



**SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICOLOGIA
DELL'INVECCHIAMENTO**

**X CONVEGNO NAZIONALE
di
PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO**



VENERDI' 19 e SABATO 20 MAGGIO 2017

**Teatro della Fortuna
Piazza XX Settembre, 1 - Fano (PU)**



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

X Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento

Fano (PU), 19-20 Maggio 2017



Comitato Scientifico

Guido Amoretti
Alessandro Antonietti
Carmen Belacchi
Erika Borella
Sara Bottiroli
Elena Cavallini
Marcello Cesa-Bianchi
Carlo Cipolli
Cesare Cornoldi
Carlo Cristini
Rossana De Beni
Franco De Felice
Alberto Di Domenico

Santo Di Nuovo
Beth Fairfield
Franco Fraccaroli
Fabio Lucidi
Nicola Mammarella
Giorgio Pavan
Luciano Peirone
Lina Pezzuti
Alessandro Porro
Emanuela Rabaglietti
Pio Enrico Ricci Bitti
Tomaso Vecchi

Segreteria Organizzativa

Alessandra Cantarella, Elena Carbone,
Veronica Muffato, Enrico Sella, Michela Zavagnin

Sommario

SOMMARIO	6
PROGRAMMA SCIENTIFICO	10
LEZIONI MAGISTRALI	13
ALZHEIMER'S DISEASE: A WORLDWIDE HEALTH CRISIS.....	14
CONOSCERE LE MODIFICAZIONI SENSORIALI NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER PER COSTRUIRE UN AMBIENTE PROTESICO	15
XXXXXXXX	16
SIMPOSI	17
INTERGENERAZIONALITÀ E CREATIVITÀ	18
Evoluzione della creatività: trasmissione intergenerazionale.....	19
Assunzione di responsabilità nei rapporti intergenerazionali.....	19
La creatività generativa nel turismo intergenerazionale	20
Il dialogo intergenerazionale	20
Anziani affetti da demenza nella scuola dell'infanzia: un'esperienza di creatività intergenerazionale.....	20
INTERVENIRE EFFICACE-MENTE PER IL BENESSERE DELLA PERSONA CON DEMENZA E DEL CAREGIVER (FORMALE O INFORMALE)	22
La Cognitive Stimulation Therapy – IT Adattamento e validazione del protocollo al contesto italiano	23
Promuovere il benessere della persona con demenza e del suo caregiver: La stimolazione cognitiva individuale (SG_I)	23
La terapia della bambola nella demenza severa	23
I COGS club: una proposta di intervento psico-sociale integrata	24
Interventi non farmacologici nella demenza di Alzheimer: l'utilizzo integrato delle tecniche non invasive di stimolazione cerebrale.	24
IL PROGETTO "MY MIND": RISULTATI SECONDO UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	25
Studio dell'effetto di un intervento psico-sociale rivolto al trattamento dei disturbi cognitivi	26
Alterazioni dei monociti periferici nell'Alzheimer: un ruolo causale, casuale o conseguenza della malattia?.....	26
Effetto di un intervento multidimensionale comprendente protocolli di stimolazione cognitiva sui livelli plasmatici di BDNF di pazienti affetti da malattia di Alzheimer. Dati dal progetto My Mind.....	27
Alterazioni dei monociti periferici nell'Alzheimer: un ruolo causale, casuale o conseguenza della malattia?.....	27
PERCHÉ I SARDI INVECCHIANO BENE? PROSPETTIVE TEORICHE SULL'INVECCHIAMENTO DI SUCCESSO A CONFRONTO	28
Invecchiamento cerebrale, plasticità neuronale e stili di vita.....	29
Abitudini e intenzioni nel mantenimento di uno stile di vita attivo nell'anziano.	29
Caratterizzazione strumentale della mobilità funzionale e della forza di presa negli anziani in Sardegna	30
Longevità eccezionale nella popolazione sarda: il ruolo dei fattori genetici e non genetici	30
I modelli di invecchiamento attivo, sano e di successo: analisi transculturale e riscontri nelle popolazioni di longevi in Sardegna	30
L'invecchiamento di successo dei sardi continua dopo i cent'anni?.....	31
LE DIVERSE OPPORTUNITÀ DI APPLICAZIONE DELL'ATTEGGIAMENTO CONVALIDANTE: EFFICACE, FLESSIBILE	32
Quando più lingue si mescolano	33
Accompagnarti al morire, dolore e competenza	33
L'atteggiamento convalidante tra operatori e familiari	34
Mentre facevo Validation non sapevo che	34
Validation in gruppo: "Ma io non ho la demenza!"	34
LE POTENZIALITÀ DELLA NARRAZIONE IN MEDICINA: UNO STRUMENTO DI INTERVENTO CON IL PAZIENTE ANZIANO IN DIVERSI CONTESTI DI CURA	35
L'importanza della Medicina Narrativa con il paziente anziano	36
La narrazione nell'anziano ospedalizzato: un percorso di auto-narrazione durante il processo di riabilitazione	36
La narrazione nell'anziano istituzionalizzato: il progetto "Memory"	37
La Medicina Narrativa come base del progetto riabilitativo (Me.Na.Ria.)	37
MALATTIE DEMENTIGENE: DAI LUOGHI AGLI INTERVENTI	38
Il sistema cooperativo nei servizi di cura alle persone anziane nella Provincia di Pesaro-Urbino.....	39
La formazione degli operatori nella cura delle persone con demenza: trasversalità e continuità della cura	39
Risultati e impatto del Meeting Center Support Program sulle persone con demenza e i loro caregiver informali in Italia, in Polonia e nel Regno Unito.....	40
Il Family Learning Socio Sanitario (FLSS) nelle demenze.....	40

LE CURE PALLIATIVE NELL'ANZIANO: GLI INTERVENTI BIOPSIOSOCIALI	41
Le Cure Palliative nelle persone anziane: dagli aspetti normativi a quelli clinico-assistenziali.....	42
La pianificazione anticipata delle cure: la parola agli anziani ospiti nelle Case residenza	42
Un modello operativo di intervento Psicologico nelle Cure Palliative dell'anziano.....	42
Il Volto e la voce del Tempo: la fotografia terapeutica nelle Cure Palliative	43
TAVOLE ROTONDE	44
Ti ho incontrata domani.....	45
COMUNICAZIONI ORALI	47
Interventi e training – Invecchiamento sano.....	49
Training di rotazione mentale negli anziani: il ruolo della pratica e della strategia.	50
Efficacia di un training metacognitivo sulle capacità decisionali in anziani sani.....	50
Il ruolo delle caratteristiche individuali come possibili predittori dei benefici immediati e a lungo termine di un training di memoria di lavoro per anziani con invecchiamento attivo.	50
Benefici di un training di memoria di lavoro in compiti di vita quotidiana.	51
La “Galleria delle Emozioni”: un percorso di consapevolezza emotiva attraverso l’opera d’arte.	51
Interventi e training – invecchiamento patologico 1	52
CREC: Un training per promuovere il pensiero flessibile nell’anziano con problematiche neurologiche.....	53
Uno studio multidimensionale in anziani ospiti di strutture residenziali: l’attività motoria come strumento per le autonomie nella quotidianità	53
La promozione del benessere negli anziani residenti in case di riposo: un intervento narrativo controllato.	53
Disturbo Neurocognitivo Maggiore e memoria procedurale: strategie riabilitative sulle ADL e generalizzazione degli effetti.	54
ACT e Sclerosi Multipla: un percorso per l’accettazione della sofferenza nel giovane-anziano.....	54
Noi giovani di un altro tempo. Scrittura e narrazione di sè con gli anziani nelle RSA.	55
La Drammaterapia in RSA: un importante contributo per attivare creatività anche in anziani non autosufficienti	55
Interventi e training – invecchiamento patologico 2	56
Arti in Cammino. L’Arteterapia in RSA e a domicilio: una modalità elettiva per nuovi dialoghi.....	57
Riallenamento fisico combinato ad alta intensità nel soggetto predisposto al declino cognitivo.	57
La tecnica del brainstorming rivolto ad anziani istituzionalizzati.....	57
In cucina per non dimenticare: laboratorio psicologico e occupazionale per soggetti con MCI in una Casa di Riposo e Residenza Protetta	57
Residenza Sant’Anna Anni azzurri: l'utilizzo della valigia sensoriale con anziani con grave demenza.....	58
L’utilizzo di psicofarmaci in persone anziane con demenza nel territorio trevigiano: uno studio longitudinale	58
Organizzazione dei servizi	59
Sviluppare l’empowerment professionale e personale nelle professioni d’aiuto attraverso l’attivazione di risorse organizzative ed individuali.....	60
“Gestione consapevole”: l’esperienza del servizio di counseling	60
Il privato sociale ed i bisogni degli anziani: Centro Sollievo Famiglie ASAP	60
Percezione della qualità della relazione con la famiglia dell'anziano da parte dei coordinatori: l'esperienza dell'ISRAA di Treviso	61
Le nuove prospettive del Centro Diurno Integrato come snodo al servizio di famiglie e territorio	61
Indagine sulle paure degli anziani: differenze di genere, di età e di residenzialità	62
Processi cognitivi (warm and cold cognition)	63
Il successo in un compito elimina gli effetti dello stereotipo legato all’età in un compito di testimonianza oculare	64
Gli errori nell'interpretazione degli stati mentali: un confronto fra giovani e anziani.....	64
Conoscenze e credenze sui processi decisionali degli anziani	64
Invecchiamento e monitoraggio di realtà per stimoli emotivi: uno studio con tRNS	65
Il ruolo delle credenze nella qualità del sonno nelle persone anziane	65
L’uso spontaneo del lessico mentale e le relazioni sociali nell’invecchiamento.....	65
Tendenze decisionali, stili cognitivi e personalità nella terza età	66
Condizione di fragilità e vissuto emotivo in età anziana	66
Invecchiamento di successo – Active Ageing.....	67
Prospettiva Temporale e Benessere Sociale in età anziana.	68
Il club sportivo oggi. Scelta di vita o vita che sceglie?.....	68
Progetto FROOD: il frame dei messaggi sull’alimentazione in una prospettiva di invecchiamento attivo	68
Tablet e Over 65: efficacia su autoefficacia digitale e benessere	69
Abittare l'apprendimento e l'uso del tablet: un intervento di Tecnologia Positiva.....	69
Strumenti di valutazione	70

La versione italiana della batteria Cognitive Assessment for Stroke Patients (CASP): uno studio pilota di confronto con MMSE e MoCA	71
Nuovi strumenti per la ricerca sull'invecchiamento: un database di parole emotive per gli anziani.	71
La misurazione delle abilità cognitive nella persona adulta/anziana con DI: un confronto tra il Cognitive Abilities in Down Syndrome e il Prudhoe.....	71
Il "Pool Activity Level" (PAL) come strumento per prendersi cura delle persone con deterioramento cognitivo: adattamento e validazione italiana	72
La valutazione della Qualità di Vita nelle istituzioni per anziani: presentazione di un nuovo strumento	72
"La comunicazione della Diagnosi di Alzheimer alle Persone con Disabilità Intellettiva. Il Diario di Jenny"	72
Invecchiamento patologico e caregiving 1	74
RSA aperta: un'esperienza di supporto psicologico a domicilio a familiari di persone dementi	75
"La ricchezza della cura" Un interessante percorso formativo a disposizione del sistema famiglia	75
Aiutarsi ad Aiutare: quando l'Alzheimer è in famiglia.....	75
Timao-validazione: un approccio integrato a favore della comunicazione con gli anziani nella fase di vita vegetativa	76
Teoria della Mente cognitiva e affettiva in pazienti con Mild Cognitive Impairment e con Parkinson's Disease: risultati preliminari con la versione italiana dello Yoni task.....	76
Invecchiamento patologico e caregiving 2	77
Benessere e malessere nella Malattia di Parkinson: un confronto fra pazienti e persone sane.	78
"La ricchezza della cura" Un interessante percorso formativo a disposizione del sistema famiglia	78
Invecchiamento e sindrome di Down, Una guida alla salute e al benessere	78
Ulteriore contributo sulla sessualità in età senile: atteggiamenti e reazioni di operatori in RSA.....	79
Il benessere degli operatori socio-sanitari nelle residenze per anziani: il ruolo dei tratti di personalità e delle strategie di coping nello stress percepito.....	79
POSTER.....	80
Training di memoria di lavoro in anziani con invecchiamento normale: può l'ascolto musicale influire sull'efficacia dell'intervento?.....	81
L'efficacia di un training di mindfulness con un gruppo di anziani sugli aspetti cognitivi ed emotivo-motivazionali.....	81
Protocollo di Stimolazione Cognitiva (<i>Cognitive Stimulation Therapy, CST</i>): un intervento efficace per sostenere il funzionamento cognitivo generale e la qualità di vita della persona con demenza lieve-moderata.	82
Terza età in ballo: uno studio longitudinale sulla relazione tra abilità visuospatiali ed equilibrio	82
Training cognitivo computerizzato nel trattamento dei disturbi cognitivi nella schizofrenia	83
Demenza e interventi psicosociali, un'esperienza presso l'associazione "La Tartaruga".	83
Disturbo psichiatrico e terza età: un contributo di ricerca su anziani istituzionalizzati "geriatrici" e "psichiatrici".	83
"Il bias del caregiver nella valutazione dei sintomi dell'apatia nella Malattia di Alzheimer. Studio comparativo tra il contesto istituzionale e domiciliare."	84
Teoria della Mente e Parkinson: difficoltà specifica o legata al deterioramento delle funzioni esecutive?	84
Terapie non farmacologiche nel trattamento dei disturbi del comportamento in anziani con demenza: massaggio alla mano e conversazionalismo a confronto	84
Benessere e malessere nei caregivers di persone con Malattia di Parkinson: un confronto con caregivers di persone con malattie croniche non-neurodegenerative	85
L'accoglienza in struttura di anziani affetti da demenza secondo un'ottica centrata sulla persona e sulla famiglia (pfcc)	85
Progetto "noi da voi": innovazione e tecnologia per il miglioramento della cura e della relazione tra caregiver e malato di demenza assistito in casa.....	85
L'Alzheimer Caffè Itinerante: un progetto biopsicosociale rivolto al caregiver del malato di Alzheimer	86
Life Skill Education in età anziana per un invecchiamento positivo. Un modello di ricerca-intervento	86
Compassione verso se stessi e gentilezza nella cura dell'anziano: un percorso di mindfulness per operatori socio sanitari	87
"Mi piace esplorare". Il ruolo degli atteggiamenti nell'apprendimento dell'ambiente nell'invecchiamento.	87
Creatività e benessere in età anziana	87
"Generazioni ... Assieme": un percorso di invecchiamento attivo.....	88
Non è mai troppo tardi per meditare: effetti specifici e di generalizzazione di un training di Mindfulness nell'invecchiamento.	88
Effetto Moebius nell'Alzheimer Cafè di Lissone (MB)– L'esperienza Humanitude.....	88
Il "Civitas Vitae" di Padova dal Veneto alle Marche: promozione di un modello innovativo di Infrastruttura di Coesione Sociale.....	89
Differenze individuali e oral health-related quality of life nella terza età	89
La localizzazione GPS dell'anziano con disorientamento spazio-temporale: presentazione di un caso singolo nel Centro Servizi Casa Caritas di Lamona	90
Alzheimer: Reminiscenza ed Emozioni, favorire la tonalità emotiva di base.....	90
Indice degli Autori.....	91
Contatti presentatori	94



PROGRAMMA SCIENTIFICO



Programma			
Venerdì 19 Maggio 2017			
8			
9	Verdi	Carifano – 80 posti	San Michele – 100 posti
9.30-10.00	Saluti		
10.00 – 10.30	Introduzione musicale		
10.45 – 11.30	Lezione Magistrale – NORTON Introdotta De Beni – trad Fairfield		
11.45 13.00	<i>Simposio</i> Borella	OS – De Felice	SV – Antonietti/Fairfield
13.00 – 14.00	Pausa pranzo / Poster		
14.00 15.30	<i>Simposio</i> Cesa-Bianchi	ITS – Cavallini/Bottioli	ITP1 – Rabaglietti/Di Domenico
15.30 17.00	<i>Simposio</i> Fastame	PC - Mammarella	ITP2 - Cristini
17.00-17.30	Pausa – Coffee break		
17.30 18.30	Lezione Magistrale – GUAITA Introdotta Borella		
18.30 19.30	Assemblea soci		
20.00	Cena sociale		

Programma			
Sabato 20 Maggio 2017			
8	Verdi	Carifano – 80 posti	San Michele – 100 posti
9.00 9.40	Lezione Magistrale – Cornoldi Introdotta da Belacchi		
9.45 11.00	<i>Simposio</i> Iannello	<i>Simposio</i> Siviero	
11.15 12.30	<i>Simposio</i> Cinzi	IS - Porro	
12.30-13.30	Pranzo – Incontro con l'autore		
13.30 14.45	<i>Simposio</i> Mancini	IPC 1 – Lucidi/Di Nuovo/Antonietti	
14.45 16.00	<i>Simposio</i> Izzicupo	IPC 2 – Lucidi/Di Nuovo/Antonietti	Tavola rotonda – film
16.00-16.30	Premio SIPI – presentazione contributi selezionati		
16.30-17.00	Violoncello Dott.ssa Vincenzi - Premiazione - Saluti		
17.00	ECM		



LEZIONI MAGISTRALI



ALZHEIMER'S DISEASE: A WORLDWIDE HEALTH CRISIS

*Prof. ssa Maria C. Norton
(Utah State University)*

Introduce:
Prof.ssa Rossana De Beni

Late-onset Alzheimer's disease (AD) is an urgent public health priority with prevalence rates expected to triple by 2050 in the US and in other developed nations. AD is irreversible and after numerous attempts to develop curative pharmacologic interventions, there remains no effective treatment. Decades of research have gone into enhancing understanding of the factors that affect risk for development of AD and rate of progression after onset, but more work must be done. Caregiver interventions are needed that will promote a higher level of functioning and quality of life in the person with dementia, while maximizing the caregiver's positive experience and minimizing adverse physical and mental health consequences. There is also an urgency to strengthen efforts towards AD prevention while continuing to seek a cure. Genetic risk factors for AD, known at the present time, account for roughly 1/3 of the variance in AD risk, suggesting that environmental factors may be an important avenue of prevention, particularly modifiable lifestyle factors.

CONOSCERE LE MODIFICAZIONI SENSORIALI NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER PER COSTRUIRE UN AMBIENTE PROTESICO

*Prof. Antonio Guaita
(Fondazione Golgi Cenci)*

Introduce:
Prof.ssa Erika Borella

Nelle persone con demenza la fruizione dello spazio e delle relazioni è resa particolarmente difficile dalle alterazioni sensoriali che si associano alle disfunzioni cognitive e motorie: in primo luogo i disturbi della vista, ma anche di udito, odorato e tatto. Il disturbo visuospatiale nelle demenze degenerative interessa il 60 % dei malati di demenza, ma può anche essere presente nell'MCI. I più comuni e importanti deficit visivi associati alla malattia di Alzheimer che possono interferire con l'ambiente sono: la riduzione della sensibilità ai contrasti e la difficoltà nella discriminazione dei colori e della luce. Questi deficit visivi interferiscono con molte attività quotidiane, incluso vestirsi, fare il bagno e mangiare. Non può essere modificato dagli occhiali ma può beneficiare dei cambiamenti ambientali, aumentando il contrasto fra oggetto e sfondo e l'illuminazione. Anche il campo visivo tende a essere limitato, soprattutto verso l'alto.

L'udito presenta nelle demenze un complessivo aggravamento degli stessi disturbi legati all'età, per la concomitante difficoltà alla interpretazione dei messaggi, non solo verbali ma anche dei rumori o peggio degli allarmi ambientali. Questo riguarda sia i toni acuti che la direzionalità del suono, la sua provenienza.

L'olfatto viene perduto precocemente e viene proposto addirittura come test diagnostico. Il tatto, proprio per la perdita delle capacità visive e olfattive può in taluni casi essere estremamente importante.

Gli elementi caratteristici dell'ambiente protesico per la demenza sono la sicurezza, la familiarità, l'adattabilità, il comfort, la chiarezza del messaggio ambientale. Insomma un ambiente di tipo semplice, domestico, anche se a volte, per coniugare elementi fra loro contrastanti come sicurezza e libertà, occorre anche utilizzare alta tecnologia.

Per l'anziano fragile affetto da demenza la cura è prima tutto promozione del benessere, un obiettivo sistemico che coinvolge tutti gli aspetti del contesto di relazione che vive il malato e chi lo cura. Una valutazione dei possibili disturbi sensoriali e il conseguente adeguamento dell'ambiente e delle relazioni in una ottica "protesica" e "multidimensionale" è importante per meglio rispondere ai complessi problemi posti da questi malati.

XXXXXXXX

Prof. Cesare Cornoldi
(Università di Padova)

Introduce:
Prof.ssa Carmen Belacchi



SIMPOSI



INTERGENERAZIONALITÀ E CREATIVITÀ

Coordinatori:

Marcello Cesa-Bianchi
Università di Milano

Carlo Cristini
Università di Brescia

Intervengono:

Alessandro Porro
Università di Milano

Paola Cavallero
ARIPT-FoRP

Antonietta Albanese
Università di Milano

Carlo Cristini
Università di Brescia

Gianbattista Guerrini
Fondazione Brescia Solidale

Evoluzione della creatività: trasmissione intergenerazionale

Porro A.

Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità - Università degli Studi di Milano

La storia ci mostra esempi di trasmissione della creatività, per i quali l'intergenerazionalità assume caratteristiche peculiari. Fino a buona parte dell'età moderna, i principali ambiti sembrano essere quello artistico e quello delle competenze sanitarie non mediche, esemplificate dalla chirurgia. Anche i modelli formativi possono essere differenti, seppur riconducibili ad un generale riferimento alla bottega, luogo di trasmissione intergenerazionale del sapere. Il modello intergenerazionale ne condiziona e dirige l'attività: nell'esempio della famiglia dei Fantoni, attiva a Rovetta nell'Alta Valseriana (in provincia di Bergamo) per oltre quattro secoli negli ambiti della scultura lignea, ciò appare evidente, allorché le esperienze dei più giovani si ripercuotono sulle scelte artistiche di tutto il gruppo, fino al progressivo suo mutare, dirigendosi verso l'ambito dell'architettura. Lo stesso modello intergenerazionale può essere mantenuto anche in un ambiente cittadino: vedasi l'esempio della bolognese famiglia Procaccini, attiva per più generazioni a Milano fra XVI e XVII secolo. Passando all'ambito scientifico-sanitario, la trasmissione del sapere chirurgico può tradizionalmente esprimersi anche a livello di comunità. L'esercizio della chirurgia assume caratteristiche di specificità geografica, oltreché familiare: i norcini (che provengono da Norcia); i Preciani (che provengono da Preci) identificano la chirurgia stessa. Non è esclusa la trasmissione intergenerazionale di tipo familiare, ma in questo contesto tutta la comunità partecipa all'evoluzione del sapere, la cui creatività si concretizza in nuovi interventi o strumenti.

Assunzione di responsabilità nei rapporti intergenerazionali

Cavallero P.; Bertocci B.

ARIPT FoR P

Il termine responsabilità è una parola centrale per comprendere la relazione tra individuo e società. La responsabilità è infatti una categoria di relazione che mette in gioco emozioni, interessi e cultura che si applica sia in contesti ristretti in cui l'altro è vicino (responsabilità relazionale) o in contesti allargati in cui l'altro è sconosciuto (responsabilità sociale) (Zamperini, Testoni, 2002). Nella società odierna gli adulti e gli anziani hanno prima di tutto la responsabilità di prendersi cura di sé e tutelare il proprio benessere fisico, psicologico e sociale. Per una buona qualità di vita non è solo necessario avere cura delle proprie difficoltà fisiche ma anche avere relazioni sociali soddisfacenti (Deep, Jeste, 2006; Steptoe et al., 2013). È importante, giunti all'età anziana, considerare la possibilità che la solitudine possa essere portatrice e conseguenza di fragilità per cui è utile sia a livello individuale che sociale effettuare una prevenzione. Alimentare la propria creatività può essere una valida modalità per prevenire il decadimento fisico, psicologico e sociale (Morpurgo, 1995). Il processo creativo permettere all'adulto ed all'anziano di uscire dalla propria solitudine o di viverla diversamente arricchendola di significati positivi e svolgendo attività che possano lasciare il segno nella società. Gli adulti e gli anziani oltre ad una responsabilità personale hanno anche una responsabilità sociale. Poiché ogni generazione non è un compartimento stagno isolato ed autosufficiente è necessario superare l'incomunicabilità intergenerazionale insita in un raggruppamento per età che l'attuale organizzazione sociale tende a produrre (Zanniello, 2013). Ritrovare una buona comunicazione tra le generazioni sia a partire dalle relazioni familiari sia a livello sociale è necessario per soddisfare il bisogno dei bambini di appartenere ad un luogo ed ad una società che ha una storia, una cultura, delle tradizioni, un patrimonio ambientale, artistico e culturale da rispettare, da conservare e da valorizzare. I giovani possono essere incoraggiati dai più grandi a superare le difficoltà ed ad usufruire delle potenzialità dei più grandi (anziani). A questo scopo, in questo lavoro, saranno presentate diverse esperienze di creatività realizzate in Provincia di Siena, che hanno a che fare con l'incontro intergenerazionale e con la responsabilità dei nonni di far scoprire ai giovani la storia del passato in modo che i più piccoli non si sentano sbattuti su una zattera senza sapere da dove si proviene e tanto meno verso dove si potrebbe andare. La prima esperienze riguardano un racconto di storie sviluppate dagli anziani a partire dai propri ricordi. Tali racconti, resi più attuali utilizzando la fantasia, sono stati raccontati ai bambini delle Scuole Elementari che hanno disegnato i protagonisti per lasciare una traccia indelebile di ciò che era stato narrato. Questo esercizio è stato sicuramente molto utile per gli anziani che hanno potuto potenziare le loro abilità creative e si sono sentiti inseriti nel tessuto sociale del luogo. A beneficiare di questa esperienza sono stati anche i bambini che si sono riappropriati della trasmissione culturale del passato ed hanno potuto proporre modelli positivi di identificazione comportamentale (Pollo, 2004). Altra esperienza è stata quella di un testo teatrale scritto dagli anziani e poi recitato davanti a bambini, adulti e coetanei. Alcuni bambini sono stati i protagonisti di questa commedia diventando piccoli attori. L'esperienza ha permesso agli anziani ed ai bambini protagonisti di verificare nuovi ruoli e di dedicarsi ad un autentico incontro con l'altro. Il teatro è stata un'occasione formativa, culturale ed aggregativa. Dote di questi adulti è stata quella di avere una disponibilità mentale ed un grande desiderio di scoprire nuove potenzialità anche ad età avanzata. Oltre ad un dialogo con i giovani la realizzazione della commedia ha permesso agli spettatori di riappropriarsi della propria umanità, delle tradizioni e della cultura del luogo. Gli attori hanno avuto la responsabilità di far di nuovo riemergere i ricordi di una civiltà contadina ormai sepolta dai secoli.

La creatività generativa nel turismo intergenerazionale

¹Albanese A., ^{1,2}Bocci E.

¹A.R.I.P.T. Fo.R.P. Laboratorio Incontri Generazionali Segretaria Scientifica Nazionale A.R.I.P.T. Fo.R.P.
²Sapienza Università di Roma Segretaria Scientifica

Partendo dalle prime ricerche del Laboratorio Incontri Generazionali - Coordinatore scientifico prof.ssa Antonietta Albanese - dell'Università degli Studi di Milano (1998) su "Linguaggi informatici e comunicazione intergenerazionale" e assumendo come primo obiettivo quello di "socializzare le generazioni, socializzando le istituzioni" (Albanese, 2000) sono state avviate sul territorio nazionale ricerche/sperimentazioni di turismo intergenerazionale (Albanese & Bocci, 2013). L'approccio multi-teorico che guida le ricerche/sperimentazioni prende a riferimento i principali modelli teorici della psicologia sociale e considera i più recenti studi di psicologia dell'invecchiamento. Tali studi si avvalgono inoltre di un approccio multi-metodo, proponendosi di analizzare modalità d'interazione tra piccoli gruppi di giovani di età compresa tra i 12 e i 17 anni (i "nipoti") e piccoli gruppi di anziani over '60 (i "nonni") in un contesto di vacanza. I principali risultati ottenuti hanno permesso di identificare un modello comune nell'evoluzione delle relazioni tra i partecipanti e nella comunicazione intergenerazionale che si sviluppa secondo le fasi di avvicinamento-conoscenza-empatia. Vengono presentati i principali risultati ottenuti nelle edizioni svolte a Viterbo (2010-2016): attraverso attività e laboratori nel territorio locale si valorizza la creatività degli anziani e dei giovani, realizzando una "creatività generativa di gruppo", quarta fase dell'evoluzione delle relazioni intergenerazionali, che si esprime in progettualità socio-culturali e ambientali sostenibili. Vengono presentate infine alcune innovative sperimentazioni svolte a Sfruz (Tn) dal 2000 ed a San Pellegrino Terme, con particolare riguardo alle esperienze 2016 quali progetti di alternanza scuola-lavoro per studenti di età media 16 anni, grazie a convenzioni tra A.R.I.P.T. Fo.R.P. e Istituti Superiori, in grado di attivare creative interazioni tra piccoli gruppi di anziani e piccoli gruppi di giovani.

Il dialogo intergenerazionale

¹Cristini C., ²Cesa-Bianchi G., ³Solimeno Cipriano A., ²Cesa-Bianchi M.

¹Università di Brescia; ²Università di Milano; ³Università di Napoli, Federico II

Nella società contadina, il dialogo intergenerazionale era scandito dalla vita quotidiana. Attualmente, specie nelle aree metropolitane, si è diradato il rapporto tra vecchie e nuove generazioni. Tuttavia alcune ricerche hanno documentato una tendenza a riscoprire il valore affettivo, educativo, culturale, ludico e creativo dell'intergenerazionalità. Nel loro tempo libero, molti anziani privilegiano il ruolo di nonno. Il dialogo occupa la maggior parte del tempo trascorso con i nipoti. I nonni desiderano essere informati sulle curiosità proposte dalla scuola, dai giochi, dai compagni, dalla televisione, ed i nipoti chiedono anche dei propri genitori, della loro storia e talvolta delle loro assenze. Il racconto viene preferito poiché sembra favorire l'elaborazione delle proprie esperienze e trasmettere al nipote il proprio sapere quale punto di riferimento in una società moderna che spesso genera confusione. La narrazione costituisce la modalità più diretta per trasferire pensieri, emozioni e il senso delle cose per le quali si è vissuto. I nipoti ne rimangono spesso affascinati e fanno domande. Le memorie del passato, favoriscono nel bambino la concezione di una temporalità più estesa, più allungata che riflette una maggiore prospettiva temporale del futuro. Il tempo genitoriale appare più concentrato sul presente e sembra vincolarsi ad un pensiero immediato, contratto sull'adesso e subito. Il tempo del nonno offre un maggior respiro, si dispone per la mediazione, lo sviluppo della fantasia, del pensiero creativo. La conversazione viene prevalentemente proposta dalla nonna, più propensa a confrontarsi con il mondo interiore del nipote, a coglierne meglio le modulazioni emotive; il nonno tende ad assumere atteggiamenti più direttivi nell'intento di proteggere il nipote dai condizionamenti sociali negativi. L'interazione vecchio-bambino, soprattutto se frequente o intensa, arricchisce entrambi, costituisce una reciprocità di riferimenti, curiosità e creatività.

Anziani affetti da demenza nella scuola dell'infanzia: un'esperienza di creatività intergenerazionale

Guerrini G., Scotuzzi A.M., De Peri R.

Fondazione Brescia Solidale

La persona demente, con il progredire del declino cognitivo, utilizza sempre meno nella relazione con l'ambiente il registro dialogico - memoria, capacità di critica e di giudizio, linguaggio verbale - e tende sempre più a comunicare tramite i registri analogici, impliciti: sensoriali, affettivi, procedurali. Tale modalità interattiva pare emergere con evidenza nell'incontro fra demente e bambino. Il bambino riesce ad instaurare con il demente una relazione spontanea, paritaria, disinvolta, che individua quale modalità preferenziale il registro non verbale, l'espressione corporea, il contatto fisico, la comunicazione empatica. Il malato sembra trarne un rapporto gratificante, ricco di messaggi accessibili, coinvolgente la dimensione affettiva, il suo bisogno di serenità, di tenerezza, di protezione. Queste considerazioni hanno motivato e consentito la realizzazione di un'esperienza - divenuta ventennale - di incontri programmati fra gli ospiti del Nucleo Alzheimer della RSA Arici Sega di Brescia ed i bambini della vicina Scuola per l'infanzia. Tali incontri, a cadenza settimanale per l'intera durata dell'anno scolastico, si sono dimostrati positivi sia per gli anziani che per i

bambini. Nei primi si è osservato: riduzione dei disturbi comportamentali, maggior disponibilità a interagire con gli altri, miglioramento della motricità fine e della coordinazione oculo-motoria, sonno più regolare, generale sensazione di benessere. Nei bambini si è progressivamente sviluppato il desiderio di (e la tendenza a) capire l'altro, essere di aiuto, gestire creativamente la comunicazione, mettersi in gioco. Nell'incontro con la malattia e la "diversità", il bambino sembra superare ansie e paure, attivando atteggiamenti rispettosi e protettivi, sviluppando un maggior senso di responsabilità ed una migliore autostima. Inoltre la peculiare esperienza intergenerazionale ha aiutato alcuni bambini a rapportarsi meglio sia con i coetanei in difficoltà che con un familiare ammalato.

**INTERVENIRE EFFICACE-MENTE PER IL BENESSERE DELLA PERSONA CON DEMENZA E
DEL CAREGIVER (FORMALE O INFORMALE)**

Coordinatore:

Erika Borella
Università degli Studi di Padova

Moderatore:

Simona Gardini
*U.O. Gestione Demenze
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma*

Intervengono:

Elisa Salvalaio
Centro Servizi Anni Sereni Scorzè (VE)

Silvia Faggian
Centro Servizi Anni Sereni Scorzè (VE)

Petra Bevilacqua
Programma Demenze- AUSL Modena

Chiara Bagattini
*Cognitive Neuroscience Section, IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia
Fondazione Europea Ricerca Biomedica, Trescore Balneario, Bergamo*

Alessandra Cantarella
Università degli Studi di Padova

Troppo spesso si parla di proporre nuovi interventi per la persona con demenza, ma solo raramente si presentano programmi con procedure efficaci. In questo Simposio verranno presentati diversi tipi di intervento, di dimostrata efficacia, per la persona con demenza e per chi se ne prende cura (caregiver informali e formali). Sviluppati all'interno dell'approccio psicosociale, questi si basano principalmente sul modello di Cura Centrata sulla Persona, sempre più riconosciuto come valido approccio su cui basare la presa in carico e l'intervento per la persona con demenza, e che sarà parte delle nuove linee guida nella cura dell'anziano nell'ambito dei Centri Servizi.

Si discuterà, quindi, di stimolazione cognitiva, nella sua versione classica e nella sua nuova versione individuale che può essere presentata, a domicilio, dal caregiver stesso; verrà poi presentata la terapia della bambola, come nuova prospettiva di intervento per la persona con demenza. Verrà anche discussa l'utilità della stimolazione transcranica combinata agli interventi di stimolazione cognitiva nel favorire, tra l'altro, la plasticità cerebrale.

La Cognitive Stimulation Therapy – IT Adattamento e validazione del protocollo al contesto italiano

¹Salvalaio E., ²Gardini S., ¹Faggian S., ³Borella E.

¹Centro Servizi “Anni Sereni” di Scorzè (VE); ²U.O. Gestione Demenze dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma; ³Dipartimento di Psicologia Generale dell’Università di Padova

La Cognitive Stimulation Therapy è un trattamento di stimolazione cognitiva basato sulle *evidenze* e una pratica *centrata sulla Persona*. Si è dimostrata efficace ed è rivolta a persone con demenza lieve e moderata, diffusa e adottata in ambito internazionale da più di 24 stati inclusa l'Italia. Aimee Spector che ha ideato e validato il protocollo in Gran Bretagna, ha riscontrato significativi benefici nell'ambito cognitivo e nella Qualità di Vita (Spector, 2010). Il protocollo originale è stato adattato al contesto italiano dal nostro gruppo (CST-IT) ed è in corso uno studio multicentrico volto alla verifica della sua efficacia. La sperimentazione multicentrica, tutt'ora in corso, coinvolge 8 Centri Servizi nel territorio italiano. Il disegno sperimentale è randomizzato e prevede il confronto tra il gruppo sperimentale e gruppo di controllo attivo, che veniva impegnato in altre attività. I risultati analizzati ad ora che coinvolgono 2 Centri Servizi (Capotosto et al., 2016) hanno dimostrato un mantenimento nel gruppo sperimentale, ma non nel controllo che peggiorava, nel livello di funzionamento cognitivo (Mini Mental State Examination; Folstein et al., 1975). Inoltre il gruppo sperimentale ha ottenuto risultati migliori in alcuni domini cognitivi quali nel linguaggio narrativo, nella qualità di vita, nell'umore, nelle attività di vita quotidiane e nel comportamento. I risultati confermano così l'efficacia della CST-IT nel sostenere le funzioni cognitive e migliorare la qualità di vita percepita dalle persone con demenza anche nel contesto delle cure Italiane.

Promuovere il benessere della persona con demenza e del suo caregiver: La stimolazione cognitiva individuale (SG_I)

¹Faggian S., ²Gardini S., ¹Salvalaio E., ³Lobbia A., ³Borella E.

