



**SOCIETÀ ITALIANA DI  
PSICOLOGIA  
DELL'INVECCHIAMENTO**

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

***Invecchiamento e Longevità***



**VENERDI' 5 – SABATO 6 GIUGNO 2015**

**Pavia**





# **SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO**

## **VIII Convegno Nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento**

**Pavia 5-6 Giugno 2015**

### **Comitato Scientifico**

**Guido Amoretti**  
**Alessandro Antonietti**  
**Erika Borella**  
**Sara Bottiroli**  
**Elena Cavallini**  
**Carlo Cipolli**  
**Cesare Cornoldi**  
**Carlo Cristini**  
**Rossana De Beni**  
**Alberto Di Domenico**  
**Santo Di Nuovo**  
**Beth Fairfield**

**Franco Fraccaroli**  
**Fabio Lucidi**  
**Nicola Mammarella**  
**Giorgio Pavan**  
**Luciano Peirone**  
**Luca Pezzullo**  
**Lina Pezzuti**  
**Alessandro Porro**  
**Emanuela Rabaglietti**  
**Pio Enrico Ricci Bitti**  
**Tomaso Vecchi**

### **Segreteria Organizzativa**

**Alessandra Cantarella, Giuliano De Min Tona, Alberto Di Domenico, Virginia Di Ruocco,  
Elena Carbone, Veronica Muffato, Arianna Pancera, Enrico Sella.**



## Sommario

<b>SOMMARIO</b> .....	<b>5</b>
<b>PROGRAMMA SCIENTIFICO</b> .....	<b>9</b>
VENERDÌ 5 Giugno 2015 .....	10
SABATO 6 Giugno 2015 .....	11
<b>LEZIONI MAGISTRALI</b> .....	<b>13</b>
THE EFFECTS OF TYPICAL AND ATYPICAL AGEING ON ORIENTATION AND SPATIAL NAVIGATION .....	14
FAVORIRE LA RISERVA COGNITIVA E LA PLASTICITA' NELL'INVECCHIAMENTO: LA NUOVA GENERAZIONE DI TRAINING COGNITIVI.....	15
INVECCHIARE TRA PROGETTO INDIVIDUALE E COSTRUZIONE SOCIALE .....	16
MANTENERE I BUONI PROPOSITI PER INVECCHIARE BENE: COME SOSTENERE L'AUTOREGOLAZIONE .....	17
<b>SIMPOSI</b> .....	<b>18</b>
LE TECNOLOGIE NELL'INVECCHIAMENTO: QUALI POSSIBILITA' PER LA PREVENZIONE E L'INTERVENTO? .....	19
Smart Aging: una piattaforma basata su serious games per l'assessment di lievi disturbi cognitivi .....	20
Strumenti computerizzati nella valutazione delle abilità motorie e visuo-prassico-costruttive nei pazienti con Malattia di Parkinson. ....	20
Tecnologie multimediali e assistive con anziani: risultati e buone prassi.....	21
La reminescenza con anziani in strutture residenziali: l'uso di tecnologie multimediali .....	21
Potenziamento cognitivo dell'anziano sano mediante interventi di neuromodulazione (tDCS): evidenze cliniche ed elettrofisiologiche .....	22
INVECCHIARE ATTIVAMENTE: FATTORI PSICOSOCIALI E INTERVENTI NELLA COMUNITÀ.....	23
Cognitive Stimulation Therapy e deterioramento cognitivo. Uno studio su aspetti psicologici e sociali tra anziani ospiti di una RSA .....	24
Dual Task in età anziana: differenze nell'esecuzione del compito nella vita della donna .....	24
Il ruolo della fragilità fisica e del funzionamento sociale sull'HRQOL: uno studio cross-sectional sugli anziani normativi .....	25
Variabilità, dispersione, entropia: la relazione dinamica e complessa tra la sfera sociale, la qualità di vita e la disabilità negli anziani istituzionalizzati. ....	25
<b>AFFETTIVITÀ E CREATIVITÀ NELL'ANZIANO</b> .....	<b>27</b>
Emotività e arte.....	28
Il perdono fra storia e psicologia.....	28
Sessualità e affettività nella terza e quarta età.....	29
Affettività e creatività nella comunicazione del turismo intergenerazionale .....	29
Educare a pensieri porosi. L'etica della creatività come pedagogia di libertà .....	30
"Corporeità della rabbia": considerazioni psicosomatiche nell'età anziana.....	30
<b>10 ANNI DI APPROCCIO CAPACITANTE NELLA CURA DEGLI ANZIANI FRAGILI, IN PARTICOLARE QUELLI CON DEMENZA</b> .....	<b>31</b>
Dalle parole dell'anziano al PAI e alla vita quotidiana .....	32
Il Gruppo ABC del Tempo di Mezzo .....	32
La competenza a parlare delle persone con demenza.....	32
Lo studio di un testo con l'Approccio Capacitante.....	33
L'ApproccioCapacitante® per l'inserimento positivo in RSA: report di due casi.....	33
L'Approccio Capacitante nella progettazione di strutture intermedie per anziani fragili.....	33
<b>TEORIA DELLA MENTE NELL'INVECCHIAMENTO SANO E PATOLOGICO</b> .....	<b>35</b>
Abilità di Teoria nella Mente nelle Malattie Neurodegenerative .....	36
Interventi di potenziamento della Teoria della Mente nell' invecchiamento sano .....	36
"Sei importante e ti capisco": ToM e motivazione nell'invecchiamento .....	37
Credenze sulle abilità di teoria della mente e propensione al rischio: un confronto tra giovani adulti e anziani.....	37
<b>TAVOLE ROTONDE</b> .....	<b>39</b>
Psicologo e formazione sui temi dell'invecchiamento: sul palco, in platea e dietro le quinte .....	40
<b>PRESENTAZIONI ORALI</b> .....	<b>41</b>
<b>Interventi di potenziamento e riabilitazione cognitiva</b> .....	<b>43</b>
Effetti di generalizzazione dei training di memoria di lavoro: il ruolo della modalità esercitata .....	44
Effetti neuroradiologici e neuropsicologici di un percorso di stimolazione cognitiva in un paziente con afasia progressiva – variante logopenica.....	44
Il disorientamento spaziale nell'invecchiamento: il Sig. Ruggiero .....	45

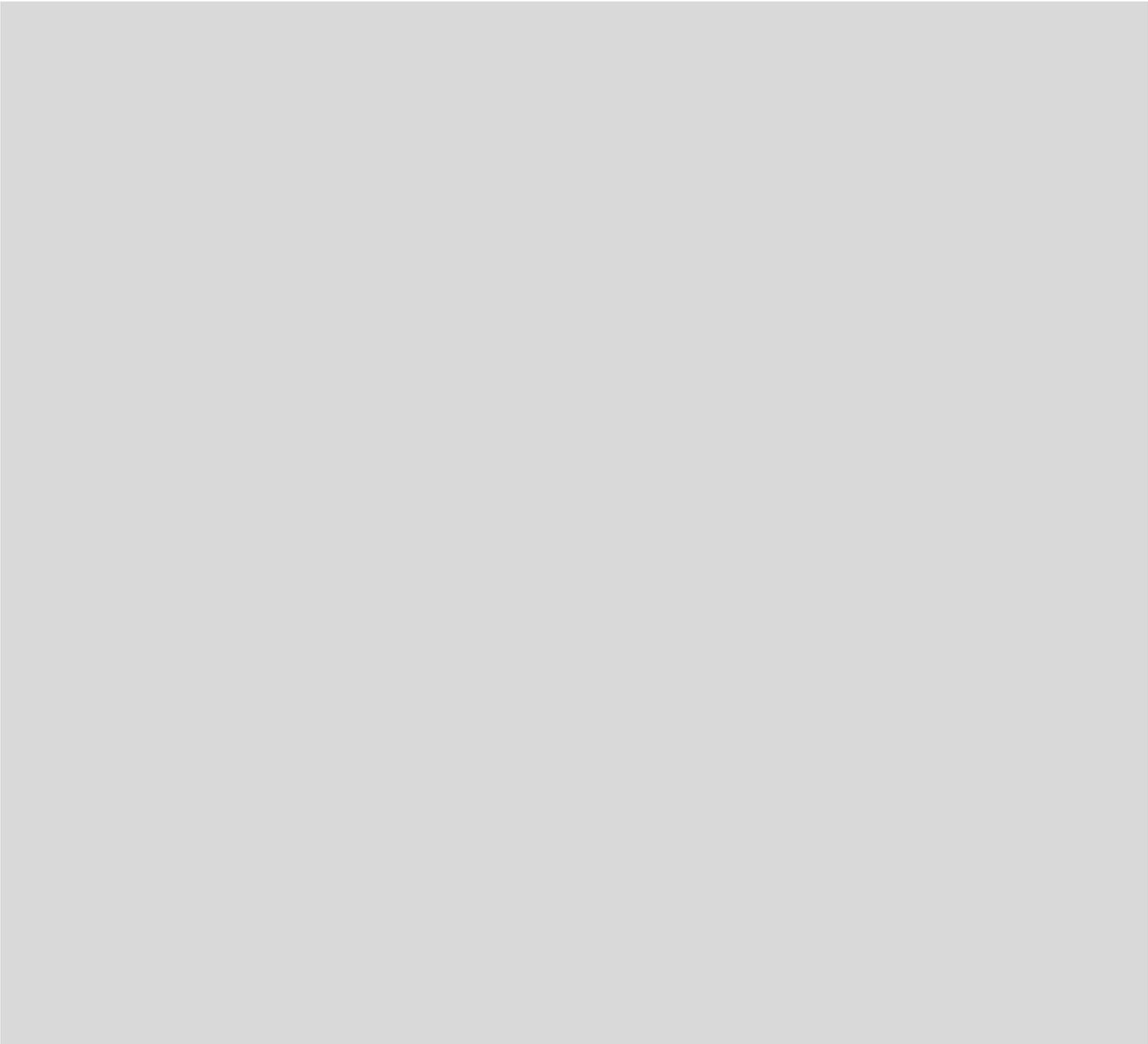
Il ruolo della narrazione e della metacognizione nell'anziano ospedalizzato .....	45
Benefici, effetti di generalizzazione e di mantenimento di due training di memoria di lavoro verbale.....	45
<b>Interventi non farmacologici nella demenza - 1 .....</b>	<b>47</b>
Il Gruppo Validation nel contesto della RSA APERTA.....	49
L'applicazione del modello Validation in un Alzheimer café.....	49
Il presente rinasce dal passato: terapia della reminiscenza in anziani istituzionalizzati.....	49
Frammenti di vita religiosa. Percorso di narrazione autobiografica condotto con una suora ipovedente con demenza senile....	50
La stimolazione cognitiva in gruppo come intervento psicosociale a supporto di una buona qualità di vita per la diade malato-caregiver .....	50
<b>Interventi non farmacologici nella demenza - 2 .....</b>	<b>52</b>
Terapia di stimolazione cognitiva in anziani con demenza: applicazione del protocollo Spector presso la residenza protetta "Familia Nova" .....	53
La relazione sonora come strumento di riconoscimento emozionale e affettivo" .....	53
Terapia della bambola. Analisi qualitativa di un'esperienza .....	53
Snoezelen Room. Trattamento multisensoriale nelle demenze senili.....	54
<b>Organizzazione dei servizi dell'anziano .....</b>	<b>55</b>
Il percorso del Centro neuropsicologico Pavia-Vigevano: una visione d'insieme a fronte del nuovo Piano Nazionale Demenze .	56
Rivisitazione ambientale di un nucleo Alzheimer .....	56
Fa balà l'oeucc: progetto per migliorare la percezione della sicurezza personale nella popolazione anziana .....	56
La "ricomposizione" delle cure della persona anziana malata: il ruolo dello psicologo e della psicologia nelle case della salute.	57
Il Progetto "Una Rete per l'Alzheimer" del Comune di Milano. Gli aspetti psico-sociali della demenza al centro degli interventi	57
Borgo Mazzini Smart Cohousing: una città age friendly per promuovere l'ageing in place a Treviso .....	58
Oltre la casa di riposo: il modello di Infrastruttura di Coesione Sociale della Fondazione Opera Immacolata Concezione ONLUS di Padova.....	58
<b>Invecchiamento: temi e prospettive - 1 .....</b>	<b>60</b>
Adjustment di coppia durante l'invecchiamento: confronto tra coppie senza figli e coppie con figli .....	61
Il colore delle emozioni negli anziani: gli effetti delle caratteristiche percettive delle parole sul loro ricordo .....	61
Falsi ricordi ed emozioni nella demenza di Alzheimer .....	61
Avidità, materialismo e stipsi negli adulti: effetti sullo sharing .....	62
Invecchiamento e omosessualità.....	62
<b>Invecchiamento: temi e prospettive - 2 .....</b>	<b>63</b>
Combattere gli stereotipi sulle case di riposo: una ricerca intergenerazionale.....	64
Personalità e atteggiamenti verso la sicurezza stradale come predittori dei comportamenti rischiosi alla guida negli anziani....	64
Il processo decisionale nell'invecchiamento: effetto della memoria, dell'elaborazione di informazioni e della modalità decisionale. ....	64
Sviluppo di un'applicazione tecnologica per coinvolgere il cittadino anziano in uno stile di vita sano e attivo.....	65
Dalla valutazione multidimensionale alla pratica multidisciplinare nell'otticamultiservizi di RSA Aperta .....	65
<b>Demenza e Invecchiamento patologico .....</b>	<b>67</b>
Impoverimento del comportamento etico e sociale: due casi di deterioramento frontale .....	68
Studio pilota di analisi dei disturbi del comportamento nella DI con/senza demenza con AutoCM.....	68
Studio sui predittori di deterioramento in soggetti con sospetto Mild Cognitive Impairment (MCI) .....	69
La capacità' di voto nelle persone con demenza .....	69
Evoluzione della Teoria della Mente nell'unsuccesful neurocognitive aging: un confronto preliminare tra aMCI-converter ad Alzheimer e non-converter .....	70
<b>Caregiving.....</b>	<b>71</b>
Alzheimer caffè dell'Ossola: efficacia sul caregivers.....	72
IO LA TERZA ETA' LA VIVO A CASA MIA...!!! Un aiuto rivolto alle famiglie per gestire l'anziano in maniera più efficace tra le mura domestiche .....	72
L'Alzheimer Caffè Torino: un modello di welfare flessibile.....	72
RSA Aperta: una nuova opportunità per il benessere dell'anziano fragile e del care giver .....	73
LA FILOSOFIA HUMANITUDE®: UNA FORMULAZIONE CHE VA ALLA RADICE DELLA PAROLA "CAREGIVER" - Come parlare, guardare, toccare....anche quando sembra non ci sia più nulla da fare .....	73
Servizi di supporto via web a caregiver familiari di anziani affetti da malattia di Alzheimer: risultati dello studio pilota INNOVAGE .....	74
<b>Strumenti di valutazione .....</b>	<b>75</b>
Il test ACR per la rilevazione del pensiero creativo nell'anziano: dati preliminari.....	76
La struttura dell'intelligenza in un campione rappresentativo di anziani italiani .....	76
Valutazione psicométrica della personalità nell'anziano: limiti e nuove prospettive psicodiagnostiche.....	76

Acido Folico, Vitamina B12 e sintomi depressivi valutati con la Geriatric Depression Scale (GDS) in una popolazione geriatrica anziana italiana affetta da leggero deterioramento cognitivo .....	77
Relazione tra la percezione di tristezza rilevata tramite Loneliness Scale (UCLA) con farmaci, fumo, stato nutrizionale, e genere in un campione geriatrico .....	77
Il test di stima cognitiva nella malattia di Parkinson: il ruolo della riserva cognitiva .....	78
<b>Ambiente lavorativo e benessere nell'anziano.....</b>	<b>79</b>
Analisi del Ben-essere in un'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona trentina: strumenti adottati e risultati preliminari .....	80
STRESS LAVORO CORRELATO... Una prima esperienza di valutazione per conoscere criticità e potenzialità dell'organizzazione	80
Credenze personali e teorie implicite: gli antecedenti dell'intenzione di andare in pensione e della motivazione all'apprendimento dei lavoratori anziani.....	81
<b>Psicoterapia nell'anziano .....</b>	<b>82</b>
L'arteterapia nella cura del soggetto anziano. Due esperienze operative.....	83
L'anziano ansioso e/o depresso: resilienza e psicoterapia .....	83
Il Teatro Sociale per narrare l'afasia .....	83
Disposofobia in età senile .....	84
Invecchiamento, morte e psicoterapia in una istituzione di ricovero per persone anziane non autosufficienti.....	84
<b>POSTER.....</b>	<b>85</b>
Benessere e Invecchiamento: un'esperienza di integrazione di un corso di "palestra della memoria" in aula e camminando in un percorso naturalistico. ....	86
Variabili sociodemografiche, caratteristiche disposizionali, livelli di confidenzialità' tra triadi di anziani, badanti e parenti e empowerment e soddisfazione .....	86
Efficacia della stimolazione cognitiva in base al numero di sedute nel Disturbo Neurocognitivo Maggiore.....	87
La valutazione cognitiva delle ADL in RSA: efficacia della stimolazione nel quotidiano per il mantenimento delle abilità .....	87
Efficacia di una stimolazione cognitiva prolungata nel Disturbo Neurocognitivo Maggiore.....	88
Prendersi cura in casa di riposo del paziente psicotico che invecchia.....	88
Promozione della qualità della vita in persone con demenza-Progetto Armi della Mente.....	89
Il ruolo di età e carico cognitivo nei cambiamenti di lateralizzazione emisferica: uno studio TDCS.....	89
La valutazione delle abilità finanziarie nella persona anziana: quali strumenti? .....	90
Monitorare l'apatia in RSA .....	90
Allenare la memoria attraverso l'immaginazione: percorso di gruppo per persone con malattia di Parkinson.....	91
Studio multicentrico di validazione italiana del protocollo della cognitive stimulation therapy .....	91
La palestra per la memoria. Training cognitivo-comportamentale di gruppo nell'invecchiamento fisiologico .....	92
Progetto T.R.U.F.F.A. - Troviamo Rimedi Utili contro Furti e Falsi Allarmi .....	92
Quali variabili predicono l'efficacia di un training strategico-metacognitivo? .....	92
SCA17: Intervento congiunto di stimolazione cognitiva psicologo/caregiver .....	93
La musica nel potenziamento cognitivo dell'anziano: risultati di un intervento in RSA.....	93
Complessità della cura, complessità della famiglia. Esperienze di tutoring domiciliare nella provincia di Lecco .....	94
Il processo del perdono di sé nei caregivers di persone con demenza nell'elaborazione del lutto .....	94
Disturbi del comportamento: continuità assistenziale tra domicilio e struttura.....	95
Dolore e demenza: criticità e vantaggi di un approccio multidisciplinare nel reparto protetto di una RSA .....	95
Relazione tra stato mentale e scolarità. Studio osservazionale sua popolazione di anziani ricoverati in una struttura di ricovero e riabilitazione.....	96
Prevalenza della depressione in una popolazione di anziani ricoverati presso una struttura di ricovero e riabilitazione .....	96
Studio delle aspettative dei familiari di ospiti presso Casa di Riposo O.I.C .....	96
Potenziamento del benessere nei caregivers: vivere a lungo vivere con successo .....	97
Apprendimento di mappa in giovani e anziani: analisi dei compiti di ricordo e strategie.....	97
Cambiamenti Cognitivi e Neurofunzionali in pazienti con Malattia di Alzheimer dopo un Trattamento di Stimolazione Cognitiva.....	98
Aggiornamento delle informazioni nella memoria di lavoro: quali specifici meccanismi decadono nell'invecchiamento? .....	98
<b>Indice degli Autori.....</b>	<b>99</b>
<b>Contatti presentatori .....</b>	<b>102</b>





## **PROGRAMMA SCIENTIFICO**



## Programma

**VENERDÌ 5 Giugno 2015**

---

8.30 – 9.00	Registrazione <b>Atrio</b>		
9.00 – 9.30	Apertura convegno Saluti delle autorità e introduzione al convegno della Presidente SIPI		
9.30 – 10.15	<b>Aula Magna</b> <b>Lezione Magistrale</b> Prof.ssa Erika Borella Università degli Studi di Padova <i>Favorire la riserva cognitiva e la plasticità nell'invecchiamento: La nuova generazione di training.</i>		
10.30 – 12.00	<b>Simposio</b> Affettività e creatività nell'anziano <b>Aula Magna</b>	<b>Sessione</b> Demenza e invecchiamento patologico <b>Aula dei 400</b>	<b>Simposio</b> Teoria della mente nell'invecchiamento <b>Sala 3 (cortile interno)</b>
12.00 – 14.00	<b>SESSIONE POSTER - PAUSA PRANZO (Buffet)</b>		
14.00 – 14.45	<b>Lezione Magistrale</b> Prof. Jan Wiener University of Bournemouth - UK <i>The effects of typical and atypical ageing on orientation and spatial navigation.</i> <i>Effetti dell'invecchiamento tipico e atipico sull'orientamento e la navigazione spaziale.</i>		
15.00 – 16.30	<b>Tavola Rotonda</b> Psicologo e formazione sui temi dell'invecchiamento: sul palco, in platea e dietro le quinte. <b>Aula Magna</b>	<b>Sessione</b> Interventi non farmacologici nella demenza (1) <b>Aula dei 400</b>	<b>Simposio</b> Invecchiare attivamente: fattori psicosociali e interventi nella comunità. <b>Sala 3 (cortile interno)</b>
16.30 – 17.00	Coffee break		
17.00 – 18.30	<b>Sessione</b> Ambiente lavorativo e benessere nell'anziano <b>Aula Magna</b>	<b>Sessione</b> Interventi non farmacologici nella demenza (2) <b>Aula dei 400</b>	<b>Sessione</b> Organizzazione dei servizi <b>Sala 3 (cortile interno)</b>
19.00	Assemblea dei Soci <b>Aula Magna</b>		
20.00	<b>Cena a buffet</b>		

---

---

## Programma

### SABATO 6 Giugno 2015

---

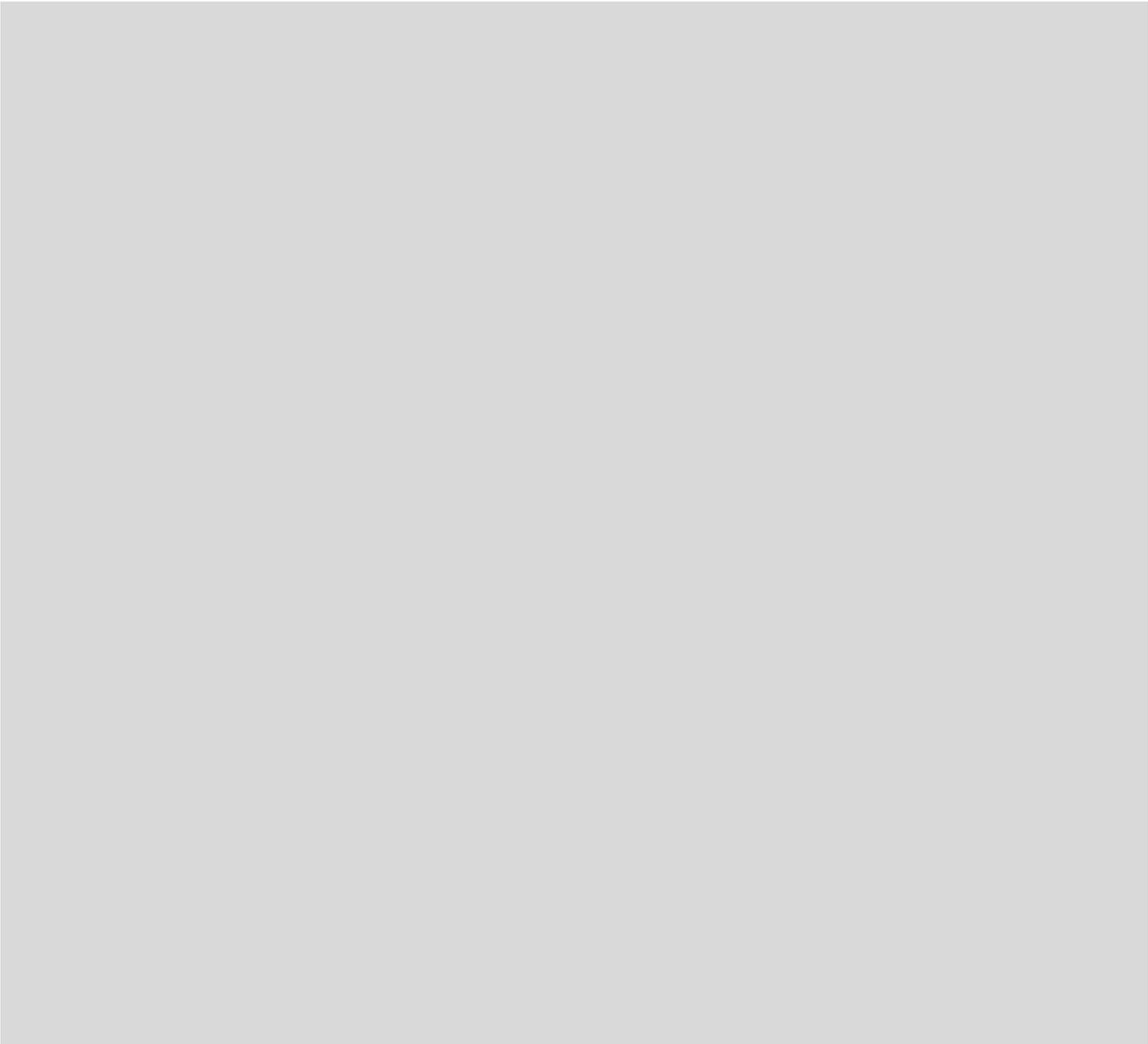
9.00 – 9.45	<b>Lezione Magistrale</b> Prof. Renzo Scortegagna Centro Studi Alvisè Cornaro <i>Invecchiare tra progetto individuale e costruzione sociale.</i> <b>Aula Magna</b>		
10.00 – 11.45	<b>Sessione</b> Invecchiamento: temi e prospettive (1) <b>Aula Magna</b>	<b>Sessione</b> Caregiving <b>Aula dei 400</b>	<b>Simposio</b> 10 anni di approccio capacitante nella cura degli anziani fragili, in particolare quelli con demenza. <b>Sala 3 (cortile interno)</b>
11.45 – 12.00	Coffee break		
12.00 – 13.30	<b>Sessione</b> Invecchiamento: temi e prospettive (2) <b>Aula Magna</b>	<b>Simposio</b> Le tecnologie nell'invecchiamento: quali possibilità per la prevenzione e l'intervento <b>Sala 3 (cortile interno)</b>	<b>Sessione</b> Strumenti di valutazione <b>Aula dei 400</b>
13.30 – 14.30	INCONTRO CON L'AUTORE E PAUSA PRANZO		
14.30 – 15.15	<b>Lezione Magistrale</b> Prof. Alessandro Antonietti Università Cattolica del Sacro Cuore <i>Mantenere i buoni propositi per invecchiare bene: come sostenere l'autoregolazione</i> <b>Aula Magna</b>		
15.30 – 17.00	<b>Sessione</b> Psicoterapia nell'anziano <b>Aula Magna</b>	<b>Sessione</b> Intereventi di potenziamento e riabilitazione <b>Aula dei 400</b>	
17.00 – 17.30	Chiusura dei lavori		

---





## **LEZIONI MAGISTRALI**



# THE EFFECTS OF TYPICAL AND ATYPICAL AGEING ON ORIENTATION AND SPATIAL NAVIGATION

## Effetti dell'invecchiamento tipico e atipico sull'orientamento e la navigazione spaziale

Prof. WienerJan  
(Università di Bournemouth - UK)

Introduce:  
Prof.ssa De Beni Rossana (Presidente SIPI)  
Univeristà degli Studi di Padova

Spatial Navigation – the ability to organise behaviour in order to get from one place to another – is based on a complex and dynamic interplay of a large number of different cognitive components and processes. Navigation belongs to the most fundamental human behaviours and its importance for everyday life becomes clear if something goes wrong. While declines in orientation and navigation skills are observed during typical ageing, these declines become severe already during the early stages of Alzheimer's Disease which has devastating effects of people's independence and quality of life.

In this talk I will present a series of experiments that investigate the effects of typical and atypical ageing on orientation and spatial navigation skills. In doing so, I will focus on three questions: First, why are declines in navigation abilities in both typical and atypical ageing more pronounced in unfamiliar environments as compared to familiar environments. Second, would navigation tasks make suitable tools for the early and differential diagnosis of dementia? Finally, how can neuropsychological theories of orientation and navigation inform dementia friendly design guidelines for build environments that compensate for decreasing orientation skills.

*La navigazione ambientale, l'abilità di organizzare il comportamento al fine di spostarsi da un luogo all'altro si basa sull'interconnessione di molteplici componenti e meccanismi cognitivi. La navigazione rientra tra i fondamentali comportamenti dell'uomo e la sua importanza nella quotidianità ci appare chiara quando qualcosa non funziona. Mentre il declino delle abilità di orientamento e navigazione si può osservare nell'invecchiamento normale, esso diventa più grave già durante i primi stadi della patologia di Alzheimer, con devastanti effetti per la qualità di vita e l'autonomia degli anziani che ne sono affetti. Vi presenterò una serie di esperimenti che indagano gli effetti dell'invecchiamento normale e patologico sulle abilità di orientamento e navigazione. Nel farlo, mi focalizzerò su tre questioni principali: i) perché vi è un declino più accentuato nel caso di ambienti poco familiari rispetto a quelli noti (aspetto comune sia all'invecchiamento tipico che atipico)?; ii) i compiti di navigazione possono essere utili strumenti per la diagnosi di demenza?; 3) infine, le teorie neuropsicologiche relative all'orientamento e alla navigazione possono aiutarci a definire linee guida per la costruzione di ambienti che compensino le difficoltà dell'anziano nelle abilità di orientamento?*

## **FAVORIRE LA RISERVA COGNITIVA E LA PLASTICITA' NELL'INVECCHIAMENTO: LA NUOVA GENERAZIONE DI TRAINING COGNITIVI**

Prof.ssa Borella Erika  
*(Università degli Studi di Padova)*

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

E' possibile potenziare -o preservare- il funzionamento cognitivo nell'invecchiamento? Oggi abbiamo un quadro chiaro di quelli che sono i cambiamenti dipendenti dall'età che caratterizzano l'invecchiamento normale e quello patologico. L'innegabile evidenza di declino cognitivo nella cognizione non deve però precluderci dall'intervenire sull'invecchiamento a livello comportamentale. Ma come? Attraverso training cognitivi!, strumento senza effetti collaterali e controindicazioni e con la potenzialità di stimolare la residua plasticità cognitiva e cerebrale, che caratterizza anche l'invecchiamento patologico. In questa presentazione mi focalizzerò sulla nuova generazione di training che ha come obiettivo quello di potenziare, non tanto la memoria di per sé, quanto le abilità di base della cognizione. Tra queste riveste un ruolo particolare la memoria di lavoro, visto il suo coinvolgimento in abilità legate alla vita quotidiana e il suo ruolo predittivo nello sviluppo di patologie dementigene. Nonostante risultati contrastanti, ci sono una serie di evidenze che mostrano come i training di Memoria di Lavoro (MdL) producano benefici. Verrà, quindi, presentata e discussa l'efficacia di una nuova procedura di training di MdL, proposta a diverse popolazioni di anziani (giovani-anziani, grandi-vecchi e nel Mild Cognitive Impairment). Verranno esaminati effetti di generalizzazione ad abilità, anche strettamente legate alla quotidianità, non direttamente potenziate, così come quelli di mantenimento. Particolare attenzione sarà data alle variabili che sembrano mediare gli effetti di efficacia dei training di MdL. La presenza di una potenziale riserva nell'invecchiamento può e deve essere potenziata con appropriati training.

## INVECCHIARE TRA PROGETTO INDIVIDUALE E COSTRUZIONE SOCIALE

Prof. Scortegagna Renzo  
(*Centro Studi Alvise Cornaro - Padova*)

Introduce:  
Prof. Vecchi Tomaso  
*Università degli Studi di Pavia*

L'uomo invecchia, ma il suo invecchiamento non segue un percorso standardizzato, a causa dell'influenza esercitata da diverse variabili.

Conoscendo tali variabili è ammissibile sostenere che tale percorso possa essere gestito e guidato in rapporto ai risultati che si intendono ottenere; non soltanto in termini di anni di vita, ma anche in termini di benessere goduto.

Le variabili sono riconoscibili specialmente nei passaggi che avvengono nell'età della vecchiaia, passaggi che modificano il profilo e le condizioni della persona che invecchia. Ogni passaggio infatti segna la perdita di qualcosa goduta fino a quel momento e l'acquisizione di qualcosa fino a quel momento sconosciuta. Ciò avviene rispetto a:

- il lavoro, da una vita attiva a una vita non attiva, ma attivabile
- la famiglia, da situazioni di convivenza a situazioni di solitudine
- la salute, da risorsa principale ad una fragilità e a una maggiore esposizione a rischi
- l'affettività e la sessualità, da espressione di vitalità a perdita di energia e di motivazione
- l'intergenerazionalità, da relazioni gerarchiche a relazioni emarginanti

I passaggi non coinvolgono soltanto la vita dell'individuo, ma si connotano e si dimensionano a seconda dei contesti nei quali la vita si manifesta; contesti che equivalgono a sistemi di interazioni con altri attori e altri ambienti, definibili come altrettanti cornici, che danno senso alle scelte di vita agite dalle persone che invecchiano.

I passaggi sono in relazione reciproca con i cambiamenti: sono questi (cambiamenti) infatti che evidenziano il passaggio e sono i passaggi che generano di per sé cambiamenti.

Di fronte ai cambiamenti è possibile assumere diverse posizioni:

- a) ignorare i cambiamenti e prorogare i modelli costruiti nelle età precedenti;
- b) cogliere i cambiamenti e adattarsi e conformarsi alle nuove esigenze e ai nuovi bisogni;
- c) cogliere i cambiamenti e attivare nuove risorse per tutelare e mantenere un benessere qualitativamente sostenibile.

A seconda delle scelte che vengono effettuate si creano altrettanti stili di vita, che si sviluppano all'interno di nuove o di rivisitate cornici, capaci comunque di dare un senso ai nuovi profili.

Nelle scelte si incontrano i modelli e le prassi culturali già presenti negli ambienti di vita, che possono facilitare il passaggio o possono ostacolarlo. Sono gli stereotipi che tendono a riprodursi e a erigersi come riferimenti scontati, che si oppongono all'esercizio della fantasia e della creatività. Sono i pregiudizi che impediscono la lettura dei cambiamenti e dei passaggi, proponendosi come riferimenti sufficienti per effettuare le scelte, tanto da poter rinunciare alla curiosità e alla fatica della scoperta del nuovo.

