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

Fondazione Caript

16° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

16-17 ottobre 2026

Montecatini Terme
Teatro Cinema Imperiale
Piazza Massimo D'Azeglio 5

GRUPPO ITALIANO CENTRI DIURNI ALZHEIMER

Centri Diurni Monteoliveto
Pistoia

PROGRAMMA E ABSTRACT BOOK

Con il patrocinio di:

Comune di Montecatini Terme

SdS Valdinievole
Società della Salute della Toscana

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

AIP ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Associazione Italiana Malattia Alzheimer
Sezione di Pistoia

PRESIDENZA

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

COMITATO SCIENTIFICO

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

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

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Elena Pagli
Silvia Podetti
Carlo Lodovico Susini

PROMOTORI

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

ENTE FINANZIATORE

Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'assistenza alle persone con demenza e ai loro familiari pone problemi complessi e richiede risposte articolate, sia sul piano degli approcci sanitari che su quello degli interventi psico-sociali e dei servizi. 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 sedicesima edizione, si propone di analizzare tematiche rilevanti per il personale sanitario coinvolto nel funzionamento di questi servizi, quali medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, educatori professionali, terapisti occupazionali, operatori socio-sanitari.

In particolare, il Convegno si propone di:

- Discutere le modalità di organizzazione dei servizi socio-sanitari per l'anziano con demenza, con particolare riferimento ai CDA, in relazione all'attuale scenario socio-economico ed epidemiologico
- Esaminare gli interventi psicosociali efficaci nel trattamento non farmacologico del paziente con demenza assistito nei servizi residenziali e semiresidenziali
- Condividere esperienze di assistenza alla persona con demenza realizzate nei servizi socio-sanitari attraverso l'Italia
- Approfondire problematiche specifiche, relative alla salute fisica e al benessere psicosociale, rilevanti per la pianificazione delle cure alle persone con demenza nei servizi socio-sanitari, con particolare riferimento al CDA, e al proprio domicilio.

Venerdì 16 ottobre

14.00 Saluti istituzionali e introduzione
Giulio Masotti, Andrea Ungar (Firenze)

Il ruolo delle attività a mediazione artistica nella demenza: tra intervento riabilitativo e prescrizione sociale

Moderatori: *Enrico Mossello (Firenze), Alberto Zanobini (Firenze)*

15.00 StArt: il modello padovano di stimolazione cognitivo-comunicativa museale per la persona con disturbo neurocognitivo
Marco Simoni (Padova)

15.20 Il Sistema Musei Toscani per l'Alzheimer: un'esperienza-pilota di prescrizione sociale
Luca Carli Ballola (Empoli)

15.40 Musicoterapia e demenza nei servizi socio-sanitari: trattamento della malattia o promozione della persona?
Paolo Pizziolo (Firenze)

16.00 La salute oltre gli interventi sanitari: come realizzare la prescrizione sociale
Annalisa Cicerchia (Roma)

16.20 Discussione
Patrizia Galantini (Firenze), Sara Madrigali (Firenze), Antonella Notarelli (Firenze)

La cultura dell'assistenza

16.40 Cosa insegna all'assistenza geriatrica l'esperienza della riforma psichiatrica
Leo Nahon (Milano)
Introduce: *Guido Gori (Firenze)*
Discussione: *Luc Pieter De Vreese (Modena)*

L'anziano nel cinema

17.10 Cortometraggio dal Mauro Bolognini Film Festival
Introduce: *Roberto Cadonici (Pistoia)*
Commento: *Claudia Cantini (Pistoia)*

Le cure mediche dentro la cura

17.40 Ipoacusia e deficit cognitivo nell'anziano: come riconoscerla, come intervenire
Rudi Pecci (Firenze)
Introduce: *Salvatore Coscarelli (Firenze)*
Discussione: *Lorella Lambertucci (Firenze)*

Le promesse della tecnologia per l'assistenza alla persona con demenza
Moderatori: *Enrico Benvenuti (Firenze), Stefano Fumagalli (Firenze)*

18.10 Interfacce tecnologiche per il monitoraggio delle persone con deficit cognitivo: a che punto siamo?
Andrea Guazzini (Firenze)

18.30 Ruolo dell'intelligenza artificiale nell'identificazione del delirium. Dati preliminari nei Nuclei Alzheimer
Giulia Principato (Cremona)

18.50 Discussione
Anna Maria Mello (Firenze), Matteo Paci (Firenze)

19.10 Termine dei lavori della prima giornata

Sabato 17 ottobre

8.30 **Sessione poster**
Coordina: *Veronica Caleri (Pistoia)*

Bisogni, qualità dell'assistenza e costi: come si risolve l'equazione del Centro Diurno
Moderatori: *Stefano Avio Lomi (Pistoia), Manlio Matera (Firenze)*

8.50 Quando è necessario – e quando non serve – il Centro Diurno per le persone con demenza?
Donatella Calvani (Prato)

9.10 A quali requisiti e quali bisogni deve rispondere un Centro Diurno: il punto di vista dell'Azienda Sanitaria
Andrea Fabbo (Lanusei)

9.30 Sostenibilità e presa in carico: i Centri Diurni Alzheimer nella rete dei servizi della Toscana
Carmine Di Palma (Massa)

9.50 Discussione
Gianluca Darvo (Firenze), Andrea Mati (Pistoia), Claudia Pozzi (Firenze)

Pensare spazi di libertà per le persone con demenza

Moderatori: *Carlo Adriano Biagini (Pistoia), Elisabetta Tonon (Pistoia)*

10.10 Vivere con la demenza. Una testimonianza
Simona Valisano (Prato)

10.30 Quale valore riconosciamo alla voce delle persone con demenza? L'ingiustizia epistemica
Rabih Chattat (Bologna)

10.50 Quali spazi di libertà nei luoghi della cura della demenza? Aspetti culturali, organizzativi, economici
Marco Trabucchi (Brescia)

11.10 Discussione
Tiziano Borgogni (Castel del Piano), Fiammetta Cosci (Firenze), Giovanna Mazzanti (Pistoia)

11.30 COMUNICAZIONI ORALI
Coordinano: *Samuele Baldasseroni (Firenze), Maria Chiara Cavallini (Firenze), Alberto Cester (Dolo)*

Le cure mediche dentro la cura

Moderatori: *Mauro Di Bari (Firenze), Pasquale Palumbo (Firenze)*

12.30 Cadute, sincope e demenza: cosa abbiamo capito negli ultimi trent'anni?
Andrea Ungar (Firenze)

12.50 Le terapie biologiche per la Malattia di Alzheimer: benefici realistici, rischi possibili, complessità organizzative. Come ne usciamo?
Annachiara Cagnin (Padova)

13.10 Discussione
Alba Caruso (Pistoia), Monica Torrini (Firenze)

13.30 Chiusura del Convegno

RELATORI E MODERATORI

SAMUELE BALDASSERONI, Dirigente Medico, Geriatria per l'Alta Intensità e Cardiologia Geriatrica, AOU Careggi, Firenze

ENRICO BENVENUTI, Direttore Dipartimento Medicina Multidimensionale, Azienda Usl Toscana Centro, Firenze

CARLO ADRIANO BIAGINI, Geriatra libero professionista, Pistoia

TIZIANO BORGOGNI, Direttore UOC Geriatria Area Grossetana Ospedale Castel del Piano (GR)

ROBERTO CADONICI, Presidente Centro Mauro Bolognini, Pistoia

ANNACHIARA CAGNIN, Professore Associato di Neurologia, Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova

VERONICA CALERI, Dirigente Medico, SOC Geriatria Pistoia-Pescia, Azienda USL Toscana Centro

DONATELLA CALVANI, Direttrice SOC Geriatria, Azienda USL Toscana Centro, Prato

CLAUDIA CANTINI, Dirigente Medico, SOC Geriatria Pistoia-Pescia, Azienda USL Toscana Centro