¹Centro Servizi “Anni Sereni” di Scorzè(VE); ²U.O. Gestione Demenze, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, ³Dipartimento di Psicologia Generale, Università di Padova

L'ottanta per cento dei familiari (caregiver informali) di persone con demenza presta assistenza al proprio caro 7 giorni su 7. Più della metà dei caregiver va in contro ad una sindrome da disadattamento con conseguenze sullo stato di salute e cognitivo. Il disagio dei caregiver ha un effetto diretto su quello dei loro cari con demenza, sia a livello dell'umore che comportamentale. Sempre più studi mostrano come gli interventi che si focalizzano sui familiari delle persone con demenza favoriscano la riduzione dei sintomi ansioso depressivi, dei disturbi dell'umore e di altri disturbi comportamentali, ed un miglioramento del livello di benessere nella persona con demenza. Presentiamo qui un nuovo protocollo di stimolazione per la persona con demenza residente a domicilio, che può essere svolto direttamente dal familiare, debitamente formato: La Stimolazione Cognitiva Individuale (SG_I) è l'adattamento individuale della terapia di stimolazione cognitiva di Spector, ad oggi unico intervento con evidenze di efficacia. SG_I si caratterizza da 75 sessioni di 30 minuti ciascuna, da effettuarsi 3 volte alla settimana con attività sempre differenti e piacevoli per stimolare in modo ecologico e “familiare” le diverse abilità cognitive della persona con demenza. Iniziali evidenze sperimentali mostrano come tale intervento produca un miglioramento non solo della qualità della relazione tra il familiare e la persona con demenza, ma una riduzione dei sintomi depressivi e una maggiore qualità di vita nel familiare stesso.

La terapia della bambola nella demenza severa

¹Cantarella A., ¹Borella E., ²Faggian S., ¹Navuzzi A., ¹De Beni R.

¹Dipartimento di Psicologia Generale- Università degli Studi di Padova; ²Centro Servizi Anni Sereni - Scorzè (VE)

Diversi studi in letteratura mostrano l'utilità della terapia della bambola (TB) in individui affetti da deterioramento cognitivo. L'efficacia di tale intervento psico-sociale è legata, in particolare, alla diminuzione dei sintomi psicologici e comportamentali della demenza (BPSD) e alla riduzione del distress dei caregiver. Gli studi sulla TB però presentano

numerosi limiti metodologici tra cui: i) utilizzo di scale non validate per valutare l'efficacia dell'intervento; ii) l'assenza di un gruppo di controllo. In questo studio è esaminata l'efficacia della TB nel ridurre i BPSD e il distress degli operatori (valutati attraverso la versione Nursing Home del Neuropsychiatric Inventory, NPI-NH) e sintomi depressivi negli anziani (Cornell Scale for Depression in Dementia). Sono stati valutati inoltre possibili ricadute positive della TB su aspetti di tipo funzionale (comportamento alimentare valutato attraverso l'Eating Behavior Scale – EBS).

Ventitove partecipanti affetti da demenza di grado severo residenti in RSA sono stati divisi in un gruppo sperimentale (TB: 16 partecipanti) e un gruppo di controllo (che prevedeva l'uso di un manicotto con caratteristiche sensoriali equivalenti alla bambola, 13 partecipanti). I partecipanti di entrambi i gruppi sono stati sottoposti agli stimoli per 4 settimane. I risultati hanno mostrato, solamente per il gruppo sperimentale, una riduzione dei BPSD, e del distress nei caregiver formali. I benefici non sono estesi alla scala Cornell e all'EBS. In conclusione, questo studio evidenzia come la Terapia della Bambola possa essere un intervento utile nell'anziano con deterioramento cognitivo grave residente in istituzione, efficace nel ridurre i disturbi comportamentali principale fonte di distress degli operatori.

I COGS club: una proposta di intervento psico-sociale integrata

¹Bevilacqua P., ¹Garzetta G., ¹Menabue G., ¹Rebecchi C., ¹Zavatta E., ¹Despini G., ¹Rebecchi C., ¹Vincenzi M., ²Bergamini L., ³Fabbo A.

¹A.S.D.A.M. (Associazione Sostegno Demenze e Alzheimer Mirandola) e Ass.S.De (Associazione Sostegno Demenze Sassuolo); ²C.D.C.D. Mirandola A.USL Modena; ³Programma Demenze A.USL Modena

Il "Cogs club" nasce in Inghilterra nel 2011 grazie all'impegno di una infermiera, Jackie Tuppen, ed il progetto si basa sulla Terapia di Stimolazione Cognitiva (CST di Spector, A.), che ha dimostrato ormai da anni la sua efficacia nel rallentare la progressione delle demenze (2003; 2006; 2011) associata ad altre attività psico-sociali (attività occupazionale, musica, ginnastica), trasformando ogni incontro da una tradizionale sessione di un'ora circa ad una mezza giornata di attività di 4 (adattamento italiano).

La sperimentazione di questo progetto è partita in Italia all'inizio del mese di ottobre 2015 con l'avvio di 2 club pilota a frequenza settimanale. Successivamente ne sono stati attivati altri 6. L'obiettivo del progetto è di offrire un'opportunità di intervento psico-sociale creando contesti di socializzazione e di connessione con la rete formale ed informale, a persone che tradizionalmente non chiedono l'attivazione di servizi, con lo scopo di ritardare il più possibile l'evoluzione verso la disabilità, mantenendo un discreto livello di autosufficienza. Con l'avvio del progetto abbiamo voluto iniziare a verificare l'efficacia del trattamento multimodale su 4 ambiti: area cognitiva (MMSE, ACE-R), area affettivo-relazionale (GDS-15, QoL-AD), area funzionale (DAD) e "burden" del caregiver familiare (ZARIT).

I risultati sono molto promettenti (i dati mostrano una significatività statistica in tutte le aree, ad eccezione per lo stress del caregiver) e le ricerche future potranno agevolare l'ampliamento di questo progetto e approfondire le osservazioni attualmente effettuate.

Interventi non farmacologici nella demenza di Alzheimer: l'utilizzo integrato delle tecniche non invasive di stimolazione cerebrale.

^{1,2}Bagattini C., ²Zanni M., ²Barocco F., ^{1,3}Miniussi C., ²Defanti C.A.

¹Cognitive Neuroscience Section, IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia; ²Fondazione Europea Ricerca Biomedica, Trescore Balneario, Bergamo; ³Center for Mind/Brain Sciences (CIMeC), University of Trento

Considerata la relativa inefficacia degli approcci farmacologici nel trattamento della demenza di Alzheimer, gli interventi non farmacologici in grado di rallentare la progressione della malattia rappresentano una priorità nella ricerca clinica.

L'applicazione combinata di tecniche non invasive di stimolazione cerebrale, come la Stimolazione Magnetica Transcranica ripetitiva (rTMS), con il training cognitivo (TC) potrebbe rappresentare un punto di svolta nel tentativo di preservare o, addirittura, migliorare il funzionamento cognitivo dei pazienti Alzheimer. Il trattamento proposto, della durata di un mese (20 sessioni), prevede l'applicazione giornaliera di 25 minuti di rTMS (reale o placebo) ad alta frequenza (20 Hz) sulla corteccia dorsolaterale prefrontale sinistra, a cui segue la somministrazione di 25 minuti di training cognitivo computerizzato per la memoria. Sono stati reclutati 16 pazienti (età: media =73, dev.st. =4.49; MMSE: media =23, dev.st. =3.76), di cui 9 sono stati sottoposti al trattamento reale e 7 a quello placebo. I risultati preliminari suggeriscono come l'applicazione della rTMS reale in combinazione con il TC induca un miglioramento nel funzionamento cognitivo globale dopo 2 settimane di trattamento. Inoltre, emerge un effetto positivo sulla memoria episodica dopo 4 settimane di rTMS. I risultati, seppur preliminari, sembrano confermare l'effetto additivo della stimolazione transcranica rispetto alla somministrazione isolata del training cognitivo nel miglioramento delle funzioni cognitive direttamente stimulate. Grazie alle valutazioni di follow up sarà, inoltre, possibile stabilire la durata di tali miglioramenti, in quanto la rTMS è in grado di modificare la plasticità corticale a lungo termine con effetti che possono durare ben oltre il periodo di stimolazione.

IL PROGETTO “MY MIND”: RISULTATI SECONDO UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Coordinatore:

Cinzia Giuli
UOC Geriatria POR INRCA di Fermo

Intervengono:

Cinzia Giuli
UOC Geriatria POR INRCA di Fermo

Marco Malavolta
UOC Centro di Tecnologie Avanzate nell'Invecchiamento

Marta Balietti
UOC Neurobiologia dell'Invecchiamento INRCA di Ancona

L'invecchiamento induce spesso variazioni degli aspetti cognitivi e funzionali, osservabili sia in anziani cognitivamente sani, come parte dell'invecchiamento fisiologico, che in maniera patologica, in chi presenta declino cognitivo lieve (MCI) e demenza di Alzheimer (AD). L'utilizzo di interventi psico-sociali può avere un positivo impatto nel ritardare i processi di invecchiamento patologico e nel recuperare e potenziare alcune funzioni cognitive. In questo contesto, il simposio intende presentare i risultati del progetto "My Mind: the effect of cognitive training for elderly" (finanziato dal Ministero della Salute e dalla Regione Marche, n.154/GR-2009-1584108), il cui obiettivo principale è quello di valutare gli effetti di un intervento psico-sociale e multidimensionale in gruppi di persone anziane con diverso status cognitivo (soggetti cognitivamente sani, con MCI e AD), secondo uno studio di intervento prospettico randomizzato, utilizzando specifici indicatori di risposta per ogni gruppo. Gli obiettivi secondari includevano anche la valutazione dello stato psicologico, funzionale, delle caratteristiche di stile di vita e la determinazione di alcuni biomarcatori collegati allo stato cognitivo. Lo scopo dello studio era quello di predisporre interventi psico-sociali rivolti alla salute degli anziani, atti alla riabilitazione e al potenziamento delle funzioni cognitive, al mantenimento dello stato funzionale nel tempo, al miglioramento del benessere in ambito psicologico. I risultati generali ottenuti hanno evidenziato un positivo effetto dell'intervento su vari outcomes per i 3 gruppi di soggetti, significativamente differenti nel gruppo sperimentale sottoposto all'intervento, rispetto al gruppo di controllo.

Studio dell'effetto di un intervento psico-sociale rivolto al trattamento dei disturbi cognitivi

¹Giuli C., ¹Paoloni C., ²Fabbietti P., ¹Postacchini D., ³Papa R.

¹U.O.C Geriatria, INRCA, POR di Fermo; ²Laboratorio di Studi e Ricerca in Biostatistica, INRCA, Ancona; ³Centro Studi e Ricerche Economico Sociali per l'Invecchiamento, PST INRCA, Ancona

L'incremento dei soggetti con declino cognitivo e demenza rappresenta un problema piuttosto rilevante per il sistema sanitario, dovuto anche all'aumento esponenziale dei costi relativi all'assistenza formale ed informale verso la malattia. I disturbi legati alla progressiva perdita delle capacità cognitive si associano spesso a turbe della sfera comportamentale, psicologica e affettiva, con ricadute negative nei confronti della qualità di vita e del benessere dei soggetti che ne sono affetti. Sebbene attualmente non siano state ancora riconosciute terapie efficaci in grado di curare i deficit, vari studi hanno evidenziato la positiva efficacia degli interventi psico-sociali nei confronti del miglioramento degli aspetti cognitivi, psicologici e funzionali. Considerando l'alto rischio di disturbi legati alla sfera cognitiva a cui sono sottoposte le persone anziane, è necessaria l'individuazione di possibili trattamenti finalizzati alla prevenzione dei deficit, anche applicando programmi di sano stile di vita. A tal riguardo, il progetto My Mind (Grant No. 154/GR-2009-1584108) ha l'obiettivo principale di valutare gli effetti di un intervento multidimensionale, che includeva protocolli atti alla stimolazione e al potenziamento cognitivo, in anziani con diverso status cognitivo. Il campione studiato era costituito da 321 soggetti anziani, residenti nella regione Marche ed equamente stratificati in 3 gruppi sulla base dello stato cognitivo. Dai risultati generali ottenuti, i soggetti sottoposti all'intervento hanno ottenuto un positivo effetto su vari outcomes di tipo cognitivo, psicologico e funzionale. In particolare, nei soggetti non affetti da demenza, si è evidenziata l'importanza di identificare precocemente gli aspetti che possono predisporre alla malattia. A tal riguardo, l'insegnamento di strategie finalizzate al miglioramento dei processi cognitivi e di programmi di corretto stile di vita, può risultare uno strumento utile alla popolazione anziana.

Alterazioni dei monociti periferici nell'Alzheimer: un ruolo causale, casuale o conseguenza della malattia?

¹Malavolta M., ¹Costarelli L., ¹Giacconi R., ¹Piacenza F., ¹Basso A., ¹Mocchegiani E., ²Galeazzi R., ³Giuli C., ¹Provinciali M.

¹UOC Centro di Tecnologie Avanzate nell'Invecchiamento, INRCA, PST-Ancona; ²U.O.C. Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Molecolari, POR di Ancona; ³U.O.C Geriatria, INRCA, POR di Fermo

Le alterazioni a carico del sistema immunitario periferico che avvengono durante il processo di invecchiamento (generalmente conosciute con il nome di immunosenescenza) sono probabilmente uno degli aspetti più studiati della biogerontologia. È ben noto che tali alterazioni ci rendono più suscettibili alle infezioni e meno in grado di eradicare patogeni dall'organismo, ma è solo negli ultimi anni che un loro coinvolgimento nella patogenesi della malattia di Alzheimer (AD) e nelle varie forme di demenze associate all'invecchiamento comincia ad essere apprezzato. All'interno del progetto "My Mind" abbiamo confrontato i profili di espressione genica (con tecnologia GeneChip® Human Exon 1.0 ST Array, Affymetrix) dei monociti prelevati da pazienti AD, da pazienti con declino cognitivo lieve (MCI), e da anziani in salute. Abbiamo altresì confrontato le differenze di espressione genica in monociti differenziati in macrofagi. Un'elaborazione preliminare suggerisce alterazioni a carico dei "pathways" coinvolti nei processi di fagocitosi e chemiotassi che sono stati confermati da ulteriori studi funzionali. Sebbene le origini di queste alterazioni non sono ancora state chiarite, è molto probabile che alcune modificazioni epigenetiche che caratterizzano l'aumento di variabilità individuale dei profili di espressione genica periferica con l'avanzare dell'età possano offrire la chiave per una comprensione più dettagliata delle cause di questa malattia.

Effetto di un intervento multidimensionale comprendente protocolli di stimolazione cognitiva sui livelli plasmatici di BDNF di pazienti affetti da malattia di Alzheimer. Dati dal progetto My Mind

¹Baliotti M., ²Giuli C., ¹Fattoretti P., ³Fabiotti P., ⁴Papa R., ²Postacchini D., ¹Conti F.

¹UOC Neurobiologia dell'Invecchiamento, INRCA, PST-Ancona; ²U.O.C Geriatria, INRCA, POR di Fermo;

³Laboratorio di Studi e Ricerca in Biostatistica, INRCA, Ancona; ⁴Centro Studi e Ricerche Economico Sociali per l'Invecchiamento, PST INRCA, Ancona

Studi su modelli animali di malattia di Alzheimer (MA) suggeriscono il coinvolgimento del BDNF cerebrale negli effetti positivi dell'arricchimento ambientale. Per approfondire il fenomeno in protocolli di stimolazione cognitiva (SC) applicati all'uomo è necessaria una matrice ottenibile in modo non invasivo. Il sangue è il candidato ideale. Il BDNF circolante, infatti, proviene in parte dal cervello e può riflettere vitalità neuronale e amiloidosi cerebrale. La concentrazione plasmatica di BDNF (pBDNF) di pazienti affetti da MA (pMA) è stata misurata prima (basale) e al termine (FU1) dell'intervento, dopo 6 (FU2) e 24 (FU3) mesi. Al basale, il pBDNF è risultato significativamente maggiore di quello di soggetti anziani sani nei pMA allo stadio moderato ma non allo stadio lieve. Inoltre è stata evidenziata una significativa correlazione positiva tra pBDNF e valore di ADAS-Cog (ADAS-Cog_{score}). Al FU1, nei pazienti sottoposti a SC (pMA_S) c'è stata una riduzione significativa del pBDNF e dell'ADAS-Cog_{score} mentre nessuna variazione è stata trovata nei controlli (pMA_C). Nei pMA_S, il pBDNF è aumentato significativamente al FU2 e FU3 rispetto a basale e FU1 mentre l'ADAS-Cog_{score} ha evidenziato un ripristino del valore basale al FU2 e un ulteriore aumento al FU3. Nei pMA_C, pBDNF e ADAS-Cog_{score} si sono mantenuti stabili. L'aumento del pBDNF al progredire della MA potrebbe essere un tentativo, non efficace, di contrastare l'accumulo di alterazioni patologia-dipendenti e la sua riduzione SC-indotta potrebbe essere dovuta ad una diminuzione di tale bisogno compensatorio. L'ulteriore aumento del pBDNF e il peggioramento dello stato cognitivo successivi all'interruzione della SC potrebbero essere legati alla natura fragile dell'encefalo dei pMA e al potenziale stressogeno della sospensione dello stimolo. In conclusione, il pBDNF può essere un marcatore utile nel monitorare la SC e informazioni più esaustive sono necessarie sull'effetto a lungo termine di quest'ultima.

Alterazioni dei monociti periferici nell'Alzheimer: un ruolo causale, casuale o conseguenza della malattia?

¹Malavolta M.; ¹Costarelli L.; ¹Giacconi R.; ¹Piacenza F.; ¹Basso A.; ¹Mocchegiani E.; ²Galeazzi R.; ³Giuli C.,

¹UOC Centro di Tecnologie Avanzate nell'Invecchiamento, INRCA, PST Ancona; ²Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Molecolari, INRCA Ancona; ³UOC Geriatria, INRCA Fermo Provinciali M, Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Molecolari, INRCA Ancona

Le alterazioni a carico del sistema immunitario periferico che avvengono durante il processo di invecchiamento (generalmente conosciute con il nome di immunosenescenza) sono probabilmente uno degli aspetti più studiati della biogerontologia. È ben noto che tali alterazioni ci rendono più suscettibili alle infezioni e meno in grado di eradicare patogeni dall'organismo, ma è solo negli ultimi anni che un loro coinvolgimento nella patogenesi della malattia di Alzheimer (AD) e nelle varie forme di demenze associate all'invecchiamento comincia ad essere apprezzato. All'interno del progetto "My Mind" (Grant N.154/GR-2009-1584108) abbiamo confrontato i profili di espressione genica (con tecnologia GeneChip® Human Exon 1.0 ST Array, Affymetrix) dei monociti prelevati da pazienti AD, da pazienti con declino cognitivo lieve (MCI), e da anziani cognitivamente sani. Abbiamo altresì confrontato le differenze di espressione genica in monociti differenziati in macrofagi. Un'elaborazione preliminare suggerisce alterazioni a carico dei "pathways" coinvolti nei processi di fagocitosi e chemiotassi che sono stati confermati da ulteriori studi funzionali. Sebbene le origini di queste alterazioni non sono ancora state chiarite, è molto probabile che alcune modificazioni epigenetiche che caratterizzano l'aumento di variabilità individuale dei profili di espressione genica periferica con l'avanzare dell'età possano offrire la chiave per una comprensione più dettagliata delle cause di questa malattia.

**PERCHÉ I SARDI INVECCHIANO BENE? PROSPETTIVE TEORICHE
SULL'INVECCHIAMENTO DI SUCCESSO A CONFRONTO**

Coordinatore:

Maria Chiara Fastame
Università degli Studi di Cagliari

Intervengono:

Giovanni Biggio
Istituto di Neuroscienze, CNR- Cagliari

Marco Guicciardi
Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari

Massimiliano Pau
Dipartimento di Ingegneria Meccanica, Chimica e dei Materiali, Università di Cagliari

Giovanni Pes
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Sassari (Italia), AOU Sassari

Donatella R Petretto
Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari

Maria Chiara Fastame
Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari

Il rapido invecchiamento della popolazione adulta in molti Paesi Occidentali ha evidenziato l'esigenza di studiare i fattori che contribuiscono alla longevità e in particolar modo all'invecchiamento di successo. Un approccio potenzialmente rilevante per favorire l'invecchiamento di successo è quello di studiare coloro che riportano livelli elevati di longevità associati a indici di salute fisica e benessere psicologico maggiori rispetto a quelli rilevati nella popolazione generale. A tale riguardo, una specifica popolazione che invecchia bene e riporta una migliore qualità di vita è stata individuata nelle aree agro-pastorali della Sardegna, la cosiddetta 'zona blu'. La zona blu sarda, al pari di quelle individuate in Costa Rica, in Grecia e in Giappone, è nota per una significativa prevalenza di centenari in buona salute, ma a differenza delle altre, nelle aree rurali sarde non si rileva una differenza significativa legata al genere sessuale.

Facendo proprio l'approccio multidisciplinare, il presente simposio intende analizzare il ruolo giocato da diverse variabili nel favorire l'invecchiamento di successo degli anziani sardi. Pertanto, i contributi sperimentali che saranno presentati prenderanno in esame il ruolo dei fattori genetici, dell'efficienza motoria, dell'alimentazione, dello stile di vita e degli indici di benessere fisico e psicologico nel supportare gli anziani sardi nelle ultime fasi del ciclo di vita. In conclusione, pur riconoscendo la complessità del fenomeno oggetto del simposio, e alla luce dei modelli teorici più accreditati, verranno discusse le evidenze sperimentali più recenti sull'invecchiamento attivo in Sardegna.

Invecchiamento cerebrale, plasticità neuronale e stili di vita

Biggio G., Maciocco E., Mostallino M.C..

Istituto di Neuroscienze, CNR- Cagliari

Recenti studi di neurobiologia hanno dimostrato che nella senescenza vi è una progressiva perdita di trofismo neuronale con conseguente ridotta capacità dei neuroni di sapersi riadattare in tempi sia brevi che medio lunghi agli stimoli ambientali. Questo fenomeno è associato spesso ad un volume ridotto di specifiche aree cerebrali quali ippocampo, amigdala, corteccia frontale e a livelli elevati di cortisolo. Il cortisolo (CRT), svolge un ruolo cruciale nel controllo delle funzioni cerebrali. I livelli cerebrali di CRT, elevati la mattina al nostro risveglio, al fine di garantire la migliore performance delle nostre sinapsi e quindi le nostre prestazioni cerebrali, si riducono la sera, permettendo così ai neuroni di normalizzare la loro funzione, recuperare il trofismo e consolidare i ricordi. I livelli di CRT sono più elevati nel cervello dell'anziano-vecchio rispetto a quelli di un giovane adulto. Ciò si traduce in una azione negativa sulla funzione neuronale. Il CRT esplica un ruolo chiave nel controllo del trofismo e delle capacità dei neuroni e della associata sfera cognitiva. L'azione di concentrazioni fisiologiche di CRT, fondamentale per garantire il trofismo neuronale, risulta essere un grave insulto per la omeostasi cellulare quando è in eccesso per periodi prolungati. Questi studi suggeriscono che il CRT abbia un ruolo cruciale nella fisiopatologia dell'invecchiamento cerebrale. Le evidenze sperimentali e cliniche hanno dimostrato che lo stress prolungato ha un'azione negativa sul trofismo e funzione cerebrale, soprattutto nei soggetti anziani i quali possono andare incontro a gravi danni morfologici e funzionali associati a deficit dei processi cognitivi. La neurobiologia dell'invecchiamento cerca di capire quali siano le condizioni psicosociali idonee, in modo da rallentare i danni ai neuroni con particolare riferimento ad aree cerebrali la cui morfologia e funzione risulta critica nel mantenere la funzione cognitiva su livelli accettabili.

Abitudini e intenzioni nel mantenimento di uno stile di vita attivo nell'anziano.

¹Guicciardi M., ¹Lecis R., ¹Loi D., ²Macis S., ¹Murgia M., ²Raffo L.

¹Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari; ²Dipartimento di Ingegneria Elettrica ed Elettronica (DIEE), Università di Cagliari

I modelli basati sul processo duale hanno acquisito un crescente interesse nell'ambito degli studi e degli interventi finalizzati al mantenimento dell'attività fisica negli anziani. Secondo questi modelli l'attività fisica può essere incentivata tramite processi intenzionali, basati su uno sforzo deliberato e pianificato e/o mediante processi automatici di tipo associativo, innescati da stimoli esterni. Svolgere un'attività fisica regolare richiede il contributo di entrambi i processi. Tuttavia la maggior parte degli interventi ha sinora sollecitato i processi intenzionali, dando per scontata una sufficiente motivazione, necessaria per mantenere l'aderenza alla attività fisica proposta. Questo risultato raramente trova riscontro negli anziani, soprattutto se essi risultano prevalentemente sedentari. Da qui l'esigenza di sostenere l'attività fisica, incentivando l'abitudine al movimento, anche al di fuori dei luoghi ad esso deputati e dei momenti organizzati di attività fisica strutturata. A tale riguardo promettenti risultati sembrano ottenersi dall'utilizzo di alcuni dispositivi indossabili, giochi di esercizio o "allenatori" virtuali, che possono stimolare in maniera integrata le capacità cognitive e motorie degli anziani. Tuttavia, tali soluzioni innovative corrono il rischio di essere precocemente abbandonate, non riuscendo ad integrarsi facilmente nello stile di vita e richiedono un periodo consistente di pratica deliberata, prima di poterne sfruttare a pieno le potenzialità. Per questi motivi le ricerche più recenti si stanno indirizzando verso l'analisi delle abitudini dell'anziano, formatesi mediante apprendimenti associativi, al seguito di prestazioni quotidiane ripetute. Ciò al fine di rendere maggiormente salienti, anche a distanza e/o in forma virtuale, quei segnali ambientali che più facilmente possono innescare in maniera automatica e con maggiore frequenza le abitudini motorie apprese.

Caratterizzazione strumentale della mobilità funzionale e della forza di presa negli anziani in Sardegna

¹Pau M., ¹Porta M., ¹Corona F., ¹Pilloni G., ¹Mandaresu S., ²Fastame M.C., ²Penna M.P.

¹*Dipartimento di Ingegneria Meccanica, Chimica e dei Materiali, Università di Cagliari;* ²*Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari*

Introduzione: Uno dei test più frequentemente impiegati per stimare la mobilità funzionale nell'anziano è il Timed-Up-and-Go (TUG), che consiste nell'alzarsi da una sedia, camminare per 3 metri, girare attorno ad un ostacolo, tornare indietro, ruotare di 180° e sedersi. Il TUG, che sintetizza abilità relative al cammino, all'equilibrio alla coordinazione e alla forza, viene valutato in termini di tempo necessario a compierlo. Tuttavia è possibile realizzarne una versione strumentale che fornisce dati più dettagliati su ciascuna delle singole sotto-fasi, permettendo un'analisi più fine delle limitazioni motorie eventualmente esistenti. **Metodi:** Sono stati reclutati 133 individui (77 donne e 56 uomini, età 75.7, SD 13.9 anni, range 65-92), i quali hanno effettuato un TUG con sensore inerziale posizionato sul tronco e misura della forza di presa (HGS). Per quanto riguarda il TUG sono stati analizzati 9 parametri: durata totale, tempi di alzata e di seduta, durata e velocità delle rotazioni. Il campione è stato stratificato in 4 fasce (<70 anni, 70-74, 75-80 e >80 anni) e l'analisi statistica dei dati è stata effettuata mediante MANOVA. **Risultati:** I risultati mostrano un decadimento lineare di tutte le funzionalità motorie con l'avanzare dell'età. In particolare: la forza di presa (22.8 kg per il gruppo <70°) si riduce rispettivamente dell'8%, 32% e 45% per le successive tre fasce di partecipanti. La durata del TUG aumenta da 10 a 17.2 s (+62%) per il gruppo più anziano. Variazioni analoghe sono state riscontrate per i parametri di velocità e i tempi di rotazione intermedia e finale. **Conclusioni:** Il TUG strumentato fornisce informazioni utili a verificare in quali aspetti della funzionalità motorie le prestazioni dell'anziano tendono a decadere. Nel presente lavoro sono stati forniti valori di riferimento per anziani sani, che possono rivelarsi utili qualora si vogliano individuare problematiche di individui soggetti a cadute ricorrenti o con impairment cognitivi o fisici.

Longevità eccezionale nella popolazione sarda: il ruolo dei fattori genetici e non genetici

¹Pes G.M., ²Tolu F., ²Errigo A., ³Poulin M.

¹*Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Sassari;* ²*Azienda Ospedaliera Universitaria Sassari;* ³*Estonian Institute for Population Studies, Università di Tallinn (Estonia)*

Abstract del contributo: **Introduzione:** Lo studio delle popolazioni caratterizzate da una longevità eccezionalmente elevata rappresenta un modello promettente per lo studio delle determinanti della mortalità. Abbiamo individuato varie aree geografiche nel mondo denominate 'Zone Blu longeve' (Longevity Blue Zones, LBZ) in cui la percentuale di ultracentenari è significativamente più elevata che di norma. In Sardegna la LBZ comprende un gruppo di comuni nell'area montuosa dell'isola, nei quali la probabilità di un neonato di diventare centenario è pari a 526 / 100.000 mentre al di fuori della LBZ la probabilità di arrivare a cento anni è 'solo' di 195 / 100.000 il che suggerisce che la selezione cumulativa per mortalità sia più bassa nella LBZ che non al di fuori di essa. L'esistenza di tale disparità geografica rende la Sardegna il luogo ideale per studiare le determinanti della longevità e soprattutto le complesse interazioni tra geni, genere e geografia (GGG). **Metodi:** è stato effettuato un esame comparativo delle caratteristiche genetiche / non genetiche in gruppi rappresentativi di ultranovantenni della LBZ e non LBZ. **Risultati:** Le frequenze di alcuni genotipi precedentemente associati con la longevità (APOE, ACE, PON1, MTHFR, IL-10, aplotipi del mtDNA, beta-globina e gene G6PD) sono paradossalmente aumentate negli anziani della non-LBZ ma non in quelli della LBZ. Tuttavia, alcuni aspetti dello stile di vita positivi per la salute (dieta, attività fisica) sono più marcati nella LBZ che non al di fuori di essa. **Conclusione:** Questi risultati suggeriscono che anche una popolazione senza evidente predisposizione genetica per la longevità può presentare una elevata percentuale di centenari, a condizione che essa sia esposta a fattori non genetici favorevoli.

I modelli di invecchiamento attivo, sano e di successo: analisi transculturale e riscontri nelle popolazioni di longevi in Sardegna

¹Petretto D.R., ²Pili R., ¹Gaviano L.

¹*Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari;* ²*Comunità Mondiale della Longevità*

Nel corso degli ultimi anni è cresciuto l'interesse sulla descrizione di modelli di invecchiamento attivo e sano con lo scopo di definire e descrivere gli elementi centrali al fine di consentire la promozione e la prevenzione di forme di invecchiamento patologico (Rowe e Kahn, 1987,1988,1998, Petretto et al., 2016). In questo lavoro ci occuperemo di descrivere e sintetizzare la letteratura sui modelli dell'invecchiamento sano ed attivo in un'ottica psicologica. Per far questo faremo una sintesi di circa 60 anni di studi ed adatteremo un approccio storico ed un confronto tra diversi approcci socio-culturali (America, Europa centrale, Europa dell'Est, Ex Russia, Giappone) (Rowe e Kahn, 1987, 1988, 1998, Kahn 2002, 2004, Fernandez-Ballesteros et al., 2011a, 2011b, 2012, Paul et al., 2012, Sidorenko & Zaidi, 2013, Kruse & Schimitt, 2012, Gondo, 2012, Tabuchi et al., 2015). Fili conduttori degli studi saranno l'alternarsi tra modelli descrittivi

(volti a descrivere gli indicatori dell'invecchiamento sano ed attivo) e modelli processuali (volti a descrivere il processo che porta all'invecchiamento sano e di successo, indicandone predittori e mediatori) e la necessità di tener conto del ruolo del contesto sociale e culturale ed integrare descrizioni ed indicatori oggettivi con la percezione e la soggettività dei diretti interessati (Ouwehand e colleghi, 2007, Pruchno et al., 2010, Martin et al., 2014, Petretto et al., 2016). Verranno inoltre descritte le esperienze delle popolazioni di longevi sardi che hanno portato alla proposta di un modello di invecchiamento dinamico ed evolutivo (Pili, 2016, Petretto, 2016, Pili & Gaviano, 2016).

L'invecchiamento di successo dei sardi continua dopo i cent'anni?

Fastame M.C., Hitchcott P.K., Penna M.P.

Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia, Università di Cagliari

Abstract del contributo: L'implementazione di interventi mirati a garantire elevati livelli di qualità di vita è una delle sfide a cui i servizi per le politiche sociali devono far fronte per promuovere l'invecchiamento di successo. Il presente studio è stato condotto per indagare il contributo dei fattori psicosociali ed evolutivi all'invecchiamento di successo nelle ultime fasi del ciclo di vita. All'indagine ha preso parte un campione di anziani di età compresa tra gli 80 e i 103 anni, che non mostrava segni di declino cognitivo e che risiedeva in Sardegna, nella medesima area, da almeno tre generazioni. A ciascun partecipante è stata presentata una batteria di prove atte ad indagare la percezione della salute fisica, lo stile di vita, l'efficienza cognitiva e metacognitiva e alcuni indici di salute mentale (benessere psicologico, depressione). I risultati mostrano che la percezione della salute mentale correla con il benessere fisico percepito. E' stato inoltre evidenziato che i fattori legati all'età non influenzano gli indici di salute mentale né la percezione della salute fisica. Tuttavia, tali misure risentono maggiormente dell'effetto del genere sessuale. Infine, in linea con precedenti studi condotti con individui anziani più giovani della blue zone (es. Fastame et al., 2014; Fastame, Penna, Hitchcott, 2015), i centenari sardi che hanno partecipato a questo studio riportano bassi livelli di depressione e elevati indici di benessere psicologico rispetto ai valori normativi rilevati in anziani più giovani. I risultati saranno discussi alla luce dei più accreditati modelli teorici sull'invecchiamento di successo.

**LE DIVERSE OPPORTUNITÀ DI APPLICAZIONE DELL'ATTEGGIAMENTO CONVALIDANTE:
EFFICACE, FLESSIBILE.**

Coordinatore:

Cinzia Siviero

Responsabile Organizzazione Validation® Autorizzata AGAPE Provincia di Milano

Intervengono:

Erika Ongaro

Educatrice Professionale e Insegnante Validation Provincia di Bergamo

Licia Giovanna Conti

OSS e Insegnante Validation Provincia di Bergamo

Vania Martinelli

Educatrice Professionale e Insegnante Validation Provincia di Bergamo

Francesca Melchiori

Sociologa e Operatrice Validation Provincia di Trento

Cinzia Siviero

Fisioterapista e Master Validation Provincia di Milano

Nella pratica della cura delle demenze sono ormai consolidati vari approcci di tipo psicosociale. Ci si orienta, a seconda degli specifici bisogni, verso trattamenti dell' area cognitiva, comportamentale, emozionale e della sensorialità. Trattamenti non farmacologici efficaci, strumenti straordinari a disposizione di caregivers formali ed informali. Il metodo Validation[®] è uno di questi strumenti e ha come obiettivo principale l'accoglienza empatica dell'anziano compromesso cognitivamente con disturbi comportamentali. Tale metodologia risulta particolarmente efficace poiché il riconoscimento delle emozioni riduce tensione ed ansia ristabilendo spesso un buon equilibrio emozionale e comportamentale e favorendo il raggiungimento di obiettivi che hanno una importante ricaduta sulla qualità della vita del grande anziano disorientato e di chi gli sta vicino. I formatori Validation di tutto il mondo si sono confrontati di recente sulle diverse possibilità di applicazione del metodo, in ambiti non usuali, a volte sperimentati casualmente. Scopo di questo Simposio è quello di condividere una riflessione al riguardo, partendo da quanto messo in atto nel nostro gruppo in situazioni appunto particolari, non con anziani affetti da demenza con disturbi del comportamento. Ciascun contributo presenterà una esperienza di efficacia di applicazione delle tecniche Validation[®] verbali e non verbali, interiorizzate dall'operatore e quindi spontanee e naturali nella sua comunicatività, in un contesto differente dalla demenza pur rimanendo in ambito geriatrico. Parleremo dunque di una esperienza in un gruppo anziani multilingue, di due esperienze validanti con pazienti anziani tumorali, della delicata relazione tra operatore e familiare, dell'ascolto delle emozioni di una operatrice Validation che si è trovata in una situazione inaspettata e chiuderemo con una esperienza in un gruppo dove convivono anziani affetti da demenza con anziani non compromessi dal punto di vista cognitivo.

Quando più lingue si mescolano

Ongaro E.

