



**SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICOLOGIA
DELL'INVECCHIAMENTO**

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

*Invecchiamento e complessità:
autodeterminazione e partecipazione*



VENERDI' 23 – SABATO 24 MAGGIO 2014

**Campus Luigi Einaudi
Lungo Dora Siena, 100 A
Torino**



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

VII Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento

*Invecchiamento e complessità:
autodeterminazione e partecipazione*

Torino 23-24 Maggio 2014



Comitato Scientifico

Guido Amoretti
Erika Borella
Elena Cavallini
Marcello Cesa-Bianchi
Rabih Chattat
Cesare Cornoldi
Carlo Cristini
Rossana De Beni
Alberto Di Domenico
Santo Di Nuovo

Beth Fairfield
Fabio Lucidi
Nicola Mammarella
Giorgio Pavan
Luciano Peirone
Lina Pezzuti
Alessandro Porro
Emanuela Rabaglietti
Tomaso Vecchi

Segreteria Organizzativa

Giuliano De Min Tona, Alberto Di Domenico, Alessandra Cantarella
Elena Carbone, Arianna Pancera, Veronica Muffato

Sommario

SOMMARIO	5
PROGRAMMA SCIENTIFICO	9
VENERDI' 23 Maggio 2014	10
SABATO 24 Maggio 2014.....	11
LEZIONI MAGISTRALI	13
IMPROVING QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH DEMENTIA.	14
ANSIA E INVECCHIAMENTO: DA SEGNALE A DISTURBO.	15
ETÀ, LAVORO, BENESSERE: COME LA PSICOLOGIA PUÒ CONTRIBUIRE A MIGLIORARE LA FASE FINALE DELLA CARRIERA LAVORATIVA E AD AFFRONTARE IL PENSIONAMENTO	16
SIMPOSIO A RICORDO DI SILVIA CIAIRANO	17
INVECCHIARE ATTIVAMENTE:IL PROGETTO "ACT ON AGEING"	18
Invecchiare attivamente:il progetto "Act on Ageing"	19
"Act on Ageing": Gli anziani in movimento	19
Potenziare la memoria nella terza età: gli effetti di un training mnestico su un gruppo di anziani piemontesi	20
Effetti psicologici, sociali e cognitivi di un training cognitivo e di un programma motorio nella popolazione anziana piemontese	20
Progetto 'Act on Ageing': approccio antropometrico/ergonomico allo studio della qualità di vita dell'anziano nell'interazione con l'ambiente domestico	21
L'efficacia dell'équipe nelle residenze socio-assistenziali per anziani come esito di buone pratiche lavorative	21
SIMPOSI	23
L'APPROCCIOCAPACITANTE™ NEL SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ DELLE PERSONE CON DEMENZA.....	24
Il Gruppo ABC presso i Consultori familiari	25
Il Progetto <i>A più voci</i> : visite museali per persone con Alzheimer e familiari	25
Il colloquio con i familiari di persone con demenza, ispirato all'Adult Attachment Interview (AAI)	25
Il Progetto dalla Casa alla RSA	26
L'ApproccioCapacitante™, bussola per la conduzione dell'Alzheimer Café	26
RESILIENZA E CREATIVITÀ NELL'ANZIANO.....	28
Più vecchi, più forti: lungo le traversie del <i>secolo breve</i> e della vita.....	29
Palestra di Vita	29
Il processo di socializzazione al lavoro: la fase del pensionamento - incontro generazionale per la creazione di nuove identità professionali.....	30
Resilienza e riabilitazione in psicogeriatría	30
Resilienza e psicologia positiva nell'anziano	31
IL RUOLO DELLA PSICOLOGIA NELLA GESTIONE DEL CAMBIAMENTO NEI SERVIZI PER GLI ANZIANI.....	32
La leadership del cambiamento	33
Psicologia della motivazione per il cambiamento	33
La mindfulness per il cambiamento consapevole	33
La progettazione del cambiamento	33
La psicologia applicata nel cambiamento	33
NUOVE FRONTIERE DEL LAVORO PSICOLOGICO CON LA COPPIA PAZIENTE DEMENTE/CAREGIVER: LA TERAPIA DEL CONTATTO.....	35
Nuove frontiere del lavoro psicologico con la coppia paziente demente/caregiver: la Terapia del Contatto	36
"Gruppo e Corpo" strumenti di benessere e cura nell'intervento con l'anziano.	36
Progetto "Vivere...Anziani". Invecchiamento Attivo 'Gruppo e Corpo' nell'Anziano in ambito Psico-sociale.	37
The Caregiving Process. Lo studio di un single case all'interno di una Unità di Valutazione Alzheimer	37
Da caregiver a persona: riflessioni sul ruolo di un gruppo di supporto per i familiari di pazienti affetti da demenza d'Alzheimer.....	38
L'ANZIANO AUTORE E VITTIMA DI AZIONI CRIMINALI	39
Demenza e omicidio: quale relazione?	40
Aspetti psicopatologici e criminologici nell'anziano	40
L'anziano vittima del crimine	41
L'anziano omicida: aspetti sostanziali e procedurali.....	41
TAVOLE ROTONDE	43
LE DIMENSIONI CLINICHE E DELLA SALUTE NELL'INVECCHIAMENTO: DIALOGO FRA MEDICINA E PSICOLOGIA	44
IL DISAGIO NELL'INVECCHIARE.....	46
L'ATTIVITÀ MOTORIA TRA PROMOZIONE DELLA SALUTE E I DIRITTI DI CITTADINANZA	48
STRUTTURE PER ANZIANI COME FULCRO DI UNA NUOVA DOMICILIARITA'	50

PRESENTAZIONE STRUMENTI	53
STRUMENTI DI VALUTAZIONE IN PROSPETTIVA LIFESPAN	54
COMUNICAZIONI ORALI	57
Interventi e training	59
Training di Memoria di Lavoro in anziani con alta scolarità: efficacia specifica ed effetti di generalizzazione.....	60
Effetti di trasferimento di un training di memoria di lavoro a prove di intelligenza fluida e ad abilità di vita quotidiana	60
Training cognitivo auto-gestito nell'invecchiamento: effetti di generalizzazione alle prove circa le competenze possedute nelle attività quotidiane	60
Potenziare il profilo cognitivo dell'anziano sano tramite interventi computerizzati individualizzati e neuromodulazione: evidenze preliminari.....	61
Quale intervento per potenziare la Teoria della Mente negli anziani sani?	61
Sostenere e costruire un percorso di benessere	62
Organizzazione dei servizi 1.....	63
Counseling Domiciliare:un modello di integrazione tra residenzialità e domiciliarità	64
Residenzialità breve Alzheimer, una sperimentazione a sostegno della domiciliarità	64
Protocollo di processo decisionale condiviso dei piani di cura nelle case residenze per anziani con demenza: uno studio esplorativo.....	64
Residenze per anziani: il modello "ANNI SERENI"	65
Multietnicità e lavoro di cura in RSA: risultati preliminari di un'indagine	65
Processi cognitivi (warm and cold cognition)	67
Apprendimento di ambienti attraverso descrizione e navigazione: coinvolgimento della memoria di lavoro in giovani e anziani.	68
L'influenza della minaccia dello stereotipo nell'apprendimento di mappa negli anziani.....	68
La Teoria della Mente nell'invecchiamento: differenze fra componenti cognitive e affettive.....	68
L'orchestra delle emozioni nell'invecchiamento: effetti della musica sul ricordo di informazioni emotive.	69
La decisione di recarsi al pronto soccorso nell'anziano: determinanti psicologiche e livello di alfabetizzazione.....	69
Effetti di vincita e perdita economica sullo stato affettivo e sull'autostima	70
Organizzazione dei servizi 2.....	71
Le nuove emergenze assistenziali nelle residenze per anziani	72
Action Research: una lettura psicodinamica della vita organizzativa	72
Sessualità in anziani istituzionalizzati: risultati di un'indagine su un gruppo di operatori	72
"Ancora in Famiglia" progetto di condivisione tra operatori e familiari dei residenti nel nucleo protetto.....	73
Salute e Ben-essere nell'invecchiamento: Psicologo e Medico integrati nella presa in carico. Un possibile modello di cura.....	73
Telesoccorso Alzheimer e Caffè Alzheimer. Prospettive della gestione integrata degli interventi per i malati di Alzheimer e del loro caregiver	74
Invecchiamento di successo – Active Ageing.....	75
Effetti del framing comunicativo nella promozione di pratiche alimentari salutari negli anziani.....	76
Long life opportunity.....	76
Gestire la salute? Preferirei di no! Uno studio qualitativo sulla popolazione anziana	76
Anziani e Social Media: Opportunità o Minaccia?	77
La qualità della relazione coniugale durante l'invecchiamento in rapporto alla living situation e a variabili cognitive, emotive e sociali.....	77
Psicoterapia nell'Invecchiamento	79
Teatroterapia in RSA	80
Arteterapia, qualità della vita e promozione della salute in casa di riposo e in area culturale.....	80
La ferita narcisistica in un paziente anziano istituzionalizzato: illustrazione di un processo psicoterapico.....	80
Evidenza di efficacia delle terapie non farmacologiche in RSA.....	81
Il training autogeno e gli "anziani": fra psicoterapia e promozione della salute	81
Narrare l'esperienza di cura. Posizionamenti identitari di figli di persone malate di demenza.	82
Demenza e caregiving	83
Demenze e modelli di cura.....	84
La diagnosi differenziale tra Demenza, Mild Cognitive Impairment e Depressione nell'anziano	84

Interazioni prosociali e/o stili pregresse e attuali in anziani che vivono in famiglia o in struttura	84
Stabilità/cambiamento della personalità nell'invecchiamento sano e patologico.....	85
Percorso formativo in un Centro Servizi Anziani Veneto come proposta di un cambiamento di mentalità a favore del ben-essere di anziani e operatori.....	85
Ascoltare per comprendere. Comprendere per accompagnare.....	86
Anziani, familiari e badanti: elementi di lettura di un rapporto non scontato	86
Strumenti di valutazione	87
Valutazione cognitiva: alla ricerca di linee guida	88
Prudhoe Cognitive Function Test (PCFT): studio pilota sull'attendibilità della versione italiana della scala.....	88
Percezione del contesto professionale: un confronto fra lavoratori anziani e lavoratori giovani del settore assicurativo	88
La reminiscenza come strumento per la promozione del benessere degli anziani istituzionalizzati: una ricerca sperimentale	89
POSTER.....	91
"LAB-I Empowerment Cognitivo": presentazione di un training pilota avanzato.....	92
"Lab-I Empowerment Cognitivo" in grandi anziani: l'esperienza del Centro Ascolto Padova Nord	92
Invecchiando si diventa più distratti o è solo uno stereotipo?.....	92
"ln Mente": laboratorio di potenziamento cognitivo e comportamentale per anziani sempre giovani	93
L'Humanitude, un concetto di «bientraitance»	93
Impatto dell'attuazione della metodologia di cura Gineste-Marescotti denominata "Humanitude" sul consumo di neurolettici nell'Ospedale Geriatrico francese Le Magnolias, Bellainvilliers, Parigi, Francia	94
La Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985): adattamento e validazione con anziani italiani	94
Free and Cued Selective Reminding Test- Italian standards.....	94
La valutazione cognitiva, affettivo-emotiva e comportamentale in RSA: un nuovo modello	95
Nuove scale di valutazione in RSA: Sociale e Socio-Educativa.....	95
Un nuovo modello di protocollo per la valutazione multidimensionale e la formulazione delle schede PAI	96
Assessment cognitivo in gruppo: Validazione dello strumento CAiG.....	96
Il ruolo delle fluttuazioni giornaliere nell'HRQOL sugli outcome di salute in soggetti anziani istituzionalizzati	97
Fragilità fisica ed Health Related Quality of Life: uno studio cross-sectional sugli anziani normativi in Piemonte.....	97
Stigma e marginalizzazione sociale dell'anziano con disturbi psichici e comportamentali	97
Il ritratto come strumento di mediazione nella relazione d'aiuto: studio osservativo nei deficit cognitivi	98
La percezione ed il ricordo del dolore altrui nell'anziano con lieve compromissione cognitiva	98
Assistenza domiciliare per persone con demenza nella provincia de Trento: la proposta organizzativa di un modello a regime del servizio	99
Pet Therapy in RSA: valutazione dell'efficacia di protocolli di Terapia Assistita dal Cane.....	99
L'illusione di Ebbinghaus nell'invecchiamento: quale ruolo delle emozioni?.....	100
Perdonare ed essere perdonati: risultati di un'indagine su un gruppo di anziani.....	100
Invecchiamento e demenza: una guida per non farsi trovare impreparati	100
L'Alzheimer Caffè Torino – Attività, strumenti e modalità di monitoraggio.....	101
Verso una nuova cultura dell'assistenza al caregiver – Gli Alzheimer Caffè in Piemonte	101
Accoglienza e vita del soggetto con invecchiamento patologico in RSA	102
Exploring Interactive Digital Television as a tool for promoting active entertainment and social interaction among elderly.....	102
Dalla wii all'i-pad: le nuove tecnologie per la stimolazione cognitiva nell'anziano	102
Il ruolo delle fluttuazioni giornaliere nell'HRQOL sugli outcome di salute in soggetti anziani istituzionalizzati	103
La terapia non farmacologica: considerazioni e valutazioni di un progetto operativo in abito residenziale	103
"Liberamente"	104
Indice degli Autori.....	105
Contatti presentatori	107



PROGRAMMA SCIENTIFICO



Programma

VENERDI' 23 Maggio 2014

08:00-09:00	Registrazione Atrio		
09:00-09:30	Apertura Convegno Saluto delle Autorità Aula Magna		
09:30-10:30	Lezione Magistrale Prof. Rabih Chattat Università di Bologna-Dipartimento di Psicologia Ansia e invecchiamento: da segnale a disturbo Aula Magna -15		
10:35-12:00	Simposio Coordina il Prof. Vigorelli L'ApproccioCapacitanteTM nel sostegno alla domiciliarità delle persone con demenza Aula Magna – pag. 24	Sessione Presiede la Prof.ssa Cavallini Interventi e training Aula A1 - pag. 59	Tavola rotonda Presiede il Prof. Peirone Le dimensioni cliniche e della salute nell'invecchiamento: dialogo fra medicina e psicologia Aula A2 - pag. 44
12:00-13:45	SESSIONE POSTER - INCONTRO con l'AUTORE - PAUSA PRANZO		
13:45-15:00	Simposio Coordina il Prof. Cesa-Bianchi Resilienza e creatività nell'anziano Aula Magna - pag. 28	Sessione Presiede la Prof.ssa Belacchi Organizzazione dei servizi 1 Aula A1 - pag. 63	Sessione Presiede il Prof. Amoretti Processi cognitivi (warm and cold cognition) Aula A2 - pag. 67
15:05-16:20	Simposio Coordina il dott. Pavan Il ruolo della psicologia nella gestione del cambiamento nei servizi per gli anziani Aula Magna - pag. 32	Sessione Presiede il Prof. Mammarella Organizzazione dei servizi 2 Aula A1 - pag. 71	Sessione Presiede il Prof. Cornoldi Invecchiamento di successo Active Ageing Aula A2 - pag. 75
16:20-16:45	Coffee Break		
16:45-17:55	Simposio Coordina il Prof. Giorgi Nuove frontiere del lavoro psicologico con la coppia paziente demente/caregiver: la terapia del contatto Aula Magna - pag. 35	Presentazione Strumenti Coordina la Prof.ssa Meneghetti Strumenti di valutazione in prospettiva lifespan Aula A1 – pag.53	Tavola rotonda Presiede Tabacchi Sabella Il disagio nell'invecchiare Aula A2 - pag. 46
18:00-19:00	Assemblea dei soci Presiede la Prof.ssa De Beni Aula Magna		
20:00	Cena Sociale		

Programma

SABATO 24 Maggio 2014

08:30-09:45	Lezione Magistrale Prof. Robert T. Woods (Università del Galles, Bangor - GB) <i>Improving quality of life of people with dementia</i> <i>Migliorare la qualità della vita nelle persone con demenza</i> Aula Magna - pag. 14	
09:50-11:10	Tavola rotonda Presiede il Prof. Lucidi L'attività motoria tra promozione della salute e i diritti di cittadinanza Aula Magna - pag. 48	Sessione Presiede il Prof. Peirone Psicoterapia nell'invecchiamento Aula A1 - pag. 79
11:10-11:35	Coffee Break	
11:35-13:00	Simposio Presiede il Prof. Zago L'anziano autore e vittima di azioni criminali. con i contributi Aula Magna - pag. 39	Sessione Presiede il Prof. Di Nuovo Demenza e caregiving Aula A1 - pag. 83
13:00-14:00	PAUSA PRANZO	
14:00-15:00	Lezione Magistrale Prof. F. Fraccaroli (Università di Trento, Rovereto) <i>Età, lavoro, benessere</i> <i>Come la psicologia può contribuire a migliorare la fase finale della carriera lavorativa e ad affrontare il pensionamento</i> Aula Magna - pag. 16	
15:05-16:05	Tavola rotonda Presiede il dott- Pavan Strutture per anziani come fulcro di una nuova domiciliarità Aula Magna - pag. 50	Sessione Presiede il Prof. Cristini Strumenti di valutazione Aula A1 - pag. 87
16:10-17:10	Premio a ricordo di Silvia Ciairano Presiede la Prof.ssa Rabaglietti Invecchiare attivamente: il progetto "Act on Ageing" Aula Magna - pag. 18	
17:15-17:45	Chiusura dei lavori Presiede la Prof.ssa De Beni Compilazione dei questionari per i crediti ECM Aula Magna	



LEZIONI MAGISTRALI



IMPROVING QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH DEMENTIA. MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA NELLE PERSONE CON DEMENZA

Prof. Woods R.T.
(Università del Galles, Bangor - GB)

Introduce:
Prof. Chattat R.
(Univeristà di Bologna)

One of the major breakthroughs in person-centred research on dementia has been the development of self-report quality of life measures. There is now broad acceptance that many people with dementia can report in a consistent and valid way on their quality of life. This presentation aims to identify modifiable factors associated with quality of life in people with dementia, which can then form the basis for interventions enhancing quality of life.

Cognitive function is not associated with quality of life in people with dementia, although paradoxically, some cognition-focused approaches do appear to lead to improvements in quality of life. Depression is most consistently associated with lower quality of life. Also important are quality of relationships with carers, staff attitudes, family involvement and avoidance of use of anti-psychotic medication. Potentially effective interventions are available in relation to each of these factors.

Hope regarding what can be achieved with people with dementia is the attitude most associated with quality of life. This goes beyond person-centred care values, but is concerned with the potential for making a difference that is of worth and value. This attitude challenges the view that 'nothing can be done' which remains prevalent in relation to dementia.

Una delle maggiori svolte nelle ricerche sull'approccio centrato sulla persona nelle demenze si è sviluppata a partire dalle misure self-report sulla qualità di vita. Vi è oggi un'ampia accettazione del fatto che molte persone con demenza possano riferire in modo valido e coerente circa la loro qualità di vita. Lo scopo di questa presentazione è identificare quali fattori possono essere modificati per garantire una migliore qualità di vita nelle persone con demenza, fattori che debbono essere presi in considerazione nella formulazione degli interventi.

Ad esempio, il funzionamento cognitivo non è associato con la qualità di vita nell'AD anche se, paradossalmente, alcuni approcci focalizzati sulle abilità cognitive apportino dei miglioramenti anche ad essa. La depressione è invece associata con un basso livello di qualità di vita. Molto importanti sono anche la qualità delle relazioni con i caregivers, l'atteggiamento degli operatori e il coinvolgimento dei familiari, nonché la riduzione dell'uso di farmaci antipsicotici. Rispetto a ciascuno di tali fattori è possibile delineare degli efficaci interventi. Ciò che però rappresenta l'atteggiamento maggiormente associato ad un miglioramento della qualità di vita, è la speranza che qualcosa possa essere raggiunto, aspetto che va al di là dei valori della cura centrata sulla persona e che può determinare una differenza tra costo e valore. Questo approccio può cambiare la visione secondo la quale " nulla può essere fatto", visione ancora prevalente per le persone con demenza.

ANSIA E INVECCHIAMENTO: DA SEGNALE A DISTURBO.

Prof. Chattat R.
(*Università di Bologna*)

Introduce:
Prof.ssa De Beni R. (Presidente SIPI)
Università di Padova

Il sentimento di paura, di preoccupazione e di nervosismo rappresentano una risposta normale alle minacce a cui si è esposti nella vita quotidiana. Questi stati d'ansia sono risposte di attivazione di natura fisiologica e psicologica utili ad affrontare i rischi che vengono posti. Quando gli stati d'ansia sono molto frequenti, di elevata intensità oppure eccessivi rispetto al rischio reale, essi diventano un vero e proprio disturbo che interferisce con la qualità di vita e il benessere della persona. Nella letteratura i disturbi d'ansia hanno ricevuto meno attenzione rispetto a quelli depressivi nonostante la prevalenza sia significativa nella popolazione anziana; è stato evidenziato anche che i disturbi d'ansia accelerano il processo di invecchiamento e l'uso cronico delle benzodiazepine rappresenta un fattore di rischio per il deterioramento cognitivo. Oltre alla specificità delle paure, età correlate (disabilità, perdite, malattia e morte) occorre considerare l'età di esordio (precoce verso tardiva), l'intensità e la pervasività dei sintomi, le risposte di mascheramento adottate (normalizzazione, evitamento, somatizzazione). Tra i fattori che contribuiscono alla scarsa diagnosi e all'inadeguato trattamento concorrono il pregiudizio, l'inadeguatezza dei criteri diagnostici e la scarsa conoscenza e attenzione rivolta al problema. Il ruolo dell'ansia è significativo nella demenza. La riduzione delle capacità adattive e comunicative della persona, conseguenti al deterioramento cognitivo, insieme alle difficoltà comunicative, comportano una ridotta soglia di tolleranza allo stress con risposte prima d'ansia e successivamente comportamentali che possono essere osservati in un arco di tempo limitato. Per quanto concerne il trattamento, oltre a quello farmacologico e i rischi a breve e lungo termine ad esso associato, possono essere utilizzati diverse modalità psicologiche e psicosociali e approcci psicoterapeutici che si sono dimostrati efficaci in questo ambito.

ETÀ, LAVORO, BENESSERE: COME LA PSICOLOGIA PUÒ CONTRIBUIRE A MIGLIORARE LA FASE FINALE DELLA CARRIERA LAVORATIVA E AD AFFRONTARE IL PENSIONAMENTO

Prof. Fraccaroli F.
(Università di Trento – Rovereto)

Introduce:
Prof. Cornoldi C.
Università di Padova

La relazione tra età anagrafica e lavoro sta subendo radicali trasformazioni dovute a cambiamenti demografici e del mercato del lavoro.

Ingresso al lavoro sempre più ritardato da lunghi processi formativi e da difficoltà di inserimento occupazionale; prolungamento del periodo di attività dovuto alle politiche di innalzamento dell'età pensionabile;

esperienze sempre più frequenti di lavoro anche dopo il pensionamento, favorite dal generale miglioramento delle condizioni di salute in età matura. Questi sono alcuni trend ampiamente diffusi nelle società economicamente più sviluppate.

Vari ambiti della psicologia si sono interessati ai processi psicologici e psicosociali connessi con queste trasformazioni strutturali (psicologia cognitiva, del lavoro, della salute, dell'arco di vita, gerontologica).

Lo sviluppo e la maturazione delle abilità cognitive in rapporto all'età e alla capacità produttiva delle persone; i cambiamenti di atteggiamento nei confronti del lavoro lungo il corso della vita; la maturazione della "personalità lavorativa" e dell'identità professionale con l'invecchiamento costituiscono temi su cui vi è un sistema di conoscenza ormai ben consolidato.

Crescente attenzione è dedicata al tema del benessere e della salute individuale in relazione al lavoro in diverse fasi della carriera, con particolare enfasi sulla transizione dal lavoro al pensionamento o dall'occupazione principale a occupazioni "ponte" post-pensionamento.

Nella presentazione, dopo aver illustrato i principali dati che descrivono l'evoluzione del rapporto tra età e lavoro in Italia e nei paesi Europei comparabili, saranno approfonditi gli aspetti relativi al benessere, la qualità della vita di lavoro e la qualità della vita in generale in persone che affrontano la fase della "tarda carriera" e la transizione al pensionamento.



Simposio a ricordo di SILVIA CIAIRANO



INVECCHIARE ATTIVAMENTE:IL PROGETTO “ACT ON AGEING”

Proponente: Rabaglietti E.
Università di Torino
Discussant: Geminiani G.
Università di Torino

Rabaglietti E.
Università di Torino

Liubicich M.
Università di Torino

Cavaglia R.
Università di Torino

Caffaro F.
Università di Torino

Briante G.
Università di Torino

Invecchiare attivamente: il progetto "Act on Ageing"

Rabaglietti E.

Università di Torino

L'invecchiamento della popolazione è stata identificato dalla Commissione Europea come la questione politica più urgente nel XXI secolo. L'Italia è uno dei paesi più "vecchi" nel mondo: nel 2050, il numero di persone sopra i 65 crescerà del 70% e il numero dei "grandi-vecchi" (< 80 anni) del 170% (Eurostat, 2012). Questi dati richiedono di identificare con urgenza interventi di prevenzione del declino fisico e mentale al fine di promuovere la qualità della vita di una popolazione che invecchia. Sulla base di queste premesse, è stato realizzato il progetto "Act on Ageing", ideato da Silvia Ciairano e finanziato dalla Regione Piemonte che, attraverso la collaborazione multidisciplinare tra diversi gruppi di ricerca, si è proposto come obiettivo principale di valutare i benefici di un programma di attività motoria e di un training cognitivo nella cittadinanza anziana così da garantire una buona qualità di vita, dal punto di vista cognitivo, motorio e psicologico. Sono stati coinvolti sul territorio piemontese diversi gruppi di anziani che sono stati valutati prima e al termine delle attività e a un follow-up di 6 mesi. Questo simposio presenta i risultati di alcuni dei gruppi di ricerca coinvolti nel progetto: 1) il contributo di Liubicich et al. dal titolo "Act on ageing": gli anziani in movimento; 2) il contributo di Cavaglià et al dal titolo potenziare la memoria nella terza età: gli effetti di un training mnestico su un gruppo di anziani piemontesi; 3) il contributo di Rabaglietti e Roggero dal titolo effetti psicologici, sociali e cognitivi di un training cognitivo e di un programma motorio nella popolazione anziana piemontese 4) il contributo di Caffaro et al., dal titolo progetto "act on ageing": approccio antropometrico ed ergonomico allo studio della qualità di vita dell'anziano nella sua interazione con l'ambiente domestico; il contributo di Briante et al. dal titolo l'efficacia delle équipes nelle rsa per anziani come esito di buone pratiche lavorative.

"Act on Ageing": Gli anziani in movimento

¹Liubicich M., ¹Brustio P., ²Magistro D., ¹Mulasso A., ¹Roppolo M.

¹SUISM - Università di Torino, ²Tohoku University

All'interno del progetto Act on Ageing, questo lavoro si è proposto di indagare: 1) il fenomeno dell'invecchiamento, evidenziandone l'impatto sul funzionamento motorio in termini di resistenza aerobica, forza, flessibilità, cammino ed equilibrio; 2) gli effetti di un protocollo di attività motoria in un gruppo di anziani partecipanti al progetto. 1) Hanno partecipato 369 anziani autonomi, cittadini Piemontesi, (67% genere femminile, 73.0 anni). Per indagare il funzionamento motorio sono stati utilizzati i seguenti strumenti: 6MWT (resistenza aerobica), Arm Curl Test (forza arti superiori), Timed Chair Rise Test (forza arti inferiori), TUG (mobility), Back Scratch Test (flessibilità del cingolo scapolo-omerale), Sit and Reach (flessibilità del tronco e dei flessori della coscia) (Rikli and Jones, 2001). I risultati evidenziano come le espressioni di resistenza aerobica, di forza muscolare, di flessibilità ed equilibrio risultino inferiori rispetto alle medie dei dati presenti in letteratura (Rikli and Jones, 2001) sottolineando la necessità di implementare progetti dedicati alla persona anziana. 2) 126 anziani sono stati coinvolti in un programma di intervento motorio. Di questi, 63 sono stati assegnati al gruppo di controllo (GC; 72.0 ± 4.5 anni) e altri 63 al gruppo sperimentale (GS; 74.1 ± 6.0 anni) che ha preso parte al protocollo di attività motoria, della durata di 16 settimane con cadenza bisettimanale. L'intervento, condotto da Laureati in Scienze Motorie è stato codificato con un manuale di attività debitamente predisposto. I test di funzionamento motorio utilizzati in Pre e Post Test, sono stati: il 6MWT, il Timed Chair Rise Test e il TUG (Rikli and Jones, 2001). I risultati sottolineano il miglioramento delle proprie prestazioni di funzionamento motorio nel GS rispetto al decremento nel GC. Act on Ageing pone in risalto il ruolo dell'attività motoria nel mantenimento della salute e del benessere fisico della cittadinanza anziana.

Potenziare la memoria nella terza età: gli effetti di un training mnestico su un gruppo di anziani piemontesi

Cavaglia R., Tinti C., Schmidt S.
Università di Torino

Il presente lavoro che si inserisce nel progetto “Act on Ageing” riguarderà gli effetti di un training di potenziamento delle abilità mnestiche sulle componenti fluide e cristallizzate della memoria. Le prime, che comprendono processi quali l'attenzione e la memoria di lavoro, risentono maggiormente del declino legato all'invecchiamento, mentre le seconde, determinate culturalmente e comprendenti la memoria a lungo termine, tendono a mantenersi nel tempo (Baltes, 1987). Il training di potenziamento delle abilità mnestiche si basa sull'insegnamento di strategie mnemoniche e parte dal presupposto che il loro adattamento al quotidiano possa preservare il funzionamento della memoria di lavoro nella vita di tutti i giorni e, accrescendo il senso di autoefficacia, favorire la percezione di benessere (Sommaggio et al., 2008). Per testare l'efficacia del training, sono state misurate le prestazioni relative a tre compiti di memoria di lavoro e attentivi (Span con Categorizzazione, Puzzle Immaginario e Completamento di frasi; De Beni et al., 2008) e ad una prova d'intelligenza (Test di Intelligenza di Cattell, 1958) in due momenti: subito dopo il training mnemonico e a distanza di sei mesi dal termine dello stesso. I risultati mostrano un miglioramento significativo nelle prestazioni riguardanti la memoria di lavoro verbale (Span con Categorizzazione) e i processi attentivi (Completamento di Frasi) al termine del potenziamento. A distanza di sei mesi si mantengono i miglioramenti ottenuti allo Span con Categorizzazione.

Effetti psicologici, sociali e cognitivi di un training cognitivo e di un programma motorio nella popolazione anziana piemontese

Rabaglietti E., Roggero A.
Università di Torino

Questo studio, che si inserisce nel progetto “Act on Ageing”, si è proposto di verificare gli effetti di un programma di attività motoria e di un training cognitivo (De Beni, 2008) sull'adattamento psicologico, cognitivo e sociale in anziani dai 65 anni in su, considerando le seguenti aree: a) tratti depressivi, autostima, capacità di problem solving; b) ampiezza rete amicale, senso di solitudine. È stato somministrato un questionario self-report anonimo, costituito da Scale validate. Sono stati coinvolti circa 400 partecipanti (300 autonomi e 100 che vivono in residenze per anziani). I dati presentati si riferiscono al campione normativo, età media 73 anni. Metodologia dell'intervento: entrambi i training hanno avuto una durata di 4 mesi; il disegno di ricerca ha previsto due gruppi sperimentali (motorio e di potenziamento cognitivo) e un gruppo di controllo (GC) a cui i partecipanti sono stati assegnati casualmente. I partecipanti sono stati valutati prima dell'inizio dell'intervento, al termine del programma di attività e 6 mesi dopo. Risultati training cognitivo (TC): nel gruppo sperimentale è emerso un significativo decremento nei tratti depressivi rispetto al GC; non si evidenziano miglioramenti significativi nell'autostima rispetto al GC. Inoltre gli anziani che hanno partecipato al TC hanno migliorato le capacità di problem solving, aumentato l'ampiezza della rete amicale, mentre non si evidenziano effetti sul senso di solitudine rispetto al GC. Training motorio (TM): non si evidenziano effetti significativi sui tratti depressivi rispetto al GC; così come non emergono effetti dell'attività motoria sull'autostima degli anziani. Migliorano le capacità di problem solving anche negli anziani che hanno partecipato al TM; mentre questo non ha avuto effetti significativi né sull'ampiezza della rete amicale dei partecipanti né sul senso di solitudine. Entrambi i training si sono dimostrati strategie efficaci per un invecchiamento sostenibile e di successo.

