

PROGETTO
CU.RE

CURACARI IN RETE

**PER IL
SOSTEGNO
DEI
CAREGIVER
DI PERSONE
CON
DEMENTIA
IN FVG**



Foto: Lisa Zanchettin

Progetto finanziato
con il contributo della Regione FVG
in attuazione dell'art. 8, commi 31-33bis
della LR 24/2019 e DPREg.0102/2020

SOMMARIO

AL VOSTRO FIANCO	5
La Demenza	5
I Caregiver (o CuraCari)	6
Il progetto "CuraCari in Rete (CU.RE)"	6
Le Associazioni aderenti	7
I SERVIZI OFFERTI	9
Associazione Goffredo de Banfield OdV	10
Associazione Alzheimer Basso Friuli e Veneto Orientale OdV	12
Associazione Alzheimer Isontino OdV	14
Associazione familiari Alzheimer Pordenone onlus	15
Associazione Alzheimer Udine OdV	16
Associazione Alzheimer Codroipo sostegno alle famiglie OdV	17
COME E DOVE TROVARCI	18
CODROIPO (UD)	19
LATISANA (UD)	19
MONFALCONE	19
PORDENONE	20
TRIESTE	20
UDINE	20
Informazioni utili	21
Sintomi premonitori	22
Le parole della demenza	23

AL VOSTRO FIANCO

UNA MAPPATURA DEI SERVIZI PER LA DEMENZA NEL FVG

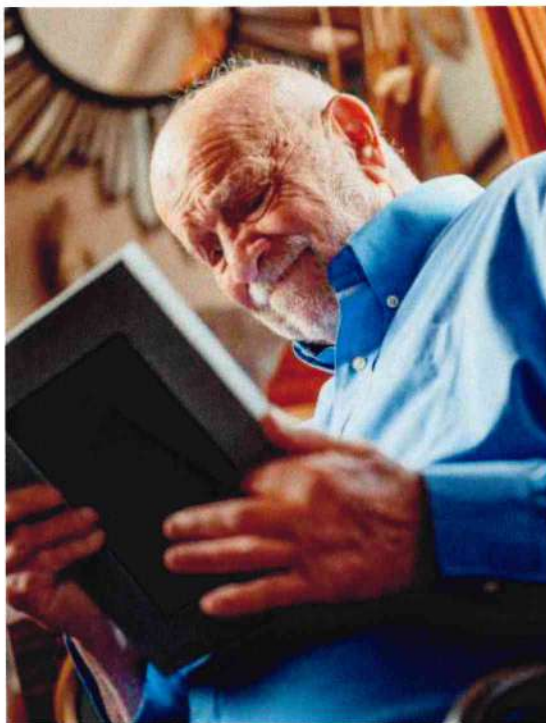
La Demenza

"Demenza" è un termine generico usato per descrivere un **processo degenerativo che colpisce le cellule cerebrali**, causando l'**alterazione progressiva di alcune funzioni** (memoria, pensiero, ragionamento, linguaggio, orientamento, personalità e comportamento) **fino a compromettere le autonomie** dell'individuo colpito.

Esistono molto tipi di demenza e, tra questi, la malattia di Alzheimer è la più comune, rappresentando il 50-60% di tutti i casi. Anche se la probabilità di insorgenza aumenta con l'aumentare dell'età, la demenza non è l'inevitabile conseguenza dell'invecchiamento e non tutti gli esordi avvengono in età avanzata.

Attualmente non è possibile guarire, in quanto non se ne conoscono chiaramente le cause, tuttavia, è importante sapere che, **pur non essendo guaribile, è però curabile** grazie ai trattamenti farmacologici e non. Infatti, esistono farmaci in grado di migliorare alcuni sintomi cognitivi, funzionali e comportamentali e si può contare su numerose tecniche e attività che possono ridurre i disturbi del comportamento che spesso accompagnano la demenza (terapia occupazionale, musicoterapia, doll therapy, per esempio).

Anche se il decorso varia da individuo a individuo e a seconda del tipo di demenza, ci sono **molti sintomi comuni** quali il cambiamento della personalità e dell'umore, una progressiva perdita delle funzioni cognitive e delle autonomie della vita quotidiana fino a raggiungere la necessità di assistenza completa.



I Caregiver (o CuraCari)

Caregiver, o volendo utilizzare il neologismo italiano coniato dallo scrittore Flavio Pagano, "CuraCari", è un termine che indica "le persone coinvolte nella malattia, che prestano la loro assistenza e le loro cure". Letteralmente caregiver significa **"colui/lei che dà cura"**. Può essere **informale** (o familiare) oppure **formale**: nel primo caso si tratta di un familiare o amico/a che, in maniera volontaria, si prende cura della persona fragile sulla base di un legame affettivo o di parentela; il caregiver **formale**, invece, altrimenti noto come "careworker", è colui/colei che accudisce una persona non autosufficiente professionalmente (assistente familiare, Operatore Socio Sanitario, un Operatore Socio Assistenziale, per esempio).

Il ruolo del caregiver informale spesso comprende **compiti di vario genere, anche molto impegnativi**, che vanno dal ruolo organizzativo e assistenziale (incombenze quotidiane dal fare la spesa al provvedere all'igiene personale della persona che assiste) all'incarico amministrativo (gestione spese e patrimonio). Nella maggior parte dei casi si tratta di coniugi e figli (la maggior parte dei caregiver sono donne con un'età media di 62 anni), che dedicano anche più di 40 ore a settimana alla cura del proprio caro con demenza, spesso apportando modifiche significative al proprio ménage familiare e al proprio stile di vita (riduzione delle uscite, diminuzione delle ore di lavoro, rinuncia a hobby e attività).

Il progetto "CuraCari in Rete (CU.RE)"

A causa del complesso ruolo che sono richiamati a ricoprire, i Caregiver delle persone con demenza sono particolarmente **esposti a stress psico-fisico**; da qui l'importanza di offrire loro un facile accesso alle diverse forme di sostegno: affinché cercare aiuto non diventi un'ulteriore fonte di stress. La sfida che ci siamo posti è quella di definire e sviluppare **una rete di servizi con un punto di accesso unico, in grado di offrire ai caregiver le risposte di cui hanno bisogno, in tempi brevi**.

Dopo aver raccolto e analizzato i dati sulle caratteristiche dei caregiver e sui loro bisogni più urgenti, abbiamo delineato una mappa aggiornata dei servizi che le Associazioni offrono sul territorio regionale. La sfida è quella di individuare la chiave giusta per favorire l'accesso ai servizi al più alto numero possibile di caregiver, anche facendo ricorso a soluzioni a distanza o a «trasferimenti» di competenze da associazione ad associazione.

COSA SIGNIFICA "IN RETE"

Con il progetto CuraCari in Rete abbiamo voluto creare un servizio in grado di rispondere ai bisogni dei caregiver di persone con disturbo neurocognitivo su tutto il territorio regionale.

Se non trovi un'Associazione nella città in cui vivi, **NIENTE PAURA!**

Telefona o scrivi a una di quelle presenti in questa brochure: insieme troveremo la soluzione più adatta alla tue necessità e a quelle della persona di cui ti prendi cura.