LUCA CARLI BALLOLA, Educatore professionale, Fondazione Centro residenziale 'RSA Vincenzo Chiarugi', Empoli

ALBA CARUSO, Direttore ff SOC Neurologia, Neurofisiopatologia e Stroke Unit, Azienda USL Toscana Centro, Pistoia

MARIA CHIARA CAVALLINI, Direttore SOD Inquadramento pazienti in dimissione per la continuità assistenziale, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

ALBERTO CESTER, Già Direttore del Dipartimento Medico e dell'UOC Geriatria, AULSS 3 "Serenissima", Ospedale di Dolo (VE)

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

ANNALISA CICERCHIA, Docente di Management delle Imprese Culturali, Università di Roma Tor Vergata; Vicepresidente Cultural Welfare Center

SALVATORE COSCARELLI, Dirigente Medico, Unit Foniatria e Deglutologia, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

FIAMMETTA COSCI, Professore Associato in Psicologia Clinica, Università di Firenze

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

LUC PIETER DE VREESE, Medico libero professionista, Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Disturbi Neurocognitivi, Ser.DP Modena

MAURO DI BARI, Professore Associato di Geriatria, Università degli Studi di Firenze, e Dirigente Medico SOD Geriatria per l'Alta Intensità e Cardiologia Geriatrica, AOU Careggi, Firenze

CARMINE DI PALMA, Direttore di Area zona costa "G. Di Vittorio", cooperativa Sociale Onlus, Massa

ANDREA FABBO, Direttore Generale ASL n. 4 Ogliastra, Lanusei

STEFANO FUMAGALLI, Professore Associato di Geriatria, Università degli Studi di Firenze, e Direttore SOD Medicina Interna e Specialistica, AOU Careggi, Firenze

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

GUIDO GORI, Direttore Sanitario Fondazione PAS Humanitas, Firenze

ANDREA GUAZZINI, Professore Associato di Psicologia Sociale, Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia, Università degli Studi di Firenze

LORELLA LAMBERTUCCI, Dirigente Medico, SOD Geriatria per la Complessità Assistenziale, AOU Careggi, Firenze

STEFANO AVIO LOMI, Direttore Società della Salute della Valdinievole, Pescia (PT)

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

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

ANDREA MATI, Garden Designer, Pistoia

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

ANNA MARIA MELLO, Dirigente Medico, SOC Geriatria Firenze-Empoli, Azienda USL Toscana Centro

ENRICO MOSSELLO, Professore Associato di Geriatria, Università degli Studi di Firenze, e Dirigente Medico SOD Geriatria per l'Alta Intensità e Cardiologia Geriatrica, AOU Careggi, Firenze

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

ANTONELLA NOTARELLI, Dirigente Medico SODC Neurologia AOU Careggi, Firenze

MATTEO PACI, Ricercatore di Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, Università degli Studi di Firenze

PASQUALE PALUMBO, Direttore del Dipartimento delle Specialistiche Mediche, Azienda USL Toscana Centro, Firenze

RUDI PECCI, Dirigente Medico SOD Audiologia e Otorinolaringoiatria, AOU Careggi Firenze

PAOLO PIZZIOLO, Musicoterapeuta, Centro Toscano Musicoterapia e ASP Montedomini, Firenze

CLAUDIA POZZI, Dirigente Medico, SOD Geriatria per la Complessità Assistenziale, AOU Careggi, Firenze

GIULIA PRINCIPATO, Dirigente Medico I livello di Geriatria Azienda Speciale di Cremona Solidale

MARCO SIMONI, Dottorando presso la scuola di Scienze Linguistiche, filologiche e letterarie dell'Università degli Studi di Padova

ELISABETTA TONON, Direttore SOC Geriatria Pistoia-Pescia, Azienda USL Toscana Centro

MONICA TORRINI, Dirigente Medico SOD Geriatria per la Complessità Assistenziale, AOU Careggi, Firenze

MARCO TRABUCCHI, Direttore scientifico del Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia

ANDREA UNGAR, Professore Ordinario di Geriatria, Università degli Studi di Firenze e Direttore SOD Geriatria per l'Alta Intensità e Cardiologia Geriatrica, AOU Careggi, Firenze

SIMONA VALISANO, Educatrice Professionale, Progetto CircolaMente, Consorzio ASTIR, Prato

ALBERTO ZANOBINI, Dirigente Responsabile del Settore Inclusione Sociale e Integrazione socio-sanitaria Regione Toscana, Firenze

COMUNICAZIONI ORALI

Non solo caregiver: la famiglia come parte integrante del progetto di cura della persona con disturbo neurocognitivo. L'esperienza di "Camminiamo Insieme".

AUTORE PRESENTATORE
Dott.ssa Pierantoni Serena

ALTRI AUTORI:
Dott.ssa Abreu Larissa, Dott. Marco Montesi, Dott. Massimiliano Astolfi

CENTRO DIURNO:
Casa Grimani Buttari - Centro Diurno Integrato Demenze
Via Flaminia II, 111 - Osimo 60027 (AN)

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:
Numero totale ospiti Centro Diurno: 30
Numero approssimativo di ospiti giornaliero: 23/25

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
La progressione del disturbo neurocognitivo coinvolge non solo la persona che ne è affetta, ma l'intero sistema familiare ponendo i caregiver di fronte a bisogni informativi, emotivi e relazionali che si modificano con l'evoluzione della malattia. Le difficoltà comunicative e comportamentali, l'inserimento in struttura e le decisioni assistenziali nelle fasi più avanzate possono generare vissuti di impotenza, rabbia, senso di colpa, angoscia, rendendo complesso accettare i cambiamenti del proprio caro.

Da questi bisogni nasce **"Camminiamo Insieme",** un progetto psicoeducativo rivolto ai familiari di persone con disturbo neurocognitivo, finalizzato a offrire informazioni e sostegno, favorire una maggiore consapevolezza della malattia, migliorare le modalità di comunicazione e relazione con il proprio caro e rafforzare l'alleanza tra famiglia ed équipe curante.

Nel 2025 il progetto ha raggiunto la quarta edizione; ciascun ciclo si è articolato in otto-dieci incontri settimanali della durata di due ore. Gli incontri hanno integrato momenti di formazione sulla demenza e sulla sua gestione con spazi dedicati all'ascolto, al confronto e alla condivisione dei vissuti emotivi.

Complessivamente hanno aderito 91 partecipanti, il 31% dei quali caregiver di persone inserite o in lista d'attesa al Centro Diurno. Il progetto è stato coordinato e realizzato dall'équipe di cura della struttura – medici, psicologhe ed educatrice – attraverso l'integrazione delle diverse competenze professionali.

La rilevazione iniziale dei bisogni ha evidenziato principalmente la necessità di acquisire maggiori conoscenze sul disturbo neurocognitivo, sulla sua evoluzione e gestione, insieme al

bisogno di confronto, comprensione, rassicurazione e sostegno. Il gruppo ha inoltre favorito la condivisione dei vissuti connessi al carico assistenziale, allo stress, al senso di colpa connesso all'istituzionalizzazione e alle decisioni nelle fasi più avanzate della malattia.

La compresenza nel gruppo di familiari che si trovano in fasi differenti del percorso di malattia si è rivelata una risorsa. In particolare, per i caregiver delle persone frequentanti il Centro Diurno, il confronto con familiari che avevano già affrontato fasi più avanzate della malattia e l'ingresso in struttura ha favorito una maggiore consapevolezza della possibile evoluzione del percorso di cura, sostenendo l'accettazione della malattia e un avvicinamento più consapevole all'eventuale istituzionalizzazione.

La valutazione finale ha evidenziato una generale soddisfazione per l'esperienza e la percezione di aver acquisito maggiori conoscenze sulla malattia e nuovi strumenti per affrontare le criticità. Il confronto dei questionari pre e post-intervento ha inoltre mostrato un aumento della percezione di adeguatezza dei familiari nelle modalità di comunicare e relazionarsi con il proprio caro.