Progetto 'Act on Ageing': approccio antropometrico/ergonomico allo studio della qualità di vita dell'anziano nell'interazione con l'ambiente domestico

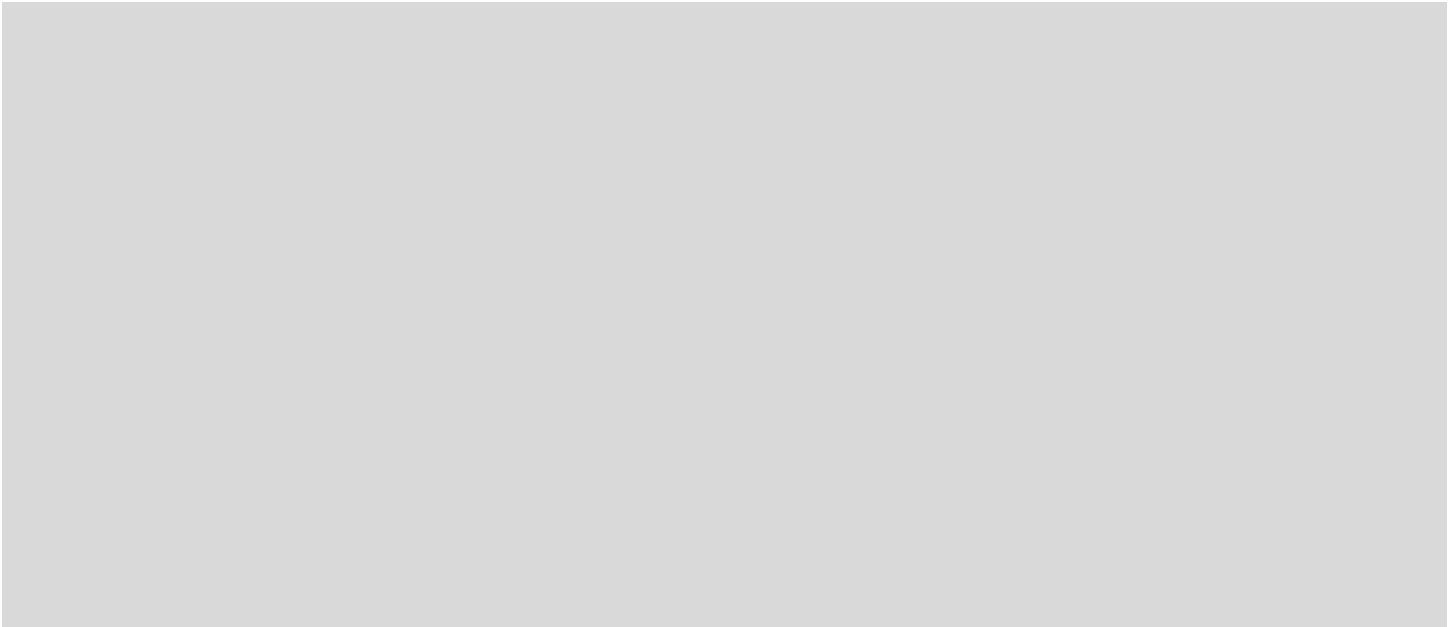
Caffaro F., Re A., Micheletti Cremasco M.
Università di Torino

Nell'ambito del progetto "Act on Ageing" è stata studiata con approccio ergonomico multidisciplinare la qualità dell'interazione tra l'anziano e il suo spazio abitativo, al fine di individuare linee di miglioramento in termini di sicurezza, salute e autonomia. Lo studio ha indagato quanto i cambiamenti fisici legati all'invecchiamento possano determinare nuove modalità di interazione con l'abitazione, quindi nuovi rischi per la sicurezza, e analizzato i rischi presenti nelle abitazioni, la loro percezione da parte dall'anziano e gli atteggiamenti verso modifiche migliorative. Hanno partecipato alla ricerca 312 soggetti (203 femmine e 109 maschi) di età compresa tra i 61 e gli 89 anni, di cui si sono raccolti dati antropometrici (statura, peso, giro vita, percentuale di massa grassa) e funzionali (forza della mano). Per un sottocampione di 30 soggetti si è proceduto alla rilevazione dei rischi presenti nei diversi ambienti della casa attraverso una checklist osservativa (99 item) e sono state somministrate interviste semi-strutturate relative alla percezione del rischio e all'atteggiamento verso la modifica di elementi critici. Il campione piemontese è risultato caratterizzato da stature relativamente basse, alta incidenza di casi di sovrappeso e obesità, valori tendenzialmente bassi di forza della mano. Nelle abitazioni si è riscontrata un'alta frequenza e una diversificata tipologia di rischi a fronte di una bassa percezione degli stessi, nonché una diffusa resistenza alle modifiche, riconducibile all'esperienza affettiva e cognitiva che lega anziano e casa. Caratteristiche del campione, criticità ambientali, bassa consapevolezza dei rischi e diffusa resistenza al cambiamento motivano l'opportunità di attivare sul territorio iniziative formative elderly centred per incrementare la consapevolezza del rapporto fra cambiamenti fisico-funzionali e sicurezza, e attivare una progettazione partecipata per la prevenzione dei rischi nelle abitazioni.

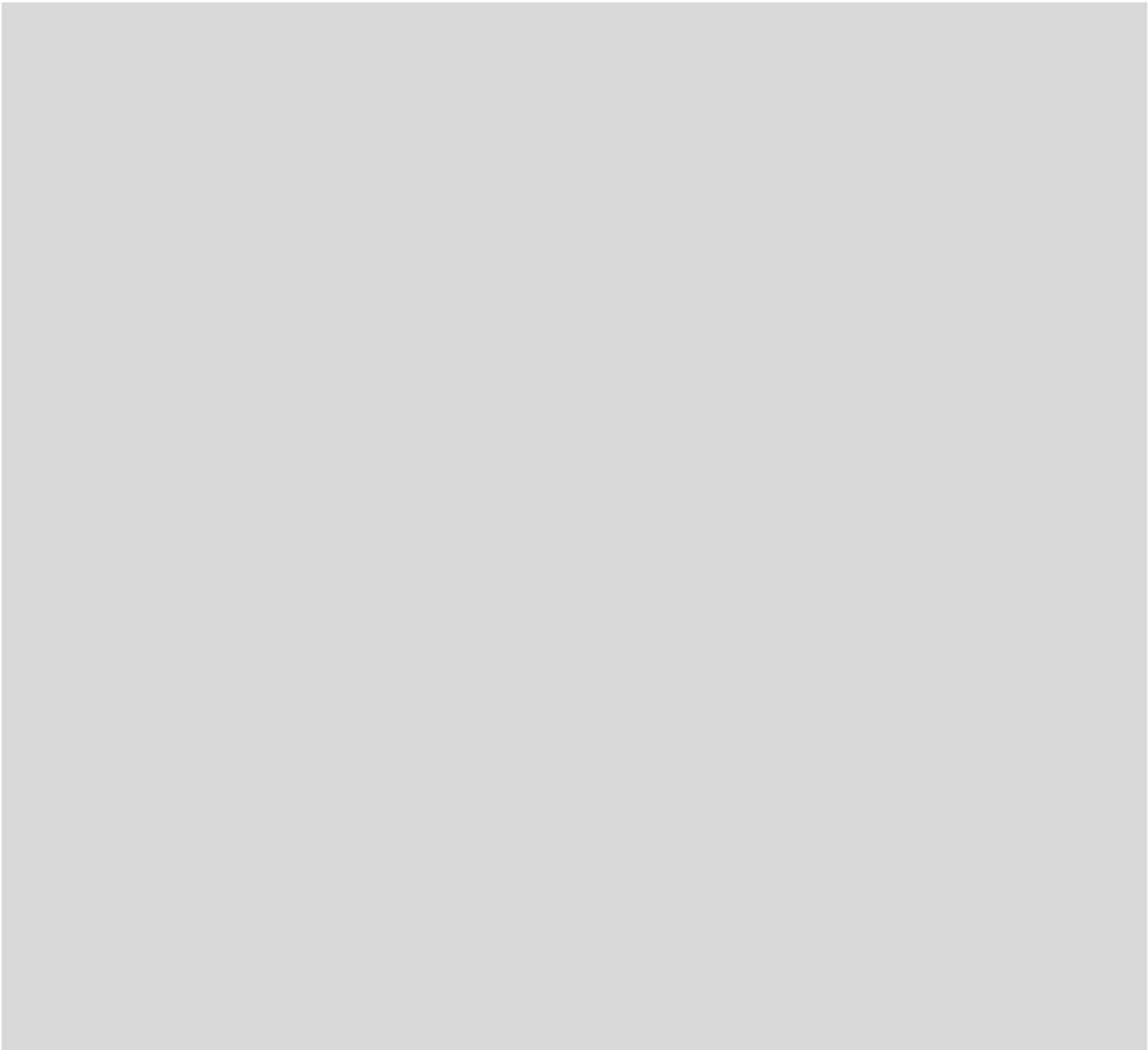
L'efficacia dell'équipe nelle residenze socio-assistenziali per anziani come esito di buone pratiche lavorative

Briante G., Mosso C., Venturini B.
Università di Torino

Questo studio, all'interno del progetto Act on Ageing, esamina la relazione tra la soddisfazione per l'attività lavorativa svolta e alcuni aspetti che strutturano le dinamiche organizzative all'interno delle organizzazioni residenziali di tipo socio-assistenziale. In diversi contesti assistenziali con pazienti cronici e acuti, l'identificazione da parte del gruppo di lavoro con la cultura organizzativa risulta avere un ruolo critico nell'attività del gruppo di lavoro rispetto alla percezione di soddisfazione ed efficacia professionale. Sono numerose le evidenze emerse negli ultimi anni circa l'importanza di processi e aspetti inerenti l'identità organizzativa e quella di ruolo nella gestione delle condotte e negli esiti della cura dei pazienti: la giustizia procedurale è rappresentativa di tali fenomeni. La ricerca, riferendosi a un'indagine cross-sectional, ha analizzato l'interdipendenza tra soddisfazione lavorativa (e turnover), giustizia procedurale del leader e identificazione col proprio gruppo all'interno di strutture quali le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), dove gli anziani sono spesso persone non autosufficienti e necessitano di cure sanitarie intensive. 150 dipendenti hanno compilato un questionario contenente le misure di tali dimensioni. I risultati analizzati mediante regressioni multiple hanno verificato il ruolo critico della giustizia procedurale attribuita al responsabile. Essa infatti non soltanto costituisce un antecedente della soddisfazione lavorativa personale a livello individuale, e delle azioni di cittadinanza organizzativa, se considerata in termini di équipe; ma così come riflette il livello d'identificazione con il gruppo, è anche un predittore del turnover. I risultati saranno discussi in relazione alle strategie da adottare e promuovere all'interno dei contesti che ospitano gli anziani.



SIMPOSI



**L'APPROCCIOCAPACITANTE™ NEL SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ DELLE PERSONE
CON DEMENZA**

Coordinatore

Vigorelli P.
Gruppo Anchise, Milano

Intervengono

Cocco A.
Gruppo Anchise, Milano

Carli Ballola L.
Associazione Anna (Firenze)

Martini M.
Gruppo Anchise, Milano

Pattarini C.
Cooperativa L'Arcobaleno (Lecco)

Sertorio S.
Gruppo Anchise, Milano

Lux A.
RISS Comune di Premosello-Chiovenda

In questo Simposio l'*ApproccioCapacitante*TM viene presentato nelle sue applicazioni a sostegno della domiciliarità. L'ipotesi di partenza è che progetti di sostegno alle persone con demenza e alle loro famiglie possano contribuire a una Convivenza sufficientemente felice tra pazienti, familiari e operatori e possano ritardare/evitare il ricovero in RSA. Il Simposio verrà svolto in modo interattivo tra i relatori, con la possibilità di coinvolgimento degli altri partecipanti.

Il Gruppo ABC presso i Consulenti familiari

Cocco A.

Gruppo Anchise, Milano

Gruppo ABC è rivolto ai familiari e ai curanti di persone con la malattia di Alzheimer o demenze affini. Nel Gruppo ABC l'ascolto e la parola sono lo strumento privilegiato della cura, utilizzato per restituire dignità all'anziano malato e al curante. Gli incontri si ispirano al concetto di Capacitazione: si creano le condizioni per cui la persona con demenza possa esprimersi (a parole e azioni) come è capace, senza sentirsi in errore. Il Gruppo ABC si occupa delle parole scambiate a casa e di come renderle uno strumento di cura, per creare benessere, nonostante la malattia, all'interno della relazione tra curante e anziano fragile. Nella realizzazione del Gruppo ABC all'interno del Consultorio familiare si perseguono i seguenti scopi: 1) raggiungere tramite il Consultorio le famiglie in difficoltà del territorio; 2) far vivere al partecipante una situazione di benessere all'interno del gruppo e superare il senso di inadeguatezza; 3) condividere le difficoltà incontrate nella vita di tutti i giorni; 4) imparare tecniche utili per tenere viva la conversazione con la persona malata.

Il Progetto A più voci: visite museali per persone con Alzheimer e familiari

Carli Ballola L.

Associazione Anna, Fondazione Palazzo Strozzi (Firenze)

Dal 2011 la Fondazione Palazzo Strozzi (Firenze), propone *A più voci*, un progetto dedicato alle persone con Alzheimer, ai loro familiari e agli operatori che se ne prendono cura.

Il progetto prevede incontri in mostra, di fronte alle opere d'arte durante i quali vengono valorizzate l'immaginazione e la fantasia di ogni partecipante, sulla base del metodo *TimeSlips* di Anne Basting integrato con l'*ApproccioCapacitante*TM. Completa il progetto un laboratorio creativo, volto a trovare nuovi modi di comunicare attraverso il fare. Il progetto A più Voci è in linea con esperienze simili, in particolare con *Meet Me* del MoMA di New York (dal 2006) e con altri progetti che sono realizzati presso la Royal Academy of Arts di Londra (*InMind*), la Galleria d'arte moderna di Roma (*La memoria del bello: percorsi museali per malati di Alzheimer*) e altre esperienze italiane più recenti. Dopo il convegno internazionale *A più voci*, organizzato a Palazzo Strozzi nel 2012 sono nati altri progetti analoghi; a Milano, per esempio, a partire dall'aprile 2013 la Fondazione Manuli Onlus ha avviato il progetto *Due passi nei musei di Milano* che coinvolge il museo Gallerie d'Italia di Piazza Scala, il Museo Poldi Pezzoli e la Pinacoteca di Brera.

A partire dallo scorso mese di novembre si è svolto al museo Marino Marini un corso di formazione, finanziato dalla Regione Toscana, per la diffusione su tutto il territorio regionale delle competenze necessarie a elaborare programmi, specifici per ogni museo, dedicati alle persone con demenza e ai loro caregiver. In una società *dementia-friendly*, sarà normale che ciascun museo, tra le sue attività dedicate a pubblici speciali, ne proponga una per le persone con demenza.

Il colloquio con i familiari di persone con demenza, ispirato all'Adult Attachment Interview (AAI)

Martini M.

RSA Ballestrero (Torino)

Nel colloquio con i familiari caregiver l'utilizzo della AAI permette di avere una panoramica sulla storia di attaccamento del caregiver rispetto al proprio genitore. Per mezzo di queste informazioni si riescono a trovare l'origine e una risposta alle difficoltà che emergono nel momento in cui si decide il ricovero del proprio caro in RSA. La relazione passata con le proprie figure di attaccamento pone le basi per il tipo di curante che il caregiver sarà e per il tipo di cura che l'anziano riceverà."

Tutoring domiciliare per persone affette da demenza e loro famigliari

Pattarini C.

Cooperativa L'Arcobaleno (Lecco)

L'assistenza e la cura degli anziani affetti da demenza e da malattia di Alzheimer ha assunto una dimensione ampia e complessa che spesso mette in crisi le famiglie. La gestione al domicilio, specialmente quando compaiono i disturbi comportamentali, implica un innalzamento del livello di stress e la messa alla prova degli assetti e delle relazioni famigliari, oltre al ripensamento complessivo dell'organizzazione personale e famigliare.

Il tutoring domiciliare è un servizio che sostiene e accompagna il nucleo famigliare che deve affrontare i problemi legati alla malattia nella quotidianità. L'*ApproccioCapacitante*TM è il metodo di riferimento sia per la formazione del personale che per gli interventi nelle famiglie. Il fine è quello di arricchire le modalità di approccio e di gestione dell'anziano ammalato, di ottimizzare l'assetto organizzativo famigliare, di progettare con la famiglia il percorso di cura più adeguato, di mantenere vive le competenze dell'anziano, di migliorare la qualità di vita di tutto il nucleo famigliare e, laddove se ne evidenzia la necessità, di combattere i pregiudizi nei confronti di una malattia che fa paura e tende ad isolare le persone che ne sono colpite e chi se ne occupa.

Il progetto, attivo nell'anno 2013, è stato promosso e finanziato dalla ASL della provincia di Lecco e dai tre Distretti territoriali. Ha visto la partecipazione di quattro enti erogatori di servizio ADI tra cui la Cooperativa L'Arcobaleno in partnership con la Cooperativa La linea dell'arco.

L'équipe di intervento è composta da educatrice, assistente sociale, psicologa e medico geriatra. Al bisogno intervengono le altre figure del servizio ADI (infermiera, fisioterapista, OSS).

Il Progetto dalla Casa alla RSA

Sertorio S.

RSA Pio XI Bresso (Milano)

I lavori attualmente esistenti sull'accoglienza di un nuovo ospite in RSA e i lavori sul sostegno dei familiari, si occupano del passaggio dal mondo del prima al mondo del dopo e coinvolgono i familiari solo nel mondo del dopo. Si tratta di progetti parziali. Il Progetto Dalla casa alla RSA vuole sopperire alle carenze esistenti: il tempo che intercorre tra il primo contatto con la RSA e il giorno del ricovero, il Tempo di mezzo. Durante questo tempo la famiglia si trova sola ad affrontare le ansie e i problemi che un cambiamento così importante comporta. Il Progetto Dalla casa alla RSA è finalizzato ad un inserimento positivo del nuovo nucleo familiare nella Casa per Anziani: vuole contribuire a una convivenza sufficientemente felice tra operatori, familiari e nuovi ospiti.

La Teoria dell'attaccamento è stata individuata come una chiave di lettura utile per spiegare il modo in cui un familiare assume il ruolo di caregiver e per comprendere la complessità sistemica nella quale si collocano il rapporto di cura e i problemi relativi alla separazione.

L'ApproccioCapacitanteTM, bussola per la conduzione dell'Alzheimer Café

Lux A., Rongo M., Cesprini E., Alba V., Travostino I.

RISS Comune di Premosello-Chiovenda

Il nuovo Alzheimer Café, attivato nel dicembre 2013 presso la Residenza Integrata Socio-sanitaria del Comune di Premosello-Chiovenda, ha accolto tra i suoi principi fondativi l'utilizzo dell'*ApproccioCapacitante*TM. Fin dalla prima accoglienza, agli utenti vengono riconosciute le cinque *Competenze elementari*: a parlare, a comunicare, emotiva, a contrattare, a decidere. Le competenze vengono promosse sia nell'interazione con gli operatori sia nelle relazioni tra gli utenti. La conoscenza e l'utilizzo dei Dodici Passi dell'*ApproccioCapacitante*TM è, ovviamente, il fondamento di tale lavoro. Le attività vengono condotte da due operatrici specificamente formate. Affinchè il senso del lavoro svolto sia condiviso e l'utenza goda del maggior beneficio possibile, le modalità e le dodici tecniche capacitanti sono state illustrate ai familiari partecipanti, invitandoli ad utilizzarle nelle interazioni al domicilio con il proprio congiunto. E' emersa quasi subito, come caratteristica pregnante dell'intervento, la "facilità di comprensione" e la rapida fruibilità. I familiari e i caregivers hanno colto le dodici tecniche come un utile supporto a cui ispirarsi, dopo essere divenuti consapevoli dei risultati favorevoli che si possono ottenere. I Dodici Passi danno risposta alla sensazione di inutilità ed inadeguatezza nella gestione di alcuni sintomi che esprimono la parte malata del proprio caro.

L'obiettivo principale della versione capacitante dell'Alzheimer Café è quello di produrre un contesto capacitante per persone che, incontrandosi un pomeriggio a settimana, escono dall'isolamento domestico ma la partecipazione al Café Alzheimer produce anche un effetto di riverbero nella vita domiciliare dell'intera settimana intercorrente tra gli incontri. La valutazione dei risultati verrà effettuata con i dati dei primi sei mesi di attività.

RESILIENZA E CREATIVITÀ NELL'ANZIANO

Coordinatore:

Cesa-Bianchi M.
Università di Milano

Intervengono:

Porro A.
Università di Brescia

Piumetti P.
Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese

Albanese A.
Università di Milano

Spagnoli A.
Centro S.Ambrogio Fatebenefratelli, Cernusco S7N (MI)

Cristini C.
Università di Brescia,

Più vecchi, più forti: lungo le traversie del *secolo breve* e della vita

Porro A.

Università di Brescia

Il dibattito sulla resilienza ha superato l'ambito delle grandi catastrofi per accogliere un'analisi che abbracci le varie vicende della vita, ma il rapporto con gli eventi bellici rimane evidente (vedasi la letteratura reperibile in database come PUBMED o Psychinfo): lo storico può indirizzarsi ad un ambito temporale che abbracci le grandi guerre del Novecento.

Chi sono i vecchi che hanno attraversato un secolo caratterizzato da episodi sconvolgenti gli ordinamenti plurisecolari e le vite come forse non mai? Come hanno potuto, al di là delle contingenze, superare guerre, povertà, rivoluzioni e gli orrori dei campi di sterminio? Erano dotati di una resilienza particolarmente efficace? Come sono invecchiati? Alcuni dati sembrano correlare l'età ad una maggiore resilienza. L'analisi del caso dei sopravvissuti alla Shoah suggerisce l'ipotesi della resilienza come 'modello' di sopravvivenza. Appare utile, allora, sottoporre a revisione alcuni apporti scientifici degli anni Cinquanta e Sessanta, relativi alla patologia dei deportati e della prigionia. L'esempio di chi è riuscito a superare le grandi tragedie del XX secolo ed è invecchiato, potrà forse dare qualche risposta ai giovani che in tempi recenti hanno attraversato eventi altamente drammatici (si pensi all'attentato alle Torri Gemelle dell'11 settembre 2001), perché possano essere aiutati ad invecchiare positivamente.

Palestra di Vita

Piumetti P.

Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese

E' possibile far conoscere le gioie ed i limiti dell'invecchiamento motivando nell'anziano la voglia di vivere? Con la PdV, attraverso un lungo lavoro di progettazione, sperimentazione e continua revisione, si è creato un metodo di trattamento concreto ed efficace avente come scopo primario il miglioramento della qualità di vita delle persone anziane, in struttura e sul territorio. Con questo contributo si intende illustrare tale metodologia, le teorie di riferimento, i suoi principi fondamentali, il programma di trattamento e le finalità per cui viene utilizzato. L'assunto di base è di considerare più le risorse che i limiti del soggetto. La PdV, integrando l'animazione con la riabilitazione psicologica, mette al centro la relazione, creando un *setting* ideale per promuovere il benessere psicologico con le persone anziane e in chi le assiste. Nello specifico si favorisce la socializzazione, si offrono informazioni sulla salute (psico-fisica-sociale e spirituale), si fa allenamento mentale e fisico, si pensa positivo e si migliora lo stile di vita per vivere meglio. Tutto ciò viene realizzato anche nell'intento di instaurare un circolo virtuoso di auto e mutuo aiuto che consenta alle persone di cercare insieme una via alternativa di fronte a determinate problematiche e di arrivare a una riduzione degli stati depressivi e regressivi, consentendo all'anziano di continuare ad essere protagonista della sua esistenza.

Il processo di socializzazione al lavoro: la fase del pensionamento - incontro generazionale per la creazione di nuove identità professionali

¹Albanese A., ²Maeran R.

¹Università di Milano, ²Università di Padova

Il pensionamento rappresenta l'ingresso delle persone in un target preciso e si articola in una drastica mutazione dello status sociale e del ruolo percepito. Questo momento, che si identifica con la fase finale del processo di socializzazione al lavoro, rimane, però, un fatto personale e privato con una limitata rilevanza sociale. L'invecchiamento viene incorporato nel concetto di "senilità" e quest'ultimo si coniuga direttamente al pensionamento.

La transizione al pensionamento è una fase di attesa di un nuovo ciclo di vita definito da Erikson (1982) la fase della "Generatività sociale" una fase in cui si impone una ristrutturazione dell'identità, una revisione dell'identità sociale.

Questa revisione è possibile solo in una efficace relazione intergenerazionale, fonte di nuove energie e messa in gioco di competenze e risorse, a volte offuscate o negate. Su questo fenomeno sinora poco studiato si è concentrata una ricerca promossa dall'Associazione Nestore con il contributo della Regione Lombardia e della Fondazione CARIPLO. La transizione dal lavoro al pensionamento – vissuti, progetti è stata esaminata e analizzata con i metodi della ricerca sociologica e psicosociale, intervistando donne e uomini pensionati e pensionandi delle province lombarde sui loro vissuti e sui loro progetti, con particolare attenzione per la possibile attività di volontariato. Ne emerge un quadro di grande interesse per la generazione dei pensionandi e pensionati, per gli studiosi, per i responsabili delle politiche sociali. Da un lato occorre infatti ridurre le possibili cause di disagio individuale e collettivo, dall'altro è interesse di tutti valorizzare il grande potenziale di risorse che i pensionati, con la loro esperienza e disponibilità di tempo libero, possono offrire alle generazioni che si susseguono, a tutta la società. La futura ricerca psicosociale potrà approfondire le progettualità dei pensionati incrociandole con le "nuove povertà" delle giovani generazioni.

Resilienza e riabilitazione in psicogeriatría

Spagnoli A.

Centro S.Ambrogio Fatebenefratelli, Cernusco S7N (MI)

E' diffusa la convinzione che nei pazienti psichiatrici anziani (es. con diagnosi di schizofrenia, disturbo dell'umore, disturbo di personalità) prevalgano i bisogni sanitari e assistenziali, e che non esistano margini di riabilitazione psico-sociale in quanto domina la cifra dell'"impoverimento" e della "residualità". Perciò, quando si presenta la necessità di una degenza in residenzialità, questi pazienti dovrebbero essere inviati in strutture di tipo "sanitario-assistenziale". Il termine stesso di "psicogeriatría" riflette un'effettiva zona di confine e di intreccio tra psichiatria e geriatría, che è destinata ad ampliarsi per l'aumento sia della popolazione anziana, che della sopravvivenza dei pazienti psichiatrici "early onset". La psicogeriatría si pone perciò anche come tracciante dell'atteggiamento della società e della medicina verso l'età anziana e, più in particolare, della tendenza ad escludere l'anziano dall'accesso a servizi, terapie necessarie (farmacologiche e psicologiche), raggiungimento di *outcome* possibili. Non per caso la *old age psychiatry* è nata nel Regno Unito, su iniziativa di un gruppo di psichiatri che aveva come orizzonte culturale e scientifico l'idea inclusiva di *community*. L'ipotesi psicogeriatrica, che verrà discussa nella relazione, è la seguente: dopo aver escluso le demenze, che presentano una loro specificità, esiste una quota di pazienti psichiatrici anziani che è sconosciuta, che dovrebbe essere oggetto di ricerca e che può trarre giovamento – anzitutto sotto il profilo della qualità di vita, dell'autonomia e del rischio di depressione- da interventi terapeutico-riabilitativi di tipo psichiatrico (es. definizione di un progetto terapeutico-riabilitativo, interventi di riabilitazione psico-sociale) più che da altri tipi di intervento o di *setting*.

Resilienza e psicologia positiva nell'anziano

¹Cristini C., ²Cesa-Bianchi G., ³Madera M.R., ³Bellotti G.G.

¹Università di Brescia, ²Università di Milano, ³Università dell'Insubria

Il concetto di resilienza in psicologia si correla a quello di adattamento, alle capacità di modulare atteggiamenti, comportamenti, stati emotivi in rapporto alle caratteristiche dell'ambiente. Le neuroscienze hanno dimostrato come il cervello si sviluppi e continui ad esprimere le sue potenzialità se opportunamente inserito in un contesto ricco di stimoli creativi. La plasticità cerebrale, quale proprietà delle cellule nervose di modificarsi, persiste anche in età avanzata. L'anziano è in grado di apprendere e integrare nuove informazioni, di conservare una resilienza psicobiologica, una plasmabilità della mente e del cervello. Un fattore essenziale dell'età senile è la sua variabilità. L'invecchiare differenzia sempre più le storie, il modo di essere, la soggettività degli individui. Le matrici della personalità si riconoscono nelle trasmissioni intergenerazionali, sia in termini di genetica che di cultura, e l'interazione positiva, costruttiva con i nonni può facilitare nei nipoti l'espressione creativa, il potenziamento della curiosità e della resilienza emotiva. In età avanzata, ogni persona, anche chi presenta limitazioni psicofisiche, è in grado di manifestare le proprie capacità immaginative. Anche nelle ultime fasi della vita, come molti grandi artisti hanno testimoniato, la creatività raggiunge elevati livelli espressivi, talvolta in chiave umoristica quale ulteriore sviluppo del pensiero, di resilienza riflessiva. La psicologia positiva sottolinea l'importanza della valorizzazione delle potenzialità individuali. Non più una medicina e una psicologia centrate esclusivamente sul deficit, sul disturbo, ma orientate alla valutazione complessiva della persona, con le sue difficoltà, le sue competenze di adattamento e di resilienza. E le capacità di resilienza, cognitiva ed affettiva, specialmente in età senile, costituiscono una risorsa positiva determinante per riscoprire un senso diverso di sé, dell'ambiente e di quanto caratterizza l'esperienza personale.

IL RUOLO DELLA PSICOLOGIA NELLA GESTIONE DEL CAMBIAMENTO NEI SERVIZI PER GLI ANZIANI

Coordinatore

Pavan G.
ISRAA, Treviso

Intervengono

Zanutto O.
Associazione FREIA, Treviso

Monetti G.
Focòs, srl, Padova

Buranello A.
Associazione FREIA, Treviso

Galfione P.
SWI srl

Menghini C.,
ISRAA, Treviso

La leadership del cambiamento

Zanutto O.
Associazione FREIA

Il relatore tratterà degli aspetti legati all'esercizio della leadership capaci di guidare ed influenzare le persone per agire in modo motivato verso la realizzazione del cambiamento trattando i seguenti contenuti:

- autenticità ed esempio come leve per acquisire autorevolezza ed esercitare influenza nelle relazioni con il team
- fare commitment aziendale: come, cosa e quando comunicare i vantaggi del cambiamento
- generatori di futuro: il team building per creare cambiamento partecipato
- credere per vedere: il ruolo delle convinzioni nel favorire oppure ostacolare i processi di cambiamento

Psicologia della motivazione per il cambiamento

Monetti G.
Focòs, srl

Accade frequentemente che i progetti di cambiamento introdotti nelle organizzazioni rallentino e talvolta si arrestino a causa delle diverse spinte motivazionali agite dai diversi attori sociali coinvolti in tali progetti o per l'incostanza del livello motivazionale necessario.

La relatrice tratterà di come la psicologia può essere d'aiuto e di facilitazione per:

- Liberare le forze della motivazione presenti in ogni individuo adeguatamente collocato in uno staff includente e positivo.
- Verrà presentato un caso di studio di una realtà nella quale è stato attivato un processo di cambiamento

La mindfulness per il cambiamento consapevole

Buranello A.
Associazione FREIA

Talvolta nelle comunicazioni e nei momenti decisionali le emozioni possono influenzare ed ostacolare un sereno approccio con se e con gli altri.

La mindfulness è uno strumento capace di aiutare le persone a rimanere presenti a se stesse ed in piena relazione non giudicante con la realtà vissuta momento per momento.

La relatrice tratterà di come i principi legati alla mindfulness possono essere ecologicamente inseriti tra gli strumenti della gestione del se che gli individui ed i gruppi possono inserire nel loro modus operandi includendo l'attività di ascolto e riflessione all'interno di un approccio relazionale evoluto.

La progettazione del cambiamento

Galfione P.
SWI srl

Il project work come strumento essenziale per la progettazione del cambiamento:

- la mappatura dei processi
- l'identificazione delle attività che creano valore aggiunto
- la riprogettazione dei processi
- assegnazione di ruoli e responsabilità nella gestione dei team
- il ruolo delle informazioni e dell'informatizzazione dei processi

La psicologia applicata nel cambiamento

Menghini C.

La relatrice in qualità di psicologa che esercita un ruolo di coordinamento, tratterà di:

- quali ostacoli incontra normalmente il coordinatore nella gestione del cambiamento
- quali leve e risorse relazionali la psicologia offre per approcciare i collaboratori nei percorsi di cambiamento
- modelli di riferimento per pianificare il cambiamento delle prassi operative e dell'innovazione culturale
- racconto di un caso aziendale

**NUOVE FRONTIERE DEL LAVORO PSICOLOGICO CON LA COPPIA PAZIENTE
DEMENTE/CAREGIVER: LA TERAPIA DEL CONTATTO**

Coordinatore

Giorgi A.
Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia

Intervengono

Giorgi A.
Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia

Monteleone L.
Ente Apssi - Associazione Psicologi Salute e Sicurezza

D'Arrigo D.
Ente Apssi - Associazione Psicologi Salute e Sicurezza

Calandra F.
Università di Palermo

Leonardi R.
Cooperativa Etnos

Nuove frontiere del lavoro psicologico con la coppia paziente demente/caregiver: la Terapia del Contatto

¹Giorgi A., ²Lampasona R., ²Calandra F., ³Monteleone L., ⁴Leonardi R.

¹Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, ²Università di Palermo, ³Associazione APSSI, ⁴Cooperativa Etnos

Recenti stime dell'ISTAT (2007) mostrano una costante crescita della popolazione anziana e un simultaneo impoverimento della popolazione giovanile con conseguente aumento del numero di patologie dementigene. Solo in Italia si stimano 900.000 casi di demenza e circa 3 milioni di familiari coinvolti nell'assistenza ai propri cari. La malattia diviene così un fatto familiare che necessita di un'impresa relazionale congiunta da parte di tutti i membri (Cigoli, 2002), i quali, tuttavia, si trovano spesso impreparati ad affrontare l'evoluzione della malattia ed i problemi assistenziali che essa impone. La ricerca-intervento realizzata in una RSA della Lombardia, centra il suo focus su strategie e piani d'intervento e supporto terapeutico per la coppia paziente demente/caregiver proponendo una modalità d'intervento aspecifica per il trattamento delle demenze, la Terapia del Contatto. Il lavoro ha coinvolto 6 anziani con grave decadimento cognitivo e i rispettivi caregivers. Sono state realizzate 4 fasi. 1) Preparatoria: osservazione del grado di stress e motivazione nei caregivers. 2) Terapia del Contatto: attività tra anziano/caregiver. 3) Analisi individuale: colloqui clinici con i caregivers e stesura di un diario. 4) Elaborazione grupppale: condivisione dei vissuti di caregiving. Tutte le fasi sono state audioregistrate e i dati raccolti sottoposti ad analisi qualitativa (Grounded Theory) attraverso il Software Atlas.ti. I risultati evidenziano: negli anziani, riduzione dell'aggressività, accettazione delle figure deputate alla cura, risveglio della memoria emotiva, attenuazione dei sintomi comportamentali; nei caregivers, effetto positivo sul benessere, coinvolgimento attivo nel processo di cura, potenziamento dei legami familiari; nel processo grupppale, riduzione del livello d'isolamento e di stress, accettazione della malattia e dell'idea di morte, possibilità di riappropriarsi dei ruoli antecedenti la malattia.

