

# Highlights

**SILVER AND THE CITY. L'IMPEGNO DELLA COMUNITÀ URBANA A FAVORE DEGLI ANZIANI E IL RUOLO DI AIP**

**DIFFERENZE DI GENERE IN UN CAMPIONE DI SOGGETTI ANZIANI AFFERENTI AD UN CENTRO PER DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE**

**FRAGILITÀ, FUNZIONI DI RAPPRESENTANZA ED ESERCIZIO DEI DIRITTI PERSONALISSIMI**

**INVECCHIARE IN UNA CITTÀ AD ALTO IMPATTO AMBIENTALE**

**E SECONDO IL BISOGNO [...] VI SIA SEMPRE LA DOVUTA ASSISTENZA. ORGANIZZAZIONE, FORMAZIONE, ASSISTENZA E VITA QUOTIDIANA IN 250 ANNI DI REGOLAMENTI DEL PIO ALBERGO TRIVULZIO (P.A.T.)**

**RECENSIONI**

**POESIA**

**20° CONGRESSO NAZIONALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA - Abstract**

# Psicogeriatría

## **Direttore Editoriale**

Marco Trabucchi

## **Comitato Editoriale**

Diego De Leo  
Giovanna Ferrandes  
Nicola Ferrara  
Alessandro Padovani  
Umberto Senin

## **Coordinatore Comitato Scientifico**

Luigi Ferrannini

## **Segreteria di Redazione**

Angelo Bianchetti  
Vincenzo Canonico

## **Comitato Scientifico**

Roberta Annicchiarico  
Raffaele Antonelli Incalzi  
Fabrizio Asoli  
Matteo Balestrieri  
Giuseppe Barbagallo  
Luisa Bartorelli  
Giuseppe Bellelli  
Carlo Adriano Biagini  
Enrico Brizioli  
Amalia Cecilia Bruni  
Mattia Brunori  
Carlo Caltagirone  
Fabio Cembrani  
Alberto Cester  
Antonino Cotroneo  
Pierluigi Dal Santo  
Laura De Togni  
Luc Pieter De Vreese  
Fabio Di Stefano  
Babette Dijk  
Andrea Fabbo  
Bianca Faraci

Giuseppe Fichera  
Marino Formilan  
Domenico Foti  
Lodovico Frattola  
Pietro Gareri  
Marcello Giordano  
Guido Gori  
Antonio Guaita  
Marco Guidi  
Ester Latini  
Cristian Leorin  
Daniela Leotta  
Giancarlo Logroscino  
Elena Lucchi  
Maria Lia Lunardelli  
Albert March  
Niccolò Marchionni  
Massimiliano Massaia  
Patrizia Mecocci  
Fiammetta Monacelli  
Alessandro Morandi  
Enrico Mossello

Leo Nahon  
Gianfranco Nuvoli  
Luigi Pernigotti  
Elvezio Pirfo  
Nicola Renato Pizio  
Giuseppe Provenzano  
Paolo Francesco Putzu  
Renzo Rozzini  
Michaela Santoro  
Francesco Scapati  
Osvaldo Scarpino  
Luca Serchisu  
Carlo Serrati  
Sandro Sorbi  
Anna Laura Spinelli  
Francesca Tesi  
Claudio Vampini  
Flavio Vischia  
Orazio Zanetti  
Giovanni Zuliani

QUADRIMESTRALE  
ANNO XV  
NUMERO 1  
GENNAIO-APRILE 2020

Rivista ufficiale



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

ver con una media di 2,77(media  $\pm$ 1,05).A seguire i disturbi di percezione (2,71 media  $\pm$ 0,78), disturbi del comportamento (2,63 media  $\pm$ 0,68) e infine i disturbi dell'umore (2,14 media  $\pm$ 1,00).

