



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



Fondazione
Caript

14° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

11-12 ottobre 2024

Montecatini Terme

Teatro Verdi

Viale Giuseppe Verdi, 45



GRUPPO ITALIANO
CENTRI DIURNI
ALZHEIMER

Centri Diurni Monteoliveto

Pistoia

**PROGRAMMA
E ABSTRACT BOOK**

Con il patrocinio di:

Comune di Montecatini Terme





PRESIDENZA

Giulio Masotti (Firenze)
Carlo Adriano Biagini (Pistoia)
Alberto Cester (Dolo-Venezia)
Andrea Ungar (Firenze)

COMITATO SCIENTIFICO

Enrico Mossello (Coordinatore)
Francesca Caramelli
Maria Chiara Cavallini
Chiara Lorenzi
Antonella Notarelli

Unità di Ricerca in Medicina dell'Invecchiamento,
Università degli Studi di Firenze

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Elena Pagli
Silvia Podetti
Carlo Lodovico Susini

PROMOTORI

Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia
Centri Diurni Monteoliveto, Pistoia
Scuola di Specializzazione in Geriatria,
Università degli Studi di Firenze

ENTE FINANZIATORE

Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'assistenza all'anziano affetto da demenza pone problemi complessi e richiede risposte articolate, specifiche per il malato ma anche per chi, di solito un familiare, si dedica all'assistenza a domicilio (Caregiver). La letteratura scientifica, l'esperienza clinica e l'organizzazione sanitaria hanno supportato negli ultimi anni in modo crescente l'utilizzo del Centro Diurno Alzheimer (CDA) quale modalità di trattamento elettiva del paziente con demenza e sintomi psicologici e comportamentali. Il presente Convegno, giunto alla sua quattordicesima edizione, si propone di analizzare tematiche rilevanti per il personale sanitario coinvolto nel funzionamento di questi servizi, quali medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, educatori professionali, terapisti occupazionali, operatori socio-sanitari.

In particolare, il Convegno si propone di:

- Discutere le modalità di organizzazione dei servizi socio-sanitari per l'anziano con demenza, con particolare riferimento ai CDA, in relazione all'attuale scenario socio-economico ed epidemiologico
- Esaminare gli interventi psicosociali efficaci nel trattamento non farmacologico del paziente con demenza assistito nei servizi residenziali e semiresidenziali
- Condividere esperienze di assistenza alla persona con demenza realizzate nei servizi socio-sanitari attraverso l'Italia
- Approfondire problematiche specifiche, relative alla salute fisica e al benessere psicosociale, rilevanti per la pianificazione dell'assistenza alle persone con demenza in CDA
- Approfondire le difficoltà dei caregiver professionali e familiari
- Fornire aggiornamenti relativi alle novità emergenti nella cura della malattia di Alzheimer

Venerdì 11 ottobre

14.00 Saluti delle Autorità

Introduzione

Giulio Masotti (Firenze)

SIMPOSIO. SINTOMI “DIFFICILI” NELLA DEMENZA, TRA MENTE E CORPO

Moderatori: *Luciano Gabbani (Firenze), Gino Volpi (Pistoia)*

15.00 Come capire il sintomo dolore

Monica Torrini (Firenze)

15.20 Differenziare l'apatia dalla depressione: valutazione e possibilità di intervento

Giovanna Cipriani (Castelfranco Veneto)

15.40 Discussione

Angela Marie Abbatecola (Frosinone), Tiziano Borgogni (Grosseto), Claudia Cantini (Pistoia)

16.00 L'anziano nel cinema

Cortometraggio dal **Mauro Bolognini Film Festival** “La carezza” di Raffaele Grasso

Introduce: *Roberto Cadonici (Pistoia)*

Commenta: *Fiammetta Cosci (Firenze)*

SIMPOSIO. INTERVENTI SOCIALI E SANITARI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ NELLA DEMENZA

Moderatori: *Donatella Calvani (Prato), Elisabetta Tonon (Pistoia)*

16.30 La riforma della legge sulla non autosufficienza: promesse tradite e prospettive realistiche

Marco Trabucchi (Brescia)

16.50 L'abitare per anziani fragili

Chiara Lodi Rizzini (Milano)

17.10 Interventi domiciliari per la persona con demenza

Andrea Fabbo (Modena)

17.30 Discussione

Matteo Paci (Firenze), Giovanna Mazzanti (Pistoia), Barbara Trambusti (Firenze)

17.30 SESSIONE POSTER

Moderatore: *Veronica Caleri (Pistoia)*

17.50 Presentazione di “Draghi e bambini”, racconto distopico di Alberto Cester.

SIMPOSIO. INTERVENTI PSICO-SOCIALI NELLA DEMENZA

Moderatori: *Guido Gori (Firenze), Pasquale Palumbo (Prato)*

18.00 Interventi assistiti con animali: tra terapia e vita
Michela Cargioli (Firenze), Anastasia Pelliccia (Lucca)

18.20 La TV dei ricordi
Claudio Scalzo (Besana in Brianza)

18.40 Discussione
Corrado Guidi (Lucca), Andrea Mati (Pistoia)

19.00 Termine lavori della prima giornata

Sabato 12 ottobre

SIMPOSIO. LA DEMENZA OLTRE LA MENTE: ATTIVITÀ FISICA E CADUTE

Moderatori: *Stefano Fumagalli (Firenze), Fabio Monzani (Pisa)*

8.30 Il paradosso delle cadute: un evento inevitabile da prevenire
Michele Tiezzi (Empoli)

8.50 La realizzazione dell'attività fisica
Paola Sconfienza (Firenze)

9.10 Discussione
Marco Baccini (Firenze), Samuele Baldasseroni (Firenze)

SIMPOSIO. INTERVENTI SOCIALI E SANITARI PER LA DEMENZA: CENTRI DIURNI E NON SOLO

Moderatori: *Giancarlo Magni (Pistoia), Enrico Mossello (Firenze)*

9.30 Come sono cambiati i Centri Diurni in Italia dopo la pandemia?
Alessandro Morandi (Cremona)

9.50 La formazione delle professioni sociosanitarie alla cura dell'anziano
Patrizia Galantini (Firenze)

10.10 Cure per la demenza e operatori culturali: motivazioni e frutti di un incontro
Luca Carli Ballola (Empoli)

10.30 Discussione

Sara Madrigali (Firenze), Antonella Notarelli (Firenze), Manlio Matera (Firenze)

10.50 LETTURA

Gli anticorpi monoclonali per la malattia di Alzheimer: prospettive realistiche e ostacoli

Introduce: *Andrea Ungar (Firenze)*

Relatore: *Camillo Marra (Milano)*

11.10 COMUNICAZIONI ORALI

Moderatori: *Carlo Adriano Biagini (Pistoia), Davide Ceron (Padova), Rabih Chattat (Bologna)*

SIMPOSIO. LA VITA MALGRADO LA MALATTIA

Moderatori: *Maria Chiara Cavallini (Firenze), Mauro Di Bari (Firenze)*

12.10 Come combattere la solitudine delle persone con demenza e di chi se ne prende cura

Diego De Leo (Padova)

12.30 La memoria è sopravvalutata? Abitare il presente nella malattia di Alzheimer

Leo Nahon (Milano)

12.50 Discussione

Gianluca Darvo (Firenze), Luc Pieter De Vreese (Modena)

13.10 Chiusura del Convegno

Giulio Masotti e i Presidenti del Convegno

RELATORI E MODERATORI

ANGELA MARIE ABBATECOLA, Medico
Coordinatore Centri Diurni Alzheimer, ASL
Frosinone

MARCO BACCINI, IRCCS Fondazione don Carlo
Gnocchi, Firenze

SAMUELE BALDASSERONI, Geriatria UTIG,
AOU Careggi, Firenze

CARLO ADRIANO BIAGINI, Geriatra, Pistoia

TIZIANO BORGOGNI, Direttore Geriatria Area
Grossetana, Grosseto

ROBERTO CADONICI, Presidente,
Centro Mauro Bolognini, Pistoia

VERONICA CALERI, Geriatria Pistoia e Pescia,
Azienda USL Toscana Centro, Pistoia;
Presidente Sezione Toscana, Associazione
Italiana di Psicogeriatria

DONATELLA CALVANI, Direttore Geriatria Prato,
Azienda USL Toscana Centro, Prato

CLAUDIA CANTINI, Geriatria Pistoia e Pescia,
Azienda USL Toscana Centro, Pistoia

MICHELA CARGIOLI, Consulente per ideazione,
progettazione, presentazione di progetti
in ambito Education e di Corporate Social
Responsibility, Firenze

LUCA CARLI BALLOLA, Fondazione Centro
Residenziale RSA "Vincenzo Chiarugi", Empoli

MARIA CHIARA CAVALLINI, Direttore
Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio,
AOU Careggi, Firenze

