



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



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Centri Diurni Monteoliveto
Pistoia

11° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

8-9 ottobre 2021
Montecatini Terme
Teatro Verdi
Viale Giuseppe Verdi, 45



GRUPPO ITALIANO
CENTRI DIURNI
ALZHEIMER

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Con il patrocinio di:



Comune di Montecatini Terme
Provincia di Pistoia





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
David Simoni

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

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Rossella Del Bianco
Elena Ciompi
Carlo Lodovico Susini

*Segreteria Unità di Ricerca in Medicina dell'Invecchiamento
Largo Brambilla 3, Firenze*

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 demenze pone problemi complessi e richiede risposte articolate, specifiche per il malato ma anche per chi, di solito un familiare, si dedica all'assistenza in casa (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 undicesima 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.

In particolare, il presente convegno si propone di

- discutere i cambiamenti imposti dall'epidemia COVID nell'organizzazione dei CDA
 - approfondire le difficoltà dei caregiver professionali e familiari, particolarmente in periodo di pandemia;
 - esaminare gli interventi psicosociali efficaci nel trattamento non farmacologico del paziente con demenza nei servizi residenziali e semiresidenziali;
 - fornire degli aggiornamenti relativi alle novità emergenti nella cura delle demenze e della malattia di Alzheimer in particolare, con un focus sulle problematiche poste dal grande anziano;
 - discutere le prospettive dei servizi socio-sanitari per l'anziano con demenza in relazione all'attuale scenario socio-economico e culturale.
-

Venerdì 8 ottobre

14.00 Saluti delle Autorità

Introduzione

Giulio Masotti (Firenze)

LA CURA DELLA DEMENZA DOPO LA PANDEMIA

Moderatori: *Rabih Chattat (Bologna), Enrico Mossello (Firenze), Gino Volpi (Pistoia)*

15.00 Come cambiano le attività in Centro Diurno dopo il COVID?

Andrea Fabbo, Marina Turci (Modena)

15.20 Come integrare assistenza a distanza e in presenza: il progetto ISIDORA

Roberto Mauri, Claudio Cavaleri (Monza)

15.40 Teleassistenza e teleriabilitazione tra CDCD e Centro Diurno

Luca Cipriani (Roma)

16.00 Discussione

Discussant: *Luc De Vreese (Suzzara), Stefano Fumagalli (Firenze), Matteo Paci (Prato)*

16.20 LETTURA - Abbiamo davvero una terapia per l'Alzheimer?

Sandro Sorbi (Firenze)

Presiede: *Mauro Di Bari (Firenze)*

Introduce: *Giancarlo Pepeu (Firenze)*

16.50 Coffee break

LA CURA DELLA DEMENZA OLTRE LE PAROLE

Moderatori: *Donatella Calvani (Prato), Guido Gori (Firenze)*

17.10 Cantare insieme con/fra le persone con demenza dopo il COVID

Paolo Pizziolo (Firenze)

17.30 Mantenere la comunicazione quando non si può più comunicare:
il metodo validation per la demenza grave

Cinzia Siviero (Milano)

17.50 La bellezza e la desolazione del prendersi cura

Leo Nahon (Milano)

18.10 Discussione

Discussant: *Marco Baccini (Firenze), Davide Ceron (Padova), Andrea Mati (Pistoia)*

L'ARTE DI INVECCHIARE

18.30 Presentazione del libro "Vecchiaia per principianti"

Alberto Cester (Dolo)

Introduce: *Giulio Masotti*

Consegna della medaglia ideata dallo scultore Jorio Vivarelli per la Geriatria fiorentina

Sabato 9 ottobre

LE DIFFICOLTÀ DELL'ASSISTENZA PER LA DEMENZA

Moderatori: *Elisabetta Tonon (Pistoia), Monica Marini (Firenze)*

8.30 Ragioniamo sulle contenzioni (e cerchiamo un'alternativa)

Cristina Banchi (Firenze)

8.50 Come evitare la sofferenza degli operatori

David Simoni (Pontedera)

9.10 Discussione

Discussant: *Maria Chiara Cavallini (Firenze), Patrizia Galantini (Empoli), Corrado Guidi (Lucca)*

IL VALORE DELL'ASSISTENZA

Moderatori: *Nicola Cariglia (Pistoia), Barbara Trambusti (Firenze)*

9.30 Assistere la persona con demenza: cosa dovrebbe cambiare dopo il COVID?

Marco Trabucchi (Brescia)

9.50 Assistere la persona con demenza: il PNRR può essere una svolta?

Franco Pesaresi (Jesi)

10.10 Discussione

Discussant: *Veronica Caleri (Pistoia), Giovanna Mazzanti (Pistoia), Antonella Notarelli (Firenze)*

10.30 *Coffee break*

10.50 COMUNICAZIONI ORALI

Moderatori: *Carlo Adriano Biagini (Pistoia), Fabio Monzani (Pisa), Andrea Ungar (Firenze)*

11.50 L'ANZIANO NEL CINEMA

Episodio "I miei cari" di Mauro Bolognini dal film "La mia signora"

Introduce: *Roberto Cadonici (Pistoia)*

Commenta: *Augusto Iossa Fasano (Pistoia, Milano)*

NULLA SARÀ PIU' COME PRIMA?

Moderatori: *Enrico Benvenuti (Firenze), Pasquale Palumbo (Prato)*

12.20 La necessità di sicurezza nei servizi per anziani: l'immunità e le precauzioni ambientali
Graziano Onder (Roma)

12.40 Perché i pannolini fanno tenerezza e i pannoloni fanno schifo?
È cambiata la percezione sociale dell'età avanzata dopo il COVID?
Michele Farina (Milano)

13.00 Discussione

Discussant: *Samuele Baldasseroni (Firenze), Tiziano Borgogni (Grosseto), Claudia Cantini (Pistoia)*

13.20 Fine dei lavori

RELATORI E MODERATORI

Marco BACCINI, Professore a c. C.L. Fisioterapia, Università degli Studi di Firenze

Samuele BALDASSERONI, Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica, A.O.U. Careggi e Università degli Studi di Firenze

Cristina BANCHI, membro della commissione R.S.A. Ordine delle Professioni Infermieristiche di Firenze e Pistoia

Enrico BENVENUTI, Direttore S.O.C. Geriatria, Firenze, Azienda USL Toscana centro

Carlo Adriano BIAGINI, Direttore S.O.C. Geriatria, Pistoia, Azienda USL Toscana centro

Tiziano BORGOGNI, Direttore U.O.S.D. Geriatria, Ospedale di Castel del Piano, Grosseto, Azienda USL Toscana sud est

Roberto CADONICI, Presidente Centro Mauro Bolognini, Pistoia

Veronica CALERI, S.O.C. Geriatria, Pistoia, Azienda USL Toscana centro

Donatella CALVANI, Direttore S.O.C. Geriatria, Prato, Azienda USL Toscana centro

Claudia CANTINI, S.O.C. Geriatria, Pistoia, Azienda USL Toscana Centro

Nicola CARIGLIA, Presidente Fondazione Turati, Pistoia

Claudio CAVALERI, Direttore Operativo, Cooperativa "La Meridiana", Monza

Maria Chiara CAVALLINI, Direttore Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio, A.O.U. Careggi e Università degli Studi di Firenze

Davide CERON, Presidente Associazione Nazionale Educatori Professionali. Fondazione Opera Immacolata Concezione di Padova

Alberto CESTER, Geriatria e Fisiatria, già Direttore U.O.C. di Geriatria, Azienda ULSS 3 "Serenissima" - Regione Veneto

Rabih CHATTAT, Professore Associato, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Bologna

Luca CIPRIANI, Direttore U.O.C. Geriatria ASL Roma 1

Mauro Di BARI, Direttore Scuola di Specializzazione in Geriatria, Università degli Studi di Firenze

Luc DE VREESE, Centro Geriatrico Fondazione Boni Onlus, Suzzara (MN)

Andrea FABBO, Direttore Struttura Complessa di Geriatria, Disturbi Cognitivi e Demenze, AUSL Modena

Michele FARINA, Corriere della Sera, Milano

Stefano FUMAGALLI, Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica, A.O.U. Careggi e Università degli Studi di Firenze

Patrizia GALANTINI, Direttore Attività Formative C.L. Fisioterapia, Università degli Studi di Firenze

Guido GORI, Psicogeriatra, membro del Consiglio Direttivo della Associazione Italiana di Psicogeriatra, Firenze

Corrado GUIDI, Presidente Luccanziani Onlus, Lucca

Augusto IOSSA FASANO, Medico Psichiatra Psicoanalista, Pistoia e Milano

Andrea MATI, Progettista Giardini, Presidente Cooperativa Sociale Giardiniera Italiana, Pistoia

Monica MARINI, Direttore S.O.S. Assistenza Infermieristica, Firenze, Azienda USL Toscana centro

Giulio MASOTTI, Professore di Geriatria, Università degli Studi di Firenze

Roberto MAURI, Presidente Cooperativa sociale "La Meridiana" Monza

Giovanna MAZZANTI, Presidente AIMA, Pistoia

Fabio MONZANI, Direttore Scuola di Specializzazione in Geriatria, Università degli Studi di Pisa

Enrico MOSSELLO, Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica, A.O.U. Careggi e Università degli Studi di Firenze

Leo NAHON, Associazione Italiana di Psicogeriatra, già Direttore S.C. Psichiatria 3, Ospedale Niguarda, Milano

Antonella NOTARELLI, SOD Neurologia I, AOU Careggi, Firenze

Graziano ONDER, Direttore Dipartimento Malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento, Istituto Superiore di Sanità

Matteo PACI, SOC Posizione organizzativa Attività Riabilitazione Funzionale, Firenze, Azienda USL Toscana centro

Pasquale PALUMBO, Direttore Area Dipartimentale Malattie Cerebrovascolari e Degenerative, Azienda USL Toscana Centro Prato

Giancarlo PEPEU, Professore Emerito di Farmacologia, Università degli Studi di Firenze

Franco PESARESI, Direttore Azienda Servizi alla Persona "Ambito 9", Jesi, Ancona

Paolo PIZZIOLO, Centro Toscano Musicoterapia, Firenze

Ugo POLI, Presidente Fondazione Jorio Vivarelli, Pistoia

David SIMONI, Psicologo, Direttore Sanitario Comunità Terapeutica I Salci, Direttore Area Anziani - Cooperativa Arnera, Pontedera

Cinzia SIVIERO, Responsabile Organizzazione Validation® Autorizzata AGAPE, Milano

Sandro SORBI, Professore Ordinario di Neurologia, Università degli Studi di Firenze