Il campione ottenuto è stato successivamente diviso in due gruppi: nel primo gruppo caregiver che hanno definito più stressanti i i sintomi cognitivi (15 soggetti, 30% del campione, punteggio medio 2.35  $\pm$ 0,92) nel secondo gruppo caregiver che hanno definito più stressanti i sintomi non cognitivi (35 soggetti, 70% del campione, punteggio medio 2.56  $\pm$ 0,84). Le due medie sono state confrontate con il test t di Student con 48 gradi di libertà. La differenza tra le due medie risulta statisticamente significativa ( $p < 0,0011$ ) con un carico maggiore a favore del gruppo dei sintomi non cognitivi.

Il paziente affetto da demenza che manifesta sintomi prevalentemente a carattere non cognitivo (ovvero deliri, allucinazioni, depressione e ansia) risulta arrecare maggior malessere psicologico ai propri caregiver; è pertanto necessario individuare correttamente il profilo comportamentale e relazionale di ogni paziente per proteggere e prevenire danni in potenza che possono colpire i caregiver.

## PERCORSO INTRAOSPEDALIERO PER IDENTIFICAZIONE DI SOLITUDINE E DIPENDENZA FUNZIONALE NELL' ANZIANO FRAGILE

CHISCIOTTI VALENTINA<sup>1</sup>, ROMBOLI BENEDETTA<sup>1</sup>, VENEZIA BIANCA MARIA<sup>1</sup>, SEQUI FRANCESCA<sup>1</sup>, LANDI VINCENZO<sup>1</sup>, LUMINI ANALISA<sup>1</sup>, PAGGETTI DONATELLA<sup>2</sup>, VADALA BARBARA<sup>1</sup>, CRACOLICI FRANCO<sup>1</sup>, MUGELLI CARLO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Casa di cura Ulivella e Glicini, IFCA-GIOMI, Firenze - IT

<sup>2</sup> Noipervoionlus, Firenze - IT

Incrementare il riconoscimento proattivo della fragilità dell' anziano mediante valutazione multidimensionale, valutazione infermieristica integrata ed anamnesi sociale. Integrare il percorso di conoscenza dei problemi psicorelazionali e sociali del paziente ricoverato al fine di potenziare la presa in carico per il rientro al domicilio. L'intento è quello di garantire un servizio al domicilio e di coinvolgere e tutelare coloro che vivono isolati e di promuovere quindi, reti di relazioni.

Viene compilata a fine degenza una scheda relativa alla gestione del dolore, all' insorgenza di infezioni urinarie, respiratorie, e lesioni da decubito. Tali indicatori contribuiscono a determinare lo stato clinico e funzionale. Viene inoltre attivato il progetto della Regione Toscana Caribel di continuità assistenziale con attivazione del servizio sociale ospedaliero. Viene attivato durante la degenza un percorso di volontariato, con associazione Noi per Voi Onlus, al fine di fornire al paziente una consulenza psicologica e successiva presa in carico dei volontari che può proseguire anche dopo il percorso ospedaliero.

Abbiamo analizzato i dati relativi a 819 pazienti ricoverati presso la medicina Interna Casa di Cura Ulivella e Glicini, nel secondo semestre 2019. Il 20% dei pazienti presentava dolore di intensità rilevante (VNS-PAINAD > 3). Il dolore è stato trattato nel 100% dei pazienti. Nel 91% dei pazienti trattati la terapia è stata efficace. Nei rimanenti pazienti che non hanno avuto una riposta al primo trattamento è stata implementata la terapia sia medica che con agopuntura. I trattamenti sono risultati efficaci in tutti i pz. Soltanto 0,66% dei pz ha sviluppato in reparto infezioni respiratorie di nuova insorgenza, lo 0,5% infezioni urinarie. Il 40% dei pz presentava lesioni da pressione all' ingresso; dei rimanenti pz circa 83% erano a rischio di sviluppare lesioni da decubito. Al momento della dimissione il 34% dei pz è stato dimesso con lesioni. Il servizio di volontariato è stato attivato in 200 pazienti.