## **MANTENERE I BUONI PROPOSITI PER INVECCHIARE BENE: COME SOSTENERE L'AUTOREGOLAZIONE**

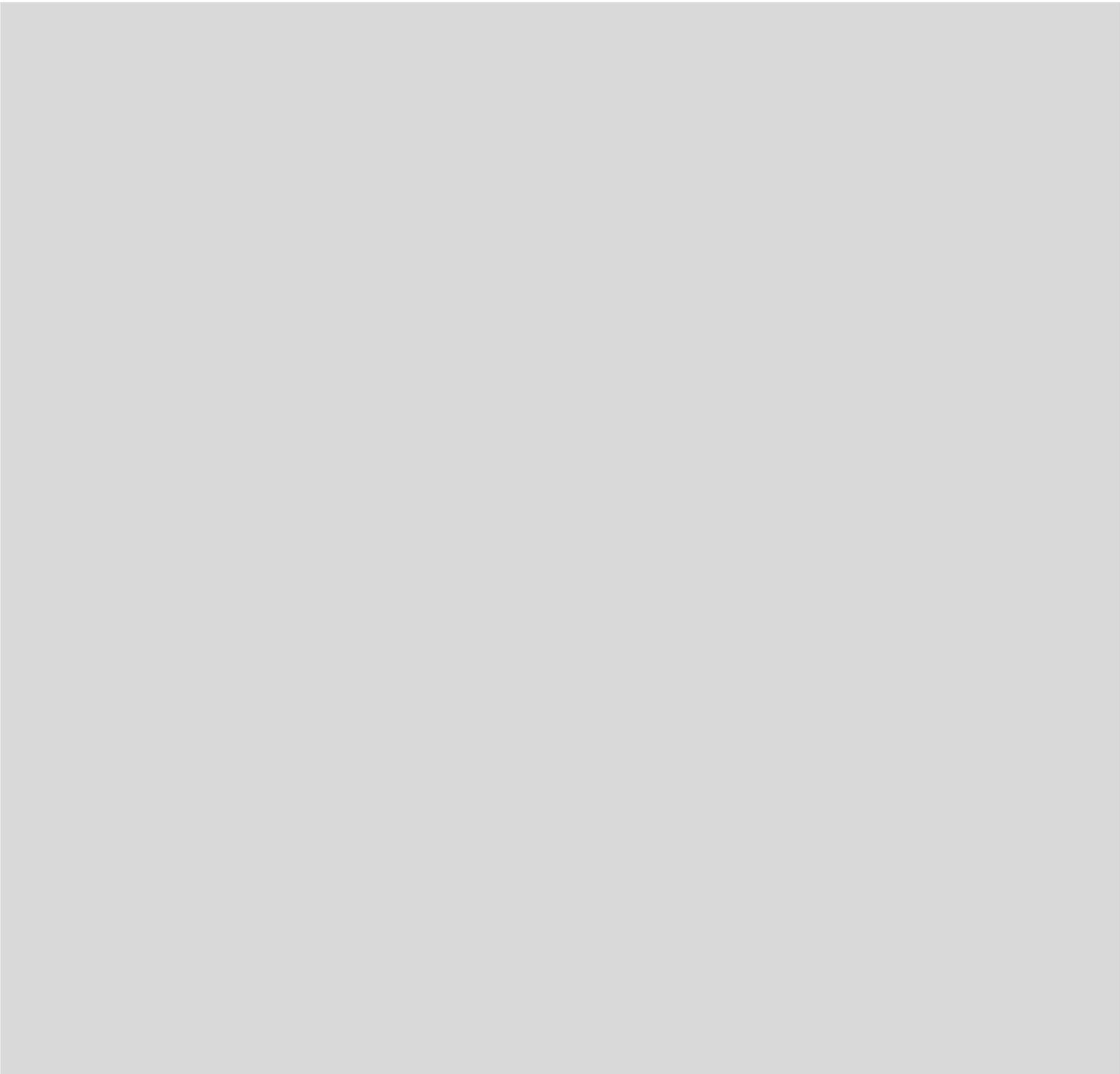
Prof. Antonietti Alessandro  
(*Università Cattolica del Sacro Cuore - Milano*)

Introduce:  
Prof. Cornoldi Cesare  
*Univeristà degli Studi di Padova*

Gli anziani sono ampiamente esposti a informazioni concernenti le attività che meglio garantiscono l'"active and healthy ageing". Tuttavia l'essere informati circa ciò che sarebbe ottimale per il benessere non sembra sufficiente a indurre le persone a cambiare i propri comportamenti. Al di là dei buoni propositi, gli individui tendono a persistere in condotte non funzionali. Come allora si possono indurre le persone a trasformare i propri stili di vita? Facendo riferimento a recenti modelli teorici e a dati di ricerca acquisiti nell'ambito della psicologia, si intendono proporre alcune linee di intervento che possono essere eseguite per stimolare il cambiamento degli stili di vita. Per cambiare le nostre condotte possiamo seguire una strada, per così dire, "dal basso", ossia partire dalle concrete condizioni nelle quali ci poniamo. Varie ricerche mostrano infatti che le caratteristiche fisiche degli ambienti, le nostre posture e azioni, così come i sistemi di relazioni interpersonali in cui ci inseriamo, innescano in noi delle reazioni che ci inducono a modificare i nostri atteggiamenti. Possiamo però anche seguire una strada "dall'alto", che parte dal modificare le nostre idee e il modo di progettare le nostre condotte. Infatti altre ricerche mettono in evidenza che è anche possibile auto-regolare il comportamento attraverso la sua pianificazione consapevole e deliberata. In questa direzione è importante che le persone sviluppino un adeguato senso di auto-efficacia nel controllo del proprio comportamento e applichino appropriati processi di gestione delle proprie condotte. Le due strade – quella "dal basso" e quella "dall'alto" – sono complementari in quanto sfruttano meccanismi mentali differenti, automatico-intuitivi nel primo caso, riflessivi nel secondo. Sapere su quale meccanismo è opportuno fare affidamento nelle diverse circostanze può aiutare l'anziano a vincere l'inerzia che ostacola il cambiamento degli stili di vita.



## **SIMPOSI**



**LE TECNOLOGIE NELL'INVECCHIAMENTO: QUALI POSSIBILITA' PER LA PREVENZIONE E L'INTERVENTO?**

*Coordinatore*

Bottiroli S.  
*Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia;  
Università degli Studi di Pavia*

*Intervengono*

Pazzi S.  
*Consorzio di Bioingegneria e Informatica Medica - CBIM*

Saibene F. L.  
*IRCCS, Don Gnocchi Foundation, Milano*

Manfredini C.  
*Fondazione Asphi Onlus, Bologna*

Chattat R.  
*Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna*

Balconi M.  
*Dipartimento di Psicologia, Research Unit in Affective and Social Neuroscience, Università Cattolica del  
Sacro Cuore, Milano  
Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

La tecnologia sta occupando un ruolo sempre più rilevante nella società moderna. Alla luce di ciò, l'obiettivo del presente simposio è quello di esaminare come essa stia assumendo una funzione determinante nel campo dell'invecchiamento. A tale scopo, verranno presentati diversi studi che affrontano l'utilizzo della tecnologia sia dal punto di vista della valutazione cognitiva dell'anziano sia da quello dell'intervento, in particolare di stimolazione cognitiva. Tali ricerche saranno presentate da diverse figure professionali che operano nel campo dell'invecchiamento, quali psicologi, neurologi e ingegneri.

### **Smart Aging: una piattaforma basata su serious games per l'assessment di lievi disturbi cognitivi**

<sup>1</sup>Pazzi S., <sup>1</sup>Puricelli S., <sup>2</sup>Cavallini E., <sup>3</sup>Bottiroli S., <sup>3</sup>Zucchella C., <sup>3</sup>Tassorelli C., <sup>2,3</sup>Vecchi T., <sup>4</sup>Lamonica M.  
<sup>1</sup>*Consorzio di Bioingegneria e Informatica Medica – CBIM;* <sup>2</sup>*Università degli Studi di Pavia - Brain and Behavioral Sciences Department;* <sup>3</sup>*Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino;* <sup>4</sup>*Associazione Smart Aging*

I Serious Games (SGs) sono giochi per computer progettati per scopi diversi dal piacere puro e sono stati utilizzati in molti contesti (ad esempio l'istruzione, la formazione, la simulazione, il fitness...). Più di recente, iSGs sono stati proposti anche nel settore sanitario, in particolare nella valutazione e riabilitazione delle patologie psichiatriche e neurologiche.

Smart Aging è una piattaforma basata su SGs in realtà virtuale 3D per l'assessment precoce di lievi disturbi cognitivi in persone di età compresa tra i 50 e gli 80 anni. L'ambiente 3D è composto da un loft, che racchiude in uno spazio ridotto gli elementi di un ambiente domestico: un angolo cottura, una camera da letto e un soggiorno.

La piattaforma richiede di eseguire compiti correlati alle attività quotidiane, più vicini alla vita reale rispetto ai tradizionali test cartacei, e pertanto costituisce uno strumento di screening ecologico, potente, di semplice utilizzo e accattivante. I compiti della piattaforma Smart Aging sono stati progettati per valutare diverse funzioni cognitive: funzioni esecutive (ragionamento e pianificazione), attenzione (selettiva e divisa), memoria (a breve e lungo termine, prospettica), orientamento (visuo-spaziale).

Alla realizzazione della piattaforma ha partecipato un team multidisciplinare, costituito da neuropsicologi, neurologi, ingegneri e sviluppatori di serious games.

La piattaforma è già stata testata in un ampio studio in Regione Calabria; sono state analizzate le performance nell'utilizzo dei SGs, insieme ai punteggi conseguiti con i test neuropsicologici tradizionali. I risultati preliminari mostrano che lo strumento è un candidato affidabile per diventare uno strumento di screening per la diagnosi precoce dei disturbi cognitivi e una potenziale alternativa ai tradizionali test neuropsicologici, che risultano molto costosi in termini di risorse e di tempo.

### **Strumenti computerizzati nella valutazione delle abilità motorie e visuo-prassico-costruttive nei pazienti con Malattia di Parkinson.**

<sup>1</sup>Saibene F.L., <sup>1,2</sup>Dipasquale O., <sup>1</sup>Rabuffetti M., <sup>1,2</sup>Costantini I., <sup>3</sup>Petilli M.A., <sup>1</sup>Calabrese E., <sup>1</sup>Alberoni M.,  
<sup>3</sup>Daini R., <sup>1,4</sup>Nemni R., <sup>1</sup>Baglio F.

<sup>1</sup>*IRCCS, Don Gnocchi Foundation, Milan;* <sup>2</sup>*Department of Electronics, Information and Bioengineering, Politecnico di Milano;* <sup>3</sup>*Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano;* <sup>4</sup>*Università degli Studi di Milano*

La Malattia di Parkinson (MP) è caratterizzata da deficit motori cui si associano anche deficit cognitivi, spesso poco indagati nelle fasi iniziali di malattia. L'obiettivo principale di questo studio è quello di descrivere il funzionamento delle abilità prassiche e visuo-percettive nella MP con strumenti tradizionali, computerizzati e con il neuroimaging funzionale. Sono stati valutati 27 pazienti con MP (età  $69.6 \pm 9.2$ , 18M) e 29 soggetti sani (CTR) paragonabili per sesso ed età con una batteria neuropsicologica in cui la copia della Figura di Rey è stata acquisita con strumenti computerizzati per estrarre indici di cinematica, pianificazione e programmazione e con esame di RM funzionale a riposo (RS-fMRI). I risultati evidenziano nella MP un profilo cognitivo con sfumate difficoltà mnesiche e delle abilità attentive e visuo-spaziali. Nella Rey la 'Durata Media del Disegno' e la lunghezza dei tratti è statisticamente differente tra MP e CTR. Dall'analisi RS-fMRI sono state identificate tre Resting State Networks (RSN) di interesse: la default Mode Network (DMN), la RSNs visiva (VIS), la RSN sensorimotoria (SMN). Su queste RSNs è stata valutata l'integrità della connettività funzionale (CF) intra ed inter-network. I risultati ottenuti indicano nei pazienti con MP una riduzione di CF, statisticamente

significativa rispetto ai CTR, in tutte e tre le RSNs dove la CF intra-network della VIS e SMN appare particolarmente destrutturata. Interessante notare la correlazione tra gli indicatori temporali dell'assessment computerizzato con il livello di attività nelle RSN in esame ma non con il livello cognitivo globale valutato al MMSE. La valutazione di questi pazienti tramite strumenti computerizzati permette una migliore descrizione e caratterizzazione degli aspetti maggiormente/minimamente compromessi nella MP ottenendo dati utili anche per intervenire con tecniche di stimolazione cognitiva ad hoc.

### **Tecnologie multimediali e assistive con anziani: risultati e buone prassi**

<sup>1</sup>Manfredini C., <sup>1</sup>Gencarelli N., <sup>2</sup>Taddia F.

<sup>1</sup>Fondazione Asphi Onlus, Bologna; <sup>2</sup>Villa Serena Villa Ranuzzi, Bologna

La specifica competenza della Fondazione Asphi Onlus su tecnologie informatiche e assistive per favorire la qualità di vita di persone con disabilità, fragili o non-autosufficienti, si è inserita negli ultimi anni in contesti di vita e di cura con anziani. In contrapposizione a una visione limitata dell'invecchiamento come stato degenerativo da contenere e limitare, abbiamo lavorato ad una ricerca sperimentale, coinvolgendo ospiti di due strutture per anziani (Villa Serena e Villa Ranuzzi di Bologna) con diversi livelli di efficienza intellettiva, con l'obiettivo di analizzare le opportunità di evoluzione, scoperta e apprendimento offerte dalle ICT anche per persone anziane con scarsa o nulla alfabetizzazione informatica. La collaborazione di Federica Taddia, coordinatrice degli animatori delle strutture ci ha permesso di partire da un livello basilare di affiancamento e sostegno delle tradizionali attività di stimolazione cognitiva fatte su carta, riflettendo insieme su quali strumenti digitali e tecnologie assistive potessero facilitare l'approccio alla tecnologia da parte degli ospiti. Inizialmente sono stati proposti giochi e esercizi di riconoscimento di suoni, parole e immagini, che hanno permesso agli ospiti di familiarizzare con l'interfaccia touchscreen. In un secondo momento abbiamo introdotto l'uso di software personalizzabili per la stimolazione cognitiva, l'utilizzo di esercizi di coordinazione oculo-manuale e ausili più specifici rispetto alle disabilità sensoriali e di comunicazione (ingranditori, amplificatori comunicatori) andando a lavorare sul mantenimento e sostegno delle autonomie oltre che su relazioni e partecipazione. L'intervento multiprofessionale attuato nelle strutture ha permesso di mettere a punto una indagine quali/quantitativa tramite alcuni strumenti validati (MMSE e NPI) e scale di rilevazione dell'andamento/gradimento, evidenziando la positiva ricaduta che l'uso delle nuove tecnologie può promuovere nelle persone anziane.

### **La reminescenza con anziani in strutture residenziali: l'uso di tecnologie multimediali**

<sup>1</sup>Chattat R., <sup>1</sup>Hediger C., <sup>2</sup>Manfredini C., <sup>2</sup>Gencarelli N., <sup>3</sup>Taddia F.

<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna; <sup>2</sup>Fondazione Asphi Onlus, Bologna; <sup>3</sup>Villa Serena Villa Ranuzzi, Bologna

La reminescenza ha dimostrato una sua efficacia nel miglioramento della qualità di vita e nel benessere delle persone anziane. L'uso delle tecnologie multimediali è sempre più utilizzato come strumento di supporto per gli interventi psicosociali con persone anziani sane e con deterioramento cognitivo.

L'obiettivo di questo lavoro è valutare l'efficacia e la fattibilità dell'uso degli strumenti multimediali per la reminescenza con persone anziane con deterioramento cognitivo in strutture residenziali.

Sono stati coinvolti 25 persone anziane, in 2 strutture residenziali, range di età 75-95 anni e MMSE compreso tra 18 e 24. 18 di loro hanno preso parte all'intervento mentre 7 hanno rappresentato il gruppo di controllo. Sono stati somministrati tre questionari: Il PDG morale scale (Lawton 1975), il DqoL (Brod, 1999) e un questionario sulla socializzazione prima e dopo l'intervento. Sono state svolte 8 sessioni di reminescenza della durata di 90 minuti ciascuna. I temi e i ricordi sono stati supportati attraverso l'uso della rete per il recupero di immagini e mappe reali del contesto. Sono stati videoregistrate le sedute per un'analisi qualitativa. Il gruppo di controllo ha svolto le abituali attività.

Il gruppo sperimentale ha mostrato un miglioramento significativo ( $p < .05$ ) nelle misure di qualità di vita, del morale e della socializzazione. Inoltre gli anziani che hanno partecipato all'intervento hanno apprezzato l'uso del multimediale come strumento.

L'uso del multimediale rappresenta un utile supporto per gli interventi di reminescenza apprezzato dagli anziani e stimola il recupero di ricordi oltre che la socializzazione e migliora la qualità di vita.

## **Potenziamento cognitivo dell'anziano sano mediante interventi di neuromodulazione (tDCS): evidenze cliniche ed elettrofisiologiche**

<sup>1,2</sup>Balconi M., <sup>2</sup>Pala F., <sup>1,2</sup>Finocchiaro R., <sup>2</sup>Grippa E., <sup>1,2</sup>Crivelli D.

<sup>1</sup>*Dipartimento di Psicologia, Research Unit in Affective and Social Neuroscience, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano;* <sup>2</sup>*Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

L'invecchiamento è un processo dinamico su cui è possibile intervenire potenziando le qualità dei processi fisiologici, cognitivi ed emozionali. In accordo con le evidenze relative alla plasticità cerebrale, la riattivazione di networks che mediano le funzioni cognitive tramite interventi di stimolazione cognitiva e neurofisiologica può consentire il ri-potenziamento di specifiche abilità e l'ottimizzazione del funzionamento cognitivo globale. Tuttavia, il loro possibile contributo all'incremento delle potenzialità dell'anziano sano e nella prevenzione del decadimento cognitivo è poco studiato. Il presente studio è finalizzato ad indagare l'efficacia di un protocollo di neuromodulazione mediata da tDCS su aree prefrontali, allo scopo di potenziare le funzioni esecutive e le risposte di attenzione automatica (ERPs) in anziani sani. Il campione di partecipanti allo studio (22 volontari) è stato suddiviso in: un gruppo sperimentale (11 partecipanti) sottoposto a tDCS; un gruppo di controllo (11 partecipanti). Entrambi i gruppi sono stati sottoposti ad una valutazione iniziale (T-0) e un re-test dopo tre mesi (T-1). L'efficacia del trattamento è stata analizzata comparando i profili cognitivi individuali, mediante un assessment neuropsicologico e una valutazione elettrofisiologica durante un compito attentivo computerizzato. L'analisi dei dati sulle valutazioni T-0 e T-1 effettuate su entrambi i gruppi ha mostrato un significativo miglioramento della prestazione dei partecipanti sottoposti a tDCS, in modo particolare nelle funzioni esecutive verbali e non-verbali. Inoltre, dopo il training di potenziamento, il gruppo sperimentale ha mostrato delle differenze nelle componenti precoci degli ERPs legati ai processi attentivi durante la presentazione di stimoli incongruenti in un compito di Stroop computerizzato. I risultati di questo studio mettono in evidenza come sia possibile, mediante un training di tDCS, incrementare specifiche abilità cognitive in anziani sani.

# **INVECCHIARE ATTIVAMENTE: FATTORI PSICOSOCIALI E INTERVENTI NELLA COMUNITÀ**

*Coordinatore*

Rabaglietti E.  
*Università degli Studi di Torino*

*Intervengono*

Accattino V.  
*Università degli Studi di Torino; ORPEA Italia – Case di Cura e di Riposo*

Brustio P. R.  
*Università degli Studi di Torino; SUISM, Centro Servizi, Università degli Studi di Torino*

Mulasso A.  
*Università degli Studi di Torino*

Roppolo M.  
*Università degli Studi di Torino; Rijksuniversiteit Groningen*

L'invecchiamento attivo inteso come processo dinamico "finalizzato a promuovere opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza ai fini di accrescere la qualità della vita delle persone anziane" (WHO, 1999), è un concetto complesso che implica l'adozione di metodi d'indagine multi-livello in cui fattori sociali e processi psicologici si combinano con aspetti individuali e collettivi. Sostenere l'invecchiamento della popolazione anziana entro tale cornice, rappresenta una sfida non solo per la società globale in quanto implica l'accesso a risorse economiche e il coinvolgimento di ampi network sociali, ma anche un obiettivo ambizioso per l'attuale comunità scientifica. Considerare la vecchiaia una fase della vita non limitante, ma potenzialmente ricca di occasioni di espressione e utilizzo di competenze ed esperienze, vuol dire occuparsi di invecchiamento attivo, come una fase di vita positiva per la persona e il contesto entro cui essa opera. In tale ottica, gli interventi e le azioni volti a promuovere la qualità della vita di una popolazione che invecchia e a prevenire le conseguenze più pesanti dell'invecchiamento, sia a livello di benessere psico-fisico sia relazionale diventano prioritarie nell'agenda di cittadini, stake-holder e operatori. I contributi proposti all'interno del simposio portano la riflessione sinergica su aspetti psicosociali e interventi di comunità per rispondere alla sfida di invecchiamento attivo in condizioni normative e di fragilità, attraverso gli studi di: 1) Mulasso et al. sul ruolo di fragilità fisica e funzionamento sociale sull'HRQOL in anziani normativi; 2) Brustio et al. sulle differenze nell'esecuzione di compiti in Dual-Task tra donne anziane; 3) Roppolo et al. sulla relazione dinamica e complessa tra sfera sociale, qualità di vita e disabilità negli anziani istituzionalizzati; 4) Accattino et al. sul ruolo di aspetti psicologici e sociali tra anziani ospiti di una RSA partecipanti alla COGNITIVE STIMULATION THERAPY.

### **Cognitive Stimulation Therapy e deterioramento cognitivo. Uno studio su aspetti psicologici e sociali tra anziani ospiti di una RSA**

<sup>1,2</sup>Accattino V., <sup>2</sup>Di Marco M., <sup>1</sup>Marchetti B., <sup>1</sup>Nicolosi G., <sup>1</sup>Roggero A., <sup>1</sup>Rabaglietti E.  
<sup>1</sup>Università degli Studi di Torino; <sup>2</sup>ORPEA Italia – Case di Cura e di Riposo

Obiettivo: negli ultimi 20 anni la comunità scientifica ha riconosciuto l'importanza degli interventi cognitivi finalizzati a mantenere l'autonomia, l'indipendenza e la qualità della vita delle persone anziane (Cochrane e Martin et al., 2011). Questo studio intende indagare gli effetti della Cognitive Stimulation Therapy (Spector e Woods, 2005) relativamente al funzionamento cognitivo e al funzionamento psico-sociale in un gruppo di anziani istituzionalizzati. Metodo: 36 anziani hanno preso parte allo studio longitudinale. Sono stati suddivisi in gruppo sperimentale e gruppo di controllo bilanciati tra loro per età ( $84 \pm 8$  anni), genere (75% F), anni di studio ( $5 \pm 2$  anni). La batteria somministrata prima e dopo il periodo di stimolazione cognitiva era così composta: MMSE per il funzionamento cognitivo, QoL-AD e SF-12 per la qualità della vita percepita, RSES e CES-D per il livello di autostima e di depressione, FRIENDSHIP SCALE e LSNS-6 per la percezione della rete sociale. Il GS ha partecipato a 14 incontri previsti per dalla CST e alle altre attività svolte nella RSA, Il GC ha partecipato alle normali attività della struttura. Gli outcomes sono stati misurati attraverso il T-test, Anova a misure ripetute e analisi non parametriche. Risultati: dalle analisi emerge una differenza tra GS e GC per le due somministrazioni relativamente ai test MMSE (Traccia di Hotelling =.12;  $F(1;29) = 3,55$ ;  $p < .070$ ;  $\eta^2 = .11$ ); RSES (Traccia di Hotelling =.23;  $F(1;25) = 5,85$ ;  $p < .02$ ;  $\eta^2 = .19$ ); CES-D (Traccia di Hotelling =.28;  $F(1;25) = 7,02$ ;  $p < .014$ ;  $\eta^2 = .22$ ). Conclusioni: La partecipazione agli incontri della CST ha portato a un mantenimento delle performance cognitive del GS, a un miglioramento nei livelli di autostima e a una netta diminuzione dei punteggi della depressione. Questo tipo di stimolazione cognitiva risulta utile all'interno dei contesti di istituzionalizzazione per l'anziano deteriorato.

### **Dual Task in età anziana: differenze nell'esecuzione del compito nella vita della donna**

<sup>1,2</sup>Brustio P. R., <sup>2</sup>Magistro D., <sup>1</sup>Rabaglietti E., <sup>2</sup>Liubicich M. E.  
<sup>1</sup>Università degli Studi di Torino; <sup>2</sup>SUISM, Centro Servizi, Università degli Studi di Torino

Il declino delle abilità motorie e cognitive è in grado di influenzare negativamente la vita della persona anziana; l'esecuzione simultanea di un compito, motorio e cognitivo, può comprometterne l'autonomia, alterarne il pattern motorio e aumentarne il rischio caduta (Al-Yahya et al., 2011). Lo studio, cross-sectional, intende indagare l'influenza dell'età sulla performance motoria durante attività in doppio compito in un gruppo di donne. Hanno partecipato alla ricerca 30 donne anziane (età media =  $72.74 \pm 5.95$  anni), 30 adulte (età media =  $47.82 \pm 5.06$  anni) e 30 giovani adulte (età media =  $25.12 \pm 3.00$  anni). Le partecipanti hanno svolto un

compito di cammino (10-Meter Walking Test) e il medesimo con un addizionale compito cognitivo (compito di sottrazione). Si evidenziano delle differenze statisticamente significative nei diversi compiti e altresì tra i tre gruppi. Inoltre si sottolinea un maggior costo nella performance motoria, inteso come declino nella prestazione in condizioni di doppio compito, nel gruppo di donne anziane rispetto al gruppo di giovani adulte. I risultati, in linea con gli studi presenti in letteratura (tra gli altri: Priest et al., 2008), sottolineano un maggior tempo nell'esecuzione di compiti motori con addizionali compiti cognitivi nella persona anziana, riconducibile ad una maggiore richiesta di risorse cognitive per lo svolgimento di un compito motorio rispetto al giovane (Woollacott et al., 2002). Studi maggiormente approfonditi ed integrati delle azioni in doppio compito, proprie della vita di tutti i giorni, nella popolazione anziana potranno favorire la strutturazione di interventi finalizzati al mantenimento di quelle abilità cognitive e motorie fondamentali nelle esecuzioni in doppio compito.

## **Il ruolo della fragilità fisica e del funzionamento sociale sull'HRQOL: uno studio cross-sectional sugli anziani normativi**

<sup>1,2</sup>Mulasso A., <sup>1,2,3</sup>Roppolo M., <sup>1</sup>Rabaglietti E.

<sup>1</sup>Università degli Studi di Torino; <sup>2</sup>SUISM Centro Servizi, Università degli Studi di Torino; <sup>3</sup>Rijksuniversiteit Groningen

Introduzione: la fragilità è una perdita della riserva fisiologica associata ad un rischio maggiore di incorrere in outcomes negativi dell'invecchiamento, tra cui un decremento dell'Health Related Quality of Life (HRQOL). Se le prime definizioni consideravano la frailty un costrutto monodimensionale basato su variabili motorie, attualmente si sta sviluppando una visione multidimensionale della frailty basata sulle componenti fisiche, sociali, e psicologiche. Obiettivo: indagare l'impatto della fragilità fisica in associazione al funzionamento sociale sull'HRQOL in un gruppo di anziani normativi. Metodo: 259 soggetti (età media 74±6 anni; 69% di genere femminile) hanno preso parte allo studio. La fragilità fisica è stata misurata secondo i criteri di Fried et al. (2001): perdita di peso, ridotta forza muscolare, scarsa resistenza ed energia, bassa velocità di deambulazione, e ridotta attività fisica. I soggetti sono stati classificati in fragili, pre-fragili e robusti in base ai cut-off proposti da Fried et al. (2001). 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), e le relazioni sociali con la Friendship Scale (Hawthorne, 2006). I dati sono stati trattati utilizzando analisi descrittive, frequenziali, e regressioni gerarchiche. Risultati: controllando per il genere e l'età dei partecipanti, è emerso un forte impatto negativo della fragilità fisica sull'HRQOL (SF-36:  $p<.001$ ,  $R^2=.31$ ; MCS:  $p<.001$ ,  $R^2=.27$ ; PCS:  $p<.001$ ,  $R^2=.24$ ). Aggiungendo il funzionamento sociale ai precedenti modelli, si ottiene un aumento significativo della varianza spiegata corrispondente a .08 per l'SF-36, .14 per il MCS e .02 per il PCS. Conclusioni: dallo studio emerge l'impatto delle variabili sociali nella relazione tra fragilità e HRQOL negli anziani, sottolineando la necessità di considerare contemporaneamente gli aspetti fisici e sociali del funzionamento umano.

## **Variabilità, dispersione, entropia: la relazione dinamica e complessa tra la sfera sociale, la qualità di vita e la disabilità negli anziani istituzionalizzati.**

<sup>1,2</sup>Roppolo M., <sup>1,3</sup>Mulasso A., <sup>1</sup>Rabaglietti E.

<sup>1</sup>Università degli Studi di Torino; <sup>2</sup>Rijksuniversiteit Groningen; <sup>3</sup>SUISM Centro Servizi, Università degli Studi di Torino

Obiettivo: sulla base del modello biopsicosociale (Engel, 1977), numerosi studi hanno messo in evidenza l'interrelazione tra i domini fisico, mentale e sociale dello stato di salute nella popolazione anziana (Wang, et al., 2006; Glass, et al., 2006; Bennett, 2005). Rimane comunque poco investigato l'andamento dinamico di tali relazioni nelle componenti indagate. Pertanto questo studio intende indagare il ruolo degli indicatori di variabilità, dispersione ed entropia nelle misure di relazione sociale rispetto all'Health Related Quality of Life (HRQOL) e autonomia nelle attività della vita quotidiana (ADL) in un gruppo di anziani istituzionalizzati. Metodo: 22 anziani istituzionalizzati (età: 84±6 anni, 68% F) hanno preso parte allo studio longitudinale. Le relazioni sociali sono state misurate con 2 item su scala VAS per 100 giorni consecutivi. Gli outcomes sono stati misurati con l'indice di Katz e l'SF-12. Gli indici di variabilità, dispersione ed entropia sono stati calcolati su base individuale. Analisi descrittive e correlazioni non parametriche sono state usate per valutare la relazione dinamica tra relazioni sociali, ADL e HRQOL. Risultati: sono emerse correlazioni significative tra la variabilità

delle relazioni sociali e le ADL ( $r=-.497$ ,  $p=.019$ ), la salute fisica ( $r=-.527$ ,  $p=.012$ ) e la salute mentale ( $r=-.435$ ,  $p=.043$ ); la dispersione delle relazioni e la salute fisica ( $r=-.440$ ,  $p=.040$ ) e la salute mentale ( $r=-.452$ ,  $p=.032$ ); l'entropia delle relazioni sociali e le ADL ( $r=-.706$ ,  $p<.001$ ), la salute fisica ( $r=-.481$ ,  $p=.024$ ) e la salute mentale ( $r=-.464$ ,  $p=.024$ ). Conclusioni: gli indicatori tipici dei sistemi dinamici e complessi legati alle relazioni sociali sembrano essere associati agli outcomes di salute, quali HRQOL e 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.

## **AFFETTIVITÀ E CREATIVITÀ NELL'ANZIANO**

*Coordinatore:*

Cesa-Bianchi M.  
*Università di Milano*

*Intervengono:*

Porro A.  
*Università di Brescia*

Cristini C.  
*Università di Brescia*

Fulcheri M.  
*Università di Chieti-Pescara*

Bocci E.  
*Università degli Studi di Roma La Sapienza*

Mancino E.  
*Dipartimento Di Scienze Umane per la Formazione "R. Massa";  
Università di Milano-Bicocca*

Peirone L.  
*UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre  
Età), Torino; Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara*

## Emotività e arte

<sup>1</sup>Cristini C., <sup>2</sup>Cesa-Bianchi G., <sup>3</sup>Solimeno Cipriano A., <sup>4</sup>Bellotti G. G., <sup>5</sup>Antonietti A., <sup>2</sup>Cesa-Bianchi M.  
<sup>1</sup>Università degli Studi di Brescia; <sup>2</sup>Università degli Studi di Milano; <sup>3</sup>Università degli Studi di Napoli,  
Federico II; <sup>4</sup>Università dell'Insubria; <sup>5</sup>Università Cattolica Sacro Cuore di Milano

L'emotività rappresenta la matrice dell'attività psichica, dei suoi processi cognitivi e relazionali, di personalità e di sviluppo delle capacità creative. Emotività e creatività sono presenti in ogni persona e rappresentano gli strumenti di base dell'espressione artistica, a qualsiasi età, anche in chi è meno fortunato. Nell'ascoltare una musica, nell'osservare un dipinto, una scultura, uno spettacolo naturale, nel seguire un'opera teatrale o cinematografica, nel leggere un racconto o una poesia si provano emozioni. L'arte è l'espressione creativa di ciò che spesso muove i pensieri e sentimenti più profondi e suscita stati d'animo nello spettatore. A volte l'impatto emotivo risulta di elevata intensità. Sono state descritte reazioni emotive di accentuata risonanza in persone 'immerse' in un contesto artistico, osservando quadri e sculture. E' conosciuta la sindrome di Stendhal che coglie il viaggiatore soprattutto nelle città d'arte. Lo scrittore francese racconta la sua esperienza emotiva all'interno della Basilica di Santa Croce a Firenze. Anche Freud, parlando dei suoi viaggi, specialmente in Italia, descrive le emozioni, i turbamenti provati nel visitare musei e luoghi d'arte. Il confronto con dipinti e sculture, coinvolgendo le memorie affettive, può mettere in crisi, ma anche rappresentare un'occasione per comprendere meglio il proprio mondo interiore. Le opere artistiche stimolano variamente l'emotività, coprono l'intera gamma dei sentimenti, sia in chi le realizza che in chi le apprezza. Ad ogni anziano devono essere riconosciute le proprie capacità emotive e creative con l'auspicio di esprimerle nell'ambito che meglio lo rappresenta, con la speranza di una garanzia - da parte della famiglia, della società e delle istituzioni - che egli possa concretamente attuare ciò che prova e pensa, affinché il proprio romanzo personale disponga delle risorse necessarie per continuare a comporre le sue opere, ad arricchirle, anche con l'ultima e talvolta in forma ironica.

## Il perdono fra storia e psicologia

<sup>1</sup>Porro A., <sup>2</sup>Cristini L., <sup>3</sup>Albanese O.

<sup>1</sup>Università degli Studi di Brescia; <sup>2</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore – Milano; <sup>3</sup>Università degli Studi di Milano-Bicocca

Il perdono rappresenta un campo d'indagine ancora relativamente recente per la psicologia, nonostante la sua importanza nella vita quotidiana e la valenza che gli è stata attribuita in campo filosofico e religioso. L'interesse psicologico verso il perdono è stato facilitato dall'affermarsi della psicologia positiva propensa a valorizzare risorse, potenzialità, capacità di adattamento delle persone, dai contributi della psicologia morale sul senso di equità, reciprocità e giustizia, dagli apporti della psicologia clinica sul valore curativo della riconciliazione, sul rapporto fra salute mentale e atteggiamenti di comprensione. Non appare inutile, tuttavia, allargare l'ambito di indagine a quello storico, generale e specifico, allorché si cerchi di valutare la dimensione del perdono espressa nel campo della teoria e prassi delle professioni sanitarie (per usare un termine moderno). Dall'ambito eminentemente giuridico della *venia* (che ci riporta al problema della partizione della vita umana, con risvolti sulle determinazioni gerontologiche) ci si può accostare alla dimensione etico-deontologica della medicina (in un tempo nel quale la psicologia, intesa modernamente, non poteva esistere ed il paradigma interpretativo dominante non poteva essere che quello medico): il perdono rientra nelle regole di buona prassi, come codificate dalla precettistica professionale (Knipps Macoppe 1826). A livello divulgativo il tema ebbe grande risonanza, soprattutto nel XIX secolo (Descuret 1873). Ciò può applicarsi per un tempo più prossimo a quello presente, a tutte le professioni d'aiuto, con utili spunti di riflessione ed indicazioni operative specialmente in psicogerontologia. Bibliografia: Descuret G. B. F. (1873), *La medicina delle passioni ossia le passioni umane considerate in relazione colla medicina, colle leggi e colla religione [...]*, Milano, Pagnoni; Knipps Macoppe A (1826), *La politica del medico nell'esercizio dell'arte sua esposta in cento aforismi [...]*, Milano, Pirotta

## **Sessualità e affettività nella terza e quarta età**

Peirone L., Gerardi E.

*UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre Età); Università degli Studi “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara*

Nella sua dimensione più “intima”, quella della sessualità-affettività, la vita dell’individuo e la vita della coppia appaiono oggi, durante l’invecchiamento, improntate ad un “rilancio esistenziale profondo ed interattivo”. Nella “nuova longevità”, caratterizzata da un incremento sia quantitativo-cronologico sia qualitativo-funzionale, gli strumenti scientifici confermano (a livello macroscopico con la psicologia della salute e, ancor più, a livello microscopico con la psicoterapia) che la terza e la quarta età recuperano e sviluppano dimensioni tradizionalmente oggetto di declino. La curva del rendimento corporeo e spirituale può salire anche se la curva del rendimento biologico ovviamente scende. Pregiudizi e stereotipi vengono ormai sempre più confutati dal “senior”, il quale costituisce il nuovissimo “tipo” di anziano-vecchio, il nuovo soggetto protagonista che sa pensare positivo e agire di conseguenza. Nel “senior” (tanto maschio quanto femmina), tenerezza e passione raggiungono nuovi traguardi ed elaborano nuovi significati. Con le comprensibili eccezioni, la regola è che il desiderio non si spegne, per cui ci si re-innamora, ci si lascia trasportare dall’amore, ci si “lascia andare” in un gioco di coinvolgimenti. L’anziano, persino il vecchio, immaginano, sperano, sognano e “si danno da fare”. L’ormai consolidato concetto dell’“active & healthy ageing” trova riscontro anche nell’Eros, inteso nelle più ampie accezioni. Il piacere erotico: non più un tabù, bensì una ricerca, un atteggiamento aperto e un comportamento operativo. L’antico binomio timidezza-imbarazzo e l’antico pudore “frenante” cedono sempre più il passo ad una creatività e ad un coraggio che si esprimono “a tutto campo”, vale a dire in vari settori dello stile di vita, compreso quello più “centrale”, costituito per l’appunto dall’“incontro” e dal “contatto intimo” fra i corpi, fra le emozioni, fra i sentimenti, fra le “anime”, fra l’Io e il Tu, fra il Sé e l’Altro-da-Sé.

### **Affettività e creatività nella comunicazione del turismo intergenerazionale**

<sup>1</sup>Albanese A., <sup>2</sup>Bocci E.

