

## **SCHEDA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN SERVIZIO CIVILE IN ITALIA**

### **ENTE**

1) *Ente proponente il progetto:*

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI PER I MINORATI DELLA VISTA

2) *Codice di accreditamento:*

NZ06933

3) *Albo e classe di iscrizione:*

AI RO REGIONALE VENETO

4

### **CARATTERISTICHE PROGETTO**

4) *Titolo del progetto:*

OLTRE LA MEMORIA...HO VALORE NELLA TRADIZIONE...

5) *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 3):*

A- ASSISTENZA 01 – ANZIANI

6) *Descrizione dell'area di intervento e del contesto territoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili; identificazione dei destinatari e dei beneficiari del progetto:*

#### **IL CONTESTO SOCIALE**

##### **La Demenza**

La demenza è una malattia cronico degenerativa, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione più o meno rapida dei deficit cognitivi, dei disturbi del comportamento e del danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con vario grado di disabilità e conseguente dipendenza dagli altri. La sintomatologia psichica e comportamentale associata alla demenza (deliri, allucinazioni, depressione, apatia, agitazione, aggressività, vagabondaggio, affaccendamento, ecc), viene definita con l'acronimo BPSD, da Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, su iniziativa dell'International Psychogeriatric Association. I BPSD comprendono un insieme eterogeneo di reazioni psicologiche, sintomi psichiatrici e disturbi comportamentali, comuni a tutti

i tipi di demenza, specie alla malattia di Alzheimer.

Sono causa di sofferenza e disagio per i malati e per i caregivers (coloro che assistono i malati); costituiscono la causa più frequente di ricovero in istituzione incidendo negativamente sulla qualità di vita del caregiver; anticipano la totale disabilità: tutti gli studi concordano nel considerare la comparsa dei BPSD come la causa più frequente dell'accelerazione e della progressione della malattia verso la totale disabilità. Infine aumentano notevolmente i costi: a parità di decadimento cognitivo, i BPSD aumentano notevolmente i costi di gestione del paziente, non solo dal punto di vista economico, ma anche emotivo e psicologico.

La demenza è in crescente aumento nella popolazione generale ed è stata definita secondo il Rapporto OMS e ADI una priorità mondiale di salute pubblica: “nel 2010 35,6 milioni di persone risultavano affette da demenza con stima di aumento del doppio nel 2030, il triplo nel 2050, con ogni anno 7,7 milioni di nuovi casi (1 ogni 4 secondi) e una sopravvivenza media dopo la diagnosi di 4-8 anni. La stima dei costi è di 604 mld di dollari/anno con incremento progressivo e continua sfida per i sistemi sanitari. (Fonte “Piano Nazionale Demenza” 10 ottobre 2014).

Lo stesso Piano sottolinea inoltre che il maggior fattore di rischio associato all'insorgenza delle demenze è l'età e, in una società che invecchia, l'impatto del fenomeno si prefigura di dimensioni allarmanti, ed è facile prevedere che queste patologie diventeranno, in tempi brevi, uno dei problemi più rilevanti in termini di sanità pubblica.

Numerose evidenze disponibili in termini di prevenzione primaria e secondaria individuano sette fattori di rischio potenzialmente modificabili associati all'insorgenza della demenza di Alzheimer, quali il diabete, l'ipertensione in età adulta, l'obesità in età adulta, il fumo, la depressione, la bassa scolarizzazione e l'inattività fisica. Si stima che circa un terzo dei casi di demenza di Alzheimer siano potenzialmente attribuibili all'insieme di questi fattori. In tal senso alcuni studi condotti per diverse decadi su alcune popolazioni europee e americane sembrano documentare negli anni più recenti, una riduzione della prevalenza della demenza da attribuire probabilmente ad una modifica degli stili di vita.

Con un simile scenario di riferimento non sorprende il fatto che la Commissione Europea, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e recentemente anche il summit specifico del G8, tenutosi a Londra nel mese di dicembre 2013, abbiano ribadito che la demenza di Alzheimer rappresenta una priorità nell'agenda globale per i prossimi anni. In particolare il summit di Londra ha evidenziato la necessità di politiche a sostegno dell'innovazione nel settore della ricerca e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza.

Una segnalazione a parte merita la recente Joint Action europea ALCOVE (Alzheimer Cooperative Valuation in Europe) sulle policy per le demenze. Questo progetto ha coinvolto 30 partner provenienti da 19 Paesi, inclusa l'Italia che ha coordinato l'area di epidemiologia, ed ha avuto come obiettivo il miglioramento delle conoscenze sulla patologia e sulle sue conseguenze contribuendo a stimolare una riflessione sulla qualità della vita delle persone, sul concetto di autonomia e sui diritti di chi vive con una forma di demenza. Le raccomandazioni conclusive del progetto ALCOVE si sono indirizzate su quattro aree specifiche quali l'epidemiologia, la diagnosi, i sistemi di supporto alla gestione dei sintomi psicologici e comportamentali (BPSD) delle persone affette da demenza e gli aspetti

etici (diritti, autonomia, dignità).

Nello specifico le raccomandazioni relative ai sistemi di supporto alla gestione dei sintomi psicologici e comportamentali (BPSD) delle persone affette da demenza evidenziano come questi siano fonte di un notevole carico assistenziale e di depressione per i caregiver, così come di un aumento del tasso di istituzionalizzazione per le persone con demenza. Tutti gli Stati membri dovrebbero sviluppare una strategia olistica tridimensionale indirizzata allo sviluppo di strutture e di organizzazioni assistenziali dedicate ai BPSD, ad interventi individualizzati per il paziente e il caregiver (Individualized Patient and Family Carers, IPCI) combinando interventi psicosociali e terapie farmacologiche ed infine ad assicurare la competenza dei professionisti socio-sanitari.

Sono significative poi le raccomandazioni relative ai diritti: l'autonomia e la dignità delle persone affette da demenza rappresentano una vera e propria emergenza dal punto di vista etico. Una persona con diagnosi di demenza non deve essere automaticamente considerata incapace di esercitare il suo diritto di scelta. La presunzione di competenza deve essere garantita alle persone con demenza durante l'intero corso della malattia, e vanno previsti anche tutti gli eventuali meccanismi di supporto in tale direzione.

### **Il contesto italiano**

L'Italia è uno dei Paesi al mondo con la più alta percentuale di persone anziane (età uguale o superiore ai 65 anni). In Europa, secondo i dati ISTAT del 1° gennaio 2013, si colloca al secondo posto dopo la Germania, con un numero di anziani di 12.639.000, pari al 21,2% della popolazione totale. Anche l'indice di vecchiaia, definito come il rapporto percentuale tra la popolazione in età anziana (65 anni e più) e la popolazione in età giovanile (meno di 15 anni), colloca l'Italia al secondo posto dopo la Germania, con un rapporto di 114 anziani ogni 100 giovani. Le proiezioni demografiche mostrano una progressione aritmetica di tale indicatore fino a giungere nel 2051 per l'Italia a 280 anziani per ogni 100 giovani.

Sono pertanto in aumento tutte le malattie croniche, in quanto legate all'età e tra queste le demenze. La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è circa dell'8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 40% dopo gli ottanta anni.

Il progressivo incremento della popolazione anziana comporterà un ulteriore consistente aumento della prevalenza dei pazienti affetti da demenza. In Italia, il numero totale dei pazienti con demenza è stimato in oltre un milione (di cui circa 600.000 con demenza di Alzheimer). e circa 3 milioni sono le persone direttamente o indirettamente coinvolte nell'assistenza dei loro cari. Secondo alcune proiezioni, i casi di demenza potrebbero triplicarsi nei prossimi 30 anni nei paesi occidentali. (Fonte "Piano Nazionale Demenze").

### **Il contesto Veneto e in particolare nella provincia di Padova**

Dai dati rilevati dal Report della Regione Veneto "Il decadimento cognitivo nel Veneto" (Venezia, Novembre 2013) si evincono alcuni dati di contesto. I dati rilevano che i casi attesi sono:

- Demenza (>65 anni):
  - casi attesi Maschi: 20.180
  - casi attesi Femmine: 45.141

- Alzheimer (>60 anni):
  - casi attesi Maschi: 12.625
  - casi attesi Femmine: 37.699

Complessivamente sono attese 115.645 nuove persone malate nei prossimi anni: il 9.25% della popolazione.

Nella provincia di Padova i casi attesi sono:

- Demenza (>65 anni):
  - casi attesi Maschi: 3763
  - casi attesi Femmine: 8245

- Alzheimer (>60 anni):
  - casi attesi Maschi: 2349
  - casi attesi Femmine: 6891

Complessivamente sono attese 21.248 nuove persone malate nei prossimi anni: il 9.17% della popolazione.

### **La rete Alzheimer nel Veneto**

La Legge regionale 29 giugno 2012 n. 23 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016”, contiene indicazioni in merito alle reti cliniche integrate con il territorio, tra le quali è inclusa la Rete dell’Alzheimer.

La Regione del Veneto ha già costituito negli anni scorsi una rete di servizi clinico-assistenziali dedicati alle persone colpite da malattia di Alzheimer e da altri tipi di declino cognitivo e demenza. Tale modello fa perno sui Centri per il Decadimento Cognitivo (CDC), che sono omogeneamente diffusi su tutto il territorio regionale. Del sistema fanno parte anche il Centro Regionale di Riferimento per l’Invecchiamento Cerebrale (CRIC), affidato all’Azienda Ospedaliera di Padova, le Strutture ad Alta Protezione per i malati di Alzheimer (SAPA) e le Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali (UVMD).

La Regione del Veneto ha ritenuto di completare l’offerta di servizi residenziali prevedendo l’attivazione di posti letto con caratteristiche di “residenzialità ad alta protezione”. Le “Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer” (SAPA) sono destinate ad accogliere persone affette da demenza di grado modesto-severo, che per il livello del deficit cognitivo e per la presenza di significative alterazioni comportamentali non trovino una risposta adeguata con l’assistenza domiciliare o in altre forme di

residenzialità con assistenza e/o requisiti ambientali non adeguati alle necessità del malato di Alzheimer o affetto da grave demenza. Le sezioni ad alta protezione per pazienti con demenza sono una risposta limitata nel tempo per coloro che necessitano di un particolare approccio clinico-assistenziale durante una o più fasi della loro malattia.

Al termine di questo percorso, il ricovero in una struttura protetta diventa improrogabile, generalmente per mancanza o incapacità assistenziale della rete di supporto, o per l'aggravamento dei disturbi del comportamento non più gestibili attraverso i servizi precedentemente illustrati e non adeguati alla persona malata. All'arrivo nella struttura protetta la persona con deterioramento cognitivo, con gravi disturbi del comportamento rischia di essere inserita in strutture generalista, senza servizi dedicati e competenze specifiche delle équipe assistenziali. Con il rischio di un aumento dei disturbi del comportamento e con un aumento dell'assunzione delle terapie farmacologiche contenitive con tutti gli effetti legati alla perdita della qualità della vita. In provincia di Padova, nelle strutture residenziali dell'Ulss 16, sono presenti anche degli spazi riservati (e sicuri) con personale dedicato e formato. In particolare i posti letto residenziali presso il Madre Teresa di Calcutta e il Padre Kolbe (per i casi più gravi), un nucleo di recente apertura presso OIC Nazareth, la Residenza Giubileo presso l'Istituto Configliachi e il Nucleo Coralli presso Residenza Breda

### **I modelli assistenziali**

Nel piano Nazionale Demenze, in particolare Obiettivo 3 "Implementazione di strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure" e Obiettivo 4 "Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita" si riscontrano delle strategie che abbiamo deciso di sposare per la realizzazione delle strutture Giubileo e Coralli e ora di questo progetto: migliorare la qualità dell'assistenza delle persone con demenza al proprio domicilio, presso le strutture residenziali e semiresidenziali e in tutte le fasi della malattia; promuovere l'appropriatezza nell'uso dei farmaci, delle tecnologie e degli interventi psicosociali; migliorare la qualità di vita e della cura e promuovere la piena integrazione sociale per le persone con demenze anche attraverso strategie di coinvolgimento personale e familiare; favorire tutte le forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento delle famiglie e delle Associazioni, sviluppando non solo l'empowerment delle persone ma anche quello della comunità.

Proprio la sottolineatura della Regione Veneto sul ruolo degli interventi psicosociali nella cura alla persona malata di Alzheimer è diventato il nodo cruciale del nostro modello assistenziale.

Per un lungo periodo gli approcci di cura sono stati scarsi per non dire nulli nell'ambito della Malattia di Alzheimer, a causa di un generale clima di sfiducia rispetto alla reale possibilità di intervenire efficacemente in una malattia caratterizzata da una progressiva degenerazione neuronale e quindi per definizione cronica ed inesorabilmente ingravescente. Tuttavia nel corso degli ultimi 20 anni notevoli progressi sono stati ottenuti nella comprensione dei meccanismi che

regolano la trasmissione dei neurotrasmettitori alterati nella malattia ed in particolare nell'ambito degli interventi di tipo non farmacologico si sono via via articolati interventi rivolti alla persona ammalata (principalmente di stimolazione cognitiva e/o di tipo psicosociale), al suo ambiente di vita (fisico e relazionale) ed in modo specifico a chi è al suo fianco (caregiver ed operatori coinvolti nell'assistenza).

**Tali interventi di tipo non farmacologico appaiono sostenuti da evidenze di tipo empirico**, clinico e scientifico, che mettono in luce da un lato la persistenza di plasticità neuronale e capacità compensatorie anche nella Malattia di Alzheimer (Stern et al., Neurology 2000) nonché di capacità di apprendimento di materiale nuovo in condizioni di apprendimento "sostenuto" e "facilitato" (calre et al., Neuropsychology 2002; Hawley et Cherry, Behavior Modification 2004). E' importante inoltre sottolineare che i deficit cognitivi che caratterizzano la Malattia di Alzheimer determinano già nelle prime fasi di malattia importanti limitazioni nella possibilità di condurre una vita autonoma. Tale disponibilità è in parte la diretta conseguenza del danno neurofunzionale ed in parte è aggravata dalla situazione di svantaggio in cui la persona viene a trovarsi (isolamento, riduzione della gamma di interessi ed attività in cui può essere coinvolta e conseguentemente del livello di stimolazione che riceve, abbassamento del tono dell'umore) rappresentando una quota aggiuntiva di disabilità potenzialmente reversibile, e su cui nei nuclei dell'Istituto Configliachi si opera.