DAVIDE CERON, Presidente Nazionale ANEP -
Associazione Nazionale Educatori Professionali,
Padova

ALBERTO CESTER, Geriatra e Fisiatra, già
Direttore Geriatria, AULSS 3 "Serenissima"
Regione Veneto, Dolo

RABIH CHATTAT, Professore Ordinario di
Psicologia Clinica, Università degli Studi di
Bologna

GIOVANNA CIPRIANI, Vicedirettrice,
Centro Anziani "Domenico Sartor",
Castelfranco Veneto

FIAMMETTA COSCI, Professore Associato di
Psicologia Clinica, Università degli Studi di
Firenze

GIANLUCA DARVO, Architetto specializzato
sui temi della progettazione di strutture di tipo
sanitario e socio-sanitario, Firenze

DIEGO DE LEO, Presidente Associazione
Italiana di Psicogeriatria, Padova

LUC PIETER DE VREESE, Dipartimento di
Salute Mentale e Dipendenze Patologiche,
Disturbi Neurocognitivi, AUSL Modena

MAURO DI BARI, Professore Associato di
Geriatria, Università degli Studi di Firenze

ANDREA FABBO, Direttore Geriatria -
Disturbi Cognitivi e Demenze,
Azienda USL Modena

STEFANO FUMAGALLI, Professore Associato di
Geriatria, Università degli Studi di Firenze

LUCIANO GABBANI, Direttore SOD di Geriatria
per la Complessità Assistenziale, Direttore
Dipartimento Assistenziale Integrato Medico -
Geriatico AOU Careggi, Firenze

PATRIZIA GALANTINI, Direttore Attività
Formative Corso di Laurea in Fisioterapia,
Università degli Studi di Firenze

GUIDO GORI, Direttore Sanitario e Scientifico,
Fondazione PAS-Humanitas, Firenze

CORRADO GUIDI, Presidente,
Associazione Luccanziani Onlus, Lucca

CHIARA LODI RIZZINI, Dipartimento di Scienze
sociali e politiche, Laboratorio Percorsi di
secondo welfare, Università degli Studi di
Milano

SARA MADRIGALI, Istruttore gestione fondi
comunitari e nazionali, Sanità, Welfare e
Coesione sociale, Regione Toscana, Firenze

GIANCARLO MAGNI, Presidente,
Fondazione "F. Turati", Pistoia

CAMILLO MARRA, Professore Ordinario di
Neuropsicologia, Università Cattolica del
Sacro Cuore Milano

GIULIO MASOTTI, Professore Emerito di
Geriatrics, Università degli Studi di Firenze

MANLIO MATERA, Presidente AIMA,
Associazione Italiana Malattia di Alzheimer,
Firenze

ANDREA MATI, Piante Mati 1909, Pistoia

GIOVANNA MAZZANTI, Presidente Sezione
Pistoia AIMA, Associazione Italiana Malattia di
Alzheimer, Pistoia

FABIO MONZANI, Casa di Cura Venerabile
Confraternita della Misericordia, Navacchio,
Pisa

ALESSANDRO MORANDI, Professore Associato
di Geriatrics, Università degli Studi di Brescia;
Azienda Speciale Cremona Solidale, Cremona

ENRICO MOSSELLO, Professore Associato di
Geriatrics, Università degli Studi di Firenze

LEO NAHON, Già Direttore S.C. Psichiatria,
Ospedale Niguarda, Milano

ANTONELLA NOTARELLI, Direttore
dell'Innovazione, Centro di Ricerca e
Innovazione per la Demenza (CRIDEM),
Neurologia, AOU Careggi, Firenze

MATTEO PACI, Ricercatore, Dipartimento di
Medicina Sperimentale e Clinica, Università
degli Studi di Firenze

PASQUALE PALUMBO, Direttore Dipartimento
delle Specialistiche Mediche, Azienda USL
Toscana Centro, Direttore della Struttura
Complessa Neurologia, Prato

ANASTASIA PELLICCIA, Psicologa e
Psicoterapeuta, Lucca

CLAUDIO SCALZO, "Fondazione Clerici",
Besana in Brianza

PAOLA SCONFIENZA, Coordinatrice
CSD "Il Gignoro", Firenze

MICHELE TIEZZI, Fondazione Centro
Residenziale RSA Vincenzo Chiarugi, Empoli

ELISABETTA TONON, Direttore Geriatrics Pistoia
e Pescia, Azienda USL Toscana Centro, Pistoia

MONICA TORRINI, Geriatrics UTIG,
AOU Careggi, Firenze

MARCO TRABUCCHI, Direttore Scientifico
Gruppo di Ricerca Geriatrics, Brescia

BARBARA TRAMBUSTI, Dirigente Sanità,
Welfare e Coesione Sociale, Regione Toscana,
Firenze

ANDREA UNGAR, Professore Ordinario di
Geriatrics, Direttore Geriatrics UTIG, Università
degli Studi di Firenze e A.O.U. Careggi, Firenze

GINO VOLPI, Direttore Neurologia, Pistoia,
Azienda USL Toscana Centro

COMUNICAZIONI ORALI

DEMOTIC Cartoon

AUTORE PRESENTATORE

Filippo Bergamo

ALTRI AUTORI

Andrea Fabbo, Rabih Chattat

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Contarini, Via Cardinal Urbani 4 località Gazzera - Venezia

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Numero totale ospiti: 24

Numero approssimativo di ospiti giornaliero: 16

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

La demenza è una particolare condizione che nelle sue espressioni sintomatologiche coinvolge un sistema molto ampio, che riguarda non solo la persona che vive con demenza stessa ma anche tutta la famiglia, gli affetti nonché tutto lo staff di "care" che ne consegue. La demenza entra in maniera dirompente alterando equilibri e dinamiche con importanti ripercussioni sulla qualità della vita di tutti i soggetti coinvolti. È per questo che si vuole provare a proporre contenuti sul tema accessibili a tutte le età. Sensibilizziamo e avviciniamo quanta più popolazione al tema dell'invecchiamento e della demenza attraverso un cartoon aiutati dalle stesse persone che vivono con demenza che ne sono le voci protagoniste dei personaggi assieme a prestigiosi nomi del mondo della "care".

Metodo

Coinvolgimento delle persone che vivono con demenza di livello lieve di meeting centre italiani e di professionisti della "care" nella stesura di sceneggiature e nella registrazione vocale dei dialoghi. Realizzazione del cartoon da parte di uno studio grafico. Diffusione del cartoon attraverso la partnership di società scientifiche e i media. Studio sull'impatto del cartoon a distanza di un'anno da parte della facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna.

Risultati attesi

Entro settembre 2024 produzione di 2 episodi del cartoon e iniziale distribuzione nel territorio nazionale e internazionale attraverso le società scientifiche nazionali e i media. Maggior consapevolezza sul tema della persona anziana che vive con demenza e sulle possibili situazioni ad essa correlate. Entro il 2025 dati sull'impatto del cartoon.

Il modello di cura in cambiamento: “Transitional care”

AUTORE PRESENTATORE

Marco Ruggeri

ALTRI AUTORI

Mariangela Lamera

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Integrato “Don Morandi” Boltiere – BG - Ente Gestore: Fondazione San Giuliano ONLUS

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

6/03/2020 segna una data cruciale per il Centro Diurno Integrato (CDI): con l'avvento della pandemia, la chiusura della struttura è stata una decisione obbligata, anche se difficile da attuare per la mancanza di normative precise. Questa chiusura improvvisa ha lasciato gli anziani spaventati e isolati, creando un vuoto assistenziale che il Centro ha cercato di colmare con strategie innovative e adattamenti senza precedenti.

La chiusura del CDI non è stata solo una questione logistica, ma ha rappresentato un momento di grande vulnerabilità per una popolazione già fragile. Gli anziani che frequentavano il Centro si sono ritrovati, nel giro di pochi giorni, senza quel supporto quotidiano che garantiva loro non solo assistenza, ma anche socializzazione e una routine rassicurante. Per non lasciare queste persone completamente sole, il Centro ha immediatamente messo in atto una serie di misure per mantenere i contatti: telefonate, videochiamate, laboratori a distanza e persino fisioterapia, hanno permesso di ridurre il senso di isolamento e di continuare a fornire un minimo di supporto.

L'estate del 2020 ha portato con sé la possibilità di una riapertura, ma non senza una pianificazione attenta e rigorosa. A luglio, dopo una lunga e complessa fase di programmazione e la messa in sicurezza degli ambienti, il CDI ha potuto riaprire le sue porte. La normativa regionale DGR XI/3183 ha definito un progetto di riavvio basato su tre principi fondamentali: sicurezza, gradualità della riapertura e modularità degli interventi, intesa come personalizzazione dei servizi offerti.

