mantenere** quanto prima anche in modo alternativo (online) i **programmi di stimolazione cognitiva, sociale** e **di supporto alle famiglie**.

STRATEGIE DI INTERVENTO

COMUNICAZIONI sull' "emergenza sanitaria"

- **Con Persone in FASE INIZIALE di Demenza:** è bene che in linea generale vi sia una comunicazione sui **CONTENUTI UTILI** alla Persona, quanto più **CHIARA, SEMPLICE, GRADUALE**, **"PERSONALE"**, ma soprattutto **VERITIERA**, dove è fondamentale essere **EMPATICI EMOTIVAMENTE** e successivamente prestare attenzione ai suoi **COMPORTAMENTI/STATI d'ANIMO** (tranquillo, agitato, etc);

- **Con Persone in FASE AVANZATA di Demenza:** a seconda del livello di difficoltà ci si concentrerà maggiormente sugli STATI **EMOTIVI** e **COMPORTAMENTALI e sulle AZIONI RASSICURATIVE/CONTENITIVE** e solo in parte sulla comunicazione dei contenuti.

- **IN TUTTI I CASI: evitiamo** di **esporre** troppo la Persona a **continue informazioni provenienti dai media.**

a) STRATEGIE di INTERVENTO "sanitario"

- **ATTENZIONE AI SINTOMI!**
  - ✓ **Con Persone in FASE INIZIALE di Demenza:** è consigliato chiedere più frequentemente alla Persona come si sente fisicamente e **verificare regolarmente la temperatura corporea** (stando attenti a non esagerare).
  - ✓ **Con Persone in FASE AVANZATA di Demenza:** attenzione ai sintomi comportamentali (agitazione, delirium, etc), cambi di umore improvvisi e/o sintomi corporei non abituali.

PRATICHE IGENICHE CORRETE:

Le Persone affette da demenza possono avere bisogno di promemoria e supporto aggiuntivo e/o scritto per ricordare le **pratiche igieniche importanti** da un giorno all'altro:

- **ASSIEME:** **effettuare assieme il lavaggio delle mani** più volte al giorno, (soprattutto con le Persone che hanno marcati problemi di memoria)

- **CARTELLI:** in bagno o in altri luoghi della casa, **attaccare cartelli/avvisi** che ricordino di lavarsi le mani con il sapone;

- **CREATIVO:** fate vedere come si lavano accuratamente le mani, anche **in modo ludico** a seconda della persona e del grado di diffcoltà (ad es: magari cantando una canzone per incoraggiare);

- **DISINFETTANTE ALCOLICO/SALVIETTE IGIENIZZANTI MONOUSO:** in primis è bene assicurarsi che l'odore sia tollerato; può essere una rapida alternativa al lavaggio delle mani se la persona non può raggiungere un lavandino o non può lavarsi le mani facilmente;

- **USO FAZZOLETTI:** incoraggiare la persona a tossire o starnutire in un fazzoletto usa e getta e a non usare le mani; assicurarsi che i fazzoletti di carta usati siano gettati in un apposito cestino della vostra stanza, o meglio ancora, direttamente in bagno.

- **PULIZIA OGGETTI:** puliRE regolarmente gli oggetti di uso frequente (telecomandi, maniglie e rubinetti, bicchieri, braccioli delle sedie, ecc.) con un normale spray per la pulizia domestica o un panno.

b) STRATEGIE di INTERVENTO a DOMICILIO

- cercare **DI MANTENERE IL PIÙ POSSIBILE COSTANTE LA ROUTINE GIORNALIERA** e la **STRUTTURAZIONE DELLA SUA GIORNATA**: partendo da quella che è la quotidianità di ogni Persona è importante **intervenire sull'ambiente di casa** e **sull'approccio** ad essa, attraverso la strutturazione di una routine giornaliera costante che lo **rassicuri** il più possibile = **mantenere orari abituali** di risveglio, pasti, addormentamento, toilette quotidiana, vestirsi in abiti civili (anche se si trascorre la giornata in casa), etc.;