Fondazione Carisma, Bergamo

Il metodo Validation viene attualmente utilizzato in diversi stati del mondo. L'ideatrice Naomi Feil ha diffuso in particolare la metodologia negli Stati Uniti nei quali attualmente viene utilizzata in diverse RSA. I fenomeni migratori succedutisi negli States nel corso degli anni hanno creato una convivenza di varie etnie e minoranze, questo ha significato che all'interno delle residenze per anziani non si potesse più utilizzare una sola lingua veicolare. Il multilinguismo fa sì che all'interno di una medesima unità operativa siano presenti persone che parlano russo, inglese, francese, portoghese, cinese, italiano ... Sicuramente questo sarà un fenomeno che coinvolgerà sempre di più anche gli stati europei nei prossimi anni. In situazioni in cui le lingue si mescolano può effettivamente il gruppo Validation avere un senso? Può essere sufficiente conoscere le tecniche non verbali? Può esserci comunicazione senza comprensione della parola in senso stretto? Presso la Jewish Home di San Francisco settimanalmente vi sono incontri di gruppo ai quali partecipano persone di nazionalità diverse. Il focus del gruppo si mantiene molto più sulle tecniche non verbali: il rispecchiamento, il tono della voce, il tocco... Vi è un utilizzo della musica che tiene conto della biografia e di ciò che i partecipanti del gruppo possono aver condiviso. Non importa tanto il saper fare ma il saper esserci. Si impara a calibrare i silenzi senza che questi diventino imbarazzanti e senza doverli per forza riempire di parole. La lingua è sicuramente un canale privilegiato nella comunicazione ma un gruppo multiculturale spinge a rendersi conto che non può e non deve essere l'unico.

Accompagnarti al morire, dolore e competenza

Conti L., Siviero C.

RSA Piatti - Venanzi Fondaz. ONLUS Palosco (BG), AVO AGAPE Milano

La popolazione con cui Validation ha maggior efficacia è quella del grande anziano con problemi di cognitivtà e che reagisce a questo con comportamenti disturbati, che Validation legge come normali reazioni difensive o di adattamento. Con questo contributo le due autrici, una nelle vesti di nuora e l'altra di figlia, desiderano esporre le loro esperienze di applicazione di tecniche validanti in situazioni del tutto straordinarie, durante l'accompagnamento alla morte di un loro familiare. Queste due esperienze infatti hanno presentato difficoltà indubbiamente molto differenti da quelle che comunemente le autrici incontrano nella loro quotidianità professionale, ma hanno comunque stimolato la capacità di accoglienza emozionale, ormai interiorizzata da tempo, e a volte anche qualche vera e propria applicazione delle tecniche. Le reazioni dei due familiari malati tumorali nelle ultime fasi di vita hanno mostrato che gli anziani ricevevano grande beneficio dall'atteggiamento convalidante e d'altro canto le due autrici stesse riconoscono di avere avuto a disposizione un importante strumento per l'altro e per sé.

L'atteggiamento convalidante tra operatori e familiari

¹Martinelli V., ²Grandi S.

¹AVO AGAPE Milano; ²Centro Servizi Anziani Adria (RO)

Nelle strutture per anziani come nel domicilio la relazione e i rapporti tra familiari di anziani affetti da demenza e operatori è frequentemente caratterizzata da tensioni e difficoltà della comunicazione legate strettamente alle caratteristiche della malattia. Si pensi ad esempio a disturbi del comportamento come il delirio di latrocinio. Noi Operatori Validation abbiamo notato che gli strumenti appresi a favore dell'anziano sono applicabili ed estremamente adeguati anche a questo tipo di relazione. Il familiare non è compromesso, dunque è grande la differenza, ma come tutti noi se viene ascoltato ed accolto, se ci si mette dall'altra parte a vedere con i suoi occhi, si possono percorrere strade fatte di collaborazione e condivisione invece che di lotta. Con questo contributo vorremmo portare la nostra riflessione al riguardo, parlare di come i principi fondamentali del metodo possano essere applicati a questo tipo di relazione, di quante tecniche verbali e non verbali possano venire in aiuto della relazione e di come è possibile sviluppare un atteggiamento validante che va oltre la demenza, ma sempre a favore della demenza.

Mentre facevo Validation non sapevo che ...

Melchiori F.

Centro Servizi Socio Sanitari e Residenziali, Malè (TN)

Questa breve comunicazione vuole essere una testimonianza, vuole dare luce ad una esperienza professionale semplice ma che si è distinta dalle altre. Il signor Giulio era un grande anziano che viveva in una struttura per anziani. L'autrice svolgeva un incarico facendo sessioni Validation con lui perché aderiva in quel periodo ad un progetto multicentrico. Quando ha conosciuto questo signore le sue manifestazioni comportamentali erano frequentemente di rabbia. Esprimeva con chiarezza il grande bisogno di essere 'ascoltato davvero' e a questo l'operatrice era preparata. Con la formazione Validation aveva appreso infatti la capacità di comunicare in maniera autentica pur senza soccombere sotto il peso delle emozioni dell'altro e così è stato possibile soddisfare tanto questa richiesta del paziente. E' stato però ben presto chiaro che si stava percorrendo l'ultimo pezzo della lunga vita del signor Giulio. Questi stava cercando di chiudere delle questioni rimaste in sospeso e a modo suo lo esprimeva. Un inevitabile smarrimento iniziale si è trasformato in una opportunità per l'autrice. Un'esperienza molto intensa sia a livello professionale che personale, formativa. Questa esperienza di reparto è stata una conferma di come Validation, con il suo approccio e le sue tecniche, ci permetta di riuscire a 'stare' offrendo all'anziano occasioni autentiche di sostegno e accompagnamento anche quando l'accompagnamento è alla morte.

Validation in gruppo: "Ma io non ho la demenza!"

Siviero C., Botassis S.

Associazione Al Confine ONLUS Milano

E' risaputo che gli Alzheimer caffè, nati nel 1997 in Olanda, sono una opportunità per anziani e famiglie, una via informale per stare in contatto con gli altri. Questa formula, apparentemente semplice, è stata declinata nei modi più diversi, reinterpretata con l'aiuto di molte 'buone prassi'. Il modello della conduzione dell'Alzheimer caffè di zona 9 a Milano è quello Validation e la conduttrice considera oggi un successo professionale ciò che è stato ieri un nodo difficile da sciogliere. Le persone che frequentano il gruppo infatti, per scelta dell'Associazione organizzatrice dell'attività (Al Confine ONLUS), non sono tutte affette da demenza. Ci sono anziani lievemente confusi, anziani mediamente compromessi o molto compromessi, un anziano cognitivamente non compromesso con grossi problemi di solitudine, una anziana depressa, anziani che stanno bene. E' stata complessa l'applicazione dell'atteggiamento di accoglienza ed ascolto emotivo nella conduzione di gruppo, specie nei confronti delle persone non compromesse. Una grande sfida ha costretto conduttrice e collaboratori a riflettere sulla capacità di accoglienza al di là della demenza. Il pensiero comune prima era 'se hai una malattia ti capisco e giustifico, se non ce l'hai tendo ad essere meno comprensivo', mentre oggi ci troviamo ad aver sviluppato una capacità ben più ampia di dare valore alle emozioni dell'anziano.

LE POTENZIALITA' DELLA NARRAZIONE IN MEDICINA: UNO STRUMENTO DI INTERVENTO CON IL PAZIENTE ANZIANO IN DIVERSI CONTESTI DI CURA

Coordinatori:

Paola Iannello
Dipartimento di Psicologia
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Federica Biassoni
Dipartimento di Psicologia
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Intervengono:

Venusia Covelli
Centro di Ricerche STO.RIO.S.S.
Università degli Studi eCampus
Facoltà di Psicologia

Federica Biassoni
Dipartimento di Psicologia,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Tiziana Tesauro
Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali –
Consiglio Nazionale delle Ricerche, Penta di Fisciano (SA)

Mary Micheli
Dipartimento Riabilitazione USLUmbria 2-
Struttura Semplice Dipartimentale GCA presso Ospedale di Foligno

Il simposio mette a confronto le esperienze di diversi professionisti che, con una differente formazione professionale e in diversi contesti di cura, hanno sperimentato le potenzialità delle pratiche narrative come strumenti di intervento con il paziente anziano.

Il primo contributo fornisce un quadro di riferimento teorico che consente di definire i confini della medicina narrativa, di delineare lo sviluppo recente delle pratiche narrative e, infine, di mettere in evidenza lo stato attuale della ricerca scientifica in merito all'utilizzo della narrazione con i pazienti anziani. Il secondo contributo, che presenta i risultati di una sperimentazione condotta su pazienti anziani ospedalizzati in fase di riabilitazione, evidenzia l'impatto della narrazione, in particolare dell'auto-narrazione, su variabili sia di tipo psicologico, che funzionale. Il terzo contributo riporta l'esperienza del progetto "Memory" che, utilizzando la narrazione come strategia di attivazione, ha evidenziato effetti positivi in termini di aspettative, convinzioni ed emozioni negli anziani istituzionalizzati coinvolti. L'ultimo contributo riguarda il progetto "Me.Na.Ria" che prevede l'utilizzo di pratiche narrative con i familiari di pazienti con grave disabilità, arrivando così ad accoglierne i bisogni e le aspettative in un processo di presa in carico del paziente stesso.

Pur nella diversità di prospettive disciplinari, riferimenti teorici e metodi, obiettivo comune di tutti gli interventi è quello di mostrare possibili applicazioni della narrazione come strumento di empowerment del benessere, di sviluppo di risorse personali e strategie di coping in soggetti anziani (e per le loro reti di supporto) che si trovano a fronteggiare eventi stressanti e sfide esistenziali caratterizzanti determinate fasi del ciclo di vita.

L'importanza della Medicina Narrativa con il paziente anziano

¹Covelli V., ²Scaratti C., ³Cavanna F.

¹Università e-Campus; ²SOSD Neurologia, Salute Pubblica e Disabilità, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta; ³KCS Caregiver

In riferimento alla ricerca in ambito sanitario, la Medicina Narrativa (MN) sta trovando sempre più terreno di esplorazione e applicazione con il paziente anziano, fornendo strumenti utili al fine di *pianificare il percorso di cura e presa in carico della persona anziana* più centrato sul paziente e sempre meno sulla sola condizione di salute.

Applicare la medicina narrativa con la persona anziana vuol dire coinvolgere possibilmente tutti i diversi attori sociali: il paziente (dimensione *illness*), gli operatori sanitari (dimensione *disease*), e i *caregiver* formali e informali (dimensione *sickness*). Attraverso le loro storie, anche i pazienti anziani possono così aiutare gli operatori sanitari a focalizzarsi sulle percezioni ed esperienze attuali (*hic et nunc*), passate (storie di vita), e future relative alla propria condizione di salute, andando ad arricchire il processo che porta all'identificazione del quadro clinico e del successivo percorso di presa in carico, sia a livello ospedaliero sia in un contesto di lungodegenza presso residenze sanitarie. Il presente contributo si occuperà di sintetizzare l'apporto della MN nella cura e presa in carico del paziente anziano da un punto di vista teorico e applicativo.

La narrazione nell'anziano ospedalizzato: un percorso di auto-narrazione durante il processo di riabilitazione

¹Biassoni F., ¹Iannello P., ¹Bertola L., ²Caserta A.V., ²Panella L.

¹Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, Istituto Ortopedico G.Pini, Milano

La frattura di femore è una delle patologie che maggiormente colpiscono l'anziano, con conseguenze non trascurabili in termini di disabilità, istituzionalizzazione e, non di rado, mortalità. La letteratura evidenzia uno stretto legame tra alcuni fattori di ordine psicologico, quali depressione e percezione di autoefficacia, e il recupero della funzionalità motoria in fase di riabilitazione. L'obiettivo del presente studio è verificare se un intervento focalizzato su un percorso di auto-narrazione abbia un impatto significativo sul livello di autoefficacia percepita e sulla riduzione dei sintomi depressivi nell'anziano ospedalizzato durante la riabilitazione. Nello specifico, è stata verificata l'influenza del percorso narrativo nell'aumentare la percezione di autoefficacia e diminuire il livello di depressione (Studio 1); in seguito, è stato indagato l'effetto del training, dei livelli di autoefficacia e di depressione sul recupero funzionale degli anziani (Studio 2).

I risultati indicano che il percorso narrativo induce un aumento dell'autoefficacia e una diminuzione dei sintomi depressivi. Inoltre, tali fattori psicologici risultano essere buoni predittori dell'esito del processo di riabilitazione.

La narrazione nell'anziano istituzionalizzato: il progetto “Memory”

Tesaurò T.

*Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali - Consiglio Nazionale delle Ricerche,
Penta di Fisciano (SA)*

L'IRPPS-CNR di Salerno, in collaborazione con il comune di Napoli, ha realizzato il progetto “*Memory: il laboratorio narrativo*”, rivolto ad anziani non autosufficienti istituzionalizzati da anni.

Il progetto si è posto l'obiettivo di promuovere il *massimo livello possibile* di attivazione di un gruppo di anziani non autosufficienti di età compresa tra 65 e 91 anni, utilizzando *la narrazione come strategia di attivazione*. Nella prospettiva del filone di studi meglio conosciuto come orientamento narrativo, il progetto ha adottato la pratica auto-narrativa al fine di sviluppare, nei partecipanti alla ricerca, risorse personali e strategie di coping che hanno *funzione protettiva* nei confronti della consapevolezza di sé, dell'agency ma anche del decadimento psico-fisico e del benessere percepito.

La strategia d'intervento si basa sull'induzione di pratiche conversazionali su temi di vita quotidiana e prevede l'allestimento di un laboratorio narrativo nell'ambito del quale con l'ausilio di sollecitatori visivi, uditivi e tattili (immagini colorate, foto personali, canzoni e oggetti della vita quotidiana) l'équipe di ricerca stimola donne anziane istituzionalizzate affette da pluripatologie a ricordare e raccontare frammenti di memoria perduta. Nel laboratorio è promossa *l'auto-espressione* attraverso qualsiasi forma comunicativa, compresi suoni e gesti e soprattutto è aiutata la *ricostruzione immaginativa dei ricordi*.

Il progetto Memory dimostra gli *effetti curativi della narrazione*, soprattutto sulle aspettative e convinzioni individuali, e sullo stato emotivo, in particolare su ansia e paura.

La Medicina Narrativa come base del progetto riabilitativo (Me.Na.Ria.)

Micheli M., Zampolini M.

Dipartimento Riabilitazione USLUmbria 2- Struttura Semplice Dipartimentale GCA presso Ospedale di Foligno

Lo studio Me.Na.Ria. (Medicina Narrativa come base del Progetto Riabilitativo) parte dal concetto di Medicina Basata sulla Narrazione che punta l'attenzione sull'importanza dell'ascolto del paziente e considera la sua storia e quella dei suoi familiari, un'integrazione del percorso di malattia e guarigione: le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura.

Lo studio si è posto l'obiettivo di verificare se, nella riabilitazione di pazienti con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA), l'utilizzo di uno strumento legato alla medicina narrativa influisca nella stesura e attuazione del Progetto Riabilitativo Individuale e migliori la percezione di presa in carico dei familiari, considerati “esperti alla pari”. Un ulteriore obiettivo dello studio è quello di valutare se l'uso di strumenti di Medicina Narrativa migliori la percezione nei familiari di presa in carico dei propri bisogni e la diminuzione dello stress. Lo studio, condotto all'interno della Struttura Semplice Dipartimentale GCA dell'Ospedale di Foligno (USLUmbria2) ha accolto 42 caregiver di pazienti con Grave Cerebrolesione Acquisita.

I primi risultati, parziali, confermano l'approccio narrativo come un processo necessario alla migliore cura e riabilitazione della persona: individua il “funzionamento” della persona e della famiglia, i desideri e le sue aspettative e ne permette una presa in carico. Accogliere i bisogni dei familiari, significa anche rafforzare le risorse e le strutture della famiglia così da permettere il rientro a domicilio della persona anche con grave disabilità.

MALATTIE DEMENTIGENE: DAI LUOGHI AGLI INTERVENTI

Coordinatori:

Giovanni Guidi
*Direttore Distretto Sanitario di Fano,
ASUR Marche, AVI*

Fabio Izzicupo
*Dirigente Psicologo,
U.O. Hospice, ASUR Marche, AVI*

Intervengono:

Anna Maria Di Gregorio
Cooperativa sociale Labirinto Pesaro

Rabih Chattat
Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna

Claudia Scorolli
Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna

Maria Teresa Medi
*Centro di Ricerca e servizio sull'Integrazione Socio-Sanitaria (CRISS)
Università Politecnica delle Marche, Ancona*

Il sistema cooperativo nei servizi di cura alle persone anziane nella Provincia di Pesaro-Urbino

Di Gregorio A.M., Bernacchia E., Nicolini E., Pacassoni F., Dallasta E., Ugolini C.

Cooperativa sociale Labirinto Pesaro

La Labirinto Cooperativa Sociale opera sin dal 1979, articolando il proprio intervento nell'ambito dei servizi alla persona suddivisi in specifiche aree: socio-educativa; socio-sanitaria; formazione e ricerca. Ad oggi sono circa 1000 i soci lavoratori, di cui 183 maschi e 821 femmine.

La mission è quella di offrire servizi sociali, sanitari, educativi ed anche servizi di formazione alle persone, con particolare riguardo per l'infanzia, minori provenienti da contesti svantaggiati, donne vittime di violenza, disabili in età adulta ed evolutiva, anziani, immigrati, rifugiati e richiedenti asilo, giovani, persone con disagio psichico.

Da alcuni anni la cooperativa ha inoltre come fine quello di trasformarsi da soggetto prevalentemente gestore a soggetto propulsore del welfare territoriale, attraverso:

il progressivo passaggio da servizi in appalto dagli enti pubblici a servizi a titolarità della cooperativa; il rafforzamento della cooperazione sociale territoriale per mezzo di sviluppo di reti con altre cooperative; l'innovazione sociale dei servizi prestati che facciano fronte alle nuove esigenze e mutamenti; la partecipazione dei soci alla patrimonializzazione della cooperativa.

Il settore sanitario e terza età offre diverse tipologie di servizi. In particolare sono presenti 5 strutture di accoglienza per anziani; Case di Riposo; Residenze Protette; Residenze Protette per le Demenze; 2 Centri Diurni Alzheimer (Pesaro e Fano); 6 servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) con Comuni e Ambiti Territoriali; 2 servizi di assistenza riabilitativa domiciliare (ADI); 1 sportello di protezione giuridica; 4 servizi domiciliari per non autosufficienti Home Care Premium (INPS); servizi di logopedia e fisioterapia ospedaliera e ambulatoriale (AREA VASTA 1 – ZT Fano e Pesaro); sostegno psicologico e di screening; vacanze estive anziani.

Gli elementi che costituiscono i presupposti per un buon lavoro con le persone di cui ci occupiamo e che valorizzano i nostri servizi sono: le competenze professionali degli operatori coinvolti. Gli operatori sono tutti in possesso dei titoli professionali previsti per legge. Nel settore sono occupati: fisioterapisti, psicomotricisti, logopedisti, psicologhe, educatori, OSS, ADEST, assistenti sociali, sociologhe, infermieri.

La formazione degli operatori nella cura delle persone con demenza: trasversalità e continuità della cura

¹Chattat R., ²De Gregorio A.M., ²Bernacchia E., ²Nicolini E., ²Pacassoni F., ²Dallasta E., ²Ugolini C., ³Izzicupo F.

¹Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna; ²Cooperativa sociale Labirinto Pesaro; ³ASUR Marche, Area Vasta 1, Fano (PU)

La cura delle persone con demenza è un compito complesso e interessa diverse figure professionali oltre che diversi livelli da quello organizzativo a quello operativo. I modelli formativi utilizzati, orientati all'attività, propongono incontri monotematici orientati principalmente a fornire conoscenze puntuali su specifici interventi oppure strumenti per la cura.

Nel contesto di Pesaro-Fano, è stato intrapreso un percorso articolato, che include la presentazione di un modello di comprensione dell'esperienza delle persone con demenza, dei loro familiari, lo sviluppo di strumenti per la comprensione dell'esperienza e per la sua operazionalizzazione al fine di pianificare interventi personalizzati orientati a rispondere ai bisogni delle persone interessate.

L'intervento è rivolto agli operatori della cooperativa sociale Il Labirinto che svolgono interventi in strutture residenziali, semiresidenziali e domiciliari. In una prima fase è stato coinvolto un gruppo di "pionieri" composto da 20 operatori provenienti da diversi contesti e con diverse professionalità.

Metodologia: prima dell'intervento è stato realizzato un focus group con responsabili organizzativi e di struttura, con l'obiettivo di evidenziare i bisogni formativi. I temi emersi sono stati: modello integrato di comprensione dell'esperienza delle persone con demenza e dei loro familiari; superare la frammentazione e sviluppare una continuità della cura, la necessità di utilizzare l'esperienza degli operatori come parte dell'esperienza formativa, un metodo per la pianificazione degli interventi.

La prima fase del percorso formativo, basato sugli elementi emersi, è stata realizzata in 5 incontri e contestualmente è stato somministrato un questionario sull'esperienza formativa.

I risultati hanno evidenziato una elevata soddisfazione dei partecipanti e una significativa utilità del percorso formativo per l'attività di cura quotidiana.

Conclusioni: i risultati emersi sottolineano la necessità di sviluppare percorsi formativi aderenti ai bisogni degli operatori e l'utilità di una formazione basata sull'esperienza di cura degli operatori stessi.

Risultati e impatto del Meeting Center Support Program sulle persone con demenza e i loro caregiver informali in Italia, in Polonia e nel Regno Unito

¹Scorolli C., ¹Chattat R., ²Evans S.C., ²Brooker D., ²Evans S.B., ²Atkinson T., ²Bray J., ³Farina E., ⁴Rymaszewska J., ⁴Szcześniak D., ⁴Meiland, F.J.M., ³Saibene F.L., ³d'Arma A., ⁵Urbańska K.M., ⁵Hendriks I., ⁶Henderson C., ⁵Dröes R.M.
¹University of Bologna; ²St Johns Campus, Henwick Grove, Worcester; ³Fondazione Don Gnocchi; ⁴Wroclaw Medical University; ⁵University medical center; ⁶London School of Economics

Introduzione: L'efficacia del Meeting Center Support Program (MCSP) è stata dimostrata in Olanda. Rispetto ad altri utenti che utilizzavano altri tipi di servizi, dopo sette mesi di partecipazione al programma, gli utenti hanno evidenziato minori sintomi comportamentali, una più elevata autostima e un minor tasso di ammissione nelle strutture residenziali. I caregiver informali che hanno partecipato al programma assieme ai loro cari riportavano un maggiore senso di competenza e un minore burden rispetto ai caregiver. Questo lavoro riporta i risultati della valutazione degli effetti del MCSP condotto all'interno del progetto JPND-MEETINGDEM, che ha avuto lo scopo di implementare il programma in Italia, in Polonia e nel Regno Unito, replicando le evidenze olandesi in questi paesi. **Metodo:** Il disegno di ricerca consiste in trial controllato. In totale si sono valutate 25 coppie che usufruivano del MCSP e 25 coppie che usufruivano invece di servizi tradizionali per ogni paese. I partecipanti erano persone con demenza lieve-moderata e i loro caregiver. Per la valutazione sono stati utilizzati: Neuropsychiatric inventory, Cornell scale for depression in dementia, EQ-5D, DQOL, QoL-AD, Social Support Inventory, Stigma Impact Scale) e sui loro caregiver informali (e.g. Short Sense of Competence, UCLA Loneliness, General Health, Neuropsychiatric inventory for emotional impact. Sono stati raccolti i dati sociodemografici e quelli relativi all'uso dei servizi per la stima dei costi. **Risultati:** Il MCSP è stato implementato con successo in Italia, Polonia e Regno Unito (11 centri realizzati). I dati raccolti per le 50 coppie nei tre paesi mostrano effetti statisticamente significativi, su alcune delle dimensioni elencate, da moderati a importanti ($d=0,5$; potenza statistica 0.80) del MCSP confrontato ai servizi tradizionali di cura. **Conclusioni:** Il modello MCSP conferma la sua efficacia in altri contesti europei e rappresenta un valido tassello nel complesso sistema di cura.

Il Family Learning Socio Sanitario (FLSS) nelle demenze

Medi M.T., Vicarelli M.

Centro di Ricerca e servizio sull'Integrazione Socio-Sanitaria (CRISS), Università Politecnica delle Marche, Ancona

Il **Family Learning Socio-Sanitario (FLSS)** è il risultato del lavoro di ricerca e di formazione del CRISS dell'Università Politecnica delle Marche che lo ha ideato ed implementato a partire dal 2005. Esso si propone come una forma innovativa di educazione terapeutica del paziente (ETP) espressamente pensata per il contesto italiano.

Hanno collaborato alla creazione del FLSS numerosi soggetti istituzionali e professionali che hanno partecipato ai processi di implementazione e di valutazione del progetto sia nelle fasi iniziali che in quelle di prima attivazione. Nello specifico hanno dato un contributo essenziale alla realizzazione del progetto l'IRRE Marche, il Dipartimento salute della Regione Marche, l'ASUR Marche, la SIMG, la FIMMG. Negli ultimi, in ragione di un progressivo percorso di riorganizzazione della Sanità nella Regione Marche, anche alla luce delle indicazioni nazionali, sono stati promulgati alcuni provvedimenti molto importanti. Il recepimento del Piano nazionale Demenze e la conseguente necessità di elaborare un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) hanno visto l'inserimento del FLSS come strumento essenziale nel trattamento delle persone malate e dei loro familiari in questa regione. In ragione di ciò, per la 1° volta nelle Marche, nel Distretto di Fano è stato progettato un percorso di FLSS. Il percorso prevede, in ragione della metodologia FLSS, 9 incontri in cui i professionisti che nell'arco di malattia sono coinvolti nella gestione della persona malata offrono il loro ausilio ai malati stessi, in fase lieve, ed ai familiari. Gli incontri di c.a. due ore ciascuna, hanno l'obiettivo di fornire le risposte alle tante domande che una persona a cui viene diagnosticata questa patologia può avere.

LE CURE PALLIATIVE NELL'ANZIANO: GLI INTERVENTI BIOPSIICOSOCIALI

Coordinatori:

Giuseppe Mancini

(Responsabile Consultorio Familiare, UMEA, UMEE, ASUR Marche, AVI)

Rita D'Urso

(Dirigente Medico, U.O. Hospice, ASUR Marche, AVI)

Intervengono:

Carlo Alberto Brunori

*U.O. Hospice, ASUR Marche, Area Vasta 1, Fossobrone (PU)
Coordinatore Regionale Società Italiana di Cure Palliative (SICP)*

Veronica Mignani

*Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche,
DIMEC, Università di Bologna*

Fabio Izzicupo

*Dirigente Psicologo,
U.O. Hospice, ASUR Marche, AVI*

Ayres Marques Pinto

Direttore artistico Festival del Saper Vivere fino alla fine (Loreto Marche; AN)

Le Cure Palliative nelle persone anziane: dagli aspetti normativi a quelli clinico-assistenziali

Brunori C.A.

*U.O. Hospice, ASUR Marche, Area Vasta 1, Fossobrone (PU)
Coordinatore Regionale Società Italiana di Cure Palliative (SICP)*

Nel marzo 2010 è stata promulgata la legge 38 sulle Cure palliative e sulla Terapia del dolore. Questo strumento normativo, fra i più importanti a livello europeo, è indirizzato al sostegno delle persone affette da patologie cronico-degenerative, in fase avanzata e dei loro familiari. Queste persone, come l'epidemiologia ci insegna, nella grande maggioranza dei casi sono anziane. Infatti, in questa fase della vita, sempre più spesso raggiunta da un numero crescente di persone, possono essere presenti una o più patologie contemporaneamente. La disciplina delle Cure Palliative, attraverso questa legge, ed i numerosi decreti attuativi che negli anni sono stati emanati, sta permettendo di offrire una risposta articolata e competente, in un settore dove i bisogni sono molteplici. L'obiettivo centrale delle Cure Palliative è quello di tornare ad offrire qualità della vita alle persone, in un contesto dove spesso sembrava più importante tentare di debellare alcune malattie, piuttosto che curarsi delle persone che, di queste malattie, sono le portatrici. Per far ciò diventa essenziale lavorare su tutti gli aspetti che caratterizzano la vita degli individui: biologici, psicologici, sociali. L'intervento multidisciplinare diventa, necessariamente, il faro attraverso cui muoversi. Un team di cure palliative è formato da molteplici professionisti che, insieme, sostengono le persone malate ed i loro familiari nelle diverse fasi di malattia. Patologie come la SLA, i tumori, le malattie cerebro e cardiovascolari, investono le persone da più punti di vista, ponendo gli individui di fronte a scelte importanti e sofferte. Il Medico, lo Psicologo, l'infermiere, l'OSS, sono tutte figure essenziali in questo percorso che per essere realmente efficace deve essere univoco e non frammentario.

La pianificazione anticipata delle cure: la parola agli anziani ospiti nelle Case residenza

¹Mignani V., ¹Ingravallo F., ²Mariani E., ³Melon M.C., ²Chattat R.

¹Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, DIMEC, Università di Bologna; ²Dipartimento di Psicologia, PSI, Università di Bologna; ³Cooperativa CADIAI S.c. a r.l., Bologna

Background: La Pianificazione Anticipata delle Cure (PAC) potrebbe avere un effetto benefico per le persone anziani ricoverate nelle strutture residenziali. La conoscenza e l'utilizzo della PAC rimane comunque limitato e non vi sono programmi che supportano la sua diffusione e applicazione.

Obiettivi: L'obiettivo del presente studio è quello di raccogliere informazioni in merito alle attitudini e alle esperienze delle persone anziane in merito alla PAC e quella dei loro familiari.

Materiali e metodi: Interviste semi-strutturate sono state condotte con 30 anziani (20 donne; età media 84 anni) e 11 familiari (7 donne; età media 66 anni) in 4 case residenza per anziani (CRA). Le interviste sono state trascritte e analizzate utilizzando la metodologia della content analysis e sono state valutate utilizzando il metodo COREG (Criteria for Reporting Qualitative Research).

Risultati: Le persone anziane e i loro familiari hanno una limitata conoscenza in merito alla PAC e anche l'esperienza in merito è molto limitata. La maggiore parte dei partecipanti ha espresso un'opinione positiva in merito. Persone anziane e familiari desiderano potere evitare i trattamenti inutili senza specificare quali. Inoltre le persone anziane hanno sottolineato l'importanza di includere nella PAC aspetti pratici oltre che aspetti inerenti i trattamenti. Infine non è emersa una chiara indicazione su quale può essere il momento migliore per discutere della PAC. I partecipanti sono risultati più interessati alla possibilità di indicare una persona che possa esprimersi al posto loro in caso di futura incapacità che alla redazione di direttive anticipate.

Conclusioni: Questi risultati supportano l'introduzione della PAC, apprezzata da buona parte delle persone anziane in strutture residenziali. Per le persone con demenza è opportuno discuterne il prima possibile. Ulteriori studi sono necessari per identificare le modalità più adeguate per discutere la PAC con gli anziani fragili in questo e in altri setting.

Un modello operativo di intervento Psicologico nelle Cure Palliative dell'anziano

Izzicupo F.

U.O. Hospice, ASUR Marche, Area Vasta 1, Fossobrone (PU)

Le Cure Palliative sono il modello in auge nel sostegno alle persone affette da patologie cronico-degenerative in fase avanzata e dei loro familiari. In questo approccio, la persona viene vista come portatrice di molteplici bisogni di cura che, non sono limitati al solo ambito biologico. Infatti, l'aspetto psicologico e quello sociale sono essenziali in questo tipo di intervento. Sappiamo che la grande maggioranza di queste persone, sono anziane e che, nel corso degli anni, vedremo sempre più un aumento di esigenze di questo tipo. Ad oggi, tuttavia, sono pochi i modelli psicologici, codificati in questa disciplina. L'esperienza del sostegno psicologico è stata ben sviluppata da alcuni autori ma, questo tipo di intervento, non è stato mai chiaramente definito all'interno di un frame work concettuale e operativo unitario di intervento. Ovvero gli aspetti psicologici, dal punto di vista pratico, non sono sempre sembrati integrati agli altri interventi. La legge sulle Cure palliative, emanata di recente in Italia, sembra tentare di ridurre questa frammentazione ma, molto è il lavoro da fare per

integrare le diverse discipline ed i diversi interventi sulle persone malate. Dal punto di vista operativo è possibile ribaltare la prassi consolidata nelle strutture sanitarie, ovvero: il giro visita può essere alla persona da parte degli specialisti insieme e non la visita medica o psicologica? Può cioè rappresentare il momento dell'incontro con l'equipe, in cui, all'occorrenza, possono venire presi in considerazione, tutti i bisogni dell'individuo? La Cartella può essere lo strumento di condivisione delle condizioni del malato e dei familiari ed utilizzato da tutti i professionisti? La risposta a questi quesiti si estrinseca necessariamente attraverso l'approccio biopsicosociale. Il modo in cui ciò avviene è però operazionalizzabile attraverso dei reali cambiamenti che tengano in considerazione scale di bisogni e strumenti per la loro rilevazione, altre rispetto allo status quo.

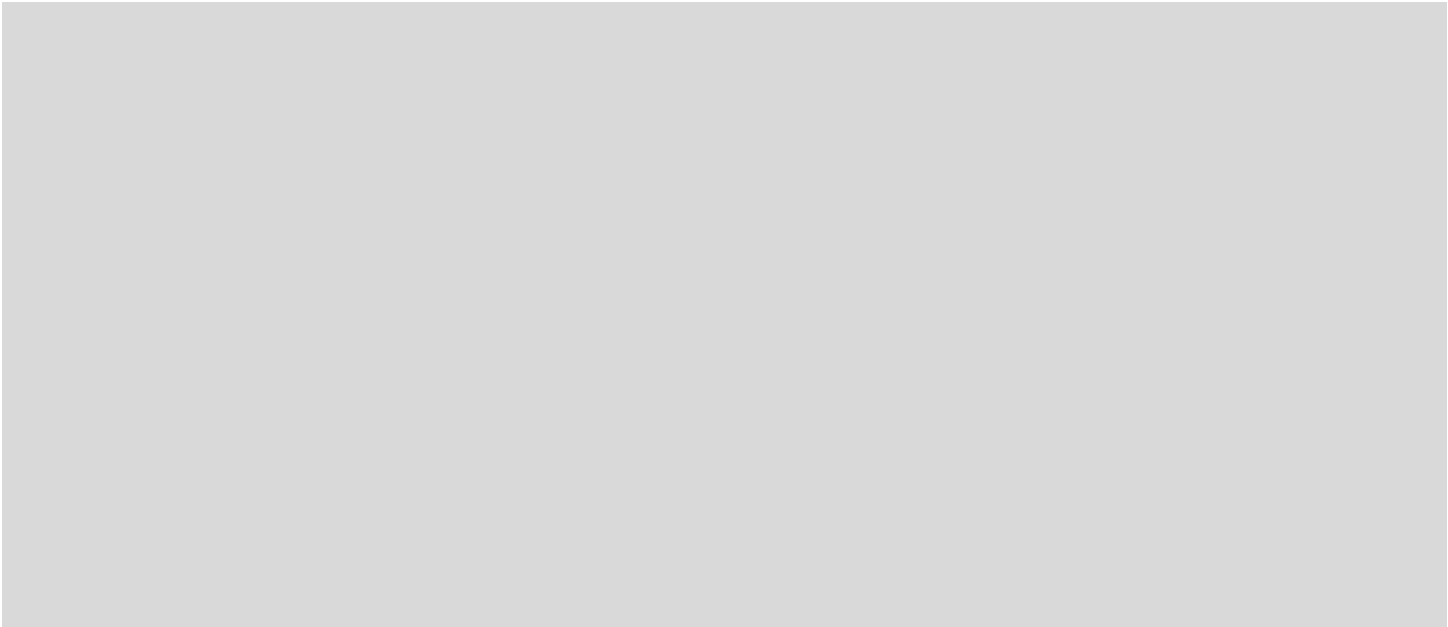
Il Volto e la voce del Tempo: la fotografia terapeutica nelle Cure Palliative

Marques Pinto A.