Le Associazioni aderenti

Associazione Goffredo de Banfield OdV

Nata per volontà di Raffaello e Maria Luisa de Banfield in memoria del padre Goffredo, l'Associazione opera da più di 30 anni sul territorio triestino, con l'obiettivo di consentire alle persone anziane fragili di vivere protette nella comodità della propria casa, accudite professionalmente in modo gratuito. Nel 2016 prende vita **CasaViola**, uno spazio **interamente dedicato ai caregiver informali** di persone con demenza; i servizi a loro rivolti, disponibili sia in presenza che online, grazie a una piattaforma dedicata (www.caregiveracademy.it) riguardano: formazione e consulenze specifiche, corsi, attività di benessere e rilassamento. Ad oggi l'Associazione è costituita da uno staff di 17 professionisti e da più di 70 volontari.

Associazione Alzheimer Basso Friuli e Veneto Orientale OdV

Nasce il 18 aprile 2003 dal desiderio di alcuni volontari di offrire un aiuto concreto ed un sostegno alla persona con problemi di deficit cognitivo di origine degenerativa e alla sua famiglia. Attualmente opera nella zona della Bassa Friulana e del Veneto Orientale ed è formata da volontari e familiari, che si pongono l'obiettivo di promuovere la sensibilizzazione dell'opinione pubblica, di assistere e sostenere le persone con malattia di Alzheimer e altre forme di demenza e i loro familiari e di fare prevenzione attraverso uno stile di vita attivo e prosociale.

Associazione Alzheimer Isontino OdV

È un'associazione composta da familiari e malati di Alzheimer, nata nell'anno 2001. Opera nella zona del Basso Isontino della provincia di Gorizia.

Associazione familiari Alzheimer Pordenone onlus

È un'associazione di promozione sociale senza fini di lucro, che opera a favore di donne e uomini che si confrontano quotidianamente con l'Alzheimer o altri disturbi neurocognitivi. Nasce nel 2008, da un gruppo di familiari di persone con demenza decisi a fornire quegli strumenti pratici per superare gli ostacoli della malattia e per risolvere buona parte dei problemi quotidiani a cui difficilmente i servizi territoriali disponibili fino a quel momento riuscivano a dare risposta. L'associazione è attiva sul territorio provinciale.

Associazione Alzheimer Udine OdV

Attiva dal 1993, l'Associazione, costituita esclusivamente da volontari, svolge un'azione di sviluppo della presa di coscienza della malattia, sia nei confronti delle Istituzioni, sia nei confronti delle famiglie che male accettano l'idea di avere in casa una persona malata di demenza, operando nell'ambito della provincia di Udine. Oltre alle attività di formazione, informazione e sensibilizzazione, offre uno sportello di supporto psicologico (attivo dal 2003) e un gruppo di mutuo aiuto per i familiari (dal 2006).

Associazione Alzheimer Codroipo – sostegno alle famiglie OdV

Nata a Codroipo il 9 settembre 2016, è un'associazione costituita da caregiver ed ex caregiver di persone con deterioramento cognitivo, che si pone l'obiettivo di offrire supporto alle famiglie attraverso incontri informativi (conferenze, eventi di sensibilizzazione, formazione) e di supporto, grazie ai gruppi di mutuo aiuto e allo sportello di ascolto gestito da psicologi e counselor specializzati, a cui è possibile rivolgersi per ricevere consigli concreti, ma anche un primo supporto per imparare ad affrontare le difficoltà del quotidiano.

I SERVIZI OFFERTI

DALLE ASSOCIAZIONI



Tutte le attività di seguito riportate sono erogate a titolo gratuito

Prestito Ausili

DESTINATARI: ANZIANI FRAGILI

È possibile richiedere il prestito, per un massimo di 10 mesi, di ausili sanitari (letti ospedalieri, carrozzine, deambulatori, ecc...) utili a muoversi meglio in casa e ad avere una vita meno difficoltosa. Ogni prestito è preceduto da una consulenza da parte di operatori specializzati allo scopo di individuare l'ausilio più adatto e insegnarne l'uso corretto.

Assistenza Domiciliare

DESTINATARI: ANZIANI FRAGILI E PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Gli interventi assistenziali sono preceduti da una **consulenza sociale**, una **consulenza infermieristica** e comprendono anche attività di sostegno e formazione ai caregiver e agli assistenti familiari per far sì che la famiglia possa gestire nel modo più corretto e sicuro la persona fragile. Per evitare la sindrome da immobilizzazione e garantire una miglior qualità di vita l'équipe domiciliare propone inoltre cicli di attività motoria, anch'essi gratuiti, per il mantenimento delle abilità residue.

Attività: Stimolazione Cognitiva

DESTINATARI: PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO E CAREGIVER

Percorso di stimolazione cognitiva in gruppo, dedicato sia alla coppia caregiver-persona con demenza sia alle sole persone con demenze. L'obiettivo è promuovere la stimolazione delle abilità residue e conservare l'autonomia della persona il più a lungo possibile, lavorando anche sulla qualità della relazione con il suo familiare (il quale, a sua volta, impara tecniche e attività da riproporre autonomamente a casa).

Formazione

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

11 incontri gratuiti di formazione e informazione su diversi aspetti della demenza (definizione e diagnosi, gestione dei sintomi, assistenza infermieristica e legale) per permettere al caregiver di imparare a prendersi cura al meglio e con più serenità della persona con Alzheimer o altre forme di demenza. Il corso è erogato ciclicamente (3 cicli l'anno) ed è possibile frequentarlo **in presenza a CasaViola** (la struttura dedicata esclusivamente ai caregiver) **e online**, visitando la pagina www.caregiveracademy.it e creando un account: in questo modo si dà la possibilità anche ai caregiver di altre città (e a quelli che faticano a uscire di casa) di partecipare attivamente agli incontri.

Consulenze Specialistiche

DESTINATARI: CAREGIVER FORMALI DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO E DI ANZIANI FRAGILI

Su appuntamento, è possibile richiedere consulenze specialistiche riguardanti i vari temi dell'assistenza all'anziano fragile e alla persona con demenza. I consulenti sono: psicoghe, assistenti sociali, consulente familiare, infermiera, avvocato e ragioniere commercialista. È possibile richiedere un consulto **online o telefonico**.

Supporto Psicologico – Gruppi di Mutuo Aiuto – Telefonate di Ascolto

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Percorsi di supporto psicologico individuale su richiesta per i temi che riguardano lo stress e il carico assistenziale dell'essere caregiver.

"Camera con Vista" è invece il gruppo di mutuo aiuto per i familiari attivo dal 2011: un incontro mensile (è possibile scegliere se partecipare di mattina o di pomeriggio) per confrontarsi circa le fatiche quotidiane e imparare ad adottare una prospettiva diversa alle situazioni che ciascuno incontra.

Gruppi ABC: si trovano a metà tra un gruppo di supporto e un corso pratico per affrontare la demenza; basandosi sugli insegnamenti dell'Approccio Capacitante, un conduttore offre ai partecipanti la possibilità di acquisire importanti tecniche per facilitare la comunicazione con la persona con demenza, senza tralasciare la condivisione delle esperienze di ognuno. Gli incontri, a cadenza quindicinale, sono disponibili **in presenza e online**.