DISTURBI COMPORTAMENTALI

=

cambiamenti della routine giornaliera

- **USCIRE QUOTIDIANAMENTE** con supervisione del caregiver = stare all'aperto è uno strumento di cura che permette, nei momenti di maggior difficoltà, di ridurre l'ansia e l'agitazione = fare **PASSEGGIATE ALL'APERTO/BREVI USCITE GIORNALIERE, IN PERCORSI GIA' CONOSCIUTI** e di **ROUTINE** con **PERSONA di FIDUCIA** , in giardino o all'esterno (centro città, parco, etc), sempre se il livello cognitivo/deambulazione/autosufficienza lo consente, (evitando assembramenti e cercando di mantenere un'adeguata distanza da altre persone) **=** rappresenta sicuramente uno **"sfogo terapeutico"** per la persona

=

- ✓ **RIDUZIONE SINDROME del TRAMONTO** = verso pomeriggio/sera la riduzione della luce peggiora il disorientamento della Persona, che non riconoscendo il posto in cui si trova ha paura e istintivamente tende a scappare arrivando a manifestare un insieme di sintomi psichiatrici (stato confusionale, agitazione e deliri) **= LIMITARE USO IMPROPRIO DI PSICOFARMACI.**

- **ILLUMINAZIONE**

il consiglio generale è di tenere, quanto più possibile, le luci accese. (la luce affievolita del sole può scatenare = **sindrome del tramonto**)

- può aiutare avere una casa o una **stanza illuminata**: sistema di illuminazione che **eviti zone di ombra o penombra** = organizzare in un **angolo del soggiorno** (anch'esso illuminato con una lampada) un tavolo o tavolino, una poltrona o una sedia comoda e con gli oggetti/attività cui la persona si dedica volentieri e invitarla a raggiungere questi spazi, sedersi, fare e magari anche riposare.
- Una **luce notturna nella camera da letto** può essere utile per prevenire l'agitazione al risveglio.

- **USO dei FARMACI** = occorre che i caregiver si attengano scrupolosamente alla terapia farmacologica prescritta, senza interromperla o apportare modifiche alla posologia o ancor peggio introdurre nuovi farmaci, in particolare sedativi o antipsicotici, prima di aver consultato il medico curante.

- **MONITORAGGIO con ATTENZIONE delle MODIFICHE COMPORTAMENTALI**: come ad esempio comparsa o peggioramento dell'agitazione, o al contrario eccessivo torpore, inappetenza, tratti del viso sofferenti, etc **=** intercettare precocemente la comparsa di febbre o sintomi respiratori.

- Coinvolgere la Persona in **ATTIVITÀ PER LUI PIACEVOLI** (e **APPROPRIATE** al livello cognitivo) = **SFERA dell'INTERESSE** = spinta naturale a fare/ricercare = **STIMOLAZIONE SPONTANEA** e maggiormente **PROFIQUA.**

- **ATTIVITÀ SPORTIVE:** dedicare del tempo ogni giorno all'ESERCIZIO FISICO facendo un po' di ginnastica dolce ed esercizi semplici, utilizzando quanto si ha a disposizione (corridoi, giardino ecc.) e lo svolgimento di attività che richiedano movimento (pulire, rassettare ecc.). Inoltre i diversi portali online offrono anche per gli anziani possibilità di fare sport/movimento a domicilio (ad es: *restare in movimento*).

- **HOBBY:** Assicurarsi che la persona possa **rimanere attiva** anche a domicilio: pregare, leggere/vedere riviste, fare puzzle, lavorare a maglia, vedere programmi radiotelevisivi preferiti, fare piccole riparazioni o lavori di giardinaggio, partecipare a giochi di società (dadi, scacchi, ecc), etc.