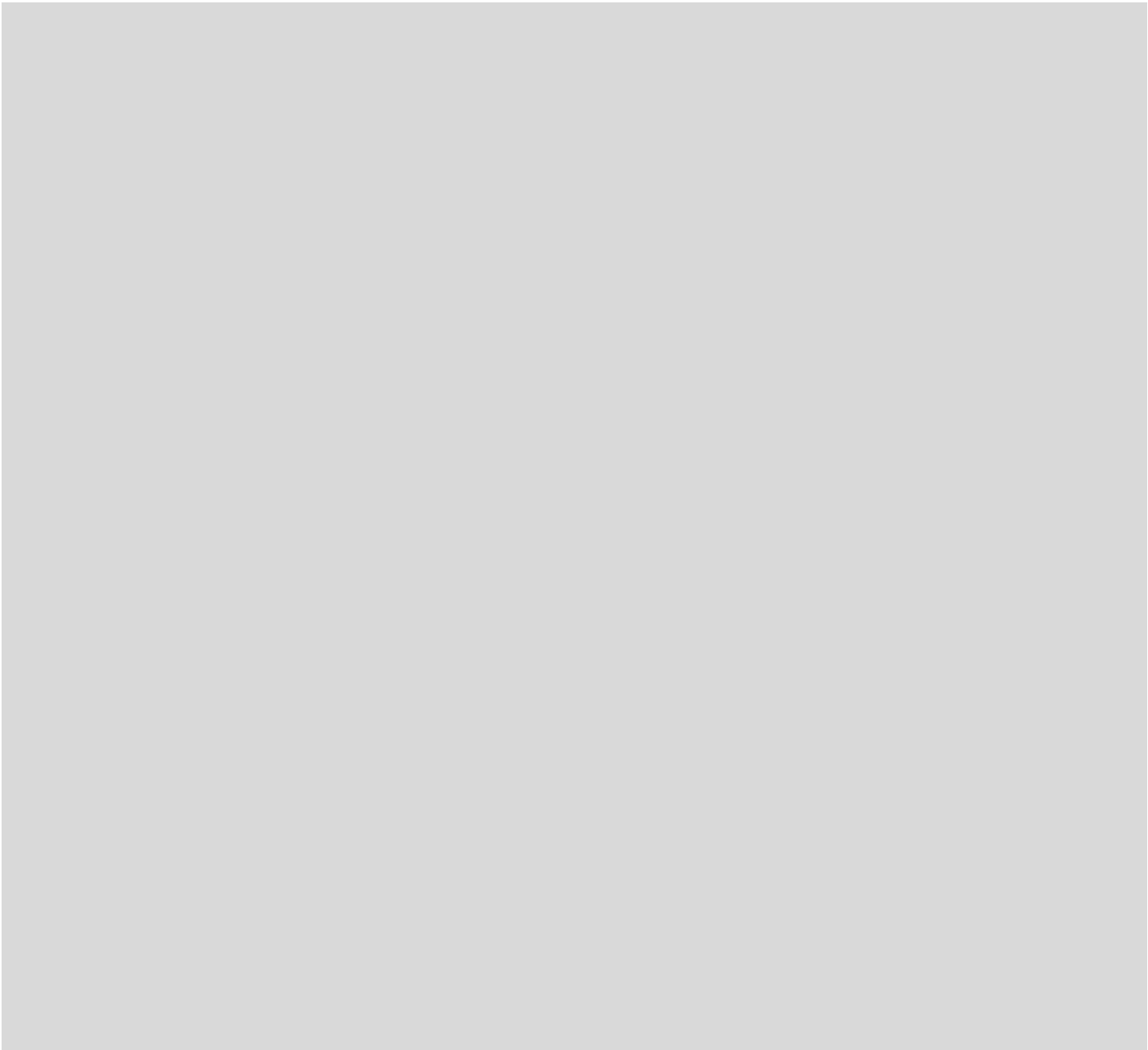
Direttore artistico Festival del Saper Vivere fino alla fine (Loreto Marche; AN)

Il Volto e la Voce del Tempo – Un Ponte tra Generazioni è un progetto di educazione alla Grande Età che intende promuovere, attraverso la fotografia, l'avvicinamento, il dialogo e la comprensione tra giovani e anziani. Esso rappresenta il tentativo di sintetizzare in un solo progetto due tipi diversi di intervento: da una parte la fotografia terapeutica e dall'altra l'animazione di comunità nelle persone affette da malattie cronico-degenerative in fase avanzata. Per l'elaborazione del progetto è stato fondamentale il confronto e lo scambio di opinioni con altri fotografi e animatori, con psicologi, psichiatri, assistenti sociali, educatori e di religiosi che si sono interessati alla fotografia come strumento terapeutico e di crescita personale. Ogni struttura interessata (Hospice, casa di riposo, ospedali, ecc.) ha le sue peculiarità che vengono osservate e rispettate e che ci indicano la strada migliore per introdurre il progetto all'interno di un intervento più ampio di animazione. In alcuni casi è stata la musica ad offrire il pretesto per iniziare l'attività di fotografia terapeutica. Dall'ascolto delle "canzoni di una volta" si è passati ai ricordi che quelle canzoni suscitavano. Dai ricordi si è risaliti alle foto dei cantanti di quel periodo. Dalle foto dei cantanti si è poi giunti alle vecchie foto degli ospiti e, infine, alle foto del presente. In altri casi sono state le foto scattate durante la festa dei compleanni ad offrire il pretesto per chiedere agli ospiti di mostrare le loro vecchie foto e poi di raccontare le loro storie. Qualunque sia la modalità seguita per introdurre il progetto, si possono individuare quattro fasi per il suo svolgimento.

1° fase: album dei ricordi-anziani; 2° fase: biografia immaginaria-ragazzi; 3° fase: incontro ragazzi-anziani; 4° fase: condivisione-mostra. Simbolicamente, ragazzo e anziano si avvicinano generando una sintonia affettiva che permetterà un incontro a livello più profondo tra le due persone.



TAVOLE ROTONDE



Ti ho incontrata domani

¹Tauffer P.M., ²Schiavo F. **aggiungere due autori**

¹SIPAA - Società Italiana Psicologia Adulto Anziano; ²Neurologo

L'immediatezza del messaggio visivo, la piacevolezza del mezzo cinematografico e la perfetta combinazione fra intensità emotiva e capacità sintetica: sono questi gli ingredienti che rendono "Ti ho incontrata domani" una risorsa preziosa per affrontare un tema ancora troppo trascurato quale è la malattia di Alzheimer. Il cortometraggio si pone infatti come finestra su una realtà che ormai molte famiglie hanno in casa, con cui convivono quotidianamente, ma spesso senza sapere come affrontare o gestire le problematiche e la sofferenza che questo disturbo porta con sé. Purtroppo l'Alzheimer è subdolo. Con il suo andamento altalenante fatto di apparenti miglioramenti in un percorso che in realtà è solo declino, illude, gioca con i sentimenti di chi al malato vuole bene, per poi impartire grandi batoste. Ed eccoci tutti lì a sperare che per una volta possa finire bene: che almeno nel film la memoria ritorni, che la malattia conceda al prigioniero un po' di tregua. Quante volte ci abbiamo provato con le fotografie, la musica, le storie e i racconti del passato, tutto pur di veder riaffiorare un po' di lucidità nello sguardo troppo assente del malato? Perché l'Alzheimer è questo che fa: svuota la persona, pezzo dopo pezzo, fino a distruggere lei e coloro che assistono impotenti a quanto sta accadendo. E se consideriamo che la dimensione emotiva è solo una piccola parte all'interno di una situazione che impone alla famiglia interventi ed azioni ben più concrete, con le relative difficoltà economiche, assistenziali e sanitarie che ne derivano, è evidente la necessità di ricorrere ad ogni mezzo possibile per affrontare l'argomento, sviscerandolo in tutte le sue declinazioni. Il film "Ti ho incontrata domani" ci offre proprio questo: un'occasione di discussione, di dialogo, di formazione; un modo non convenzionale, alternativo ed emotivamente coinvolgente per avvicinarsi ad un tema che fa già parte della nostra vita, ma di cui ancora oggi conosciamo troppo poco.



COMUNICAZIONI ORALI



Interventi e training - Invecchiamento sano

Presiede

Prof.ssa Elena Cavallini / Sara Bottioli

Training di rotazione mentale negli anziani: il ruolo della pratica e della strategia.

Di Maggio A.

Dipartimento di Psicologia Generale, Università di Padova

Potenziare le abilità cognitive è un tema di grande interesse nell'ambito della psicologia dell'invecchiamento. Tuttavia il training di potenziamento nell'ambito visuo-spaziale e il loro mantenimento e trasferimento ad altre abilità è un ambito di ricerca in fase di sviluppo. Lo scopo del training è stato quello di verificare se, in un gruppo di anziani, l'allenamento delle abilità di rotazione mentale, accompagnato dall'insegnamento di una strategia di visualizzazione, possa apportare miglioramenti non solo nei compiti allenati ma anche in compiti che non coinvolgono direttamente tale abilità e non relati all'ambito visuo-spaziale. Il campione è composto da 43 persone di età compresa tra i 61anni ed i 75 anni suddivise in tre gruppi (Strategia+pratica (15), pratica (14), controllo (14)). Il training è organizzato in 6 sessioni, che prevedono lo svolgimento di compiti di confronto di coppie di stimoli tridimensionali ed il gioco del tetris (con stimoli bidimensionali). Come prove pre, post test e follow up sono state somministrate prove visuo-spaziali di rotazione e di assunzione della prospettiva (De Beni et al., 2014) e prove di intelligenza fluida (Cattell test, [Cattell & Cattell, 1963]) I risultati dei confronti delle prove pre e post test hanno evidenziato che il gruppo pratica + strategia ha maggiori benefici rispetto al gruppo pratica nelle prove visuo-spaziale e nel Cattell test. I confronti post test e follow up hanno evidenziato che gli anziani del gruppo pratica + strategia ha mantenuto, nel tempo, una maggiore prestazione nelle prove visuo-spaziali e nel Cattell test rispetto al gruppo pratica. Questo studio ha evidenziato l'importanza di lavorare sulla pratica di rotazione mentale in associazione all'uso di strategie nell'invecchiamento.

Efficacia di un training metacognitivo sulle capacità decisionali in anziani sani.

Rosi A., Cavallini E.

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università di Pavia

La capacità decisionale assume un ruolo importante nel mantenimento dell'indipendenza e della qualità di vita dell'anziano. Gli studi che hanno indagato l'andamento della competenza decisionale nell'invecchiamento riportano, per alcuni aspetti, un declino a partire dai 60-70 anni. A oggi non esistono evidenze scientifiche che dimostrino la possibilità di contrastare tale declino nell'anziano. Lo scopo del presente lavoro è stato quello di sviluppare un intervento metacognitivo finalizzato a incrementare la capacità decisionale in un campione di anziani sani, divisi in un gruppo sperimentale (n = 29) e un gruppo di controllo (n = 30). L'efficacia dell'intervento è stata valutata attraverso la somministrazione di una prova praticata, l'Everyday Decision-Making Competence, e una prova di generalizzazione pura, l'Applying Decision Rules. I risultati riportano un miglioramento significativo delle prestazioni nella prova praticata nel gruppo sperimentale e non in quello di controllo. Per quanto riguarda la prova di generalizzazione, non è emerso alcun miglioramento significativo, né nel gruppo sperimentale né in quello di controllo. Da tali dati si evince la possibilità di potenziare le abilità decisionali in anziani sani attraverso un intervento metacognitivo ma al contempo la difficoltà di trasferire gli effetti ad altro materiale. Studi successivi saranno quindi necessari per capire come indurre l'effetto di generalizzare anche in interventi sui processi decisionali.

Il ruolo delle caratteristiche individuali come possibili predittori dei benefici immediati e a lungo termine di un training di memoria di lavoro per anziani con invecchiamento attivo.

¹Carbone E., ¹Borella E., ²Pastore M., ¹Carretti B., ¹De Beni R.

¹*Dipartimento di Psicologia Generale, Università di Padova*

²*Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova*

È possibile migliorare la prestazione cognitiva della persona anziana, rallentando il declino cognitivo legato all'età, quando ad essere allenato è un meccanismo centrale della cognizione e particolarmente sensibile all'invecchiamento, come la memoria di lavoro (MdL)? I risultati sono promettenti: il training di MdL nell'invecchiamento si sono dimostrati efficaci, infatti, nel promuovere benefici specifici ed effetti di trasferimento a compiti simili a quelli direttamente allenati. Risultati discordanti, invece, sono emersi rispetto alla possibilità di favorire la generalizzazione dei benefici anche ad altri meccanismi ed abilità cognitive complesse, in cui la MdL è implicata. L'obiettivo di questo studio è stato quello di esplorare se e in che modo le caratteristiche individuali (età, scolarità, Vocabolario, prestazione di base di MdL nel compito criterio) possano predire i benefici immediati e a lungo termine di un training di MdL per anziani con invecchiamento normale. A tal fine, sono stati selezionati alcuni studi che hanno adottato una stessa procedura di training – Borella e coll. (2010) –, e in cui sono state utilizzate misure comuni per valutare i benefici specifici e gli effetti di trasferimento, sia immediati che a lungo termine, dell'intervento. I risultati, che confermano l'efficacia di questa procedura di training di MdL su un campione più ampio, mostrano un ruolo differente delle caratteristiche individuali nel predire i benefici del training. Nelle prove più complesse (che richiedono una elaborazione attiva delle informazioni), i partecipanti più giovani e con maggiori risorse cognitive iniziali mostrano un miglioramento della prestazione. Per le prove meno complesse, sono invece coloro che hanno una maggiore età e minori risorse cognitive iniziali a beneficiare

maggiormente dell'intervento. Risulta, quindi, importante prendere in considerazione anche le differenze individuali quando viene valutata l'efficacia di un intervento cognitivo rivolto all'anziano.

Benefici di un training di memoria di lavoro in compiti di vita quotidiana.

Tabarelli G., Cantarella A., Borella E.

Dipartimento di Psicologia Generale- Università degli Studi di Padova

Introduzione: Un crescente numero di studi mostra l'efficacia dei training di memoria di lavoro (MdL) nell'invecchiamento, sia in termini di guadagni nelle prestazioni ai compiti allenati (effetti specifici) che in prove non direttamente esercitate (effetti di generalizzazione). Sono tuttavia pochi gli studi che si sono interessati dell'impatto dei training di MdL in compiti di vita quotidiana, e del tutto assenti quelli volti a valutare la possibile generalizzazione dei benefici a compiti di memoria prospettica (MP). Ciò è alquanto sorprendente dal momento che i) i training di MdL sono teoricamente sviluppati con il fine ultimo di preservare l'autonomia funzionale dell'individuo; ii) i fallimenti in compiti di MP sono alcune delle dimenticanze maggiormente lamentate dagli anziani.

Obiettivi: Lo scopo di questo studio è valutare la generalizzazione dei benefici di un training di MdL (training di Borella, Carretti, Riboldi & De Beni, 2010) a compiti oggettivi di funzionalità quotidiana e a prove di MP. **Metodo:** 42 giovani-anziani (dai 65 ai 75 anni, 24 Femmine e 18 maschi) sono stati casualmente assegnati al gruppo sperimentale o ad un gruppo di controllo attivo. Sono stati valutati gli effetti specifici del training di MdL nella prova di Categorization Working Memory Test e gli effetti di trasferimento vicini ad una prova di memoria di lavoro visuospatiale (Mappe Spaziali). Per gli effetti di trasferimento lontani sono stati considerati: i) ragionamento fluido (Cattell Test), ii) velocità di elaborazione (confronto di simboli), iii) prove di funzionalità quotidiana (Abilità di risolvere Problemi della Quotidianità-APQ, Ricordo di volti, TIADL) ; iv) memoria prospettica (MIST, n-back & Prospective Memory cues). **Risultati:** I risultati evidenziano l'efficacia del training nel migliorare le prestazioni in un compito di MdL verbale (effetto specifico), oltre ad effetti di generalizzazione nelle prove di MdL visuospatiale, ragionamento e in alcune prove di funzionalità quotidiana (Ricordo di volti, TIADL). Non si riscontrano benefici nelle prove di memoria prospettica. **Conclusioni:** I risultati dello studio mostrano l'efficacia dei training di MdL nel migliorare le prestazioni degli anziani in compiti di vita quotidiana, oltre che in prove cognitive.

La “Galleria delle Emozioni”: un percorso di consapevolezza emotiva attraverso l'opera d'arte.

Capotosto E., Carena E.

ISRAA Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza Anziani

Il presente lavoro si colloca nell'ambito di un progetto più ampio proposto all'interno dell'ISRAA (Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani) di Treviso. L'obiettivo è quello di utilizzare l'opera d'arte come strumento di promozione del benessere psicologico e della qualità di vita negli anziani secondo il modello di cura centrato sulla persona (Kitwood, 1997). Nello specifico si intende indagare, in un campione di anziani con funzionamento cognitivo globale nella norma, l'efficacia di un percorso di consapevolezza emotiva mediato dall'opera d'arte in termini di: funzionamento cognitivo globale, specifiche abilità cognitive (linguaggio narrativo), tono dell'umore e intelligenza emotiva. Di particolare interesse la relazione, ancora poco indagata negli anziani, tra opera d'arte e potenziamento degli aspetti di intelligenza emotiva. Particolare attenzione è rivolta agli aspetti metodologici. Il presente studio propone, infatti, un'analisi quantitativa dei risultati. La gran parte degli studi finora condotti in materia di arte ed invecchiamento ricorre, invece, a metodi di analisi qualitativa (Ullan et al., 2011; Goulding, 2012). L'obiettivo è ottenere risultati basati su una metodologia chiara, adeguatamente strutturata e da cui derivare conclusioni più solide.

Interventi e training - invecchiamento patologico 1

Presiede

Prof.ssa Emanuela Rabaglietti / Alberto Di Domenico

CREC: Un training per promuovere il pensiero flessibile nell'anziano con problematiche neurologiche

¹Colautti L., ¹Antonietti A., ²Corbo M., ³Rusconi M.L., ⁴Sacco M., ²Sozzi M.

¹Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²Casa Cura Policlinico (CCP), Milano; ³Università di Bergamo; ⁴CNR-ITIA, Milano

E' stato messo a punto un nuovo training, attraverso l'uso del computer, rivolto ad adulti di 45-85 anni con disturbi neurodegenerativi e lesioni cerebrali. Il training è improntato alla vita reale e ai problemi che i destinatari possono incontrare nella loro quotidianità. Consta di 5 aree tematiche, scelte secondo le comuni esigenze riferite dagli operatori (gestire l'attesa rispetto al voler fare qualcosa, fronteggiare la rottura di un oggetto necessario per un'attività, gestire un'interazione necessaria con persone indesiderate, riuscire ad attendere la risposta di persone competenti, intrattenere un bambino per un pomeriggio). Ogni area è strutturata in 5 attività: 1. narrazione situazione attuale problematica, 2. narrazione situazione simile accaduta in passato, 3. proposta di strategie utili per affrontare problemi analoghi, 4. riflessione su notizie verosimili e brevi filmati, simili alla situazione problematica, 5. applicazione all'ambiente domestico attraverso due serious games costruiti ad hoc. Nei serious games, data una lista, si chiede di individuare 10 oggetti fra 16 proposti: 4 sono presenti come richiesti e 6 sono da trovare tra oggetti usati solitamente per altri scopi ma che possono sostituire quelli in lista. L'intero training si basa sulle tre componenti della creatività secondo il modello ACR (Antonietti, Colombo & Pizzingrilli, 2011): ampliare il proprio punto di vista riguardo una situazione problematica, collegare campi mentali apparentemente lontani tra loro, riorganizzare la situazione problematica e considerarla da una differente prospettiva. L'obiettivo è di potenziare la flessibilità di pensiero e le capacità di problem solving grazie ad attività che stimolano la ricerca di risposte alternative e il cambiamento del punto di vista. Nella comunicazione al convegno sarà presentato il training esemplificando le attività in esso incluse.

Uno studio multidimensionale in anziani ospiti di strutture residenziali: l'attività motoria come strumento per le autonomie nella quotidianità

¹Liubicich M.E., ²Magistro D., ¹Chiellino S., ³Rabaglietti E.

¹SUISM, Centro Servizi, Università degli Studi di Torino; ²Wolfson School of Engineering, Loughborough University, Loughborough, Leicestershire UK; ¹SUISM, Centro Servizi, Università degli Studi di Torino; ³Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

Introduzione: Gli anziani ospiti di strutture residenziali presentano abilità motorie differenti, con maggiori vincoli, che conducono alla diminuzione del funzionamento motorio e cognitivo. Lo studio intende indagare in un gruppo di anziani non normativi, i cambiamenti nel tempo, dell'abilità di cammino, di autonomia e equilibrio a seguito della partecipazione ad attività motoria. Metodo: 22 anziani non normativi, di entrambi i generi (15 F) suddivisi in Gruppo Alzheimer (GA), 9 anziani (7F) M=81,22 ± 4,47 anni, e Gruppo Struttura (GS), 13 soggetti (8F) M= 80,85 ± 5,49 anni, ha preso parte alla ricerca e partecipato ad un intervento di attività motoria condotto da un Laureato Magistrale in Scienze Motorie. Le variabili sono state indagate a t0, t1, t2 con i seguenti strumenti: 10 metri di cammino (10MWT), Berg Balance Scale (BBS), Barthel Index (BI). Per l'analisi dei dati sono stati utilizzate statistiche non parametriche. Il livello di significatività è stato posto a $p < .05$. Risultati: Non si evidenziano differenze staticamente significative tra i gruppi GA e GS per il BBS a t0, t1 e t2 ($p > .05$) Per il 10MWT emergono differenze staticamente significative tra i gruppi a t0 ($z = 1.134$; $p = .038$). Emergono differenze staticamente significative tra i gruppi per il BI ambito di Funzionamento a t0 ($z = -2.699$; $p = .007$) a t1 ($z = -2.699$; $p = .007$) a t2 ($z = -2.699$; $p = .007$), non per il BI ambito di Mobilità a t0, t1 e t2 ($p > .05$). Conclusioni: Lo studio sottolinea il ruolo dell'attività motoria nel preservare quelle abilità motorie finalizzate ad attivare le autonomie ancora presenti, in ospiti di strutture residenziali, indispensabili per una quotidianità multi-task.

La promozione del benessere negli anziani residenti in case di riposo: un intervento narrativo controllato.

Cesetti G., Vescovelli F., Ruini C.

Università di Bologna

Introduzione: Molte ricerche hanno evidenziato il ruolo protettivo del benessere psicologico nell'invecchiamento. Pochi studi, invece, hanno indagato i livelli di benessere psicologico in anziani residenti in case di riposo. Questa ricerca si è proposta un duplice obiettivo: 1) confrontare i livelli di benessere e di malessere (depressione, qualità del sonno) in due gruppi di anziani (residenti in case di riposo VS residenti presso il proprio domicilio); 2) testare la fattibilità di un protocollo di intervento basato su strategie narrative e finalizzato alla promozione del benessere.

Metodo: Hanno partecipato allo studio 60 anziani (M = 77.37; SD = 5.00, Maschi = 20), 30 dei quali risiedevano in case di riposo, 30 a domicilio. I partecipanti hanno compilato i seguenti questionari: Satisfaction with Life Scale, Psychological well-being Scales, Social Well-being Scale, Geriatric Depression Scale e quattro item per valutare la qualità del sonno. Successivamente i 30 anziani residenti nelle case di riposo hanno partecipato ad un intervento in cui sono state applicate

strategie narrative (N=20), mentre i restanti 10, appartenenti al gruppo di controllo, hanno partecipato ad attività ricreative. Tutti gli anziani sono stati rivalutati al post-intervento con la medesima batteria.

Risultati: Gli anziani residenti in case di riposo, rispetto a quelli residenti a domicilio, hanno riportato maggiori livelli di depressione e minori livelli di benessere. Al post- trattamento gli anziani assegnati al gruppo di intervento narrativo hanno evidenziato un miglioramento significativo del benessere e della qualità del sonno.

Conclusioni: I risultati, sebbene preliminari, mostrano che gli anziani residenti in casa di riposo sono più vulnerabili rispetto a coloro che vivono a domicilio. Questa vulnerabilità, in termini di benessere psicologico, potrebbe essere migliorata implementando nelle case di riposo interventi che utilizzano strategie narrative.

Disturbo Neurocognitivo Maggiore e memoria procedurale: strategie riabilitative sulle ADL e generalizzazione degli effetti.

¹Sava D., ¹Del Popolo Cristaldi F., ¹Tezzon P., ¹Contran N., ²Rigodanza S.

¹Centro Servizi per Anziani di Monselice; ²Dipartimento di Medicina, Università di Padova, USSL 6 Veneto

Nell'ambito degli studi sull'elaborazione dell'informazione che distinguono i processi automatici da quelli volontari le ADL sono considerate espressione di memoria automatica procedurale. Il fatto che siano apprese nei primi anni di vita, le rende procedure stabilizzate molto resistenti alle perdite legate all'aggravamento dei Disturbi Neurocognitivi Maggiori. In condizioni di istituzionalizzazione o di disabilità acquisite è necessario che i pazienti operino riaggiustamenti per mantenere le ADL. I nuovi apprendimenti procedurali possono avvenire in maniera volontaria o automatica a seconda dell'autonomia motoria della persona e dell'indipendenza nell'esecuzione dei compiti. Molti studi hanno evidenziato l'importanza delle ADL nel benessere soggettivo di pazienti e caregiver e anche gli effetti del loro mantenimento sul rallentamento della progressione di malattia, con conseguente prolungamento dell'adeguatezza funzionale (Avila et al., 2004; Graessel et al., 2011; Zanetti et al., 2001). Gli studi svolti nel nostro Centro Servizi evidenziano la possibilità di riapprendimenti procedurali in cui l'efficacia dell'intervento è legata a differenze di approccio dipendenti dalla personalità del caregiver e alla messa in atto di tecniche di Procedural Memory Training. L'efficacia dell'intervento effettuato a diversi stadi di malattia è potenziata da approcci maggiormente centrati sulle caratteristiche comportamentali del paziente ed indipendenti dallo stile assistenziale del caregiver. Sono state condotte ricerche in cui gruppi sperimentali e di controllo si distinguevano per l'atteggiamento del caregiver, differenziati in base a livelli di gravità (lievi – moderati – gravi), all'indipendenza nell'esecuzione delle ADL (alta vs. bassa motricità) e alla generalizzazione degli effetti ottenuti su variabili legate a stato cognitivo, affettivo-emotivo e comportamentale. I risultati ottenuti dimostrano l'efficacia del trattamento.

ACT e Sclerosi Multipla: un percorso per l'accettazione della sofferenza nel giovane-anziano

¹Poiese P., ²Gnesato G.

¹Centro Polifunzionale Don Calabria, Verona; ²Scuola Psicoterapia Cognitiva, Verona

L'ACT (Acceptance and Commitment Therapy) è una terapia che utilizza interventi basati sull'accettazione e sulla mindfulness. Secondo questo approccio l'accettazione prevede una capacità di prestare attenzione con flessibilità apertura e curiosità, attraverso anche l'utilizzo di strategie di impegno e di cambiamento comportamentale, allo scopo di aiutare le persone a costruire vite ricche, piene e significative (Harris, 2011). In tal senso, l'accettazione è un processo psicologico fondamentale che può modificare il modo in cui rispondiamo alle inevitabili difficoltà della vita e alle sfide esistenziali quotidiane, (Linehan, 1993), Il presente lavoro prende spunto da una precedente esperienza realizzata presso il Centro Polifunzionale Don Calabria, dove l'approccio ACT è stato utilizzato in gruppi di pazienti con diagnosi di Morbo di Parkinson e ha previsto l'adattamento di tale protocollo anche per pazienti con diagnosi di Sclerosi Multipla con un'età media superiore ai 55 anni. Gli obiettivi che hanno guidato il nostro lavoro sono stati: • verificare se anche in questa popolazione ci fosse la caratteristica di elevata trasversalità di tale approccio; • verificare l'efficacia di tale intervento con particolare attenzione alla riduzione della sintomatologia ansioso-depressiva e all'aumento degli indici legati ad una maggiore consapevolezza e accettazione della malattia. Il protocollo di intervento per la terapia di gruppo è stato realizzato a partire dall'esperienza precedente con paziente con Morbo di Parkinson e da due lavori che proponevano un intervento basato sull'ACT in contesti di gruppo: in un caso per pazienti con dolore cronico (Vowles&Sorrel: Life with Chronic Pain: An Acceptance-based Approach, 2009), e nell'altro per pazienti con depressione (Zettle&Hayes, 1987; Zettle&Rianes, 1989). A ciò l'intervento prevedeva otto incontri a cadenza settimanale. Il materiale da consegnare ai pazienti e le modalità di presentazione e discussione dei punti cardine dell'ACT sono state adattate alla luce delle peculiari caratteristiche dei pazienti con Sclerosi Multipla. Le scale utilizzate per la misura della sintomatologia ansioso-depressiva e del livello di accettazione della malattia sono state: • BDI-II (Beck Depression Inventory) per la valutazione dello stato depressivo del paziente. • STAI-Y1 e STAI-Y2 (State Trait Anxiety Inventory), per la valutazione dell'ansia di stato e dell'ansia di tratto rispettivamente. • AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire) per la valutazione del livello di accettazione del paziente. I pazienti inclusi nello studio non presentavano patologie psichiatriche e possedevano un quadro cognitivo entro i limiti della norma (valutato attraverso una batteria testistica standardizzata). Nonostante la ridotta

numerosità del campione (N = 9, Età media = 57,3 anni), la valutazione dei dati raccolti evidenzia: 1. l'intervento ACT si dimostra ancora una volta versatile e applicabile a patologie e disturbi diversi. 2. emerge inoltre una differenza significativa (misurata attraverso un Test di Student) tra i punteggi ottenuti nello STAI-Y1, STAI-Y2 e BDI prima del trattamento e dopo il trattamento, evidenziando un trend decrescente di indici d'ansia e di depressione. 3. Non sono emerse significative differenze nel punteggio all'AAQ-II. Infine, ad un livello prettamente clinico-qualitativo, appare significativo notare come al termine del percorso tutti i pazienti che hanno partecipato a tale attività hanno valutato come positiva e benefica l'esperienza, riferendo di aver acquisito semplici ma efficaci strumenti per la modificazione di alcuni comportamenti disfunzionali. In conclusione, nonostante la numerosità statistica ridotta, il presente lavoro apporta un importante spunto di riflessione sull'applicabilità e sulla possibile efficacia dell'approccio ACT in patologie neurologiche degenerative come la Sclerosi Multipla, dove il tema dell'accettazione appare nucleo cardine del vissuto psicologico e della sofferenza del paziente.

Noi giovani di un altro tempo. Scrittura e narrazione di sé con gli anziani nelle RSA.

Spalla G., Primi M.

LAF- LABORATORIO AUTOBIOGRAFIA FIRENZE

Il lavoro che vorremmo presentare parte dall'esperienza svolta presso due RSA del territorio fiorentino, dove sono stati progettati e condotti tre laboratori di narrazione di sé con utenti anziani. Le conduttrici hanno seguito il modello epistemologico-metodologico della Libera Università dell'Autobiografia, secondo cui la narrazione degli utenti circa la propria esperienza di vita, di malattia e di cura, può essere un importante fattore protettivo. Come testimoniano numerosi lavori, infatti, attraverso la visitazione della memoria, possono rinascere nuovi stimoli, in una vita che per alcuni sembra volta al termine. Spesso nell'anziano nasce il bisogno di raccontare e raccontarsi, per creare un ponte tra passato, presente e futuro e rompere la condizione di solitudine. Le storie di vita di persone anziane diventano anche importanti testimonianze di eventi decisivi per la collettività. Le prime due esperienze (svoltesi fra Marzo e Giugno del 2016) hanno riguardato due laboratori, di sei incontri ciascuno, nei quali gli anziani venivano stimolati a scrivere o narrare di esperienze della propria vita, dall'infanzia al presente, aiutati da sollecitazioni costruite ad hoc. L'altro intervento (realizzato fra Ottobre e Dicembre 2016) ha previsto la realizzazione di video-interviste (da cui poi è stato costruito un unico video collettivo), dove gli utenti anziani e i loro familiari si sono messi in gioco per narrarsi insieme. Gli obiettivi del laboratorio hanno seguito la prospettiva di umanizzazione delle cure, in cui è stata data centralità agli utenti: da inquilini passivi della struttura, hanno recuperato un protagonismo agli occhi di se stessi, degli operatori e dei familiari, che hanno visto con sguardo diverso i loro cari, commuovendosi di fronte a storie e sentimenti che non riconoscevano. Il monitoraggio e la costruzione di strumenti di valutazione finale hanno permesso di modulare l'intervento durante l'intero percorso.

La Drammaterapia in RSA: un importante contributo per attivare creatività anche in anziani non autosufficienti

^{1,2}Mercadante L.; ²D'Alfonso R.; ²Capucciati M.; ²Cosenza L.; ²Ottaiano A.

¹Libera Professionista; ²Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe ONLUS e con l'Associazione MUTAR Musica, Terapia, Arte

La Drammaterapia, la più recente tra le Artiterapie, favorisce l'attivazione delle risorse positive e consente un lavoro di stimolazione che valorizza la totalità della persona, sia dal punto di vista corporeo, che immaginativo. Attraverso tecniche derivanti dalla teatralità, dalla ritualità, dal gioco metaforico è possibile coinvolgere anziani non autosufficienti in percorsi volti a ridurre difficoltà e disagi connessi con l'invecchiamento (disabilità, perdita di senso e vitalità) e a migliorare la consapevolezza corporea, la fiducia, le capacità espressive e relazionali. Il lavoro presenta gli esiti di quattro cicli di incontri di gruppo svolti durante il 2016 settimanalmente dalla Associazione Mutar, in collaborazione con l'Associazione di Volontariato Vimercatese AVOLVI e l'equipe psico-educativa della Casa Famiglia San Giuseppe di Vimercate. Le sedute hanno coinvolto anziani residenti in RSA con differenti situazioni cognitive e di autonomia. Ciascun gruppo ha seguito la scansione del metodo tripartito della drammaterapia: • Fondazione: attivazione corporea attraverso anche il micromovimento e lo sviluppo di capacità mnemoniche; • Creazione: utilizzo di oggetti e materiali, narrazione di fiabe e miti, che stimolano la creazione di storie a sfondo autobiografico; • Restituzione: realizzazione di brevi performance che rappresentano storie usando teli, travestimenti, movimenti corporei, mimici e vocalità. Sono stati proposti questionari di osservazione relativi alle capacità espressivo-emozionali quali l'OERS (Lawton et al., 1999) e la Scala di Coinvolgimento Drammatico (Jones, 1996). I risultati hanno evidenziato variazioni tra l'inizio e la fine di ogni incontro e tra l'inizio e la fine dell'intero percorso, con incremento del pensiero positivo rispetto alle memorie biografiche e allo scorrere del tempo, della vitalità (espressione del volto, spontaneità del movimento, utilizzo di corpo-voce-movimento in relazione allo spazio), della libera espressione di sé, della capacità di comunicare affetto e di creare legami.

Interventi e training - invecchiamento patologico 2

Presiede

Prof. Carlo Cristini

Arti in Cammino. L'Arteterapia in RSA e a domicilio: una modalità elettiva per nuovi dialoghi

¹Ruberto Z.; ²D'Alfonso R.; ²Ottaiano A.; ²Ronchi S.

¹*Libera Professionista, ARTETERAPEUTA CLINICA a indirizzo psicodinamico (REGISTRATA APIART);* ²*Fondazione Casa famiglia San Giuseppe ONLUS, Vimercate*

L'Arteterapia si propone come strumento elettivo per esprimere mondi emotivi, organizzare contenuti significativi su un piano di realtà comune tra Sé e l'Altro. Attraverso tecniche non verbali si attiva il processo creativo personale, capace di far emergere, anche nella persona anziana con demenza, frammenti di identità, che si organizzano in elaborati legati alle esperienze individuali. Il lavoro presenta i risultati di percorsi di ArteTerapia, svolti dalla Associazione Mutar, in collaborazione con AVOLVI e l'equipe psico-educativa della Casa Famiglia San Giuseppe di Vimercate, sia nella RSA, sia a domicilio. • Gruppi in RSA: l'Arteterapia è stata svolta per due anni presso la RSA con sei gruppi di anziani, senza gravi disturbi comportamentali, di differente livello cognitivo, comprese persone con patologie psichiatriche. All'inizio e al termine dell'esperienza sono state effettuate valutazioni con diversi test (MMSE, NPI, GDS). Nell'atelier di Arteterapia ciascuno ha potuto sperimentarsi con tecniche e materiali diversi, producendo elaborati sempre più espressivi e condivisi nel gruppo; • Intervento a domicilio: nei primi mesi del 2017 è stata sperimentata l'Arteterapia presso famiglie di anziani, noti per aver frequentato Servizi Diurni della Casa. È stato importante consentire al caregiver di rinnovare l'esperienza di un lavoro comune con il proprio congiunto, verificando come, pur con modalità diverse da prima della malattia, fosse ancora possibile vivere nuove interazioni ed emozioni. I risultati di test (CBI, OERS) prima e dopo il percorso dimostrano un cambiamento soprattutto a livello del burden emotivo e del benessere dell'anziano. Fare Arteterapia è dunque fare relazione, narrazione di sé con differenti registri. I cambiamenti grafici negli elaborati a matrice autobiografica all'inizio e al termine del percorso dimostrano le potenzialità dell'ArteTerapia nel favorire nuovi ri-scatti e nuove possibilità di dialogo sia nell'anziano che nel caregiver.

Riallenamento fisico combinato ad alta intensità nel soggetto predisposto al declino cognitivo.

¹Vardaro A.; ²Aquino G.; ¹De Simone G.; ²Calcagno G.

¹*Centro di Riabilitazione Villa Margherita Benevento;* ²*Università degli Studi del Molise*

COPD is clinically characterized by a functional respiratory deficit and reduced capacity for exercise. These symptoms determine physical deconditioning as well as a decreased in cognitive function and health related quality of life. Exercise training is fundamental for the management in physical performance and quality of life. Different training types have been evaluated, but the most effective training for COPD patients has not yet been defined. The aim of this study was to examine the effects of a high intensity retraining on exercise tolerance, cognitive decline and quality of life. **CHIEDERE**

TRADUZIONE

La tecnica del brainstorming rivolto ad anziani istituzionalizzati

Bordin A., Zurlo A.; Busato V.

CPS ANNI SERENI CITTA' DI ERACLEA

Abbiamo utilizzato la metodologia brainstorming per stimolare la generazione delle idee e la creatività in ventiquattro anziani istituzionalizzati che abbiamo diviso in tre gruppi di otto ognuno in rapporto alle capacità cognitive secondo il MMSE (otto nella norma, otto con deficit cognitivo lieve, otto con deficit cognitivo moderato). L'attività si è sviluppata nell'arco di tre mesi con incontri bisettimanali della durata di un'ora. Nel primo incontro di ogni settimana è stata attuata la tecnica del brainstorming, mentre nel secondo incontro i partecipanti sono stati impegnati in attività di arte terapia. Prima e dopo il trattamento della durata di tre mesi è stata somministrata ai ventiquattro partecipanti una batteria testistica i cui risultati sono in fase di analisi statistica.

In cucina per non dimenticare: laboratorio psicologico e occupazionale per soggetti con MCI in una Casa di Riposo e Residenza Protetta

Zoppi A., De Felice F., Appolloni F., Ercolessi E., Amadio G.