La presa in carico personalizzata mediante gli strumenti utilizzati è utile per aumentare il riconoscimento dei pazienti fragili. Attuare un programma di presa in carico multidisciplinare, ponendo il paziente al centro della cura, permette di incrementare i progetti domiciliari e la rete per la long term care.

### Bibliografia

Linee per lo sviluppo di attività volte a contrastare la solitudine e l'isolamento delle persone anziane. Regione Emilia Romagna. Documento realizzato nell'ambito del Piano regionale per la prevenzione (DGR 2071/10).

Markle-Reid M, Browne G. Conceptualizations of frailty in relation to older adults. J Adv Nurs. 2003 Oct; 44(1):58-68.

OMS, Comitato Regionale Europeo. Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012-2020 (versione italiana). Malta, 10 - 13 Settembre 2012.

## IL PROGETTO AGORÀ: UN MODELLO DI INTERVENTO NON FARMACOLOGICO SU ANZIANI AFFETTI DA ALZHEIMER CON GRAVI DISTURBI COMPORTAMENTALI

CONTE GIUSEPPINA<sup>1</sup>, SINISI ILEANA<sup>2</sup>, FRANZA FRANCESCO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psicologa Psicoterapeuta, Presidente della Coop. Soc. Il filo di Arianna Venosa- IT

<sup>2</sup> Psicologa Psicoterapeuta, Referente per la ricerca e le attività socio-riabilitative dei Gruppi Appartamento per la terza età e l'Alzheimer il filo di Arianna - IT

<sup>3</sup> Presidente EDA Italia Onlus, Direttore Tecnico. SIR Psichiatrica "Villa dei Pini" di Avellino - IT

Il morbo di Alzheimer è una malattia neurologica degenerativa, che distrugge gradualmente le cellule del cervello, cancellando a poco a poco le abilità che la persona aveva acquisito durante il corso della sua esistenza. La perdita delle abilità cognitive genera, nell'anziano, estrema sofferenza e disagio, mancanza di autodeterminazione e confusione, che danno origine, a loro volta, ad una serie di disturbi comportamentali dal significato psicologico. Il progetto Agorà messo in campo dalla cooperativa sociale Il filo di Arianna Venosa, specializzata nella presa in carico di anziani affetti da Alzheimer, punta a sviluppare un mix di interventi non farmacologici e applicarli ad un cluster di pazienti definito, nel numero e nelle caratteristiche, al fine di monitorarne gli effetti, per un arco temporale stabilito, con l'obiettivo comune di creare terapie comportamentali finalizzate al miglioramento della qualità della vita dei pazienti/operatori/familiari coinvolti in modo diretto e/o indiretto dalla malattia.

Il mix di interventi ha previsto una serie di attività informali legate alla spontaneità del momento e del quotidiano e altre attività strutturate e condotte dalle psicologhe e dagli educatori. L'idea cardine del progetto Agorà è stata quella di puntare a nuove scoperte, rispetto al patrimonio delle conoscenze esistenti nel settore, partendo dal modello Gentlecare ma cercando di andare oltre. Le attività formali si sono svolte sistematicamente (cioè condotte in modo pianificato con registrazioni sia del processo seguito che dei risultati). Le attività attuate sono state misurate con continuità al fine di misurarne l'efficacia nel tempo, attraverso le schede di valutazione elaborate e le statistiche prodotte per singolo paziente e attività svolta. Nello specifico:

- i disturbi comportamentali sono stati monitorati quotidianamente con una scheda di rilevazione costruita ad hoc sulla base di schede già esistenti;
- Ogni settimana somministrata la "UCLA, Neuropsychiatric inventory (NPI)
- Ogni mese somministrato il "Clinical Dementia Rating Scale (CDR) estesa
- All'ingresso e dopo 3 mesi somministrato ai caregiver familiari il "Caregiver Burden Inventory-CBI" la scala di autovalutazione dello stress psicofisico;