La sicurezza è stata, senza dubbio, la priorità assoluta. Sono stati rivisti tutti i protocolli igienici, riorganizzati gli spazi per garantire il distanziamento sociale e introdotti dispositivi di protezione individuale per il personale e gli utenti. La gradualità nella riapertura ha permesso un rientro scaglionato degli ospiti, monitorando attentamente la situazione sanitaria e adattando il servizio alle nuove esigenze. Tuttavia, è stato il concetto di modularità, e quindi di personalizzazione degli interventi, che ha segnato una vera e propria svolta nella modalità assistenziale del CDI.

Partendo da questo principio, il CDI ha fatto in modo che le sue attività potessero “uscire” dalla struttura, per raggiungere gli anziani direttamente a domicilio. Questa innovazione ha permesso di garantire la continuità degli interventi in un contesto di maggiore sicurezza, rispondendo alle esigenze di coloro che, per vari motivi, non potevano o non se la sentivano di tornare al Centro. Un aspetto particolarmente significativo è stata l'integrazione degli alloggi soprastanti al CDI: qui vivono persone fragili over 65, ancora autosufficienti, che grazie a questo nuovo approccio hanno potuto beneficiare sia dei servizi del Centro che di assistenza diretta a casa.

Con il passare del tempo le delibere regionali (DGR 395 del 26/06/2024 e 2966 del 5/8/2024) hanno riconosciuto e valorizzato questo nuovo modo di operare, integrandolo nelle possibili politiche sanitarie e assistenziali regionali. Questi documenti parlano di “Transitional Care” come progetti sperimentali, aprendo la strada a modelli di assistenza innovativi e flessibili, capaci di rispondere in modo dinamico alle esigenze degli anziani. Questo nuovo modello di assistenza ha trasformato gli alloggi e il CDI Integrato in due unità d'offerta interconnesse. Gli anziani degli alloggi iscritti al CDI

hanno vissuto la costruzione di un modo innovativo di fornire supporto: un'assistenza che parte dal bisogno di autonomia e sicurezza del proprio domicilio e si espande fino al supporto assistenziale e di socializzazione del CDI. La pandemia ha rappresentato una sfida senza precedenti per il CDI, ma anche un'opportunità per ripensare e migliorare l'offerta assistenziale. Attraverso una combinazione di innovazione, adattamento e rigore, il CDI ha saputo trasformare una crisi in un'occasione per costruire un modello di assistenza più flessibile, sicuro e orientato alle reali esigenze degli anziani.

La sorveglianza sanitaria nei CDA: il Progetto "Monitor"

AUTORE PRESENTATORE

Stefano Di Giovanni Stefano

ALTRI AUTORI

Jennifer Scalabrelli, Angelamaria Falanga, Caterina Barletta, Maria Luigia Stronati

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Alzheimer "Arcobaleno e Sole Luna", Castel di Guido - ROMA

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

CDA di tipologia socio-assistenziale gestito dal Comune di Roma in integrazione con la ASL Roma1. Aperto dal lunedì al sabato per 2 gruppi di 16 pazienti moderato-gravi che frequentano a giorni alterni, dalle ore 9 alle ore 16, con servizio di trasporto.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Nel 2021, alla riapertura dei Centri Diurni Alzheimer (CDA) della ASL Roma1, in considerazione del bisogno di personale infermieristico per proseguire la sorveglianza Covid, le campagne di vaccinazioni ed attualmente per le esigenze delle COT (Centrali Operative Territoriali), è stato concordato di sospendere la presenza quotidiana dell'infermiere al CDA, come avveniva negli anni pre-Covid, bensì di inviare periodicamente un piccolo pool di infermieri presso i CDA, con la funzione di raccolta dei dati clinici e di monitoraggio periodico delle condizioni di salute (comorbidità) degli utenti, a partire dalle criticità emerse in anamnesi. Il cosiddetto "Progetto Monitor" prevede il collegamento con i familiari e con i MMG degli utenti per approfondire eventuali criticità piuttosto che come memorandum per eseguire esami di routine (esami del sangue, ECG, etc). È stata costruita una "scheda Monitor" al fine di raccogliere i dati e valutare nel tempo l'andamento dei pazienti; la scheda presenta degli "hazard items" che stressano la presenza di situazioni di rischio. Inoltre gli utenti del CDA vengono valutati nel tempo con scale di fragilità (Clinical Frailty Scale) e con la scala di Tinetti (per valutazione del rischio di cadute). Al contempo la presenza periodica degli Infermieri ha permesso, grazie anche alla presenza di assistenti sanitari all'interno del team di lavoro, di sviluppare tematiche di prevenzione rivolte ai pazienti, agli Operatori del CDA ed ai familiari: incidenti domestici, rischio di cadute, igiene delle mani, campagne vaccinali (non solo Covid).

Le attività finora citate trovano riscontro all'interno del Programma Regionale della Prevenzione (PRP), nello specifico per quanto riguarda il PL (Programma Libero) 14: prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità, Azione 9: Interventi di promozione della salute rivolti a gruppi vulnerabili) e Azione 10: Telemedicina/telesalute e prevenzione. Viene inoltre effettuata una valutazione del livello di stress cui sono sottoposti i caregiver mediante la somministrazione del Caregiver Burden Inventory (CBI); durante l'intervista con i caregiver, che si tiene contestualmente all'accesso di ogni nuovo ospite, viene somministrato il CBI una prima

volta (T0), poi a distanza di sei mesi (T6) e di un anno (T12). La raccolta di questi dati è finalizzata ad avere un riscontro oggettivo dell'efficacia del CDA nella riduzione del carico assistenziale cui i caregiver sono sottoposti.

I risultati di tale valutazione confermano che al momento dell'inserimento degli ospiti all'interno del CDA i caregiver presentano un livello di burden complessivo medio-alto, in particolar modo per ciò che concerne il carico oggettivo, psicologico e fisico. A distanza di 6 mesi non sono stati riscontrati cambiamenti significativi del burden medio, il quale si attesta su risultati simili a quelli della prima misurazione; al contrario a distanza di 12 mesi il riscontro risulta essere positivo, con una significativa riduzione dei punteggi fino a livelli medio-bassi.

Infine, approfittando della presenza di una rivista pubblicata bimestralmente all'interno del CDA curata dagli utenti con l'ausilio degli operatori del Centro, gli infermieri insieme alle assistenti sociali della ASL Roma 1 utilizzano questo canale di comunicazione per svolgere attività di divulgazione scientifica attraverso la pubblicazione di articoli su tematiche di prevenzione e di salute pubblica. In conclusione, il "Progetto Monitor" è stato accolto molto favorevolmente dai familiari dei pazienti; aggiungiamo che, a nostro parere, in tal modo si diffonde la percezione di una maggiore vicinanza ed interesse del Sistema di Cure Primarie territoriali verso il benessere della popolazione, rafforzando il rapporto di fiducia tra cittadini e professionisti della salute.

Effetto della stimolazione multisensoriale nella gestione dei disturbi del comportamento in persone con demenza moderata - severa: uno studio pilota.

AUTORE PRESENTATORE

Serena Lupi

ALTRI AUTORI

Marina Turci, Elena Zavatta, Roberta Zavatti, Gloria Pironi, Andrea Fabbo

UOC Disturbi Cognitivi e Demenze, AUSL Modena

ASP Terre d'Argine

CENTRO DIURNO

Centro Diurno De Amicis – ASP Terre d'Argine, Carpi

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Il centro diurno demenze De Amicis è una struttura che accoglie temporaneamente persone con demenza e gravi disturbi del comportamento; può ospitare fino ad un massimo di 20 persone al giorno (18 posti dedicati agli utenti che fanno domanda tramite graduatoria e 2 posti dedicati ai progetti urgenti temporanei). Attualmente frequentano il centro 20 persone ogni giorno.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Introduzione

L'invecchiamento demografico globale presenta evidenti sfide socioeconomiche e sanitarie, soprattutto in Italia con l'aumento delle malattie neurodegenerative, tra cui la demenza.

Questa complessa patologia, oltre ai sintomi cognitivi, comporta manifestazioni comportamentali come agitazione, ansia e aggressività attualmente affrontati con trattamenti farmacologici e psicosociali. È in quest'ambito che la stimolazione multisensoriale si prospetta come un approccio promettente per alleviare i sintomi comportamentali e migliorare il benessere dei pazienti con demenza.

Obiettivo

Lo studio mira a valutare l'efficacia della stimolazione multisensoriale nella gestione dei sintomi comportamentali che procurano maggior malessere alla persona, quali agitazione, aggressività, ansia, irritabilità e attività motoria aberrante, raccogliendo altresì dati qualitativi sulle risposte comportamentali manifestate durante le sedute.