Elisabetta TONON, S.O.C. Geriatria, Pistoia, Azienda USL Toscana centro

Marco TRABUCCHI, Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

Barbara TRAMBUSTI, Responsabile Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria, Regione Toscana

Marina TURCI, Unità Operativa disturbi cognitivi e demenze, Modena, medico responsabile Centro Diurno demenze, Carpi

Andrea UNGAR, Professore Ordinario di Geriatria, Università degli Studi di Firenze

Gino VOLPI, Direttore S.O.C. Neurologia, Pistoia, Azienda USL Toscana centro

COMUNICAZIONI ORALI

La risposta dei Centri Diurni per anziani di Monteoliveto di Pistoia alla pandemia da SARS-CoV-2, lockdown e flessibilità assistenziale

Elena Barontini¹, Flavia Carla Sacco¹, Veronica Caleri², Irene Fedi¹, Alberto Nogara¹, Fiammetta Fanuli¹, Martina Masci¹, Mirko Bartolomei¹, Cristina Vornicescu¹, Graziella Zini¹, Guendalina Pesce¹, Elisa Chiti¹, Enrico Buongiovanni¹, Elena Fedi¹, Alessandro Michelozzi¹, Graziella Pellegrini¹, Patrizia Barbera¹, Lisa Petruzzi¹, Enrico Mossello³, Claudia Cantini², Elisabetta Tonon², Silvia Mantero⁴, Rosarina Ventura Costa¹, Alessio Genito¹, Daniele Mannelli⁴, Marcello Suppressa¹, Carlo Adriano Biagini²

1. Fondazione Sant'Atto per l'inclusione e la solidarietà, Pistoia

2. S.O.C. Geriatria di Pistoia e Pescia, Azienda USL Toscana Centro

3. Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze

4. Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale Usl Toscana Centro

Obiettivo: il personale dei due Centri Diurni per anziani di Monteoliveto è stato impegnato, nel periodo di lockdown, a ricercare forme di supporto assistenziale alternativo in attesa della riapertura in sicurezza.

Materiali e metodi: il Centro Diurno per anziani (CD) ospita 25 anziani con fragilità clinica e sociale, il Centro Diurno Alzheimer (CDA) 14 persone con demenza e sintomi comportamentali al giorno, con frequenza variabile durante la settimana. Entrambi i Centri sono stati chiusi dal 9 marzo 2020. È stato ideato un servizio strutturato per via telefonica da parte di gruppi di lavoro: operatori socio-sanitari (OSS), animatori (ANI), fisioterapisti (FT) infermieri (INF). In una prima fase (F1), ogni gruppo di lavoro ha identificato i vari bisogni ed ha fornito indicazioni per via telefonica. Talora è stato attivato il geriatra consulente dei Centri ed in situazioni di particolare scompenso comportamentale è stata effettuata visita geriatrica presso il CDCC della Geriatria di Pistoia. Un team di psicologi ha preso parte ai lavori.

Dal 22/6/20 al 12/8/20 (F2) per rispondere in modo più efficace ai bisogni, è stata attivata l'assistenza domiciliare, comprendente assistenza di base, interventi fisioterapici, infermieristici e di animazione. Tutti gli operatori si recavano al domicilio muniti dei dispositivi di protezione individuale (filtrante facciale FFP2, cuffia, visiera, camice monouso), previa esecuzione di un test sierologico rapido ad ogni operatore.

Dal 12/8/20 i due Centri sono stati riaperti con due turni di accesso, con orario 8.00/12.30 oppure 13.30/17.30, non essendo consentito lo stazionamento a pranzo. È stato rimodulato il numero di ospiti, 8 a turno in CD e 7 in CDA, per poter mantenere un adeguato distanziamento. Prima dell'apertura tutti gli utenti sono stati sottoposti a test sierologici, ripetuti con cadenza mensile. Sono state predisposte vie di accesso ed uscita differenziate per ospiti ed operatori e ridotto al minimo l'accesso a persone esterne. Da Gennaio 2021 sono iniziate le vaccinazioni a tutti gli ospiti ed operatori e sono effettuati screening mensili con tamponi antigenici. Attualmente i nuovi utenti possono accedere alle strutture solo dopo tampone molecolare nelle 48 ore precedenti.

Risultati: sono stati seguiti 36 nuclei familiari del CD e 21 del CDA in fase F1, 25 nuclei familiari del CD e 15 del CDA in fase F2. Alcuni nuclei hanno usufruito di un solo tipo di assistenza domiciliare (3 del servizio OSS, 6 di FT, 7 di ANI); 24 nuclei familiari sono stati seguiti da tutti i gruppi professionali. Nell'80% dei casi il servizio è stato gradito ed accettato in F1, la percentuale di gradimento è salita al

90% in F2. Solo poche famiglie in F2 non hanno accettato il servizio per timore dei contagi, 11 nuclei familiari del CD e 6 del CDA e per loro è proseguita l'assistenza telefonica. Sono rientrati a frequentare i due Centri 21 utenti del CD e 15 del CDA. Nessun operatore è risultato infetto da SARS-CoV-2. Conclusioni: Il supporto assistenziale offerto dai CD di Monteoliveto durante la pandemia è stato gradito dalle famiglie e gli interventi socio-sanitari proposti hanno permesso di rispondere in maniera mirata ai bisogni di anziani e caregiver. Gradimento e utilizzo sono incrementati con la proposta domiciliare. Le vaccinazioni e gli screening mensili hanno permesso una frequenza più serena ai due.

Il ruolo dell'atteggiamento nella realizzazione dei trattamenti non farmacologici applicati alla demenza in un concetto di qualità

Filippo Bergamo
I.P.A.V. Centro Servizi Contarini, Venezia

Questo testo sottolinea l'importanza dell'atteggiamento di coloro che conducono interventi non farmacologici applicati alla demenza. Analizza il concetto di atteggiamento e come si inserisce in un'equazione che riassume l'idea di qualità degli interventi stessi. Il testo confronta il precedente riferimento al concetto di atteggiamento e qualità trattato da Kitwood in cui la sua definizione è descritta da una "visione" relativa alla persona con demenza rispetto a un approccio che definisce le sue caratteristiche e lo include attivamente come elemento per la qualità del processo. La tesi proposta deriva dall'osservazione e dall'esperienza di 10 anni di valutazione e proposte di interventi non farmacologici validati applicati alle demenze, in cui l'atteggiamento avuto è risultato essere una variabile molto importante rispetto alle risposte relative agli input di attivazione proposti. Si è quindi cercato di tradurre tutto ciò in una formula che dia il senso di cosa significhi svolgere un intervento non farmacologico di qualità come prodotto di una serie di elementi in relazione alla persona e alla personalità, nonché alla patologia e alle relative conoscenze ed il livello di gravità della stessa. Il setting poi assume un'importanza esponenziale in quanto attenzione all'ambiente e alla sua strutturazione, compresi gli attori presenti con la loro esperienza, conoscenza e il loro atteggiamento. Questa formula è stata sviscerata nel testo "VIAGGIO NELLA QUALITÀ DEL NON FARMACOLOGICO APPLICATO ALLE DEMENZE" ed ancor dopo il periodo del COVID-19 ha ritrovato senso. Anche Lancet del 4 settembre delinea uno scenario per la professione medica del futuro, partendo da una dichiarazione del Royal College of Physicians del 2005: "Integrità, compassione, altruismo, miglioramento continuo, eccellenza, lavori di gruppo". La rivista sostiene che queste caratteristiche si devono fondere con il farsi carico del diritto alla salute, dell'equità, della giustizia sociale, delle diversità e dell'inclusione; solo così si potrà raggiungere un alto livello di professionalità clinica, accompagnato da una migliore qualità della vita sia di chi si prende cura che conseguentemente dei loro pazienti: insomma un'atteggiamento rivolto alla qualità e di qualità. A differenza di quanto riportato in altri articoli scientifici, ciò che si vuole introdurre come nuovo concetto tra le variabili da prendere in considerazione nei trattamenti non farmacologici applicati alla demenza è probabilmente l'"Atteggiamento". Gli elementi di questa formula sono correlati solo tra loro. Quando si lavora con le persone, tutte le formule che cercano di inquadrare un metodo operativo sembrano non essere mai sufficienti a spiegare il *modus operandi* corretto, motivo per cui devono essere arricchite in una logica di personalizzazione delle cure.

ARTE IN CASA - Percorsi artistici individuali per anziani a domicilio

Laura Biagioli, Annalisa De Cecco
Centro Diurno Il Gignoro, Firenze

Si tratta di un progetto ideato, realizzato e finanziato dalla Diaconia Valdese Fiorentina, con un contributo della Fondazione CR Firenze e il sostegno dei Consigli dei Quartieri 2 e 3 del Comune di Firenze.

Il progetto, partito a marzo e conclusosi a giugno, si è articolato in 9 cicli di 7 laboratori gratuiti, svolti insieme a operatrici presso il domicilio dei partecipanti in tutta sicurezza.

Ogni ciclo ha coinvolto 4 anziani, per un totale di 36 partecipanti (di cui 14 ospiti del CD) e 63 incontri. Questi ultimi si sono alternati tra individuali e collettivi.

Obiettivi del progetto sono stati: raccontare, creare, condividere e interagire anche in gruppo, attraverso la modalità in remoto, sperimentando diversi linguaggi artistico espressivi (fotografia, mosaico creativo, poesia) e divertendosi a scoprire l'arte "presente" nella propria abitazione.

Gli incontri online hanno visto la presenza di collaboratori esterni legati ai partners di progetto: il Museo dell'Opera del Duomo, l'associazione culturale L'Immaginario e, attraverso essa, il Museo Horne e il Museo Casa Siviero, La Stanza dell'Attore, L'ARCI, La Piccola Farmacia Letteraria e l'artista Silvia Logi.

Il progetto è nato da alcune considerazioni generali, ma riconducibili, in particolare, da un lato al bisogno diffuso di socialità e progettualità nelle persone ultra sessantacinquenni, e, dall'altro, all'incidenza negativa in termini di qualità di vita della solitudine e della mancanza di motivazioni personali, che con la pandemia si sono ulteriormente accentuate.

Le due parole chiave del progetto sono state "casa" e "arte".

Ai tempi del Coronavirus la casa ha riacquisito la sua essenza più primitiva, quella cioè di nido, di rifugio protetto, di luogo in cui il mondo esteriore con i suoi pericoli viene respinto oltre le mura domestiche. Però, dopo tanti mesi di isolamento e "reclusione a domicilio", di cui la popolazione anziana è stata la vittima più fragile, la casa è diventata sempre più stretta e monotona, configurandosi a volte come una vera e propria gabbia.