• Dopo 6 e 12 mesi dall'ingresso, viene somministrata ai pazienti il "Mini Mental State Examination" (MMSE), "l'Activities of daily living (ADL) e "l'Instrumental Activities of daily living (IADL)" - ai caregiver viene somministrato di nuovo il "Caregiver Burden Inventory (CBI). I dati evidenziano un miglioramento su tutti i disturbi comportamentali, alcuni dei quali si sono ridotti fino a scomparire. Dallo studio condotto, in generale, si rileva un miglioramento evidente e stabile nel tempo, degli anziani ospiti, se trattati con un mix di terapie comportamentali, non farmacologiche, in un ambiente stimolante

La ricerca longitudinale condotta in questi anni ha dimostrato come la centralità del paziente e la capacità di adattabilità dell'organizzazione alle sue esigenze, la relazione come strumento principale di cura, la presenza di una équipe motivata e adeguatamente formata, la ricerca e la sperimentazione continua di modalità di intervento non farmacologiche, possono incidere significativamente sui disturbi di memoria e comportamentali al fine di rallentare quel decadimento cognitivo causa della riduzione drastica delle aspettative di vita di questi pazienti. Tutto questo pensiamo si possa fare a partire da attività normalizzate, che facilitano la partecipazione e il coinvolgimento degli anziani ospiti, dei familiari, dei volontari e studenti, ma che, allo stesso tempo, consentono una valutazione e una validazione dell'attività in maniera oggettiva e standardizzata.

### Bibliografia

Bianchetti A, Trabucchi M. Alzheimer. Il Mulino, Bologna 2010

Bortolomiol E, Lionetti L, Angiolini E. Gentilecare: cronache di assistenza. Soluzioni, modalità e idee di applicazione del metodo. Erickson, Trento 2015.

## LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA DEGLI ANZIANI IN CONTESTI RESIDENZIALI: L'ESPERIENZA DELLA FONDAZIONE OPERA IMMACOLATA CONCEZIONE DI PADOVA

COPEA ALESSANDRO<sup>1</sup>, CANTARELLA ALESSANDRA<sup>1</sup>, GUZZON CRISTINA<sup>2</sup>, PLATAMONE GIULIO<sup>2</sup>, SABATELLI MARIA TERESA<sup>2</sup>, SIMOVIC ZORICA<sup>2</sup>, RIGON MICHELA FERNANDA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Civitas Vitae Research Centre - Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus, Padova - IT*

<sup>2</sup> *Università degli Studi di Padova, Padova - IT*

Una delle mission che persegue la Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus è quella del miglioramento/mantenimento di una buona Qualità di Vita dell'anziano residente (e dei familiari).

Per fare questo è stato necessario "dare voce" ai longevi che vivono all'interno delle residenze della Fondazione attraverso uno strumento standardizzato e validato su un campione italiano che fornisca indicatori chiari sui fattori che determinano la qualità di vita (QdV). La ricerca aveva quindi come obiettivo generale quello di valutare la QdV globale dei residenti. Ha cercato inoltre di verificare gli effetti sulla QdV delle seguenti variabili: età, tempo di permanenza in struttura e funzionamento cognitivo. Essendo la QdV un costrutto dinamico e multidimensionale che riflette quello che un individuo sente in un determinato momento dell'esistenza e che varia al mutare delle circostanze di vita la ricerca ha cercato di identificare i singoli fattori che contribuiscono a favorirla.

Lo strumento utilizzato è l'intervista strutturata Quality-VIA messa a punto da Cantarella, De Beni e Borella dell'Università di Padova nel 2019. L'intervista oltre a fornire un valore globale di QdV esplora 7 dimensioni: la soddisfazione dei bisogni primari e bontà delle cure, la soddisfazione ambientale, il rapporto con il personale di cura, la soddisfazione delle attività, la privacy e autodeterminazione, la coesione sociale/senso di appartenenza nonché l'autorealizzazione/spiritualità. L'intervista, composta da 34 item, è somministrabile anche a persone con decadimento cognitivo lieve-moderato. Per ridurre l'effetto della desiderabilità sociale gli intervistatori erano psicologi del Master di Psicologia dell'Invecchiamento e della Longevità dell'Università degli Studi di Padova. La ricerca ha coinvolto, ad oggi, 6 residenze della Fondazione OIC per un totale di 301 anziani residenti (M età: 86aa; M MMSE: 22,86; M permanenza: 1.140gg). In ogni sede la raccolta dati è durata al massimo tre mesi.

