



Sigfrido Bartolini - *Visitare gli infermi*, vetrata - Chiesa dell'Immacolata, Pistoia



Fondazione
Caript

15° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

10-11 ottobre 2025

Montecatini Terme

Teatro Verdi

Viale Giuseppe Verdi, 45



GRUPPO ITALIANO
CENTRI DIURNI
ALZHEIMER

Centri Diurni Monteoliveto

Pistoia

**PROGRAMMA
E ABSTRACT BOOK**

Con il patrocinio di:

Comune di Montecatini Terme





PRESIDENZA

Giulio Masotti (Firenze)
Carlo Adriano Biagini (Pistoia)
Alberto Cester (Padova)
Andrea Ungar (Firenze)

COMITATO SCIENTIFICO

Enrico Mossello (Coordinatore)
Francesca Caramelli
Maria Chiara Cavallini
Chiara Lorenzi
Antonella Notarelli

Unità di Ricerca in Medicina dell'Invecchiamento,
Università degli Studi di Firenze

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Elena Pagli
Silvia Podetti
Carlo Lodovico Susini

PROMOTORI

Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia
Centri Diurni Monteoliveto, Pistoia
Scuola di Specializzazione in Geriatria,
Università degli Studi di Firenze

ENTE FINANZIATORE

Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'assistenza all'anziano affetto da demenza pone problemi complessi e richiede risposte articolate, specifiche per il malato ma anche per chi, di solito un familiare, si dedica all'assistenza a domicilio (Caregiver). La letteratura scientifica, l'esperienza clinica e l'organizzazione sanitaria hanno supportato negli ultimi anni in modo crescente l'utilizzo del Centro Diurno Alzheimer (CDA) quale modalità di trattamento elettiva del paziente con demenza e sintomi psicologici e comportamentali. Il presente Convegno, giunto alla sua quattordicesima edizione, si propone di analizzare tematiche rilevanti per il personale sanitario coinvolto nel funzionamento di questi servizi, quali medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, educatori professionali, terapisti occupazionali, operatori socio-sanitari.

In particolare, il Convegno si propone di:

- Discutere le modalità di organizzazione dei servizi socio-sanitari per l'anziano con demenza, con particolare riferimento ai CDA, in relazione all'attuale scenario socio-economico ed epidemiologico
- Esaminare gli interventi psicosociali efficaci nel trattamento non farmacologico del paziente con demenza assistito nei servizi residenziali e semiresidenziali
- Condividere esperienze di assistenza alla persona con demenza realizzate nei servizi socio-sanitari attraverso l'Italia
- Approfondire problematiche specifiche, relative alla salute fisica e al benessere psicosociale, rilevanti per la pianificazione dell'assistenza alle persone con demenza in CDA
- Approfondire le difficoltà dei caregiver professionali e familiari
- Fornire aggiornamenti relativi alle novità emergenti nella cura della malattia di Alzheimer

Venerdì 10 ottobre

14.00 Saluti istituzionali e introduzione
Giulio Masotti (Firenze), Andrea Ungar (Firenze)

SIMPOSIO

Moderatori: *Alberto Cester (Dolo), Stefano Fumagalli (Firenze)*

15.00 Le strategie per combattere la solitudine delle persone con demenza e i loro caregiver
Diego De Leo (Padova)

15.20 Il delirium nei servizi territoriali per la demenza: un campanelli di allarme da non trascurare
Alessandro Morandi (Brescia)

15.40 Discussione
Matteo Bulgaresi (Firenze), Alessandro Cartei (Firenze), Anna Maria Mello (Firenze)

16.00 L'anziano nel cinema
Cortometraggio dal **Mauro Bolognini Film Festival**
Introduce: *Roberto Cadonici (Pistoia)*
Commenta: *Fiammetta Cosci (Firenze)*

SIMPOSIO

Moderatori: *Carlo Adriano Biagini (Pistoia), Maria Letizia Mazzi (Siena)*

16.30 Dalle linee di indirizzo al mondo reale dei Centri Diurni: i risultati della survey nazionale
Enrico Mossello (Firenze)

16.50 È possibile mantenere la qualità nei Centri Diurni Alzheimer in tempi di crisi? Possiamo proporre dei requisiti minimi?
Andrea Fabbro (Asti)

17.10 I corsi di Laurea sanitaria preparano davvero alla cura degli anziani con demenza? Cosa si può fare di più?
Luisa Sist (Bologna)

17.30 Discussione
Gianluca Darvo (Firenze), Patrizia Galantini (Empoli)

SIMPOSIO. INTERVENTI PSICO-SOCIALI NELLA DEMENZA

Moderatori: *Guido Gori (Firenze), Stefano Lomi (Pistoia)*

- 17.50** Il ruolo dell'infermiere nel supporto ai caregiver, tra Caffè Alzheimer e Centro Diurno
Mariangela Altieri (Pistoia)
- 18.10** Lo spazio della rappresentazione teatrale per le persone con demenza
Laura Biagioli (Firenze), Matteo Pecorini (Firenze)
- 18.30** “Quando partiamo per il prossimo viaggio?”: la vita oltre la malattia
Barbara Aloisio (Roma)
- 18.50** Discussione
Claudia Cantini (Pistoia), Andrea Mati (Pistoia), Giovanna Mazzanti (Pistoia)
- 19.10** Termine lavori della prima giornata

Sabato 11 ottobre

8.30 Sessione poster

Moderatore: *Veronica Caleri (Pistoia)*

SIMPOSIO

Moderatori: *Donatella Calvani (Prato), Silvia Mantero (Pistoia)*

- 8.50** Come personalizzare la stimolazione cognitiva in Centro Diurno Alzheimer
Clizia Canavese (Chiavari), Simona Fiori (Chiavari), Giada Princiotta (Chiavari)
- 9.10** Interventi psicosociali basati sull'attività motoria Centro Diurno Alzheimer
Lucia Paciaroni (Ancona)
- 9.30** Discussione
Luc Pieter De Vreese (Modena), Lorella Lambertucci (Firenze), Matteo Paci (Firenze)

RAPPRESENTAZIONE

Introduce: *Davide Ceron (Padova)*

- 9.50** “Attraverso i tuoi occhi”: musica e parole sulla quotidianità della persona con

demenza e le sue relazioni familiari

Giovanni Dallapè (Trento)

Narratore: Luca Pedron (Firenze)

Musicista: Stefano Bonatti (Trento)

Commento: Luca Carli Ballola (Empoli)

SIMPOSIO

Moderatori: *Pasquale Palumbo (Prato), Elisabetta Tonon (Pistoia)*

10.20 Diagnosi e terapie biologiche della Malattia di Alzheimer, tra presente e futuro: cosa cambia per le persone?

Marco Canevelli (Roma)

10.40 Come promuovere la cultura dei professionisti sanitari nelle demenze: dai progetti europei alle iniziative nazionali sulla disseminazione ed implementazione della LG

Francesco Della Gatta (Roma)

11.00 Discussione

Samuele Baldasseroni (Firenze), Valeria Calsolaro (Pisa), Sara Madrigali (Firenze)

11.20 COMUNICAZIONI ORALI

Moderatori: *Maria Chiara Cavallini (Firenze), Rabih Chattat (Bologna), Ester Latini (Firenze)*

SIMPOSIO

Moderatori: *Mauro Di Bari (Firenze), Antonella Notarelli (Firenze)*

12.20 Intelligenza artificiale e cure centrate sulla persona con demenza: contraddizione o opportunità?

Marco Trabucchi (Brescia)

12.40 Consapevolezza di malattia di Alzheimer e qualità della vita: la diagnosi fa bene o fa male?

Leo Nahon (Milano)

13.00 Discussione

Tiziano Borgogni (Castel del Piano), Chiara Lorenzi (Firenze)

13.10 Chiusura del Convegno

RELATORI E MODERATORI

ALOISIO BARBARA, Educatore professionale presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma 2 ex ASL RMC

ALTIERI MARIANGELA, infermiera presso Ospedale San Jacopo Pistoia

BALDASSERONI SAMUELE, Dirigente Medico I livello Geriatria UTIG Dipartimento Medico Geriatrico, Firenze

BIAGINI CARLO ADRIANO, Medico Chirurgo Gerontologia e Geriatria, igiene e medicina preventiva, Pistoia

BIAGIOLI LAURA, Animatrice presso C. S. Anziani "Il Gignoro", Firenze

BONATTI STEFANO, Pianista, libero professionista, Trento

BORGOGNI TIZIANO, Direttore UOC Geriatria Area Grossetana Ospedale Castel del Piano (GR)

BULGARESI MATTEO, Medico Chirurgo Geriatra presso ASL TOSCANA CENTRO, Firenze

CADONICI ROBERTO, Presidente, Centro Mauro Bolognini, Pistoia

CALERI VERONICA, Dirigente medico I livello S.O.C. Geriatria Pistoia e Pescia, Azienda USL Toscana Centro

CALSOLARO VALERIA, Dirigente Medico c/o U.O.C. Geriatria universitaria, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana

CALVANI DONATELLA, Direttrice SOC Geriatria, Nuovo Ospedale Santo Stefano, Prato

CANAVESE CLIZIA, Psicologa del Centro Diurno Benedetto Acquarone di Chiavari

CANEVELLI MARCO, Research Fellow presso il Dipartimento di Neuroscienze Umane, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

CLAUDIA CANTINI, Geriatra SOC Geriatria Pistoia, Azienda USL Toscana Centro

CARLI BALLOLA LUCA, Educatore per la Fondazione

Centro residenziale 'RSA Vincenzo Chiarugi', Firenze

CARTEI ALESSANDRO, Dirigente Medico I Livello presso Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

CAVALLINI MARIA CHIARA, Direttore SOD Agenzia di Continuità Ospedale Territorio, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

CERON DAVIDE, Educatore professionale, Fondazione Opera Immacolata Concezione onlus (Padova), dal 2010 nella Residenza di S.Giovanni in Monte - Barbarano Mossano (VI)