Con la scelta di "arte" come seconda parola chiave, si è inteso evidenziarne l'importanza, la centralità ed il valore per l'individuo, sia come fruizione che come mezzo di espressione personale oltre che momento di condivisione collettiva, indipendentemente dall'età anagrafica.

Il progetto si concluderà in autunno con una mostra delle opere realizzate dai partecipanti e un evento teatrale, a partire dai loro componimenti poetici.

Il laboratorio di cucina: nuove procedure organizzative ed igienico-sanitarie durante l'emergenza COVID

Simona Fioretti¹, Stefania Ambrosi², Letizia Ferrara², Giuseppe Forte¹, Mariangela Giuliani¹, Lucia Paciaroni¹, Susy Paolini¹, Simona Castellani¹, Patrizia Civerchia¹, Alessandra Raccichini¹, Silvia Valenza¹, Laudonia Burdi¹, Rita Amelia Grunspan³, Giuseppe Pelliccioni¹

1 IRCCS INRCA Unità di Neurologia, Ancona

2 IRCCS INRCA Direzione Medica di Presidio, Ancona

3 IRCCS INRCA, SPPA, Ancona

Premessa

Tra gli interventi non-farmacologici nell'ambito delle demenze, la Terapia Occupazionale è finalizzata al mantenimento dello stato funzionale, dell'autostima e al controllo dei disturbi del comportamento. La cucina è un'attività molto gradita agli anziani, che fa leva sul meccanismo corticale della reminiscenza. L'emergenza COVID ha posto la necessità di rimodulare le attività del Centro Diurno (tra cui la cucina) al fine di garantire la prevenzione del contagio. Scopo del presente contributo è la proposta di un laboratorio di cucina presso il Centro Diurno Alzheimer dell'INRCA di Ancona, che possa garantire tutti gli accorgimenti igienico-sanitari richiesti dal piano di riapertura.

Destinatari

Il progetto è rivolto agli ospiti del Centro Diurno Alzheimer dell'INRCA di Ancona in fase lieve-moderata di malattia (MMSE compreso tra 13-24). La partecipazione all'attività richiederà la firma di un consenso informato da parte del paziente e del familiare con una nota informativa.

Struttura organizzativa dell'intervento

Il programma prevede un ciclo di trattamento di 8 sessioni bisettimanali di 2 ore circa in gruppi di 3-4 pazienti. Il gruppo di partecipanti sarà selezionato dall'equipe sanitaria del Centro in base alle caratteristiche cognitivo-comportamentali. In ogni gruppo sarà previsto un partecipante allo stadio lieve di malattia che svolga funzione di tutoraggio nei confronti degli altri. L'intervento prevede la preparazione della ricetta prevista dal menù giornaliero in quantità minima (il cibo non sarà consumato per motivi di sicurezza igienica). Al fine di valutare gli effetti del trattamento sullo stato timico e sulle abilità funzionali dei pazienti, prima di iniziare il trattamento e alla fine di esso, sarà prevista una valutazione neuropsicologica attraverso i seguenti strumenti:

-Geriatric affect rating scale (Lawton MP, 1996);

-ADCS-ADL scale (effettuato con il familiare; solo gli item relativi alla gestione della cucina) (Galasko D, 1997).

Procedure igieniche e di sicurezza

Saranno obbligatoriamente seguite le seguenti procedure:

- Lavaggio accurato delle mani prima della sessione e al termine di essa;
 - Cuffia per capelli, mascherina e camice monouso;
 - Pulizia delle superfici di lavoro prima della sessione e al termine di essa;
 - Lavaggio in lavastoviglie degli utensili da cucina al termine di ogni sessione e obbligo di riporli in condizione igieniche corrette;
 - Evitare l'uso di utensili da cucina pericolosi;
 - La scelta delle attività dovrà evitare procedure pericolose per il paziente (olio e acqua bollenti). La bollitura degli ingredienti, dove prevista, sarà precedentemente effettuata dalla ditta fornitrice o in alternativa sarà effettuata dagli operatori del Centro;
-

- La scelta delle ricette sarà concordata con la dietista e dovrà evitare la preparazione di cibi deperibili;
- Gli ingredienti delle ricette saranno forniti esclusivamente dalla ditta fornitrice;
- Mantenimento della distanza di sicurezza.

I soggetti che presentano sintomi indicativi di possibile affezione di natura infettiva non sono ammessi al Centro Diurno, secondo le disposizioni di prevenzione del contagio previste nel piano di riapertura. Gli ingredienti necessari alla preparazione saranno forniti dalla Ditta in appositi contenitori monouso precedentemente sigillati, conservati all'interno del frigorifero ad una temperatura non superiore ai 4°C, che verrà controllata quotidianamente dagli operatori e annotata su un apposito registro.

La pandemia nella gestione delle demenze

Corrado Lombardo, Antonella Tiribocchi
Centri diurni "La Coccinella" e "Ape Regina", Roma

L'équipe della struttura semiresidenziale sita in via Naide, gestita dalla Cooperativa Nuove Risposte, ha formulato un progetto rivolto agli anziani e ai loro curanti. Il progetto, organizzato in fasi, è stato pensato per sostenere chi vive con la demenza, contenere il decadimento cognitivo degli anziani, contrastare il rischio depressivo dei familiari, supportandoli nella funzione di "prendersi cura".

Nella prima fase, che si è svolta da metà marzo a dicembre 2020, è stata garantita la consulenza telefonica psicologica dal lunedì al sabato, anche attraverso piattaforme quali Skype, Meet e/o videochiamate.

L'attività era finalizzata ad offrire uno spazio per condividere le difficoltà quotidiane legate all'assistenza, dare informazioni su come prendersi cura della persona in difficoltà e contrastare il senso di solitudine associato al lavoro di cura in isolamento e favorire il superamento della paura del contagio.

Nella seconda fase, da aprile a dicembre 2020 è stato attivato un supporto a distanza, attraverso la posta elettronica, gruppi Whatsapp e newsletter periodiche. Sono state condivise, quindi, con tutti i familiari, le schede informative che avevano per oggetto attività riabilitative da svolgere in ambito domestico, suggerimenti su come organizzare la giornata, risposte ai quesiti più stringenti legati alla convivenza in una modalità di lockdown e alle difficoltà che questo tipo rapporto, nella quotidianità, può sviluppare. Dal mese di agosto sono stati progettati video che avevano come obiettivo quello di stimolare gli anziani a svolgere alcuni compiti inerenti l'area delle funzioni cognitive implicate nel processo riabilitativo. Tutte queste proposte partono dal presupposto, tuttavia che le attività "funzionano" se si permette agli anziani di muoversi in un ambiente rassicurante e stimolante.

La rimodulazione (terza fase) nasce per garantire la realizzazione dell'idea di affiancare il percorso di riabilitazione cognitiva portato avanti a distanza con l'intervento a domicilio. Questa fase prende il via dal mese di luglio. L'intervento a domicilio è stato realizzato attraverso la costruzione di progetti personalizzati e ha avuto il compito di sostenere e rassicurare i caregiver che si sono potuti avvalere di un supporto nella funzione di "prendersi cura" ma che, al contempo, avevano bisogno di reimpadronirsi del loro tempo. Il modello di intervento scelto dalla Cooperativa è stato quello di individuare alcune attività presenti nel percorso di riabilitazione cognitiva svolto al Centro Diurno e di applicarle al contesto domestico, tenendo conto del ruolo cruciale che acquisisce lo

spazio e l'ambiente in cui si svolge "la cura." Alcune aree cognitive, specificatamente l'organizzazione spaziotemporale, le capacità di fare esperienza usando gli oggetti o il proprio corpo, le capacità mnestiche, sono state applicate e riadattate in base agli stimoli individuati nell'ambiente domestico nel quale l'esperienza veniva svolta.

Nella quarta fase del nostro intervento abbiamo pensato di centrare il nostro obiettivo sulla riorganizzazione delle attività con l'aggiunta dell'elemento fornito dall'interazione con altri anziani, con uscite della durata di alcune ore, realizzate con la creazione di gruppi stabili con proporzionalità tra operatori ed assistiti, per agevolare la tracciabilità dei contatti.

Le criticità di questo intervento: I dispositivi di protezione; La capacità di delega, la ridefinizione del ruolo

Memoria affettiva: lasciare traccia di sé nella storia altrui. Abitare insieme tra e nelle generazioni come pratica sociale

Rossella Rota, Cinzia Botter
CDI San Donato, Bergamo

Raccontare e raccontarsi: è questo il tema centrale che fa da conduttore del progetto in cui sono coinvolti il Centro Diurno per anziani San Donato S.r.l, la scuola dell'infanzia S.B Capitanio Consorzio Solco Citta' Aperta, il nido d'infanzia Bianconiglio e la Biblioteca comunale. Le storie narrate e la storia di sé rappresentano i terreni dell'incontro e dello scambio tra storie d'infanzia e biografie adulte che hanno radici altrove, ma condividono luoghi di vita, progetti e orizzonti comuni. Conoscersi attraverso le parole dell'immaginario o i racconti degli eventi e delle emozioni: sono queste le tappe fondamentali che possono trasformare la distanza in reciproca curiosità. E dunque, anche i servizi che abitano lo stesso paese possono raccontarsi e mettere in comune le tappe di un cammino condiviso da anni, le proposte e le sfide che hanno conosciuto, le cornici e i temi che hanno esplorato. I protagonisti di questo progetto hanno deciso di ripercorrere la loro storia insieme e dare origine ad una nuova in questo tempo di pandemia. "Dovevamo pensare ad un luogo di incontro, un luogo senza spazio e senza tempo, volevamo dar vita a una mediateca in viaggio dove le storie scritte nei libri potevano essere reinterpretate, integrate con l'immaginazione, i ricordi, la fantasia dei grandi che presteranno la loro voce per raccontare e ridisegnare storie ai piccoli e viceversa. Gli anziani, custodi del tempo, immaginiamo possano creare una scatola contenente un kit con elementi che raccontano la storia da consegnare ai bambini, affinché i piccoli possano dar vita ad un'attività artistica, una scultura... da riconsegnare ai nostri anziani." Perché la scelta di utilizzare come filo di unione tra i servizi una storia? L'esperto di narrazione per l'infanzia Emanuele Ortu sostiene l'importanza fondamentale del racconto, l'idea di creare un'esperienza che faccia sentire nell'altro la relazione. L'essere umano nei momenti di difficoltà cerca il significato del suo stare al mondo nelle storie. La storia come luogo in cui trovare nuove strade. Sia per chi ascolta che per chi racconta, succede che mentre fisicamente stai fermo, la mente continua a costruire il racconto, a creare e immaginare. Le storie belle sono quelle che sono esse stesse esperienza di trasformazione e riflessione, che permettono un cambio di prospettiva, di aprire nuovi sentieri, ad un tempo sospeso come quello di oggi." Vogliamo trasformare le nostre strutture in luoghi in cui la quarta età diventa occasione di esperienza, di incontri vicini, ma distanti, dove la distanza divenga una risorsa non un limite. In questa distanza pensiamo che ci si possa "allenare" a vivere, desiderare, immaginare e crescere ricercando armonia di inclusione, sussidiarietà e solidarietà".