L'obiettivo è quindi quello di migliorare la qualità di vita della persona sviluppando il più alto grado di autonomia relativa possibile agendo sia in modo diretto e mirato sulla persona affetta da deterioramento (attività di stimolazione) che in modo indiretto sull'ambiente in cui la persona è inserita (famiglia ed operatori). Il mantenimento del maggior livello di funzionalità possibile prevede come ricaduta un aumento della qualità della vita dell'anziano.

Recenti dati di letteratura (Olazaran et al., Neurology 2004; Spector et al., British Journal of Psychiatry) hanno evidenziato come interventi di stimolazione cognitiva abbiano migliorato sia le funzioni cognitive che la qualità di vita dei soggetti dementi attraverso una metodologia capace di combinare la componente emotiva, in modo da attuare un intervento centrato sulla persona e non solo sui sintomi. Tale modalità prevede un'uguale attenzione rivolta sia agli aspetti relazionali che a quelli tecnici e metodologici.

### **La cura centrata sulla persona e il modello Gentlecare**

La centralità del malato e la ricerca e salvaguardia della sua continuità esistenziale ne costituiscono gli elementi fondanti.

Gentlecare è un sistema di cura, ideato e sviluppato in Canada da Moyra Jones, che nasce da un approccio di tipo riabilitativo e di sostegno (protesi) centrato sulla persona affetta da demenza.

Gentlecare introduce tre elementi costitutivi la protesi: lo **spazio** in cui il malato vive, le **persone** con cui il malato interagisce e i **programmi**, attività in cui è coinvolto. I tre elementi sono in rapporto dinamico l'uno con l'altro e la presenza di tutti tre, garantisce il funzionamento della protesi stessa.

E' fondamentale che tutti coloro che praticano la relazione di aiuto condividano un profondo rispetto per la persona e una sincera curiosità per i *possibili mondi delle altre persone*.

Pertanto i principali elementi dell'**approccio centrato sulla persona** con demenza sono:

- Entrare nella struttura di riferimento di un altro

Un linguaggio e un comportamento apparentemente bizzarri o confusi, ci sfidano ad acquisire una comprensione del significato che sta dietro a tale linguaggio, a ricercare il significato che la persona sta dando alla realtà.

- Accettazione non giudicante degli aspetti unici di ogni singolo individuo

Per mantenere una ragionevole considerazione di sé, la persona deve innanzitutto essere accettata rispetto al fatto che non è responsabile dei propri deficit, e ha bisogno che chi le sta intorno continui a considerarla molto di più di una serie di sintomi di una malattia.

- Considerare la persona nella sua globalità

Un'assistenza centrata sulla persona dà valore alla sua peculiare esperienza di vita.

- Una visione positiva della natura umana

Se la demenza pone dei limiti a quello che una persona può fare, non impedisce di continuare a cercare nuove conoscenze, a raggiungere nuovi obiettivi e ad andare avanti, anche se ciò accade all'interno di una frammentazione di esperienza e con una finalità che non è sempre evidente agli altri.

- L'importanza dei sentimenti e delle emozioni

L'assistenza alla demenza pone grande attenzione per il benessere emotivo, riconoscendo, valorizzando e rispondendo a quelle espressioni (lutto, paura, alienazione, rabbia, ecc.) che sono compagne naturali della malattia.

- L'importanza delle relazioni interpersonali

Da questa preoccupazione per il benessere emotivo nasce la consapevolezza che è solo attraverso un genuino contatto psicologico con altre persone che tale benessere può essere promosso. Quando le persone perdono la capacità di mantenere un contatto attraverso il linguaggio, si verifica un proporzionale aumento del bisogno di mantenere il contatto e la comunicazione con mezzi non verbali.

- Il valore dell'autenticità nelle relazioni

Ci sono elementi per sostenere che una persona, la cui esperienza è acuita dal fatto di essere "libera" dalla memoria e dalla comprensione cognitiva, può essere in una posizione migliore per riconoscere ogni incongruenza che gli altri portano nella relazione.

- Un approccio non direttivo

Un'assistenza alla demenza centrata sulla persona deve valorizzare l'autonomia dell'individuo e aumentare la sua sensazione di poter mantenere il più a lungo possibile il controllo delle proprie azioni. Offrire ambienti che facilitino un approccio non direttivo è forse la sfida più grande nell'organizzazione di servizi per persone affette da demenza.

### **Terapia non farmacologica**

La scarsa risposta che hanno dimostrato avere i farmaci nelle demenze vascolari e nelle demenze degenerative ha fatto sì che i ricercatori si orientassero maggiormente a trovare delle terapie alternative che agissero sulla sfera cognitiva, emozionale, relazionale e comportamentale dei pazienti con demenza lieve o moderata la cui limitazione della sfera sensoriale non fosse totalmente compromessa.

*Chi cura le persone con demenza sa che: "Un farmaco che rallenta la malattia non è sufficiente. Ha bisogno di fare qualcosa per la persona con demenza e non solo per la malattia. La vita della persona con demenza ha bisogno di cura per ricercarne il senso. Anche quando verrà trovata la terapia risolutiva per la demenza, non si potrà rinunciare alla cura delle persone."*

Le terapie non farmacologiche perseguono i seguenti obiettivi:

1. Potenziare le abilità cognitive della persona attivando e stimolando tramite specifici esercizi la memoria, l'attenzione, la concentrazione e il linguaggio;
2. Mantenere e migliorare le capacità residue in modo da conservare il più a lungo possibile l'autonomia dell'individuo con demenza (incentivare dunque la persona a collaborare nel vestirsi, nel lavarsi, nell'assunzione dei pasti...);



3. Diminuire lo stress e i disturbi correlati all'umore;
4. Ristabilire e produrre degli atteggiamenti positivi da parte del caregiver;
5. Incidere adeguatamente in modo da attenuare gli atteggiamenti di disturbo e inadeguati che ha la persona con demenza.

Diversi sono stati i tentativi di classificare le terapie non farmacologiche utilizzate per le persone con demenza e principalmente si possono suddividere in:

1. Approcci multistrategici o aspecifici
2. Interventi riabilitativi (cognitivi specifici)
3. Interventi comportamentali e ambientali

### **Interventi rivolti ai pazienti**

#### *Interventi specifici:*

- Approcci rivolti alle funzioni cognitive
- Terapia di riorientamento alla realtà
- Memory training
- Tecniche di stimolazione della memoria esplicita (Spaced-retrieval)
- Approcci orientati al comportamento ed all'emotività
- Psicoterapia di supporto
- Reminiscenza
- Validazione
- Approcci orientati alla stimolazione sensoriale
- Terapia ricreazionale (ludoterapia, pet- therapy)
- Arte terapia (musicoterapia, danza, arte)

#### *Interventi aspecifici:*

- Rassicurazione
- "Touch Therapy"
- Aromaterapia
- "Ligh Therapy"
- Snoezelen Therapy

### **Interventi rivolti ai familiari e caregivers**

#### *Interventi rivolti al paziente*

- Problem Solving Therapy
- Skill Training per migliorare la capacità del caregiver di gestire la care del paziente

- Interventi educativi per l'uso appropriato di farmaci e gestione dei comportamenti

*Interventi rivolti ai familiari/caregivers*

- Terapia familiare
- Gruppi di supporto
- Gruppi psicoeducativi
- Gruppi di auto-aiuto
- Interventi cognitivo-comportamentali in caso di depressione

## **L'ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI PER I MINORATI DELLA VISTA**

La fondazione dell'Istituto risale all'anno 1838 per opera del Sacerdote Professore Cavaliere Luigi Configliachi (1787-1864). Si tratta del primo istituto in Italia organizzato per accogliere esclusivamente persone cieche, istruirle, educarle, indirizzarle ad un lavoro personale redditizio, finanziariamente valido e con lo scopo di restituirle alla vita sociale attiva. Con il tempo è cambiato il contesto socio culturale in cui l'istituto operava: la costante crescita nel campo delle scoperte scientifiche hanno portato alla diminuzione delle malattie ereditarie e congenite, per alcuni problemi visivi sono state trovate cure e soluzioni, inoltre l'inserimento nella scuola pubblica dei soggetti portatori di handicap fisico e psichico ha creato anche per i ciechi, di rimanere in seno alle proprie famiglie, frequentando le scuole comuni. Così l'Istituto, pur rimanendo fedele ai suoi scopi originari e mantenendo le finalità di cura e accrescimento fisico e morale dei ciechi, ha allargato il suo intervento, accogliendo nella struttura residenziale, originariamente riservata a soggetti ciechi anziani o inabili al lavoro, anche soggetti anziani vedenti autosufficienti e non. Oggi L'Istituto Configliachi divide la sua attività in due settori specifici: Casa di Riposo e Centro di Formazione Professionale, anche se all'interno della sua struttura operano a vario titolo: biblioteca stampa braille, Centro di consulenza tiflodidattica, centro di riabilitazione visiva, Consiglio Regionale Unione Italiana ciechi e ipovedenti, Ceod Iride Rosso, Asilo nido "La casa delle fate".

### Spazi dell'ente

Gli spazi sia interni che esterni che l'Istituto può mettere a disposizione per micro e macro eventi in entrambe le strutture sono notevoli. Segnaliamo in sede centrale: sala polivalente con palcoscenico, salone della gioia, giardino del Giubileo; presso Residenza Breda: sala teatro, biblioteca, sala stimolazione cognitiva, parco alberato.

### **Casa di Riposo (sede centrale)**

La Casa di Riposo ha una capienza di più di 300 posti, offre assistenza, protezione e sicurezza con progetti riabilitativi personalizzati al fine di promuovere una migliore qualità di vita. In linea con gli indirizzi regionali, la Struttura ha attivato al suo interno alcuni nuclei di R.S.A.: l'equipe progetta e realizza piani di intervento di natura riabilitativa miranti al recupero o, quanto meno, al mantenimento delle capacità residue.

## **N. OSPITI 304**

### **REPARTI**

- Piano Terra
- Primo Piano A
- Primo Piano B
- Secondo Piano
- Terzo Piano
- Quarto Piano
- Giubileo

I Servizi si distinguono in:

#### **Servizi socio assistenziali**

- Progetto Assistenziale Individualizzato (P.A.I.)
- Assistenza medica
- Assistenza infermieristica
- Assistenza di base
- Servizio di Fisioterapia
- Servizio di Educazione e Animazione
- Servizio Psicologico
- Servizio Sociale
- Servizio Dietetico
- Servizio di Riabilitazione logopedia
- Servizio spirituale

#### **Servizi di supporto:**

- Servizio di ristorazione
- Servizio di guardaroba e lavanderia
- Servizio di parrucchiera/barbiere
- Servizio di Pulizie
- Servizio Bar

#### **Residenza Giubileo**

La residenza Giubileo è attualmente uno dei sette reparti dell'Istituto L. Configliachi della sede di via Sette Martiri a Padova. In questo reparto sono presenti 48 ospiti suddivisi in due nuclei, di cui uno di 32 pazienti affetti da demenza di Alzheimer,

demenza vascolare e mista e uno di 16 pazienti che hanno sofferto durante il corso di vita di patologie psichiatriche sulle quali attualmente si è innestato, data l'età, anche un deterioramento cognitivo. L'attenzione della Casa di riposo alle problematiche e alle dinamiche di ospiti e familiari colpiti da questo tipo di malattie, ha reso possibile, nel corso del tempo, la progettazione e la realizzazione di una serie di interventi mirati ad una presa in carico il più possibile olistica di questi pazienti e delle loro famiglie.

Anni di esperienza con pazienti affetti da demenza hanno messo in luce non solo i bisogni di carattere medico e assistenziale, ma una serie di aspetti più profondi della sofferenza che questa malattia provoca sia negli ospiti che nei loro familiari.

Prendersi cura significa infatti anche accogliere gli ospiti ed i loro familiari in un ambiente che vada incontro non solo alle loro difficoltà sul piano fisico e dunque assistenziale, ma anche cognitivo, affettivo e relazionale.

L'ambiente e l'equipe multidisciplinare (operatori, infermieri, medico, psicologa, educatrice, fisioterapista) che lavora presso il Giubileo cerca infatti di consentire un sostegno al funzionamento sensoriale della persona, il mantenimento dell'autonomia nelle attività quotidiane in condizioni di sicurezza, un sostegno alle funzioni cognitive (soprattutto memoria ed orientamento) il mantenimento di un sé integro e della continuità con la propria identità, l'aumento dell'espressione spontanea dei comportamenti di interazione sociale e dell'emotività, la possibilità di scegliere spazi dedicati all'interazione, il mantenimento delle competenze e risorse di ogni individuo, il sostegno alla rete familiare che affida il proprio caro alle cure di altri con tutto il bagaglio emotivo che questo comporta.

Per realizzare questi obiettivi uno degli strumenti psicologici utilizzato è quello della ROT (terapia di ri-orientamento alla realtà) condotto prevalentemente sulla singola persona o su piccoli gruppi dalla psicologa in collaborazione con l'educatrice. Questo progetto cerca di contrastare la perdita dell'orientamento spazio temporale rievocando la data, la stagione, il tempo in cui viviamo ecc, nonché facendo più volte percorsi spaziali utili all'ospite.

Uno dei progetti che l'educatrice realizza ogni giorno è quello definito "smile therapy" che ha l'obiettivo specifico di educare al recupero dell'affettività e della valorizzazione del singolo individuo come persona unica. Ogni singolo ospite viene salutato con il sorriso e chiamandolo con il proprio nome, dedicando a ciascuno il tempo necessario di riconoscersi e sentirsi riconosciuto. Il saluto è accompagnato da gesti affettivi (carezza, stretta di mano, abbraccio) e l'ospite è portato a ricambiare con naturale spontaneità il saluto, il sorriso o il gesto affettuoso lasciandosi andare ad una relazione di fiducia e affetto.

All'interno di questo approccio capacitante si delineano attività più specifiche per la stimolazione sensoriale e cognitiva quali: ascolto di musica associata a ginnastica dolce (clima emotivo positivo e attività fisica); proiezione di video musicali; recita del rosario (oltre alla stimolazione della memoria questa attività è molto utile per indurre calma e contrastare agitazione); canti liturgici, gioco della tombola (per stimolare l'attenzione, la prassia, l'abilità di calcolo); canto corale, karaoke e ballo

qualora possibile; ascolto di racconti e storie legati alla vita degli stessi ospiti con l'attenzione educativa e psicologica alla terapia della reminiscenza.

