

GRG Journal Club

**Gli Alzheimer Caffè:
sono realmente utili?**

Brescia, 19 Gennaio 2018

Stefano Boffelli, MD

Gruppo di Ricerca Geriatrica

My Speech Pathway

Lo scenario di fondo

Le traiettorie di malattia e la rete dei servizi

Organizzazione e crescita degli Alzheimer Caffè

I risultati

Conclusioni

My Speech Pathway

Lo scenario di fondo

Le traiettorie di malattia e la rete dei servizi

Organizzazione e crescita degli Alzheimer Caffè

I risultati

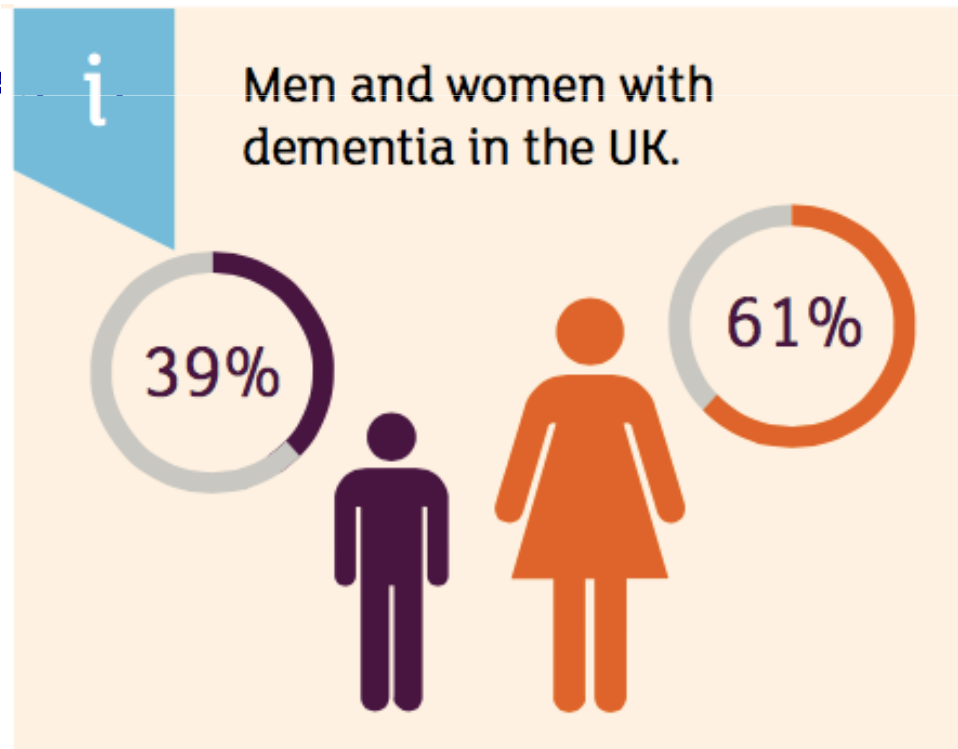
Conclusioni

Walter Rocca (SIGG, 29-11-2017)

Aging sex gender and risk of dementia: a narrative review. *Maturitas*, 2014

Incidence changes but for older (treated) not for young (CV risk especially for americans)

How will be the



1 in 10

people age 65 and older
has Alzheimer's dementia.

89 percent

Increase in deaths due to Alzheimer's between 2000 and 2014. Deaths from Alzheimer's have nearly doubled during this period while those from heart disease — the leading cause of death — have declined.

More than
15 million

Americans provide unpaid care for people with Alzheimer's or other dementias.

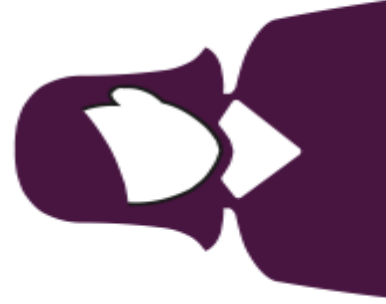
\$259 billion

2017 marks the first year total annual payments for caring for individuals living with Alzheimer's or other dementias will surpass a quarter of a trillion dollars.

independence deteriorates. **Between 60 and 70% of all unpaid dementia carers are women.**

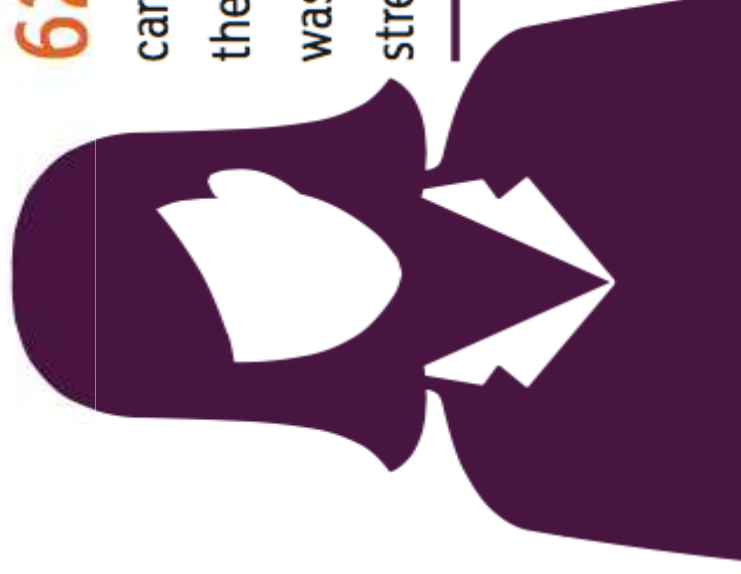
or be confined to a bed or chair.

According to surveys of unpaid carers for people with dementia, there are 2.5 times more women than men who provide intensive, on-duty care for someone 24-hours a day. ⁵ Of those women, half found their caring responsibilities to be physically stressful, while even more, 62%, found the experience emotionally stressful.



2.5 times more women than men provide intensive, 24-hour care for people with dementia.

62% of female carers said that the experience was emotionally stressful.



My Speech Pathway

Ma prima...cosa ci perdiamo con la malattia..

Youtube: a walk in the woods

<https://youtu.be/FX9QsHLJCKw>

My Speech Pathway

Lo scenario di fondo

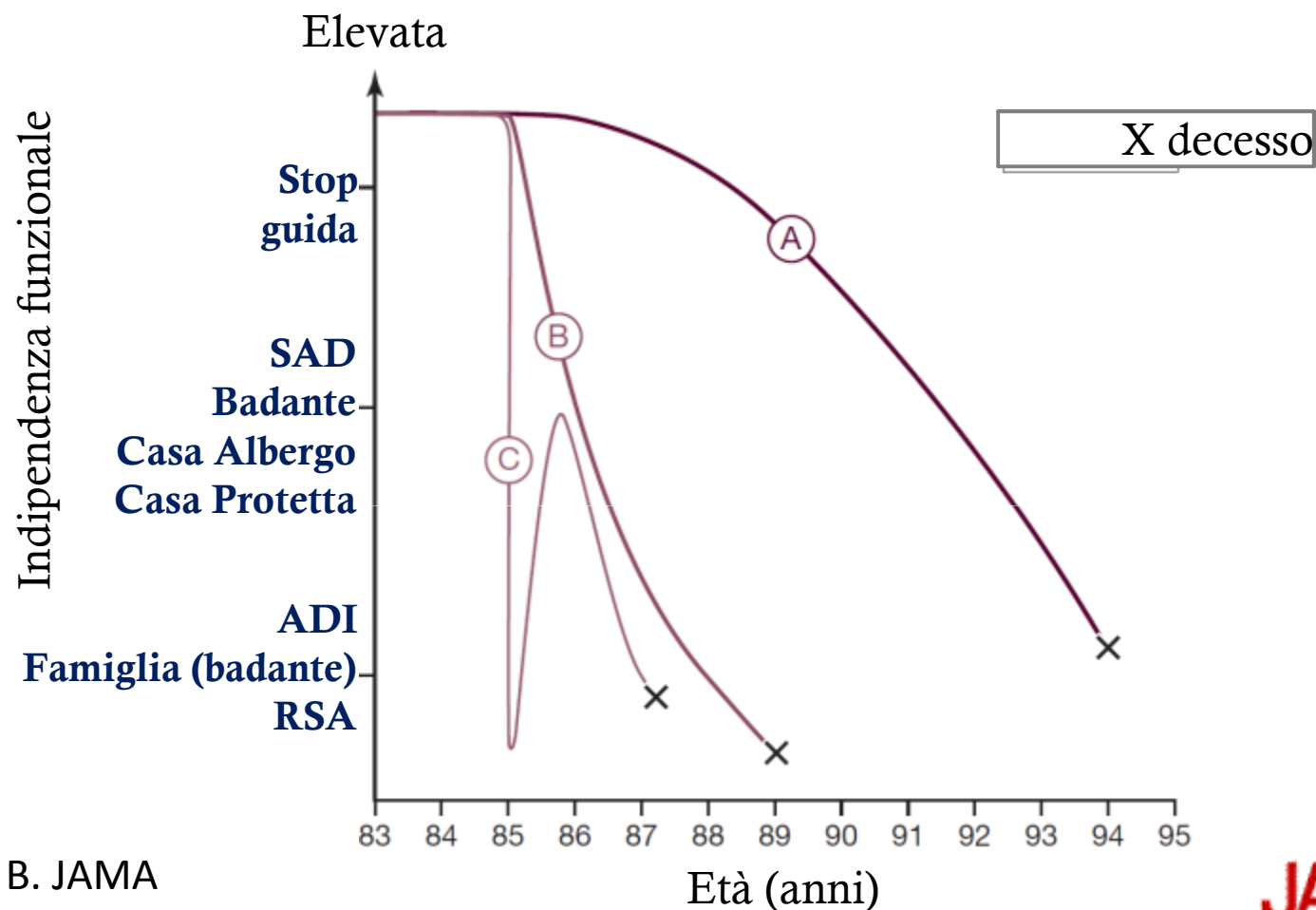
Le traiettorie di malattia e la rete dei servizi

Organizzazione e crescita degli Alzheimer Caffè

I risultati

Conclusioni

Traiettorie ipotetiche di declino funzionale per il signor A.



Reuben, D. B. JAMA
2009;302:2686-2694

JAMA

Traiettorie ipotetiche di declino funzionale per il signor R. Traiettorie A: stato di salute buono; buona aspettanza di vita. Traiettorie B: il paziente ha una malattia cronica degenerativa (ad es., malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson): declino funzionale costante con un periodo di dipendenza funzionale prolungato. Traiettorie C: evento catastrofico improvviso (ad es., frattura di femore, stroke, sepsi, polmonite) con qualche miglioramento funzionale, ma senza tornare allo stato di partenza, riduzione della aspettanza di vita.

Is delay of clinical worsening a valuable goal in the treatment of Alzheimer's disease?

Dear Editor,

Hellweg *et al.* (2011) analysed the response of patients with moderate-to-severe Alzheimer's disease (AD) to memantine. The clinical relevant response was defined as delay of clinical worsening. From an ethical point of view, this approach raises a number of concerns. Firstly, it is not self-evident that delay of clinical worsening as such is a valuable goal in the treatment of AD and the care for AD patients. Is trying to consolidate a bad and undesirable situation something what should be strived for? Is postponement of inevitable progression of the disease and increase of symptoms good for patients who are already in the moderate and severe stage of AD and for their caregivers? And how should the delay of clinical worsening be evaluated in connection to the negative side effects of medicines (such as fatigue, pain, increases in blood pressure, dizziness, headache, constipation, vomiting, back pain, confusion, somnolence, hallucination, coughing and difficulty in breathing) such as memantine?

A second issue concerns the proposal of this therapy to patients and their caregivers and the process of informed consent. Here, the issue of the therapeutic illusion enters the stage. Offering a treatment option in an as yet hopeless situation may be perceived by patients and carers as a cure or at least as an option

of last resort. This may implicate that the patient and the caregiver overestimate benefits, at the cost of burdens and risks of the medicine. Thus, a well-considered decision to consent to treatment may be difficult to achieve or illusory.

In the end, it may be more valuable for patients and caregivers to reject postponement of disease progression and extension of suffering than to embrace a treatment option with questionable revenues.

Conflict of interest

None declared.

Reference

Hellweg R, Wirth Y, Janetzky W, Hartmann S. 2011. Efficacy of memantine in delaying clinical worsening in Alzheimer's disease (AD): responder analyses of nine clinical trials with patients with moderate to severe AD. *Int J Geriatr Psychiatry* (published ahead of print). DOI: 10.1002/gps.2766

R. BERGHMANS
*CAPHRI School for Public Health and Primary Care,
 Maastricht University, The Netherlands*

Published online in Wiley Online Library
 (wileyonlinelibrary.com)

DOI: 10.1002/gps.3771

Answer to Berghmans-GPS-11-0230 patients with Alzheimer's disease—undeserving to treat?

In the letter to the editor, Berghmans raises two crucial questions. The first is about “delaying clinical worsening” as therapeutic goal in the treatment of Alzheimer's disease (AD). We would like to emphasize that the delay of emerging symptoms is not a treatment goal *per se*. However, depending on the progressive nature of AD, every physician has to consider the benefits that can be reached in a specific stage of the disease. In the case of AD, the question might be more difficult to answer than in “easy” (namely, more easy to handle) diseases, such as high blood pressure. The latter can be effectively controlled in most cases so that secondary events (e.g., stroke or heart failure) can be avoided. Within the treatment of neurodegenerative diseases, we have to shift our thinking, knowing that we can delay but not cure the clinical picture. This holds for AD and also for Parkinson's disease and for multiple sclerosis. Although clinical evidence (e.g., randomized clinical trials, meta-analyses, and responder analyses) provides a rationale for choosing a specific treatment of AD, the decision about the value for the patient is always an individual one. Not least, it depends on expectations of the patient and the caregiver. By balancing different reasons (e.g., effects *versus* side effects), physicians have to choose the adequate treatment strategy and to achieve an informed consent. It seems that the discussion about the value of medical treatment primarily targets patients with AD. Other neurodegenerative disorders or even cancer diseases appear to be spared. We assume that this mirrors the neglect of such

patients. In consequence, they are still underdiagnosed and undertreated.

The second question raised in the letter concerned “giving hope in a hopeless situation”. We are certainly aware of the situation that patient and caregivers might overvalue the treatment options. So far, treatment options for AD are limited, especially in the long term. However, shall we therefore abstain from diagnosing and treating?

At the end, the letter of Berghmans leads to the question about the willingness of society to pay. We think that this is a crucial ethical question. What are we willing to pay for AD? Can the society determine about the treatment of a group of patients? If doing the latter, we will have to consider the same question for all indications. It is interesting that similar discussions are not led with respect to, for example, devastating pediatric diseases.

Overall, we think that the delay of clinical worsening is an important and realistic therapeutic goal in AD indeed.

RAINER HELLWEG² AND WOLFGANG JANETZKY¹

¹Lundbeck GmbH, Karnapp 25, Hamburg 21079, Germany

²University Medicine of Berlin Charité Mitte, Psychiatry Charitéplatz 1, Berlin 10117, Germany

Published online in Wiley Online Library
(wileyonlinelibrary.com)

DOI: 10.1002/gps.3763

Determinismo e indeterminismo:

**Quali fattori sono riconoscibili, studiabili,
misurabili, modificabili nella demenza
(paziente e familiari)?**

Possiamo misurare l'espressione degli occhi?