Telefonate di ascolto: i volontari opportunamente formati effettuano periodiche telefonate di ascolto degli utenti per accogliere i loro bisogni e le loro necessità, offrendo un ascolto empatico e non giudicante.

Corsi e attività di benessere (es. Yoga, Mindfulness, danzaterapia)

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Attività dedicate al benessere del caregiver, alcune con un impianto autenticamente terapeutico, altre con un intento più semplicemente distensivo. Le proposte cambiano periodicamente e sono proposte in diverse fasce orarie per venire incontro alle esigenze diverse dei caregiver e per permettere a tutti di sperimentarsi in attività trascurate o dimenticate.

Sensibilizzazione (Convegni, Seminari, Conferenze aperte a tutti)

DESTINATARI: TUTTI

Realizzazione periodica di pubblicazioni, convegni, mostre d'arte, concerti e manifestazioni sportive ed eventi di sensibilizzazione ai temi dell'invecchiamento e della demenza, per abbattere ogni forma di stereotipo o ageismo che li riguarda.

Associazione Alzheimer Basso Friuli e Veneto Orientale OdV



Associazione
Alzheimer Basso Friuli e Veneto Orientale OdV
iscrizione n° 276 del registro del volontariato FVG

Tutte le attività di seguito riportate sono erogate a titolo gratuito

Formazione/Gruppi Psicoeducativi

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Incontri formativi su richiesta in cui vengono proposti e condivisi strumenti per conoscere meglio la malattia, effettuare le scelte assistenziali più efficaci, allontanare il senso di solitudine e inadeguatezza trovando fiducia in se stessi e negli altri, condividendo esperienze e emozioni.

Sportello di Ascolto/Consulenza Psicologica

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO E ALTRE GRAVI PATOLOGIE DEGENERATIVE

Per ricevere un primo sostegno e risposte adeguate per la gestione di persone affette da demenza nonché per conoscere i servizi erogati

Consulenze psicologiche individuali, di persona, a domicilio o in videochiamata, per essere aiutati a superare il disagio connesso alla gestione della malattia.

Gruppo Whatsapp attivo al numero 3459964616, composto da volontari, caregiver e professionisti per aiuto, conforto e condivisione

Stimolazione Cognitiva

DESTINATARI: PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Percorso di stimolazione cognitiva guidato da una psicologa esperta in Neuroscienze. Per promuovere la stimolazione delle abilità residue e conservare l'autonomia della persona il più a lungo possibile, preservando anche il suo senso di utilità e la sua autostima.

Tecniche di Rilassamento

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Percorso di tecniche di rilassamento in gruppo gestito da un professionista.

Sostegno Domiciliare

DESTINATARI: *PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO E CAREGIVER*

Servizio di informazione, formazione e sostegno a cura di volontari, psicologi, terapisti occupazionali e assistenti domiciliari per migliorare la qualità di vita della persona con demenza e del suo sistema familiare.

Servizio di Trasporto

DESTINATARI: *PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO*

I volontari nel ruolo di accompagnatori, trasportano sulle auto dell'Associazione Una Mano per Vivere di Latisana le persone che frequentano i Centri Diurni presso le ASP di Latisana e San Michele al Tagliamento.



Sportello accoglienza

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Lunedì dalle 16:00 alle 17:00 e giovedì dalle 10:00 alle 12:00. Per informazioni sulla malattia e sui servizi dell'associazione e territoriali

Assistenza Domiciliare

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Attivazione servizio di assistenza con personale qualificato per dare sollievo al familiare

Sportello di Ascolto e Supporto Psicologico

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Supporto psicologico e consulenze, anche online o telefoniche, individuale e familiare ai caregiver di persone alle prese con l'assistenza di una persona con demenza.

Sensibilizzazione (Convegni, Seminari, Conferenze aperte a tutti)

DESTINATARI: CITTADINANZA

Organizzazione di serate di sensibilizzazione.

Gruppo di sostegno

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Incontro mensile del gruppo familiari.

Corsi di Formazione

DESTINATARI: CAREGIVER (FORMALI E INFORMALI) DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Corso a carattere psicoeducativo con cadenza annuale tenuto da esperti e rivolto a caregiver familiari e operatori del settore per conoscere il disturbo e imparare a gestirlo.



Formazione

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Incontri formativi su richiesta in cui vengono proposti e condivisi strumenti per conoscere meglio la malattia, effettuare le scelte assistenziali più efficaci, allontanare il senso di solitudine e inadeguatezza trovando fiducia in se stessi e negli altri, condividendo esperienze e emozioni.

Telefonate di Ascolto/Consulenza Psicologica / Gruppi di Auto Mutuo Aiuto

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Telefonate gestite da volontari formati per offrire ascolto e dare un primo sostegno e risposte adeguate per la gestione di persone affette da demenza nonché per conoscere i servizi erogati

Consulenze psicologiche individuali per imparare a gestire lo stress emotivo derivante dal carico assistenziale. Incontri disponibili anche online o telefonici.

Gruppi di Auto Mutuo Aiuto formati da caregiver che decidono di condividere la loro esperienza di cura, prendendo spunto e confrontandosi con i vissuti di chi si trova ad affrontare la stessa malattia, in un clima empatico e mai giudicante.

Stimolazione Cognitiva

DESTINATARI: PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Gruppi di stimolazione cognitiva guidati da psicologi esperti e suddivisi in base al livello di deficit cognitivo.

Per stimolare le abilità residue e conservare l'autonomia della persona il più a lungo possibile, preservando anche il suo senso di utilità e la sua autostima.

Benessere del Caregiver e dell'Anziano

DESTINATARI: ANZIANI, PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO E I LORO CAREGIVER

Attività di gruppo all'interno di laboratori/corsi gestiti da esperti in ginnastica per anziani, stimolazione cognitiva e motoria, ecc... per promuovere l'invecchiamento attivo e la relazione tra persona con demenza e caregiver.

Associazione Alzheimer Udine OdV



Tutte le attività di seguito riportate sono erogate a titolo gratuito

Informazione e Sensibilizzazione

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO E COMUNITÀ

Incontri per informare e sensibilizzare i familiari, l'opinione pubblica e tutte le figure professionali coinvolte.

Organizzazione di conferenze, convegni, seminari, ecc. per la diffusione delle informazioni sulla malattia di Alzheimer.

Sportello di Ascolto/ Supporto Psicologico e Legale/Gruppi di Dialogo

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO E COMUNITÀ

Sportello di ascolto per accogliere i primi bisogni espressi dai familiari e supportarli fornendo loro informazioni sulla malattia e sui servizi esistenti nel territorio.

Supporto Psicologico ai familiari da parte di uno psicologo professionista presso la sede.

Supporto Legale ai familiari da parte di un avvocato professionista presso la sede.

Gruppi di Dialogo a cadenza mensile dedicati ai caregiver e condotti da uno psicologo professionista.