POSTER

CDCD, YOD e modello di integrazione multidisciplinare

Salvatore Bazzano, Flavio Busonera, Alberto Cester
CDCD - UOC Geriatria di Dolo, Ospedale Civile di Dolo, Venezia

In Italia il Servizio Sanitario e Socio-Sanitario riconosce la centralità delle persone con disturbi cognitivi e demenze, garantendo e promuovendo numerose azioni, interventi e servizi dediti al sostegno e all'accompagnamento del malato e dei familiari lungo tutto il percorso di cura. Uno di questi servizi è il Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), sistema integrato per la diagnosi, la presa in carico, la continuità assistenziale, l'informazione e il sostegno alla persona e alla sua famiglia nelle diverse fasi della malattia e nei contesti di vita e di cure. Storicamente i CDCD rappresentano l'evoluzione delle Unità Valutative Alzheimer (UVA), nate nel 2000 con l'attivazione su scala nazionale del Progetto Cronos da parte Ministero della Sanità e dell'Istituto Superiore di Sanità. La parola "demenza" rappresenta un termine ombrello usato per indicare varie forme di "deterioramento cognitivo" caratterizzate da deficit cognitivi, disturbi del comportamento, perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza. Con il progressivo prolungamento dell'età media di vita, le malattie causa di demenza sono diventate uno dei principali problemi socio-sanitari a livello mondiale. Dato ormai noto che la malattia di Alzheimer rappresenta la forma più conosciuta (50-60% dei casi) seguita dalla demenza vascolare. Contrariamente al pensare comune, la demenza non interessa più soltanto le persone anziane, ma può esordire prima dei 65 anni dando origine alla demenza giovanile (YOD). Le cause della YOD sono differenti rispetto a quelle della demenza ad esordio nell'età senile della quale di differenza per una maggiore presenza di demenza frontotemporale o forme rare in cui le anomalie metaboliche e genetiche hanno un ruolo più rilevante. La YOD è ancora troppo poco conosciuta e pertanto spaventa, isola ed alimenta lo stigma sociale ad essa connesso. Diversi studi hanno dimostrato che il tempo tra l'insorgenza dei sintomi iniziali e la diagnosi clinica sia mediamente maggiore rispetto alle forme di demenza a insorgenza geriatrica. Inoltre il deficit di memoria è meno comune come sintomo iniziale. Infatti la sintomatologia iniziale è spesso di tipo psichiatrico con attribuzione iniziale del quadro ad alterazioni del tono dell'umore, caratteriale, disturbi dell'equilibrio, crisi epilettiche, disturbi della vista e del linguaggio, etc. In letteratura si è concordi sul fatto che conoscere l'incidenza di tale problematica rappresenti il primo passo per aumentare la consapevolezza della stessa (anche nel mondo scientifico) e per aiutare queste persone; infatti la YOD viene diagnosticata quando la persona è ancora attiva da un punto di vista lavorativo, scambussolando a ciel sereno la vita della persona stessa e della propria famiglia. Infatti la diagnosi determina importanti ripercussioni all'interno del nucleo familiare, sia sul piano delle relazioni interpersonali che sul piano socio-economico. I caregiver sono spesso coniugi ancora attivi sul lavoro o sono figli molto giovani o talvolta genitori anziani, tutti con grandi difficoltà a svolgere la funzione di cura nei confronti del proprio familiare ammalato prematuramente. L'isolamento sociale è attualmente considerato uno dei principali fattori di rischio rispetto al peggioramento dei sintomi, al benessere delle persone con demenza e dei caregivers e alla qualità delle cure fornite. Talvolta i familiari vengono denominati "invisible second patients" per via dei sentimenti di invisibilità e della graduale perdita dei contatti da questi esperita. I "nuovi caregiver" vivono affaticati di fronte ai cambiamenti inevitabili del loro familiare e dell'intero assetto familiare. I sentimenti principali che accompagnano la diagnosi, dei pazienti e dei familiari, sono: senso di incertezza, insicurezza e pre-

occupazione per il futuro (soprattutto dei figli); necessità di riorganizzare la quotidianità e i progetti per il futuro; senso di ansia e percezione di abbandono da parte dei servizi assistenziali (in genere erogati sui ritmi di vita di persone anziane e, quindi, poco compatibili con orari di lavoro e genitorialità). Il familiare si vede inaspettatamente investito del ruolo di caregiver; si ritrova neofita e privo di alcuna esperienza/formazione sulla nuova funzione e soprattutto inesperto nel campo dei benefici di legge a cui può accedere (legge 68/99), percorso di riconoscimento dell'invalidità civile e della legge 104/92. Inoltre il percorso ed i parametri di riferimento di questi "benefit" sono molto spesso di tipo geriatrico e stridono sia con la giovane età (cut-off cognitivi) sia con l'eventuale mantenimento delle autonomie (ADL e IADL). In questi casi, infatti, diventa molto importante il supporto psicologico sia per la persona che per la sua famiglia, per meglio affrontare ed accettare la diagnosi e le sue conseguenze. È, inoltre, importante sostenere la persona e la famiglia con informazioni chiare e complete. Infine, sarebbe auspicabile ampliare i servizi e le attività calibrate specificamente per le persone affette da YOD. Infatti attualmente i "servizi per le demenze" sono prevalentemente rivolti a soggetti in età geriatrica mentre i soggetti affetti da YOD non trovano adeguata risposta nelle diverse strutture dedicate a queste patologie. Sembrerebbe non esistere centri diurni-riabilitativi dedicati alle "Demenze Giovanili" ed i "Centri Sollievo" sono frequentati da anziani che talvolta, anche se non più in possesso dei requisiti cognitivi, per aiutare la famiglia gli si permette di continuare la frequenza. Necessari, quindi, l'inserimento e la presa in carico del paziente e della sua famiglia all'interno di un percorso clinico-assistenziale multidisciplinare dove, a seconda delle fasi della malattia, si possa attuare una strategia cucita ad hoc per l'intervento. Il modello della "gestione integrata" è oggi considerato l'approccio più indicato per migliorare il percorso di assistenza e cura delle persone affette da YOD (e da demenza). Tale gestione del paziente e dei suoi familiari rappresenta il fulcro di una rete di cui fanno parte i servizi specialistici ambulatoriali, i CDCD, i Centri Diurni, i servizi di assistenza domiciliare, le RSA, le Lungodegenze e l'Ospedale. Tale approccio si rende necessario per impedire la dispersione e la frammentazione del "percorso di cura". Solo cooperando e condividendo le informazioni si possono trovare sia i "punti di debolezza", ma soprattutto i "punti di forza" che permettono di superare le limitazioni e le difficoltà che si possono presentare durante la creazione e l'attuazione di un progetto assistenziale individualizzato, al fine di favorire il mantenimento delle autonomie e della cognitivtà, un'inclusione della persona nella comunità ed una stimolazione delle attività in una dimensione di qualità e dignità della vita. Queste persone, infatti, hanno bisogno, oltre che di trattamenti efficaci e modulati sui diversi livelli di gravità, anche di continuità di assistenza, informazione e sostegno per raggiungere la massima capacità di autogestione possibile. Da qui l'esigenza da parte dei sistemi sanitari di identificare modelli di cura/assistenza specifici per pazienti (YOD e non solo) e caregiver più giovani, come ad esempio gruppi di supporto per persone della stessa fascia d'età, in modo da evitare l'isolamento, incrementare la condivisione di esperienze, e rispondere così alle loro più che legittime esigenze. L'adozione di questo approccio, in stretta collaborazione con la rete dei servizi, permetterebbe un rallentamento nella progressione della malattia e un miglioramento della qualità di vita del paziente e dei suoi familiari; auspichiamo anche nuovi e più congrui sostegni di natura socio-assistenziale e finanziaria.

Nuove prospettive: lontani, ma connessi. Riorganizzazione online degli interventi multidisciplinari nei Centri Diurni Alzheimer di Monza

Ezia Rizzi, Silvia Mastroianni, Alfonsina Boccolieri, Giovanna Boccolieri
Centro Diurno Cascina San Paolo, Monza

L'attuale situazione emergenziale data dalla pandemia da Covid-19 ha portato a diversi cambiamenti nella vita quotidiana e nello stile di vita della popolazione anziana. Questa situazione ha comportato una riorganizzazione del setting, del lavoro e dell'ambiente dei Centri Diurni Alzheimer. Si è pertanto dovuto ricorrere a metodi alternativi per condurre valutazioni ed interventi multidisciplinari.

Obiettivi del nostro lavoro svolto a distanza sono stati quelli di mantenere una continuità d'intervento e di accesso ai servizi base offerti dai Centri, cercando di mantenere l'interesse e la motivazione degli ospiti verso le attività di stimolazione, tenendo vivo il ricordo della realtà dei Centri, la routine quotidiana, il desiderio di essere coinvolti e puntuali agli appuntamenti online sia personali che condivisi.

Sessanta ospiti e i loro familiari (in carico presso il Centro Diurno di via Molise e il Centro Diurno di via Gallarana, Monza) hanno avuto la possibilità di accedere a materiale videoregistrato. Tra le tematiche trattate rientrano esercizi di (i) stimolazione cognitiva (e.g. orientamento spazio-temporale, denominazione di oggetti, descrizione di immagini e ambienti, associazioni linguistiche, categorizzazione di parole, colori e animali, esplorazione ambientale con caccia al tesoro 'domestica', memory, inferenze e pensiero divergente); (ii) esercizi fisioterapici di base (e.g. risveglio, stretching, coordinazione e potenziamento muscolare, semplici esercizi motori anche con il supporto di strumenti quali palla, bastone, pesetti; cambi posturali in sicurezza, esercizi di respirazione); (iii) attività educative (e.g. giochi linguistici, musicali, numerici, indovinelli verbali e visivi, rievocazione di eventi e festività, viaggi immaginativi o virtuali in giro per l'Italia e per il mondo, attività manuali, sensoriali, culinarie, di preghiera. Attività espressive anche con materiale naturale, momenti condivisi o personalizzati di conversazione a tema, racconto di sé, reminiscenza e dedica musicale, proposta di narrazioni e poesie). Il materiale creato dai professionisti dell'équipe multidisciplinare è stato puntualmente e regolarmente condiviso sulla piattaforma di Google Drive e accessibile mediante link, sulla pagina Facebook dei Centri e su gruppi WhatsApp appositamente creati.