"Gruppo e Corpo" strumenti di benessere e cura nell'intervento con l'anziano.

¹Monteleone L., ¹Darrigo D., ¹Barbaro M., ²Giorgi A., ³Lampasona R.

¹Ente Apssi - Associazione Psicologi Salute e Sicurezza, ²Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, ³Università di Palermo

Il progetto nasce all'interno di un servizio di assistenza psicologica-domiciliare - SAD per anziani presso un comune etneo (CT). L'aspetto innovativo consiste nel fornire agli utenti un intervento psicologico più idoneo e corrispondente ai bisogni psico-relazionali, che possa proporsi in termini di promozione alla salute e alla 'cura'. Il lavoro proposto parte dal presupposto che l'attività psico-corporea, all'interno di un setting di gruppo, possa avere dei benefici sul piano psicologico, emotivo, cognitivo e funzionale e possa promuovere al contempo un momento di riflessione sulle modalità con cui gli anziani percepiscono, simbolizzano e vivono il proprio corpo e le proprie emozioni. Il Gruppo, fondato sul modello gruppoanalitico e composto da 8/10 persone, si è articolato in un ciclo di incontri di 1 ora e 30 minuti ciascuno con cadenza quindicinale nell'arco di 8 mesi, vale a dire l'intera durata del progetto. Al gruppo hanno preso parte uno Psicologo Psicoterapeuta ed uno Psicologo conduttore di esercizi di Bioenergetica. Per la rilevazione del grado di deterioramento cognitivo degli utenti è stato utilizzato il Mini Mental ed inoltre è stato somministrato un questionario di valutazione finale. Gli obiettivi dell'attività psico-corporea in gruppo integrato con le tecniche dell'Analisi Bioenergetica fanno riferimento ad un mantenimento e potenziamento delle capacità motorie residue del soggetto anziano e a generali benefici derivanti dall'esperienza di accedere ad una coscienza e conoscenza del "Sé corporeo ed emozionale più profondo", fondamento della salute psicologica. Concludendo, il progetto ha reso possibile offrire tempi e spazi di ascolto per la relazione, la convivialità, il benessere e la partecipazione in gruppo che ha costituito un investimento in termini di "capitale ben-essere" nella cura e nell'assistenza del soggetto anziano.

Progetto "Vivere...Anziani". Invecchiamento Attivo 'Gruppo e Corpo' nell'Anziano in ambito Psico-sociale.

¹D'Arrigo D., ¹Monteleone L., ¹Barbaro M., ²Giorgi A., ³Lampasona R.

¹Ente Apssi - Associazione Psicologi Salute e Sicurezza, ²Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, ³Università di Palermo

Il progetto nasce dall'idea di supportare chi si avvia ad una nuova stagione di vita e al pensionamento attraverso un percorso di tipo psicologico in assetto gruppale. Il focus del lavoro è stato incentrato sulla possibilità di sollecitare l'attivazione o ri-attivazione di una comunicazione sociale nel soggetto anziano in grado di garantire confronto e reciprocità con i pari e al contempo migliorare la motilità grazie all'ausilio di tecniche dell'Analisi Bioenergetica. Il progetto commissionato da Anteas (Cisl) Catania è stato attuato su 4 comuni della Provincia di Catania e su 2 circoscrizioni dello stesso comune. Il Gruppo, condotto da un vertice gruppoanalitico, ha coinvolto 20/30 persone e si è articolato in 8 incontri della durata di 1 ora 30 minuti ciascuno grazie ai quali è stato possibile un confronto ed una elaborazione emozionale rispetto ai vissuti emersi. Inoltre per monitorare l'efficacia dell'intervento di gruppo e delle tecniche di Bioenergetica sono stati somministrati un questionario d'ingresso ed uno di valutazione finale. Obiettivi del setting gruppale: offrire spazi di ascolto e confronto sulle ripercussioni emozionali che l'avanzamento dell'età determina e condivisione rispetto ai temi del cambiamento e della maturità. Obiettivi delle tecniche di Bioenergetica: promuovere dei benefici dal punto di vista neuro-biologico e fisico. Dall'osservazione del gruppo e dall'analisi comparata dei questionari è stato possibile rilevare un ritrovato benessere psico-fisico degli anziani-pensionati, un miglioramento dell'autostima ed un recupero delle risorse residue. In conclusione è possibile pensare a progetti rivolti agli anziani come servizi che possano accogliere la domanda sociale ed in grado di configurarsi come nuove opportunità per la promozione del benessere nella terza età.

The Caregiving Process. Lo studio di un single case all'interno di una Unità di Valutazione Alzheimer

¹Calandra F., ²Giorgi A., ³Inzerillo F., ¹Lampasona R., ⁴Leonardi R.

¹Università di Palermo, ²Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, ³UVA - Policlinico P. Giaccone Palermo, ⁴Cooperativa Etnos

Il *caregiving* è l'espressione comportamentale del prendersi cura che, in caso di malattia neurodegenerativa, cambia e si modifica nel tempo, sino a divenire uno scambio assistenziale pervasivo e unidirezionale. L'onerosità del carico assistenziale può ripercuotersi negativamente sul sistema familiare e sul benessere del caregiver. La ricerca-intervento si pone come macro-obiettivo di approfondire in senso multistrumentale il processo di *caregiving* a partire dall'asse individuo-gruppo-organizzazione. La partecipante coinvolta ha iniziato a frequentare il gruppo di supporto a orientamento gruppoanalitico, offerto dall'U.V.A., per sopraggiunto stress psicofisico dovuto al peso della cura del congiunto affetto da Alzheimer. La ricerca-intervento è stata suddivisa in due fasi: 1. somministrazione del FLS 2. somministrazione di un'intervista semi-strutturata creata *ad hoc*. Le fasi sono state interamente audio-registrate e solo successivamente trascritte. I dati emersi dal FLS sono stati sottoposti ad un'analisi grafico-simbolica, mentre i dati tratti dalla somministrazione dell'intervista sono stati sottoposti ad un'analisi qualitativa (IPA). Dall'analisi dell'esperienza della caregiver emerge come la mancata semantizzazione dell'evento malattia conduca alla somatizzazione del peso della cura, all'aumento del malessere individuale e all'alterazione degli equilibri familiari. La funzione riequilibratrice esercitata dal *setting* gruppale viene, quindi, percepita dalla donna come capace di accrescere il proprio benessere psicofisico e di agire indirettamente, oltre che sul miglioramento dell'azione di cura, anche sul contenimento dei sintomi dementigeni del congiunto. In rapporto ai servizi, lo studio ha rilevato una chiara difficoltà di delega del compito di assistenza e una tendenza complessiva al sottoutilizzo delle reti di supporto formale, scaturente, oltre che da un atteggiamento diffidente, anche dalla percezione della loro carenza strutturale.

Da caregiver a persona: riflessioni sul ruolo di un gruppo di supporto per i familiari di pazienti affetti da demenza d'Alzheimer

¹Leonardi R., ²Giorgi A., ³Lampasona R., ⁴Monteleone L., ³Calandra F.

¹Cooperativa Etnos, ²Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, ³Università di Palermo, ⁴Associazione APSSI

La diagnosi di Alzheimer sconvolge l'intero nucleo familiare: la persona colpita dalla malattia comincia a perdere le abilità cognitive e strumentali, fino a dipendere totalmente dall'ambiente circostante, in particolare dal caregiver, colui che si prende cura del paziente. Il caregiver è investito in toto dal ruolo di curante, con un carico che spesso compromette la sfera emotiva e socio-relazionale, fino all'annullamento della sua persona. Questo studio ha l'obiettivo di dare voce alle sofferenze dei caregiver, mettendo in luce la loro identità, spesso - anch'essa - dimenticata. Il lavoro è stato condotto su un gruppo di sei soggetti (2 uomini e 4 donne). Nello specifico tre figlie e tre coniugi di pazienti affetti da una demenza (Alzheimer e vascolare) che seguono un percorso di supporto psicologico gruppal. A tutti i soggetti sono state somministrate delle interviste cliniche semi strutturate costruite ad hoc e audio registrate, analizzate attraverso un software per l'analisi dei testi. Dalle analisi emerge l'importanza di un percorso di supporto psicologico di gruppo, che permette al caregiver di riappropriarsi della propria identità personale. Il gruppo rappresenta per i caregiver uno spazio familiare, un luogo protetto nel quale i partecipanti si scambiano informazioni e consigli su come gestire i propri cari, ma soprattutto, diventa un luogo nel quale è possibile pensarsi, in qualità di singolo individuo e non solo come caregiver. In questo spazio, pur nella singolarità di ogni storia, esiste un filo comune che lega tutti: il senso di perdita. Ed è grazie alla possibilità di rispecchiarsi nelle storie degli altri che l'individuo riesce a trovare le risorse per prendersi cura di sé e del suo caro.

L'ANZIANO AUTORE E VITTIMA DI AZIONI CRIMINALI

Coordinatore

Zago S.
IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Intervengono

Zago S.
IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Tomasini E.
IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Magotti L.
Psichiatra Forense

Ceretta S.
Avvocato Penalista

Demenza e omicidio: quale relazione?

Zago S., Difonzo T., di Bisceglie A.
IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Nella popolazione anziana, oltre ai quadri psicopatologici, anche i quadri neurologici sono stati oggetto di attenzione quali potenziali cause di atti criminali. In particolare, alcuni studi dimostrano che l'insorgere di un processo dementigeno può associarsi in età avanzata ad un'azione delittuosa. Alcuni casi di omicidio hanno evidenziato un quadro di deterioramento cognitivo e di atrofia cerebrale al brain imaging congruente con una diagnosi di malattia di Alzheimer. In alcuni casi, il deterioramento cognitivo di tipo alzheimeriano si abbina a disturbi psicopatologici e a precedenti penali. Sono stati comunque riportati anche casi di omicidio nel contesto di demenza vascolare, luetica e soprattutto su base alcolica. Secondo alcuni autori l'abuso alcolico sarebbe una delle cause fondamentali alla base del comportamento aggressivo-delittuoso. Un problema dibattuto riguarda l'imputabilità di pazienti con demenza in fase avanzata, relativamente a reati compiuti in passato.

Aspetti psicopatologici e criminologici nell'anziano

Tomasini E., Inglese S., Mazzetti L., Ruggiero F.
IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Se l'invecchiamento è in primis un processo biologico inarrestabile che si avvia già alla nascita e segue una linea di sviluppo differente da individuo ad individuo, esiste anche un invecchiamento sociale il cui inizio coincide con il pensionamento. Tale passaggio può rappresentare un vero e proprio trauma per alcune persone (ancora ad alto funzionamento) che si ritrovano da un giorno all'altro a sperimentare un maggiore isolamento e a dover modificare una routine costruita in anni e anni di lavoro. Tutto ciò può contribuire all'insorgere di un senso di inutilità di fronte a una società che rincorre a gran velocità il progresso. Sebbene non tutte le persone anziane cadano in una tale spirale negativa, riuscendo invece a trovare dei meccanismi di compensazione adeguati, è pur vero che, in alcuni casi, psicopatologie fino a quel momento silenti possono slatentizzarsi diventando così potenziali cause di atti criminosi. Tra le più comuni si annoverano diverse forme depressive e gravi disturbi d'ansia ricollegabili a crimini e abusi psicologici e/o sessuali subiti e/o agiti in passato, soprattutto se in comorbidità con status socio-economici particolarmente bassi. E ancora, idee deliranti, allucinazioni a sfondo persecutorio e dispercezioni uditive o visive con possibile instaurarsi di delirium anche in anziani che fino a quel momento non avevano presentato irregolarità della condotta e che si orientano verso comportamenti antisociali, sfociando in atti criminali. Rispetto ai crimini sessuali, è stato osservato che benché questi diminuiscano con l'avanzare dell'età, gli anziani che li perpetrano presentano maggiori disturbi schizoidi, tratti di personalità ossessivo-compulsivo e/o evitanti, corroborando l'ipotesi che il crimine sia maggiormente associato negli anziani a fattori di personalità, rispetto a malattie organiche del cervello. Al confronto con criminali più giovani, gli anziani che delinquono appaiono più ipocondriaci, depressi e repressi, ma meno nevrotici.

L'anziano vittima del crimine

Magotti L.

Psichiatra Forense

I reati ascrivibili all'abuso e al maltrattamento, sino all'omicidio, nei confronti dell'anziano sono aumentati proporzionalmente all'incremento della popolazione anziana che è soggetta ad un aumento delle malattie croniche organiche e al deterioramento cognitivo che la rende particolarmente vulnerabile. Il fenomeno del maltrattamento aumenta proporzionalmente all'età dell'anziano con una netta predominanza dei soggetti che superano gli 80 anni. Le analisi dei dati statistici riguardanti i casi di omicidio avvenuti in ambito familiare indicano che l'anziano è maggiormente a rischio. Le due forme più rappresentate di maltrattamento e abuso nei confronti della persona anziana sono quelle che avvengono in ambito domestico (poste in essere da uno o più familiari e dal caregiver) e quelle che avvengono nelle residenze assistenziali (poste in essere dal personale assistenziale). La violenza agita nei confronti dell'anziano è un fenomeno ancora poco indagato e sottostimato rispetto alle altre tipologie di vittime appartenenti alle categorie più deboli. In tal senso meritano riflessione i dati più recenti in Italia: nel 2008 i reati ai danni delle persone anziane sono stati 240.946 (su un totale di reati denunciati pari a 2.709.441), mentre nel 2011 sono stati 279.475 (su un totale di reati denunciati pari a 2.763.012). Il rapporto EURES 2013 specifica che nel corso degli ultimi cinque anni (2008-2012) in Italia si sono verificati 444 omicidi di ultrasessantacinquenni, in media 89 all'anno. Il 22,3 per cento è stato ucciso in seguito a un furto o una rapina e le vittime tra il 2011 e il 2012 sono raddoppiate (da 15 a 31). Gli anziani più a rischio di vittimizzazione sono quelli che vivono da soli rappresentando il 70,4 per cento delle vittime ultrasessantacinquenni mentre il 21 per cento viveva con il coniuge e l'8,6 per cento con i figli. Nel 2012 le vittime di omicidio over 65 sono state 98 pari al 18,6 per cento delle persone uccise nel corso dell'anno in Italia.

L'anziano omicida: aspetti sostanziali e procedurali

Ceretta S.

Avvocato Penalista

L'omicidio, quale archetipo di fatto illecito, è punito con le più severe sanzioni criminali in tutti gli ordinamenti ed in tutte le epoche storiche. Previsione posta a tutela della vita umana costituisce, invero, un nucleo irriducibile delle funzioni statuali: cagionare la morte di un altro uomo è un'azione che nessuna collettività umana può tollerare. Il bene vita quale presupposto per il godimento di ogni altro diritto della persona, deve ritenersi dotato di copertura costituzionale. Posto il principio che uccidere è vietato e che ai fini dell'applicazione della sanzione penale a nulla rileva la qualifica di anziano, il nostro ordinamento presta, invece, attenzione alla sussistenza in capo all'agente, anziano e non, della capacità sia di intendere sia di volere (imputabilità), identificandosi la prima nell'attitudine a comprendere il significato del proprio comportamento e del valore sociale delle proprie azioni, la seconda nel potere di controllo dei propri stimoli e impulsi ad agire. Il legislatore, accogliendo un indirizzo bio-psicologico, ha ritenuto non sufficiente la mera presenza di una malattia, sia essa neurologica o psichiatrica, ma di dover accertare il grado di alterazione della capacità di intendere e volere che la patologia ha generato nel soggetto agente. Solo a seguito di tale accertamento può stabilirsi in concreto la possibilità di punire l'autore del reato, a nulla rilevando l'età avanzata dello stesso il quale seguirà l'iter processuale del codice di rito.



TAVOLE ROTONDE



**LE DIMENSIONI CLINICHE E DELLA SALUTE NELL'INVECCHIAMENTO: DIALOGO FRA
MEDICINA E PSICOLOGIA**

Organizzatore:

Peirone L.

Università di Chieti, UNITRE Torino

Presiedono:

Angeli A.

Università di Torino

Fulcheri M.

Università di Chieti

Intervengono:

Peirone L.

Università di Chieti, UNITRE Torino

Angeli A.

Università di Torino

Fulcheri M.

Università di Chieti

Cavallo Perin P.

Università di Torino

Poli G.

Università di Torino

Trabucchi M.

Università Tor Vergata, Roma

Geminiani G.

Università di Torino

De Beni R.

Università di Padova

Le dimensioni cliniche e della salute nell'invecchiamento: dialogo fra medicina e psicologia

^{1,2}Peirone L., ³Angeli A., ^{1,2}Fulcheri M., ³Cavallo Perin P., ³Poli G., ⁴Trabucchi M., ⁵De Beni R., ³Geminiani G.

¹Università di Chieti-Pescara, ²UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre Età), Torino, ³Università di Torino,

⁴Università Tor Vergata, Roma, ⁵Università di Padova

La tavola rotonda si inserisce nel paradigma della *complessità*, intesa quest'ultima sia per quanto riguarda il fenomeno/problema dell'invecchiamento sia per quanto riguarda le discipline che affluiscono su tale oggetto di ricerca e/o intervento. Il fuoco risiede nella *pluralità dei punti di vista* e nella *collaborativa sinergia tra i differenti approcci pratici*. Nel terzo millennio risulta ineludibile la necessità di *convergenza e incontro*, di *interfaccia e dialogo* fra medicina e psicologia, le due "colonne portanti" delle scienze che si occupano della malattia e della salute. Alcuni punti meritano particolare attenzione. Sul piano biologico e fisiopatologico, si può citare la crescente importanza delle più recenti indagini sulla reazione neuroendocrina dello stress, soprattutto nella sua versione in termini di cronicizzazione, distress e malattie degenerative con componenti infiammatorie e immuno-mediate (immunosenescenza). Di forte impatto risulta, fra i tanti altri eventi, l'aumento del diabete mellito negli anziani, con le relative complicanze macro- e microangiopatiche. I fattori di rischio, la ridotta qualità di vita, la fragilità, l'errato stile di vita, portano il soggetto "anziano" a scontrarsi con malattie dotate di elevata comorbidità. Partendo dalle basi biologiche e proseguendo lungo gli sviluppi medico-clinici ci si confronta con la geriatria e con la farmacologia. Attraverso le neuroscienze si sfocia poi nella dimensione della soggettività: psicologia generale, psicologia cognitiva e psicologia dinamica; psicosomatica, psicopatologia, psichiatria e psicoterapia. Proprio dalle varie "scienze della psiche" sorge la possibilità di un discorso capace di andare al di là del "negativo", verso la costruzione di un invecchiamento positivo. A tale scopo, di particolare rilievo metodologico appare la accurata messa a confronto fra psicologia clinica e psicologia della salute, nell'ottica di una rigorosa *analisi logico-epistemologica*. In definitiva, tutte le suddette aree scientifiche possono e debbono concorrere alla creazione di una efficace "gerontologia", nella quale gli svariati approcci sappiano realizzare una feconda "integrazione", tanto nella ricerca empirica quanto nella riflessione teorica quanto ancora nella concreta operatività professionale: una "scienza della longevità" focalizzata sul compito di elaborare in modo realmente utile il progetto "*Good ageing vs Bad ageing*".

IL DISAGIO NELL'INVECCHIARE

Coordinatore

Tabacchi Sabella C.
Centro Studi Alvise Cornaro

Intervengono

Tabacchi Sabella C.
Centro Studi Alvise Cornaro

Scortegagna R.,
Centro Studi Alvise Cornaro, Università degli Studi di Padova

Nicolini C.
Centro Studi Alvise Cornaro

Saller A.
Centro Studi Alvise Cornaro

De Beni R.
Centro Studi Alvise Cornaro, Università di Padova

Il disagio nell'invecchiare

¹Tabacchi Sabella C., ^{1,2}Scortegagna R., ¹Nicolini C., ¹Saller A., ^{1,2}De Beni R.
¹Centro Studi Alvise Cornaro, ²Università di Padova

L'allungamento della vita è una conquista di questi ultimi anni. Nell'ultimo decennio la speranza di vita alla nascita che nel 2000 era di 76,5 anni per i maschi e di 82,3 anni per le femmine è passata infatti nel 2011 a 79,4 anni per i maschi e a 84,5 anni per le femmine. I fattori di tale crescita sono vari e noti e autorizzano a prevedere che tali limiti si sposteranno ancora più avanti nei prossimi anni. Questa situazione peraltro ha posto in evidenza la distinzione tra un invecchiamento fisiologico, che prevede un'armonia tra le diverse dimensioni e quindi una relativa autonomia funzionale e un invecchiamento patologico, segnato dalle malattie, in gran parte correlate con l'età, che producono disabilità e quindi perdita, più o meno rilevante, dell'autonomia. L'invecchiamento fisiologico si qualifica come una condizione di benessere, alla quale concorrono variabili di natura diversa, appartenenti non soltanto alla sfera biologica, ma anche a quella mentale e a quella sociale; ed è il loro equilibrio (secondo una dinamica olistica) che garantisce lo stato di benessere. Quando questo equilibrio non è garantito o una delle variabili non viene soddisfatta equamente rispetto alle altre, si creano situazioni di squilibrio, percepibili come disagi veri e propri, pur non essendo riconducibili a patologie ben definite. Disagi peraltro che influenzano le condizioni di benessere, anche se i sintomi attraverso i quali essi si manifestano sono difficilmente classificabili in modelli e schemi noti. Quali configurazioni assumono tali forme di disagio? Come si possono prevenire? Come si possono curare? A questi interrogativi intende fornire risposte la tavola rotonda, alla quale parteciperanno psicologi, sociologi, geriatri

L'ATTIVITÀ MOTORIA TRA PROMOZIONE DELLA SALUTE E I DIRITTI DI CITTADINANZA

Moderatore

Lucidi F.
Università "La Sapienza" di Roma.

Intervengono

Astegiano P.
Istituto di Medicina dello Sport – FMSI, Torino

Guerrini G.
Fondazione Brescia Solidale

Guicciardi M.
Università di Cagliari

Imeroni A.
UISP Unione Italiana Sport Per tutti, area perlagrandetà, Roma

Lucidi F.
Università "La Sapienza" di Roma.

Micheli G.
Università "Bicocca", Milano

Lavolta E.
Assessorato all'ambiente, Comune di Torino

L'attività motoria tra promozione della salute e i diritti di cittadinanza

¹Astegiano P., ²Guerrini G., ³Guicciardi M., ⁴Imeroni A., ⁵Lucidi F., ⁶Micheli G., ⁷Lavolta E.

¹*Istituto di Medicina dello Sport – FMSI, Torino* ²*Fondazione Brescia Solidale,* ³*Università di Cagliari,* ⁴*UIISP Unione Italiana Sport Per tutti, area perlagrandetà, Roma,* ⁵*Università “La Sapienza” di Roma,* ⁶*Università “Bicocca”, Milano,* ⁷*Assessorato all'ambiente, Comune di Torino*

Sono ormai moltissimi i dati che testimoniano i benefici che l'attività fisica regolare ha sulla salute e sul benessere psicologico degli anziani. Non è la sola pratica delle attività motorie strutturate a promuovere la salute durante l'invecchiamento, ma anche quelle forme di attività motoria spontanea, come il camminare, spesso trascurate dagli anziani italiani, sono associate a rilevanti effetti positivi. Considerando il forte invecchiamento demografico nei paesi sviluppati, e il costo per i sistemi sanitari pubblici di uno stile di vita sedentario, il crescente interesse circa gli effetti dell'attività fisica sui processi d'invecchiamento non è quindi sorprendente. La necessità di promuovere un invecchiamento fisicamente attivo e di sviluppare interventi che promuovano stili di vita attivi è riconosciuta da tanti interlocutori sul versante scientifico, quanto su quello politico e socio-sanitario.

A fronte dell'accresciuta sensibilità nei confronti dell'importanza dell'attività motoria nei processi di invecchiamento, rimane il dato evidente che, nei paesi industrializzati, il numero di persone che hanno superato i 65 anni di età, che praticano regolarmente attività motoria rimane piuttosto basso.

La discussione su quali siano le best practices sui programmi e i modelli da seguire per promuovere uno stile di vita attivo tra le persone anziane è ampia e talvolta sembra dipanarsi tra alcune retoriche che pongono al centro l'incapacità dei sistemi sociali di garantire agli anziani il loro diritto al movimento e altre che invece mettono al centro la scarsa informazione dei cittadini o la loro scarsa attenzione al tema della promozione della propria salute.

Di questi diversi temi si discuterà all'interno di una tavola rotonda, che non poteva che svolgersi a Torino “Città Camminabile”, alla presenza dell'assessore all'ambiente Lavolta. La Tavola Rotonda sarà caratterizzata da un approccio multidisciplinare. In essa si alterneranno esperti provenienti da diverse discipline: Piero Astegiano (medicina dello sport), Gianbattista Guerrini (geriatria), Marco Guicciardi (Psicologia della Salute), Andrea Imeroni (pedagogia del movimento), Fabio Lucidi (psicologia dello Sport e del Movimento) Giuseppe Micheli (Sociologia). La Tavola Rotonda verrà moderata da Fabio Lucidi.

STRUTTURE PER ANZIANI COME FULCRO DI UNA NUOVA DOMICILIARITA'

Moderatore

Pavan G.

ISRAA di Treviso, Associazione FREIA, Treviso

Intervengono

Scassellati Sforzolini M.

"La bottega del possibile", Torre Pellice (To)

Garbella P.

Opera Pia Cerino Zegna, Biella, ANSDIPP Piemonte

Vettor S.

Rete Alzheimer, ISRAA di Treviso

Santin C.

Azienda feltrina servizi alla persona, Sersa di Belluno (BL)

Strutture per anziani come fulcro di una nuova domiciliarità

^{1,2}Pavan G., ³Scassellati Sforzolini M., ⁴Garbella P., ²Vettor S., ⁵Santin C.

¹ISRAA di Treviso, ²FREIA, Treviso, ³"La bottega del possibile", Torre Pellice (To), ⁴Opera Pia Cerino Zegna, Biella, ⁵ANSDIPP Piemonte, ⁵Azienda feltrina servizi alla persona, Sersa di Belluno (BL)

Il tema dell'invecchiamento della popolazione e quindi dell'assistenza agli anziani nel proprio domicilio è da anni al centro dell'attenzione di chi si occupa di politiche sociali e sanitarie. Di fronte all'importante aumento del numero delle richieste di aiuto da parte di anziani e delle loro famiglie, si pone il grande problema delle risorse umane ed economiche, nonché dei livelli di qualità di vita che è possibile garantire alle persone non autosufficienti al loro domicilio. Ad oggi, da un lato i servizi pubblici riescono a rispondere solo ad una piccola parte delle richieste, dall'altra l'impressione è che il sistema dei servizi a domicilio, così come classicamente inteso, è destinato a soccombere sotto il peso quantitativo e qualitativo di richiesta di aiuto. E' dunque necessario cambiare paradigma, filosofia, strategia di assistenza domiciliare, riuscendo da una lato ad aumentare l'efficienza del sistema, ovvero a rispondere a più persone, dall'altra a rendere più soddisfatto l'anziano fruitore. Il confronto tra alcune esperienze significative del nord Italia aprono a nuove prospettive introducendo un diverso approccio all'assistenza domiciliare passando da un sistema di erogazione per prestazioni ad un sistema che mette al centro la persona e concepisce l'area sociale di riferimento come risorsa di sistema su cui investire. In questo contesto i centri di servizi per anziani possono assumere un ruolo centrale modificando però la propria cultura, la propria missione, la propria organizzazione, il proprio ruolo nella rete integrata dei servizi.

In questa nuova chiave, una visione integrata di tipo psicologico e sociale che superi quelle classicamente sanitaria ed assistenziali, aiuta il sistema a fare qualche passo in avanti aprendo a nuove prospettive e forse a nuove speranze.



PRESENTAZIONE STRUMENTI



**STRUMENTI DI VALUTAZIONE IN PROSPETTIVA LIFESPAN
(Proposte HOGREFE)**

Organizzatori:

Rossana De Beni
Chiara Meneghetti
Università di Padova

Intervengono:

Lucia Gava
Università di Padova

Feliciana Fiore
Università di Padova

Titolo Batteria VS – Abilità visuo-spaziali nell’arco di vita adulta

Gava L., Meneghetti C., Borella E., Fiore F., De Beni R.

Università di Padova

Tra le abilità che concorrono a definire il benessere della persona adulta e di quella in età avanzata si trovano le competenze spaziali. Alcuni studi hanno, infatti, mostrato come sia le abilità visuo-spaziali sia le autovalutazioni sul proprio senso dell’orientamento, avendo un ruolo cruciale nell’apprendimento dell’ambiente (Hegarty et al., 2006), sono centrali nel favorire e sostenere l’indipendenza della persona a prescindere dall’età (Borella et al., 2014). Da qui l’utilità di una batteria, come la presente, che con strumenti standardizzati e rifacendosi ad un’ottica di sviluppo, inteso nel senso più ampio del termine, permette di fornire un profilo completo delle stesse sia in adulti sia in anziani. La Batteria VS fornisce, infatti, una serie di prove oggettive e questionari con delle buone caratteristiche psicometriche ed agevolmente inseribili nell’assessment neuropsicologico, le cui norme sono state ricavate da un campione di 614 individui di età compresa tra i 20 ed i 91 anni.

Il programma Cross Ages/MAUT: un percorso di assessment ed intervento per la promozione dello scambio intergenerazionale in ambito lavorativo

Fiore F., Borella E., Cornoldi C., De Beni R.

Università di Padova

In seguito dell’invecchiamento della popolazione, la forza lavoro è sempre più caratterizzata da lavoratori di differenti età: lavoratori giovani e meno giovani, con profili cognitivi, abilità e competenze professionali differenti, si trovano a collaborare tra loro. Questa collaborazione è spesso ostacolata da stereotipi negativi sui cambiamenti delle abilità cognitive con l’età e quindi sull’efficienza di un lavoratore senior. Nasce, quindi, la necessità di promuovere lo scambio e la collaborazione intergenerazionale sul posto di lavoro. A questo scopo, è stato sviluppato il programma Cross Ages/MAUT per l’assessment (attraverso la batteria MAUT) e l’intervento di superamento degli stereotipi e delle false credenze intergenerazionali in ambito organizzativo (attraverso il percorso, “CROSS-AGES: Percorso di intervento per la promozione dello scambio intergenerazionale in ambito lavorativo”). Il Cross Ages/MAUT prevede anche un secondo percorso, “CROSS-AGES: Transizione lavoro-pensione”, che si propone di accompagnare i lavoratori nel delicato passaggio lavoro-pensione per ristrutturare la propria nuova situazione di vita.



COMUNICAZIONI ORALI



Interventi e training

Presiede

*Prof.ssa Elena Cavallini
Università degli Studi di Pavia*

Training di Memoria di Lavoro in anziani con alta scolarità: efficacia specifica ed effetti di generalizzazione.

¹Capotosto E., ²Sciore R., ²Carretti B., ²Borella E.
¹Università di Urbino, ²Università di Padova

La Memoria di Lavoro (MdL) è uno dei sistemi di memoria maggiormente sensibili all'avanzare dell'età. Visto il declino età relato in tale meccanismo e il suo ruolo in varie abilità complesse anche legate alla quotidianità di recente vari studi si sono interessati alla possibilità di potenziare la MdL. Obiettivo del presente studio è quello di verificare l'efficacia di due training di MdL verbale ed i loro effetti di generalizzazione ad abilità non trattate in un campione di 42 giovani-anziani (65-75 anni) con invecchiamento normale ed alta scolarità. Inoltre, con un follow up a 6 mesi, è stato valutato il mantenimento nel tempo degli eventuali benefici. A tal fine il training di MdL con procedura "ibrida" utilizzato da Borella, Carretti, Riboldi e De Beni (2010) è stato proposto in due versioni: nell'una è stata utilizzata la procedura originale, nell'altra è stata invece insegnata la strategia delle immagini mentali. Sono state presentate prove per esaminare l'efficacia specifica in un compito di MdL simile a quello utilizzato nel training (prova criterio) e prove di MDL verbale e visuo-spaziale, memoria a breve termine, velocità di elaborazione e intelligenza fluida per valutare gli effetti di generalizzazione. Dai risultati emergono, per entrambi i gruppi, sia effetti specifici che di generalizzazione.

Effetti di trasferimento di un training di memoria di lavoro a prove di intelligenza fluida e ad abilità di vita quotidiana

¹Cantarella A., ¹Borella E., ¹Carretti B., ¹De Beni R., ²Kliegel M.
¹Università di Padova, ²University of Geneva

Un crescente numero di studi dimostra che è possibile migliorare le prestazioni di memoria di lavoro (MdL) degli anziani attraverso training in cui i partecipanti si allenano nelle prove di MdL senza che vengano insegnate strategie. I loro effetti in termini di mantenimento dei benefici e di trasferimento ad altre abilità, non direttamente allenate, sono tuttavia controversi. Alcuni dei limiti dei precedenti studi riguardano: 1) l'uso di singoli indicatori per la valutazione degli effetti di trasferimento ad altre abilità; 2) mancata valutazione degli effetti di trasferimento ad abilità di vita quotidiana. In questo studio, in un tentativo di superare i limiti suddetti, è valutata l'efficacia di un training di MdL verbale, in un campione di giovani anziani (63-75 anni), usando multipli indicatori di abilità fluide (Matrici di Raven e Test di Cattell) e prove relate alla vita quotidiana (Everyday Problems Test - EPT-, Timed Instrumental Activities of Daily Life e Functional Living Scale Assessment). I risultati hanno mostrato benefici generali, a breve e lungo termine (follow up a 6 mesi), per il gruppo sperimentale, rispetto al gruppo di controllo attivo. Globalmente lo studio conferma l'efficacia dell'intervento anche su abilità più legate alla quotidianità.