ALBERTO CESTER, Residenza di S.Giovanni in Monte - Barbarano Mossano (VI)

RABIH CHATTAT, Professore Ordinario di Psicologia Clinica, Università di Bologna

COSCI FIAMMETTA, Professore Associato in Psicologia Clinica, Università di Firenze

DALLAPÈ GIOVANNI, Musicoterapista presso A.P.S.P. Civica di Trento

DARVO GIANLUCA, Libero professionista, Firenze

DE LEO DIEGO, Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatria (AIP), Padova

DE VREESE LUC PIETER, Medico libero professionista Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - Ser.DP Modena

DELLA GATTA FRANCESCO, Direttore Didattico del Corso di Laurea in Terapia Occupazionale, Università La Sapienza, Roma

DI BARI MAURO, Associate Professor of Medicine - Geriatrics University of Florence and Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

FABBO ANDREA, Direttore Sanitario della ASL di Asti

FIORI SIMONA, Educatrice professionale socio-pedagogica presso Centro diurno anziani Benedetto Acquarone, Chiavari

FUMAGALLI STEFANO, Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, Firenze

GALANTINI PATRIZIA, Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Fisioterapista, categoria DS presso Agenzia per la formazione Azienda USL 11 Empoli

GORI GUIDO, Direttore Sanitario Fondazione PAS Humanitas, Firenze

LAMBERTUCCI LORELLA, Dirigente medico di I livello presso la SOD geriatria per la complessità assistenziale dall'AOU Careggi, Firenze

LATINI ESTER, Assegnista di Ricerca presso il Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica dell'Università di Firenze, SOD Geriatria per l'Alta Intensità e Cardiologia Geriatrica, Firenze

LOMI STEFANO AVIO, Direttore Società della Salute della Valdinievole, Pesca (PT)

LORENZI CHIARA, Dirigente Medico SOD Geriatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

MADRIGALI SARA, Istruttore amministrativo gestione fondi comunitari e nazionali sanità, welfare e coesione sociale, Firenze

MANTERO SILVIA, Direttore Zona Distretto/SdS Pistoiese

MASOTTI GIULIO, Professore Emerito di Geriatria, Università degli Studi di Firenze

MATI ANDREA, Garden Designer, Pistoia

MAZZANTI GIOVANNA, Istituto San Cipriano del Nespolo, Pistoia

MAZZI MARIA LETIZIA, Dirigente Medico I° livello U.O.S.D. GERIATRIA -PPOO -Area Provinciale Senese Azienda USL Toscana Sud Est

MELLO ANNA MARIA, Dirigente Medico Geriatria presso USL Toscana Centro, SOC Geriatria Firenze - Empoli

MORANDI ALESSANDRO, Professore di seconda fascia per il gruppo scientifico disciplinare 06/MEDS-

05 "Medicina interna" presso Università degli Studi di Brescia

MOSSELLO ENRICO, Professore Associato SSD MEDS-05/A (ex MED/09) presso l'Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica e dirigente medico SOD Geriatria-UTIG, AOU Careggi, Firenze

NAHON LEO, Già Direttore S.C. Psichiatria, Niguarda, Milano

NOTARELLI ANTONELLA, Dirigente Medico SOD Neurologia 1 AOU Careggi, Firenze

PACI MATTEO, Ricercatore Legge 240/10 a tempo determinato SSD: MEDS-26/C Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica - Università di Firenze

PACIARONI LUCIA, Psicologo dirigenti presso l'Unità di Neurologia, INRCA Ancona

PALUMBO PASQUALE, Direttore Dipartimento delle Specialistiche Mediche, Azienda USL Toscana Centro, Direttore della Struttura Complessa Neurologia, Prato

PECORINI MATTEO, Docente di teatro di AEF (Accademia Europea Firenze)

PEDRON LUCA, Attore teatrale, Firenze

PRINCIOTTA GIADA, Educatrice professionale socio-pedagogica presso Centro diurno anziani Benedetto Acquarone, Chiavari

SIST LUISA, Referente per le attività formative dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie- IRCCS Azienda Ospedaliero- Universitaria di Bologna Policlinico di S.Orsola

TONON ELISABETTA, Dirigente Medico di Geriatria- Azienda USL 3 di Pistoia poi Azienda USL Toscana Firenze

MARCO TRABUCCHI, Direttore Scientifico Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

ANDREA UNGAR, Professore Ordinario di Geriatria, Direttore Geriatria UTIG, Università degli Studi di Firenze e A.O.U. Careggi, Firenze

COMUNICAZIONI ORALI

Gli Interventi Assistiti con gli Animali negli anziani che frequentano i Centri Diurni: uno studio pilota

AUTORE PRESENTATORE

Ilaria Ambrosino

ALTRI AUTORI

Fiorella Aversano, Ilenia Barbieri, Greta Ceccarelli, Ludovica Ceolin, Olimpia Martini, Giulia Spanalatte, Arianna Tariello, Thierry Wenger, Giulia Rivasi, Enrico Mossello, Andrea Ungar

CENTRO DIURNO

Centro Diurno "Monteoliveto", Pistoia (PT)

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Centro Diurno Alzheimer e Centro Diurno per anziani disabili e affetti da Alzheimer lieve-moderato. Numero di ospiti autorizzati al giorno: 14 per il Centro Diurno Alzheimer

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Obiettivo

I dati in letteratura sugli Interventi Assistiti con Animali (IAA) negli anziani affetti da demenza suggeriscono potenziali benefici sui disturbi del comportamento (ad esempio, agitazione, iperattività, aggressività ed irritabilità) e sulla sintomatologia ansioso-depressiva. Gli animali, inoltre, possono favorire le interazioni sociali e migliorare le capacità comunicative. La maggior parte degli studi ad oggi disponibili è stata condotta nelle Residenze Sanitarie Assistenziali; il presente studio si è posto l'obiettivo di indagare la fattibilità e gli effetti di un programma di IAA in soggetti anziani che frequentano un Centro Diurno (CD).

Metodo

Questo studio pilota osservazionale ha coinvolto 11 soggetti di età ≥ 65 anni con diagnosi di demenza, che frequentavano un Centro Diurno a Pistoia, Toscana, e che hanno partecipato a un programma di IAA con i cani della durata di 3 mesi (12 sedute a cadenza settimanale). È stata condotta una Valutazione Geriatrica Multidimensionale prima (T0) e dopo l'intervento (T1). Sono state valutate le seguenti variabili: disturbi del comportamento associati alla demenza (valutati utilizzando la "Neuropsychiatric Inventory", NPI), sintomatologia ansiosa e depressiva (valutate, rispettivamente, utilizzando la "Rating Anxiety in Dementia", RAID, e la Scala di Cornell) e qualità della vita (valutata utilizzando la "Quality of life in late-stage Dementia", QUALID).

Risultati attesi

Gli 11 partecipanti (età media 83 anni, 63.6% di sesso femminile) erano dipendenti nelle attività di base della vita quotidiana (BADL mediana 2, IQR 1 - 3; Barthel mediana 65, IQR 50-75) e avevano un punteggio medio al MMSE di 10.9. Solo 6 su 11 erano in grado di camminare autonomamente. Non si sono verificati eventi avversi durante le sessioni di IAA. Non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda i disturbi comportamentali, la sintomatologia ansiosa e la qualità della vita, presumibilmente a causa della dimensione limitata del campione. È stata osservata, invece, una riduzione significativa del punteggio alla Scala di Cornell, a indicare una riduzione della sintomatologia depressiva (punteggio mediano 2 [IQR 0-3] a T1 vs 4 [2-9] a T0, $p=0,025$).

Conclusioni

È ampiamente documentato che i disturbi del comportamento associati alla demenza e la

sintomatologia ansioso-depressiva hanno un impatto rilevante sulla qualità di vita degli anziani e dei loro caregiver. Diverse strategie non farmacologiche si sono dimostrate utili nel ridurre il carico di tali sintomi e di conseguenza l'utilizzo di farmaci. Questo studio pilota suggerisce che gli IAA possono contribuire alla riduzione dei sintomi depressivi negli anziani con demenza che frequentano un Centro Diurno. Questi risultati, sebbene richiedano conferma su campioni più ampi, risultano incoraggianti: gli anziani che frequentano i Centri Diurni potrebbero beneficiare degli IAA, che potrebbero potenzialmente divenire parte integrante delle cure e delle terapie occupazionali già previste in questo tipo di setting.

Percorsi cross-culturali dai caffè Alzheimer al centro diurno: Siamo pronti a prencerci carico dei nostri "nuovi" concittadini? (L'esperienza in corso a Mestre)

AUTORE PRESENTATORE

Filippo Bergamo, Anna Toaldo

ALTRI AUTORI

Marta Bonato

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Alzheimer Antica Scuola dei Battuti, Mestre-Venezia

Centro Diurno Contarini, Mestre - Venezia

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Da circa 1 anno e mezzo Istituzioni Pubbliche di Assistenza Veneziane (IPAV) ha attivato una proposta di Caffè Alzheimer territoriale che attualmente coinvolge circa 40 tra caregiver e persone con demenza che faticano a trovare spazio nei servizi semi-residenziali a causa dei posti limitati e delle regole di accesso e permanenza presso i Centri Diurni che risultano non sufficienti rispetto la domanda. Nel nostro tessuto territoriale vi è una presenza importante di persone provenienti da altri Paesi che stanno invecchiando o che portano i propri familiari anziani nel nostro Paese. Ai Caffè (in rete con i CDCD ed i servizi del territorio) cominciano ad afferire persone di diverse etnie che non capiscono ne parlano italiano alle quali si aprono le porte anche dei servizi semi-residenziali. I nostri Caffè e i nostri Centri Diurni hanno attivato una collaborazione con il progetto IMMIDEM (Dementia in immigrants and ethnic minorities), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, ed hanno iniziato a proporre una serie di azioni per riuscire ad essere pronti a quello che potrebbe essere un bisogno culturale dei servizi di capacità di rispondere a situazioni e bisogni che richiedono ulteriori competenze personali e di sistema.