<sup>1</sup>A.R.I.P.T. Fo.R.P.; <sup>2</sup>Università degli Studi di Roma La Sapienza

La psicologia studia i fattori psicosociali che incidono sul processo d’invecchiamento; eventi come lutti o pensionamenti generano senso di vuoto, inadeguatezza (C. Cristini e G. Cesa-Bianchi, 2006; A. Albanese, 2006); così tra i Sé possibili (G.H. Mead, 1934) può prevalere negli anziani l’immagine “invecchiamento/malattia/morte” (A. Albanese, 2006). Tuttavia, il cambiamento delle abitudini quotidiane e la rinnovata motivazione per interessi trascurati possono favorire predisposizioni all’azione come il recupero dei rapporti familiari, incluso il rapporto nonni-nipoti (A. Albanese, 2000) o il turismo (G. Gulotta, 1991; C. Serino, 1995); turismo termale (L. Arcuri, 1991); turismo sostenibile (A. M. Nenci, 2005; G. Corna Pellegrini, 2005). Sulla base degli studi condotti (G. Mantovani, 1998; A. Albanese, 1999) il Laboratorio Incontri Generazionali dell’Università degli Studi di Milano ha individuato il bisogno di attività turistiche che compensino la frattura generazionale e ha proposto ricerche/sperimentazioni di turismo intergenerazionale. Gli studi, avviati al nord Italia negli anni ’90, si sono diffusi nel centro e nelle isole; attraverso l’interazione fra gruppi di giovani e anziani, non legati da vincoli di parentela, sono stati modificati gli stereotipi (H. Tajfel, 1978; R. Brown, 1989) ed è stata migliorata la comunicazione (S. Moscovici, 1961). Le ricerche/sperimentazioni svolte a Viterbo (2002-2015) hanno evidenziato un modello d’evoluzione della comunicazione tra giovani e anziani secondo quattro fasi: “avvicinamento”, “conoscenza”, “empatia”, “creatività generativa” (A. Albanese e E. Bocci, 2009; 2011; 2012b; 2013). La condivisione di emozioni e valori ha attivato nuove sinergie, orientando progetti innovativi di sostenibilità socio-culturale e ambientale. Affettività e creatività coniugano continuità e innovazione, contribuendo all’integrazione tra il Sé presente dei ragazzi e il Sé passato dei nonni, per un Sé futuro della società più ricco e consolidato.

## **Educare a pensieri porosi. L'etica della creatività come pedagogia di libertà**

Mancino E.

*Dipartimento Di Scienze Umane per la Formazione "R. Massa"; Università degli Studi di Milano-Bicocca*

La paideia nella Grecia classica, ed in particolare nella Repubblica di Platone, possedeva una connotazione di libertà commisurata ai suoi fondamenti di virtù (aretè) e di verità (aletheia). Tali basi dovevano preparare l'individuo a vivere godendo delle proprie libertà e ad avere gestione del proprio destino. Tale approccio non era solo pedagogico, ma si poneva anche come mossa di demistificazione di quei possibili idoli o di quelle possibili menzogne che l'ideologia reca con sé soprattutto quando impone una sola forma possibile di essere, di apprendere, di divenire e persino di crescere ed invecchiare. Il metodo educativo promosso da Socrate, suggestivamente denominato come arte maieutica, destruttura ogni forma lineare di formazione, di concezione stessa del divenire se stessi e dell'essere soggetti. Quel che il metodo maieutico realizza, tematizza e fa accadere è il divenire dello scambio della domanda con le risposte, in un regime di molteplicità, di apertura e di possibilità. La relazione dialogica fonda la costruzione, quindi, dei soggetti. L'interazione si pone come centro della possibilità di crescita e di esistenza. A partire da un approccio maieutico, il discorso, la parola, il legame tra parola, senso, immagine e soggetto possono divenire fonte di una azione pedagogica (rivolta all'individuo nella sua più ampia accezione e nella sua più varia età) in grado di promuovere e stimolare un'etica della creatività che divenga etica della possibilità, del divenire. Il pensiero dell'anziano continua ad essere un pensiero possibile. Il farsi della parola, dell'incontro, dell'espressione di sé come donazione di forma e di senso rappresenta una dimensione soggetta al tempo ma in cui il soggetto non è il tempo. Socrate, condannato a morte, desidera imparare a suonare il flauto. Il desiderio non è misurato dal tempo della sua realizzazione o del suo ottenimento: il desiderio è spazio di possibile. E può essere, attraverso un'educazione di un pensiero poroso, un territorio, un luogo. Diviene progettazione di un'utopia che non è un non-luogo o un non-ancora, ma, riprendendo il pensiero di Bloch, speranza che si attualizza.

### ***"Corporeità della rabbia": considerazioni psicosomatiche nell'età anziana***

Fulcheri M., Carrozzino D.

*Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara*

Si può definire rabbia il *"sentimento originato dalla convinzione che una persona a noi cara (solitamente noi stessi) o per noi importante sia stata intenzionalmente o per negligenza trattata senza rispetto e il desiderio che tale rispetto sia ristabilito"* (Rossi, 2004). La tendenza a reprimere la rabbia, unita alla soppressione dei sentimenti e delle emozioni negative che ne derivano, è caratteristica di uno specifico tratto di personalità (*Type D Personality*; Denollet, 2005), significativamente associato, sia in età adulta sia in età anziana, a *meccanismi di somatizzazione* (Kellner, 1987), come *l'amplificazione somatosensoriale* e il dolore cronico e a disturbi psicopatologico-clinici come la depressione (Park et al., 2010). In particolare, dai dati presenti in letteratura, è emerso che *"l'incapacità soggettiva sia di riconoscere sia di esprimere la propria rabbia in contesti sociali, risulta associata ad una tendenza individuale a sperimentare sentimenti cronici di vuoto, disperazione e tristezza e a sensazioni somatiche abnormi, spiacevoli e disabilitanti, eziologicamente non riportabili a cause mediche"* (Blanchard et al., 2008). La propensione ad inibire l'espressione della rabbia, derivante dalla paura anticipatoria del rifiuto e della disapprovazione, soprattutto in età anziana, può essere, infatti, considerato un fattore di rischio significativo nell'insorgenza sia di fenomeni depressivi (Rudy et al., 2013), sia di manifestazioni sintomatologiche psicosomatiche e somatopsichiche (Hausteiner et al., 2010).

**10 ANNI DI APPROCCIO CAPACITANTE NELLA CURA DEGLI ANZIANI FRAGILI, IN  
PARTICOLARE QUELLI CON DEMENZA**

*Coordinatore*

Vigorelli P.  
*Gruppo Anchise, Milano*

*Intervengono*

Serenthà S..  
*Gruppo Anchise, Milano*

Cocco A.  
*Gruppo Anchise, Milano*

Martini M.  
*Gruppo Anchise, Milano*

Sertorio S.  
*Gruppo Anchise, Milano*

Piccaluga L.  
*A.S.P. Pio e Ninetta Gavazzi-Gruppo Anchise*

Mione C.  
*Sineresi S.C.S. ONLUS*

Pattarini C.  
*Cooperativa L'Arcobaleno (Lecco)*

## **Dalle parole dell'anziano al PAI e alla vita quotidiana**

Piccaluga L., Pesenti D., Filante O., Arosio G., Capiello A., Casati E., Sanvittore G.  
*A.S.P. Pio e Ninetta Gavazzi-Gruppo Anchise*

L'A.S.P. Pio e Ninetta Gavazzi di Desio (MB) accoglie e si prende cura degli anziani fragili utilizzando l'Approccio capacitante. Dal 2011 questo metodo è stato introdotto nella procedura d'accoglienza e come terapia non farmacologica della RSA. Il focus nell'anno 2014 è stato centrato sulle Risposte di effettività, cioè sulle parole e i comportamenti messi in atto dagli operatori per fare in modo che le parole e i comportamenti dell'ospite producano degli effetti nella realtà concreta e che lui stesso possa rendersene conto. L'equipe di cura ha cercato di "effettivare" nella vita quotidiana in RSA quello che viene espresso dall'anziano durante il colloquio d'accoglienza, spesso in maniera ripetitiva, facendo leva sulle sue Competenze elementari e basandosi sulle Tecniche capacitanti fondate sulla parola (tra queste consideriamo particolarmente importante la Restituzione del motivo narrativo). L'effettivare coinvolge non solo l'anziano ma anche l'operatore, il familiare e il volontario che, attraverso un agire comune sulla base degli obiettivi condivisi nel Piano Assistenziale Individuale (PAI), cercano di favorire una convivenza sufficientemente felice. Il cuore del processo formativo permanente in RSA è infatti costituito dalle interazioni fra persone (anziano-operatore-familiare-volontario). Partendo dalla riflessione sulle parole che vengono scambiate inizia la ricerca di ulteriori interventi da mettere in atto da parte dell'equipe curante, sia con le azioni verbali che con quelle comportamentali.

### **Il Gruppo ABC del Tempo di Mezzo**

<sup>1</sup>Martini M. R., <sup>1</sup>Sertorio S., <sup>1</sup>Cocco A., <sup>2</sup>Germana A., <sup>1</sup>Pietro V.  
*<sup>1</sup>Gruppo Anchise; <sup>2</sup>Scuola Iris*

Il Gruppo ABC del Tempo di Mezzo è lo strumento che viene utilizzato all'interno del Progetto Dalla casa alla RSA, per affrontare il tempo che intercorre tra il primo contatto con l'RSA e il giorno del ricovero (Tempo di Mezzo). Durante il Tempo di Mezzo la famiglia si trova sola nell'affrontare le ansie e i problemi che un cambiamento così importante comporta e ha la percezione dell'impossibilità di condividere i propri vissuti emotivi. La particolarità del Gruppo ABC del Tempo di Mezzo, che lo differenzia da un Gruppo ABC classico, consiste proprio nell'essere rivolto ai familiari – caregiver del futuro ospite. Gli strumenti utilizzati sono sempre l'ascolto e la parola: l'attenzione è posta sugli scambi verbali tra i partecipanti e sulle parole scambiate tra il curante e la persona malata. Tale gruppo però aggiunge un obiettivo a quelli di un Gruppo ABC classico, ovvero quello di accompagnare le famiglie nel difficile compito di riorganizzare la vita di ciascun componente sia dal punto di vista pratico che emotivo e relazionale. Durante gli incontri viene posta particolare attenzione al problema del segreto dell'ingresso in RSA (in genere il parente comunica all'anziano che entrerà in una struttura per un breve periodo di accertamenti, fisioterapia o altro).

### **La competenza a parlare delle persone con demenza**

Serentha' S.  
*Gruppo Anchise*

La comunicazione è solo la più immediatamente evidente delle funzioni del parlare e richiede una specifica intenzionalità a trasmettere contenuti tramite le parole. Per questo rischiamo di dare poco peso e spazio alle parole delle persone con demenza, che faticano a trasmettere messaggi verbali comprensibili. La produzione di parole ha però anche altre funzioni, meno evidenti ma significative, che vanno oltre il comunicare. Innanzitutto, una funzione relazionale. Molte parole che scambiamo, dai saluti, alle chiacchiere, alle telefonate nei momenti di difficoltà, non sono tese solo a comunicare un contenuto, ma soprattutto a sottolineare una relazione, un modo di stare vicino a un altro, dove importante è il farsi presente, indipendentemente dal contenuto verbale. A volte le parole sottolineano un ruolo, come quando si pretende di avere l'ultima parola o negli interventi ufficiali. Nelle situazioni di disagio, il solo poter creare una relazione parlando con qualcuno – chiunque esso sia e qualsiasi sia l'argomento – riduce la tensione e aiuta a sentirsi meno fuori luogo. In un malato di demenza la funzione relazionale della parola è conservata e poter parlare con qualcuno senza sentirsi giudicato sul contenuto riduce quello stato di tensione e di isolamento alla base di molti disturbi comportamentali. Una terza

funzione del parlare, conservata anche nelle demenze, è quella conversazionale: le parole chiamano naturalmente altre parole. Il solo parlare nel rispetto dell'alternanza dei turni verbali è una competenza che, se espressa, è fonte di benessere, ben al di là del messaggio trasmesso dal senso delle parole. Dove la funzione comunicativa è compromessa, lasciar emergere la produzione di parole a scopo relazionale e conversazionale, anche tramite tecniche capacitanti, diventa terapeutico per i malati di demenza, anche nelle fasi più avanzate.

### **Lo studio di un testo con l'Approccio Capacitante**

CoccoA.

*Gruppo Anchise Milano*

All'interno dell'Approccio Capacitante, l'ascolto e l'uso della parola in modo consapevole sono le tecniche fondamentali per una conversazione "felice". Le parole dell'ammalato sono immutabili, le parole dell'operatore invece sono mutabili e quindi possono diventare anche terapeutiche. E' per questo che uno strumento di lavoro dell'operatore capacitante è la registrazione della conversazione e la trascrizione fedele parola per parola di ciò che è stato detto. Perché con la trascrizione fedele si può lavorare sulle parole infelici che si sono scambiate e far sì che diventino felici negli scambi successivi. La trascrizione permette inoltre di esaminare e riconoscere le competenze elementari ancora presenti nell'anziano malato che spesso nella conversazione orale non vengono colte. Riconoscere le sue capacità residue, riconoscere il suo io sano e le sue identità molteplici sono le basi per un intervento capacitante. Nella sede del simposio verrà presentato un esempio di conversazione con un anziano con diagnosi di demenza severa (con gravi deficit di linguaggio) in cui, a discapito di quanto vorrebbe la diagnosi, sono presenti elementi della competenza a comunicare del conversante.

### **L'ApproccioCapacitante® per l'inserimento positivo in RSA: report di due casi.**

Sertorio S.

*RSA Ente Morale Pio XI Casa dell'anziano Residenza Luigi Strada*

L'ApproccioCapacitante® propone un metodo per porre l'anziano fragile e la sua famiglia al centro dell'attenzione già prima del giorno del ricovero, in modo da favorire un inserimento positivo. Attraverso un ascolto attento delle parole, il Riconoscimento delle Competenze elementari così come emergono (competenza a parlare e a comunicare, competenza emotiva, competenza a contrattare e a decidere) e in particolare la legittimazione delle emozioni che descrivono il disagio che la famiglia sta vivendo, si creano le basi perché si instauri con la stessa un'alleanza terapeutica. In questo modo l'anziano ricoverato può sentirsi riconosciuto come persona, non solo come soggetto bisognoso di assistenza: una persona con le proprie identità molteplici, la propria storia e un sistema di valori, una persona in grado di dire la sua rispetto a ciò che lo riguarda. Il caso di Anna. Le figlie della signora Anna partecipano a un lavoro di gruppo (Gruppo ABC del Tempo di mezzo) con cui riescono a sostituire l'attesa ansiosa con un lavoro preparatorio di condivisione della decisione del ricovero. Dopo l'ingresso della nuova ospite, già allettata e totalmente assistita, si assiste ad una graduale ripresa dell'autonomia, soprattutto nell'alimentazione. Il caso di Teresina. Una figlia di Teresina partecipa al Gruppo ABC del Tempo di mezzo. Nonostante la parziale opposizione dell'anziana madre le due figlie decidono l'inserimento in RSA. Teresina viene accolta restituendole in particolare il riconoscimento delle emozioni. Nonostante la fatica dei primi giorni, dopo un'uscita al mercato in una piacevole giornata di sole, Teresina offre agli operatori la conferma che è riuscita a inserirsi positivamente nella sua nuova casa dicendo "Che bello, era da tanti anni che non uscivo di casa! Grazie!".

### **L'Approccio Capacitante nella progettazione di strutture intermedie per anziani fragili**

<sup>1</sup>Pattarini C., <sup>2</sup>Mione C.

<sup>1</sup>L'Arcobaleno S.C.S. ONLUS; <sup>2</sup>Sineresi S.C.S. ONLUS

Nel biennio 2013-2014 le Cooperative Sociali L'Arcobaleno e Linea dell'arco sono state coinvolte dal Consorzio Consolida di Lecco nella progettazione di una struttura polifunzionale per anziani denominata Progetto Frassoni. Tale progetto, vuole rappresentare per il territorio di riferimento, una risposta tra le più avanzate di tutela e di sostegno alla domiciliarità. In questo senso, ha l'ambizione di realizzare una serie di servizi e di interventi che mettano al centro la persona e la possibilità che all'evoluzione del suo bisogno

corrisponda la risposta più adeguata. Ha infine l'aspirazione di generare innovazione nel riorganizzare un'offerta che non abbia come focus la prestazione stabilita bensì la biografia, le storie e i contesti di vita delle persone e delle famiglie che con esso entreranno in contatto. L'Approccio Capacitante è stato individuato come approccio guida del gruppo di lavoro impegnato nella progettazione. L'obiettivo è che attraverso tale approccio si realizzi la presa in carico delle persone interessate, si costruisca la partnership tra i soggetti che gestiranno la struttura e si attuino le collaborazioni e le relazioni con tutti gli attori coinvolti a partire dalle famiglie, le realtà associative e di volontariato, il quartiere, le comunità di riferimento, i servizi. Il "Patto di Accoglienza" potrà rappresentare uno degli strumenti che verranno sperimentati a tale scopo.

## **TEORIA DELLA MENTE NELL'INVECCHIAMENTO SANO E PATOLOGICO**

*Coordinatore*

Cavallini E.  
*Università degli Studi di Pavia*

*Intervengono*

Massaro D.  
*Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*

Ceccato I.  
*Università degli Studi di Pavia*

Poletti M.  
*Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda Sanitaria di Reggio Emilia*

Bottiroli S.  
*Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia*  
*Università degli Studi di Pavia*

La Teoria della Mente (ToM), ossia l'abilità di comprendere gli stati mentali propri e altri, sta assumendo sempre più rilevanza nell'ambito degli studi sull'invecchiamento. Il presente simposio ha l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sui cambiamenti di tale abilità, e le possibili conseguenze sulla vita quotidiana, sia nell'invecchiamento sano sia in presenza di malattie neurodegenerative come il Parkinson. I risultati delle ricerche presentate mettono in evidenza un declino della ToM, ma anche la possibilità di compensarlo attraverso interventi specifici sull'abilità di mentalizzazione.

### **Abilità di Teoria nella Mente nelle Malattie Neurodegenerative**

Poletti M.

*Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda Sanitaria di Reggio Emilia*

Lo studio delle abilità e dei deficit di Teoria della Mente, inizialmente focalizzato sulle patologie psichiatriche dell'età evolutiva e dell'età adulta, si sta allargando sempre più all'indagine di altre patologie quali quelle neurologiche. Tra queste un particolare interesse ha suscitato nell'ultimo decennio lo studio dell'impatto sulle abilità di Teoria della Mente di processi neurodegenerativi; tra queste le patologie più indagate sono state soprattutto la Malattia di Alzheimer, la Demenza Frontotemporale e la Malattia di Parkinson.

Questo campo di indagine riveste un duplice interesse per le attuali neuroscienze cognitive e cliniche rispetto a 1) quanto queste patologie rivelano sulle basi neurali delle abilità di Teoria della Mente e 2) quanto le abilità di Teoria della Mente in queste patologie aiutano a comprendere il differente grado di compromissione di abilità sociali e di complicità comportamentali. Rispetto al primo punto, questo campo di indagine conferma i risultati di studi su pazienti lesionali che indicano la presenza di differenti correlati neurali per l'inferenza di stati emotivi altrui (Teoria della Mente Affettiva) e l'inferenza di pensieri altrui (Teoria della Mente Cognitiva). Rispetto al secondo punto questo campo di indagine conferma il ruolo chiave della Corteccia Prefrontale Mediale nella Teoria della Mente e nella regolazione del comportamento sociale, come esemplificato dalla Variante Comportamentale della Demenza Frontotemporale; tale patologia neurodegenerativa, rispetto ad altre quali la Malattia di Alzheimer e la Malattia di Parkinson, presenta infatti la maggiore compromissione della abilità di Teoria della Mente e la maggiore severità delle alterazioni comportamentali. Questi punti sono esaminati attraverso una rassegna delle ultime evidenze empiriche e la presentazione di casi clinici.

### **Interventi di potenziamento della Teoria della Mente nell' invecchiamento sano**

<sup>1</sup>Bottiroli S., <sup>2</sup>Lecce S., <sup>2</sup>Bianco F., <sup>2</sup>Rosi A., <sup>2</sup>Cavallini E.

<sup>1</sup>Istituto Neurologico Nazionale, C. Mondino, Pavia; <sup>2</sup>Università degli Studi di Pavia

Per Teoria della Mente (ToM) si intende la capacità di riconoscere stati mentali relativi a sé e agli altri. La ricerca scientifica realizzata in tale direzione ha evidenziato come tale abilità subisca un calo a partire dai 60-70 anni di età. Purtroppo a oggi non esistono evidenze che dimostrino se e come si possa contrastare tale declino negli anziani. Al contrario, la letteratura relativa alla psicologia dello sviluppo sia tipico sia atipico riporta l'efficacia di interventi specifici atti al potenziamento della ToM.

Con il presente lavoro ci si è posto tre obiettivi. Primo, mettere a punto un programma di intervento finalizzato a incrementare le abilità di mentalizzazione degli anziani. Secondo, verificare l'efficacia di tale intervento in termini di generalizzazione degli effetti sia a compiti di ToM sia ad altro materiale a esso relato, come le conoscenze metacognitive. Terzo, valutare se è possibile migliorare tale abilità anche nei soggetti più anziani. A tale scopo, sono stati condotti 3 studi su anziani sani con il classico disegno: valutazione pre-test, intervento e valutazione post-test. Le prestazioni di ToM sono state valutate attraverso una prova verbale (Strange Stories) e una prova non verbale (test delle animazioni). Per misurare invece la metamemoria è stato invece utilizzato un questionario sulle conoscenze mnestiche. I risultati hanno evidenziato un miglioramento significativo della capacità di mentalizzazione nel gruppo che ha preso parte all'intervento di ToM, e non in quello di controllo, sia nelle prove praticate sia in quelle di generalizzazione. È interessante sottolineare come anche i soggetti più anziani siano stati in grado di beneficiare di tale intervento. Da questi dati si evince quindi la possibilità di potenziare le abilità di ToM in anziani sani.

## **“Sei importante e ti capisco”: ToM e motivazione nell'invecchiamento**

Ceccato I., Cavallini E., Lecce S.

*Università degli Studi di Pavia*

Con il termine Teoria della Mente (ToM) si intende la consapevolezza di come stati mentali quali credenze, desideri e intenzioni guidino il comportamento proprio e altrui. Gli studi nell'ambito dell'invecchiamento, anche se non completamente omogenei, riportano un calo di alcune componenti della ToM. L'obiettivo del presente studio è stato quello di analizzare il cambiamento della ToM all'interno di una prospettiva motivazionale. Alcune evidenze sperimentali hanno mostrato nell'anziano la tendenza a impiegare in maniera selettiva le proprie risorse cognitive, prediligendo le attività percepite e vissute come significative. Si è quindi indagato se la vicinanza/somiglianza tra il partecipante e lo sperimentatore potesse influenzare la performance di ToM degli anziani, distinguendo due componenti chiave della ToM: cognitiva e affettiva.

48 partecipanti di età compresa tra i 60 e gli 86 anni ( $M = 67.94$ ,  $SD = 6.78$ ) sono stati assegnati casualmente a una di due condizioni sperimentali, differenziate per il grado di vicinanza/somiglianza tra soggetto e sperimentatore: manipolazione e neutrale. Sono state somministrate tre prove sul funzionamento cognitivo (Digit-span test, Digit-symbol Substitution test e Animal Naming test) e una prova di ToM (Faux Pas test).

Dai risultati emerge un effetto specifico della condizione vicinanza/somiglianza tra il partecipante e lo sperimentatore solo per la componente cognitiva della ToM e non per i compiti cognitivi.

Lo studio presentato ha evidenziato che, quando motivato, l'anziano è più bravo nella comprensione delle intenzioni e dei pensieri altrui. Lo studio suggerisce quindi come, per una migliore comprensione delle effettive capacità dell'anziano, sia necessario tenere in considerazione gli aspetti motivazionali e socio-contestuali.

### **Credenze sulle abilità di teoria della mente e propensione al rischio: un confronto tra giovani adulti e anziani**

<sup>1</sup>Massaro D., <sup>1</sup>Castelli I., <sup>1</sup>Valle A., <sup>1</sup>Sangiuliano Intra F., <sup>2</sup>Baglio F., <sup>1</sup>Marchetti A.

<sup>1</sup>*Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*; <sup>2</sup>*Fondazione Don Carlo Gnocchi, Università e Istituto Scientifico, IRCCS, Milano*

Il crescente interesse per la teoria della mente in età adulta e in età anziana ha evidenziato come questa competenza, a differenza di quanto inizialmente ipotizzato, continui a evolvere nel corso della vita (Bernstein et al., 2011). Questo approccio life-span considera sia campioni tipici sia campioni atipici, avvalorando l'alta variabilità della teoria della mente e la sua tendenza a un deterioramento in presenza di invecchiamento e/o patologie neurodegenerative (Castelli et al., 2011).

Il presente lavoro esplora l'esistenza di possibili differenze tra giovani adulti e anziani nell'autovalutazione di abilità di teoria della mente, ipotizzando un progressivo peggioramento di tale autoattribuzione con il crescere dell'età. Investiga inoltre il possibile legame tra tale autovalutazione, la percezione del rischio e la propensione a intraprendere dei comportamenti rischiosi, ipotizzando che una maggiore attribuzione di abilità di teoria della mente si accompagni a una ridotta percezione del rischio e si leghi quindi a una maggiore propensione a intraprendere comportamenti rischiosi.

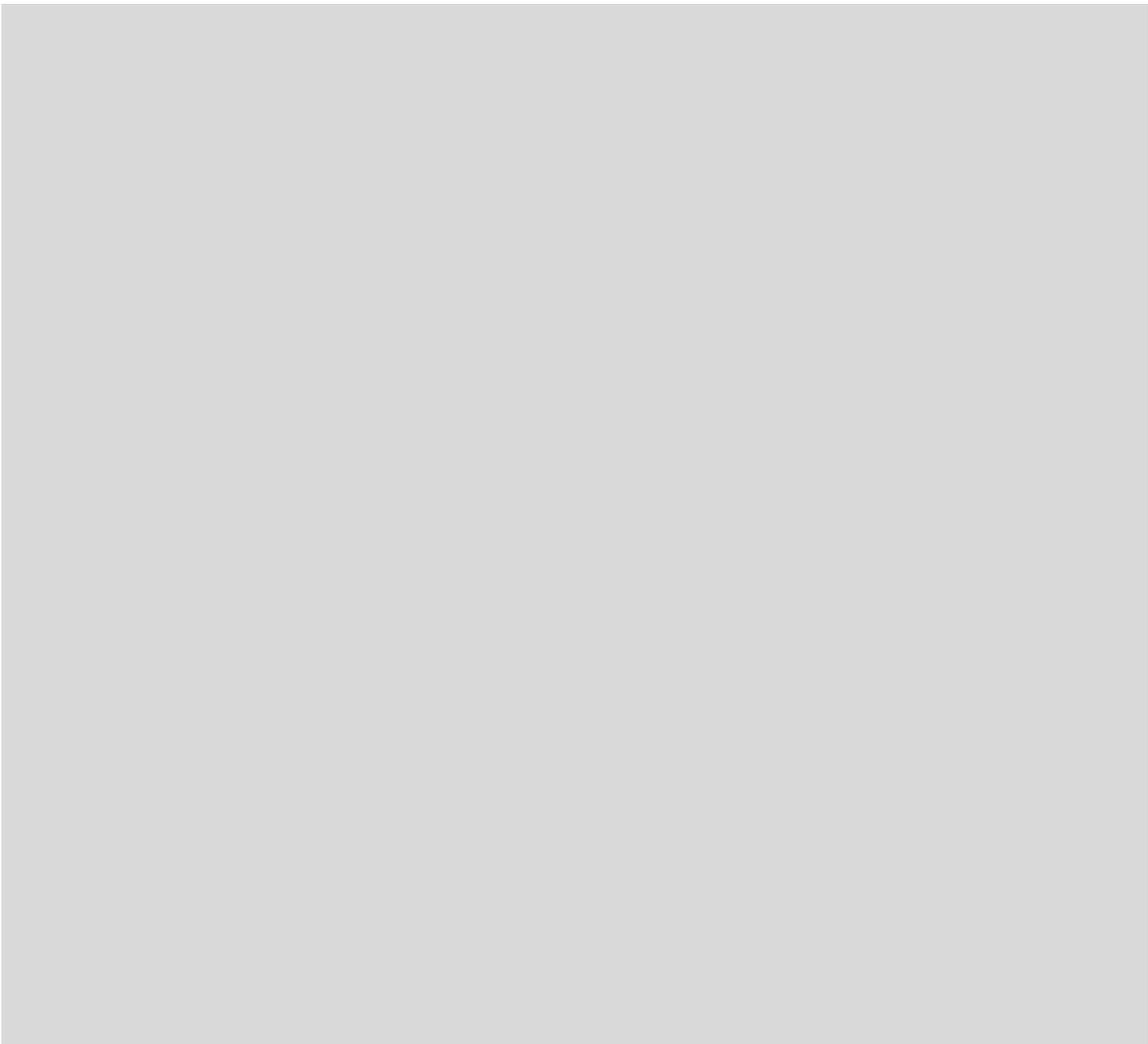
A un campione di 62 soggetti (50 femmine) suddivisi in funzione dell'età in due sottogruppi di giovani adulti ( $N=31$ , età media=22,19,  $DS=.98$ ) e anziani ( $N=31$ , età media=73,03,  $DS=5,20$ ) sono state somministrate le seguenti scale: Mind-reading Belief Scale (MBS) (Realo et al., 2003), Domain-Specific Risk-Taking scale (DOSPERT) (Blais and Weber, 2006).

Le analisi confermano che i giovani adulti tendono ad attribuirsi maggiori abilità di teoria della mente rispetto agli anziani ( $M=2,28$  vs  $M=1,79$ ;  $t=3,80$ ,  $gdl=60$ ,  $p<,001$ ). I giovani adulti hanno una minore percezione del rischio ( $M=4,33$  vs  $M=5,04$ ;  $t=-4,78$ ,  $gdl=60$ ,  $p<,001$ ) e una maggiore propensione ad intraprendere azioni rischiose rispetto agli anziani ( $M=3,42$  vs  $M=2,59$ ;  $t=5,83$ ,  $gdl=60$ ,  $p<,001$ ). Emerge, su tutto il campione, una correlazione positiva tra autoattribuzione di abilità di teoria della mente e propensione al rischio ( $r=,253$ ,  $p.<,05$ ).





## **TAVOLE ROTONDE**



## **Psicologo e formazione sui temi dell'invecchiamento: sul palco, in platea e dietro le quinte**

<sup>1</sup>Bertoglio S., <sup>2</sup>Cavallini E., <sup>3</sup>Giorgi I. M., <sup>4</sup>Maccalli I., <sup>5</sup>Giunco F., <sup>6</sup>Sinforiani E.,  
<sup>2</sup>Dal Fara F.

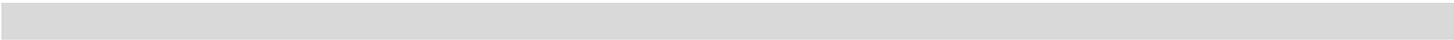
<sup>1</sup>*Korian Italia - Segesta e Senior Service*; <sup>2</sup>*Università degli Studi Di Pavia*; <sup>3</sup>*Fondazione Salvatore Maugeri - Clinica del lavoro e della riabilitazione IRCCS*; <sup>4</sup>*AIMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) Milano*,  
<sup>5</sup>*Fondazione Don Carlo Gnocchi*, <sup>6</sup>*Fondazione Mondino - Istituto Neurologico IRCCS*

Scopo della Tavola rotonda è quello approfondire i ruoli che lo psicologo può interpretare nella rappresentazione della formazione sui temi dell'invecchiamento. **SUL PALCO, COME ATTORE:** Lo psicologo come esperto di temi legati alla vecchiaia e ai vissuti che questa porta con sé. Lo psicologo formatore sull'invecchiamento patologico e sulla gestione delle fasi e degli aspetti critici della malattia. Lo psicologo che si rivolge a coloro che si prendono cura delle persone anziane. Lo psicologo che “insegna” agli anziani ad invecchiare con consapevolezza e nel migliore dei modi. Perché questa fase della vita possa essere affrontata con gli strumenti e le risorse necessarie a mantenere una qualità della vita appropriata. **IN PLATEA, COME SPETTATORE:** Master, corsi di specializzazione, seminari, workshop per aggiornare il proprio bagaglio di competenze ed essere in grado di rispondere con professionalità alle differenti “applicazioni” che, in virtù dell'abito mentale e degli strumenti specifici della propria professionalità, lo psicologo svolge all'interno dei servizi rivolti alla Persona anziana e alla Sua famiglia. **DIETRO LE QUINTE, COME REGISTA:** Ricerche intervento e progetti sui temi dell'organizzazione dei servizi e sulle strategie possibili per rispondere ai bisogni di assistenza e cura delle persone anziane. Supervisione di equipe che operano all'interno di servizi di assistenza e presa in cura di persone anziane fragili. Conduzione di gruppi di auto mutuo aiuto, volti a sostenere la figura del caregiver. Facilitatore, orientatore e guida di percorsi di condivisione e stesura di progetti assistenziali. “Formatore di formatori” che si cimentano, a vario titolo e livello, sulle tematiche dell'invecchiamento. La Tavola rotonda vuole essere una occasione di scambio e riflessione tra i partecipanti perché sia possibile assistere al “gioco delle parti” nella formazione.



**PRESENTAZIONI ORALI**





## **Interventi di potenziamento e riabilitazione cognitiva**

*Presiede*

*Prof. Carlo Cristini  
Università di Brescia*

## **Effetti di generalizzazione dei training di memoria di lavoro: il ruolo della modalità esercitata**

Cantarella A., Borella E., De Beni R.

*Università degli Studi di Padova*

Un crescente numero di studi mostra che è possibile migliorare le prestazioni di Memoria di Lavoro (MdL) degli anziani attraverso training “process-based”. Più controverse sono le evidenze inerenti la generalizzazione dei benefici ottenuti a prove non direttamente allenate. Tra gli aspetti poco indagati, ma che potrebbero mediare le differenze nei benefici riscontrabili, vi è la natura dei compiti esercitati (compiti di MdL verbale vs visuospatiale) e la tipologia di stimoli utilizzati (più o meno familiari per l'anziano). Un altro aspetto non ancora indagato è l'utilizzo di stimoli emotivi, a valenza positiva, i quali potrebbero compensare le difficoltà dell'anziano in MdL attraverso il ben noto "effetto positività". Nel presente contributo vengono presentati i risultati di tre studi nei quali, mantenendo la stessa procedura, vengono manipolate le variabili suddette. Allo studio hanno partecipato 113 anziani suddivisi in 3 differenti condizioni sperimentali (gruppo training verbale; gruppo training visuospatiale con stimoli neutri; gruppo training visuospatiale con stimoli emotivi positivi). Per ogni gruppo sperimentale di partecipanti si è previsto il confronto con un gruppo di controllo attivo. I risultati mostrano ampi effetti di generalizzazione per il training di MdL verbale, con benefici riscontrabili anche in prove di funzionalità quotidiana. I training visuospatiali invece (a prescindere dal tipo di stimolo utilizzato) solo effetti specifici nella prova allenata (compito criterio) senza alcun effetto di trasferimento al post-test. Le evidenze sono discusse inoltre in termini di benefici a lungo termine (mediante analisi dei risultati ottenuti al follow-up condotto a 8 mesi di distanza). I risultati di questo contributo mostrano che i training di MdL possono essere efficaci nel migliorare le abilità dell'anziano anche oltre i compiti di laboratorio ma che attenzione deve essere devoluta alla modalità esercitata (verbale vs visuo-spaziale).

## **Effetti neuroradiologici e neuropsicologici di un percorso di stimolazione cognitiva in un paziente con afasia progressiva – variante logopenica**

<sup>1</sup>Rossi F., <sup>1</sup>Allegri N., <sup>2</sup>Vitali P., <sup>2</sup>Sinforiani E., <sup>3</sup>Aprile C.

<sup>1</sup>*Centro Neuropsicologico Pavia – Vigevano;* <sup>2</sup>*Istituto Neurologico Casimiro Mondino;* <sup>3</sup>*Policlinico San Matteo di Pavia,*

La variante logopenica dell’Afasia Progressiva Primaria (vl-APP), è una forma di demenza neurodegenerativa poco conosciuta a livello clinico e terapeutico (Gorno – Tempini et al. 2004): scopo del presente lavoro è illustrare un caso di vl-APP evidenziando il processo diagnostico, il profilo neuroradiologico e neuropsicologico ed un’efficace proposta di trattamento cognitivo. Il paziente GC, di 62 anni, richiedeva un consulto per riscontro di iniziale deterioramento cognitivo con particolare difficoltà di produzione linguistica. La valutazione neuropsicologica evidenziava marcate difficoltà di recupero lessicale e di ripetizione e comprensione di frasi complesse. Uno scan FDG-PET mostrava diffuso ipometabolismo corticale, prevalente in sede parietale sin. La valutazione neurologica, sostenuta da un reperto neuroradiologico indicativo di atrofia in sede temporo-parietale sin, poneva diagnosi di lv-APP e suggeriva al paziente un percorso di stimolazione cognitiva bisettimanale della durata di venti mesi. L’efficacia della terapia è stata misurata attraverso la ri-somministrazione a 6 e 20 mesi dall’inizio dell’intervento, di alcuni dei test utilizzati durante la prima valutazione neuropsicologica: a conclusione del percorso terapeutico, GC mostrava un miglioramento nell’orientamento temporale, nella memoria a breve termine verbale e un incremento nelle abilità di ragionamento logico. Produceva inoltre un maggior numero di parole in compiti di fluenza verbale. Per ottenere una migliore comprensione del substrato neurofunzionale sottostante i processi riabilitativi, lo scan FDG-PET è stato acquisito anche dopo il trattamento, a 19 mesi dal primo scan, rispetto al quale ha evidenziato lieve diffusa riduzione del metabolismo corticale, ma relativa stabilità nelle regioni perisilviane sin. I risultati in termini di differenze di metabolismo cerebrale vengono discussi in correlazione ai dati psicometrici.