Per il sostegno ai caregiver sono stati anche registrati contributi di tipo socio-sanitario (e.g. buone prassi di prevenzione del contagio da COVID-19 e informazioni utili e concrete sulla pandemia). Sono stati condivisi anche materiali riguardanti attività occupazionali e di cura della persona. Sono stati inseriti contributi di tipo infermieristico (e.g. controllo nutrizionale ed importanza dell'idratazione, supporto alla somministrazione dei farmaci, importanza di adeguati stili di vita). Inoltre, è stato attivato un servizio di Teleneuropsicologia (e.g. stimolazione cognitiva per gli ospiti in carico presso i nostri Centri, interventi psicologici e di psicoeducazione dedicati ai caregiver su tematiche quali contagio emotivo, comunicazione non verbale, apatia, affaccendamento, rispetto dei tempi, ri-orientamento, adattamento ambienti di vita) utilizzando piattaforme quali Skype, Meet e WhatsApp. Il lavoro da noi svolto si è dimostrato utile nel favorire una continuità assistenziale, un miglioramento del benessere soggettivo di chi ha usufruito del servizio, un effetto protettivo a livello cognitivo e comportamentale degli ospiti. Grazie all'intervento di supporto e psicoeducazione continuo, i caregiver hanno mostrato un'attuazione di strategie di coping migliori e una gestione del familiare più adattiva.

L'arte nel cuore. Nel cuore dell'arte

Giorgia Caldini

Centro diurno Alzheimer, A.P.S.P. Civica di Trento

Già da alcuni anni a livello internazionale sono stati avviati progetti dedicati a persone con differenti disabilità, al fine di rendere i luoghi della cultura accessibili e aperti a diversi pubblici. In questo senso i musei possono dare un importante contributo per mantenere le persone con demenza integrate nella trama di relazioni sociali e culturali: l'arte può diventare un potente strumento per favorire la comunicazione là dove il linguaggio verbale è spesso barriera e non opportunità.

Le iniziative rivolte a persone con demenza, hanno evidenziato benefici che vanno oltre l'evento, migliorando l'umore e l'autostima e stimolando il recupero di memorie ed esperienze personali. Coinvolgendo i caregiver in questo progetto, gli si può permettere di beneficiare di un momento di "tregua" dalla sfida quotidiana, confrontarsi con altri familiari e operatori e avere anche l'opportunità di vivere con il proprio caro in prospettive identitarie ricche di aspetti dimenticati, e a volte inediti, riuscendo a sconfiggere la malattia per preziosi attimi. Questo progetto ha il valore aggiunto di nascere nel cuore della città di Trento coinvolgendo strutture e luoghi di rilievo storico e culturale come il Castello del Buonconsiglio, lo Spazio Archeologico del Sas e il Museo Diocesano Tridentino, oltre all'associazione Alzheimer Trento ODV.

L'idea è nata al termine di un percorso di formazione misto, tra operatori museali e operatori del sociale. Poco prima del lockdown di marzo 2020 è stata effettuata una formazione d'aula rivolta agli educatori museali, sul tema della demenza, le difficoltà cognitive e i sintomi correlati alla malattia e le principali modalità di relazione con la persona che convive con la malattia.

Nell'estate 2020 con un numero ristretto di utenti del nostro centro diurno, abbiamo sperimentato l'attività nei musei, escludendo però, a causa delle restrizioni correlate alla pandemia, i loro familiari. Ci siamo resi conto che l'esperienza poteva essere potenzialmente diffusa a tutte le persone malate di demenza e alle loro famiglie che vivono sul territorio provinciale, a prescindere dai servizi di supporto a cui hanno accesso. È stata perciò individuata una figura professionale con il ruolo di facilitatore, quindi con conoscenze e competenze per attivare una relazione adeguata con la persona malata di demenza. A questa figura è stato proposto un breve percorso con gli educatori museali, che le hanno permesso di conoscere l'offerta dei musei, le loro peculiarità e le esperienze specifiche che saranno proposte ai malati e alle loro famiglie.

Nel mese di maggio 2021 abbiamo definito il progetto, della durata sperimentale di 6 mesi, congiuntamente al Comune di Trento, alle tre sedi museali e all'Associazione Alzheimer Trento e lo abbiamo chiamato "L'arte nel cuore. Nel cuore dell'arte". In seguito sono stati programmati gli accessi ai musei, monitorando (in modo qualitativo oltre che quantitativo) il gradimento sia della persona che convive con la demenza, sia del suo familiare. Nonostante le potenziali difficoltà del periodo, attualmente il percorso sta proseguendo con interesse crescente da parte di tutti gli attori coinvolti, dimostrando davvero che l'arte e la cultura possono rappresentare una risorsa fondamentale per produrre benessere.

Il CD "Le Mimose" in pandemia: accoglienza degli anziani e dei loro familiari attraverso proposte di partecipazione culturale

Anna Maria Cardini, Antonio Valori
Centro Diurno LE MIMOSE, Fucecchio, Firenze

In seguito all'emergenza sanitaria causata dalla pandemia, la ASL dal marzo 2020 ha prescritto la chiusura del CD.

La conoscenza della complessità dei bisogni degli utenti ha stimolato l'equipe di lavoro a ricercare nuove modalità per sostenere le famiglie nell'affrontare la solitudine generata dalla costrizione all'isolamento domiciliare.

La prima azione promossa è stata l'attivazione un informale servizio di telefonate e videochiamate per mantenere il contatto con le famiglie.

Nel frattempo la direzione, in accordo con l'asl, ha progettato un servizio domiciliare compensativo incaricando i vari professionisti attivi nel centro diurno di recarsi fisicamente presso l'abitazione di ciascuna famiglia e riformulare con loro un programma di intervento personalizzato.

Gli interventi domiciliari sono stati pensati per compensare il vuoto relazionale, sociale e riabilitativo causato dalla chiusura del CD e per questo sono caratterizzati da alcuni elementi:

- multidisciplinarietà: ciascuna famiglia, in base ai propri specifici bisogni ha beneficiato dell'intervento di diversi professionisti tra i quali OSS, fisioterapisti, animatori.

- Diffusione sul territorio: le persone coinvolte sono state 28, coprendo così un bacino territoriale compreso tra i comuni di Fucecchio, Montopoli, Castelfranco, S. Miniato, S. Croce, Vinci.

- Presa in carico globale e personalizzata: l'intervento è stato progettato sui bisogni dell'intero nucleo familiare – durante le fasi più critiche della pandemia le famiglie trascorrevano forzatamente insieme molte ore al giorno. È stato necessario aprire un canale di scambio, fiducia e collaborazione stretta con i caregiver. Questi, soprattutto i carer di persone che vivono l'esperienza della demenza hanno mostrato un grande desiderio/bisogno di ascolto e di supporto – emotivo e organizzativo.

- Alfabetizzazione digitale: l'isolamento domiciliare di diversi mesi ha fatto emergere il potenziale dei digital devices per mantenere connessione con la comunità. In diversi casi sono state promosse occasioni di educazione informale all'uso dei dispositivi digitali (smartphone e tablet) per potenziare la comunicazione con gli altri al fine di partecipare a iniziative culturali dedicate.

Tra le proposte più innovative accolte dalle famiglie si segnala il percorso Musei per l'Alzheimer – Lontani ma vicini, promosso dal MuDev. Museo Diffuso Empolese Valdelsa. Una riformulazione a distanza del progetto Musei per l'Alzheimer, attivo da anni nell'Empolese Valdelsa. 7 Famiglie sono state coinvolte nel percorso: con la mediazione dell'animatore domiciliare hanno lavorato inizialmente sul Quaderno per le attività: uno strumento contenente indicazioni per una comunicazione efficace con la persona che vive l'esperienza della demenza attraverso la condivisione delle emozioni e delle sensazioni suscitate da opere d'arte selezionate. In una seconda fase hanno partecipato ad appuntamenti online condotti da educatori geriatrici e museali esperti ed insieme ad altre famiglie collegate hanno condiviso idee, esperienze e narrazioni. Un'occasione preziosa per coltivare relazioni sociali extrafamiliari stimolando capacità di osservazione e di comunicazione, scoprire nuove opportunità di connessione con gli altri e di partecipazione alla vita culturale della comunità.

Attività domiciliare all'aperto: Ri-Partiamo dal nostro quartiere!

Francesca Di Blasi
CDI Casa per Coniugi, Milano

Durante il periodo Covid in alternativa o ad integrazione dell'attività in presenza presso il CDI sono stati erogati a titolo gratuito due tipologie di interventi a sostegno degli anziani e delle loro famiglie:

- Interventi e attività a distanza con contatto telefonico o video chiamate; effettuati da tutti i membri dell'equipe in un'ottica di globalità dell'intervento in base alle esigenze degli anziani e delle loro famiglie;

- Interventi ed attività domiciliari all'aperto assicurati in spazi esterni idonei posti in prossimità dell'abitazione, per un numero di ore definite nell'ambito della coprogettazione, eseguiti dal personale assistenziale del centro Diurno sotto la supervisione e regia di tutta l'equipe.

In particolare durante i mesi di chiusura del centro gli interventi all'aperto - che hanno coinvolto n. 12 utenti per min 1-max 5 interventi settimanali da circa 1 h 15 cadauno - hanno consentito rispetto all'utente:

- Di monitorare il reale stato clinico e le autonomie residue (E' davvero come dicono i familiari?);
- Di mantenere una diretta interazione con l'anziano, non più mediata dal telefono o dal tablet (la maggior parte dei nostri anziani, oltre alla demenza, vedono e sentono poco);
- Di aiutarlo a riconquistare piccoli spazi di socialità al di fuori del nucleo familiare (risentire gli amici del CDI o incontrare gli stessi operatori);
- Di "far vivere e rivivere" alcuni spazi del proprio quartiere (il bar o il parchetto sotto casa);
- Di ridurre, in alcuni casi, la presenza di disturbi comportamentali (affaccendamento, wandering, aggressività verbale);
- Di aiutare l'anziano ad avere un obiettivo per la giornata e cura di sé (Devo alzarmi dal letto perché così usciamo!);
- Di attenuare il senso di solitudine e di rassegnazione e pessimismo creato dalla situazione epime-diologica; rispetto al familiare/care giver:
- Di sostenerlo e consigliarlo durante la gestione assistenziale e durante le fasi critiche (piccole attività da far svolgere, ricoveri ospedalieri, fine vita, cadute);
- Di aiutarlo nella gestione della conflittualità legata alla permanenza a domicilio;
- Di alleviare quel senso di solitudine dovuto al peso della cura;
- Di avere del tempo per se stessi, di poter liberare la mente per qualche ora la settimana sapendo che il proprio caro è in mani sicure.