LA DIVULGAZIONE SCIENTIFICA: L'ESPERIENZA DEL CENTRO DIURNO ALZHEIMER "CASA WANDA" con la Scuola Spagnola di Storia e Archeologia in Roma (EEHAR)

AUTORE PRESENTATORE

Nadio Alessandro La Gamba

CENTRO DIURNO

Centro diurno Alzheimer "Casa Wanda," Roma

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

nr. 20 persone, con gravità medio-grave; 2 gruppi da 10 persone con frequenza bisettimanale e un

terzo giorno per attività di stimolazione cognitiva

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

L'esperienza del centro diurno Alzheimer della Caritas di Roma, "Casa Wanda", che dal 2017 ha accolto oltre 90 persone, è rappresentata dai laboratori di arte-terapia, musico-terapia, riattivazione motoria e stimolazione cognitiva, attività che contribuiscono a rallentare il declino cognitivo. L'elemento ricorrente percepito dagli operatori è la valenza umana e relazionale dell'incontro con i frequentatori del centro, dei loro familiari, con le realtà del territorio e negli stessi operatori, molti dei quali volontari.

Dal giugno 2021 abbiamo in essere una speciale collaborazione con la Scuola Spagnola di Storia e Archeologia in Roma (EEHAR-CSIC), afferente al Consiglio Superiore di Ricerca Scientifica, dipendente dal Ministero di Scienza e Innovazione della Spagna.

Grazie alla generosità, alle capacità tecnico-scientifiche e alle abilità relazionali degli specialisti della Scuola Spagnola di Storia e Archeologia in Roma, coordinati dalla dott.ssa Esther Barrondo, vengono realizzati mensilmente dei seminari di divulgazione scientifica che, partendo dalla storia, contengono elementi di attualità.

È nato così un progetto, denominato "Memo(sto)ria" che consiste nella realizzazione di seminari mensili di divulgazione scientifica con un approccio interattivo per favorire la partecipazione dei malati di Alzheimer. Ogni mese è proposta dagli storici e archeologi della Scuola una tematica che viene svolta con un format che con il tempo si è sempre più affinato: arrivo al centro, presentazione dei conduttori del laboratorio, distribuzione dei tesserini con i nomi di ogni singolo partecipante, proiezione delle slides inframmezzate con richieste di interazioni dei frequentatori del centro (cosa vi ispira l'immagine/video, avete avuto occasione di sperimentare la tale situazione, ecc.), spiegazioni facilitate con l'utilizzo di oggetti che stimolano i vari sensi (tatto, vista, odorato, gusto, udito). Segue il laboratorio creativo finalizzato a realizzare un oggetto con materiale di riutilizzo ma anche reperito ad hoc, in linea con il tema del giorno. Non è mancata, molto gradita dai frequentatori del centro, la preparazione e degustazioni, di assaggi in ogni caso collegati all'argomento trattato. La durata del seminario e laboratorio è di circa 1 ora e mezza (tenendo conto anche del mantenimento della capacità attentiva dei nostri cari frequentatori del centro) e si rivolge ad un gruppo composto da massimo 10 persone.

I temi trattati sono stati diversi tra i quali: alimentazione nella preistoria - Ceramica neolitica - Roma antica - Erbe e piante medicinali - Guardando il sole, il passaggio dall'estate all'inverno - fiori nella mitologia - musiche e feste autunnali - essere bambini nella Roma antica - le antiche radici del Natale - giochi - misurare il tempo - storia della scrittura.

Nei primi anni della collaborazione (2021-2023) abbiamo realizzato una ricerca per testare il format utilizzato. I risultati dell'esperienza sono stati positivi e attraverso lo strumento di una scheda di valutazione dei comportamenti osservabili (secondo la scala Likert) è stato osservato come i livelli di partecipazione, concentrazione, espressività comunicativa beneficiano delle attività proposte.

Il centro diurno e il benessere emotivo dei familiari

AUTORE PRESENTATORE

Marta Malgarise, psicologa e psicoterapeuta

ALTRI AUTORI

Maria Francesca Vincis, educatrice professionale

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Don Orione, Selargius (CA)

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Centro Diurno Socio-sanitario per le Demenze, convenzionato con ASL Sardegna, che ospita 44 anziani in convenzione per una frequenza giornaliera di 40 utenti. L'equipe di lavoro multidisciplinare comprende una psicologa, un geriatra, 5 educatori, 1 psicomotricista, l'infermiera e 5 OSS. .

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

La demenza è una delle principali cause di disabilità nell'anziano, l'assistenza a casa si può protrarre a lungo nel tempo, attraversando fasi e cambiamenti complessi e determinando un carico spesso eccessivo sui familiari/caregivers, sia a livello pratico-organizzativo che psicologico/emotivo. Le linee guida ministeriali Diagnosi e trattamento Demenze (2024) indicano fra gli obiettivi prioritari prendersi cura e supportare nel tempo il caregiving informale, che può essere definito a buon diritto "un capitale sociale"; a tal fine gli interventi psicoeducativi di gruppo hanno una buona sostenibilità ed efficacia, utili per supportare emotivamente l'impatto della malattia e prevenire il burnout dei familiari. Il nostro Progetto "FAMILIARI AL CENTRO" ha previsto in parallelo due lavori psicoeducativi di gruppo che si sono svolti in 8 mesi con una frequenza bisettimanale: un percorso informativo di 8 incontri tematici condotto dalla psicologa affiancata da un operatore del centro; un percorso di Benessere Emotivo "SPAZIO LEGGEREZZA", di formazione personale in gruppo, condotto da una educatrice affiancata dalla psicologa, con l'obiettivo di migliorare la consapevolezza e la capacità di gestire le emozioni, piacevoli o spiacevoli, utilizzando la lettura di dialoghi e il potere evocativo simbolico di immagini e oggetti. Abbiamo condotto uno studio osservativo per valutare, attraverso l'utilizzo di strumenti obiettivi, il carico assistenziale percepito e la sintomatologia psichica dei familiari durante la partecipazione al percorso. Insieme ad un questionario finale di gradimento, sono state somministrate due scale standardizzate, all'inizio, dopo 4 mesi e al termine del percorso: il CBI - Caregiver Burden Inventory che valuta 5 dimensioni del carico assistenziale (oggettivo, evolutivo, fisico, sociale ed emotivo) e il CORE Clinical Outcome for Routine Evaluation per valutare la sintomatologia psichica. Il Campione era costituito da 11 familiari afferenti al centro, la maggior parte conviventi, 9 figlie occupate e 4 coniugi in pensione. Dai risultati è emerso che il carico assistenziale è maggiore nelle figlie rispetto ai coniugi. Sia nelle figlie che nei coniugi, nonostante il supporto del centro, continua a pesare il tempo oggettivo dedicato all'assistenza, mentre il carico evolutivo (relativo alle aspettative di vita) pesa in modo significativo nelle figlie. In entrambi i gruppi il carico fisico e sociale è lieve inizialmente, ma nelle figlie aumenta nel tempo. Il Carico emotivo tende a diminuire in entrambi i gruppi. Sia le figlie che i coniugi presentano un buon funzionamento psichico ma, nel tempo, le figlie tendono a manifestare più sintomi e problemi psichici. Nel questionario di gradimento, sia le figlie che i coniugi, dichiarano che il percorso è stato molto utile per ridurre lo stress, migliorare il benessere personale e la qualità assistenziale, ed esprimono una soddisfazione alta per il percorso emotivo "spazio leggerezza" e una preferenza per tematiche sulla gestione dei cambiamenti comportamentali e validation therapy. Per concludere la ricerca conferma l'importanza di prendersi cura del benessere emotivo dei caregivers attraverso programmi psicoeducativi strutturati. In particolare, è importante rilevare e accogliere le fragilità personali, le specificità di ruolo e di fase di vita dei caregivers, con particolare attenzione per il carico assistenziale delle figlie.

Isidora: ieri una risposta alla pandemia, oggi un supporto quotidiano

AUTORE PRESENTATORE

Laura Micucci, educatrice Centri Diurni Integrati della Cooperativa La Meridiana di Monza

ALTRI AUTORI

Equipe dei Centri Diurni Integrati - Il Ciliegio e Costa Bassa della Cooperativa La Meridiana di Monza

CENTRO DIURNO

Centri Diurni Integrati della Cooperativa La Meridiana di Monza

CDI Costa Bassa

CDI Il Ciliegio

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

ISIDORA è un progetto innovativo della Cooperativa La Meridiana di Monza nato durante l'emergenza COVID. Con la chiusura dei Centri Diurni, Isidora si è proposta come uno strumento di sollievo e sostegno alla famiglia attraverso attività in streaming da remoto: videochiamate, palinsesto tv e archivio video accessibili tramite un tablet distribuito alle famiglie. Ogni giorno gli anziani ricevevano le videochiamate dalle varie figure professionali dell'equipe del CDI: dagli operatori per mantenere la relazione, dall'infermiere per monitoraggio clinico e rilevazione regolare della saturazione di ossigeno e della frequenza cardiaca (saturimetro consegnato alle famiglie insieme al tablet), dal fisioterapista per stimolazione motoria e dall'educatrice per le attività di gruppo. Gli anziani e loro familiari potevano inoltre accedere a proprio piacimento ai video creati appositamente sulle esigenze delle persone con vario grado di demenza. Con la riapertura dei CDI, i programmi di Isidora tv (video di stimolazione cognitiva, reminiscenza, motricità, creatività, intrattenimento musicale) sono stati messi a disposizione dei Centri. Il "contenuto Isidora" (ribattezzato poi Easy tv) viene ad oggi utilizzato per ampliare l'offerta animativa e supportare il lavoro degli operatori al fine di coinvolgere gli anziani in modo più mirato e diversificato.