"Camminiamo Insieme" suggerisce come l'intervento psicoeducativo possa andare oltre la trasmissione di informazioni: il confronto tra caregiver che attraversano momenti diversi del percorso di malattia può costituire esso stesso una risorsa, favorendo condivisione, consapevolezza e preparazione ai possibili cambiamenti futuri. **Sostenere la famiglia significa quindi riconoscerla come parte integrante del progetto di cura.**

LabirinticaMente*: uno strumento di stimolazione cognitiva e relazionale

AUTORI PRESENTATORI
Angelica Schmid, Cecilia Maria Barlabà

ALTRI AUTORI
Giorgia Caldini*
LabirinticaMente è un gioco ideato e prodotto da Giulia Murgia e Valeria Tinarelli

CENTRO DIURNO
Centro diurno Alzheimer, via S. Giovanni Bosco 10 - 38122 Trento

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA
Attualmente sono accolti 46 utenti per una presenza giornaliera di 23 persone (che corrisponde al numero di posti giornalieri accreditati). La struttura è organizzata su quattro piani, con gruppi di ospiti suddivisi in base al livello di compromissione cognitiva e ai comportamenti manifestati, per garantire risposte più mirate da parte del personale.
Piano terra: è un piano suddiviso in sale dedicate a diverse attività: musicoterapia (produzione di brani diversi, coro, canto), cura del sé (parrucchiera, pedicure); attività espressive (acquerello, disegno), cucina, rilassamento e Mindfulness;
1° piano: ospita persone con compromissione cognitiva lieve o moderata e comportamenti gestibili (es. ansia, apatia). Viene offerta una stimolazione ricca e strutturata per creare routine

positive.
2° piano: palestra riservata agli utenti della struttura dove svolgere attività motoria adattata in gruppo o individualmente e una sala multisensoriale adiacente, dove proporre momenti individuali di rilassamento.
3° piano: accoglie persone con compromissione moderata o grave e disturbi comportamentali (es. agitazione e disinibizione). L'ambiente è organizzato per rispettare i bioritmi e proporre attività individuali o in piccolo gruppo.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
LabirinticaMente è un gioco da tavolo pensato per allenare le capacità cognitive divertendosi in gruppo. Il tabellone presenta caselle colorate abbinate a un mazzo di carte in quattro colori — fucsia, giallo, verde e blu — ciascuno corrispondente a uno stimolo cognitivo diverso: linguaggio, musica e movimento, memoria, attenzione e ragionamento. Attraverso il lancio del dado i giocatori avanzano fino al traguardo, raccogliendo almeno una carta per colore. Il gioco è privo di logiche di sconfitta ed è flessibile, adattandosi alle esigenze specifiche di ogni gruppo.

Da giugno ad agosto 2026 abbiamo condotto una sperimentazione del gioco coinvolgendo 22 utenti del centro diurno. Al primo piano il gruppo comprendeva 15 persone con MMSE tra 13,4 e 30/30, suddivise in due sottogruppi di gioco (7 e 8 partecipanti). Al terzo piano il gruppo comprendeva 7 persone con MMSE tra 9,1 e 18/30 e presenza di sintomi comportamentali e psicologici (BPSD). La sperimentazione ha previsto un incontro settimanale per gruppo (circa 7 incontri totali, ciascuno della durata di circa un'ora), sempre con la presenza di un conduttore e un osservatore. La valutazione è avvenuta tramite un questionario Likert (1-5) articolato in sei macroaree: comprensione e gestione del gioco, attenzione e coinvolgimento, stimolazione cognitiva, interazione sociale, risposta emotiva e necessità di supporto.

Al 1° piano il gioco è stato condotto in modalità individuale, con le carte pre-suddivise per livello di difficoltà per garantire a ciascun partecipante un set adeguato alle proprie capacità (riducendo frustrazione ed eventuali momenti di difficoltà. Per quanto riguarda la stimolazione cognitiva i punteggi medi si sono collocati in fascia medio-alta (3,68-4,20/5), con il ragionamento come area più performante. Il confronto tra partecipanti a MMSE alto (22-30) e basso (13,4-21,8) ha rivelato che la memoria è l'area più sensibile al decadimento cognitivo: da un livello eccellente (4,31) nel gruppo ad alto MMSE, ad un livello inferiore (3,13) nel gruppo a basso MMSE, con uno scarto di 1,18 punti; questo conferma la validità ecologica del gioco rispetto ai deficit clinici tipici delle fasi avanzate. Il punteggio della risposta emotiva (4,44/5), conferma il gioco come strumento efficace di benessere psicosociale oltre che di stimolazione cognitiva. La necessità di supporto (2,19/5, dove 1 indica piena autonomia), dimostra che le regole e la struttura del tabellone risultano ben calibrate sulle capacità residue dei partecipanti.

Da quanto osservato al 3° piano la socializzazione è risultata predominante rispetto alla stimolazione cognitiva, nonostante le eterogeneità personali e comportamentali; si sono osservate riduzioni dell'agitazione psicomotoria, del wandering, dell'affaccendamento e dell'apatia. Qui tabellone e dado hanno funzionato da ancoraggio attentivo ad ogni turno.
LabirinticaMente si conferma uno strumento efficace sia per la stimolazione cognitiva sia per la costruzione di relazioni: il supporto reciproco tra i giocatori nei momenti di difficoltà ha

trasformato il turno di gioco in un'occasione di cooperazione. Inoltre, alcune domande hanno stimolato la rievocazione di ricordi personali, arricchendo la sessione con un valore narrativo e relazionale oltre a quello cognitivo.

Il Centro Diurno Alzheimer incontra il nido "Il Fiore Sulla Nuvoletta". Scambio di generazioni.

AUTORE PRESENTATORE
Marialuigia Stronati [1]

ALTRI AUTORI
Manuela Carciero [1], Stefano Di Giovanni [2]
1 – GMA Impresa Sociale
2 – ASL Roma 1

CENTRO DIURNO
"Centro diurno Arcobaleno", via Corrado Barbagallo 48, Castel di Guido (Roma). Gestito da GMA Impresa Sociale Srl per conto di Roma Capitale, Polo Cittadino Alzheimer.

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA
Struttura a carattere semiresidenziale che ospita 32 utenti totali, 16 ospiti/die con diagnosi di Alzheimer o demenza di grado medio-lieve.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Introduzione
Nato dal confronto tra due realtà educative, il Centro Diurno Alzheimer e l'Asilo Nido, il progetto si fonda sull'idea che una comunità debba essere fondata anche sulle relazioni intergenerazionali, in un'ottica di "lifelong learning". Incentivare l'instaurarsi di questo tipo di relazioni, attraverso la realizzazione di iniziative mirate, favorisce proprio quell'apprendimento continuo che è alla base del benessere della persona lungo tutto l'arco della vita.

Obiettivi
Il progetto si propone di osservare come i due gruppi di generazioni diverse (bambini 24-36 mesi e anziani con demenza 65-99 anni), possano trarre beneficio dal vivere insieme alcune esperienze, sia dal punto di vista cognitivo che affettivo e relazionale.
Partendo dai bisogni reciproci di apprendimento, sviluppo sociale ed affettivo delle due fasce d'età, il progetto sperimentale ha l'obiettivo di promuovere gli incontri negli spazi del nido durante alcuni momenti delle routine. Per entrambi i soggetti coinvolti, infatti, le routine sono estremamente importanti come momenti riconoscibili e prevedibili, che favoriscono il benessere e permettono gli apprendimenti.
I principi alla base della proposta sono quelli di favorire la motricità fine dell'adulto, in un'ottica riabilitativa cognitiva, nonché l'uso della memoria nell'imparare e ricordare i nomi dei bambini presenti al tavolo; dall'altro quello di favorire la relazione e la verbalizzazione nei bambini in un momento conviviale come lo spuntino della mattina.