Gruppi di Auto Mutuo Aiuto formati da caregiver che decidono di condividere la loro esperienza di cura, prendendo spunto e confrontandosi con i vissuti di chi si trova ad affrontare la stessa malattia, in un clima empatico e mai giudicante.

Corsi di Formazione

DESTINATARI: CAREGIVER FORMALI (PERSONALE SANITARIO, SOCIO-SANITARIO E ASSISTENTI DOMICILIARI)

Organizzazione di corsi di formazione con accreditamento ECM per gli operatori che prestano assistenza alle persone con disturbo neurocognitivo.

Cultura della prevenzione e della solidarietà e diffusione di stili di vita sani (Progetto Cammina-Menti)

DESTINATARI: ANZIANI

In collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Udine, si realizzano laboratori di stimolazione cognitiva, attività fisica e ludica, incontri culturali, pomeriggi al Cinema e altre iniziative di promozione della salute per stimolare le persone, soprattutto sole, a uscire di casa, socializzare, partecipare ad eventi ed attività che favoriscano una qualità e uno stile di vita attivi e proattivi.

Associazione Alzheimer Codroipo sostegno alle famiglie OdV



Tutte le attività di seguito riportate sono erogate a titolo gratuito

Formazione e Informazione

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Servizio di informazione sui servizi e le strutture presenti nel territorio, inquadramento delle problematiche burocratiche e amministrative legate al disturbo neurocognitivo; prima accoglienza e supporto per imparare ad affrontare le difficoltà concrete.

Sportello di Ascolto / Supporto Psicologico / Gruppi di Mutuo aiuto

DESTINATARI: CAREGIVER DI PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO

Percorso di supporto psicologico individuale e di gruppo (mutuo aiuto) con specialisti del settore (psicologo e counselor) per rafforzare le risorse individuali e del nucleo familiare e superare il senso di solitudine e isolamento.

COME E DOVE TROVARCI



CODROIPO (UD)

Alzheimer Codroipo – sostegno alle famiglie odv

Sede	Via Duodo, 82/5, 33033 Codroipo
Orario	sabato 09:00 – 12:00 (su appuntamento)
Telefono	348 0717227 - 3382429550
Email	alz.sostegnofamiglie@gmail.com

LATISANA (UD)

Alzheimer Basso Friuli e Veneto Orientale odv

Sede legale e operativa	Via Goldoni, 22, c/o Centro Polifunzionale di Latisana (UD)
Orario	su appuntamento
Telefono	345 9964616 - 0431 629498
Email	alzheimer.latisana@gmail.com
Sito internet	www.alzheimerlatisana.it

Servizio trasporti per i Centri Diurni presso le ASP di Latisana e San Michele al Tagliamento

Orario	dal lunedì al venerdì (servizio di sola andata)
Telefono	340 0533016 (per attivare il servizio) - 3459964616 (referente trasporti)

MONFALCONE (GO)

Associazione Alzheimer Isontino odv

Sede legale e operativa	c/o Residenza Protetta – via Crociera, 14, Monfalcone (GO)
Orario (sportello informativo)	lunedì 16:00-17:00, giovedì 10:00-12:00
Telefono	0481 494998 – 380 9011893
Email	alzheimerisontino@libero.it
Sito internet	www.alzheimerisontino.it
Facebook	@alzheimerisontino

PORDENONE

Associazione familiari Alzheimer Pordenone onlus

Sede	Largo Cervignano 19/b - 33170 Pordenone
Orario	Info: martedì 10:00 - 12:00 - Telefono amico: lun-ven 9.00-19.00
Telefono	3663400253 - 0434 181616 (mar – mer – ven 9.00-12.00)
Email	afaponlus@gmail.com
Sito internet	www.alzheimer-pordenone.org
Facebook	@alzheimer.pordenone

TRIESTE

Associazione Goffredo de Banfield odv

Sede Operativa	Via del Lavatoio 4 - 34132 Trieste, Italia
Sede legale	Via Fabio Filzi 21/1 - 34132 Trieste, Italia
Orario	dal lunedì al venerdì 9:00-13:00
Telefono	040 362766 (poi selezionare 1)
Email	info@debanfield.it
Sito internet	www.debanfield.it
Instagram / Facebook	@associazionedebanfield

MAGAZZINO AUSILI

Orario	Via Frigessi 5 – 34138 mercoledì 10:00 – 13:00, venerdì 15.00 – 17:00
---------------	--

CASAVIOLA

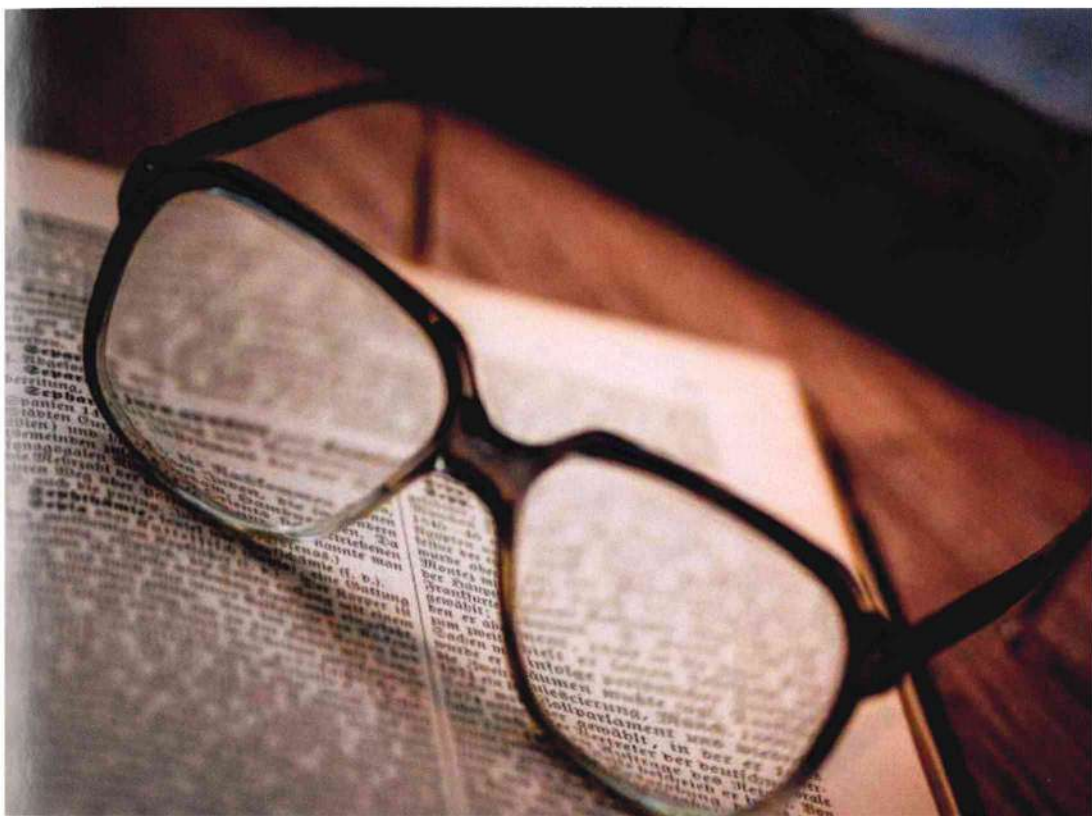
Orario	Via Fabio Filzi 21/1 - 34132 Trieste, Italia dal lunedì al giovedì 10:00-12:00 e 15:00-17:00, venerdì 10:00 – 12:00
Telefono	040 362766 (poi selezionare 2)
Email	casaviola@debanfield.it
Sito internet	www.casaviola.debanfield.it
Piattaforma digitale	www.caregiveracademy.it (per corsi e attività online)
Instagram	@casaviola.debanfield