La rete dei servizi

- **La famiglia che non nasconde**
- **MMG**
- **UVA**
- **Centri di alta specializzazione (?)**
- **ADI e centri diurni Alzheimer**
- **Ospedali per acuti**
- **Centri di riabilitazione**
- **Residenze (RSA, centri servizi, case di riposo,**
- **Residenze “leggere”**
- **Hospice (?)**

La rete dei servizi dedicata alle demenze

Nelle diverse fasi di malattia

Centri UVA

diagnosi e terapia

Ospedale

patologie somatiche

Centri Diurni

solievo familiare

Assistenza domiciliare

bisogni persona

RSA/Hospice

la fase avanzata

Determinants of burden in an Italian sample of Alzheimer's patient caregivers

The association between caregiver's stress and depressive symptoms, and sociodemographic and clinical characteristics of Alzheimer's patients and caregivers was evaluated in 63 primary caregivers consecutively recruited at the Alzheimer's Dementia Research and Care Unit of Brescia, northern Italy. Family caregivers' informal support was also evaluated. Patients' behavioral disturbances, and the number of persons who lived in the household were the main correlates of caregivers' stress. **The greater the number of persons, the lower the report of caregiver stress. Lower frequency of visits of friends or relatives, caregivers' poor health and higher age, and the presence of patients' behavioral disturbances were the main determinants of caregivers' depressive symptoms.** Cognitive impairment of patients was not correlated to caregivers' distress. Our study underlines that the imperatives of dementia and caregiving appear to be so significant that they have similar consequences in the Italian population as well as in other very different cultures. Factors related to primary caregivers, other than patients' behavior, such as informal supports or caregivers' health and age, should be taken into account in the evaluation of caregivers' burden.

Systematic review of services providing information and/or advice to people with dementia and/or their caregivers

Int J Geriatr Psychiatry 2012; 27:628–636. Corbett A, Stevens J, Aarsland D, Ballard C.

Information is a key part of service provision to people with dementia and their carers, but there is no systematic review of the evidence. This study aimed to determine whether **information services** confer significant benefit **for quality of life, neuropsychiatric symptoms and carer burden.**

Method: A systematic review of intervention studies in people with dementia was carried out, focussing predominantly on the provision of information and/or advice.

Results: Thirteen randomised controlled trials were identified. Two of the three studies measuring quality of life indicated benefit. Significant benefits were also evident for neuropsychiatric symptoms (points difference, 1.48; confidence interval, 2.11 to 0.86), but not carer burden. Most interventions included other key elements such as skills training, telephone support and direct help to navigate the medical and care system.

Conclusion: There is some support for the value of information services, but studies are needed to determine the specific elements that are effective.

Effectiveness of an educational program for demented person's relatives Zanetti, O., Metitieri, T., Bianchetti, A., Trabucchi, M. Archives of Gerontology and Geriatrics, 27(6):1998. 531-538

This study investigates the effectiveness of an educational program provided to relatives of demented patients with moderate-severe behavioral disturbances, expressed by the neuropsychiatric inventory (NPI) score greater than 14.

The sample consisted of 23 subjects caring for the demented patients at home (12 of them participating in a 6-session educational program, and 11 of them served as matched controls).

Measures of stress, depression, quality of life and knowledge of the disease of these caregivers have been evaluated before the first session of the educational intervention, after the final one and 3 months after the end of the intervention period.

Caregivers in the experimental group showed a significant improvement on knowledge regarding dementia ($p < 0.005$) and, 3 months after the end of the program, a significant reduction of their level of stress associated with patient's behavioral disturbances ($p < 0.05$).

E se non potessimo partecipare agli incontri?

La solitudine, l'isolamento è spesso peggiore per le persone che vivono a casa con la famiglia o con un caregiver.

Generalmente i contatti con il mondo esterno sono viaggi per necessità, spesso legati alla malattia, cioè di studi medici.

LR, GRG J Club, 2016

My Speech Pathway

Lo scenario di fondo

Le traiettorie di malattia e la rete dei servizi

Organizzazione e crescita degli Alzheimer Caffè

I risultati

Conclusioni

Gli Alzheimer Caffè si inseriscono in questo contesto, come servizio che va ad integrarsi e potenziare quelli già presenti sul territorio: il loro obiettivo è di affiancare il caregiver ed il malato, fornendo formazione e supporto costante durante il corso della malattia (permettendo ad entrambi di essere presenti).

Gli obiettivi degli Alzheimer Caffè, Miesen (2001)

Primo: informare sugli aspetti medici e psicosociali della demenza;

Secondo: sottolineare l'importanza di condividere apertamente i propri problemi;

Terzo: prevenire l'isolamento dei malati e dei loro familiari (Bianchetti et al, 1995)

Quali risultati iniziali della diffusione degli Alzheimer Cafè?

Lo stress dei caregiver si riduce, i familiari riferiscono maggiore conoscenza e minore senso di vergogna, i pazienti più serenità. Negli studi olandesi si è osservato questi incontri a cadenza mensile hanno maggiori effetti positivi, rispetto alle altre tipologie di supporto, nella riduzione del burden assistenziale e nel promuovere il senso di competenza del caregiver (Droes et al, 2004).

Inoltre, aumenta la percezione dei familiari della presenza di un sostegno professionale (Droes et al, 2006); la presenza di uno staff motivato (educatori, psicologi) e la cooperazione con gli altri servizi attivi sul territorio risulta estremamente positivo per i familiari (Meiland et al, 2005), soprattutto se il progetto viene creato sulle caratteristiche ed i bisogni dei familiari (Osto et al, 2005; Smith et al, 2007).

Sembra infine dimostrata una riduzione dell'istituzionalizzazione nei pazienti che afferiscono al programma (Droes et al, 2004; Droes et al, 2006).

Capus J (2005) The Kingston Dementia Café: the benefits of establishing an Alzheimer café for carers and people with dementia. *Dementia* 4:588–591.

Mather L (2006) Memory Lane Café: follow-up support for people with early stage dementia and their families and carers. *Dementia* 5:290–293.



Alzheimer Caffè:
la **ricchezza**
di una
esperienza

2012

Coordinamento degli Alzheimer Caffè della Lombardia Orientale

Revisione delle esperienze locali ed italiane

Revisione della letteratura nazionale ed internazionale

Integrare il passato con una rigorosa attività di formazione e cura condivisa, con

metodologia di valutazione e di intervento multidisciplinare a favore dei malati e dei loro familiari

con

interventi psico-educativi pubblici ma anche domiciliari

Il Coordinamento degli Alzheimer Caffè della Lombardia Orientale raggruppa le esperienze multidisciplinari di geriatri, psicologi ed educatori che si occupano a diverso titolo dell'organizzazione e consulenza presso gli Alzheimer Caffè.

Manuale di orientamento e guida alla valutazione ed al trattamento

Metodologia comune di valutazione del malato e del familiare (cognitività, funzione, disturbi del comportamento; stress, depressione)

Metodologia degli incontri

Metodologia dei trattamenti

*Disponibile su:
www.grg-bs.it
www.psicogeriatría.it*



Psicogeriatría

ANNO XI - SUPPLEMENTO 2 - NUMERO 2 - MAGGIO-AGOSTO 2016

Coordinamento degli Alzheimer Caffè della Lombardia orientale

Manuale Operativo

MIP ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

Direttore Editoriale
Marco Trabucchi

Comitato Editoriale
Carlo Caltagirone
Niccolò Marchionni
Elvezio Pirlo
Umberto Senin

**Coordinatore
Comitato Scientifico**
Luigi Ferrannini

Segreteria di Redazione
Angelo Bianchetti
Vincenzo Canonico

Comitato Scientifico
Giorgio Annoni
Raffaele Antonelli Incalzi
Fabrizio Asioli
Giuseppe Barbagallo
Luisa Bartorelli
Giuseppe Bellelli
Carlo Adriano Biagini
Enrico Brizioli
Amalia Cecilia Bruni
Fabio Cembrani
Alberto Cester
Erminio Costanzo
Antonino Cotroneo
Luc Pieter De Vreese
Fabio Di Stefano
Andrea Fabbo
Antonio Federico
Giovanna Ferrandes
Nicola Ferrara
Giuseppe Fichera
Marino Formilan
Lodovico Frattola
Pietro Ganeri
Gianluigi Gigli
Marcello Giordano
Guido Gori
Antonio Guaita
Marcello Imbriani
Cristian Leonin
Daniela Leotta
Giancarlo Logroscino
Maria Lia Lunardelli
Alberto March
Patrizia Mecocci
Fiammetta Monacelli
Enrico Mossello
Massimo Musico
Leo Nahon
Gianfranco Nuvoli
Patrizio Odetti
Alessandro Padovani
Luigi Pernigotti
Nicola Renato Pizio
Alice Pluderi
Giuseppe Provenzano
Paolo Francesco Putzu
Renzo Rizzini
Michaela Santoro
Francesco Scapati
Osvaldo Scarpino
Luca Serchisu
Carlo Serrati
Sandro Sorbi
Gianfranco Spalletta
Anna Laura Spinelli
Claudio Vampini
Flavio Viscchia
Orazio Zanetti
Giovanni Zuliani

MIP Documento dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría

COME E' FATTO IL MANUALE

La rete dei servizi dedicati alla demenza in Italia

I servizi per la persona affetta da demenza nella Regione Lombardia

Il modello teorico: l' Alzheimer Caffè'

Orientamento per l' organizzazione e gestione di un Alzheimer Caffè'

Pianificazione e obiettivi

Il setting

I destinatari

Le modalita' di svolgimento

I professionisti e i ruoli specifici

Aspetti economici e fonti di finanziamento

Obiettivi del coordinamento degli Alzheimer Caffè'

Le esperienze realizzate: gli Alzheimer Caffè' di Odolo, Gavardo, Bagolino e Bedizzole, Capo di Ponte, Bergamo, Dalmine e Brembate Sotto, Vertova

Le attività erogate nel gruppo sono: Incontri periodici (il caffè..insieme)

L' incontro (accoglienza)

Per il paziente:

- trattamenti non farmacologici (stimolazione cognitiva) individuali al domicilio e di gruppo in RSA
- interventi educativi individuali (effettuati al domicilio)
- supporto psicologico individuale e di gruppo

Per il caregiver:

- sportello informativo
- counseling
- supporto psicologico individuale o di gruppo
- interventi psico-educativi

La convivialità ed il saluto

Il Manuale: una guida comune per tutti

Una metodologia esportabile e chiara, gratis

Cosa, come, dove, quando fare

Non spazio a (pericolose) improvvisazioni, ma adattamento a specificità individuali e locali

Unire professionalità e cura, a gentilezza e disponibilità

Obiettivi: superare lo stress, il rifiuto o l'imbarazzo sociale, affrontare i problemi.

La valutazione e il trattamento personalizzato

Lo svolgimento degli incontri

Le specificità individuali e locali

COORDINAMENTO DEGLI ALZHEIMER CAFFÈ DELLA LOMBARDIA ORIENTALE

Manuale Operativo

Sara Avanzini (Brescia) Elena Mafezzoli (Brescia)

Alessandra Martelli (Cremona) Fabrizio Mercurio (Bergamo)

Federica Podda (Brescia) Bianca Radici (Bergamo)

Alessandra Rodella (Brescia) Paola Li Bassi (Brescia)

Nicola Berruti (Brescia) Stefano Boffelli (Brescia)

Renato Bottura (Mantova); Barbara Brignoli (Bergamo)

Melania Cappuccio (Bergamo); Diego Ghianda (Brescia)

Fabio Guerini (Mantova); Valeria Guerini (Bergamo)

Federica Gottardi (Brescia); Silvana Marin (Bergamo)

La fase di valutazione neuropsicologica

- Mini Mental State Examination
- Geriatric Depression Scale
- Basic Activities of Daily Living
- Instrumental Activities of Daily Living
- UCLA Neuropsychiatric Inventory
- Caregiver Burden Inventory

CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI)

(Novak M. e Guest C., *Gerontologist*, 29, 798-803, 1989)

Le domande si riferiscono a Lei che assiste il suo congiunto malato; risponda segnando con una croce la casella che più si avvicina alla sua condizione o alla sua personale impressione.

0= Per nulla 1= Poco 2= Moderatamente 3= Parecchio 4= Molto

Condizioni/Impressioni		Punteggio
T	1 Il mio familiare necessita del mio aiuto per svolgere molte delle abituali attività quotidiane	0 1 2 3 4
T	2 Il mio familiare è dipendente da me	0 1 2 3 4
T	3 Devo vigilarlo costantemente	0 1 2 3 4
T	4 Devo assisterlo anche per molte delle più semplici attività quotidiane (vestirlo, lavarlo, uso dei servizi igienici)	0 1 2 3 4
T	5 Non riesco ad avere un minuto di libertà dai miei compiti di assistenza	0 1 2 3 4
S	6 sento che mi sto perdendo vita	0 1 2 3 4
S	7 Desidererei poter fuggire da questa situazione	0 1 2 3 4
S	8 La mia vita sociale ne ha risentito	0 1 2 3 4
S	9 Mi sento emotivamente svuotato a causa del mio ruolo di assistente	0 1 2 3 4
S	10 Mi sarei aspettato qualcosa di diverso a questo punto della mia vita	0 1 2 3 4
F	11 Non riesco a dormire a sufficienza	0 1 2 3 4
F	12 La mia salute ne ha risentito	0 1 2 3 4
F	13 Il compito di assisterlo mi ha resa più fragile di salute	0 1 2 3 4
F	14 Sono fisicamente stanca	0 1 2 3 4
D	15 Non vado d'accordo con gli altri membri della famiglia come di consueto	0 1 2 3 4
D	16 I miei sforzi non sono considerati dagli altri familiari	0 1 2 3 4
D	17 Ho avuto problemi con il coniuge	0 1 2 3 4
D	18 Sul lavoro non rendo come di consueto	0 1 2 3 4
D	19 Provo risentimento verso dei miei familiari che potrebbero darmi una mano ma non lo fanno	0 1 2 3 4
E	20 Mi sento in imbarazzo a causa del comportamento del mio familiare	0 1 2 3 4
E	21 Mi vergogno di lui/lei	0 1 2 3 4
E	22 Provo del risentimento nei suoi confronti	0 1 2 3 4
E	23 Non mi sento a mio agio quando ho amici a casa	0 1 2 3 4
E	24 Mi arrabbio per le mie reazioni nei suoi riguardi	0 1 2 3 4

Suddivisa in 5 sezioni, consente di valutare fattori diversi dello stress: carico oggettivo, carico psicologico, carico fisico, carico sociale, carico emotivo.