Particolarmente significativa è la “stanza bianca” o **Stanza Snoezelen**, spazio di stimolazione multi sensoriale, che utilizza effetti luminosi, colori, suoni, musiche, attraverso un ambiente ricco di stimoli sensoriali che non comporta richieste eccessive sulle capacità cognitive ma coinvolge e stimola le residue abilità sensorimotorie delle persone con demenza.

### **Progetti di stimolazione già messi in cantiere (in cui integrare i volontari)**

**Laboratorio di arteterapia:** questa attività rappresenta una tecnica espressiva che aiuta ad aggirare l'ostacolo comunicativo della parola, avvicinando la persona a una diversa modalità di relazione che fa uso delle immagini. L'obiettivo è la creazione di elaborati che vogliono esprimere, senza creare un'opera d'arte, sentimenti, emozioni e ricordi.

Il materiale necessario è costituito da colori atossici per le diverse tecniche pittoriche e di disegno, pennelli, tele, cartoncini, grembiuli ecc.

**Biodanza:** è un'attività in cui vengono proposti specifici esercizi, accompagnati da una musica mirata, intesi a stimolare la gioia di vita, la comunicazione, l'espressione creativa ed emozionale attraverso il corpo.

**Pet-therapy:** questa attività prevede la presenza di un referente animale appositamente istruito per le attività di cura delle persone. Gli obiettivi raggiungibili sono : ridurre i disturbi comportamentali (agitazione, aggressività), ridurre lo stress e le turbe dell'umore (ansia, apatia, depressione), stimolare funzioni residue, stimolare il desiderio basilare del prendersi cura, alleviare la solitudine e l'isolamento relazionale, migliorare le capacità verbali, stimolare la comunicazione rilassamento e benessere globale.

Per realizzare questi ultimi due progetti è necessario il coinvolgimento di associazioni e/o professionisti specifici.

**Progetto “care green”:** poiché il reparto ha la risorsa di un giardino/frutteto l'intento sarebbe quello di coinvolgere gli ospiti in attività di giardinaggio, orto e cura del verde con gli obiettivi di stimolazione delle abilità residue, stimolazione motoria, miglioramento dell'umore, l'induzione a trascorrere del tempo all'aperto immersi nel verde, la promozione della vicinanza con i familiari, promozione dell'autostima e dell'auto-efficacia .

Il materiale necessario è costituito da piantine da vivaio aromatiche e floreali, terriccio e tutti gli strumenti e gli attrezzi inerenti al giardinaggio.

## **RESIDENZA BREDA**

Dal 1 novembre 2010 l'Istituto Configliachi ha acquisito anche la gestione assistenziale di Residenza Breda, storica casa di riposo per anziani, con sede a Ponte di Brenta. L'intervento di acquisizione si era reso necessario per salvare i posti letto e i posti di lavoro del personale messi a rischio dai disagi economico finanziari in cui versava la Fondazione Breda. L'intervento di salvataggio oltre a conservare il servizio assistenziale ha rilanciato anche i servizi offerti in particolare quelli a favore delle persone con deterioramento cognitivo.

## **N. OSPITI 140**

### **REPARTI**

- Casa Soggiorno
- **RSA**

### **SERVIZI**

- Assistenza medica
- Assistenza infermieristica
- Assistenza di base
- Servizio di Fisioterapia
- Servizio di Educazione e Animazione
- Servizio Psicologico
- Servizio Sociale
- Servizio Dietetico
- Servizio di Riabilitazione logopedia
- Servizio spirituale
- Servizio di guardaroba e lavanderia
- Servizio di parrucchiera/barbiere
- Servizio di custodia preziosi/valori

### **Nucleo Coralli**

Il Nucleo per persone con deterioramento cognitivo denominato Nucleo Coralli, è operativo dal mese di luglio 2012 al 1° piano della RSA di Residenza Breda. Il piano è stato messo in sicurezza (porte con codice, innalzamento delle inferriate della terrazza) e l'ambiente adattato alle caratteristiche cognitive comportamentali delle persone dementi (colori stimolanti e rilassanti nei diversi luoghi di vita). I posti letto dedicati sono 11, nell'ala a destra del 1° piano. Altri 10 sono destinati alle persone con gravissimo deterioramento cognitivo, ma i numeri sono variabili in base al

momento e alle fasi della malattia delle persone residenti.

La centralità dell'ospite, assunto filosofico costituente la vita del nucleo Coralli, si esplica in primis nel riconoscimento all'anziano demente dello **status di persona** con la conseguente valorizzazione della sua unicità e dell'importanza della cura dei suoi bisogni, desideri, emozioni, pensieri. L'adozione di un modello assistenziale che punta alla valorizzazione e alla **stimolazione continua** delle capacità residue di ogni persona, e alla protesizzazione - sostituzione da parte dell'operatore solo delle capacità gravemente compromesse, ha permesso il raggiungimento di standard elevati di qualità di vita e la significativa riduzione dei disturbi del comportamento che caratterizzavano gli ospiti al momento dell'ingresso nel nucleo. Il sinergico lavoro d'équipe tra tutti gli attori coinvolti nell'assistenza (operatori, infermieri, professionisti) è stato attento soprattutto alla **relazione affettiva** con la persona anziana demente (in particolare nella figura dell'operatore stimolatore che ha saputo farsi "compagno di viaggio" presente al fianco in ogni momento) e **ha permesso agli ospiti di sentirsi parte di una famiglia e individuare nel nucleo la loro casa.**

La stimolazione sistematica delle capacità residue da parte di tutta l'équipe ha permesso un recupero (e un mantenimento) di capacità prima quasi perse perché non adeguatamente stimolate; in particolare continenza, capacità di mangiare da soli, cura di sé, deambulazione.

La stimolazione cognitiva attraverso la costante presenza relazionale (da parte di tutta l'équipe) e le molteplici attività poste in essere dagli "stimolatori" e dagli educatori hanno permesso agli ospiti l'uso di risorse cognitive prima messe da parte nell'apatia e nell'isolamento che vivevano in istituto o a domicilio come conseguenza della malattia e dell'impreparazione dei care giver.

La stimolazione è risultata anche efficace prevenzione e gestione dei disturbi del comportamento, con diminuzione significativa dell'uso dei mezzi di contenzione fisica e farmacologia.

Gli ospiti del nucleo ricevono un'assistenza specialistica dedicata, in particolare con la presenza di "operatori stimolatori" debitamente formati con il compito di prevenire e gestire i disturbi del comportamento attraverso attività occupazionali e di stimolazione cognitiva. Tutto il personale è stato selezionato e formato alla relazione con la persona demente.

### **La figura dell'operatore stimolatore**

Il loro compito, in collaborazione con tutta l'équipe assistenziale, è di stimolare gli anziani dal punto di vista sensoriale, cognitivo ed emotivo attraverso attività relazionali e occupazionali, favorendo un mantenimento, attraverso una adeguata e mirata stimolazione, delle capacità residue, favorendo un tono dell'umore positivo e la conservazione di una buona autostima, per un complessivo miglioramento della qualità della vita, nel contempo la presenza costante di un operatore preparato punta a diminuire l'uso degli strumenti di contenzione nella gestione dei disturbi del comportamento e un rafforzamento delle attività di deambulazione assistita.

### **Filosofia Assistenziale del Nucleo Coralli**

La centralità dell'ospite, assunto filosofico costituente la vita del nucleo Coralli, si esplica specificatamente attraverso:

1. **Riconoscimento.** La persona affetta da demenza viene riconosciuta come una PERSONA e confermata e rispettata nella sua unicità;
2. **Negoziazione.** La persona affetta da demenza viene consultata sulle sue preferenze, bisogni, desideri;
3. **Collaborazione.** Le abilità della persona vengono coinvolte e ne viene stimolata la collaborazione in tutte le attività che lo riguardano;
4. **Gioco.** Gli aspetti spontanei e di espressione di sé hanno un grande valore e vanno raccolti e valorizzati;
5. **Validazione.** La realtà in cui vive la persona affetta da demenza, anche nei suoi deliri, viene riconosciuta e accolta senza giudizio;
6. **Stimolazione.** Durante la giornata tutte le interazioni con la persona demente sono volte a stimolarla al mantenimento delle capacità residue, all'espressione emotiva, alla relazione positiva con gli altri. Il senso di auto efficacia così sperimentato contribuisce ad accrescere il valore di sé della persona;
7. **Flessibilità.** L'organizzazione del lavoro e le priorità assistenziali sono flessibili e si adeguano alle esigenze contingenti e non della persona demente.

Concretamente nella cura assistenziale l'operatore è chiamato ad applicare la filosofia assistenziale attraverso queste linee guida:

- **Piani di lavoro flessibili** in grado di accogliere e contenere la variabilità degli umori e dei comportamenti della persona demente di momento in momento;
- **Stimolare a mantenere le capacità residue** attraverso i progetti: cura di sé, continenza, deambulazione, alimentazione autonoma e tutti i progetti che vadano in questa direzione;
- Vanno alzate per prime le persone che possono partecipare alle attività di stimolazione proposte dal nucleo;
- Le attività strumentali (rifacimento letti, sistemazione carrelli) vengono sempre dopo nella scala di priorità delle attività da svolgere rispetto alla presa in carico di un bisogno della persona demente;
- **Gestione dei conflitti:** i conflitti tra gli operatori, o con i familiari, devono essere gestiti nelle sedi opportune e mai di fronte alla persona demente;
- **Privacy.** Qualsiasi informazione di carattere sanitario assistenziale non deve essere discussa davanti alla persona demente interessata o ad un'altra persona demente.

Il volontario sarà integrato (stimolandolo all'apporto personale in termini creativi e gestionali fino a raggiungere l'autonomia organizzativa) anche nella realizzazione dei **progetti di stimolazione già messi in cantiere da parte del servizio educativo**, in particolare un progetto di musicoterapia e uno di arteterapia.



**Progetto "La musica che gira intorno. Le sonorità del benessere".**

Il progetto si articola in diverse aree che potranno prendere vita in un collage di progetti nell'arco della settimana e che confluiscono tutti su un unico obiettivo: sperimentare in maniera diretta i benefici dell'esperienza musicale a 360°.

I nostri ospiti saranno sia parte attiva (nella costruzione, creazione, elaborazione, riadattamenti) di piccoli strumenti, nella produzione musicale oltre che fruitori di esperienze musicali nei saloni dei reparti, ma anche nelle proprie stanze.

I vari progetti possiamo immaginarli come pezzi di un puzzle che si sviluppa ed integra nei diversi reparti e che andrà a creare un unico grande quadro: quello della "musica che gira intorno" e che mette in comunicazione, in relazione e ti fa sentire protagonista.

**La musica con te.** La musica accompagna i diversi momenti della giornata. Possibilità di sperimentare diversi tipi di musica anche accompagnata dalla visione di paesaggi naturali sul tablet o collegati allo schermo televisivo. A partire dalla musica classica Mozart, Vivaldi ma anche musiche di Enya e d'ambiente anche alla luce delle esperienze dei principali musicoterapeuti (dopo ovviamente un lavoro di documentazione su internet oltre che attivando colleghi di altre strutture che abbiamo già sperimentato). Da sperimentare anche nel Reparto Coralli nella fascia del dopocena quando gli ospiti sono più agitati a causa della "sindrome del tramonto", anche con possibilità di ascolto individuale in cuffia.

**Strumenti da creare, inventare, accarezzare.** Creazione di strumenti anche con materiali che stimolino la sensorialità (pelouche, seta) e che diano stimoli sia uditivi che tattili da poter far sperimentare anche a persone allettate. Con una attenzione al riciclo dei materiali e al riadattamento di vecchi strumenti musicali che possono essere anche dipinti, ripensati, reinventati.

**Il baule musicale della nonna.** Un elemento che potrà restare in reparto a disposizione anche degli operatori che conterrà strumenti creati dagli ospiti e magari anche qualche bambola e vecchi merletti "il baule della nonna"... chiuso con lucchetto ma quando viene aperto rivela una magia di suoni (nastri con campanelli) e tutto quello che la creatività avrà suggerito.

Se possibile un baule in ogni reparto.

**La valigia di cartone musicale.** Una valigia da portare qua e là, a spasso con il carretto ma anche a mano. Può accompagnare chi cammina incessantemente ed a finalisticamente anche per andare a trovare qualche amico costretto a letto. Una valigia piena di dolci suoni, di colori, uno strumento per dirti ho fatto un viaggio per venire a trovarti.

**Il carrello musicale itinerante.** E' un carrello itinerante della musica con grammofono, lettore cd, un piccolo tamburo, palo della pioggia, ocean drum, la valigia di cartone con strumenti creati in laboratorio, spartiti, dischi, cassette, foto di vecchi artisti... un carrello un po' sognante da reinventare continuamente e che possa accompagnare anche gli ospiti con wandering... che possa diventare con i suoi suoni il segnale di un amico che sta arrivando a trovarti nella tua stanza. Sarà un carrello di legno (materiale naturale) da arredare e costruire se vogliamo anche adattandolo alla stagione anche con qualche elemento naturale (esempio le zucche e le pannocchie in autunno) su cui "portare in giro" (anche nelle stanze) suoni profumi

colori.

**Vivo la musica dal vivo.** Possibilità di attivare gli studenti del conservatorio o musicisti delle scuole del territorio chiedendo la loro disponibilità a venire a far conoscere il loro strumento (arpa, eviolonecello, violino ma anche piccole percussioni o vibrafoni...) sia fisicamente facendolo vedere toccare sperimentare sentendo le sonorità, sia crando dei mini concerti in reparto o anche in contesti più allargati.

**Musica e parole parole parole.** Si può fare un lavoro di ricerca sui testi, sulla nascita e la storia delle canzoni. Contestulizzandole, raccontando un po' i periodi storici ... quasi un metodo autobiografico scoprendo aneddoti, ricordando le epoche, ripensando a come ci si vestiva stimolando racconti e ricordi dei nostri stessi ospiti.

**Musica per aria:** la bacheca musicale. In un progetto di animazione musicale degli spazi si può creare una bacheca nel salone del reparto dove attaccare foto di strumenti, testi di canzoni, spartiti, frasi e testimonianze, ricordi, locandine di opere liriche oltre che appuntamenti musicali a cui non mancare.

**Il mio canto libero.** Cantiamo insieme sia con accompgnamento di chitarra che con basi karaoke, con i tablet e youtube c'è la possibilità di trovare delle basi anche di brani d'opera che moltissimi ospiti conoscono e possono addirittura insegnare a noi in un circolo virtuoso.

