



Alzheimer e demenza

6 incontri
per familiari e
caregiver

Benvenuti!

Tra pochi minuti
incomincerà l'incontro. Grazie.



Alzheimer e demenza

6 incontri
per famigliari e
caregiver



In evidenza

Ti ricorderemo le prossime iniziative tramite newsletter



Vogliamo essere **la sorpresa nel momento buio**, l'ascolto che cerchi, la professionalità e la solidità che dà conforto.

Da qui è partito il nostro sogno e oggi, **dopo più di 20 anni**, ci impegniamo a rinnovarlo stando **al fianco di anziani e dei loro familiari, persone con disagio mentale, migranti e di coloro che sono ai margini della società**.

Insieme a te possiamo stare al fianco delle persone più fragili.

Firma e inserisci il codice fiscale

CF 01461770131

nella tua dichiarazione dei redditi



INTERVENTI NON FARMACOLOGICI PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZA

MODELLI DI CURA e delle organizzazioni

- Custodialistico (lavato, vestito, mangiato... notare i partecipi passivi)
 - Biomedico (efficienza, gerarchia, tempi brevi, alti costi)
 - Biopsicosociale (cure centrate sulla persona es. GENTLECARE)
-

Modello deposito



Modello serra



Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis

[Sun Kyung Kim](#) and [Myonghwa Park](#)

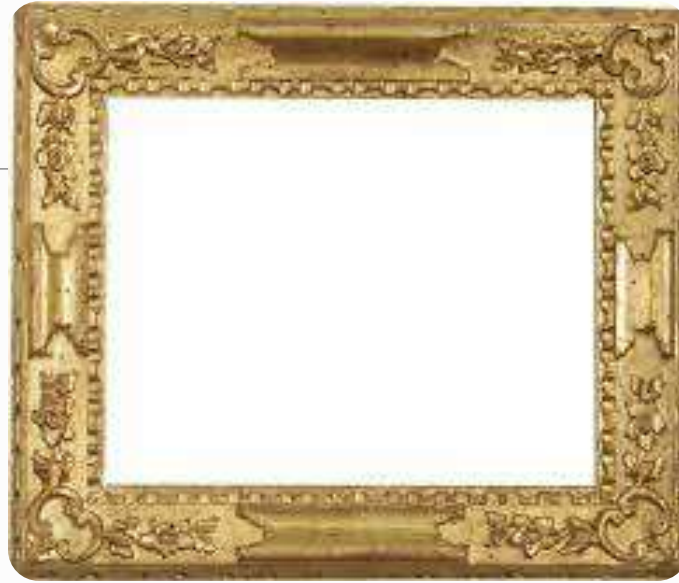
Nineteen interventional studies, including 3,985 participants, were identified. Of these, 17 studies were from long-term care facilities and two studies were from homecare settings. The pooled data from randomized controlled studies favored person-centered care in reducing agitation, neuropsychiatric symptoms, and depression and improving the quality of life.

Conclusion

This systematic review and meta-analysis provided evidence for person-centered care in clinical practice for people with dementia. Person-centered care interventions were shown to reduce agitation, neuropsychiatric symptoms, and depression and to improve the quality of life. Person-centered care interventions can effectively reduce agitation for a short term using intensive and activity-based intervention. However, an educational strategy that promotes learning and skill development of internal care staff is needed to enhance patient's quality of life and to ensure the sustainability of the effects of behavioral problems. The feasibility and effectiveness of the intervention, the severity of patient disease, and intervention type and duration should be considered as part of an intervention design.



GENTLE CARE




PERSON CENTRED CARE T.KITWOOD





MONTESORI

CORNICI DI RIFERIMENTO



INTERVENTI BIO-PSICO-SOCIALI
CURE CENTRATE SULLA PERSONA
LA PERSONA AL CENTRO
INTERVENTI TAGLIATI SU MISURA - SARTORIALI

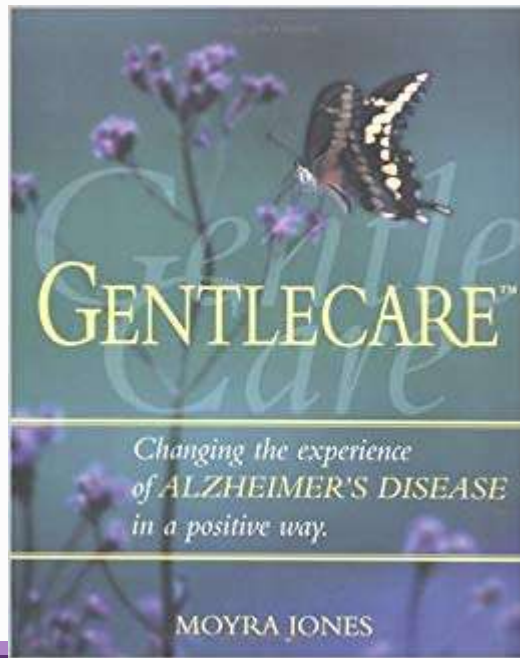




bambola empatica
musicoterapia
arteterapia
aromaterapia
snoezelen
danzaterapia
tango
stimolazione cognitiva
terapia occupazionale
conversazionalismo
approccio capacitante
ortoterapia
pet therapy
validation therapy
reminiscenza
sand therapy

Origini del Metodo GENTLECARE

GENTLECARE è CAMMINARE NELLE LORO
SCARPE



Perché abbiamo scelto il metodo *Gentlecare* ?

Perché si basa su fondamenti semplici:

Stanno bene gli anziani che ci sono affidati?

Qual è la qualità della vita della loro esistenza quotidiana?

Come se la cavano le loro famiglie?

Come se la cavano gli operatori?

FILOSOFIA DI BASE GENTLECARARE

APPROCCIO BASATO SULLA **CENTRALITA'** DELLA PERSONA

- LE PERSONE ANZIANE HANNO UN **VALORE**
- LE PERSONE CON DEMENZA SOFFRONO DI UNA **MALATTIA COMPLESSA**
- **L'AUTONOMIA** È MIGLIORE DELLA DIPENDENZA (VALORIZZAZIONE RISORSE RESIDUE)
- GLI INDIVIDUI HANNO DIRITTO AD **UN'ESISTENZA SIGNIFICATIVA**
- HANNO **RIDOTTA CAPACITÀ DI CONTROLLARE** E DIRIGERE I COMPORTAMENTI
- I **CAREGIVER POSSONO CAMBIARE** IL LORO COMPORTAMENTO PER AGIRE CON MAGGIOR EFFICACIA.



GENTLE CARE
PROSTHETIC LIFECARE SYSTEM

Cosa ci chiede il MODELLO?

METTERE AL CENTRO LA PERSONA e NON
l'organizzazione

PORSI DOMANDE

CAMBIARE IL NOSTRO PUNTO DI VISTA

ESSERE FLESSIBILI E CREATIVI



Dove ci porta il MODELLO?

A costruire una PROTESI per la persona

Orientare, piuttosto che sui comportamenti, sui
possibili adattamenti delle persone/ambiente

Ridurre lo stress

Migliorare la qualità di vita



Migliorare la qualità di vita

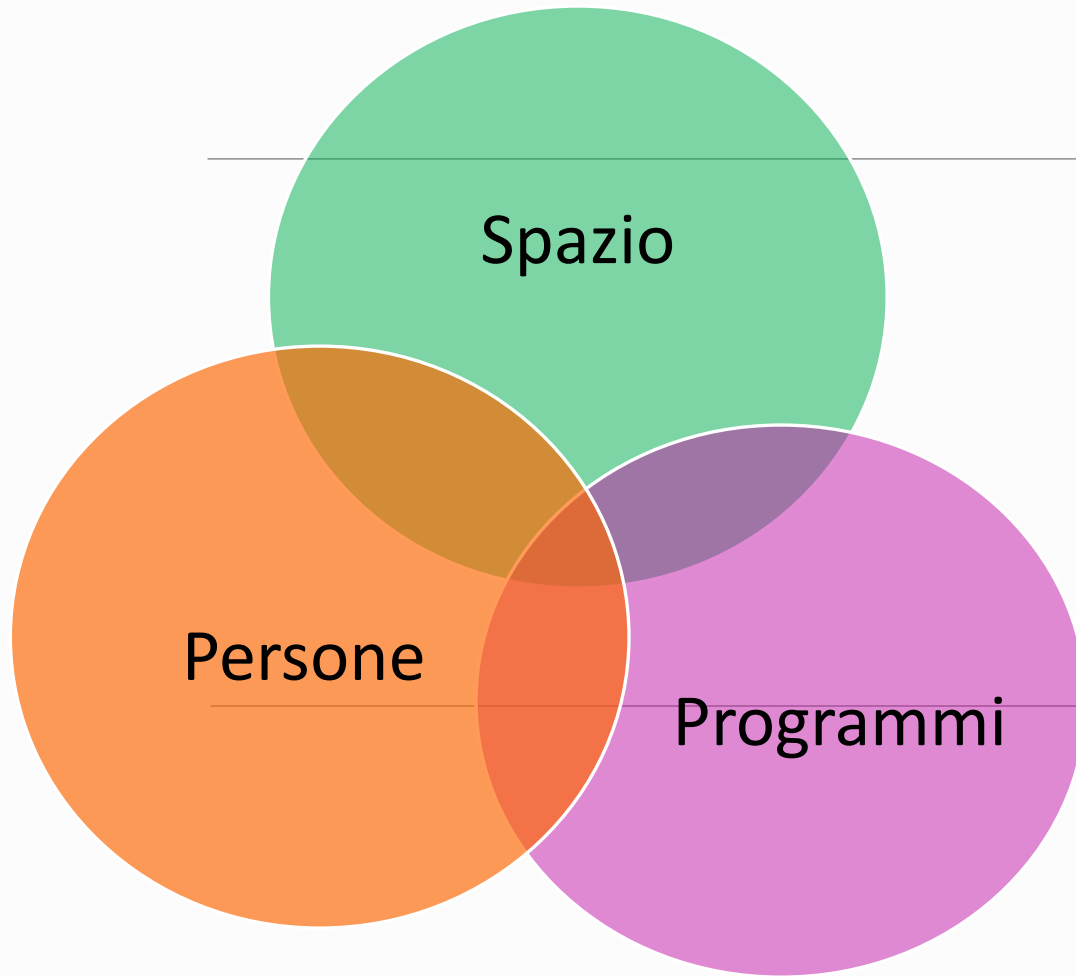
Di chi?

La protesi è



un sistema che restituisce dall'esterno
quello che la persona ha perso.

ESSERE PROTESICI E' COMPENSARE



La Protesi è
un Progetto Individuale

tre elementi in relazione dinamica *tra* loro:

- le persone che curano
- le attività e i programmi che contribuiscono a dare un senso alla giornata
- 'ambiente fisico


```
graph LR; A((Persone)) --- B[FAMILIARI]; A --- C[CAREGIVER PROFESSIONALI E NON]; A --- D[VOLONTARI];
```

Persone

FAMILIARI

CAREGIVER PROFESSIONALI E NON

VOLONTARI

Persone

The diagram features a large orange circle on the left containing the word 'Persone'. A thin horizontal line extends from the right side of this circle. A grey rectangular tag with the word 'RICHIEDE' is attached to this line, pointing towards a vertical stack of eight purple rounded rectangles on the right. Each rectangle contains a specific quality or requirement.

RICHIEDE

E' L'ELEMENTO DELLA PROTESI CON MAGGIOR POTERE

LE PERSONE SONO TERAPIA

CONSAPEVOLEZZA/ CAPACITA' DI OSSERVARE

FLESSIBILITA'/EMPATIA

COSTANTE RICERCA DI SOLUZIONI

INNOVAZIONE/CREATIVITA'

CONOSCENZE/STUDIO/DEDIZIONE

ACQUISIZIONE DI COMPETENZE

FORMAZIONE CONTINUA

- § Le attività sono flessibili
- § Svolte in SINGOLO o in PICCOLI gruppi
- § Legate anche al loro passato
- § Legate al recupero di energia spesa in molte ADL
- § Legate ai caregiver non umani
- § Viene effettuato Il risveglio naturale



Programmi

PROGRAMMI GENTLE CARE

ATTIVITA' DI BASE	ATTIVITA' NECESSARIE	ATTIVITA' ESSENZIALI	ATTIVITA' SIGNIFICATIVE
Le cinque attività di base della vita quotidiana	Attività necessarie per ridurre lo stress e recuperare energia	Componenti vitali per la salute e lo scopo nella vita	Attività che danno gratificazione e piacere
Toeletta Cura di sé Bagno Abbigliamento Alimentazione	Sonno naturale Riposo relax Tempo all'esterno privacy	Movimento Comunicazione Socializzazione Intimità Relazioni familiari	Lavoro Gioco Ricreazione

Attività primarie

Compiti di cura personale necessarie per vivere

- Alimentarsi
- Toileting
- Fare il bagno
- Vestirsi
- Cura di sé



Attività necessarie Necessarie per la salute

- Sonno
- Riposo
- Relax
- Privacy



Attività essenziali

Riducono lo stress, l'ansia e aiutano a trovare un senso alla vita.

- Comunicazione
- Movimento
- Famiglia
- Socializzazione
- Intimità



Attività significative

Riducono lo stress, l'ansia e aiutano a trovare un senso alla vita.

- Lavoro
- Svago





Spazio

- FLESSIBILE
- SICURO
- FACILITANTE IL MOVIMENTO IN AUTONOMIA
- SEMPLICE
- DOMESTICO (DA VIVERE)
- RICONOSCIBILE (SEGNI E SEGNALI)
- SPAZI DI PRIVACY
- SPAZI DI LAVORO
- SPAZI DI SICUREZZA
- CUCINA TERAPEUTICA
- ILLUMINAZIONE
- RUMORE
- PERCEZIONE (contrast)



Montessori

*LIBERTA' E DIGNITA' DELLA PERSONA
LIBERTA' DI SCELTA, AUTODETERMINAZIONE*

*RISPETTO DEI RITMI E PECULIARITA' INDIVIDUALI
VALORE DELL'OSSERVAZIONE
AMBIENTE ORDINATO, PULITO, FAMILIARE
MATERIALE (DI VITA PRATICA, SENSORIALE)*

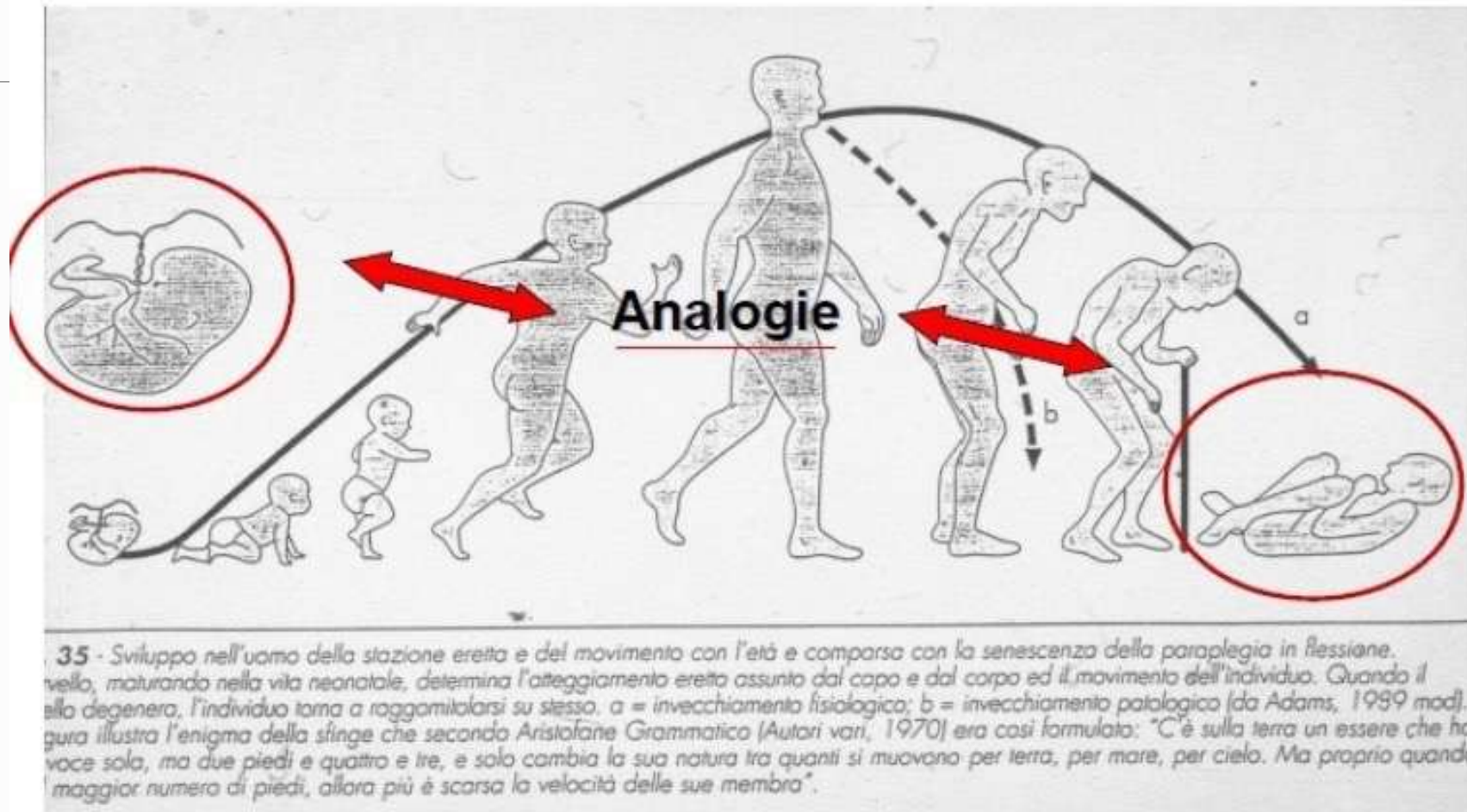
***INSEGNAMI A FARE DA SOLO
SE FAI PER ME NON LO FAI PER ME***

MODALITÀ OPERATIVA

- **OSSERVAZIONE:** l'osservazione della libera azione delle persone fa emergere le criticità
- **ANALISI:** l'analisi della situazione fa emergere eventuali ostacoli che hanno fatto emergere le criticità
- **INTERVENTO AMBIENTALE:** l'intervento ambientale modifica oggetti, orari, arredi...per spegnere la criticità



Il modello della retrogenesi nella demenza



B. Reisberg, GDS



LA STORIA DI VITA...



LE ATTIVITA'



DARE/RISPETTARE LE ROUTINE

DARE UN SIGNIFICATO ALLE AZIONI CHE SI COMPIONO

RALLENTARE I GESTI, MEGLIO DIMOSTRARE CHE SPIEGARE

NON C'E' GIUSTO O SBAGLIATO, TOLLERARE

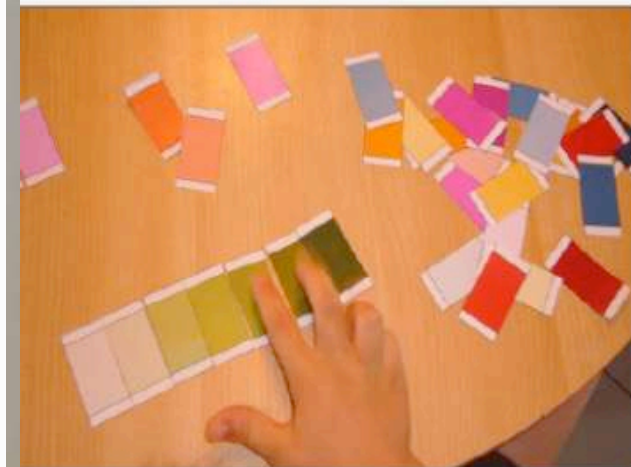
NON SOSTITUIAMOCI

COINVOLGERE

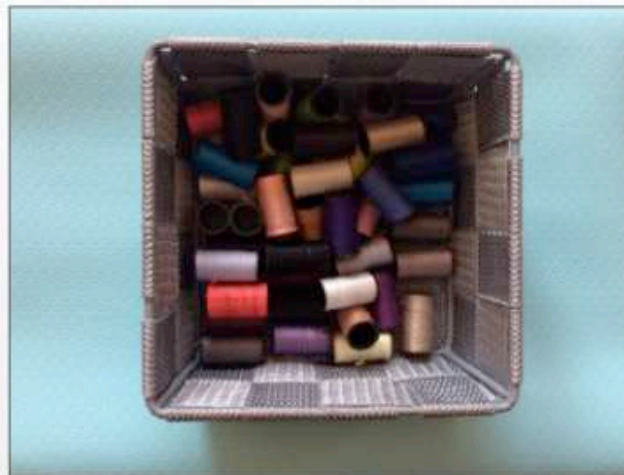
SE CONCENTRATO/A, EVITARE DI INTERROMPERE, DI DISTRARRE

RASSICURARE, SORRIDERE, SCHERZARE (non prendersi gioco di lui/lei!)

DECLINO COGNITIVO MODERATO/GRAVE



- Attività di appaiamento (spolette colorate)









GRAVE DECLINO COG

VI livello





del ruido







DECLINO COGNITIVO MOLTO GRAVE





Manicotto sensoriale



GRUPPO DI PSICOMOTRICITA'





C
A
R
E
G
I
V
E
R

N
O
N

U
M
A
N
I



C
A
R
E
G
I
V
E
R

N
O
N

U
M
A
N
I



Intervention Research

Characteristics of Activities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages

Natalie G. Regier, PhD,^{1,*} Nancy A. Hodgson, PhD, RN, FAAN^{1,2}, and Laura N. Gitlin, PhD¹

Attività proposte:

- Attività artistiche e mestieri artigianali
- Attività cognitive
- Esercizi fisici
- Attività musicali
- Attività di manipolazione e sensoriali
- Reminiscenza
- Attività domestiche

SCALA DELLE ATTIVITÀ PIACEVOLI

Items

Ite
Co

1. Being outside
2. Shopping or buying things
3. Reading or listening to stories
4. Listening to music
5. Watching T.V.
6. Laughing
7. Having meals with friends or family
8. Making or eating snacks
9. Helping around the house
10. Being with family
11. Wearing favorite clothes
12. Listening to the sounds of nature
13. Getting or sending letters, cards
14. Going on outings
15. Having coffee, tea, etc. with friends
16. Being complimented
17. Exercising (walking, dancing, etc.)
18. Going for a ride in the car
19. Grooming (wearing make up, shaving)
20. Recalling and discussing past events

LINEE GUIDA DELL'AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY *2001*

STRATEGIE PER RIDURRE I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO:

Musica, in particolare durante i pasti e il bagno

Passeggiate o altre forme di ginnastica dolce

Terapia della presenza simulata, con album di famiglia o videocassette

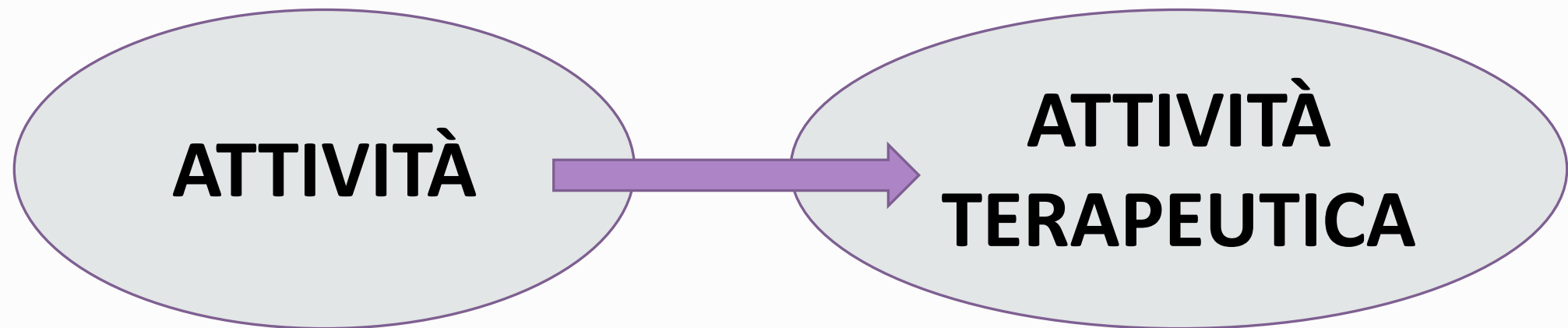
Massaggi

Programmi psicosociali di sostegno

Pet therapy

Utilizzare comandi adeguati al livello di comprensione del paziente

Un numero crescente di ricerche indica che impegnare persone affette da demenza in attività su misura e significative può ridurre i sintomi comportamentali così come il carico del caregiver e il tempo dedicato all'assistenza (Gitlin et al., 2008)



*Come sto prima di
iniziare quest'attività? E
durante? E alla fine?*

*Che emozioni provo
nella relazione con
questa persona?*

Uno sguardo a sé stessi nella
relazione con l'altra persona

*Come sento il mio corpo?
E che pensieri faccio?*

*Con che aspettative la
intraprendo?*





RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RSA

La **RSA**, in accordo con la **normativa nazionale**, è una struttura del territorio atta ad accogliere – per Ricoveri temporanei o a tempo indeterminato – gli anziani non autosufficienti, cui deve offrire:

- ❑ una sistemazione residenziale (Residenza) con una **connotazione il più possibile domestica**, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di **riservatezza e di privacy** e da stimolare al tempo stesso la **socializzazione** tra gli anziani ospiti;
- ❑ tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi (Sanitaria) necessari a **prevenire e curare** le malattie, le loro riacutizzazioni; nonché gli interventi volti a **recuperare e sostenere l'autonomia** dei degenti;
- ❑ una assistenza individualizzata (Assistenziale), orientata alla **tutela** ed al **miglioramento dei livelli di autonomia**, al mantenimento degli **interessi personali** ed alla promozione del **benessere**.

NUCLEI ALZHEIMER

SPECIAL CARE UNIT - SCU



Pazienti con demenza

Studio di confronto tra pazienti con demenza degenti in reparti di Residenze Sanitario-Assistenziali e in «Nuclei Alzheimer» della Regione Lombardia: differenze ed evoluzione dei principali outcome clinici

Alessandro Nobili¹, Ilaria Piana¹, Laura Balossi¹, Mauro Tettamanti¹, Silvia Trevisan¹, Ugo Lucca¹,
Progetto "Valutazione e sviluppo della rete integrata lombarda per la malattia di Alzheimer (Art. 12 DL 229/99)", Unità Operativa 1

I risultati di questo studio indicano in maniera inequivocabile che i pazienti ricoverati nei NA e nei reparti RSA, pur rappresentando due gruppi di pazienti con sindrome demenziale, **differiscono sostanzialmente sia sul piano cognitivo, funzionale, comportamentale e della comorbilità, sia sul piano dei bisogni, degli obiettivi e delle risposte terapeutiche e assistenziali che le due tipologie di servizi sono in grado di garantire.**

Queste differenze hanno evidentemente una ricaduta sull'evoluzione della malattia relativamente agli outcome clinici monitorati.... **pur presentando una patologia comune, la demenza, sono però in uno stadio diverso della storia naturale di questa malattia, che comporta evidentemente una differenza anche in termini di bisogni sul piano terapeutico e assistenziale.**

Inoltre, coerentemente con i dati della letteratura i risultati di questo studio dimostrano una **maggiore specificità nei NA di cure e assistenza dei malati dementi con disturbi del comportamento.**

Quindi, se i NA sembrano conservare la caratteristica originale di reparti per la gestione delle situazioni più critiche di questi malati (come la presenza di disturbi del comportamento), i **reparti delle RSA si farebbero carico della gestione delle fasi più avanzate della malattia.**

LA POPOLAZIONE ANZIANA NEI NUCLEI ALZHEIMER

Alzheimer special care units compared with traditional nursing home for dementia care: are there differences at admission and in clinical outcomes?

Nobili A¹, Piana I, Balossi L, Pasina L, Matucci M, Tarantola M, Trevisan S, Riva E, Lucca U, Tettamanti M.

Alzheimer Dis Assoc Disord. 2008 Oct-Dec;22(4

CONCLUSIONS:

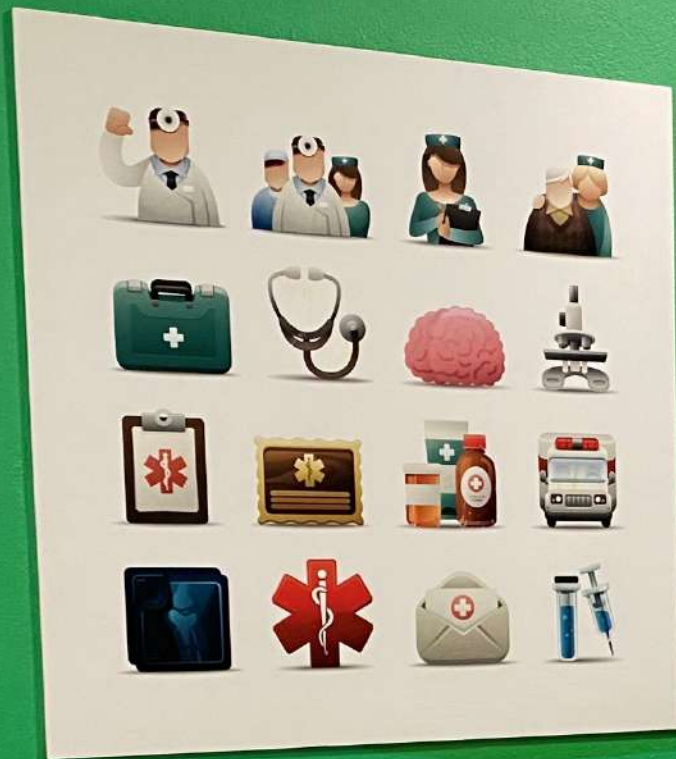
This study found that patients with dementia in ASCUs had different baseline clinical and functional characteristics from those in NHs. They had a lower rate of hospitalization and use of physical restraints at 6-month follow-up, and a higher probability of having antipsychotic agents withdrawn.

Caratteristiche distintive dei Nuclei Alzheimer rispetto ad altri Nuclei della Residenza Sanitaria Assistenziale?

- ☐ Standard strutturali
- ☐ Standard gestionali - di personale
- ☐ CRITERI DI AMMISSIONE e PERMANENZA
- ☐ Ampio utilizzo della valutazione multidimensionale
- ☐ Minor uso di contenzione fisica
- ☐ Miglior uso degli psicofarmaci
- ☐ Uso di strategie non farmacologiche
- ☐ Minor stress per i familiari
- ☐ Minor esposizione a comportamenti aggressivi e distruttivi durante l'assistenza
- ☐ Minor distress, minor tensione sul lavoro (= maggior soddisfazione del personale)









Riorientamento
informale

BAGNO

WC





















Regione Toscana, ufficio
di Mario Cecchi Gori (D. Mancini)
presso l'ospedalizzazione.

State: NY	City: NY	State: NY	City: NY
State: NY	City: NY	State: NY	City: NY

La Coordinatrice
area Materna (Bontaccini)
è presente regolarmente











BUON COMPLEANNO

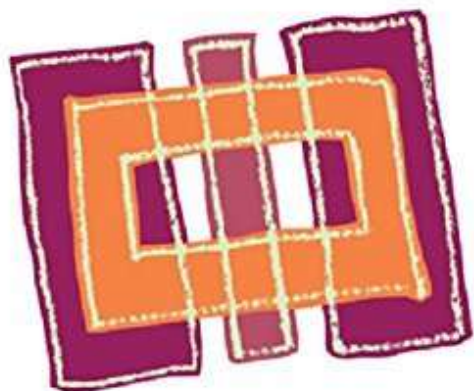


Gentlecare

Un modello positivo di assistenza
per l'Alzheimer

Moyra Jones

Edizione italiana a cura di Luisa Bartorelli

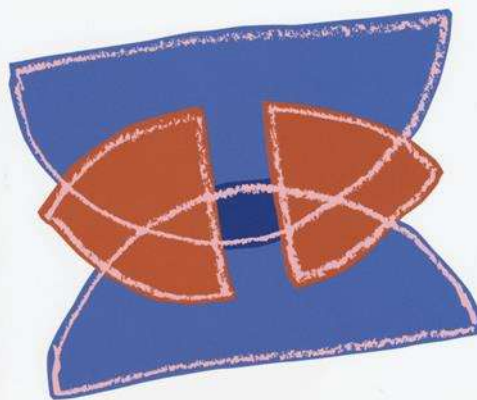


Carocci Faber

Le buone pratiche per l'Alzheimer

Strategie assistenziali per operatori coraggiosi

Luisa Bartorelli



Carocci Faber

• *Assistere gli anziani* •

IL PASTO

con la persona con demenza

Grethe Berg



Lettere consigliate....





ALZHEIMER E DEMENZA INCONTRI PER FAMIGLIARI E CAREGIVER

LE TERAPIE NON FARMACOLOGICHE E LA RETE DEI SERVIZI

ASSISTENTI SOCIALI
DOTT.SSA MARTA BERTOZZI
DOTT.SSA SARA VALENTE

25 MAGGIO 2023

«Se si cura una malattia si vince o si perde,
ma se si cura una persona, vi garantisco che in quel
caso, si vince, qualunque esito abbia la terapia»

Dal film *Patch Adams*, 1998

I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

UN INVITO OLTRE LO STIGMA

A CHI SI RIVOLGONO?

Tutti i cittadini e le loro famiglie.

COSA OFFRONO?

- Informazioni e orientamento rispetto alla rete dei servizi.
- Presa in carico individualizzata e accompagnamento delle famiglie nella gestione della persona fragile.
- Servizi al domicilio.

LA PERSONA

LA PERMANENZA AL DOMICILIO È POSSIBILE?

L'attivazione di servizi è da valutare, con uno sguardo multidisciplinare, in relazione al grado di compromissione e collaborazione della persona affetta da patologia dementigena e dalla famiglia.

SÌ

- Telesoccorso
- Pasti a domicilio
- SAD igiene/relazione
- Intervento educativo e psicologico
- Punti di incontro
- RSA aperta
- Centri Diurni Integrati
- Assistente familiare
- Connessione con altre realtà (MMG, associazioni di volontariato, parrocchie, progetti attivi come Sherpa Like)

NO

- Appartamento protetto
- RSA

QUALI QUESTIONI BUROCRATICHE DA AFFRONTARE?

- Invalidità civile
- I.S.E.E.
- Benefici e misure economiche
- Tutela giuridica

I CAREGIVER

PRENDERSI CURA DI CHI CURA

La patologia impatta gradualmente e costantemente sulle relazioni.
In proporzione al grado di compromissione della persona con patologia dementigena, il territorio può divenire una risorsa:

- i servizi territoriali
- i gruppi di mutuo aiuto (gruppi ABC) e il supporto psicologico
- Lo sportello incontro famiglia - badanti (Centro Risorse Donne)

I CARETAKER



Info utili e link

- **Appartamento protetto**

<https://www.ats-brianza.it/it/anziani/1660-anziani-residenzialita-assistita.html>

- **Assistente familiare**

http://sintesi.provincia.lecco.it/opencms/expo-rt/sites/default/chi_siamo/centro_risorse_donne.html

- **Centri Diurni Integrati**

<https://www.ats-brianza.it/it/servizi-per-i-cittadini-indice/1524-centri-diurni-integrati-cdi.html>

- **RSA aperta**

<https://www.ats-brianza.it/it/anziani/1659-anziani-misura-rsa-aperta.html>

RSA

<https://www.ats-brianza.it/it/strutture-accreditate-rsa>

- **Benefici e misure economiche**

<https://www.ats-brianza.it/it/servizi-per-i-cittadini-indice/1526-benefici-e-misure-economiche.html>

- **Invalidità civile**

<http://www.asst-lecco.it/dipartimenti-sociosanitari-e-servizi-territoriali/commissioni-e-collegi-medici/riconoscimento-invalidita-e-disabilita/>

- **Tutela giuridica**

<https://www.ats-brianza.it/it/amministratore-di-sostegno.html>

<http://www.tribunale.lecco.it/wp-content/uploads/2016/07/Punti-informativi-Amministrazione-di-sostegno.pdf>

Per seguirci



FB – L'Arcobaleno Cooperativa Sociale Coop

• www.larcobaleno.coop



Iscriviti alla nostra newsletter

Scrivi a comunicazione@larcobaleno.coop per ricevere
la nostra newsletter

Segnalandoci il tuo nome cognome e indirizzo mail