UDINE

Alzheimer Udine odv

Sede operativa	Via S. Rocco 10/A – 33100 Udine.
Orario	lunedì – mercoledì – venerdì 10:00 – 12:00
Telefono	0432 25555 - 3285330783
Email	info@alzheimerudine.com
Sito internet	www.alzheimerudine.com
Facebook	Associazione Alzheimer-Udine-Odv

INFORMAZIONI UTILI



Sintomi premonitori

Federazione Alzheimer Italia, prendendo spunto da **Alzheimer Association** (USA) ha stilato un decalogo dei sintomi premonitori tipici di Alzheimer e altre forme di demenza. Riconoscerli è importante perché non tutte le perdite di memoria evolvono in demenza e non tutte le demenze esordiscono con un disturbo legato alla memoria.

1. **Perdita di memoria** che può compromettere le autonomie: dimenticanze frequenti o un'inspiegabile confusione mentale possono significare che c'è qualcosa che non va;
2. **Difficoltà nelle attività quotidiane**: la persona con demenza potrebbe preparare un pasto e non solo dimenticare di servirlo, ma anche scordare di averlo preparato;
3. **Problemi di linguaggio**: la persona con demenza può "dimenticare" parole semplici o sostituirle con parole improprie;
4. **Disorientamento nel tempo e nello spazio**: la persona con demenza può non riuscire a trovare la strada di casa, non sapere dove si trova e come ha fatto a trovarsi lì o dimenticarsi in quale periodo dell'anno si trova;
5. **Diminuzione della capacità di giudizio**: la persona con demenza può vestirsi in modo inappropriato (indossando una vestaglia per uscire, per esempio) o non rendersi conto di pericoli e minacce (come camminare in mezzo a una strada trafficata);
6. **Difficoltà nel pensiero astratto**: per la persona con demenza può diventare impossibile compiere calcoli o valutare mentalmente un evento ragionando sui pro e i contro;
7. **La cosa giusta al posto sbagliato**: una persona con demenza può mettere gli oggetti in luoghi sbagliati (il telefono in freezer, per esempio), non ricordare come siano finiti lì e accusare qualcun altro di averlo fatto;
8. **Cambiamenti di umore o di comportamento**: variazioni repentine di umore (dalla tristezza all'euforia o viceversa) apparentemente senza ragioni;
9. **Cambiamenti di personalità**: si può assistere a delle "modifiche del carattere" (diventa più isolata oppure più disinibita o irascibile e sospettosa);
10. **Mancanza di iniziativa**: la persona con demenza perde progressivamente l'iniziativa e la voglia di fare le cose in molte o in tutte le sue attività.

SOSPETTI UNA DEMENZA?

Ottenere una diagnosi nelle prime fasi della malattia non è sempre facile, tuttavia può essere determinante ai fini della prognosi favorendo un rallentamento dei sintomi.

Se sospetti una demenza che riguarda te o una persona cara **parlane con il tuo medico di base** e richiedi l'impegnativa per una **visita specialistica** presso il Centro distrettuale per la diagnosi delle demenze (CDDD), oppure recati al **Punto Unico Integrato** di competenza territoriale per ricevere maggiori informazioni.

Le parole della demenza

GLOSSARIO DEI TERMINI PIÙ FREQUENTI

A

Abulia – anedonia – apatia: sintomi tipici di depressione e alcune forme di demenza; la presenza di “a privativa” indica l'incapacità di provare: desiderio (abulia), piacere (anedonia), emozioni (apatia).

Accompagnamento: l'indennità di accompagnamento è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore di soggetti invalidi per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita (vedi attività di base e strumentali della vita quotidiana).

Agitazione psicomotoria: è uno dei sintomi comportamentali tipici delle demenze e consiste in uno stato di tensione interiore e di irrequietezza, che si manifesta con un eccesso di attività motoria, ripetitiva e non finalizzata, associata a una condizione di ansia e di eccitazione ingiustificata. Nei casi più gravi è possibile osservare tratti o comportamenti che sfociano in vera e propria aggressività, verso sé stessi e gli altri. Tende ad acuirsi nelle prime ore serali, a tal proposito, spesso si parla anche di **“Sindrome del tramonto”** (sundowning syndrome), che consiste proprio in un aumento di confusione, irrequietezza e ansia al tramonto del sole o quando avviene un cambiamento nell'illuminazione di un ambiente passando da una buona luce a una scarsa, che comporta il venir meno dei punti di riferimento: gli oggetti sono meno definiti, i colori più confusi e gli arredi “più nascosti”; questo può scatenare percezioni false e, di conseguenza, brutte reazioni portando la persona anche a diventare aggressiva o a presentare fenomeni di *wandering* (vagabondaggio) o di confusione tra il giorno e la notte (disorientamento). Un'altra manifestazione tipica dell'a. psicomotoria è l'**affaccendamento** (aumento dell'attività motoria senza una finalità precisa: la persona tende a rovistare in borse e sacchetti, fino alla manipolazione inconcludente di tutti gli oggetti che le capitano sotto mano).

Alzheimer: patologia neurodegenerativa a decorso cronico e progressivo. È la causa più comune di demenza nella popolazione anziana dei Paesi sviluppati. La malattia prende il nome dal neurologo tedesco Alois Alzheimer che all'inizio del 1900 ne descrisse per primo le caratteristiche: è caratterizzata da un processo degenerativo progressivo che distrugge le cellule del cervello, causando un deterioramento delle funzioni cognitive (memoria, ragionamento e linguaggio), fino a compromettere l'autonomia e la capacità di compiere le normali attività giornaliere.

Amministratore di sostegno: figura istituita per tutelare quelle persone che, a causa di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi. Ai sensi degli artt. 404 e 407 c.c., il procedimento per la nomina dell'amministratore di sostegno si propone con ricorso da depositarsi presso il Tribunale (ufficio del Giudice Tutelare) del luogo di residenza o domicilio del potenziale destinatario della misura.

Amnesia: perdita o diminuzione notevole della memoria. Insieme ad Afasia (incapacità di formulare e comprendere i messaggi verbali), Agnosia (incapacità di identificare correttamente gli stimoli, di riconoscere le persone, gli oggetti e i luoghi) e Aprassia (incapacità di **compiere correttamente alcuni movimenti** volontari anche attraverso l'impiego di oggetti e di eseguire attività motorie) costituiscono i quattro gruppi cognitivi deficitari nella malattia di Alzheimer (detta per questo motivo "la malattia delle 4A).