Metodi

Questo studio pilota esamina l'efficacia della stimolazione multisensoriale in persone con demenza moderata-severa (MMSE<20) in contesto semi-residenziale specializzato. L'intervento, condotto in rapporto 1:1 dal terapeuta occupazionale, prevede 2 sessioni settimanali di 30 minuti per un totale di 8 al mese, con un follow-up di un mese a T2. I pazienti vengono valutati con la scala CMAI a T0, T1 e T2, viene inoltre registrata la frequenza cardiaca pre e post singola seduta tramite un orologio cardiofrequenzimetro ed effettuata la registrazione video delle sessioni.

Il campione arruolato da giugno ad agosto 2023 è costituito da 11 pazienti, di cui 8 femmine (73%) e 3 maschi (27%), con un'età media di 81 +/- 5,5 anni. La diagnosi di demenza più frequente è quella di Alzheimer con il 54% mentre, la demenza vascolare, mista e a Corpi di Lewy sono meno rappresentate con una rispettiva percentuale di 18%, 18% e 9%. Il MMSE ha riscontrato un punteggio medio nel campione preso in esame di 10 punti, con un minimo di 2 e un massimo di 19,4.

Risultati. A T1, la scala CMAI mostra una significativa riduzione dei punteggi (-10.71, $p=0.004$), ma tra T1 e T2 si osserva un aumento di 5.43 ($p=0.021$). La variazione T0-T2 è di -5.29 ($p=0.020$), con una riduzione significativa di 5 punti nella frequenza cardiaca ($p=0.004$).

Conclusioni

Lo studio conferma l'efficacia a breve termine della stimolazione multisensoriale nel gestire i disturbi comportamentali in persone con demenza moderata-severa. Tuttavia, variazioni nella progressione delle malattie neurodegenerative, cambiamenti nei farmaci e il campione ridotto possono influenzare i dati. Per questo motivo è necessario che la ricerca futura si concentri nell'effettuare ulteriori studi con campione più ampio.

Intervento psico-sociale di pet-terapia robotica con la foca Paro dedicato a soggetti con disturbo cognitivo maggiore: risultati preliminari su variabili cognitive e affettivo-emozionali.

AUTORE PRESENTATORE

Silvia Valenza

ALTRI AUTORI

Bevilacqua R., Felici E., Maranesi E., Amabili G., Cucchieri G., Margaritini A., Rossi L., Fioretti S*, Bori S*, Paciaroni L.*, Pattonico S.*, Raccichini A.*, Forte G.*, Castellani S.*, Pelliccioni G.*

IRCCS-INRCA-MODELLI ASSISTENZIALI E NUOVE TECNOLOGIE, ANCONA

* IRCCS-INRCA-CENTRO DIURNO ALZHEIMER UOC NEUROLOGIA, ANCONA

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Alzheimer IRCCS-INRCA-UOC NEUROLOGIA, Ancona

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Numero totale ospiti 21, numero approssimativo di ospiti giornaliero 15

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Introduzione

La cura delle persone affette da disturbo cognitivo maggiore prevede interventi farmacologici e psicosociali come trattamento integrativo.

L'utilizzo della robotica per l'assistenza a soggetti con deficit cognitivo è un campo di ricerca in crescita. Oggi sono disponibili diversi robot sociali con la finalità di migliorare lo stato affettivo-emozionale e ridurre il carico assistenziale del caregiver.

Paro è un robot a forma di foca, progettato per contenere i disturbi comportamentali e per suscitare risposte emotive piacevoli in soggetti con disturbo cognitivo maggiore.

Obiettivi

Lo studio si propone di sperimentare l'utilizzo di Paro presso l'Istituto IRCCS- INRCA di Ancona in 20 soggetti con disturbo cognitivo maggiore di gravità lieve-moderata (Mini Mental State Examination 10-24), che frequentano il Centro Diurno Alzheimer, e di indagare la sua efficacia nel contenere i disturbi comportamentali, migliorare l'umore, lo stato cognitivo, la qualità della vita e ridurre il carico assistenziale del caregiver.

Materiali e metodi

La metodologia si configura come studio pilota con disegno sperimentale di tipo Randomized Controlled Trial a singolo cieco, con follow-up a 3 mesi. Il disegno dello studio prevede una fase di reclutamento (R), una fase di valutazione prima dell'inizio del trattamento (T0), una valutazione alla fine del trattamento (T1=12 settimane da T0) e una valutazione di follow-up (T2=24 settimane da T0).

La tabella 1 riporta le scale di valutazione per ogni fase.

TABELLA 1. STRUMENTI ADOTTATI

Scale	R	T0	T1	T2
Socio-demographics checklist	X			
Mini Mental State Examination (MMSE)	X			
Addenbrooke Cognitive Examination (ACE-R)		X	X	X
Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)		X	X	X
Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)		X	X	X
Quality of Life-Alzheimer's Disease (QoL-AD)		X	X	X
Neuropsychiatric Inventory (NPI)		X	X	X

R=Reclutamento; T0=Inizio trattamento; T1= Fine trattamento (12 settimane da T0); T2=Follow-up a 3 mesi (24 settimane da T0)

Il gruppo di intervento (10 soggetti) riceve il trattamento con Paro due volte alla settimana. Le sessioni videoregistrate durano 20 minuti e sono continuative per tre mesi. Gli incontri avvengono in un setting strutturato che prevede l'accoglienza, la presentazione di Paro e l'utilizzo libero del robot da parte dell'utente.

Per il gruppo di intervento sono previste le attività di stimolazione cognitiva usualmente proposte al Centro Diurno integrate dal trattamento con Paro, mentre per il gruppo di controllo (10 soggetti) è previsto solo l'intervento tradizionale.

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'Istituto.

Risultati

Sono disponibili i dati preliminari relativi a 5 soggetti del gruppo intervento e a 6 soggetti del gruppo controllo nei tempi T0 e T1.

Per il gruppo intervento sono stati riscontrati decrementi significativi del punteggio al Neuropsychiatric Inventory (NPI) ($p < .02$) e alla Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) ($p < .008$).

Per il gruppo controllo non si è riscontrata alcuna variazione significativa.

Conclusioni

Dai risultati preliminari emerge l'efficacia del robot Paro nel contenere i disturbi comportamentali e nel miglioramento dello stato dell'umore del soggetto con disturbo cognitivo maggiore.

Tali dati andranno confermati a completamento dello studio e saranno da integrare con quelli derivanti dall'analisi qualitativa delle video-registrazioni delle sedute.

Aperture, attività, spettacolo e aggregazione in un centro per anziani

AUTORI PRESENTATORI

Laura Biagioli, Matteo Pecorini

CENTRO DIURNO

Centro Diurno "Il Gignoro", Firenze

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Il centro diurno ospita complessivamente 29 anziani, di cui 4 autosufficienti e 15 non-autosufficienti. Il numero approssimativo giornaliero è di 17 ospiti

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Durante il primissimo periodo post-pandemico forte è stata l'esigenza di un ritorno alla cosiddetta normalità, nonostante le resistenze più o meno consapevoli. In questo contesto, la nostra chiesetta di San Bartolomeo al Gignoro ha rappresentato una sorta di "portale tra il dentro e il fuori", dove immaginare una ripartenza. Ha preso così avvio il progetto "Aperture" in collaborazione con l'associazione culturale Verso Oklahoma. Esso si è articolato in una serie di appuntamenti culturali aperti ai nostri ospiti, ai loro familiari e agli abitanti del quartiere, e in due laboratori. Il primo, manuale, ha visto la realizzazione dell'opera collettiva in terracotta "La forma del tempo". Il secondo, musico-teatrale, si è inserito nel progetto già attivo nel Q4 denominato "RSSA: Residenze Socio-Shakespeariane Assistite". Il progetto "Aperture" ha permesso ai nostri ospiti, e non solo, di iniziare a riprendere parte ad eventi culturali collettivi in qualità di spettatori in un contesto protetto (la partecipazione ad essi infatti era previa prenotazione) ma altro rispetto alla struttura, per poi tornare ad essere effettivi protagonisti degli stessi attraverso ben tre diversi spettacoli teatrali ispirati all'opera di Shakespeare (Otello, Macbeth, La Tempesta). Attraverso la novità del linguaggio

espressivo teatrale, è stato possibile riprendere quelle che, prima del Covid, erano abituali attività intermodulari, alle quali partecipavano sia gli ospiti del Centro Diurno che quelli della RSA e anche esterni: esso ha, infatti, permesso, tra le altre cose, di superare le comprensibili reciproche resistenze e diffidenze all'incontro.

Il percorso, ampiamente documentato grazie ad articoli di giornali, recensioni e video, ha portato ad un prosieguo nella progettazione delle attività e nella collaborazione, innescando una sempre maggiore partecipazione delle persone alle iniziative promosse.