L'intervento psico-educazionale al caregiver della persona con diagnosi di Demenza

AUTORI PRESENTATORI

Alessandra Raccichini

ALTRI AUTORI

Cognigni Lorenzo, Di Rosa Mirko², Bonfigli Anna Rita³, Mercuri Giulia⁴, Briganti Piera, Valenza Silvia, Simona Castellani, Paciaroni Lucia, Pelliccioni Giuseppe

1- IRCCS-INRCA, Centro Diurno Alzheimer, UOC Neurologia, Ancona

2- IRCCS-INRCA, Centro di Biostatistica ed Epidemiologia Clinica Geriatrica Applicata, Ancona

3- IRCCS-INRCA, Direzione Scientifica, Ancona

4- Lenox Hill Hospital, New York City

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Alzheimer (CDA), INRCA-IRCCS, UOC Neurologia, Ancona

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

max 20 pz al giorno

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

La demenza è una patologia degenerativa che mette a dura prova i familiari che assistono i malati. La presa in carico dei caregiver è un passaggio imprescindibile. L'evoluzione della malattia pone

nel tempo problematiche assistenziali di diversa natura che se mal gestite hanno delle profonde ricadute sulla qualità della vita del paziente e del caregiver, un aumento dei costi sanitari e sociali. Il nostro centro da diversi anni sta cercando di sviluppare un protocollo di intervento psicosociale destinato ai caregivers delle persone con demenza, con lo scopo di accrescere la consapevolezza della condizione del proprio familiare, aumentare le capacità di problem-solving, gestire meglio il carico assistenziale, migliorare la qualità di vita della diade.

Il campione si compone di circa 100 diadi (paziente-caregiver) afferenti al CDA e ad altri servizi dell'Unità Operativa di Neurologia dell'INRCA di Ancona. Alla diade sono stati somministrati test di valutazione del carico assistenziale prima dell'inizio dell'intervento, alla fine e dopo tre mesi.

Il protocollo dell'intervento psico-educazionale proposto si compone di incontri di gruppo (10-12 caregivers) della durata di due ore circa per tre mesi: ogni incontro è a tema e tratta una particolare sfumatura della malattia, con l'intervento di uno o più specialisti, parte di esperienziale, la restituzione e conclusione della sessione.

I primi dati mostrano che questo tipo di intervento psico-educazionale ha degli effetti positivi sul carico del caregiver alla fine dell'intervento, mentre non conserva questo effetto positivo a distanza di tre mesi dalla fine.

Questi dati risultano essere in linea con gli altri studi clinici, in quanto la patologia evolve nel tempo e i familiari hanno bisogno di essere sostenuti durante tutto il decorso della malattia. Dato interessante di questo studio retrospettivo è che la maggior parte dei caregivers che hanno frequentato il corso, hanno richiesto di continuare ad accedere al servizio psicologico effettuando degli incontri mensili della durata di circa due ore. Attualmente il gruppo mensile supera le 15 persone, dimostrando che una maggiore consapevolezza determina una maggiore richiesta di accesso ai servizi.

POSTER

I poster resteranno affissi per tutta la durata del Convegno negli spazi antistanti al teatro e saranno discussi venerdì 11 alle 17.30.

Riconoscere chi sostiene: il centro diurno Alzheimer come hub di supporto ai caregiver e attore di innovazione nelle politiche territoriali

PRIMO AUTORE

Salvatore Bazzano

ALTRI AUTORI

Alberto Cester, Flavio Busonera, Francesco Bolzetta e Ilaria Chirico

CENTRO DIURNO

Non siamo in Centro Diurno ma un CDCD ospedaliero che collabora con i Centri Diurni, Ospedale di Comunità e servizi assistenziali.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

L'assistenza alle persone con demenza costituisce una delle sfide più rilevanti per i sistemi socio-sanitari contemporanei, in un contesto di progressivo invecchiamento della popolazione e di crescente incidenza delle patologie cronico-degenerative. In Italia, oltre un milione di famiglie è direttamente coinvolto nella cura di un congiunto affetto da decadimento cognitivo, con un impegno assistenziale che si traduce frequentemente in elevati livelli di stress, isolamento sociale e rinunce lavorative da parte dei caregiver, figure tradizionalmente invisibili all'interno delle politiche pubbliche. Nonostante la letteratura scientifica abbia da tempo documentato l'efficacia di interventi psicoeducativi, gruppi di sostegno e programmi di sollievo nel migliorare il benessere dei caregiver e nel rallentare l'istituzionalizzazione dei pazienti, l'offerta di tali risorse sul territorio nazionale resta frammentata, disomogenea e scarsamente integrata nei percorsi di cura.

Il presente contributo propone una riconfigurazione del centro diurno Alzheimer, da servizio semi-residenziale a hub territoriale multifunzionale, capace di integrare attività rivolte non solo alla persona con demenza ma anche al caregiver familiare, considerato "secondo paziente invisibile". Tale modello si fonda su cinque assi operativi principali: accoglienza e orientamento precoce; formazione psicoeducativa modulare; gruppi di sostegno e mutuo aiuto; "respite care" strutturata e programmata; co-progettazione partecipata con i caregiver. L'integrazione del centro diurno in una rete socio-sanitaria più ampia, che coinvolga Case della Comunità, medici di medicina generale, servizi sociali comunali, unità di valutazione Alzheimer e realtà del terzo settore, rappresenta un ulteriore requisito per la sostenibilità del modello.

Le evidenze tratte dalla letteratura nazionale e internazionale indicano benefici significativi derivanti dall'adozione di tale approccio: riduzione dei livelli di ansia e depressione nei caregiver (25/40%), miglioramento del coping adattivo e della qualità del sonno, rafforzamento della relazione affettiva con la persona assistita e incremento della resilienza familiare. Parallelamente, si osservano effetti sistemici quali la riduzione delle ospedalizzazioni inappropriate, il prolungamento della permanenza al domicilio (+18 mesi in media), la diminuzione dei costi indiretti legati all'istituzionalizzazione precoce e un aumento della fiducia e della soddisfazione nei confronti dei servizi territoriali. Questi risultati sostengono la necessità di considerare il sostegno al caregiver non come misura opzionale ma come investimento strategico per la sostenibilità dei sistemi di long-term care.

Il contesto normativo italiano, segnato dal riconoscimento giuridico del caregiver familiare con la

Legge 33/2023 e dalle innovazioni introdotte dal PNRR in materia di sanità territoriale, apre oggi spazi concreti per l'implementazione di modelli organizzativi innovativi. Tuttavia, permangono criticità rilevanti: disomogeneità tra regioni e ASL, carenza di personale formato, assenza di indicatori standardizzati per la valutazione dell'impatto e difficoltà di coordinamento interistituzionale. Superare tali barriere richiede linee guida nazionali, fondi strutturali dedicati, programmi di formazione interdisciplinare e la definizione di outcome centrati sul caregiver.

In conclusione, il centro diurno Alzheimer, se riconfigurato come hub di prossimità per caregiver e comunità, può rappresentare una leva strategica per rafforzare la domiciliarità, prevenire il collasso familiare, ridurre i costi sanitari e promuovere un paradigma assistenziale più equo, partecipativo e sostenibile. Il riconoscimento formale e il sostegno strutturale al caregiver non costituiscono più una misura accessoria, bensì una condizione necessaria per garantire la qualità e la resilienza dei sistemi di cura nel lungo periodo.

Progetto Piagge. Uno Screening basato sull'approccio multidimensionale per l'identificazione precoce della fragilità negli anziani a livello delle cure primarie.

AUTORI

Matteo Bulgaresi, Riccardo Barucci, Ilaria Del Lungo, Francesca Verga, Chiara Milani, Claudia Biagi, Lorenzo Baggiani, Guglielmo Bonaccorsi, Enrico Benvenuti

CENTRO DIURNO

Casa della Salute "Le Piagge" Firenze

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

L'invecchiamento demografico rappresenta una delle sfide principali per i sistemi sanitari, con un crescente numero di persone anziane esposte a multimorbidità, disabilità e perdita di autonomia. In tale contesto, la fragilità si configura come una sindrome clinica complessa, caratterizzata da una riduzione progressiva della capacità intrinseca (Intrinsic Capacity, IC) e da un'augmentata vulnerabilità. L'identificazione precoce della fragilità assume un ruolo cruciale per la definizione di strategie preventive e terapeutiche volte a rallentarne l'evoluzione, preservando al contempo la qualità della vita e l'autonomia funzionale degli individui.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), attraverso la strategia globale per l'invecchiamento sano e il programma Integrated Care for Older People (ICOPE), ha proposto un approccio innovativo e multidimensionale, centrato sulla valutazione e ottimizzazione dell'IC. Tale modello, fondato sull'integrazione dei servizi sanitari e sociali e sulla partecipazione attiva di pazienti e caregiver, prevede un processo a più fasi che include screening iniziale, valutazione multidimensionale e pianificazione di percorsi assistenziali personalizzati.

Il presente protocollo di studio si colloca in questa cornice e intende adattare il modello ICOPE al contesto delle cure primarie italiane. Si tratta di uno studio prospettico longitudinale monocentrico, condotto presso la Casa della Comunità "Le Piagge" di Firenze, che coinvolgerà tutti i cittadini di 75 anni residenti nell'area di riferimento. L'approccio metodologico si articola in due fasi: (1) uno screening di primo livello, basato su strumenti rapidi e validati, mirato a identificare precocemente condizioni di pre-fragilità o fragilità; (2) una valutazione multidimensionale di secondo livello, condotta nei soggetti positivi al primo screening, che esplora domini cognitivi, fisici, nutrizionali, psicologici e sociali grazie all'intervento di specialisti in Geriatria.

Gli obiettivi principali dello studio sono: stimare la prevalenza della fragilità nella popolazione target;

analizzare le caratteristiche cliniche e socio-demografiche dei soggetti fragili identificandone i determinanti associati alla progressione della fragilità; esplorare il ruolo della health literacy (HL) come fattore predittivo. Quest'ultima, riconosciuta come determinante sociale di salute, influisce sull'accesso ai servizi, sull'interazione con i professionisti sanitari e sull'aderenza alle terapie.