- **FOTOGRAFIE**: Riprendere vecchie foto e oggetti del passato, riordinarli, farsi raccontare, metterli in un contenitore significativo per la Persona: aiuta a recuperare la memoria di esperienze personali e le foto possono comporre un album utile a stimolare i ricordi.

- **OGGETTI E VECCHI RITAGLI DI GIORNALI**: Recuperare vecchi ritagli di giornale, oggetti di uso domestico e inserirli in una scatola apposita: questa attività aiuta la persona a recuperare il nome degli oggetti e i fatti legati a essi; il caregiver può nominare l'oggetto e sollecitare le risposte con calma.

- **VECCHIE CANZONI**: Ascoltare vecchie canzoni care alla persona è utile per suscitare emozioni e ricordi, ma anche per danzare o ritmare l'armonia musicale con un battito di mani, o fare dei movimenti con le braccia e del corpo, etc.

- **CUCINARE**: preparare delle pietanze insieme può rappresentare un valido momento di svago e un modo stimolante per passare il tempo = aumenta l'autostima.

- **<u>CURA DELLA CASA</u>**: anche la cura della casa, può essere un modo per stimolare cognitivamente “con semplicità” la persona, oltre che un buon esercizio fisico;

- **<u>PC/INTERNET</u>:** anche il computer ed internet possono essere usate come importante fonte di stimolazione e per occupare il tempo, con le per Persone che lo gradiscono, ad es:
  - **PROGRAMMI APPOSITI AL PC** per la stimolazione
  - **LETTURE** o **RICERCHE** su semplici curiosità, etc;
  - **VISITE VIRTUALI**: molti musei o altri siti culturali pubblici offrono anche visite virtuali:
  - **SOCIALITA**’: video-incontri con persone che si vedrebbero di solito, ma che in questa fase per svariati motivi non sono raggiungibili.

- **<u>TV</u>**: anche il mezzo televisivo può essere un modo per fornire degli stimoli, a patto che:
  - si selezioni alcuni programmi/film TV che **interessano** particolarmente la Persona e che non abbiano **contenuti** che a priori sappiamo posso essere **“dannosi/disturbanti”** per essa;
  - **si tenga conto del livello di** capacità di comprensione della persona;
  - vi sia un **“affiancamento emotivo”** sia durante che post visione, ovvero uno spazio di tempo per la rielaborazione di quanto visto/percepito/provato da fare assieme.

- **ATTIVITÁ VARIE "CASALINGHE"**
  La persona può essere coinvolta in attività quali: rammendare, pulire, sistemare cassetti, lavare a mano piccola biancheria, piegare gli asciugamani, sistemare rocchetti di filo per colore, fare piccoli giochi di costruzione. È fondamentale che tutto avvenga con un familiare e/o persona di riferimento poiché il gesto imitativo tranquillizza.
  - Si suggerisce di svolgere le occupazioni in ambienti con **luminosità adeguata** e di verificare quali siano gli **orari preferiti** per svolgere le determinate attività e, se necessario, semplificarle.

- **<u>BUON SONNO</u>**: cercare di far mantenere alla Persona BUONE ABITUDINI DI SONNO, quali:
  - **mantenere gli orari costanti** durante tutta la settimana ed **evitare TV** ed altri mezzi tecnologici quando si è a letto;
  - **evitare di far fare sonnellini troppo prolungati** durante il giorno, soprattutto verso il tardo pomeriggio (l'ideale sarebbe non più di 30'minuti di riposo diurno);
  - **limitare la quantità di sostanze stimolanti** (ad es: caffeina, tabacco, etc);
  - **evitare di praticare attività particolarmente attivanti** nelle ore serali (attività fisica)

  SUGGERIMENTO: per conciliare/favorire il sonno scegliere ogni sera una lettura piacevole (libro/scritto preferito dalla persona) o racconto orale o modalità comportamentale che aiuta a rendere serena la persona (accompagnare a letto, coricarsi assieme, piccola luce accesa sul comodino, etc)

Grazie per l'attenzione!