Intorno al Centro di Servizi per Anziani "Il Gignoro" si è andata rafforzando in questi due anni la capacità di interconnettere realtà e istituzioni come scuole, associazioni, compagnie teatrali, al fine di progettare annualmente dei percorsi socio-culturali rivolti non solo agli ospiti della struttura ma anche al personale, ai tirocinanti, ai volontari, e a tutti quei volontari esterni interessati ad un coinvolgimento diretto.

Da settembre a dicembre 2024, il progetto di teatro RSSA sarà interamente finanziato grazie al bando Giovani Sì promosso da Cesvot, Regione Toscana e Fondazione CR Firenze. Il laboratorio si avvarrà della partecipazione dei giovani di Croce Rossa Italiana-Comitato di Bagno a Ripoli e di altri giovani reclutati tramite pubblica Call for artist. Sempre in autunno riprenderanno le attività con le scuole primarie, portando decine di bambini/e a fare teatro e musica insieme agli anziani (Link ed.2024)

Presso la Chiesa di San Bartolomeo inoltre, riprenderà il laboratorio annuale di formazione e creazione teatrale e che porterà, come quest'anno, a realizzare un evento spettacolare in stretta connessione con la struttura.

Tutte queste iniziative partono dal presupposto di insistere su di una sempre maggiore apertura delle RSA alla Città, innescando un circuito virtuoso di continuo scambio, confronto e proposta culturale inclusiva e intergenerazionale.

Una RSA-teatro, auditorium, centro culturale e produttivo, luogo di aggregazione. Un luogo non della fine ma dove immaginare nuovi inizi.

POSTER

I poster resteranno affissi per tutta la durata del Convegno negli spazi antistanti al teatro e saranno discussi venerdì 11 alle 17.30.

Circle Activities: tra arte e cura

AUTORI

Claudia Bernardi e Giorgia Caldini

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Alzheimer – APSP Civica di Trento

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

attualmente sono accolte 45 persone per una presenza giornaliera di 23 persone

Le Circle Activities nascono nel 2018 dalla sperimentazione di “Circle Singing” condotta dal musicista torinese Albert Hera, all’interno del centro diurno Alzheimer di Trento.

Il progetto, trasformato poi in Circle Activities, si è concretizzato in una serie di incontri in cerchio con esercizi che avevano l’obiettivo di stimolare le funzioni cognitive, in una situazione che favoriva la libera espressione, la creatività e il divertimento.

Il cerchio è una forma perfetta, unita, fluida, dà senso di appartenenza e di condivisione, tutte le persone possono osservarsi, confrontarsi e collaborare, a differenza di tante altre attività che vengono proposte e che prevedono delle posizioni ben definite tra chi aiuta e chi viene aiutato; all’interno del cerchio siamo tutti uguali e non ci sono gerarchie.

Dopo la prima esperienza, nel 2019 sono stati organizzati 7 incontri coinvolgendo utenti e operatori a cui è stato proposto in parallelo un corso di formazione per esplorare creatività e flessibilità nel lavoro con persone affette da demenza e individuare possibili facilitatori per esperienze successive. Dal 2019 in poi, con una breve pausa data dalla pandemia, abbiamo continuato a svolgere altre sperimentazioni con l’educatrice e la fisioterapista del centro, supportate da coordinatrice, neuropsicologa e lo stesso Albert Hera, proponendo semestralmente cicli di 12 incontri.

Due i ruoli chiave: il facilitatore e gli osservatori interni/esterni.

Il facilitatore rimane al centro del cerchio e propone le attività. Deve avere una buona conoscenza sulla demenza, ma anche su di sé e sul proprio “funzionamento”, in termini di riconoscimento delle proprie emozioni e dei punti deboli. Empatia, flessibilità e creatività sono tre dimensioni su cui appoggiare l’azione:

ogni partecipante risponde alla proposta del facilitatore come desidera e con ciò che è in grado di fare. Sarà il facilitatore ad accogliere e valorizzare i contributi di tutti.

L’osservatore interno rimane nel cerchio, partecipando attivamente all’esperienza. Presta attenzione agli utenti vicini, aiutando il facilitatore a capire stato d’animo e livello di coinvolgimento.

L’osservatore esterno osserva tutti gli utenti coinvolti nel cerchio utilizzando apposite scale di valutazione (ad es. la AARS di Lawton)

Le attività puntano al miglioramento dello stato di benessere e della socializzazione e vengono ideate tenendo conto delle capacità cognitive, della storia di vita e della presenza di eventuali disturbi del comportamento.

Risultati: L’osservazione di questi anni sui partecipanti, ha evidenziato una tendenza positiva sia sulla funzionalità cognitiva che su quella emotivo-comportamentale.

Andando oltre alla scientificità dei dati, il progetto ci ha permesso di comprendere come, l'utilizzo della metodologia dell'attività in cerchio, possa essere un campo di indagine interessante. L'attività proposta è un positivo esercizio di stimolazione cognitiva, soprattutto perché impostata come attività senza sconfitta, in cui tutti possono esprimersi senza temere di sbagliare.

Queste esperienze ci hanno inoltre permesso di mettere a fuoco il ruolo che può avere la creatività nella relazione di cura, quale elemento per favorire la relazione in un approccio «senza memoria», di aprirsi, cioè, alla persona ogni giorno come se fosse il primo.

Gli Interventi Assistiti con gli animali negli anziani residenti in Residenza Protetta: un'esperienza pilota a Firenze

AUTORI

Ilaria Ambrosino¹, Ludovica Ceolin¹, Giulia Rivasi¹, Giuseppe Dario Testa¹, Maria Chiara Catalani³, Marco Melosi⁴, Michela Cargioli⁵, Anastasia Pelliccia⁵, Enrico Mossello¹, Chiara Mussi², Andrea Ungar¹

¹ SOD Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica, AOU Careggi e Università degli Studi di Firenze, Firenze;

² U.O.Geriatria, Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università di Modena e Reggio Emilia;

³ Medico Veterinario esperto in comportamento animale e IAA e Presidente Senior SISCA;

⁴ Presidente dell'Associazione Italiana dei Medici Veterinari;

⁵ Associazione HumAnimal per IAA.

I dati disponibili in Letteratura sui benefici degli Interventi Assistiti con gli Animali (I.A.A., precedentemente e più comunemente noti con il termine di "Pet Therapy") negli anziani sono ad oggi ancora poco numerosi. Alcuni dati preliminari suggeriscono possibili benefici sul senso di solitudine ("loneliness"), sulla sintomatologia ansiosa e sulla sintomatologia depressiva e sui disturbi del comportamento associati alla demenza. Gli animali possono, inoltre, agire come veri e propri "facilitatori sociali", stimolando le relazioni interpersonali e la comunicazione tra le persone. Abbiamo condotto uno studio pilota osservazionale in cui sono stati arruolati gli anziani della Residenza "Il Bobolino", Firenze, che hanno partecipato ad un progetto di I.A.A. con i cani dalla durata di 3 mesi e composto da 12 incontri in totale realizzati a cadenza settimanale. Sulla base dei dati ottenuti da una Valutazione Geriatrica Multidimensionale realizzata prima (T0) e dopo (T1) il ciclo di I.A.A., sono state analizzate la presenza di loneliness (valutata mediante la Scala di De Jong a 6 item), la qualità della vita (valutata mediante SF-36), e la sintomatologia ansioso-depressiva (valutata mediante la HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale), indagando eventuali variazioni significative (minimal clinically important improvements, MCII). Sono stati arruolati 15 ospiti della struttura, tra i quali solo 12 hanno completato il programma di I.A.A., in quanto due hanno lasciato la struttura ed uno è deceduto prima della fine dello stesso. I partecipanti (età media 88 anni, 83% di sesso femminile) erano sostanzialmente autonomi nelle attività di base della vita quotidiana (BADL conservate ≥ 4 in tutto il campione), riferivano poche comorbidità (range Charlson Comorbidity Index non aggiustato per età: 0-4) anche se assumevano spesso una polifarmacoterapia (mediana nr. farmaci 5.5). La presenza di loneliness è stata riscontrata in 7 (58%) partecipanti al T0 ed in 5 (41%) partecipanti al T1. La presenza di sintomatologia ansiosa è stata rilevata in 6 (50%) soggetti al T0 ma confermata solo in 1 soggetto al T1; 7 ospiti hanno mostrato un MCII ≥ 2 punti nella sottoscala

ricavata dagli item relativi alla sintomatologia ansiosa della HADS. La sintomatologia depressiva, invece, è stata riferita da 4 (33%) ospiti sia al T0 che al T1. Tra i vari item indagati dalla SF-36, relativamente alla qualità della vita, i seguenti hanno mostrato un MCII tra T0 e T1: percezione della salute generale, attività sociali, energia e fatica e benessere emotivo. Durante il ciclo di I.A.A. non si sono verificati eventi avversi. In questo studio pilota, i progetti di I.A.A. si sono dimostrati realizzabili e ben gestibili nel setting della Residenza Protetta per l'Anziano. Partendo da questa base, abbiamo avviato progetti simili anche in Centro Diurno, ai fini di indagare gli effetti degli I.A.A. in particolare su sintomatologia ansioso-depressiva e disturbi del comportamento associati alla demenza. Se anche da tale esperienza emergessero risultati ugualmente incoraggianti, gli I.A.A. potrebbero potenzialmente divenire parte integrante delle cure e delle terapie occupazionali proposte agli ospiti dei Centri Diurni.