### **Progetto: “Arte in libertà”**

Questo progetto ha come filo conduttore l'arte e la pittura come strumenti di stimolazione che coinvolgono vari aspetti della persona, (cognitivo, sensoriale e relazionale) che si trova inserita in un contesto di gruppo.

In particolare il progetto è finalizzato a raggiungere i seguenti obiettivi specifici:

- Stimolare le abilità motorie;
- Contrastare i disturbi del comportamento legati alla malattia;
- Stimolare la creatività;
- Stimolare la socializzazione;
- Stimolare l'orientamento temporale.
- Offrire occasioni di benessere.

Il progetto si articola in tre attività distinte:

#### **1. Colori in libertà**

Si utilizzeranno delle sagome di polistirolo di varie forme che verranno colorate con la tempera, al fine di realizzare degli addobbi che serviranno per abbellire i reparti e le stanze degli ospiti in occasione delle feste stagionali.

#### **2. Conosciamo l'arte**

Si tratta di un semplice e comprensibile percorso di conoscenza di alcuni autori, appartenenti alle correnti pittoriche dell'espressionismo e dell'impressionismo, e delle loro opere, attraverso la proiezione guidata di immagini di quadri a colori.

Con l'utilizzo di un computer e attraverso la connessione ad internet sarà

possibile proiettare queste immagini, reperire le informazioni necessarie sull'artista e sulla corrente artistica di appartenenza dello stesso.

### **3. Quadri d'autore**

L'attività prevede la collaborazione di un gruppo d' insegnanti d'arte del territorio che possa essere di supporto agli ospiti per la creazione guidata di un quadro prendendo spunto da immagini e fotografie o partendo da un tema proposto.

Al termine del percorso sarà possibile esporre i quadri all'interno di una mostra, dove si potranno anche vedere le foto degli "artisti" mentre realizzano la loro opera pittorica.

La mostra si potrà allestire all'interno della struttura in modo itinerante creando delle zone espositive. L'inaugurazione della mostra si potrà fare nel giardino esterno e si potranno creare delle "visite guidate" aperte al territorio (scuole, centro anziani, biblioteche, parrocchie).

### **Progetto “Orto sul balcone”**

L'orto sul balcone è un laboratorio in cui le persone possono sperimentare direttamente le operazioni inerenti la cura dell'orto (semina, raccolta, annaffiatura, estirpazione). Saranno a disposizione dei vasi posti su fioriere sui quali verranno posizionati ortaggi di vario tipo e piante aromatiche per offrire una stimolazione legata ai profumi. Obiettivi:

- Stimolare le abilità motorie;
- Contrastare i disturbi del comportamento legati alla malattia;
- Stimolare i vari sensi;
- Stimolare la socializzazione.

### **Progetto con le scuole elementari “Ti leggo una storia”**

Il progetto prevede la collaborazione delle classi quarte o quinte della scuola primaria e si basa sulla lettura da parte degli alunni di brevi storie o racconti ai nostri nonni.

Al termine del percorso di lettura si può pensare ad una semplice rappresentazione di una storia da parte degli alunni, scegliendone una che si è rivelata particolarmente divertente e stimolante per i protagonisti del progetto. Obiettivi:

- Stimolare le abilità cognitive di attenzione e concentrazione;
- Stimolare l'incontro intergenerazionale;
- Contrastare i disturbi del comportamento legati alla malattia.

## **IL “CAFFÈ CORRETTO ALZHEIMER”**

Da settembre 2016 è aperto il nuovo servizio denominato “Caffè Corretto Alzheimer” promosso dall'Istituto Configliachi Residenza Breda e dall'Associazione “Un abbraccio per l'Alzheimer” e rivolto alle famiglie che assistono a domicilio persone con deterioramento cognitivo. Trattasi del 1° caffè Alzheimer della città di Padova.

### **Dati 1° anno di attività**

- Presenza media N° famiglie (anziano con almeno un accompagnatore): 7
- N° colloqui psicologici effettuati al caregiver: 62

Questi dati evidenziano il bisogno di supporto e la necessità di avere informazioni da parte delle famiglie.

### **Perché questo nome?**

L'aggiunta del termine “corretto” vuole da un lato rievocare la caratteristica tipica della tradizione veneta del “caffè con correzione” (grappa, prugna, fernet e ognuno ha il suo gusto preferito) dall'altra vuole sottolineare il rispetto per la dignità della persona senza se e senza ma, come modalità corretta con cui entrare in relazione

### **Di cosa si tratta?**

Si tratta di uno spazio di incontro a cui sono invitate le persone con demenza e i loro familiari (o badanti) che attraverso la mediazione dei volontari dell'associazione e di professionisti della cura (psicologi, educatori) saranno stimolati a passare un pomeriggio in allegria e spensieratezza bevendo un buon caffè e mangiando una fetta di torta, il tutto con lo scopo primario di stimolare il benessere e il miglioramento della qualità della vita contrastando la solitudine e l'isolamento in cui spesso vivono.

Vuole diventare un punto di riferimento per la città e per i comuni della cintura per tutte le famiglie che affrontano questa malattia.

### **Il caffè Alzheimer partecipativo**

E' stato pensato come un “Caffè dal basso” o “caffè partecipativo”, attraverso i social network abbiamo infatti coinvolto nel suo allestimento tantissime persone che si sono rese disponibili a regalare chi un frigorifero, chi un divano, chi tazzine e bicchieri, chi il suo tempo per permettere al servizio di partire e funzionare. E continueremo a rivolgerci al territorio per farlo funzionare a costo ridotto e nello stesso tempo per far parlare dell'Alzheimer facendo in questo modo uscire la malattia dalla stigmatizzazione che vive.

### **L'origine storica dei caffè Alzheimer**

Il primo Caffè Alzheimer nasce nel 1997 a Leida in Olanda da un progetto dello psicogeriatra olandese Bère Miesen, il quale si era reso conto che, per i malati di Alzheimer, le cure sanitarie erano insufficienti e che era necessario investire di più nelle terapie psico-sociali e si diffonde rapidamente in altre città europee come Londra, Vienna, Parigi. In Italia in questi ultimissimi anni sono state realizzate diverse esperienze di Caffè Alzheimer, organizzati come spazi protetti in cui i malati ed i loro familiari possono interagire a livello interpersonale, i primi mantenendo attive le funzionalità sociali residue e i secondi parlando dei propri problemi e delle strategie trovate per risolverli, per conoscere bene la malattia e i suoi sintomi e per

trascorrere alcune ore in un'atmosfera accogliente, centrata sull'ascolto e sulla cordialità.

### **Come funziona**

Viene concepito come uno spazio gratuito che si propone come punto di riferimento territoriale e di accoglimento delle richieste di aiuto, dove è possibile informarsi, incontrare e confrontarsi con altri che vivono situazioni simili, un luogo di incontro informale, centrato sull'ascolto, sulla condivisione e sul sostegno alle difficoltà legate alla gestione della malattia, per cercare di rafforzare l'efficacia delle azioni dei caregiver e migliorare la qualità della vita del malato e dell'intero nucleo familiare. I servizi offerti sono gratuiti e le persone possono venire quando vogliono

### **Che servizi offre gratuitamente**

- Attività ricreative per far trascorrere ai partecipanti momenti di divertimento, rilassamento e spensieratezza (Musica, canti, giochi)
- Laboratori occupazionali per stimolare le capacità residue sempre in uno spirito di allegria e accoglienza incondizionata
- Gruppo di mutuo aiuto per familiari
- Colloqui di supporto psicologico per familiari
- Incontri informativi sulla malattia e su come affrontarla con professionisti del settore (medici, neurologi, psicologi)

### **A chi è rivolto**

- Persone con deterioramento cognitivo
- Caregiver (familiari e badanti)
- Anziani del territorio che si sentono soli

### **Quando è aperto**

Il 2° e 4° martedì di ogni mese

### **Obiettivi**

#### Per la persona demente

- La persona con deterioramento cognitivo all'interno del caffè fa esperienza di sé come persona di valore e si sente accolta e rispettata nella sua unicità nonostante i deficit della sua malattia, sarà vista e accolta come persona e non come malato;
- La persona con deterioramento cognitivo fruisce di stimoli adeguati al mantenimento delle sue capacità residue attraverso le molteplici attività di stimolazione che saranno attivate;
- La persona con deterioramento cognitivo partecipa attivamente ad iniziative ricreative e socio culturali sentendosi ancora parte della vita di una comunità.

#### Per i familiari

- Il caregiver riceve da professionisti del settore informazioni aggiornate e

pertinenti rispetto alla malattia e ai servizi offerti dal territorio e viene stimolato ad imparare modalità di relazione efficaci per la gestione dei disturbi del comportamento;

- Il caregiver sarà stimolato a dar valore anche alla cura di sé, a riconoscere e gestire le emozioni negative (colpa, paura, rabbia, impotenza, vergogna) legate all'assistenza, all'isolamento, alla stigmatizzazione; sarà inoltre stimolato a conoscere e mettere in pratica strumenti per la gestione dello stress legato all'assistenza;
- Il caregiver sarà stimolato a creare una rete di relazioni all'interno del gruppo dei familiari con la stessa problematica per supportarsi reciprocamente sia praticamente che emotivamente.

Il preoccupante aumento delle famiglie che si rivolgono ai Servizi Sociali perché in grande difficoltà nella gestione dei propri cari affetti da Morbo di Alzheimer o demenza in generale, è la motivazione alla base dell'elaborazione del presente progetto.

La demenza è una malattia che si manifesta indiscriminatamente in qualsiasi tipo di soggetto, non c'è quindi una possibile prevenzione e purtroppo attualmente non c'è neppure una cura, ma il soggetto più colpito è senz'altro la famiglia.

Il malato perde progressivamente la coscienza di se stesso e del mondo che lo circonda, la capacità critica, l'astrazione, la memoria in generale, ma soprattutto il ricordo di come eseguire anche le più piccole azioni che richiedono sequenze ordinate. Sono persone che vanno costantemente "sorvegliate", se possibile senza costrizioni e invadenza per evitare gli eventuali scoppi d'ira e/o i comportamenti aggressivi che a volte attuano come modalità difensiva.

In famiglia non si riconosce più il proprio coniuge, padre o madre ammalati, perché diventano qualcosa di diverso, con un carattere spesso opposto, a volte volgare, imbarazzante, asociale, altre volte chiuso in se stesso, inaccessibile. La relazione viene quindi profondamente compromessa fino al punto che, spesso si possono verificare reazioni violente, abbandoni "di fatto" e comportamenti determinati da sensi di colpa e di impotenza.

I Servizi sono in grado di offrire poche risorse a tale complessità di bisogni, le stesse strutture residenziali in generale sono in difficoltà nel gestire tali ospiti, per i quali sono richiesti personale competente, ambienti e attività adeguati.

N° di eventi formativi nel territorio realizzati nel 2017:	<b>15</b>
N° di eventi informativi organizzati presso il Caffè Alzheimer:	<b>3</b>
N° Caffè Alzheimer Itinerante:	<b>2</b>
N° laboratori di musicoterapia:	<b>10</b>
N° laboratori di Pet Therapy:	<b>3</b>
N° laboratori occupazionali:	<b>11</b>

## **PROGETTO SOLLIEVO**

Il progetto Sollievo realizzato dall'Associazione “Un Abbraccio per l'Alzheimer” in collaborazione con L'Usll 6 e le amministrazioni comunali di Padova e Cadoneghe, è un luogo di incontro per le persone con demenza all'interno di uno spazio ricreativo in cui ricevono da professionisti e volontari attività di stimolazione cognitiva che consente e permette ai familiari di potersi prendere un momento di sollievo per le loro attività.

N° laboratori di musicoterapia:	<b>12</b>
N° laboratori di Pet Therapy:	<b>8</b>
N° laboratori occupazionali:	<b>83</b>
N° di utenti medi presenti nei due incontri settimanali:	<b>16</b>
N° di famiglie prese in carico:	<b>38</b>

## **DESTINATARI E BENEFICIARI DEL PROGETTO**

Il progetto è focalizzato su diverse tipologie di utenza:

- gli anziani con deterioramento cognitivo e gravi disturbi del comportamento che vivono nei luoghi protetti delle due strutture che possono beneficiare di attività di stimolazione, supporti specifici e individuali;
- gli anziani con lieve deterioramento cognitivo e con problematiche psicofisiche che comunque vivono nella parte generalista nelle due case di riposo che attraverso il progetto possono beneficiare di momenti ricreativi e momenti individuali grazie ai volontari;
- le persone con deterioramento cognitivo che vivono a domicilio attraverso il servizio del Caffè Alzheimer possono usufruire di stimolazione e di attività ricreative;
- i familiari delle persone che vivono in struttura possono disporre di occasioni per partecipare con i loro cari a momenti ricreativi e a progetti di stimolazione;
- i volontari del servizio civile che con questa esperienza saranno stimolati ad entrare in contatto con il mondo dell'assistenza acquisendo strumenti professionalizzanti.
- i familiari che vivono a domicilio partecipando alle attività del Caffè Alzheimer possono sentirsi sollevati dal carico assistenziale acquisendo strumenti di cura per sé e per la gestione del proprio caro. Nel corso degli incontri possono sperimentare momenti di benessere.

7) *Obiettivi del progetto:*

Il volontario funge da catalizzatore di risorse del territorio per contribuire nelle residenze protette Istituto Configliachi e Residenza Breda l'attivazione di progetti che attraverso la stimolazione di vecchi ricordi e tradizioni contribuiscano a far sentire le persone ancora in contatto con sè e di valore.

La perdita della memoria, e di altre funzioni cognitive non sostanzia la perdita di valore della persona in quanto tale, e attraverso il canale emotivo un contatto autentico e profondo è possibile anche in fase avanzate di malattia. Il focus stimolativo e ricreativo posto sulle vecchie tradizioni popolari di cui i nostri anziani sono stati testimoni vuole essere un'occasione per raccontarli proprio là dove la memoria a lungo termine di ricordi anche emotivi è ancora presente permettendo in questo modo di far contatto con sensazioni piacevoli del passato.

Nell'epoca del progresso tecnico e di quella cultura orientata forse troppo spesso ciecamente ad una frenetica e costante crescita economica, e ad un relativismo culturale, pensiamo che sia doveroso, seppur nel nostro piccolo, provare a svolgere un'azione di preservazione e valorizzazione della preziosa identità culturale, delle tradizioni e dei valori che hanno accomunato la vita nei nostri territori e che sono substrato culturale dei nostri anziani.

Altrettanto basilare è in noi l'idea di preservare il paesaggio, qui inteso però non solo da un punto di vista naturalistico ma anche come luogo della memoria delle vite trascorse dei "nostri vecchi".