Metodi
Ciclo di sette incontri, con cadenza di 1 incontro/mese, nel periodo compreso tra dicembre 2025 e giugno 2026, dalla durata di 40/50 minuti.
I due gruppi educativi, conoscendo le realtà dei reciproci servizi e i bisogni degli utenti, hanno identificato come "momento di routine" lo spuntino della mattina. L'idea è quella di coinvolgere gli adulti nella cura e nella preparazione dello spuntino, accompagnando le educatrici del nido nello sbucciare e distribuire la frutta al tavolo dei bambini. Inoltre, per favorire la relazione intergenerazionale, nel progetto è stato incluso un momento di "lettura ad alta voce" di alcuni albi illustrati presenti al nido.

È stata svolta un'analisi qualitativa dei risultati attraverso la somministrazione di schede di valutazione, e questionari di gradimento per genitori e caregiver.

Risultati
I risultati del progetto si sono rivelati straordinariamente positivi per tutti i soggetti coinvolti. Negli anziani si è osservato un significativo impatto sul piano emotivo e mnesico: a distanza di tempo, gli ospiti del Centro Diurno mantengono e rievocano spontaneamente il ricordo delle emozioni suscitate dall'incontro con i bambini, evidenziando una stimolazione cognitiva profonda e duratura. Contestualmente, durante l'incontro finale tra le due realtà i genitori hanno raccontato un importante arricchimento nella crescita relazionale ed empatica dei propri figli, a conferma della validità pedagogica dell'esperienza.

Conclusioni
L'iniziativa dimostra come la condivisione delle routine tra realtà semiresidenziali per la demenza e servizi per l'infanzia rappresenti uno strumento integrato di alto valore educativo e riabilitativo. L'incontro intergenerazionale riduce le barriere relazionali, stimola la memoria affettiva nell'anziano e promuove valori di inclusione e cura fin dai primi anni di vita. I benefici riscontrati confermano l'efficacia del modello nel favorire il benessere globale della persona e pongono le basi per la strutturazione di interventi intergenerazionali permanenti nella rete dei servizi del territorio.

Oltre la diagnosi: riconoscere l'identità come orizzonte della cura. Caffè Alzheimer del Bottegone come modello di intervento basato su esperienze significative per le persone che vivono con la demenza.

AUTORE PRESENTATORE
Dott.ssa Ilaria Gori Psicologa – Psicoterapeuta specialista in Psicoterapia Cognitiva Neuropsicologica

CENTRO DIURNO
Associazione AIMA Pistoia, via Fiorentina 697

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA
Caffè Alzheimer e colloqui psicologici per persone affette da Demenza e loro familiari. Sono seguite gratuitamente circa 30 famiglie l'anno.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
La diagnosi di Alzheimer porta spesso l'attenzione sulle perdite: memoria, autonomia, capacità cognitive. Il rischio è che anche gli interventi proposti si concentrino prevalentemente sul deficit, trasformando le attività in semplici occasioni di intrattenimento o di occupazione del tempo. L'esperienza della nostra associazione nasce invece da una prospettiva diversa: riconoscere la persona prima della malattia, valorizzandone identità, risorse presenti, bisogni emotivi e capacità di vivere esperienze significative.

L'intervento presenterà un modello di lavoro sviluppato attraverso diversi progetti rivolti a persone con Alzheimer e ai loro familiari, accomunati da un unico filo conduttore: creare contesti in cui la persona possa continuare a sentirsi protagonista, competente e riconosciuta. Fotografia, yoga, percorsi di rilassamento e naturopatia non rappresentano attività tra loro indipendenti, ma strumenti differenti attraverso cui promuovere benessere, relazione, partecipazione e stimolazione cognitiva significativa.

La fotografia diventa occasione per restituire uno sguardo sulla persona e sulla sua storia; lo yoga favorisce ascolto corporeo, presenza e consapevolezza; le pratiche di rilassamento e naturopatia valorizzano la cura di sé e il benessere globale. In tutti i progetti, l'obiettivo non è la prestazione né il risultato finale, ma la qualità dell'esperienza vissuta e della relazione che essa genera.

L'approccio si fonda sui principi della presa in carico centrata sulla persona e sulle evidenze che riconoscono il ruolo delle emozioni, della partecipazione attiva e delle esperienze significative nel sostenere la qualità di vita anche nelle persone con decadimento cognitivo. La stimolazione cognitiva, in questa prospettiva, non è un esercizio isolato, ma nasce dall'essere coinvolti in attività che abbiano senso, valore e significato per chi le vive.

Attraverso esempi tratti dall'esperienza sul campo, l'intervento proporrà una riflessione sul passaggio da un modello centrato sul "fare attività" a un modello orientato al "costruire esperienze", capaci di preservare dignità, identità e appartenenza. Sarà inoltre evidenziato il valore di tali percorsi nel rafforzare la relazione tra persona con Alzheimer, familiari e operatori, contribuendo a modificare lo sguardo con cui ci si prende cura della fragilità.

L'obiettivo è condividere una visione della cura in cui la malattia non esaurisce la persona e in cui ogni intervento rappresenta un'opportunità per riconoscere ciò che continua a esistere: il desiderio di emozionarsi, di creare, di essere in relazione e di sentirsi parte della propria comunità senza giudizio.

I servizi per l'Alzheimer di Roma Capitale

AUTORE PRESENTATORE
Giulia Orlandi

ALTRI AUTORI
Massimiliano Basciano

CENTRO DIURNO
N.7 Centri Diurni e 140 utenti in Assistenza Domiciliare Alzheimer nel territorio di Roma Capitale

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA
222 nei centri semiresidenziali e 140 in domiciliare

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
Roma Capitale - Dipartimento Politiche Sociali e Salute, nell'ambito dei servizi socioassistenziali, ha il compito istituzionale di intervenire per la protezione, tutela e prevenzione del peggioramento clinico delle persone affette da Alzheimer.

In particolare, l'Ufficio Alzheimer, in collaborazione con i Servizi del territorio e le AA.SS.LL. Roma 1,2 e 3, promuove l'integrazione sociosanitaria dei servizi in favore della popolazione affetta da Alzheimer, attraverso l'erogazione integrata di interventi e prestazioni, all'interno dei Centri semi-residenziali e, per le situazioni di maggior gravità, a domicilio.

Con l'approvazione e la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa Alzheimer del 2023, il Dipartimento e le AASSLL hanno fissato, uno **standard di servizio quale "livello minimo" da assicurare, in forma integrata e in ogni CDA**, a garanzia di qualità e uniformità di base del servizio stesso, hanno rafforzato le équipe sociosanitarie e hanno istituito un sistema di monitoraggio della qualità percepita dalle famiglie coinvolte, come strumento per migliorare il servizio.

Ad oggi, Il Polo Cittadino Alzheimer è costituito da una rete integrata con le AA.SS.LL. Roma 1, 2 e 3 e coniuga **prestazioni semiresidenziali (14 Centri Diurni Alzheimer)** per il mantenimento delle capacità residue e interventi domiciliari specialistici **(140 posti in assistenza domiciliare)**, dedicati alle persone in condizione di gravità assicurandone la continuità assistenziale nel proprio ambiente di vita e il necessario sollievo al nucleo familiare.

Il Polo Cittadino può dunque assistere un totale di n.**697** cittadini, dei quali n.224 presso Centri Dipartimentali (a gestione diretta da parte del Dipartimento Politiche Sociali e Salute di Roma Capitale), n. 333 presso Centri Municipali e n.140 in assistenza domiciliare.

Il modello di assistenza pensato da Roma Capitale per i servizi dedicati alle persone che soffrono del morbo di Alzheimer pone la relazione al centro del progetto assistenziale.
Nella gestione della malattia di Alzheimer, l'approccio relazionale rappresenta il principale strumento di intervento terapeutico. Come indicato dalle linee guida dell'ISS, la relazione empatica e di fiducia che si instaura con il paziente è lo strumento più efficace per l'implementazione di qualsiasi terapia non farmacologica per ridurre i disturbi comportamentali e migliorare la qualità di vita dell'assistito; Nel trattamento delle demenze le cure non farmacologiche non sono semplici attività ricreative, ma interventi strutturati.
Tali impostazioni sono coerenti non solo con la legislazione nazionale e regionale, ma costituiscono diretta applicazione di quanto programmato e previsto da Roma Capitale con il Piano Sociale Cittadino, approvato nel 2025.