Training cognitivo auto-gestito nell'invecchiamento: effetti di generalizzazione alle prove circa le competenze possedute nelle attività quotidiane

¹Bottiroli S., ²Cavallini E., ²Vecchi T.
¹Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia, ²Università di Pavia

Nel presente studio si è verificata l'efficacia di un training di memoria auto-gestito nell'invecchiamento con particolare attenzione alla generalizzazione dei benefici a nuovi compiti di memoria e a prove finalizzate alla valutazione delle competenze possedute nello svolgimento delle attività del quotidiano. L'obiettivo è stato quello di valutare la possibilità di estendere un precedente programma di intervento mnestico già risultato efficace nel produrre benefici sia nelle prove praticate che in quelle di transfer (Bottiroli et al., 2013) a nuovi materiali relativi alle competenze nel quotidiano. A tale scopo, nelle fasi di valutazione sono state utilizzate tre prove (relative a ragionamento, span e conoscenza) prese dall' Everyday Cognition Battery, e ai partecipanti è stato richiesto di rispondere a delle domande riferite a stimoli circa le loro competenze nel quotidiano presi da tali domini. Agli anziani che hanno partecipato al programma di intervento auto-gestito è stato fornito un manuale che li istruiva ai principi di analisi del compito, all'adattamento delle strategie a nuovi materiali e a due strategie di memoria. Tutti i partecipanti sono stati valutati su una serie di compiti: prove di memoria praticate durante l'intervento, prove di memoria e compiti relativi alle attività del quotidiano associati a

istruzioni (in assenza di pratica specifica) su come adattare le strategie apprese e compiti di generalizzazione pura (non associati né a pratica né a istruzioni durante l'intervento). I risultati hanno mostrato dei miglioramenti nei compiti praticati nel corso dell'intervento e nelle prove di memoria e di svolgimento delle attività del quotidiano utilizzati per misurare l'effetto di generalizzazione nel solo gruppo di anziani che aveva preso parte all'intervento. Tali risultati evidenziano quindi l'efficacia di questo intervento auto-gestito nel produrre benefici estesi anche alle prove relative alle competenze nelle attività del quotidiano.

Potenziare il profilo cognitivo dell'anziano sano tramite interventi computerizzati individualizzati e neuromodulazione: evidenze preliminari

Balconi M., Crivelli D., Cobelli C., Finocchiaro R., Canevisio Y.
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

L'invecchiamento si caratterizza come una condizione dinamica su cui è possibile intervenire in un'ottica di potenziamento, sfruttando le risorse della riserva cognitiva e di quella cerebrale al fine di intervenire sul processo fisiologico di progressivo indebolimento correlato all'avanzare dell'età. In accordo con le evidenze relative ai processi di plasticità cerebrale, la riattivazione dei network che mediano le funzioni cognitive tramite stimolazione cognitiva e neurofisiologica può consentirne il ri-potenziamento. Con l'obiettivo di delineare strumenti e procedure per riconoscere e incrementare le potenzialità dell'anziano e prevenire il decadimento cognitivo patologico, il presente studio è finalizzato a indagare l'efficacia di strategie auto- ed etero-indotte nel potenziare e mantenere il profilo cognitivo di anziani sani. Il disegno sperimentale include un gruppo sottoposto a potenziamento individualizzato e mediato da strumenti computerizzati (software "ERICA", GiuntiOS), un gruppo sottoposto a neuromodulazione mediata da stimolazione transcranica a corrente diretta, e un gruppo di controllo. L'efficacia dei trattamenti è testata comparando valutazioni neuropsicologiche complete del funzionamento specifico e globale pre- e post-intervento, con un'ulteriore valutazione di follow-up a tre mesi. Le evidenze preliminari relative al gruppo con trattamento computerizzato mostrano un miglioramento della prestazione dei soggetti sperimentali proprio in quelle aree cognitive (in particolare nelle prove di memoria) implicate negli esercizi del training ritenuti a maggiore impatto plastico. Coerentemente, sul piano qualitativo, i soggetti sperimentali hanno riportato, in un'intervista conclusiva, la percezione di un incremento del loro funzionamento globale nella vita quotidiana e hanno descritto il training come funzionale e sostenibile. In aggiunta, le indagini qualitative hanno evidenziato un buon livello di sostenibilità dei trattamenti da parte dei partecipanti.

Quale intervento per potenziare la Teoria della Mente negli anziani sani?

¹Cavallini E., ²Bottiroli S., ¹Bianco F., ¹Rosi A., ¹Lecce S.
¹Università di Pavia, ²Istituto Neurologico Nazionale, C. Mondino, Pavia

La crescente letteratura sulla Teoria della Mente (ToM), intesa come la capacità di riconoscere stati mentali relativi a sé e agli altri, riporta un calo di tale abilità a partire dai 60-70 anni di età. In un precedente lavoro (Cavallini et al., 2014) è emersa la possibilità di contrastare tale declino. Non esistono a oggi altre evidenze scientifiche che dimostrino se e come si possa potenziare la ToM negli anziani. Data la stretta relazione fra la ToM e altre funzioni cognitive, quali quelle esecutive, peraltro anche queste in declino nell'invecchiamento, risulta interessante indagare se sia possibile migliorare la ToM solo attraverso interventi specifici sulla capacità di mentalizzazione o se sia altrettanto utile potenziare le abilità cognitive che sottendono la ToM. La letteratura relativa alla psicologia dello sviluppo riporta infatti l'efficacia di training basati sulle funzioni esecutive nel migliorare la ToM. Lo scopo del presente lavoro è stato quello di sviluppare un intervento specifico sull'abilità di mentalizzazione e un altro focalizzato sulle medesime funzioni cognitive coinvolte nel primo, quale ad esempio l'inibizione, escludendo però qualsiasi riferimento alla ToM. I partecipanti anziani hanno quindi preso parte a uno dei due interventi di potenziamento o a un training fisico di controllo. L'efficacia degli interventi è stata valutata anche attraverso l'effetto di generalizzazione. I risultati riportano un miglioramento significativo delle prestazioni di ToM in entrambi i gruppi sperimentali, e non in quello di controllo, sia nelle prove praticate sia in quelle di generalizzazione. Si dimostra pertanto come sia possibile agire sulla ToM degli anziani sia attraverso un intervento specifico sia attraverso il potenziamento delle abilità cognitive che risultano fondamentali per l'esecuzione dei compiti di ToM.

Sostenere e costruire un percorso di benessere

¹De Girolami F., ¹Minghetti R.

¹*Cooperativa Insieme Si Può*

Come un passaggio di testimone, "Punto Famiglia", il Centro per la Famiglia della Cooperativa Insieme Si Può di Treviso, ha proseguito l'esperienza di un piccolo gruppo di adulti/anziani del territorio del Comune di Zero Branco (TV), che avevano partecipato ad un Training di Memoria nell'ambito del Progetto La Bussola della stessa Cooperativa (v. Empowerment-Cognitivo Lab. I di R. de Beni), e ha offerto loro di partecipare al "Laboratorio Ben-Essere". Un percorso che si è sviluppato lungo sei incontri e che è riuscito ad entrare più nell'intimo emozionale facendo emergere resistenze, difficoltà, incertezze ma sfociando poi in una rinnovata o ritrovata autostima. Il Laboratorio è stato pensato per adulti ed anziani con l'obiettivo di promuovere le risorse personali come strumento efficace per affrontare e gestire in modo flessibile, ottimistico e positivo le sfide quotidiane, anche quelle legate ai cambiamenti dovuti all'età. L'obiettivo del laboratorio è quello di offrire un percorso di potenziamento emotivo-motivazionale per favorire un pensiero volto al ben-essere. Durante gli incontri si sono affrontati argomenti come il ben-essere e la soddisfazione di vita e gli aspetti cognitivi quali la motivazione, il senso di autoefficacia, la percezione positiva del sé al fine di rendere più consapevoli i partecipanti rispetto ai propri meccanismi quotidiani nell'affrontare le sfide quotidiane.

Organizzazione dei servizi 1

Presiede

*Prof.ssa Carmen Belacchi
Università di Urbino*

Counseling Domiciliare: un modello di integrazione tra residenzialità e domiciliarità

Bertazzoni D., Tragella S., D'Alfonso R., Zini R., Cosenza L.
Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate (MB)

Il sostegno alla domiciliarità dell'anziano fragile si configura oggi come una necessità, sollecitata da esigenze di natura socio-economica, culturale, relazionale. Il Progetto di rete "A4: percorsi di valorizzazione delle risorse dell'anziano fragile e della sua famiglia" (a cura della Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate, con il contributo della Fondazione di Comunità di Monza e Brianza) propone interventi di COUNSELING DOMICILIARE per famiglie in difficoltà nella gestione delle problematiche dell'anziano. Su richiesta delle famiglie o su segnalazione ASL/Servizi Sociali si attua l'intervento dell'equipe multi-professionale della RSA (medico, psicologa, Infermiera, fisioterapista, educatrice, personale assistenziale) per: • Favorire la conoscenza delle risorse territoriali • Fornire supporto multi-professionale da parte della equipe della RSA ai care giver familiari: o Consulenza psicologica o Consulenza fisioterapeutica o Consulenza sanitaria/assistenziale • Valorizzare le risorse residue dell'anziano • Sperimentare modelli di flessibilità assistenziale Nel corso dei diversi accessi, documentati in un apposito fascicolo socio-sanitario, è possibile assicurare sull'operato dei caregivers, ridurre i livelli di stress, fornire conoscenze e strumenti. L'equipe lavora per un EMPOWERMENT delle risorse dei familiari e dello stesso soggetto anziano e un'integrazione tra residenzialità e domiciliarità. Dopo un anno di lavoro e di intervento su 30 famiglie è stata verificata la possibilità di ottimizzare le modalità di assistenza nel domicilio, di evitare o ritardare l'ingresso in RSA, attraverso un'azione di sostegno e accompagnamento dei familiari e dell'anziano stesso. Non quindi rigida contrapposizione tra istituzionalizzazione e domiciliarità, ma un modello flessibile e aperto alla valorizzazione delle diverse competenze, in una concezione di RSA come agenzia aperta di servizi per il territorio (vedi DGR X/846 Regione Lombardia).

Residenzialità breve Alzheimer, una sperimentazione a sostegno della domiciliarità

¹Lux A., ²Di Stefano F., ¹Rongo M., ²Basaglia P., ¹Vanni G.
¹RISS Comune di Premosello-Chiovenda, ²SOC Geriatria ASL VCO

Dall'agosto 2010, la Regione Piemonte ha inteso attivare una sperimentazione di tre posti letto nel nucleo Alzheimer della Residenza Integrata SocioSanitaria (RISS) del Comune di Premosello-Chiovenda, accogliendo un progetto della SOC Geriatria dell'ASL VCO, poi implementato dalla RISS, e rivolto alla realizzazione innovativa di un servizio, denominato RBA (Residenzialità Breve Alzheimer), per rispondere a criticità territoriali. L'UVG si trovava di fronte ad urgenze di utenti, affetti da forme di demenza, con significative alterazioni del comportamento, rispetto alle quali le famiglie non avevano mezzi e competenze per sostenere la situazione a domicilio. I posti letto RBA devono essere attivabili per una pronta accoglienza e adottare rapidamente approcci farmacologici e non, in progetti altamente individualizzati e flessibili, con l'obiettivo di stabilizzare l'utente e ricondurlo, in breve, alla famiglia. Il processo di accesso al Servizio prevede una selezione operata dall'UVG e la presa in carico da parte della RISS. L'intervento è articolato in due ambiti. Nel primo ambito si è posta specifica attenzione alla realizzazione e rimodulazione di interventi sull'utente, attraverso una costante osservazione d'equipe; per il monitoraggio sono state utilizzate: NPI, ADL e MMSE, in ingresso e dimissione. Nel secondo ambito è posta attenzione all'assessment psico-sociale, raccolta biografica del paziente e del contesto familiare, formazione non strutturata sulle più idonee modalità relazionali e comportamentali relative. Inoltre viene valutato lo stress a cui è sottoposto il caregiver, utilizzando CBI. Il servizio di consulenza viene esteso anche alle settimane successive la dimissione. Una delle caratteristiche principali del Servizio, la tempestività della presa in carico, sembrerebbe dimostrarsi, dai dati raccolti, un fattore altamente rispondente agli obiettivi del Servizio, fra i quali primariamente il sostegno alla domiciliarità.

Protocollo di processo decisionale condiviso dei piani di cura nelle case residenze per anziani con demenza: uno studio esplorativo

Mariani E., Chattat R..
Univeristà di Bologna

Lo Shared decision-making (SDM), in italiano processo decisionale condiviso, è un percorso che medico e paziente compiono insieme e che porta a prendere una decisione condivisa rispetto alla gestione di un disturbo o di una malattia. Dati recenti mostrano che se un processo di decision-making completamente autonomo nei pazienti con demenza moderata non è più possibile, un processo di decision-making condiviso e congiunto invece è ancora possibile ed ha effetti positivi sulla loro qualità di vita (Smebye et al., 2010; Whitlatch, 2009). Nonostante le evidenze scientifiche, questa pratica non è diffusa nelle strutture in cui sono ricoverate persone con demenza. Una delle conseguenze, è che la prospettiva e le preferenze dei malati e delle loro famiglie rispetto alla pianificazione della attività di cura sono spesso poco considerate oppure sottostimate (Cohen et al., 1991). Il presente progetto, intende sviluppare, implementare e valutare un protocollo che prevede l'applicazione dello SDM alla pianificazione delle attività di cura in strutture residenziali per anziani con demenza. IPOTESI: si suppone che nelle case di riposo in cui è stato applicato il protocollo di SDM, il numero di bisogni soddisfatti e di preferenze registrate nella cartella clinica sia maggiore che nel gruppo di controllo. METODI: il presente studio è un'iniziativa di miglioramento rivolta alle case di riposo. Nello specifico, 2 case di riposo, una localizzata in Italia e l'altra in Olanda, implementeranno il protocollo. Il gruppo di intervento sarà poi confrontato con un gruppo di controllo in cui non sarà applicato il protocollo. Il protocollo prevede il coinvolgimento di una triade in una intervista basata sui principi della SDM: ogni triade è composta da un operatore di struttura, un residente affetto da demenza ed un suo familiare. Ciascuna casa di riposo in entrambi i gruppi e Paesi coinvolgerà 20 triadi. Verrà eseguita una valutazione pre e post intervento.

Residenze per anziani: il modello “ANNI SERENI”

Busato V., Bordin A.

CPS, Eraclea - Casa Luigi e Augusta, Ormelle

Le tappe del percorso che hanno condotto alla realizzazione di tre centri servizi del Veneto (a Scorzè, a Eraclea e ad Ormelle) ha portato dal regime di custodia e di protezione a quello di assistenza come forma di prestazione professionale specialistica polivalente che descriviamo. Dal riposo (Casa di riposo) si è passati al movimento (Centro Servizi polivalente). Il percorso ha inizio con un “Gruppo di Lavoro” culturale ed operativo concepito come “Gruppo di Progetto” del quale fanno parte: Geriatra, Psicologo, Coordinatore sanitario, Coordinatore assistenziale ed alberghiero, Infermiere, FKT, Assistente Sociale, Musicoterapista, OSS. Nel nostro modello trova diritto di domicilio specifico la ricerca scientifica longitudinale.

Multietnicità e lavoro di cura in RSA: risultati preliminari di un'indagine

¹Berruti N., ¹Guerrini G., ²Cristini C.

¹Fondazione Brescia Solidale, ²Università di Brescia

Negli ultimi decenni si è progressivamente sviluppato e diffuso anche nel nostro paese il fenomeno dell'immigrazione che ha coinvolto vari ambiti sociali. Molti operatori socio-sanitari, specialmente nelle RSA sono di nazionalità straniera. Una realtà peraltro sulla quale non sono disponibili dati quantitativi a livello nazionale o regionale. L'inserimento di operatori stranieri in una realtà lavorativa nella quale la relazione ha un rilievo particolare può rappresentare per loro un fattore di disadattamento. Che cosa pensano, come percepiscono gli immigrati e gli autoctoni i rapporti con chi ha una provenienza e una cultura differenti? Quali sono e con chi avvengono le maggiori difficoltà di comprensione, di integrazione; con chi è facilitata o ostacolata la comunicazione e l'intesa? E per quali motivi? Sono alcuni interrogativi che hanno ispirato e promosso la presente indagine. Si è realizzata una raccolta dati sulla situazione multietnica di alcune RSA di Brescia e provincia. Successivamente si è condotta un'indagine che si è proposta principalmente di valutare atteggiamenti, reazioni emotive, immagini ed opinioni di operatori socio-sanitari (OSS, ASA, Infermieri) sia immigrati che autoctoni, suddivisi per sesso, età e provenienza geografica che lavorano in due RSA del Comune di Brescia al fine di individuare eventuali fattori di stress, di disadattamento o di integrazione, in particolare analizzando la qualità delle relazioni con altre figure professionali, con gli ospiti e i loro familiari. Sono stati attualmente esaminati 61 operatori stranieri e italiani attraverso l'autocompilazione di un questionario comprendente più aree di indagine (dati anagrafici, vissuto personale, valutazione dello stress lavoro-correlato). Da una preliminare analisi dei dati - considerata anche la bassa numerosità del gruppo

esaminato - non sembrano emergere particolari problematiche nei rapporti tra operatori stranieri e le altre persone che compongono l'ambiente lavorativo.

Processi cognitivi (warm and cold cognition)

Presiede

*Prof. Guido Amoretti
Università di Genova*

Apprendimento di ambienti attraverso descrizione e navigazione: coinvolgimento della memoria di lavoro in giovani e anziani.

Carbone E., Meneghetti C., Borella E., De Beni R.
Università di Padova

Muoversi nell'ambiente è una fra le più importanti competenze che assicurano alla persona anziana il mantenimento della propria autonomia; nell'invecchiamento, tuttavia, sono pochi gli studi che analizzano il ruolo della modalità di apprendimento di un ambiente (es. utilizzando un input visivo o verbale) e delle risorse cognitive in esso implicate. Il presente lavoro indaga le differenze dipendenti dall'età in giovani e anziani nell'apprendimento di percorsi tramite descrizione e navigazione in ambiente virtuale ed il coinvolgimento della memoria di lavoro (ML) verbale e visuo-spaziale in tale abilità. 60 giovani (20-30 anni) e 58 anziani (60-75 anni) hanno partecipato allo studio e dovevano apprendere due percorsi utilizzando un input verbale (descrizione) e un input visivo (navigazione in ambiente virtuale). Il loro ricordo dei percorsi veniva testato con prove di tipo visuo-spaziale (ordine e localizzazione di landmarks) e verbale (domande vero-falso). Per chiarire il ruolo della ML, i partecipanti sono stati assegnati a due condizioni di compito concorrente - compito verbale (Soppressione Articolatoria) e visuo-spaziale (Tapping Spaziale)- e a una di controllo. I risultati hanno evidenziato che 1) in tutte le prove di ricordo i giovani hanno ottenuto una prestazione migliore rispetto agli anziani; 2) la prestazione è risultata danneggiata sia dal compito concorrente verbale che da quello visuo-spaziale sia per il percorso appreso con input verbale sia per quello appreso con input visivo e questo indipendentemente dall'età; 3) la prestazione nel saper ordinare correttamente un landmark è risultata più danneggiata rispetto a quella di saperlo localizzare correttamente. Complessivamente, tale studio conferma 1) il ruolo della ML nell'apprendimento di percorsi indipendentemente dal tipo di input (descrizione o navigazione) e dall'età, 2) il declino età-relato nell'apprendimento dell'ambiente.

L'influenza della minaccia dello stereotipo nell'apprendimento di mappa negli anziani

Muffato V., Meneghetti C., Borella E.,
Università di Padova

Nell'apprendimento di un ambiente gli anziani risultano avere maggiori difficoltà rispetto ai giovani nella creazione e nell'uso della rappresentazione mentale, funzione essenziale in compiti di tutti i giorni, come il raggiungere con successo una destinazione. Gli studi precedenti spiegano le minori prestazioni spaziali nell'invecchiamento analizzando i fattori cognitivi implicati (come la memoria di lavoro), ma il ruolo dei fattori sociali non è stato ancora analizzato. Le ricerche di cognizione sociale dimostrano che gli anziani che si sentono minacciati dallo stereotipo negativo verso il loro gruppo di appartenenza risultano avere minori prestazioni nel ricordo. Lo scopo del presente studio è quello di analizzare se l'influenza della minaccia dello stereotipo percepita possa applicarsi anche alla prestazione in compiti di ricordo spaziale. 34 giovani (20-30 anni), 34 giovani-anziani (60-74 anni) e 34 anziani-anziani (75-84 anni) hanno appreso una mappa e in seguito hanno svolto tre compiti spaziali: un compito di pointing, domande vero/falso e il disegno di mappa. Successivamente, compilavano un questionario sulla minaccia dello stereotipo percepita, riferita alle abilità di orientamento e all'età. I risultati dimostrano che la minaccia dello stereotipo percepita media la relazione tra età e prestazione al disegno di mappa. Lo stereotipo non media, invece, la relazione tra età e prestazione a pointing e domande vero/falso. La rappresentazione mentale spaziale può, quindi, essere influenzata negativamente anche da fattori sociali, come la minaccia dello stereotipo percepita dall'anziano, specie nei compiti spaziali in cui gli anziani possono riuscire ugualmente bene rispetto ai giovani.

La Teoria della Mente nell'invecchiamento: differenze fra componenti cognitive e affettive

¹Ceccato I., ²Bottiroli S., ¹Cavallini E., ¹Lecce S.

¹Università di Pavia, ²Istituto Neurologico Nazionale, C. Mondino, Pavia

Con il termine Teoria della Mente (ToM) si intende la consapevolezza di come stati mentali quali ricordi, credenze, desideri e intenzioni guidino il comportamento proprio e altrui (Premack&Woodruff, 1978). Recenti studi hanno indagato come la ToM si modifichi durante l'invecchiamento. I risultati sono contraddittori e la maggior parte delle ricerche si è limitata ad analizzare esclusivamente indici globali di ToM. Il presente studio

si fonda sulla premessa che la ToM sia un costrutto multicomponenziale e che l'invecchiamento possa avere diversi effetti sulle diverse categorie di stati mentali quali pensieri ed emozioni. Lo scopo principale di questo studio è quello di valutare l'effetto dell'età sul compito dei FauxPas, una delle misure di ToM più usate, distinguendo la componente emotiva da quella cognitiva. A tale scopo, sono stati reclutati soggetti appartenenti a tre gruppi di età: giovani (età compresa fra 20-30 anni, $M = 23.40$), anziani-giovani (età compresa fra 59-70 anni, $M = 64.93$) e anziani-anziani (età compresa fra 71-82 anni, $M = 75$). I partecipanti hanno completato i FauxPas e alcune misure di funzioni esecutive. I risultati confermano la presenza di un declino nella prestazione ToM legato all'età. In particolare questo effetto è più forte per la componente cognitiva della ToM, la cui relazione con l'età è mediata dall'inibizione, rispetto a quella affettiva. Questi risultati sono in linea con quelli ottenuti nelle ricerche con bambini e adulti, sia clinici e che normativi, che indicano come differenti componenti della ToM possano essere dissociate e avere correlati cognitivi diversi.

L'orchestra delle emozioni nell'invecchiamento: effetti della musica sul ricordo di informazioni emotive.

Mammarella N., Fairfield B.

Università di Chieti

In questo lavoro abbiamo confronto la performance di un gruppo di giovani e di anziani su un compito di monitoraggio della fonte per foto emotigene durante l'ascolto di brani musicali classici carichi emotivamente. In particolare, è stato chiesto di studiare e ricordare dettagli spaziali (destra e sinistra dello schermo) e temporali (se la foto apparteneva alla prima o alla seconda minilista) di foto emotigene durante l'ascolto o di un brano musicale positivo o negativo o sotto condizione di rumore bianco. Sono stati testati tre gruppi di giovani e tre gruppi di anziani assegnati ognuno ad una condizione di ascolto (brano positivo, brano negativo e rumore bianco). Lo scopo è stato quello di studiare l'interazione tra musica, emozioni e cognizione nell'invecchiamento. I risultati hanno evidenziato un ricordo migliore nella condizione di musica rispetto a quella di rumore bianco sia nei giovani sia negli anziani. Inoltre la musica ha modulato il ricordo per i dettagli della fonte in maniera diversa.

La decisione di recarsi al pronto soccorso nell'anziano: determinanti psicologiche e livello di alfabetizzazione

Mottini A., Iannello P., Antonietti A.

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

La problematica dell'accesso improprio al Pronto Soccorso è rilevante nel contesto italiano. Da un'indagine condotta nel 2010 emerge che la percentuale media di accessi impropri nel nostro Paese si attesta intorno al 24,18%, raggiungendo l'80% in alcuni presidi ospedalieri. L'inappropriatezza degli accessi al Pronto Soccorso determina condizioni di sovraffollamento, lunghe attese e disagi a pazienti con maggiore criticità, nonché costi elevati per il cittadino e un sovraccarico di lavoro e stress per medici e infermieri. I pazienti con più di 65 anni rappresentano circa il 20% del totale delle visite effettuate all'interno del Pronto Soccorso, percentuale che risulta in continuo aumento. Obiettivo specifico di questa ricerca è comprendere le variabili che implicano nella decisione di recarsi o meno presso il Pronto Soccorso in questa fascia di popolazione. Il campione preso in esame è composto da 150 soggetti di età compresa tra 58 e gli 85 anni ($M = 72.06$; $D.S. = 7.52$) frequentanti università della terza età o centri di aggregazione per anziani, ai quali sono stati somministrati i seguenti strumenti self-report: la scala di Bisogno di Chiusura Cognitiva (BCC, Webster & Kruglanski, 1990); lo State-trait Anxiety Inventory (S.T.A.I., Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983); il 16 Health Literacy Screening Question (Lisa, Chew, Katharine, Bradley, Edward & Boyko; 2004) ed un questionario creato ad hoc volto ad indagare le motivazioni e il livello di alfabetizzazione sanitaria. Dai risultati è emerso che il campione preso in esame ha un buon livello di alfabetizzazione sanitaria, nonostante si evidenzino delle difficoltà a comprendere aspetti specifici del funzionamento del Pronto Soccorso. La maggioranza del campione segnala la mancanza di soluzioni alternative per l'anziano, in quanto il proprio medico curante o la guardia medica non vengono percepite come figure in grado di aiutare il soggetto in maniera professionale e tempestiva.

Effetti di vincita e perdita economica sullo stato affettivo e sull'autostima

¹Rosi A., ¹Cavallini E., ²Gamboz N., ^{1,3}Russo R.

¹Università di Pavia, ²Università Suor Orsola Benincasa di Napoli, ³University of Essex

In una società che invecchia, diventa sempre più importante capire se e come gli anziani si facciano influenzare emotivamente da situazioni finanziarie negative. Nel presente studio abbiamo esaminato gli effetti dell'invecchiamento sulle componenti affettive e di autostima in situazioni di vincita o perdita monetaria. A tale scopo ai partecipanti, appartenenti a due gruppi di età (giovani e anziani-anziani), è stata somministrata una versione manipolata dell'Iowa Gambling task in due condizioni: vincita e perdita. I partecipanti sottoposti alla prima condizione vincevano 2000 euro, quelli nella condizione di perdita, al termine del gioco, ne perdevano 2000. Prima e dopo il compito manipolato, venivano fatti compilare un questionario sullo stato affettivo (Positive and Negative Affect Scales -PANAS) e uno relativo all'autostima (Rosemberg Self-Esteem Scale - RSE). Dai risultati emerge che le componenti affettive e l'autostima tendono a modificarsi in funzione dell'evento positivo, con un aumento dello stato affettivo e della soddisfazione di sé stessi e del proprio valore, o di quello negativo, con una diminuzione della considerazione del sé. Non sono emerse invece differenze d'età; sembra quindi che le conseguenze della vincita o della perdita di soldi rimangano stabili con l'avanzare dell'età.

Organizzazione dei servizi 2

Presiede

*Prof. Nicola Mammarella
Università di Chieti-Pescara*

Le nuove emergenze assistenziali nelle residenze per anziani

¹Bordin A., ¹Busato V., ^{1,2}Falchero S.

¹*Casa Luigi e Augusta, Ormelle - CPS, Eraclea*, ²*Università di Padova*

Lo Stato Vegetativo (SV) occupa un ruolo nuovo e particolare presentandosi come il superamento tecnico dovuto al progresso della terminalità e fine vita. È da annoverare fra le nuove emergenze che le residenze sanitarie extra ospedaliere sono chiamate ad affrontare. Presentiamo una nostra esperienza di assistenza socio-sanitaria agli Stati Vegetativi in due Centri Servizi per Anziani Non autosufficienti del Veneto. Si tratta di quattro casi: uno post ictus, due post grave trauma cranio-encefalico, uno post emorragico cerebrale e cerebellare da rottura di malformazione arterovenosa (MAV). Vengono descritti elementi tecnici, coinvolgimenti psichici e psicologici, aspetti sanitari ed assistenziali che abbiamo dovuto affrontare con relativi considerazioni e suggerimenti.

Action Research: una lettura psicodinamica della vita organizzativa

Fiandra A., Pucci A., Cesarano V., Iorio L., Penco I.

Centro di Cure Palliative Fondazione Roma Hospice- Sla - Alzheimer

Lavorare con le persone colpite da demenza degenerativa pone l'operatore di fronte a vissuti ed emozioni che possono condizionare la sua qualità di vita e compromettere l'efficacia dell'intervento assistenziale proposto. Questo progetto ha l'obiettivo di rilevare aspetti emotivi e organizzativi che favoriscono il burn out dell'operatore, al fine di pianificare adeguate azioni di prevenzione. Il modello utilizzato per la raccolta delle informazioni è quello dell'“Action Research” (Ricerca Intervento), che tenta di coniugare le esigenze di sviluppo di conoscenze relative a una particolare comunità con quelle di intervento, per migliorare il benessere e la qualità di vita dei suoi componenti. È stato proposto un percorso formativo ad orientamento psicosociale di 4 incontri della durata di 4 ore ciascuno, per l'equipe del Centro Diurno e per quella dell'Assistenza Domiciliare dell'Unità Operativa Alzheimer (n=30 persone). Il progetto, accolto con soddisfazione da entrambi i gruppi, ha generato risultati a carattere informativo e qualitativo. I primi sottolineano carenze sulla corretta applicazione di procedure e protocolli di intervento e sull'aderenza al ruolo; i secondi evidenziano la necessità di stabilire confini e la difficoltà dell'operatore a trovare la “giusta distanza relazionale” con il rischio di mettere in atto meccanismi di difesa disfunzionali che minano la coesione emotiva dell'equipe. Sono stati, quindi, individuati quegli aspetti del processo organizzativo che è necessario rimodulare al fine di meglio definire il tempo e lo spazio entro cui l'agire dell'operatore assume senso e significato, e quegli “ancoraggi” utili a orientare il personale su cosa, dove e come intervenire con la persona malata e il suo familiare. Il progetto proseguirà con una seconda fase che prevede l'applicazione di modifiche gestionali e l'avvio di un gruppo di sostegno psicologico.

Sessualità in anziani istituzionalizzati: risultati di un'indagine su un gruppo di operatori

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

¹*Fondazione Honegger*, ²*Università di Milano*, ³*Università di Brescia*

Si osserva un crescente interesse scientifico verso il tema della sessualità in età senile, quale parte integrante della salute psicofisica dell'individuo che invecchia. Ricerche sulla sessualità hanno facilitato il contenimento di stereotipi, che, per molti secoli, hanno considerato l'anziano come persona inadeguata alla vita erotica, impoverita sul piano emotivo. Una variabilità di fattori influenza la sessualità in età senile: la storia personale di salute, la biografia sessuale, le incongrue aspettative, il contesto di vita, aspetti sociali e culturali. Ma come viene percepita la sessualità di anziani istituzionalizzati? L'indagine si è proposta principalmente di valutare atteggiamenti, opinioni, reazioni emotive riguardo alla vita sessuale di un anziano in condizione permanente di ricovero. È stato esaminato un gruppo eterogeneo di operatori socio-sanitari (25 persone) che lavorano in una RSA mediante l'autocompilazione di un apposito questionario comprendente: dati anagrafici, immagini sulla sessualità, vita di relazione, rapporto con la religione. La propria futura vecchiaia viene percepita in termini prevalentemente positivi, anche se non mancano atteggiamenti di negazione. Ai vecchi si riconosce pienamente un diritto alla sessualità, con qualche accentuazione riguardo al sesso maschile. Emergono reazioni emotive di imbarazzo, di vergogna, ma anche di tolleranza e di tutela della privacy all'idea di cogliere in intimità sessuale

degli anziani istituzionalizzati. Affiorano sentimenti negativi quando la sessualità dei vecchi coinvolge più direttamente gli operatori: richieste di dialogo sul tema, propositi seduttivi, immagine di un'intimità dei propri nonni. Ai familiari si tende ad attribuire posizioni disapprovanti verso la sessualità dei propri congiunti ricoverati. In sintesi, relativamente alla sessualità degli anziani, si manifestano, nel gruppo di operatori esaminato, atteggiamenti opposti che differenziano le valutazioni cognitive da quelle emotive.