Tipo di Burden	Item	Descrizione
1 Dipendente dal tempo richiesto dall'assistenza	1-5	Descrive il carico associato alla restrizione di tempo per il caregiver
2 Evolutivo	6-10	Inteso come la percezione del caregiver di sentirsi tagliato fuori, rispetto alle aspettative e alle opportunità dei propri coetanei
3 Fisico	11-14	Descrive le sensazioni di fatica cronica e problemi di salute somatica
4 Sociale	15-19	Descrive la percezione di un conflitto di ruolo
5 Emotivo	20-24	Descrive i sentimenti verso il paziente, che possono essere indotti da comportamenti imprevedibili e bizzarri

Le attività rivolte alla persona malata

- 1. Lavori pratici che richiedono soprattutto l'uso delle mani e del corpo in genere (passeggiate all'aperto, motricità finalizzata, pet-therapy);**
- 2. Attività indirizzate alle capacità cognitive (gioco a carte, canto e lettura, fotografie, preparazione della tavola per la merenda...)**
- 3. Attività che agiscono sulla capacità di ogni individuo di definire il proprio sé ed essere in grado di rapportarsi con gli altri (merenda, feste, gite..)**
- 4. Ciclo di Stimolazione Cognitiva**
- 5. Intervento educativo domiciliare**

Il Coordinatore

È una figura essenziale poiché coordina le diverse figure professionali e i volontari che interagiscono all'interno del Caffè. Inoltre, è punto di riferimento per gli anziani e le famiglie.

Lo Psicologo

L'educatore professionale

Altri professionisti sono coinvolti negli incontri informativi su temi specifici e possono essere: geriatra, neurologo, fisioterapista, dietista, avvocato, assistente sociale, l'infermiere etc.

I volontari

Si, ma cosa si fa?
(malato)

	Alzheimer Cafè Olandese	Alzheimer Caffè Italiano												
Le finalità	<ul style="list-style-type: none"> •Fornire informazioni relative agli aspetti medici e psicosociali della demenza; •enfaticizzare l'importanza del parlare liberamente dei problemi che il malato e la sua famiglia vivono nel quotidiano; •promuovere l'emancipazione di quei sistemi-famiglia che vivono la demenza, al fine di prevenire l'isolamento sociale a cui sovente sono soggetti (Miesen, 2001) 	<p>Mutuano le proprie finalità muovendo dal concetto originario proposto da Miesen;</p> <p>offrire sostegno e supporto ai malati in un conteso informale;</p>												
I partecipanti	<p>I pazienti affetti da demenza; i caregiver informali e formali; gli studenti; le persone interessate</p> <p>PARTECIPAZIONE CONTEMPORANEA</p>	<p>Gli anziani con deterioramento cognitivo; caregiver informale; gli assistenti familiari,; i volontari; gli anziani non affetti da deterioramento cognitivo; la comunità</p> <p>PARTECIPAZIONE NON CONTEMPORANEA</p>												
Il programma	<p>Quattro momenti (ALLTOGETHER):</p> <table border="1"> <tr> <td>0.00</td> <td>Arrivals with coffee and tea</td> </tr> <tr> <td>0.30</td> <td>Start, with introduction, video and/or interview/s</td> </tr> <tr> <td>1.00</td> <td>Interval with music and drinks</td> </tr> <tr> <td>1.30</td> <td>Discussion</td> </tr> <tr> <td>2.00</td> <td>End formal meeting</td> </tr> <tr> <td>2.30</td> <td>Informal Session and Departure</td> </tr> </table> <p>(Miesen, 2001)</p>	0.00	Arrivals with coffee and tea	0.30	Start, with introduction, video and/or interview/s	1.00	Interval with music and drinks	1.30	Discussion	2.00	End formal meeting	2.30	Informal Session and Departure	<p>Tre momenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> •l'accoglienza, •l'attività con il paziente (in alcuni casi una contemporanea attività con i caregiver), •momento conviviale ed il saluto (Trabucchi et al, 2012)
0.00	Arrivals with coffee and tea													
0.30	Start, with introduction, video and/or interview/s													
1.00	Interval with music and drinks													
1.30	Discussion													
2.00	End formal meeting													
2.30	Informal Session and Departure													

	Alzheimer Cafè Olandese	Alzheimer Caffè Italiano
Frequenza e durata	10 incontri annuali a cadenza mensile; dalle 2 ½ alle 3 ore	Incontri a cadenza settimanale o quindicinale; dalle 2 ½ alle 3 ore
Il setting	Luogo che garantisca atmosfera “relaxed forum”	RSA, CD, Centri sociali, sedi di associazioni, etc
Il personale operante	Due facilitatori: l’esperto (psicologo) e il conduttore (mediatore); Core person	uno psicologo; un animatore/educatore ; un coordinatore ; i volontari . (volontari, tirocinanti, psicologi, tecnici/terapisti, infermieri, educatori professionali, medici, etc) (Chattat, 2010)
La denominazione	“Cafè” perché evoca un’atmosfera rilassata e serena	Denominazione “Alzheimer Caffè” (stigmatizzante) determina impatto fortemente negativo sui possibili fruitori (Chattat, 2010)

Gli Alzheimer Caffè italiani propongono molteplici attività, focus condiviso sottostante alle attività proposte al malato è la stimolazione ed il mantenimento delle capacità cognitive e motorie, oltre a ciò esse si propongono di sollecitare e favorire le abilità sociali, relazionali e comunicative (Trabucchi et al, 2012).

ATTIVITÀ PROPOSTE ALL'ANZIANO	ATTIVITÀ PROPOSTE AL CAREGIVER	ATTIVITÀ PROPOSTE ALLA COMUNITÀ
<ul style="list-style-type: none"> - Stimolazione cognitiva formale ed informale - Reality Orientation Therapy (ROT) - Stimolazione sensoriale - Terapia occupazionale - Terapia di Reminiscenza - Pet therapy - Musicoterapia - Danzaterapia - Arteterapia - Interventi di fisioterapia - Interventi di psicomotricità - Thai chi - Animazione ludico/ricreativa - Momenti conviviali - Nuove sperimentazioni - 	<ul style="list-style-type: none"> - Colloqui con lo psicologo - Gruppi di auto-mutuo-aiuto - Incontri con specialisti - Sportelli informativi - Sportello badanti, aiuto domestico, etc - Momenti conviviali - 	<ul style="list-style-type: none"> - Percorsi di formazione - Attività di sensibilizzazione alle problematiche della malattia (incontri tematici) - Punto d'ascolto - Partecipazione ad iniziative territoriali (stand promozionali, feste ...) - Interventi di prevenzione e promozione della salute nell'invecchiamento (screening, corsi, etc) - ...

Sintesi attività previste all'interno degli Alzheimer Caffè. (Trabucchi et al, 2012; Coordinamento Alzheimer Caffè Brescia- Bergamo, GRG, 2013)

Alzheimer Caffè: gli ospiti e le attività



Per meglio orientare le attività/gli interventi

La valutazione neuropsicologica

PRIMA: i partecipanti (familiari e pazienti) vengono sottoposti a valutazione *neuropsicologica*, ciò consente di meglio orientare la scelta dell'attività da proporre.

DOPO: la medesima valutazione viene ripetuta a distanza di 6 mesi dall'inizio dell'intervento (valutazione di follow-up) al fine di valutare l'efficacia del trattamento in corso.

Questa valutazione permette di analizzare l'efficacia dell'intervento sui partecipanti in diversi ambiti: cognitivo, affettivo, funzionale e comportamentale.

Le attività

Quale focus?

Focus: persona con demenza persona con risorse importanti, un essere senziente, con una vita emotiva che deve essere riconosciuta e supportata. Valorizzazione della persona (Pradelli et al, 2015).

“Personhood” – Kitwood (avere status ed essere degni di rispetto)

Quali obiettivi perseguire?

↑Sollecitare le capacità cognitive residue (direttamente e/o indirettamente)

↑Mantenere le capacità cognitive residue (direttamente e/o indirettamente)

↑Favorire e sollecitare l'interazione

↑Favorire e sollecitare la condivisione delle problematiche comuni (si può!)

↑Proporre contenuti di senso (significativi, gratificanti, utili per il paziente)

Quali obiettivi perseguire?

“tratta ogni persona con demenza come se fosse un tuo familiare. Mostra compassione, cura e dai speranza positiva ai pazienti. Tienili informati circa i loro disturbi e le diverse opzioni di trattamento....Spendi più tempo con loro e con le loro famiglie. Aiutali a capire la malattia. Condividi informazioni su altri pazienti quando questo può essere di supporto. Più importante, non trattare un paziente come un numero in una fabbrica. Tratta questa persona come un individuo, come se fosse tua madre, tuo padre, tua sorella, tuo fratello....

Mostra compassione, cura ed empatia.

Un caregiver

[...]Garantire che le persone possano preservare il loro “essere persona”, garantire che abbiano l’opportunità di rimanere in relazione con il loro ambiente, in questo modo possiamo far sì che le persone con demenza possano mantenere l’indipendenza, avere l’autonomia, si possa loro assicurare crescita personale, gioia, piacere, attività per loro più significative, promuovere la soddisfazione della vita il senso di appagamento e di benessere [...]

Alcuni operatori
Gardin et al, 2015

Le attività di gruppo: quali?

Le attività (di gruppo) che possono essere proposte sono:

- attività occupazionali il cui intento è stimolare *indirettamente* le funzioni cognitive (attività ecologiche, laboratori manuali, approccio Montessori applicato alle demenze, etc);
- attività volte a sollecitare *direttamente* le capacità cognitive (attività cognitive ideate e ponderate sulla base del profilo cognitivo presentato perché possano essere fruite da chi presenta deficit cognitivi);
- attività che agiscono sulla capacità di ogni individuo di definire il proprio sè ed essere in grado di rapportarsi con gli altri (attività ludico-ricreative);
- trattamenti non farmacologici quali: Stimolazione cognitiva, Snoezelen therapy, Pet therapy, Approccio capacitante, Reminiscence therapy, Validation therapy, Musicoterapia, Museoterapia, Clown therapy, etc

Le attività di gruppo: caratteristiche

- ✓ Tali attività solitamente vengono rivolte al piccolo gruppo (7/8 utenti).
- ✓ L'intento perseguito mediante gli interventi di gruppo è sollecitare e mantenere “un ottimale livello delle funzioni fisiche, psicologiche e sociali dell'individuo”, contestualmente ai deficit presentati, mediante l'implementazione di attività che siano rispondenti ai bisogni e alle necessità dell'utente stesso.
- ✓ Tali attività vengono ponderate e ideate in base al profilo cognitivo dell'utenza stessa. Ideare attività animativo/ludico-ricreative pensate “ad hoc” secondo i principi dei più recenti trattamenti non farmacologici diviene elemento fondamentale per la promozione del benessere psico-fisico dell'utente.
- ✓ Il Caffè rappresenta uno spazio di condivisione del problema, di scambio e acquisizione di nuove conoscenze per i familiari, ma anche di promozione del benessere. I familiari possono partecipare alle attività dirette al proprio caro mettendosi in gioco e riscoprendo, in questo modo, l'importanza del “fare insieme”.

Attività individuali?

Talune esperienze prevedono la possibilità di erogare anche interventi individuali, quali, a titolo esemplificativo:

- **intervento psicologico e neuropsicologico:** è un intervento domiciliare rivolto all'utente affetto da demenza volto a sollecitare e mantenere le capacità cognitive residue (Stimolazione cognitiva etc) e/o volto a supportare il malato nel percorso di accettazione della malattia;

- **intervento educativo:** è un intervento domiciliare che si pone come obiettivo quello di stimolare le abilità cognitive residue dell'anziano affetto da decadimento cognitivo con lo scopo di mantenerlo il più autonomo possibile contestualmente ai deficit presentati.

Gli ALZHEIMER CAFFÈ' del Coordinamento della Lombardia orientale: la nostra esperienza

BRESCIA:

Caffè Alzheimer Valsabbia – Gavardo (coop ESEDRA)

Caffè Alzheimer Unione dei Comuni della Valtenesi (coop ESEDRA)

Alzheimer Caffè Desenzano (coop ESEDRA)

Alzheimer Caffè Lonato (Fondazione Madonna del Corlo e coop La Rondine)

Alzheimer Caffè Sirmione (coop ESEDRA)

Alzheimer Caffè Vallecamonica (coop COMIS)

Alzheimer Caffè Bedizzole (Fondazione CSA Bedizzole)

Working in progress: Caffè Alzheimer Vestone (Fondazione A. Passerini)

BERGAMO:

Caffè Alzheimer di Bergamo (Polaresco) (Associazione Primo Ascolto)

Caffè Alzheimer di Dalmine (Associazione Primo Ascolto)

Al' Caffè (Fondazione IPS Gusmini)

Working in progress:

Caffè Alzheimer Chiuduno; Caffè Alzheimer Albano Sant'Alessandro (dicembre 2017)

Caffè Alzheimer Seriate; Caffè Alzheimer Castelli Callepio (primavera 2018)

(coop Namastè)

ALZHEIMER CAFFE' BEDIZZOLE

QUANDO?

ogni primo e terzo sabato
del mese dalle 9.30 alle 11.30

DOVE?

A Bedizzole presso il
CENTRO DIURNO della
Casa di Soggiorno Anziani in
Via Sonvigo 22

LA PARTECIPAZIONE E' LIBERA
E GRATUITA



ALZHEIMER CAFFE' BEDIZZOLE



INFORMAZIONI

Dr.ssa Anna Palmerini

Fondazioni

Via
25081

Tel 03067

email: anim

Web: w

Animazione i

ALZHEIMER CAFFE' BEDIZZOLE

All' Alzheimer Caffè Bedizzole
si può fare colazione in compagnia,
chiacchierare un po', confrontarsi con
esperti e

sconfiggere la solitudine che spesso
si genera attorno alla demenza.

Per frequentare il caffè di sabato
mattina non è necessaria alcuna iscri-
zione (necessaria invece per le attivi-
tà organizzate durante la settimana)



uno spazio sociale per coloro che si
prendono cura di una persona con
decedimento cognitivo, per parenti
e badanti e per
chi ha avuto familiari con demenza e
desidera
condividere la propria esperienza

Al caffè trovi :

- ATTIVITA' RICREATIVE
- "GINNASTICA" PER LA MEMORIA
- INCONTRI CON SPECIALISTI
- INFORMAZIONI
- SOSTEGNO PSICOLOGICO
- GRUPPO DI AUTO-AIUTO



In collaborazione con
Gruppo di Ricerca Geriatrica



Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia
Tel. 030 3757588
www.grg-bs.it

Unione dei Comuni
"Civiltà delle pietre"



Via Stazione, 15 25044
Capo di Ponte (Bs)
Tel. 0364-42001

AI

Alzheimer Caffè Vallecannonica

COME RAGGIUNGERCI



Via Brodolini, 3 25043 Breno
Tel. 0364-2247 Fax 0364-326427
www.coop-comis.it

Alzheimer Caffè

Presso la
(al secco

L'Alzheimer Caffè è uno spazio d'incontro al di fuori delle mura domestiche, in cui gli anziani affetti da demenze lieve-moderate, le loro famiglie, le assistenti familiari, gli operatori specializzati e i volontari, possono condividere esperienze e conoscenze, affrontare tematiche spesso dolorose e pensare a delle possibili soluzioni.

La rete di coordinamento

L'Alzheimer Caffè di Capo di Ponte fa parte del Coordinamento degli Alzheimer Caffè della Lombardia Orientale del Gruppo di Ricerca Geriatrica (GRG) di Brescia.

Quali attività vengono proposte?

Per l'anziano con decadimento cognitivo:

- Attività ricreative e occupazionali
- Esercizi di stimolazione cognitiva
- Prevenzione dell'isolamento sociale
- Miglioramento della qualità di vita

Per i familiari e i caregiver:

- Formazione e informazione sulla malattia
- Confronto e condivisione delle esperienze
- Supporto e consulenza individuale

Sportello Psicogeriatrico: offre consulenze per la gestione di eventuali sintomi di decadimento cognitivo con l'ideazione di percorsi assistenziali personalizzati.