Pensate per esigenze di servizio, l'impossibilità da parte del personale assistenziale di svolgere attività all'interno dell'abitazione degli anziani per una questione di sicurezza, le attività all'aperto sono state ben accolte ed apprezzate sia dagli utenti che dalle loro famiglie in quanto hanno favorito in tutti i soggetti coinvolti momenti di libertà: gli anziani liberi di poter uscire di casa ed i familiari temporaneamente liberi dal peso della cura. Hanno inoltre permesso di rafforzare la collaborazione tra l'equipe, i familiari e gli stessi anziani.

Tali attività tuttavia necessitano di uno sforzo di programmazione pressoché costante e continuo, dovuto al variare delle condizioni metereologiche ed epidemiologiche che compromettono l'utilizzo degli spazi esterni, non facilmente sostenibile a lungo termine ed inoltre non sono in grado di sostituire le attività di socializzazione di gruppo tra pari, caratterizzanti un centro diurno, che di per sé possono essere considerati già momenti di cura.

PROGETTO “WE CARE”- IL PASSAGGIO DALLA VISIONE PARZIALE ALLA VISIONE GLOBALE DEL PAZIENTE DEL CDA

Angelamaria Falanga, Maria Nunzia Avolio, Dario Fasoli, Federica Montalto
CDA “Parco di Veio”, Roma

La chiusura dei Centri Diurni Alzheimer (CDA) all’inizio di marzo e il successivo D.L. 18 del 17 marzo 2020 ha imposto di riorganizzare le attività verso gli utenti presso il loro domicilio. Man mano che entravamo nel contesto di vita dei pazienti abbiamo riscontrato numerose criticità che ci hanno portato a riflettere come la frequenza al CDA aveva senza dubbio una preziosa funzione di alleggerimento del carico assistenziale che però sembrava avere un impatto limitato sulla qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari in ambito domestico. Pertanto è sembrato inevitabile estendere la nostra analisi dalle difficoltà del singolo paziente alle specifiche caratteristiche del contesto ambientale e relazionale.

Il Team composto da Psicologa, Assistente sociale, Neurologa e Infermiere ha così ideato una “Scheda di osservazione” in cui raccogliere secondo un’ottica bio-psico-sociale gli aspetti del sistema in cui il paziente vive: spazi di vita, conoscenza e accettazione della malattia, modalità di relazione da parte dei familiari, organizzazione della routine quotidiana, informazioni e utilizzo di altre risorse assistenziali. A partire da questi elementi di analisi globale abbiamo elaborato uno schema di “Progetto Assistenziale Individuale” (PAI) focalizzato su 3 Macro-obiettivi:

1) Interventi sull’utente

2) Orientamento ai servizi

3) Sostegno e psicoeducazione diretto ai familiari/caregiver

Il primo obiettivo veniva svolto a domicilio dall’Educatore Professionale/OSS e prevedeva di proporre concrete attività, individuate a partire dalle precedenti inclinazioni del paziente, finalizzate a impiegare nell’ambiente domestico le residue capacità funzionali.

Il secondo obiettivo mirava a informare e sostenere i familiari nella creazione di una rete assistenziale rispondente agli specifici bisogni, utilizzando le risorse disponibili (I.C.; Disabilità Gravissima; reperimento badante). Veniva svolto dall’Assistente Sociale, attraverso colloqui telefonici o videochiamate.

Il terzo obiettivo ha previsto interventi psico-educazionali finalizzati a migliorare le modalità di comunicazione e di gestione del familiare con demenza e nel contempo a riorganizzare gli ambienti e i ritmi familiari. Abbiamo indirizzato tali interventi anche alla figura della “badante” se presente ovvero abbiamo supportato i familiari a individuare, sulla base della conoscenza del proprio caro, le caratteristiche più adeguate di un caregiver formale a cui affidare la gestione del paziente.

Attraverso l’insieme degli interventi effettuati i familiari hanno potuto apprezzare direttamente le risorse attivabili e soprattutto riconsiderare il loro congiunto non solo come un malato a cui badare bensì come una persona in grado di assumere ancora un ruolo e dei compiti nella vita domestica. Inoltre il coinvolgimento dell’utente in attività finalizzate e gratificanti ha determinato di frequente la riduzione o la scomparsa dei BPSD e di conseguenza l’uso di psicofarmaci.

La drammatica chiusura dei CDA imposta dalla pandemia e la successiva riconversione delle attività in un progetto di assistenza domiciliare ci ha spinto ad allargare una visione parziale centrata sul paziente ad una visione globale sul contesto in cui il paziente vive. Siamo convinti che questo approccio – che abbiamo denominato “we care” - debba proseguire anche dopo la riapertura dei CDA, così da ripensare la presa in carico dei pazienti ampliando l’area di intervento a tutto il sistema.

Infine, alla luce dei risultati ottenuti, siamo persuasi che tale visione globale di conoscenza dell'ambiente in cui il paziente vive dovrebbe rappresentare il processo attraverso cui attuare la presa in carico di tutti i pazienti, a partire dai Centri territoriali Disturbi Cognitivi e Demenze.

Gli Atelier Alzheimer al tempo del Covid-19

Elena Poli, Sara Filippelli, Alessio Faralli
Atelier Alzheimer, Bagno a Ripoli, Firenze

Con l'avanzare dell'età si osserva l'aumento della morbilità e della sofferenza nell'anziano, la quale implica maggiori prestazioni sociosanitarie e quindi anche richieste di cure.

L'obiettivo principale è quello di supportare la persona che ha ricevuto una diagnosi di demenza può facilitare un migliore adattamento e una gestione continua dei sintomi. Una delle principali sfide future del nostro sistema assistenziale sarà quello di sviluppare un modello di intervento sociale e di rete post-diagnostico volto a stimolare, mantenere e facilitare l'impegno in attività cognitive, fisiche e sociali. L'obiettivo finale è quello della promozione del benessere globale della persona promuovendo le autonomie e dell'indipendenza per massimizzare quella che l'ICF, acronimo che sta ad indicare la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, identifica con il termine "partecipazione" nel caso specifico della demenza (ICF-CY, 2007).

L'attuale scenario pandemico ha comportato un'elevata percentuale dei decessi per Covid-19 e che sembrerebbe essersi verificato tra le persone con demenza. Contestualmente le persone con demenza devono essere supportate e monitorate in modo specifico. Se pensiamo alle persone anziane non contagiate costrette all'isolamento, è evidente che abbiano maggiormente presentato un peggioramento clinico proprio legato alla condizione di isolamento e distanziamento sociale. L'obiettivo del nostro intervento di rimodulazione dell'AA è stato quello di fornire alle famiglie sia indicazioni pratiche per prevenire il contagio, ma soprattutto il supporto necessario per i caregiver con familiare affetto da demenza per corrispondere ad un adeguato sostegno da parte nostra nel sopportare il carico richiesto a famiglie nel momento di emergenza pandemica. All'interno delle prassi della rimodulazione domiciliare del servizio AA è stato quindi importante il rispetto delle norme igienico-sanitarie e in generale la salvaguardia dell'individuo e dei propri familiari soprattutto alla luce del fatto che molte delle persone anziane potrebbero comunemente presentare altre patologie croniche concomitanti. Sono quindi continuate le attività dell'AA ai tempi della Covid-19, direttamente a casa dell'utente. L'attività di animazione riabilitativa viene svolta individualmente all'interno dell'abitazione dell'utente. L'operatore si reca a domicilio garantendo la massima sicurezza attraverso l'utilizzo dei dispositivi di protezione necessari per la tutela della salute in relazione al virus Sars-Cov-2.

Accorciamo le distanze

Isabella Gallerini

LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE, Pesaro

Anche le porte del Centro Diurno Margherita improvvisamente, in una giornata di inizio marzo 2020, si sono chiuse. Le persone con demenza e le loro famiglie, venendo a meno la rete di sostegno, sprofondano nelle loro fragilità, vengono a mancare i punti di riferimento, le piccole ma fondamentali azioni quotidiane ed il disorientamento diviene più potente. In un momento così complicato per tutti la scelta è stata quella di continuare ad esserci, di accompagnare i nostri anziani, supportare le loro famiglie e pensare ad una modalità alternativa per stare insieme... nasce così il progetto Accorciamo le distanze, che dà anche il nome al grande gruppo WhatsApp dove 11 operatori e 60 famiglie si sono ritrovati e molto più che connessi.

Così dal lunedì al venerdì, anche se solo virtualmente, abbiamo continuato ad incontrarci, ad aprirci, a conoscerci e ad esprimere le nostre emozioni, i nostri vissuti, i ricordi per una condivisione ricca e delicata. Agli scambi spontanei, noi operatrici abbiamo alternato i nostri professionali e personali contributi tramite audio-video-immagini, una sorta di continuità terapeutica-educativa condensata in piccole pillole, suggerimenti, consigli, inviti e pensieri donati.

Questo progetto, ci ha dato la grande opportunità di rimanere collegati, di continuare idealmente a prenderci per mano permettendoci di ricostruire il nostro presente e futuro, e ci permette oggi di raccontare una esperienza di relazione interessante.

Il 31 agosto 2020 finalmente abbiamo potuto riaprire il Centro con possibilità di capienza al 50% e tutte le precauzioni che il Covid ci ha imposto (distanziamento, tamponi bisettimanali, DPI ecc).

Abbiamo ripreso con entusiasmo, progettando insieme tutte le attività del quotidiano e i nostri comportamenti per non perdere di vista l'obiettivo fondamentale: IL BENESSERE DELLA PERSONA E I SUOI BISOGNI.

Questa pandemia ci ha privato di strumenti fondamentali per raggiungere i nostri anziani (il tocco, la vicinanza fisica, le espressioni del viso), abbiamo dovuto quindi costruire nuove strade fatte di sguardi, modulazione della voce, attività in piccoli gruppi per proteggere e sentirci più vicini nonostante il distanziamento fisico.

I tre Nuclei del Centro Margherita, le diverse stanze distribuite lungo il corridoio di 70 metri e l'ampio giardino ci hanno consentito di creare delle "bolle", ovvero gruppi fissi di utenti che svolgono attività contemporaneamente senza incontrarsi.

Finalmente a gennaio di quest'anno, secondo disposizioni Regionali, abbiamo potuto accogliere persone in attesa di rientrare e nuove famiglie del nostro territorio.

Il Gruppo Validation ai tempi del Covid: sogno o realtà?