"Ancora in Famiglia" progetto di condivisione tra operatori e familiari dei residenti nel nucleo protetto

Mandelli S., Ronchi S., Bertazzoni D., Molteni A., D'Alfonso R.
Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate (MB)

L'accettazione da parte dei famigliari delle condizioni di crescente gravità connesse alla progressione delle malattie degenerative (Alzheimer e non solo) può essere particolarmente difficile e richiedere una complessa elaborazione. In questo percorso, definito non a caso di "lutto anticipatorio", è molto importante la collaborazione tra i famigliari e gli operatori della RSA, in particolare del Nucleo Protetto, che nella struttura gode di un ambiente protesico accattivante (colori, giardino..), ma anche di necessari supporti alla sicurezza. Il progetto "Ancora in Famiglia", nato all'interno della Casa Famiglia San Giuseppe in seguito alle difficoltà espresse dai famigliari del Nucleo Protetto nell'accettazione della tipologia di reparto e della patologia di Alzheimer, si è prefisso la finalità di condividere con i familiari la quotidianità del reparto, ampliando le conoscenze non solo sulle caratteristiche della malattia, ma anche sulle diverse tipologie di intervento, proprie delle differenti figure professionali. Tra marzo e dicembre 2013 si sono succeduti 6 incontri sui seguenti temi: • Rapporto famiglia-utente-nucleo. La giornata dell'ospite in nucleo protetto • Terapie farmacologiche, interventi medici nel percorso/decorso della malattia del paziente in nucleo protetto • Attività di stimolazione cognitiva e gestione del disturbo comportamentale con terapie non farmacologiche • La fisioterapia con il malato in nucleo protetto e l'evoluzione del quadro motorio • Riflessioni sul percorso La partecipazione costante dei familiari ha confermato il raggiungimento degli obiettivi: una migliore conoscenza della evoluzione della malattia, una crescente stima e fiducia nei confronti degli operatori, il superamento di ansia e sensi di colpa. Considerata la positiva interazione e gli spunti interessanti emersi dagli incontri, l'esperienza del percorso "Ancora in famiglia" sarà riproposta negli altri reparti della Casa.

Salute e Ben-essere nell'Invecchiamento: Psicologo e Medico integrati nella presa in carico. Un possibile modello di cura.

Flesia L., Cara M., Bigolaro C., Derni C.
AltaVita I.R.A.

Background: Il concetto di salute viene definito dall'OMS come un'inscindibile unità tra componente fisica e psichica della persona. Riprendendo il modello della "regolazione psicobiologica" di Taylor (1987) e quello "bio-psico-sociale" di Engel (1977) sull'importanza dei regolatori psicobiologici (storia personale, risorse personali, familiari e sociali) per la promozione di salute e ben-essere dell'individuo, il rapporto tra salute dell'individuo e fase del suo ciclo di vita diventa centrale nel processo di diagnosi e cura. Nell'invecchiamento il rapporto salute-malattia diventa ancora più complesso e rende necessario porre al centro della cura la persona e i suoi bisogni bio-psico-sociali, in un'ottica multidimensionale ed integrata. Metodo: In ambito PsicoGeriatrico, si propone come metodologia operativa un modello di co-costruzione diagnostico-terapeutica attraverso una costante integrazione tra Medico e Psicologo, rifacendosi al modello del PFCC, Patient and Family Centred Care (A.A.P., 2003). Il paziente viene considerato non solo come problema clinico (Evidence Based Medicine) ma come persona e parte di un contesto familiare, che ha un ruolo essenziale nel percorso di diagnosi e terapia. Questo metodo consente una presa in carico globale che trova piena applicazione nella gestione delle principali criticità dell'anziano in Casa di Riposo: 1. Ingresso e accettazione della non autosufficienza psico-fisica; 2. Scelta condivisa del follow-up diagnostico-clinico; 3. Scelte di fine vita. Obiettivi: 1. Promuovere nelle Residenze per Anziani non autosufficienti e in R.S.A. un modello di cura che utilizza l'integrazione Medico-Psicologo finalizzata alla presa in carico globale della persona; 2. Comprendere e rispettare il vissuto soggettivo di salute e malattia; 3. Attivare le risorse personali e familiari ancora in essere; 4. Ridurre le denunce per malpractice.

Telesoccorso Alzheimer e Caffè Alzheimer. Prospettive della gestione integrata degli interventi per i malati di Alzheimer e del loro caregiver

¹Coccione A., ²Nuccetelli F., ²Antenucci S., ¹Pennatini M., ²Sensi F.

¹Comune di Ortona, ²Distretto Sanitario di Ortona - ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti

La gestione integrata dei servizi socio-sanitari, attraverso il raccordo operativo dei tre profili dell'integrazione istituzionale, gestionale e professionale, è la prassi di lavoro adottata dall'Ambito Sociale "Ortonese" e dall'Ambulatorio Psicogeriatrico, servizio integrato del Distretto Sanitario e del Centro di Salute Mentale, per rispondere alle esigenze dei malati di Alzheimer e del loro caregiver. Dalla sperimentazione di una metodologia integrata di analisi dei bisogni, presa in carico ed erogazione di prestazioni socio-sanitarie per malati di Alzheimer e del loro caregiver, è stato possibile sviluppare una rete di servizi socio-sanitari a sostegno della domiciliarità e delle famiglie in grado di: ritardare l'istituzionalizzazione e prevenire i ricoveri ospedalieri; controllare, prevenire e ridurre i disturbi comportamentali; supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano. Tra i servizi dedicati: il Telesoccorso Alzheimer per valorizzare le autonomie residue dell'individuo malato e ridurre il carico assistenziale e i costi, per la rete sociale e per i servizi sanitari; il Caffè Alzheimer per fornire strumenti di supporto non solo psicologico nel quale è previsto un intervento multidisciplinare a favore dei malati e dei loro familiari. I pazienti che usufruiscono del Telesoccorso Alzheimer, dispositivo dotato di localizzatore GPS, sono attualmente pari a 4. Per il Caffè Alzheimer si è conclusa la fase di sensibilizzazione della popolazione, screening dei pazienti e counseling del caregiver e si è giunti alla realizzazione degli incontri di socializzazione e condivisione attualmente rivolti a 6 nuclei familiari, che si svolgono a cadenza mensile. A breve è prevista l'attivazione dei laboratori diurni e del giardino Alzheimer, al fine di favorire l'attività fisica, consentire il mantenimento delle capacità funzionali residue, ridurre lo stress psicologico e assecondare e talora ridurre la tendenza al wandering.

Invecchiamento di successo - Active Ageing

Presiede

*Prof. Cesare Cornoldi
Università di Padova*

Effetti del framing comunicativo nella promozione di pratiche alimentari salutari negli anziani

¹Bertolotti M., ¹Catellani P.,
¹Università Cattolica di Milano

La promozione di pratiche alimentari corrette può contribuire in maniera rilevante al mantenimento della salute e del benessere psicofisico della popolazione anziana. Come evidenziato da numerose ricerche sulla comunicazione per la salute, però, per rendere efficaci i messaggi persuasivi su questi temi è necessario tenere conto del tipo di comportamenti proposti, del modo in cui i messaggi sono formulati (framing) e delle caratteristiche delle persone alle quali la comunicazione è rivolta. In una serie di studi, abbiamo presentato a partecipanti di età compresa tra i 65 e i 80 anni un testo contenente un messaggio sugli effetti dell'alimentazione sulla salute e sul benessere psicofisico. Il testo del messaggio è stato manipolato nelle diverse condizioni sperimentali, variando due aspetti del framing comunicativo: gli esiti del comportamento proposto (promuovere il benessere o evitare le malattie) e la strategia proposta per ottenere tali esiti (enfasi sul maggiore consumo di verdura o sul minore consumo di carne). Sono stati quindi misurati gli atteggiamenti e l'intenzione di consumare diversi tipi di alimenti, oltre a una serie di caratteristiche psicosociali individuali, come il focus regolatore, l'autoefficacia e la conoscenza in ambito alimentare. I risultati hanno mostrato che un accento sui benefici per la salute derivanti dall'alimentazione favorisce l'adozione di pratiche alimentari più sane (nello specifico mangiare più verdura), mentre un accento sui danni per la salute favorisce l'abbandono di pratiche alimentari scorrette (nello specifico mangiare meno carne). Questi effetti sono moderati da alcune caratteristiche individuali, tra cui la prevalenza di un focus regolatore di promozione o viceversa di prevenzione in chi è esposto al messaggio. La discussione si centra sulla possibilità di sfruttare il framing nella comunicazione per la salute rivolta alla popolazione anziana, in funzione delle caratteristiche individuali dei potenziali riceventi.

Long life opportunity

¹Bottio C.
¹MIDA spa

Ha senso parlare di potenziale per persone di 55 anni e oltre? Sì, se intendiamo per potenziale l'insieme delle competenze e delle risorse che possono permettere alle persone di fare evolvere positivamente il proprio modo di agire nella situazione attuale e/o di agire con successo in situazioni diverse. Alla luce della riforma delle pensioni, chi oggi ha 50 anni ha ancora davanti a sé 10-15 anni di lavoro che possono essere vissuti come un progressivo tirare i remi in barca, oppure diventare l'occasione per mettere pienamente a frutto, con soddisfazione propria e dell'organizzazione, talenti accumulati in tutta una vita, professionale e non. Realizzare il potenziale di una persona senior non ha tanto a che fare con l'individuazione di aree di miglioramento e relative azioni di sviluppo, quanto con la possibilità di esprimere in modo pieno e completo le risorse, le esperienze e le aree di eccellenza costruite in una vita. Per ottenere questo risultato è necessario da una parte ampliare le opzioni comportamentali individuali, sia recuperando parti di sé già attive in altre sfere della propria esistenza o utilizzate in passato, sia attivando nuovi sé possibili ancora allo stato latente; e dall'altra individuare soluzioni organizzative coerenti e innovative. Verranno presentate alcune esperienze realizzate in aziende italiane.

Gestire la salute? Preferirei di no! Uno studio qualitativo sulla popolazione anziana

Graffigna G., Menichetti J., Bussolin D.
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Il costante incremento delle prospettive di vita sollecita profonde riflessioni rispetto al ruolo della persona anziana, sempre più protagonista di un processo di active healthy aging (WHO, 2002). Sviluppare interventi che mirino ad aumentare l'engagement dei cittadini nella gestione della salute diventa prioritario. Obiettivi: condurre un'esplorazione in profondità del vissuto di partecipazione/engagement dell'anziano nella promozione del suo benessere, al fine di evidenziarne le caratteristiche/elementi (contestuali, relazionali, organizzativi, soggettivi) in grado di favorire l'engagement dell'anziano; costruire una scala di assessment del livello di engagement del cittadino nel processo di gestione della salute. Metodo: 25 interviste in profondità condotte

secondo il metodo dell'ethnoscience a cittadini anziani. Tramite un'analisi del contenuto sono state costruite 45 task-cards inerenti comportamenti, pensieri ed emozioni connessi alla gestione della salute, validate in un secondo step di interviste. Risultati: i partecipanti percepiscono un invecchiamento attivo e salutare come assenza di malattie e mantenimento dell'indipendenza funzionale, nonché come benessere psico-emotivo e raggiungimento di un ruolo nella società. L'engagement del cittadino nella gestione della sua salute si gioca su 3 diversi livelli, influenzati da dinamiche intra e inter personali: comportamenti, pensieri, emozioni. Una maggiore conoscenza e consapevolezza di tali dinamiche e del personale livello di health engagement sembra promuovere una gestione attiva della salute nel cittadino anziano, favorendo l'individualizzazione di pratiche preventive. Conclusioni: i risultati evidenziano la necessità di considerare l'età anziana come fase produttiva in cui i soggetti possono giocare un ruolo di primo piano nella gestione del proprio benessere. Supportare il processo di People Health Engagement (Graffigna et al., 2013) costituisce una risorsa indispensabile per la progettazione e realizzazione di interventi capaci di recuperare la centralità della persona attraverso la personalizzazione degli interventi di care&cure.

Anziani e Social Media: Opportunità o Minaccia?

Pichierri M., Guido G.
Università del Salento

La rapida diffusione dei siti di reti sociali (social network sites) e i trend demografici che evidenziano la crescente dimensione del mercato degli anziani spingono a indagare il rapporto tra tali soggetti e le nuove tecnologie di interazione sociale. Nonostante numerosi studi abbiano in passato evidenziato l'avversione tecnologica dei consumatori anziani, ponendo l'enfasi su come l'età cronologica degli stessi sia negativamente correlata con l'adozione delle innovazioni, una recente indagine di PewResearch Center (2013) ha mostrato come la fascia d'età con il maggior tasso di crescita nell'utilizzo di una piattaforma di social media networking risulti essere quella dei soggetti over-65, il 45% dei quali (+10% rispetto al 2012) fa utilizzo di Facebook. Se da un lato recenti studi evidenziano come l'utilizzo di tali strumenti possa contribuire al mantenimento delle capacità cognitive dei soggetti anziani ed alla lotta alla depressione ed all'isolamento sociale degli stessi, dall'altro lato le piattaforme di interazione sociale sono ritenute dannose a causa della libertà di contenuti (che spesso riflettono la discriminazione legata all'età assai diffusa nella società) e del rischio di frodi e di un uso improprio delle informazioni personali. Scopo della ricerca è quello di fare chiarezza sul rapporto tra anziani e piattaforme di interazione sociale mediante una rassegna dei recenti contributi offerti dalla letteratura psicologica e di marketing. Muovendo dagli studi relativi all'utilizzo di Internet da parte dei soggetti anziani, lo studio analizza come la diffusione di modalità di supporto nell'utilizzo di siti di reti sociali possa essere fonte di benessere fisico e psicologico per i soggetti anziani, aiutandoli a fronteggiare l'isolamento sociale e il declino fisico e mentale. Lo studio affronta inoltre il tema dell'accessibilità a tali strumenti, esaminando le barriere all'inclusione virtuale degli anziani e le minacce legate all'utilizzo di tali strumenti.

La qualità della relazione coniugale durante l'invecchiamento in rapporto alla living situation e a variabili cognitive, emotive e sociali.

¹Vozella M., ¹Pezzuti L.

¹Università La Sapienza di Roma

Nel presente contributo viene indagata la qualità della relazione coniugale durante l'invecchiamento in coppie di coniugi distinte per living situation (situazione di vita) attraverso il confronto tra le coppie che vivono da sole con quelle che vivono con il coniuge e il/i figlio/i. Lo studio si focalizzerà inoltre sull'individuazione delle componenti cognitive, emotive e sociali influenti sulla qualità della relazione di coppia. Campione: 113 coppie tra i 60 e i 90 anni (età media=71.75, ds=7.96, scolarità media= 10.41, ds=5.43). Dai risultati preliminari emerge che le coppie che vivono solo con il coniuge sono caratterizzate da un miglior grado di accordo per le questioni di vita quotidiana e da una maggiore soddisfazione nei confronti delle espressioni di affetto all'interno della relazione di coppia rispetto alle coppie che vivono con il coniuge e il/i figlio/i. Inoltre i coniugi maschi che vivono solo con il coniuge e le donne che vivono con il coniuge e il/i figlio/i presentano un maggior numero di relazioni significative (positive e negative) rispetto ai coniugi maschi e femmine degli altri gruppi. In generale livelli elevati di adattamento di coppia si associano positivamente a buona funzionalità cognitiva, orientamento

al futuro e supporto sociale, mentre livelli bassi si associano positivamente con la depressione, la solitudine e l'ansia sociale.

Psicoterapia nell'Invecchiamento

Presiede

Prof. Luciano Peirone
Università di Chieti-Pescara
UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre Età), Torino

Teatroterapia in RSA
Genna V.
RSA Agoston, Lissone (MB)

Il video che vedrete è uno stralcio del percorso di “teatroterapia” frutto di un percorso per il conseguimento del Master di perfezionamento in “operatore per le tecniche espressive nei contesti socio sanitari” che ho conseguito con l'Università degli studi di Milano – Bicocca. Il lavoro di gruppo in “teatroterapia” è stato svolto presso la R.S.A. L. Agostoni di Lissone (Monza-Brianza). Realtà molto presente nel territorio e che ospita 120 persone anziane non autosufficienti, con l'interno un nucleo protetto dedicato alle persone affette da sindrome di Alzheimer. Il percorso si è basato fondamentalmente su due parole chiave: la memoria e le emozioni usate attraverso il metodo dell'arte e della potenzialità espressiva in gruppo nella relazione d'aiuto. Nel gruppo terapeutico da me condotto si è creata una condizione di giusta “intimità” che è propria di un gruppo protetto, in cui le evocazioni sono state aidate e guidate. Nel percorso delle Artiterapie la memoria di uno trova una amplificazione ed una eco nel gruppo, che accoglie e fa propria la memoria singola diventando e trasformandosi in memoria del gruppo. La memoria è anche lo strumento per facilitare la capacità di leggere e riconoscere le emozioni proprie ed altrui. Le emozioni sono l'altro punto su cui ho strutturato il mio progetto. In merito a questo tema molte sono le indicazioni e citando Ottavia Albanese “la psicologia ha maturato, in ambiti diversi, un interesse crescente non solo per l'emozione in sé, ma soprattutto, per i legami che emozione e cognizione raggiungono durante lo sviluppo umano”¹ Il pensiero che le emozioni e le capacità cognitive siano strettamente legate è il punto di forza del pensiero meta-cognitivo e meta-emozionale. Il saper riconoscere e gestire le emozioni evocate dalla memoria è un obiettivo che con la Teatroterapia può essere raggiunto anche con persone anziane che a causa della loro età e quindi della fragile condizione psico fisica spesso vengono considerate no più in possibilità di sviluppo, di crescita, di esplorazione interiore.

Arteterapia, qualità della vita e promozione della salute in casa di riposo e in area culturale

¹Zacone S., ¹Ciufalo J., ¹Martino S., ^{1,2}Gerardi E., ^{1,2}Peirone L., ^{1,2}Fulcheri M.

¹UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre Età), Torino, ²Università di Chieti-Pescara.

Il presente lavoro intende verificare l'efficacia che l'arteterapia, utilizzata sull'anziano istituzionalizzato, può esercitare sui livelli di qualità della vita, depressione e aggressività, così come sulla capacità di utilizzare in maniera più efficace e adattiva le risorse creative. Il disegno della ricerca è di tipo “test-retest”, con una durata di 6 mesi; il campione è costituito da 50 anziani, di cui 25 appartenenti a una casa di riposo del Piemonte (gruppo sperimentale, con utilizzo del gruppo di arteterapia) e 25 a una casa di riposo in Puglia (gruppo di controllo, con utilizzo del gruppo di creatività); tutti i 50 partecipanti sono stati valutati attraverso il Mini Mental State Examination (MMSE), non evidenziando significativi elementi di deterioramento cognitivo. Allo scopo di valutare le variabili di nostro interesse, è stata inoltre utilizzata una batteria di strumenti composta sia da questionari strutturati sia da un test proiettivo, con successiva analisi qualitativa sul materiale raccolto tanto dagli anziani inseriti nei gruppi di arteterapia (burattini a guanto e creazione di storie), quanto da quelli nei gruppi di creatività. I risultati mostrano sia un deciso incremento nei livelli di qualità della vita sia una sensibile diminuzione della depressione e dell'aggressività nell'ambito della casa di riposo in Piemonte, a confronto con la struttura pugliese (dove sulle principali variabili la situazione permane sostanzialmente stabile o solo lievemente migliorata). La validità della metodologia focalizzata sull'arteterapia con i burattini sembrerebbe confermata anche nell'ambito della esperienza successivamente condotta presso l'Università della Terza Età di Torino; in questo contesto pare potersi costituire come specifico ulteriore ed efficace strumento applicativo che, reinterpretato nella dimensione culturale della continuing education, contribuisce a facilitare il raggiungimento degli obiettivi connessi alla promozione della salute.

La ferita narcisistica in un paziente anziano istituzionalizzato: illustrazione di un processo psicoterapico.

Galentino T.

R.S.S.A. Villa Dragonetti, Trani (BT)

Si tratta di un caso clinico in progress, trattato in una istituzione, che illustra come si svolge concretamente una psicoterapia ad indirizzo psicoanalitico con una persona anziana. La terapia è basata sull'ascolto empatico e

trasformativo in cui si tiene gran conto del transfert e del controtransfert. Si tratta di un caso emblematico in cui il paziente forte della sua saggezza e della sua creatività affronta tutti i temi dell'invecchiamento. Uomo di 82 anni, con diagnosi di esiti di emiparesi destra e sfumate note di residuale afasia motoria da pregressa emorragia cerebrale a livello dei nuclei della base di sinistra. Sono rimaste intatte la funzione riflessiva e la capacità di mentalizzazione. Si deve tener conto che, nonostante la perdita della funzionalità della mano destra, ha ricominciato a creare sculture pregevoli. È riuscito ad accettare la limitatezza della sua condizione continuando a guardare avanti e a vivere anche attraverso la creatività artistica, il coltivare la sua anima con le letture di alto livello e il rinvigorimento della sua affettività. Tecnica usata: psicoterapia psicoanalitica puramente verbale che si è in seguito trasformata in arte-terapia a livello sempre psicodinamico a tre incontri settimanali.

Evidenza di efficacia delle terapie non farmacologiche in RSA

¹D'Alfonso R., ²Siviero C., ³La Barbera G., ¹Zini R., ¹Molteni A.

¹Casa Famiglia San Giuseppe RSA di Vimercate (MB), ²Fondazione Castellini di Melegnano (MI), ³A.S.A.P. Sc.r.l. Cooperativa Sociale Onlus di Selvazzano Dentro (PD)

La crescente rilevanza delle terapie non farmacologiche nel trattamento delle problematiche dell'anziano non autosufficiente, richiede una definizione della efficacia di tali metodologie, anche ai fini di un più preciso adeguamento della terapia alle diverse situazioni. L'efficacia delle terapie non farmacologiche, suddivise dall'APA in terapie rivolte alla sfera cognitiva, emotiva, alla stimolazione, alla sfera comportamentale, può essere valutata attraverso la proposta di metodi e strumenti, quali test neuropsicologici, scale comportamentali, griglie di osservazione, rilevazione di parametri psicofisiologici. La ricerca presentata, realizzata presso alcune RSA della Regione Lombardia, (Casa San Giuseppe di Vimercate, Fondazione Castellini di Melegnano) ha focalizzato soprattutto la valutazione degli stati emotivi del soggetto anziano a seguito di trattamenti individualizzati con colloqui Validation, Doll Therapy, stimolazione sensoriale, arteterapia. Sono state utilizzate griglie di osservazione strutturate e rilevazione di parametri psicofisiologici attraverso tecniche di biofeedback. Lo strumento "Heart and Emotion" ha consentito la rilevazione: • Della Heart Rate Variabilità (HRV) (variabilità della frequenza cardiaca a seguito di stati emotivi) • Del bilanciamento tra attività del Sistema Nervoso Simpatico (SNS) (incremento frequenza cardiaca, vasocostrizione) e del Sistema nervoso Parasimpatico (SNP) (riduzione frequenza cardiaca, vasodilatazione) • Della resistenza elettrica cutanea (GRS) Le osservazioni effettuate evidenziano nella maggior parte dei casi trattati (40 ospiti di RSA, affetti da decadimento cognitivo di diversa gravità) un cambiamento positivo, riscontrabile sia dalle griglie di osservazione, sia soprattutto dalle rilevazioni dei parametri psicofisiologici (es. : diagramma dell'attività del SNS e SNP), nella direzione di un maggior benessere e equilibrio tra attivazione e rilassamento.

Il training autogeno e gli "anziani": fra psicoterapia e promozione della salute

Gerardi E., Peirone L.

UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre Età), Torino, Università di Chieti-Pescara.

Il presente contributo illustra, in termini qualitativi e di tecnica di intervento, la sintesi del lavoro effettuato con soggetti della terza e quarta età (60-90 anni), circa 3.500 casi gestiti nel periodo 1977-2013, soprattutto a partire dall'ampia utenza dell'UNITRE (Università della Terza Età). Si è utilizzato il training autogeno di J. H. Schultz, rivisitato e sviluppato lungo un percorso strutturato in quattro livelli a complessità crescente (ciclo inferiore-somatico, ciclo superiore-immaginario, ciclo analitico, ciclo meditativo). Distensione, neutralizzazione, vuoto mentale, concentrazione, immaginazione, visualizzazione, auto-ipnosi psicosomatica, monoideismo plastico-suggestivo, cambiamento (sia terapeutico con eliminazione del malessere, sia migliorativo rispetto allo "stare bene"): queste componenti-chiave del TA sono alla portata di chi sta vivendo la "seconda metà della vita". La "fase discendente" (invecchiamento) può venire autogenamente "accolta" (con coping e resilienza) sia mediante la psicoterapia sia mediante l'educazione alla salute e la promozione della salute. In particolare, in questa seconda ottica (non clinica ma salutare-salutogena) è possibile sfruttare le dinamiche di sensibilizzazione cognitivo-emotiva in funzione della prevenzione-preparazione al benessere della "Persona", intesa quest'ultima proprio quale Soggetto capace di esercitare l'active ageing e di fruirne gli outcomes. Il bilancio di tanti anni di applicazione del TA dimostra due importanti fatti: 1) la psicoterapia con l'anziano/vecchio è possibile; 2) "invecchiare in salute" e "saper invecchiare" sono compiti eseguibili e

traguardi raggiungibili dal soggetto umano. Recuperando e sviluppando le potenzialità intrinseche (per l'appunto: "autogene") alla parte "sana e serena" dell'individuo, colui che avanza con l'età è in grado di: a) superare in buona parte le negatività connesse alla condizione di Anziano/Vecchio; b) dar vita alla ancora possibile crescita di quelle positività che lo rendono autenticamente "Senior".

Narrare l'esperienza di cura. Posizionamenti identitari di figli di persone malate di demenza.

Belloni E.

Università di Padova

Prendersi cura di un familiare malato di demenza è un'esperienza che la parola "caregiver" spesso rischia di uniformare quasi fosse distinguibile un'entità precisa e facilmente riconoscibile associata al termine. Secondo una prospettiva costruzionista le persone sono considerate come attivamente volte a generare e negoziare significati. In particolare la teoria del posizionamento (Harré & Van Langenhove, 1999) pone l'accento sulla costruzione dell'identità all'interno delle interazioni con gli altri. Alla luce di queste premesse il presente lavoro mira ad esplorare come i caregiver primari costruiscano la propria identità e come questi posizionamenti influenzino la relazione di cura. A questo scopo sono state condotte 27 interviste narrative con caregiver primari (figli e figlie) di persone malate di demenza ad uno stadio medio-grave. Attraverso un'analisi del contenuto e del posizionamento è emersa la natura processuale dell'esperienza di cura: i caregiver si presentano come costantemente impegnati a fronteggiare i cambiamenti e le richieste imposti dalla malattia e a trovare un equilibrio tra posizionamenti diversi, spesso in contraddizione tra di loro. Infine attenzione particolare sarà volta alle differenze di genere nel definirsi in rapporto alla cura. I risultati verranno discussi criticamente proponendo alcune riflessioni sul piano applicativo.

Demenza e caregiving

Presiede

*Prof. Santo Di Nuovo
Università di Catania*

Demenze e modelli di cura

¹Bordin A., ¹Busato V., ^{1,2}Falchero S.

¹*Casa Luigi e Augusta, Ormelle - CPS, Eraclea*, ²*Università di Padova*

Descriviamo la nostra pluriennale esperienza assistenziale prevalentemente ambientale del demente con disturbi comportamentali in tre strutture residenziali per anziani del Veneto. L'esperienza ha messo in evidenza una convivenza difficile e la necessità di passare dal concetto di gestione a quello di assistenza. Soprattutto ha fatto nascere la convinzione che l'ambiente giuoca un ruolo importante terapeutico quando il linguaggio verbale non è più presente. Descriviamo il nostro ambiente vivo, vivace, stimolante, variopinto e colorato che nella nostra esperienza si è dimostrato utile per il demente ancora deambulante.

La diagnosi differenziale tra Demenza, Mild Cognitive Impairment e Depressione nell'anziano

Di Nuovo S., Caraci F., Castellano S.

Università di Catania

L'inclusione nel DSM-5 delle demenze in una categoria di disturbi neurocognitivi potrebbe fare sottovalutare le componenti emotive, mentre sintomi non cognitivi si associano molto spesso al deterioramento specie nei gradi ancora lievi. Nell'anziano un deterioramento cognitivo può essere conseguenza di depressione o inizio di demenza; i meccanismi biologici sottesi potrebbero essere comuni. In particolare la compromissione funzionale del sistema dopaminergico a seguito di stress cronico è fattore di rischio per entrambe le patologie. Un altro correlato neurobiologico comune alle due patologie sembra essere rappresentato dalla compromissione del signaling di alcuni fattori neurotrofici essenziali per il mantenimento dell'omeostasi neuronale. In particolare è stata osservata un decremento dei livelli di Transforming Growth Factor beta1 nei pazienti depressi, laddove una riduzione dei recettori del TGF- β 1 è stata dimostrata nell'Alzheimer già nella fase iniziale di malattia in modo inversamente correlato alla gravità del deficit cognitivo. È essenziale approfondire i meccanismi patogenetici attraverso cui la depressione può favorire lo sviluppo delle demenze, e discriminare le demenze dalle pseudodemenze dovute a prevalenza di sintomi depressivi, in modo da programmare adeguati trattamenti sia cognitivi che farmacologici. Negli anziani può essere difficile effettuare una corretta diagnosi differenziale fra demenza e depressione; non essendo tuttora disponibili specifici marcatori neurobiologici, essa si basa sulla valutazione clinica e sull'osservazione del decorso e della risposta alla terapia. È pertanto utile introdurre sistematicamente nella valutazione discriminante o di comorbidità strumenti psicodiagnostici appropriati, utili anche per la valutazione dell'efficacia dei trattamenti farmacologici, dato che gli studi recenti sugli effetti dei farmaci di nuova generazione ne hanno dimostrato l'impatto sulle funzioni sia cognitive che emotivo-affettive.

Interazioni prosociali e/o stili pregresse e attuali in anziani che vivono in famiglia o in struttura

Belacchi C., Agostini A.

Università di Urbino

Il tema della stabilità/cambiamento dei tratti di personalità nel corso della vita, riconosciuto come rilevante (Steca e Caprara, 2007), non è ancora sufficientemente supportato da dati di ricerca. Le evidenze della letteratura non sono concordanti, ad es. circa una diminuzione dell'estroversione, dell'amicalità e dell'apertura mentale (McCrae et al., 1999 vs. Smith & Baltes, 1999). Poco indagata è la stabilità vs il cambiamento di disposizioni relazionali in specifici contesti di vita. L'obiettivo del presente contributo è esplorare in un campione di anziani non affetti da deterioramento cognitivo (N = 80: 67% F), di cui la metà vive in famiglia, la frequenza attuale di condotte prosociali e/o ostili verso familiari o utenti della struttura, rispetto a quelle in età scolare verso i coetanei. Il frame teorico è costituito dagli studi sul bullismo, in particolare dal modello a 8 ruoli dei partecipanti (Belacchi, 2008), il cui questionario self-report, modificato e somministrato in forma di intervista, è stato utilizzato come strumento di rilevazione. Tale versione ad hoc comprende item per rilevare l'atteggiamento verso la desiderabilità sociale, l'empatia (affettiva e cognitiva), la tendenza ad assumere ruoli Prosociali, Ostili, il ruolo di Vittima e di Esterno nelle interazioni attuali e in quelle pregresse. Dai risultati sono emerse differenze significative nella frequenza dei ruoli esperiti dagli anziani nei due momenti di vita, ad esclusione della vittimizzazione che si è rivelata costante: i ruoli Ostili in aumento dal passato al presente ($p < .004$), mentre i Ruoli Prosociali in diminuzione ($p < .007$); anche il ruolo di Esterno è risultato

significativamente decrescere ($p < .001$). In particolare, è emerso un effetto significativo del contesto ambientale (sui ruoli attuali): i ruoli Prosociali, quelli Ostili e il ruolo di Vittima vengono più frequentemente assunti da coloro che vivono in famiglia, mentre il ruolo di Esterno da chi vive in struttura.

Stabilità/cambiamento della personalità nell'invecchiamento sano e patologico

Zoppi A., Belacchi C., Rossi Monti M.

Università di Urbino

Il lavoro intende presentare, alla luce di una revisione della letteratura, lo stato dell'arte rispetto al tema della personalità nell'invecchiamento sano e patologico, analizzando come essa venga modificata dall'invecchiamento e come lo condizioni. L'invecchiamento è stato studiato considerando, finora prevalentemente in modo non integrato, la componente cognitiva e affettivo-relazionale, entrambi aspetti significativi nella valutazione della qualità di vita dell'anziano. L'intervento riabilitativo è focalizzato primariamente sull'aspetto cognitivo, poi sulla componente affettivo-relazionale, centrali nel processo di mantenimento delle funzioni residue (Kane et al., 2010). Entrambi questi aspetti sembrano essere presenti nello stile di "personalità senile", caratterizzata tanto da accentuazioni eccessive e amplificate di tratti di personalità del soggetto, quanto da manifestazioni personologiche opposte e assenti prima dell'invecchiamento. Si parla infatti di personalità "semplificata o disinibita" (De Vanna et al., 2012): l'individuo può manifestare aggressività, impulsività, vagabondaggio, rabbia e discontrollo degli impulsi come nella sindrome Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD); ma è anche possibile assistere a un declino in senso umorale, fino a stati paranoidei, depressione e ansia prima assenti. Questi quadri sono spesso indici di una alterazione "organica" che compromette la personalità "preesistente", ma possono anche comparire nelle prime fasi di stati demenziali in risposta alla manifestazione dei sintomi cognitivi. In ultimo, è stato confermato che una storia di sindromi psichiatriche (ad es. una diagnosi borderline) e la pregressa struttura di personalità possono modulare la relazione tra fattori cognitivi e affettivi in terza età: la presenza di tratti nevrotici aumenterebbe il rischio di cadute affettive e cognitive, mentre la coscienziosità l'apertura e l'estroversione costituirebbero tratti protettivi (Graham e Lachman, 2012).

Percorso formativo in un Centro Servizi Anziani Veneto come proposta di un cambiamento di mentalità a favore del ben-essere di anziani e operatori

¹Grandi S., ¹Tagliapietra S., ²Siviero C.