Informazioni tecniche: mette a disposizione operatori con formazioni specifiche, in ambito assistenziale, infermieristico e fisioterapico.

Quali operatori puoi trovare?

- Pedagogista esperto nei processi di psicogenetria
- Educatore
- Infermiere
- Medico
- Psicologo
- Fisioterapista
- Operatore ausiliario socio assistenziale

Quando

La cadenza degli incontri è di un pomeriggio a settimana, l'orario e le giornate sono variabili in base alle esigenze degli utenti.

Dove

A Capo di Ponte, in Via Brisciole, 12A presso la struttura Minalloggi per anziani (al secondo piano).

Costo

Il servizio è gratuito.

Per informazioni e accedere al servizio

Coordinatrice dell'Alzheimer Caffè
Dott.ssa Alessandra Rodella
Tel. 334-6533948
info@alzheimercaffe.it



Via Brodolini, 3 25043 Breno
Tel. 0364-22476 Fax 0364-326427
www.coop-comis.it



Per info:

Da Lun a Ven
9.00 - 17.00
035-737674
035-737611
035-737609



Tutti i giovedì

14-30 -

Presso FONDAZ
Card. G
O.N.L.

Via S. Carlo, 30 - 24
www.pl

Servizi proposti

14-30 - 15-30
Gruppi di stimolazione cognitiva secondo
specifico progetto;

15-30 - 17-30
Attività varie. A disposizione sul sito
www.piacasa.it il calendario mensile.

I servizi offerti

- Terapie non farmacologiche:
- Stimolazione Multisensoriale;
 - Bamboterapia;
 - Musicoterapia;
 - Massaggio rilassante;
 - Ginnastica;
 - Attività di stimolazione cognitiva;
 - Attività occupazionali;
 - Attività socializzanti e ricreative.
- Inoltre:
- Incontri formativi;
 - Sostegno psicologico.

Obiettivi

- Valutazione iniziale e nel tempo della persona malata con poche e semplici scale valutative somministrate dai professionisti del servizio;
- Fornire formazione/informazione ai familiari e alle persone che si occupano dell'assistenza al malato per garantire un corretto ed efficace approccio;
- Favorire benessere psico-sociale delle persone affette da malattia;
- Diminuzione e contenimento dei diversi disturbi comportamentali, mantenimento delle capacità cognitive residue e delle funzioni senso motorie;
- Favorire il benessere dei familiari che assistono persone affette da Demenza al domicilio garantendo supporto e ascolto;
- Sostenere i caregiveri nell'elaborazione e nell'accettazione della malattia del loro familiari;
- Collegamento con i servizi della rete dell'assistenza e cura della malattia (Servizi sociali, Servizi domiciliari, Voucher Demenza, Ambulatori di Valutazione Alzheimer, Strutture di ricovero, ...).

Operatori a disposizione

Medico
Educatore
Infermiere
Fisioterapista
Psicologo
Neuropsicologo
Musicoterapeuta
Assistente sociale
Personale addetto all'assistenza
Volontari

Presso la Fondazione è attivo l'Ambulatorio IVA (Unità Valutazione Alzheimer) con presenti Neurologo e Neuropsicologo impegnati nel progetto di interruzione precoce della malattia al fine di un più rapido inquadramento diagnostico, presa in cura della persona e organizzazione di attività di stimolazione cognitiva/training di gruppo.

Sedi

- Gli interventi di gruppo per pazienti e familiari si svolgono presso la **Fondazione La Memoria ONLUS**, (Via Santa Maria 25, Gavardo).

- Gli interventi individuali si svolgono al domicilio dell'utente.

Per informazioni contattare:

Fondazione La Memoria ONLUS 0365 34 26 1
Dott.ssa Federica Podda 328 46 93 100
(psicologa referente servizio)

E-mail: ca@coopesedra.com
FB: Caffè Alzheimer Cooperativa ESEDRA

Coordinatrice servizio *dr.ssa Sara Anzolini*



Caffè Alzheimer Valsabbia Gavardo
Un luogo d'incontro e di aiuto per gli anziani e le loro famiglie.

Gli utenti non residenti nel Comune di Gavardo possono usufruire del Ss piccolo contributo.

Gli interventi rivolti all'ANZIANO

Il Caffè Alzheimer Valsabbia - Gavardo è un servizio che offre un aiuto concreto per l'anziano con demenza che ancora vive al proprio domicilio e per chi se ne prende cura. Il progetto, finanziato e promosso dall'Amministrazione Comunale e dalla R.S.A. Fondazione La Memoria ONLUS e attuato dalla Cooperativa Sociale ESEDRA (gruppo La Cordata), è attivo sul territorio gavardeese da circa quattro anni e molteplici sono gli interventi erogati *in modo totalmente gratuito per i residenti*.

Gli interventi rivolti al FAMILIARE

- Supporto psicologico individuale.
- Intervento psicoeducativo.
- Gruppo di supporto per condividere la propria esperienza con altri familiari e apprendere nuove strategie di gestione del proprio caro.

Gli interventi rivolti alla POPOLAZIONE

- Incontri divulgativi e di formazione inerenti le tematiche caratterizzanti l'invecchiamento.
- Interventi di prevenzione e promozione della salute nell'invecchiamento (*screening della memoria, corsi di potenziamento della memoria, etc.*).

Dove?

L'Alzheimer Caffè - Desenzano usufruisce dei locali afferenti al Centro Diurno Rossa presso la Residenza Sanitaria Assistenziale della Fondazione "S. Angela Merici" o.n.l.u.s. di Desenzano del Garda



Per informazioni contattare:

Fondazione "S.A. Merici" o.n.l.u.s.
tel 0309147220 - 0309147261
8.30 - 12.30 e 13.30 - 15.30
dal Lunedì al Venerdì

Email:
ca@coopesedra.com

Pagina Facebook:
Caffè Alzheimer Cooperativa Esedra
www.facebook.com/caffecalzheimersdesenzano



CARTA SERVIZI

Alzheimer Caffè
Desenzano



Che cos'è l' Alzheimer Caffè - Desenzano?

L'Alzheimer Caffè - Desenzano è un servizio di coordinamento degli Alzheimer Caffè - Desenzano.

Il Caffè Alzheimer-Desenzano è un servizio gratuito che offre un aiuto concreto per l'anziano con demenza che ancora vive al proprio domicilio e per chi di lui si prende cura. È uno spazio, un luogo, dove i malati affetti da demenza ed i loro familiari possono confrontarsi con operatori specializzati. Sperimentare interventi non farmacologici con i propri cari, chiedere informazioni e ricevere supporto.

Durante gli appuntamenti previsti mentre il proprio caro sarà impegnato in attività specifiche, il familiare potrà avvalersi del supporto dei professionisti presenti.

È uno spazio all'interno del quale anche l'anziano sano e la popolazione possono ricevere informazioni e strumenti di prevenzione e promozione della salute nell'invecchiamento.

Cli interventi rivolti all'ANZIANO

- Interventi di gruppo in cui sperimentare interventi non farmacologici atti a mantenere le capacità cognitive e contenere i disturbi del comportamento (Stimolazione Cognitiva, Attività Occupazionali, Fet therapy, Musicoterapia, etc)

Cli interventi rivolti al FAMILIARE

- Incontri informativi/formativi
- Supporto psicologico individuale
- Intervento psico-educativo
- Gruppo di supporto

Cli interventi rivolti alla POPOLAZIONE

- Incontri informativi di prevenzione e promozione della salute
- Screening della memoria
- Corso di potenziamento della memoria

Appuntamenti:

Sabato 30 settembre 2017:
Dr.ssa Giulia Lusignoli,
Direttore Sanitario

Sabato 21 ottobre 2017:
Dr. Claudio Botticini,

Responsabile Finisuddivisione Operativa Sanitaria

Sabato 18 novembre 2017:
Dr.ssa Barbara Bazzoli,
Responsabile del Servizio di Fisioterapia

Sabato 16 dicembre 2017:
Dr. Corrado Cattaneo, Direttore Generale

dalle 15.00 alle 18.00

Lo sportello Alzheimer Caffè - Sirmione

Un primo accesso al servizio può essere effettuato mediante lo sportello attivo bimensilmente il 1° giovedì del mese e il 3° lunedì del mese dalle 16.00 alle 18.00.

- In questo spazio i familiari ed i loro cari potranno:
- chiedere informazioni, consigli e supporto;
 - conoscere meglio la malattia del proprio caro;
 - condividere i propri problemi e le proprie strategie;
 - avvalersi del sostegno di personale qualificato;
 - chiedere suggerimenti relativi alla prevenzione e alla promozione della salute nell'invecchiamento.

Per informazioni contattare:

Rivolgersi presso gli Uffici dei Servizi Sociali

oppure contattare al
030 99 09 115/156

Email:

assistenza@sirmionchs.it
ca@coopesedra.com

Pagina Facebook:

Caffè Alzheimer Cooperativa Esedra

www.facebook.com/caffealz



CARTA SERVIZI

Alzheimer Caffè
Sirmione



Che cos'è il Alzheimer Caffè - Sirmione

L'Alzheimer Caffè -
Lombardia Orientale /
di Ricerca Geriatrica

Il Caffè Alzheimer-Sirmione è un servizio che offre un aiuto concreto per l'anziano con demenza che ancora vive al proprio domicilio e per chi se ne prende cura. È uno spazio, un luogo, dove i malati affetti da demenza ed i loro familiari possono confrontarsi con operatori specializzati. Chiedere informazioni e ricevere supporto. È uno spazio all'interno del quale anche l'anziano sano e la popolazione possono ricevere informazioni e strumenti di prevenzione e promozione della salute nell'invecchiamento.

Il servizio prevede interventi rivolti all'anziano affetto da demenza, al suo familiare e alla popolazione.

Ci interventi rivolti all'ANZIANO

- Intervento psicologico domiciliare
- Intervento neuropsicologico domiciliare
- Intervento educativo domiciliare

Ci interventi rivolti al FAMILIARE

- Sportello Caffè Alzheimer-Sirmione
- Supporto psicologico
- Intervento psico-educativo

Ci interventi rivolti alla POPOLAZIONE

- Incontri informativi di prevenzione e promozione della salute
- Screening della memoria
- Corso di potenziamento della memoria
- Sportello Caffè Alzheimer-Sirmione

Ricorda che:

Una diagnosi precoce e un approccio terapeutico personalizzato può rallentare la perdita di autonomia e le conseguenze ricadute sul piano assistenziale.

MISSION

La Cooperativa Sociale La Rondine ha sede a Molinetto di Mazzano e da più di trent'anni, svolge attività socio-sanitarie, educative e assistenziali, rivolte principalmente a persone anziane e disabili.

La fondazione Madonna del Corlo ha sede a Lonato, persegue finalità di solidarietà socio-sanitaria per persone che necessitano di assistenza attraverso ricoveri in struttura, terapie ambulatoriali e interventi a domicilio. L'obiettivo del due enti si realizza, nella traduzione in azioni di cura degli ideali e dei valori che ne fondano l'identità.

All'interno dell'Alzheimer Caffè, realizzato in collaborazione con l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Lonato, l'azione di cura viene intesa nel senso più ampio e alto del termine, quello che permette di coniugare professionalità e condivisione in un progetto più grande, che metta al centro la persona e ne promuova la qualità della vita.



Comune di Lonato del Garda
In collaborazione con

LA RONDINE
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Provincia di Mantova
Centrosociali del Corlo
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Vi aspettiamo in via Girelli 3
Lonato del Garda
(di fianco alla biblioteca)

Vi invitano agli Incontri **GRATUITI**
che si terranno ogni martedì
dalle 15.30 alle 17.30
presso Il Centro Sociale Aurora
in Via Girelli a Lonato d/G



IL SERVIZIO

Un pomeriggio, un caffè, una fetta di torta, uno spazio libero e gratuito dove potersi fermare per una sosta, due chiacchiere, un consiglio o uno scambio di esperienze.

L'Alzheimer Caffè è un progetto promosso dal Comune di Lonato in collaborazione con gli operatori della Cooperativa Sociale La Rondine, e della Fondazione Madonna del Corlo che saranno presenti ad ogni incontro per informare e dare sostegno ai familiari dei malati di Alzheimer.

Per info
Fondazione M
030/5
Cooperativa S
030/2

LE FINALITÀ

Il Caffè Alzheimer ha i seguenti scopi principali:

- Informare e formare i familiari sugli aspetti medici, psicosociali e assistenziali della demenza;
- Supportare e facilitare i familiari nel processo di accettazione e consapevolezza di malattia del proprio caro;
- Fornire ai familiari uno spazio di reciproco sfogo;
- Incentivare la socializzazione tra persone coinvolte nello stesso problema a favorire la loro partecipazione ad attività e laboratori.

L'Alzheimer Caffè è un luogo in cui si condividono fatiche e gioie ed è possibile porre domande a persone qualificate ed ottenere risposte utili. È uno spazio dove i familiari ed i propri cari possono assaporare il piacere di un pomeriggio in compagnia, sottraendo fra i ricordi.

LE ATTIVITÀ

Cosa faremo:

Il servizio prevede la divisione in due gruppi. All'interno del gruppo dei familiari, essi potranno raccontarsi e condividere le proprie difficoltà coadiuvate da persone esperte (psicologhe, assistenti sociali). Il gruppo delle persone con demenza svolgerà attività di stimolazione cognitiva e laboratori organizzati da un'educatrice e da una terapeuta occupazionale.

Dove e quando:

Ogni martedì pomeriggio dalle 15:30 alle 17:30 presso Il Centro Sociale Aurora, Palazzo Ondel in Via Girelli a Lonato.

L'accesso al servizio è libero e gratuito e si può accedere in qualsiasi momento, anche per delle informazioni.



Attività rivolte ai pazienti interventi di gruppo **LA ROUTINE**

Caffè Alzheimer Valsabbia - Gavardo	
Routine MERCOLEDI' e GIOVEDI'	
14.30-15.00	Accoglienza
15.00 - 15.45	Attività di orientamento
15.45 - 16.15	pausa/idratazione
16.15 – 17.00	Stimolazione Cognitiva (trattamento non farmacologico)
17.00 - 17.30	Socializzazione/conversazione

Caffè Alzheimer Valsabbia - Gavardo	
Routine MARTEDI' e VENERDI'	
14.30-15.00	Accoglienza
15.00 - 15.45	Attività di orientamento
15.45 - 16.15	pausa/idratazione
16.15 – 17.00	Attività Occupazionale (lab manuale, lab. di cucina, etc); Attività Ludico-Ricreativa
17.00 - 17.30	Socializzazione/conversazione

Attività rivolte ai pazienti interventi di gruppo ***LA ROUTINE***

Caffè Alzheimer Desenzano		
SABATO (cad. mensile)		
15.00-15.30	Accoglienza	
15.30- 17.00	pazienti	Attività ludico ricreativa
	familiari	Gruppo di supporto
17.00-18.00	Momento conviviale	

Attività rivolte ai pazienti interventi di gruppo **LA ROUTINE**

Alzheimer Caffè Vallecamonica	
Periodo invernale	
14.00-14.30	Accoglienza
14.30- 15.30	Tisana
15.30-17.00	Attività occupazionali

Alzheimer Caffè Vallecamonica	
Periodo primaverile, estivo	
14.00-14.30	Accoglienza
14.30-15.00	Passeggiata
15.00- 16.30	Attività ludico ricreativa
16.30-17.00	Momento conviviale e rientro

ATTIVITA' OCCUPAZIONALE



Attività occupazionale:

(lab. di cucina, etc.)