COOPERATIVA ASSCOOP

La letteratura conferma la rilevanza delle attività psicologiche e occupazionali su soggetti anziani istituzionalizzati con MCI, per stimolare l'area cognitiva e creativa (Dello Buono et al., 2004; Franchini et al., 2014; Baretto et al., 2015; Cesa-Bianchi, 2015; Fulcheri, 2015). Questo intervento intende presentare una attività di laboratorio psicologico e occupazionale pensata per anziani, istituzionalizzati in Casa di Riposo e Residenza Protetta di Santa Maria Nuova, con MCI e disabilità motoria. Il laboratorio nasce da una progettazione individualizzata per l'utente geriatrico. Data l'origine contadina e la prevalenza di utenti donne presenti nella struttura trattata, è stato pensato un laboratorio che riprendesse il tema EXPO 2015. Dopo valutazione cognitiva, comportamentale e delle abilità residue dei singoli utenti, è stato

strutturato uno spazio per piccoli gruppi di lavoro a cadenza mensile. Gli ospiti idonei alla attività hanno cucinato e preparato diversi piatti tipici del periodo dell'anno. Gli obiettivi dell'attività erano stimolare funzioni quali: l'area motoria, soprattutto nella motricità fine (gestualità e manualità); l'area della memoria, nella rievocazione di memorie autobiografiche; l'area affettiva, con l'associazione di emozioni ai ricordi rievocati dalla ricetta; l'area relazionale, attraverso il lavoro in gruppo circolare attorno al tavolo di cucina; l'area del linguaggio, attraverso il richiamo di parole legate alla ricetta; inoltre si voleva favorire una continuità tra esistenza precedente e successiva alla istituzionalizzazione, creando uno spazio di espressione e creatività, sviluppando nuove potenzialità nell'ottica di un continuo accrescimento di linfa vitale anche nella fase conclusiva della propria esistenza. Da questa esperienza è nato un ricettario composto da racconti brevi, memorie ed emozioni profonde legate al cibo e alle "ricette-memorie" del passato.

Residenza Sant'Anna Anni azzurri: l'utilizzo della valigia sensoriale con anziani con grave demenza

Marangoni R., Rizzo E., Amato E.

Residenza Sant'Anna Anni Azzurri Di Villadose (Ro)

Introduzione Gli anziani affetti da demenza grave hanno limitate capacità di fronteggiare gli stimoli stressanti, per cui quando un ambiente stimola in maniera eccessiva, si ottengono comportamenti maladattivi, così come un'assenza di stimoli determina un'accelerazione del decadimento cognitivo e un incremento dei disturbi comportamentali (Kovach, 2000). **Obiettivi** Il progetto nasce dall'esigenza di gestire i disturbi comportamentali degli anziani affetti da demenza grave, fornendo nello stesso tempo rilassamento e stimolazione. **Metodo** I destinatari sono anziani con grave demenza (MMSE<11/30) e disturbi comportamentali (NPI>24/144), cui è offerta una stimolazione sensoriale equilibrata, attraverso una proposta di stimoli primari controllabili, presentati in numero bilanciato, in un arco di tempo che va dai 20 ai 60 minuti, 2-3 volte la settimana. Gli stimoli utilizzati sono multisensoriali: - visivi, attraverso luci colorate in movimento, per stimolare la percezione del colore e il movimento oculare; - uditivi, attraverso musica rilassante e suoni della natura, per stimolare la percezione del suono; - olfattivi, attraverso essenze profumate e spezie, per stimolare la percezione di stimoli odorosi; - tattili, attraverso il contatto con materiale di varia natura (cotone, sabbia, velluto, ecc.), per stimolare la percezione tattile. Al termine di ogni incontro viene compilata una scheda di osservazione delle emozioni e del comportamento, relativa al comportamento non verbale pre/post stimolazione. **Osservazioni** Sebbene si tratti di dati osservazionali, abbiamo potuto constatare che il livello di benessere e di rilassamento degli anziani durante e nelle ore immediatamente successive alla seduta di stimolazione multisensoriale aumenta, e che i disturbi, sebbene in modo transitorio, sono in parte ridotti dal trattamento.

L'utilizzo di psicofarmaci in persone anziane con demenza nel territorio trevigiano: uno studio longitudinale

Macchione S., Vettor S.

Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani (ISRAA) di Treviso

L'utilizzo di psicofarmaci in persone anziane con demenza nel territorio trevigiano: uno studio longitudinale La diffusione della demenza è strettamente legata alle dinamiche demografiche di questi ultimi decenni e l'aumento della prevalenza degli anziani ha parallelamente indotto un aumento di quella delle persone affette da demenza. I costi umani e non, sono elevati non solo per le persone con questa malattia e le loro famiglie, ma anche per il sistema sanitario e socioassistenziale. In tale contesto si colloca il seguente studio. Partendo da una banca dati di valutazioni neuropsicologiche raccolte presso l'Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani (ISRAA) di Treviso, nell'arco di un triennio in persone con demenza risultate idonee per la ricezione di un contributo economico erogato dalla regione Veneto, si vuole mostrare una panoramica dei farmaci psicotropi utilizzati da anziani con demenza di età superiore a 80 anni nel territorio trevigiano. Lo scopo è dimostrare il cambiamento a livello descrittivo e analitico, nell'utilizzo di tali farmaci nei tre anni e l'appropriatezza della loro somministrazione in riferimento alle principali linee guida internazionali. Si vuole inoltre indagare l'effettiva corrispondenza tra i disturbi comportamentali più eclatanti e l'utilizzo di farmaci che solitamente sono utilizzati "ad hoc" per quel disturbo, nonché verificare se a ciò può essere legato un cambiamento, in negativo o in positivo, nel distress dei caregiver e nell'utilizzo dei servizi della Rete Alzheimer trevigiana. Dopo un'accurata descrizione degli psicofarmaci solitamente utilizzati, in particolare per controllare i disturbi psicologici e comportamentali della demenza, ci si è soffermati sui criteri di Beers, le linee guida maggiormente utilizzate dalla comunità scientifica internazionale per evidenziare le eventuali inapproprietezze prescrittive. I risultati dello studio longitudinale, svolto nel triennio 2014-2016 su un campione di 175 persone anziane ultraottantenni, mostrano un aumento delle benzodiazepine, sconsigliate dalle linee guida, e degli antipsicotici atipici, nonché una percentuale piuttosto alta e stabile della polifarmacologia. Si registra una generale diminuzione dei disturbi comportamentali e dello stress provato dai caregivers al terzo anno, nonché un aumento dell'utilizzo dei servizi proposti dalla Rete Alzheimer trevigiana.

Organizzazione dei servizi

Presiede

Dott. Franco De Felice

Sviluppare l'empowerment professionale e personale nelle professioni d'aiuto attraverso l'attivazione di risorse organizzative ed individuali

Ottaiano A.; D'Alfonso R.; Gomez Durand N.M.; La Rocca S.
Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe ONLUS, Vimercate

Nel complesso contesto economico e demografico della Regione Lombardia, le strutture sociosanitarie affrontano importanti trasformazioni legate, sia a mutamenti in ambito legislativo e normativo (Legge 23/2015, DGR 2942/2013), sia a processi di riorganizzazione interna richiesti per consentire una maggiore efficacia nella cura. È necessario tuttavia che la sfida imposta dai nuovi sistemi organizzativi e di verifica non accentui i rischi psicologici legati alle professioni di aiuto, né comprometta il valore umano e relazionale su cui si fonda il sostegno all'anziano fragile e alla sua famiglia. Il lavoro presentato riporta gli esiti di un percorso durato un anno (maggio 2016/2017) presso la Casa Famiglia San Giuseppe di Vimercate. In concomitanza con importanti modificazioni aziendali, quali la formulazione di nuovi piani di lavoro, l'informatizzazione delle cartelle e l'adeguamento alla nuova versione ISO 9001, è stata effettuata l'indagine sul benessere organizzativo attraverso i questionari INAIL e, nel contempo, una valutazione parallela della Università Carlo Cattaneo-LIUC. Sono stati rilevati come punti di forza gli ambiti legati all'alta motivazione, alla relazione con utenti e colleghi e come punto di criticità la valorizzazione dell'autonomia decisionale e professionale, i ritmi e i tempi di lavoro. Successivamente è stata svolta una Formazione rivolta a tutte le professioni, con l'obiettivo di favorire la comprensione delle criticità e l'attivazione delle risorse individuali e professionali. La formazione, finanziata dalla Regione Lombardia, ha consentito di integrare (attraverso l'utilizzo dell'Analisi Funzionale, del metodo autobiografico, della Mindfulness) l'osservazione dei contesti emotivi e relazionali nel lavoro di cura con una nuova consapevolezza quotidiana del proprio ruolo professionale e della self-efficacy, come confermato dai risultati del re-test effettuato al termine del percorso.

“Gestione consapevole”: l'esperienza del servizio di counseling

Fiandra A., Summa A., Rosini P., Penco I.
Fondazione Sanità e Ricerca

La demenza per il decorso progressivo determinato da una molteplicità di fattori medici e psico-sociali e l'alta incidenza nella popolazione impone la definizione di nuovi modelli assistenziali che garantiscano l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi e l'ottimizzazione delle risorse. La letteratura individua come utile strategia il processo di empowerment della persona malata e del suo familiare mentre l'OMS definisce l'Educazione Terapeutica uno strumento essenziale per migliorare la qualità di vita dei malati cronici aiutando loro e i familiari “a comprendere la malattia ed il trattamento, collaborare alle cure e farsi carico del proprio stato di salute”. Sulle base di queste considerazioni e tenendo conto delle indicazioni fornite dal Chronic Care Model abbiamo avviato un Servizio Counseling dedicato ai pazienti in lista d'attesa per il Centro Diurno e l'Assistenza Domiciliare, della nostra struttura e ai loro familiari. Il modello assistenziale proposto prevede la definizione di percorsi clinico-assistenziali integrati e continui per la persona malata (supporto psicologico individuale, incontri di counseling, riattivazione individuale e di gruppo) e il suo familiare (psicoterapia breve, corsi psicoeducazionali, gruppo di sostegno, incontri di counseling). Gli obiettivi del servizio sono il potenziamento della consapevolezza e delle competenze, la promozione di un approccio proattivo, la capacità di self management e di mastery. Durante il 2016 sono stati seguiti 51 pazienti, avviati 2 due corsi di formazione, 12 incontri per il gruppo di sostegno, 63 incontri con lo psicologo, 228 consulenze individuali (15% assistente sociale, 13% fisioterapista, 18 % geriatra, 5% OSS, 43% terapeuta occupazionale). Ai familiari e ai pazienti sono stati somministrati i seguenti strumenti: CBI, CES-D, Family Straine Questionnaire, Beck Depression Inventory-II, STAI -Y, Home Care, batteria neuropsicologica, Anosognosia Questionnaire for Dementia, Guidelines for the Rating of Awareness Deficit, Clinical Insight Rating scale. La partecipazione alle diverse attività ha potenziato le competenze necessarie al self care; l'intervento di supporto psicologico ha aumentato la compliance al trattamento di pazienti e familiari, la capacità di entrambi di fronteggiare il cambiamento (ability to cope).

Il privato sociale ed i bisogni degli anziani: Centro Sollievo Famiglie ASAP

Ferlini E., Orlando M., Castelli S., Dal Maso G., Capuano M.C., Bicchierai D.
OMNIA Impresa Sociale

Le attuali condizioni demografiche ed economiche spingono le realtà socio-sanitarie che si occupano di anziani a ripensare il modello di welfare al quale fare riferimento, soprattutto nei casi in cui il pubblico non riesce a rispondere alle numerose richieste che arrivano, in modo particolare a quelle di famiglie che si devono prendere cura di anziani con deterioramento cognitivo di vario tipo. Queste famiglie sono spesso formate da anziani che si prendono cura di altri anziani o sono famiglie nelle quali la figura femminile è preposta a questa attività. Da un'attenta analisi appare evidente che spesso la richiesta viene presa in carico da realtà di volontariato che si accollano servizi per i quali, talvolta, non hanno la preparazione, spinti da spirito comunitario ed assistenziale. OMNIA Impresa Sociale vuole portare l'attenzione a quanto il privato sociale può essere importante in questo ambito. Con la gemella associazione di secondo livello creata in

collaborazione con FAP-Acli, ASAP (Associazione di Solidarietà Anziani e Pensionati) offre un luogo sicuro e soprattutto professionale in cui affidare gli anziani malati, restituendo ai familiari pause di sollievo dal carico assistenziale diurno e nei quali l'anziano si possa sentire nuovamente parte attiva del tessuto sociale. Obiettivo principale delle attività è quello di favorire il benessere psicologico non solo dell'utente ma dell'intero nucleo familiare. Per questo motivo, all'interno del servizio, che prevede un contributo solidale per il sostentamento delle attività, vengono proposti momenti dedicati al caregiver: colloqui mensili di sostegno psicologico che hanno la finalità di sostenere nella gestione quotidiana delle problematiche conseguenti la patologia e di accompagnare all'acquisizione di strategie efficaci.

Percezione della qualità della relazione con la famiglia dell'anziano da parte dei coordinatori: l'esperienza dell'ISRAA di Treviso

Biron L.; Buranello A.

ISRAA di Treviso

L'ISRAA di Treviso ha tra i suoi valori la centralità della persona e delle relazioni tra le persone, con particolare riferimento agli anziani residenti, agli operatori delle diverse professioni, alle famiglie ed al volontariato. In questa ottica, la qualità della relazione con i familiari degli anziani è stata posta come obiettivo strategico per l'Ente per diversi motivi: perché la famiglia è parte attiva dei processi di determinazione della qualità della vita degli anziani, perché è una importante fonte di informazione, perché è risorsa di sistema, perché pagando una retta è anche soggetto di diritto. La direzione ha in questo senso posto alcune condizioni, prima fra tutte l'idea che non ci può essere qualità della vita in istituzione senza il coinvolgimento della famiglia. Diventa dunque importante condividere e trasmettere, da parte di coloro che hanno un ruolo importante nella gestione dei reparti, i valori che stanno alla base della costruzione di un rapporto di fiducia: trasparenza dell'operato dello staff, costante informazione dei familiari, disponibilità e apertura al dialogo da parte di tutto il personale. In questo senso, la consapevolezza del problema e lo stile di leadership risultano determinanti nell'orientare l'operato e lo stile relazionale dello staff. Per approfondire questi argomenti l'Ente ha sottoposto a tutti i coordinatori, a cui è affidata la gestione delle risorse umane, un'intervista strutturata per conoscere le loro idee rispetto alla relazione con la famiglia. Ne è uscita una fotografia della loro percezione di autoefficacia ed una meta valutazione circa i bisogni e le richieste dei familiari di 780 anziani residenti nelle diverse strutture dell'Ente. Questo lavoro ha permesso di comprendere meglio gli orientamenti di queste figure strategiche, di radicare una cultura maggiormente condivisa circa l'importanza della famiglia (allineamento culturale), identificando un percorso formativo tale da consentire ai leader in situ dell'ISRAA di sviluppare alcune linee guida che siano rappresentative dei valori dell'Ente sulla relazione con la famiglia.

Le nuove prospettive del Centro Diurno Integrato come snodo al servizio di famiglie e territorio

Bertazzoni D., Molteni A., D'Alfonso R., Pagliari P.

Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus, Vimercate (MB)

Nell'attuale contesto socio-economico e demografico emerge con crescente rilevanza il ruolo dei servizi diurni per anziani. Cresce il bisogno di strutture flessibili, che supportino le famiglie nel complesso lavoro di cura e assistenza e si pongano come riferimento nella continuità dell'offerta socio-sanitaria. Si osserva quindi un progressivo cambiamento sia nelle caratteristiche dell'offerta dei Centri Diurni, sia nel tipo di utenza. Il lavoro espone i cambiamenti osservati nel Centro Diurno Integrato della Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe di Vimercate. I dati sono ricavati confrontando i mutamenti nella provenienza degli utenti (domicilio o altri servizi) e nelle valutazioni multidimensionali (VMD) tra il 2014 e il 2017. Sono state inoltre valutate le crescenti esigenze delle famiglie in termini di sollievo a situazioni stressanti, così come si evidenziano dalla osservazione delle domande di ammissione e dai colloqui con il medico e gli operatori. Giungono alla nostra osservazione casi con maggiore compromissione psico-fisica, spesso con poli-patologia o in fase subacuta, e con difficoltà familiari di gestione a domicilio. Frequentemente gli utenti sono inviati da servizi territoriali o dopo la conclusione del periodo di RSA Aperta, in un'ottica di continuità tra servizi diurni. Si sono pertanto potenziate le attività offerte dal CDI. Sono stati sviluppati interventi quali: percorsi formativi rivolti ai familiari per meglio gestire i BDSM anche a domicilio, modalità di lavoro flessibile e integrato con altre unità d'offerta (es. RSA Aperta, CPS), incontri di arteterapia e musicoterapia, contatti con MMG, attività infermieristiche e fisioterapeutiche, grazie all'implementazione dell'organico. Nel quadro complessivo degli interventi prospettati anche dalla previsione normativa di Regione Lombardia, i CDI sono destinati ad acquisire un'importanza crescente, in quanto si collocano come servizio indispensabile fra istituzionalizzazione e domiciliarità.

Indagine sulle paure degli anziani: differenze di genere, di età e di residenzialità

¹Roccatagliata U., ²Cesa-Bianchi G., ³Cristini C.

¹ASL3 Genovese; ²Università degli Studi di Milano; ³Università degli Studi di Brescia

Si temono generalmente le situazioni che possono rappresentare un pericolo; si ha la paura del buio e dell'ignoto. Si avverte insicurezza e angoscia quando l'incolumità, l'identità, i legami affettivi sono messi a rischio. Ci sono paure che emergono dal passato, altre da eventi attuali e prossimi; ognuna richiede una sensibile attenzione. Abbiamo esaminato numerosi anziani suddivisi per sesso e per età (più o meno di 75 anni), residenti a domicilio o istituzionalizzati. Strumenti: Mini Mental State Examination (MMSE); Questionario applicato mediante intervista semistrutturata, comprendente più aree di indagine, fra cui le paure dell'anziano; Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS); Geriatric Depression Scale (GDS). Sono stati esclusi gli anziani con un MMSE \leq a 24. Solitudine e abbandono sono le paure maggiormente rilevate, soprattutto nelle donne e negli over75. Malattia, dolore, cronicità e disabilità sono altri timori espressi, correlati ai disturbi dell'umore. Molti anziani temono il dolore (specie gli istituzionalizzati), l'assenza di adeguati rimedi o di supporti assistenziali. Un timore – associato alla perdita della salute e dell'autonomia – è quello di cadere, di essere ricoverato, di non fare più ritorno a casa. Molti temono di perdere le proprie capacità cognitive, soprattutto gli istituzionalizzati e gli over75. La paura di essere aggrediti viene prevalentemente riportata dalle donne. L'indigenza economica risulta un altro timore riferito. Pochi anziani temono la fine della propria vita. SAS e GDS hanno rilevato modesti livelli di depressione e di ansia. La mancanza di riferimenti stabili, l'incertezza del futuro, la violenza, la prospettiva della solitudine e dell'emarginazione, della comparsa del dolore, di una malattia cronica, invalidante sono le prevalenti paure dell'anziano che ne influenzano spesso la salute e la qualità della vita. L'ascolto, la comprensione, il sostegno psicologico possono contenere e consentire un superamento delle proprie paure.

Processi cognitivi (warm and cold cognition)

Presiede

Prof. Nicola Mammarella

Il successo in un compito elimina gli effetti dello stereotipo legato all'età in un compito di testimonianza oculare

¹Spataro P., ¹Bechi Gabrielli G., ²Geraci L., ¹Rossi-Arnaud C.

¹Dipartimento di Psicologia, Università Sapienza di Roma; ²Texas A&M University, Department of Psychology, College Station, TX, USA

Si ritiene comunemente che gli anziani abbiano una memoria meno efficiente rispetto a quella dei giovani. Negli ultimi anni, numerosi studi hanno dimostrato che l'attivazione di questi stereotipi riduce le prestazioni in test di memoria esplicita. Tuttavia, gli effetti di questi stereotipi nell'ambito della testimonianza oculare sono stati poco indagati. Il presente studio intendeva quindi verificare l'ipotesi secondo cui l'attivazione dello stereotipo legato all'età dovrebbe avere conseguenze negative sul ricordo di informazioni relative ad un crimine in un campione di soggetti anziani (tra 60 e 75 anni). I partecipanti vedevano il video di una rapina, effettuavano un richiamo libero di tutti i dettagli che ricordavano ed infine rispondevano ad un questionario composto da 24 domande. Il confronto critico era tra una condizione di "attivazione dello stereotipo" in cui, prima della visione del video, si dichiarava che l'esperimento intendeva verificare se la memoria diminuiva con l'età e una condizione di "controllo" in cui si dichiarava che lo scopo era quello di esaminare le differenze individuali. I risultati hanno mostrato che i partecipanti nella condizione di "attivazione dello stereotipo" ricordavano meno dettagli nel test di richiamo libero e rispondevano ad un numero inferiore di domande nel test di richiamo guidato, rispetto ai partecipanti nella condizione di controllo. Inoltre, il secondo esperimento intendeva verificare se il successo in un compito iniziale poteva eliminare gli effetti dello stereotipo e quindi migliorare la prestazione mnemonica in soggetti anziani (Geraci & Miller, 2013). Prima di vedere il video, i partecipanti nella condizione "successo" svolgevano un test di completamento di frammenti di parole semplificato in modo tale da assicurare un elevato numero di risposte corrette. Nei successivi test di memoria, tali soggetti mostravano prestazioni significativamente migliori rispetto ai partecipanti assegnati alla condizione di controllo.

Gli errori nell'interpretazione degli stati mentali: un confronto fra giovani e anziani

Ceccato I., Cavallini E., Lecce S.

Dip. Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università di Pavia

Un crescente numero di studi indica che la Teoria della Mente (ToM), ossia l'abilità di attribuire pensieri, intenzioni ed emozioni a sé e agli altri, declina con l'invecchiamento. Di recente è stato proposto un nuovo strumento, il MASC (Movie for the Assessment of Social Cognition - Dziobek et al., 2006), caratterizzato da una maggiore validità ecologica rispetto ai compiti tradizionali. Lo strumento ha inoltre il pregio di analizzare la tipologia di errori commessi quali: eccesso, riduzione o assenza di mentalizzazione. Il MASC è stato usato prevalentemente in ambito clinico, dimostrandosi in grado di discriminare efficacemente diverse popolazioni cliniche. Nella presente ricerca il MASC è stato usato per la prima volta con un campione di anziani cognitivamente sani. Allo studio hanno preso parte 30 giovani (20-29 anni) 40 giovani-anziani (65-74 anni) e 41 anziani-anziani (75-91 anni). Oltre al MASC ai partecipanti è stata somministrata una prova classica di ToM (Strange Stories) e sei misure cognitive relative all'intelligenza cristallizzata e alle funzioni esecutive. I risultati indicano che gli anziani sono meno accurati rispetto ai giovani nell'attribuzione di stati mentali. Il dato più interessante riguarda l'analisi del tipo di mentalizzazione. Gli anziani, rispetto ai giovani, commettono più spesso errori di ridotta/assente mentalizzazione; al contrario, rispetto agli anziani, i giovani commettono più spesso errori di eccessiva attribuzione di stati mentali. Tali differenze d'età non sono però spiegate dalle differenze riscontrate nelle prove cognitive. Riguardo alla relazione del MASC con la prova di ToM classica, è interessante sottolineare che i due strumenti risultano essere significativamente correlati, $r(110) = .54$. Dai dati emerge che il MASC può essere considerato una prova innovativa di ToM, in grado peraltro di fornire maggiori informazioni, rispetto alle prove classiche, sull'abilità di mentalizzazione degli anziani.

Conoscenze e credenze sui processi decisionali degli anziani

¹Iannello P., ²Rosi A., ²Cavallini E., ¹Antonietti A.

¹Dipartimento di Psicologia - Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano; ²Dipartimento di Studi Umanistici - Università degli Studi di Pavia

Conoscenze e credenze sui processi decisionali degli anziani L'indagine dei processi decisionali nell'invecchiamento è un ambito che sta riscuotendo crescente interesse da cui emerge un generale declino della capacità di decision making con l'avanzare dell'età. Ancora poca attenzione è rivolta alla percezione che gli anziani hanno delle proprie capacità decisionali. Lo scopo del presente studio è analizzare gli aspetti metacognitivi dei processi decisionali. In particolare si è voluto indagare le credenze personali, ossia ciò che giovani e anziani pensano dei propri processi decisionali, e le credenze generali, ossia ciò che le persone pensano di tale abilità riferita agli altri. A un campione di 50 soggetti, appartenenti a due gruppi d'età (giovani e anziani), sono stati somministrati tre questionari metacognitivi: un questionario sulle conoscenze dei processi decisionali, uno sulle credenze personali e uno su quelle generali. È stata poi somministrata

una prova oggettiva per misurare l'abilità decisionale dei partecipanti. Dai risultati emergono differenze d'età nella prova sui processi decisionali, in cui gli anziani riportano prestazioni più basse. Non emergono particolari differenze d'età in relazione alle conoscenze metacognitive. Riguardo alle credenze personali, invece, gli anziani si percepiscono più efficienti rispetto ai giovani e ritengono inoltre che prendere decisioni sia diventato più semplice nel corso degli anni. Queste differenze si riflettono sulle credenze generali: gli anziani ritengono che i settantenni abbiano prestazioni migliori rispetto ai giovani. Tali risultati appaiono interessanti soprattutto se confrontati con quelli relativi alle credenze sulla memoria, dai quali emerge la sottovalutazione di tale capacità da parte degli anziani. Il presente lavoro rappresenta il primo studio sugli aspetti metacognitivi dei processi decisionali nell'invecchiamento e contribuisce a una visione più ampia dell'andamento di tali processi nell'arco di vita.

Invecchiamento e monitoraggio di realtà per stimoli emotivi: uno studio con tRNS

¹Mammarella N., ¹Di Domenico A., ²Palumbo R., ¹Fairfield B.

¹*Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio, Università di Chieti;* ²*Schepens Eye Research Institute, Harvard Medical School*

Lo scopo della ricerca è stato quello di studiare se stimolando la corteccia prefrontale mediale (mPFC) attraverso la tecnica tRNS, il numero di errori di monitoraggio di realtà (i.e. ovvero la capacità di distinguere tra percepito vs. immaginato) degli anziani potesse essere ridotto. Infatti, la stimolazione della mPFC dovrebbe aumentare il numero delle operazioni cognitive coinvolte durante la fase di codifica utili per una corretta discriminazione della fonte interna. Inoltre, la mPFC è tipicamente implicata nella codifica di informazioni a connotazione positiva. Dunque la stimolazione dovrebbe rafforzare l'attribuzione della fonte immaginata e soprattutto di quella a valenza positiva. I risultati hanno mostrato come solo nel gruppo degli anziani stimolati, rispetto al gruppo di controllo, si è avuto un incremento del ricordo per le parole immaginate e positive. Il dato è in linea con la spiegazione basata sul controllo cognitivo dell'effetto di positività degli anziani.

Il ruolo delle credenze nella qualità del sonno nelle persone anziane

Sella E., Cellini N., Miola L.; Sarlo M., Borella E.

Dipartimento di Psicologia Generale - Università degli Studi di Padova

Nell'invecchiamento, il sonno subisce numerosi e profondi cambiamenti. Il sonno, inoltre, è influenzato dalla percezione della propria qualità del sonno, dalle credenze disfunzionali sul sonno, dalle credenze metacognitive sul sonno e infine dalle strategie di controllo dei pensieri nel momento prima di addormentarsi. Tali aspetti associati al sonno, influenzano la qualità dello stesso e di conseguenza la qualità di vita delle persone anziane. L'obiettivo dello studio è quello di descrivere la relazione tra le credenze disfunzionali sul sonno, le credenze metacognitive, le strategie di controllo dei pensieri e la qualità del sonno nelle persone anziane. Hanno partecipato allo studio 50 anziani (33 femmine) di età compresa tra 56 e 86 anni. Per una settimana i partecipanti hanno compilato diversi questionari che indagavano la qualità del sonno soggettiva (Pittsburgh Sleep Quality Index), le credenze disfunzionali sul sonno (Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep), le credenze metacognitive sul sonno (Metacognition Questionnaire Insomnia) e le strategie di controllo dei pensieri nel momento prima di dormire (Thought Control Questionnaire Insomnia-revised). Inoltre durante la settimana la persona indossava un actigrafo per registrare aspetti oggettivi di descrizione del sonno come la latenza di addormentamento. I risultati mostrano che l'età di per se non influenza la qualità del sonno. Inoltre le credenze disfunzionali non sono significativamente associate con la qualità del sonno. Al contrario, le credenze metacognitive sono associate positivamente con una peggiore qualità del sonno e con un maggior utilizzo di strategie di controllo dei pensieri pre-addormentamento. In particolare le strategie di distrazione cognitiva e distrazione comportamentale sono associate negativamente con una peggiore qualità del sonno. Infine la latenza di addormentamento misurata in modo oggettivo, tramite l'actigrafo, non risulta associata con le credenze metacognitive sul sonno.

L'uso spontaneo del lessico mentale e le relazioni sociali nell'invecchiamento

Cavallini E., Ceccato I., Lecce S.

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

La Teoria della Mente (ToM), che è l'abilità di comprendere gli stati mentali propri e altrui, sta ricevendo sempre più attenzione nell'ambito dell'invecchiamento. La ricerca recente sottolinea l'importanza di affiancare ai tradizionali strumenti di valutazione finalizzati a misurare l'abilità di ToM lo studio dell'uso dell'abilità stessa. Lo scopo della presente ricerca è stato proprio quello di misurare l'utilizzo della ToM attraverso una prova che fornisce indicazioni sull'uso spontaneo del lessico mentale riferito a situazioni sociali. Alla ricerca hanno preso parte 72 anziani con un'età compresa fra i 60 e i 79 anni ($M = 68.38$, $DS = 5.01$). È stata utilizzata la prova dei Faux Pas per valutare l'abilità di riconoscere gli stati mentali implicati nelle gaffe sociali. Per valutare invece l'uso della ToM è stato impiegato un compito

in cui si chiede al soggetto di descrivere un amico. Dalla descrizione viene ricavata la frequenza dei termini mentali riferiti ad aspetti cognitivi (credere, pensare, pretendere, ecc.), emozioni (arrabbiarsi, essere preoccupato, ecc.) e desideri (sperare, preferire, ecc.). È stato poi somministrato un questionario per indagare la qualità e la quantità delle relazioni sociali: famigliari e amicali. Dai risultati emerge che la maggior parte degli anziani descrive un amico attuale e dello stesso genere sessuale e ne fornisce una descrizione per lo più positiva. Il dato interessante riguarda il fatto che la prestazione in questo compito predice le relazioni sociali. Gli anziani che fanno un maggior uso di lessico psicologico sono quelli che hanno maggiori e migliori relazioni con gli amici. Poiché lo stesso pattern non è stato trovato nelle relazioni famigliari, sembra che l'uso della ToM sia più importante per il mantenimento di buone relazioni amicali.

Tendenze decisionali, stili cognitivi e personalità nella terza età

¹Miceli S., ²De Palo V.; ¹Monacis L.

¹*Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione - Università di Palermo;* ²*Dipartimento di Studi Umanistici - Università degli Studi di Foggia*

Background: Dall'esame della letteratura scientifica riguardante le scelte decisionali nella life-span è emersa la loro stretta correlazione con le varie fasi vitali, pur se, a ben guardare, oggetto di maggiore attenzione negli anziani sono stati la competenza decisionale e i processi cognitivi che ne sono alla base. Costrutti, invece, quali massimizzazione, stili, ecc. sono stati alquanto trascurati. Obiettivo: Il presente studio, di conseguenza, intende indagare se i tratti di personalità secondo il modello del Big Five, gli stili cognitivi e le tendenze decisionali si correlano diversamente con l'aumentare dell'età. Metodo: Il campione è formato da adulti (n = 110, età media = 45,62) e anziani (n = 96, età media = 74,26), ai quali è stato somministrato un questionario formato da una sezione socio-anagrafica e dalle seguenti scale: il Decision Making Tendency Inventory (Misuraca et al., 2015), il Ten Item Personality Inventory (Chiorri et al., 2014), e il Cognitive Style Indicator (Cools & van den Broeck, 2007). Risultati: I risultati preliminari hanno evidenziato differenze statisticamente significative tra adulti e anziani nella tendenza alla massimizzazione e negli stili cognitivi. In particolare, gli anziani tendono ad essere più "soddisfacentisti" e ad avere uno stile cognitivo basato sull'intuizione. Sono, inoltre, emerse associazioni negative nel gruppo degli anziani tra nevroticismo, coscienziosità, stile cognitivo creativo e massimizzazione. Conclusione: Tali risultati confermano l'idea generale che i processi decisionali e gli stili cognitivi sono influenzati dall'età. Un ampliamento del campione a fasce di età più giovane potrebbe fornire più precise indicazioni sul cambiamento dei processi decisionali nella life-span.

Condizione di fragilità e vissuto emotivo in età anziana

Rabaglietti E.; Argioli L.; Roppolo M.; Mulasso A.

Dipartimento di Psicologia - Università degli Studi di Torino

La fragilità è una condizione di vulnerabilità che interessa diversi ambiti (fisico, psicologico e sociale) di vita e che aumenta la probabilità di incorrere in esiti nello stato di salute, in particolare delle persone anziane. In riferimento all'ambito dominio psicologico, si è spesso fatto riferimento alle capacità cognitive e di coping, ai sintomi d'ansia e depressivi; mentre non si è ancora indagato il contributo delle emozioni dell'anziano fragile. In quest'ottica, lo studio si propone di esplorare la relazione tra vissuto emotivo e condizione di fragilità in un campione di anziani. Metodo: Hanno partecipato allo studio 68 anziani (età media: $75 \pm 8,2$, range: 61-95 anni; 68% donne) che hanno compilato un questionario comprendente il Tilburg Frailty Indicator (Gobbens, 2010; Mulasso et al. 2016) per valutare la fragilità e il Positive and Negative Affect Schedule (Watson, 1988) per indagare il vissuto emotivo. Risultati: Si rilevano correlazioni positive tra fragilità ed emozioni negative ($r=0,518$, $p<0,001$), e correlazioni negative tra fragilità ed emozioni positive ($r=-0,534$, $p<0,001$). Inoltre, controllando per genere ed età, l'analisi della covarianza ad una via ha riscontrato che la fragilità influenza sia le emozioni positive ($F(1,64)=5,02$, $p<0,05$) che quelle negative ($F(1,64)=12,72$, $p=0,001$). Conclusioni: Dallo studio emerge la relazione tra fragilità ed emozioni, suggerendo l'importanza di considerare anche il vissuto emotivo nella pianificazione di programmi di intervento nei confronti degli anziani fragili.

Invecchiamento di successo - Active Ageing

Presiede

Prof. Alessandro Porro

Prospettiva Temporale e Benessere Sociale in età anziana.

Zambianchi M.
Università di Bologna

Il Benessere Sociale (Keyes, 1998) rappresenta una componente rilevante del funzionamento positivo dell'individuo, sebbene ancora poco indagato soprattutto in età anziana. La prospettiva temporale (Zimbardo & Boyd, 1999) rappresenta un costrutto di personalità di crescente importanza per la comprensione del comportamento umano. Lo studio ha analizzato l'influenza della prospettiva temporale sul Benessere Sociale in un campione di 245 anziani (età media 70 anni). Essi hanno compilato lo S-ZTPI (Carelli et al., 2011, sei dimensioni: Passato negativo, Passato positivo, Presente edonistico, Presente fatalistico, Futuro positivo, Futuro negativo) ed il Questionario SWB (Keyes, 1998, cinque dimensioni: Integrazione sociale, Accettazione sociale, Attualizzazione sociale, Coerenza sociale, Contributo sociale). Risultati. Un modello Manova ha evidenziato differenze significative per il titolo di studio sul futuro negativo ($F = 3.62$; $p < 0.01$), il cui punteggio decresce al crescere della scolarità. Un modello di Regressione gerarchica ha evidenziato la scolarità come unica variabile strutturale significativa per il Benessere sociale al primo blocco di variabili inserite ($Beta = 0.194$; $p < 0.01$; $R^2 = 0.05$; R^2 agg. = 0.03 ; $p < 0.04$). Nel secondo step sono entrate nel modello le sei componenti dello S-ZTPI, confermando la scolarità come fattore predittivo ($Beta = 0.224$; $p < 0.01$), e tre dimensioni temporali significative: Passato positivo ($Beta = 0.163$, $p < 0.05$), Presente edonistico ($Beta = 0.148$; $p < 0.08$), Presente fatalistico ($Beta = -0.424$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.35$; R^2 agg. 0.30 ; $F(10,117) = 6.45$; $p < 0.001$). Conclusioni. Percepire il proprio passato come portatore di esperienze e ricordi positivi influenza positivamente il benessere, così come la capacità di gioire delle relazioni di amicizia nel presente. La credenza di non poter controllare gli avvenimenti della vita, al contrario, compromette in modo significativo questa forma di benessere legata alla partecipazione attiva alla società.

Il club sportivo oggi. Scelta di vita o vita che sceglie?