Ilaria Giardini

LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE, Pesaro

Il Centro Diurno Margherita ospita persone con forme di demenza, in situazione di compromessa attività fisica, psichica e sensoriale; la centralità della persona e del suo percorso di benessere rappresenta l'elemento fondamentale per definire il nostro modello organizzativo di servizi socio-sanitari ed assistenziali.

Elemento peculiare del centro è la suddivisione degli spazi in tre moduli, garantendo l'accoglienza della persona in relazione ai suoi bisogni emergenti:

Giallo – persone allo stadio iniziale della malattia – riabilitazione intensiva e riattivazione con approcci specifici.

Arancio – persone al livello intermedio della malattia – attività riabilitativa, attività di recupero / mantenimento delle autonomie con approcci specifici.

Rosso – persone con deterioramento cognitivo avanzato – attività di assistenza e di mantenimento delle autonomie di base.

La nostra è un'equipe che fonda la sua missione nella comunicazione con l'anziano fragile, ponendo al centro i suoi bisogni e le sue emozioni, consapevoli che esse vadano accolte e validate. Per questo 7 dei nostri operatori hanno scelto di diventare Operatori Validation di 1° livello; in 4 hanno poi ottenuto il titolo di Conduttori di Gruppo di 2° livello e in 2 sono entrate nella rete dei formatori Validation frequentando il 3° livello.

Quotidianamente al Centro Diurno Margherita abbiamo sempre proposto sessioni Validation individuali e sessioni di gruppo ma dopo il Covid si è dovuto rivisitare e ritagliare questa attività sulla base delle nuove misure di prevenzione. Stabilire un contatto empatico con una maschera in volto e rimanendo distanti è davvero difficile, soprattutto con le persone in fasi più avanzate dove la comunicazione non verbale è la base per una buona relazione.

Il Gruppo Validation soprattutto ha bisogno di un conduttore con un tono di voce che non sia scherzato e che possa così farsi comprendere da tutti i membri, occorre che ci sia vicinanza per poter raggiungere ognuno anche solo con un tocco, è indispensabile il potersi prendere per mano e seguire il ritmo di una canzone.

Come proporre una simile attività in un contesto così restrittivo quale è quello che stiamo vivendo? Come posizionarci all'interno della stanza per sentirci meno distanti?

Dopo mesi di sospensione di questa attività di gruppo e di incertezze, abbiamo deciso di provarci! Abbiamo deciso di vagliare tutte le possibilità perché sapevamo quanto i nostri anziani avessero bisogno di un luogo sicuro dove esprimersi, dove sentirsi utili e dove essere accolti in modo incondizionato; ogni giorno le persone vengono accolte al centro con dignità e rispetto, ogni giorno viene data loro la possibilità di esprimersi ma ciò che accade all'interno del Gruppo Validation rimane per certi versi una magia... il Presidente che accoglie tutti con un caloroso benvenuto, la signora Addetta all'ospitalità che offre ad ognuno di noi uno spuntino, non prima però di aver disinfettato le mani grazie alla distribuzione di gel disinfettante da parte del nostro Addetto AntiCovid!! Ed è così che, con tanta precauzione e un pizzico di autoironia, abbiamo finalmente riaperto uno dei Gruppi Validation del Centro Diurno Margherita con la certezza che questo farà da apripista per altri gruppi all'interno della struttura, come un tempo.

LA RIORGANIZZAZIONE DEL CENTRO DIURNO AL TEMPO DELLA PANDEMIA "IL PIOPPA A CASA"

Luisiana Pascucci
Centro Diurno Alzheimer "IL PIOPPA", Roma

La Cooperativa Sociale Nuova Socialità Onlus che gestisce il CDA "Il Pioppo" dall'aprile 2007 per conto di Roma Capitale, durante il periodo di emergenza Covid ha riorganizzato il servizio rimodulando le attività e la gestione del personale con l'obiettivo di continuare a dare sostegno alle famiglie e soprattutto per contrastare le conseguenze generate dall'isolamento dovuto alle misure restrittive previste dai vari decreti. Dopo una prima fase di ascolto e valutazione dei bisogni degli utenti e dei loro familiari e delle necessità pratiche legate alla vita quotidiana, le attività del centro diurno sono state riorganizzate evitando che il venir meno degli stimoli cognitivi facesse da catalizzatore della degenerazione cognitiva. Abbiamo fatto in modo che il Centro Diurno Il Pioppo, ormai chiuso, "potesse essere portato a casa" degli utenti. Sono stati attivati: gli interventi domiciliari, le attività di gruppo su piattaforma ZOOM e gli interventi individuali dedicati in videochiamata.

Gli interventi domiciliari hanno avuto un duplice obiettivo: dare sollievo alle famiglie e dare continuità al lavoro di stimolazione cognitiva, anche se in setting individuale. Gli operatori in base ad un programma prestabilito, hanno proposto attività volte alla stimolazione dei diversi domini quali: orientamento spazio tempo, linguaggio, attenzione e funzioni esecutive, oltre a proporre attività volte al mantenimento delle routine di vita quotidiana. Sono state proposte, inoltre, attività laboratoriali come pitturare, disegnare, ritagliare, incollare.

Alcuni interventi domiciliari sono stati invece finalizzati al disbrigo di pratiche o attività di segretario. Le attività di gruppo invece sono state una vera innovazione, sono state svolte su una apposita piattaforma digitale, Zoom che ha permesso agli utenti di ritrovarsi e riconoscersi e svolgere virtualmente le attività, insieme. L'operatore giornalmente ha proposto esercizi di stimolazione cognitiva per la durata di 2 ore a sessione. Si è venuto a creare una sorta di rituale e gli utenti puntualmente e quotidianamente, come se venissero al "PIOPPA", si sono fatti trovare pronti davanti allo schermo, nello stesso modo di quando erano pronti ad attendere il pulmino! L'attività, nonostante avvenisse per via telematica, grazie al supporto dei familiari e delle badanti, in questo periodo ha rappresentato una risorsa preziosa che ha dato agli utenti la possibilità di mantenere delle relazioni significative e di mantenere in esercizio le funzioni cognitive. Gli Interventi individuali dedicati in videochiamata, invece sono stati erogati a coloro che non hanno usufruito del servizio domiciliare e che non hanno potuto, per varie ragioni accedere alla piattaforma. Sono state inoltre erogate una serie di altre attività come la verifica telefonica ed il monitoraggio a distanza per fornire ascolto e accogliere le richieste dei familiari e per programmare, coordinare e verificare tutte le azioni messe in campo degli operatori.

Concludendo possiamo dire che la riorganizzazione dei servizi con la pandemia ha inevitabilmente generato un cambiamento importante, "un prima e un dopo", dove sono venute meno routine e certezze, ma ci ha anche portati a scoprire la grande capacità umana, indipendentemente dalla malattia, di sapersi adattare alle difficoltà, di crescere e cambiare.

Riguardo alla relazione

Francesca Rendano
Centro diurno Il livello Moresco, Bogliasco, Genova

Durante questo anno e mezzo di pandemia, il Centro Diurno Moresco di cui sono coordinatrice e psicologa è rimasto chiuso e lo è tuttora.

Fin da subito, ho mantenuto i contatti e il legame con le famiglie. Via via ho avviato interventi strutturati di sostegno rivolti ai familiari e di orientamento e attivazione per i malati, da remoto.

Queste attività sono state impostate, durante l'emergenza sanitaria, che ha portato uno stravolgimento della nostra quotidianità, dei tempi, degli spazi, delle preoccupazioni, delle priorità, delle parole, delle rappresentazioni, tenendo conto di quello che tutti stavamo vivendo, il senso di isolamento, incertezza, insicurezza e impotenza e considerando che i parenti dei malati già sperimentavano questi stessi sentimenti, che quindi sono risultati per loro ancor più gravosi.

Si tratta di quelle che il filosofo Spinoza definisce le passioni tristi, lo psicoanalista Benasayag più ampiamente attribuisce ai tempi moderni, che chiama epoca delle passioni tristi, e che sono più che mai attuali. Questo sentire è quello che indebolisce il desiderio, la speranza nel futuro e le capacità di pensare e agire.

Tutti gli interventi hanno avuto, pertanto, la finalità di aprire alla relazione, che è ciò che riporta il desiderio e la fiducia nel futuro ed altresì nelle proprie azioni di cura, che possono così venir esercitate con maggior consapevolezza e un senso di autoefficacia.

È stata una preziosa occasione per entrare nell'intimità delle case degli utenti, vedere in video gli arredi e gli oggetti personali (o sentirli raccontare, come ha fatto una signora che non riuscendo a darmi notizie dei suoi nipoti, mi descriveva per telefono le loro foto che aveva appese alle pareti) e poter osservare la dinamica tra coniugi o genitori e figli insieme in collegamento on line.

Molti familiari hanno riportato che i malati esprimevano in qualche modo il ricordo e la volontà di recarsi al centro diurno, sia nel primo periodo che a distanza di molti mesi. In alcuni casi era chiaro e preciso il riferimento al contesto, "oggi vado dove incontro le amiche, cantiamo e mi passo bene la giornata", in altri veniva evocato il luogo identificato come "il posto di lavoro", "la scuola" o anche venivano ripetute azioni o parole spezzate che facevano intuire l'intenzione di prepararsi per uscire e raggiungere la destinazione significativa.

L'ascolto delle fatiche e delle necessità dei familiari e dei malati ha richiesto, ancor più in questo momento, una competenza che il poeta Keats considera la capacità negativa. È la capacità di stare nell'incertezza della relazioni e della condizione umana, non ricercando un'immediata risposta o soluzione (positiva è la propensione ad intervenire subito di fronte ad un problema).

È la disposizione del rimanere in attesa, avere riguardo, cioè uno sguardo attento che si posa e torna a guardare ancora, che ha bisogno di tempo per trovare la delicatezza opportuna nell'agire, che consente di far sentire accolti, compresi e di poter trovare pensieri, parole e azioni di cura nuove.

Tra Osio Sotto e Dalmine: Viaggio in pullman nel tempo e nei tempi

Rossella Rota, Cinzia Botter
CDI San Donato, Osio Sotto, Bergamo

Tutti noi abbiamo bisogno di "normalità", abbiamo bisogno di con-tatti, di parole e sguardi. Ecco allora che la nostra equipe si è interrogata su come meglio offrire una nuova quotidiana normalità a tutti gli abitanti del CDI.