Assegno di invalidità: è una prestazione economica mensile, erogata a domanda, in favore di soggetti ai quali è stata riconosciuta una riduzione parziale della capacità lavorativa e con un reddito inferiore alle soglie previste annualmente dalla legge.

Assistente familiare: persona che offre cure e assistenza per i bisogni primari (come lavarsi, vestirsi, mangiare...) a persone che necessitano aiuto per la gestione della vita quotidiana in casa propria, favorendone benessere ed autonomia (badante; careworker; caregiver formale).

Attività/autonomie di base della vita quotidiana: comprendono le attività che la persona deve svolgere per vivere senza bisogno di assistenza periodica o continua; attività quali lavarsi, mangiare, essere continenti e quant'altro.

Attività/autonomie strumentali della vita quotidiana: sono attività più complesse dal punto di vista fisico e cognitivo che possono essere svolte anche al di fuori dell'ambiente domestico. Comprendono attività quali fare la spesa, prendere le medicine, spostarsi con mezzi pubblici o privati e altre. La capacità di svolgere queste mansioni garantisce alla persona un buon grado di autonomia.

B

Biotestamento: il testamento biologico è un atto scritto in cui un cittadino maggiorenne, nel pieno delle facoltà mentali, può esprimere le proprie volontà in merito ai trattamenti che intende ricevere o rifiutare, qualora dovesse trovarsi nella condizione di incapacità ad esprimere il proprio consenso o dissenso alle cure proposte per malattie o lesioni traumatiche cerebrali irreversibili e invalidanti. Poiché esprime le volontà del testatore in merito a ciò che potrebbe capitargli mentre è ancora in vita, sarebbe più appropriato parlare di "disposizioni anticipate di trattamento (DAT)", che vengono redatte quando ancora in salute (mentre nella fase di malattia la legge contiene l'apposito articolo 5 che parla della pianificazione condivisa delle cure).

Burnout: indica uno stato di esaurimento emotivo, fisico, morale generato da un carico eccessivo di stress. Con l'aumento dello stress, viene a mancare l'interesse nello svolgere compiti prima considerati fondamentali. La Sindrome del Burnout, nota anche come sindrome del Caregiver, è frequente nell'ambito delle professioni d'aiuto. I sintomi possono includere: pianto, sensazione di inutilità/disperazione, sensazione di stanchezza, incapacità di rilassarsi, sensazione di rabbia più frequente del solito, perdita della pazienza con la persona assistita.

Centro distrettuale per la diagnosi delle demenze (CDDD): dedicato a persone che presentano disturbi della memoria (da iniziali ad avanzati) o altri sintomi/segni potenzialmente associati ad un decadimento (deficit) cognitivo. Si occupa di: visite specialistiche e controlli periodici al fine dell'accertamento della patologia, diagnosi e piano terapeutico per la prescrizione della terapia; erogazione diretta e gratuita dei farmaci, orientamento e consulenza per l'inserimento nella rete dei servizi territoriali e su percorsi assistenziali; attività di riabilitazione e socializzazione per le persone malate (prevalentemente di gruppo); attività certificativa; aiuto per la richiesta dell'amministrazione di sostegno; corsi di formazione ed educazione dei familiari o degli assistenti familiari; corsi di formazione per personale addetto all'assistenza di persone con decadimento cognitivo; sostegno psicologico dei familiari/assistenti familiari e loro inserimento nella rete dei servizi territoriali/distrettuali; orientamento/informazione sulla malattia e sui possibili benefici di legge (contributi, telesoccorso, ecc.) orientamento su percorsi assistenziali, sull'offerta globale territoriale domiciliare o residenziale. Al Centro opera un team multiprofessionale composto da psicologi, medici specialisti (geriatra, neurologo, psichiatra), infermiere ed assistente sociale esperto, in coerenza con il lavoro svolto dall'UVD (Unità di Valutazione Distrettuale). È presente presso il distretto di appartenenza e agisce in integrazione con i servizi sociali comunali, con i quali collabora per i programmi assistenziali integrati di medio-lungo termine.

Centro Diurno Demenze (CDD): struttura socio-sanitaria semi-residenziale finalizzata al trattamento intensivo di persone con diagnosi di demenza. L'ammissione della persona con demenza è di competenza dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) del distretto sanitario di residenza; gli inserimenti, in conformità a quanto previsto nel singolo Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) stilato per ogni ospite, possono essere a tempo pieno, part-time mattutino o pomeridiano. Il CDD ha lo scopo di: contenere e ridurre i disturbi del comportamento attraverso strategie assistenziali e di prevenzione; stimolare le capacità cognitive e funzionali residue; supportare le famiglie nell'assistenza continuativa; sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete.

Cohousing: (o coabitazione assistita): modalità assistenziale che riproduce la struttura di una famiglia. Può essere costituita da tre-quattro persone con demenza accudite da due-tre operatrici residenti e abitano assieme in un ambiente domestico protetto e attrezzato in modo funzionale per compensare le disabilità, ma soprattutto pervaso da calore umano e atmosfera serena. I familiari, pur non conviventi, partecipano attivamente alla cura dei propri cari e cooperano alla gestione della casa e delle varie attività proposte. Realtà di questo tipo consentono di mantenere il più a lungo possibile l'autonomia dei malati, riducono l'ansia, i momenti di isolamento, di apatia e di inattività e stimolano il permanere di relazioni sociali, il sentirsi ancora parte di una piccola comunità dove si viene accolti ed accettati.

D

Demenza: compromissione stabile delle funzioni cerebrali superiori acquisite ed esclude tutti gli stati di insufficienza mentale transitoria o secondaria a sviluppo deficitario. Il concetto di demenza implica un'incapacità da parte dell'individuo affetto di rispondere alle proprie esigenze quotidiane. Ad essa si associano deficit cognitivi misurabili, alterazioni dello stato emozionale e disturbi comportamentali. Esistono numerose condizioni patologiche che possono indurre uno stato di demenza, la malattia di Alzheimer ne rappresenta la forma più comune.

Depressione: particolare stato psicologico che comporta una modificazione del tono dell'umore, caratterizzato dalla presenza di ansia, incertezza e sfiducia in sé stessi. La malattia depressiva non interessa solamente la sfera emotiva e l'umore del paziente, ma interessa anche il corpo, influenzano comportamenti e manifestandosi anche con sintomi fisici. Alcuni dei principali sintomi che possono manifestarsi sono: persistente ed accentuato umore basso e triste, diminuzione dell'interesse e del piacere nello svolgere qualsiasi tipo di attività, mancanza di appetito, insonnia ecc.

Disturbo Neurocognitivo: definizione con cui il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM 5) si riferisce alla demenza, ossia al deterioramento/declino delle capacità intellettive, della memoria e dell'apprendimento, spesso associato anche ad alterazioni del comportamento, che impedisce a chi ne soffre di svolgere le più comuni attività quotidiane, mantenere normali relazioni interpersonali produttive, comunicare e condurre una vita autonoma. Le principali forme di disturbo neurocognitivo sono: disturbo neurocognitivo lieve (lieve compromissione delle capacità cognitive che non ostacola le autonomie della persona; può evolvere in demenza o mantenersi relativamente stabile per molti anni) e disturbo neurocognitivo maggiore (compromissione cognitiva tale da ostacolare le autonomie della persona; coincide con la demenza propriamente detta).