¹Coco M., ²Ramaci T., ¹Buscemi A., ³Maggio C., ¹Buscemi B., ³Perciavalle V.
¹Horus Cooperativa Sociale, Ragusa; ²Unikore; ³Università di Catania

Svolgere attività fisica regolare conferisce un gran numero di effetti fisiologici e psicologici positivi, quali ad esempio la riduzione di malattie cardiovascolari, osteoporosi e ipertensione (Bouchard, Shepard, & Stephens, 1993). Oggi, più che in passato, l'attività fisica risulta particolarmente rilevante nella vita delle persone lo si può constatare dal grande numero di iscritti nelle palestre, e dalla crescente importanza attribuita al wellness/ fitness e alla crescente ricerca della "perfezione" fisica. È noto che una buona percezione della propria corporeità permetta all'individuo di influenzare positivamente la sua autostima, autoefficacia e umore. Non esistono limiti d'età per iscriversi in un club sportivo e nel corso dell'ultimo ventennio molti adulti-anziani iniziano ad iscriversi nei club sportivi e a frequentarli assiduamente. Nel presente lavoro di ricerca ci siamo chiesti se la frequenza di un club sportivo sia legata ad un concetto di salute o a variabili differenti. Siamo andati in una prestigiosa palestra della Sicilia ed abbiamo investigato sull'età degli iscritti e dei frequentanti, ed indagato sul campione di adulti-anziani che frequentano la struttura sia su variabili personologiche che di percezione del sé e della naturale predisposizione ad affrontare le emergenze (digit ratio). I risultati emersi ci inducono ad osservare in primo luogo in crescente numero di adulti-anziani iscritti e che la scelta di frequentare un club sportivo è maggiormente legata ai canoni estetici imposti dalla società odierna e non ad un concetto di salute.

Progetto FROOD: il frame dei messaggi sull'alimentazione in una prospettiva di invecchiamento attivo

Bertolotti M.; Catellani P.
Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica di Milano

L'adozione di pratiche alimentari corrette può contribuire in maniera significativa alla salute e al benessere della popolazione anziana. La comunicazione su questo tema, però, è spesso poco efficace. Le ragioni sono diverse, tra queste: a) la tendenza alla medicalizzazione del tema dell'alimentazione, tramite l'imposizione di divieti e rinunce; b) la formulazione stessa dei messaggi, che raramente si adatta alle caratteristiche dei potenziali riceventi. In una serie di studi condotti nell'ambito del progetto "FROOD – Framing food", abbiamo analizzato gli effetti di diversi tipi di messaggi volti a promuovere l'adozione di un'alimentazione corretta tra gli anziani. Il testo dei messaggi è stato manipolato nelle diverse condizioni sperimentali, variando aspetti quali la strategia comportamentale proposta (riduzione del consumo di alcuni alimenti, ad es. la carne, o aumento e diversificazione del consumo di altri, ad es. la verdura); l'attenzione regolatoria (promozione del benessere psicofisico o prevenzione di malattie); lo stile del messaggio (diretto/fattuale o ipotetico/prefattuale). Sono stati quindi misurati gli atteggiamenti e l'intenzione di consumare diversi tipi di alimenti, oltre a una serie di caratteristiche psicosociali individuali, come l'autoefficacia e la conoscenza delle caratteristiche nutrizionali di alcuni alimenti. La discussione si concentra sulle indicazioni fornite dai risultati degli esperimenti per la creazione di campagne di comunicazione efficaci nel promuovere la salute e il benessere degli anziani in un'ottica di invecchiamento attivo. È inoltre approfondito il ruolo delle caratteristiche individuali dei potenziali riceventi che possono rappresentare un limite o una risorsa da mobilitare per rendere più efficace questo tipo di comunicazione.

Tablet e Over 65: efficacia su autoefficacia digitale e benessere

Brivio E., Gatti F.M.

Centro Studi e Ricerche di Psicologia della Comunicazione, DIp. di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Gli over 65, spesso in difficoltà con le tecnologie (ICT), possono trarre giovamento da esse rispetto a stimolazione di abilità cognitive e comunicative, e allo sviluppo di relazioni significative a fronte della diminuzione della mobilità. L'obiettivo di questo lavoro è di verificare se, attraverso l'attuazione di un corso di alfabetizzazione all'uso del tablet, gli over 65 possano sperimentare un aumento di autoefficacia digitale e benessere, e di descrivere quali tipi di relazione i partecipanti instaurano con e attraverso il tablet. I metodi di valutazione dell'efficacia sono stati: indicatori di performance individuali (self-efficacy, benessere) e relazionali (interazione con il tablet; dinamiche di gruppo). I dati sono stati prodotti con rilevazioni longitudinali (pre e post corso) delle variabili individuali attraverso questionari, osservazione etnografica focalizzata e focus group conclusivi. I risultati quantitativi indicano che il corso è efficace nell'aumentare l'autoefficacia digitale (autoefficacia digitale generale: $T(38)=-13,53$, $p<.001$, $mt0=0,98$, $mt1=2,36$; autoefficacia app-specifica: $T(38)=-12,53$, $p<.001$, $mt0=1,05$, $mt1=2,43$), mentre le dimensioni del benessere aumentano in maniera non significativa (Mood tone: $t(38)=-.569$, $p>.05$; Zest for Life: $t(38)=-1.81$, $p>.05$; Congruence: $t(38)=-.506$, $p>.05$). Il tablet, previa adeguata formazione degli over 65, si rivela quindi un buono strumento per rendere gli over 65 autonomi e vicini al mondo digitale che li circonda.

Abilitare l'apprendimento e l'uso del tablet: un intervento di Tecnologia Positiva

Gatti F.M., Brivio E.

Centro Studi e Ricerche di Psicologia della Comunicazione, DIp. di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

La popolazione europea over 65 è in crescita, insieme ai costi sociali del suo declino fisico e psicologico e, d'altro canto, all'aspettativa di benessere. La risposta può essere la "Tecnologia Positiva" (TP), ma l'apprendimento efficace dell'utilizzo delle TP per gli anziani richiede che vengano rispettati alcuni criteri: questo è l'obiettivo della ricerca intervento dedicata all'utilizzo del tablet presentata in questo contributo. Il corso di formazione, della durata di 10 incontri e che ha coinvolto 50 partecipanti, ha utilizzato quali dispositivi di apprendimento la lezione frontale e attiva sui contenuti gestiti da un formatore e sessioni esercitative accompagnate da tutor (per favorire l'effettiva sedimentazione). Inoltre è stato strutturato in 4 Moduli (Base, Navigazione, Intrattenimento, Comunicazione), ciascuno organizzato secondo lo schema: Definizione del frame (cos'è, a cosa serve, da dove nasce...), introduzione al lessico specifico (sistema operativo, Sim, Share, Upload...), applicazione pratica (uso della fotocamera, scaricare un'App, creare una casella di posta elettronica, il Navigatore GPS, condivisione di documenti, foto e video, utilizzo dei canali social...). I dispositivi psicosociali per favorire l'apprendimento sono stati l'utilizzo di tutor e formatori giovani; il piccolo gruppo; il tempo della ripetizione. Attraverso diverse tecniche di rilevazione (rilevazioni longitudinali, osservazione etnografica), è stato possibile valutare l'efficacia e l'impatto formativo: indicatori di performance individuali (es. self-efficacy,) e relazionali (modalità di interazione con il tablet; dinamiche conversazionali in gruppo). I risultati - che saranno esposti al convegno - hanno permesso di individuare fattori facilitanti e fattori critici da tenere in considerazione nello sviluppare percorsi di questo tipo.

Strumenti di valutazione

Presiede

Prof. Alessandro Antonietti / Beth Fairfield

La versione italiana della batteria Cognitive Assessment for Stroke Patients (CASP): uno studio pilota di confronto con MMSE e MoCA

¹Balconi M., ²Angelillo M.T., ³Grippa E., ⁴Colucci A., ⁴Nardulli R., ¹Crivelli D.

¹*Research Unit in Affective and Social Neuroscience, Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano;* ²*Dipartimento di Neurologia, ICS Maugeri IRCCS, Cassano Murge (BA);* ³*Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano;* ⁴*Dipartimento di Neurologia, ICS Maugeri IRCCS, Cassano Murge (BA)*

Il bisogno di strumenti di rapida somministrazione che permettano di delineare un profilo cognitivo accurato di pazienti in esiti da danno cerebrale è di primaria importanza. Ciononostante, nel contesto italiano, gli strumenti di screening più diffusi sono ancora quelli sviluppati in origine per diagnosticare i quadri di demenza, che presentano vincoli interpretativi in presenza dei deficit delle competenze linguistiche comunemente osservabili in pazienti neurologici. Questo studio pilota mira a indagare il potenziale e l'applicabilità di una nuova batteria di screening cognitivo – la Cognitive Assessment for Stroke Patients, CASP – in un campione di pazienti italiani di età avanzata, comparandolo con le batterie Mini-Mental State Examination (MMSE) e Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Il campione è composto da 29 pazienti in esiti da ictus o caratterizzati da difficoltà cognitive con differente eziologia. I partecipanti sono stati sottoposti a una procedura di screening che includeva anche la somministrazione di MMSE, MoCA e CASP. Le analisi hanno suggeriscono che l'informatività della versione italiana della batteria CASP consente di fornire dati di screening affidabili, essendo peraltro meno influenzata dalla presenza di difficoltà di linguaggio rispetto a MMSE e MoCA. In aggiunta, i punteggi al CASP hanno presentato indici di correlazione elevati sia con i punteggi ottenuti al MMSE sia con quelli ottenuti alla MoCA, mostrando un buon potenziale per applicazioni cliniche valutative. Infine, l'analisi della possibile influenza di genere ed eziologia sui risultati delle batterie non ha evidenziato importanti differenze: i punteggi al CASP hanno mostrato un trend negativo in relazione all'età e un'associazione positiva con i dati di scolarità, aprendo interessanti spunti di riflessione sulla sua sensibilità anche in situazioni di declino cognitivo non-patologico.

Nuovi strumenti per la ricerca sull'invecchiamento: un database di parole emotive per gli anziani.

¹Fairfield B.; ²Ambrosini E.; ¹Mammarella N.; ²Montefinese M.

¹*Università di Chieti, Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio;* ²*Università di Padova, Dipartimento di Neuroscienze*

Scopo del lavoro è stato quello di sviluppare un nuovo database standardizzato di parole emotive specifico per la ricerca sull'invecchiamento. Un gruppo di circa 240 anziani ha valutato per mezzo dello strumento carta-e-matita SAM (Self-Assessment Manikin) una serie di parole italiane in termini di valenza, arousal e dominanza. I dati hanno evidenziato delle correlazioni significative tra le valutazioni ottenute nel nostro studio e quelle di altre ricerche, soprattutto in termini di valenza, indicando un accordo elevato tra anziani di diverse culture. Inoltre abbiamo riscontrato delle correlazioni significative anche tra giovani ed anziani, ad indicare un livello alto di generalizzazione dei dati tra diverse fasce d'età. Tuttavia, gli anziani hanno valutato come più attivanti e più spiacevoli alcune parole che i giovani hanno indicato come non troppo spiacevoli e moderatamente attivanti. Inoltre, gli anziani hanno valutato le parole negative come più attivanti mentre quelle positive meno attivanti rispetto ai giovani. Complessivamente, i dati evidenziano la robustezza del nostro database e permettono una selezione di parole specifica per diverse dimensioni finalizzata alla ricerca sull'invecchiamento cognitivo ed emotivo.

La misurazione delle abilità cognitive nella persona adulta/anziana con DI: un confronto tra il Cognitive Abilities in Down Syndrome e il Prudhoe

¹Weger E., ²De Vreese L.P., ¹Marangoni A., ¹Gomero T., ¹De Bastiani E., ¹Mantesso U.

¹*ANFFAS TRENTO ONLUS, TRENTO;* ²*FONDAZIONE BONI*

Background: Il livello cognitivo molto differenziato di partenza delle persone con Disabilità Intellettiva rappresenta una sfida per riuscire a cogliere i segnali precoci di un declino cognitivo e molte volte non si riesce a cogliere questo aspetto se non quando ci si trova di fronte a segni ormai avanzati. La misurazione del funzionamento intellettivo è un ambito molto delicato e l'analisi della letteratura ha evidenziato come, purtroppo, proprio quegli strumenti pensati per misurare il QI sono poco adatti ad essere usati tout court con persone con disabilità intellettiva moderata o grave. A fronte dei numerosi studi che si occupano di valutazione cognitiva, infatti, pochi sono quelli che approfondiscono il funzionamento cognitivo delle persone adulte con DI. Presentazione del Cognitive Abilities in Down Syndrome (CS-DS), un questionario di misurazione delle abilità cognitive nella Sindrome di Down e suo utilizzo anche persone con disabilità intellettiva con eziologia diversa. Confronto tra i risultati emersi in un campione di 50 persone adulte e anziane con DI a cui sono stati somministrati uno strumento di misurazione del funzionamento cognitivo indiretto (CS-DS) e uno diretto (Prudhoe Cognitive Function Test Short form, PCFT-SF) in contemporanea con una scale per la misurazione delle ADL attraverso l'AFAS. Metodo: Negli ultimi anni alcuni studi hanno presentato nuovi strumenti d'indagine; nel presente contributo sono stati comparati i risultati su un campione randomizzato di 50 soggetti partecipanti ad un più ampio studio di

validazione, a cui sono stati somministrati due reattivi atti alla misurazione del funzionamento intellettuale. In particolare sono stati utilizzati il PCFT-SF (Tyner, 2010) somministrato direttamente alla PcD ed il CS-DS (Startin, 2016), questionario indiretto rivolto ad informant. Vengono illustrati i risultati di uno studio di correlazione tra i due strumenti di valutazione, le abilità funzionali e altre variabili demografiche.

Il “Pool Activity Level” (PAL) come strumento per prendersi cura delle persone con deterioramento cognitivo: adattamento e validazione italiana

¹Marrulli M.E., ^{1,2}Fiore F., ^{3,2}Pinto K., ⁴Schiavone R., ²Zoppi E.

¹c.d.c. *Madonna del Buoncammino, Altamura (Ba)*; ²Associazione *“Vivere la Vita-ONLUS”*; ³Unità di Riabilitazione *Alzheimer, Bisceglie (Bari)* e ⁴Associazione *Alzheimer Bari*; ⁴Mediasan s.r.l (Bari)

Il “Pool Activity Level” (PAL) è uno strumento utile ed efficace utilizzato nel Regno Unito per personalizzare la presa in carico delle persone con deterioramento cognitivo: viene consigliato ai caregiver, formali e informali, di persone con deficit cognitivi per il potenziamento delle competenze nella vita quotidiana e per la programmazione delle attività. Il PAL prevede quattro livelli di abilità, in linea con le diverse fasi del deterioramento cognitivo: 1) livello di abilità pianificata; 2) livello di abilità esplorativa; 3) livello di abilità sensoriale; 4) livello di abilità riflessa. In base al livello in cui si colloca la persona con decadimento cognitivo, lo strumento guida nella selezione dell'intervento più adatto ai bisogni, alle esigenze e alle preferenze di ciascun individuo e fornisce indicazioni utili per rapportarsi al meglio con lui. Il PAL si compone, infatti, di diverse schede da completare: 1) Profilo della Storia di Vita, 2) Checklist delle Abilità, 3) Profilo delle Attività e 4) Piano di Azione Individuale. Il presente lavoro ha come obiettivo l'adattamento e la validazione italiana del PAL. A questo scopo, ad un campione di circa 80 persone con decadimento cognitivo sono stati somministrati alcuni test atti a valutare il profilo cognitivo e funzionale dei partecipanti e le diverse schede di cui si compone il PAL. I risultati ottenuti, seppur appartenenti ad un'analisi preliminare, mostrano come il PAL abbia buone caratteristiche psicometriche in termini di validità ed attendibilità, facendo ben sperare e pensare che il PAL possa rappresentare, anche in Italia, una cornice di riferimento per i familiari delle persone con decadimento cognitivo e gli operatori del settore.

La valutazione della Qualità di Vita nelle istituzioni per anziani: presentazione di un nuovo strumento

^{1,2,3}Cantarella, A., ¹Borella, E., ¹De Beni, R.

¹Dipartimento di Psicologia Generale – Università degli Studi di Padova; ²Fondazione Human Potential Network Research Onlus- Padova; ³Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus- Padova

Tra gli obiettivi principali delle istituzioni per anziani vi è la promozione della Qualità di Vita (QoL) dei residenti. Nonostante la rilevanza del tema non esistono ad oggi, nel panorama italiano, strumenti di valutazione della QoL nelle istituzioni, adatti a rappresentare la multidimensionalità del costruito e alla somministrazione ad anziani con differente profilo cognitivo. Difatti i pochi strumenti disponibili in lingua italiana per la valutazione della QoL sono ideati per anziani residenti a casa propria e/o con profilo cognitivo nella norma. Lo strumento qui proposto, in corso di validazione, (valuta 7 fattori quali relazioni con il personale di cura, qualità del contesto ambientale, qualità delle cure fornite, qualità delle attività proposte, autodeterminazione, senso di coesione sociale, spiritualità), ad oggi è stato somministrato a circa 100 anziani afferenti alle strutture del Civitas Vitae della Fondazione Opera Immacolata Concezione di Padova e 50 familiari. I risultati mostrano una buona validità dello strumento ($\alpha > .90$). Risultano buone le correlazioni con un preesistente strumento di valutazione della QoL, il QOL-AD (Longsdon et al., 2002) e con il questionario BEN-SSC (De Beni et al., 2008) per la valutazione del Benessere Psicologico. Emergono differenze significative nei livelli di QoL e benessere psicologico a seconda del profilo cognitivo dei partecipanti e del tempo di permanenza in struttura. A riportarne livelli più bassi di QoL sono coloro con una compromissione cognitiva moderata (MMSE tra il 13 e il 24) e con tempo di permanenza inferiore ad un anno.

I risultati ottenuti mettono in luce la possibilità di raccogliere il punto di vista di anziani con differente profilo cognitivo in maniera coerente e attendibile anche per coloro che presentano maggiori compromissioni.

“La comunicazione della Diagnosi di Alzheimer alle Persone con Disabilità Intellettiva. Il Diario di Jenny”

¹Weger E.; ¹Marangoni A.; ¹Gomiero T.; ²De Vreese L.P.; ¹De Bastiani E.; ¹Mantesso U.

¹ANFFAS TRENTO ONLUS; ²FONDAZIONE BONI

Presentazione di una risorsa specifica sviluppata per aiutare la conversazione sulla demenza in persone con Disabilità Intellettiva. Si tratta di uno strumento che viene proposto per facilitare l'adempimento di un diritto essenziale della persona di conoscere e possibilmente comprendere la diagnosi di Demenza. • Attraverso il supporto di immagini e semplici parole si propone un percorso comunicativo diretto ai caregiver, alla persona interessata e ai suoi compagni di vita. Lo strumento si articola in tre brevi sezioni: • La prima in cui si racconta a partire dalla vita quotidiana di Jenny le

sue difficoltà nello svolgere i compiti abituali, al lavoro, in casa e nei trasferimenti. La seconda in cui si affronta in modo semplificato e con adeguato supporto psicologico la comunicazione della diagnosi e il suo impatto emotivo. La terza in cui si propone la comunicazione della diagnosi agli amici e ai colleghi con Disabilità Intellettiva della persona. Questo semplice ausilio alla comunicazione può essere un importante aiuto per la consapevolezza di tutti coloro che si prendono in carico queste persone e per il superamento dello stigma.

Invecchiamento patologico e caregiving 1

Presiede

Prof. Santo Di Nuovo / Fabio Lucidi / Alessandro Antonietti

RSA aperta: un'esperienza di supporto psicologico a domicilio a familiari di persone dementi

¹Riva E., ²Guerrini G., ¹Cristini C.

¹Università di Brescia; ²Fondazione Brescia Solidale

L'assistenza continua alla persona demente ed ai suoi famigliari implica un crescente coinvolgimento emotivo; pertanto risulta importante nelle fasi iniziali ed intermedie della malattia un supporto e un'assistenza specialistica a domicilio. La persona anziana in condizioni di fragilità richiede varie cure che devono essere prestate quotidianamente con particolare attenzione e impegno da parte del caregiver e molto spesso si instaurano circoli viziosi caratterizzati da comportamenti impropri che portano a disagi sia al malato che alla sua famiglia. Si presenta l'esperienza di supporto psicologico a domicilio realizzata con famigliari di anziani dementi, sviluppata nell'arco di 7 mesi (giugno-dicembre 2016). Il trattamento complessivo è tutt'ora in corso. Sei sono i pazienti assistiti (3F., 3M.) di cui solo uno è vedovo; l'età media è di 83.83 anni. Tutti presentano un MMSE minore di 24, un indice di Barthel mediamente di 40/100 e vari disturbi del comportamento, in particolare aggressività, agitazione, insonnia, depressione, instabilità emotiva e confabulazioni deliranti, trattati con benzodiazepine e neurolettici. L'intervento psicologico, a cadenza quindicinale, ha coinvolto in quattro casi l'intero gruppo familiare, mentre negli altri due solamente le figlie. Obiettivi del supporto psicologico: accrescere la conoscenza e la consapevolezza delle fasi evolutive della patologia, di migliorare le competenze del caregiver, sia dal punto di vista assistenziale che da quello emotivo-relazionale, compresa la gestione del disturbo comportamentale. Gli interventi dello psicologo, soprattutto tramite l'ascolto attivo, la legittimazione emotiva e la comprensione delle storie di vita dell'anziano e della sua famiglia offrono l'opportunità di confrontarsi sulle difficoltà interattive e comunicative vigenti. I risultati riflettono un maggior contenimento degli stati d'ansia e di inquietudine ed atteggiamenti più adeguati e funzionali da parte dei familiari.

“La ricchezza della cura” Un interessante percorso formativo a disposizione del sistema famiglia

¹D'Alfonso R., ²Siviero C., ¹Molteni A.

¹Casa Famiglia San Giuseppe Vimercate (MB); ²Organizzazione Validation Autorizzata AGAPE (MI)

Il percorso di cura della persona anziana non autosufficiente coinvolge fisicamente ed affettivamente l'intero sistema famiglia. Sin dalle prime fasi della malattia la sofferenza emotiva, la fatica nell'accettare la diagnosi, il modificarsi delle relazioni possono determinare situazioni di tensione che incidono sulla qualità di vita. Diventa perciò determinante sostenere le realtà familiari con un'attività di formazione che rompa l'isolamento, induca fiducia, restituisca senso alla fatica della cura, mostrando come nell'inevitabile cambiamento possa esserci anche una possibilità di crescita personale e di ri-scoperta di Sé. Per il caregiver familiare sentirsi risorsa anziché vittima, leggere la propria realtà di fatica come opportunità, può essere di grande aiuto nel reinterpretare la quotidianità. Il percorso formativo La Ricchezza della Cura, i cui risultati sono stati testati con i questionari CBI (Novack, Guest.1989) e RSS (Greene et al.1982), organizzato dalla RSA Casa Famiglia San Giuseppe di Vimercate per sette incontri (settembre/novembre2016), ha coinvolto una ventina di familiari, caregiver di anziani non autosufficienti, assistiti a domicilio, con integrazione di interventi di RSA Aperta. Aiutare i familiari a confrontarsi con il lutto anticipatorio della demenza ha richiesto, come sottolineato nel modello duale di elaborazione del lutto di Stroebe e Schut (1999), due itinerari complementari: da un lato supportare il caregiver nell'affrontare i problemi connessi alle specifiche patologie (conoscenza della malattia e apprendimento di modalità validanti per una miglior gestione dei problemi comportamentali), dall'altro affrontare l'elaborazione emotiva, ritrovando, anche grazie alla condivisione di testi simbolici, musicali e visivi, nuovi significati e valori nella relazione con il proprio congiunto anziano, per non espropriare la storia di una vita e sostenere con rinnovata motivazione, competenza ed orgoglio, il quotidiano lavoro di cura.

Aiutarsi ad Aiutare: quando l'Alzheimer è in famiglia

Pallagrosi I.P., De Lorenzo F., Nardelli G., Vermeil V.

Famiglie Darwin

La demenza può essere definita una “malattia familiare”: essa, infatti, non colpisce solo la persona malata, ma produce un impatto su tutta la sua famiglia, destabilizzando l'intero sistema. Il gruppo di lavoro “Famiglie Darwin” (composto da quattro psicologhe: Dott.ssa Francesca De Lorenzo, Dott.ssa Gioconda Nardelli, Dott.ssa Ilaria Perla Pallagrosi, Dott.ssa Valeria Vermeil) ha progettato il protocollo d'intervento “Aiutarsi ad aiutare: quando l'Alzheimer è in famiglia”. Si propone un approccio multidisciplinare con l'obiettivo di creare una qualificata rete di supporto e una maggiore circolazione di informazioni al servizio degli utenti, perché la demenza richiede una gestione “olistica, integrata e continua”, come sottolineato anche dal Rapporto Mondiale Alzheimer 2016. Nello specifico si prevede un intervento di gruppo (co-condotto da due psicologhe) rivolto ai familiari di persone affette da demenza/Alzheimer. L'orientamento sistemico relazionale è la cornice teorica che guida la presente proposta per offrire un sostegno diretto (a chi assiste: i familiari del malato) e indiretto (a chi è assistito: le persone affette da demenza). L'obiettivo generale è quello di promuovere un miglioramento della qualità di vita dei caregiver che, se non sufficientemente supportati, rischiano di

diventare la “seconda vittima” della malattia. È previsto un ciclo di 12 incontri di gruppo attraverso cui i partecipanti hanno l’occasione di condividere le proprie esperienze, far emergere i propri vissuti, essere sostenuti nel processo di adattamento alla malattia, essere aiutati a trovare nuove modalità di relazione e interazione con la persona di cui si prendono cura. Al fine di rendere misurabile il grado di efficacia dell’intervento, in termini di benefici apportati ai partecipanti al gruppo, è prevista una valutazione testologica ex-ante e post intervento (CBI e SCL-90). Gli interventi finora effettuati hanno rilevato un miglioramento del benessere psicofisico dei caregiver.

Timao-validazione: un approccio integrato a favore della comunicazione con gli anziani nella fase di vita vegetativa

Pellegrini S., Zavaritt A.

RSA Fondazione San Giuseppe, Dalmine (BG)

Lo Psicogerontologo Tom Kitwood - tra i primi studiosi ad affrontare il tema della demenza partendo non dalla patologia degenerativa, ma dalla persona – coniò già qualche anno fa il termine timao, per indicare tutte le forme di interazione in cui la modalità principale è sensoriale o sensuale, senza l’intervento di concetti e di comprensione intellettuale. Il termine deriva dalla parola greca timao (io onoro e quindi non violo i confini personali e morali) e da stimolazione (con tutte le sue connotazioni di stimolazione sensoriale). Il metodo Validation®, estremamente in linea col pensiero di Kitwood, si propone come un approccio relazionale di profondo rispetto e riconoscimento. L’autrice - a partire da una precedente breve sperimentazione realizzata con due donne da marzo a maggio 2014, per un totale di 20 sedute dedicate – desidera effettuare una serie di sedute individuali con due anziani (uomini) che si trovano nella fase finale della demenza, difficilmente contattabili (in primis su un piano di comunicazione verbale, ma altresì su quello della comunicazione non verbale/somatica). Va detto che le sedute combinano tecniche specifiche del metodo Validation® (verbali e non verbali) a tecniche di stimolazione multisensoriale (Nurturing Touch, Aromaterapia, Musicoterapia). Le reazioni verranno registrate mediante un’apposita griglia di osservazione, che rileva le eventuali variazioni delle espressioni emotive del viso, del piano posturale-motorio, del piano verbale e fisiologico. I risultati ottenuti potranno poi essere confrontati con quelli registrati durante la precedente sperimentazione. Diverse sono le domande alle quali l’autrice proverà a dare una risposta: un approccio personalizzato e rispettoso, che impiega opportune tecniche, può portare a considerare come possibile la comunicazione anche nelle fasi finali della demenza? Quali le reazioni rilevate? Esistono differenze di genere rispetto le stimolazioni combinate?

Teoria della Mente cognitiva e affettiva in pazienti con Mild Cognitive Impairment e con Parkinson’s Disease: risultati preliminari con la versione italiana dello Yoni task.

¹Massaro D., ^{1,2}Rossetto F., ^{3,1}Castelli I., ²Baglio F., ⁴Shamay-Tsoory S., ¹Marchetti A.

¹Unità di Ricerca sulla Teoria della Mente, Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano;

²Fondazione Don Carlo Gnocchi, IRCCS S. Maria Nascente, Milano; ³Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo; ⁴Department of Psychology, University of Haifa, Haifa, Israel

La Teoria della Mente (ToM), la capacità di comprendere e prevedere il proprio e altrui comportamento sulla base delle rappresentazioni di stati mentali, è un costrutto multidimensionale che coinvolge componenti cognitive e affettive. Recenti studi neuropsicologici hanno evidenziato che tali componenti possono essere selettivamente compromesse in patologie neurodegenerative. Scopo di questo studio è indagare la ToM cognitiva e affettiva in un gruppo di soggetti con Mild Cognitive Impairment (MCI), condizione pre-clinica caratterizzata da deterioramento cognitivo ad alto rischio di evoluzione verso la malattia di Alzheimer, in un gruppo di soggetti con Parkinson’s Disease (PD), malattia neurodegenerativa principalmente caratterizzata da sintomi motori e in un gruppo di controlli sani. A tal fine, lo Yoni Task (sviluppato da Shamay-Tsoory e colleghi, da noi tradotto e adattato), che valuta le componenti ToM cognitive e affettive di 1° e 2° ordine, è stato somministrato a 18 pazienti con MCI (gruppo MCI), 14 pazienti con Parkinson’s Disease (gruppo PD) e 18 soggetti di controllo (gruppo CTR). Sono stati anche somministrati classici compiti ToM cartamata e una valutazione neuropsicologica standard. I risultati mostrano un deficit della ToM nel gruppo MCI, non solo in classici compiti ToM come il Test degli Occhi e le Strane Storie, ma anche nello Yoni Task, con un peggioramento nella componente cognitiva di primo ordine rispetto a PD e CTR (MCI).

Invecchiamento patologico e caregiving 2

Presiede

Prof. Santo Di Nuovo / Fabio Lucidi / Alessandro Antonietti

Benessere e malessere nella Malattia di Parkinson: un confronto fra pazienti e persone sane.

¹Vescovelli F., ¹Cesetti G., ²Sarti D., ²Mariotti D., ¹Ruini C.

¹Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna. ²Centro di riabilitazione Riminiterme – Talassoterapico

Introduzione: di recente è stato osservato come il benessere, e altre dimensioni di funzionamento psicologico positive come la crescita post-traumatica, la gratitudine e la spiritualità rappresentino dei fattori protettivi per l'adattamento psicologico alle condizioni di malattia cronica. Tuttavia, sono ancora pochi gli studi che hanno valutato questi aspetti in persone con Malattia di Parkinson. Questa ricerca si è proposta di valutare la condizione psicologica in termini di benessere psicologico, soddisfazione di vita, crescita post-traumatica, gratitudine, spiritualità e di malessere in persone con Malattia di Parkinson e di confrontarla con quella di individui sani reclutati nella popolazione generale.

Metodo: Il campione è costituito da 103 individui di età compresa tra i 52 e gli 84 anni: 50 persone con Malattia di Parkinson (Età Media=70.58, DS=7.53; M=35) e 53 individui sani (Età Media=69.0, DS=8.66; M=37). Entrambi i campioni hanno compilato i seguenti questionari: Psychosocial Index, Satisfaction With Life Scale, Psychological Well-Being Scales, Gratitude Questionnaire, Posttraumatic Growth Inventory, Symptom Questionnaire, Positive Effects of Transplant Scale. Inoltre, tutti i partecipanti hanno risposto a un'intervista eterovalutativa semistrutturata (Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research).

Risultati: I due sottogruppi non presentano differenze statisticamente significative per età e genere. I pazienti con Malattia di Parkinson, rispetto al campione di controllo, riportano livelli significativamente maggiori di distress (ansia, depressione, sintomi somatici e ostilità-irritabilità), benessere psicologico e crescita post traumatica, e livelli minori di soddisfazione di vita.

Conclusioni: Confermando quanto emerso per altre condizioni mediche, i dati evidenziano che i pazienti, pur presentando più sintomi di tipo fisico e psicologico, sembrano possedere maggiori risorse psicologiche. Sarà necessario continuare la ricerca in questo ambito, così da promuovere interventi mirati alla valutazione delle dimensioni positive, elementi centrali per un miglior adattamento psicologico a condizioni di malattia croniche come la Malattia di Parkinson.

“La ricchezza della cura” Un interessante percorso formativo a disposizione del sistema famiglia

¹D'Alfonso R., ²Siviero C., ³Molteni A.

¹Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate; ²Insegnante certificata Validation; responsabile AGAPE AVO (Organizzazione Validation Autorizzata); ³Educatrice Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate

Il percorso di cura della persona anziana non autosufficiente coinvolge fisicamente ed affettivamente l'intero sistema famiglia. Sin dalle prime fasi della malattia la sofferenza emotiva, la fatica nell'accettare la diagnosi, il modificarsi delle relazioni possono determinare situazioni di tensione che incidono sulla qualità di vita. Diventa perciò determinante sostenere le realtà familiari con un'attività di formazione che rompa l'isolamento, induca fiducia, restituisca senso alla fatica della cura, mostrando come nell'inevitabile cambiamento possa esserci anche una possibilità di crescita personale e di ri-scoperta di Sé. Per il caregiver familiare sentirsi risorsa anziché vittima, leggere la propria realtà di fatica come opportunità, può essere di grande aiuto nel reinterpretare la quotidianità. Il percorso formativo La Ricchezza della Cura, i cui risultati sono stati testati con i questionari CBI (Novack, Guest.1989) e RSS (Greene et al.1982), organizzato dalla RSA Casa Famiglia San Giuseppe di Vimercate per sette incontri (settembre/novembre2016), ha coinvolto una ventina di familiari, caregiver di anziani non autosufficienti, assistiti a domicilio, con integrazione di interventi di RSA Aperta. Aiutare i familiari a confrontarsi con il lutto anticipatorio della demenza ha richiesto, come sottolineato nel modello duale di elaborazione del lutto di Stroebe e Schut (1999), due itinerari complementari: da un lato supportare il caregiver nell'affrontare i problemi connessi alle specifiche patologie (conoscenza della malattia e apprendimento di modalità validanti per una miglior gestione dei problemi comportamentali), dall'altro affrontare l'elaborazione emotiva, ritrovando, anche grazie alla condivisione di testi simbolici, musicali e visivi, nuovi significati e valori nella relazione con il proprio congiunto anziano, per non espropriare la storia di una vita e sostenere con rinnovata motivazione, competenza ed orgoglio, il quotidiano lavoro di cura.

Invecchiamento e sindrome di Down, Una guida alla salute e al benessere

¹Marangoni A.; ¹Gomiero T.; ¹Weger E.; ²De Vreese L.P.; ¹De Bastiani E.; ¹Mantesso U.

¹ANFFAS TRENTO ONLUS, TRENTO; ²FONDAZIONE BONI

Proponiamo la presentazione della versione italiana di uno strumento per la formazione/informazione di base dei caregiver diretti formali ed informali delle persone con Sindrome di Down che invecchiano. Nelle pagine di questa guida, che sarà disponibile gratuitamente in diversi siti di associazioni e società scientifiche, vengono presentate in modo semplice, ma articolato le sfide che l'invecchiamento di questa popolazione comportano, alla luce dell'elevato rischio di patologie organiche e psichiatriche età correlate e della malattia di Alzheimer, con una specifica attenzione ad una diagnosi “meditata”. In questa condizione, dove si riscontra un processo di invecchiamento precoce, sono prese in esame

le problematiche sanitarie, assistenziali e psicologiche delle persone e dei loro caregiver per riconoscere in modo adeguato i cambiamenti fisici, psicologici, funzionali e i comportamenti di sfida che possono manifestarsi in queste persone. La guida si propone di affrontare in modo proattivo queste sfide cercando di anticipare, identificare, gestire in modo flessibile la pianificazione dei sostegni e dei servizi necessari per mantenere il più a lungo la persona nel suo ambiente di vita con la migliore qualità possibile, evitando scelte effettuate in condizioni emergenziali o impulsive con un approccio centrato sulla persona. Viene enfatizzata l'importanza della ricerca di aiuto che i caregiver devono intraprendere per affidarsi e condividere la presa in carico di queste persone con una équipe multi professionale con esperienza specifica.

Ulteriore contributo sulla sessualità in età senile: atteggiamenti e reazioni di operatori in RSA

¹Mosso T., ²Cesa Bianchi G., ³Cristini C.

¹Fondazione Honegger RSA ONLUS; ²Università degli Studi di Milano; ³Università degli Studi di Brescia

Non sempre il desiderio e l'attività sessuale vengono considerati in età senile, in particolare negli anziani istituzionalizzati, come fattori di salute psicofisica, espressioni di 'vitalità', di ricerca di emozioni ed esperienze positive, di valorizzazione di sé. Si riconosce una multifattorialità alla base della sessualità nell'anziano: livello educativo-culturale, condizione di salute, biografia affettivo-sessuale, presenza-assenza di un partner, contesto nel quale si vive e si interagisce. Quali atteggiamenti e reazioni emotive evoca la sessualità di anziani ricoverati in RSA? Sono interrogativi sui quali si è sviluppata l'indagine, orientata principalmente a valutare che cosa pensano e provano gli operatori socio-sanitari nei confronti della sessualità dei loro ospiti. Sono stati esaminati 103 operatori tramite la compilazione di un questionario comprendente: dati anagrafici, immagini sulla propria futura vecchiaia, sulla sessualità, vita di relazione, rapporto con la religione. La rappresentazione di sé in vecchiaia riflette prevalenti opinioni positive; si confermano tuttavia atteggiamenti di negazione. La sessualità in età senile viene ritenuta fondamentalmente 'normale', anche se l'immaginare anziani in intimità suscita soprattutto sentimenti negativi, specialmente verso chi è affetto da demenza, pur considerando atteggiamenti di tolleranza e tutela. Reazioni negative si riscontrano decisamente quando la sessualità degli ospiti coinvolge più direttamente gli operatori: richieste di dialogo sul tema, propositi seduttivi. L'immagine di intimità dei propri nonni evoca maggiormente reazioni come accettazione e comprensione, mentre ai familiari si tende ad attribuire posizioni disapprovanti verso la sessualità dei propri congiunti ricoverati. Il rapporto con la religione non sembra influenzare le valutazioni sulla sessualità. Cognitività ed emotività caratterizzano l'ambivalenza espressa dagli operatori esaminati in rapporto alla vita sessuale in età senile.