Autonomous e Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus; studio di co-progettazione di un programma digitale di monitoraggio per le attività della vita quotidiana nelle persone con disturbo neurocognitivo.

AUTORI

Monica Rapattoni, Fondazione Opera Immacolata Concezione; Antonio Corallutti, Fondazione Opera Immacolata Concezione; Michela Fernanda Rigon, Fondazione Opera Immacolata Concezione; Filippo Talami, Fraunhofer Portugal AICOS.

CENTRO DIURNO

Centro Diurno "Nuovi Passi" – CS Civitas Vitae Nazareth, Padova

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Numero totale di 27 ospiti; numero approssimativo ospiti giornaliero di 12 ospiti (capienza max giornaliera di 20 posti).

Il progetto "Nuovi Passi" della Fondazione Opera Immacolata Concezione, all'interno del quale nasce l'omonimo Centro Diurno della Civitas Vitae Nazareth – Padova, si caratterizza come modello positivo di assistenza per le persone con disturbo neurocognitivo; il focus principale è la promozione dell'autonomia della persona e il miglioramento della sua qualità di vita, supportandola, assieme alla sua famiglia, nelle varie fasi della patologia.

Tale approccio si concretizza anche tramite la partecipazione a progetti di ricerca scientifici mirati a garantire l'applicazione delle tecniche più moderne; in tale scenario, nell'ultimo anno, si è costituita una collaborazione con "Fraunhofer Portugal AICOS", centro di ricerca specializzato in Design per l'essere umano, Intelligenza artificiale e sistemi per la cybersicurezza, attraverso il progetto "Autonomous". Tale progetto ha come obiettivo lo sviluppo di un dispositivo indossabile in grado di assistere persone con disturbo neurocognitivo nello svolgimento di attività di vita quotidiana in modo adattivo, promuovendo la loro autonomia e fornendo un supporto ai familiari e ai caregiver formali.

Le varie fasi del progetto, organizzate in successione e tramite diversi metodi di ricerca, sono state seguite presso il Centro Diurno, con un approccio basato sul "participatory design": progettando assieme all'utenza finale oltre che con i caregiver formali e informali. Ogni step ha prodotto interessanti risultati utili allo sviluppo della soluzione: dalle sessioni di osservazione e interviste con l'equipe del Centro Diurno "Nuovi Passi", specializzata nell'applicazione del modello Gentlecare, per

l'identificazione di requisiti e necessità degli utenti utili allo sviluppo dei programmi, allo svolgimento di workshop di co-progettazione in cui sono state proposte attività di gruppo con le persone frequentanti il Centro Diurno, al fine di stimolare la loro creatività e collaborazione e raccogliere direttamente da loro informazioni, necessità e bisogni, spunti creativi e di criticità circa l'interazione e la progettazione della soluzione da sviluppare. Successivamente sono stati somministrati test di usabilità, e infine uno studio pilota di monitoraggio e valutazione dell'applicazione sul campo.

Tali attività sono state svolte in più giornate non consecutive, in stretta collaborazione tra ricercatore, equipe e persone frequentanti il Centro Diurno, depositari unici e insostituibili dell'esperienza che hanno acconsentito a condividere. I risultati hanno mostrato una buona tolleranza delle persone allo strumento, percepito non come corpo estraneo ma come un valido sostegno per l'esecuzione delle proprie attività di vita quotidiana.

La musica come terapia

AUTORE

Valentina Giansanti

CENTRO DIURNO

Centri diurni Alzheimer "Coccinella" e "Ape Regina", Roma

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

"Ape Regina" 21 utenti, "Coccinella" 20 utenti.

I Centri Diurni "La Coccinella", che ospita anziani con un livello medio lieve di demenza e "Ape Regina", con utenti con un livello di demenza/Alzheimer medio grave condividono una struttura con spazi e aree che possono essere frequentate dagli ospiti di entrambe le strutture. I Centri, nell'anno in corso, hanno pensato di dedicare uno spazio significativo (due incontri a settimana di un'ora e mezza ciascuno) alla musicoterapia coinvolgendo un gruppo di dieci utenti, diversi tra loro per sintomatologie e gravità del disturbo. L'obiettivo principale dell'intervento era migliorare il benessere emotivo e sociale dei partecipanti, riducendo al contempo i sintomi comportamentali tipici della demenza, come l'irritabilità, l'aggressività e l'agitazione. Gli obiettivi secondari includevano il miglioramento delle capacità comunicative e l'incremento delle interazioni sociali tra i partecipanti. Qual è la ragione per la quale tra gli interventi non farmacologici l'attenzione è stata rivolta a questa forma di arte terapia? Il presupposto teorico definisce la musicoterapia come uno strumento che facilita lo sviluppo di potenziali funzioni dell'individuo o ne permette la riabilitazione, favorendone una migliore integrazione sul piano intrapersonale e/o interpersonale, migliorandone così la qualità della vita. Perché la musicoterapia nella malattia di Alzheimer? Il suono e la musica si collocano tra le esperienze arcaiche dell'individuo, in quell' "universo affettivo primario" che vede la luce nel periodo preverbale dello sviluppo e permane per tutta la durata della vita. Il suono, quindi, attiva modalità espressive arcaiche che probabilmente sono ancora presenti nel malato di Alzheimer e possono essere recuperate attraverso un percorso terapeutico guidato dal musicoterapeuta. Questo percorso riesce ad attingere al mondo delle emozioni e delle sensazioni, senza dover utilizzare le funzioni cognitive e la capacità di simbolizzazione, favorendo nel malato di Alzheimer gli aspetti relazionali, spesso anche in soggetti che non sono più in grado di esprimersi attraverso una comunicazione verbale e riducendone i disturbi del comportamento.

Durante le sessioni, i pazienti sono stati esposti a una varietà di stimoli musicali, inclusi canti,

ascolto di brani musicali familiari, esercizi di ritmo e movimento e l'utilizzo di strumenti musicali semplici. La scelta dei brani musicali è stata personalizzata sulla base dei gusti musicali e delle esperienze di vita passata dei partecipanti, al fine di evocare ricordi positivi e stimolare risposte emotive.

Una esperienza così organizzata permette quindi di ottenere una situazione di benessere in un contesto di socializzazione, dove possono agire, tra le proposte dell'operatore, organizzate a priori, anche esperienze di ascolto musicale sia con finalità evocative che per facilitare momenti di verbalizzazione ma anche contenitive dove l'ascolto musicale possa agire per la riduzione dei disturbi comportamentali.

L'intervento di musicoterapia in un centro diurno per pazienti Alzheimer si è rivelato uno strumento prezioso per migliorare il benessere emotivo, ridurre i sintomi comportamentali e promuovere le interazioni sociali tra i partecipanti. I risultati suggeriscono che la musicoterapia può essere considerata un complemento efficace ai trattamenti tradizionali per l'Alzheimer, con benefici che si estendono oltre la durata delle sessioni stesse.

A corredo del testo il centro diurno ha realizzato un filmato che mostra tracce dell'esperienza svolta.

Il filo della memoria: Un nuovo centro diurno per anziani a Pistoia

AUTORE

Stefania Abetini

Ufficio qualità e sicurezza delle cure presso Fondazione Turati Onlus, Pistoia

CENTRO DIURNO

"Il filo della memoria", Pistoia

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Autorizzazione richiesta per una capienza di 20 persone

L'insufficienza, a Pistoia, di soluzioni concrete per le famiglie che si trovano a convivere con una persona affetta da demenza e la necessità da parte della Società della Salute di poter disporre di un Centro Diurno ad alta intensità assistenziale anche per persone affette da Alzheimer hanno convinto la Fondazione Turati a dare vita ad un nuovo Centro Diurno per Anziani per una capienza di 20 persone.

Il Centro dispone di personale che, oltre alle competenze sanitarie e assistenziali richieste, è formato per utilizzare terapie non farmacologiche secondo l'ultimo aggiornamento della linea guida su "Diagnosi e trattamento delle demenze" che l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato nel maggio di quest'anno e che individua ben cinque interventi non farmacologici (LG del 07/12/2023 aggiornata al 27/05/2024 ISS). L'importanza degli spazi nell'utilizzo di terapie non farmacologiche è fondamentale perché l'ambiente consente alla persona di rilassarsi e, quindi, di poter disporre di un vero e proprio "habitat terapeutico" aumentando gli effetti benefici sul controllo dei sintomi cognitivi della demenza.