L'esito primario sarà identificare la prevalenza della fragilità al primo livello di screening; esiti secondari comprenderanno la distribuzione dei domini di fragilità, l'associazione tra HL e fragilità e l'individuazione di caratteristiche predittive di progressione. I follow-up a 6 e 12 mesi consentiranno di monitorare longitudinalmente la progressione della fragilità e di valutare l'efficacia dei percorsi assistenziali personalizzati.

Il presente studio intende fornire evidenze empiriche per l'implementazione di programmi di screening strutturati a livello comunitario, proponendo un modello trasferibile e sostenibile per le cure primarie. Se i risultati confermeranno l'accuratezza predittiva degli strumenti impiegati, lo screening di primo livello potrà essere introdotto come pratica routinaria, anche mediante autosomministrazione, favorendo la sostenibilità del sistema sanitario e promuovendo un invecchiamento sano. Nonostante i limiti potenziali legati all'adesione volontaria e alla rappresentatività del campione, lo studio fornirà contributi rilevanti alla ricerca sulla fragilità e orienterà lo sviluppo di politiche sanitarie integrate per la popolazione anziana.

Nel tempo di una storia. Leggere insieme tra immagini e parole

AUTORI

Giorgia Caldini, Silvia Trentini

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Alzheimer – APSP Civica di Trento

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Attualmente sono accolti 42 utenti per una presenza giornaliera di 23 persone (che corrisponde al numero di posti giornalieri accreditati). La struttura è organizzata su tre piani, con gruppi di ospiti suddivisi in base al livello di compromissione cognitiva e ai comportamenti manifestati, per garantire risposte più mirate da parte del personale.

1° piano: ospita persone con compromissione cognitiva lieve o moderata e comportamenti gestibili (es. ansia, apatia). Viene offerta una stimolazione ricca e strutturata per creare routine positive.

3° piano: accoglie persone con compromissione moderata o grave e comportamenti come agitazione e disinibizione. L'ambiente è organizzato per rispettare i bioritmi e proporre attività individuali.

Piano terra: ospita persone con compromissione grave e comportamenti intensi (es. vagabondaggio, agitazione, aggressività). Gli spazi ampi permettono libertà di movimento e attività individuali sicure.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

La lettura di albi illustrati nasce in seguito al laboratorio formativo "Leggere insieme tra immagini e parole", tenuto nel nostro centro nell'autunno del 2024 da Silvia Trentini, che ha portato la sua esperienza di lettura di albi in casa di riposo.

Il percorso ha coinvolto quattro operatrici e si è focalizzato sull'esplorazione di questo particolare tipo di libro in relazione a chi, trovandosi in situazione di fragilità, accede a un servizio residenziale

o semiresidenziale, quindi sulle modalità di scelta del testo e sulle diverse proposte di lettura. Gli albi Illustrati raccontano narrazioni solitamente brevi, ma intense, nelle quali l'immagine è prevalente rispetto al testo, ma che con questo interagisce per raccontare una storia, appunto, di immagini e parole. A volte è una storia narrata per sole immagini (albi silenziosi).

Questa tipologia di libro, solitamente presente negli scaffali delle librerie nel settore dell'infanzia, va conosciuta approfonditamente per capire come selezionare i testi per un pubblico adulto, in generale, ma nello specifico per gli utenti della struttura. Infatti molti di questi libri trattano tematiche universali in maniera poetica e metaforica in grado di parlare a tutti noi.

Il laboratorio formativo si è articolato in 7 appuntamenti suddivisi in incontri di gruppo per conoscere il funzionamento dell'albo illustrato, letture al centro accompagnando le singole operatrici in una loro prima esperienza e un incontro di chiusura in biblioteca per sperimentare la scelta autonoma degli albi.

Nel corso del 2025 sono stati coinvolti nelle letture 23 utenti con differente compromissione cognitiva e diversi sintomi comportamentali, con possibilità di letture individuali in base alle esigenze (ad esempio in caso di manifestazioni comportamentali o particolari stati d'animo) o in piccolo gruppo, disposto in semicerchio, per permettere a tutti i partecipanti di sentire bene la voce del lettore e vedere chiaramente le illustrazioni.

Non esiste un modo prestabilito di interpretare o di interagire con il testo: ogni persona può trovare un significato o uno stimolo del tutto personale. In questo senso, la lettura diventa un momento di condivisione e di scoperta.

La lettura degli albi, oltre ad essere diventata attività strategica, offre un momento di benessere sia al gruppo degli utenti che a noi operatrici che la proponiamo.

L'integrazione degli albi Illustrati nelle attività del centro rappresenta una strategia innovativa e molto accessibile per offrire benessere e stimolo allo stesso tempo. La loro versatilità permette di adattarli a diversi livelli di abilità cognitiva, favorendo un approccio individuale, basato su ascolto, condivisione e rispetto.

Nonostante l'attività sia stata introdotta recentemente, vediamo già la possibilità di promuoverla coinvolgendo anche una parte per noi fondamentale: i familiari.

Burden del caregiver: valutazione dei fattori correlati e analisi di strutture e servizi di supporto

PRIMO AUTORE

Stefano di Giovanni

ALTRI AUTORI

Angela Maria Falanga, Letizia Imbriano, Irene Indovina, Francesca Tiziana Russo, Maria Luigia Stronati

CENTRO DIURNO

Arcobaleno & Sole Luna, Castel di Guido (Roma)

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Capienza complessiva di 32 ospiti, suddivisi in due gruppi alternati da 16 utenti.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Introduzione

Le demenze annoverano tra le loro caratteristiche più peculiari, rispetto ad altre patologie croniche,

quella di coinvolgere i componenti della sfera familiare del paziente in maniera diretta; Questi si ritrovano investiti del titolo di caregiver in maniera del tutto inaspettata, e quasi sempre senza avere un'adeguata preparazione in merito. A tal proposito il CDCD della ASL Roma 1 offre percorsi specifici per promuovere l'empowerment dei familiari, sia sul versante delle competenze di gestione (modalità di relazione; prevenzione BPSD; organizzazione delle giornate e delle attività del paziente in casa) che sulla loro capacità di chiedere aiuto (assistenti sociali del CDCD, consulenze con la psicologa CDCD, associazioni di familiari, partecipazione gruppi di auto-aiuto).

È stata condotta una ricerca descrittiva con lo scopo di delineare un profilo sociodemografico dei caregiver e al contempo di misurarne il carico assistenziale prima e dopo l'inserimento del loro familiare in un Centro Diurno Alzheimer, così da avere un parametro oggettivo circa l'efficacia dei servizi offerti non solo sul paziente, ma anche sugli stessi caregiver. Le valutazioni sono iniziate nel novembre del 2023 e sono ancora in corso.

Metodo

Per la valutazione del livello di burden è stato chiesto ai caregiver di compilare il Caregiver Burden Inventory (CBI). Lo strumento di valutazione è stato somministrato in tre momenti diversi: al momento dell'inserimento (T0), sei mesi dopo l'inserimento (T1) e un anno dopo (T2).

I dati sociodemografici dei caregiver sono stati raccolti durante i colloqui per l'inserimento dei pazienti presso il Centro Diurno Alzheimer.

Risultati

Sono stati compilati complessivamente 88 CBI così ripartiti: 48 T0, 26 T1, 14 T2.

I risultati sono stati raccolti in dei grafici che mostrano una generale diminuzione dei punteggi di burden sul lungo periodo (T2) rispetto al medio termine (T1). Caregiver di utenti con demenze di grado moderato o grave registrano punteggi iniziali più alti rispetto ai caregiver di utenti con demenze lievi.

Dall'analisi dei dati sociodemografici emerge che la maggioranza dei caregiver è rappresentato da figli over 35, con percorsi di carriera avviati da tempo e spesso con figli a carico. Pertanto come da loro stessi dichiarato l'accudimento di un genitore affetto da demenza rappresenta un'ulteriore carico che si aggiunge a tutte le altre responsabilità, complicando significativamente l'organizzazione di tutti gli aspetti della loro vita.

Conclusioni

Sia il Centro Diurno Alzheimer che i percorsi di empowerment si dimostrano un valido supporto per i caregiver, i quali si vedono da un lato dispensati dal carico assistenziale per alcuni giorni a settimana, dall'altro acquisiscono gli strumenti necessari per affrontare in maniera efficace la condizione di salute del proprio congiunto.

È nelle intenzioni degli autori di proseguire con le valutazioni in modo da poter approfondire ulteriormente l'argomento, attraverso anche la creazione di focus group dedicati, ed estendendo il campo d'indagine anche ad altri centri diurni.

La partecipazione ad attività museali come opportunità educative e relazionali per le persone che frequentano il Centro Diurno Alzheimer "Stella del Colle"

AUTORI

Betti Lucia, Carli Ballola Luca, Capacci Marco, Mirarchi Irene, Poppi Angela

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Alzheimer “Stella del Colle”, Firenze

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Il Centro Diurno Alzheimer (CDA) “Stella del Colle” è una struttura semiresidenziale del Consorzio Zenit che offre ai propri Ospiti servizi socio-assistenziali, infermieristici, di animazione e di riabilitazione, volti al mantenimento dell’autonomia ed alla promozione complessiva della salute della persona. Per questo, il Centro pone attenzione ai bisogni, alla storia, al patrimonio affettivo e relazionale di ogni Ospite, in modo tale da sostenerlo nel proprio progetto di vita. La struttura è in grado di accogliere 30 ospiti con demenza ed è disposta su due piani. Il numero di ospiti giornalieri presenti mediamente 29.

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Il Centro Diurno Alzheimer “Stella del Colle” di Firenze partecipa da anni a progetti museali dedicati alle persone con demenza e ai loro caregiver. Iniziata con il progetto “A più voci” di Palazzo Strozzi, l’esperienza si è estesa poi ad altre realtà museali fiorentine.