Funzioni stimolate: memoria procedurale, attenzione, prassie fini (coordinazione oculo-manuale), funzioni motorie...

Laboratori manuali



Laboratori manuali:

(lab. manuali, etc.)

Funzioni stimolate: memoria

procedurale, attenzione, prassie fini

(coordinazione oculo-manuale), funzioni
motorie...

ATTIVITA' LUDICO-RICREATIVO



Attività ludico-ricreative:
Funzioni stimolate: abilità sociali, tono dell'umore, benessere psicofisico....

Attività rivolte ai pazienti
I TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI

- ✓ Stimolazione cognitiva
- ✓ Pet therapy
- ✓ Doll therapy
- ✓ Snoezelen therapy room
- ✓

Stimolazione cognitiva di gruppo



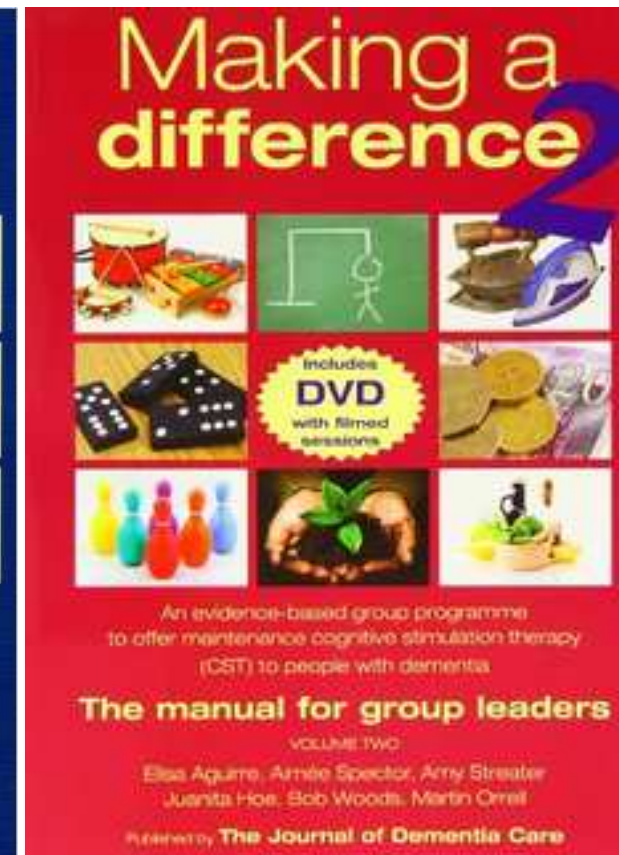
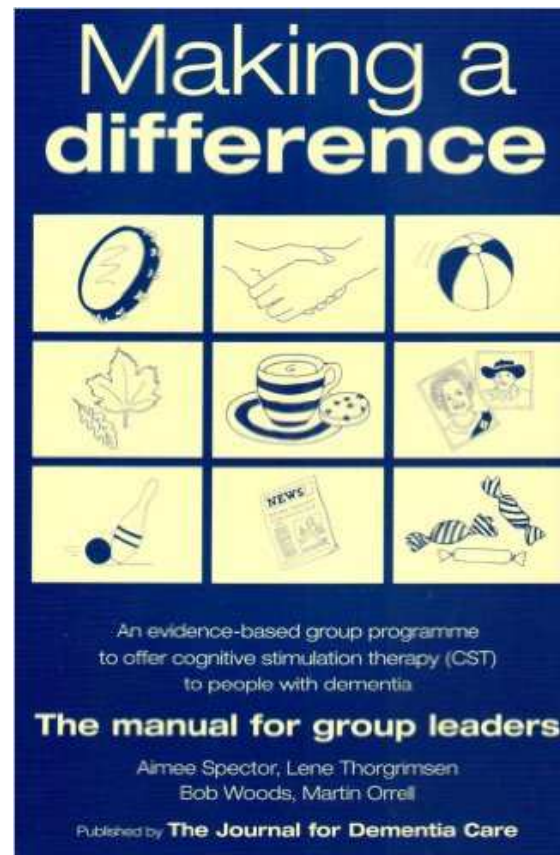
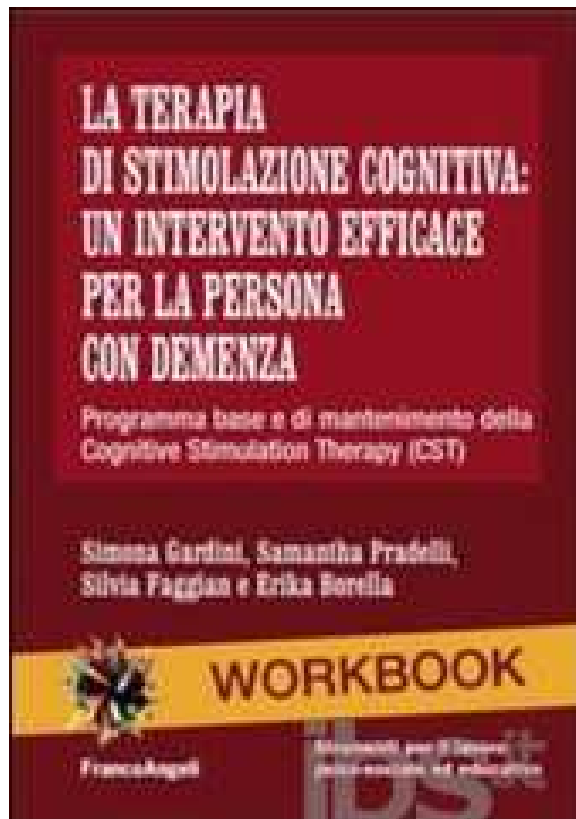
Stimolazione cognitiva di gruppo

Funzioni stimolate:

memoria (semantica, episodica, autobiografica),
linguaggio, attenzione,
tono umore



CST (COGNITIVE STIMULATION THERAPY): Spector et al 2006



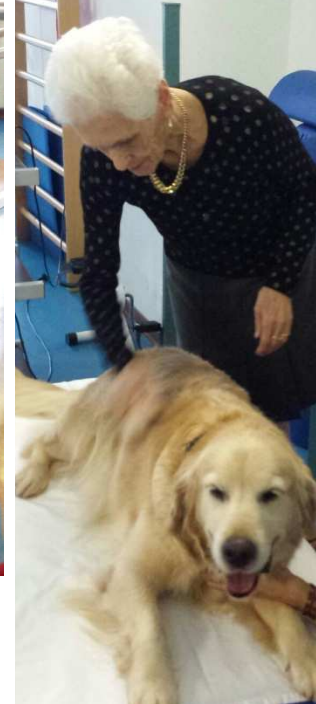
DOLL THERAPY



Terapia della bambola

Funzioni stimolate: memoria procedurale, allenta tensione e riduce disturbi comportamentali

PET THERAPY



Pet therapy

Funzioni stimulate: funzioni cognitive,
tono dell'umore, aspetto motorio....

Attività rivolte ai pazienti
interventi di gruppo
LE SPERIMENTAZIONI

- ✓ Museoterapia
- ✓ Approccio Montessori applicato alle demenze
- ✓ Memofilm
- ✓ ...

Archeologia della memoria

Progetto in collaborazione con il Civico Museo Archeologico di Gavardo
Comunità Montana di ValleSabbia

Progetto attuato all'interno del Caffè Alzheimer Valsabbia – Gavardo (coop ESEDRA)

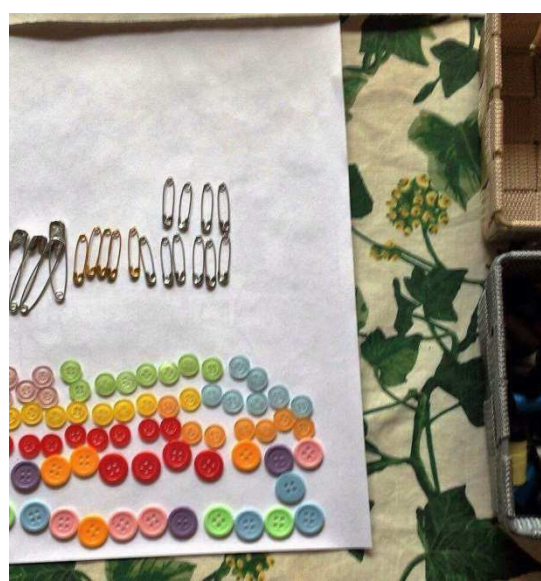


Museoterapia

Funzioni stimulate: memoria
(autobiografica,
episodica), attenzione,
linguaggio, tono
dell'umore, ...

Approccio montessori

Progetto attuato all'interno del Caffè Alzheimer Valsabbia – Gavardo (coop ESEDRA)



Approccio Montessori
obiettivi: mantenere e/o rinforzare le capacità di base e le abilità necessarie a svolgere le attività quotidiane, il «fare insieme» per preservare il rapporto tra il paziente e il proprio caregiver.

memofilm

Progetto attuato all'interno del Caffè Alzheimer Valsabbia – Gavardo (ccop ESEDRA)

Il Memofilm, è un intervento che prevede l'utilizzo, coniugando scienza e arte, di filmati in chiave interattiva e personalizzata con finalità terapeutiche, il cui intento è agire sia sul versante cognitivo sia sul versante psicoaffettivo e comportamentale.

Savorani G., Pini E., Tondi L., Ribani V., Tedesco R., Melloni E, Bertolucci G, 2013. ***Memofilm project "Memory of the man. The cinema against the memory's pathologies". A pilot study.***

Journal American Geriatrics society, USA.

Memofilm

Funzioni stimulate:

memoria autobiografica,
memoria episodica, tono
dell'umore ...

**Attività rivolte ai pazienti:
*interventi individuali***

STIMOLAZIONE COGNITIVA

Presupposto: plasticità cerebrale

Obiettivo: rallentare il decadimento cognitivo

In che modo: esercizi carta e penna o svolti oralmente.

Il grado di difficoltà degli esercizi è proporzionale al grado di deterioramento cognitivo ed il tipo di esercizi sono selezionati in base agli interessi e alle inclinazioni del paziente

Caregiver: viene addestrato all'utilizzo

STIMOLAZIONE COGNITIVA

Esempio: orientamento

OGGI E' :

giorno _____

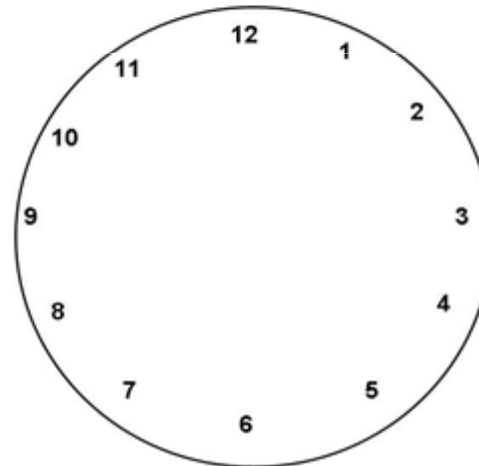
mese _____

anno _____

giorno della settimana
(segnare con una crocetta)

lunedì
martedì
mercoledì
giovedì
venerdì
sabato
domenica

SONO LE ORE:
(disegnare le lancette)





Attività rivolte ai pazienti:
interventi individuali

INTERVENTO EDUCATIVO DOMICILIARE

Obiettivo: mantenimento delle autonomie residue, evitare disabilità in eccesso (insieme di deficit che non sono giustificati dalla patologia ma secondari ad effetti che essa ha avuto su altri aspetti più globali)

In che modo: guidando il paziente nello svolgimento di attività ecologiche

Esempi: Fare la spesa Cucinare, apparecchiare, sparecchiare
Attività di cura dell'orto o dei fiori Stendere, piegare indumenti
Fare una passeggiata Raccogliere fotografie Sfogliare il giornale

/Zanetti et al, 1994...

CURARE LA DEMENZA A DOMICILIO

Indicazioni di terapia
occupazionale
per anziani e caregivers

Edizione italiana
a cura di ANDREA FABBO

MAUD GRAFF, MARGOT VAN MELICK,
MARJOLEIN THIJSEN,
PATRICIA VERSTRATEN, JANA ZAJEC



Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo

FrancoAngeli

Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo

P
A
R
O
L
E
D
I
C
A
R
E

LA CONVERSAZIONE POSSIBILE CON IL MALATO ALZHEIMER

a cura di Pietro Vigorelli

Presentazione di Marco Trabucchi
Prefazione di Giampaolo Lai

FrancoAngeli

Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo



Pietro Vigorelli

L'APPROCCIO CAPACITANTE

Come prendersi cura degli anziani fragili
e delle persone malate di Alzheimer

FrancoAngeli

Quali criticità...

Gli interventi individuali e di gruppo:

i familiari inizialmente “intimoriti” da un’interazione di gruppo hanno preferito, per i loro cari, l’intervento domiciliare. La buona compliance maturata...

La tipologia dell’utenza:

omogeneità/eterogeneità dell’utenza; grado di compromissione dell’utenza pervenuta.

La numerosità dell’utenza:

Quale numerosità?

L’introduzione della formula olandese:

Fallimentare.

L’invio dei pazienti:

quale invio? UVA?

Il setting:

l’importanza della scelta della collocazione del Caffè (RSA? CD? Luogo neutro? Luogo dedicato? territorio?)

Si, ma cosa si fa?
(caregiver)

Terapie non farmacologiche (TNF)

- **Caregiver support** (electronic devices);
- **Caregiver education** (coping skills individual sessions, coping skills group sessions for community-dwelling person with dementia or coping skills group sessions for institutionalized person with dementia);
- **Multicomponent interventions for person with dementia and caregiver** (in-home counseling or support groups);
- **Professional caregiver interventions** (education on dementia management or alternatives to restraint).

INTERVENTI PSICO- SOCIALI (PSI)

L'intervento psicosociale è la *cura* dei problemi psicologici e comportamentali che insorgono nel processo di coping e di adattamento alle conseguenze della demenza (*Dröes, 1991*).

Cercano di affrontare l' impatto della patologia compreso il **disagio** e la **sofferenza** determinata dai cambiamenti cognitivi (e non) conseguenti alla malattia (*Rabih Chattat, 2010*).

Il Caffè Alzheimer e i familiari...

Per il familiare è importante poter condividere e parlare con personale competente, dal quali ricevere informazioni sulla malattia, apprendere strategie relazionali per approcciarsi in modo funzionale ai cambiamenti che ne conseguono e per conoscere le possibili forme di assistenza attuabili.

Il Caffè rappresenta uno spazio di **condivisione**, di scambio e di promozione del benessere per i familiari, di un sentimento di **appartenenza, riconoscimento e accettazione**.

Il Caffè veicola e favorisce la creazione e il mantenimento di una **rete sociale**.

Il Caffè Alzheimer e i familiari...

Le attività con i familiari si dividono in due principali categorie:

1. Attività psico-educative/formazione

2. Attività di sostegno

Proposte inoltre attività di empowerment cognitivo (palestramento)

Il Caffè Alzheimer e i familiari...