## **Il disorientamento spaziale nell'invecchiamento: il Sig. Ruggiero**

<sup>1</sup>Riboldi F., <sup>2</sup>Borella E., <sup>2</sup>De Beni R.

<sup>1</sup>Lab-I – Servizio e Laboratorio di Psicologia dell'Invecchiamento, Padova; <sup>2</sup>Università degli Studi di Padova

Verrà descritto il caso del Sig. Ruggiero, paziente di 78 anni, attualmente seguito presso il Laboratorio d'Invecchiamento (LabI) di Padova per un percorso di supporto e di potenziamento cognitivo a seguito di un iniziale forma di demenza. Ci si soffermerà sul lavoro svolto per indagare l'abilità di orientamento del Sig. Ruggiero e sulle attività proposte per stimolare e rafforzare il senso di sicurezza nell'esplorare e per farlo sentire più "padrone" del suo spazio personale. L'acquisizione della competenza spaziale si basa sulla costruzione di rappresentazioni spaziali, dette anche mappe mentali (Tolman, 1948), definite come rappresentazioni interne e flessibili della struttura di un ambiente. Un aspetto delle rappresentazioni spaziali riguarda l'abilità di orientarsi nell'ambiente, di determinare la propria posizione ("dove siamo") in relazione ad un determinato punto di riferimento (ad esempio un landmark o un punto cardinale; Montello, 2013) quando si tratta di un ambiente nuovo (Ishikawa e Montello, 2006) o conosciuto come nel caso di una mappa della propria casa (Montello, 2010). La capacità di orientamento nei luoghi circostanti è particolarmente importante per gli anziani (Meneghetti, Borella, Fiore e De Beni, 2013) in quanto essi si spostano tra i luoghi in cui vivono quotidianamente e quindi devono mantenere le loro capacità di orientamento per trovare e raggiungere destinazioni, nuovi indirizzi e così via.

## **Il ruolo della narrazione e della metacognizione nell'anziano ospedalizzato**

<sup>1</sup>Mottini A., <sup>1</sup>Iannello P., <sup>1</sup>Galassi G., <sup>2</sup>Panella L., <sup>1</sup>Antonietti A.

<sup>1</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore- Milano; <sup>2</sup>Istituto Ortopedico Gaetano Pini - Milano

Tra le patologie che maggiormente colpiscono l'anziano vi è la frattura di femore. I dati epidemiologici permettono di registrare come i ricoveri in Italia in seguito a tale evento siano aumentati di circa 14.000 casi in soli tre anni (Piscitelli et al.,2010), con costi per il SSN superiori al miliardo di euro. La frattura del femore è inoltre causa non trascurabile di disabilità, istituzionalizzazione e mortalità (Boonen et al.,2004), anche a causa dei sintomi depressivi e del deterioramento cognitivo che si sviluppano durante il ricovero e il successivo regime riabilitativo. L'obiettivo dello studio è verificare se attraverso l'utilizzo della narrazione sia possibile aumentare il livello di autoefficacia percepita e ridurre i sintomi depressivi nell'anziano ricoverato per frattura del femore o problemi ortopedici assimilabili. Il campione preso in esame è costituito da 40 soggetti di età compresa tra i 58 e 94 anni (M=78.88; D.S=13.6) ricoverati presso il polo riabilitativo dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano. Sono stati esclusi dallo studio i pazienti con punteggio inferiore a 23 al Mini-Mental State Examination (Folstein et al., 1975). A tutti i soggetti sono stati somministrati i seguenti strumenti self-report: Geriatric Depression Scale-15 (Sheikh,1986), General Self Efficacy Scale (Sibilia et al.,1995),Self Assesment Manikin (Lang,1980) e Resilience Scale for Adult(Fridborgm et al.,2003). I questionari sono stati compilati sia al momento del ricovero sia alla dimissione. Nel corso del ricovero il gruppo sperimentale (20 pazienti) ha partecipato alla compilazione di un'agenda metacognitiva costituita da alcune domande da compilare per due giorni a settimana. Dai risultati è emerso che i pazienti del gruppo di intervento al momento della dimissione hanno ottenuto un punteggio di depressione inferiore e un significativo aumento dell'autoefficacia percepita superiore sia rispetto agli stessi parametri raccolti al ricovero che rispetto a quelli ottenuti dal gruppo di controllo.

## **Benefici, effetti di generalizzazione e di mantenimento di due training di memoria di lavoro verbale**

<sup>1</sup>Sciore R., <sup>1</sup>Carretti B., <sup>2</sup>Capotosto E., <sup>1</sup>Borella E.

<sup>1</sup>Università degli Studi di Padova, <sup>2</sup>Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"

La Memoria di Lavoro (MdL) è uno dei processi cognitivi di base maggiormente vulnerabili all'avanzare dell'età. Visto che tale sistema di memoria è coinvolto in diverse abilità complesse ed è strettamente collegato con il senso di efficacia e di competenza esperita dall'anziano nella propria quotidianità, di recente numerosi studi hanno proposto interventi di potenziamento per la MdL. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è stato quello di analizzare l'efficacia di due training di MdL: il primo, di tipo adattivo ha proposto attività di

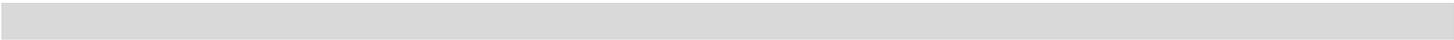
potenziamento per la MDL verbale, l'altro, identico al precedente per contenuti ed organizzazione dei compiti, ha previsto l'insegnamento della strategia delle immagini mentali. Il campione ha coinvolto 36 giovani-anziani sani (65-75 anni) ad alta scolarità. L'efficacia degli interventi è stata approfondita analizzando non solo i benefici specifici, ma anche gli effetti di generalizzazione vicini (a prove di memoria a breve termine ed episodica) e lontani (a prove di velocità di elaborazione e di intelligenza fluida) e il loro mantenimento, valutato tramite un follow-up a distanza di 6 mesi. I risultati hanno mostrato benefici specifici per la MdL, così come effetti di generalizzazione. Le evidenze hanno mostrato inoltre come vi sia stato un sostanziale mantenimento degli effetti dei due training di potenziamento della MdL, quindi sia per l'intervento con procedura classica adattiva che per quello con l'istruzione strategica. I risultati confermano l'efficacia degli interventi di potenziamento cognitivo per la MdL in linea con la letteratura (Borella et al., 2010, Carretti et al., 2013, Borella et al., 2013).

## **Interventi non farmacologici nella demenza - 1**

*Presiede*

*Prof. Luciano Peirone*

*UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre Età), Torino; Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara*



## **Il Gruppo Validation nel contesto della RSA APERTA**

<sup>1</sup>Molteni A., <sup>2</sup>Siviero C., <sup>1</sup>D'Alfonso R.

<sup>1</sup>*Casa Famiglia San Giuseppe ONLUS, Vimercate MI;* <sup>2</sup>*Associazione "Al Confine" Onlus Milano*

Una delle condizioni per un invecchiamento di successo è la possibilità di mantenere positive relazioni sociali che contrastino la perdita di autonomia e di ruolo sociale. La condivisione emotiva ed affettiva è una opportunità fondamentale per combattere condizioni di isolamento in età avanzata. Anche per gli anziani con demenza l'ambito relazionale rimane importante, come confermato dall'efficacia delle riunioni di gruppo secondo il modello del metodo Validation (terapia non farmacologica rivolta alla sfera emotiva) applicate in diversi contesti: Residenze, Centri Diurni, Alzheimer Cafè. Il nostro intervento espone gli esiti della sperimentazione di sedute di gruppo Validation introdotti presso la Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate nel contesto innovativo della RSA Aperta (Decreto Regione Lombardia 856/2014 e successiva 2942/2014). Nell'ottobre 2014 è stato creato un gruppo di 6/8 anziani (frequentanti con differenti modalità la RSA Aperta) che si trovano settimanalmente con una conduttrice di gruppo Validation certificata e una collaboratrice. Nel gruppo sono presenti anziani con diversi livelli di compromissione. Viene utilizzata come strumento osservazionale una scheda già utilizzata per le sessioni Validation individuali, ma rielaborata ad hoc. Il gruppo Validation consente a ciascun partecipante di ritrovare spazi di espressione e rispetto del proprio ruolo. L'accoglienza empatica delle emozioni e la condivisione è efficace al fine del recupero non solo di potenzialità espressive, ma anche del senso di identità – io esisto indipendentemente dalla mia competenza – dell'anziano compromesso cognitivamente, con conseguente recupero dell'autostima e del benessere psico-fisico. Lo studio si propone di esporre i risultati della sperimentazione, a partire dalla raccolta delle evidenze emerse dalle schede osservazionali, (espressioni emotive, atteggiamenti posturali nelle diverse fasi della seduta) e dagli stessi "verbali" delle sedute di gruppo.

## **L'applicazione del modello Validation in un Alzheimer café**

Siviero C., Granello E., Botassis S., Mannucci M.C.

*Associazione Al Confine Onlus Milano*

La demenza ha assunto rilevanza sociale sia per l'aumento del numero di persone con disturbi tali da esigere continua assistenza sia per le aspettative indotte intorno a diagnosi e terapia. Le iniziative di supporto e cura si sono moltiplicate, con approcci teorici diversificati. Gli Alzheimer café offrono attività che vanno dall'intrattenimento a vere e proprie pratiche terapeutiche, proponendosi anche di dare sollievo al caregiver. Intendiamo documentare come persone nelle varie fasi di demenza possano essere coinvolte in relazioni di aiuto reciproco, con un recupero di ruolo sociale e dando valore alle proprie esperienze di vita. L'associazione Al confine conduce due Alzheimer café a Milano, aperti a persone con deficit cognitivi, da lievi a molto gravi. I gruppi sono condotti da operatori Validation certificati, con l'ipotesi che la competenza relazionale permanga e sia attivabile anche nel decadimento cognitivo grave. Sono state osservate le dinamiche di gruppo, anche utilizzando riprese audiovisive degli incontri, per individuare quali relazioni si stabiliscano tra i partecipanti e quali cambiamenti avvengano nei comportamenti. La pratica dell'ascolto e della convalida facilita il riconoscimento della sofferenza indotta dalla malattia e/o dall'isolamento e aiuta la ricerca non consolatoria di soluzioni atte a ridurla. I partecipanti assumono un ruolo attivo e mobilitano risorse positive, compresa l'ironia, per relazioni di reciproco aiuto. Questo alimenta un clima accogliente e rinforza l'identità dei singoli, migliorandone il benessere, pur nella persistenza dei deficit cognitivi. L'atteggiamento convalidante e l'attenzione alle relazioni appare una "buona pratica", valida in ogni contesto. La sua efficacia è verificabile dai comportamenti osservati durante gli incontri.

## **Il presente rinasce dal passato: terapia della reminiscenza in anziani istituzionalizzati**

<sup>1</sup>Ferlini E., <sup>2</sup>Santini B., <sup>3</sup>Agostini C., <sup>3</sup>Franchi A., <sup>3</sup>De Mori R.

<sup>1</sup>*Associazione OMNIA – Impresa sociale - Verona;* <sup>2</sup>*Università degli Studi di Verona;* <sup>3</sup>*Istituto Assistenza Anziani - Verona*

Introduzione: numerosi studi hanno dimostrato le capacità plastiche del cervello anche in presenza di demenza e questo ha portato a proporre numerose attività di stimolazione cognitiva per gli anziani (Claire e

Woods,2004). Tra i più utilizzati nelle strutture residenziali vi è la terapia della reminiscenza (TrD): un trattamento fondato sul recupero dei ricordi (Woods et al; 2005). Materiali e metodi: Scopo dell'attività era quello di valutare l'effetto della TrD sulle capacità cognitive residue e sul tono dell'umore in pazienti anziani. I soggetti sono stati reclutati presso due nuclei della IAA di Verona e suddivisi in due gruppi: con demenza medio/grave (gruppo G1) o con invecchiamento sano o lieve deterioramento cognitivo (gruppo G2). I criteri di inclusione nell'attività sono stati il non allettamento ed una sufficiente capacità linguistica. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti ad una valutazione cognitiva (MMSE, SMMSE) e ad un questionario di affettività (questionario eterovalutativo), sia pre che post attività. Sono stati organizzati percorsi di reminiscenza di 10 incontri a cadenza settimanale della durata di un ora. Per ogni incontro veniva proposto un argomento in modo che durante il percorso si riuscisse a trattare i momenti più significativi dell'intero arco di vita delle persone. Al termine di ogni incontro veniva compilata una scheda individuale di monitoraggio dell'attività. Risultati: Il gruppo G1 era formato da 15 partecipanti, il gruppo G2 da 8. Dall'analisi dei dati emerge un miglioramento del tono dell'umore statisticamente significativo per il gruppo G1, mentre per il gruppo G2 si nota una tendenza alla significatività. I risultati dei dati cognitivi sono meno chiari ma tendenti ad un miglioramento per il gruppo G2. Conclusioni: La Trd si è dimostrata utile per migliorare il tono dell'umore, gli aspetti cognitivi e per migliorare le relazioni tra gli ospiti, sia a livello individuale che di gruppo.

### **Frammenti di vita religiosa. Percorso di narrazione autobiografica condotto con una suora ipovedente con demenza senile**

Ottaiano A., D'Alfonso R.

*Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus Vimercate*

“A volte, mi capita di perdere l'orientamento e di far cadere cose. Ci vuole una buona memoria per ricordare i luoghi, ma è difficile quando nella testa ci sono dei vuoti.” L'intervento presenta un percorso di narrazione condotto con una suora affetta da demenza con acutizzazione degli stati di confusione e disorientamento spazio-temporale accentuati dall'ipovedenza. È stato articolato in incontri settimanali di un'ora, per circa tre mesi, in un convento (che ospita anziane suore, una volta missionarie) un contesto insolito d'intervento. Questi gli obiettivi: - Rallentare il deterioramento cognitivo fornendo stimoli fotografici e generativi; - Evocare esperienze e vissuti personali al fine di sostenere il processo di ricostruzione della propria storia e contenere il disorientamento spazio-temporale; - Valorizzare la memoria personale legata alla vocazione spirituale e la memoria collettiva di appartenenza ad un ordine religioso; La fine del percorso ha visto la scrittura e stampa della biografia raccolta. Questo lavoro di narrazione si fonda sulla naturale propensione dell'anziano a rievocare il proprio passato e sulle potenzialità insite nel metodo autobiografico capace di apportare benefici anche in contesti di invecchiamento patologico, favorendo la riorganizzazione dell'esperienza personale e ampliando la memoria recente con vissuti personali passati emotivamente salienti. L'esito di tale intervento: - miglioramento della qualità dell'invecchiamento in una situazione di deprivazione sensoriale associata al deterioramento cognitivo; - accrescimento dell'autostima e dell'efficacia riconoscendo la persona come soggetto capace di attivare un processo di risignificazione della propria esistenza e identità “Questa possibilità che mi è stata data di raccontare la mia vita è un dono. Sto vivendo un momento difficile, ma parlare mi aiuta a ritrovare me stessa, e mi sembra di riscoprire la Sua parola.”

### **La stimolazione cognitiva in gruppo come intervento psicosociale a supporto di una buona qualità di vita per la diade malato-caregiver**

Ancona A., Melacca A., Secco F., Vettor S.

*Israa Treviso*

La *Cognitive Stimulation Therapy* (Spector et al., 2003) rappresenta uno degli interventi di stimolazione cognitiva più diffusi e supportati da evidenze scientifiche di efficacia.

L'I.S.R.A.A. di Treviso propone da molti anni tale intervento a persone con demenza lieve e moderata residenti in struttura e nel territorio trevigiano. Nel corso degli anni abbiamo adattato il modello originale al contesto di appartenenza, creando un training di stimolazione cognitiva di gruppo con una propria connotazione (CST-Tv). Il modello teorico di riferimento è il *Person Centred Care* di Kitwood.

Intendiamo presentare le peculiarità di tale intervento e dimostrarne l'efficacia misurandone l'effetto sulla qualità delle relazioni e sul benessere percepito.

Il metodo CST-Tv prevede un secondo livello di intervento rivolto ai familiari dei partecipanti che consiste nell'offrire uno spazio di condivisione ed espressione dei sentimenti connessi al caregiving: vengono valutati gli effetti di questo intervento sul tono dell'umore.

## **Interventi non farmacologici nella demenza - 2**

*Presiede*

*Prof. Fabio Lucidi  
Università di Roma*

## **Terapia di stimolazione cognitiva in anziani con demenza: applicazione del protocollo Spector presso la residenza protetta "Familia Nova".**

<sup>1</sup>Capotosto E., <sup>1</sup>Belacchi C., <sup>2</sup>Borella E., <sup>1</sup>De Felice F.

<sup>1</sup>Università degli studi di Urbino Carlo Bo; <sup>2</sup>Università degli Studi di Padova

La stimolazione cognitiva è un intervento di gruppo basato sull'evidenza rivolto a persone con demenza di grado lieve-moderato che offre un'ampia gamma di attività finalizzate alla stimolazione del pensiero, della concentrazione e della memoria. Le basi della stimolazione cognitiva sono da ritrovarsi nella Reality Orientation Therapy (ROT) progressivamente sostituita da una varietà di terapie psicologiche implementate secondo un approccio maggiormente centrato sulla persona. In questo contesto si inserisce il contributo di Aimee Spector che dal 2001 attraverso una serie di studi randomizzati controllati sviluppa e dimostra l'efficacia di un protocollo di stimolazione cognitiva per persone affette da demenza (Spector et al., 2006). Obiettivo generale del presente studio è quello di verificare in un campione di 40 grandi vecchi con demenza di grado lieve-moderato l'efficacia del protocollo Spector e confermare quanto già riportato in letteratura (Woods et al., 2012). Si intende però ovviare ai limiti metodologici degli studi precedenti e introdurre nel protocollo sperimentale prove volte a valutare l'eventuale miglioramento in aree di indagine quasi o completamente nuove nell'ambito della stimolazione cognitiva in anziani con demenza (linguaggio e teoria della mente). Nello specifico sono state presentate prove volte ad indagare il funzionamento cognitivo globale, il tono dell'umore, aspetti comportamentali, qualità di vita, abilità linguistiche e teoria della mente. Si riportano i risultati preliminari dello studio al termine della valutazione post-test cui seguono sessioni di mantenimento e valutazione follow-up a tre mesi.

## **La relazione sonora come strumento di riconoscimento emozionale e affettivo"**

Inzerillo F., Pollaci R., Barrale C., Giuliano V., Torina M., Scannavino C.

*Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo Dipartimento di Geriatria e Lungodegenza Dir. Prof. Mario Barbagallo*

Il progetto nasce all'interno di un centro U.V.A dell'A.O.U "P. Giaccone" di Palermo, all'interno di un programma di riabilitazione cognitiva ed espressiva/musicoterapica. L'aspetto innovativo del progetto consiste nel promuovere, attraverso il canale sonoro, un processo di armonizzazione/integrazione degli aspetti della vita che risultano inadeguati e deficitari non soltanto nei soggetti che presentano un quadro di demenza, ma anche nei rispettivi caregivers, i quali sviluppano quadri sintomatologici di una certa entità provocati dal forte stress assistenziale ed esistenziale. Il presente lavoro intende riproporre un campo di esperienza relazionale caratterizzato dalle sintonizzazioni affettive all'interno di un setting gruppale costituito da pazienti e coniugi. Obiettivo terapeutico è ripristinare canali di comunicazione affettivo-sensoriali nella coppia, agganciandosi a elementi sonoro-relazionali, sia per recuperare le competenze residue espressivo-comunicative deficitarie che per ricreare spazi di riconoscimento della propria storia affettiva coniugale, rafforzando la propria memoria autobiografica e il proprio asse identitario. Il progetto, iniziato nell'Aprile 2014, ha una durata di 12 mesi con incontri a cadenza settimanale di 2 ore. Il vertice di osservazione utilizzato per la fondazione e la conduzione del gruppo è quello di mente-corpo-relazione. Il Gruppo è composto da 5 coppie, 5 psicologi col ruolo di IO Ausiliario, un Osservatore non partecipante ed è condotto da una psicoterapeuta/musicoterapeuta gruppoanalista. Deterioramento cognitivo, disturbi dell'umore e comportamentali dei pazienti e aspetti emotivo-relazionali e livelli di stress del caregiver sono stati rilevati attraverso MMSI, GDS, QAI. La valutazione del processo gruppale invece attraverso il Cohesion Scale e il CAL.P.A.S.-G. Concludendo riteniamo che la Relazione sonora gruppale favorisce uno spazio "transizionale" in cui è possibile ri-sintonizzarsi col proprio mondo interno ed esterno.

## **Terapia della bambola. Analisi qualitativa di un'esperienza**

<sup>1</sup>Leonardi R., <sup>2</sup>Campanella A.

<sup>1</sup>Azienda sanitaria Provinciale – Caltanissetta; <sup>2</sup>Cooperativa sociale "Controluce"

I pazienti affetti da demenza ad uno stadio grave, sono spesso difficili da gestire, perdono l'efficacia comunicativa a causa dell'evoluzione della malattia, ma continuano ad inviare messaggi non verbali: sono

spesso impauriti e spaventati, alla ricerca di un contatto relazionale. In questo contributo si vuole riflettere sull'utilità dell'impiego della terapia della bambola in un'ottica psicodinamica: l'obiettivo è di esplorare l'interazione tra il paziente e la bambola e gli eventuali benefici che attraverso questa si sviluppano. La terapia della bambola è stata sperimentata su 4 pazienti con deterioramento cognitivo grave (MMSE<9), funzioni strumentali gravemente compromesse (ADL<2 IADL 0) e disturbi comportamentali (NPI>0). I pazienti sono stati sottoposti ad osservazione attraverso una griglia qualitativa costruita ad hoc volta ad indagare il comportamento nei confronti della bambola, con particolare attenzione rispetto all'interazione, che avviene in un setting protetto. Questi è accompagnato da un educatore che funge da mediatore nel rapporto con la bambola ed ha la funzione di supportare l'assistito ed intervenire laddove necessario nel pieno rispetto dei bisogni e dei desideri del paziente. Dall'analisi qualitativa delle interazioni emergere che tale tipo di terapia, in alcune situazioni di grave deterioramento, rappresenta l'unica possibilità per accedere ad un'esperienza relazionale generatrice di senso. La bambola, per le sue caratteristiche specifiche e per quelle relative al setting, rappresenta un oggetto di investimento che consente al paziente, in un'area creativa tra "me e non me", di ricostituire un contatto con se stesso, recuperare il proprio patrimonio identitario e sperimentare benessere. Sosteniamo che il relazionarsi ad un oggetto, in un'area transizionale, fornisce dotazione di senso: dall'essere dispersi nel mondo, senza memoria, al recuperare un racconto su se stessi attraverso quello che il contatto con la bambola suscita.

### **Snoezelen Room. Trattamento multisensoriale nelle demenze senili**

Fontana S., Geda E., Gallo D., Barba S.  
*C.S.P. Centro di Salute Psicofisica, Torino*

Da oltre 40 anni, la stimolazione multisensoriale all'interno di ambienti conosciuti con il nome Snoezelen® Rooms o Stanze Bianche viene utilizzata come strumento terapeutico e riabilitativo in diversi contesti clinici, incluso il trattamento delle demenze senili. Numerosi studi hanno riportato risultati incoraggianti in quest'ultimo ambito: l'utilizzo delle Snoezelen® Rooms con pazienti affetti da demenza senile sembra essere infatti molto funzionale soprattutto per quanto riguarda il miglioramento del tono dell'umore, la riduzione del wandering, dell'agitazione psicomotoria, della tensione muscolare, dell'apatia, di comportamenti aggressivi o socialmente disturbanti. Alcune esperienze riportate in letteratura hanno messo in rilievo anche il miglioramento della relazione tra pazienti e caregivers, conseguente all'utilizzo a medio e lungo termine degli ambienti Snoezelen® con ripercussioni positive sulla presa in carico e la gestione quotidiana del paziente e delle sue necessità (Per una revisione completa, vedasi Fontana, S.; Barba, S. La Stanza Bianca. Trattamento multisensoriale nelle demenze senili e in altri contesti clinici, 2012). I risultati sopra descritti assumono un'importanza rilevante in quanto, come è noto agli operatori del settore, il trattamento dei disturbi comportamentali nell'ambito delle demenze senili di grado moderato e severo risulta ancora oggi una sfida aperta, mancando proposte concrete che vadano al di là dell'approccio contenitivo e farmacologico. L'utilizzo terapeutico e riabilitativo delle Snoezelen® Rooms è diffuso e utilizzato con successo in tutto il mondo. Negli ultimi 10 anni, anche in Italia si è registrato un crescente interesse riguardante l'approccio Snoezelen®. Questo ha portato a nuove pubblicazioni e studi, anche su larga scala, attualmente in fase di svolgimento.

## **Organizzazione dei servizi dell'anziano**

*Presiede*

*Prof. Amoretti Guido  
Università di Genova*

## **Il percorso del Centro neuropsicologico Pavia-Vigevano: una visione d'insieme a fronte del nuovo Piano Nazionale Demenze**

<sup>1</sup>Allegri N., <sup>2</sup>Broich G., <sup>3</sup>Sandrini G., <sup>4</sup>Vecchi T., <sup>1</sup>Cuzzoni M. G., <sup>1</sup>Rossi F.

<sup>1</sup>Centro Neuropsicologico Pavia-Vigevano; <sup>2</sup>ASMV- Azienda Speciale Multiservizi Vigevano; <sup>3</sup>Istituto Neurologico Casimiro Mondino; <sup>4</sup>Università degli Studi di Pavia

Il recente Piano Nazionale Demenze (PND, 2014) individua nel modello della gestione integrata l'approccio più indicato per una migliore assistenza alle persone con patologie dementigene. Come afferma il PND: "La gestione del problema Demenze è ancora affrontata in momenti e, spesso, con percorsi distinti: quello diagnostico, quello assistenziale e quello riabilitativo, dimenticando che solo un approccio integrato, a tutti i livelli, può rappresentare una efficace risposta alle complesse istanze che la patologia porta con sé". In questa presentazione verrà evidenziato come il Centro Neuropsicologico Pavia-Vigevano (CNP) abbia colmato una pregressa carenza territoriale, assumendo le indicazioni del PND a riferimento della propria strutturazione. Primo obiettivo raggiunto è aver colmato un gap territoriale attraverso l'istituzione di un centro di diagnosi precoce. Tale risultato è evidenziato dal fatto che nel 2010-11, prima dell'apertura del Centro, il 37% di un campione di over 65 presentava decadimento cognitivo conclamato in assenza di pregressa diagnosi. Una nostra ricerca condotta nello stesso periodo indagava inoltre la conoscenza delle patologie degenerative da parte dei caregiver, evidenziando scarsa informazione sul tema. Accanto a tale servizio, è stato avviato il progetto 'Sosteniamoci', finalizzato alla presa in carico multidisciplinare del paziente e della sua famiglia. Tale fine si è concretizzato nella presenza di tre psicologhe, che durante il ritiro referto, prendono in carico le esigenze socio-assistenziali offrendo la possibilità di percorsi di sostegno psicologico, incontri psico-educazionali per il caregiver e di stimolazione cognitiva individuale/gruppo per i pazienti. Ad oggi questo servizio ha permesso di visitare 867 pazienti e seguire più di 100 famiglie. Il Centro si prefigge di essere lo snodo principale che permetta di collegare la rete di assistenza presente sul territorio, fornendo un punto di riferimento per la città di Vigevano.

### **Rivisitazione ambientale di un nucleo Alzheimer**

Conti A.

*Libero Professionista*

Il mio lavoro ha come oggetto la rivisitazione ambientale del Nucleo Protetto per ospiti affetti da demenza di Alzheimer della struttura presso la quale ho svolto il mio tirocinio. Questa tesi nasce dall'esigenza concreta della RSA di rivedere e ritoccare, secondo i criteri della psicologia ambientale e degli ultimi orientamenti teorici, il proprio Nucleo. Linea guida per la realizzazione di questo lavoro è stato il modello Gentlecare elaborato da Moyra Jones. Ho proceduto ad effettuare un'analisi dello stato attuale degli ambienti principali che compongono il Nucleo in termini di struttura architettonica, di arredamento, di illuminazione, di scelte cromatiche e di sicurezza. A seguito di questa analisi, ho messo in evidenza quelle che sono le criticità riscontrate e avanzato proposte e suggerimenti di miglioramento per garantire una qualità di vita migliore agli ospiti residenti.

### **Fa balà l'oeucc: progetto per migliorare la percezione della sicurezza personale nella popolazione anziana**

Scalmati S., Macchieraldo G.

*Piccolo Principe società cooperativa sociale ONLUS*

Presentazione dello svolgimento e degli esiti del progetto "FA BALÀ L'OEUCC – percorsi di potenziamento delle reti territoriali per il contrasto del fenomeno dei reati in danno agli anziani" In Italia i casi di truffe e furti agli anziani sono in crescente aumento, soprattutto nelle grandi città. L'età, la solitudine, un reddito medio-basso, sono elementi che rendono le persone anziane più vulnerabili ai raggiri. Secondo l'Istat, negli ultimi dieci anni, le truffe in Italia sono aumentate in maniera esponenziale, con un'incidenza, tra i reati denunciati, salita dall'1,8% al 7,6%. Purtroppo le vittime, nel 70%, sono persone anziane. Il Censis ha analizzato le paure degli ultrasessantenni che mettono al quarto posto il timore di essere vittime di reati. Finalità generale del progetto Fa balà l'oeucc è di ridurre nella Zona 5 di Milano gli episodi di reati in danno agli anziani

perseguendo i seguenti obiettivi specifici: a) informare il maggior numero di anziani rispetto ai rischi per la propria sicurezza; b) individuare strategie di protezione personale volte alla prevenzione e al contrasto dei reati che colpiscono la popolazione anziana; c) creare presidi territoriali permanenti attraverso l'accompagnamento di gruppi di anziani a diventare community leader; Destinatari del Progetto: 1. diretti principali: la popolazione anziana residente in Zona 5 a Milano; 2. indiretti: la comunità locale, i soggetti significativi della rete territoriale. Il contributo intende presentare l'intervento svolto e porre l'attenzione su: a) la percezione rilevata della sicurezza personale la comparazione tra il percepito dei partecipanti al progetto e i dati del Rapporto Annuale Europeo sulla Sicurezza dell'OCSE b) il processo che ha portato alla individuazione da parte dei partecipanti di strategie di protezione personale e di prevenzione ai reati c) la percezione relativa alla sicurezza personale dei partecipanti al termine del progetto d) le ricadute sul territorio.

### **La "ricomposizione" delle cure della persona anziana malata: il ruolo dello psicologo e della psicologia nelle case della salute.**

Ricci Bitti P. E.  
*Università di Bologna*

Una elevata percentuale di persone anziane è affetta da malattia cronica e presenta bisogni che non sono soltanto di natura sanitaria; in particolare è fondamentale in questa condizione prendersi cura non solo della malattia e dei suoi sintomi, ma più in generale della qualità di vita e del benessere psicologico della persona; ciò induce corresponsabilizzazione nella "gestione" della malattia e comportamenti che hanno benefici effetti sulla efficacia delle cure.

Recenti ricerche hanno inoltre dimostrato che una elevata percentuale di richieste rivolte ai Medici di Medicina Generale (MMG) nascono da disagio psicologico e sofferenza psichica; esse tuttavia ricevono prevalentemente risposte di tipo medico (ad es., prescrizioni di esami clinici e di farmaci), quando invece la risposta più adeguata dovrebbe considerare anche bisogni di tipo psicologico.

Laddove è stato possibile affiancare alle competenze dei medici di medicina generale quelle dello psicologo si sono riscontrati molteplici effetti positivi: riduzione della richiesta, maggiore soddisfazione dei pazienti, riduzione delle spese sanitarie (in relazione alla riduzione della prescrizione di farmaci e di esami clinici).

Lo "psicologo di base" può svolgere un ruolo cruciale affiancando i medici di medicina generale; egli può realmente favorire un intervento integrato di promozione della salute e intercettare quelle forme precoci di disagio psicologico che frequentemente non vengono riconosciute nella loro reale portata.

Le "case della salute", nelle quali opera in modo integrato un team multiprofessionale (medici di medicina generale, psicologo, eventuali altri specialisti medici, infermieri, operatori sociali) rappresenta una soluzione organizzativa ed operativa in cui è possibile affrontare alcuni dei problemi sopra indicati. La presenza dello psicologo viene a garantire una integrazione della gamma di risposte che la persona malata può richiedere. La possibilità di prendere in considerazione nella stessa sede ed in modo integrato i bisogni di salute (fisici e psicologici) migliora la qualità dell'intervento sanitario e incentiva la funzione di promozione della salute e prevenzione della malattia.

### **Il Progetto "Una Rete per l'Alzheimer" del Comune di Milano. Gli aspetti psico-sociali della demenza al centro degli interventi**

Zenobio D. L. M., Zazzi S.

*Comune di Milano - Settore Servizi per le Persone con Disabilità, Salute Mentale e Domiciliarità*

Nel 2012 l'Assessorato alle Politiche Sociali e Cultura della Salute del Comune di Milano (CdM), in risposta alle esigenze di malati (oltre 20 mila casi di demenza) e caregiver, ha elaborato il Progetto Una Rete per l'Alzheimer, investendo in un'area solitamente destinata a interventi assistenziali e di supporto economico, alla semi-residenzialità (CDI Alzheimer) e residenzialità (RSA con Nuclei Alzheimer). Il nuovo Progetto prevede la sperimentazione di un Modello Milano per l'Alzheimer per l'integrazione fra comparto socio-assistenziale, sanitario e servizi del Terzo Settore, attraverso interventi distribuiti nelle 9 zone di decentramento urbano. Al Tavolo Alzheimer permanente, espressione della regia del CdM, con scopi di progettazione tra istituzioni e Terzo Settore, nel 2014 si è affiancato un Osservatorio, quale strumento di validazione scientifica. Fra le iniziative attivate: linea telefonica cittadina per orientare sui presidi della Rete; Sportello Badanti per l'Alzheimer e Formazione specifica per Badanti e Caregiver; in ognuna delle 9 zone: Centri di Psicologia per

l'Anziano e l'Alzheimer (CPAA) condotti da psicologi esperti per accompagnare e sostenere caregiver e malati soprattutto nelle fasi iniziali della malattia, Alzheimer Cafè in sinergia con le altre iniziative della Rete e Interventi non Farmacologici. In questa sede si vuole presentare, in particolare, l'attività dei CPAA sugli aspetti psico-sociali delle demenze, ispiratori dell'intero progetto, che valorizza il ruolo dello Psicologo per l'Anziano e di una Psicologia delle Demenze. Ciò in un contesto più generale che vede Milano porre la psicologia sostenibile e di prossimità accostata ai servizi sociali. In tale direzione va l'interesse per la ricerca di modalità di intervento per accompagnare e sostenere l'anziano, non solo il caregiver, soprattutto nelle prime fasi della malattia dove ansia e depressione sono evidenti conseguenze della consapevolezza della perdita di capacità.

### **Borgo Mazzini Smart Cohousing: una città age friendly per promuovere l'ageing in place a Treviso**

Pavan G., Buranello A., Mastrangelo S., Pangerc S., Pavan L., Scattolin V., Uliana A., Zanutto O.

*I.S.R.A.A. Istituto per Servizi di Ricovero ed Assistenza agli Anziani*

Lo scopo del progetto Borgo Mazzini Smart Cohousing dell'ISRAA di Treviso consiste nell'attuare un intervento di innovazione sociale al fine di offrire la possibilità di ageing in place (invecchiare a casa propria) nel centro della città attraverso la progettazione partecipata della cittadinanza alla rigenerazione urbana del Borgo e alla riqualificazione di una residenza per anziani dismessa che si erigeva su un antico chiostro del centro e di altri edifici attigui di proprietà dell'ente.

Per favorire l'opportunità di ageing in place è necessario pensare alla costruzione di ambienti e comunità age-friendly, come definito dall'OMS. Una città age-friendly promuove un invecchiamento attivo ottimizzando le opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità di vita. Adatta le proprie strutture e servizi per essere accessibile e inclusiva nei confronti delle persone anziane con differenti bisogni e capacità. I temi per promuovere una città age friendly riguardano: gli spazi esterni ed edifici; i trasporti, le abitazioni; la partecipazione sociale; il rispetto e l'inclusione sociale; la partecipazione civica e l'impiego; la comunicazione e l'informazione; i supporti di comunità e i servizi sanitari.

Per poter offrire una continuità di cure a domicilio è necessario anche promuovere un approccio integrato di Community Care, inteso come una forma di sostegno fornito, informalmente e formalmente, alle persone fragili che risiedono nella «comunità», ovvero di norma nelle loro abitazioni piuttosto che nelle istituzioni.