La perdita della memoria delle lingue dialettali, la mancata attenzione verso le tradizioni locali (sedimentati in leggende, nomi, riti, calendari, sagre, canti) o dei lavori tipici, rischia di far dissolvere il trascorso delle nostre terre perdendo così un tesoro culturale immenso, di cui i nostri anziani e spesso pure i loro familiari ne sono custodi preziosi .

Senza volere ovviamente alimentare anacronistiche nostalgie di un passato ormai trascorso, ma in un mondo che sta attraversando un periodo di profonda recessione e nel quale la gente probabilmente mai come prima si interroga sull'importanza di certi valori moderni, ci pare che il ricordo della tradizione e di semplici e genuini valori, possa rimanere una sorgente vitale di senso e di spirito per uno sviluppo più equilibrato della nostra società, e in particolare per i giovani del servizio civile che in contatto con gli anziani possono essere stimolati a valorizzare nuovi elementi.

Anche con l'auspicio di una riscoperta di un "turismo a km 0" che possa far apprezzare i preziosi tesori culturali e naturalistici che magari non sappiamo di possedere ragionevolmente a portata di mano nelle nostre città e nella nostra provincia (vedi Colli Euganei o laguna) nella quali invece viviamo tutti i giorni avvolti da una costante frenesia.

OBIETTIVI	INDICATORI DI PROCESSO	INDICATORI DI RISULTATO
<b>1. Obiettivi Configliachi sede centrale</b>		
<b>1.A. Il volontario è una risorsa per l'equipe multi professionale delle case di riposo e in particolare per il servizio psicologico e educativo al fine di pianificare, organizzare e gestire interventi individuali e di piccolo</b>		

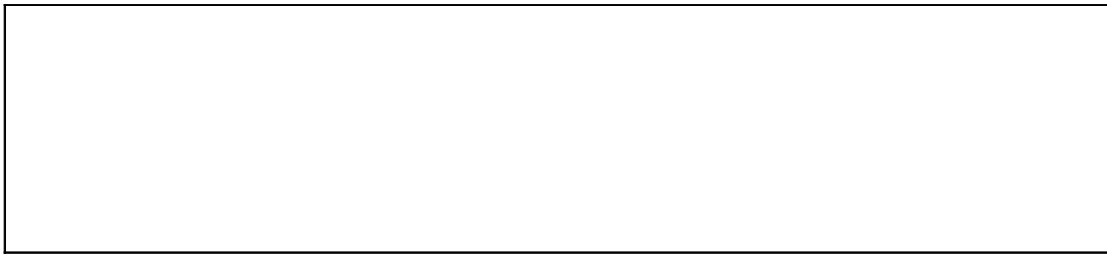


<p><b>gruppo per la stimolazione delle capacità residue e la gestione dei disturbi del comportamento.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli ospiti con deterioramento cognitivo e gravi disturbi del comportamento residenti presso la residenza Giubileo partecipano con più frequenza ad attività di stimolazione (cognitiva, relazionale, occupazionale, emotiva) specificamente mirata alle loro capacità residue, ai loro bisogni/desideri/preferenze, ai loro specifici disturbi del comportamento con focus di creare attività che ci riportino a ricordi e sapori della tradizione popolare;</li> <li>• Gli ospiti con deterioramento cognitivo di tutta la struttura partecipano con più frequenza ad attività di laboratorio e ricreative esterne al nucleo (con particolare attenzione ad organizzare laboratori stimolativi ispirati alle tradizioni popolari), sia negli spazi comuni della casa (teatro, biblioteca, giardino, laboratori di stimolazione) sia ad iniziative socio culturali nel territorio con particolare attenzione alle feste della tradizione popolare, anche insieme ai loro familiari;</li> <li>• Aumento dei progetti individualizzati nella gestione dei disturbi del comportamento</li> <li>• Maggiore occasione di integrare all'interno della struttura, in occasione degli eventi artistici, anziani e familiari che ancora vivono a domicilio, attraverso la collaborazione con l'associazione "Un abbraccio per l'Alzheimer"</li> <li>• Aumento delle attività e laboratori intergenerazionali con i bambini della Scuola Materna</li> </ul>	<p>Report riunioni per programmare attività adeguate alle caratteristiche dei singoli e del gruppo</p> <p>Report riunioni organizzative</p> <p>Verbali UOI</p> <p>Report supervisione casi con professionisti equipè</p> <p>Report incontri organizzativi attività nel territorio</p>	<p>N° di attività ricreative di gruppo</p> <p>N° di attività di stimolazione di gruppo</p> <p>N° di progetti individuali attivati</p> <p>N° attività organizzate nel territorio</p> <p>N° famiglie che partecipano alle attività</p> <p>N° attività organizzate</p> <p>N° di casi seguiti individualmente</p> <p>N° persone che vivono a domicilio e che partecipano ad attività ricreative e laboratori in casa di riposo</p>
--	---	--

“La casa delle fate”		
<b>2. Obiettivi Residenza Breda</b>		
<p><b>2.A Il volontario è una risorsa per l'èquipe multi professionale delle case di riposo e in particolare per il servizio psicologico, educativo e per gli operatori stimolatori al fine di pianificare, organizzare e gestire interventi individuali e di piccolo gruppo per la stimolazione delle capacità residue e la gestione dei disturbi del comportamento attraverso terapie non farmacologiche:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli ospiti con deterioramento cognitivo e gravi disturbi del comportamento residenti presso il Nucleo Coralli partecipano con più frequenza ad attività di stimolazione (cognitiva, relazionale, occupazionale, emotiva) specificamente mirata alle loro capacità residue, ai loro bisogni/desideri/preferenze, ai loro specifici disturbi del comportamento, con focus di creare attività che ci riportino a ricordi e sapori della tradizione popolare;</li> <li>• Gli ospiti del Nucleo Coralli, Perla, Sirene partecipano con più frequenza ad attività di laboratorio e ricreative esterne al nucleo (con particolare attenzione ad organizzare laboratori stimolativi ispirati alle tradizioni popolari), sia negli spazi comuni della casa (teatro, biblioteca, giardino, laboratori di stimolazione) sia ad iniziative socio culturali nel territorio con particolare attenzione alle feste della tradizione popolare, anche insieme ai loro familiari;</li> <li>• Gli ospiti del nucleo Coralli usufruiscono di una stimolazione\sorveglianza negli</li> </ul>	<p>Report riunioni per programmare attività adeguate alle caratteristiche dei singoli e del gruppo</p> <p>Report riunioni organizzative</p> <p>Verbali UOI</p> <p>Report supervisione casi con professionisti equipè</p> <p>Report incontri organizzativi attività nel territorio</p> <p>Report riunioni organizzative con l'associazione “Un Abbraccio per l'Alzheimer”</p> <p>Report incontri organizzativi “Caffè Alzheimer”</p>	<p>N° di attività ricreative di gruppo</p> <p>N° di attività di stimolazione di gruppo</p> <p>N° di progetti individuali attivati</p> <p>N° attività organizzate nel territorio</p> <p>N° famiglie che partecipano alle attività</p> <p>N° attività organizzate</p> <p>N° di casi seguiti individualmente</p> <p>N° progetti di piccolo gruppo attivati</p> <p>N° progetti individuali attivati</p> <p>N° persone che vivono a domicilio e che partecipano ad</p>

<p>orari critici del dopo cena (18.00-22.00), momento in cui la “Sindrome del tramonto” tende ad aumentare il disorientamento spazio temporale e l'agitazione psicomotoria (per es. aumenta la frequenza di richieste di tornare a casa) e per l'organizzazione del lavoro, in quel momento infatti c'è minore sorveglianza da parte dell'èquipe (progetto una tisana in compagnia, progetto filò);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento dei progetti individualizzati nella gestione dei disturbi del comportamento</li> <li>• Maggiore occasione di integrare all'interno della struttura, in occasione degli eventi artistici, ricreativi e culturali anziani e familiari che ancora vivono a domicilio, attraverso la collaborazione con l'associazione “Un abbraccio per l'Alzheimer”</li> <li>• Incremento del numero di eventi stimolativi, informativi, supportivi e ricreativo culturali promossi all'interno del "Caffè Corretto Alzheimer" in collaborazione con l'associazione “Un abbraccio per l'Alzheimer”</li> </ul>		<p>attività ricreative e laboratori in casa di riposo</p> <p>N° di iniziative ricreative promosse nel Caffè Corretto Alzheimer</p> <p>N° di iniziative stimolative promosse nel Caffè Corretto Alzheimer</p> <p>N° di nuclei familiari coinvolti</p>
<p><b>2.B Il volontario collabora con le associazioni del territorio in particolare con “L'Abbraccio per l'Alzheimer” al fine di pianificare e organizzare progetti di prevenzione, informazione e formazione nel territorio rispetto alle problematiche legate alla malattia, al fine di migliorare la capacità di gestione della malattia da parte del paziente e della famiglia, e agevolare l'accesso consapevole ai servizi del territorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del numero delle iniziative di sensibilizzazione, prevenzione, informazione,</li> </ul>	<p>Report incontri con i referenti del territorio per</p>	<p>N° di iniziative organizzate nel territorio</p> <p>N° di persone</p>

<p>formazione promosse nel territorio</p>	<p>organizzare eventi</p> <p>Report incontri organizzativi attività nel territorio</p>	<p>coinvolte</p>
<p><b>3. Obiettivi per il volontario</b></p>		
<p><b>Obiettivi generali per il volontario del servizio civile</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il volontario costruisce, vivendo ed elaborandola, una esperienza formativa significativa dal punto di vista umano e professionale</li> <li>2. Il volontario si mette al servizio di una fascia debole della popolazione, della comunità e del territorio;</li> <li>3. Conosce la realtà dell'associazionismo e del volontariato;</li> <li>4. Testimonia attraverso l'azione quotidiana i valori della L. 64/2001</li> </ol> <p><b>Obiettivi specifici per il volontario</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sviluppa una sensibilità verso le tematiche della terza età, della malattia, della solidarietà, dell'integrazione;</li> <li>2. Affronta eventuali pregiudizi legati alla percezione della vecchiaia come tempo di inutilità, inattività e morte;</li> <li>3. Acquisisce competenze e conoscenze specifiche rispetto alla cura delle malattie degenerative del sistema nervoso, riguardo all'organizzazione dei servizi socio sanitari e al funzionamento del lavoro d'equipe</li> <li>4. Impara a fronteggiare autonomamente le diverse situazioni in cui si imbatte, assumendosi responsabilità e gestendo relazioni</li> <li>5. Acquisisce consapevolezza rispetto alla propria potenzialità di intervento come cittadino attivo nel sociale.</li> </ol>	<p>Report riunioni d'èquipe</p> <p>Report riunioni di supervisione settimanali</p>	<p>Indicatori Qualitativi per valutare nei volontari la capacità rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- relazione con la persona anziana demente, con il personale delle strutture, con i familiari, con i volontari;</li> <li>- livello di autonomia decisionale;</li> <li>- lavoro di squadra;</li> <li>- organizzazione del proprio lavoro;</li> <li>- assunzione di responsabilità;</li> <li>- senso civico e di appartenenza alla comunità</li> </ul>



- 8) *Descrizione del progetto e tipologia dell'intervento che definisca in modo puntuale le attività previste dal progetto con particolare riferimento a quelle dei volontari in servizio civile nazionale, nonché le risorse umane dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo:*

*8.1 Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi*

1. Preparazione struttura - Attività di Accoglienza - formazione generale e specifica – presa visione e conoscenza dei progetti interni

Prima dell'inizio dell'attività verrà preparata adeguatamente la struttura (definizione dei posti da dedicare ai volontari e alle attività connesse) e tutte le persone coinvolte nel progetto (ospiti, tecnici, operatori, manutentori ecc).

In occasione dell'avvio del progetto di servizio civile nazionale, verrà organizzato per i volontari un incontro di accoglienza e benvenuto con il personale della struttura, i tecnici coinvolti e la direzione della Casa di Riposo, in entrambe le sedi e con il direttivo dell'Associazione "Un Abbraccio per l'Alzheimer".

Entro i primi 2 mesi dall'inizio dell'attività i rappresentanti del Consiglio di Amministrazione (Presidente e consiglieri) incontreranno i volontari di Servizio Civile per un incontro/confronto e una presentazione reciproca, come da dichiarazione di intenti allegata. Sin dal primo giorno di servizio si procederà con la formazione, sia generale che specifica, a seconda del calendario definito.

Visto il gran numero di progetti interni presenti in struttura e la grande quantità di attività in cui il volontario stesso sarà inserito attivamente, i formatori affiancheranno l'Operatore locale di progetto per l'intera durata del servizio come ulteriori interlocutori e riferimento per il volontario.

Saranno previsti incontri di coordinamento tra l'OLP e i vari formatori coinvolti, in modo tale da monitorare la formazione data e gli obiettivi conseguiti.

Si prevede per questo motivo:

- Un momento di accoglienza e inserimento di volontari, accompagnata da una presentazione delle varie figure operanti nell'ente;
- L'inizio del percorso di formazione generale e specifica
- Presa visione e primi incontri per conoscere i vari progetti interni dell'ente

2. Attività di inserimento nel servizio – conoscenza degli ospiti e della struttura

I volontari entreranno in contatto con i progetti interni dell'ente, con il territorio di riferimento e con l'utenza in generale gradualmente e con la supervisione dei tecnici coinvolti e dell'OLP. I volontari conosceranno gli ospiti della casa di riposo, affiancando i diversi operatori presenti, e cominceranno ad essere inseriti nelle

attività organizzate.

I volontari collaboreranno nella stesura del loro orario settimanale e nell'inserimento nelle attività specifiche, per una maggiore presa di responsabilità dell'incarico ricoperto.

Si prevedono per questo motivo:

- Incontri di programmazione;
- Attività di affiancamento
- Attività di formazione specifica
- Attività di confronto tra volontari (supervisionati dall'OLP)
- Attività di confronto e supervisione con tecnici e formatori.

L'inserimento avverrà già dal primo mese, ma solo dopo aver iniziato l'attività formativa.