Attività psico-educative (tutte le professioni):

- **Formazione/informazione**
 - Clinica (medico)
 - Assistenziale (infermiere)
 - Neuropsicologica (psicologo-neuropsicologo)
 - Educativa (educatore)
 - Motoria (fisioterapista)

- **Addestramento alla somministrazione al domicilio delle diverse TNF**

Il Caffè Alzheimer e i familiari...

Attività di formazione (serate aperte alla popolazione):

“Informare per formare”

Tematiche affrontate:

- cause e caratteristiche cliniche della malattia neurodegenerativa (deficit cognitivi, sintomi psicologici e comportamentali e perdita funzionale).
- I servizi assistenziali presenti sul territorio.
- Strumenti per la gestione della persona con demenza al domicilio

Il Caffè Alzheimer e i familiari...

Attività di sostegno (Psicologo):

- Sostegno psicologico e/o psicoterapia individuale
- Gruppi di ascolto (guidati)



PROGRAMMAZIONE MENSILE ATTIVITA' PER FAMILIARI – Al' Cafè di Vertova (BG)

OTTOBRE	Attività per i familiari
Giovedì 5	Gruppo di sostegno psicologico
Giovedì 12	Confronto e Consulenza medica
Giovedì 19	Gruppo di sostegno psicologico
Giovedì 26	Confronto e Consulenza Neuropsicologica
NOVEMBRE	Attività per i familiari
Giovedì 2	Gruppo di sostegno psicologico
Giovedì 9	Confronto e Consulenza medica
Giovedì 16	Gruppo di sostegno psicologico
Giovedì 23	Confronto e Consulenza sanitario-assistenziale
Giovedì 30	Gruppo di sostegno psicologico

My Speech Pathway

Lo scenario di fondo

Le traiettorie di malattia e la rete dei servizi

Organizzazione e crescita degli Alzheimer Caffè

I risultati

Conclusioni

Una esperienza nazionale

Alzheimer Caffè:
la ricchezza
di una
esperienza

2012

TABELLA 1. ELENCO DEGLI ALZHEIMER CAFFÈ PARTECIPANTI ALLO STUDIO

Caffè	Sede
Amarcord al Caffè	Cesena
Alzheimer Caffè	Cremona
Alzhauser Caffè	Saronno
Casa Guidi Caffè	Sesto Fiorentino
Alzheimer Caffè	Roma
Alzheimer Caffè	Oderzo
Alzheimer Caffè	Treviso

TABELLA 2. GLI ANNI DI ATTIVITÀ DEGLI ALZHEIMER CAFFÈ

Caffè	Anni di attività
Amarcord al Caffè	Cesena 4
Alzheimer Caffè	Cremona 6
Casa Guidi Caffè	Sesto Fiorentino 3
Alzheimer Caffè Q.re Monteverde	Roma 2
Alzheimer Caffè Q.re Prenestino	
Alzheimer Caffè Q.re Bologna	
Alzhauser Caffè	Saronno 5
ACM Alzheimer Caffè Malati	Oderzo 3
ACF Alzheimer Caffè Familiari	
ACM Alzheimer Caffè Malati	Treviso 4
ACF Alzheimer Caffè Familiari	

TABELLA 3. GLI ENTI FONDATORI DEGLI ALZHEIMER CAFFÈ

Caffè		Enti fondatori
Amarcord al Caffè	Cesena	AUSL di Cesena; Fondazione Opera Don Baronio; Università di Bologna; ASP Distretto di Cesena-Valle Savio; Associazione "Amici di Casa Insieme"; Associazione CAIMA; Associazione GAIA; Associazione AUSER Territoriale di Cesena; Comune di Cesena
Alzheimer Caffè	Cremona	AIMA
Casa Guidi Caffè	Sesto Fiorentino	Cooperativa Sociale Elleuno; Associazione AIMA; Società della salute della zona Fiorentina Nord-Ovest
Alzheimer Caffè Q.re Monteverde	Roma	Associazione Alzheimer Uniti Roma, con il patrocinio del XVI Municipio e della Coop Sociale "Medici di medicina generale 16 Onlus"
Alzheimer Caffè Q.re Prenestino		Associazione Alzheimer Uniti Roma con il patrocinio del VI Municipio
Alzheimer Caffè Q.re Bologna		Associazione Alzheimer Uniti Roma
Alzhauser Caffè	Saronno	AUSER
ACM e ACF	Oderzo	ISRAA- Istituto di Ricovero ed Assistenza agli Anziani
ACM e ACF	Treviso	ISRAA- Istituto di Ricovero ed Assistenza agli Anziani

TABELLA 4. ENTI ATTUALMENTE PARTNER DEGLI ALZHEIMER CAFFÈ

Caffè		Partner attualmente coinvolti nella gestione dell'AC
Amarcord al Caffè	Cesena	AUSL di Cesena; Fondazione Opera Don Baronio; Università di Bologna; ASP distretto di Cesena-Valle Savio; Associazione "Amici di Casa Insieme"; Associazione CAIMA; Associazione GAIA; Associazione AUSER Territoriale di Cesena; Comune di Cesena; Centro Servizi per il Volontariato Ass.I. prov.V; CAD Società Cooperativa ONLUS AIMA, collaborazioni con: CISOVOL-Centro Servizi per il Volontariato; Forum del Terzo Settore per Cremona; Associazione "Donatori del tempo libero"; Associazione "Nido dei nonni"
Alzheimer Caffè	Cremona	Cooperativa Sociale Elleuno; Associazione AIMA; Società della salute della Zona Fiorentina Nord-Ovest; Associazione Comunale Anziani di Sesto
Casa Guidi Caffè	Sesto Fiorentino	Associazione Alzheimer Uniti Roma, con il patrocinio del XVI Municipio e della Coop Sociale "Medici di medicina generale 16 Onlus"
Alzheimer Caffè Q.re Monteverde		
Alzheimer Caffè Q.re Prenestino	Roma	Associazione Alzheimer Uniti Roma, con il patrocinio del VI Municipio
Alzheimer Caffè Q.re Bologna		Associazione Alzheimer Uniti Roma
Alzheimer Caffè	Saronno	AUSER, collaborazione con Associazioni locali
ACM		ISRAA; Associazione Perduramente; Azienda Sanitaria ULSS 9; Residenza Anziani Oderzo
ACF	Oderzo	ISRAA; Associazione Perduramente; Azienda Sanitaria ULSS 9; Casa di Riposo di Motta Livenza; Comune di Oderzo; Comune di Motta di Livenza
ACM		ISRAA; Associazione Perduramente; Azienda Sanitaria ULSS 9
ACF	Treviso	ISRAA; Associazione Perduramente; Azienda Sanitaria ULSS 9; Comune di Treviso

TABELLA 5. LA COLLOCAZIONE

Caffè		Collocazione
Amarcord al Caffè	Cesena	Locale solitamente adibito a Centro Ricreativo Culturale, in uno stabile destinato ad alloggi per anziani
Alzheimer Caffè	Cremona	Centro diurno privato per anziani
Casa Guidi Caffè	Sesto Fiorentino	Centro civico, dove ha sede anche l'Associazione comunale per anziani
Alzheimer Caffè Monteverde	Roma	Sede di una Associazione equo solidale
Alzheimer Caffè Q.re Prenestino		Casa Famiglia per anziani fragili
Alzheimer Caffè Q.re Bologna		Parrocchia del Quartiere
Alzhauser Caffè	Saronno	Sede della Cooperativa AUSER, all'interno di un edificio destinato ad attività di libera aggregazione
ACM	Oderzo	Residenza per anziani
ACF		Struttura appartenente all'associazione Alpini
ACM	Treviso	Residenza per anziani
ACF		Centro diurno

TABELLA 6. LA COLLOCAZIONE DEGLI ALZHEIMER CAFFÈ NELLE CITTÀ

Caffè		Collocazione nella città
Amarcord al Caffè	Cesena	Centro
Alzheimer Caffè	Cremona	Centro
Casa Guidi Caffè	Sesto Fiorentino	Centro
Alzheimer Caffè Q.re Monteverde		Centro
Alzheimer Caffè Q.re Prenestino	Roma	Periferia
Alzheimer Caffè Q.re Bologna		Periferia
Alzhauser Caffè	Saronno	Centro
ACM		Centro
ACF	Oderzo	Periferia
ACM		Centro
ACF	Treviso	Periferia

TABELLA 7. LE CARATTERISTICHE DEI LOCALI

Caffè	mq.	nr. stanze	nr. servizi igienici	nr. servizi igienici accessibili ai disabili	parcheggio vicino alla struttura
Amarcord al Caffè	40	1	2	1	si
Alzheimer Caffè	106	2	3	1	si
Casa Guidi Caffè	63	1	4	1	si
Alzheimer Caffè Q.re Monteverde	40	2	2	1	si
Alzheimer Caffè Q.re Prenestino	60	1	1	-	si
Alzheimer Caffè Q.re Bologna	100	1	1	-	si
Alzhauser Caffè	250	5	3	1	si
ACM	106	2	2	1	si
ACF	76,42	3	2	1	si
ACM	125	2	2	1	si
ACF	90	2	2	1	si

TABELLA 12. I BUDGET A DISPOSIZIONE

Budget	Nr. Caffè
Caffè con budget fino a 5.000 €	5
Caffè con budget da 5.000 a 10.000 €	3
Caffè con budget da 10.000 a 20.000 €	2
Caffè con budget da 20.000 a 25.000 €	1

TABELLA 8. GLI ORARI DI APERTURA

Caffè		Ore di apertura alla settimana	Ore di apertura al mese
Amarcord al Caffè	Cesena	3	12
Alzheimer Caffè	Cremona	6	26
Casa Guidi Caffè	Sesto Fiorentino		6
Alzheimer Caffè Q.re Monteverde			5
Alzheimer Caffè Q.re Prenestino	Roma		3
Alzheimer Caffè Q.re Bologna			6
Alzheimer Caffè	Saronno	41,5	182
ACM			16
ACF	Oderzo	4	2
ACM			4
ACF	Treviso	4	16

TABELLA 9. DA CHI SONO SEGNALATI I PAZIENTI

Tipologia enti/figure professionali che segnalano i pazienti ai Caffè	Nr. Caffè in cui viene fatta la segnalazione
Organizzazioni di familiari (AIMA, Linealzheimer, ecc.)	3
Centri UVA	3
Medici specialisti	5
Assistenti sociali dei Comuni	4
Enti fondatori del Caffè	2
Istituzioni pubbliche (Comune, ASL, ecc.)	3
RSA del territorio	3
Altro	2

TABELLA 10- LE ATTIVITÀ PROPOSTE AI PAZIENTI

Attività	Nr. Caffè in cui viene praticata
ROT	3
Stimolazione Cognitiva	11
Fisioterapia	3
Pet-Therapy	1
Danza	2
Musicoterapia	4
Tai-Chi	1
Arteterapia	3
Animazione	11
Momento Conviviale	11

TABELLA 11. LE ATTIVITÀ RIVOLTE AI CAREGIVER

Tipologia di intervento	Nr. Caffè dove viene promosso
Colloqui con lo psicologo	11
Informazioni per la ricerca di badanti/ aiuto domestico	4
Incontri con specialisti (medici, psicologi, infermieri, ecc.)	3
Memory training	2
Gruppo di auto-mutuo-aiuto	4
Altro	2

Si ma che risultato?

I pazienti che frequentano l'Alzheimer Caffè sono prevalentemente donne, circa il 60 %, di età compresa fra gli 80 e i 90 anni, con una diagnosi di demenza effettuata, nella maggior parte dei casi, presso un ambulatorio UVA o da un medico specialista. Complessivamente, nel periodo di osservazione hanno seguito gli incontri presso gli undici Caffè 170 pazienti e 190 caregiver. Come per altri dati rilevati, le differenze da Caffè a Caffè sono elevate: si passa da centri con una media di 6-7 utenti, ad altri con una frequenza di 30-35 persone. Il turn-over, fra pazienti e caregiver, è di circa 12 unità all'anno, per diverse motivazioni: dall'istituzionalizzazione dell'ammalato, all'impossibilità del caregiver di poter continuare gli incontri, al peggioramento dello stato di salute. I dati sono tuttavia estremamente variabili, anche in base alla tipologia di attività proposte, a volte strutturate per cicli, che permettono al caregiver di seguire parte degli incontri, interrompendoli per un periodo, per poi riprenderne la frequentazione. I ricoveri in RSA segnalati da ogni Caffè coinvolgono un numero limitato di pazienti: solo un Centro registra 6 istituzionalizzazioni all'anno, il più alto dato pervenuto, mentre in tre centri non si segnala alcun ricovero. Se si considera anche la media di frequenza per utente, 12 mesi circa, si delinea la figura di *core guest*, di abituale frequentatore del Caffè: è un indicatore del successo dell'iniziativa, confermata, peraltro, anche dai buoni risultati sulla qualità del servizio espressa dai fruitori. Infatti, sebbene solo tre Centri utilizzino una rilevazione di customer satisfaction, durante gli incontri gli operatori ricevono direttamente dai frequentatori un feedback informale, utile a stabilire gli obiettivi futuri del centro.

TABELLA 1. CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI PARTECIPANTI ALL'ALZHEIMER CAFFÈ

	Campione Totale	Maschi	Femmine	P
Età	80,7±7,1	78,8±5,9	82,1±7,6	<0,01
Sesso (n %)	116	47 (41%)	69 (59%)	
Scolarità	6±2,6	6,1±2,3	5,6±2,1	Ns
MMSE	11,4±8,9	12,3±7,7	10,9 ±9,7	Ns
GDS	3,8±3,4	3,9±4,5	3,4±3,1	Ns
CIRS severità	1,3±0,5	1,5±0,4	1,6±0,4	Ns
CIRS comorbidità	1,9±1,5	1,7±1,4	2,7±1,4	<0,01
NPI totale	31,7±29,0	31,7±20,9	31,6±19,9	Ns
QoL	18,6±11,8	17,4±11,1	12,9±9,7	<0,05

FIGURA 1
Distribuzione dei pazienti partecipanti agli Alzheimer Caffè in relazione all'età e al sesso

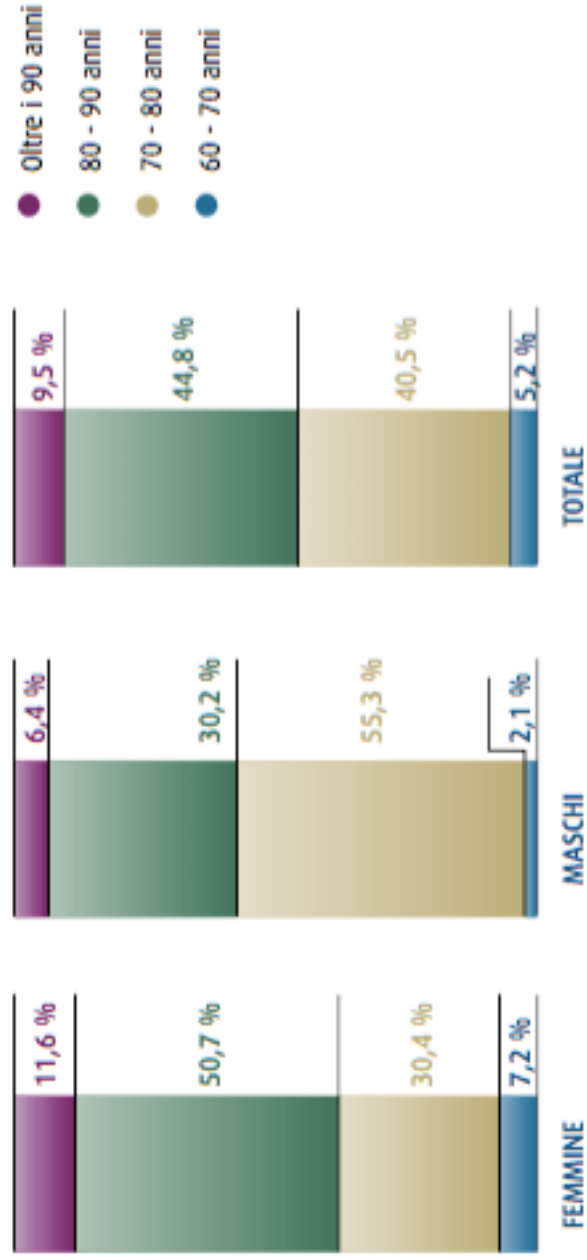


FIGURA 2
Distribuzione della
popolazione in base al
punteggio del MMSE e al
sesso