In data 30/04/2026 è stata approvata la Delibera di Giunta Capitolina n.130, avente ad oggetto

"Nuovi servizi per L'Alzheimer di Roma Capitale".
Tale atto riconosce per la prima volta i servizi per l'Alzheimer tra i Livelli Essenziali da garantire su tutto il territorio cittadino, indipendentemente dalla gravità, in ragione del carattere progressivo e irreversibile della malattia neurodegenerativa.
Tale Delibera conferma l'impegno dell'Amministrazione nel sostenere percorsi personalizzati e maggiormente accessibili per i cittadini affetti da Alzheimer, affermando così il diritto alla salute e alla dignità della persona come priorità assoluta, a garanzia di una migliore qualità di vita per i soggetti affetti dalla patologia e per i loro familiari.

Intervento di stimolazione cognitiva basato sull'arte: la contemplazione guidata

AUTORE PRESENTATORE
Lucia Paciaroni

ALTRI AUTORI
Nicoletta Orlandi*, Cristina Bucci**, Paolo Broccati, Sara Bori, Simona Castellani, Patrizia Civerchia, Simona Fioretti, Alessandra Raccichini, Silvia Valenza, Giuseppe Pelliccioni

CENTRO DIURNO
INRCA, IRCCS, Unità di Neurologia, Centro Diurno Alzheimer, Via Santa Margherita 5 Ancona
*Cooperativa CODESS, Ancona
**Coordinamento Sistema Musei Toscani per l'Alzheimer

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA
numero totale ospiti 22
numero approssimativo di ospiti giornaliero 15

TESTO DELLA COMUNICAZIONE:
Introduzione
È noto che l'arte rappresenta un potente strumento di stimolazione per le persone con demenza. La contemplazione guidata, che consiste nell'osservare opere d'arte insieme a un operatore e nel parlare liberamente delle emozioni suscitate, può favorire il riemergere di ricordi sopiti, stimolare l'espressione verbale delle emozioni e l'immaginazione, favorire la socializzazione e migliorare i disturbi del comportamento.
In collaborazione con il Sistema Musei Toscani per l'Alzheimer, è stato introdotto presso il Centro Diurno Alzheimer dell'INRCA di Ancona un intervento di contemplazione guidata di opere d'arte e ne sono stati valutati gli effetti sulle funzioni linguistiche e sullo stato psichico-comportamentale di soggetti con demenza lieve-moderata.

Materiali e metodi
Sono state selezionate 8 persone con demenza lieve-moderata in regime semiresidenziale (M 4, F 4, età media 80.25).
I soggetti hanno partecipato ad un intervento di contemplazione guidata di opere d'arte, che consisteva in due sessioni di gruppo settimanali della durata di 50 minuti organizzate nella

seguente modalità:

- Il facilitatore mostra ai partecipanti 2 opere d'arte di autori diversi su analogo tema (per esempio 2 paesaggi, 2 ritratti ecc..) e chiede al gruppo di scegliere l'opera preferita;
- Il facilitatore, con approccio non giudicante, pone a ciascun partecipante 2 domande aperte: "Che cosa vedi?" "Come ti senti quando osservi l'opera?"
- L'operatore registra tutte le osservazioni e alla fine rilegge il testo ai partecipanti;
- Sulla base delle osservazioni raccolte, si procede alla stesura in gruppo di un testo narrativo, una poesia o semplicemente osservazioni sull'opera.

L'intervento ha avuto la durata di 2 mesi e tutti i partecipanti hanno effettuato una valutazione delle funzioni linguistiche e dello stato psichico-comportamentale prima di iniziare il trattamento (T0) e alla fine di esso (T1) attraverso i seguenti strumenti:

- Test di fluenza verbale semantica (Costa et al., 2014)
- Test di fluenza verbale per accesso fonemico (Costa et al., 2014)
- Test di denominazione nomi SAND (Catricalà et al., 2017)
- Scala BPSD-SINDEM di valutazione dei sintomi neuropsichiatrici nella persona con demenza (Pozzi et al., 2024).

Al termine di ogni sessione un osservatore interno alla seduta compilava per ogni partecipante la Scheda di Osservazione del Comportamento (Pezzati et al., 2018).

Risultati

I risultati, disponibili su 6 soggetti che hanno completato il trattamento, non evidenziano differenze significative tra T0 e T1 nelle variabili linguistiche.
La valutazione dei punteggi totali della scala psico-comportamentale (osservatore/caregiver) evidenzia un decremento significativo tra T0 e T1 nel punteggio relativo all'osservatore ($p<0,02$) e nel punteggio osservatore + caregiver ($p<0,01$).
L'esame dei sotto-punteggi mostra una diminuzione significativa del punteggio per il subtest depressione (osservatore $p<0,01$; osservatore + caregiver $p< 0,002$).
I risultati delle schede di osservazione mostrano una tendenza migliorativa in tutte le dimensioni valutate (interesse, partecipazione, divertimento, stato d'animo e interazione con il gruppo).

Conclusioni

L'intervento è stato gradito ai partecipanti che hanno mostrato interesse e partecipazione crescenti.
I risultati mostrano una sostanziale stabilità delle abilità linguistiche, dato di particolare interesse considerato il decorso peggiorativo delle forme demenziali.
Per quanto riguarda le variabili psichiche e comportamentali, si osserva una riduzione globale dei disturbi comportamentali in particolare della sintomatologia depressiva.

POSTER

La valutazione della fragilità: il progetto sperimentale del Centro Diurno Integrato (CDI) "Il Ciliegio" di Monza.

PRIMO AUTORE
Claudia Ballabio

ALTRI AUTORI
Maria Chiara De Ponti, Laura Vanzati, Maurizio Volpi

CENTRO DIURNO
Centro Diurno Integrato "Il Ciliegio" - Via Casanova 33/c (angolo Viale Elvezia), Monza
Il CDI Il Ciliegio è un servizio di: LA MERIDIANA Società Cooperativa Sociale - Viale Cesare Battisti 86, Monza

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA
Il CDI Il Ciliegio ospita ogni giorno 30 anziani. Si trova all'interno del contesto de "Il Paese Ritrovato", primo Villaggio Alzheimer d'Italia. Il CDI Il Ciliegio, attivo dall'ottobre 2018, è stato pensato per favorire la libertà di movimento ed è stato realizzato in modo da accogliere le persone con fragilità cognitiva e motoria.
https://cooplameridiana.it/centri_e_servizi/il-ciliegio-centro-diurno-integrato/

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
La popolazione di persone accolte nei Centri Diurni è rappresentata principalmente da persone con fragilità clinica. Effettuare la diagnosi e la stadiazione del grado di fragilità permette di pianificare gli interventi più appropriati per prevenire l'evoluzione verso la disabilità e contestualmente ridurre il grado di fragilità.

Per questo motivo nel Centro Diurno Integrato "Il Ciliegio" di Monza, a partire dal 2025, è stato implementato un progetto sperimentale che prevede l'utilizzo di scale di valutazione quali Short Physical Performance Battery (SPPB), Clinical Frailty Scale (CSF), handgrip e timed up and go per la valutazione di tutte le persone accolte all'ingresso in CDI e ogni 6 mesi in occasione del rinnovo del PI/PAI.

Nella valutazione della fragilità sono coinvolti tutti i professionisti dell'equipe del CDI (geriatra, infermiere, fisioterapista, educatore, OSS). Dalla valutazione segue un programma di interventi specifici riferiti alle aree di fragilità individuate (area nutrizione, area motoria, area cognitiva e socio-relazionale, appropriatezza prescrittiva farmacologica) mediante l'attivazione degli operatori in CDI ed il coinvolgimento attivo sia della persona che della famiglia.