"Viaggio in Pullman nel tempo e nei tempi: non parlare al conducente, ascoltare lo scorrere della vita come dal finestrino di un pullman, un percorso percorribile nel quotidiano, scandito da scenari che emergono dalla memoria o soltanto sognati per avvertire la bellezza di riprendere i sogni degli anziani e di fare spazio all'attesa di novità e di inizio dei giovani". Questo progetto nasce dalla collaborazione del nostro CDI, con Fondazione Dalmine, Comune di Osio Sotto e con la partecipazione dell'Istituto Einaudi di Dalmine che ha messo a disposizione 10 studenti, attraverso i quali siamo riusciti a realizzare e a mandare in onda una serie di podcast a più episodi che prendono vita nel viaggio in pullman, con l'obiettivo di creare un legame intergenerazionale, attraverso un lavoro di costruzione di una memoria collettiva del territorio. Gli studenti hanno organizzato un incontro con ogni singolo ospite del centro diurno, simulando un viaggio in bus da Dalmine a Osio. Punto di partenza dell'attività sono state le fotografie storiche provenienti dall'archivio della Fondazione Dalmine organizzato dalla storica acciaieria che con la sua presenza aggregava il territorio e i suoi abitanti. Attraverso un viaggio tra presente e passato, tra scoperta e ricordi della città industriale, il progetto ha favorito uno scambio culturale diretto e reciproco tra le nuove e vecchie generazioni, valorizzando e promuovendo il patrimonio di conoscenze, valori e saperi. Un percorso ricco di emozioni, di storie di vita narrate e immaginate. La metafora del viaggio in bus rinvia al futuro e al passato e porta con sé la cultura delle persone e dei luoghi che li abitano.

Un viaggio che inizia dalla visione del paesaggio di un finestrino realizzato a mano dai giovani insieme agli anziani dopo essersi conosciuti. Un viaggio immaginario che sul piano delle emozioni è vissuto come reale, lontani da "distanze" che spesso nascono tra le persone che si ri-incontrano per la prima volta sul pullman. Il viaggio come momento di rottura dalla routine, percorso per ritornare a vedere paesaggi dal "finestrino". L'anziano è in grado di imparare e conoscere nello stesso modo del giovane. L'apprendimento non si conclude alle soglie di una determinata età, "Invecchio imparando ancora" diceva Platone. Il giovane consente all'anziano di ritornare a sognare e l'anziano avvicina il giovane alla storia, alla cultura e alla famiglia "disegnando la vecchiaia come una faccenda da giovane". Gli anziani e i giovani insieme danno saggezza alla vita.

Obiettivo ricordo metto a fuoco la mia vita

Rossella Boldrini, Sara Filippelli, Anna Guidotti, Beatrice Rovai
Centro diurno "Le Civette", Firenze

Con la presente comunicazione vorremmo illustrare alcuni interventi psicosociali messi in atto all'interno del CD per le demenze "Le civette" di Firenze basati su metodologie innovative come la fotografia terapeutica, (PhotoTherapy Techniques di J. Waiser), la scrittura creativa (Metodo Caviardage® di T. Festa), il racconto autobiografico (Intervista biografica narrativa di R. Atkinson) e le

tecniche del Photovoice di C. Wange.

Per la realizzazione di tale progetto sono stati organizzati, all'interno del Centro Diurno, alcuni laboratori con l'obiettivo da un lato di accrescere la conoscenza degli ospiti attraverso il miglioramento della comunicazione mediato dalle immagini e dall'altro, di creare le condizioni per stimolare processi di trasformazione e modificazione organizzativa così da favorire progettualità e buone pratiche per andare incontro ai reali bisogni degli ospiti.

L'esperienza rientra in una più ampia tipologia d'intervento che possiamo definire intervento ambientale dove le variabili da controllare sono molteplici ed allo stesso tempo diventano parte di un'organizzazione e svolgono un ruolo attivante, stimolante sia a livello sensoriale che a livello cognitivo. Il progetto, relativamente a questi ultimi due aspetti, ha permesso di lavorare su un continuum che va dalla stimolazione cognitiva, in particolare della memoria autobiografica, fino all'attivazione emozionale legata ai ricordi della propria vita passata passando per altre abilità creative ed ha consentito, agli ospiti che vi hanno preso parte, di esprimere le proprie emozioni e i propri pensieri, non solo attraverso le parole, ma soprattutto, mediante un linguaggio non verbale fatto di gesti, sguardi, tono delle parole, di creatività e di libera espressione che come sappiamo, soprattutto con le persone affette da demenza e/o da malattia di Alzheimer risulta fondamentale.

Ulteriore obiettivo di questo progetto è stato il coinvolgimento degli operatori nei laboratori artistici così da dare voce anche alle loro emozioni che spesso, rimangono inesprese durante il lavoro. Lavorare con persone affette da demenza e/o malattia di Alzheimer può produrre stress lavoro-correlato; pertanto, risulta fondamentale ascoltare emozioni e vissuti di coloro che lavorano in tale ambito. Gli operatori del centro diurno, infatti, hanno partecipato, insieme agli ospiti, alle attività che di volta in volta venivano proposte producendo elaborati artistici che hanno messo in luce i loro vissuti. Tali evidenze sono state utili per riflettere su eventuali modifiche di tipo operativo ed organizzativo da mettere in atto.

In conclusione, tutto il lavoro svolto, ci ha permesso da un lato, di ottenere una migliore e maggiore conoscenza degli ospiti, e dall'altro, di effettuare una rimodulazione organizzativa per un miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Consideriamo, dunque, questo intervento come un work in progress, arrestatosi per cause di forza maggiore, ma da considerare sicuramente un progetto pilota da estendere ad altre strutture, ma anche, da sviluppare tenendo in considerazione l'esperienza vissuta con la pandemia.

Il centro diurno Alzheimer virtuale come integrazione alle attività in presenza

Emanuela Tatulli

Centro diurno "Gocce di memoria", S. Eustachio Giovinnazzo, Bari

Il servizio "Gocce di Memoria Virtuale, Lontani ma vicini" nasce nel momento in cui per disposizioni regionali dovute alla diffusione della pandemia il nostro Centro è stato chiuso dal 12 Marzo 2020 al 3 Maggio 2020. Questo servizio nasce dal tentativo di creare una continuità assistenziale nella presa in carico di persone fragili e dei loro familiari. Dal 4 Maggio 2020, a seguito della riapertura del Centro Diurno, l'equipe del Centro Gocce di Memoria ha riorganizzato le attività attraverso una serie di misure straordinarie di:

- Riorganizzazione degli accessi,
 - Di sicurezza prima dell'ingresso in struttura;
 - Di riorganizzazione del lavoro.
-

Motivazioni alla base dell'attivazione del Servizio:

- Creare continuità assistenziale multispecialistica
 - Creazione di una rete solidale tra famiglie in condizione di fragilità e professionisti del settore;
 - Stimolare e mantenere in persone affette da patologia dementigena, autonomie di vita di base e strumentali, abilità emotivo-cognitivo-comportamentali e progressi sin d'ora ottenuti mediante quotidiana frequenza c/o il Centro Diurno
 - Sostenere in modo tangibile i caregiver al fine di rinforzare e/o mantenere adeguati livelli di benessere psico-fisici volti a fronteggiare situazioni di emergenza
 - Monitorare ed intercettare tempestivamente i principali fattori di rischio in casi complessi e dai potenziali risvolti negativi (cadute in ambiente domiciliare, fughe incaute, alti livelli di burden assistenziale, aggravamento fisio-psico-patologico delle condizioni dei pazienti)
 - Mettere in atto strategie preventive volte a contrastare il rischio che familiari e persone affette da Alzheimer e Demenze correlate possano, per evidenti ragioni sintomatologiche, contrarre infezioni/malattie
- Modalità di espletamento del Servizio:

- Attivazione di una piattaforma telefonica e informatica per:
- Mantenimento di contatti quotidiani con familiari e pazienti
- Espletamento consulenze multispecialistiche

Creazione di un "centro diurno virtuale" che vede la partecipazione di familiari ed operatori (si precisa che alla partecipazione a tale servizio è stata preceduta una fase di richiesta del consenso) per la condivisione di materiale terapeutico-riabilitativo volto al prosieguo quotidiano "a distanza" dei piani assistenziali individualizzati in continuità con il lavoro c/o il Centro Diurno (mediante videochiamate e appositi tutorial preparati volti a mostrare ad ogni familiare le migliori condizioni di esecuzione dell'esercizio proposto)

- Registrazione puntuale da parte dell'intera equipè multidisciplinare dell'evoluzione assistenziale e dei principali interventi terapeutico-riabilitativi attuati.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Ha permesso di fronteggiare la situazione di emergenza sanitaria proseguendo la presa in carico di 37 pazienti e caregiver, nella totalità dei loro bisogni. Il riscontro sia telefonico che in presenza è positivo. I familiari si sentono supportati, interagiscono attivamente. Il servizio è inoltre considerato un punto di riferimento multiprofessionale stabile, utile per gestire il carico assistenziale e fronteggiare la quotidianità con tutte le sue nuove sfaccettature.

Rappresenta un innovativo strumento di lavoro che in situazioni di emergenza, affianca le pregresse strategie di intervento già implementate. Il maggiore punto di forza associato a tale servizio, risiede nella possibilità di raggiungere pazienti che a causa di situazioni cliniche, psico-patologiche e familiari complesse, non possono frequentare il centro diurno in regime di totale presenza. Altresì il servizio proposto ha consentito di arricchire il bagaglio di conoscenze di tutti gli operatori coinvolti.

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
paola.benedetti@mcointernationalgroup.com

Provider E.C.M. n. 5535

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

Si ricorda che l'accesso al convegno è consentito unicamente agli utenti in possesso di GREEN PASS.

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.

Assistente Sanitario; Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; Terapista Occupazionale; Educatore Professionale; Fisioterapista; Infermiere; Logopedista.

Ore Formative: 8 ore

Codice ID Evento: ECM: 5535-332951

Crediti ECM assegnati: 5,6

Obiettivo Formativo: ECM: 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 sull'uomo" (decima edizione), "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 Avventure 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 inferni" è stata scelta come logo del Convegno sui Centri Diurni Alzheimer sin dalla sua prima edizione.

Centro 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.

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. Famose sono le opere realizzate negli anni '60 in spazi pubblici negli Stati Uniti in collaborazione con l'architetto Oskar Stonorov, così come *"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.

NOTE

Con la sponsorizzazione non condizionante di:



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA



GRUPPO ITALIANO
CENTRI DIURNI
ALZHEIMER

Sponsor tecnico:



Segreteria Organizzativa:



MCO International S.r.l.

Via L. C. Farini, 11 - 50121 Firenze
Tel. +39 055 2639073 - Mob. +39 373 7750332
paola.benedetti@mcointernationalgroup.com
www.mcointernationalgroup.com