TABELLA 2. PUNTEGGIO MMSE ALLA BASELINE NEI DIVERSI ALZHEIMER CAFFÈ

Caffè	MMSE
Cesena	10,2±9,3
Cremona	14,3±8,1
Sesto Fiorentino	13,2±10,8
Roma	13,8±7,0
Saronno	11,9±5,7
Treviso/Oderzo	10,2±10,1

TABELLA 3. DISTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI MEDI DELLA CBI AL BASELINE	
Sub scala CBI	Media±DS
Carico oggettivo	9,0±3,6
Carico evolutivo	6,3±6,7
Carico fisico	3,3±4,4
Carico sociale	2,4±3,4
Carico emotivo	2,1±3,1
CBI Totale	31,6±19,1

TABELLA 4. CONFRONTO DELLE CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ALZHEIMER CAFFÈ ALLA BASELINE E AL FOLLOW UP A TRE MESI			
	Baseline	Follow up	P
MMSE	11,4±8,9	11,7 ±10,2	N5
GDS	3,6±2,5	3,5±2,1	N5
NPI totale	28,8±19,3	23,5±18,6	<0,001
NPI distress	13,8±12,3	11,1±11,4	<0,001
QoL	18,6±11,8	22,8±12,4	<0,001

FIGURA 3
Punteggio dell'MMSE per
livelli di compromissione
cognitiva fra baseline e
follow up



TABELLA 5. PUNTEGGI DELLE SUBSCALE DELLA CBI ALLA BASELINE E AL FOLLOW UP

Sub scala CBI	Baseline	Follow up	P
Carico oggettivo	11,3±6,3	12,0±7,0	NS
Carico evolutivo	8,6±6,7	7,8±6,5	NS
Carico fisico	4,6±4,9	4,4±4,3	NS
Carico sociale	3,5±2,6	2,5±2,6	<0,08
Carico emotivo	2,8±2,6	1,6 ±2,3	<0,001
Media	32,7±20,5	29,01±17,3	<0,04

Alzheimer Café: an approach focused on Alzheimer's patients but with remarkable values on the quality of life of their caregivers

Aging Clin Exp Res

DOI 10.1007/s40520-017-0844-2 Published online: 11 October 2017

Paola Merlo¹ · Maria Devita² · Alessandra Mandelli¹ · Maria Luisa Rusconi² · Raquel Taddeucci³ · Alice Terzi¹ · Gianpiero Arosio¹ · Maria Bellati³ · Maura Gavazzeni³ · Sara Mondini^{4,5}

- 1. Ten persons with dementia who attended the AC-experimental group.**
- 2. Ten persons with dementia who did not attend the AC- control group.**
- 3. Ten caregivers of persons with dementia who attended the AC.**
- 4. Ten caregivers of persons with dementia who did not attend the AC.**

No more than ten persons with dementia and ten caregivers were included in order to facilitate communication and encourage an efficient relational exchange. A bigger group of participants would have created a barrier for intimate and confidential relationships among participants. The four groups were followed up **for 1 year, every three months.**

All participants were recruited in a Unit for Alzheimer's evaluation in Bergamo (northern Italy) and the diagnosis was made after extensive neurological assessment and neuropsychological evaluation.

Participants usually met in groups in the garden of the hospital 1 day a week, and each meeting lasted 2 h.

A psychologist was present at all times during the meetings. Some volunteers, purposely trained for adequate interaction with AD persons, were also involved. Their number guaranteed a 1:1 ratio with patients.

All caregivers attended self-help groups coordinated by the psychologist, who was also able to arrange individual interviews for people who needed more focused and personalized support. In this way, caregivers could share their experiences and exchange opinions and feelings with the other caregivers and with the psychologist.

At the same time, persons with dementia were entertained with simple and recreational occupations such as playing cards, talking to each other, and recalling memories from the past on topics chosen each time by the volunteers.

During the meetings, some convivial moments were planned, such as drinking coffee together, which gave the feeling and rhythm of a family gathering. Persons with dementia were helped to arrange a snack time and all participants were invited to join in. Each activity aimed to recreate specific moments of interaction among participants, making sure that social exchanges occurred not just “within” groups (patients with patients and caregivers with caregivers) but also between groups. Persons with dementia were also taken for short walks in the hospital garden by the volunteers. Caregivers were encouraged to join in, entertaining their own patients with conversations about the surrounding natural elements (e.g., flowers and plants) which were also used to stimulate their senses and elicit memories.

A team composed of one psychologist, two neurologists and two physicians met weekly in order to supervise the participants’ progress.

s of

Characteristics of persons with dementia	AC (<i>n</i> = 10)	No AC (<i>n</i> = 10)
Mean age ± SD	75.8 ± 9.96	77.6 ± 4.03
Gender, F/M	4/6	7/3
Therapy		
Acetylcholinesterase inhibitor (AChE-I)	5	5
Memantine	3	2
Combination therapy (AChE-I + Memantine)	1	2
Neuroleptics	4	2
Antidepressant	4	7
Cardiovascular risk factors	4	6
Caregivers' characteristics		
Mean age ± SD	65.4 ± 9.96	61.4 ± 13.06
Gender, F/M	8/2	6/4
Caregivers' relationship to person with dementia		
Spouse, <i>n</i>	6	3
Daughter, <i>n</i>	4	7

AC participants who attended the Alzheimer Café, No AC participants who did not attend the Alzheimer Café, SD standard deviation

Psychological General Well Being Index, PGWBI

22 items, ciascuno dei quali presenta una serie di sei possibili risposte il cui punteggio è proporzionale alla positività del well being riferito alle ultime quattro settimane.

Il punteggio globale oscilla da 0 - stato peggiore possibile - a 110, stato migliore possibile; il tempo per la compilazione è compreso tra 8 - 15 minuti.

La scala si compone di 6 domini o dimensioni: ansia, depressione, positività e benessere, autocontrollo, stato di salute generale e vitalità.

Table 2 Characteristics of persons with dementia and caregivers who attended the Alzheimer Café (AC) compared with those who did not (no AC), before (PRE AC) and after (POST AC) the intervention

	PRE AC				POST AC				p value*
	Persons with dementia (mean ± DS)		Caregivers (mean ± DS)		Persons with dementia (mean ± DS)		Caregivers (mean ± DS)		
	AC	No AC	AC	No AC	AC	No AC	AC	No AC	
MMSE	15.3 ± 5.9	14.4 ± 4	81.1 ± 3.9	77.8 ± 4.9	10.1 ± 7.7	10.4 ± 3.5	77.5 ± 3.6	77.8 ± 4.2	0.95
BADL	4.8 ± 1.4	3.6 ± 1.7	14.4 ± 1.9	13.8 ± 1.5	3.1 ± 1.7	2.5 ± 1.4	13.8 ± 1.2	13.5 ± 1.5	0.60
IADL	2 ± 2.4	1.5 ± 1.4	13 ± 1	11.1 ± 1.8	0.71 ± 1.1	0.4 ± 1.2	12.4 ± 1.1	10.8 ± 1.4	0.36
NPI	3.1 ± 4.5	10.8 ± 9.1	18 ± 1.4	17.7 ± 1.9	7.8 ± 5.4	11.1 ± 8	17.4 ± 1.1	17.3 ± 2.6	0.53
PGWBI total score			8 ± 1	7.4 ± 1.7			7.1 ± 0.6	7.5 ± 2	0.88
PGWBI positive well-being			16.1 ± 2.5	16.2 ± 1.3			16 ± 1.1	15.4 ± 1.6	0.47
PGWBI general health			11.5 ± 7	11.6 ± 1.7			10.7 ± 0.48	13.3 ± 2.1	0.05
PGWBI depressed mood			30.1 ± 12.6	35.5 ± 6.4			30.4 ± 8.7	45.8 ± 19.2	0.07
PGWBI self-control			11.5 ± 2.6	10.9 ± 5.1			16.2 ± 2.4	15.5 ± 4.3	1.0
PGWBI anxiety			7.5 ± 5.2	8.3 ± 6.1			7.2 ± 7	10.5 ± 6.7	0.23
PGWBI vitality			4.1 ± 2.5	6.4 ± 5.2			2.4 ± 1.7	7.8 ± 5.5	0.04
CBI total score			0.4 ± 0.5	2.7 ± 3			1.8 ± 2.5	5.9 ± 5.7	0.16
CBI time dependence			4.4 ± 3.8	4.2 ± 5.5			2.5 ± 2.9	6.1 ± 6.4	0.27
CBI developmental									
CBI physical burden									
CBI social burden									
CBI emotional burden									

P value* U Mann-Whitney test

MMSE Mini-Mental State Examination, BADL, Basic Activities of Daily Living, IADL Instrumental Activities of Daily Living, NPI Neuropsychiatric Inventory, PGWBI Psychological General Well-Being Inventory, CBI Caregiver Burden Inventory

Table 3 Percentage of change in persons with dementia and caregivers who attended the Alzheimer Café (AC) and those who did not (no AC)

	AC		No AC		<i>d</i> Cohen	β^*	<i>p</i> [*]
	Mean difference	SD	Mean difference	SD			
Persons with dementia							
MMSE	7.50	31.59	9.10	13.94	-0.57	0.44	0.10
BADL	7.50	24.84	10.05	24.56	-0.51	0.21	0.47
IADL	11.57	39.33	7.20	48.30	1.10	-0.34	0.25
NPI	10.86	225.79	7.70	349.23	0.10	0.08	0.77
Caregivers							
PGWBI total score	7.29	7.17	10.20	2.4	-0.79	0.62	0.04
PGWBI positive well-being	9.57	8.59	8.60	6.08	-0.15	0.29	0.31
PGWBI general health	8.29	5.79	9.50	7.67	-0.33	0.28	0.22
PGWBI depressed mood	9.14	11.80	8.90	9.24	0.01	0.33	0.29
PGWBI self-control	6.43	10.30	10.80	9.53	-1.11	0.30	0.42
PGWBI anxiety	9.79	25.64	8.45	7.17	0.39	-0.13	-0.41
PGWBI vitality	4.64	7.26	12.05	15.70	-1.82	0.59	0.05
CBI total score	7.57	40.74	10.00	846.27	-0.04	0.33	1.22
CBI time dependence	9.64	52.93	8.55	560.57	-0.39	0.29	0.30
CBI developmental	6.79	77.90	10.55	45.01	-0.41	0.27	0.39
CBI physical burden	8.21	90.61	9.55	24.79	-0.46	0.02	0.93
CBI social burden	7.64	223.60	9.95	149.78	-0.09	0.08	0.78
CBI emotional burden	4.71	31.06	12.00	42.89	-1.83	0.67	0.01

Baseline findings showed that the performance on MMSE, BADL and IADL tests of the AD persons who had decided to attend the AC was similar to that of the persons with dementia who had not attended the AC. **It could be that the difference showed at the baseline NPI scores may have influenced the decision to join the intervention. Higher neuropsychiatric scores suggest the existence of behavioral disorders that could have prejudged the wish to share the illness experience with other persons with dementia.**

Significant differences in the social burden and general health variables also emerged between caregivers who attended the AC and those who declined to attend it. Social isolation might influence the decision to join interventions.

As for the evaluation of symptoms over time, the general progression of the disease, in terms of neurocognitive and neurobehavioral symptoms, was similar in persons with dementia attending the AC and in those who did not.

However, after attending the AC with their persons with dementia, the caregivers showed increased “PGWBI Total” and “Vitality”, whereas other items did not reveal any statistical difference (i.e., health, anxiety and depression). Although a series of problems still remain, our results seem to suggest that global well-being and vitality perception can improve after the AC treatment. Health, Anxiety and Depression have not been affected by the intervention. They are more resistant to change as the caregivers are aware of the inevitable evolution of the disease. In any case, these results suggest that the social/emotional care, the avoidance of isolation by empowering people to communicate with others who share a similar condition and informal discussions with trained members of the staff seemed to generally increase the perceived energy needed to cope with daily difficulties. This is a very important effect of the AC and its usefulness in helping caregivers cope with the burden of their care has been supported in this study.

I nostri risultati (SIGG 2017)

Caratteristiche dei pazienti (n.102)

		N (%)	Media	Ds
Genere (F)		58 (57)		
Età			79.2	6.6
Anni di malattia			3.3	2.9
MMSE (0-30)			15.09	8.1
GDS (0-15)			4.1	3.7
UCLA NPI (0-144)			20.8	14.9
IADL f. perse (0-8)			4.8	2.9
BADL f. perse (0-6)			2.2	1.9

Caratteristiche dei familiari (n.102)

		N (%)	Media	Ds
Età			66.2	13.7
Età > 70 anni		49 (51)		
Caregiver				
Coniuge		39 (42.9)		
Figlio/a		38 (41.8)		
Altri familiari		8 (8.8)		
Badante		6 (6.6)		
CBI			35.6	15.0
UCLA Stress (0-60)			12.7	8.6

Fattori correlati a burden e stress (R; p)

	Caregiver burden	Caregiver stress
Patient Age	ns	ns
Caregiver Age	.26 (.02)	ns
MMSE	-.31 (.00)	-.37 (.00)
IADL lost	.23 (.04)	ns
BADL lost	.41 (.00)	ns
CBI	--	ns
UCLA NPI	.27 (.03)	.80 (.00)

Caratteristiche dei pazienti e familiari al follow up ad un anno

	Tempo 0	Sei mesi	Un anno
MMSE (0-30)	16.7 + 9.01	15.6 + 9.20	6.6+7.5
BADL f. perse (0-6)	1.7 + 2.0	2.2 + 2.1	4.2 + 1.3
GDS (0-15)	3.5 + 2.9	3.4 + 3.0	2.0+1.0
UCLA NPI (0-144)	22.7 + 15.8	18.4 + 14.8	17.0 + 16.2
UCLA Stress (0-60)	12.8 + 8.90	12.4 + 8.80	8.8 + 8.00
Caregiver burden	31.9 + 15.9	40.1 + 18.3	40.0 + 16.2

L' intervento degli AC sembra efficace nei gruppi di familiari con demenza di grado lieve-moderato: in particolare, quelli con elevato burden of care (familiare) e sintomi comportamentali (paziente).

Il protocollo di intervento a favore del paziente e della famiglia sembra dimostrare, ai successivi follow up, un risultato positivo grazie alla riduzione dei sintomi psico-comportamentali del malato. Lo stress del familiare sembra, dai dati, ridursi solo dopo un lungo periodo di frequentazione dell' Alzheimer Caffè, per quanto il burden della cura non si modifichi.