¹Centro Servizi Anziani Adria (RO), ²Fondazione Castellini Melegnano (MI)

I disturbi comportamentali dell'anziano affetto da demenza sono frequentemente fonte di stress per gli operatori delle nursing homes. Il C.S.A. di Adria ha scelto di lavorare ad un miglioramento del contesto psico-sociale e della relazione attraverso un percorso formativo basato sul metodo Validation®. L'obiettivo di questa comunicazione è riflettere su efficacia e criticità del percorso, in particolare sulla ricaduta nell'ambiente di lavoro di tale proposta di cambiamento. Metodo: un gruppo di 24 operatori si è incontrato con cadenza mensile per un anno a partire da dicembre 2012 fino a dicembre 2013 e ha lavorato con un formatore Validation sull'apprendimento dell'atteggiamento convalidante. È stato proposto al settimo incontro un questionario di auto-percezione. Alcuni tra i quesiti proposti: "quanto ci si percepisce in difficoltà nel gestire i disturbi del comportamento", "quanto viene percepito utile l'atteggiamento convalidante nelle varie fasi di demenza", "quanto è utile la griglia di osservazione delle emozioni proposta dalla formatrice" Risultati: dal report del questionario di auto-percezione emerge: una percezione alta delle difficoltà riferite ad aggressività fisica e agitazione (grafico 1); una percezione alta riguardo l'utilità dell'atteggiamento convalidante" (grafico 3B) e della griglia di osservazione delle emozioni; emerge una certa insicurezza sulla possibilità di trasmettere la propria competenza ai colleghi (grafico 6). Leggiamo sul questionario finale di gradimento che l'efficacia è stata percepita (in una valutazione da 0 a 7) al massimo (7) per il 75% dei partecipanti. La valutazione complessiva dell'evento vede il 90% dei partecipanti esprimere il valore massimo. Riteniamo il percorso positivo sulla base dei dati elencati. Il gruppo di lavoro ha trovato nell'atteggiamento convalidante un valido strumento per la gestione dei disturbi del comportamento.

Ascoltare per comprendere. Comprendere per accompagnare

Savarino P., Sabbatini O., Patruno A., Accattino V.

Ordine Psicologi del Piemonte

Gli autori partono da una preliminare analisi su alcune dimensioni (eutanasia, autodeterminazione, dignità, accompagnamento) che attualmente delineano il tema della morte e sulle difficoltà che si incontrano professionalmente, accademicamente e giuridicamente nel confrontarsi con essa. Successivamente gli autori propongono una riflessione in ambito gerontologico. Si intende affrontare un pregiudizio sotteso: la vecchiaia prelude alla morte, che inevitabilmente arriverà. Ma pur presente, essa è temuta, relegata, negata, taciuta: soprattutto in RSA, da parte di operatori e familiari. Per gli ospiti delle RSA, invece, la morte è un pensiero ricorrente: alcuni la attendono serenamente, altri la cercano e la chiedono, altri ancora la temono o temono di più la sofferenza fisica e mentale che può precederla, alcuni soffrono per i loro cari che soffriranno per loro. CHI ascolta, COME ascolta e COSA risponde a questi pensieri? Viene presentato un caso limite: un soggetto, ricoverato in RSA, parzialmente non autosufficiente ma integro cognitivamente, cerca di porre fine alla propria vita, poi chiede la "morte assistita". La rivendica come esito dignitoso per la propria vita. Come risponde l'istituzione che lo ha in cura? Si propone una disamina di alcune criticità: RSA come luogo di "cronicità" e di assistenza; l'ospite soggetto oppure oggetto di cure; situazioni di emergenza espulse, riposte su altre istituzioni; lo psicologo tra codice deontologico, etica, mandato istituzionale, alleanza terapeutica e comunità professionale. Attualmente mancano nei luoghi di cura della cronicità linee guida e percorsi di intervento, capaci di accogliere ed elaborare le domande di e sulla morte, sia degli ospiti che dell'equipe: cure palliative e psichiatria sono discipline con cui dialogare e costruire formazione. Lo specifico dello psicologo si sviluppa nella clinica, in quanto operatore formato all'ascolto, e in equipe, come mediatore tra vissuti, esperienza e competenza.

Anziani, familiari e badanti: elementi di lettura di un rapporto non scontato

Policicchio N., Di Pietro M.

CIF Genova

Sono ormai frequenti le situazioni in cui vengono affiancati agli anziani fragili presso il proprio domicilio figure di assistenza privata. Spesso (ma non sempre) di sesso femminile e di origine straniera, queste figure, cosiddette "badanti", si trovano a prestare la propria funzione in un complesso intreccio di relazioni che le coinvolgono insieme agli anziani assistiti ed ai loro familiari. La perdita dell'autonomia (e spesso la malattia), impatta pesantemente sul senso di sé dell'anziano e nei rapporti con i familiari (peraltro a volte già precedentemente problematici) ponendo la figura badante in mezzo ad una situazione di difficile gestione ed esponendola ad essere coinvolta con facilità nei conflitti. La relazione di aiuto tende in più a suscitare tutta una serie di sentimenti ed affetti, non completamente consapevoli, che agiscono, a volte in maniera significativa, sul piano concreto e relazionale ed inoltre importanti scambi relazionali, evidenti e sotterranei si innescano anche tra i familiari e le figure badanti. Queste interazioni vengono vissute a partire da contesti psicologici molto differenti (influenzati oltre che dal ruolo - e da sue diverse interpretazioni - e dalle predisposizioni di personalità di ciascuno, anche dal gap generazionale e, frequentemente, di provenienza culturale). Diventa quindi utile poter conoscere e riflettere su questi piani di contesto dell'interazione delle badanti con gli anziani e le loro famiglie, per poter meglio comprendere le dinamiche conflittuali che spesso tendono ad instaurarsi, provocando disagi nell'assistenza ed un alto tasso di turnover in particolari situazioni che può ulteriormente compromettere lo stato di equilibrio degli anziani in condizione di fragilità. D'altro canto una più completa conoscenza dei derivati psicologici di questo fenomeno permetterebbe una sua valorizzazione nel complesso degli interventi volti a contribuire all'autonomia funzionale degli anziani fragili e alla qualità della loro vita.

Strumenti di valutazione

Presiede

*Prof. Carlo Cristini
Università di Brescia*

Valutazione cognitiva: alla ricerca di linee guida

¹Pigliautile M., ¹Mecocci P., ²Federici S., ³Olivetti Belardinelli M.

¹Università di Perugia, ²Università di Perugia, ³Università "La Sapienza" di Roma

La valutazione cognitiva appare una componente fondamentale della valutazione multidimensionale geriatrica e definire delle linee guida su come debba essere condotta sembra un'importante sfida. Recenti riflessioni nell'ambito della neuropsicologia fanno emergere come sia auspicabile abbandonare un approccio psicometrico a favore di uno clinico-neuropsicologico e la necessità di abbracciare nuove impostazioni teoriche. A partire da considerazioni su come siano fortemente radicati un modello medico di salute e un rapporto dualistico tra mente e corpo, si illustra come il modello biopsicosociale, il modello della riserva cognitiva e la visione "incarnata" del rapporto mente-corpo, aprano a prospettive radicalmente diverse. In un'ottica biopsicosociale, ciò che la valutazione cognitiva dovrebbe fornire, non è solo la quantificazione di un deficit ma piuttosto una descrizione del funzionamento cognitivo in grado di ponderare anche le abilità di compensazione e il contesto di vita (riserva cognitiva) al fine di costruire percorsi di mantenimento/potenziamento/riabilitazione spostando l'attenzione dalla malattia al benessere. Se la mente è incarnata e relazionale, far emergere le potenzialità della persona implica disporre di strumenti di valutazione con elevata validità ecologica, caratterizzati da stimoli significativi e coinvolgenti, con caratteristiche fisiche ad hoc. Appare inoltre importante definire quali strumenti utilizzare nei diversi contesti di valutazione (ad esempio valutazione di screening presso il medico di base, valutazione cognitiva presso centri specialistici, valutazione per l'assegnazione di una tecnologia assistiva) e con le diverse tipologie di utenti (ad esempio soggetti con afasia). A partire dal metodo del Sistema Nazionale per le Linee Guida, promosso dall'Istituto superiore di sanità (ISS) e dal Centro nazionale epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS), sono illustrate delle modalità funzionali a redigere delle linee guida

Prudhoe Cognitive Function Test (PCFT): studio pilota sull'attendibilità della versione italiana della scala

¹De Bastiani E., ²De Vreese L.P., ¹Gomiero T., ¹Weger E., ¹Mantesso U., ¹Marangoni A., ³Lanfranchi S.,
¹ANFFAS Trentino Onlus, ²Distretto di Modena e Castelfranco-Emilia, ASL Modena, ³Università di Padova

L'allungamento dell'aspettativa di vita delle persone con DI e in particolare con SD, si associa ad un rischio età-correlato di demenza maggiore rispetto alla popolazione generale, (Zigman,2013), la cui forma prevalente rilevabile è la malattia di Alzheimer (DAD, Prasher,2005).La diagnosi della DAD negli adulti con SD non è sempre agevole perché i sintomi/segni progressivi della malattia si sovrappongono a preesistenti limiti nei domini cognitivi, funzionali ed emotivi-comportamentali e perché le attuali prove di screening cognitivo conducono spesso all'"effetto pavimento".Per questo le abilità cognitive negli adulti con SD vengono valutate in maniera indiretta (Evenhuis,1996), anche se al fine di una corretta valutazione del livello di deterioramento cognitivo, sarebbe opportuno determinarle senza intermediari.(Burt&Aylward, 2000).Strumento:Prudhoe Cognitive Function Test (PCFT, Kay et al.,2003; Margallo-Lana et al.,2003) è uno strumento di screening cognitivo ideato per misurare direttamente le principali capacità cognitive in persone con SD con (sospetto) deterioramento dementigeno, attraverso 5 ambiti: orientamento, memoria, linguaggio, prassie e calcolo.Il PCFT-I, strumento fino ad ora non disponibile in Italia, è l'unico test cognitivo diretto di cui siamo a conoscenza, ideato per monitorare ed evidenziare i cambiamenti cognitivi in questa popolazione.Metodo:campione di 11 soggetti (6 f e 5 m) con SD di età >40 anni (età media 50 anni, ds 5,88) senza differenze statisticamente significative tra m e f ($F(1,9) = 2.81$; $P = 0.128$).Risultati:la versione italiana, pur rappresentando uno studio pilota, suggerisce buone proprietà statistiche, mostrando un'ottima consistenza interna con coefficienti α di Cronbach superiori a 0,7 in 4 domini e nel totale della scala e una buona affidabilità inter-rater e test-re-test.Lo strumento mostra una buona stabilità nel tempo con ICC di affidabilità test-retest che evidenziano una convergenza elevata (min 0,77, max 0,99).

Percezione del contesto professionale: un confronto fra lavoratori anziani e lavoratori giovani del settore assicurativo

Dordoni P., Fiabane E., Setti I., Cavallini E., Argentero P.
Università degli Studi di Pavia

Le tendenze demografiche relative alla popolazione dei lavoratori in Europa indicano un significativo avanzamento dell'età media negli ultimi anni, che persisterà nei prossimi decenni. Molte aziende si trovano così a gestire una forza lavoro sempre più anziana. L'ampio range intergenerazionale che caratterizza numerose aziende, pone a confronto i lavoratori giovani con quelli più anziani, che presentano caratteristiche individuali e motivazionali differenti. Tali diversità possono condurre a difficoltà di gestione delle risorse e a una diminuzione del benessere organizzativo. L'obiettivo del presente studio è stato quello di indagare aspetti motivazionali, relazionali e organizzativi in un campione di lavoratori del settore assicurativo, confrontando i lavoratori giovani con quelli più anziani. Per tale scopo è stato somministrato a 327 lavoratori un questionario creato ad hoc per la presente ricerca. Lo strumento indaga 6 aree: motivazione, relazioni interpersonali, aspetti personali, apertura al cambiamento, rapporto con il mondo digitale e aspetti organizzativi. I partecipanti allo studio sono stati suddivisi in due gruppi in base all'età: anziani (≥ 54 anni, $n=222$) e giovani (≤ 53 anni, $n=105$). Dai risultati emerge un profilo differente nei due gruppi di lavoratori per ciascuna di queste aree. Nello specifico, i lavoratori anziani prediligono un lavoro di tipo abitudinario, anche se giudicato talvolta noioso e ripetitivo, e sono meno aperti al cambiamento e all'innovazione tecnologica. Dal punto di vista della comunicazione e dei rapporti interpersonali, i lavoratori anziani percepiscono una scarsa circolazione delle informazioni e una certa iniquità nella modalità con cui i responsabili gestiscono i lavoratori senior rispetto ai più giovani. Tali risultati possono essere utili ai fini di pianificare interventi futuri volti a promuovere il coinvolgimento lavorativo dei lavoratori anziani, e a migliorare il complessivo benessere organizzativo.

La reminiscenza come strumento per la promozione del benessere degli anziani istituzionalizzati: una ricerca sperimentale

¹Scrignaro M., ²Dozio M., ¹Marini E., ²Pellegrino C., ²Mantovani M., ¹Magrin M. E.

¹Università Bicocca di Milano, ²RSA Cologno Monzese - Fondazione Mantovani

La demenza senile comporta la perdita parziale o totale del senso della propria identità e conseguentemente un deterioramento del benessere della persona anziana e del suo contesto di appartenenza. Recenti ricerche sul tema (Haslam et al., 2009; Serrano et al., 2004; 2012) individuano nella reminiscenza di gruppo, intesa come strutturato programma di stimolazione della personale memoria autobiografica, un importante predittore di miglioramento della soddisfazione di vita, del tono dell'umore e del senso di identità dell'anziano istituzionalizzato. La presente ricerca sperimentale ha coinvolto 30 anziani di una RSA della provincia di Milano con moderata compromissione cognitiva ($MMSE \geq 18$) e ha inteso verificare l'efficacia della reminiscenza nel favorire maggiore soddisfazione del bisogno identitario di significato esistenziale e nel favorire un miglior tono dell'umore. Il disegno di ricerca ha previsto una divisione del gruppo sperimentale fra gruppo uomini, gruppo donne, gruppo misto al fine di controllare il ruolo della variabile di genere. Il gruppo sperimentale ha partecipato per due mesi a cadenza settimanale a 5 momenti narrativi di stimolazione orale della memoria autobiografica (infanzia, adolescenza età adulta, decisioni importanti, vecchiaia) e a uno costruttivo volto alla costruzione della "scatola dei ricordi". Ad entrambi i gruppi, sperimentale e controllo, sono state somministrate pre e post intervento di reminiscenza la Geriatric Depression Scale (Yesavage et al., 1983) e l'Identity Questionnaire (Vignoles et al., 2006). I T-test per campioni appaiati mostrano che nel gruppo sperimentale migliorano in maniera significativa sia il tono dell'umore ($\Delta=2,63$, $p<.05$) che la percezione di avere ancora una vita ricca di senso e significato ($\Delta=0,54$ $p<.05$). Nel gruppo di controllo non si evidenziano differenze statisticamente significative. La reminiscenza sembra confermarsi come intervento efficace per promuovere il benessere dell'anziano istituzionalizzato.



POSTER



P1

“LAB-I Empowerment Cognitivo”: presentazione di un training pilota avanzato

¹Nava L. A., ²Majer S., ¹Borella E., ¹Carbone E., ¹Cantarella A., ¹De Beni R.

¹Università di Padova, ²Antica Scuola dei Battuti, Mestre (VE),

Il presente studio si propone di valutare l'efficacia del training avanzato Lab-I Empowerment Cognitivo il cui obiettivo era quello di potenziare non solo il ricordo di parole ma anche la memoria di lavoro, processo cognitivo complesso coinvolto in varie abilità cognitive e molto sensibile all'avanzare dell'età. Tale training è stato proposto ad anziani con invecchiamento normale che avevano già partecipato al training Lab-I Empowerment Cognitivo (De Beni, Borella, Marigo, Rubini e Lab-I, 2008) proposto dall'Antica Scuola dei Battuti di Mestre. Il campione è costituito da 14 partecipanti (9 donne e 5 uomini) con un'età media di 71 anni. L'intervento è costituito da 4 incontri di gruppo a cadenza settimanale di due ore ciascuno, all'interno dei quali è stata insegnata la strategia delle immagini mentali, da utilizzare in una prova di ricordo di parole e in una di memoria di lavoro. Sono stati poi proposti vari lavori di gruppo. Ogni incontro si caratterizzava, all'inizio, per un momento di rilassamento e alla fine per l'assegnazione di esercizi per casa al fine di mantenere una continuità con il lavoro svolto nel gruppo e automatizzare l'utilizzo delle strategie insegnate. È stata valutata sia l'efficacia specifica del training nel ricordo di parole (prova criterio) e una prova di memoria di lavoro così come effetti di trasferimento ad una prova, sempre di memoria di lavoro, non direttamente allenata. I risultati hanno mostrato, al post-test, un incremento delle parole ricordate alla lista di parole così come un miglioramento nella prestazione nelle prove di memoria di lavoro. Globalmente, tale studio pilota conferma l'importanza di proporre training cognitivi come strumento per mantenere e favorire un adeguato funzionamento cognitivo nell'invecchiamento.

P2

"Lab-I Empowerment Cognitivo" in grandi anziani: l'esperienza del Centro Ascolto Padova Nord

Riboldi F., Gava L., Borella E., De Beni R.

Università di Padova

Con il presente lavoro si intende presentare l'esperienza fatta con volontari del Centro di Ascolto Padova Nord a cui è stato proposto il training strategico-metacognitivo, “Lab.I – Empowerment cognitivo” (De Beni, Borella, Marigo, Rubini e Lab-I, 2008). Il training si è caratterizzato da 10 incontri di gruppo, di un'ora e trenta ciascuno a cadenza settimanale, più due sessioni individuali di valutazione, una iniziale ed una finale. I destinatari dell'intervento erano 11 anziani di età compresa tra i 64 e gli 84 anni. Visto l'eterogeneità nelle caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti, il training è stato riadattato dando ampio spazio anche agli aspetti relazionali. I partecipanti hanno riportato miglioramenti nelle loro prestazioni di memoria e una maggiore fiducia nelle proprie abilità mnestiche. Tale esperienza conferma l'efficacia di interventi che combinano un approccio meta-cognitivo all'insegnamento di strategie ed evidenzia il ruolo cruciale delle dinamiche che si possono formare all'interno del gruppo nel determinarne i risultati .

P3

Invecchiando si diventa più distratti o è solo uno stereotipo?

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

Università di Padova

I fallimenti di memoria, il sognare ad occhi aperti ed in generale i piccoli o grandi fallimenti attentivi sono eventi comuni, tuttavia se divengono troppo frequenti possono intaccare significativamente la qualità di vita. È noto come gli anziani lamentino con maggiore frequenza tali fenomeni, tuttavia siamo sicuri che essi si verifichino realmente con maggior frequenza nella terza età? Per rispondere a questa domanda nel presente studio è stata analizzata la frequenza di pensieri intrusivi e fallimenti attentivi riportati da 210 partecipanti, con età compresa tra i 20 e gli 89 anni, suddivisi equamente in 7 fasce d'età. Sono state inoltre valutate le credenze dei partecipanti riguardo l'andamento di questi fenomeni nell'arco di vita attraverso un nuovo questionario -MW Questionnaire- costruito ad hoc e i cui dati sono stati confrontati con un questionario che valutava i fallimenti attentivi ed uno che valutava la mindfulness. I risultati hanno evidenziato come non vi sia un incremento dei

fallimenti cognitivi riportati all'aumentare dell'età, nonostante gli anziani stessi condividessero la credenza che questi fenomeni siano correlati positivamente con l'invecchiamento

P4

"In Mente": laboratorio di potenziamento cognitivo e comportamentale per anziani sempre giovani

D'Alfonso R., Capucciati M., Zini R.

Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate (MB)

Tra le iniziative del "Progetto A4: percorsi di valorizzazione delle risorse dell'anziano e della sua famiglia" (promosso dalla RSA Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate, in collaborazione con il Consultorio Familiare Ce.A.F. e il contributo della Fondazione della Comunità di Monza e Brianza), si è rivelato di grande utilità il laboratorio IN MENTE. Il laboratorio è stato rivolto a persone di età superiore ai 65 anni che liberamente decidessero di aderire al progetto. Il training di gruppo (max 15 partecipanti) si è tenuto nella sede della Biblioteca Civica del Comune e si è articolato in sette incontri, dedicati a sviluppare potenzialità cognitive (in particolare la memoria), a ridurre stati ansiosi, migliorare l'autostima, favorendo anche occasioni di incontro e relazione sociale. Operatori della RSA (psicologa, animatrice, fisioterapiste) hanno condotto gli incontri con modalità attive e coinvolgenti, alternando momenti di riflessione teorica a confronti di esperienze ed esercizi ludici. Dopo una prima fase di conoscenza dei partecipanti e la rilevazione di preoccupazioni e aspettative, si sono svolti training di "allenamento" delle diverse forme di memoria, dedicando particolare attenzione al rapporto tra emozioni e memoria, alla memoria autobiografica, alla relazione tra movimento e memoria, alla ottimizzazione delle risorse personali (modello SOC di Paul Baltes.) Il numero elevato di richieste, i positivi riscontri dei partecipanti hanno confermato l'utilità di esperienze come quella proposta, in grado di coinvolgere settori di popolazione anziana ancora autosufficiente e ridurre situazioni di ansia e isolamento. Si è inoltre verificata l'efficacia della diffusione in ambito territoriale di competenze professionali e metodologie di intervento maturate nel contesto residenziale, interpretando così la prospettiva di RSA intesa sempre più come agenzia aperta di servizi per il territorio, ribadita dal DGR X/846 R.L.

P5

L'Humanitude, un concetto di «bientraitance»

Villa M.C., Marescotti R., Gineste Y.

IGM International

Humanitude è una filosofia di cura sviluppata da Yves Gineste e Rosette Marescotti basata sulle relazioni che uniscono gli uomini tra loro nel rispetto dell'autonomia e dei diritti. Obiettivo, ravvicinare il curante e il curato in una relazione di Umanità. L'invecchiamento è spesso accompagnato da disabilità o patologie che compromettono l'autonomia della persona. Tuttavia è possibile rispettare il suo equilibrio e i suoi desideri favorendo uno stato di benessere anche quando si presentano disturbi del comportamento. Il 90% di questi riguardano persone affette da sindromi demenziali e si esprimono attraverso agitazione e aggressività, verbale e/o fisica, in particolare quando l'ambiente o il "curare" non è adeguato. Spesso si tratta di situazioni connesse all'intimità delle persone: bagni/docce, lavaggio dei capelli, toilette intima, abbigliamento. Sovente si tratta di un atto imposto che pone la questione del rispetto dell'autonomia di scelta della persona oggetto di cura, ma i comportamenti dirompenti si manifestano anche durante atti di per sé costrittivi come la contenzione. Tutto ciò impone di rivedere le nostre abitudini. Come parliamo alle persone anziane? Come le guardiamo, le tocchiamo, ci avviciniamo a loro? Il metodo Humanitude identifica 4 concetti che permettono all'uomo di riconoscersi nella sua specie, l'Umanità. La relazione passa da questi, denominati "pilastri del metodo": sguardo, parola, contatto e verticalità. Naturali in una relazione "normale", vengono meno durante gli atti di cura più complessi e difficili rivolti a persone fragili che necessitano di assistenza. La Metodologia di Cura Gineste-Marescotti, diffusa nei paesi di lingua francofona e ancora poco conosciuta in Italia, propone percorsi professionali ai curanti (operatori, badanti, familiari) per acquisire strumenti operativi attraverso 4 tappe di una sequenza di cura denominata Attivazione Sensoriale, la cui corretta applicazione può trasformare l'83% degli atti di cura difficili in atti rassicuranti e accettati, come studi scientifici hanno dimostrato.

P6

Impatto dell'attuazione della metodologia di cura Gineste-Marescotti denominata "Humanitude" sul consumo di neurolettici nell'Ospedale Geriatrico francese Le Magnolias, Bellainvilliers, Parigi, Francia

¹De Vivie F., ¹Villa M.C., ¹Bonjour Orlandi E., ²Sicard N., ²Lasnon F.

¹IGM International, ²Hopital Privé Gériatrique Les Magnolias, Ballainvilliers, Paris, France

L'ampia e crescente diffusione della malattia di Alzheimer nella popolazione, la limitata e comunque non risolutiva efficacia delle terapie disponibili, le enormi risorse necessarie per la sua gestione ricadono sulle famiglie del malato e sulle istituzioni, rendendo la malattia di Alzheimer una delle patologie a più grave impatto economico e sociale nel mondo. I disturbi da comportamento dirompente sono la causa della prescrizione frequente di neurolettici in pazienti istituzionalizzati affetti da morbo di Alzheimer e possono essere attivati da un comportamento « inappropriato» nell'erogazione degli atti di cura e dalla mancanza di competenze specifiche negli operatori. Tecniche basate sul concetto di umanità, in particolare l'« attivazione sensoriale » ripristinano il significato degli interventi professionali tramite l'acquisizione di competenze specifiche. Sono stati valutati gli effetti della formazione dei caregivers secondo un approccio comportamentale basato sulla metodologia di cura Gineste-Marescotti sul consumo di neurolettici in pazienti di istituzioni geriatriche francesi. Tutti gli operatori sanitari sono stati formati e sensibilizzati alla metodologia. In quattro anni, il consumo totale annuo di antipsicotici è diminuito dell' 88,5 %. L'acquisizione di nuove tecniche di cura da parte dei caregivers è uno dei fattori che contribuiscono alla diminuzione dei disturbi comportamentali, favorendo notevolmente la riduzione delle prescrizioni a lungo termine di farmaci antipsicotici nelle patologie demenziali complicate da disturbi del comportamento. L'implementazione della metodologia di cura Gineste-Marescotti negli istituti geriatrici permette di migliorare la qualità della vita del paziente affetto da Alzheimer, ripositionando la cura nella sua dimensione del "prendersi cura". Anche se non ha ancora portato prova della sua efficacia a causa di difficoltà metodologiche, la formazione dei caregiver può essere considerato un intervento non farmacologico prioritario per ridurre i trattamenti antipsicotici.

P7

La Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985): adattamento e validazione con anziani italiani

Antonelli E.,

Università di Padova

Questo contributo presenta gli studi preliminari e di validazione dell'adattamento italiano agli anziani della Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985), lo strumento più largamente impiegato a livello internazionale per misurare, tramite cinque item, il grado di soddisfazione complessiva della propria vita, l'aspetto cognitivo del costrutto del benessere soggettivo. Le indagini preliminari, che hanno coinvolto 60 anziani di entrambi i sessi, hanno permesso di ottenere una versione comprensibile in tutti i suoi aspetti della traduzione italiana della SWSL. Tale versione è stata applicata a 560 soggetti (298 donne) con un'età media di 77 anni, per verificarne dimensionalità, attendibilità, validità convergente e discriminante. I risultati hanno confermato la monodimensionalità della scala, che ha dimostrato di possedere una discreta consistenza interna, buona validità convergente con misure di benessere personale e discriminante rispetto a misure di stati emotivi negativi. L'adattamento italiano della SWLS si è quindi dimostrato uno strumento valido e di facile utilizzo con gli anziani.

P8

Free and Cued Selective Reminding Test- Italian standards

Leoncini V., Lomuscio M., Trerotoli P., Pennelli M., De Caro M.F.

Università di Bari

Secondo i nuovi criteri diagnostici proposti dal gruppo di lavoro di Bruno Dubois (Dubois et al., 2007) e aggiornati dal National Institute on Aging e dall'Alzheimer's Association (NINCDS-ADRDA) (Jack Jr et al., 2011; Sperling et al., 2011; Albert et al., 2011; McKhann et al., 2011), per la diagnosi preclinica di Malattia di

Alzheimer (AD) è necessaria la presenza nel soggetto di una iniziale, oggettiva e significativa compromissione della memoria episodica che non migliora attraverso l'utilizzo di test che prevedono procedure di controllo della codifica e richiamo. Il Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT: Buschke, 2002) è un test di memoria verbale che ha la caratteristica di massimizzare la specificità di codifica attraverso l'uso di facilitatori categorici (cues). Il test consta di 16 stimoli verbali e prevede l'Apprendimento Controllato, il Richiamo Libero, il Richiamo Guidato e il Richiamo Posticipato. Obiettivo: L'obiettivo del nostro studio è quello di contribuire alla validazione italiana del test. Materiali e Metodi: Il campione è formato da 293 soggetti di cui 145 (49,5%) di sesso maschile e 148 (50,5%) di sesso femminile, con età media rispettivamente di 64,94 anni (SD 9,49 anni) e 63,33 (10,12) anni. Ciascun partecipante è stato valutato con il FCSRT. Risultati: I punteggi che sono stati ricavati sono il Richiamo Totale (RT), il Richiamo Libero Totale (RLT), il Richiamo Posticipato (RP), il Richiamo Posticipato Libero (RPL) e l'Indice di Sensibilità al Cueing (ICS). Sono stati definiti dei modelli di regressione lineare multipla con variabili esplicative sesso, età e scolarità. Il sesso è stato eliminato da tutti i modelli in quanto non statisticamente significativo. I punteggi grezzi sono stati corretti per determinare i punteggi equivalenti. Conclusioni: lo scopo dello studio è stato quello di misurare gli effetti delle principali variabili indipendenti considerate in letteratura, (età, sesso, scolarità) all'interno della popolazione italiana, al fine di migliorare l'affidabilità del FCSRT come strumento clinico.

P9

La valutazione cognitiva, affettivo-emotiva e comportamentale in RSA: un nuovo modello

Sava D., Taraborrelli V.

Centro Servizi per Anziani Monselice (Padova)

Questo lavoro presenta il progetto di valutazione psicologica utilizzato nel Centro Servizi, che permette di delineare lo stato psichico degli ospiti dal punto di vista cognitivo, affettivo-emotivo e comportamentale, in maniera quantitativa e qualitativa. Gli ospiti sono valutati secondo un protocollo che prevede per tutti l'uso dei seguenti strumenti di valutazione cognitiva: MMSE, SPMSQ per indagare l'orientamento temporo-spaziale, memoria e rievocazione, prassie, ecc.; FAB per lo studio delle funzioni esecutive; CDR per la stadiazione della demenza. La valutazione dello stato affettivo-emotivo avviene attraverso la GDS ed il colloquio clinico. Lo studio dello stato comportamentale viene effettuato attraverso un questionario costruito ad hoc in cui viene chiesto al personale (Infermieri ed OSS) di esprimere una valutazione per ogni singolo item (i sintomi più frequenti nel comportamento quotidiano), su una scala a 7 punti (da assente a terminale) e attraverso la compilazione della sezione relativa allo stress del caregiver del NPI. I risultati raccolti in questo modo, vengono sintetizzati in maniera quantitativa in una versione modificata della scala di Sandoz in quattro categorie principali: decadimento cognitivo, stato dell'umore, comportamento, motivazione. La valutazione quantitativa delle diverse sfere psicologiche considerate consente il confronto nel tempo delle prestazioni e quindi permette di raggiungere più obiettivi. Infatti, con questo metodo è possibile quantificare miglioramenti, stabilizzazioni o peggioramenti per il singolo ospite, costituendo una misura di efficacia dei trattamenti, non solo di natura psicologica, effettuati. Infine esso permette, attraverso l'analisi statistica per nucleo, di identificare le necessità assistenziali legate al comportamento e quindi contribuisce all'organizzazione del lavoro.

P10

Nuove scale di valutazione in RSA: Sociale e Socio-Educative

Spader J., Canazza M., Giroto M.C., Sava D., Taraborrelli V.

Centro Servizi per Anziani Monselice (Padova)

La necessità di costruire nuovi strumenti per la valutazione sociale ed educativa nasce dall'impossibilità di reperire scale di valutazione idonee ad esaminare i bisogni sociali degli anziani in RSA. Infatti, la scheda S.V.A.M.A. non è uno strumento efficace per la Valutazione Sociale della persona istituzionalizzata, poiché raccoglie informazioni riguardanti la situazione abitativa, socio-ambientale ed economica, irrilevanti con l'istituzionalizzazione. D'altro canto il contesto di un'istituzione crea possibilità di osservazione e studio delle relazioni sociali, della partecipazione alle attività, del comportamento all'interno di gruppi e degli interessi difficilmente osservabili in un anziano al domicilio. Da queste considerazioni nasce questo lavoro che presenta due scale di valutazione, l'una sociale e l'altra socio- educativa, create nel Centro Servizi, con l'obiettivo di

delineare la situazione socio-relazionale dell'ospite residente in struttura. La scala di valutazione sociale utilizzata indaga le relazioni che intercorrono tra la triade che costituisce la rete sociale: ospite-famiglia-istituzione e fornisce misurazioni su una scala a 4 punti, che permettono di monitorare l'evolversi della situazione nel tempo. La scala di valutazione socio-educativa, invece, si propone di misurare il livello di interazione sociale dell'ospite con gli altri ospiti presenti in struttura e di partecipazione-coinvolgimento nelle attività strutturate e proposte dal servizio educativo. Anche in questo caso l'utilizzo di una scala a 4 punti permette di verificare il progredire, lo stabilizzarsi o il regredire delle relazioni sociali fornendo preziose informazioni che si coniugano con quelle degli altri servizi all'interno di una visione multidisciplinare. Il connubio delle due scale offre una valutazione complessa sia della rete sociale nel quale la persona è inserita sia delle sue abilità- capacità di gestione delle relazioni sociali.