I programmi museali concepiti con l’intenzione di ridurre il rischio di isolamento sociale delle persone con demenza e di chi se ne prende cura, favoriscono la partecipazione alla vita culturale della comunità e arricchiscono l’offerta educativa del centro diurno Alzheimer. Per i musei che progettano e conducono le attività, è stato fondamentale il confronto con le educatrici dei servizi residenziali e semiresidenziali, che ha garantito interventi più efficaci e appropriati. Le competenze e le esperienze maturate da chi lavora al Centro Diurno si sono rivelate un patrimonio condiviso, alla base della definizione delle attività.

I programmi museali prevedono la partecipazione di piccoli gruppi composti da ospiti e caregiver con un rapporto di 1:1, e sono organizzati in cicli di incontri. Chi conduce le attività, impiegando l’approccio capacitante, è in grado di garantire in ogni momento un contesto sicuro, accogliente, stimolante e validante. Al tempo stesso, queste interazioni permettono lo sviluppo di relazioni più profonde e autentiche che si riflettono positivamente nella vita quotidiana al Centro. Al termine di ciascun ciclo di attività, tutti gli accompagnatori che hanno partecipato vengono invitati a un incontro di valutazione e co-progettazione.

Negli anni, le educatrici hanno affinato la capacità di selezionare i partecipanti più adatti, spesso scommettendo con successo sulle potenzialità ancora inesprese di alcuni ospiti. Il contesto museale, si è dimostrato particolarmente efficace nello stimolare curiosità, risvegliare ricordi e per l’espressione del Sé autentico, attraverso la condivisione di riflessioni ed emozioni, a volte ricordi, mediante parole, parola-frase, canti o commenti articolati, secondo le capacità di ciascun partecipante. Le educatrici hanno osservato un significativo miglioramento della quantità e della qualità delle parole nell’eloquio, elementi fondamentali per il mantenimento delle capacità residue e della qualità della vita nelle persone con demenza.

Tuttavia, l’adesione a tali progetti comporta diverse sfide: l’organizzazione del trasporto per la mancanza di mezzi e per la ridotta accessibilità ad alcuni siti museali. Inoltre, per lo svolgimento delle attività museali non è prevista la presenza di personale aggiuntivo, cosa che complica la gestione degli ospiti all’interno del Centro. Formalizzare convenzioni stabili con i musei garantirebbe maggiore continuità ai progetti. Infine, le attività museali non sono attualmente registrate nei Piani Assistenziali Individualizzati del Centro, pertanto mancano obiettivi verificabili.

Questa sinergia tra istituzioni e centri diurni Alzheimer rafforza il ruolo dei centri all’interno del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale e favorisce un intervento precoce e personalizzato capace di prevenire o ritardare l’istituzionalizzazione.

L’esperienza maturata dimostra che l’arte e la cultura, quando integrate in percorsi educativi

strutturati diventano veri strumenti di cura e inclusione sociale. Se adottato come modello da tutti i centri diurni Alzheimer, questo approccio potrebbe trasformarsi in una risorsa preziosa per l'intero territorio, arricchendo la comunità e generando un impatto positivo che va oltre i confini dei singoli servizi.

Qual è oggi la realtà dei Centri Diurni per le persone con demenza in Italia? I risultati del sondaggio condotto dal Gruppo Italiano dei Centri Diurni Alzheimer

AUTORI

Enrico Mossello, Alessandro Morandi, Anna Enrica Tosti, Antonella Notarelli, Andrea Ungar, Giulio Masotti

AFFILIAZIONE PRINCIPALE

Unità di Ricerca in Medicina dell'Invecchiamento, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Firenze

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Introduzione

Il Gruppo Italiano Centri Diurni Alzheimer ha effettuato diversi sondaggi indirizzati ai Centri Diurni (CD) che ospitano persone con demenza, finalizzati a valutare la ripresa delle attività di queste strutture a seguito pandemia COVID-19. L'ultimo di questi sondaggi, condotto nel 2024, è stato finalizzato in particolare a rilevare le caratteristiche dei Centri Diurni dopo la loro riapertura a seguito della pandemia, con particolare riferimento alla numerosità degli ospiti, alla dotazione di personale, ai servizi offerti, inclusi gli interventi psicosociali, e alle principali difficoltà incontrate.

Metodi

Il sondaggio è stato effettuato in forma anonima contattando le strutture via mail tra giugno e settembre 2024. Allo scopo è stato utilizzato l'indirizzario completo dei CD per anziani in Italia, reso disponibile dalle singole Regioni. Come riferimento rispetto ai dati osservati sono stati utilizzati i dati sui Centri Diurni raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), relativi al periodo immediatamente precedente la pandemia.

Risultati

Tra le 166 strutture che hanno risposto al sondaggio, il 62% si trova nelle Regioni del Nord, il 26% al Centro, il 12% al Sud e nelle isole. Nel 48% dei casi si trattava di strutture dedicate ad ospitare esclusivamente persona con demenza; nel 41% si trattava di servizi annessi ad RSA, nel 59% di strutture isolate. In linea con quanto registrato dall'indagine ISS il numero medio di ospiti per struttura era 21. Le figure professionali maggiormente rappresentate erano Operatore Socio-sanitario (96% delle strutture), Infermiere (92%), Educatore professionale (70%) e Fisioterapista (69%); medico e psicologo erano entrambi presenti nello staff del 54% delle strutture. Il numero medio di ore di assistenza fornito dalle diverse figure professionali era in linea con quanto previsto dalle Linee di Indirizzo recentemente pubblicate. Alcuni interventi psicosociali (ad esempio stimolazione cognitiva ed esercizio fisico) erano offerti da più del 90% delle strutture, altre, come la musicoterapia, da poco più di metà delle strutture, altre ancora, come gli interventi con l'ausilio di animali, da una minoranza di esse. La disponibilità di un giardino Alzheimer, il servizio di trasporto degli ospiti ed un supporto strutturato ai familiari sono offerti da circa il 50% delle strutture. Circa il 40% delle strutture segnala carenze di personale, circa il 60% problemi di sostenibilità economica del servizio.

Conclusioni

La disponibilità numerica di posti nei CD per le demenze sembra tornata sovrapponibile a quella del periodo pre-pandemico, restando tuttavia bassa e molto disomogenea sul territorio nazionale, fallendo di fatto l'obiettivo di costituire un Livello Essenziale di Assistenza accessibile a tutti i cittadini. In media i requisiti di personale sono in linea con quanto previsto dagli esperti del settore, ma la tipologia di servizi forniti è disomogenea tra le diverse strutture e circa la metà di queste offre servizi importanti quali musicoterapia, giardino Alzheimer e trasporto degli ospiti. Data la natura spontanea della partecipazione, è verosimile che il campione descritto rappresenti in larga misura le strutture che offrono i servizi di migliore qualità. La carenza di personale e le difficoltà economiche mettono tuttora in difficoltà le attività svolte da questo importante servizio-socio-sanitario.

COMMUNITY MUSIC THERAPY AL CENTRO DIURNO ATHENA : Un'esperienza di Songwriting terapeutico e la partecipazione al SAN REMO delle RSA - Il Festival della Canzone Divergente Edizione 2025

AUTORI

Paolo Pizzio (1,2), Daniele Fatone(2), Elena Fassanelli (2), Chiara Passalacqua (2), Mjria Sarracino (2), Francesco Sarti (3), Silvia Senatori (3), Olimpia Volpi (2), Massimiliano Zabban (2), Iole Zilli (2)
1 - Centro Toscano Musicoterapia
2 - Cooperativa Sociale Elleuno
3 - Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Montedomini

CENTRO DIURNO

CENTRO DIURNO "ATHENA" – ASP MONTEDOMINI Firenze

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

21, 25 ospiti

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

L'isolamento e il ritiro sociale rappresentano una delle problematiche più comuni per le persone che vivono con Demenze e Disturbi Neuro cognitivi. Il Centro Diurno Athena offre interventi psicosociali finalizzati ad affrontare i disturbi del comportamento più diffusi. La musicoterapia e le arteterapie costituiscono l'ossatura di tali interventi. Le attività di musicoterapia si basano su improvvisazione creativa con strumenti musicali Orff e professionali, attività corale con repertori familiari ai pazienti e co-creazione di brani originali. Le modalità compositive dei brani vengono costruite su misura per i partecipanti e includono la scrittura condivisa dei testi, la scelta stilistica e la modalità di esecuzione. Queste decisioni possono avvenire anche attraverso strategie adattate a persone con difficoltà cognitive o linguistiche, grazie a ripetute esecuzioni del repertorio in costruzione. In questo modo è possibile manifestare "scelte attive", suggerendo parole, cantando linee melodiche o utilizzando espressioni non verbali che riflettono gradimento e benessere.

Le canzoni co-create diventano così manufatti sonori condivisi: il gruppo riconosce e si riconosce in essi, spesso attraverso narrazioni di tipo autobiografico. Il valore terapeutico della community music therapy si fonda sul principio che la musica non solo supporta l'espressione individuale, ma diventa anche uno spazio relazionale e comunitario capace di rafforzare i legami sociali, favorire l'inclusione e promuovere forme di agency anche in condizioni di vulnerabilità. In questa prospettiva, l'esperienza musicale è intesa come risorsa collettiva, capace di trasformare il contesto di cura in un ambiente partecipato e più resiliente (Ansdell, 2002; Pavlicevic & Ansdell, 2004).

Quest'anno abbiamo l'opportunità di presentare i nostri brani al Festival Fiorentino della Canzone Divergente – un'occasione per condividere con un pubblico più vasto le nostre canzoni co-create. Le nostre storie coinvolgono anche altre persone e l'esperienza di suonare per un pubblico gratifica e motiva gli ospiti. La nostra ipotesi è che questo sia possibile anche con persone con Demenze, e che costituisca un contributo al miglioramento del well-being e dell'ambiente di cura, con effetti potenzialmente contenitivi sull'insorgenza di disturbi del comportamento.

Bibliografia

Ansdell, G. (2002). Community music therapy & the winds of change. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 2(2).