La routine quotidiana nel declino cognitivo e nel disturbo neurocognitivo: dall'ambiente domestico al Centro Diurno

PRIMO AUTORE
Salvatore Bazzano

AUTORI
Alberto Cester, Elena Carbone

CENTRO DIURNO
Siamo un CDCD ospedaliero (Dolo, ULSS 3) ed il Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università degli studi di Padova

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Il declino cognitivo e il disturbo neurocognitivo (DNC) compromettono progressivamente funzioni quali memoria, attenzione, orientamento e capacità di pianificazione, rendendo più complesse attività quotidiane precedentemente svolte in modo autonomo e automatizzato. In tale contesto, la routine quotidiana può rappresentare uno strumento di supporto finalizzato a mantenere riferimenti conosciuti, favorire l'orientamento, sostenere le capacità residue e promuovere partecipazione e qualità di vita. Il suo valore non risiede nella rigidità della programmazione, ma nella possibilità di offrire una struttura stabile e prevedibile, sufficientemente flessibile da adattarsi alle caratteristiche individuali.

L'obiettivo è analizzare il ruolo della routine quotidiana nella gestione della persona con declino cognitivo o DNC, con particolare attenzione alla sua applicazione nell'ambiente domestico, alla possibile funzione preventiva e di supporto nella gestione dei disturbi comportamentali e psicologici della demenza (BPSD) e alla sua organizzazione nel Centro Diurno.

In ambito domestico, la ripetizione di sequenze conosciute può costituire una forma di supporto esterno alle funzioni cognitive compromesse, facilitando la comprensione della giornata e l'esecuzione delle attività. La routine deve essere costruita sulla persona, tenendo conto della storia di vita, delle preferenze, dei ritmi individuali e delle capacità residue. La partecipazione ad attività significative, anche quando queste devono essere parzialmente adattate o frammentate, contribuisce inoltre a preservare ruoli, identità e senso di competenza. Anche l'organizzazione dell'ambiente e la regolarità dei ritmi quotidiani possono favorire orientamento e strutturazione del ciclo sonno-veglia.

Rispetto ai BPSD, la routine può contribuire a ridurre l'imprevedibilità e alcuni fattori ambientali e relazionali in grado di favorire disagio, agitazione o oppositività. L'osservazione sistematica del comportamento e del contesto nel quale compare consente di individuare possibili fattori scatenanti e di modificare conseguentemente attività, tempi e ambiente. Un cambiamento improvviso del comportamento non deve tuttavia essere attribuito automaticamente alla progressione del DNC, ma valutato anche come possibile espressione di un bisogno, di un disagio o di una condizione fisica intercorrente.

Nel Centro Diurno, la frequenza regolare offre una cornice organizzativa caratterizzata da ambienti, operatori e attività riconoscibili. La ripetizione favorisce la familiarizzazione con il contesto, sostiene la partecipazione e permette di mantenere attività significative e relazioni sociali. La continuità informativa con la famiglia e la conoscenza della storia personale consentono inoltre

di personalizzare la proposta e di costruire una maggiore continuità tra ambiente domestico e Centro Diurno.
La routine quotidiana rappresenta quindi uno strumento trasversale, capace di integrare dimensioni assistenziali, relazionali e riabilitative. Se personalizzata e flessibile, può sostenere orientamento, autonomia, partecipazione e qualità di vita, contribuendo al contempo alla prevenzione e alla gestione di alcune condizioni associate ai BPSD. La continuità tra casa e Centro Diurno consente di trasformare la routine in un elemento di connessione tra i diversi contesti di vita. Pur non modificando il processo neurodegenerativo, essa può contribuire a rendere la quotidianità più comprensibile, sicura e significativa, valorizzando le capacità ancora presenti e sostenendo la persona nella continuità della propria storia e identità.

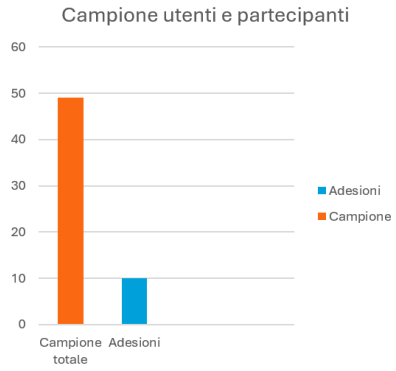
Lo stato di salute della relazione intima nella coppia con paziente Alzheimer come fattore predittivo per la stabilità della coppia, l'accettazione e la gestione dei cambiamenti indotti dal quadro clinico da parte del /della partner

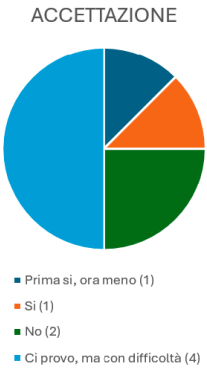
CENTRO DIURNO
Nuove Risposte cooperativa sociale - onlus, Roma, Via Emilio Longoni 11/B: "La coccinella" e "Ape regina", Roma, via Naide 116/D; "Non ti scordar di me", Fiuggi (FR), Via dello stallone; "La casa degli ulivi", Ferentino (FR), Via Gorgoni 51/F.

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA
Numero totale ospiti: 62, numero approssimativo di ospiti giornaliero: 6

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
Abbiamo voluto indagare gli effetti della patologia sulla vita relazionale di coppia. Nello specifico, nell'ambito della corporeità, dell'intimità e della sessualità. L'ipotesi di base è che i cambiamenti indotti sul paziente dal quadro clinico si ripercuotano sulla persona del partner e che, di conseguenza, producano un ulteriore aggravamento sulla vita di coppia e sulla persona del caregiver stesso, che si traducono in comportamenti difficilmente gestibili, un ulteriore carico emotivo con senso di impotenza, senso di colpa e rabbia, così come un'incrinazione nel rapporto di coppia. Il presupposto di base è che non venga data la giusta importanza alla relazione di coppia, all'intimità tra i coniugi e che la patologia produca degli effetti negativi che comportano un aggravamento nella gestione del paziente, all'equilibrio della coppia e alla salute del partner. Per quanto all'aspetto dell'intimità non venga data importanza, comunque produrrà degli effetti a lungo termine e se questi saranno negativi, causeranno ulteriori problematiche. L'ipotesi che venga data poca importanza all'aspetto relazionale sembra confermato dalla percentuale di utenti che hanno risposto all'intervista. Questa è composta da quattordici domande, è rivolta al coniuge e dal suo punto di vista indaga i cambiamenti nel paziente, nell'intimità di coppia, i propri pensieri, emozioni, le strategie di gestione del coniuge malato e relativo vissuto di funzionalità nella gestione di questo, capacità e possibilità di reperire informazioni per affrontare questi cambiamenti, così come la capacità personale di accettazione. A fronte di un campione N49, formato dagli utenti dei centri di Roma, Ferentino (FR) e Fiuggi (FR), solo in 10 hanno risposto. Da ciò si deduce quanto gli effetti che si creano in questa area, a cui non viene data la giusta importanza, produrranno delle conseguenze che esplicheranno i loro effetti senza che i diretti

interessati ne abbiano consapevolezza. Questo scarso interesse può essere dovuto ai tabù legati storicamente alla sessualità, al preconcetto che vede gli anziani come persone non più bisognose di intimità, così come alla pratica tradizionale in cui sovente ci si concentra esclusivamente sulla terapia medica, considerando l'intimità di coppia e la sessualità come qualcosa che appartiene al passato, senza considerare i benefici che queste pratiche portano all'individuo e alla coppia
I risultati a cui si giunge, dopo aver analizzato quanto detto sopra, sembrano validare la nostra ipotesi.
Solo un utente dichiara di essere in grado di accettare i cambiamenti nel partner, nella relazione, così come le relative difficoltà. Gli altri sette hanno dato tutti valenza negativa, partendo da un categorico no, per arrivare ad un vissuto dove emergono incertezza ed insicurezza nei quattro che hanno dichiarato di provarci ad accettare la situazione, fino all'utente che mostra un senso di smarrimento e un livello di accettazione in calo.
La nostra ipotesi sembra quindi validata. Gli effetti sull'intimità della coppia sono negativi e aumentano il vissuto di malessere personale, relazionale, di non accettazione. Bisogna, quindi, aiutare i partner a prendere consapevolezza di questi aspetti di vita, sugli effetti che subiscono dai cambiamenti indotti dalla malattia e delle relative conseguenze. Informarli e formarli sulla opportuna gestione funzionale.