Per garantire alle persone la possibilità di ageing in place è necessario che le abitazioni siano costruite seguendo i principi dell'Universal Design e utilizzino le soluzioni tecnologiche offerte dall' Ambient Assisted Living. In questo modo si può promuovere l'inclusione e la partecipazione sociale, il collegamento tra anziani e caregivers e l'invecchiamento attivo.

Dopo due convegni per sensibilizzare la cittadinanza e raccogliere adesioni per la progettazione partecipata sono stati costituiti quattro gruppi di lavoro condotti dallo staff dell'ISRAA. I gruppi hanno trattato quattro temi: 1) le relazioni sociali, la co-abitazione e l'intergenerazionalità e gli spazi sociali e culturali; 2) i servizi di supporto all'autonomia e al benessere; 3) l'ambiente, alloggi, aree private interne ed aree pubbliche, progettazione urbana; 4) Costi, sostenibilità economica, modalità di finanziamento. Più di cento persone hanno partecipato all'iniziativa di progettazione partecipata. Oltre ai cittadini, sono intervenute le autorità locali, i commercianti, le associazioni culturali e di volontariato e rappresentanti del personale dell'ISRAA.

Questa presentazione si propone di far conoscere un'iniziativa di innovazione sociale per promuovere l'ageing in place nella città di Treviso.

### **Oltre la casa di riposo: il modello di Infrastruttura di Coesione Sociale della Fondazione Opera Immacolata Concezione ONLUS di Padova**

Copes A., Vianello C.

*Fondazione Opera Immacolata Concezione ONLUS di Padova*

L'ingresso di anziano in una residenza per anziani rappresenta una doppia esperienza traumatica: abbandonare la propria casa (ambiente conosciuto) ed entrare in un ambiente comunitario nuovo sconosciuto. Le ripercussioni sulla vita psichica dell'anziano possono essere mitigate solo da precise risposte del contesto ospitante. Nel panorama italiano una delle risposte qualitativamente a più alto livello è quella che fornisce una struttura specifica presente a Padova: l'Infrastruttura di Coesione Sociale – Centro “Civitas Vitae” della Fondazione Opera Immacolata Concezione ONLUS. I concetti cardine che guidano l'impostazione progettuale della Fondazione sono: struttura aperta; longevo come anziano attivo risorsa di coesione sociale; intergenerazionalità, cultura del limite, priorità e centralità delle relazioni, afflato donativo, sviluppo

tecnologico al servizio del benessere della persona. La Fondazione OIC valorizzando in modo originale la risorsa longevità, ha realizzato accanto alle residenze per anziani non autosufficienti e per persone con gravi patologie una serie di strutture rivolte ai giovani e ai bambini. All'interno del Civitas Vitae vengono quindi messe in relazione sistematica – cioè non occasionale – le tre generazioni che contraddistinguono la famiglia: genitori, figli e anziani. Una “fabbrica di relazioni” che genera appunto quella coesione sociale alla base del concetto di "welfare community".

**Invecchiamento: temi e prospettive - 1**

*Presiede*

*Prof. Nicola Mammarella  
Università di Chieti*

## **Adjustment di coppia durante l'invecchiamento: confronto tra coppie senza figli e coppie con figli**

Vozella M., Pezzuti L.

*Università degli Studi di Roma La Sapienza*

Il presente lavoro si concentra sul concetto di adjustment di coppia inteso come indice della qualità della relazione durante l'invecchiamento. Tale concetto si collega ad un equilibrio ottimale, che i due partner raggiungono, tra stabilità e flessibilità di risposta ai probabili cambiamenti nell'arco di tutta la vita (Spanier, 1976). In base al concetto di adattamento, Spanier ha presentato nel 1976 la Dyadic Adjustment Scale (DAS), uno strumento per valutare la rappresentazione che ciascun partner ha della propria relazione.

Per ogni coppia della presente ricerca sono stati calcolati gli Indici Medi di Coppia, attraverso la media dei punteggi riportati da entrambi i coniugi della coppia nelle singole sottoscale e nel punteggio totale della DAS.

Uno degli obiettivi di questo studio è stato quello di studiare le differenze tra gli Indici Medi di Coppia relativi alle dimensioni e al punteggio totale della DAS nei due gruppi di coniugi anziani distinti per living situation (coppie che vivono solo con il coniuge e coppie che vivono con il coniuge e il/i figlio/i).

Campione: 226 anziani tra i 60 e i 90 anni, con un'istruzione che varia da 0 a 27 anni. I 226 partecipanti costituiscono 113 coppie di cui 58 che vivono solo con il coniuge e 55 che vivono con il coniuge il/i figlio/i.

I dati emersi sono a favore delle coppie di anziani che vivono solo con il coniuge rispetto al gruppo di anziani che vive anche con i figli: questo gruppo infatti è caratterizzato da Indici Medi di Coppia più elevati rispetto al gruppo di anziani che vive con il coniuge e il/i figlio/i, per le dimensioni del Consenso Diadico, dell'Espressione Affettiva e dell'Adattamento Diadico totale. Le coppie che vivono solo con il coniuge presentano un migliore grado di accordo di coppia sulle questioni di vita quotidiana, una migliore soddisfazione individuale nei confronti delle espressioni di affetto e un adattamento diadico complessivo migliore rispetto alle coppie che vivono con il coniuge e il/i figlio/i.

## **Il colore delle emozioni negli anziani: gli effetti delle caratteristiche percettive delle parole sul loro ricordo**

Di Domenico A., Fairfield B., Mammarella N.

*Università "G. d'Annunzio", Chieti*

In questo lavoro abbiamo studiato gli effetti di caratteristiche percettive, come il colore, sulla capacità di ricordare stimoli a valenza emotiva. A tale scopo abbiamo messo a punto un compito di riconoscimento lessicale nel quale, insieme a delle pseudoparole, venivano mostrate a giovani e anziani delle parole a valenza positiva, negativa e neutra; tutti gli stimoli potevano essere presentati scritti in rosso, in verde o in nero ed alla fine ai partecipanti era chiesto di rievocarne il più possibile. I risultati hanno dimostrato che sia i giovani che gli anziani ricordavano un maggior numero di parole positive presentate in verde rispetto a quelle presentate negli altri colori. Le parole negative, però, erano ricordate meglio se scritte in rosso esclusivamente dal gruppo dei giovani. I nostri dati dimostrano che le caratteristiche percettive degli stimoli interagiscono con la loro valenza andando a modulare, in modo diverso, i processi di memoria di giovani e anziani.

## **Falsi ricordi ed emozioni nella demenza di Alzheimer**

<sup>1</sup>Mammarella N., <sup>1</sup>Fairfield B., <sup>2</sup>Cornoldi C.

<sup>1</sup>Università di Chieti; <sup>2</sup>Università degli Studi Padova

Pochi lavori hanno esaminato in maniera specifica l'interazione tra emozioni e falsi ricordi nella demenza di Alzheimer. In questo studio, abbiamo utilizzato un paradigma ecologico sviluppato da Mirandola et al. (2014) che permette di esaminare come la connotazione emotiva possa cambiare la direzione dei falsi ricordi. I pazienti con demenza di Alzheimer ed il gruppo di controllo hanno studiato una serie di foto che illustravano scene quotidiane (e.g. risveglio mattutino, uscita in bici, appuntamento etc.). Le scene potevano avere un finale positivo, negativo o neutro. Successivamente dovevano indicare se la foto vista in precedenza era vecchia o nuova. Le foto comprendevano dei distrattori di diversa natura (foto nuove coerenti con la scena vs. foto nuove che rappresentavano la causa non vista di un finale visto). I risultati hanno evidenziato come le emozioni non proteggono i pazienti dal commettere falsi ricordi inferenziali, invece negli anziani sani sono solo le emozioni positive a ridurre il numero di falsi ricordi.

## **Avidità, materialismo e stipsi negli adulti: effetti sullo sharing**

Rizzo C., Mileti A., Pino G., Guido G.

*Università del Salento – Lecce*

Le ricerche sulla stipsi si collocano nel campo della letteratura medica e non sono mai state analizzate le relazioni esistenti tra tale stato di salute e il comportamento d'acquisto. In linea con Freud, secondo quanto richiamato da Groddeck ne "Il linguaggio dell'Es" (2014), la stipsi è dovuta a una generica insicurezza negli affetti fondamentali da parte del bambino. Recenti studi hanno evidenziato che la tendenza ad accumulare oggetti si ricollega spesso a traumi infantili (Samuels et al. 2009). Il presente elaborato esamina le relazioni esistenti tra stipsi, avidità e materialismo e gli effetti che tali costrutti hanno sullo sharing e sugli atteggiamenti di consumo. Nella prima fase, la ricerca è stata condotta attraverso la somministrazione di un questionario su un campione di 150 persone che soffrono di stipsi. Il campione è composto da 121 donne e 29 uomini, con un'età media pari a 44 anni (SD = 16,5). Il questionario comprende domande circa lo stato di salute e di stipsi, la Dispositional Greed Scale (Krekels e Pandelaere, 2014), la Materialism Scale (Belk, 2001) e la scala Big-Five a 10 item (Guido et al., 2015). Nella seconda fase sono stati valutati gli effetti: (1) sulla partecipazione a sistemi di sharing; (2) sulla scelta tra affitto e acquisizione del diritto di proprietà di un bene; (3) sull'assunzione di comportamenti materialistici (come l'accumulazione di oggetti, la mancanza di altruismo e l'attitudine a fare beneficenza). I risultati hanno evidenziato una correlazione positiva tra stitichezza e avidità ( $r = 0,456^{**}$ ), possessività ( $r = 0,396^{**}$ ), non generosità ( $r = 0,43^{**}$ ) e invidia ( $r = 0,388^{**}$ ). Si è evidenziata anche una correlazione negativa della stipsi con il tratto della personalità Coscienziosità ( $r = -0,221^{**}$ ), come verificato anche da Hezel e Hooley (2014). Tale ricerca potrebbe orientare le aziende verso la formazione di prezzi e campagne pubblicitarie maggiormente aderenti al profilo di consumo delle persone stitiche.

## **Invecchiamento e omosessualità**

<sup>1</sup>Pisanò N., <sup>2</sup>Falchero S.

<sup>1</sup>Psicologa - Psicoterapeuta, Libera Professionista; <sup>2</sup>Università degli Studi di Padova

Esiste un gruppo di persone che fino ad ora sono sfuggite agli studi sul benessere psicosociale degli anziani: le persone omosessuali. Su questo gruppo "invisibile" non sono mai stati fatti progetti o studi che ne evidenziassero i bisogni e le necessità e solo adesso qualcosa si sta muovendo nei Paesi Occidentali. Europa e Stati Uniti stanno sviluppando le prime carte dei diritti e linee guida, alle quali i paesi dovrebbero ispirarsi per l'accoglienza nelle residenze delle persone omoaffettive. Le linee guida proposte vanno nella direzione dell'inclusione e del rispetto della propria integrità identitaria e del proprio orientamento sessuale tenendo conto dei condizionamenti sociali ai quali questa fascia di popolazione è stata sottoposta per tutta la vita. Le indagini ISTAT 2012 stimano la popolazione italiana anziana, dichiaratamente omosessuale, al 2.7%. Possiamo ipotizzare che sia almeno il doppio quella che vive nell'ombra, vittima del pregiudizio di essere anziani e essere omosessuali. I caregivers formali possono non essere esenti da questi pregiudizi. Attraverso un questionario a loro rivolto, si è avviato uno studio conoscitivo per rilevare la percezione dei problemi e dei bisogni delle persone omosessuali anziane al fine di evidenziare se il pregiudizio sociale, anche inconsapevole, possa influenzare la qualità della presa in carico. La ricerca nasce nel contesto di formazione Master in Psicologia dell'Invecchiamento dell'Università di Padova, come elaborato finale. I risultati ottenuti da 200 questionari anonimi, fanno emergere la consapevolezza della presenza del pregiudizio omofobico e della sua influenza sui comportamenti delle persone residenti o che vi lavorano; oltre che un vuoto formativo sul tema dell'omosessualità che lascia gli operatori soli e privi di linee guida professionali alle quali ispirarsi per promuovere il benessere dell'intera comunità residenziale.

## **Invecchiamento: temi e prospettive - 2**

*Presiede*

*Prof. Russo Riccardo  
Università degli Studi di Pavia*

## **Combattere gli stereotipi sulle case di riposo: una ricerca intergenerazionale**

<sup>1</sup>Mainardi L., <sup>2</sup>Azzalini M.

<sup>1</sup>Centro Residenziale per Anziani Umberto I - Piove di Sacco (PD); <sup>2</sup>ULSS 7 - Pieve di Soligo (TV)

Il lavoro mostra i risultati di un gruppo di psicoterapia a conduzione psicoanalitica che si tiene da dieci anni in una RSA, condotto da due psicoterapeute, una in qualità di osservatrice. Il gruppo si incontra una volta alla settimana ed è formato da una media di 16 donne con una situazione cognitiva di deterioramento da lieve a medio – grave. Nel tempo il gruppo ha svolto un ruolo importante nel combattere gli stereotipi sugli anziani e sulle case di riposo. Da quattro anni c'è una pagina Facebook, gestita dalle conduttrici e condivisa settimanalmente nel gruppo (W LE Donne Paroleinrete), che dialoga con il mondo in uno scambio che spesso si è trasformato da virtuale a reale; innestando un circolo virtuoso che consente ai più giovani di conoscere la realtà della vecchiaia e alle anziane di sentirsi ancora al centro di relazioni che si pensavano ormai perdute, permettendo un ponte tra le generazioni. Dopo varie iniziative sui temi della memoria, delle tradizioni e delle emozioni, lo scorso anno il gruppo ha lanciato una ricerca sul territorio padovano e sulla pagina FB riguardante la borsa: cosa rappresenta, cosa contiene e come cambia, con gli anni, il suo uso per una donna. Più di settanta le interviste raccolte, coinvolgendo donne dai 7 ai 96 anni, appartenenti anche ad altre strutture. La rielaborazione statistica evidenzia un interessante studio intergenerazionale sulla funzione di contenitore della borsa.

## **Personalità e atteggiamenti verso la sicurezza stradale come predittori dei comportamenti rischiosi alla guida negli anziani**

<sup>1</sup>Lucidi F., <sup>1,2</sup>Mallia L.

<sup>1</sup>Sapienza - Università di Roma; <sup>2</sup>Università di Roma "Foro Italico"

Esiste un ampio dibattito, sull'opportunità di permettere o meno agli anziani di mantenere la propria licenza di guida oltre una determinata età. Questo dibattito, se condotto su base aneddotica oppure preconcepita, rischia di portare a scelte sbagliate in una direzione o nell'altra. Esistono fortunatamente dati di ricerca sui guidatori anziani che ci possono aiutare, alcuni dei quali guardano al tema delle differenze individuali.

Lo studio che verrà presentato ha valutato, in un campione di guidatori anziani, un modello di previsione che lega la personalità ai comportamenti rischiosi di guida, sia in modo diretto che in modo indiretto attraverso la mediazione degli atteggiamenti verso la sicurezza stradale. Sono stati coinvolti nello studio 485 guidatori anziani (Età Media = 68.1 anni, SD = 6.2 anni, 61.2% maschi) in possesso di patente e attivi guidatori. Tutti i guidatori coinvolti hanno compilato un questionario che misurava i tratti di personalità, gli atteggiamenti verso la sicurezza stradale, i comportamenti rischiosi alla guida (i.e. Violazioni, Errori e Dimenticanze) e, infine, il numero di incidenti e di multe nell'ultimo anno.

Attraverso un modello di equazioni strutturali (SEM) si è verificato che la personalità predice sia direttamente, che indirettamente le violazioni, gli errori e le dimenticanze. Nello specifico gli atteggiamenti positivi verso la sicurezza stradale predicono negativamente tutti e tre i tipi di comportamenti alla guida. A sua volta i comportamenti di guida rischiosi prevedono positivamente sia il coinvolgimento in incidenti che le multe. I risultati suggeriscono che il modello teorico sviluppato per predire i comportamenti di rischio nei giovani guidatori può essere anche applicato ai guidatori anziani e che, di conseguenza, può essere utilizzato per avere indicazioni sulla costruzione di interventi in questo gruppo di guidatori.

## **Il processo decisionale nell'invecchiamento: effetto della memoria, dell'elaborazione di informazioni e della modalità decisionale.**

Rosi A., Cavallini E., Russo R.

Università degli Studi di Pavia

L'abilità di prendere decisioni vantaggiose in ambito quotidiano, sanitario ed economico assume un ruolo importante nel mantenimento dell'indipendenza e della qualità di vita dell'anziano. Come emerge dalla letteratura sull'invecchiamento, l'anziano va incontro a un declino di alcune abilità cognitive rilevanti per la presa di decisione vantaggiosa. Inoltre, le ricerche condotte fino a oggi, dimostrano come l'anziano presenti

maggiori difficoltà, rispetto al giovane, nell'utilizzo della modalità decisionale deliberativa, che a sua volta influisce negativamente sulla presa di decisioni vantaggiose. Tuttavia, sono poche le ricerche che analizzano il ruolo delle abilità cognitive e della modalità decisionale implicate nella vita quotidiana dell'anziano. Data la mancanza di tali studi nell'invecchiamento, l'obiettivo del presente lavoro è stato quello di indagare se la quantità di informazioni, il coinvolgimento delle abilità mnestiche e la modalità del processo decisionale utilizzato (deliberativo/esperienziale) avessero un impatto sulle decisioni vantaggiose dell'anziano rispetto al giovane. A tale scopo ai partecipanti, divisi in un gruppo di giovani (20-30 anni) e un gruppo di anziani (65-80 anni), è stato somministrato un compito ecologico composto da 24 brevi vignette, in cui si chiedeva ai soggetti di prendere decisioni relative a ipotetiche situazioni della vita quotidiana (contesto quotidiano, sanitario ed economico). Gli stimoli variavano in funzione del carico mnestico, quantità di informazioni e tipologia di processo decisionale. I risultati mostrano interessanti differenze di età, soprattutto in relazione alla modalità del processo decisionale utilizzato e alla quantità di informazioni presentate. Tali differenze vengono spiegate in termini di stili decisionali e abilità cognitive.

### **Sviluppo di un'applicazione tecnologica per coinvolgere il cittadino anziano in uno stile di vita sano e attivo**

Menichetti J., Graffigna G.

*Università Cattolica del Sacro Cuore*

Introduzione: Promuovere cambiamenti nello stile di vita all'interno della popolazione anziana coinvolgendola in una gestione attiva della propria salute rappresenta una sfida essenziale per le società contemporanee. Le tecnologie, grazie alla loro convenienza, ampia diffusione e facile fruibilità, sono state spesso utilizzate per supportare interventi volti a promuovere singoli aspetti dello stile di vita. Ad oggi, però, mancano strumenti centrati sui bisogni dei cittadini anziani e capaci di promuovere più globalmente pratiche di salute e benessere. Obiettivi: Il presente studio intende sviluppare un'applicazione tecnologica volta a promuovere il coinvolgimento della persona anziana in uno stile di vita attivo e salutare. Metodo: 25 persone con più di 60 anni e senza patologie croniche sono state intervistate rispetto al loro coinvolgimento in pratiche di gestione della salute e benessere. I dati ottenuti hanno permesso la progettazione di un'applicazione tecnologica adattata a diversi profili di gestione della salute e a diverse dimensioni esperienziali emerse nel corso delle interviste (emotiva, cognitiva e comportamentale). Infine, tramite un focus group con 6-8 persone con più di 60 anni l'applicazione è stata testata ed adattata ai bisogni ed alle aspettative dei partecipanti. Risultati attesi: Lo studio riporta la progettazione di un'applicazione tecnologica incentrata sui bisogni e le aspettative della popolazione anziana. L'applicazione sarà utilizzabile su dispositivi mobili e sarà composta da attività ed esperienze adattate ai singoli profili di gestione della salute. Si prevede l'implementazione di attività di gestione emotiva, di supporto nelle pratiche quotidiane e di miglioramento delle proprie risorse cognitive e mentali. Si ipotizza che la partecipazione continuativa e prolungata alle attività proposte dall'applicazione favorisca un maggiore coinvolgimento in pratiche di salute e benessere nella popolazione anziana.

### **Dalla valutazione multidimensionale alla pratica multidisciplinare nell'ottica multiservizi di RSA**

#### **Aperta**

Bertazzoni D., D'Alfonso R., Mandelli S.

*"Casa Famiglia San Giuseppe Onlus", di Vimercate (MB)*

Il sostegno all'anziano fragile e alla famiglia si configura come una necessità contingente, che nasce sia dal pressante bisogno socio-sanitario relativo all'aumento della popolazione anziana, sia dalle difficoltà economiche di molte famiglie. La misura RSA Aperta, (DGR 856/2013 Regione Lombardia) ha permesso di dar vita ad una serie di interventi volti al sostegno dell'anziano fragile e alla sua famiglia, in un'ottica multiservizi.

Inizialmente riservata a pazienti con demenza, grazie alle azioni migliorative dettate dalla recente DGR X/2942 del 2014, la misura è ora accessibile anche a persone in condizioni di non autosufficienza, che abbiano compiuto 75 anni; l'accesso resta subordinato a valutazione multidimensionale da parte dell'ASL.

L'intervento espone le modalità con cui la RSA, "Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate", ha preso in carico, attraverso la misura RSA Aperta, circa 30 casi di anziani. Sono stati attivati con positivi e documentati riscontri rispetto agli obiettivi individualizzati dei Piani di Cura:

interventi domiciliari: supporto al care giver attraverso azioni di counseling, supporto sanitario, psicologico, fisioterapico, assistenziale ed educativo, in relazione con la rete dei servizi territoriali;

interventi in semiresidenzialità: attività terapeutiche, riabilitative, occupazionali attraverso un approccio validante e capacitante.

Le caratteristiche intrinseche di flessibilità e multidisciplinarietà della misura permettono il dialogo fra le varie discipline, a servizio della personalizzazione.

L'intervento sanitario si integra con quello psicologico e socio assistenziale, creando una sinergia multidisciplinare. La figura del medico nel team multidisciplinare è rassicurante per le famiglie e per l'anziano, specie se il medico proviene da un'esperienza di RSA e si configura come funzionale al supporto psicologico nel sostegno alla famiglia, praticando sovente un percorso virtuoso di dialogo con il Medico di base.

## **Demenza e Invecchiamento patologico**

*Presiede*

*Dott.ssa. Bottini Gabriella  
Università degli Studi di Pavia*

## **Impoverimento del comportamento etico e sociale: due casi di deterioramento frontale**

<sup>1,2</sup>Bottini G., <sup>2</sup>Passoni S., <sup>1</sup>Sedda A.

<sup>1</sup>Università degli Studi di Pavia; <sup>2</sup>Centro di Neuropsicologia Cognitiva - A.O. Niguarda Ca' Granda – Milano

La demenza frontale determina cruciali cambiamenti del comportamento, influenzando in modo significativo l'interazione sociale dei pazienti colpiti da questa patologia. I processi cognitivi strategici e le capacità di pianificazione sono spesso compromesse così come il profilo emozionale. I sintomi produttivi del comportamento determinano frequentemente complicanze di ordine legale. I sintomi impulsivi e di disinibizione infatti possono avere un impatto sociale negativo, tanto da richiedere una valutazione clinica e legale per determinare quanto la patologia dementigena possa avere causato comportamenti anti-sociali. Il problema è particolarmente complesso considerando la diversità inter-individuale e il variabile peso della sintomatologia cognitiva e emotiva nei pazienti. Metodi: Presentiamo due casi (P1 e P2) entrambi colpiti da malattia degenerativa front-temporale. I pazienti sono stati valutati con una serie di test neuropsicologici, in particolare è stata esplorata la loro capacità di decodificare le emozioni ed è stato somministrato il \*faux pas\* test. Risultati: I test hanno evidenziato aspetti simili ma anche nette diversità in P1 e P2. In particolare essi si differenziano nelle loro competenze nel riconoscere le emozioni mentre appaiono entrambi deficitari nel test \*faux pas\*. Inoltre attraverso il colloquio clinico è stato possibile identificare il livello di consapevolezza dello stato di malattia. P1 è apparsa anosognosica per la sua condizione clinica chiedendo "qualcosa che le facesse scomparire l'atrofia cerebrale" nonostante lavorasse nel settore sanitario. P2 mostrava invece una piena consapevolezza quando pensieri intrusivi lo spingevano a comportamenti inappropriati che criticava pienamente. Conclusioni: La capacità di riconoscere le espressioni emozionali sembra un feedback necessario per i pazienti per controllare il proprio comportamento impulsivo. Questa appare come una componente fondamentale nella regolazione dell'interazione sociale per il mantenimento di un comportamento adeguato. I risultati indicano l'importanza di esplorare entrambe, la sfera cognitiva e quella emotive soprattutto nel corso di procedimenti di carattere legale.

## **Studio pilota di analisi dei disturbi del comportamento nella DI con/senza demenza con AutoCM**

<sup>1</sup>Marangoni A., <sup>1</sup>Gomiero T., <sup>1</sup>Weger E., <sup>1</sup>De Bastiani E., <sup>1</sup>Mantesso U., <sup>2</sup>De Vreese L. P.

<sup>1</sup>Project DAD ANFFAS TRENINO ONLUS; <sup>2</sup>Programma Demenza, Distretto Sanitario ASL Modena

Introduzione: I disturbi del comportamento sono una delle principali problematiche nelle persone con DI indipendentemente dalla presenza della demenza. Sono infatti frequenti e riguardano tra il 20% e il 40% in questa popolazione. Con il sopraggiungere di una demenza diventa fondamentale poter discriminare e differenziare le ipotesi di lettura dei comportamenti e se vi sono dei comportamenti che sono tipici di patologie diverse. Metodo: Su 71 soggetti con DI (età  $m=58$ ,  $ds=6,33$ ;  $M=41$   $F=30$ ) di diversa eziologia (38 con SD, 53%) con disturbi di comportamento che frequentano servizi diurni e residenziali del Trentino è stata rilevata tramite CMAI la frequenza di disturbi. Questi soggetti sono stati suddivisi poi in 4 sottogruppi: Non dementi (20); Demenza dubbia/con complicazioni (20); Demenza Possibile (13) Demenza Probabile (18) tramite il DMR. Nell'analisi dei dati abbiamo usato una ANN (AutoCM) distinguendo tra persone con Poss/Prob dem e Dubbia o Senza Dem. Risultati: Nelle persone con Prob/Poss dem emergono due cluster centrali: uno è rappresentato dal Girovagare che è fortemente connesso con altri comportamenti di aggressività fisica (spingere, rompere) o non aggressivi di tipo fisico (fuggire o accumulare). Il secondo nodo è rappresentato dai comportamenti stereotipati a cui si legano tutti i comportamenti aggressivi di tipo verbale, questi ultimi rappresentano un sistema di connessioni molto più complesso con 26 connessioni relative a 11 nodi. Nel gruppo con Dubbi o non Dem vi è un solo hub rappresentato dalle stereotipie, molto periferici risultano i comportamenti di tipo fisico, con una prevalenza dei disturbi legati agli aspetti verbali come già indicato da Carr (2002), le connessioni sono meno complesse (7 connessioni su 6 nodi). Questa analisi evidenzia una lettura che non emerge attraverso le analisi lineari. La distribuzione appare diversa nei due insiemi e suggerisce connessioni e percorsi differenziati con comportamenti che sono più centrali di altri.

## **Studio sui predittori di deterioramento in soggetti con sospetto Mild Cognitive Impairment (MCI)**

<sup>1</sup>Di Nuovo S., <sup>2</sup>Castellano S., <sup>3</sup>Rizzo A., <sup>3,4</sup>Provenzano G.

<sup>1</sup>Università di Catania; <sup>2</sup>Università di Catania; <sup>3</sup>Unità Valutazione Alzheimer, Asp 1 Agrigento; <sup>4</sup>Dir. U.O.C. malattie degenerativo-involutive

Tra i disturbi neurocognitivi il DSM5 riconosce un livello di deterioramento cognitivo lieve, in cui è mantenuto un adeguato adattamento sociale, e che solo in parte dei casi evolve verso la demenza. È necessario disporre di markers biologici e neuropsicologici per aumentare la sensibilità e la specificità della diagnosi predittiva di conversione in demenza. Tra gli indicatori potenziali, il deficit delle funzioni esecutive, comune in molti tipi di demenza; e sintomi di tipo depressivo: il 38% di soggetti depressi sono diagnosticati anche come MCI, e molti studi hanno dimostrato una relazione tra sintomi depressivi e possibile comparsa di demenza. Potrebbero inoltre incidere nell'evoluzione l'età e il livello di istruzione, variabili predittive di diagnosi di Alzheimer. Scopo dello studio è valutare questi possibili predittori del deterioramento progressivo in anziani con sospetto MCI. Il campione è costituito da 19 soggetti (età 62-88 anni, media 75.9) afferenti per sospetto MCI ad un centro per lo screening precoce della demenza. I soggetti sono stati seguiti per un periodo tra 6 e 9 mesi, con un re-test mirato ad evidenziare cambiamenti nelle variabili valutate. Gli strumenti utilizzati sono: MMSE e MoCA per la valutazione del funzionamento cognitivo globale; FAB per la valutazione delle funzioni esecutive; HDRS per la valutazione della presenza e della gravità della depressione. Sono stati correlati i cambiamenti nel tempo nelle diverse variabili, e confrontate le medie pre-post dei soggetti peggiorati e non. Un'analisi di regressione multipla, separatamente per i punteggi MMSE e MoCA, ha permesso di evidenziare quali variabili sono predittori dei cambiamenti nelle funzioni cognitive generali. I risultati mostrano che il decadimento progressivo è predetto soprattutto dal peggioramento delle funzioni frontali e in misura minore dei sintomi depressioni, mentre poco sembrano incidere età e scolarità, soprattutto se si usa come indicatore di cambiamento il test MoCA anziché MMSE.

## **La capacità di voto nelle persone con demenza**

<sup>1,2</sup>Coluccini L., <sup>3</sup>Pucci E.

<sup>1</sup>Libero Professionista; <sup>2</sup>Consulente AFAM (Associazione Familiari Alzheimer Marche); <sup>3</sup>UOC Neurologia - ASUR Marche-AV3 – Macerata

Quando possiamo dire che una persona con compromissione cognitiva è effettivamente in grado di votare? Da questo interrogativo trae origine il presente lavoro di revisione della letteratura in merito alla capacità di voto delle persone con demenza. Dopo aver preso in considerazione il tema della legislazione in merito al diritto di voto delle persone con disabilità intellettiva si sono esaminate le competenze necessarie per far fronte alla richiesta derivante dal voto, descrivendo lo strumento di elezione per la valutazione di tale capacità, il Competence Assessment Tool for Voting (CAT-V), costruito sui criteri previsti dallo Standard Doe, unico riferimento normativo a livello internazionale. E' stata effettuata una ricerca bibliografica finalizzata ad una review degli studi che si sono concentrati su tali aspetti: le ricerche realizzate finora, e condotte soprattutto all'estero (un unico studio è relativo al contesto italiano), mostrano che la partecipazione al voto delle persone con demenza dipende maggiormente dalle credenze che hanno coloro che se ne prendono cura, piuttosto che dalle reali capacità di voto, proprio perché la sola diagnosi di demenza non è necessariamente predittiva di incapacità. Ne consegue che porre l'attenzione sulla possibilità che le persone con demenza possano o meno esercitare un loro diritto costituzionale, implica delle considerazioni a livello personale ed etico, che riguardano la posizione che quotidianamente assumiamo nel nostro compito di cura, in merito al rispetto della dignità e alla tutela dell'autonomia della persona, in ogni aspetto della vita. L'esito di tale revisione suggerisce la necessità di un approfondimento sperimentale sul tema e la ricerca di strumenti per la capacità di voto validati nella popolazione italiana che possano essere di interesse anche in campo giuridico.

## **Evoluzione della Teoria della Mente nell'unsuccesful neurocognitive aging: un confronto preliminare tra aMCI-converters ad Alzheimer e non-converters**

<sup>1</sup>Castelli I., <sup>2</sup>Baglio F., <sup>1,2</sup>Savazzi F., <sup>2</sup>Saibene F. L., <sup>1</sup>Marchetti A., <sup>2</sup>Nemni R.

<sup>1</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore; <sup>2</sup>IRCCS, Fondazione Don Carlo Gnocchi

In linea con la Scaffolding Theory of Aging and cognition (Park, Reuter-Lorenz 2009,2014) e la distinzione tra successful e unsuccessful neurocognitive aging (Reuter-Lorenz, 2002; Reuter-Lorenz, Lustig, 2005), evidenze sperimentali mostrano che la teoria della mente (ToM), una componente fondamentale della competenza sociale, è soggetta a un progressivo declino sia sul piano comportamentale sia su quello neurale nell'invecchiamento fisiologico e in quello patologico (Castelli et al., 2010, 2011; Baglio et al., 2012). L'evoluzione della ToM nel passaggio da successful ad unsuccessful aging è ancora poco studiata: la condizione di declino cognitivo lieve (MCI, Petersen, 2004; Petersen et al., 2009) è quella che meglio si adatta a questo obiettivo. Due soggetti con MCI (caso 1 e 2) sono stati valutati longitudinalmente con una batteria di assessment neuropsicologico e con una batteria di compiti ToM. I risultati indicano solo nel soggetto MCI che è convertito in demenza (caso 1) un pattern di deterioramento a ritroso della ToM, dai livelli più complessi preservando quelli intermedi e basilari, che correla con le performance neuropsicologiche. Tali rilievi confermano precedenti studi condotti nella Malattia di Alzheimer (Castelli et al, 2011) in cui la perdita delle competenze mentalistiche sono strettamente correlate con la perdita nelle abilità esecutive e mnesiche tipici di questa condizione. Studi longitudinali su un campione più esteso contribuiranno alla comprensione dell'evoluzione delle abilità mentalistiche nei converters vs i non converters, aprendo la strada a possibili interventi volti ad arginare tale decadimento.

## **Caregiving**

*Presiede*

*Prof. Santo Di Nuovo  
Università degli Studi di Catania*

## **Alzheimer caffè dell'Ossola: efficacia sul caregivers**

<sup>1</sup>Rongo M., <sup>1</sup>Alba V. B., <sup>2</sup>Cesprini E., <sup>2</sup>Silvestri C., <sup>2</sup>Travostino I., <sup>2</sup>Lux A.

<sup>1</sup>Coop. Soc. Xenì; <sup>2</sup>Comune di Premosello-Chiovenda Residenza Integrata Socio-Sanitaria

Tra Dicembre 2013 e Gennaio 2014, presso la Residenza Integrata Socio-Sanitaria di Premosello-Chiovenda, ha preso avvio il Caffè Alzheimer dell'Ossola, con una serie di attività rivolte a persone affette da patologie dementi, caregivers e volontari. Durante l'ultimo anno, si è avuto modo di constatare l'efficacia percepita di questo modello di intervento direttamente dalle parole dei caregivers, da qui è nata l'esigenza di analizzare questa efficacia, affinché questo genere di Servizi possa rientrare a far parte degli interventi diretti alla cura delle persone affette da demenza, come sostegno alla domiciliarità. Dalla partenza del Servizio si è deciso di analizzare lo stress, a cui sono sottoposti i caregivers, utilizzando lo strumento CBI (Caregiver Burden Inventory), baseline e follow up a 12 mesi; inoltre sono stati confrontati due differenti gruppi di caregivers, uno partecipante al Caffè e l'altro no, rispetto alla somministrazione di COPE-NVI (Coping Orientation to Problems Experienced- Nuova Versione Italiana), per la competenza nelle strategie di adattamento, e la Scala di Autoefficacia Percepita. L'ipotesi è quella di analizzare l'efficacia percepita psico-educativa e psico-sociale dell'Alzheimer Caffè dell'Ossola tra caregivers partecipanti e non, come indicatori indiretti.

## **IO LA TERZA ETA' LA VIVO A CASA MIA...!!! Un aiuto rivolto alle famiglie per gestire l'anziano in maniera più efficace tra le mura domestiche**

Brusco E., Merzari D.

*Fondazione O.A.S.I.*

Questo progetto nasce dalla riflessione sulle richieste che quotidianamente ci giungono dal territorio e dai familiari dei nostri ospiti: molte persone giungono a noi comunicandoci la fatica di gestire da soli a domicilio il loro parente anziano affetto sia da patologie fisiche che cognitive. La popolazione di fronte all'invecchiamento di una persona cara è spesso priva di un'adeguata formazione rispetto ai cambiamenti fisici e cognitivi a cui va incontro. Spesso manca di strumenti operativi concreti (esempio, come movimentare un anziano...) e non è a conoscenza dei metodi di stimolazione cognitiva (molto utili nei casi di demenza) nutrendo, al contrario, aspettative elevate verso la terapia farmacologica. Inoltre queste famiglie sperimentano vissuti emotivi contrastanti (rabbia, impotenza, ecc.) a cui non sono in grado di dare un senso che invece potrebbe essere elaborato attraverso un lavoro di gruppo con il supporto di un esperto. La Fondazione Oasi all'interno dei suoi Centri Servizi fornisce già attraverso progetti specifici sia formazione ai familiari, sia attività di stimolazione cognitiva, rivolte sia ad anziani lucidi che con decadimento cognitivo. Con questa maturata esperienza vuole offrire progetti mirati al sostegno della domiciliarità di anziani non autosufficienti. Il progetto quindi è articolato in un duplice percorso, uno rivolto agli anziani residenti ancora a domicilio con l'obiettivo di stimolare le funzioni cognitive, implementare la capacità di relazione, migliorare il tono dell'umore e parallelamente uno rivolto ai loro familiari finalizzato a permettere loro di condividere le loro esperienze, assicurando ai partecipanti un sostegno emotivo, diminuire lo stress vissuto dai familiari durante l'assistenza a domicilio del proprio caro e favorire una migliore capacità di problem solving e di gestione delle situazioni potenzialmente stressogene. Entrambi i percorsi sono stati monitorati attraverso una raccolta di dati e dei follow up.