Pavlicevic, M., & Ansdell, G. (Eds.). (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

RITROVARSI IN "FAMIGLIA": IL COINVOLGIMENTO DEL FAMILIARE NEL PROCESSO DI CURA DOPO L'ISOLAMENTO PROVOCATO DAL COVID-19 - IL MODELLO DEL CAFFÈ ALZHEIMER ADATTATO AL NOSTRO CENTRO DIURNO

AUTORI

Francesca Pistolesi, Giulia De Rienzo, Paolo Profeti

CENTRO DIURNO

Centro Diurno Villa Serena - RSA Villa Serena, Montaione (FI) - Servizio Sociosanitario gestito dalla Cooperativa Proges

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

RSA e SSA VILLA SERENA - struttura per persone anziane non autosufficienti è così composta:

- Modulo Alzheimer 24 posti e 2 posti di giorno
- Modulo Base 77 posti e 2 posti di giorno
- Modulo Autosufficienti 10 posti
- Modulo BIA 8 posti

Numero totale ospiti: 119+4 diurni

Numero approssimativo di ospiti giornaliero: 121 (media di 119 assistiti nella RSA e 2 diurni)

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Villa Serena ospita al proprio interno il Centro Diurno Alzheimer, integrato nel nucleo residenziale dedicato alla stessa patologia. Questa organizzazione consente la condivisione di spazi e operatori tra ospiti residenziali e diurni. Le misure restrittive adottate durante la pandemia da Covid-19, inclusa la chiusura dei Centri Diurni Alzheimer, hanno determinato un progressivo distanziamento tra le famiglie e le strutture sanitarie, generando un senso di isolamento sociale. Nelle RSA, i familiari degli anziani istituzionalizzati hanno vissuto una riduzione del coinvolgimento nel percorso di cura, mentre coloro che assistevano utenti del centro diurno si sono ritrovati a gestire autonomamente l'intero carico assistenziale, accentuando la distanza dalle strutture di supporto.

Da sempre, Villa Serena promuove l'alleanza terapeutica con i familiari, considerandoli parte integrante del processo assistenziale, soprattutto nel trattamento delle persone affette da Malattia di Alzheimer. I questionari Customer Satisfaction del 2023 hanno evidenziato che solo il 35% dei familiari si sentiva soddisfatto delle misure adottate per la condivisione delle informazioni sul proprio caro. In linea con questo, nel giugno 2024 è stato avviato un progetto volto a ristabilire un

legame attivo tra la struttura e i caregiver, favorendo il loro coinvolgimento nell'assistenza. Confortati dalle buone prassi ormai "solide" dei Caffè Alzheimer, abbiamo voluto riprendere quanto di quelle esperienze potevano essere adatte a rafforzare nella nostra realtà l'alleanza con i caregiver. Oltre alla consueta condivisione del PAI—strumento centrale per la definizione del Progetto di Vita e di Cura— è stata introdotta la possibilità di colloqui individuali con la psicologa e circa il 57% dei familiari ha usufruito del servizio. A partire da gennaio 2025, è stato inoltre istituito un incontro mensile dedicato ai familiari del nucleo Alzheimer e del Centro Diurno, finalizzato al supporto emotivo e psicologico, nonché al confronto tra caregiver. Gli incontri ad oggi effettuati sono stati 7 con una presenza media del 20,8% dei familiari. Nei questionari Customer Satisfaction è emerso un netto miglioramento nella soddisfazione del servizio psicologico offerto dalla struttura, passando da un 5,0% nel 2023 a un 37,5% nel 2024; inoltre nel 2023 il 55% dei familiari non era in grado di esprimere un'opinione rispetto al servizio mentre nel 2024 questa percentuale è diminuita al 31,3%. Per valutare l'efficacia di queste iniziative, è stato elaborato un questionario "ad hoc", pensato per essere mirato, esaustivo e facilmente accessibile tramite piattaforma web. La somministrazione è programmata in tra Settembre e Ottobre 2025, coinvolgendo tutti i familiari di utenti transitati nel nucleo Alzheimer (sia residenziali che diurni) a partire da gennaio dello stesso anno.

Il questionario, preceduto dal consenso informato e dalla raccolta di dati demografici relativi al familiare e all'assistito, comprende domande a risposta chiusa, con uno spazio finale dedicato a osservazioni libere o contributi aggiuntivi. Attualmente è in corso la fase di raccolta dati, a un anno dall'implementazione del progetto. L'obiettivo è raggiungere la piena partecipazione dei familiari e rafforzare il loro ruolo attivo nel percorso di cura dell'anziano con decadimento cognitivo.

"Oltre la memoria: nutrire mente e corpo nelle demenze"

AUTORI

Giulia Tagliaferri, Maria Giovanna Ulivi

CENTRO DIURNO

Nessuno – solo attività ambulatoriali – domiciliari e consulenze/trattamenti presso RSA

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Entrambe effettuiamo valutazioni e trattamenti in molteplici RSA

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

La demenza è una sindrome neurodegenerativa complessa che comporta un progressivo deterioramento delle funzioni cognitive, linguistiche e comportamentali, con importanti ricadute sulla qualità di vita del paziente e del caregiver. Tra le complicanze più rilevanti, la disfagia rappresenta una condizione ad alta incidenza, legata sia a deficit motori e prassici sia a compromissioni cognitive e attentive che interferiscono con la sicurezza e l'efficacia dell'alimentazione. Dal punto di vista neuropsicologico, la compromissione

delle funzioni esecutive, dell'attenzione sostenuta e della memoria di lavoro incide negativamente sulla capacità del paziente di riconoscere il cibo, rispettare le sequenze motorie e mantenere un comportamento alimentare adeguato.

Il logopedista valuta e tratta gli aspetti orofaringei e funzionali della deglutizione (efficacia, sicurezza, strategie compensative), mentre il neuropsicologo indaga e riabilita le componenti cognitive implicate nell'atto alimentare, come attenzione, memoria, funzioni esecutive e riconoscimento semantico. La collaborazione si traduce in una presa in carico condivisa, in cui le

due figure integrano i rispettivi ambiti di competenza: il logopedista adatta gli interventi deglutologici al profilo cognitivo del paziente relativamente la modifica delle consistenze e il counseling, mentre il neuropsicologo supporta il mantenimento delle capacità attentive e di pianificazione necessarie all'alimentazione. Il connubio tra logopedia e neuropsicologia consente di costruire percorsi terapeutici personalizzati che considerano insieme la dimensione organico-funzionale e quella cognitivo-comportamentale, riducendo i rischi clinici, sostenendo le abilità residue e migliorando la qualità di vita della persona con demenza e della sua rete di supporto.

Progetto CircolaMente: attività integrata diffusa sul territorio pratese

AUTORI

Simona Valisano e Daniele Scorza

CENTRO DIURNO

Atelier Alzheimer con sedi nei comuni di Prato e Poggio a Caiano afferenti al Progetto CircolaMente e Atelier Alzheimer a Vaiano afferente al Progetto StimolaMente

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Ogni atelier ospita al massimo 10 persone

TESTO DELLA COMUNICAZIONE

Il Progetto CircolaMente ha origine da un progetto sperimentale di Caffè e Atelier Alzheimer avviato nel 2019 nel territorio pratese. Nel 2023, a seguito di un avviso pubblico, viene stipulata la Convenzione tra la SdS Pratese e Consorzio Astir e cooperativa Il Borro per il "Progetto CircolaMente". Il progetto prevede una serie articolata di servizi e interventi che prendono in carico non solo la persona con demenza, ma l'intera famiglia e favorisce la formazione di una rete solida nel territorio. L'équipe è composta da:

Responsabile del servizio

Coordinatore tecnico del servizio

Educatore professionale

Operatore Socio Sanitario

Psicologo

Poi esiste quella che definiamo équipe allargata: all'insieme di professionisti di cui sopra dobbiamo aggiungere gli educatori museali, l'AIMA sezione Prato, la Geriatria e la Società della Salute Pratese. Tutti questi soggetti collaborano fra loro per la pianificazione, la realizzazione e la verifica degli interventi previsti.

Atelier Alzheimer

È il servizio sicuramente più consistente e articolato del progetto. È dedicato a persone con prima diagnosi di demenza o deficit cognitivo. Gli Atelier Alzheimer del progetto sono due (uno nel comune di Prato e uno in quello di Poggio a Caiano). Il terzo Atelier afferisce ad un altro progetto parallelo: StimolaMente. Sono incontri della durata di 3 ore condotti da personale formato composto da educatore professionale e OSS e ogni gruppo ha un massimo di 10/11 partecipanti.

L'accesso al servizio avviene su invio del CDCD area pratese (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze) che non interviene solo nelle fasi iniziali, ma anche e soprattutto nelle fasi di verifica. Attraverso, ad esempio, le riunioni di verifica al CDCD svolte all'incirca ogni mese e mezzo, con la presenza dell'équipe dell'Atelier, il personale della geriatria e un rappresentante della Società della Salute.

Questa continua connessione e confronto fra geriatria, SdS e CircolaMente è sicuramente uno dei

punti di forza del progetto.

Caffè Alzheimer

Sono incontri aperti al territorio e condotti da personale specializzato (psicologo, educatore professionale e oss).

Sono particolarmente indicati per persone affette da demenza, familiari, assistenti familiari, personale sanitario e personale afferente ai servizi sociali.

Per i Caffè in particolare collaboriamo a stretto contatto con AIMA sezione Prato, che rappresenta sul territorio il collante fra istituzioni, ASL, enti del Terzo Settore.

INCONTRI AL MUSEO

Si tratta di esperienze dedicate ai partecipanti dell'Atelier ed i loro familiari e sono condotte da educatori museali adeguatamente formati. Sono caratterizzati da una stretta collaborazione tra l'Atelier e gli educatori museali in ogni fase: dalla pianificazione degli incontri alla programmazione delle singole attività fino ad arrivare agli incontri stessi. Questo permette di creare una continuità fra ciò che avviene al museo e i momenti in Atelier.