Il giardino terapeutico come spazio di cura nel decadimento cognitivo: L'esperienza del Centro Diurno Integrato Alzheimer "Arioli Dolci" – Cooperativa Sociale Namasté

PRIMO AUTORE
Dott.ssa Giulia Forapan

ALTRI AUTORI
Veronica Fogaroli

CENTRO DIURNO
Centro Diurno Integrato Alzheimer "ARIOLI DOLCI", Via Arioli Dolci 14, Treviolo(Bergamo).

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA
Il nucleo Alzheimer, situato nella struttura dell'Ente morale Arioli Dolci di Treviolo (BG) è un centro diurno integrato specializzato nell'accoglienza di persone portatrici di disturbi neuro-cognitivi o demenza, aperto dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 18.00, che può accogliere fino a 13 ospiti al giorno. Attualmente, il numero complessivo di persone che frequentano il centro è 19.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
Nel panorama del supporto alle persone anziane con demenza, l'ambiente fisico smette di essere un semplice contenitore per trasformarsi in uno strumento terapeutico attivo. Non si tratta solo di uno spazio all'aperto, ma di un ecosistema progettato per generare benessere per gli ospiti e, di riflesso, per gli operatori. Il giardino è strutturato per stimolare e favorire il ritmo circadiano e supporta l'orientamento grazie a oggetti facilmente riconoscibili. In questo contesto, l'orticoltura e la cura attiva della natura rappresentano i pilastri delle attività quotidiane.

Gli ospiti svolgono gesti familiari che riattivano la memoria procedurale, che resiste più a lungo al decadimento cognitivo. Il giardinaggio in vasche sollevate stimola la manualità e promuove il bello attraverso i fiori, mentre il trapianto di piante e bulbi, eseguito anche a terra in posizione inginocchiata, offre un vigoroso stimolo motorio e riaccende il senso dell'accudimento. Gesti semplici come spostare i vasi per le annaffiature allenano la responsabilità e l'autonomia, e la raccolta degli ortaggi favorisce il recupero delle memorie gustative. Anche la riabilitazione fisica avviene spontaneamente: l'uso delle scope per pulire le foglie diventa un esercizio di coordinazione, equilibrio e stimolo motorio.

Per contrastare disturbi del comportamento come il wandering o l'agitazione, un sentiero circolare privo di vicoli ciechi favorisce il cammino, generando un immediato effetto calmante. Durante il percorso, l'osservazione della natura funge da rilassante visivo e stimola i ricordi a lungo termine. La stimolazione sensoriale è potenziata da piante aromatiche che attivano il sistema limbico tramite l'olfatto, mentre canne sonore, specchi luminosi e canti degli uccelli creano un profondo benessere acustico e visivo.

Anche la presenza del dondolo è importante: il movimento ondulatorio lento produce benefici fisiologici. Stimola la propriocezione e l'equilibrio, e facilita il rilassamento. Sul piano neurovegetativo, inoltre, il dondolio riduce i livelli di cortisolo, la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa.

La dimensione sociale trova nel giardino una dimensione naturale e protetta, dove è lo spazio stesso che invita all'incontro, le panchine e i tavoli presenti, costituiscono un'occasione spontanea di relazione. Questa configurazione azzera il tempo di riverbero tipico dei contesti chiusi; in questo modo si ottimizza l'indice di intelligibilità del parlato e si riduce il sovraccarico neurocognitivo dovuto ad interferenze comunicative e distrattori ambientali.

Uno dei punti di forza dello spazio è inoltre la vicinanza con la scuola dell'infanzia. I due giardini

infatti confinano e ciò permette attività intergenerazionali, come leggere fiabe o cantare, attivando uno stimolo emotivo potente che abbatte le barriere comunicative.

Il nostro giardino è l'espressione di una terapia non farmacologica viva, capace di risvegliare le emozioni e la storia di ogni persona: un'esperienza dove l'autonomia, la relazione spontanea e la natura si fondono per regalare a ciascun ospite un tempo di reale qualità e benessere

L'Arte di Prendersi Cura: La Relazione come Medicina non farmacologica nel Centro Diurno Alzheimer "San Giuseppe sognatore"

AUTORE
Dott. Fabio Spagnoli

CENTRO DIURNO
CDA San Giuseppe sognatore-Via Selva Candida,671 - Roma

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
"Curare non significa sempre e solo somministrare un farmaco; significa, prima di tutto, prendersi cura dell'identità che resta." Con questa visione, il nostro Centro Diurno si inserisce nel panorama assistenziale non come semplice erogatore di servizi, ma come un luogo di ascolto del "RITMO FRAGILE" di chi vive con la demenza. In un sistema sanitario spesso frammentato, scegliamo di rimettere al centro la relazione, convinti che sia lo strumento terapeutico più potente a nostra disposizione.
Nel trattamento delle demenze, le Cure Non Farmacologiche non sono semplici attività ricreative, ma interventi clinici strutturati. La frequenza al CDA, servizio semiresidenziale d'eccellenza, si fonda sulla convinzione che stimolare sinergicamente il cervello, il cuore, l'anima possa rallentare il declino funzionale, restituendo dignità e serenità alla persona.
L'ambito delle CNF è ampio, parliamo d'interventi psicologici, relazionali, sensoriali e ambientali che migliorano la qualità della vita della persona senza ulteriori farmaci.
Il nostro centro offre un ventaglio di percorsi personalizzati, progettati per toccare ogni corda dell'umanità dell'ospite, tra i quali:

- Stimolazione Cognitiva e Manuale*:* Laboratori mirati per allenare l'attenzione e la coordinazione fine come il Club del Cucito, Compagno Acquarello, Profumi di Sapone, laboratori di Cucina e tanto, Laboratori per l'uso di device, Tecnologia complice
- Terapia della bellezza: la capacità di provare emozioni ("amigdala" che fa parte del sistema limbico, mantiene spesso integra la capacità di elaborare la memoria emotiva e le sensazioni immediate)
- Narrativo-Biografico e "Canto della Memoria"*:* Tecniche di reminiscenza per riattivare i ricordi autobiografici e l'identità profonda.
- Stimolazione Sensoriale e Giardino dei Sensi: L'utilizzo di ambienti esterni progettati e stimoli sensoriali (olfattivi, tattili) per bypassare il deficit cognitivo e parlare direttamente all'emotività.
- Caffè Cognitivo-Relazionale: Uno spazio fluido di socializzazione dove il confronto rompe le barriere dell'isolamento.

- **Territorio amico**: uscite collettive per continuare ad essere un cittadino, una persona con desideri e una storia che merita di abitare ancora gli spazi comuni come la piazza, il museo, il bar, mercatino durante la festa parrocchiale.
- **Connessioni generazionali**: gruppi tra i ragazzi della parrocchia del quartiere, alcuni famigliari e gli anziani del CDA
- **Condivisione Emotiva**: L'uso di strumenti visivi ed emoticon per permettere l'espressione di stati d'animo che le parole non riescono più a contenere.
- **Tempo Libero Strutturato**: Dal ballo ai giochi di carte, attività fondamentali per la coordinazione motoria e il piacere della convivialità.
- **Video montaggi**: delle giornate tipo trascorse al CDA in cui i frammenti della quotidianità vengono ordinati per dare senso e ritmo al vissuto.