E' ipotizzabile che il beneficio clinico sul malato e l' accettazione della malattia da parte del caregiver richiedano lunghi tempi di intervento, sia sul paziente che sul familiare, nonostante la progressione della malattia in senso cognitivo e funzionale.

Ma...

L' Alzheimer Caffè è il luogo della comunicazione

Quindi il non luogo della ottimizzazione in senso produttivo

Ciò che va ottimizzato é il benessere del malato e del familiare, che richiede tempo e pazienza

L' Alzheimer Caffè:

uno dei nodi della rete

Follow up a sei mesi (persi vs presenti) * = $p < .05$

	Persi (n.47)	Presenti (n.55)	sig
Patient age	79.1+6.6	79.3+6.6	ns
IADL f. perse	6.0+2.1	4.6+3.0	*
BADL f. perse (0-6)	2.9+1.7	1.7+2.0	*
Caregiver burden	39.0+16.7	31.4+15.7	*
Caregiver age	69.3+12.5	62.5+14.3	*
MMSE (0-30)	15.1+7.0	16.6+8.9	ns
UCLA NPI (0-144)	21.1+13.6	20.6+15.8	ns
UCLA Stress (0-60)	12.6+8.4	12.8+8.9	ns

L' intervento degli AC sembra mantenersi efficace nei gruppi di familiari con demenza di grado lieve-moderato: in particolare, quelli con elevato burden of care (familiare) e sintomi comportamentali (paziente). Al contrario, un gruppo di pazienti con maggiore durata di malattia e maggiore disabilità, soprattutto se seguiti da caregiver più anziani, sembra perdersi al primo follow up.

E' ipotizzabile che l'aggravarsi clinico e funzionale abbia determinato la richiesta, da parte del caregiver, di attività formali con maggiore intensità assistenziale (SAD al domicilio, Centro Diurno, RSA).

Ulteriori studi di follow up, anche telefonico, sono necessari per seguire il percorso di cura ed integrare meglio gli AC nella rete formale ed informale dei servizi.

Dove vanno pazienti e familiari?

Da dove vengono?

L' A.C. e la sua integrazione nei servizi

I Servizi:

UVA

ATS - Territorio

Società

Obiettivi del Medico UVA

Informare i pazienti ma soprattutto i familiari degli gli aspetti medici e psicosociali della demenza.

Importanza di parlare apertamente di problemi.

Riconoscimento e accettazione del problema.

Promuove l'emancipazione delle persone affette da demenza e le loro famiglie, impedendo loro di isolarsi.

Caratteristiche cliniche e funzionali dei pazienti UVA (n.68)

		N (%)	Media	Ds
Genere (F)		51 (75)		
Età			81.2	5.3
Anni di malattia			2.9	1.8
Demenza Alzheimer		45 (66)		
MMSE (0-30)			18.2	4.8
GDS (0-15)			4.2	3.0
UCLA NPI (0-144)			12.1	9.1
UCLA Stress (0-60)			4.5	3.7
IADL f. perse (0-8)			5.3	2.7
BADL f. perse (0-6)			2.1	1.8
Terapia cognitiva		52 (76.5)		
Terapia sedativa		27 (39.7)		
Terapia antidepressiva		28 (41.2)		

Caratteristiche dei familiari (ambulatorio UVA, n.68)

		N (%)	Media	Ds
Genere (F)		51 (75)		
Età			54.7	9.6
Scolarità			11.0	3.8
Caregiver:				
Figlio/a		53 (77.9)		
Coniuge		8 (11.8)		
Altro parente		7 (10.3)		
Attività:				
Casalinga		16 (23.5)		
Pensionato		10 (14.7)		
Lavoro dipendente		31 (45.6)		
Lavoro autonomo		11 (16.2)		

Risposte al questionario sulla conoscenza di malattia (n.68)

	N (%)	
Possiede sufficienti informazioni sulla malattia	32 (47.1)	
Comunicazione della diagnosi:		
al paziente	32 (47.1)	
al medico curante	67 (98.5)	
ai familiari	67 (98.5)	
Per il caregiver:		
Informazioni su possibile sviluppo futuro di demenza	51 (75)	
Informazioni al momento della diagnosi di demenza	54 (79.4)	
Direttive anticipate	62 (91.2)	

Il medico con e senza camice.

Informare sull' esistenza dei Caffè Alzheimer.

Suggerire, in base al livello di deterioramento cognitivo ed al nucleo familiare, la frequentazione di un Caffè Alzheimer.

Essere di supporto ai pazienti ed familiari in un ambiente meno ostile rispetto ad un Ambulatorio.

Comprendere i bisogni (forse più reali) e spesso sottovalutati che emergono in discussioni informali.

La rete con ATS:

La Misura 4

Training cognitivo

Supporto al familiare (psicologico e di presenza)

Aiuto (gratuito) per le BADL

CERTIFICAZIONE DEMENZA PER ACCESSO ALLA MISURA 4 DI CUI ALLA DGR 2942/2014

Si certifica che il Sig./Sig.ra

nato/a a

il

residente a

Provincia

Codice Fiscale

Affetto/a da* (voce tratto dall'elenco delle diagnosi compatibili riportate nell'Allegato A):

selezionare una voce dall'elenco

Esiti Valutazione

- MMSE /30 CDR /5
 IADL /8 Funzioni Perse IADL /5 Funzioni Perse
 BADL /6 Funzioni Perse NPI /144

N.A.	Frequenza (a)				Gravità (b)				a x b	Distress							
	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[1]	[2]	[3]		[4]	[5]	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Deliri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allucinazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressione/disforia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Euforia/esaltazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apatia/indifferenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disinibizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabilità/labilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività motoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disturbi dell'appetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luogo e Data

Timbro e Firma

MISURA 4 RSA APERTA

Spett.le
Equipe Territoriale per la
Valutazione Multidimensionale

ASST

Presidio Territoriale

Si suggeriscono i seguenti interventi ai fini della valutazione multidimensionale per la redazione del Progetto Individuale per il Sig.:

NOME

COGNOME

Setting 1:

- INTERVENTI PSICOEDUCATIVI – ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE
- SUPPORTO ALL'IGIENE
- INTERVENTI DI SOLLIEVO AL CAREGIVER

Setting 2 (in RSA/CDI):

- INTERVENTI PSICOEDUCATIVI
- SUPPORTO ALL'IGIENE
- INTERVENTI DI SOLLIEVO

**La rete con il territorio:
gli incontri formativi ed
informativi degli
Alzheimer Caffè**

2016-17: L'attività territoriale

16 Incontri pubblici di presentazione

5 Convegni

**15 Pubblicazioni su giornali, quotidiani
e su riviste divulgative, convegni**

22 Incontri con la popolazione

Sponsor: Comuni, RSA, Fondazioni

IX edizione del Forum della Non Autosufficienza (e dell' autonomia possibile)

CENTRO CONGRESSI SAVOIA HOTEL REGENCY – BOLOGNA 22-11-2017

WORKSHOP M.15

Breve corso di formazione teorico-pratico: gli Alzheimer Caffè

La demenza di Alzheimer: uno sguardo alla complessità

Prof. **Marco Trabucchi** GRG – Brescia

H 14:30

Gli Alzheimer Caffè: dalla Rete dei Servizi alla Dementia Friendly Community

Dr. **Stefano Boffelli**, Fondazione Poliambulanza – Brescia

H 15:15

Gli Alzheimer Caffè: come ottimizzare il tempo dedicato agli ospiti

Dr.ssa **Sara Avanzini** – Brescia

H 16:00

Gli Alzheimer Caffè: come ottimizzare i tempi dedicati ai famigliari

Dr.ssa **Federica Gottardi** I.P.S. Fondazione Cardinal Gusmini – Vertova (BG)

H 16:45

INTERVALLO

H 17:30

Le esperienze indirette: criticità e soluzioni

Dr.ssa **Alessandra Rodella** – Ponte di Legno (BS)

H 17:45

Conclusioni

Dr. **Nicola Berruti**, GRG – Brescia

H 18:30

Presentazione Caffè Alzheimer

Giovedì 25 Gennaio 2018 ore 18.30-20.00

Comune di Albano S. Alessandro, Sala Consiliare

PROGRAMMA

*** Visione del cortometraggio “Perdutamente” di Emilio Guizzetti**

Commento di Mauro Algeri, presidente della Fondazione Serafino Cuni di Villa di Serio

*** Il bisogno del territorio**

Dott.sa Luigia Spini, Assistente Sociale

*** L'Alzheimer Caffè come risorsa sul territorio**

Dott. Stefano Boffelli, Geriatra, Fondazione Poliambulanza di Brescia e Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia

*** Il progetto dell'Alzheimer Caffè di Albano S. Alessandro**

Dott.sa Silvana Marin Cooperativa Namastè

IL GRUPPO DI LAVORO DI VITTORIA

In ordine sparso:

Federica, Valentina, Cristina, Lucia, Chental, Marianna, Loredana, Silvia, Veronica, Micol

PREMESSA

Entusiasmo: 1.000

Esperienza: 0<Vittoria<poco

Contaminazioni: quasi nessuna

IL PRIMO INCONTRO: COSA FAREMMO NOI

- 1) per la prima accoglienza un luogo neutro (sala ristorante?), con buffet per la merenda e spazio per sedersi
- 2) ogni gruppo familiare viene accolto individualmente a turno da uno di noi che lo introduce nell'ambiente e offre ospitalità
- 3) l'operatore nella fase di accoglienza intervista in forma dialogica il care giver per raccogliere alcune info di base (motivazione alla partecipazione, abitudini sue e del malato, livello di stanchezza familiare, criticità...)
- 4) registrazione delle info utili su uno strumento di facile utilizzo (scheda prestampata, block notes....)
- 5) proposta di condurre i malati in una sala appositamente allestita (sala Piazza Mercato) per coinvolgerli in alcune attività in base alla loro disponibilità/propensione/stato emotivo

----ESISTE UN MOMENTO PRECISO IN CUI SEPARARE CARE GIVER E MALATO? È NECESSARIO SEGUIRE I LORO RITMI NATURALI LEGATI AL MOMENTO? E' POSSIBILE PENSARE CHE IL CARE GIVER SEGUA IL MALATO NELLA STANZA DI INTRATTENIMENTO ED IMPARI CON NOI NUOVI COMPORTAMENTI/ATTIVITÀ? -----

Vediamo di seguito le attività che proponiamo per loro

.....

IL PRIMO INCONTRO: COSA FAREMMO NOI

- Raccontiamoci: attraverso l'osservazione e il racconto individuiamo la tipologia di attività da proporre in base al livello di decadimento cognitivo
- Attività manuali-espressivo sensoriali e musicali: allestiamo la sala con alcuni (pochi, ma chiari) stimoli, es. Fogli con pennarelli, riviste, scatola sensoriale e kit olfattivo, lane di vario genere e tessuti come stimoli tattili, chiave usb per ascolto musicale, cuffie per ascolto individuale

In base alle inclinazioni personali si faranno progetti specifici:

- gioco ludico in piccolo gruppo
- ballo e canto (coinvolgimento degli studenti del liceo Gambara)
- ginnastica dolce, movimento con musica
- passeggiate sul territorio
- lettura di giornali, brevi romanzi se possibile- rinforzo cognitivo spazio/tempo
- creazione di oggettistica
- giornate a tema

Durante la restituzione ai familiari potrebbe essere utile un prospetto chiaro e semplice con invito all'incontro successivo e attività programmate

IL PRIMO INCONTRO: COSA FAREMMO NOI

6) dopo la separazione dei due gruppi, i care givers vengono portati in una stanza vicina a quella dei propri cari, in un ambiente più organizzato (Sala Piazza Paolo VI) e qui si raccolgono i loro bisogni e le loro aspettative, si favorisce un « confronto gestito » tra di loro e si organizzano gli incontri successivi

7) riunione dei due gruppi e restituzione da parte delle operatrici e delle Educatrici dell'esperienza fatta con i malati

8) saluti e chiusura del pomeriggio con gli ospiti e indicazioni delle figure che verranno coinvolte nell'incontro successivo (infermiere/neurologo....)

9) debriefing tra gli operatori rispetto all'andamento dell'incontro

DOMANDE e PERPLESSITÀ

- le persone che arrivano cosa si aspettano?
- come avviene la separazione tra familiare e malato?
- i familiari possono andare via e lasciarci il proprio caro? È possibile che loro esercitino la scelta di non approfondire, non confrontarsi, non aprirsi, né raccontarsi?
- esiste una modalità più utilizzata per presentare il Caffè ai nuovi arrivati la prima volta?
- per i familiari esiste solo la dimensione del gruppo o si possono gestire individualmente o a piccoli gruppi (sempre che i numeri lo consentano) ?
- l'Alzheimer, le demenze: possiamo condividere delle linee guida e un approccio omogeneo?
- i caregivers devono adeguarsi alle regole/programma/attività previste dal Caffè o possiamo utilizzare flessibilità ed adeguare l'attività ai loro contingenti bisogni? Dove si trova il giusto punto di incontro?

My Speech Pathway

Lo scenario di fondo

Le traiettorie di malattia e la rete dei servizi

Organizzazione e crescita degli Alzheimer Caffè

I risultati

Conclusioni

- **La comunicazione è spesso la componente principale della gestione del paziente nelle patologie croniche e nelle cure palliative.**
- **A volte è tutto quanto si può offrire al paziente.**
- **A confronto con la maggior parte dei farmaci, le abilità nella comunicazione hanno indubbiamente un'efficacia palliativa - spesso riducono significativamente i sintomi -**
- **La comunicazione ha un ampio indice terapeutico**
- **-Il sovradosaggio è raro ed anzi il problema più comune nella pratica è un *dosaggio* sub-ottimale.**
- **BMJ 2002;325:672**

**Gli Alzheimer Caffè:
nel sentiero dalla demenza
alla
Dementia
Friendly
Community**

Cittadini come gli altri?

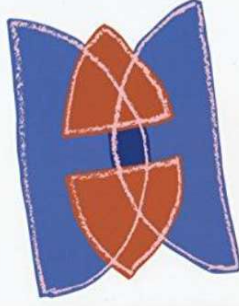
*La condizione
dei malati di Alzheimer
e dei loro caregiver*



2016

Le buone pratiche per l'Alzheimer

Strategie assistenziali per operatori coraggiosi
Luisa Bartorelli



Carocci Faber

2015



**Alzheimer's Disease
International**

The global voice on dementia

Dementia Friendly Communities (DFCs)

New domains and global examples



IL VILLAGGIO ALZHEIMER

la sfida di un nuovo modello logistico-assistenziale a *protesicità* totale



MARCO PREDAZZI



CONCLUSIONI: Gli obiettivi degli Alzheimer Caffè, già indicati nelle linee guida di Miesen (2001)

FATTO: Primo: informare sugli aspetti medici e psicosociali della demenza;

FATTO: Secondo: sottolineare l'importanza di condividere apertamente i propri problemi;

FATTO: Terzo: prevenire l'isolamento dei malati e dei loro familiari

FATTO: Quarto: inserire gli AC nella rete formale ed informale delle cure

FATTO: Quinto: creare una parte di cura ed assistenza lungo il decorso/percorso della malattia