La QdV globale dei rispondenti si attesta sopra la media dello strumento: 6 scale su 7 mostrano punteggi al di sopra della media. Dalle analisi statistiche (anova Multivariata e T-test) emerge che chi ha un miglior profilo cognitivo (MMSE > 24) valuta più positivamente la propria QdV nelle dimensioni soddisfazione ambientale, rapporto con il personale di cura, soddisfazione delle attività e privacy/autodeterminazione. Differenziando il gruppo per periodo di permanenza in struttura emerge come gli anziani residenti da un tempo tra 1 e 3 anni sono coloro che mostrano punteggi più alti nelle scale. Questa tendenza è significativa solo nella sottoscala attività che viene valutata come più bassa da chi è entrato di recente (meno di un anno). Le donne sono tendenzialmente più soddisfatte degli uomini: significativa però solo la differenza sulla dimensione delle attività.

La variabile età appare influire sulla percezione di QdV: le persone più anziane (>85aa) valutano più positivamente la loro QdV rispetto ai residenti più giovani (65-75aa). La tendenza è significativa in tutte le dimensioni misurate.

Complessivamente all'interno delle Residenze della Fondazione OIC le persone percepiscono di avere una buona QdV sia intesa globalmente che nelle sue dimensioni più pregnanti. Le variabili dell'età, della situazione cognitiva e della durata di permanenza in struttura appaiono predittive di una variazione di percezione. L'intervista QVia si dimostra uno strumento sensibile e utile sia sul piano della ricerca che come supporto clinico per intercettare quegli aspetti che possono migliorare la permanenza di un anziano in struttura.

### Bibliografia

Cantarella A, Borella E, De Beni R. Valutare la qualità della vita nelle residenze per anziani. Guida all'uso dell'intervista standardizzata Quality\_VIA. Franco Angeli, Milano 2019.

## LAVORARE CON SOGGETTI ANZIANI: UNA SFIDA CULTURALE E PROFESSIONALE PER GLI PSICOLOGI. PRIMI RISULTATI DI UNA RICERCA

D'AMICO TIZIANA<sup>1</sup>, MAGLIE ROSITA<sup>1</sup>, GRATAGLIANO IGNAZIO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Università degli Studi di Bari Aldo Moro - Dipartimento di scienze della formazione, psicologia, comunicazione, Bari - IT*

Indagare il fenomeno dell'ageismo da parte degli psicologi e valutare eventuali differenze in base alle precedenti esperienze con pazienti anziani, alla regione di residenza, all'età, al genere, alla nazionalità, alla presenza di anziani in famiglia, allo stato civile e alla presenza di figli.

Il presente lavoro utilizza la Discourse Analysis di Fairclough N., 1995; Sarangi S., 2010) che, servendosi di strumenti fini, quali corpora e software di analisi dei testi (Baker P., 2010), è in grado di individuare l'eventuale presenza di ageismo da parte degli psicologi nelle risposte date agli item della Fraboni Scale of Ageism (Fraboni M. et al., 1990) utilizzata nella validazione italiana (Donizetti AR., 2010).

Dall'analisi linguistica delle risposte agli item del questionario, si evidenzieranno rappresentazioni mentali e processi di attribuzione del lavoro professionale in campo geriatrico.

Le criticità emerse serviranno ad orientare la formazione degli psicologi individuando punti di forza e punti di debolezza che necessitano di ristrutturazione culturale e professionale.