Domotica: disciplina che si occupa dello studio delle tecnologie volte a migliorare la qualità della vita nella casa e più in generale negli edifici. Può rappresentare un valido supporto ai familiari di una persona con demenza, in quanto permette loro di monitorare il proprio caro anche a distanza: sono dispositivi domotici anche i sistemi di allarmi e sensori che, tramite un app, avvertono i familiari in caso di pericolo essendo in grado, inoltre, di rilevare strane anomalie nel comportamento del proprio caro in qualsiasi momento della giornata.

E

Ecolalia: in psichiatria, disturbo del linguaggio che consiste nella ripetizione automatica di parole o frasi subito dopo averle udite; tipico di alcune fasi intermedie e avanzate di demenza.

Euforia: ipertono affettivo caratterizzato da sentimenti di eccessiva gioia e benessere. Nella demenza si manifesta in maniera apparentemente immotivata e può provocare imbarazzo nel caregiver, soprattutto se si manifesta in luoghi in cui un simile comportamento non è socialmente accettabile. Fa parte dei sintomi comportamentali.

F

Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP): è un intervento economico rivolto a persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri. Viene utilizzato a sostegno delle situazioni di non autosufficienza trattate a domicilio e di progetti sperimentali nel settore della salute mentale. Le persone o i loro familiari possono segnalare i loro bisogni assistenziali al Servizio Sociale dei Comuni o al distretto sanitario oppure, laddove esistente, al punto unico d'accesso.

Fronto-temporale (demenza): malattia neurodegenerativa provocata da un progressivo deterioramento dei neuroni che si trovano nei lobi frontali e temporali del cervello. Dal momento che queste aree controllano il linguaggio, il comportamento, parte del movimento e le capacità di pensiero, la loro graduale degenerazione comporta alterazioni nei suddetti ambiti. Sono problemi tipici: le difficoltà nell'articolare un discorso, i cambi di personalità improvvisi, i disturbi d'equilibrio e le amnesie. Tipica di questa forma di demenza è la mancata consapevolezza dei sintomi (**anosognosia**), anche nelle prime fasi.

Funzioni cognitive: sono le abilità mentali necessarie allo svolgimento di qualsiasi attività, da quelle relativamente semplici alle più complesse. Altrimenti dette "funzioni/capacità neuropsicologiche", comprendono: **percezione, attenzione, memoria, apprendimento, linguaggio e funzioni esecutive** (insieme di competenze che permettono a un individuo di anticipare, progettare, stabilire obiettivi, attuare progetti finalizzati a uno scopo, monitorare e autoregolare il proprio comportamento per adeguarlo a nuove condizioni e di risolvere un problema, utilizzando il pensiero, il ragionamento astratto). Queste abilità vengono indagate nel corso della valutazione neuropsicologica necessaria nel processo diagnostico della demenza, attraverso l'utilizzo di test standardizzati. Quasi tutte sono alterate nel corso di una demenza (a seconda del tipo varia la gravità della compromissione e la fase in cui avviene).

G

Gruppi di Mutuo Auto-Aiuto: piccoli gruppi costituiti da persone accomunate da una difficoltà e "guidati" da un conduttore/facilitatore. L'obiettivo è assicurarsi reciproca assistenza e garantire aiuto e sostegno ai membri del gruppo per fronteggiare le problematiche e promuovere un miglioramento delle proprie competenze nell'assistenza quotidiana.

H-I

Iatrogeno: detto di malattia, lesione o danno funzionale attribuibile, diretta o indirettamente, a terapia, a atto diagnostico e/o di prevenzione. I pazienti ricoverati in ospedale affetti da demenza o immobilizzati (p. es., dopo un intervento chirurgico) sono ad alto rischio di complicanze iatrogene (p. es., piaghe da decubito, trombosi venosa profonda, ritenzione urinaria, delirium).

L

Lewy (demenza a corpi di): è la terza forma di demenza più diffusa, dopo la malattia di Alzheimer e la demenza vascolare. È causata dalla formazione di aggregati proteici non solubili (i corpi di Lewy) all'interno di alcuni neuroni dell'encefalo. Presenta molti sintomi in comune con la malattia di Parkinson (rigidità, deficit deambulazione, difficoltà cognitive soprattutto a carico delle funzioni esecutive), ma a differenza di quest'ultima, presenta sintomi psicotici (deliri e allucinazioni) sin dalle prime fasi.

M

Mini Mental State Examination Test (MMSE): breve esame per valutare, senza pretesa di completezza ma con una certa affidabilità, lo stato neuro-cognitivo e funzionale di un paziente. Permette attraverso poche e semplici domande mirate come pure piccoli compiti grafici di sondare diversi domini delle funzioni cognitive, come l'orientamento nel tempo e nello spazio, la memoria, le abilità di attenzione e calcolo, la capacità di richiamare determinate acquisizioni, il linguaggio, ecc. Il risultato è espresso in trentesimi e una valutazione globale inferiore ai 26 punti è da considerarsi deficitaria. Se effettuato correttamente offre importanti informazioni nell'immediato e si rivela utile per monitorare il decorso della malattia, tuttavia, non è sufficiente ai fini diagnostici, ma va accompagnato a ulteriori test ed esami di approfondimento.

Mista (demenza): in alcuni casi i pazienti possono mostrare una miscela tra due, o anche tre, tipi di demenza in una sola volta. La combinazione più di frequente riguarda Alzheimer e demenza vascolare; tuttavia, sono comuni anche casi di Alzheimer con demenza da Corpi di Lewy. I sintomi, naturalmente, dipendono interamente da quali tipi di demenza sono presenti. Pertanto, possono verificarsi molteplici sintomi a causa della diversa natura della condizione.

N

Neuroni: unità funzionale del sistema nervoso, cellula altamente specializzata per ricevere, elaborare e trasmettere le informazioni ad altri neuroni o a cellule effettrici (per esempio, muscolari o ghiandolari) attraverso segnali elettrici e chimici.

Neurotrasmettitori: sostanze chimiche che veicolano le informazioni fra i neuroni attraverso la trasmissione sinaptica.

O

Ore di sollievo: altrimenti detto "ricovero di sollievo" è un soggiorno temporaneo, a pagamento, all'interno di case-residenze per anziani al fine di garantire un aiuto alle famiglie che si prendono cura nel proprio domicilio di persone non autosufficienti. Spesso chi sceglie questa soluzione non vuole ricorrere a un ricovero definitivo, ma ha solo bisogno di supporto per qualche tempo, oppure ha improvvisamente bisogno di assistenza per motivi di salute o contingenti.

P

Punto Unico Integrato: è lo sportello unificato di accesso sociosanitario, luogo d'accoglienza in cui vengono date informazioni, prima valutazione del bisogno per la popolazione anziana e consulenza sociosanitaria. Il servizio rappresenta il punto d'avvio del percorso di presa in carico integrata (di area sociale, sanitaria o socio sanitaria) per le persone anziane non autosufficienti. Per ottenere informazioni complete sulle prestazioni sociali e sanitarie e per una prima valutazione congiunta effettuata da un Assistente Sociale e da un Infermiere del Distretto Sanitario è opportuno rivolgersi allo sportello PUI di competenza territoriale a seconda del Distretto Sanitario/Ufficio Territoriale Sociale di residenza della persona anziana interessata.