## **L'Alzheimer Caffè Torino: un modello di welfare flessibile**

<sup>1</sup>Gallo D., <sup>1</sup>Moffa C., <sup>1</sup>Geda E., <sup>2</sup>Conte A. M., <sup>1</sup>Barba S.

<sup>1</sup>Centro di Salute Psicofisica; <sup>2</sup>Associazione ASVAD

Il primo Alzheimer Caffè nasce in Olanda nel 1997; ad oggi si possono trovare Caffè in tutta Europa e più di cento solo in Italia. L'Alzheimer Caffè Torino, primo a nascere nel capoluogo piemontese, ha accolto dal 2010 ad oggi più di 100 famiglie, fornendo servizi a circa 20 caregivers ad ogni incontro. Negli anni di attività è stato in grado di inserirsi all'interno del welfare cittadino, costruendo sinergie con i servizi sanitari e socio assistenziali della città, compensando quei servizi che gli enti pubblici non sono in grado di erogare. Punto di forza del modello dell'Alzheimer Caffè Torino è, oltre l'efficacia nella risposta all'emergenza del caregiving, la flessibilità, ovvero la capacità e possibilità di proporre costantemente nuovi e diversi servizi al sostegno del

caregiver (arteterapia, gruppo di ascolto, laboratorio di stimolazione cognitiva, terapia occupazionale a domicilio), senza per questo gravare finanziariamente sulle famiglie o sul bilancio del progetto. Un modello come questo, in grado di proporre e variare la propria offerta per l'utente in base alle sue esigenze e si sta dimostrando efficace in un periodo storico in cui la capacità finanziaria delle famiglie è scarsa e, contestualmente, il servizio pubblico è costretto a ridurre le prestazioni a disposizione della cittadinanza.

### **RSA Aperta: una nuova opportunità per il benessere dell'anziano fragile e del care giver**

D'Alfonso R., Bertazzoni D., Cinzia S., Molteni A., La Rocca S.

*Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus Vimercate*

Le recenti proposte normative della Regione Lombardia (856/2014 e successiva 2942/2014) consentono spazi di intervento flessibili a supporto dell'anziano fragile e del nucleo familiare. Integrando domiciliarità e residenzialità la normativa prevede percorsi prestazionali personalizzati, offrendo moduli articolati sulle necessità familiari, migliorando anche la collaborazione con i servizi territoriali. La RSA Casa Famiglia San Giuseppe Onlus di Vimercate ha aderito alla sperimentazione dal giugno 2014 e sta ora seguendo 20 anziani con interventi sia a domicilio, sia in semiresidenzialità, proponendo attività riabilitative, di stimolazione cognitiva e supporto emotivo, comprese sedute di gruppo secondo il metodo Validation. L'articolazione di percorsi flessibili consente un dialogo costruttivo tra care manager e care giver per la condivisione e verifica del Piano Individuale. La riduzione del Burden dei care giver è una degli obiettivi fondamentali della normativa, dichiarata in molti Piani Individuali della ASL. L'intervento espone i risultati di uno studio volto a verificare l'efficacia delle azioni previste. Si espongono i dati ottenuti dal confronto tra la situazione iniziale del familiare care giver (misurata con strumenti quali la Relative Stress Scale e il Caregiver Burden Inventory) e quella successiva agli interventi previsti nei PAI degli utenti di RSA Aperta. Si sono verificati significativi cambiamenti sul piano della self-efficacy, delle strategie di coping, della resilienza allo stress. Le misure della RSA Aperta si rivelano ricche di potenzialità per l'anziano, ma anche per i care giver, che usufruiscono di competenze supportive specialistiche, psicologiche e sanitarie, di relazioni sociali, di maggiore disponibilità di tempo per sé, condizioni necessarie perché possa realizzarsi un invecchiamento positivo anche tra i familiari (soprattutto il coniuge) dell'anziano fragile.

### **LA FILOSOFIA HUMANITUDE®: UNA FORMULAZIONE CHE VA ALLA RADICE DELLA PAROLA "CAREGIVER" - Come parlare, guardare, toccare...anche quando sembra non ci sia più nulla da fare**

Villa M. C.

*IGM INTERNATIONAL - Parigi, Francia*

Ideata e sviluppata dall'Istituto francese IGM, la Metodologia di Cura Gineste-Marescotti® propone un innovativo modello assistenziale e di presa in carico quotidiana delle persone fragili. Interviene nelle situazioni in cui la perdita di autonomia rende difficile la relazione tra curante e curato, in particolare quando quest'ultimo è affetto da deficit cognitivi tipo demenza senile, di cui l'Alzheimer è la forma più nota. Diffusa e applicata in diversi paesi europei ed extra-europei con straordinari benefici che ricadono sia sul personale, professionale e volontario, che sugli ospiti delle strutture residenziali, così come sulle famiglie che si prendono cura dei propri cari a domicilio, rappresenta una novità assoluta per l'Italia. Centrata sull'attenzione alla persona nella sua sfera personale, cognitiva, emotiva, relazionale e affettiva, ravvicina il curante e il curato in una relazione di Umanità, sviluppando nei caregivers dedicati all'assistenza (operatori, familiari, badanti, volontari) il rispetto assoluto del valore della vita, dei diritti e della dignità della persona, sostenendo la riflessione e il pensiero necessari alla pianificazione e alla realizzazione delle azioni di *care*, riducendo così i rischi generati dalla "fretta del fare" e del "finire in tempo". Focalizzata sulla specifica attività dell'igiene alla persona, un momento carico di significati molto spesso banalizzato e svuotato di senso che risulta "difficile" per i caregivers, fornisce un approccio utile e applicabile a tutte le situazioni di vita quotidiana. Secondo la Filosofia Humanitude® non ci sono più "corpi" da lavare, da vestire, da imboccare...ma persone da incontrare! La presentazione dei risultati di percorsi di formazione rivolti ai caregivers domiciliari (familiari, badanti) erogati nell'ambito dei Centri Civici del Comune di Monza (MB) dimostra l'impatto dell'approccio sulle criticità che, quotidianamente, i caregivers incontrano nella propria attività.

## **Servizi di supporto via web a caregiver familiari di anziani affetti da malattia di Alzheimer: risultati dello studio pilota INNOVAGE**

Poli A., Barbabella F., Papa R., Lancioni C., Civerchia P., Lamura G.  
*INRCA - IRCSS, Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani - Istituto di  
Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

L'assistenza ad un anziano non autosufficiente può influire negativamente sulla salute psicologica e fisica del caregiver familiare, così come sulla vita personale, sociale e professionale. Nel contesto italiano, esistono solo sporadici servizi sul web a supporto della figura del caregiver. Il progetto europeo INNOVAGE ha avuto l'obiettivo di sviluppare e testare una piattaforma di servizi web a supporto dei caregiver di anziani non autosufficienti. Un campione di 59 utenti caregiver di anziani affetti da malattia di Alzheimer è stato reclutato e coinvolto in un intervento di supporto di tre mesi. Gli utenti potevano usufruire dei seguenti servizi, tutti moderati da uno psicologo: contenuti informativi; risorse e-learning; supporto individuale attraverso messaggistica privata, chat e video-chat; supporto di gruppo attraverso social network e forum dedicati. In generale, gli accessi degli utenti si sono concentrati su contenuti informativi, social network e forum, i quali sono stati apprezzati e percepiti come "ambiente protetto" a cui rivolgersi in caso di bisogno. Circa un quarto degli utenti è entrato nella piattaforma almeno una volta ogni due settimane, mentre sette caregiver non hanno mai usufruito dei servizi. Le limitate competenze digitali e la scarsa esperienza con i servizi web hanno costituito barriere importanti per l'uso. In conclusione, la nuova piattaforma e i suoi servizi sembrano essere efficaci a fornire supporto individuale e tra pari a caregiver familiari di anziani affetti da malattia di Alzheimer e a migliorare la loro qualità di vita. La possibilità di accedere ad informazioni affidabili e ad un supporto dedicato, in carenza di altri servizi formali di supporto, è stata giudicata come estremamente importante dagli utenti coinvolti.

## **Strumenti di valutazione**

*Presiede*

*Prof.ssa Lina Pezzuti  
Università di Roma*

## **Il test ACR per la rilevazione del pensiero creativo nell'anziano: dati preliminari**

Antonietti A., Andolfi V. R., Valenti C.  
*Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*

Tre operazioni mentali stanno alla base della creatività. In primo luogo vi è l'ampliamento del campo mentale: produrre molte idee aumenta la probabilità di individuarne una che conduca a qualcosa di nuovo e apprezzabile. In secondo luogo collegare campi mentali usualmente considerati lontani può condurre a esiti creativi. Infine un atto creativo emerge quando si riorganizza il campo mentale attraverso la sua ristrutturazione. Queste tre operazioni – ampliare, collegare, riorganizzare – sembrano abbracciare la maggior parte dei modi con cui la creatività è stata intesa e possono fungere da palinsesto per predisporre delle prove per valutare le capacità creative. Su questa base è stato costruito il test ACR, composto da 3 prove, di 3 item ciascuna. Nella prova A (Ampliare) occorre interpretare uno stimolo scegliendo una risposta tra alternative che variano progressivamente dalla conformità a stereotipi a visioni inconsuete. Nella prova C (Collegare) viene chiesto di scegliere gli elementi da associare allo stimolo dato. Nella prova R (Riorganizzare), a fronte di una situazione ipotetica, viene chiesto di scegliere una risposta tra possibili alternative che variano dalla ovvietà a situazioni insolite e curiose. Il test ACR si contraddistingue per brevità di somministrazione e semplicità nell'attribuzione dei punteggi; inoltre la forma a risposte multiple evita i problemi di soggettività nello scoring che usualmente presentano i test di creatività, fornendo misure distinte per le diverse componenti del pensiero creativo. Del test ACR è stata messa a punto una versione per adulti, con item congruenti con le situazioni di vita tipiche di questa età, che è stata applicata a un campione di 50 soggetti tra i 60 e gli 80 anni. I dati acquisiti hanno permesso di valutare le proprietà psicometriche dello strumento, che appare adeguato per indagare la pensione dell'anziano a pensare in maniera divergente.

## **La struttura dell'intelligenza in un campione rappresentativo di anziani italiani**

Pezzuti L.  
*Sapienza Università di Roma*

Introduzione. Con l'obiettivo di studiare la struttura dell'intelligenza studiata mediante la Wechsler Adult Intelligence Scale – Forth Edition (WAIS-IV) in un campione di anziani rappresentativi della popolazione italiana, verrà effettuata una analisi fattoriale confermativa sui 10 subtest fondamentali. Metodo. Il campione normativo italiano è costituito da 750 soggetti (375 maschi e 375 femmine) d'età compresa tra i 70 anni, 0 mesi, 0 giorni e i 90 anni, 11 mesi e 30 giorni, suddivisi in 4 fasce di età: 70-74, 75-79, 80-84 e 85-90 anni. Le 4 le fasce di età sono equidistribuite per genere ed ogni fascia d'età contiene un numero di soggetti proporzionato alla percentuale di soggetti della popolazione italiana secondo 4 livelli di istruzione in base ai dati del 15° censimento nazionale dell'ISTAT. Risultati. I modelli testati per i subtest della WAIS-IV sono gli stessi 6 modelli dell'edizione statunitense. Dai risultati emerge che il modello con fit migliore risulta essere il modello gerarchico che prevede i 4 Indici classici ed il fattore generale di intelligenza. Conclusioni. I risultati confermano che la struttura gerarchica con 4 fattori (rappresentati dai 4 Indici di Comprensione Verbale, Ragionamento Visuo-Percettivo, Memoria di Lavoro e Velocità di Elaborazione) ed un fattore generale di Intelligenza, rappresenta meglio i dati per la nostra popolazione italiana di anziani, a differenza di quella statunitense dalla quale emergeva che un altro modello in cui il subtest di Ragionamento Aritmetico saturava entrambi i fattori di Comprensione Verbale e di Memoria di Lavoro, presentava un modesto incremento di fit rispetto al modello classico.

## **Valutazione psicometrica della personalità nell'anziano: limiti e nuove prospettive psicodiagnostiche**

Zoppi A., Belacchi C., Rossi Monti M.  
*Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"*

Il lavoro intende presentare, alla luce della revisione della letteratura e della ricerca sperimentale in corso, il tema della somministrazione testistica a scopi di valutazione/misurazione della personalità nell'anziano istituzionalizzato, cogliendo limiti e punti di forza negli strumenti in uso validati in italiano. Ampi filoni di studio sulla personalità nella terza età hanno proposto di indagare il costrutto sia dal punto di vista dei tratti

sani, con strumenti come NEO-PI-R o NEO-FFI (Joke Van den Broeck, et al., 2012; Chapman et al., 2013; Koorevaar, et al., 2013), che dei tratti psicopatologici, con strumenti basati sugli item del DSM come SCID-II, IPDE o PDQ-4+ (Engels et al., 2003; Gutiérrez et al., 2012), che risultano talvolta inadeguati o insufficienti per la reale valutazione dei costrutti nella popolazione anziana (Oltmanns e Balsis, 2011; van Alphen et al., 2013; Debast et al., 2014). Nel nostro progetto di ricerca si intende valutare la personalità considerando tre variabili: cognitiva, affettivo-emotiva, relazionale. Ognuna di queste aree viene indagata con uno strumento specifico: l'area cognitiva con MMSE e lista di parole; l'area relazionale con Vineland; l'area affettiva-emotiva attraverso GDS e Cornell Scale. In questa area i test, pur essendo validati e ampiamente diffusi, sono quelli in cui la somministrazione risulta più complessa a causa del tipo di struttura e dei contenuti degli item. Alla luce dei limiti evidenziati, si proporranno nuovi strumenti di valutazione come le Scale GPS (van Alphen et al., 2006) o HAP (Barendse et al., 2013) non ancora validate in italiano.

### **Acido Folico, Vitamina B12 e sintomi depressivi valutati con la Geriatric Depression Scale (GDS) in una popolazione geriatrica anziana italiana affetta da leggero deterioramento cognitivo**

Cipriano G., Perna S., Peroni G., Moncaglieri F., Rondanelli M.  
*IDR-Santa Margherita*

Molti nutrienti hanno un ruolo preventivo e coadiuvante nell'attenuare i sintomi della depressione. Come evidenziato da precedenti studi, la carenza delle vitamine del gruppo B a livello plasmatico, risulta essere un fattore potenzialmente associato alla depressione in età anziana. Questo studio indaga, in particolare, l'associazione tra l'acido folico, la vitamina B12 e i sintomi depressivi in una popolazione geriatrica italiana con leggero deterioramento cognitivo. Materiali e Metodi E' stato effettuato uno studio osservazionale trasversale, 35 pazienti (età media superiore a 65 anni) (24 femmine e 11 maschi) ai quali è stato somministrato il Mini Mental State Examination (punteggio medio  $19,5 \pm 1,5$  punti). Inoltre sono stati rilevati parametri di laboratorio come acido folico e vitamina B12, ed è stata esaminata la loro relazione indipendente con i sintomi depressivi attraverso la somministrazione della Geriatric Depression Scale (GDS) (punteggio  $> 0 = 5$ ). L'analisi è stata effettuata attraverso l'applicazione di un modello di regressione lineare. Risultati Il modello di regressione mostra solo un'evidenza significativa riguardante l'effetto del livello della Vitamina B12 sul punteggio di GDS ( $\beta = -0,003$ ;  $P < 0,05$ ). Una suggestiva ma non significativa relazione è stata riscontrata anche tra l'Acido folico ed l'indice depressivo GDS ( $\beta = -0,56$ ;  $P = 0,278$ ). Conclusioni Bassi livelli di acido folico e di Vitamina B12 risultano essere associati ad un maggior rischio di sintomi depressivi in un campione anziano con leggero deterioramento cognitivo confermato in letteratura. In particolare, la vitamina B12 gioca un ruolo protettivo nella progressione della depressione. Un' adeguata integrazione può essere adatta nella gestione e nella prevenzione dei sintomi.

### **Relazione tra la percezione di tristezza rilevata tramite Loneliness Scale (UCLA) con farmaci, fumo, stato nutrizionale, e genere in un campione geriatrico**

Perna S., Cipriano G., Bologna C., Rondanelli M.  
*IDR-Santa Margherita*

La sensazione di solitudine è un importante indicatore di benessere nell'anziano. Ciò nonostante, sono state condotte poche indagini cliniche su questo argomento sulla popolazione anziana. L'UCLA è la scala di misurazione della sensazione di solitudine più comunemente utilizzata nella pratica clinica. Scopo dello studio è stato quello di valutare l'effetto del numero di farmaci, del fumo, dello stato nutrizionale e del genere sulla sensazione di solitudine, Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale in una popolazione italiana geriatrica con Demenza. Materiali e Metodi E' stato condotto uno studio osservazionale con campionamento trasversale su 144 pazienti geriatriche (età media:  $80,72 \pm 7,7$  anni; BMI medio di  $24,56 \pm 4,8$ ), (106 femmine e 36 maschi). E' stato somministrato un questionario dove sono state raccolte informazioni sull'abitudine al fumo, il numero di farmaci abitualmente consumati e l'età dei pazienti, inoltre, è stato valutato lo stato di nutrizione dei pazienti mediante somministrazione del Mini Nutritional Assessment. Infine è stata valutata la percezione di tristezza attraverso la rilevazione della scala UCLA. L'analisi statistica è stata effettuata mediante un modello di regressione lineare. Risultati Il modello di regressione lineare ha mostrato un'evidenza significativa tra scala di percezione del senso di solitudine ed il genere ( $\beta = 4,7$ ,  $P < 0,05$ ), infatti gli uomini hanno mostrato un punteggio di 4,7 punti in più rispetto alle donne. Una relazione suggestiva ma non significativa è stata riscontrata tra fumo

( $\beta=5,9$ ;  $P=0,185$ ), farmaci assunti ( $\beta=0,78$ ;  $P=0,22$ ), stato nutrizionale ( $\beta=-0,61$ ;  $P=0,13$ ) e indice la percezione di tristezza. Conclusione Ci sono molti fattori che influenzano la sensazione di solitudine, ed in particolare, come è emerso dal seguente studio, gioca un ruolo fondamentale sul peggioramento di sensazione di tristezza il numero di farmaci, il genere maschile e la mal nutrizione.

### **Il test di stima cognitiva nella malattia di Parkinson: il ruolo della riserva cognitiva**

Scarpina F., D'Aniello G.E., Mauro A., Ambiel E., Castelnuovo G., MacPherson S.

<sup>1</sup>*Department of Neuroscience - University of Torino;* <sup>2</sup>*San Giuseppe Hospital - IRCCS Istituto Auxologico*

L'abilità di stima cognitiva è la capacità di applicare strategie di ragionamento in condizioni per le quali non è possibile rispondere in modo esplicito ed esatto (Shallice and Evans, 1978). In relazione a precedenti studi in letteratura in popolazioni cliniche e sane, attualmente è ancora oggetto di dibattito se l'abilità di stima cognitiva sia una misura relativa al funzionamento esecutivo-frontale o rappresenti una misura globale di generale funzionamento cognitivo.

Nel presente lavoro, la versione standardizzata in lingua italiana (Scarpina et al., under revision) della rinnovata versione del Test di Stima Cognitiva (MacPherson et al., 2014) è stata somministrata in soggetti anziani sani e soggetti anziani affetti da Malattia di Parkinson, in assenza di segni di deterioramento cognitivo. Inoltre il funzionamento dei domini esecutivo-frontali, di intelligenza verbale, di ragionamento spaziale astratto, di abilità aritmetiche e di conoscenza generale è stato valutato per mezzo dell'utilizzo di misure neuropsicologiche standardizzate.

I risultati indicano l'assenza di differenza di prestazione tra i due gruppi, pur in presenza di difficoltà esecutivo-frontali per i soggetti affetti da Malattia di Parkinson. Inoltre l'abilità di stima cognitiva si configura come un processo multicomponentiale, primariamente basato sulla conoscenza semantica.

I risultati sono discussi in relazione dell'ipotesi della riserva cognitiva, ovvero la combinazione di abilità esecutivo-frontali (Roldan-Tapia et al., 2012) con la conoscenza semantica acquisita attraverso le esperienze di vita (Stern, 2002): essa rappresenterebbe la modalità attiva per contrastare o compensare un processo patologico neurodegenerativo (Stern, 2009). Il Test di Stima Cognitiva potrebbe rappresentare una misura implicita della riserva cognitiva ed un utile indice prognostico rispetto alla possibilità di deterioramento cognitivo nell'anziano

## **Ambiente lavorativo e benessere nell'anziano**

*Presiede*

*Prof. Argentero Piergiorgio  
Università degli Studi di Pavia*

## **Analisi del Ben-essere in un'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona trentina: strumenti adottati e risultati preliminari**

<sup>1,2</sup>Pacher D., <sup>3</sup>Moranduzzo W., <sup>4</sup>Borella E.

<sup>1</sup>Lab-I – Servizio e Laboratorio di Psicologia dell'Invecchiamento, Università degli Studi di Padova; <sup>2</sup>A.P.S.P. "Casa di Soggiorno Suor Filippina" di Grigno – Prov. Autonoma di Trento; <sup>3</sup>U.P.I.P.A. – Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza – Prov. Autonoma di Trento; <sup>4</sup>Università degli Studi di Padova

In tale contingenza socio-economica e sociale l'aumento della popolazione anziana fragile comporta oltre ad un aggravarsi delle patologie età correlate, anche un incremento notevole delle domande di istituzionalizzazione nei servizi presenti sul territorio con conseguente modifica dei parametri di disabilità e non autosufficienza che talvolta vanno ad incidere pesantemente sulla qualità dei servizi assistenziali e residenziali offerti (Pavan, 2009; Faggian, Borella & Pavan, 2012). Partendo da questo assunto di base che fotografa la realtà attuale che contraddistingue le aziende che erogano servizi alla persona, con questo contributo si vuole analizzare, secondo la metodologia della ricerca-intervento, il benessere organizzativo interno ad un'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (A.P.S.P.) della Provincia di Trento. In simili realtà infatti, sotto la spinta di grandi trasformazioni organizzative interne alle A.P.S.P. e all'emergere di nuove figure professionali, sempre più negli ultimi anni si sono formate équipe inter- e multi-disciplinari che sperimentano nuovi percorsi formativi e di crescita all'interno dell'azienda. Prendendo in esame tale contesto operativo, sovente le difficoltà e le frustrazioni che affrontano gli operatori addetti all'assistenza e alla cura del residente istituzionalizzato non si limitano solamente al carico dell'assistenza ma spesso sono aggravate dall'esposizione a difficili situazioni scaturite da un eccessivo carico emotivo (Maslach & Jackson, 1993; Avanzi, Balducci & Fraccaroli, 2013). Con questo contributo si intende mostrare, alla luce dei risultati preliminari raccolti, la relazione esistente tra approccio di cura centrato sulla persona (misurato con il PDQ), benessere psicologico percepito (BEN-SSC), livello di burnout (CBI) e resilienza (CD-RISC) del personale dell'A.P.S.P. che ha partecipato all'intervento, attraverso un'analisi correlazionale ( $r$  di Pearson) delle dimensioni dei costrutti oggetto di indagine.

### **STRESS LAVORO CORRELATO... Una prima esperienza di valutazione per conoscere criticità e potenzialità dell'organizzazione**

Brusco E., Massa F., Tornasi C., Tondini R.  
*Fondazione OASI*

Le Opere di Assistenza e Servizi Integrati (O.A.S.I.) perseguono lo scopo statutario di realizzare interventi qualificati per la promozione della dignità dell'uomo in stato di bisogno, ispirati ai principi cristiani. A tal fine sostengono, coordinano, creano, dirigono iniziative di servizio nel campo dell'assistenza sociale, realizzano centri di servizi residenziali ed aperti per persone autosufficienti e non autosufficienti, accolgono e custodiscono bambini integrando l'opera della famiglia. Oggi la Fondazione OASI si compone di dieci centri di servizi dislocati su tre Ulss (20-21-22) e un Centro polifunzionale del bambino. Nel corso dell'anno 2013- 2014 la Fondazione Oasi decide di attuare una valutazione interna al fine di indagare il livello di benessere percepito dai propri dipendenti per attuare eventuali interventi organizzativi al fine di migliorare la funzionalità dell'intero servizio. Si tratta di una prima esperienza condotta da un gruppo di lavoro composto da tre psicologhe con il Responsabile Organizzativo e Servizi Erogati della stessa Fondazione OASI. Dapprima il gruppo di lavoro ha suddiviso i lavoratori in gruppi omogenei, la valutazione è stata strutturata poi in tre momenti: una prima analisi preliminare effettuata attraverso la raccolta degli eventi sentinella (assenze, malattia, infortuni ecc...) suddivisi per ogni Centro di Servizio; successivamente sono incontrati dei campioni di gruppi omogenei di lavoratori, tali gruppi sono condotti dalle psicologhe della Fondazione OASI le quali cercano di integrare alla pura compilazione del questionario (check list dell'INAIL) dei momenti di ascolto e confronto con i lavoratori presenti. Terminata questa prima analisi il gruppo di lavoro ha deciso di proseguire con la somministrazione del questionario strumento indicatore dell'INAIL stesso. I dati raccolti sono stati condivisi dapprima con la Direzione della Fondazione OASI e i Medici del Lavoro competenti; tali dati sono apparsi particolarmente interessanti e significativi.

## **Credenze personali e teorie implicite: gli antecedenti dell'intenzione di andare in pensione e della motivazione all'apprendimento dei lavoratori anziani**

Dordoni P., Cavallini E., Argentero P.

*Università degli Studi di Pavia*

I recenti dati dell'Unione Europea hanno contribuito a descrivere il trend d'invecchiamento. Una delle numerose conseguenze di tale fenomeno è relativa al mercato del lavoro. Si assiste, infatti, a un invecchiamento della forza lavoro. L'ampio range intergenerazionale, che caratterizza numerose aziende, comporta la collaborazione fra lavoratori di diverse fasce d'età. Questo può condurre a stereotipi e discriminazione che a loro volta possono determinare una diminuzione della motivazione e un aumento del desiderio di ritirarsi dal mondo del lavoro. L'obiettivo del presente studio è stato proprio quello di indagare, in un campione di lavoratori anziani, come gli stereotipi legati all'età e le credenze personali influissero sull'intenzione di andare in pensione e sulla motivazione. Per tale scopo è stato somministrato a 2215 lavoratori over 55 del settore bancario un questionario online. Le scale erano volte a misurare: la percezione di stereotipi legati all'età, la percezione di efficacia personale sul lavoro, l'intenzione di andare in pensione e la motivazione all'apprendimento. I risultati mostrano un effetto predittivo di entrambe le credenze sulla motivazione all'apprendimento e sul desiderio di andare in pensione. Dal punto di vista delle credenze personali, i risultati evidenziano un maggiore impatto rispetto alle teorie implicite. Per queste ultime, sono state esaminate in particolare le conseguenze di tre diversi stereotipi positivi. Solo lo stereotipo relativo all'affidabilità del lavoratore senior sembra svolgere un ruolo predittivo dell'intenzione di andare in pensione e della motivazione all'apprendimento. Tale indagine sottolinea come sia rilevante prendere in considerazione l'ambito delle credenze, ai fini di pianificare interventi futuri volti a migliorare la qualità lavorativa delle persone più anziane e la transizione al pensionamento.

## **Psicoterapia nell'anziano**

*Presiede*

*Prof. Pio Enrico Ricci Bitti  
Università di Bologna*

## **L'arteterapia nella cura del soggetto anziano. Due esperienze operative**

<sup>1</sup>Ciufalo J., <sup>1</sup>Zaccone S., <sup>2</sup>Fatiga G., <sup>3,1</sup>Fulcheri M., <sup>3,1</sup>Gerardi E., <sup>3,1</sup>Peirone L.

<sup>1</sup>UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre Età), Torino; <sup>2</sup>Medico di Medicina Generale e Agopuntore, Centro Culturale l'Arte nell'Arte; <sup>3</sup>Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara

Il presente lavoro illustra, in termini qualitativi e di tecnica di intervento, due sessioni di arteterapia, con soggetti della terza e quarta età, applicate in due contesti differenti: l'Università della Terza Età di Torino e una Casa di Riposo del Piemonte. In entrambi i luoghi si è utilizzata la tecnica di gruppo dell'arteterapia con i burattini, una metodologia terapeutica che prevede l'utilizzo della tecnica creativa del teatro dei burattini. Attraverso la manualità, la creatività e la drammatizzazione, il soggetto anziano viene aiutato a esprimere emozioni e sentimenti, a sviluppare le sue risorse personali e a migliorare le sue capacità di relazione. Pur riferendosi alla stessa cornice teorica, si sono resi necessari due settings diversi: uno per l'anziano istituzionalizzato (Casa di Riposo), l'altro per l'anziano proveniente dalla propria abitazione (Università della Terza Età). Le due esperienze di arteterapia hanno permesso di accertare che l'arteterapia con i burattini contribuisce a migliorare la qualità della vita del soggetto anziano, consentendogli di dare forma concreta alla propria esperienza, e di oggettivarla tramite qualcosa di visibile e tangibile. Tutto questo risulta utile per attribuire senso e significato e, prima ancora, per poter "mentalizzare" una pluralità di esperienze interiori; esperienze per descrivere e comunicare le quali (prima di tutto a se stessi) le parole spesso mancano o sono insufficienti. L'arteterapia con i burattini si rivela utile per migliorare il profilo timico del soggetto anziano e per sviluppare nuove competenze motorie, sensoriali-percettive e cognitive, unitamente a un rilancio della progettualità. Il risultato finale è un significativo innalzamento della qualità della vita.

## **L'anziano ansioso e/o depresso: resilienza e psicoterapia**

Gerardi E., Peirone L.

UNITRE (Università della Terza Età e delle Tre Età), Torino; Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara

L'ansia e la depressione (talvolta disgiunte talaltra congiunte) tendono ad emergere con particolare incidenza nella fase dell'invecchiamento. Il significato dell'ansia si concentra sui concreti problemi dell'oggi ma anche sulla proiezione di se stessi nel futuro, un futuro immaginato come pieno di negatività e che quindi si ripercuote sul presente. Il significato della depressione si concentra principalmente sull'identità in crisi, con il Sé che si consuma, si sbriciola e corre il rischio di annientarsi. La progressiva cancellazione del senso di giovinezza-maturità favorisce questa duplice "fragilità". Il rischio maggiore per l'anziano è quello di chiudersi rispetto al mondo esterno aggrappandosi erroneamente alle restanti risorse interne (purtroppo spesso insufficienti). Dal punto di vista dell'operatività clinica, il "resistere-recuperare" (to have resilience) costituisce l'obiettivo per "far fronte" (coping) a queste due errate e patologiche modalità nell'esperire le emozioni. Nel setting con il soggetto ansioso e/o depresso la principale funzione dello psicoterapeuta risiede nell'attivare/riattivare nel paziente la sua propria e personale "resilienza", lavorando in termini di specificità sulla storia individuale-relazionale, sui vissuti profondi, andando a "costruire/ricostruire" la determinazione, la volontà, la forza d'animo, la capacità di lottare, il coraggio, la sicurezza, l'autostima, l'abilità nell'esprimere il proprio mondo interiore. Si tratta pertanto di forgiare una "Persona" aperta ed emozionalmente equilibrata, in grado di superare le rigidità tipiche di queste due sindromi e ri-adattarsi alla vita in modo flessibile. L'odierna psicoterapia del soggetto anziano, correttamente implementata mediante svariate tecniche di anamnesi-diagnosi e intervento modificativo, risulta applicabile a sempre più vaste aree della popolazione "aged", con outcomes frequentemente positivi proprio sugli stati ansiosi e sugli stati depressivi (sia acuti sia cronici).

## **Il Teatro Sociale per narrare l'afasia**

Di Pietro M., Crielesi M., La Rocca L., Monte S., Molo M.

Centro Afasia CIRP della Fondazione Carlo Molo Onlus Torino

Gli strumenti del Teatro permettono la narrazione del proprio vissuto, a partire da partiture fisiche che non necessitano del linguaggio verbale. IL CIRP della Fondazione Carlo Molo Onlus, da anni si occupa di sperimentare percorsi di psicoterapia con persone con afasia e di recente ha accolto lo strumento del teatro sociale e di comunità per permettere la narrazione di singoli, di gruppi, di intere comunità sensibili al tema

dell'afasia. Percorsi di psicoterapia, in gruppo, con lo strumento del teatro sociale, permettono di conoscere un corpo cambiato, un corpo che parla al posto delle parole che non vengono più; verranno descritti metodi, tempi e processo dei gruppi psicoterapeutici facilitati dagli strumenti del Teatro.

### **Disposofobia in età senile**

<sup>1</sup>Roccatagliata U., <sup>2</sup>Cristini C.

<sup>1</sup>ASL 3 Genovese; <sup>2</sup>Università degli Studi di Brescia

Si presentano due casi di disposofobia in due donne anziane. Primo caso: 79enne, coniugata, con unica figlia; condizioni psichiche caratterizzate da ossessività, da aggressività e persecutività nei confronti della figlia. La paziente è titolare di due alloggi sfitti che vorrebbe occupare in previsione di una ipotizzata separazione dal marito. Al sopralluogo, i due alloggi sono ingombri da svariati oggetti, molti ancora impacchettati, accumulati da anni. Alla visita domiciliare, da tempo interdetta alla figlia, la casa – sede abituale di residenza - appare ricolma di scatole e oggetti ovunque, oltre a evidenti problemi di igiene. La signora si trasferisce in uno dei due alloggi reso disponibile, tuttavia ricomincia l'accumulo; viene quindi ricoverata in una Residenza protetta, trattata con interventi di supporto psicosociale e psicofarmacologico, con significativi miglioramenti. Secondo caso: 65enne, vedova, vive sola, ha unico figlio. Negli ultimi tempi presenta un peggioramento delle condizioni psicologiche caratterizzate da progressiva trascuratezza e spunti persecutori. Alla visita domiciliare si rileva un'abitazione in grave disordine, sommersa di oggetti. Dopo alcuni colloqui, la signora accetta il ricovero in un reparto ospedaliero che consente un miglioramento clinico della situazione. Attualmente la paziente appare più disponibile al colloquio con il medico di famiglia e soprattutto all'interazione con il figlio, tanto da considerare un possibile trasferimento presso di lui. Le due signore sono cognitivamente integre (MMSE 27 e 26) con una GDS che rileva per entrambe una depressione moderata. La disposofobia, nei casi considerati, pare essere correlata a solitudine, depressione, ansia di separazione e sembra risolversi con una presenza continuativa di sostegno psicologico integrato da un presidio farmacologico. Forse l'accumulo delle perdite non elaborate in età senile si associa alla difficoltà di staccarsi dagli oggetti ed all'esigenza inconscia di accumularli.