P11

Un nuovo modello di protocollo per la valutazione multidimensionale e la formulazione delle schede PAI

Sava D., Taraborrelli V., Canazza M., Brigo L., Contran N., Tezzon P., Marangotto E., Ruzzante E., Tassan Mazzocco L., Spader J., Giroto M.C., Baldo M., Bozza F., Brigato G.
Centro Servizi per Anziani Monselice (Padova)

Il lavoro con gli anziani comporta la necessità di metodi e strumenti che facilitino interventi integrati multi-professionali, basati su una valutazione multidimensionale dinamica ed interdisciplinare, volta ad identificare, descrivere e spiegare i problemi, le risorse e le potenzialità di un anziano fragile. Lo scopo che questo lavoro si propone è l'identificazione dei bisogni dell'Ospite, per elaborare un piano di prevenzione e trattamento, individuando le necessità di utilizzazione dei servizi attraverso un piano di intervento (PAI) personalizzato. Ciò può avvenire attraverso un lavoro per progetti, che misura con prove obiettive di efficacia il raggiungimento degli obiettivi posti e le modificazioni verificatesi in base ai trattamenti effettuati. L'UOI del Centro Servizi ha perseguito questi obiettivi attraverso l'utilizzo di scale di valutazione e test che forniscono misure quantitative in base a 4 sfere di indagine principali: sanitaria, funzionale, psicologica, socio-ambientale – relazionale. La formulazione del PAI si articola nei seguenti passaggi: osservazione, raccolta dati, identificazione del problema, formulazione degli obiettivi, pianificazione ed erogazione dell'intervento, verifica dei risultati e ripianificazione. L'uso di strumenti quantitativi consente, a partire dalle valutazioni unidisciplinari, di costruire tabelle multidimensionali che portano alla costruzione di uno schema polare (Vergani et al.2003), in cui i punteggi grezzi ai singoli test sono trasformati in modo da essere rapportabili ad un'unica scala rappresentata graficamente con il punteggio ottimale collocato alla periferia, mentre il punteggio più basso è collocato al centro.

P12

Assessment cognitivo in gruppo: Validazione dello strumento CAiG.

Iannocari A.G., Bortolotti A., Eralti S.
Assomensana

La CAiG, Cognitive Assessment in Group, nasce da studi pluriennali su una popolazione non clinica over 50 (M=64,54; DS=8,75) al fine di disporre di uno strumento per la valutazione dello stato di alcune funzioni cognitive quali memoria, attenzione e linguaggio. La strutturazione delle prove di memoria è volta ad approfondire il funzionamento a breve e a lungo termine su contenuti diversi quali nomi, numeri di telefono, span di parole, span di cifre, prosa e span di parole con interferenza [Papagno, 2010]. Le prove attentive utilizzano la metodica propria delle matrici; mentre quelle linguistiche adottano quella delle prove di fluency [Spinnler e Tognoni,1987]. Il campione è composto da 1003 soggetti suddivisi in fasce di età e ponderati per genere. La valutazione è avvenuta in gruppi di 10/15 unità in un tempo non superiore ai 60 minuti.

P13

Il ruolo delle fluttuazioni giornaliere nell'HRQOL sugli outcome di salute in soggetti anziani istituzionalizzati

¹Roppolo M., ²Kunnen S., ¹Mulasso A., ¹Rabaglietti E.
¹Università di Torino, ²Rijksuniversiteit Groningen, Paesi bassi

Obiettivo: numerosi autori mettono in luce come l'Health Related Quality of Life (HRQOL), possa avere lo sviluppo tipico dei sistemi complessi e dinamici (Adamson, 2005; Haas, 1999; Hickey, 2005; Zubritsky, 2013). In particolare, una delle caratteristiche maggiormente studiate dai Sistemi Dinamici è il ruolo della variabilità. Il cambiamento nell'HRQOL predice mortalità e outcomes clinici nelle persone anziane (Audureau, 2013; Kroenke 2008; Otero-Rodríguez, 2010). Questi risultati si riferiscono a cambiamenti su lungo periodo. Pertanto questo studio intende indagare il ruolo della variabilità giornaliera dell'HRQOL sull'autonomia nelle attività della vita quotidiana (ADL) in soggetti anziani. Metodo: 22 anziani istituzionalizzati (età: 84±6 anni, 68% F) hanno preso parte allo studio longitudinale. L'HRQOL è stata misurata con un questionario, composto da 6 domande per 100 giorni consecutivi. Le ADL sono state misurate con l'indice di Katz all'inizio ed al termine del progetto. La variabilità giornaliera nelle misure di HRQOL è stata calcolata, su base individuale. Analisi descrittive e correlazioni non parametriche sono state usate per valutare la relazione tra variabilità quotidiana e ADL. Risultati: in media, il livello di variabilità quotidiana nelle misure di HRQOL è compreso tra il 6% e l'8% del range complessivo, ma con valori che arrivano anche al 14%. Generalmente gli uomini presentano valori di variabilità inferiori rispetto alle donne. La variabilità giornaliera nell'HRQOL risulta associata negativamente con le ADL con valori della rho di Spearman compresi tra - .624 ($p < .05$) e - .445 ($p < .05$). Conclusioni: le traiettorie di sviluppo e la variabilità giornaliera dell'HRQOL sembrano essere associati agli outcome di salute, quali le ADL. Risulta pertanto necessario ampliare le conoscenze in questo settore della ricerca per creare ed implementare sistemi di monitoraggio e prevenzione maggiormente indicativi e individualizzati.

P14

Fragilità fisica ed Health Related Quality of Life: uno studio cross-sectional sugli anziani normativi in Piemonte

¹Mulasso A., ²Roppolo M., ¹Rabaglietti E.
¹Università di Torino, ²Rijksuniversiteit Groningen, Paesi bassi

I costrutti di fragilità e HRQOL sono tra loro strettamente legati, ma ad ora la relazione tra i due è stata poco indagata. Il presente studio ha perseguito un duplice obiettivo: i) descrivere la prevalenza di fragilità e pre-fragilità fisica, valutate secondo i criteri di Fried et al. (2001), e ii) indagare l'influenza della fragilità fisica sull'HRQOL in un campione di anziani normativi residenti in Piemonte. 259 soggetti (età media 74±6 anni; 69% di genere femminile), partecipanti al progetto Act on Ageing, sono stati considerati per queste analisi. La fragilità fisica è stata misurata secondo la definizione operativa di Fried e colleghi (2001), analizzando le seguenti componenti: perdita di peso, ridotta forza muscolare, scarsa resistenza ed energia, bassa velocità di deambulazione, e ridotta attività fisica. I soggetti sono stati classificati "fragili" se erano positivi a 3 o più item, "pre-fragili" se erano positivi a 1 o 2 item, "robusti" se non risultavano positivi ad alcun item. L'HRQOL è stata indagata con il 36-item Short Form Health Survey (SF-36; Ware e Sherbourne, 1992), considerando sia l'indice mentale (MCS) che fisico (PCS). I dati sono stati trattati utilizzando analisi descrittive, frequenziali, e regressioni gerarchiche. Dall'analisi dei dati, è emerso che il 14% (N=36), il 58% (N=151), e il 28% (N=72) dei soggetti era rispettivamente fragile, pre-fragile, e robusto. Controllando per le variabili sociodemografiche, è risultato che la fragilità fisica aveva un impatto negativo sull'HRQOL, spiegando il 31% dell'HRQOL in generale ($p < .001$; $\beta = -.403$), il 26% della MCS ($p < .001$; $\beta = -.374$), e il 25% della PCS ($p < .001$; $\beta = -.356$). La forte relazione tra fragilità fisica ed HRQOL deve spingere i ricercatori e le autorità pubbliche a identificare precocemente i soggetti a rischio di fragilità e a promuovere interventi di prevenzione per ritardare o evitare il passaggio alla condizione di fragilità, riducendo le ricadute negative sull'HRQOL.

P15

Stigma e marginalizzazione sociale dell'anziano con disturbi psichici e comportamentali

Riolo A., Calligaris D.

Sempre più frequentemente il CSM entra in contatto con persone anziane che vivono una condizione di grave emarginazione sociale ed elevati livelli di stigma per ragioni di solitudine, perché hanno perso l'alloggio o rischiano di perderlo, perché sono stati "scaricati" dalle loro famiglie, financo espulsi dai contesti istituzionali che non riescono a decifrarne i bisogni. Sono persone che presentano ancora sufficienti autonomie nelle attività quotidiane, non rientranti nel Mild Cognitive Impairment né nelle demenze ma che vivono ipersoggettivamente le loro esperienze di mondo condizionati da quadri di sofferenza che sfuggono alle classificazioni della nosografia psichiatrica ufficiale. L'intervento integrato psicologico-psichiatrico nella pratica territoriale si dispiega di volta in volta per cercare di conoscere i vissuti di queste persone, tentando di storicizzare i passaggi fondamentali dell'esistenza più che di risolvere il sintomo che spesso risponde poco o male alle terapie farmacologiche. Ridurre lo stigma e favorire l'inclusione sociale diventano allora gli obiettivi che questo lavoro integrato che vuole arginare la deriva degli anziani fragili alle prese con disturbi psichici e comportamentali di difficile inquadramento diagnostico e di complessa gestione istituzionale.

P16

Il ritratto come strumento di mediazione nella relazione d'aiuto: studio osservativo nei deficit cognitivi

Salis S., Nurcis E., Malgarise M., Racugno R.
Centro Diurno Don Orione Selargius, Cagliari

Lo studio si propone di migliorare il benessere dell'anziano con deficit cognitivi, utilizzando il ritratto come strumento di mediazione nella relazione d'aiuto. Partendo dal piacere che l'anziano prova nel raccontarsi, si è valutata l'ipotesi di utilizzare un canale comunicativo complementare non verbale, grafico-pittorico. Questa modalità favorisce una relazione paritaria empatica, laddove è presente nell'ospite una compromissione della comunicazione verbale, totale o parziale. Il ritratto risponde alla necessità dell'anziano di essere guardato, sguardo che obbliga ad andare oltre il vedere, che contempla la persona nella sua totalità e ne rivela la bellezza, restituendo all'immagine disgregata di sé, alterata dalla patologia, una ricomposizione dell'armonia originaria. Ogni traccia del ritratto rivela un particolare della persona, contribuendo a rafforzarne l'autostima; una risposta efficace ai disturbi di ansia e agitazione psicomotoria in favore della socializzazione e comunicazione a tutti i livelli. E' stato condotto uno studio osservativo su quattro anziani con demenza di Alzheimer, ritardo mentale e disturbo ossessivo-compulsivo. Gli anziani sono stati sottoposti ad una valutazione multidimensionale iniziale (MMSE, IADL, ADL, NPI) e hanno partecipato ad un ciclo di 12 sedute di Laboratorio del Ritratto, con frequenza trisettimanale, condotto dall'arteterapeuta, alla presenza di una psicologa osservatrice e di un piccolo gruppo di pazienti del centro. Le sedute sono state video-registrate e analizzate attraverso la Scala di Valutazione dell'Interazione Triadica Soggetto-Educatore-Gruppo che rileva indicatori espressivi e comportamentali dell'attenzione dell'umore, del benessere dei partecipanti.

P17

La percezione ed il ricordo del dolore altrui nell'anziano con lieve compromissione cognitiva

¹Giordano R., ²Mammarella N.
¹Università di Padova, ²Università di Chieti e Pescara

Il presente lavoro di ricerca ha indagato il tipo di relazione che sussiste tra l'invecchiamento ed il dolore, ovvero come può cambiare la percezione ed il ricordo di quest'ultimo nel suo normale corso e nella patologia. In particolare, sono state confrontate le prestazioni ottenute da due diversi gruppi di soggetti, rispettivamente composto da anziani non compromessi e con lieve declino cognitivo, nel ricordo di immagini emotive e neutre. Dai risultati è emerso che il numero di immagini ricordate era maggiore per i partecipanti del primo gruppo rispetto all'altro, ma nello specifico il numero di immagini emotive rievocate dai due gruppi era piuttosto simile. Pertanto i dati di tale esperimento confermano quelli presenti in letteratura, ovvero gli anziani tendono ad elaborare in misura maggiore gli stimoli emotivi rispetto a quelli neutri, ma il dato interessante presentato è che questo risultato è valido anche nell'invecchiamento che presenta una lieve patologia. Si è cercato così di indagare l'altra parte dell'invecchiamento, quello che non segue il suo normale corso, un'area spesso sottovalutata.

P18

Assistenza domiciliare per persone con demenza nella provincia de Trento: la proposta organizzativa di un modello a regime del servizio

Bernardi F., Girauda F., Bighelli M., Pedica A.
S.P.E.S. Trento Cooperativa Sociale

La sperimentazione del Progetto Domiciliare Alzheimer è stata realizzata presso i Distretti Centro Nord (città di Trento) e Centro Sud (città di Rovereto) con la collaborazione delle cooperative sociali Spes e La Casa. Il servizio era rivolto a pazienti affetti da malattia di Alzheimer o altra forma di demenza con disturbi comportamentali frequenti/severi. Per ogni caso nell'UVM è stato formulato un PAI e definito il follow-up. Il calendario della sperimentazione prevedeva periodiche rivalutazioni, per poter cogliere tempestivamente eventuali modifiche dei bisogni, permettere il monitoraggio puntuale degli esiti dei servizi erogati e modulare di conseguenza gli interventi da realizzare. L'analisi dei profili clinici dei pazienti reclutati, ha permesso di osservare che prevaleva la fase moderata della demenza nel campione in oggetto e mostrava un lieve declino delle funzioni cognitive, come atteso per tali patologie. I problemi comportamentali sono risultati regrediti, già dopo i primi mesi di assistenza, stabilizzandosi nel corso del periodo successivo del progetto. Tale trend di miglioramento dei BPSD si è confermato anche nella rilevazione del carico oggettivo, evolutivo, fisico, sociale ed emotivo del caregiver che è risultato progressivamente meno gravoso. Al termine della sperimentazione è stato rilevato il grado di soddisfazione dei familiari che hanno usufruito del servizio, attraverso la somministrazione di un questionario strutturato. Le risposte del caregiver sono risultate molto positive per ogni aspetto indagato (organizzativo, relazionale e professionale, di comunicazione ed informazione, di soddisfazione sull'erogazione del servizio) in riferimento a tutte le figure professionali coinvolte nell'assistenza. Considerate le ricadute positive sulla qualità di vita delle persone assistite e delle loro famiglie, la Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Trento ha emesso una delibera per l'attivazione del servizio a regime su tutto il territorio Trentino

P19

Pet Therapy in RSA: valutazione dell'efficacia di protocolli di Terapia Assistita dal Cane

¹Rassiga C., ²Negri L., ²Delle Fave A.

¹*Il mio amico ha 4 zampe ASD*, ²*Università di Milano*

La Terapia Assistita dal Cane (TAC) è una terapia non farmacologica eseguita da personale specializzato in professioni sanitarie o psicologiche (O'Connor-Von, 2010). Nel presente studio abbiamo creato due protocolli di TAC rivolti a gruppi di persone anziane residenti in RSA, con l'obiettivo di promuovere il loro benessere e potenziare le loro abilità cognitive. Il primo protocollo comprende esercizi di stimolazione cognitiva, effettuati in collaborazione con il cane (TAC Cognitiva). Nel secondo, invece, il cane e il personale specializzato fungono da mediatori nel favorire la condivisione di stati emotivi e le relazioni interpersonali tra i partecipanti (TAC Emotivo-Relazionale). All'inizio e al termine dei protocolli viene somministrata una batteria di valutazione, che indaga: - il benessere soggettivo in termini di prevalenza di emozioni positive (Positive And Negative Affect Schedule, PANAS, Watson et al., 1988); - la componente cognitiva del benessere soggettivo (Satisfaction With Life Scale, SWLS, Diener et al., 1985); - le componenti edonica ed eudaimonica della felicità (Eudaimonic and Hedonic Happiness Investigation, EHHI, Delle Fave et al., 2011). - il funzionamento cognitivo globale, la comprensione del linguaggio, l'abilità visuo-spaziale, la fluenza verbale, la sensibilità all'interferenza, l'attenzione selettiva e la memoria. Lo studio finora ha coinvolto 26 anziani: 17 hanno partecipato alla TAC Emotivo-Relazionale e 5 alla TAC Cognitiva; 4 partecipanti rappresentano il gruppo di controllo. I risultati mostrano che rispetto agli altri due gruppi, i partecipanti alla TAC Emotivo-Relazionale riportano un significativo incremento dei livelli di benessere soggettivo, associato ad un significativo miglioramento delle abilità cognitive. Benchè la dimensione del campione non permetta di giungere a conclusioni definitive, l'innovatività dello studio a livello teorico e metodologico apre nuove prospettive di ricerca e intervento.

P20

L'illusione di Ebbinghaus nell'invecchiamento: quale ruolo delle emozioni?

Fairfield B., Di Domenico A., Mammarella N.
Università di Chieti-Pescara

Nell'illusione classica di Ebbinghaus, un cerchio target circondato da cerchi più piccoli viene percepito come più grande rispetto ad un cerchio target identico circondato da cerchi più grandi. In questo lavoro abbiamo indagato se l'illusione si verifica negli anziani e viene modulata dalla connotazione emotiva dello stimolo. Ad un gruppo di giovani e di anziani è stato chiesto di indicare quale tra due volti emotivi target (circondanti da volti più grandi o più piccoli) fosse il più grande. Successivamente sono stati impegnati in un compito di giudizio di grandezza dove dovevano indicare quale volto si avvicinasse di più, per grandezza, a quello scelto. I risultati hanno evidenziato un'illusione forte al di là della connotazione emotiva dello stimolo. Tuttavia, nel giudizio successivo di grandezza, gli anziani hanno fatto più errori solo con i volti positivi. Questo risultato è coerente con il dato che indica una preferenza percettivo-attentiva degli anziani verso le emozioni positive e viene discusso in base agli approcci teorici che indicano come le emozioni positive spingano verso un'analisi meno dettagliata degli stimoli.

P21

Perdonare ed essere perdonati: risultati di un'indagine su un gruppo di anziani

¹Cristini L., ²Cesa-Bianchi G., ³Cristini C., ⁴Solimeno Cipriano A., ¹Albanese O.
¹Università di Milano-Bicocca, ²Università di Milano, ³Università di Brescia, ⁴Università di Napoli

L'indagine ha esaminato - oltre a vari aspetti della qualità della vita - l'esperienza del perdonare e quella di essere perdonati. Gli anziani come hanno vissuto i torti subiti o commessi? Il gruppo considerato, composto da 90 anziani ospiti di due RSA, è suddiviso per sesso (65 F., 15 M.) ed equamente per età < o > di 85 anni. La distribuzione disomogenea dei sessi riflette quella dei ricoverati: oltre l'80% sono donne. Strumenti: 1) Mini-Mental State Examination (MMSE); 2) Questionario applicato mediante intervista semistrutturata; 3) Geriatric Depression Scale (GDS); 4) Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS). Sono state escluse dall'indagine le persone con un MMSE ≤ 24 . Il gruppo esaminato riferisce di essere soddisfatto del sonno, della salute e dell'autonomia, della relazione coniugale (soprattutto gli over85), un po' meno del contesto abitativo e della propria vita; auspica un trapasso sereno (soprattutto fra gli over85), una vita in buona salute (specie gli under85 anni) e di mantenersi lucido; si dichiara (soprattutto gli under85) infastidito dall'ipocrisia altrui; teme di non essere compreso (specie gli under85), di perdere la propria lucidità. Riguardo al perdono, pressoché riferito all'ambito familiare, il gruppo sostiene che è utile perdonare ed essere perdonati; dichiara (30%) di aver perdonato, in prevalenza gli over85, di essere stato perdonato (20%), di essersi pentito dei propri errori (25%); non riesce a dimenticare un torto ricevuto (40%), e ritiene (specialmente gli under85) che qualcuno è arrabbiato nei suoi confronti. GDS e SAS hanno rilevato livelli moderati di depressione e ansia. La capacità di perdonare ha consentito di revisionare la vita passata e quella attuale. Anche ricevere un perdono ha offerto aperture relazionali. Sono soprattutto gli over85 ad esprimere meno atteggiamenti rivendicativi, modalità comunicative più mediate e complementari, a conferma che invecchiando si può sempre continuare ad elaborare ciò che si è vissuto e pensato.

P22

Invecchiamento e demenza: una guida per non farsi trovare impreparati

Lomuscio M., De Caro M.F.
Università di Bari

Una malattia cronica come la demenza di Alzheimer determina conseguenze non solo sulla vita quotidiana del paziente, ma anche sulla sua famiglia, in particolare sui caregivers. Chi si prende cura di una persona affetta da tale patologia va incontro ad un carico di responsabilità spesso eccessivo, esponendosi a condizioni di forte stress e difficoltà psicologiche. Per tali motivi, il disturbo di Alzheimer rientra a pieno titolo nell'etichetta di "malattia sociale". Diventa necessario, pertanto, allargare le conoscenze a riguardo, fornendo elementi utili che

permettano di distinguere le caratteristiche proprie dell'invecchiamento fisiologico dalle manifestazioni tipiche di un invecchiamento patologico. Il progetto di creare una brochure informativa nasce perciò dall'esigenza, riscontrata durante l'esperienza clinica svolta nell'Ambulatorio di Psicologia e Neuropsicologia Clinica, di creare una guida semplice e comprensibile, dal linguaggio epurato da tecnicismi scientifici e complessi e fruibile da tutti. Obiettivo: fornire un adeguato strumento di conoscenza e "formazione" che rappresenti, per i diretti interessati, un metodo di autovalutazione semplice ed efficace e per i caregivers un ausilio per riconoscere immediatamente le prime manifestazioni del disturbo e per avere coscienza del percorso da intraprendere per affrontare la problematica, esorcizzando il senso di impotenza e smarrimento che spesso li caratterizza. Conclusioni: il campione di pazienti e caregivers che hanno avuto accesso alla brochure hanno evidenziato l'utilità di tale strumento come guida per l'individuazione e gestione dei disturbi associati alla demenza e come risposta ai loro bisogni, fino ad oggi, non accolti dal territorio pugliese.

P23

L'Alzheimer Caffè Torino – Attività, strumenti e modalità di monitoraggio

¹Barba S., ¹Geda E., ¹Gallo D., ²Dominelli M., ²Conte A.M., ³Geminiani G. C.

¹Centro di Salute Psicofisica, ²A.S.V.A.D. Torino, ³Università di Torino

Il progetto Alzheimer Caffè Torino nasce nel 2010 con l'obiettivo di creare uno spazio informale dedicato ai caregivers di persone affette da demenza al fine di prevenire gli effetti dello stress assistenziale. Gli incontri del Caffè Alzheimer prevedono attività gruppalì per il caregiver (partecipazione alle conferenze tenute da professionisti del settore e a laboratori di arteterapia), per la persona con demenza (attività di socializzazione, occupazionali e ludiche) e per entrambi (attività occupazionali). Il lavoro qui presentato descrive alcuni degli strumenti utilizzati per il monitoraggio del progetto Alzheimer Caffè Torino. La selezione e costruzione di tali strumenti si inserisce all'interno di un contesto dove è utile favorire la ricerca scientifica, al fine di implementare e migliorare i servizi offerti all'utenza. La costruzione e selezione degli strumenti è volta a identificare differenti indici: frequenza delle famiglie rispetto alle singole iniziative, caratteristiche dei nuclei familiari che accedono al servizio, efficacia dell'intervento generale rispetto allo stress del caregiver, gradimento dei pazienti e dei caregivers rispetto alle attività proposte. L'analisi dei dati raccolti attraverso tale monitoraggio ha permesso di individuare le attività e gli strumenti più adatti alla mission del Caffè, inserendosi all'interno di un progetto più ampio che mira a creare e diffondere buone prassi per la gestione dei Caffè Alzheimer.

P24

Verso una nuova cultura dell'assistenza al caregiver – Gli Alzheimer Caffè in Piemonte

¹Gallo D., ²Moffa C., ¹Barba S., ²D'Agnano D., ²Conte A.M., ³Geminiani G. C.

¹Centro di Salute Psicofisica, ²A.S.V.A.D. Torino, ³Università di Torino

Il primo Caffè Alzheimer nacque a Leida il 15 settembre 1997 da un progetto dello psicogeriatra olandese B. Miesen con la duplice finalità di superare lo stigma sociale e il conseguente isolamento, spesso associato alla malattia, facilitando la comunicazione e fornendo informazioni in merito agli aspetti medici-psicologici della demenza, e sostenere la famiglia nella gestione delle problematiche psichiche e comportamentali del paziente. In Italia si è assistito ad una progressiva diffusione degli Alzheimer Caffè e attualmente si stimano circa 100 unità. Il lavoro qui presentato descrive la realtà dei tredici Caffè attivi sul territorio piemontese (la loro ubicazione territoriale, l'organizzazione e il contenuto delle attività, le professionalità impegnate, i partner coinvolti e i costi di gestione) evidenziandone punti di forza e talvolta criticità. Nonostante budget, spazi fisici e figure coinvolte eterogenei tra loro, i Caffè Alzheimer piemontesi sono caratterizzati dalla presenza costante di personale professionale (psicologo) e volontario. Nel complesso si tratta di realtà giovani, in grado comunque di accogliere da subito un modesto bacino d'utenza. La raccolta dati effettuata ha messo in luce come, per un'efficace diffusione di servizi di questo tipo, sia auspicabile la costituzione di una rete territoriale piemontese, al fine di promuovere la nascita di una nuova cultura dell'assistenza al caregiver e al malato.

P25

Accoglienza e vita del soggetto con invecchiamento patologico in RSA

Piccaluga L., Filante O., Cappiello A., Arosio G., Calastri A.

ASP Pio e Ninetta Gavazzi

L'ASP Pio e Ninetta Gavazzi di Desio (MB) accoglie gli anziani fragili in RSA e se ne prende cura attraverso l'ApproccioCapacitante. Metodo: Primo incontro in RSA attraverso il "protocollo di Accoglienza" che prevede una relazione positiva tra operatore e anziano. e propone un colloquio d'ingresso attraverso l'approccio conversazionale. Il Colloquio d'Accoglienza registrato viene discusso in equipe durante la compilazione del Piano Assistenziale Individualizzato e inserito nel Fascicolo sociosanitario. Obiettivi: Formazione di "operatori capacitanti" terapeutici- Riconoscimento dell'"Io funzionale" dell'ospite con le sue competenze elementari- Equipe capace di "effettivare"ovvero concretizzare nel mondo dell'oggi, nella Casa per anziani L'Arca, quello che l'ospite vuole con l'evidenza delle parole e dei gesti- Mantenimento dei Setting specifici e aspecifici. Si presentano i risultati e le prospettive emerse dai 49 soggetti accolti nel 2013

P26

Exploring Interactive Digital Television as a tool for promoting active entertainment and social interaction among elderly

¹Orso V., ¹Spagnoli A., ²Fabregat M.E., ³Ibanez F., ¹Gamberini L.

¹Università di Padova, ²Innovatec, ³Brainstorm

The lack of meaningful social contacts, i.e. social isolation, becomes concrete over 65 (Alpass and Neville, 2003) and is related to psychological (e.g., increased risk of depression symptoms; Cacioppo et al., 2006) and physical issues (e.g., increased risk of heart conditions; Rodriguez-Artalejo, 2006). The project SeniorChannel (AAL funding program, n. 2009-2-090) explored television as a medium able to contrast social isolation, by involving elderly people in content production on the one side and by offering an interactive television platform to promote an active audience approach on the other. We will outline the phases, method and outcomes of the target users' involvement in the development and evaluation of the prototype. Ad hoc methods were devised adapting traditional user requirement and usability evaluation techniques to better suit older adults' special needs. A total of 65 elderly people were involved in designing and testing the prototype both in the field and in the lab in Spain, Italy and France. A first group of older adults provided insights about the possible interactive features to be implemented and about the content preferences for the ITV. Then, after the content production software and the ITV were developed, two iterative evaluations were organized, first in the older adults own houses and then in the lab. Social Interaction, Active Engagement, Community Awareness and Satisfaction were assessed with satisfactory results.

P27

Dalla wii all'i-pad: le nuove tecnologie per la stimolazione cognitiva nell'anziano

Cardullo S., Gamberini L., Mapelli D.

Università di Padova

Lo sviluppo di nuove tecnologie ha permesso negli ultimi anni di sfruttarne le potenzialità e i vantaggi per un loro utilizzo con la popolazione anziana. Sono note applicazioni per promuovere l'esercizio fisico e l'interazione sociale, ma anche per la stimolazione cognitiva. Diversi sono gli esempi di software che vengono utilizzati nella pratica clinica e che fanno uso di computer, mouse e/o tastiera. Il principale svantaggio che presentano è che sono fortemente vincolati nel tipo di interazione che permettono all'anziano, soprattutto con deterioramento cognitivo, limitato a stare seduto davanti ad un computer e ad utilizzare supporti difficili come appunto un mouse o una tastiera. Per questo motivo l'attenzione si è concentrata sullo sviluppo di software pensati e realizzati per la stimolazione cognitiva dell'anziano utilizzando strumenti che favoriscono un'interazione "semplificata". Seguendo questo principio abbiamo inizialmente sfruttato i vantaggi offerti dalla Nintendo Wii e in particolare dal WiiMote, molto simile ad un telecomando, e più recentemente gli enormi vantaggi offerti da uno strumento touch screen come un tablet (iPad). Questo permette un'interazione intuitiva e immediata, oltrepassa l'ostacolo dei possibili limiti motori, spesso presenti negli anziani, che possono impedire

l'uso di altri strumenti e può essere facilmente spostato per venire incontro ad alcune necessità specifiche. Il nuovo software sviluppato, contiene 30 esercizi divisi in categorie a seconda della funzione cognitiva maggiormente stimolata (attenzione, memoria, linguaggio, orientamento, riconoscimento, controllo motorio) permette una facile registrazione delle prestazioni e un monitoraggio di queste da parte del terapeuta, anche a distanza. E' caratterizzato inoltre da una varietà di stimoli e una loro randomizzazione, dalla presenza di feedback, da una difficoltà crescente degli esercizi e da una grafica chiara ed essenziale che ne permette un facile utilizzo.

P28

Il ruolo delle fluttuazioni giornaliere nell'HRQOL sugli outcome di salute in soggetti anziani istituzionalizzati

¹Roppolo M., ²Kunnen S., ¹Mulasso A., ¹Rabaglietti E.
¹Università di Torino, ²Rijksuniversiteit Groningen

Obiettivo: numerosi autori mettono in luce come l'Health Related Quality of Life (HRQOL), possa avere lo sviluppo tipico dei sistemi complessi e dinamici (Adamson, 2005; Haas, 1999; Hickey, 2005; Zubritsky, 2013). In particolare, una delle caratteristiche maggiormente studiate dai Sistemi Dinamici è il ruolo della variabilità. Il cambiamento nell'HRQOL predice mortalità e outcomes clinici nelle persone anziane (Audureau, 2013; Kroenke 2008; Otero-Rodríguez, 2010). Questi risultati si riferiscono a cambiamenti su lungo periodo. Pertanto questo studio intende indagare il ruolo della variabilità giornaliera dell'HRQOL sull'autonomia nelle attività della vita quotidiana (ADL) in soggetti anziani. Metodo: 22 anziani istituzionalizzati (età: 84±6 anni, 68% F) hanno preso parte allo studio longitudinale. L'HRQOL è stata misurata con un questionario, composto da 6 domande per 100 giorni consecutivi. Le ADL sono state misurate con l'indice di Katz all'inizio ed al termine del progetto. La variabilità giornaliera nelle misure di HRQOL è stata calcolata, su base individuale. Analisi descrittive e correlazioni non parametriche sono state usate per valutare la relazione tra variabilità quotidiana e ADL. Risultati: in media, il livello di variabilità quotidiana nelle misure di HRQOL è compreso tra il 6% e l'8% del range complessivo, ma con valori che arrivano anche al 14%. Generalmente gli uomini presentano valori di variabilità inferiori rispetto alle donne. La variabilità giornaliera nell'HRQOL risulta associata negativamente con le ADL con valori della rho di Spearman compresi tra - .624 (p< .05) e - .445 (p< .05). Conclusioni: le traiettorie di sviluppo e la variabilità giornaliera dell'HRQOL sembrano essere associati agli outcome di salute, quali le ADL. Risulta pertanto necessario ampliare le conoscenze in questo settore della ricerca per creare ed implementare sistemi di monitoraggio e prevenzione maggiormente indicativi e individualizzati.

P29

La terapia non farmacologica: considerazioni e valutazioni di un progetto operativo in abito residenziale

Gotti M., Meli P., Simonelli S.
Residenze Anni Azzurri

Introduzione: Il lavoro illustra un progetto ambientale di Terapia non Farmacologica che prende in carico la persona e l'intero ambiente di vita in un costante lavoro di sinergia tra i settori medico, psicologico, infermieristico, di animazione, fisioterapico, alberghiero. Gli utenti sono persone anziane disabili per malattie croniche o degenerative in ambito residenziale (RSA).

Obiettivi: Promuovere un sentimento di utilità e di valore nei confronti dell'intero ambiente relazionale, migliorando la qualità di vita percepita e valutare l'efficacia della presa in carico orientata a tali principi.

Materiali e metodi: Studio osservazionale prospettico, che confronta i dati di: valutazioni cognitive (MMSE), disturbi dell'umore e comportamentali (MDS-HC), numero e categoria dei farmaci. Tempi: un anno a partire da un mese dopo il primo ingresso in r.s.a. I punteggi medi delle scale e del numero di farmaci sono stati confrontati mediante test T di Student

Risultati: il confronto fra i punteggi medi, a T0 e T1, della scala MDS-HC ha mostrato una differenza statisticamente significativa (p<0,01); il numero medio di farmaci, relativi ai suddetti disturbi, a T1 si è ridotto con una differenza statisticamente significativa (1,86 a T0 vs 1,44 a T1; p<0,01).

Conclusioni: Dopo un anno di osservazione si rileva una diminuzione significativa dei disturbi del tono dell'umore e dei disturbi del comportamento ($p < 0,01$). Tale diminuzione verosimilmente non è causata da un incremento della terapia farmacologica specifica, poiché il numero medio di tali farmaci è diminuito a T1 con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,01$).

P30

“Liberamente”

Visentin A., Zamprogno A., Poratto S., De Marchi D., Volpato T.
Fondazione OIC ONLUS, Padova

“Liberamente” è un progetto di intervento cognitivo e motorio di gruppo, rivolto ad ospiti residenti presso un centro servizi per anziani non autosufficienti della Fondazione OIC ONLUS che accoglie 120 ospiti. I 24 ospiti coinvolti nel progetto, con disturbi del comportamento, risiedono in uno stesso nucleo, protetto da un punto di vista logistico, con accesso vincolato.