Il benessere degli operatori socio-sanitari nelle residenze per anziani: il ruolo dei tratti di personalità e delle strategie di coping nello stress percepito

¹Verzari V., ²Faggian S., ²Salvalaio E., ¹Borella E.

¹Dipartimento di Psicologia Generale – Università degli Studi di Padova; ²Centro Servizi "Anni Sereni" – Scorzè (VE)

Lo stress degli operatori socio-sanitari sta diventando un problema sempre più rilevante all'interno delle strutture per anziani, in particolare per l'elevato rischio di burnout che questo lavoro di cura porta con sé. Le conseguenze del burnout si riflettono sia a livello di diminuzione dell'efficacia della prestazione lavorativa, sia a livello di benessere fisico e psicologico. Diverse ricerche in letteratura hanno cercato di individuare i fattori che possono moderare i livelli di stress percepito, spesso però concentrandosi solo su alcuni aspetti più oggettivi (carico di lavoro, orari di lavoro ecc.) e meno sul ruolo di diversi aspetti personali legati alle differenze individuali (percezione di riuscire ad affrontare un problema, modalità tipiche con cui si affrontano tali problemi, ecc.).

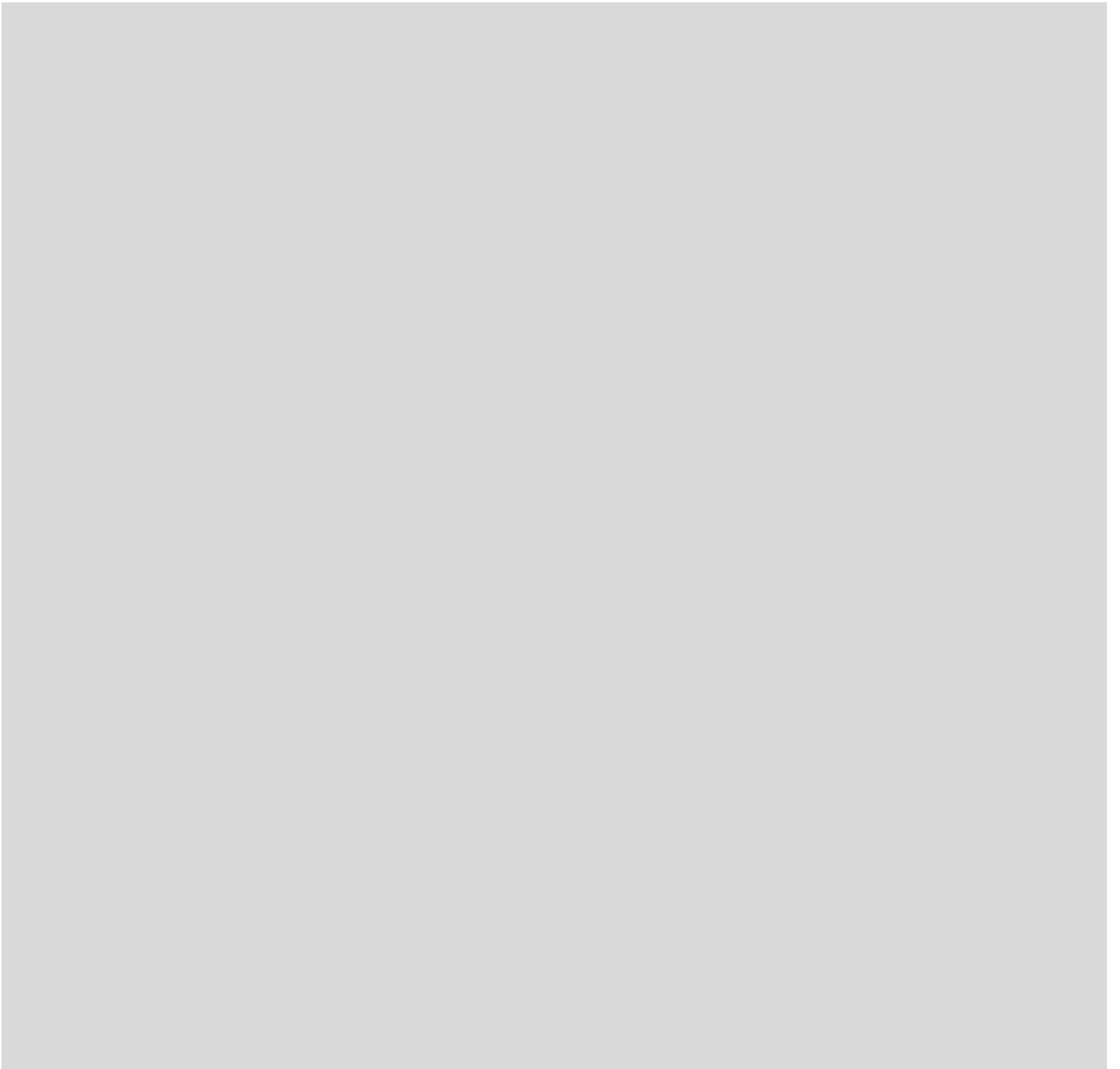
Nel presente lavoro di ricerca si è voluto esaminare come i tratti di personalità e le strategie di coping possano influenzare tale percezione di stress a livello lavorativo. Il progetto di ricerca è stato condotto presso il Centro Servizi Anni Sereni di Scorzè (VE) e ne hanno preso parte 28 operatori socio-sanitari. Ogni partecipante ha compilato in modo autonomo dei questionari self-report, volti ad indagare aspetti di personalità, strategie di coping, benessere personale, soddisfazione lavorativa e stress percepito.

I risultati hanno mostrato come la dimensione di benessere psicologico, costituita dalle misure di resilienza, salute fisica percepita e motivazione/impegno, sia correlata con le scale di rilevazione del burnout. E' anche emersa una relazione tra le strategie di coping e alcuni aspetti di personalità, quali l'amicalità e la stabilità emotiva, con tale dimensione di benessere.

In conclusione, il benessere psicologico, nello specifico resilienza, salute fisica percepita e motivazione personale, sembra essere un aspetto cruciale su cui intervenire per poter ridurre la percezione dei sintomi associati alla sindrome di burnout. Per fare ciò è importante tenere in considerazione anche il ruolo che le strategie di coping e i tratti di personalità hanno su tale costrutto di benessere.



POSTER



Training di memoria di lavoro in anziani con invecchiamento normale: può l'ascolto musicale influire sull'efficacia dell'intervento?

¹Vincenzi M., ¹Carretti B., ¹Meneghetti C., ¹Carbone E., ¹Madonna J.C., ¹Grassi M., ²Mammarella N., ¹Borella E.
¹Università di Padova; ²Università di Chieti-Pescara

Vi sono evidenze a favore del fatto che l'andamento (veloce vs lento) e il modo (maggiore vs minore) di un brano musicale possano influenzare lo stato di attivazione e/o emotivo – rispettivamente arousal e umore – della persona; ciò può avere un impatto sulla sua prestazione cognitiva. Pochissimi studi hanno analizzato, tuttavia, l'effetto dell'esposizione alla musica sulla cognizione nell'invecchiamento, ottenendo risultati discordanti. Lo scopo del presente studio è stato quello di analizzare se e in che modo l'esposizione alla musica possa influire sui benefici di un training di memoria di lavoro in un campione di anziani con invecchiamento normale. In totale, sono stati coinvolti 76 giovani-anziani (65-75 anni), casualmente assegnati a 4 condizioni. 57 partecipanti hanno svolto il training e, prima di ciascuna sessione, hanno ascoltato rispettivamente un brano di Mozart (N=19), un brano di Albinoni (N=19) oppure rumore bianco preregistrato (N=19). Un quarto gruppo e ultimo gruppo è stato invece coinvolto in attività alternative senza essere esposto ad alcuna condizione di ascolto (N=19). Sono stati indagati gli effetti specifici – attraverso un compito criterio di MdL verbale – e di trasferimento – misure di memoria a breve termine, abilità visuo-spaziali, funzioni esecutive e ragionamento – del training, subito dopo l'intervento e a lungo termine (follow-up a 6/8 mesi). I risultati hanno confermato l'efficacia del training di MdL: indipendentemente dalla condizione di ascolto (Mozart, Albinoni, rumore bianco), rispetto al gruppo di controllo attivo, i tre gruppi che hanno svolto il training hanno mostrato benefici specifici e di trasferimento. In particolare, il gruppo Albinoni ha ottenuto benefici specifici maggiori rispetto al gruppo Mozart, a quello esposto a rumore bianco e al gruppo di controllo attivo. Per quanto riguarda gli effetti di trasferimento, il gruppo Albinoni – rispetto agli altri tre gruppi – ha mostrato effetti significativi nella prova di ragionamento, mentre il gruppo Mozart – rispetto agli altri tre gruppi – ha ottenuto maggiori benefici nella prova di memoria a breve termine visuo-spaziale. Tali risultati suggeriscono come, in generale, i benefici del training possano essere aumentati dall'esposizione alla musica (indipendentemente dalle sue caratteristiche di andamento e modo) e in modo differente in base al compito – e quindi all'abilità cognitiva – utilizzato per valutare l'efficacia dell'intervento.

L'efficacia di un training di mindfulness con un gruppo di anziani sugli aspetti cognitivi ed emotivo-motivazionali

¹Madonna J.C., ¹Pericone S., ²Marigo C., ¹Borella E.
¹Università di Padova; ²ISRAA di Treviso

La letteratura attualmente disponibile sulla mindfulness mostra che le applicazioni di tale pratica nel campo dell'invecchiamento sono ancora poco diffuse: gli studi ad oggi esistenti si occupano principalmente di valutare gli aspetti cognitivi connessi alla pratica. Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare l'efficacia di un training mindfulness-based e i suoi benefici sugli aspetti cognitivi ed emotivo-motivazionali. Si è voluto qui analizzare l'efficacia di un programma mindfulness-based in un gruppo di anziani. Il percorso proposto si è ispirato al programma Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) sviluppato alla fine degli anni '70 da Jon Kabat-Zinn. È stato proposto un training di mindfulness ad un gruppo di anziani istituzionalizzati per valutare l'efficacia che il training produce sugli aspetti cognitivi ed emotivo-motivazionali. Hanno preso parte allo studio 18 anziani autosufficienti (donne tra i 72-97 anni), ospiti presso una struttura residenziale di Treviso (Casa Albergo - ISRAA). I due gruppi, sperimentale e di controllo, erano costituiti da 9 partecipanti ciascuno; il gruppo sperimentale ha partecipato ad un percorso mindfulness-based articolato in 8 incontri, mentre il gruppo di controllo era costituito da persone che hanno deciso di non prendere parte a questo progetto, ma di dedicarsi ad altre attività proposte dall'ISRAA. Sono stati valutati gli effetti specifici del training mindfulness-based – attraverso la prova di propensione alla mindfulness e un questionario sulla resilienza – e gli effetti di trasferimento – utilizzando prove cognitive di memoria di lavoro, velocità di elaborazione, attenzione e inibizione. I risultati evidenziati benefici significativi in tutte le prove cognitive: memoria di lavoro, velocità di elaborazione, attenzione e inibizione. Mentre non ci sono stati cambiamenti per quanto riguarda la prova emotivo-motivazionale di propensione alla mindfulness, né per il questionario sulla resilienza. Il programma mindfulness-based proposto sembra avere risultati promettenti soprattutto rispetto agli aspetti più "freddi" (memoria di lavoro, velocità di elaborazione, attenzione e inibizione).

Protocollo di Stimolazione Cognitiva (*Cognitive Stimulation Therapy*, CST): un intervento efficace per sostenere il funzionamento cognitivo generale e la qualità di vita della persona con demenza lieve-moderata.

¹Lobbia A., ¹Carbone E., ²Faggian S., ³Gardini S., ⁴Piras F., ⁵Spector A., ¹Borella E.

¹*Department of General Psychology – University of Padova;* ²*Centro Servizi Anni Sereni – Scorzè (VE);* ³*Department of Neuroscience – University of Parma;* ⁴*Department of Clinical and Behavioral Neurology, Neuropsychiatry Laboratory - IRCSS Santa Lucia Foundation, Rome, Italy;* ⁵*Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London (UCL), London, UK*

La *Cognitive Stimulation Therapy* - Terapia di Stimolazione Cognitiva - (CST; Spector et al., 2003) rappresenta oggi, a livello internazionale, uno degli interventi psicosociali più diffusi per la presa in carico della persona con demenza lieve-moderata e l'unico con robuste evidenze di efficacia. Le attività proposte nella CST hanno l'obiettivo di stimolare le funzioni cognitive generali, ed essendo svolte in gruppo consentono di lavorare anche sulle dinamiche relazionali e sugli aspetti di socialità.

La presente revisione ha lo scopo di esaminare e sottolineare la qualità di tutti gli studi che, ad oggi, hanno adottato questo protocollo, verificando la sua efficacia nel promuovere il funzionamento cognitivo e la qualità di vita della persona con demenza, e i possibili benefici anche per il caregiver.

Una ricerca sistematica della letteratura ha portato all'identificazione di 13 studi sulla CST, 9 dei quali sono stati infine considerati e analizzati. La valutazione della qualità di ciascuno di questi 9 studi, di cui sono stati esaminati alcuni "aspetti chiave" (per esempio, il tipo di disegno sperimentale, le caratteristiche del campione e i risultati principali), è stata condotta grazie all'utilizzo dei più diffusi metodi per l'analisi della qualità metodologica (Jadad Quality Scale; Jadad et al., 1996) e dell'evidenza dei risultati (Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion method - SPREAD; Inizitari & Carlucci 2006).

I risultati mostrano, con evidenza moderata, come il programma CST sia efficace nel promuovere benefici nel funzionamento cognitivo generale (misurato con il MMSE, l'ADAS-Cog, il COGNISTAT e il MoCA), così come nella qualità di vita delle persone con demenza.

Complessivamente, il presente lavoro sottolinea l'importanza di adottare il programma CST, come già raccomandato dall'*Institute for Health and care Excellence* (NICE, 2006; 2011), per la cura delle persone con demenza lieve-moderata. Si evidenzia, infine, la necessità di promuovere ulteriori ricerche per confermare la sua efficacia, sia per le persone con demenza sia per chi se ne prende cura.

Terza età in ballo: uno studio longitudinale sulla relazione tra abilità visuospatiali ed equilibrio

¹Brustio P.R., ²Chiabrero M., ²Liubicich M.E., ¹Rabaglietti E.

¹*Dipartimento di Psicologia e Dipartimento Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino;* ²*SUISM Centro Servizi, Università degli Studi di Torino*

Introduzione: Per la persona anziana le abilità visuo-spaziali, che mediano l'esperienza con l'ambiente, sono aspetti importanti nella gestione della quotidianità e per la qualità di vita (De Beni et al., 2014). Al contempo un buon funzionamento fisico, ed in particolare le abilità di equilibrio correlate al rischio di caduta, sono fondamentali per un invecchiamento di successo. In quest'ottica lo studio indaga i cambiamenti nel tempo, a seguito della partecipazione all'attività di ballo, delle abilità visuo-spaziali e di equilibrio in un gruppo di anziani e di adulti. Metodo: Hanno partecipato alla ricerca 265 soggetti, i quali sono stati divisi in un gruppo di età compresa tra i 44 ed i 65 anni (GR1; N = 102; M = 52 ± 6 anni) e in uno di età compresa tra i 65 ed i 79 anni (GR2; N = 163; M=70 ± 3 anni). L'attività di ballo proposta ha avuto la durata di 4 mesi, con frequenza bisettimanale e lezioni di un'ora ciascuna. Per indagare le abilità visuo-spaziali sono stati utilizzati i questionari di ansia spaziale (QAS) e di Orientamento Spaziale (SQQS) di De Beni (2014), mentre il Four Square Step Test (Dite et al., 2002) e il Timed Up and Go Test (Podsiadlo et al., 1991) per le abilità di equilibrio. Risultati: Tra l'inizio e la fine dell'intervento, si evidenzia una diminuzione dell'ansia spaziale, ma nessuna differenza tra i due gruppi. In relazione alle variabili motorie si evidenziano miglioramenti nelle abilità di equilibrio tra l'inizio e la fine dell'attività proposta. Inoltre emergono differenze tra i due gruppi, dove il GR1 ottiene risultati migliori rispetto a GR2. Conclusioni: Lo studio suggerisce l'importanza della promozione di interventi motori sia nella terza età che nelle fasce di popolazione più giovane. In particolare, si evidenzia il ruolo svolto da attività ricreative ed aggreganti, come il ballo, per preservare gli aspetti fisici e cognitivi che concorrono ad una migliore qualità di vita dell'anziano.

Training cognitivo computerizzato nel trattamento dei disturbi cognitivi nella schizofrenia

¹Campanella A., ¹Sava D., ²Mapelli D.

¹Centro Servizi per Anziani di Monselice; ²Scuola di Psicologia, Università degli Studi di Padova

Gli studi sulla schizofrenia hanno dimostrato che il funzionamento cognitivo correla positivamente con l'abilità dell'individuo nell'affrontare adeguatamente tutti i problemi della vita quotidiana (Piegari et al, 2007). Molti studi hanno evidenziato che le alterazioni cognitive di questi pazienti dipendono da problemi nell'attenzione, nella memoria verbale e nelle funzioni esecutive. Per questi motivi sono stati messi a punto interventi non farmacologici di riabilitazione cognitiva. Il nostro obiettivo era dimostrare l'efficacia di una stimolazione cognitiva computerizzata della memoria, delle abilità di pensiero e delle funzioni esecutive sulle prestazioni cognitive e sulle variabili psicosociali in un gruppo di adulti ed anziani con diagnosi di schizofrenia ricoverati in struttura residenziale (RSA). Il campione era costituito da 14 partecipanti di età compresa tra i 57 e 83 anni suddivisi in gruppo sperimentale, sottoposto a training cognitivo di 30 sedute per cinque giorni a settimana e gruppo di controllo che frequentava il servizio educativo e fisioterapico, con uguale cadenza temporale. I pazienti venivano valutati tre volte: all'inizio del trattamento, alla fine e a due mesi dalla fine del trattamento. La valutazione di efficacia avveniva attraverso: Mmse, Fab, Enb-2, Test Delle Metafore, Test Dei Giudizi Verbali, Matrici Progressive Colorate di Raven e Batteria di Intelligenza Sociale di Sartori. Il gruppo sperimentale migliorava in alcuni subtest dell'Enb-2, nelle Matrici di Raven e in alcune prove della Batteria dell'intelligenza sociale di Sartori. Tale effetto si manteneva al follow-up a due mesi. I risultati confermano l'ipotesi che trattamenti riabilitativi di attenzione, memoria e funzioni esecutive posso essere efficaci nel migliorare le funzioni cognitive dei pazienti schizofrenici influenzando così positivamente il decorso della malattia.

Demenza e interventi psicosociali, un'esperienza presso l'associazione "La Tartaruga".

Fiaschi Rossi F

Psicologa, Libera Professionista

Scopo del presente lavoro è sottolineare l'importanza degli interventi psicosociali attraverso la valutazione del percorso di due persone con demenza presso il "Centro per il Mantenimento delle Autonomie", dove si tengono tre incontri settimanali di stimolazione cognitiva aspecifica in gruppo, della durata di tre ore. Il servizio è gestito dall'associazione a promozione sociale "La Tartaruga" all'interno di un progetto in collaborazione con la Società della Salute Zona Pisana, rivolto a persone con demenza di grado lieve e moderato. La valutazione, effettuata su 16 incontri, ha avuto lo scopo di evidenziare l'impatto dell'intervento sul funzionamento cognitivo globale, sulla qualità di vita, sul tono dell'umore e sul linguaggio. Sono stati somministrati, all'inizio e alla fine del ciclo di incontri, Mini Mental State Examination, Montreal Cognitive Assessment, Geriatric Depression Scale 15-item, Quality of Life-Alzheimer Disease, Fluenza semantica, Fluenza fonologica FAS, ADL e IADL. I risultati al post-test hanno mostrato un miglioramento globale nelle aree indagate, le ADL e IADL si sono mantenute stabili, evidenziando così l'importanza degli interventi psicosociali, dove il focus sul coinvolgimento crea un clima sereno e non giudicante, le attività proposte vengono tarate sul livello cognitivo dei membri del gruppo per evitare sentimenti di frustrazione, e la presenza del gruppo stesso permette scambi relazionali che diminuiscono la percezione di solitudine, incrementando così la qualità di vita.

Disturbo psichiatrico e terza età: un contributo di ricerca su anziani istituzionalizzati "geriatrici" e "psichiatrici".

Zoppi A., Belacchi C.

Università Studi di Urbino "Carlo Bo"

Lo stile e la qualità dell'invecchiamento sono determinati da vari fattori, tra i quali è rilevante la personalità sana/patologica espressa nell'arco di vita (Van Alphen et al., 2006; Ayotte et al, 2009; Oltmanns, Balsis, 2011; Debast et al., 2014). Il presente contributo ha inteso indagare gli effetti dell'invecchiamento in condizioni di patologia psichica early onset e late onset per comprendere in che misura la malattia mentale cronica rappresenti un fattore negativo per stile e qualità dell'invecchiamento e in particolare su quali aspetti dell'invecchiamento e della psiche incida. Hanno partecipato allo studio 51 individui (33 F e 18 M) in età geriatrica (58-97 anni) afferenti a strutture ASSCOOP o territoriali, distinti in 3 sotto-gruppi: 2 gruppi clinici, costituiti entrambi da individui istituzionalizzati (12 psichiatrici; 19 geriatrici) ed 1 gruppo di controllo costituito da 20 individui non istituzionalizzati e senza patologie rilevanti. A tutti i partecipanti è stata somministrata una batteria psicométrica volta a indagare sia l'area cognitiva e linguistica: MMSE (Folstein et al., 1975) e compito di definizione di parole (Belacchi, Benelli, 2014), sia quella affettiva e sintomatologica: NPI-UCLA (Cummings et al.,1994), GDS (Brink et al., 1982), Cornell Scale (Alexopoulos, et al., 1988); che l'area comportamentale e socio-relazionale: Vineland-II- Survey Form (Balboni, Belacchi, Bonichini, Coscarelli, 2016). Lo scopo era valutare uno specifico andamento dell'invecchiamento rispetto all'area cognitiva, affettivo-relazionale e comportamentale nei campioni, indagare la correlazione tra condizioni di scadimento cognitivo e alterazioni nelle aree affettivo-relazionali e comportamentali, cogliere specifiche divergenze between e within subjects. Dall'analisi dei dati

sono emerse significative differenze nei tre gruppi con performance peggiori degli psichiatri con sindromi early onset in tutte le aree indagate.

“Il bias del caregiver nella valutazione dei sintomi dell’apatia nella Malattia di Alzheimer. Studio comparativo tra il contesto istituzionale e domiciliare.”

¹Sciore R., ¹Cesetti G., ¹Sanzò A., ¹Tidei E., ¹Bugari M., ¹D’Ottavio M., ¹Lattanzi M., ¹Caruso C., ¹Lucia E., ²Paci C.,
¹Mezzaluna C.

¹Studi Cognitivi sede di San Benedetto del Tronto; ²U.O. Neurologia, Ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto

Nella Malattia di Alzheimer l’apatia è uno dei sintomi neuropsichiatrici più comunemente riscontrabile. Alcuni studi presenti in letteratura evidenziano come le valutazioni ampliate o diminuite sull’apatia del paziente da parte dei caregiver (caregiver bias) siano correlate con il caregiver burden (Pfeifer et al., 2013). In uno studio condotto da Pfeifer e coll. (2015) è stato riscontrato come una sottostima dei sintomi apatici (bias positivo) da parte del caregiver portasse il malato ad attribuirsi meno sintomi apatici. Al contrario, una sovrastima da parte del caregiver (bias negativo) correleva con una valutazione self report della persona con demenza stabile nel tempo ed a lungo termine, tale percezione distorta rappresentava un fattore di rischio nell’ aumento della pervasività dei deficit cognitivi e nello sviluppo di apatia clinicamente significativa. La presente ricerca vuole indagare il tipo di relazione tra la percezione soggettiva del caregiver circa il proprio carico psicologico e fisico esperito nell’assistere il familiare malato di Alzheimer (caregiver burden) e la valutazione e l’eventuale distorsione della presenza/gravità dei sintomi di apatia manifestati dal malato che assiste (caregiver bias). Nello specifico si ipotizza che possa esserci una differenza nella percezione dei sintomi dell’apatia a seconda del tipo di relazione di cura che sussiste tra il caregiver e il malato, per cui vi potrebbe essere una sovrastima (bias negativo) o una sottostima (bias positivo) dei sintomi apatici a seconda che il malato sia ricoverato in una struttura residenziale o viva con i familiari ed usufruisca dei soli servizi ambulatoriali/diurni. Si attende che i dati confermino l’ipotesi che l’entità del caregiver bias e che le conseguenze emotive e cognitive nelle persone con demenza siano diverse nelle due relazioni di cura. Se tale ipotesi fosse confermata, potrebbero essere costruiti interventi clinici specifici.

Teoria della Mente e Parkinson: difficoltà specifica o legata al deterioramento delle funzioni esecutive?

¹Bottiroli S., ²Cavallini E., ¹Tassorelli C., ¹Negro S., ¹Sandrini G., ²Lecce S.

¹Istituto Neurologico Nazionale C Mondino, Pavia - Università degli Studi di Pavia; ²Università degli Studi di Pavia

La Teoria della Mente (ToM) è l’abilità di comprendere gli stati mentali quali emozioni, credenze, propri e altrui. Lo studio della ToM sta sempre più riscuotendo interesse nell’ambito dell’invecchiamento sia normale sia patologico. Lo scopo della presente ricerca è stato quello di valutare l’abilità di ToM in anziani con malattia di Parkinson con deterioramento lieve di tipo esecutivo. Questo consente di valutare se il declino nella ToM nei soggetti affetti da Parkinson sia specifico dell’abilità in esame o se sia legato al decadimento delle funzioni esecutive. Allo studio hanno preso parte 20 anziani affetti da Parkinson con un’età compresa fra i 54 e i 79 anni (M = 70.1, DS = 6.8), 20 anziani sani con un’età compresa fra i 53 e gli 81 anni (M = 70.6, DS = 7.4) e 29 giovani con un’età compresa fra i 20 e i 29 anni (M = 24.9, DS = 2.1). Sono state impiegate tre misure di ToM: la prova classica delle Strange Stories, la prova dei Faux Pas e una prova di Animazione. Le prime due prove sono verbali, ai soggetti infatti viene chiesto di leggere delle brevi storie e di interpretare il comportamento dei protagonisti, nel primo caso, o le gaffe sociali nel secondo. Nella prova di Animazione, invece, i soggetti devono interpretare gli stati mentali di triangoli che si muovono intenzionalmente nello spazio, in assenza, quindi, di un contesto sociale. Sono poi state somministrate dei compiti per la valutazione del funzionamento esecutivo. Interessanti differenze fra i due gruppi di anziani risultano nelle due prove verbali di ToM. Non emergono, invece, differenze fra questi due gruppi nella prova di Animazione, le cui prestazioni si discostano da quelle dei giovani. Controllando per il funzionamento esecutivo, le differenze fra anziani sani e anziani affetti da Parkinson rimangono nella prova delle gaffe sociali. Dai dati, quindi, emerge che il declino della ToM nei soggetti affetti da Parkinson sia in parte legato al funzionamento esecutivo, anche se non completamente.

Terapie non farmacologiche nel trattamento dei disturbi del comportamento in anziani con demenza: massaggio alla mano e conversazionalismo a confronto

Belacchi C., Capotosto E., Tortorici C.

Università degli studi di Urbino

Le terapie non farmacologiche hanno mostrato effetti significativi nella riduzione dei disturbi del comportamento in anziani con demenza (Cohen-Mansfield, 2001). Obiettivo del presente lavoro è comparare l’efficacia di due approcci non farmacologici nel trattamento dei disturbi comportamentali in anziani con demenza di Alzheimer moderatamente compromessi. 22 persone, con diagnosi di demenza di Alzheimer di grado moderato, frequentanti il centro diurno, sono

state casualmente assegnate a due gruppi di trattamento: massaggio alla mano e tecniche conversazionali. Ciascun gruppo ha preso parte a due sessioni settimanali di intervento per una durata complessiva di 4 settimane. L'efficacia dei due trattamenti è stata valutata in termini di riduzione della sintomatologia comportamentale mediante l'utilizzo di appositi strumenti di misura (Neuropsychiatric Inventory-NPI- e Agitated Behavior Scale-ABS). Entrambi i gruppi mostrano, in generale, una significativa riduzione dei disturbi del comportamento. Tuttavia si rilevano alcune differenze in termini di efficacia in alcuni degli aspetti comportamentali indagati.

Benessere e malessere nei caregivers di persone con Malattia di Parkinson: un confronto con caregivers di persone con malattie croniche non-neurodegenerative

¹Vescovelli F., ¹Cesetti G., ²Sarti D., ¹Ruini C.

¹Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna. ²Centro di riabilitazione Riminiterme – Talassoterapico

Introduzione: Gli studi che hanno indagato il ruolo dei caregivers di persone che soffrono di patologie organiche si sono focalizzati principalmente sul carico di stress legato a tale ruolo. Di recente si è osservato come, anche in queste condizioni critiche, si possano attivare risorse personali come la gratitudine e la crescita psicologica protettive per la salute mentale. Tuttavia, sono ancora pochi gli studi che hanno valutato queste dimensioni nei caregivers di persone che soffrono di Malattia di Parkinson (MP). Pertanto, questa ricerca si è proposta di indagare la condizione psicologica di caregivers di persone con MP e di confrontarli con un campione di controllo di caregivers di persone con malattie croniche tipo non neurologico.

Metodo: sono stati reclutati 45 caregivers di persone con MP (MEtà=60.44, DS=13.10) e 50 caregivers di persone con malattie croniche tipo non neurologico (MEtà=59.18, DS=10.62). Entrambi i gruppi hanno compilato le seguenti scale: Psychosocial Index, Symptom Questionnaire, Psychological Well-being Scales, Satisfaction with life Scale, Gratitude Questionnaire, Positive Life Changes, e Post-Traumatic Growth Inventory.

Risultati: i caregivers di pazienti con MP riportano maggiori livelli di malessere, mentre i caregivers di controllo mostrano maggiori livelli di benessere e più fattori protettivi. Inoltre, in entrambi i campioni si è osservato che a maggiori livelli di benessere si associano minori livelli di malessere.

Conclusioni: i caregivers di pazienti con MP sembrano essere più vulnerabili sia in termini di malessere che in termini di risorse psicologiche. I risultati suggeriscono quindi di valutare sia le condizioni di disagio sia i fattori protettivi e di osservare quali ricadute possano avere nell'adattamento alla condizione di caregiver. Allo stesso tempo, per migliorare tale adattamento potrebbe essere importante implementare interventi mirati a rafforzare le dimensioni di funzionamento psicologico positivo più vulnerabili.

L'accoglienza in struttura di anziani affetti da demenza secondo un'ottica centrata sulla persona e sulla famiglia (pfcc)

Secco F.

ISRAA

Il presente elaborato descrive un progetto realizzato all'interno di due nuclei specialistici che si prendono cura di persone affette da demenza e rivolto al tema dell'accoglienza di nuovi residenti e delle loro famiglie. Nello specifico il momento dell'ingresso in struttura viene concepito come una fase, cruciale, che si inserisce in un processo più ampio e suddivisibile in tre macro fasi: il momento della visita domiciliare precedente all'inserimento in struttura, il momento dell'accoglienza vera e propria e un successivo follow up. L'obiettivo è stato quello di individuare una modalità attraverso la quale si potesse ridurre il disagio sperimentato dalla persona malata e dalla sua famiglia al momento dell'ingresso in struttura, attraverso l'integrazione tra i modelli di cura psicosociali, la teoria centrata sulla persona proposta da Tom Kitwood (PCC) e l'approccio centrato sulla persona e sulla famiglia (PFCC). Quest'ultima viene considerata come parte integrante del team di cura e per tale ragione viene coinvolta sin dalle prime fasi affinché continui a partecipare in modo attivo sia nel prendere decisioni riguardanti il proprio caro, sia nel fornirgli le cure necessarie. Viene infine posta grande attenzione alla cura delle relazioni che coinvolgono i caregiver (formali e informali), oltre che l'anziano affetto da demenza.

Progetto “noi da voi”: innovazione e tecnologia per il miglioramento della cura e della relazione tra caregiver e malato di demenza assistito in casa

¹Balistreri E., ²Mogentale C.

¹Associazione Neuropsiche Onlus; ²Associazione Neuropsiche Onlus

Chi assiste in casa una persona anziana con demenza spesso non riesce a spostarsi dalle mura domestiche e presenta importanti difficoltà nel partecipare ad attività formative e di addestramento. Per superare tali barriere, è necessario un intervento professionale e personalizzato che entra nelle case per affrontare a fianco del familiare (caregiver) le difficoltà quotidiane legate alla cronicità della malattia. Il progetto “Noi da Voi” di Neuropsiche Onlus, vincitore del bando

“Strategie di Coesione Sociale in favore della Terza età” e finanziato da UniCredit Foundation, si configura infatti come un intervento che supera tali difficoltà, fornendo formazione, addestramento e sostegno ai caregiver. Gli obiettivi specifici sono quelli di migliorare lo stile assistenziale della famiglia, ridurre lo stress del familiare migliorando la sua capacità di problem-solving, ridurre i disturbi comportamentali del malato, rendere l’ambiente di vita più sicuro, ridurre l’ansia del familiare rispetto ai pericoli tipici di un ambiente inadeguato e contenere i costi di gestione. Tali obiettivi vengono perseguiti attraverso due interventi paralleli: un ciclo di 15 incontri psicoeducazionali a distanza e un incontro individualizzato finalizzato alla modifica dell’ambiente domestico in modalità protesica; entrambi gli interventi sono stati realizzati attraverso una piattaforma web (webinar). In linea con i risultati presentati al IX Convegno Nazionale SIPI (dati in incremento), la compilazione di questionari standardizzati da parte dei caregiver, volti ad indagare l’efficacia degli interventi, il loro impatto sull’incidenza dei disturbi comportamentali del malato assistito e i livelli di stress percepito dai caregiver derivanti dal processo di cura, fa emergere l’efficacia di questi innovativi interventi a distanza nel ridurre le difficoltà quotidiane legate alla cronicità della demenza e, di conseguenza, nel migliorare la qualità di vita del malato e del suo familiare.

L’Alzheimer Caffè Itinerante: un progetto biopsicosociale rivolto al caregiver del malato di Alzheimer

¹Salvatore V., ²Gallo D., ¹Farinet E., ¹Molinatto L., ²Geda E., ¹Barba S.

¹*Istituto Universitario Salesiano Rebaudengo*; ²*Nuovo centro di Salute Psicofisica*

L’incremento a livello mondiale del numero di soggetti affetti da demenza di Alzheimer determina oggi una sempre maggiore attenzione alle pratiche assistenziali del caregiving. I familiari che rivestono tale ruolo, occupandosi quotidianamente della gestione e della cura del malato non più autosufficiente, vivono costanti esperienze di stress riportando quindi la necessità di un supporto multidimensionale. A tal fine diviene indispensabile creare una rete di servizi presenti sul territorio, volta a fornire un percorso di aiuto e supporto psicologico nella gestione del paziente e del carico emotivo del suo nucleo familiare. Il progetto Alzheimer Caffè Itinerante si inserisce in questo contesto con l’intento di intervenire a sostegno di tali esigenze testimoniando concretamente l’esistenza e l’operato di tre Alzheimer Caffè presenti nel capoluogo piemontese. L’iniziativa ha previsto la realizzazione di incontri informativi itineranti nelle diverse circoscrizioni di Torino, gestiti da professionisti esperti nel settore, al fine di raggiungere e sensibilizzare la maggior parte della cittadinanza. Il progetto è volto ad incrementare il numero di accessi agli Alzheimer Caffè della città, incrementare le conoscenze legate alla malattia e alle problematiche inerenti l’assistenza, contrastare lo stigma e l’isolamento legato alla patologia, costituendo un’opportunità preziosa per la cittadinanza per venire a conoscenza dei servizi di supporto offerti e per accedervi con maggiore immediatezza. La realizzazione dell’iniziativa ha visto coinvolti nella fase progettuale e successivamente operativa enti, istituzioni, associazioni di volontariato e professionali operanti nell’ambito dei servizi alla persona. Il lavoro qui presentato riporta i risultati preliminari relativi al monitoraggio dell’iniziativa, ovvero il numero e le modalità di accessi al servizio offerto, il gradimento della stessa ed il livello di stress percepito dal caregiver.

Life Skill Education in età anziana per un invecchiamento positivo. Un modello di ricerca-intervento

Zambianchi M.