### 3. Attività di utilizzo e applicazione delle conoscenze

Il volontario approfondisce il rapporto amicale e di fiducia con gli ospiti partecipando attivamente alle attività della struttura e alle varie fasi della giornata degli ospiti rispettandone i ritmi ma introducendo nuovi stimoli, capendo le necessità che emergono e assumendo le richieste espresse e non. Si tratta sempre più di assumere un ruolo di responsabilità, aumentando le capacità di ascolto, facilitando i rapporti, dando nome ai problemi e anticipando eventuali difficoltà. Per fare questo è necessario lo stretto rapporto con l'OLP e i tecnici della struttura, per una raccolta e rielaborazione delle emozioni e degli stimoli raccolti. Inoltre, il volontario diventa sempre più il tramite attivo nella relazione con i gruppi esterni, programmando e promuovendo attività sul territorio e coinvolgendo volontari e associazioni socio culturali e artistiche del territorio.

Saranno previsti incontri di monitoraggio tra gli OLP, i tecnici e gli operatori coinvolti per la verifica delle azioni dei volontari, sia con la loro presenza, sia senza.

Tale attività sarà attuata con l'inserimento dei volontari all'interno dei progetti predisposti per l'intera annualità all'interno della casa di riposo come sopra descritti.

I volontari all'inizio affiancheranno i diversi tecnici interessati, acquisendo con il passare del tempo maggiore padronanza delle tecniche di intervento e potendo poi avere sempre maggiore autonomia di intervento e di ideazione.

### 4. Attività di incontro/confronto con le altre strutture coinvolte.

I volontari di Servizio Civile inseriti nella Casa di Riposo saranno partecipi e protagonisti di due incontri che si terranno con i volontari di Servizio Civile dell'Unione Italiana Ciechi e dell'Asilo nido "La casa delle fate", presumibilmente a metà e alla fine del progetto. Questo permetterà al volontari di confrontarsi con realtà e protagonisti di una "scelta" simile alla loro. Gli incontri saranno inoltre di spunto per i tecnici e l'OLP che avranno modo di confrontarsi a loro volta con chi lavora per l'attuazione di un progetto di Servizio Civile.

Questa attività è inoltre pensata per dare ai volontari la possibilità di sperimentare sul campo la propria "scelta" e le capacità di gestione e conduzione di un gruppo di

pari; a tal proposito verranno affiancati negli incontri dai vari professionisti coinvolti, cosicché possano sentirsi appoggiati e supportati nella loro esperienza.

5. Attività di Rielaborazione e restituzione dell'esperienza.

Alla fine del loro mandato, i volontari, con l'aiuto e la collaborazione dell'Operatore Locale e dei vari professionisti coinvolti, saranno chiamati a rileggere il proprio servizio, raccogliendo ed elaborando dati, documenti e riflessioni in merito a quanto realizzato nell'ambito del progetto.

Si prevedono per questo motivo:

- incontri finali di verifica interni al progetto tra i volontari, i tecnici, gli ospiti ed ogni professionista coinvolto nella realizzazione dello stesso;
- presentazione del "Diario" (il racconto di un anno di servizio attraverso le esperienze, le immagini, le realizzazioni, le difficoltà... legate alla realizzazione del progetto) pensato sia come mezzo di verifica personale del volontario che come strumento di verifica per i tecnici e l'OLP sullo stato di auto-percezione dei volontari.

Verrà presentata ai giovani ed al territorio l'esperienza fatta ed i risultati conseguiti in un convegno appositamente ideato.

Sarà inoltre previsto un incontro, per la presentazione del lavoro svolto, con il Consiglio di Amministrazione dell'Ente. La direzione poi, esprimerà formalmente il proprio giudizio sull'operato dei volontari.

L'articolazione della fasi di lavoro sopra descritte prevede la seguente scansione temporale in entrambe le sedi e considerati i diversi obiettivi (Diagramma di Gantt):

	Prima dell'inizio	1° mese	2° mese	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	8° mese	9° mese	10° mese	11° mese	12° mese
Preparazione struttura													
Accoglienza e formazione generale													
Formazione specifica													
Inserimento nel servizio													
Utilizzo delle conoscenze													
Collaborazioni e confronto													
Rielaborazioni e restituzione													
Diario													
Monitoraggio													
ATTIVITA' NON PREVISTA							ATTIVITA' PREVISTA						

8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività

8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto

<b>ISTITUTO CONFIGLIACHI – SEDE CENTRALE</b>	
<b><u>OBIETTIVO 1.A</u></b>	
<b>Il volontario è una risorsa per l'èquipe multi professionale delle case di riposo e in particolare per il servizio psicologico e educativo al fine di pianificare, organizzare e gestire interventi individuali e di piccolo gruppo per la stimolazione delle capacità residue e la gestione dei disturbi del comportamento</b>	
<b>8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività</b>	<b>8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto</b>
1 Psicologo 2 Educatori 1 Logopedista 2 Fisioterapisti 2 Operatori stimolatori 2 Coordinatore di servizio 1 Assistente sociale 20 Operatori addetti all'assistenza	Una volta conosciute le caratteristiche degli ospiti in collaborazione con l'èquipe promuovono attività e laboratori di stimolazione Studio delle tradizioni, degli usi e costumi, della tradizione padovana e veneta al fine di promuovere attività di laboratorio e feste idonee alla



<p>5 Infermieri 1 Segreteria Generale</p>	<p>valorizzazione e alla stimolazione della memoria attraverso la terapia della reminiscenza Ideazione, progettazione, organizzazione e valutazione di attività di piccolo e grande gruppo aperto a tutti gli ospiti delle case e al territorio, con particolare attenzione alle tradizioni popolari (sagre, feste religiose e popolari).</p>
<p><b>ISTITUTO CONFIGLIACHI – RESIDENZA BREDA</b></p>	
<p><b><u>OBIETTIVO 2.A</u></b></p>	
<p><b>Il volontario è una risorsa per l'èquipe multi professionale delle case di riposo e in particolare per il servizio psicologico, educativo e per gli operatori stimolatori al fine di pianificare, organizzare e gestire interventi individuali e di piccolo gruppo per la stimolazione delle capacità residue e la gestione dei disturbi del comportamento attraverso terapie non farmacologiche</b></p>	
<p><b>8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività</b></p>	<p><b>8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto</b></p>
<p>1 Psicologo 2 Educatori 1 Logopedista 2 Fisioterapisti 2 Operatori stimolatori 2 Coordinatore di servizio 1 Assistente sociale 20 Operatori addetti all'assistenza 5 Infermieri 1 Segreteria Generale Volontari associazione "Un abbraccio per l'Alzheimer"</p>	<p>Una volta conosciute le caratteristiche degli ospiti in collaborazione con l'èquipe promuovono attività e laboratori di stimolazione Studio delle tradizioni, degli usi e costumi, della tradizione padovana e veneta al fine di promuovere attività di laboratorio e feste idonee alla valorizzazione e alla stimolazione della memoria attraverso la terapia della reminiscenza Ideazione, progettazione, organizzazione e valutazione di attività di piccolo e grande gruppo aperto a tutti gli ospiti delle case e al territorio Progettazione, realizzazione e valutazione di attività di stimolazione e ricreative per ospiti del caffè Alzheimer Partecipazione nel territorio ad eventi socio culturali attraverso l'uso di mezzi dell'ente e promuovendo l'aggregazione anche di persone esterne alla casa di riposo e ai familiari, con particolare attenzione alle tradizioni popolari (sagre, feste religiose e popolari)</p>
<p><b><u>OBIETTIVO 2.B</u></b></p>	
<p><b>Il volontario collabora con le associazioni del territorio in particolare con "L'Abbraccio per l'Alzheimer" al fine di pianificare e organizzare progetti di</b></p>	

<b>prevenzione, informazione e formazione nel territorio rispetto alle problematiche legate alla malattia, al fine di migliorare la capacità di gestione della malattia da parte del paziente e della famiglia, e agevolare l'accesso consapevole ai servizi del territorio</b>	
<b>8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività</b>	<b>8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto</b>
1 Psicologo 2 Educatori Volontari associazione "Un abbraccio per l'Alzheimer"	Preso visione delle attività promosse in precedenza e raccolti i bisogni del territorio in collaborazione con l'èquipe della casa di riposo e dell'associazione programmano, prendendo contatto con le amministrazioni locali e i professionisti del settore, e contribuiscono ad organizzare (predisposizione materiale informativo, diffusione nel territorio, partecipazione all'evento)
<b>VOLONTARI OBIETTIVO 3</b>	
<b>8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività</b>	<b>8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto</b>
Tutto il personale delle strutture residenziali e delle associazioni di volontariato	La partecipazione attiva, viva e vibrante alle iniziative del progetto sarà stimolato grazie alla formazione generale, al coinvolgimento nei processi delle strutture, nel coinvolgimento attivo degli organi istituzionali e del personale, e nel supporto costante dell'OLP di riferimento
In riferimento alle attività, i volontari saranno così coinvolti:	
<u>1 - Accoglienza e formazione generale e specifica</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• partecipazione all'incontro di presentazione;</li> <li>• partecipazione alla formazione generale e specifica;</li> <li>• presentazione e inserimento nei vari progetti interni dell'Ente;</li> <li>• inizio stesura del "Diario" del servizio civile;</li> <li>• verifica delle competenze acquisite.</li> </ul>	

2 - Inserimento nel servizio – conoscenza degli ospiti e della struttura

- affiancamento dei volontari ad operatori e tecnici della struttura a seconda della tipologia di attività nelle quali saranno inseriti;
- stesura dell'orario settimanale;
- rielaborazione e collaborazione per accrescere qualitativamente i progetti con OLP e tecnici coinvolti;
- verifica delle competenze relazionali acquisite
- Incontri con il Presidente e con il Direttore Generale.

3 - Utilizzo delle conoscenze

- organizzazione dei vari progetti interni dell'Ente e creazione di nuovi progetti da condividere con l'èquipe, con la possibilità di poterli anche condurre autonomamente, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi sopra esposti (conoscenze e capacità relazionali) da parte dei tecnici promotori e dell'OLP.

4 - Attività di incontro/ confronto con le altre strutture coinvolte.

- I volontari saranno coinvolti in incontri con i volontari, i tecnici e gli OLP

5 - Rielaborazione e restituzione dell'esperienza

- Definizione di un elaborato derivante sia dal Diario, inteso come percorso formativo individuale e di gruppo che dagli incontri finali di verifica, ideati come valutazione dei singoli progetti svolti;
- Presentazione e diffusione dell'esperienza di servizio civile con interventi programmati negli spazi della struttura
- Condivisione dell'esperienza con il Consiglio di Amministrazione.

9) *Numero dei volontari da impiegare nel progetto:*

4

10) *Numero posti con vitto e alloggio:*

0

11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*

0

*12) Numero posti con solo vitto:*

4

*13) Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:*

1400

*Monte ore annuo 1400. Monte ore settimanali obbligatorio: 18 almeno.*

*14) Giorni di servizio a settimana dei volontari (minimo 5, massimo 6) :*

5

*15) Eventuali particolari obblighi dei volontari durante il periodo di servizio:*

Flessibilità oraria ed impegno, al bisogno, nei giorni festivi. Disponibilità al lavoro serale e con turni. Disponibilità ad impegnarsi fuori sede per convegni, incontri formativi, gite e visite ed incontri con possibili partner del progetto. Uso dei DPI. Uso dei mezzi dell'ente per uscite e trasporto anziani.

**16) Sede/i di attuazione del progetto, Operatori Locali di Progetto e Responsabili Locali di Ente Accreditato:**

N.	<u>Sede di attuazione del progetto</u>	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N.	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI – RESIDENZA GIUBILEO	PADOVA	Via 7 Martiri, 33	125344	2	Marcato Valerio	05/08/1970	MRCVRV70M05B563J
2	ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI – RESIDENZA BREDA - RSA	PADOVA	Via Ippodromo, 2	125345	2	Bisato Cristian	19/09/1971	BSTCST71P19G224A

**17) Eventuali attività di promozione e sensibilizzazione del servizio civile nazionale:**

Apertura di uno “sportello informativo” (SPAZIO SERVIZIO CIVILE) legato alla promozione della “cultura del servizio civile” all’interno della struttura c/o le due sedi dell’Istituto, aperto ai giovani e alla cittadinanza. E’ prevista la creazione di un opuscolo informativo da distribuire ai giovani che si rivolgono allo sportello.

Tale progetto sarà pubblicizzato oltre che all’interno della struttura, nel sito internet. Sono previsti inoltre spazi di pubblicità all’interno delle aree giovanili presenti nel Comune di Padova. (Informa Giovani, Centro per i Servizi al Volontariato).

All’interno del Caffè Alzheimer in cui Operatore Locale di Progetto e volontari in servizio sono a disposizione per fornire informazioni sul Servizio Civile Nazionale.

Si farà infine uso di newsletters, nonché di locandine, volantini apposti nei luoghi di incontro e relazione frequentati dal mondo giovanile: università, aule studio, biblioteche, centri commerciali, luoghi di aggregazione giovanile di Padova e comuni limitrofi.

Saranno promossi degli incontri per la condivisione del progetto e dell’esperienza con gli amministratori dell’istituto, i dipendenti, i familiari e i volontari che operano nella struttura.

Per la divulgazione del progetto abbiamo concordato la collaborazione dell’Unione Italiana Ciechi, dell’associazione “Un abbraccio per l’alzheimer”, del “Centro Veneto per la riduzione dello stress”, delle ditte Dussmann, dell’Asilo Nido “La casa delle fate”.

Sono dedicate alla promozione e sensibilizzazione del SCN numero 50 ore.

**18) Criteri e modalità di selezione dei volontari:**

Criteri UNSC come da Decreto dell’11 giugno 2009 n. 173, dell’ufficio nazionale per il servizio civile.

Somministrazione di Test psico attitudinali  
Colloquio psicologico e motivazionale

**19) Ricorso a sistemi di selezione verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell’Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio):**

NO

**20) Piano di monitoraggio interno per la valutazione dell’andamento delle attività del progetto:**

Ci sarà un monitoraggio costante rispetto alla realizzazione degli interventi messi in atto, attraverso un incontro di verifica e programmazione mensile all’interno dell’équipe composta da Educatori, Psicologi, Assistente Sociale, Logopedista,

Coordinatore, operatori e infermieri.