Il programma di stimolazione cognitiva mira al potenziamento delle abilità neuropsicologiche e alla promozione di adeguati meccanismi di compensazione.

La stimolazione motoria invece, è finalizzata al mantenimento della elasticità muscolare e alla creazione di un momento ludico con apposti ausili.

Il progetto è durato 6 mesi con verifica a 3 mesi; gli incontri, con cadenza se duravano 30/40 minuti a seconda della capacità di attenzione e partecipazione degli ospiti.

Principali evidenze dopo 25 sessioni di lavoro:

- a. la presenza è stata importante e continuativa nel tempo con un interesse valutato di 2,93/5
- b. La comunicazione ottiene un punteggio di media di 2,3/5
- c. il divertimento ottiene punteggio di media di 3,16/5
- d. il tono dell'umore ottiene punteggio di media di 3,45/5
- e. La manualità ottiene punteggio di media di 3,59/5
- f. la deambulazione non ottiene un punteggio significativo.

Da evidenziare:

- a. Eliminati 3 riposi pomeridiani;
- b. MMSE: stabilità di punteggi;
- c. Disturbi comportamentali: l'estinzione di comportamenti disfunzionali in 1 ospite;
- d. Attività due ospiti hanno aumentato la loro presenza attiva alle attività proposte al piano;
- e. Sono state apportate modifiche agli strumenti di osservazione

Il progetto sta procedendo nella sua seconda edizione. Questo perchè, oltre ai dati oggettivi, c'è un ritorno soggettivo dei professionisti interessati che riportano l'importanza di esserci. Gli ospiti attendono il giorno stabilito, ci aspettano. Questo è un indice fondamentale sia di condizionamento al progetto ma anche di gradimento e di ritorno positivo per l'equipe di lavoro

Indice degli Autori

- Accattino V.; 86
 Agostini A.; 84
 Alba V.; 26
 Albanese A.; 30
 Albanese O.; 100
 Angeli A.; 45
 Antenucci S.; 74
 Antonelli E.; 94
 Antonietti A.; 69
 Argentero P.; 88
 Arosio G.; 102
 Astegiano P.; 49
 Balconi M.; 61
 Baldo M.; 96
 Barba S.; 101
 Barbaro M.; 36; 37
 Basaglia P.; 64
 Belacchi C.; 84; 85
 Belloni E.; 82
 Bellotti G.G.; 31
 Bernardi F.; 99
 Berruti N.; 65
 Bertazzoni D.; 64; 73
 Bertolotti M.; 76
 Bianco F.; 61
 Bighelli M.; 99
 Bigolaro C.; 73
 Bonjour Orlandi E.; 94
 Bordin A.; 65; 72; 84
 Borella E.; 55; 60; 68; 92
 Bortolotti A.; 96
 Bottio C.; 76
 Bottioli S.; 60; 61; 68
 Bozza F.; 96
 Briante G.; 21
 Brigato G.; 96
 Brigo L.; 96
 Brustio P.; 19
 Buranello A.; 33
 Busato V.; 65; 72; 84
 Bussolin D.; 76
 Caffaro F.; 21
 Calandra F.; 36; 37; 38
 Calastri A.; 102
 Calligaris D.; 97
 Canazza M.; 95; 96
 Canevisio Y.; 61
 Cantarella A.; 60; 92
 Capotosto E.; 60
 Cappiello A.; 102
 Capucciati M.; 93
 Cara M.; 73
 Caraci F.; 84
 Carbone E.; 68; 92
 Cardullo S.; 102
 Carli Ballola L.; 25
 Carretti B.; 60
 Castellano S.; 84
 Catellani P.; 76
 Cavaglia R.; 20
 Cavallini E.; 60; 61; 68; 70; 88
 Cavallo Perin P.; 45
 Ceccato I.; 68
 Ceretta S.; 41
 Cesa-Bianchi G.; 31; 72; 100
 Cesarano V.; 72
 Cesprini E.; 26
 Chattat R.; 15; 64
 Ciufalo J.; 80
 Cobelli C.; 61
 Coccione A.; 74
 Cocco A.; 25
 Conte A.M.; 101
 Contran N.; 96
 Cornoldi C.; 55
 Cosenza L.; 64
 Cristini C.; 31; 65; 72; 100
 Cristini L.; 100
 Crivelli D.; 61
 D'Arrigo D.; 37
 D'Agnano D.; 101
 D'Alfonso R.; 64; 73; 81; 93
 Darrigo D.; 36
 De Bastiani E.; 88
 De Beni R.; 45; 47; 55; 60; 68; 92
 De Caro M.F.; 94; 100
 De Girolami F.; 62
 De Marchi D.; 104
 De Vivie F.; 94
 De Vreese L.P.; 88
 Delle Fave A.; 99
 Derni C.; 73
 di Bisceglie A.; 40
 Di Domenico A.; 100
 Di Nuovo S.; 84
 Di Pietro M.; 86
 Di Stefano F.; 64
 Difonzo T.; 40
 Dominelli M.; 101
 Dordoni P.; 88
 Dozio M.; 89
 Eralti S.; 96
 Fabregat M.E.; 102
 Fairfield B.; 69; 100
 Falchero S.; 72; 84
 Federici S.; 88
 Fiabane E.; 88
 Fiandra A.; 72
 Filante O.; 102
 Finocchiaro R.; 61
 Fiore F.; 55
 Flesia L.; 73
 Fraccaroli F.; 16
 Fulcheri M.; 45; 80
 Galentino T.; 80
 Galfione P.; 33
 Gallo D.; 101
 Gamberini L.; 102
 Gamboz N.; 70
 Garbella P.; 51
 Gava L.; 55; 92
 Geda E.; 101
 Geminiani G.; 45
 Geminiani G. C.; 101
 Genna V.; 80
 Gerardi E.; 80; 81
 Gineste Y.; 93
 Giordano R.; 98
 Giorgi A.; 36; 37; 38
 Giraud F.; 99
 Girotto M.C.; 95; 96
 Gomiero T.; 88
 Gotti M.; 103
 Graffigna G.; 76
 Grandi S.; 85
 Guerrini G.; 49; 65
 Guicciardi M.; 49
 Guido G.; 77
 Iannello P.; 69
 Iannocari A.G.; 96
 Ibanez F.; 102
 Imeroni A.; 49
 Inglese S.; 40
 Inzerillo F.; 37
 Iorio L.; 72
 Kliegel M.; 60
 Kunnen S.; 97
 La Barbera G.; 81
 Lampasona R.; 36; 37; 38
 Lasnon F.; 94
 Lavolta E.; 49
 Lecce S.; 61; 68
 Leonardi R.; 36; 37; 38
 Leoncini V.; 94
 Liubicich M.; 19
 Lomuscio M.; 94; 100
 Lucidi F.; 49
 Lux A.; 26; 64
 Madera M.R.; 31
 Maeran R.; 30
 Magistro D.; 19
 Magotti L.; 41
 Magrin M. E.; 89
 Majer S.; 92
 Malgarise M.; 98
 Mammarella N.; 69; 98; 100
 Mandelli S.; 73
 Mantesso U.; 88
 Mantovani M.; 89
 Mapelli D.; 102
 Marangotto E.; 96
 Marescotti R.; 93
 Mariani E.; 64
 Marini E.; 89
 Martini M.; 25
 Martino S.; 80
 Mazzetti L.; 40
 Mecocci P.; 88
 Meli P.; 103
 Meneghetti C.; 55; 68
 Menghini C.; 33
 Menichetti J.; 76
 Micheletti Cremasco M.; 21
 Micheli G.; 49
 Minghetti R.; 62
 Moffa C.; 101
 Molteni A.; 73; 81
 Monetti G.; 33
 Monteleone L.; 36; 37; 38
 Mosso C.; 21
 Mosso T.; 72
 Mottini A.; 69

Muffato V.; 68
Mulasso A.; 19; 97
Nava L. A.; 92
Negri L.; 99
Nicolini C.; 47
Nuccetelli F.; 74
Nurcis E.; 98
Olivetti Belardinelli M.; 88
Orso V.; 102
Patrino A.; 86
Pattarini C.; 26
Pavan G.; 51
Pedita A.; 99
Peirone L.; 45; 80; 81
Pellegrino C.; 89
Penco I.; 72
Pennatini M.; 74
Pennelli M.; 94
Pezzuti L.; 77
Piccaluga L.; 102
Pichierri M.; 77
Pigliautile M.; 88
Piumetti P.; 29
Poli G.; 45
Policicchio N.; 86
Poratto S.; 104
Porro A.; 29
Pucci A.; 72
Rabaglietti E.; 19; 20; 97
Racugno R.; 98
Rassiga C.; 99
Re A.; 21
Riboldi F.; 92
Riolo A.; 97
Roggero A.; 20
Ronchi S.; 73
Rongo M.; 26; 64
Roppolo M.; 19; 97
Rosi A.; 61; 70
Rossi Monti M.; 85
Ruggiero F.; 40
Russo R.; 70
Ruzzante E.; 96
Sabbatini O.; 86
Salis S.; 98
Saller A.; 47
Santin C.; 51
Sava D.; 95; 96
Savarino P.; 86
Scassellati Sforzolini M.; 51
Schmidt S.; 20
Sciore R.; 60
Scortegagna R.; 47
Scrignano M.; 89
Sensi F.; 74
Sertorio S.; 26
Setti I.; 88
Sicard N.; 94
Simonelli S.; 103
Siviero C.; 81; 85
Solimeno Cipriano A.; 100
Spader J.; 95; 96
Spagnoli A.; 30
Spagnolli A.; 102
Tabacchi Sabella C.; 47
Tagliapietra S.; 85
Taraborrelli V.; 95; 96
Tassan Mazzocco L.; 96
Tezzon P.; 96
Tinti C.; 20
Tomasini E.; 40
Trabucchi M.; 45
Tragella S.; 64
Travostino I.; 26
Trerotoli P.; 94
Vanni G.; 64
Vecchi T.; 60
Venturini B.; 21
Vettor S.; 51
Villa M.C.; 93; 94
Visentin A.; 104
Volpato T.; 104
Vozella M.; 77
Weger E.; 88
Woods R.T.; 14
Zaccone S.; 80
Zago S.; 40
Zamprogno A.; 104
Zanutto O.; 33
Zavagnin M.; 92
Zini R.; 64; 81; 93
Zoppi A.; 85

Contatti presentatori

A

Albanese Antonietta - antonietta.albanese@unimi.it
Angeli Alberto - alberto.angeli@unito.it
Antonelli Elena - elena.antonelli@unipd.it
Astegiano Piero - pastegiano@imsto.it

B

Balconi Michela - michela.balconi@unicatt.it
Barba Sonia - sonia.barba@salutepsicofisica.it
Belacchi Carmen - carmen.belacchi@uniurb.it
Belloni Eleonora - eleo.belloni@gmail.com
Bernardi Francesca - f.bernardi5@libero.it
Berruti Nicola - info@nicolaberruti.it
Bertazzoni Daniela - direzione@casa-famiglia-sangiuseppe.it
Bertolotti Mauro - mauro.bertolotti@unicatt.it
Bordin Adalberto - busato_v@libero.it
Bottio Corrado - corrado.bottio@mida.biz
Bottiroli Sara - sara.bottiroli@unipv.it
Briante Giovanni - giovanni.briante@unito.it
Busato Valentina - busato_v@libero.it

C

Caffaro Federica - federica.caffaro@unito.it
Calandra Francesca - francesca045@gmail.com
Cantarella Alessandra - alecantare@hotmail.it
Capotosto Emanuela - emanuela.c1@tiscali.it
Carbone Elena - carbone.ele@gmail.com
Cardullo Stefano - stefano.cardullo@gmail.com
Cavaglia Roberta - robertacavaglia@virgilio.it
Cavallini Elena - ecava@unipv.it
Cavallo Perin Paolo - paolo.cavalloperin@unito.it
Ceccato Irene - irene.ceccato01@ateneopv.it
Ceretta Simona - avv.simonaceretta@gmail.com
Cesa-Bianchi Marcello - giovanni.cesabianchi@unimi.it
Chattat Rabih - rabih.chattat@unibo.it
Coccione Antonella - antonellacoccione@tin.it
Cristini Carlo - cristini@med.unibs.it
Cristini Luca - l.cristini@campus.unimib.it

D

D'Alfonso Rita - direzione@casa-famiglia-sangiuseppe.it
D'Arrigo Daniela - daniela.darrigo@tiscalinet.it
De Bastiani Elisa - E.Debastiani@anffas.tn.it
De Beni Rossana - rossana.debeni@unipd.it
De Girolami Federica - info@insiemesipuo.eu
De Vivie Frank - frank.devivie@igm-formation.net
Di Nuovo Santo - s.dinuovo@unict.it
Dordoni Paola - paola.dordoni01@universitadipavia.it

F

Fairfield Beth - bfairfield@unich.it
Fiandra Alessia - a.fiandra@fondazioneromahospice.it
Fiore Feliciano - fiore.felicia@gmail.com
Flesia Luca - segreteriagenerale@altavita.org
Fraccaroli Franco - Franco.Fraccaroli@unitn.it
Fulcheri Mario - m.fulcheri@unich.it

G

Galentino Teresa - g.terry81@libero.it
Gallo Davide - davide.gallo@salutepsicofisica.it
Gava Lucia - gava.lucia@gmail.com
Geminiani Giuliano - giulianocarlo.geminiani@unito.it
Genna Vincenzo - gennavincenzo67@gmail.com
Gerardi Elena - info@anthropos1987.org
Giordano Renata - renatagiordano@hotmail.it
Giorgi Antonino - antonino.giorgi@unicatt.it
Gotti Mabel - mabel.gotti@gmail.com
Graffigna Guendalina - guendalina.graffigna@unicatt.it
Grandi Silvia - silvia.grandi1976@libero.it

I

Iannocari Giuseppe - g.iannocari@assomensana.it

L

Leonardi Roberta - roleonardi@hotmail.it
Leoncini Valentina - valentinaleoncini87@gmail.com
Liubicich Monica - monica.liubicich@unito.it
Lomuscio Mariangela - marylomuscio@tiscali.it
Lucidi Fabio - fabio.lucidi@uniroma1.it
Lux Andrea - a.lux@libero.it

M

Magotti Luciano - lucianomagotti@yahoo.it
Margarise Marta - margarisemarta@tiscali.it
Mandelli Silvia - direzione@casa-famiglia-sangiuseppe.it
Mammarella Nicola - n.mammarella@unich.it
Mariani Elena - elena.mariani6@unibo.it
Monteleone Laura - arual.lm@libero.it
Mosso Tiziana - tmosso@fondazionehonegger.it
Mottini Anna - anna.mottini@gmail.com
Muffato Veronica - veronica.muffato@gmail.com
Mulasso Anna - anna.mulasso@unito.it

N

Nava Lucia Angela - lu.1984@libero.it

O

Orso Valeria - v.orso88@gmail.com

P

Pavan Giorgio - amm.pavangiorgio@israa.it
Peirone Luciano - psychology2007@libero.it
Piccaluga Liliana - piccaluga@casadiriposogavazzi.it
Pichierri Marco - marco.pichierri@unisalento.it
Pigliautile Martina - pigliautilemartina@libero.it
Piumetti Pietro - pietro.piumetti@csac-cn.it
Poli Giuseppe - giuseppe.poli@unito.it
Policicchio Nicola - nicola.policicchio@gmail.com
Porro Alessandro - porroale@med.unibs.it

R

Rabaglietti Emanuela - emanuela.rabaglietti@unito.it
Rassiga Cecilia - cecilia.rassiga@alice.it
Riboldi Francesco - francesco.riboldi@gmail.com
Riolo Antonino - antonino.riolo@ass1.sanita.fvg
Roppolo Mattia - mattia.roppolo@unito.it
Rosi Alessia - alessia.rosi01@universitadipavia.it

S

Salis Silvia - silviasalis@tiscali.it
Sava Donatella - donsava@tiscali.it
Savarino Paola - p.savarino@live.it
Scrignaro Marta - marta.scrignaro1@unimib.it
Spader Jessica -
Spagnoli Alberto - aspagoli@fatebenefratelli.it

T

Tomasini Emanuele - emanuele.tomasini@policlinico.mi.it
Tabacchi Sabella Clelia - info@alvisecomaro.org
Trabucchi Marco - trabucchi.m@grg-bs.it

V

Vigorelli Pietro - pietro.vigorelli@formalzheimer.it
Villa Maria Cristina - cri.villa1@virgilio.it
Visentin Anna - annavsn.psi@gmail.com
Vozella Maria Cristina - maria.vozella@uniroma1.it

W

Woods Robert T. - b.woods@bangor.ac.uk

Z

Zaccone Simone - szaccone@inwind.it
Zago Stefano - stefano.zago@unimi.it
Zavagnin Michela - michela.zavagnin@email.it
Zoppi Alessia - alessiazoppi@yahoo.it



VII CONVEGNO NAZIONALE di PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO



23 - 24 Maggio 2014 - TORINO

INVECCHIAMENTO E COMPLESSITÀ: AUTODETERMINAZIONE E PARTECIPAZIONE

Venerdì 23 Maggio

Orario: 09.00 - 19.00

Sabato 24 Maggio

Orario: 08.30 - 18.00

Luogo: Campus Luigi Einaudi

Lungo Dora Siena, 100 A



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

INVECCHIAMENTO E COMPLESSITÀ: AUTODETERMINAZIONE E PARTECIPAZIONE

Relazioni ad invito

Improving quality of life of people with dementia. Migliorare la qualità della vita nelle persone con demenza

Prof. B. Woods (Università del Galles, Bangor - GB)

Ansia e invecchiamento: da segnale a disturbo

Prof. R. Chattat (Università di Bologna)

Età, lavoro, benessere. Come la psicologia può contribuire a migliorare la fase finale della carriera lavorativa e ad affrontare il pensionamento

Prof. F. Fraccaroli (Università di Trento - Rovereto)

Programma scientifico

I lavori del Convegno si articoleranno in:

Lezioni magistrali, Simposi, Tavole rotonde, Comunicazioni orali e Sessioni poster.

Aree Tematiche

Invecchiamento di successo, Active Aging, Ben-essere, Memoria, Cognizione, Decisione e Problem Solving, Ricerca di base nel life-span, Strumenti di valutazione, Interventi e Training, Psicoterapia dell'invecchiamento, Tecnologia ed Ambiente, Anziani e fragilità, MCI, Demenza (valutazione - modelli di cura - sistemi di misura), Terminalità e fine vita, Caregiver (chi si prende cura), La famiglia, Assistenti private e badanti, Organizzazione dei servizi, Volontariato, Transizione dal lavoro alla pensione, Dinamiche relazionali e intergenerazionali, Attività fisica e sport, Anziani e trattamento farmacologico.

INFORMAZIONI ed ISCRIZIONI
www.sipinvecchiamento.it

Segreteria Organizzativa:

email: sipi.dpg@unipd.it

Tel: 347.4608926 - 049.8278475

COMITATO SCIENTIFICO SIPI

Guido AMORETTI - Erika BORELLA - Elena CAVALLINI - Marcello CESA-BIANCHI - Rabih CHATTAT - Cesare CORNOLDI - Carlo CRISTINI - Rossana DE BENI - Alberto DI DOMENICO - Santo DI NUOVO - Beth FAIRFIELD - Fabio LUCIDI - Nicola MAMMARELLA - Giorgio PAVAN - Luciano PEIRONE - Lina PEZZUTI - Alessandro PORRO - Emanuela RABAGLIETTI - Tomaso VECCHI

Il convegno è accreditato ECM Regione Piemonte - codice evento 17444 - per le seguenti professioni: psicologo, medico, educatore professionale, infermiere, logopedista, fisioterapista. Professioni non ECM: sociologo, assistente sociale, direttore dei servizi sociali e direttore generale. Il convegno conferisce 11 crediti ECM; l'acquisizione dei crediti è subordinata alla presenza per l'intera durata del corso, al superamento della prova di apprendimento; l'attestato di partecipazione sarà rilasciato al termine del convegno.



ASL TO3 - PROVIDER 133 ECM Piemonte
S.C. Ricerca e Formazione - Str.le Fenestrelle,
72 Pinerolo (TO)
Tel. 0121.235326 / Fax 0121.235347
e-mail: formazione@asl10.piemonte.it

Con il patrocinio di:

Ministero
della Salute



REGIONE
PIEMONTE



CITTÀ DI TORINO



Con il contributo non condizionante di:



CIVITAS VITAE
S.S. SANTIUS



HOGREFE
EDITORE



TESTING & ASSESSMENT



AIP
Associazione Italiana
di Psicologia

Evento congiunto: dibattito aperto alla cittadinanza 22 Maggio 2014 - Torino

"VOGLIAMO ESSERCI! SANI E SERENI IN UNA VITA SEMPRE PIÙ LUNGA E ARMONIOSA"

VII CONVEGNO NAZIONALE di PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

23 - 24 Maggio 2014 - TORINO



INVECCHIAMENTO E COMPLESSITÀ: AUTODETERMINAZIONE E PARTECIPAZIONE

Venerdì 23 Maggio

Orario: 09.00 -19.00

Sabato 24 Maggio

Orario: 08.30 -18.00

Luogo: **Campus Luigi Einaudi**

Lungo Dora Siena, 100 A

Venerdì 23 Maggio

08:00-09:00	Registrazione
09:00-09:30	Aula Magna
09:30-10:30	Aula Magna
10:35-12:00	Aula Magna
Aula A1	Aula A1
Aula A2	Aula A2
12:00-13:45	SESSIONE POSTER - INCONTRO con l'AUTORE PAUSA PRANZO
13:45-15:00	Aula Magna
Aula A1	Aula A1
Aula A2	Aula A2
15:05-16:20	Aula Magna
Aula A1	Aula A1
Aula A2	Aula A2
16:20-16:45	COFFEE BREAK
16:45-17:55	Aula Magna
Aula A1	Aula A1
Aula A2	Aula A2
18:00-19:00	Aula Magna
20.00	



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

Sabato 24 Maggio

08:30-09:45	Aula Magna
09:50-11:10	Aula Magna
Aula A1	Aula A1
11:10-11:35	COFFEE BREAK
11:35-13:00	Aula Magna
Aula A1	Aula A1
13:00-14:00	PAUSA PRANZO
14:00-15:00	Aula Magna
15:05-16:05	Aula Magna
Aula A1	Aula A1
16:10-17:10	Aula Magna
17.15 - 17.45	Aula Magna

A.S.L. TO3 Azienda Sanitaria Locale di Cologno e Pinerolo

ASI TO3 - PROVIDER 133 ECM Piemonte
S.C. Ricerca e Formazione - Str.le Fenestrelle, 72 Pinerolo (TO)
Tel. 0121.235326 / Fax 0121.235347
e-mail: formazione@asl10.piemonte.it

È concesso il accredito ECM Regione Piemonte - indice eventi 1344 - per le seguenti professioni: psicologo, assistente sociale, educatore professionale, infermiere, logopedista, dietista, fisioterapista. Professioni non ECM: sociologo, assistente sociale, direttore dei servizi sociali e direttore generale. Il convegno conferisce **11 crediti ECM**. L'acquisizione dei crediti è subordinata alla presenza per l'intera durata del corso, al superamento della prova di apprendimento. L'elenco di partecipazione sarà rilasciato al termine del convegno.

COMITATO SCIENTIFICO
Amoretti G., Borella E., Cavallini E., Cesa-Bianchi M., Chattat R., Cornoldi C., Cristini C., De Beni R., Di Domenico A., Di Nuovo S., Fairfield B., Lucidi F., Mammarella N., Pavan G., Peirone L., Pezzuti L., Porro A., Rabaglietti E., Vecchi T.

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA
De Min Tonia G., Di Domenico A., Cantarella A., Carbone E., Pancera A., Muffato V.,

INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI
www.sipinvecchiamento.it E-mail: sipi.dpg@unipd.it Tel: 347-460826

Con il patrocinio di:



Con il contributo non condizionante di:



VII CONVEGNO NAZIONALE di PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

22 Maggio 2014 - TORINO



SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICOLOGIA
DELL'INVECCHIAMENTO



Università della Terza Età
UNITRE
Università delle Tre Età
Sede di Torino

Giovedì 22 ore 15.00 -18.00
Luogo: Galleria d'Arte Moderna
Via Magenta, 31 -Torino

Evento aperto alla cittadinanza
fino ad esaurimento dei posti
INGRESSO GRATUITO

VOGLIAMO ESSERCI!

SANI E SERENI IN UNA VITA SEMPRE PIÙ LUNGA E ARMONIOSA

RELATORI: Marcello Cesa-Bianchi, Luciano Peirone, Rossana De Beni, Carlo Cristini, Mario Fulcheri, Andrea Dalla Chiara,

Irma Maria Re, Elena Gerardi, Suor Giuliana Galli, Ettore Bologna, Mario Strola, Lucia Cellino, Daniela Sironi

Viviamo nel tempo presente una straordinaria situazione di longevità: una vita sempre più lunga, che però risulta **ambivalente**. Da un lato abbiamo più anni da vivere, siamo fisicamente abbastanza **sani**, teoricamente dovremmo essere addirittura psicologicamente **sereni**, disponiamo di un tempo libero che offre svariate opportunità per continuare a crescere anche "quando si ha una certa età". Dall'altro lato, proprio perché la vita si prolunga, aumentano purtroppo le probabilità di ammalarsi (anche gravemente, anche in maniera cronica).

Mille domande si affacciano alla nostra mente: turbandola oppure stimolandola? Dipende anche da noi...

Cosa vuol dire, oggi, terza età? E quarta età? E quinta età?

È possibile prevenire e curare (o almeno frenare) i problemi tipici dell'invecchiamento, come l'ansia, la depressione, la solitudine, l'emarginazione, le pesanti malattie (i disturbi cardiovascolari, l'Alzheimer, il Parkinson)? Si può vivere bene la vecchiaia anche quando essa comporta delle limitazioni?

Come funzionano l'individuo, la coppia e la famiglia quando si invecchia? Che senso ha partecipare alla vita sociale? Qual è il ruolo del volontariato? Quali sono i bisogni della popolazione e quali risposte devono provenire dagli specialisti, dalle istituzioni, dagli amministratori pubblici?

Che senso ha studiare e fare cultura anche dopo aver smesso di lavorare? **E la cultura è in grado di "produrre salute" nella "seconda metà della vita"?**

È solo una illusoria chimera il Ben-Essere a sessanta, settanta, ottant'anni e oltre? Veramente esistono **l'invecchiamento attivo, l'invecchiamento efficace**? E, se sì, come fare per conseguirli?

A queste e ad altre domande, cruciali per costruire un **"saggio e buon invecchiamento"**, cercheranno di rispondere gli esperti della SIPI (Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento), in un confronto che vuol essere "a ruota libera" e in un botta-risposta con il pubblico: un modo di incontrarsi apertamente, una occasione per chiarire (attraverso un linguaggio il più possibile semplice e comprensibile) le tante sfaccettature che compongono l'"essere anziani" e il "diventare vecchi".

Tutto quanto sopra elencato ha un preciso scopo: quello di cercare di dialogare con l'Essere Umano, con la Persona viva e vitale, **con ogni cittadino desideroso di capire il Senso della Vita**, con ogni individuo che **"vuole esserci"**, con chiunque **impegnato a migliorare se stesso "armoniosamente", valorizzando il "tempo che passa"**.

INFORMAZIONI ed ISCRIZIONI
www.sipinvecchiamento.it

Segreteria Organizzativa:
email: sipi.dpg@unipd.it
Tel: 347.4608926 - 049.8278475

COMITATO SCIENTIFICO SIPI

Guido AMORETTI - Erika BORELLA - Elena CAVALLINI - Marcello CESA-BIANCHI - Rabih CHATTAT - Cesare CORNOLDI - Carlo CRISTINI - Rossana DE BENI - Alberto DI DOMENICO - Santo DI NUOVO - Beth FAIRFIELD - Fabio LUCIDI - Nicola MAMMARELLA - Giorgio PAVAN - Luciano PEIRONE - Lina PEZZUTI - Alessandro PORRO - Emanuela RABAGLIETTI - Tomaso VECCHI

Con il patrocinio di:

Ministero
della Salute



Evento congiunto: VII CONVEGNO NAZIONALE di PSICOLOGIA
DELL'INVECCHIAMENTO 23-24 Maggio 2014 - Torino

VII CONVEGNO NAZIONALE di PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

22 Maggio 2014 - TORINO



SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICOLOGIA
DELL'INVECCHIAMENTO



Università della Terza Età
UNITRE
Università delle Tre Età
Sede di Torino

Giovedì 22 ore 15.00 -18.00
Luogo: Galleria d'Arte Moderna
Via Magenta, 31 -Torino

Evento aperto alla cittadinanza
fino ad esaurimento dei posti
INGRESSO GRATUITO

VOGLIAMO ESSERCI! SANI E SERENI IN UNA VITA SEMPRE PIÙ LUNGA E ARMONIOSA

Programma

Il Programma di seguito esposto costituisce la traccia lungo la quale svolgere la Giornata Divulgativa, con il taglio di una Tavola Rotonda "a ruota libera" in grado di stimolare la partecipazione attiva degli uditori e quindi farli diventare co-protagonisti dell'evento. Si avranno interventi brevi, con esposizioni semplici, chiare, possibilmente ricche di riferimenti esperienziali e personali, in modo da rendere incisivo il dialogo "a tutto campo" (fra gli esperti e con il pubblico), lungo le linee-guida tracciate nella presentazione.

SALUTO DELLE AUTORITÀ

Presiede:

Marcello Cesa-Bianchi (Fondatore dell'Istituto di Psicologia, Università degli Studi di Milano. Comitato Scientifico SIPI)

Coordina il dibattito:

Luciano Peirone (Consiglio Direttivo UNITRE Torino. Università degli Studi di Chieti. Comitato Scientifico SIPI)

LA RICERCA SCIENTIFICA E L'INTERVENTO PROFESSIONALE NELLA LONGEVITÀ E NELL' INVECCHIAMENTO ATTIVO E SALUTARE

Rossana De Beni (Università degli Studi di Padova. Presidente SIPI)

Carlo Cristini (Università degli Studi di Brescia. Comitato Scientifico SIPI)

Mario Fulcheri (Università degli Studi di Chieti. Coordinatore Comitato Esecutivo AIP, Associazione Italiana di Psicologia, Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica. UNITRE Torino)

L'UNITRE. ANCORA PROTAGONISTI! UN ESEMPIO DI VOLONTARIATO CULTURALE NELLA TERZA ETÀ

Irma Maria Re (Presidente Emerita UNITRE Nazionale e Internazionale)

Andrea Dalla Chiara (Presidente UNITRE Torino)

Lucia Cellino (Direttrice dei Corsi, UNITRE Torino)

Elena Gerardi (UNITRE Torino. Università degli Studi di Chieti)

IL VOLONTARIATO ASSISTENZIALE: COSA FARE PER AIUTARE L'ANZIANO/VECCHIO FRAGILE E PER COSTRUIRE UN INVECCHIAMENTO POSITIVO

Suor Giuliana Galli ("Cottolengo": La Piccola Casa della Divina Provvidenza. Compagnia di San Paolo. Torino)

Daniela Sironi (Presidente Comunità di Sant'Egidio Piemonte. Novara)

L'INVECCHIAMENTO DI SUCCESSO IN AZIENDA E CON L'AZIENDA: IL MODELLO DELLA FONDAZIONE FERRERO

Ettore Bologna (Fondazione Piera, Pietro e Giovanni Ferrero ONLUS, Alba)

Mario Strola (Fondazione Piera, Pietro e Giovanni Ferrero ONLUS, Alba)

INFORMAZIONI ed ISCRIZIONI
www.sipinvecchiamento.it

Segreteria Organizzativa:

email: sipi.dpg@unipd.it

Tel: 347.4608926 - 049.8278475

COMITATO SCIENTIFICO SIPI

Guido AMORETTI - Erika BORELLA - Elena CAVALLINI - Marcello CESA-BIANCHI - Rabih CHATTAT - Cesare CORNOLDI - Carlo CRISTINI - Rossana DE BENI - Alberto DI DOMENICO - Santo DI NUOVO - Beth FAIRFIELD - Fabio LUCIDI - Nicola MAMMARELLA - Giorgio PAVAN - Luciano PEIRONE - Lina PEZZUTI - Alessandro PORRO - Emanuela RABAGLIETTI - Tomaso VECCHI

Con il patrocinio di:

Ministero
della Salute



REGIONE
PIEMONTE



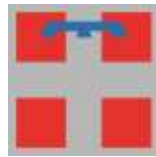
CITTA' DI TORINO



Evento congiunto: VII CONVEGNO NAZIONALE di PSICOLOGIA
DELL'INVECCHIAMENTO 23-24 Maggio 2014 - Torino

Con il patrocinio di:

*Ministero
della Salute*



REGIONE
PIEMONTE



CITTA' DI TORINO



Università di TORINO
Dipartimento di
PSICOLOGIA



Ordine Psicologi Piemonte



A&M
Accademia di Medicina
di Torino



AIP
Associazione Italiana
di Psicologia
Sez. di Psic. Sperimentale
Sez. di Psic. Clinica e Dinamica
Sez. di Psic. dello Sviluppo e
della Socializzazione



Università della Terza Età
UNITRE
Università delle Tre Età
Sede di Torino



ANAP
Confartigianato
persone



ANCoS
Confartigianato
persone

Con il contributo non condizionante di:



HOGREFE
EDITORE
TESTING & ASSESSMENT



CENTRO STUDI
ALVISE CORNARO
Studi e ricerche
sull'invecchiamento dell'uomo



CIVITAS VITAE
R.S.A. SANTA CHIARA



AIP
Associazione Italiana
di Psicologia
Sez. di Psic. SPERIMENTALE
Sez. di Psic. dello SVILUPPO
e della SOCIALIZZAZIONE



ANTHROPOS