Per questo tutti gli ambienti del Centro sono pensati per far sentire gli Ospiti a proprio agio. Sono ambienti in grado di proteggere, con spazi che trasmettono familiarità e capaci di rispondere alle esigenze di wondering, di affaccendamento, di manualità che le persone affette da demenza possono avere, in pratica una "casa" dove incoraggiare relazioni sociali nel pieno rispetto dell'individualità di ciascuno.

Il centro è stato realizzato con il supporto di due importanti aziende pistoiesi che si occupano di progettazione e realizzazione di spazi interni (Generali Arredamenti) ed esterni (Gruppo Mati) destinati a persone affette da demenza.

Gli spazi interni sono stati concepiti come una prosecuzione della propria abitazione. Gli arredi e i colori favoriscono l'utilizzo di terapie non farmacologiche: terapia di validazione, terapia della bambola, pet therapy, terapia occupazionale, arteterapia, aromaterapia e terapia riabilitativa.

Molti sono gli spazi che si adeguano alle necessità delle persone: l'edicola, la sartoria per dare sfogo all'esigenza di affaccendamento, la pensilina del bus per dare una risposta al continuo desiderio di allontanarsi e la riproduzione dello scompartimento di un treno in grado, con la terapia del viaggio, di stimolare ricordi ed emozioni. Non si può ripristinare ciò che la persona con demenza ha perduto ma è possibile stimolarne le capacità ancora esistenti e, in questo, le terapie non farmacologiche permettono di instaurare nuovi ed intensi canali di comunicazione.

Lo spazio esterno, una porzione del giardino pubblico antistante il Centro, è stato progettato e sarà realizzato, con l'assenso dell'Amministrazione comunale, come "Giardino Alzheimer" usufruibile da tutta la cittadinanza. La cura nella scelta delle piante, dei fiori e degli arredi da utilizzare creerà uno spazio verde dove le persone dovranno sentirsi libere di osservare, annusare, toccare o di essere coinvolte in vere e proprie attività di giardinaggio.

Con questa realizzazione la Fondazione Turati conferma il suo impegno nel sociale con l'intento di mantenere, con l'aiuto di terapie non farmacologiche, quel filo della memoria che lega il passato di ciascuno al suo presente. La speranza è quella di riuscire ad offrire, alle persone affette da demenza e alle loro famiglie, un efficace e sicuro sostegno.

Il Centro, che sarà convenzionato con l'ASL, aprirà nel mese di novembre.

L'importanza dell'anamnesi nel colloquio per la valutazione neuropsicologica e multidimensionale degli anziani

AUTORI

Salvatore Bazzano, Alberto Cester

CENTRO DIURNO

Centro Decadimento Cognitivo, Dolo

L'anamnesi è un processo complesso e delicato che richiede un'accurata raccolta di informazioni per poter comprendere pienamente lo stato cognitivo e funzionale. Una dettagliata storia medica, psicologica, sociale e familiare rappresenta una fase cruciale di questo processo.

Ottenere una visione globale e analitica permette di identificare fattori di rischio, tracciare l'evoluzione dei sintomi e pianificare interventi terapeutici mirati.

Abilità comunicative e interpersonali avanzate consentono di instaurare un rapporto di fiducia anche con i familiari sia per una comprensione completa della situazione sia per fornire il miglior supporto possibile.

Tazzine di ricordi: bambini e anziani si incontrano

AUTORI

Elena Poli, Benedetta Mastroviti, Anna Scaccabarozzi, Mariangela Di Vico

CENTRO DIURNO

Caffè Alzheimer "Tazzine di Ricordi" presso asilo nido "Il giardino delle tate", Scandicci

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Si accolgono fino a 5 partecipanti accompagnati dai rispettivi caregiver formali o informali

Il Caffè Alzheimer "Tazzine di ricordi: bambini e anziani si incontrano" nasce da un incontro tra Cooperativa Sociale Nomos e Lo Spazio delle Donne con il loro progetto Spazio Famiglia, attivo all'interno nel nido d'infanzia Il Giardino delle Tate.

Le due realtà condividono una visione di presa in carico globale del nucleo familiare che va a costruire innanzitutto un progetto individualizzato per l'inserimento, da una parte dell'anziano, dall'altra del bambino all'interno di un percorso innanzitutto inclusivo e costruito sulle capacità (piuttosto che sulle inabilità) dell'anziano/bambino.

Da questa visione nasce l'idea di sperimentare un Caffè Alzheimer all'interno di un nido di infanzia per far incontrare i bambini del nido (età 1-3 anni) e gli anziani che, con i loro caregivers, frequenteranno il libero Caffè Alzheimer.

Obiettivi:

- Abbattere la barriera dello stigma sulla demenza e le cronicità dell'anziano: nella nostra società siamo abituati a non dare il giusto valore agli incontri intergenerazionali. Questo accade perché ancora oggi, tendiamo a tenere lontani i bambini dalle condizioni di malattia e decadimento dell'anziano togliendo ad entrambi l'opportunità di un incontro arricchente e di beneficio.
- Stimolare la persona con demenza e migliorare la qualità di vita della coppia assistito - caregiver: l'attività intergenerazionale attiva la persona che vive la demenza sia dal punto di vista cognitivo (attenzione, capacità di esprimere e riconoscere le emozioni, linguaggio etc.) che motorio. Inoltre l'attività con i bambini permette a coloro che vivono la demenza e ai loro familiari di ottenere benefici immediati sull'umore e sulla qualità di vita.
- Sensibilizzare la popolazione sulla tematica della demenza: fare in modo che il caffè Alzheimer si svolga regolarmente all'interno di un contesto come un asilo nido è un passo coraggioso e innovativo verso una comunità più consapevole ed inclusiva sulla tematica della demenza.

Gli incontri di Caffè Alzheimer al nido si svolgono 1 volta al mese per 2 ore dalle 9.00 alle 11.00.

Il metodo di valutazione scelto è il metodo osservativo.

È stata creata una scheda di monitoraggio che assegna un punteggio ad ogni bambino e ad ogni anziano e che viene compilata dalle rispettive educatrici durante l'attività.

La scheda è stata messa a punto per osservare la partecipazione ed il comportamento durante le attività in riferimento ai bambini e agli anziani.

L'obiettivo dello studio osservazionale è valutare l'efficacia dell'intervento intergenerazionale in termini di beneficio immediato di tale attività e le possibili criticità in modo da affinare l'intervento e ampliarlo su altri territori.

In letteratura (soprattutto fuori dal contesto nazionale) troviamo svariati esempi di come gli incontri intergenerazionali portino benefici, osservabili fin dal primo incontro, a tutti gli attori coinvolti.

Durante gli incontri di Caffè Alzheimer al nido è stato possibile da subito osservare che:

- Gli anziani si relazionano spontaneamente con il bambino, provano gioia, prendono più facilmente

l'iniziativa e hanno performance migliori rispetto ad altri contesti attivanti.

- Il bambino, si relaziona anch'esso in modo spontaneo con l'anziano, mettendo in campo in modo innato, un atteggiamento di reciprocità nello svolgimento di un'attività comune.
- Non sono stati osservati comportamenti disfunzionali di rilievo né nel bambino né nell'anziano.
- I caregiver si sono mostrati attivi ed entusiasti dell'iniziativa ricavandone essi stessi momenti di leggerezza, benessere e divertimento. I caregiver infine, riferiscono di essere rimasti piacevolmente colpiti dalle reazioni positive espresse dai loro familiari con demenza.

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Convegno

Teatro Verdi
Viale Giuseppe Verdi, 45
Montecatini Terme (PT)

Segreteria Organizzativa

MCO International Srl
Via L.C. Farini, 11
50121 Firenze
martina.bisconti@mcointernationalgroup.com

Provider E.C.M. n. 5535

MCO International Group Srl
Via L.C. Farini, 11
50121 Firenze
formazione@mcointernationalgroup.com

Destinatari dell'iniziativa

Il Provider MCO International Group ha accreditato l'evento per le seguenti professioni:

Medico Chirurgo: Geriatria, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Interna, Neurologia, Psichiatria, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Organizzazione dei Servizi Sanitari di base

Psicologo: Psicoterapia, Psicologia

Logopedista

Terapista Occupazionale

Fisioterapista

Infermiere

Assistente sanitario

Educatore Professionale

Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

Ore Formative: 8 ore

Codice ID Evento ECM: 5535-429958

Crediti ECM assegnati: 5,6

Obiettivo Formativo: Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP).

Pistoia

Città di origine romana, cinta a nord dalle montagne e incastonata nel verde dei suoi vivai, Pistoia, designata Capitale Italiana della Cultura nel 2017, è importante per il suo patrimonio artistico e architettonico e per le numerose iniziative culturali, molte delle quali sono finanziate e promosse dalla Fondazione Caript.