La verifica in itinere sarà eseguita attraverso un monitoraggio degli indicatori di processo e di risultato specifici per ogni obiettivo. In particolare sarà monitorato il livello di realizzazione rispetto ai risultati attesi:

**A. Nei nuclei per persone con deterioramento cognitivo**

- incremento del numero di anziani che partecipano alle attività di stimolazione: +20% rispetto agli anni in cui non erano presenti volontari del servizio civile;
- incremento del numero di anziani che partecipano alle attività di laboratorio occupazionale: +20% rispetto agli anni in cui non erano presenti volontari del servizio civile;
- incremento dei progetti di sostegno/stimolazione individualizzati: +20% rispetto agli anni in cui non erano presenti volontari del servizio civile;
- organizzazione di almeno 3 eventi in cui partecipano anche persone con deterioramento cognitivo seguite a domicilio dall'Associazione "Un Abbraccio per l'Alzheimer"

**B. Nei servizi in collaborazione con l'Associazione "Un Abbraccio per l'Alzheimer"**

- attivazione "Caffè corretto Alzheimer" itineranti e serate informative nel territorio;
- aumento del numero dei partecipanti alle iniziative promosse;
- aumento del numero di famiglie prese in carico dall'Associazione

**C. Obiettivi specifici per i volontari**

- crescita in termini sia relazionali che in capacità organizzative dei volontari;
- accrescimento delle capacità riflessive e autocritiche dei volontari;
- abbattimento, nel volontario, degli stereotipi relativi agli anziani e alle case di riposo.

La rilevanza periodica dell'andamento delle attività verrà svolta mediante colloqui settimanali tra i volontari e gli operatori locali di progetto.

Verranno indagati mensilmente tramite colloquio le capacità di:

- relazione con l'anziano demente;
- far fronte agli imprevisti;
- spirito di iniziativa;
- lavorare in équipe;
- lavoro in autonomia;
- organizzative;
- coinvolgimento nei confronti di familiari e associazioni.

La valutazione per ogni singolo obiettivo del progetto:

Sede centrale obiettivi da 1A e 3

Residenza Breda obiettivi da 2A, 2B e 3

rispetto allo stato di raggiungimento del singolo obiettivo attraverso il controllo dei rispettivi indicatori di processo e di risultato.

Inoltre saranno monitorati con incontri individuali e di gruppo mensili registrati in apposito registro:

- livello di soddisfazione e partecipazione dei volontari in servizio civile in riferimento alle mansioni affidate, alla formazione specifica ricevuta e alla partecipazione alle équipes, attraverso la rilettura dei punti di criticità inseriti nel Diario di Servizio Civile;
- livello di acquisizione, da parte dei volontari di servizio civile, delle competenze offerte dal progetto, dove vi sarà una rilettura e rielaborazione delle esperienze maturate nel breve e nel lungo tempo.

A 3, 6, 9 mesi dall'inizio del progetto verranno raccolti i dati legati alla soddisfazione dei volontari stessi rispetto allo svolgimento del progetto. Gli indicatori sono relativi alla soddisfazione:

- del rapporto con gli ospiti;
- del rapporto con gli altri volontari;
- del rapporto con il proprio referente;
- del rapporto con il personale;
- sulla formazione specifica per lo svolgimento delle attività;
- nei rapporti con i volontari dell'associazione;
- aderenza delle attività svolte rispetto al progetto.

Questo monitoraggio ha l'obiettivo sia di permettere all'équipe di ricalibrare le azioni previste, andando incontro alle esigenze particolari di ciascun soggetto delle singole attività (erogante che beneficiario) che di eseguire un mero monitoraggio basato sulla comparazione delle schede di rilevazione mensili e degli esiti dei colloqui.

L'ultimo mese di realizzazione del progetto sarà inoltre caratterizzato da due incontri di verifica finale:

1. nella équipe per valutare gli aspetti quantitativi e qualitativi dei risultati raggiunti sia in relazione agli anziani coinvolti sia all'esperienza vissuta dai volontari in servizio civile;
2. nell'incontro-verifica finale tra tutti i soggetti che hanno partecipato al progetto (OLP, Assistente Sociale, operatori di assistenza, medico, volontari in servizio civile e anziani ecc), per valutare l'efficacia globale del progetto e l'eventualità di ripetere l'esperienza negli anni a venire allargandola e integrandola.



I risultati saranno discussi in apposite riunioni, verbalizzati e pertanto resi pubblici all'interno della struttura.

Alla fine dell'anno di servizio verrà chiesto ai volontari di scrivere una relazione conclusiva che rappresenti la verifica di tutto il servizio svolto:

- formazione;
- relazione con gli ospiti, familiari, colleghi, referenti e volontari presenti;
- soddisfazione o meno delle aspettative rispetto al progetto;
- verifica di un anno di lavoro.

21) *Ricorso a sistemi di monitoraggio verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio):*

NO

22) *Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dalla legge 6 marzo 2001, n. 64:*

In fase di selezione sarà valutato il possesso da parte dei diversi candidati delle seguenti caratteristiche considerate preferenziali:

- predisposizione alle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, con particolare attenzione alle capacità di ascolto, empatia, sintonizzazione emotiva;
- capacità organizzative e di lavorare in autonomia;
- conoscenza del pacchetto Office (base) e del web marketing;
- conoscenza diretta o indiretta di forme di espressione artistica;
- patente di guida e disponibilità a guidare i mezzi.

Si riserva il 25% dei posti ai giovani NEET – Not in Education Employment and Training

23) *Eventuali risorse finanziarie aggiuntive destinate in modo specifico alla realizzazione del progetto:*

ATTIVITA'	RISORSE FINANZIARIE
<b>SPESE GENERALI</b>	
Produzione e stampa di materiale promozionale	500
Realizzazione percorso formativo specifico	3000
<b>SEDE CENTRALE</b>	
Materiali per attività e laboratori di stimolazione già in essere o di nuova creazione	1500
Rimborsi spese per artisti legati al progetto	1000
<b>RESIDENZA BREDA</b>	

Materiali per attività e laboratori di stimolazione già in essere o di nuova creazione	1500
Rimborsi spese per artisti legati al progetto	1000
	8500

**24) *Eventuali reti a sostegno del progetto (copromotori e/o partners):***

E' stato coinvolto in qualità di partner preferenziale per la realizzazione del progetto:

- **Associazione “Un abbraccio per l'Alzheimer”**. Associazione di familiari di persone con la malattia di Alzheimer che opera nel territorio padovano e dentro la nostra struttura per promuovere la qualità della vita delle persone malate e per sostenere le famiglie che assistono a domicilio i loro cari. Il partnerariato verterà

Ulteriori rapporti di collaborazione sono stati intrapresi con:

**Dussmann Service Srl**. Società che tra l'altro si occupa della gestione di servizi di ristorazione. L'accordo è finalizzato ad una collaborazione per la realizzazione dei buffet legati all'organizzazione degli eventi del progetto

**Unione Italiana Ciechi**, finalizzata sia alla pubblicizzazione dei rispettivi progetti durante l'apertura dei bandi di selezione che per la creazione di 2 momenti di incontro tra (e con) i volontari inseriti nei progetti presentati, come occasione di scambio di idee e di confronto all'interno della comune esperienza di Servizio Civile Nazionale

**Asilo nido “La casa delle fate”**, finalizzata allo scambio intergenerazionale bambini anziani attraverso incontri e laboratori

**“Associazione Con Amore e con Rabbia. Centro Veneto per la riduzione dello stress”** finalizzata alla realizzazione di un percorso formativo secondo il programma MBSR per la riduzione dello stress secondo la Mindfulness rivolto ai volontari, agli operatori e ai familiari dei pazienti con deterioramento cognitivo e alla pubblicizzazione del bando del servizio civile attraverso i propri canali comunicativi.

**Casa di Riposo di Pontelongo**. Promuovere reciprocamente i propri progetti di Servizio Civile Nazionale presentati nel 2017 ed eventualmente approvati e finanziati, mediante il reciproco scambio di link ai progetti pubblicati nei siti web di ciascun ente. L'azione riportata si colloca nell'ambito dei criteri aggiuntivi regionali per la valutazione dei progetti di Servizio Civile Nazionale nel Veneto, punto H) della citata Deliberazione di Giunta Regionale 1091/2017.

**Mani Tese.** Promuovere reciprocamente i propri progetti di Servizio Civile Nazionale presentati nel 2017 ed eventualmente approvati e finanziati, mediante il reciproco scambio di link ai progetti pubblicati nei siti web di ciascun ente. L'azione riportata si colloca nell'ambito dei criteri aggiuntivi regionali per la valutazione dei progetti di Servizio Civile Nazionale nel Veneto, punto H) della citata Deliberazione di Giunta Regionale 1091/2017. Prevedere la realizzazione di due momenti di incontro di almeno due ore, tra i volontari inseriti nei rispettivi progetti quale occasione di scambio di idee e di confronto all'interno della comune esperienza di Servizio Civile Nazionale. L'azione riportata si colloca nell'ambito dei criteri aggiuntivi regionali per la valutazione dei progetti di Servizio Civile Nazionale nel Veneto, punto G) della citata Deliberazione di Giunta Regionale 1091/2017.

Si allegano gli accordi di collaborazione presi con i partner.

*25) Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione del progetto:*

**SEDE CENTRALE**

**Obiettivi 1A e 3**

Per la realizzazione del progetto, dal punto di vista strumentale e in particolare per la realizzazione dei laboratori stimolativi e occupazionali e per le attività ricreative in tema delle tradizioni venete in struttura e nel territorio:

- 2 P.C.,
- 1 telefono,
- 1 fax,
- 1 fotocopiatrice,
- materiale di cancelleria,
- arredamenti per caffè alzheimer
- auto di servizio con assicurazione per il conducente.

Per le attività di animazione, aggregative, culturali e per l'attivazione dei laboratori di stimolazione sono necessari:

- materiale specifico per ogni laboratorio attivato,
- 1 stereo hi-fi,
- 1 videoregistratore
- 1 pulmino per il trasporto di disabili in carrozzina

## **PER RESIDENZA BREDA**

### **Obiettivi 2A, 2B e 3**

Per la realizzazione del progetto, dal punto di vista strumentale e in particolare per la realizzazione dei laboratori stimolativi e occupazionali e per le attività ricreative in tema delle tradizioni venete in struttura e nel territorio:

- 2 P.C.,
- 1 telefono,
- 1 fax,
- 1 fotocopiatrice,
- materiale di cancelleria,
- auto di servizio con assicurazione per il conducente

Per le attività di animazione, aggregative, culturali e per l'attivazione dei laboratori di stimolazione sono necessari:

- materiale specifico per ogni laboratorio attivato,
- 1 stereo hi-fi,
- 1 videoregistratore
- 1 pulmino per il trasporto di disabili in carrozzina.
- 1 carrello in acciaio
- 3 cuffie senza fili
- 5 bacheche di sughero
- Stampante a colori
- 2 casse amplificatori con mixer incorporati , cavi e microfono

Per l'accompagnamento degli ospiti da parte dei volontari, durante la vita in struttura, saranno messi a disposizione i materiali monouso di protezione individuale utilizzati in struttura, quali guanti e grembiuli.

Per la realizzazione della parte formativa, sarà messo a disposizione il salone polivalente all'interno della Casa di Riposo.

## **CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI**

### *26) Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

NON PRESENTI PER QUESTO SPECIFICO PROGETTO

---

27) *Eventuali tirocini riconosciuti:*

NON PRESENTI PER QUESTO SPECIFICO PROGETTO

28) *Attestazione delle conoscenze acquisite in relazione delle attività svolte durante l'espletamento del servizio utili ai fini del curriculum vitae:*

Competenze relazionali e comunicative, di progettazione, di programmazione, di valutazione, di elaborazione dati, accertate mediante idonee verifiche.  
Al termine del periodo di servizio sarà rilasciato ai Volontari un attestato comprovante l'avvenuta acquisizione delle suddette competenze  
Saranno rilasciati certificati attestanti la formazione specifica effettuata da parte dell'ente proponente.

## **Formazione generale dei volontari**

29) *Sede di realizzazione:*

Istituto Luigi Configliachi

30) *Modalità di attuazione:*

Presso l'ente con formatori accreditati esterni

31) *Ricorso a sistemi di formazione verificati in sede di accreditamento ed eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio:*

NO

32) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

Come da determina Direttore UNSC del 4 aprile 2006 e relative linee guida per la formazione generale dei giovani in Servizio Civile Nazionale i corsi di formazione prevedono:

- lezioni frontali con l'ausilio di letture, proiezioni video e schede informative;
- dinamiche non formali: incontri interattivi con coinvolgimento diretto dei partecipanti, training, giochi di ruolo, di cooperazione e di simulazione, giochi di conoscenza e di valutazione.

La metodologia didattica utilizzata è sempre finalizzata al coinvolgimento attivo dei partecipanti attraverso l'utilizzazione di tecniche di simulazione comportamentale.

### 33) *Contenuti della formazione:*

I temi della formazione generale faranno esplicito riferimento alle Linee guida per la formazione generale dei giovani in servizio civile nazionale, in particolare la formazione dei volontari ha come obiettivi il raggiungimento delle finalità di cui all'art. 1 della legge 64/2001: la formazione civica, sociale culturale e professionale dei volontari. Essa intende fornire ai partecipanti strumenti idonei all'interpretazione dei fenomeni storici e sociali al fine di costruire percorsi di cittadinanza attiva e responsabile. Attraverso i corsi di formazione si intende altresì fornire ai volontari competenze operative di gestione di attività in ambito sociale.

I contenuti della formazione generale, in coerenza con le sopraccitate "Linee guida per la formazione generale dei giovani in servizio civile nazionale", (determina Direttore UNSC del 4 aprile 2006) prevedono:

#### Identità del gruppo

- Le relazioni di gruppo e nel gruppo;
- La comunicazione non violenta;
- La cooperazione nei gruppi.

#### Identità e finalità del SCN

- La storia del l'obiezione di coscienza;
- Dall'obiezione di coscienza al servizio militare al SCN;
- L'identità del SCN.

#### SCN e promozione della Pace

- La nozione di difesa della Patria secondo la nostra Costituzione e la giurisprudenza costituzionale in materia di difesa della patria; La difesa della

patria oggi;

- La difesa civile non armata e non violenta;
- Mediazione e gestione non violenta dei conflitti;
- La non violenza e l'educazione alla pace;
- Altri principi costituzionali rilevanti per il servizio civile (artt. 2,3,4,5,9,11)

#### La protezione civile

- Prevenzione, conoscenza e difesa del territorio.

#### La solidarietà e le forma di cittadinanza

- Istituzioni, volontariato e società civile. La sussidiarietà. Comunità, dono e reciprocità.
- Capitale umano e capitale sociale
- Marginalità, povertà, stigmatizzazione e identità attribuite;
- Disagio e diversità;
- Democrazia possibile e partecipata;
- La sussidiarietà nel welfare e negli ambiti del Servizio Civile ;
- Le istituzioni politiche, sociali, giuridiche ed economiche in cui l'individuo è inserito. Informazioni sul parlamento, partiti, magistratura, questure, prefetture, organizzazioni sindacali, economiche, e terzo settore
- Il volontario e l'associazionismo.