### **Invecchiamento, morte e psicoterapia in una istituzione di ricovero per persone anziane non autosufficienti**

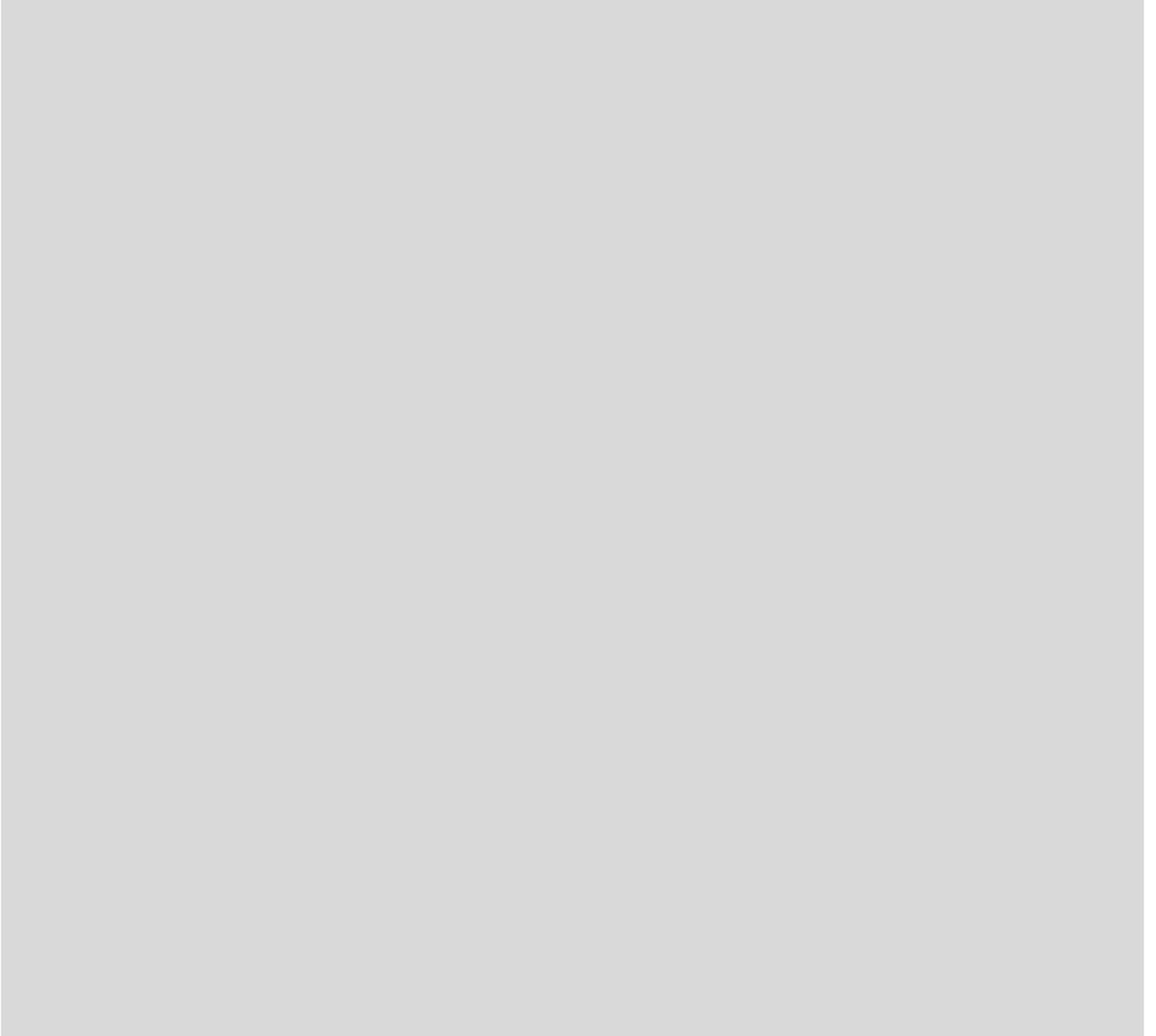
Galentino T.

*R.S.S.A. Villa Dragonetti*

Il presente lavoro descrive un'esperienza di psicoterapia di gruppo, ad orientamento psicodinamico, condotta all'interno di una R.S.S.A. per anziani. Si tratta di un piccolo gruppo omogeneo, costituito da anziani non deteriorati dal punto di vista cognitivo; semi-aperto, in quanto oltre all'ingresso di nuovi anziani, inevitabilmente il gruppo ha vissuto anche delle perdite a causa del decesso di alcuni membri del gruppo. Durante questo percorso di psicoterapia, tra ingressi e uscite, il gruppo è stato costituito quasi costantemente da sette-otto anziani, prevalentemente donne, con una scarsa presenza maschile. Questa terapia di gruppo è andata avanti per poco più di un anno, ed ha previsto una seduta a cadenza settimanale, della durata di non più di un'ora, in quanto l'attenzione dei membri del gruppo non riusciva ad andare oltre; tuttavia è stato comunque possibile creare quel senso di stabilità e di continuità grazie al quale questo lavoro può essere definito una psicoterapia sistematica. Attraverso tale intervento si è cercato di perseguire l'obiettivo di migliorare la qualità di vita dell'anziano, permettendogli di mantenere ancora attivo ciò che ha acquisito in fasi precedenti della sua vita e di giungere all'integrità dell'io e alla Saggezza specifici della vecchiaia. L'esperienza di gruppo in questa fase avanzata della vita, può offrire all'anziano la possibilità di recuperare serenità, speranza e conforto per giungere ad affrontare con saggezza la sua attuale condizione e l'inevitabile conclusione della sua vita. Pur non essendo un lavoro gruppoanalitico classico, è stato comunque possibile lavorare su aspetti profondi, oltre che sul sostegno, sul supporto affettivo e sulla rassicurazione.



**POSTER**



## P1

### **Benessere e Invecchiamento: un'esperienza di integrazione di un corso di "palestra della memoria" in aula e camminando in un percorso naturalistico.**

Torresan D., Poli S.  
*Socio SIPI*

In questo lavoro intendiamo presentare un progetto realizzato in un comune del vicentino grazie alla collaborazione con un'Associazione del territorio che si occupa di prevenzione del disagio nella terza età attraverso la promozione di varie iniziative sociali e culturali. Il progetto si è articolato in quattro momenti: una prima fase ha visto la realizzazione di un ciclo di conferenze rivolte agli associati, agli insegnanti e ai coordinatori delle sezioni territoriali in cui sono state fornite informazioni circa l'invecchiamento e la promozione del benessere. In un secondo momento è stato realizzato un training strategico metacognitivo per gli associati. Nella terza fase gli insegnanti e i coordinatori delle sezioni territoriali hanno svolto un corso di formazione sulle modificazioni cognitive e psicologiche nell'invecchiamento. Nella quarta fase, più innovativa, gli esercizi di memoria sono stati integrati in una delle attività dell'associazione che prevede delle passeggiate in percorsi naturalistici del territorio. Questa modalità ha consentito di coniugare l'aspetto di allenamento fisico e di allenamento mentale in un contesto di socializzazione, promuovendo quindi il benessere in modo integrato e globale.

## P2

### **Variabili sociodemografiche, caratteristiche disposizionali, livelli di confidenzialità tra triadi di anziani, badanti e parenti e empowerment e soddisfazione**

Francescato D., Pezzuti L., Tomai E., Benedetti M., Mebane M.  
*Sapienza Università di Roma*

Introduzione. Diversi studi hanno esplorato la relazione tra variabili sociodemografiche, caratteristiche disposizionali e il benessere dell'anziano. Tuttavia molte ricerche si sono focalizzate esclusivamente su anziani, o badanti o familiari, pochi studi hanno adottato un approccio sistemico. Pertanto in questa ricerca noi abbiamo coinvolto triadi composte da un anziano, un suo parente e la sua badante. Obiettivi. Esplorare il contributo apportato dalle variabili socio-demografiche, disposizionali di anziani, parenti e badanti e dal livello di confidenzialità tra i membri della triade alla soddisfazione di vita e all'empowerment degli anziani. Partecipanti. 450 soggetti per un totale di 150 triadi: 150 anziani (età media 82), 150 familiari (età media 50 anni), 150 anni badanti (età media 43). Strumenti quantitativi e qualitativi. Scala di soddisfazione di vita (Laicardi, 1990); Scala dell'empowerment socio-politico (Francescato et al. 2007); Scala della Solitudine UCLA (Russel et al. 1980); Scala della Positività (Caprara et al 2012); Scala dell'autoefficacia percepita nella gestione delle emozioni positive e negative (Caprara et al. 2001); Scala del Coping Humor (Ziv, 1984). Tramite interviste è stato possibile confrontare le risposte date da ciascun membro della triade sulla vita dell'anziano e valutare il livello di confidenzialità e intimità dei rapporti nella triade. Risultati. Sull'empowerment dell'anziano hanno un peso maggiore le variabili sociodemografiche e le variabili disposizionali. Sulla soddisfazione di vita dell'anziano sembrano avere un peso maggiore le variabili disposizionali dell'anziano e la variabile triadica della confidenzialità dei rapporti. In particolare, gli anziani con livelli più elevate di positività sono quelli maggiormente soddisfatti. Inoltre, quanto più c'è confidenzialità nella triade anziano, familiar, badante, tanto maggiore è il livello di soddisfazione dell'anziano stesso.

### P3

#### **Efficacia della stimolazione cognitiva in base al numero di sedute nel Disturbo Neurocognitivo Maggiore.**

<sup>1</sup>Sava D., <sup>1</sup>Alesiani M., <sup>1</sup>Taraborrelli V., <sup>2</sup>Frizzarin E., <sup>3</sup>Mapelli D.

<sup>1</sup>Centro Servizi per Anziani di Monselice; <sup>2</sup>Centro Servizi per Anziani "Pietro e Santa Scarmignan"; Università degli Studi di Padova

Il lavoro valuta l'efficacia di un intervento di stimolazione cognitiva per esercizi graduati in base al numero di sedute riabilitative. Tutti i pazienti erano istituzionalizzati, presentavano una diagnosi di decadimento cognitivo di stadio lieve (MMSE 18-24, CDR 1) ed erano suddivisi in quattro gruppi. Il gruppo 1 era costituito da pazienti in cui l'intervento comprendeva 32 sedute condotte in maniera intensiva (5 giorni la settimana) o estensiva (2 giorni la settimana), il gruppo 2 da pazienti in cui il trattamento durava 50 sedute (3 giorni la settimana), il gruppo 3 (placebo) frequentava le attività educative e fisioterapiche, il gruppo 4 (no training) trascorreva la quotidianità in maniera non strutturata. I test utilizzati erano: MMSE, FAB, ENB-2, Behave-Ad, ADL e GDS. La prima valutazione costituiva l'inizio della sperimentazione; la seconda valutazione avveniva per il gruppo 1 dopo 16 sedute di training riabilitativo, per il gruppo 2 dopo 25 sedute; la terza valutazione avveniva a fine trattamento, cioè per il gruppo 1 dopo 32 sedute e per il gruppo 2 dopo 50 sedute; la quarta valutazione a due mesi di distanza dalla terza. I gruppi placebo e no training erano testati agli stessi intervalli dei gruppi sperimentali. L'analisi dei dati ha dimostrato che 16 sedute (seconda valutazione gruppo 1) non sono sufficienti a produrre un pieno miglioramento, che si verificava invece a 25 sedute (seconda valutazione gruppo 2). La terza valutazione di fine trattamento ha dimostrato che 32 sedute (terza valutazione gruppo 1) portavano ad un ulteriore vantaggio per quel gruppo; mentre 50 sedute (terza valutazione gruppo 2) non apportavano ulteriori miglioramenti nello stesso gruppo. Entrambi i gruppi sperimentali mantenevano i risultati ottenuti a 2 mesi. L'interpretazione di questi risultati passa attraverso l'ipotesi che esista un "margine" di miglioramento che viene raggiunto a 32 sedute ed oltre la quale non si ottengono ulteriori benefici.

### P4

#### **La valutazione cognitiva delle ADL in RSA: efficacia della stimolazione nel quotidiano per il mantenimento delle abilità**

Tezzon P., Contran N., Alesiani M., Taraborrelli V., Sava D.

*Centro Servizi per Anziani di Monselice*

Questo lavoro prende in esame le relazioni tra stato cognitivo e abilità motorie e della vita quotidiana degli anziani ospiti del Centro Servizi e indaga come tali abilità evolvano nel tempo in base al livello cognitivo. Tutti gli ospiti della Struttura sono valutati una volta all'anno, secondo un protocollo che prevede come strumenti di valutazione cognitiva MMSE, SPMSQ, FAB e CDR, come strumenti di valutazione delle abilità della vita quotidiana l'indice di Barthel per le attività di base e come strumenti per le abilità motorie l'indice di Barthel per la mobilità. I dati così raccolti negli anni 2013 e 2014 sono stati analizzati in maniera quantitativa incrociando le prestazioni di ogni singolo test cognitivo con le prestazioni nell'ambito delle abilità della vita quotidiana o motorie, in modo da evidenziare le correlazioni tra i due ambiti e il mantenimento o l'evoluzione nel tempo delle abilità residue. Infatti la valutazione quantitativa delle diverse sfere considerate permette di seguire l'andamento delle prestazioni agli indici di Barthel in base allo stadio cognitivo 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 e, attraverso l'analisi statistica per nucleo, di identificare le necessità assistenziali. I risultati dimostrano che i pazienti con decadimento cognitivo grave – molto grave tendono a rimanere stazionari o a peggiorare per ADL e mobilità. I pazienti con decadimento moderato tendono al mantenimento se adeguatamente stimolati. I pazienti normali o con decadimento lieve sono quelli che beneficiano maggiormente della stimolazione all'autonomia. La valutazione complessiva per reparto rispecchia i carichi assistenziali, consentendo una migliore collocazione delle risorse.

## P5

### **Efficacia di una stimolazione cognitiva prolungata nel Disturbo Neurocognitivo Maggiore**

<sup>1</sup>Taraborrelli V., <sup>1</sup>Sava D., <sup>1</sup>Alesiani M., <sup>2</sup>Mapelli D.

<sup>1</sup>*Centro Servizi per Anziani di Monselice;* <sup>2</sup>*Università degli Studi di Padova*

Questo studio vuole dimostrare l'efficacia della stimolazione di tutti i domini cognitivi attraverso esercizi graduati, in pazienti con disturbo neurocognitivo maggiore di grado lieve, individuando il numero minimo di sedute necessarie per ottenere miglioramenti. Inoltre, esso vuole dimostrare l'efficacia del training cognitivo rispetto a stimolazioni aspecifiche come attività educative, motorie o ludiche. Il campione era suddiviso in 3 gruppi: Sperimentale (training cognitivo tre volte a settimana per 50 sedute); Placebo (stimolazione educativa e fisioterapia, con la stessa cadenza); No-Training, che non partecipava ad alcuna attività. I gruppi erano valutati somministrando MMSE, FAB e CDR per la selezione del campione a cui si aggiungevano ENB-2, Behave-Ad, ADL e GDS per misurare l'efficacia. Le prove erano effettuate: prima, a metà, alla fine e dopo due mesi dalla fine del trattamento. I risultati ottenuti nella serie di ANOVA a misure ripetute, con fattore tra i soggetti il gruppo di appartenenza e fattore entro i soggetti la valutazione, hanno dimostrato con l'interazione significativa gruppo x valutazione che: il gruppo Sperimentale presenta un miglioramento, a partire dalla II valutazione, al MMSE, all'ENB 2 ed in alcune sottoscale dell'ENB (memoria di prosa immediata e differita, fluenza fonemica, astrazione, figure aggrovigliate, copia di disegno e test dell'orologio). I risultati non confermano la generalizzazione degli effetti del trattamento agli ambiti affettivo-emotivo e comportamentale, per l'assenza di variazioni nel tono dell'umore e nel comportamento. Per concludere, è possibile affermare che l'assioma "use it or lose it", rappresenta un limite, in quanto diversi studi hanno dimostrato le potenzialità di trattamenti riabilitativi specifici per ottenere benefici nelle fasi precoci o moderate della malattia di Alzheimer e per migliorare o rallentare l'andamento progressivo della malattia.

## P6

### **Prendersi cura in casa di riposo del paziente psicotico che invecchia**

<sup>1</sup>Riolo A., <sup>2</sup>Celant A.

<sup>1</sup>*AAS N. 1 "Triestina";* <sup>2</sup>*Casa di Riposo "Eden" – Trieste*

Le case di riposo che ospitano pazienti con disturbi mentali severi che avanzano con l'età (schizofrenia, disturbi bipolari, depressioni croniche con manifestazioni psicotiche) costituiscono, a tutti gli effetti, interlocutori fondamentali e privilegiati della co-presenza in carico e della continuità terapeutica dei cosiddetti pazienti difficili, lungo assistiti dai Servizi di Salute Mentale, svolgendo un compito che non è meramente assistenziale ma che comprende un risvolto implicito di cura tutt'altro che secondario. La casa di riposo, infatti, strutturandosi come "famiglia buona" o come "famiglia competente" o "ad alto grado di funzionamento", pienamente inclusiva dei bisogni del suo componente più fragile, accolto non più come ospite ma come persona, pur in presenza di un disturbo mentale severo, diventa il punto di riferimento nel percorso storico-esistenziale e clinico-terapeutico del paziente, non tanto perché nutre e assiste l'individuo sulle 24 ore ma soprattutto perché ne riconosce i bisogni più intimi, impara a coglierne le sfumature psicologiche del suo essere nel mondo, senza trincerarsi né irrigidirsi dietro l'ambito istituzionale che rappresenta, definendone il senso di appartenenza nel suo divenire temporale. Gli autori di questo contributo, eterogenei per formazione e background culturale, alla luce dei miglioramenti sul piano clinico, comportamentale e socio-relazionale di alcuni soggetti, intendono narrare l'invecchiamento in casa di riposo non come punto di arrivo o come capolinea di una vicenda che non ha più nulla da dire ma come spazio di vita che ha permesso a questi pazienti "difficili" di rigenerarsi e di invecchiare meglio.

## P7

### **Promozione della qualità della vita in persone con demenza-Progetto Armi della Mente**

Maganzini M., Fratini S., Denza M. B., Terribili C.

*Gruppo Accademia di Ricerca e Formazione Clinicopedagogica e Psicosociale*

Promuovere il benessere e una buona qualità della vita (QoL) è uno degli obiettivi dei trattamenti rivolti alle persone con Demenza. Con queste finalità è nato il progetto “Le armi della mente” promosso dall’associazione Gruppo Accademia rivolto a persone con demenza medio lieve. Il progetto ha previsto un’alternanza di attività di gruppo a carattere sia cognitivo che motorio. Il contesto di gruppo ha garantito un’opportunità di socializzazione e il coinvolgimento attivo dei soggetti partecipanti. In un’ottica esplorativa si è voluto inoltre indagare la percezione della qualità della vita (QoL) dei partecipanti al progetto. Vari studi hanno dimostrato che le persone con demenze medio-lievi possono fornire autovalutazioni affidabili della propria qualità della vita. L’obiettivo di questo studio pilota è stato quello di esaminare la QoL in persone con diagnosi di demenza utilizzando il questionario World Health Organization Quality of life (WHOQOL- BREF) che fornisce quattro punteggi riferiti alle dimensioni: Fisica, Psicologica, Rapporti Sociali, Ambiente. Sono state intervistate persone con demenza medio-lieve (n= 5, sesso femminile, Media Minimental = 17,8 , Media Età= 74,20), partecipanti alle attività del progetto “Le armi della mente” e persone della stessa età non affette da demenza ( n=5, sesso femminile, Media Età=70,80). Dall’analisi dell’affidabilità della scala è stato possibile esaminare solo le dimensioni Rapporti Sociali ( $\alpha = 0,605$ ) e Ambiente ( $\alpha = 0,774$ ). Non sono emerse differenze significative tra i due gruppi rispetto alla qualità della vita percepita relativamente alle dimensioni indicate. Sviluppi futuri del progetto prevedono un ampliamento del campione e il coinvolgimento dei caregivers.

## P8

### **Il ruolo di età e carico cognitivo nei cambiamenti di lateralizzazione emisferica: uno studio TDCS**

Vergallito A., Berlinger M., Danelli L., Zapparoli L., Romero Lauro L. J.

*Università degli studi di Milano-Bicocca*

Studi di neuroimmagine suggeriscono che l’invecchiamento possa essere caratterizzato da una riduzione della lateralizzazione emisferica sia durante lo svolgimento di compiti che richiedono l’uso di funzioni cognitive complesse (Cabeza et al., 2002) che durante l’esecuzione di compiti che coinvolgono funzioni motorie di base (Zapparoli et al., 2013). Alcuni recenti studi hanno tuttavia mostrato che all’aumentare della complessità del compito anche i giovani recluterebbero aree neurali bilaterali, anche se per livelli di difficoltà più alti rispetto agli anziani (Schneider-Garces et al., 2010). Se così fosse, le differenze di lateralizzazione emisferica tra giovani e anziani potrebbero essere spiegate in termini di difficoltà percepita del compito (Berlinger et al., 2013). Al fine di testare ulteriormente questa ipotesi, sono stati coinvolti 24 giovani e 24 anziani neurologicamente indenni e destrimani e sono stati sottoposti a un compito di digit span backward (funzioni cognitive complesse) e a un compito di finger tapping (funzioni motorie di base). I partecipanti sono stati sottoposti a stimolazione transcranica a corrente diretta (tDCS) anodica (20 minuti a 1,5 mA) attraverso un elettrodo target (5x5cm) posizionato in modo da stimolare sia il giro frontale inferiore, sia l’area motoria primaria (catodo in posizione sopraorbitale controlaterale). La stimolazione avveniva a sinistra, destra e in condizione sham in 3 giorni diversi per 3 livelli di difficoltà soggettiva (“facile” 5 risposte corrette su 5, “medio” 3 su 5 e “difficile” 1 su 5). L’analisi dati è stata effettuata con un modello misto 2 (giovani, anziani) x 3 (sinistra, destra, sham) x 3 (facile, soglia, difficile) a intercetta casuale. I risultati supportano l’ipotesi che il livello di lateralizzazione emisferica sia moderato dal livello di difficoltà soggettiva del compito.

## P9

### **La valutazione delle abilità finanziarie nella persona anziana: quali strumenti?**

Maltese C., Del Signore F., Carengo A., Tagliani P., Mennuni S., Allegri N.

*Centro Neuropsicologico Pavia-Vigevano sezione Alzheimer*

Le capacità finanziarie e in generale l'abilità di gestire gli aspetti economici della vita quotidiana costituiscono un importante indice per determinare il livello di autonomia della persona anziana (Marson et al., 2011). La ricerca scientifica si è recentemente interessata alla valutazione delle capacità finanziarie in soggetti anziani evidenziando come tale valutazione debba integrare sia aspetti neuropsicologici generali sia domini specifici aritmetico-finanziari (Marson et al., 2000; Grisso 2002; Pachana et al, 2014). Questi ultimi includono sia abilità semplici, come le competenze monetarie di base o le conoscenze concettuali in ambito finanziario, sia abilità più complesse, come l'effettuazione di transazioni in contanti, l'applicazione del giudizio finanziario e la gestione di un libretto degli assegni o di un estratto conto bancario. Studi di neuroimaging funzionale hanno dimostrato che regioni cerebrali distinte partecipano congiuntamente all'elaborazione delle informazioni numeriche: mentre i lobi parietali svolgono un ruolo cruciale nel calcolo mentale e nella rappresentazione numerica, la corteccia frontale è coinvolta nei compiti più complessi di problem-solving numerico (Delanzer et al., 2003). Tali aree risultano ampiamente coinvolte in diverse patologie a carattere neurodegenerativo anche in fasi prodromiche (Griffith, 2010). Ulteriori ricerche hanno evidenziato come la vulnerabilità nella gestione finanziaria dell'anziano non dipende solo da un ridotto livello di efficienza cognitiva, ma può essere anche influenzata da specifiche aspetti socio-emozionali, come una marcata vulnerabilità fisica e/o psichica (Pinsker et al., 2010). Tali ricerche hanno permesso lo sviluppo di strumenti standardizzati al fine di una migliore valutazione di tali competenze. Obiettivo di tale presentazione sarà presentare lo stato dell'arte in merito agli strumenti di valutazione delle competenze finanziarie presenti a livello internazionale e a livello italiano.

## P10

### **Monitorare l'apatia in RSA**

Tognon I., Pes M. V., Valentini C.

*Centro Residenziale per Anziani di Cittadella*

L'apatia è un sintomo con un'importante prevalenza nella popolazione neuropsichiatrica ed è altamente associata al peggioramento delle abilità funzionali, all'aumento dello stress del caregiver, al declino cognitivo e alla riduzione dell'efficacia dei trattamenti. Nonostante ciò, risulta poco studiata e poco capita. L'apatia è comunemente definita come l'assenza di emozioni, interessi e motivazione che provocano la perdita di iniziativa e di comportamenti finalizzati<sup>2</sup>. Numerose scale per l'apatia sono state studiate e validate, ma spesso i tempi di somministrazione troppo lunghi ne ostacolano l'utilizzo<sup>3</sup>. In altri casi, tali scale risultano particolarmente adatte allo studio di patologie specifiche, ma meno adatte ad altre tipologie di pazienti<sup>4</sup>. I dati della "Scheda di monitoraggio dell'apatia" sono stati raccolti in un campione di pazienti istituzionalizzati con diagnosi di decadimento cognitivo. Questo strumento permette di rilevare quattro aspetti: l'apertura degli occhi, la capacità di risposta verbale, la capacità di risposta a stimolazione tattile e il mantenimento del contatto oculare. Il punteggio ottenuto va da zero a dieci. Viene, inoltre, assegnato un punteggio relativo al livello di funzionamento dell'interazione dell'ospite con l'ambiente circostante e permette di dare al personale indicazioni sulle modalità di approccio più indicate. La velocità di somministrazione e di correzione della scala, può essere utilizzata frequentemente anche all'interno delle strutture residenziali, nelle quali i tempi di lavoro sono ridotti.

## P11

### **Allenare la memoria attraverso l'immaginazione: percorso di gruppo per persone con malattia di Parkinson.**

Carbone E., Sciore R., De Beni R.  
*Università degli Studi di Padova*

La malattia di Parkinson (MP) è caratterizzata dalla presenza di sintomi fisici invalidanti (es. tremori a riposo, rigidità posturale). Solo recentemente, la ricerca e la pratica clinica hanno indagato il declino cognitivo che caratterizza la MP. Funzioni esecutive (FE) e memoria sono tra le abilità cognitive maggiormente compromesse nella MP con l'avanzare della malattia, e la funzionalità cognitiva è fortemente influenzata dalla presenza di un quadro depressivo e dall'effetto "on-off" della terapia farmacologica. Ad oggi, la maggior parte degli interventi non farmacologici implementati per persone con MP si è focalizzata sulla riabilitazione delle FE. Pochi studi, invece, hanno preso in considerazione le abilità mnestiche. In collaborazione con l'associazione GR.VOL.PARK. di Padova, è stato progettato un percorso di potenziamento della memoria che si articola in 10 incontri di gruppo di un'ora e mezza ciascuno a cadenza settimanale. Durante gli incontri sono state approfondite tematiche legate alla memoria e all'invecchiamento normale e patologico. È stata presentata una particolare strategia di memoria, l'immaginazione (mental imagery), che i partecipanti hanno utilizzato per memorizzare diversi tipi di materiale (es. oggetti, immagini, liste di parole). Per verificare l'efficacia dell'intervento, è stata utilizzata la prova "lista di parole" proposta nel primo e nell'ultimo incontro. Sono stati, inoltre, utilizzati questionari per indagare le aspettative ed altre variabili emotivo-motivazionali. È stato rilevato un miglioramento nella prestazione alla prova criterio "lista di parole". A livello qualitativo, i partecipanti hanno riportato un notevole interesse per le attività proposte, documentato dalle numerose domande ed osservazioni fatte nel corso degli incontri. Complessivamente, questo progetto pilota può essere un punto di partenza per la ricerca e la progettazione di interventi non farmacologici rivolti a popolazioni cliniche.

## P12

### **Studio multicentrico di validazione italiana del protocollo della cognitive stimulation therapy**

<sup>1</sup>Faggian S., <sup>1</sup>Salvalaio E., <sup>1</sup>Mantoan V., <sup>1</sup>Cazzin E., <sup>2</sup>Gardini S., <sup>3</sup>Borella E.

<sup>1</sup>Centro Servizi Anni Sereni, <sup>2</sup>Università degli Studi di Parma- Dipartimento di Neuroscienze, <sup>3</sup>Università degli Studi di Padova – Dipartimento di Psicologia Generale

Il protocollo di stimolazione cognitiva (Cognitive Stimulation Therapy –CST) è ad oggi uno dei rari interventi evidence- based per anziani con demenza lieve. L'efficacia della CST, emersa attraverso studi randomizzati e standardizzati su popolazione anziana con demenza tipo Alzheimer e Vascolare, è stata trovata in vari abilità: cognitivo, timico, funzionale e anche rispetto alla Qualità di Vita percepita (ad es. Spector, 2003).

Il presente studio si propone di verificare l'efficacia della CST misurandone i benefici in varie prove che valutano ambiti cognitivi diversi. La ricerca, condotta con sperimentazione multicentrica, è stata svolta con campione di anziani sia con demenza residenti in Centri Servizi che afferenti ai Centri Diurni, divisi in campione sperimentale e uno di controllo. In particolare sono state presentate, come da protocollo originale, le seguenti prove: Mini Mental State Examination; Alzheimer Disease Assessment Scale Cognitive The Cornell Scale for Depression in Dementia; Disability Assessment for Dementia; Quality of Life for Alzheimer Disease; Neuro Psychiatric Inventory. Inoltre sono stati analizzati i benefici anche nella memoria di lavoro (Span Indietro), nella teoria della mente (Theory Of Mind- Test delle Storie figurate), nel linguaggio narrativo (Test del Linguaggio Narrativo) e relativamente ad aspetti emotivi (Questionario sulla Solitudine Sociale ed Emotiva). I risultati preliminari mostrano dei benefici per il solo gruppo sperimentale confermando l'efficacia dell'intervento.

## P13

### **La palestra per la memoria. Training cognitivo-comportamentale di gruppo nell'invecchiamento fisiologico**

Barba S., Moffa C., Gallo D., Di Rienzo A., Adamo V., Geda E.  
*Centro di Salute Psicofisica*

Il progetto “Palestra per la memoria”, promosso dal Centro di Salute Psicofisica di Torino, nasce nel 2014 nell’ambito delle attività di promozione del benessere psichico e cognitivo nell’adulto e nell’anziano.

Il progetto è stato attuato in Torino e provincia e ha previsto la realizzazione di training di gruppo finalizzati all’apprendimento di tecniche e strategie per il potenziamento della memoria e per la gestione dell’ansia e dello stress quotidiani.

Gli incontri sono stati un’occasione di socializzazione, di svago ed una modalità per migliorare le conoscenze in merito al funzionamento della memoria nell’invecchiamento, accrescere la consapevolezza delle proprie potenzialità cognitive, apprendere tecniche volte a migliorare l’efficacia mnemonica e l’autoefficacia percepita, favorire la capacità di gestione di quegli stati di ansia e stress che, se presenti in modo eccessivo, possono compromettere il benessere psico-cognitivo.

Il training ha previsto lezioni frontali, esercitazioni pratiche, “compiti a casa” e spazi di discussione. Il lavoro qui presentato descrive le attività svolte, le difficoltà incontrate e i primi dati raccolti in merito al gradimento dell’iniziativa, in particolare attenzione ai limiti e ai punti di forza rilevati dagli stessi partecipanti.

## P14

### **Progetto T.R.U.F.F.A. - Troviamo Rimedi Utili contro Furti e Falsi Allarmi**

Tagliani P., Del Signore F., Maltese C., Mennuni S., Santi G. C., Carenzo A.  
*Centro Neuropsicologico Pavia-Vigevano*

La letteratura recente mette in evidenza come anche nell’invecchiamento normale, alcuni processi socio-emozionali (Carstensen, 2006) possano modificarsi rendendo il soggetto più fragile e sensibile a truffe e raggiri. A tal proposito un recente articolo (Castle et al., 2012), confermato successivamente dalla Federal Bureau of Investigation (FBI, 2001), afferma che gli anziani hanno maggiore difficoltà a cogliere giudizi di inaffidabilità nei volti delle persone e mostrano una minor attivazione dell’insula anteriore, area cerebrale associata a reazioni di disgusto e sensazioni viscerali che ci permettono una decisione in real time, divenendo conseguentemente più sensibili a tali reati. Alla luce di queste evidenze è stato avviato un progetto volto a disincentivare il fenomeno delle truffe intentate nei confronti degli anziani, problematica sociale emergente. Due psicologhe hanno svolto degli incontri informativi presso i principali luoghi di ritrovo per anziani della città di Vigevano, in collaborazione con la Polizia di Stato, fornendo indicazioni sui meccanismi neurobiologici alla base della maggior fragilità dell’anziano e sulle principali leve psicologiche sfruttate dai truffatori. È stato inoltre realizzato un libretto divulgativo, riassumendo i principali accorgimenti cui far riferimento per evitare di essere raggirati. È stata valutata l’efficacia e l’utilità dell’iniziativa mediante un questionario creato ad hoc. I partecipanti sono stati 130, di cui 77 donne. I dati hanno evidenziato che l’89,23% degli aderenti ha giudicato utile l’intervento. Il vademecum fornito nel 72% dei casi è risultato un valido strumento, utile per esplicitare la problematica, contribuendo a infondere un sentimento di maggiore sicurezza nel 62,31% dei partecipanti. Considerata la risposta positiva dell’iniziativa, potrebbe essere utile una valutazione longitudinale dell’efficacia, anche in termini di percentuale di truffe denunciate in seguito agli interventi.

## P15

### **Quali variabili predicono l'efficacia di un training strategico-metacognitivo?**

<sup>1</sup>Ambiel E., <sup>2</sup>Bottiroli S., <sup>3</sup>Cavallini E., <sup>1</sup>Alba V., <sup>1</sup>Lux A.

<sup>1</sup>Residenza Integrata Socio Sanitaria, Premosello-Chiovenda; <sup>2</sup>Istituto Neurologico Nazionale C.Mondino, Pavia;

<sup>3</sup>Università degli Studi di Pavia

Gli interventi di stimolazione cognitiva, come alternativa non farmacologica per ritardare il decadimento cognitivo, sono stati ampiamente studiati. Diverse ricerche testimoniano come gli anziani siano in grado di

trarre beneficio degli interventi di stimolazione mnestica, dimostrando come la memoria sia modificabile, ossia plastica, anche nell'invecchiamento. Un aspetto non trascurabile è che gli anziani si distinguono nel tipo di risposta, ossia nella quantità di incremento successivo al training. Le differenze individuali spiegano come ogni anziano tragga un diverso beneficio dall'intervento a cui è sottoposto. Se da un lato molti studi si sono concentrati sugli effetti degli interventi mnestici, dall'altro poche ricerche si sono occupate di capire quali aspetti sino legati al miglioramento mnestico. Capire quindi da che cosa dipenda la plasticità mnestica risulta fondamentale. Lo scopo della presente ricerca è quello di identificare quei fattori, come ad esempio la riserva cognitiva, l'intelligenza fluida e cristallizzata, che determinano l'effettiva efficacia di un intervento. A tale scopo è stato coinvolto un gruppo di anziani, reclutati nella provincia di Verbania, che ha preso parte a un training strategico-metacognitivo. Dai dati emerge l'efficacia dell'intervento e interessanti relazioni fra fattori individuali/cognitivi e la plasticità. Tali risultati evidenziano la necessità di prendere in considerazione un molteplicità di fattori per spiegare le differenze individuali della plasticità.

## P16

### **SCA17: Intervento congiunto di stimolazione cognitiva psicologo/caregiver**

<sup>1</sup>Geda E., <sup>1</sup>Sciascia E., <sup>2</sup>Geminiani G., <sup>1</sup>Barba S., <sup>1</sup>Fontana S., <sup>1</sup>Gallo D.  
<sup>1</sup>CSP - Centro di Salute Psicofisica, Torino; <sup>2</sup>Università degli Studi di Torino

L'atassia spino-cerebellare di tipo 17 (SCA17) è una malattia neurodegenerativa autosomica dominante rara caratterizzata da atassia, demenza e movimenti involontari (inclusi corea e distonia) con un'alta variabilità fenotipica anche all'interno della stessa famiglia. Sebbene sia difficile delineare un quadro clinico univoco nell'ambito di una patologia così complessa e ancora poco conosciuta, rimane tuttavia valida la visione della SCA17 come di una patologia con interessamento sovra e sotto-tentoriale; in particolare, essa può essere considerata una demenza fronto-sottocorticale con una maggior compromissione delle funzioni esecutive, causate da un malfunzionamento dei circuiti cortico-sottocorticali. L'intervento di stimolazione cognitiva domiciliare qui presentato, si inserisce in un contesto in cui, dal punto di vista del trattamento neuropsicologico, i dati in letteratura sono praticamente assenti o limitati ad un approccio descrittivo del problema, più che riabilitativo (Almeida-Silva et al, 2013). La paziente G.D., donna di 55 anni, unico caso diagnosticato nella regione Piemonte, ha partecipato a un training riabilitativo della durata complessiva di un anno, comprendente due cicli di trattamento formale con lo psicologo alternato a trattamento informale effettuato con il caregiver. I risultati ottenuti dall'intervento di stimolazione cognitiva sul quadro neuropsicologico di G.D. si possono definire positivi e coerenti con i dati presenti in letteratura, che evidenziano l'efficacia del trattamento di attivazione cognitiva in casi di demenza lieve. In particolare, si può affermare che il training di stimolazione cognitiva ha permesso un globale rafforzamento dei domini cognitivi (nello specifico le funzioni mnestiche e frontali), mantenuti tramite il trattamento informale effettuato con il caregiver, mettendo anche in luce l'importanza di un piano di trattamento integrato tra professionista e rete familiare.

## P17

### **La musica nel potenziamento cognitivo dell'anziano: risultati di un intervento in RSA.**

Oliviero V.  
*Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*

Viene presentata una ricerca-intervento, condotta nel periodo giugno 2014 – ottobre 2014 all'interno della RSA La Piccola Casa del Rifugio di Milano, volta al potenziamento cognitivo dell'anziano tramite l'impiego della musica. L'integrazione dell'apporto di psicologia della musica, neuroscienze cognitive e neuropsicologia clinica mette in luce i vantaggi offerti dalla musica nel campo della riabilitazione: la musica è in grado di attivare automaticamente e simultaneamente molteplici processi cognitivi e di coinvolgere in modo globale l'individuo, essendo profondamente in contatto con il mondo delle emozioni. Tali caratteristiche sono alla base della capacità della musica, dimostrata da numerosi studi, di procurare benefici a vari livelli e di contribuire significativamente al miglioramento della qualità della vita, specialmente della persona anziana. A partire da queste premesse, 5 ospiti della struttura (2 uomini e 3 donne di età compresa tra i 78 e i 95 anni) sono stati coinvolti nello svolgimento di un training musicale-immaginario che intende stimolare più funzioni cognitive (attenzione sostenuta, attenzione selettiva, memoria e funzioni esecutive). Il training è costituito da 10 incontri

individuali con frequenza bisettimanale della durata di mezz'ora. Gli effetti sul funzionamento cognitivo dei soggetti sono stati valutati attraverso la somministrazione prima e dopo il training di test standardizzati, mentre la percezione dei soggetti rispetto al percorso svolto è stata indagata tramite un questionario self-report costruito ad hoc. I risultati suggeriscono la presenza di effetti positivi sulla memoria e sulla velocità di elaborazione e indicano che il training viene percepito come mediamente facile e allo stesso tempo molto piacevole e utile.