Q

Qualità della vita: il costrutto di qualità della vita è multidimensionale e riguarda principalmente cinque ambiti: lo stato fisico e le abilità funzionali, lo stato psicologico ed il benessere soggettivo, le interazioni sociali, stato e fattori economici e/o professionali, fattori di ordine religioso e/o spirituale. Per questo motivo, la salute non può essere valutata semplicemente sulla base di criteri fisici, ma bisogna identificare degli indicatori psicosociali e comportamentali tipici dello stato di salute. Solo sulla base di questi è possibile effettuare valutazioni diagnostiche e interventi psicoeducativi.

R

Reminiscenza (terapia della): trattamento psicologico che prevede la discussione di attività passate, eventi e esperienze, con la persona o un gruppo di persone. Le persone con demenza riescono a rievocare in alcune fasi della malattia i ricordi della loro infanzia e giovinezza provando piacere nel raccontarli. L'operatore deve prestare attenzione alla conversazione che va sempre tarata sulla persona e sui suoi deficit cercando di non farla sentire in difficoltà in caso non dovesse ricordare ed evitando argomenti o domande difficili da comprendere o dolorose per questo è importante conoscere la persona e aver parlato con i familiari prima di iniziare questo tipo di attività.

Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA): introdotte in Italia a metà degli anni novanta, sono strutture non ospedaliere, a carattere sanitario, che ospitano per un periodo, o a tempo indeterminato, persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che hanno bisogno di specifiche cure da parte di più medici specialisti e di una articolata assistenza sanitaria. Si distinguono dagli ospedali e dalle case di cura, rivolti ai pazienti sofferenti di una patologia acuta, e dalle case di riposo, che sono destinate agli anziani almeno parzialmente autosufficienti, ma anche dalla *Residenza Sociosanitaria Assistenziale per anziani (R.S.S.A.)*. Quest'ultima è una struttura sociosanitaria residenziale territoriale che fornisce servizi socio assistenziali a persone anziane con gravi deficit fisici o neurocognitivi, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziali e socio-riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria. Possono essere ospitate persone con età inferiore ai 64 anni, esclusivamente nel caso di demenze.

Reality-Orientation Therapy (ROT): (in italiano: terapia di orientamento alla realtà) è una terapia non farmacologica che si utilizza negli stadi iniziali della malattia per cercare di orientare il malato alla memoria, allo spazio e al tempo. Ha come obiettivo il mantenimento delle capacità cognitive che la malattia tende a far perdere e che invece attraverso l'esercizio possono essere mantenute un po' di più. Può essere svolta sul singolo paziente o in piccoli gruppi. Durante gli incontri si lavora in particolare sull'orientamento al luogo e al tempo, ricordando per esempio in che giorno, mese, anno ci si trova e sulla memoria autobiografica attraverso l'ausilio di foto o oggetti che possano aiutare la riattivazione cognitiva del malato di Alzheimer.

S

Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): complesso di prestazioni socio-assistenziali, rivolte a persone in situazioni di disagio, di parziale o totale non autosufficienza e/o a rischio di emarginazione. Le prestazioni vanno dalla cura della casa e della persona, al supporto psicologico e all'accompagnamento.

Stereotipia: le stereotipie motorie sono schemi di movimenti ripetitivi, ritmici, coordinati, privi di scopo, fissi e non funzionali. Questi movimenti possono avvenire insieme e molte volte nel corso della giornata.

Stimolazione cognitiva: trattamento psicosociale comprovato a livello scientifico, che promuove i principi di cura centrati sull'individuo in quanto persona, piuttosto che sulla malattia. Si prefigge di sollecitare le potenzialità residue della persona con demenza per rallentarne il decadimento e ottenere una positiva ripercussione sul benessere quotidiano. L'applicazione di procedure di riabilitazione cognitiva si fonda sull'idea che il deficit di demenza abbia carattere modulare, cioè ci sono abilità cognitive conservate, oltre che abilità deficitarie. Nella demenza la stimolazione cognitiva permette di esercitare le abilità cognitive che la malattia ha al momento risparmiato. Lo scopo è quello di contrastare il declino cognitivo e di favorire i meccanismi di compensazione. Tecniche di stimolazione cognitiva specifica comprendono prove per la stimolazione delle diverse funzioni cognitive. Le modalità operative possono avvalersi di un mix di elementi tratti dall'essenza di tecniche già note come la **ROT (Reorientation Therapy)**, la **Reminiscenza**, la **Validation Therapy**. La persona con declino cognitivo viene inoltre stimolata a sfruttare strategie che la aiutino a memorizzare le informazioni e, in seguito, recuperarle. Queste tecniche vengono chiamate ausili interni alla memoria.

Struttura protetta: la Casa Protetta è una struttura a carattere residenziale volta ad assicurare trattamenti socioassistenziali e sanitari di base a persone anziane non autosufficienti che non sono assistibili nel proprio ambito familiare.

T

Terapia occupazionale: è un tipo di intervento riabilitativo erogato da un professionista che utilizza la valutazione e il trattamento per sviluppare, recuperare o mantenere le competenze della vita quotidiana e lavorativa delle persone con disabilità cognitive, fisiche, psichiche tramite attività. Può anche prevedere programmi psico-sociali o non farmacologici adatti e sempre più necessari per le persone con demenza. Diversi studi ne comprovano l'efficacia in quanto aiuta la persona con demenza a impegnarsi nuovamente in attività significative aumentando suo senso di competenza, soddisfazione ed efficacia e suscitando nuovo interesse per l'occupazione. In quest'ottica contribuisce a un miglioramento della qualità di vita.

U

Unità Valutativa Multidisciplinare: équipe multiprofessionale composta da personale dell'azienda ospedalieri e dei servizi sociali del Comune e si occupa di persone anziane, contribuendo alla costruzione del piano di cura ed assistenza delle situazioni ad elevata complessità sanitaria e socio-sanitaria, attivando un raccordo operativo tra le diverse strutture sanitarie e sociali, definendo la priorità dei bisogni sociali o sanitari della persona, in considerazione delle sue condizioni cliniche, sociali, abitative ed economiche.

V-Z

Vascolare (demenza): è la seconda causa di demenza dell'anziano. Consiste nella perdita della funzione mentale dovuta a una distruzione del tessuto cerebrale in seguito alla diminuzione o al blocco dell'apporto di sangue. Il più delle volte la causa sono gli ictus, importanti o molti lievi. I sintomi variano a seconda delle aree maggiormente danneggiate.



Progetto "Curacari in rete" finanziato con il contributo della Regione Autonoma FVG, Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Servizio politiche per il Terzo settore, in attuazione dell'articolo 8, commi da 31 a 33bis, della LR 24/2019 e del Regolamento emanato con DPres. 0102/Pres. del 31 luglio 2020.