#### La legge 64/01 e le normative di attuazione

- Normativa vigente e carta di impegno etico;
- Diritti e doveri del volontario e dell'ente accreditato;
- Presentazione dell'ente accreditato;
- Lavoro per progetti.
- Lavoro per progetti: ciclo del progetto e metodologie dell'approccio partecipativo.

#### La rappresentanza del SCN (come da DGR 115/2011)

- Cos'è la rappresentanza del SCN e presentazione degli organi di rappresentanza del SCN e della Consulta Nazionale;
- Come funzionano gli organi di rappresentanza

– Compiti e doveri dei delegati

34) *Durata:*

50 ore

### **Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari**

35) *Sede di realizzazione:*

Istituto Configliachi sede centrale e Residenza Breda

36) *Modalità di attuazione:*

Presso l'ente con risorse interne ed esterne, convegni esterni ed eventuali eventi formativi del territorio.

37) *Nominativo/i e dati anagrafici del/i formatore/i:*

Pierluigi Donà	Saonara (PD)	29/05/66
Cristian Bisato	Padova	19/09/71
Marina Stocco	Padova	05/11/55
Monia Zopellaro	Mirano (VE)	26/05/74
Michela Minichini	Venezia	21/07/67
Carlo Giolo	Adria (RO)	04/03/75
Ilaria Tognon	Padova	25/07/79
Giuseppina La Barbera	Padova	01/07/82
Federica Ciocci	Pisa	30/04/87
Maria Makarov	Unione Sovietica	18/09/80
Sara Gipponi	Gardone Val Trompia	20/08/85



Giovanni Foffano	Noale (VE)	17/08/62
Elisa Bovo	Padova	24/03/89
Eliana Borsato	Camposampiero (PD)	21/09/81
Valentina Carraro	Mirano (VE)	13/10/70
Arianna Chiara Pomo	Dolo (VE)	16/07/76
Valentina Verzari	Bolzano	07/06/91

**38) Competenze specifiche del/i formatore/i:**

Pierluigi Donà	Direttore Generale
Cristian Bisato	Psicologo/ Psicoterapeuta/ Formatore
Marina Stocco	Psicologa/Formatrice
Monia Zopellaro	Assistente Sociale
Michela Minichini	Educatore Professionale
Carlo Giolo	RSPP
Ilaria Tognon	Psicologa
Giuseppina La Barbera	Psicologa
Federica Ciocci	Psicologa
Maria Makarov	Arteterapeuta
Sara Gipponi	Psicologa/ Psicoterapeuta
Giovanni Foffano	Assistente Sociale/ Formatore
Elisa Bovo	Logopedista
Eliana Borsato	Fisioterapista
Valentina Carraro	Educatrice
Arianna Chiara Pomo	Psicologa
Valentina Verzari	Psicologa

39) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

La metodologia alla base del percorso di formazione specifica farà riferimento sia a tecniche frontali quali lezioni e discussioni, distribuzione di materiali cartacei, sia a tecniche partecipative quali brainstorming, role playing, simulazioni di situazioni anche tramite strumenti di videoregistrazione e microanalisi. Si farà riferimento anche alle tecniche di problem solving e di lavoro di gruppo.

*Parte della formazione specifica avverrà sul campo, attraverso il progressivo accompagnamento dei volontari nelle mansioni previste dal progetto: si farà dunque riferimento alle tecniche del learning by doing, per riportare poi la discussione sulle problematiche sperimentate all'interno della équipe più volte richiamata*

40) *Contenuti della formazione:*

La formazione specifica consiste in un percorso finalizzato a fornire ai volontari il bagaglio di informazioni, competenze e capacità necessarie per la realizzazione delle attività previste dal progetto.

Il percorso formativo prevede la realizzazione dei seguenti punti

<b>CONTENUTI</b>	<b>ORE</b>	<b>DOCENTE</b>	<b>OBIETTIVO DI RIFERIMENTO</b>
<b>Funzionamento di una struttura socio-sanitaria pubblica, ordinamento delle IPAB.</b> Contenuti. Durante il corso sarà spiegato i principi che sostengono il funzionamento di un Istituto di Pubblica Assistenza e Beneficienza, sottolineando le caratteristiche distintive con altre tipologie di aziende, rilevandone vincoli e caratteristiche.	2	Pierluigi Donà, Direttore Generale Istituto Configliachi	3
<b>La storia dell'Istituto Configliachi e di Residenza Breda.</b> Contenuti. Sarà spiegato il percorso per cui le due Ipab sono arrivate ad essere unite	2	Pierluigi Donà, Direttore Generale Istituto Configliachi	3

<p>con particolare riferimento al cambio di mission della sede centrale dovuto principalmente all'integrazione dei non vedenti all'intero del sistema scolastico e della società.</p>			
<p><b>Il ruolo e le funzioni dell'assistente sociale in casa di riposo.</b> Contenuto. La Svama, la gestione degli ingressi in struttura, la gestione delle pratiche burocratiche, le unità operative interne. I rapporti con il territorio e con le famiglie.</p>	4	Zoppellaro Monia, assistente sociale Istituto Configliachi Residenza Breda	1, 2, 3
<p><b>Formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari in progetti del servizio civile</b> Contenuti. A sicurezza nei luoghi di lavoro. Infortuni sul lavoro. Dispositivi di protezione individuale.</p>	4	Carlo Giolo, RSPP	1, 2, 3
<p><b>I nuclei specialistici per la cura delle persone con deterioramento cognitivo all'interno dell'Istituto Configliachi: Residenza Giubileo e Nucleo Coralli.</b> Contenuti. Storia, filosofia assistenziale, organizzazione del lavoro. L'associazione "Un abbraccio per l'Alzheimer": storia, finalità, progetti e</p>	2	Cristian Bisato, Psicologo, Psicoterapeuta	1,2

servizi con particolare riferimento al “Caffè corretto Alzheimer” e al Centro Sollievo			
<p><b>Elementi di psicologia dell'anziano.</b> Contenuto. I cambiamenti dipendenti dall'età a livello: cerebrale, cognitivo (memoria, attenzione, capacità di elaborazione, linguaggio), emotivo, motivazionale e di personalità. Gli strumenti di valutazione multidimensionali.</p>	4	Marina Stocco, psicologa	1,2
<p><b>La relazione con la persona con deterioramento cognitivo. I disturbi del comportamento: conoscerli e gestirli</b> Contenuti. Sintomi psichiatrici nelle demenze: dispercezioni, deliri, allucinazioni, modificazioni della personalità, affaccendamento, aggressività, vocalizzazione persistente, confabulazioni, disturbi del sonno.</p>	4	Federica Ciocci, Psicologa	1,2
<p><b>La relazione con la persona con deterioramento cognitivo 1: il metodo validation</b> Contenuti. Presupposti e basi teoriche. L'empatia. L'uso della VT con le persone con deterioramento cognitivo Esercizi</p>	4	Giuseppina La Barbera, Psicologa	1,2

pratici.			
<p><b>Terapie non farmacologiche per la gestione dei disturbi del comportamento</b> Contenuti. Inquadramento generale, significato degli interventi e evidenze scientifiche. Il metodo gentle care, la terapia della reminiscenza, la ROT formale e informale</p>	8	Ilaria Tognon, Psicologa	1,2
<p><b>La stimolazione cognitiva</b> Contenuti. Caratteristiche e impieghi. Le evidenze scientifiche sull'impiego della stimolazioni cognitive con persone con demenza nelle diverse fasi della malattia. Il protocollo CST e gli interventi di stimolazione cognitiva da proporre ed insegnare ai familiari. <b>Il potenziamento cognitivo</b> Contenuti. Caratteristiche e impieghi. Le attività di stimolazione rivolte a persone anziane senza problematiche cognitive.</p>	8	Federica Ciocci, Psicologa, Valentina Verzari, Psicologa	1,2
<p><b>Terapie non farmacologiche per la gestione dei disturbi del comportamento: interventi di Arteterapia</b></p>	8	Maria Makarov, Arteterapeuta	1,2

<p>Contenuti. La gestione dei disturbi del comportamento e la stimolazione attraverso interventi di arteterapie. Come realizzare un intervento di arteterapia con persone con deterioramento cognitivo. Dalla progettazione alla realizzazione</p>			
<p><b>Invecchiamento sano invecchiamento patologico. Strategie di prevenzione da stimolare nella comunità e negli anziani senza problematiche cognitive che vivono in casa di riposo.</b> Contenuti. Come prendersi cura di sé invecchiando. Individuazione di strategie di prevenzione: l'alimentazione, il movimento, la stimolazione cognitiva</p>	4	Sara Gipponi, Psicologa, Psicoterapeuta	1, 2, 3
<p><b>Prendersi cura di chi cura: i vissuti emotivi dei familiari</b> Contenuti. Le emozioni del caregiver: ascoltarle, riconoscerle, dargli significato e prendersene cura. Affrontare e superare il senso di colpa tipico delle persone che assistono per darsi valore e prendersi cura di sé nel processo assistenziale</p>	2	Cristian Bisato, Psicologo, Psicoterapeuta	1,2

<p><b>La comunicazione efficace.</b>          Contenuti. Il processo comunicativo, la comunicazione verbale e non verbale. Ascolto attivo ed empatia. Riformulazione e verbalizzazioni. Comunicazione assertiva</p>	4	Arianna Chiara Pomo, Psicologa	1, 2, 3
<p><b>Mi prendo cura di me mentre mi prendo cura di te. Dal critichese all'accogliese.</b>          Contenuti. Elementi di analisi transazionale socio cognitiva. Imparare a dare valore a sé stessi all'interno delle relazioni modificando il proprio dialogo interiore da critico e svalutante ad accogliente. Prendersi cura delle proprie emozioni</p>	4	Cristian Bisato, Psicologo, Psicoterapeuta	1, 2, 3
<p><b>Prendersi cura di chi cura: la mindfulness per la gestione dello stress e la cura di sé</b>          Contenuti. Nel contesto della propria salute, la <b>mindfulness</b> diventa un mezzo per imparare con l'esperienza a prendersi cura di sé, esplorando e comprendendo l'interazione tra mente e corpo e mobilitando le risorse interiori per far fronte agli eventi, crescere e guarire. Il programma si svolge in otto incontri di gruppo settimanali, più</p>	16	Giovanni Foffano, assistente sociale, Presidente Centro Veneto per la Riduzione dello Stress	1, 2, 3

<p>una giornata intensiva di sette ore (nel fine settimana) durante i quali si apprenderanno: competenze pratiche specifiche ad affrontare situazioni difficili e/o stressanti; tecniche per divenire più coscienti dell'interazione mente/corpo; modi per mantenere un equilibrio interiore attraverso la messa a fuoco e la gestione delle emozioni e dei pensieri disturbanti.</p>			
<p><b>Attività educative e animazione per anziani.</b> Contenuti. Principi e tecniche dell'animazione per anziani. I principali interventi utilizzati nelle strutture residenziali. Analisi dei bisogni, progettazione, realizzazione e valutazione dell'impatto di un intervento educativo.</p>	8	Michela Minichini, educatore professionale, Valentina Carraro, educatore professionale	1, 2, 3
<p><b>La gestione dei problemi alimentari e di linguaggio</b> Contenuti. L'alimentazione nell'anziano, problemi di deglutizione e di disfagia. Il linguaggio e le problematiche legate all'invecchiamento. I problemi legati all'afasia.</p>	4	Elisa Bovo, Logopedista	1, 2, 3
<p><b>La gestione della mobilità delle persone anziane</b> Contenuti. Approccio al</p>	4	Eliana Borsato, Fisioterapista	1,2



paziente con difficoltà motorie, individuazione dei rischi legati alla deambulazione, tecniche di movimentazione di base; gestione dei principali ausili per la deambulazione: carrozzina, rollator. Esercitazione pratica			
<b>La tradizione popolare nella civiltà veneta del XX secolo. Le attività animative per farla rivivere.</b> Contenuti. Usi, costumi e tradizioni della cultura popolare Veneta. La tradizione religiosa. La cucina contadina. Le feste popolari di Padova e provincia. Attività animative per valorizzare i ricordi e stimolare la partecipazione.	4	Valentina Carraro, Educatrice	1, 2, 3
TOTALE ORE	100		
<b>Bilancio delle competenze:</b> somministrazione test di personalità e psicoattitudinali Griglie e questionari per favorire l'autovalutazione Colloqui individuali per focalizzare l'attenzione e la presa di consapevolezza su:	20	Cristian Bisato, Psicologo, Psicoterapeuta	

storia personale, formativa, professionale; riconoscimento e ricostruzione delle competenze e delle risorse psico sociali; gli interessi professionali; le rappresentazioni del lavoro, le motivazioni, i valori; la conoscenza del contesto e delle opportunità; il progetto di sviluppo professionale e il piano d'azione, Colloqui individuali			
<p>Sono previsti momenti di verifica in ambito formativo, sia per la formazione generale che per la formazione specifica. Tali momenti sono pensati sia in itinere, ovvero durante la formazione, sia al termine delle lezioni di formazione, sia durante tutta la durata del progetto.</p> <p>Sono inoltre previsti dei registri della formazione dove verranno annotati i partecipanti, gli argomenti e i formatori coinvolti.</p>			

**41) Durata:**

100
-----

## Altri elementi della formazione

42) *Modalità di monitoraggio del piano di formazione (generale e specifica) predisposto:*

Il monitoraggio verrà eseguito su apposita modulistica predisposta a seconda della tipologia di formazione (generale e specifica) con specificazione dei formatori coinvolti, degli argomenti trattati, dei volontari presenti e delle ore di formazione di volta in volta eseguite, comprovate dalle firme dei volontari e dell'OLP.

Verranno indubbiamente rispettate le indicazioni predisposte dalla circolare 24 Maggio 2077 UNSC/21346/II.5 e relative modifiche.

Gli interventi di formazione avranno contenuto teorico e pratico con riferimento al metodo esperienziale. Per la verifica sull'apprendimento e sull'efficacia dei contenuti formativi verranno utilizzati dei questionari/test per verificare, in itinere e a conclusione, l'esito del percorso formativo sia per la formazione generale che per la formazione specifica.

*I test somministrati ai volontari saranno, a seconda dell'argomento trattato, o a risposta aperta e a risposta multipla.*

Data

Il Responsabile legale dell'ente /

Il Responsabile del Servizio civile nazionale dell'ente