## P18

### **Complessità della cura, complessità della famiglia. Esperienze di tutoring domiciliare nella provincia di Lecco**

Gandolfi G., Mione C.

*SINERESI - Società Cooperativa Sociale*

L'aumento della popolazione anziana e l'incremento delle patologie invalidanti richiedono alle famiglie livelli e modalità di cura sempre maggiori e complessi. Queste sperimentano elevati livelli di stress che rischiano di incidere significativamente sulla qualità della vita del nucleo familiare, compromettendo l'esperienza stessa del prendersi cura. Sul territorio della provincia di Lecco a partire dall'anno 2012 la cooperativa sociale Sineresi, in collaborazione con enti pubblici e del privato sociale, sperimenta progetti di tutoring domiciliare volti a favorire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile delle persone anziane in condizione di fragilità, attraverso la realizzazione di progetti individualizzati, co-costruiti con l'anziano e la sua famiglia con il coinvolgimento di un'equipe multi professionale (educatore, psicologo, medico geriatra, assistente sociale, operatore socio sanitario, fisioterapista). I progetti, formalizzati in un PAI, hanno previsto periodiche valutazioni per monitorare gli interventi in atto ed effettuare eventuali modifiche rispondenti ai bisogni della famiglia e del malato. Sviluppo, qualità ed esiti di ogni singolo intervento sono apparsi influenzati significativamente anche dalla relazione tra la complessità dei compiti di cura e le caratteristiche stesse della famiglia, come rilevato dai differenti strumenti utilizzati (colloqui clinici, test, osservazioni). La possibilità di condividere nel tempo l'esperienza di cura sia all'interno della propria famiglia che all'esterno, ha permesso alle famiglie di provare a stare in questa fase di criticità, trovando un equilibrio più sostenibile a partire dal riconoscimento e dalla valorizzazione della complessità che si sta vivendo.

## P19

### **Il processo del perdono di sé nei caregivers di persone con demenza nell'elaborazione del lutto**

<sup>1</sup>Ridolfi C., <sup>2</sup>Vettor S.

<sup>1</sup>AFAM-ONLUS (Associazione Familiari Alzheimer Marche); <sup>2</sup>I.S.R.A.A. Treviso

Prendere in carica i caregivers di persone con demenza significa inevitabilmente affrontare il tema della morte e del lutto. Spesso i caregivers riferiscono emozioni di colpa, vergogna, senso di inadeguatezza nell'affrontare le situazioni di emergenza, di incapacità nel "fare la scelta giusta" o con altri attributi caratteriologici che possono condizionare le rappresentazioni del loro futuro e del loro benessere mentale. Da qui la possibilità di pensare al processo del perdono di sé come aiuto nell'elaborazione del lutto partendo dal presupposto che, tale processo, può essere appreso e facilitato, in una presa in carico completa, attraverso specifici interventi. Si è scelto quindi di chiarire cosa si intende per "perdono di sé", cosa sia una risposta ad un evento di perdita e quando e come può divenire complicata per i caregivers di persone con demenza e cosa occorre valutare quando si vuole lavorare attraverso il perdono di sé, con i caregivers, per accompagnarli nelle fasi di adattamento alla perdita che può precedere o seguire l'exitus. Infine riportiamo lo studio di G. Jacinto, 2010, come unico nel panorama della letteratura internazionale, che propone il perdono di sé come parte del processo di elaborazione del lutto per i caregivers, suggerendo come questo sia spiegato da capacità di coping adattive, dalla riduzione del dolore in seguito ad una perdita e dal sostegno sociale; variabili che andrebbero quindi valutate quando si decide di prendersi carico di un caregiver.

## P20

### **Disturbi del comportamento: continuità assistenziale tra domicilio e struttura**

Pes M. V., Tognon I., Ntakirutimana J. P., Perin M.  
*Centro Residenziale per Anziani di Cittadella*

Negli ultimi anni si è assistito ad un costante incremento di interesse nei confronti dei disturbi del comportamento nella demenza. Gli studi hanno mostrato come essi inducano gravi difficoltà nella gestione assistenziale del malato e debbano essere considerati la causa più frequente di istituzionalizzazione<sup>1</sup>. Se da un lato i servizi socio-sanitari svolgono la particolare funzione di accogliere i malati in una fase così delicata della malattia, la famiglia rappresenta la risorsa fondamentale nel circuito dell'assistenza al demente<sup>2</sup>. Al fine di ottimizzare i livelli di intervento, prima ancora dell'ingresso in struttura, è opportuno analizzare le molteplici esigenze del paziente affetto da demenza (livello di cure specifiche, stato funzionale, sintomi cognitivi e non cognitivi, eventuali complicanze, supporti socio-assistenziali e supporto della famiglia)<sup>3</sup> e le modalità di gestione del disturbo del comportamento a domicilio. Il "Questionario per l'approfondimento delle modalità gestionali/assistenziali e dei disturbi del comportamento" è uno strumento che risponde proprio a queste esigenze. Si tratta di una serie di quesiti che vengono sottoposti al caregiver e che riguardano aspetti gestionali inerenti: alimentazione, idratazione, protesi, igiene, continenza, sonno, disturbi comportamentali, stati di agitazione, deambulazione e occupazioni giornaliere della persona per cui viene richiesto l'inserimento in struttura. È uno strumento di facile e veloce compilazione che, somministrato prima dell'ingresso, permette di ottenere importanti informazioni utili alla personalizzazione dell'intervento in struttura e alla costruzione di un canale comunicativo comune tra personale della struttura e familiari. Le informazioni ottenute possono, inoltre, favorire il confronto, aiutando il familiare a capire, e quindi accettare, le caratteristiche dell'attività assistenziale con i malati di demenza, anche a distanza di mesi dall'inserimento.

## P21

### **Dolore e demenza: criticità e vantaggi di un approccio multidisciplinare nel reparto protetto di una RSA**

<sup>1</sup>Mennuni S., <sup>2</sup>Alvisi E., <sup>1</sup>Rossi F., <sup>1</sup>Tagliani P., <sup>1</sup>Maltese C., <sup>1</sup>Canelli E.

<sup>1</sup>Centro Neuropsicologico Pavia- Vigevano Sezione Alzheimer, <sup>2</sup>Istituto Neurologico C. Mondino

Il frequente connubio clinico tra patologie algiche e neurodegenerative (Breivik et al., 2006; Pergolizzi et al., 2008; Achterberg et al., 2013) si pone come problematica rilevante soprattutto nello stadio grave di demenza. I deficit comunicativi presenti precludono la possibilità di riferire la presenza di dolore, conducendo alla sua sottostima e sotto-trattamento (deSouto et al., 2013). Per colmare tale gap, l'American Geriatric Society (2002) ha descritto alcune manifestazioni comportamentali indicative di dolore in tali pazienti, permettendo la validazione di molteplici strumenti di valutazione, tra cui la scala clinico-osservazionale NOPPAIN (Ferrari et al., 2009). Il presente lavoro descrive l'attività clinica multidisciplinare attuata nel nucleo protetto di una RSA, che accoglie 22 pazienti affetti da demenza grave con disturbi comportamentali. Tale progetto ha visto la collaborazione tra una psicologa, una neurologa e l'équipe di reparto. La psicologa, nel corso di 6 mesi, ha somministrato la NOPPAIN a tutti i pazienti, proponendo una visita neurologica mirata alla valutazione del dolore per chi superava il cut-off clinico. Emerge che il 47,4% dei pazienti ha manifestato almeno una volta comportamenti potenzialmente associabili alla presenza di dolore. Tale campione è stato quindi sottoposto a visita neurologica, in cui si è confermata la presenza di algie in conseguenza delle polipatologie presenti. In due pazienti (10,5%), le osservazioni rimangono dubbie a causa di peculiarità dei pazienti stessi, mentre il 42,5% degli ospiti non ha manifestato segni correlabili al dolore. Nonostante il progetto pilota abbia permesso l'individuazione delle fragilità derivanti dalla comorbidità tra dolore e demenza, si evidenziano aspetti problematici circa la gestione del dolore nel contesto esaminato, riguardanti in primo luogo le più adeguate modalità di rilevazione e trattamento, ma anche le possibilità di collaborazione tra i diversi specialisti.

## P22

### **Relazione tra stato mentale e scolarità. Studio osservazionale su popolazione di anziani ricoverati in una struttura di ricovero e riabilitazione**

Cipriano G., Perna S., Isu A., Peroni G., Rondanelli M.  
*IDR-Santa Margherita*

In letteratura scientifica sono presenti studi contrastanti che ipotizzano come una maggiore istruzione allontana il rischio di demenza senile. Questo studio indaga l'eventuale associazione tra la scolarità e lo stato cognitivo in un campione di anziani. Materiali e Metodi E' stato effettuato uno studio osservazionale su 264 pazienti (età media  $80,72 \pm 7,7$  anni; BMI medio di  $24,56 \pm 4,8$ ) (181 donne e 83 uomini) ai quali è stato valutato il livello cognitivo attraverso somministrazione del Mini Mental State Examination (MMSE), inoltre è stato rilevato il grado di istruzione scolastica. L'analisi statistica è stata condotta su un'analisi di distribuzione delle frequenze. Risultati L'analisi statistica rivela che i soggetti senza alcun grado di istruzione scolastica presentavano un punteggio di Mini Mental pari a 16,6 punti, quelli che avevano frequentato le elementari avevano un punteggio medio di 17,7 punti, mentre il punteggio medio di 20,6 punti corrispondeva ai soggetti che avevano raggiunto un livello di scolarizzazione delle medie. Infine coloro che avevano concluso anche il ciclo di studi di liceo avevano un punteggio di MMSE di 21,25. Conclusione Il nostro studio, conferma in parte i dati presenti in letteratura, i quali evidenziano come ad una maggiore istruzione scolastica possa essere associata una minore prevalenza del deterioramento cognitivo in età geriatrica.

## P23

### **Prevalenza della depressione in una popolazione di anziani ricoverati presso una struttura di ricovero e riabilitazione**

Perna S., Cipriano G., Naso M., Faliva M. A., Rondanelli M.,  
*IDR-Santa Margherita*

La depressione dell'anziano ha alcune particolarità sintomatologiche e di decorso: l'anziano depresso può essere descritto come un paziente "cronico", dai tratti di personalità rigidi, disforico, agitato, in preda a timori ipocondriaci, con memoria e capacità di concentrazione sensibilmente ridotte. Questo studio ha avuto lo scopo di valutare la prevalenza di sintomi depressivi in una popolazione geriatrica sotto regime di ricovero ospedaliero. Materiali e Metodi E' stato effettuato uno studio osservazione di prevalenza su 51 soggetti (età media  $80,72 \pm 7,7$  anni; BMI di  $24,56 \pm 4,8$ ) (39 donne e 12 uomini) ai quali è stata somministrata la Geriatric Depression Scale a 15 elementi. Abbiamo applicato un modello di analisi statistica basato sulla distribuzione delle frequenze per valutare la prevalenza della depressione in campione di anziani ricoverati presso l'istituto di Ricovero Santa Margherita di Pavia. Risultati Dall'analisi statistica emerge che il 58,8% dei pazienti non soffre di depressione, il 35,5% evidenzia una depressione lieve mentre solo il 5,9% ricoverati presenta una depressione severa. Conclusione Poiché la prevalenza dei sintomi depressivi (moderati e gravi) colpisce quasi la metà della popolazione anziana istituzionalizzata presa in oggetto nel seguente studio, risulta opportuno un affiancamento psicologico personalizzato per migliorare i sintomi dei pazienti.

## P24

### **Studio delle aspettative dei familiari di ospiti presso Casa di Riposo O.I.C**

<sup>1</sup>Ferrari N., <sup>2</sup>Zanutto O., <sup>3</sup>De Beni R.  
*<sup>1</sup>Fondazione OIC; <sup>2</sup>ISRAA; <sup>3</sup>Università degli Studi di Padova*

Lo scopo dello studio e' conoscitivo delle aspettative dei familiari di nuovi ospiti che accedono in casa di riposo OIC.

Tramite un questionario ideato ad hoc per lo studio di sono analizzate le aspettative di n. 14 familiari. Gli item indagati sono: ambiente, empatia, linguaggio, sanitario, sociale.

I risultati nei confronti dell'ambiente sono di un arredo semplice e colorato con la presenza di un televisore. Le finestre devono essere ampie e gli spazi comuni ben illuminati. Per preservare la privacy si da' preferenza alla camera singola.

Per quanto riguarda l'empatia i familiari si aspettano ci sia una coerenza alta fra quello che si afferma e si mantiene. Per quanto riguarda l'aspetto sanitario una percentuale elevata afferma che il loro congiunto in struttura possa migliorare la condizione clinica. Infine per l'aspetto sociale i familiari si auspicano una ripresa del rapporto con la collettività con incontri sia religiosi, sia di animazione. La conclusione è che deve essere costruito un "patto psicologico" con la famiglia e i professionisti volto ad adattare le loro aspettative alla realtà della situazione.

## P25

### **Potenziamento del benessere nei caregivers: vivere a lungo vivere con successo**

<sup>1</sup>Pelizzaro A. L., <sup>2</sup>Cantarella A.

<sup>1</sup>Residenza Riviera del Brenta- Dolo (VE); <sup>2</sup>Università degli Studi di Padova

Il percorso di Potenziamento del Ben-essere è stato voluto dalla struttura per anziani "Residenza Riviera del Brenta", come intervento di supporto ai caregivers. L'idea di base dell'intervento non è stata quella di potenziare conoscenze o strategie di gestione del familiare malato, come proposto dai classici percorsi psicoeducativi, bensì quella di favorire il funzionamento ottimale del caregiver, attraverso un percorso di gruppo volto a far riscoprire e potenziare le risorse e le caratteristiche di ognuno. Il focus è stato dunque la persona e il suo ben-essere nel senso di essere/stare bene. L'intervento è stato strutturato sulla base del Lab-I: Empowerment Emotivo-Motivazionale (De Beni et al., 2009) e sviluppato in sei incontri a cadenza settimanale, in seguito ai quali si è potuto analizzare quali dimensioni del benessere abbiano potuto beneficiare maggiormente dell'intervento.

## P26

### **Apprendimento di mappa in giovani e anziani: analisi dei compiti di ricordo e strategie**

<sup>1</sup>Di Ruocco V., <sup>1</sup>Muffato V., <sup>1</sup>Meneghetti C., <sup>1</sup>De Beni R.

<sup>1</sup>Università degli Studi di Padova

Le ricerche nell'ambito della cognizione spaziale dimostrano come gli anziani abbiano maggiori difficoltà nella creazione e nell'uso di una rappresentazione mentale dell'ambiente, abilità che è di cruciale importanza in quanto permette di raggiungere con successo una destinazione. Lo scopo di questo studio è quello di analizzare tali rappresentazioni, derivate dall'apprendimento di ambienti tramite mappa, utilizzando diversi compiti spaziali e analizzando le strategie utilizzate per l'apprendimento.

A 25 giovani (25-35 anni) e 25 anziani (65-80 anni) è stato chiesto di apprendere due mappe (una di un ambiente fittizio e l'altra di uno reale) e successivamente disvolgere una serie di compiti spaziali (free recall dei punti salienti dell'ambiente, disegno di mappa libero, posizionamento dei landmark in una sketchmap, pointing allineato e contro allineato alla prospettiva di apprendimento della mappa). Indipendentemente dal fatto che la mappa fosse reale o fittizia, gli anziani risultano avere una prestazione inferiore rispetto ai giovani in tutti i compiti considerati. Le strategie più efficaci sembrano essere la forma dell'ambiente per la mappa dell'ambiente reale e la ripetizione degli elementi per la mappa fittizia ed entrambe sembrano essere utilizzate di meno con l'avanzare dell'età. In conclusione, gli anziani formano una rappresentazione mentale dell'ambiente attraverso una mappa in modo meno accurato dei giovani e questo può dipendere anche dal tipo di strategia utilizzata in fase di apprendimento.

## **Cambiamenti Cognitivi e Neurofunzionali in pazienti con Malattia di Alzheimer dopo un Trattamento di Stimolazione Cognitiva**

<sup>1</sup>Gardini S., <sup>2</sup>Ferrari Pellegrini F., <sup>3</sup>Dieci F., <sup>1</sup>Concari L., <sup>4</sup>Ghetti C., <sup>5</sup>Ruffini L., <sup>5</sup>Scarlattei M., <sup>5</sup>Baldari G., <sup>6</sup>Dalla Rosa Prati G., <sup>1,3</sup>Caffarra P.

<sup>1</sup> *Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Parma;* <sup>2</sup> *Associazione Italiana Malattia di Alzheimer (AIMA), Parma;* <sup>3</sup> *Centro Disturbi Cognitivi, AUSL, Parma;* <sup>4</sup> *Servizio di Fisica Sanitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;* <sup>5</sup> *Dipartimento di Medicina Nucleare, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;* <sup>6</sup> *Poliambulatorio Dalla Rosa Prati, Centro Diagnostico Europeo, Parma*

Recentemente numerose ricerche hanno dimostrato gli effetti terapeutici della Stimolazione Cognitiva (SC) sulle funzioni mentali, quali memoria e linguaggio, e sul miglioramento della qualità di vita e del benessere psicologico di pazienti con Malattia di Alzheimer (MA). Tuttavia sono ancora limitati gli studi che hanno esaminato i meccanismi cerebrali sottostanti il miglioramento associato a SC.

La presente ricerca ha voluto esaminare preliminarmente l'efficacia di un programma di SC della durata di tre mesi sulla prestazione cognitiva e sul metabolismo cerebrale in pazienti con MA.

Un gruppo di pazienti con MA ha preso parte allo studio. Il gruppo sperimentale ha partecipato ad un ciclo di stimolazione cognitiva, mentre il gruppo di controllo è stato sottoposto ad un trattamento aspecifico. Tutti i pazienti hanno effettuato una valutazione neuropsicologica e un esame <sup>18</sup>F-FDG-PET del metabolismo cerebrale all'inizio dello studio e dopo tre mesi.

Dopo SC è stato rilevato un miglioramento significativo della prestazione cognitiva generale (MMSE and ADAS-Cog), delle fluenze verbali fonologiche e semantiche, delle abilità funzionali (DAFS) e della qualità di vita (QoL-AD). Inoltre le analisi statistiche di neuroimmagine hanno dimostrato un aumento del metabolismo cerebrale nel cingolo posteriore bilaterale e nel talamo sinistro. Nel gruppo di controllo non sono emersi cambiamenti cognitivi e di neuroimmagine.

Questi risultati confermano i benefici cognitivi, funzionali, psicologici e di qualità di vita della SC in pazienti con MA. Inoltre è stata riscontrata l'efficacia di questo trattamento nell'indurre cambiamenti di neuroplasticità cerebrale, in termini di aumento del metabolismo cerebrale, in aree solitamente affette dalla patologia Alzheimer e critiche per i processi mnestici.

## **Aggiornamento delle informazioni nella memoria di lavoro: quali specifici meccanismi decadono nell'invecchiamento?**

Artuso C., Cavallini E., Bottiroli S., Palladino P.  
*Università degli Studi di Pavia*

L'aggiornamento delle informazioni è una funzione cruciale nella Memoria di Lavoro. Consente infatti di mantenere le informazioni rilevanti e contemporaneamente di sostituire quelle non più utili. Tale aspetto risulta di particolare importanza nell'ambito dell'invecchiamento.

L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di valutare, in soggetti anziani, aspetti specifici del processo di aggiornamento, come il ruolo del carico di informazioni da mantenere o aggiornare. Per tale scopo sono stati condotti due esperimenti mettendo a confronto le prestazioni di giovani e anziani. I risultati hanno mostrato un globale rallentamento delle prestazioni negli anziani e l'indipendenza della prestazione dal carico di aggiornamento. I risultati sono discussi in riferimento alle recenti ipotesi teoriche sul ruolo dei legami associativi nella memoria durante l'invecchiamento.

## Indice degli Autori

- Accattino V.; 24  
 Adamo V.; 92  
 Agostini C.; 49  
 Alba V.; 92  
 Alba V. B.; 72  
 Albanese A.; 29  
 Albanese O.; 28  
 Alberoni M.; 20  
 Alesiani M.; 87; 88  
 Allegri N.; 44; 56; 90  
 Alvisi E.; 95  
 Ambiel E.; 78; 92  
 Ancona A.; 50  
 Andolfi V. R.; 76  
 Antonietti A.; 17; 28; 45; 76  
 Aprile C.; 44  
 Argentero P.; 81  
 Arosio G.; 32  
 Artuso C.; 98  
 Azzalini M.; 64  
 Baglio F.; 20; 37; 70  
 Balconi M.; 22  
 Baldari G.; 98  
 Barba S.; 54; 72; 92; 93  
 Barbabella F.; 74  
 Barrale C.; 53  
 Belacchi C.; 53; 76  
 Bellotti G. G.; 28  
 Benedetti M.; 86  
 Berlingeri M.; 89  
 Bertazzoni D.; 65; 73  
 Bertoglio S.; 40  
 Bianco F.; 36  
 Bocci E.; 29  
 Bologna C.; 77  
 Borella E.; 15; 44; 45; 53; 80; 91  
 Botassis S.; 49  
 Bottini G.; 68  
 Bottiroli S.; 19; 20; 36; 92; 98  
 Broich G.; 56  
 Brusco E.; 72; 80  
 Brustio P. R.; 24  
 Buranello A.; 58  
 Caffarra P.; 98  
 Calabrese E.; 20  
 Campanella A.; 53  
 Canelli E.; 95  
 Cantarella A.; 44; 97  
 Capotosto E.; 45; 53  
 Cappiello A.; 32  
 Carbone E.; 91  
 Carenzo A.; 90; 92  
 Carretti B.; 45  
 Carrozzino D.; 30  
 Casati E.; 32  
 Castellano S.; 69  
 Castelli I.; 37; 70  
 Castelnuovo G.; 78  
 Cavallini E.; 20; 36; 37; 40; 64; 81;  
 92; 98  
 Cazzin E.; 91  
 Ceccato I.; 37  
 Celant A.; 88  
 Cesa-Bianchi G.; 28  
 Cesa-Bianchi M.; 28  
 Cesprini E.; 72  
 Chattat R.; 21  
 Cinzia S.; 73  
 Cipriano G.; 77; 96  
 Ciufalo J.; 83  
 Civerchia P.; 74  
 Cocco A.; 32; 33  
 Coluccini L.; 69  
 Concari L.; 98  
 Conte A. M.; 72  
 Conti A.; 56  
 Contran N.; 87  
 Copes A.; 58  
 Cornoldi C.; 61  
 Costantini I.; 20  
 Crielesi M.; 83  
 Cristini C.; 28; 84  
 Cristini L.; 28  
 Crivelli D.; 22  
 Cuzzoni M. G.; 56  
 D'Alfonso R.; 65  
 Daini R.; 20  
 Dal Fara F.; 40  
 D'Alfonso R.; 49; 50; 73  
 Dalla Rosa Prati G.; 98  
 Danelli L.; 89  
 D'Aniello G.E.; 78  
 De Bastiani E.; 68  
 De Beni R.; 44; 45; 91; 96; 97  
 De Felice F.; 53  
 De Mori R.; 49  
 De Vreese L. P.; 68  
 Del Signore F.; 90; 92  
 Denza M. B.; 89  
 Di Domenico A.; 61  
 Di Marco M.; 24  
 Di Nuovo S.; 69  
 Di Pietro M.; 83  
 Di Rienzo A.; 92  
 Di Ruocco V.; 97  
 Dieci F.; 98  
 Dipasquale O.; 20  
 Dordoni P.; 81  
 Faggian S.; 91  
 Fairfield B.; 61  
 Falchero S.; 62  
 Faliva M. A.; 96  
 Fatiga G.; 83  
 Ferlini E.; 49  
 Ferrari N.; 96  
 Ferrari Pellegrini F.; 98  
 Filante O.; 32  
 Finocchiaro R.; 22  
 Fontana S.; 54; 93  
 Francescato D.; 86  
 Franchi A.; 49  
 Fratini S.; 89  
 Frizzarin E.; 87  
 Fulcheri M.; 30; 83  
 Galassi G.; 45  
 Galentino T.; 84  
 Gallo D.; 54; 72; 92; 93  
 Gandolfi G.; 94  
 Gardini S.; 91; 98  
 Geda E.; 54; 72; 92; 93  
 Geminiani G.; 93  
 Gencarelli N.; 21  
 Gerardi E.; 29; 83  
 Germana A.; 32  
 Ghetti C.; 98  
 Giorgi I. M.; 40  
 Giuliano V.; 53  
 Giunco F.; 40  
 Gomiero T.; 68  
 Graffigna G.; 65  
 Granello E.; 49  
 Grippa E.; 22  
 Guido G.; 62  
 Hediger C.; 21  
 Iannello P.; 45  
 Inzerillo F.; 53  
 Isu A.; 96  
 La Rocca L.; 83  
 La Rocca S.; 73  
 Lamura G.; 74  
 Lancioni C.; 74  
 Lecce S.; 36; 37  
 Leonardi R.; 53  
 Liubicich M. E.; 24  
 Lucidi F.; 64  
 Lux A.; 72; 92  
 Maccalli I.; 40  
 Macchieraldo G.; 56  
 MacPherson S.; 78  
 Maganzini M.; 89  
 Magistro D.; 24  
 Mainardi L.; 64  
 Mallia L.; 64  
 Maltese C.; 90; 92; 95  
 Mammarella N.; 61  
 Mancino E.; 30  
 Mandelli S.; 65  
 Manfredini C.; 21  
 Mannucci M.C.; 49  
 Mantesso U.; 68  
 Mantoan V.; 91  
 Mapelli D.; 87; 88  
 Marangoni A.; 68  
 Marchetti A.; 37; 70  
 Marchetti B.; 24  
 Martini M. R.; 32  
 Massa F.; 80  
 Massaro D.; 37  
 Mastrangelo S.; 58  
 Mauro A.; 78  
 Mebane M.; 86  
 Melacca A.; 50  
 Meneghetti C.; 97  
 Menichetti J.; 65  
 Mennuni S.; 90; 92; 95  
 Merzari D.; 72  
 Mileti A.; 62  
 Mione C.; 33; 94  
 Moffa C.; 72; 92

Molo M.; 83  
Molteni A.; 49; 73  
Moncaglieri F.; 77  
Monte S.; 83  
Moranduzzo W.; 80  
Mottini A.; 45  
Muffato V.; 97  
Mulasso A.; 25  
Naso M.; 96  
Nemni R.; 20; 70  
Nicolosi G.; 24  
Ntakirutimana J. P.; 95  
Oliviero V.; 93  
Ottaiano A.; 50  
Pacher D.; 80  
Pala F.; 22  
Palladino P.; 98  
Panella L.; 45  
Pangerc S.; 58  
Papa R.; 74  
Passoni S.; 68  
Pattarini C.; 33  
Pavan G.; 58  
Pavan L.; 58  
Pazzi S.; 20  
Peirone L.; 29; 83  
Pelizzaro A.L.; 97  
Perin M.; 95  
Perna S.; 77; 96  
Peroni G.; 77; 96  
Pes M. V.; 90; 95  
Pesenti D.; 32  
Petilli M.A.; 20  
Pezzuti L.; 61; 76; 86  
Piccaluga L.; 32  
Pietro V.; 32  
Pino G.; 62  
Pisanò N.; 62  
Poletti M.; 36  
Poli A.; 74  
Poli S.; 86  
Pollaci R.; 53  
Porro A.; 28  
Provenzano G.; 69  
Pucci E.; 69  
Puricelli S.; 20  
Rabaglietti E.; 23  
Rabaglietti E.; 24; 25  
Rabuffetti M.; 20  
Riboldi F.; 45  
Ricci Bitti P. E.; 57  
Ridolfi C.; 94  
Riolo A.; 88  
Rizzo A.; 69  
Rizzo C.; 62  
Roccatagliata U.; 84  
Roggero A.; 24  
Romero Lauro L. J.; 89  
Rondanelli M.; 77; 96  
Rongo M.; 72  
Roppolo M.; 25  
Rosi A.; 36; 64  
Rossi F.; 44; 56; 95  
Rossi Monti M.; 76  
Ruffini L.; 98  
Russo R.; 64  
Saibene F. L.; 70  
Saibene F.L.; 20  
Salvalaio E.; 91  
Sandrini G.; 56  
Sangiuliano Intra F.; 37  
Santi G. C.; 92  
Santini B.; 49  
Sanvittore G.; 32  
Sava D.; 87; 88  
Savazzi F.; 70  
Scalmati S.; 56  
Scannavino C.; 53  
Scarlattei M.; 98  
Scarpina F.; 78  
Scattolin V.; 58  
Sciascia E.; 93  
Sciore R.; 45; 91  
Scortegagna R.; 16  
Secco F.; 50  
Sedda A.; 68  
Serentha' S.; 32  
Sertorio S.; 32; 33  
Silvestri C.; 72  
Sinforiani E.; 40; 44  
Siviero C.; 49  
Solimeno Cipriano A.; 28  
Taddia F.; 21  
Tagliani P.; 90; 92; 95  
Taraborrelli V.; 87; 88  
Tassorelli C.; 20  
Terribili C.; 89  
Tezzon P.; 87  
Tognon I.; 90; 95  
Tomai E.; 86  
Tondini R.; 80  
Torina M.; 53  
Tornasi C.; 80  
Torresan D.; 86  
Travostino I.; 72  
Uliana A.; 58  
Valenti C.; 76  
Valentini C.; 90  
Valle A.; 37  
Vecchi T.; 20; 56  
Vergallito A.; 89  
Vettor S.; 50; 94  
Vianello C.; 58  
Villa M. C.; 73  
Vitali P.; 44  
Vozella M.; 61  
Weger E.; 68  
Wiener J.; 14  
Zaccone S.; 83  
Zanutto O.; 58; 96  
Zapparoli L.; 89  
Zazzi S.; 57  
Zenobio D. L. M.; 57  
Zoppi A.; 76  
Zucchella C.; 20



## Contatti presentatori

### A

Accattino Valentina - accattino@gmail.com  
Albanese Antonietta - antonietta.albanese@unimi.it  
Allegrì Nicola - nicola.allegrì@unipv.it  
Ambiel Erika - eri.ambi86@gmail.com  
Ancona Antonella - csd@israa.it  
Antonietti Alessandro - alessandro.antonietti@unicatt.it  
Artuso Caterina - caterina.artuso@unipv.it

### B

Balconi Michela - michela.balconi@unicatt.it  
Barba Sonia - sonia.barba@salutepsicofisica.it  
Bertazzoni Daniela - casafamiglia@casa-famiglia-sangiuseppe.it  
Bertoglio Silvana - direzione@rsafamagosta.com  
Botini Gabriella - g.botini@unipv.it  
Bottiroli Sara - sara.bottiroli@unipv.it  
Brusco Elisa - elisabrusco1984@gmail.com

Brustio Paolo Riccardo - paoloriccardo.brustio@unito.it

### C

Cantarella Alessandra - alecantare@hotmail.it  
Capotosto Emanuela - capotosto.emanuela@gmail.com  
Carbone Elena - carbone.ele@gmail.com  
Castelli Ilaria - ilaria.castelli@unicatt.it  
Ceccato Irene - irene.ceccato01@universitadipavia.it  
Chattat Rabih - rabih.chattat@unibo.it  
Cipriano Giorgia - giorgia.cipriano@gmail.com  
Ciufalo Josephine - scuoladiburattini@gmail.com  
Cocco Arianna - mail@ariannacocco.it  
Coluccini Letizia - letiziacoluccini@gmail.com  
Conti Alessandra - contiale75@yahoo.it  
Copes Alessandro - alessandroscopes@yahoo.it  
Cristini Carlo - carlo.cristini@alice.it

### D

D'Alfonso Rita - ritage@alice.it  
Di Domenico Alberto - alberto.didomenico@unich.it  
Di Nuovo Santo - s.dinuovo@unict.it  
Di Pietro Marcella - marcella.dipietro@libero.it  
Di Ruocco Virginia - virginia.diruocco@icloud.com  
Dordoni Paola - paola.dordoni01@universitadipavia.it

### F

Faggian Silvia - si.faggian@gmail.com  
Ferlini Elena - elena.ferlini@hotmail.it  
Ferrari Nadia - Nadia.Ferrari@ulss4.veneto.it  
Fontana Sara - seifontana77@gmail.com  
Francescato Donata - donata.francescato@uniroma1.it  
Fulcheri Mario - m.fulcheri@unich.it

### G

Galentino Teresa - g.terry81@libero.it  
Gallo Davide - davide.gallo@salutepsicofisica.it  
Gandolfi Gloria - g.gandolfi@cooplda.com  
Gardini Simona - simona.gardini@unipr.it  
Geda Elisabetta - elisabetta.geda@salutepsicofisica.it  
Gerardi Elena - info@anthropos1987.org

### I

Inzerillo Florenza - florenza.inzerillo@libero.it

### L

Leonardi Roberta - roleonardi@hotmail.it  
Lucidi Fabio - fabio.lucidi@uniroma1.it

### M

Maganzini Marika - marika.maganzini@gmail.com  
Mainardi Laura - mainardi.lau@gmail.com  
Maltese Cristina - cristina.maltese09@gmail.com

Mammarella Nicola - n.mammarella@unich.it  
Mancino Emanuela - emanuela.mancino@unimib.it  
Manfredini Cristina - cmanfredini@asphi.it  
Marangoni Annachiara - annachiara.marangoni@libero.it  
Martini Monica Rita - mony.ma@tiscali.it  
Menichetti Julia - julia.menichetti@libero.it  
Mennuni Simona - simona.mennuni@gmail.com  
Molteni Anna - annamolteni@alice.it  
Mottini Anna - anna.mottini@gmail.com  
Mulasso Anna - anna.mulasso@unito.it

### O

Oliviero Valentina - vale.oliviero1989@gmail.com  
Ottiano Antonia - ottianoantonio@hotmail.it

### P

Pacher Davide - davidepacher@gmail.com  
Pattarini Claudia - c.pattarini@larcobaleno.coop  
Pavan Giorgio - borgomazzinicohousing@israa.it  
Pazzi Stefania - s.pazzi@cbim.it  
Peirone Luciano - psychology2007@libero.it  
Pelizzaro Anna Laura - annalaura.pelizzaro@virgilio.it  
Perna Simone - simoneperna@hotmail.it  
Pes Maria Valeria - ambulatorioneuropsicologia@gmail.com  
Pezzuti Lina - lina.pezzuti@uniroma1.it  
Piccaluga Liliana - piccaluga@casadiriposogavazzi.it  
Pisanò Nicoletta - nicoletta.pisano@ordinepsicologiveneto.it  
Poli Arianna - a.poli@inrca.it  
Porro Alessandro - porroale2@gmail.com

### R

Riboldi Francesco - francesco.riboldi@gmail.com  
Ricci Bitti Pio Enrico - pioenrico.riccibitti@unibo.it  
Ridolfi Chiara - chiara.ridolfi@libero.it  
Riolo Antonino - antonino.riolo@ass1.sanita.fvg  
Rizzo Cristian - cristianrizzo@gmail.com  
Roccatagliata Ubaldo - uba.rocca@libero.it  
Rongo Mara - mara.rongo@libero.it  
Roppolo Mattia - mattia.roppolo@unito.it  
Rosi Alessia - alessia.rosi01@universitadipavia.it  
Rossi Federica - rossi.federica1986@gmail.com

### S

Saibene Francesca - fsaibene@dongnocchi.it  
Sava Donatella - amministrazione@centroanzianimonselice.it  
Scalmati Stefania - scalmati@concura.eu  
Sciore Roberta - sciore.robetta@libero.it  
Serentha' Stefano - ste.serentha@gmail.com  
Sertorio Simona - sertsimo@yahoo.it  
Siviero Cinzia - c.siviero.validation@gmail.com

### T

Tagliani Paola - paola.tagliani@gmail.com  
Taraborrelli Valentina - amministrazione@centroanzianimonselice.it  
Tezzon Paola - amministrazione@centroanzianimonselice.it  
Tognon Ilaria - ambulatorioneuropsicologia@gmail.com  
Torresan Diego - servizioinsieme@gmail.com

### V

Vergallito Alessandra - a.vergallito@campus.unimib.it  
Villa Maria Cristina - cristina.villa@igm-formation.net  
Vozella Maria Cristina - maria.vozella@uniroma1.it

### Z

Zenobio Donatella Laura Maria - donatellalaura.zenobio@comune.milano.it  
Zoppi Alessia - alessiazoppi@yahoo.it



*Con il patrocinio di:*

Fondazione  
**ASPFI**  
Onlus



*Con il contributo non condizionante di:*