Risultati dei nostri dati
Efficacia **Clinica/** Qualità della vita
L'osservazione costante e la raccolta dati interna confermano l'impatto delle nostre attività. I risultati riscontrati includono:

- **Riduzione dei Disturbi Comportamentali (BPSD)**: Un netto abbassamento di agitazione e ansia senza il ricorso a incrementi farmacologici.
- **Rafforzamento delle Capacità Conservate**: Maggiore autonomia nelle piccole azioni quotidiane, garantendo una vera continuità assistenziale.
- **Difesa dall'Aggravamento**: Una maggiore "presenza" cognitiva che rallenta la velocità del decadimento clinico.
- **Riconnessione Affettiva**: Come dimostrato dalla testimonianza del "ritorno all'abbraccio", le CNF liberano l'emotività prigioniera della nebbia cognitiva, permettendo ai familiari di ritrovare il proprio caro.
- **Sostenibilità del Welfare**: Meno ospedalizzazioni e un ritardo significativo nell'istituzionalizzazione definitiva in RSA.

Il Messaggio Finale
La demenza toglie molto, ma non tutto. Il nostro impegno quotidiano è proteggere ciò che resta: quel nucleo di umanità che brilla ancora dietro lo sguardo dei nostri ospiti, le capacità CONSERVATE. Insieme, trasformiamo l'assistenza in un'arte e ogni piccolo progresso in una vittoria di comunità.

Quando la mente cambia: il contributo integrato della neuropsicologia e della logopedia nelle demenze

PRIMO AUTORE
Dott.ssa Giulia Tagliaferri (Logopedista)

ALTRI AUTORI
Dott.ssa Maria Giovanna Ulivi (Neuropsicologa)

CENTRO DIURNO
Nessun centro diurno, effettuiamo entrambe valutazioni, consulenze e trattamenti nei vari centri diurni ed RSA

TESTO DELLA COMUNICAZIONE
Nella demenza non è sufficiente chiedersi "quale funzione è compromessa?". È necessario comprendere **come quella compromissione modifica concretamente la comunicazione, le relazioni e la partecipazione alla vita quotidiana**. È da questa prospettiva che nasce il lavoro integrato tra **neuropsicologa e logopedista**. Partiamo da una valutazione condivisa del funzionamento cognitivo, linguistico-comunicativo e, quando necessario, della deglutizione. Analizziamo non solo **ciò che la persona non riesce più a fare, ma soprattutto ciò che riesce ancora a fare e in quali condizioni**. Individuiamo quindi le abilità preservate e le utilizziamo per costruire strategie personalizzate: facilitazione della comprensione, supporto al recupero lessicale, organizzazione del discorso, utilizzo di facilitatori comunicativi, training sulle situazioni comunicative quotidiane e strategie di compenso. Il passaggio fondamentale è **portare il trattamento fuori dalla stanza riabilitativa**: lavoriamo su situazioni reali, come conversare, esprimere bisogni, partecipare a un pasto, seguire una routine, prendere decisioni e mantenere relazioni significative. Il caregiver diventa parte attiva del progetto: non soltanto destinatario di indicazioni, ma **co-costruisce con noi modalità comunicative e ambientali capaci di ridurre il carico cognitivo e favorire l'autonomi**a. Neuropsicologia e logopedia non lavorano quindi su due binari paralleli: **integrano osservazione, competenze e strategie per trasformare il deficit in un progetto funzionale**, orientato al mantenimento delle abilità, della partecipazione e dell'identità della persona. **Perché nella demenza riabilitare non significa soltanto allenare una funzione. Significa trovare nuovi modi per continuare a utilizzarla nella vita reale.**

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Convegno
Teatro Cinema Imperiale
Piazza Massimo D'Azeglio 5, Montecatini Terme

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

Provider E.C.M. n. 5535
MCO International Group Srl
Via L.C. Farini, 11
50121 Firenze
formazione@mcointernationalgroup.com

Destinatari dell'iniziativa
MEDICO CHIRURGO: Geriatria, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Interna, Neurologia, Psichiatria, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Organizzazione dei Servizi Sanitari di base
PSICOLOGO: Psicoterapia, Psicologia
LOGOPEDISTA: Logopedista
TERAPISTA OCCUPAZIONALE: Terapista occupazionale
FISIOTERAPISTA: Fisioterapista
INFERMIERE: Infermiere
ASSISTENTE SANITARIO: Assistente Sanitario
EDUCATORE PROFESSIONALE: Educatore professionale
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA: Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

Ore Formative: 9 ore
Codice ID Evento ECM: 5535-496308
Crediti ECM assegnati: 6,3

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

Responsabile Scientifico: Enrico Mossello

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" caratterizzato dall'alternanza di fasce di marmo bianco di Carrara e di marmo verde di Prato, detto serpentino, che creano un effetto visivo a strisce o zebrato (chiese "zebrate"). Sono comprese in questo stile architettonico le maggiori chiese cittadine. In particolare, la Cattedrale affacciata su piazza del Duomo, che conserva un frammento osseo del cranio di San Giacomo il Maggiore, reliquia donata a Pistoia nel 1144 dalla cattedrale di Santiago di Compostela e custodita in un prezioso reliquiaro in oro e argento, opera realizzata da Lorenzo Ghiberti. Da allora Pistoia è diventata una meta di pellegrinaggio italiano del Santo Apostolo. Inoltre, 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 e la Chiesa di San Bartolomeo in Pantano.

Arte contemporanea

Pistoia continua ancora oggi ad attrarre artisti, in un proficuo scambio con il mondo internazionale dell'arte. Ne è esempio la Collezione Gori alla Fattoria di Celle, pioniera in Italia e nel mondo quale laboratorio creativo ed esposizione permanente di installazioni site-specific, progettate in funzione dello spazio e integrate nel paesaggio; Palazzo Fabroni, con il Museo del Novecento e del Contemporaneo e la Fondazione Pistoia Musei, nata su iniziativa della Fondazione CariPT, che nelle sue quattro sedi museali ospita una ricca documentazione della storia dell'Arte Pistoiese dalle sue origini fino all'arte contemporanea.

Festival

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

Vivaismo

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

Al di fuori delle tre cerchie murarie, il territorio offre allo sguardo magnifici scenari: dagli Appennini con le stazioni sciistiche, in particolare dell'Abetone, 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 infermi" è stata scelta come logo del Convegno sui Centri Diurni Alzheimer sin dalla sua prima edizione.

Mauro Bolognini

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

Jorio Vivarelli

Jorio Vivarelli (Fognano di Montale, 1922 – Pistoia, 2008) è uno dei più importanti scultori italiani del Novecento. La sua opera tocca temi classici come la nascita, la vita e l'amore, nelle loro varie sfaccettature. Famose sono le opere realizzate negli anni '60 in spazi pubblici negli Stati Uniti in collaborazione con l'architetto Oskar Stonorov, così come l'"Inno alla vita" per il Parco della Pace di Nagasaki (1987). In Italia sono presenti numerose opere urbane ed opere in collezioni pubbliche e private. Tra queste ricordiamo i celeberrimi crocifissi in bronzo e in legno per le chiese realizzate dall'architetto Giovanni Michelucci, il monumento bronzeo dedicato a Giacomo Matteotti sul lungotevere a Roma ("L'idea, la morte", 1974) e gli interventi urbani "Il sacrifico, 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 coniò una medaglia celebrativa della istituzione, nel 1956, della Cattedra di Gerontologia e Geriatria, la prima a livello internazionale. Un esemplare della medaglia viene conferito nel corso del Convegno a personalità che abbiano stabilito negli anni una significativa collaborazione con la Cattedra di Geriatria dell'Università degli Studi di Firenze. Nell'anno 2022 la Fondazione ha celebrato il centenario della nascita del Maestro.

NOTE

GRUPPO ITALIANO CENTRI DIURNI ALZHEIMER

Centri Diurni Monteoliveto
Pistoia

Con il contributo non condizionante di:

Fondazione Caript

Segreteria Organizzativa:

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