Arte antica

A Pistoia l'architettura romanica assume connotati stilistici così peculiari da giustificare la definizione specifica di "romanico pistoiese". Sono comprese in questo filone le maggiori chiese romaniche cittadine tra cui la Cattedrale, affacciata su piazza del Duomo; la chiesa di Sant'Andrea, dove si può ammirare il pulpito marmoreo di Giovanni Pisano, uno dei massimi capolavori della scultura medievale italiana; la chiesa di San Giovanni Fuorcivitas, che ospita il gruppo raffigurante la magnifica Visitazione, la prima opera a tutto tondo in terracotta invetriata di Luca della Robbia.

Arte contemporanea

Pistoia continua ancor oggi ad attrarre artisti, in un proficuo scambio con il mondo internazionale dell'arte. Ne è esempio la Collezione Gori alla Fattoria di Celle, laboratorio creativo d'arte ambientale, e Palazzo Fabroni, Museo del Novecento e del Contemporaneo.

Festival

Tra i festival che si svolgono annualmente nella città: "Dialoghi di Pistoia", "Pistoia Blues", "Serravalle Jazz".

Vivaismo

La provincia di Pistoia è leader del settore in Europa e nel suo territorio si possono trovare piante tipiche di tutte le zone del mondo. L'attività vivaistica ornamentale è concentrata nella Valle dell'Ombrone pistoiese e interessa oltre 5.200 ettari e 1.500 aziende.

Al di fuori delle tre cerchie murarie, il territorio offre allo sguardo magnifici scenari: dagli Appennini con le stazioni sciistiche, la Riserva Naturale dell'Acquerino, l'osservatorio astronomico di San Marcello e i percorsi immersi nel verde, alle colline del Montalbano, con i loro pregiati prodotti tipici, fino alla straordinaria riserva naturale del Padule di Fucecchio; dal sistema termale e alberghiero di Montecatini e della Valdinievole, fino alla casa di Pinocchio a Collodi.

Montecatini Terme

La prima fase storica di Montecatini inizia attorno al mille e si conclude nel 1554, anno in cui il castello di Montecatini Alto è stato distrutto. La seconda fase è segnata dalle grandi riforme del Granduca Leopoldo, con il sorgere della moderna Montecatini termale.

L'ultimo scenario è quello della storia dei nostri giorni, a cominciare dal periodo Liberty degli inizi del secolo, con la nascita del comune di Bagni di Montecatini nel 1905 e l'attuale denominazione di città di Montecatini Terme.

Le acque termali di Montecatini probabilmente erano già conosciute e sfruttate al tempo dei Romani. I primi studi sull'utilizzo delle acque risalgono all'inizio del 1400, ad opera del medico montecatinese Ugolino Caccini detto Ugolino da Montecatini (1345-1425). Nel 1417 lo stesso Ugolino Caccini con l'opera "Tractatus de Balneis" decanta le proprietà miracolose del Bagno Nuovo (l'odierno Tettuccio). A partire dal XVI secolo Montecatini vive un periodo di declino, che durerà oltre due secoli. La rinascita della cittadina è merito del Granduca Pietro Leopoldo di Lorena, vero fondatore dell'attuale Montecatini Terme. A partire dalla metà dell'800, un forte impulso allo sviluppo del centro termale di Montecatini derivò sia dalla costruzione della chiesa demaniale (1833), sia dalla nascita della stazione ferroviaria (1853) - attuale Montecatini Centro. Lo sviluppo demografico e urbanistico si intensificò alla fine dell'800 con il potenziamento delle strutture turistiche e la costruzione dei grandi alberghi, fra i quali il Gran Hotel "La Pace". Nel corso del Novecento, fino ai giorni nostri, si consolida sempre più la fama delle Terme di Montecatini come centro di eccellenza per "passare le acque", ossia per la pratica della cura idropinica.

Nel corso di tutto il Novecento, Montecatini Terme ha legato il suo nome a numerose celebrità che hanno frequentato i suoi stabilimenti, e a molti film e spot pubblicitari girati negli Stabilimenti Termali e nei suoi parchi verdi.

Nel luglio 2021 le Terme di Montecatini sono state dichiarate Patrimonio Mondiale Unesco.

Sigfrido Bartolini

Sigfrido Bartolini (Pistoia, 1932 – 2007) fu pittore, incisore, scrittore e critico non di rado graffiante (si veda *La Grande Impostura-Fasti e misfatti dell'arte moderna e contemporanea*, Polistampa 2002). Notissime le sue «Case», protagoniste severe di una pittura fatta di alti silenzi e di attese metafisiche. È uno dei maggiori incisori del '900 e ha acquistato notorietà internazionale con il suo celebre volume *Le Aventure di Pinocchio* (Edizione del Centenario, promossa dalla Fondazione Nazionale Carlo Collodi) illustrato con 309 xilografie in nero e a colori, frutto di ben dodici anni di lavoro. La sua ultima opera è rappresentata dalle Vetrate per la chiesa dell'Immacolata di Pistoia: quattordici tessere vetrarie legate a piombo alla maniera antica, aventi per oggetto le Sette Opere di Misericordia e i Sette Sacramenti. Le vetrate sono entrate a far parte, insieme alla "Casa-Museo" aperta al pubblico, del percorso museale della città. La vetrata "Visitare gli infermi" è stata scelta come logo del Convegno sui Centri Diurni Alzheimer sin dalla sua prima edizione.

Mauro Bolognini

Mauro Bolognini (Pistoia, 1922 - Roma, 2001) è stato uno dei registi più importanti della migliore stagione del cinema italiano. Tra le sue molte regie (anche teatrali e musicali) si ricordano *La notte brava* (1959), *Arrangiatevi!* (1959), *Il bell'Antonio* (1960), *La viaccia* (1961), *Metello* (1970), *Per le antiche scale* (1975). Il Centro a lui intitolato è stato costituito a Pistoia nel 2001, poco dopo la sua scomparsa. La missione del Centro è quella di conservarne la documentazione e di promuovere il suo lavoro, apprezzato in tutto il mondo. Gestisce un archivio che conserva, tra l'altro, un vasto repertorio fotografico e copia delle sceneggiature dei suoi film. Dal 2015 il Centro Mauro Bolognini collabora all'organizzazione del Convegno Nazionale sui Centri Diurni Alzheimer proponendo un cortometraggio, scelto tra i partecipanti al Mauro Bolognini Film Festival, che documenti la figura e il valore che l'anziano riveste nella società di oggi e nel cuore dei giovani. Nel 2022 è stato celebrato il centenario della nascita del regista.

Jorio Vivarelli

Jorio Vivarelli (Fognano di Montale, 1922 – Pistoia, 2008) è uno dei più importanti scultori italiani del Novecento. La sua opera tocca temi classici come la nascita, la vita e l'amore, nelle loro varie sfaccettature. Famoso sono le opere realizzate negli anni '60 in spazi pubblici negli Stati Uniti in collaborazione con l'architetto Oskar Stonorov, così come l'"Inno alla vita" per il Parco della Pace di Nagasaki (1987). In Italia sono presenti numerose opere urbane ed opere in collezioni pubbliche e private. Tra queste ricordiamo i celeberrimi crocifissi in bronzo e in legno per le chiese realizzate dall'architetto Giovanni Michelucci, il monumento bronzeo dedicato a Giacomo Matteotti sul lungotevere a Roma ("L'idea, la morte", 1974) e gli interventi urbani "Il sacrificio, una morte per la vita" (Fognano, 1987) e "Parabola storica, ultima sfida" (Ponte Buggianese, 1993). Nel 1999 ha creato la Fondazione che porta il suo nome alla quale ha conferito tutte le sue sculture e la collezione di disegni nonché la magnifica Villa Stonorov, sua casa-studio e adesso sede della Fondazione, con l'annesso Parco e l'anfiteatro all'aperto. Il Maestro Vivarelli ebbe un lungo amichevole rapporto con la Geriatria universitaria fiorentina per la quale conì una medaglia celebrativa della istituzione, nel 1956, della Cattedra di Gerontologia e Geriatria, la prima a livello internazionale. Un esemplare della medaglia viene conferito nel corso del Convegno a personalità che abbiano stabilito negli anni una significativa collaborazione con la Cattedra di Geriatria dell'Università degli Studi di Firenze. Nell'anno 2022 la Fondazione ha celebrato il centenario della nascita del Maestro.



**Centri Diurni Monteoliveto
Pistoia**

Con il contributo non condizionante di:



**Fondazione
Caript**

Segreteria Organizzativa:



MCO International S.r.l.

Via L. C. Farini, 11 - 50121 Firenze
Tel. +39 055 2639073 - Mob. +39 353 3601521
martina.bisconti@mcointernationalgroup.com
www.mcointernationalgroup.com