Università di Bologna

Le Life Skills rappresentano una gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base che consentono alle persone di operare con competenza sul piano individuale e sociale (Braibanti et al., 2006). Introdotte per l’età evolutiva, possono rappresentare risorse in grado di favorire un invecchiamento positivo. Un progetto di ricerca-azione partecipata con riferimento teorico-metodologico al modello LSE adattato all’età anziana (Zambianchi, 2015, 2016) è stato condotto presso UNIRIMINI su due life skills: pensiero critico e decision making, competenze centrali per il mantenimento dell’autonomia nell’anziano (Del Missier et al., 2015; Cavallini et al., 2015). Metodologia. Hanno partecipato 13 soggetti (3 maschi, 10 femmine, età media 72.53) che hanno compilato il questionario sulle rappresentazioni sociali della salute (Zambianchi, Ricci Bitti, 2010), due item sulle credenze relative ai comportamenti salutari ed il questionario sugli stili decisionali (GDMS, 1995). E’ seguito un percorso di laboratorio partecipato di otto incontri. Al termine del percorso hanno compilato i medesimi questionari. Risultati. Al re-test sono emerse correlazioni significative tra i comportamenti salutari ($p < 0.01$), una tendenza alla riduzione (T test; $p < 0.09$) dello stile decisionale di procrastinazione-evitamento e un aumento dello stile decisionale basato sull’intuizione e decodifica emozionale (T-test $p < 0.05$). Un secondo progetto, ad oggi in corso, è stato avviato con un gruppo di 23 soggetti. Le life skills approfondite sono: autoconsapevolezza; comunicazione efficace; problem-solving. Sono stati somministrati i seguenti questionari: Scala “Autocoaccettazione” del questionario PWB (Ryff, 1989); questionario costruito ad hoc sulla competenza comunicativa (Zambianchi, 2017), basato sulla prospettiva teorica della pragmatica della Comunicazione umana (Watzlawick, 1974); questionario sull’autoefficacia nel problem-solving creativo (Pastorelli et al., 2001).

Compassione verso se stessi e gentilezza nella cura dell'anziano: un percorso di mindfulness per operatori socio sanitari

¹Madonia V., ²Buranello A., ²Marigo C., ²Pavan G.

¹Università degli studi di Padova, Master di II livello in Psicologia dell'Invecchiamento; ²I.S.R.A.A. Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani, Treviso.

Il lavoro qui presentato propone l'esperienza di applicazione del Mindfulness Based Living Course (MBLC), effettuata con operatori socio sanitari dell'Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani di Treviso, al fine di promuovere uno sviluppo professionale e personale che aiuti l'equipe a mettere in gioco risorse e competenze nel lavoro di cura, nonché di valutarne i benefici in termini di riduzione dello stress percepito, aumento della compassione di sé, della regolazione emotiva e della resilienza (Gyaltsen, Kellock, 2014). Il protocollo Mindfulness Based Living Course, prevede incontri di gruppo a cadenza settimanale della durata di due ore circa e pratica individuale quotidiana per coloro che aderiscono al progetto. Promuovere benessere e qualità di vita, ridurre e gestire lo stress, imparando ad attivare le risorse interiori per relazionarsi in maniera efficace con le emozioni conflittuali e affrontando la vita con maggior apertura, gentilezza e compassione costituiscono il fondamento essenziale del progetto. Ai partecipanti sono stati somministrati, prima e dopo il percorso, strumenti di valutazione volti ad indagare lo stress percepito, la compassione verso sé stessi, la regolazione emotiva e la resilienza. Il progetto ha previsto la costituzione di un gruppo sperimentale ed uno di controllo. Dalle prime analisi effettuate emerge che a compimento del protocollo MBLC i praticanti abbiano ottenuto una riduzione significativa dello stress percepito, a differenza del gruppo di controllo. Questo risultato pone riflessioni importanti sul ruolo e le competenze dello psicologo all'interno delle organizzazioni e dei Centri di Servizi per proporre e condurre interventi di formazione continua focalizzati sull'esperienza, basati sullo sviluppo di competenze definite "soft" e trasversali e sulla modificazione degli atteggiamenti fondamentali per la gestione dello stress lavoro-correlato e per il miglioramento della qualità di cura.

"Mi piace esplorare". Il ruolo degli atteggiamenti nell'apprendimento dell'ambiente nell'invecchiamento.

Muffato V., Meneghetti C., De Beni R.

Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli studi di Padova

Nella vita quotidiana può capitare di dover percorrere una strada appresa camminando direttamente nell'ambiente o attraverso la consultazione di una mappa. Questa capacità può risultare centrale nella persona anziana, perché permette di mantenere autonomia nel muoversi nell'ambiente. Gli studi presenti in letteratura dimostrano che gli anziani hanno maggiori difficoltà rispetto ai giovani nel ripercorrere un percorso. Recenti evidenze suggeriscono, tuttavia, che fattori di differenze individuali possono influire nel ricordo di informazioni spaziali. Un fattore importante, poco studiato, è l'atteggiamento verso i compiti di orientamento, come per esempio il piacere che una persona prova verso l'esplorazione di ambienti nuovi o la preferenza verso gli ambienti noti. L'obiettivo del presente studio è quello di analizzare il ruolo dei fattori individuali, ed in particolare del proprio atteggiamento verso i compiti di orientamento, nell'apprendimento di un ambiente nell'invecchiamento. Un campione di 42 giovani (25-34 anni) e 42 anziani (65-74 anni), dopo aver auto-valutato attraverso un questionario il proprio atteggiamento verso i compiti di orientamento, ha appreso un percorso in un ambiente consultando una mappa e uno mediante un video. Successivamente, ha svolto alcuni compiti di ricordo, tra cui il compito di ripercorso che consisteva nel guardare il video del percorso e nell'indicare le direzioni verso cui proseguire il percorso ad ogni punto di svolta. I risultati hanno confermato le differenze di età a favore dei giovani nei compiti di ricordo dell'ambiente; ma il proprio piacere per l'esplorazione è risultato correlare positivamente con l'accuratezza nell'individuare le svolte del percorso nell'invecchiamento. Si può, quindi, concludere che per la buona riuscita nel ripercorrere un percorso appreso in precedenza, sia attraverso navigazione che attraverso mappa, è importante considerare il ruolo degli atteggiamenti dell'anziano verso i compiti di orientamento.

Creatività e benessere in età anziana

¹Antonietti A., ²Cera R., ³Cesa-Bianchi G., ³Cesa-Bianchi M., ⁴Cristini C., ¹Nannini F.

¹Università Cattolica del Sacro Cuore; ²Università di Foggia; ³Università di Milano; ⁴Università di Brescia

L'età senile può costituire un'occasione per approfondire curiosità e interessi, raggiungere obiettivi, ricercare nuove esperienze, realizzare se stessi. In vecchiaia la creatività può aiutare le persone a non smarrirsi nel vuoto esistenziale, a stimolare le capacità in declino o meglio conservate; il processo creativo può favorire la ripresa di attività e dare senso a questa fase della vita. L'essere creativi, come molti grandi artisti e scienziati hanno mostrato, consente di consolidare o migliorare il sentimento di benessere, soprattutto quando si mantengono in esercizio le funzioni cognitive, si coltivano le relazioni affettive, si è motivati a vivere, conoscere e scoprire. A partire da questi presupposti è stata realizzata un'indagine che si è proposta di valutare la creatività e il benessere in un gruppo di ultrasessantenni, di cui molti residenti in RSA. Specificamente, un campione di 139 adulti di età compresa tra i 60 e gli 85 anni ha compilato due strumenti per

rilevare, rispettivamente, la propensione ad attivare processi di pensiero creativi (test ACR) e la capacità di elaborare stimoli in maniera creativa (subtest del TTCT) e la scala self-report Satisfaction With Life. Sono emerse correlazioni tra le due prove di creatività e tra queste e il livello di soddisfazione esistenziale. La distribuzione dei punteggi dei tre strumenti nelle sottofasce di età mette in luce un andamento che rivela un diverso significato funzionale delle risorse creative per il benessere dell'individuo.

"Generazioni ... Assieme": un percorso di invecchiamento attivo

¹Guidotti E., ²Ferlini E., ³Scapini M., ²Orlando M.

Dipartimento di Psicologia Generale - Università degli Studi di Padova; OMNIA Impresa Sociale; L'Albero - Cooperativa Sociale di Servizi Socio-Educativi

Il progetto intergenerazionale "Generazioni ... Assieme", della durata di due anni, nasce in un periodo storico dove la nostra vita quotidiana è scandita da tempi e spazi sempre più di tipo monogenerazionale. Coinvolge in una rete collaborativa il Comune di Villafranca di Verona, l'Associazione OMNIA Impresa Sociale e L'Albero - Cooperativa Sociale di Servizi Socio-Educativi. Si sviluppa all'interno del Centro Anck'io nel Comune di Villafranca di Verona e si struttura come un percorso di invecchiamento attivo in cui l'anziano in sinergia con gli enti locali può riscoprirsi in nuovi ruoli attraverso la condivisione di esperienze e attività pratiche con i più giovani. Un gruppo di ragazzi appartenenti alla fascia di età 6-11 anni assieme ad un gruppo di anziani con età di 65 anni e più, diventano così protagonisti attraverso un gemellaggio tra diverse generazioni. L'obiettivo è quello di promuovere e favorire la nascita di una Comunità educante, attraverso la realizzazione di nuovi spazi di contaminazione e di condivisione tra grandi e piccoli. Tale esercizio permette anche di contrastare i pregiudizi reciproci che connotano l'immagine di vecchiaia e quella di età giovanile. Per il gruppo anziani è prevista una valutazione pre attraverso la somministrazione dello Short portable mental status questionnaire (Pfeiffer, 1975) e il Questionario Ben-essere e invecchiamento (De Beni et al., 2008) e una post in cui verrà utilizzato un Questionario di gradimento creato ad hoc per tutti i partecipanti alla fine di ogni laboratorio e il Questionario Ben-essere e invecchiamento (De Beni et al., 2008).

Non è mai troppo tardi per meditare: effetti specifici e di generalizzazione di un training di Mindfulness nell'invecchiamento.

Zavagnin M., Bompan F., Borella E., De Beni R.

Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli studi di Padova

La terapia basata sulla mindfulness ha dimostrato la sua efficacia, nella popolazione giovane ed adulta, nel migliorare la regolazione emotiva, il benessere, la capacità di orientare l'attenzione e nell'incrementare la flessibilità cognitiva. Anche i pochi studi che hanno coinvolto la popolazione anziana hanno evidenziato risultati incoraggianti (es. McBeen, 2014, Moss et al., 2015), tuttavia si basano principalmente su valutazioni qualitative e mancano di un gruppo di controllo attivo. Ci si è quindi proposti di superare queste limitazioni e valutare l'efficacia di un training di mindfulness in anziani istituzionalizzati e quindi maggiormente esposti ad una deflessione del tono dell'umore (Rodda, Walker e Carter, 2011). Hanno preso parte alla ricerca 40 anziani (65-90 anni) istituzionalizzati con un profilo cognitivo nella norma. Metà dei partecipanti ha svolto un training basato sulla mindfulness, mentre l'altra metà è andata a formare il gruppo di controllo a cui sono state proposte attività alternative. Tutti i partecipanti hanno preso parte ad 11 incontri. Il pre-test si svolgeva nella prima e seconda sessione mentre l'ultima era la sessione di post-test. Durante questi incontri venivano proposti questionari atti a valutare la consapevolezza, il benessere psicologico e i fallimenti attentivi e prove cognitive che valutavano la memoria di lavoro e vari aspetti delle funzioni attentive. Nelle restanti 8 sessioni il gruppo sperimentale ha preso parte al training, durante il quale venivano condivisi i principi della mindfulness e proposti semplici esercizi (mindfulness del respiro, del corpo e della mente) adattati dal protocollo di Fabbro (2012). Le analisi preliminari dei risultati hanno evidenziato, a seguito del training, sia l'aumento della consapevolezza sia la presenza di effetti di generalizzazione, in particolare per quanto riguarda il benessere percepito e l'ansia oltre ad un incremento delle prestazioni nella prova di memoria di lavoro ed attenzione.

Effetto Moebius nell'Alzheimer Cafè di Lissone (MB)– L'esperienza Humanitude

¹Villa M.C., ²Dominici M.D.R., ²Frasca G.M., ¹Sitta E.

¹Humanitude Formations – Care&Prevention; ²ARAL onlus – Associazione Ricerca Alzheimer Lissone (MB)

I 2/3 delle persone affette da D.S. vivono al domicilio assistiti dai familiari che spesso sviluppano ansia, depressione, senso di impotenza e frustrazione. La Metodologia di cura Humanitude® permette di prendersi cura dei propri cari, a casa o in struttura di ricovero, efficacemente e a sforzo zero, ad ogni stadio della malattia. Sul territorio brianteo, che annovera circa 12.000 persone affette dalla patologia, l'Associazione Aral Onlus ha realizzato l'Alzheimer Cafe', costruito in rete con le associazioni di volontariato che operano in ambito geriatrico nella provincia e rivolto in particolare ai malati che

vivono ancora nella propria casa. L'introduzione di Humanitude nell'offerta articolata rappresenta una primizia sul territorio italiano. Grazie a questo approccio, come in un nastro di Moebius, le due facce della realtà- il caregiver e il paziente - diventano una sola faccia. I due lati del nastro possono essere rappresentati come lato ruvido A, la tecnica pura, operativa, funzionale alle esigenze quotidiane e il lato morbido B, l'amore, l'affetto, la tenerezza per il proprio caro. La "manutenzione" quotidiana spesso impone al caregiver una "scelta di campo". L'affannosa ricerca del lato meno devastante per il suo equilibrio psico-fisico, in assenza di adeguati strumenti, non soddisfa mai appieno e incide profondamente su entrambi gli attori di questo dramma. Come accade nella levigazione del legno se una sola faccia del nastro abrasivo lavora intensamente, questa si consuma rapidamente e va sostituita. Ma se a lavorare sono entrambe le facce simultaneamente, l'usura viene ripartita equamente tra interno ed esterno. Lavorando assieme come una faccia sola, il nastro si usura meno e dura di più. Le due facce poggiano sullo stesso substrato. La Metodologia Humanitude è quel substrato, sostiene entrambe le facce del nastro facendole lavorare come se fossero una, riducendo l'usura, prolungandone l'efficienza e salvaguardandone l'integrità. Humanitude utilizza la tecnica per sostenere l'Umanità e l'Umanità per governare la tecnica.

Il "Civitas Vitae" di Padova dal Veneto alle Marche: promozione di un modello innovativo di Infrastruttura di Coesione Sociale

Copes A., Vianello C.

Fondazione Opera Immacolata Concezione ONLUS di Padova

Il Centro "Civitas Vitae" della Fondazione Opera Immacolata Concezione ONLUS di Padova è stato recentemente definito dal Censis uno dei modelli top standard alla domanda di assistenza a persone non autosufficienti nonché la prima Infrastruttura di Coesione Sociale in Italia. Un contesto proattivo formato da diverse strutture rivolte sia ad anziani che ad adulti e bambini dove accanto all'assistenza e alla fornitura di servizi per il "care" della persona in tutto il suo ciclo di vita si sviluppano collaborazioni e progettualità con enti di ricerca nazionali (Università Padova, Ca' Foscari-Venezia, Censis, HPNR) ed Internazionali (Cornell Institute, Università Malta). Un contesto dove concetti come invecchiamento attivo e intergenerazionalità trovano da più di dieci forme concrete di esprimersi e svilupparsi. Il modello "Civitas Vitae" è stato recentemente esteso alle sedi di Padova-Via Nazareth e Vedalego (TV). L'innovatività ha però fatto sì che questo format assistenziale/strutturale/progettuale uscisse dai tradizionali confini d'azione della Fondazione OIC, il Veneto, per approdare nelle Marche. Qui grazie all'apporto del Gruppo Guerra sta sorgendo nel comune di Valle Foglia (PU) il Civitas Vitae Marche: *smart housing* e centri servizi per rispondere ai bisogni della comunità e del territorio nelle sue diverse fasce d'età.

Differenze individuali e oral health-related quality of life nella terza età

¹Monacis L., ²Venezia P., ³Sinatra M.

¹Dipartimento di Studi Umanistici - Università degli Studi di Foggia; ²Docente a contratto - Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi dentaria - Università di Catania; ³Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione

Background: Una delle conseguenze dell'allungamento dell'età media, sulla quale si sta focalizzando l'attenzione degli psicologi e degli odontoiatri, è il ruolo giocato dalla salute orale all'interno del benessere generale. A proposito è stata sottolineata l'importanza del concetto di oral health-related quality of life, inteso come standard di salute del cavo orale, che permette all'individuo di mangiare, parlare, socializzare senza provare disagio e imbarazzo per la propria condizione. Obiettivo: Analizzare se determinati aspetti della personalità (tratti, narcisismo e Sé perfezionista) sono associati agli effetti negativi della condizione orale e all'impatto psicologico dell'estetica dentale. Metodo: 148 anziani (M = 67; F = 81; Mage = 66.49) hanno compilato un questionario composto da: sezione socio-anagrafica, Ten Item Personality Inventory, Perfectionistic Self-presentation Scale, la dimensione Narcisismo della Short Version of the Dark Triad Personality Traits, lo Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire e l'Oral Health Impact Profile. Risultati: I dati preliminari mostrano significative associazioni tra i costrutti di interesse. È emersa una associazione positiva tra salute orale, in termini di presenza di limitazioni funzionali, disabilità fisica, dolore, disagio psico-sociale, e impatto psicologico dell'estetica dentale, espresso in preoccupazione del proprio aspetto estetico dei denti in rapporto a se stessi e agli altri. Entrambi i costrutti sono, poi, correlati positivamente con la tendenza al narcisismo e alla promozione del proprio Sé perfezionista, e negativamente con i tratti dell'amabilità e della coscienziosità. Conclusioni: Anche nella popolazione anziana l'associazione tra cure dentali estetiche e fattori disposizionali incide sulla qualità di vita. Gli interventi odontoiatrici, dunque, dovrebbero riguardare il recupero della funzione masticatoria e il ripristino dell'aspetto estetico che influenzano il benessere dell'anziano.

La localizzazione GPS dell'anziano con disorientamento spazio-temporale: presentazione di un caso singolo nel Centro Servizi Casa Caritas di Lamon

Da Ros D., Todesco V., Conte R.

Centro Servizi Casa Caritas di Lamon (BL)

La ricerca in ambito della psicologia gerontologica si focalizza sempre più sull'importanza di ritardare l'istituzionalizzazione della persona affetta da deterioramento cognitivo. In questo senso il presente lavoro propone uno strumento atto ad una miglior gestione dell'anziano con disorientamento spazio-temporale attraverso l'ampliamento dell'area di movimento. Nel caso descritto è stato applicato con grande efficacia un dispositivo di localizzazione GPS (tracker) ad un anziano residente nel Centro Servizi Casa Caritas di Lamon (BL) a partire da luglio 2016. Il dispositivo invia un segnale GPS ad un'applicazione specifica su PC e smartphone che permette di individuare in tempo reale la posizione della persona e gli spostamenti, nonché delimitare una zona di sicurezza virtuale. L'uso del tracker consente il mantenimento dell'autonomia, dell'autodeterminazione, delle abitudini e stili di vita, abbassando i fattori di rischio legati al pericolo di fuga. Da una prima fase di osservazione lo strumento sembra applicabile ad anziani con MCI e demenza in fase iniziale con determinati prerequisiti cognitivi e fisici. L'uso di questo dispositivo potrebbe permettere una più efficace gestione di alcuni disturbi comportamentali in alcuni tipi di demenza, sia a domicilio che nelle strutture per anziani.

Alzheimer: Reminiscenza ed Emozioni, favorire la tonalità emotiva di base

Mandracchia C.

Associazione Alzheimer Agrigento

L'approccio biomedico, l'evoluzione neuropsicologica, la diagnostica per immagini sono testimoni di progresso e di decisioni analitiche conseguenti con scarsi "vantaggi operativi" nella relazione d'aiuto: "ascoltare senza giudizio ed entrare nell'altro senza pregiudizio" per la gestione delle emozioni come risorse nel processo decisionale interattivo. Le emozioni, come strumento atto a focalizzare l'attenzione, fissare contenuti ed esperienze, facilitare interiorizzazione e memorizzazione coinvolgendo le proprie risorse emotive in un turbinio di movimenti tra corpo e mente nella piena consapevolezza di una finalità di "attivazione cognitiva" oltre che di "riabilitazione" per il rallentamento della progressione dell'Alzheimer attraverso un'alleanza terapeutica non farmacologica con la parte sana della persona. Le emozioni, si generano, si intersecano, si radicano, si esprimono, in un tessuto di quotidiano sviluppo, quali generatrici di comportamenti; emozioni considerate come naturali e umane, e per questo "accettate e gestite", non "controllate". Salvatore, affetto da demenza Alzheimer, pervaso da un atteggiamento apatico, rinunciatario nei confronti del mondo esterno, di totale dipendenza dalla moglie sostituitasi al marito completamente impedendo la stimolazione delle risorse mnesiche remote residue al fine di recuperare esperienze emotive piacevoli per integrarli con quelle recenti. Non comunica verbalmente ma avvicinandosi e semplicemente prenderlo per mano si arriva ad un rapporto comunicazionale che porta ad un rilassamento muscolare seguito dal pronunciamento di parole semplici e coerenti col contesto, anche se estrapolate da frasi di senso compiuto. Il contatto fisico di determinate persone favorisce un canale comunicativo sino ad ora reputato non più possibile oltre che una mimica facciale espressiva alla presentazione di immagini inerenti la pregressa funzione lavorativa. Il sostegno centrato sul ripristino delle forze adattive connotate da affettività.

Indice degli Autori

Albanese A.; 18; 20
Amadio G.; 57
Amato E.; 58
Ambrosini E.; 71
Angelillo M.T.; 71
Antonietti A.; 53; 64; 87
Appolloni F.; 57
Aquino G.; 57
Argiolu L.; 66
Atkinson T.; 40
Bagattini C.; 22; 24
Baglio F.; 76
Balconi M.; 71
Baliotti M.; 25; 27
Balistreri E.; 85
Barba S.; 86
Barocco F.; 24
Basso A.; 26; 27
Bechi Gabrielli G.; 64
Belacchi C.; 16; 83; 84
Bergamini L.; 24
Bernacchia E.; 39
Bertazzoni D.; 61
Bertocci B.; 19
Bertola L.; 36
Bertolotti M.; 68
Bevilacqua P.; 22; 24
Biassoni F.; 35; 36
Bicchierai D.; 60
Biggio G.; 28; 29
Biron L.; 61
Bocci E.; 20
Bompan F.; 88
Bordin A.; 57
Borella E.; 15; 22; 23; 50; 51; 65; 79; 81; 82; 88
Borella, E.; 72
Botassis S.; 34
Bottiroli S.; 84
Bray J.; 40
Brivio E.; 69
Brooker D.; 40
Brunori C.A.; 41; 42
Brustio P.R.; 82
Bugari M.; 84
Buranello A.; 61; 87
Busato V.; 57
Buscemi A.; 68
Buscemi B.; 68
Calcagno G.; 57
Campanella A.; 83
Cantarella A.; 22; 23; 51
Cantarella, A.; 72
Capotosto E.; 51
Capotosto E.; 84
Capuano M.C.; 60
Capucciati M.; 55
Carbone E.; 50; 81; 82
Carena E.; 51
Carretti B.; 50; 81
Caruso C.; 84
Caserta A.V.; 36
Castelli I.; 76
Castelli S.; 60
Catellani P.; 68
Cavallero P.; 18; 19
Cavallini E.; 50; 64; 65; 84
Cavanna F.; 36
Ceccato I.; 64; 65
Cellini N.; 65
Cera R.; 87
Cesa Bianchi G.; 79
Cesa-Bianchi G.; 20; 62; 87
Cesa-Bianchi M.; 18; 20; 87
Cesetti G.; 53; 78; 84; 85
Chattat R.; 38; 39; 40; 42
Chiabrero M.; 82
Chiellino S.; 53
Coco M.; 68
Colautti L.; 53
Colucci A.; 71
Conte R.; 90
Conti F.; 27
Conti L.; 33
Conti L.C.; 32
Contran N.; 54
Corbo M.; 53
Cornoldi C.; 16
Corona F.; 30
Costarelli L.; 26; 27
Covelli V.; 35; 36
Cristini C.; 18; 20; 62; 75; 79; 87
Crivelli D.; 71
d'Arma A.; 40
D'Ottavio M.; 84
D'Urso R.; 41
Da Ros D.; 90
Dal Maso G.; 60
D'Alfonso R.; 55; 57; 60; 61; 75; 78
Dallasta E.; 39
De Bastiani E.; 71; 72; 78
De Beni R.; 14; 23; 50; 87; 88
De Beni, R.; 72
De Felice F.; 57
De Gregorio A.M.; 39
De Lorenzo F.; 75
De Palo V.; 66
De Peri R.; 20
De Simone G.; 57
De Vreese L.P.; 71; 72; 78
Defanti C.A.; 24
Del Popolo Cristaldi F.; 54
Despini G.; 24
Di Domenico A.; 65
Di Gregorio A.M.; 38; 39
Di Maggio A.; 50
Dominici M.D.R.; 88
Dröes R.M.; 40
Ercolessi E.; 57
Errigo A.; 30
Evans S.B.; 40
Evans S.C.; 40
Fabbietti P.; 26
Fabbo A.; 24
Fabiotti P.; 27
Faggian S.; 22; 23; 79; 82
Fairfield B.; 65; 71
Farina E.; 40
Farinet E.; 86
Fastame M. C.; 28
Fastame M.C.; 30; 31

Fattoretti P.; 27
Ferlini E.; 60; 88
Fiandra A.; 60
Fiaschi Rossi F.; 83
Fiore F.; 72
Frasca G.M.; 88
Galeazzi R.; 27
Galeazzi R.; 26
Gallo D.; 86
Gardini S.; 22; 23; 82
Garzetta G.; 24
Gatti F.M.; 69
Gaviano L.; 30
Geda E.; 86
Geraci L.; 64
Giacconi R.; 26; 27
Giuli C.; 25; 26; 27
Gnesato G.; 54
Gomero T.; 71
Gomez Durand N.M.; 60
Gomiero T.; 72; 78
Grandi S.; 34
Grassi M.; 81
Grippa E.; 71
Guaita A.; 15
Guerrini G.; 18; 20; 75
Guicciardi M.; 28; 29
Guidi G.; 38
Guidotti E.; 88
Henderson C.; 40
Hendriks I.; 40
Hitchcott P.K.; 31
Iannello P.; 35; 36; 64
Ingravallo F.; 42
Izzicupo F.; 38; 41; 42
La Rocca S.; 60
Lattanzi M.; 84
Lecce S.; 64; 65; 84
Lecis R.; 29
Liubicich M.E.; 53; 82
Lobbia A.; 23; 82
Loi D.; 29
Lucia E.; 84
Macchione S.; 58
Maciocco E.; 29
Macis S.; 29
Madonia V.; 87
Madonna J.C.; 81
Maggio C.; 68
Magistro D.; 53
Malavolta M.; 25; 26; 27
Mammarella N.; 65; 71; 81
Mancini G.; 41
Mandaresu S.; 30
Mandrachia C.; 90
Mantesso U.; 71; 72; 78
Mapelli D.; 83
Marangoni A.; 71; 72; 78
Marangoni R.; 58
Marchetti A.; 76
Mariani E.; 42
Marigo C.; 81; 87
Mariotti D.; 78
Marques Pinto A.; 41; 43
Marrulli M.E.; 72
Martinelli V.; 32; 34
Massaro D.; 76
Medi M.T.; 38; 40

Meiland, F.J.M.; 40
Melchiori F.; 32; 34
Melon M.C.; 42
Menabue G.; 24
Meneghetti C.; 81; 87
Mercadante L.; 55
Mezzaluna C.; 84
Miceli S.; 66
Micheli M.; 35; 37
Mignani V.; 41; 42
Miniussi C.; 24
Miola L.; 65
Mocchegiani E.; 26; 27
Mogentale C.; 85
Molinatto L.; 86
Molteni A.; 61; 75; 78
Monacis L.; 66; 89
Montefinese M.; 71
Mosso T.; 79
Mostallino M.C.; 29
Muffato V.; 87
Mulasso A.; 66
Murgia M.; 29
Nannini F.; 87
Nardelli G.; 75
Nardulli R.; 71
Navuzzi A.; 23
Negro S.; 84
Nicolini E.; 39
Norton M.C.; 14
Ongaro E.; 32; 33
Orlando M.; 60; 88
Ottaiano A.; 55; 57; 60
Pacassoni F.; 39
Paci C.; 84
Pagliari P.; 61
Pallagrosi I.P.; 75
Palumbo R.; 65
Panella L.; 36
Paoloni C.; 26
Papa R.; 26; 27
Pastore M.; 50
Pau M.; 28; 30
Pavan G.; 87
Pellegrini S.; 76
Penco I.; 60
Penna M.P.; 30; 31
Perciavalle V.; 68
Pericone S.; 81
Pes G.; 28
Pes G.M.; 30
Petretto D. R.; 28
Petretto D.R.; 30
Piacenza F.; 26; 27
Pili R.; 30
Pilloni G.; 30
Pinto K.; 72
Piras F.; 82
Poiese P.; 54
Porro A.; 18; 19
Porta M.; 30
Postacchini D.; 26; 27
Poulin M.; 30
Primi M.; 55
Provinciali M.; 26
Rabaglietti E.; 53; 66; 82
Raffo L.; 29
Ramaci T.; 68

Rebecchi C.; 24
Rigodanza S.; 54
Riva E.; 75
Rizzo E.; 58
Roccatagliata U.; 62
Ronchi S.; 57
Roppolo M.; 66
Rosi A.; 50; 64
Rosini P.; 60
Rossetto F.; 76
Rossi-Arnaud C.; 64
Ruberto Z.; 57
Ruini C.; 53; 78; 85
Rusconi M.L.; 53
Rymaszewska J.; 40
Sacco M.; 53
Saibene F.L.; 40
Salvalaio E.; 22; 23; 79
Salvatore V.; 86
Sandrini G.; 84
Sanzò A.; 84
Sarlo M.; 65
Sarti D.; 78; 85
Sava D.; 54; 83
Scapini M.; 88
Scaratti C.; 36
Schiavo F.; 45
Schiavone R.; 72
Sciore R.; 84
Scorolli C.; 38; 40
Scotuzzi A.M.; 20
Secco F.; 85
Sella E.; 65
Shamay-Tsoory S.; 76
Sinatra M.; 89
Sitta E.; 88
Siviero C.; 32; 33; 34; 75; 78

Solimeno Cipriano A.; 20
Sozzi M.; 53
Spalla G.; 55
Spataro P.; 64
Spector A.; 82
Summa A.; 60
Szcześniak D.; 40
Tabarelli G.; 51
Tassorelli C.; 84
Taufer P.M.; 45
Tesauro T.; 35; 37
Tezzon P.; 54
Tidei E.; 84
Todesco V.; 90
Tolu F.; 30
Tortorici C.; 84
Ugolini C.; 39
Urbańska K.M.; 40
Vardaro A.; 57
Venezia P.; 89
Vermeil V.; 75
Verzari V.; 79
Vescovelli F.; 53; 78; 85
Vettor S.; 58
Vicarelli M.; 40
Villa M.C.; 88
Vincenzi M.; 24; 81
Weger E.; 71; 72; 78
Zambianchi M.; 68; 86
Zampolini M.; 37
Zanni M.; 24
Zavagnin M.; 88
Zavaritt A.; 76
Zavatta E.; 24
Zoppi A.; 57; 83
Zoppi E.; 72
Zurlo A.; 57

Contatti presentatori

A

Albanese Antonietta - anto.alba@icloud.com
Antonietti Alessandro- alessandro.antonietti@unicatt.it

B

Balconi Michela- michela.balconi@unicatt.it
Balistreri Esmeralda- balistreri.esmeralda@gmail.com
Belacchi Carmen- carmen.belacchi@uniurb.it
Bertazzoni Daniela- danielabertazzoni@gmail.com
Bertolotti Mauro- mauro.bertolotti@unicatt.it
Bevilacqua Petra- petra.bevilacqua@hotmail.it
Biassoni Federica - federica.biassoni@unicatt.it
Biggio Giovanni- biggio@unica.it
Bagattini Chiara - chiara.bagattini@cognitiveneuroscience.it
Biron Laura - laurabiron3.7@gmail.com
Bordin Adalberto- busato_v@libero.it
Bottiroli Sara- sara.bottiroli@unipv.it
Brivio Eleonora - eleonora.brivio@unicatt.it

Brunori Carlo Alberto

Brustio Paolo Riccardo - paoloriccardo.brustio@unito.it

C

Campanella Antonella - antonella18.ac@gmail.com
Cantarella Alessandra- alecantare@hotmail.it
Capotosto Emanuela- capotosto.emanuela@gmail.com
Carbone Elena - carbone.ele@gmail.com
Cavallini Elena- elena.cavallini@unipv.it
Cavallero Paola - paolacavallero@alice.it
Ceccato Irene - irene.ceccato01@universitadipavia.it
Cesetti Giulia - giulia.cesetti@unibo.it
Chattat Rabih - rabih.chattat@unibo.it
Cristini Carlo- carlo.cristini@unibs.it
Coco Marinella - marinella.coco@gmail.com
Colautti Laura - laura.colautti01@icatt.it
Conti Licia Giovanna - licia.conti@gmail.com
Copes Alessandro- alessandrocopies@yahoo.it
Covelli Venusia - venusia.covelli@uniecampus.it

D

Da Ros Daniela - psicologo@casacharitas.com
Di Maggio Antonino - antonino.dimaggio58@gmail.com
D'alfonso Rita- ritage@alice.it

Di Gregorio Anna Maria -

F

Faggian Silvia- si.faggian@gmail.com
Fairfield Beth - bfairfield@unich.it
Fastame Chiara- chiara.fastame@unica.it
Ferlini Elena- elena.ferlini@hotmail.it
Fiandra Alessia - a.fiandra@fondazioneesr.it
Fiaschi Rossi Francesca - fiaschirossif@yahoo.it

G

Gatti Fabiana Maria - fabiana.gatti@unicatt.it
Giuli Cinzia- c.giuli@inrca.it
Guerrini Gianbattista - gguerrini@fondazionebssolidale.it
Guicciardi Marco- marco.guicciardi@unica.it
Guidotti Elena - elena.ferlini@hotmail.it

I

Iannello Paola - paola.iannello@unicatt.it
Iannocari Giuseppe - g.iannocari@assomensana.it
Izzicupo Fabio - fabio.izzicupo@sanita.marche.it

L

Liubibich Monica- monica.liubicich@unito.it
Lobbia Alessandra- alelobbia89@gmail.com

M

Macchione Stefania - csd@israa.it
Madonia Valentina - valemado4@gmail.com
Madonna Jessica Cira -

jessicacira.madonna@studenti.unipd.it
Malavolta Marco - m.malavolta@inrca.it
Mammarella Nicola- n.mammarella@unich.it
Mandrachia Carmelina - elen53@libero.it
Marangoni Annachiara - a.marangoni@anffas.tn.it
Marangoni Roberta - roberta.marangoni@anniazzurri.it
Martinelli Vania - vania.martinelli@libero.it
Marrulli Maria Elena - maria90elena@live.it
Marques Pinto Ayres - ayresmarques@libero.it
Massaro Davide - davide.massaro@unicatt.it
Medi Maria Teresa - mtidem@tiscali.it
Mercadante Laura - laura.mercadante@gmail.com
Melchiori Francesca - francescamelchiori1975@gmail.com
Miceli Silvana - silvana.miceli56@unipa.it
Micheli Mary - mary.micheli@uslumbria2.it

Mignani Veronica

Monacis Lucia - lucia.monacis@unifg.it
Mosso Tiziana - tmosso@fondazionehonegger.it
Muffato Veronica- veronica.muffato@gmail.com

O

Ongaro Erika - ongaroerika@live.it
Ottiano Antonia- ottianoantonio@hotmail.it

P

Pallagrosi Ilaria Perla - ilariapallagrosi@gmail.com
Pau Massimiliano- massimiliano.pau@dimcm.unica.it
Pellegrini Silvia - pellesilvia@libero.it
Pes Gianni- gmpes@uniss.it
Petretto Donatella Rita- drpetretto@unica.it
Poiese Paola - paola.poiese@centrodoncalabria.it
Porro Alessandro- alessandroporro1@unimi.it

R

Rabaglietti Emanuela- emanuela.rabaglietti@unito.it
Riva Eleonora - ele-riva@libero.it
Roccatagliata Ubaldo- uba.rocca@libero.it
Rosi Alessia rosi@ateneopv.it
Ruberto Zaira - zaira.ruberto@gmail.com

S

Salvalaio Elisa - salvalaio.elisa@gmail.com
Salvatore Valeria - valery663@hotmail.it
Sava Donatella- psicologia@centroservizianzianimonselice.it
Secco Francesca - psisecco@gmail.com
Sella Enrico - enricosella89@gmail.com
Sciore Roberta - sciore.roberta@libero.it
Scorrolli Claudia - claudia.scorrolli@unibo.it
Siviero Cinzia- c.siviero.validation@gmail.com
Spalla Giulia - giulia.spalla@gmail.com
Spataro Pietro - pietro.spataro@uniroma1.it

T

Tabarelli Giorgia - giorgia.tabarelli@studenti.unipd.it
Tauer Paola - paolatauer@gmail.com
Tesauro Tiziana - t.tesauro@irpps.cnr.it

V

Vardaro Angela - vardale@libero.it
Verzari Valentina- verzari_valentina@hotmail.com
Vescovelli Francesca - francesca.vescovelli@unibo.it
Villa Maria Cristina- cristina.villa@igm-formation.net
Vincenzi Margherita - margherita.vincenzi@studenti.unipd.it

W

Weger Elisabeth - e.weger@anffas.tn.it

Z

Zambianchi Manuela - manuela.zambianchi@unibo.it
Zoppi Alessia- alessiazoppi@yahoo.it

Con il patrocinio di:

Con il contributo non condizionante di: