



L'intervento multi professionale in un Centro Diurno Alzheimer: l'esperienza di Casa “Madre Teresa di Calcutta”



8° Convegno Nazionale sui Centri diurni Alzheimer

Pistoia - 16/17 Giugno 2017

Davide Parpaiola – Elena Frasson

Centro Servizi Casa Madre Teresa di Calcutta

- **Centro Servizi convenzionato e accreditato** con la rete Socio-Sanitaria Regione Veneto per anziani non autosufficienti (Centro diurno e residenziale)
- Accoglie **persone con demenza** in modo **esclusivo e dedicato**
- E' organizzata in modo da poter accogliere le persone **nelle diverse fasi della malattia**

**CENTRO
DIURNO**

RIABILITATIVO
San Raffaele
20 posti

FASI LIEVI
STIMOLAZIONE COGNITIVA
SOSTEGNO NELLE AUTONOMIE

SOCIO-ASSITENZIALE
San Camillo
20 posti

FASI MODERATE
GESTIONE NON FARMACOLOGICA
DEL DISTURBO
COMPORIMENTALE

**CENTRO
RESIDENZIALE**

Sant'Antonio (17 posti)

FASI LIEVI E MODERATE
STIMOLAZIONE COGNITIVA
SOSTEGNO NELLE AUTONOMIE
GESTIONE DEL DISTURBO DEL
COMPORIMENTO

San Leopoldo (17 posti)

C. S. RESIDENZIALE "SAN M. KOLBE"
72 posti

FASI AVANZATE E GRAVI
ASSISTENZA SANITARIA
GESTIONE DEL DISTURBO
COMPORIMENTALE

PROGETTO ALZHEIMER
rivolto ai caregiver formali ed
informali

CENTRO ASCOLTO
CORSI DI FORMAZIONE PER FAMILIARI, OPERATORI
DEL SETTORE E BADANTI
SOSTEGNO PSICOLOGICO INDIVIDUALE E DI GRUPPO

ATTIVITA' CASA MADRE TERESA DAL 25.09.2006 AL 30.04.2017

	D	R	D+R	D+R+K	R+K	D+K	TOTALE
PERSONE	251	37	43	14	34	33	412
PROGETTI DIURNI	251		43	14		33	341
PROGETTI RESIDENZIALI		37	43	14	34		128
TOTALE PROGETTI							469

D= DIURNO

R= RESIDENZIALE

K= KOLBE

In dieci anni circa 5000 contatti!

ATTIVITA' RICREATIVE- SOCIALIZZANTI

Attività di grande gruppo finalizzata alla stimolazione delle abilità e delle competenze sociali e relazionali

ASCOLTO GUIDATO DI MUSICA LEGGERA, POPOLARE, LIRICA;
ASCOLTO GUIDATO DI ARIE SACRE CON RECITA DEL ROSARIO;
CINEMA; USCITE NEL TERRITORIO;
EVENTI LEGATI A RICORRENZE LAICHE E RELIGIOSE

ATTIVITA' DI STIMOLAZIONE COGNITIVA STRUTTURATA E SEMISTRUTTURATA

Attività finalizzata alla riattivazione delle abilità cognitive residue

R.O.T. (Spector et al, 1998),
STIMOLAZIONE SENSORIALE,
REMINISCENZA, LETTURA E
RICOSTRUZIONE DI UNA FIABA,
LABORATORIO TEATRALE , I.A.D.L .

ATTIVITA' OCCUPAZIONALI

Attività di piccolo-medio gruppo finalizzata alla riattivazione delle competenze occupazionali per la promozione ed il mantenimento delle autonomie residue

PROGETTO PIGOTTE UNICEF;
CUCINA TERAPEUTICA;
LABORATORIO ESPRESSIVO;
LABORATORIO OCCUPAZIONALE A TEMA;
PROGETTO ORTO-GIARDINO

ATTIVITA' MOTORIE

Attività di medio-grande gruppo finalizzate alla stimolazione delle abilità motorie e propriocettive residue

ATTIVITA' MOTORIA DI GRUPPO A BASSA ED ALTA INTENSITA'; DO-IN;
ENERGIZZAZIONE; MUSICA MEMORIA MOVIMENTO

AREE D'INTERVENTO

INTERVENTI COMPORTAMENTALI

Attività ed interventi volti alla gestione non farmacologica dei disturbi del comportamento

STRUTTURAZIONE ED ORGANIZZAZIONE SPAZIALE DEGLI AMBIENTI DI VITA; INTERVENTI INDIVIDUALI

Il lavoro dell'operatore socio-sanitario è finalizzato a soddisfare i bisogni delle persone a cui si rivolge, ponendosi come obiettivo di promuovere l'autonomia, l'emancipazione, i diritti dell'altro, senza indurlo ad essere soggetto passivo dell'assistenza, ma cercando di stimolare e potenziare le capacità e le risorse residue della persona (L. n 328/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, da cui L.R. Veneto n 20/2001 *La figura professionale dell'operatore socio-sanitario*).



QUATTRO MODALITÀ DI CONDUZIONE DELLE ATTIVITÀ

EDUCATORE cond

EDUCATORE cond
– OPERATORE in
supporto

OPERATORE cond
– EDUCATORE
progetta e
supervisiona

CO -CONDUZIONE

R.O.T. INFORMALE

- Terapia di orientamento alla realtà in ambiente non strutturato.
- R.O.T. informale: svolta da personale non necessariamente specializzato.
- Scopo principale è migliorare l'orientamento nel tempo (stimolando il ricordo del giorno, del mese, dell'anno, ecc.) l'orientamento nello spazio (stimolando il ricordo del luogo dove ci si trova, di percorsi, ecc.) e l'orientamento rispetto a se stessi (stimolando il ricordo di dati anagrafici, ecc.)
- Vademecum – linee guida educative.
- Durata 45 min.



NUCLEO SOCIO-ASSISTENZIALE



NUCLEO RIABILITATIVO



ATTIVITÀ OCCUPAZIONALE

- Questa tecnica di lavoro, si occupa delle attività umane, e utilizza l'applicazione di normali mansioni di vita, oppure, usufruisce di una simulazione di attività lavorativa (Spackman, 1994).
- Questo tipo di attività si rivolge, a persone, con deficit sensoriali, percettivo-motori, cognitivi e comportamentali (individualmente o in piccolo e medio gruppo).
- Scopo principale mantenimento, recupero e potenziamento delle abilità funzionali e cognitive residue. Favorire la socializzazione all'interno del gruppo. Favorire la partecipazione alla vita del gruppo minimizzando o eliminando i deficit che la ostacolano o impediscono.
- Durata 50 min.

NUCLEO SOCIO-ASSISTENZIALE



NUCLEO RIABILITATIVO

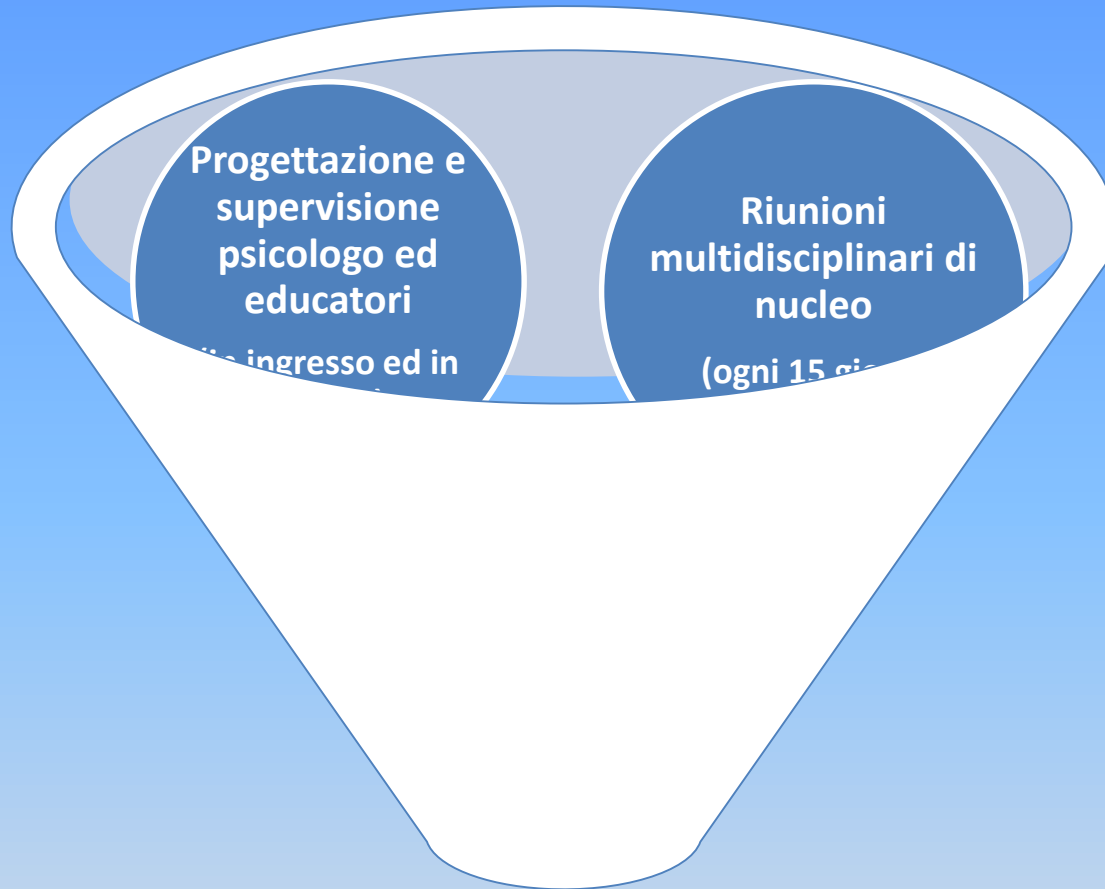


INTERVENTI COMPORTAMENTALI

volti alla riduzione e al contenimento non farmacologico dei disturbi comportamentali che spesso si associano alle varie forme di demenza, quali ad esempio l'aggressività e il comportamento motorio aberrante.

DUE TIPOLOGIE D'INTERVENTO





**STRATEGIE
COMPORAMENTALI**

NUCLEO SOCIO-ASSISTENZIALE



NUCLEO RIABILITATIVO



ALTRE ATTIVITÀ...

- Lettura di racconti e tradizioni popolari
- Rassegna stampa
- Ascolto musicale guidato di musica leggera e popolare
- Visione guidata di documentari
- Recita del rosario

ATTIVITÀ COGNITIVO RELAZIONALE IN CO-CONDUZIONE

- **Scopo principale** esercitare le abilità cognitive residue per mantenere l'autonomia personale più a lungo possibile e favorire i meccanismi di compensazione.
- **Come si fa:**
L'esercizio delle abilità cognitive residue avviene attraverso esercizi specifici (materiale diversificato e ricco di stimoli).
- **Co-conduzione**
- **Durata:** 50 min.

NUCLEO RIABILITATIVO



MODELLO CO-TEACHING: CHE COS'È?

Il Co-teaching nasce nel contesto educativo americano ed è così definibile “due o più professionisti che trasmettono conoscenza ad un gruppo eterogeneo di studenti in un solo spazio fisico”.

Cook & Friend, in Murawski & Swanson, 2001, p. 258

Nella pratica educativa si traduce in 3 dimensioni:

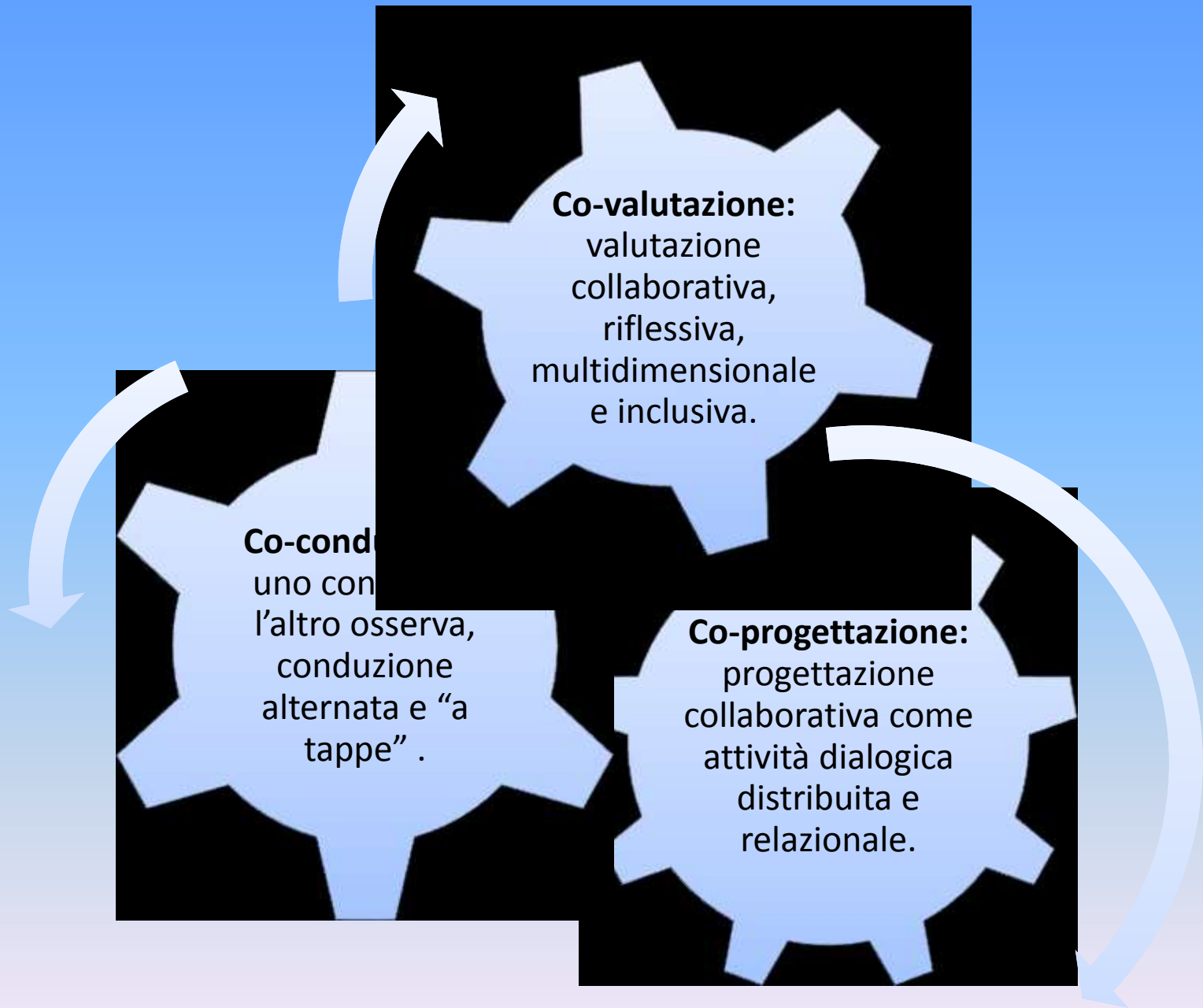
CO - PROGETTAZIONE

CO - INSEGNAMENTO/CONDUZIONE

CO - VALUTAZIONE

In cui l'aspetto comune è la collaborazione tra figure professionali con differenti expertise e gli studenti.

“Giornale Italiano della Ricerca Educativa” – VI – 11/Dicembre – 2013.



MODELLO UDL

Universal Design for Learning

Il termine *Universal Design* (UDL) è stato coniato dall'architetto Ronald Mace per definire un metodo progettuale innovativo destinato a realizzare contesti inclusivi secondo un concetto o una filosofia che tenga conto della più ampia fruibilità possibile da parte delle persone

In ambito educativo gli studi sul modello UDL hanno dato vita alla **Progettazione Universale per l'Apprendimento (PUA)** un insieme di modalità e di criteri che ha come obiettivo quello di assicurare a tutti equivalenti opportunità di apprendimento attraverso

L'utilizzo di molteplici modalità di presentazione e di rappresentazione a seconda dei diversi livelli cognitivi e attraverso diversificati mediatori (linguaggi, immagini, suoni)

La ricerca di un linguaggio e di una comunicazione più semplici ed accessibili

La possibilità di trasformare le informazioni in conoscenza utilizzabile

LIMITI RISCOINTRATI

NUCLEO RIABILITATIVO

L'aggravarsi della malattia può generare uno sviluppo dei disturbi del comportamento incompatibile con la strutturazione delle attività riabilitative

Gap generazionale (50/90 anni): difficoltà nel trovare un linguaggio, dispositivi comunicativi e contenuti comuni alle diverse generazioni.

NUCLEO SOCIO-ASSISTENZIALE

Gli interventi di stimolazione socio-relazionale si riducono progressivamente, lasciando spazio ad interventi maggiormente polarizzati sul versante assistenziale e sanitario

L'approccio comunitario può rivelarsi inefficace nella gestione di alcuni tipi di disturbo del comportamento (es. aggressività fisica eterodiretta)

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE ED UN SALUTO DA TUTTO IL
PERSONALE DI CASA MADRE TERESA DI CALCUTTA**



BIBLIOGRAFIA

- Andreani Dentici O., Amoretti G., Cavallini E. (2004), *La memoria degli anziani*, Trento, Erickson.
- Baldelli M. V. (1991), *Terapie di riattivazione in geriatria*, Milano, Franco Angeli.
- Bacci M. (2000), *Valutazione cognitiva e programmi di ginnastica mentale per l'anziano*, Roma, C.E.S.I. Edizione.
- Boccardi M. (2007), *La riabilitazione nella demenza grave*, Trento, Erickson.
- Cavazzuti F. (1999), *Gerontologia e geriatria – Obiettivi e metodi assistenziali*, Milano, Ambrosiana.
- Dynes R. (2002), *Il laboratorio della memoria*, Trento, Erickson.
- “Giornale Italiano della Ricerca Educativa” – VI – 11/Dicembre – 2013.
- Gollin D., Ferrari A., Peruzzi A. (2009), *Una palestra per la mente*, Trento, Erickson.
- Gollin D., Ferrari A., Peruzzi A. (2011), *Una palestra per la mente 2*, Trento, Erickson.
- Gueli C. (2013), *Ginnastica mentale – esercizi di ginnastica per la mente per disturbi della memoria e altri deficit cognitivi lievi moderati*, Ravenna, Maggiori Editore.
- Mantovani D., Espanoli L. (2008), *Alzheimer e ambiente*, Ravenna, Maggiori Editore.
- Quaia L. (2006), *Alzheimer e riabilitazione cognitiva*, Roma, Carocci Faber.
- Spector, A., Orrell, M., Davies, S., & Woods, B. (1998). *Reality orientation for dementia: A review of the evidence for its effectiveness*. The Cochrane Library, Issue 4, Oxford: Update Software.