Incontri con i familiari

Sono incontri di psicoeducazione e sostegno psicologico destinati ai familiari dei partecipanti dell'Atelier e condotti dalla figura dello psicologo e dell'educatore, con eventuale presenza di personale esterno (ad esempio AIMA Prato).

Altri eventi e progetti paralleli

Sono stati portati avanti parallelamente altri progetti come:

- Eventi "INSIEME per l'Alzheimer" nel mese di settembre
- Progetto ERASMUS + DEMENTIA CARE - SUMMER SCHOOL in collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze e i musei
- Giornate con una classe della scuola primaria De Amicis del Poggetto a seguito del progetto "Trasformiamo il futuro per la PACE con la Cura".

E molti altri.

CONNESSIONI, RETE E COLLABORAZIONE rappresentano la chiave del Progetto. L'interconnessione fra l'Atelier, SdS, CDCD, AIMA, Musei e realtà territoriali come i Circoli... ha permesso di creare e rafforzare sul territorio una rete realmente a sostegno delle famiglie

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Convegno

Teatro Verdi
Viale Giuseppe Verdi, 45
Montecatini Terme (PT)

Segreteria Organizzativa

MCO International Srl
Via L.C. Farini, 11
50121 Firenze
martina.bisconti@mcointernationalgroup.com

Provider E.C.M. n. 5535

MCO International Group Srl
Via L.C. Farini, 11
50121 Firenze
formazione@mcointernationalgroup.com

Destinatari dell'iniziativa

Il Provider MCO International Group ha accreditato l'evento per le seguenti professioni:

Medico Chirurgo: Geriatria, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Interna, Neurologia, Psichiatria, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Organizzazione dei Servizi Sanitari di base

Psicologo: Psicoterapia, Psicologia

Logopedista: Logopedista

Terapista Occupazionale: Terapista Occupazionale

Fisioterapista: Fisioterapista

Infermiere: Infermiere

Assistente Sanitario: Assistente Sanitario

Educatore Professionale: Educatore Professionale

Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica: Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

Ore Formative: 9 ore

Codice ID Evento ECM: 5535-462764

Crediti ECM assegnati: 6,3

Obiettivo Formativo: Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP).

Pistoia

Città di origine romana, cinta a nord dalle montagne e incastonata nel verde dei suoi vivai, Pistoia, designata Capitale Italiana della Cultura nel 2017, è importante per il suo patrimonio artistico e architettonico e per le numerose iniziative culturali, molte delle quali sono finanziate e promosse dalla Fondazione Caript.

Arte antica

A Pistoia l'architettura romanica assume connotati stilistici così peculiari da giustificare la definizione specifica di "romanico pistoiese" caratterizzato dall'alternanza di fasce di marmo bianco di Carrara e di marmo verde di Prato, detto serpentino, che creano un effetto visivo a strisce o zebrato (chiese "zebrate"). Sono comprese in questo stile architettonico le maggiori chiese cittadine. Come ad esempio, la Cattedrale affacciata su piazza del Duomo, che conserva un frammento osseo del cranio di San Giacomo il Maggiore, reliquia donata a Pistoia nel 1144 dalla cattedrale di Santiago di Compostela e custodita in un prezioso reliquiario in oro e argento, opera realizzata da Lorenzo Ghiberti. Da allora Pistoia è diventata una meta di pellegrinaggio italiano del Santo Apostolo. La chiesa di Sant'Andrea, dove si può ammirare il pulpito marmoreo di Giovanni Pisano, uno dei massimi capolavori della scultura medievale italiana; la chiesa di San Giovanni Fuorcivitas, che ospita il gruppo raffigurante la magnifica Visitazione, la prima opera a tutto tondo in terracotta invetriata di Luca della Robbia e la Chiesa di San Bartolomeo in Pantano.

Arte contemporanea

Pistoia continua ancor oggi ad attrarre artisti, in un proficuo scambio con il mondo internazionale dell'arte. Ne è esempio la Collezione Gori alla Fattoria di Celle, pioniera in Italia e nel mondo quale laboratorio creativo ed esposizione permanente di installazioni site-specific, progettate in funzione dello spazio e integrate nel paesaggio, e Palazzo Fabroni, Museo del Novecento e del Contemporaneo.

Festival

Tra i festival che si svolgono annualmente nella città: "Dialoghi di Pistoia", "Pistoia Blues", "Serravalle Jazz".

Vivaismo

La provincia di Pistoia è leader del settore in Europa e nel suo territorio si possono trovare piante tipiche di tutte le zone del mondo. L'attività vivaistica ornamentale è concentrata nella Valle dell'Ombrone pistoiese e interessa oltre 5.200 ettari e 1.500 aziende.

Al di fuori delle tre cerchie murarie, il territorio offre allo sguardo magnifici scenari: dagli Appennini con le stazioni sciistiche, la Riserva Naturale dell'Acquerino, l'osservatorio astronomico di San Marcello e i percorsi immersi nel verde, alle colline del Montalbano, con i loro pregiati prodotti tipici, fino alla straordinaria riserva naturale del Padule di Fucecchio; dal sistema termale e alberghiero di Montecatini e della Valdinevole, fino alla casa di Pinocchio a Collodi.

Montecatini Terme

La prima fase storica di Montecatini inizia attorno al mille e si conclude nel 1554, anno in cui il castello di Montecatini Alto è stato distrutto. La seconda fase è segnata dalle grandi riforme del Granduca Leopoldo, con il sorgere della moderna Montecatini termale.

L'ultimo scenario è quello della storia dei nostri giorni, a cominciare dal periodo Liberty degli inizi del secolo, con la nascita del comune di Bagni di Montecatini nel 1905 e l'attuale denominazione di città di Montecatini Terme.

Le acque termali di Montecatini probabilmente erano già conosciute e sfruttate al tempo dei Romani. I primi studi sull'utilizzo delle acque risalgono all'inizio del 1400, ad opera del medico montecatinese Ugolino Caccini detto Ugolino da Montecatini (1345-1425). Nel 1417 lo stesso Ugolino Caccini con l'opera "Tractatus de Balneis" decanta le proprietà miracolose del Bagno Nuovo (l'odierno Tettuccio). A partire dal XVI secolo Montecatini vive un periodo di declino, che durerà oltre due secoli. La rinascita della cittadina è merito del Granduca Pietro Leopoldo di Lorena, vero fondatore dell'attuale Montecatini Terme. A partire dalla metà dell'800, un forte impulso allo sviluppo del centro termale di Montecatini derivò sia dalla costruzione della chiesa demaniale (1833), sia dalla nascita della stazione ferroviaria (1853) - attuale Montecatini Centro. Lo sviluppo demografico e urbanistico si intensificò alla fine dell'800 con il potenziamento delle strutture turistiche e la costruzione dei grandi alberghi, fra i quali il Gran Hotel "La Pace". Nel corso del Novecento, fino ai giorni nostri, si consolida sempre più la fama delle Terme di Montecatini come centro di eccellenza per "passare le acque", ossia per la pratica della cura idropinica.

Nel corso di tutto il Novecento, Montecatini Terme ha legato il suo nome a numerose celebrità che hanno frequentato i suoi stabilimenti, e a molti film e spot pubblicitari girati negli Stabilimenti Termali e nei suoi parchi verdi.

Nel luglio 2021 le Terme di Montecatini sono state dichiarate Patrimonio Mondiale Unesco.

Sigfrido Bartolini

Sigfrido Bartolini (Pistoia, 1932 – 2007) fu pittore, incisore, scrittore e critico non di rado graffiante (si veda *La Grande Impostura-Fasti e misfatti dell'arte moderna e contemporanea*, Polistampa 2002). Notissime le sue «Case», protagoniste severe di una pittura fatta di alti silenzi e di attese metafisiche. È uno dei maggiori incisori del '900 e ha acquistato notorietà internazionale con il suo celebre volume *Le Aventure di Pinocchio* (Edizione del Centenario, promossa dalla Fondazione Nazionale Carlo Collodi) illustrato con 309 xilografie in nero e a colori, frutto di ben dodici anni di lavoro. La sua ultima opera è rappresentata dalle Vetrate per la chiesa dell'Immacolata di Pistoia: quattordici tessere vetrarie legate a piombo alla maniera antica, aventi per oggetto le Sette Opere di Misericordia e i Sette Sacramenti. Le vetrate sono entrate a far parte, insieme alla "Casa-Museo" aperta al pubblico, del percorso museale della città. La vetrata "Visitare gli infermi" è stata scelta come logo del Convegno sui Centri Diurni Alzheimer sin dalla sua prima edizione.

Mauro Bolognini

Mauro Bolognini (Pistoia, 1922 - Roma, 2001) è stato uno dei registi più importanti della migliore stagione del cinema italiano. Tra le sue molte regie (anche teatrali e musicali) si ricordano *La notte brava* (1959), *Arrangiatevi!* (1959), *Il bell'Antonio* (1960), *La viaccia* (1961), *Metello* (1970), *Per le antiche scale* (1975). Il Centro a lui intitolato è stato costituito a Pistoia nel 2001, poco dopo la sua scomparsa. La missione del Centro è quella di conservarne la documentazione e di promuovere il suo lavoro, apprezzato in tutto il mondo. Gestisce un archivio che conserva, tra l'altro, un vasto repertorio fotografico e copia delle sceneggiature dei suoi film. Dal 2015 il Centro Mauro Bolognini collabora all'organizzazione del Convegno Nazionale sui Centri Diurni Alzheimer proponendo un cortometraggio, scelto tra i partecipanti al Mauro Bolognini Film Festival, che documenti la figura e il valore che l'anziano riveste nella società di oggi e nel cuore dei giovani. Nel 2022 è stato celebrato il centenario della nascita del regista.

Jorio Vivarelli

Jorio Vivarelli (Fognano di Montale, 1922 – Pistoia, 2008) è uno dei più importanti scultori italiani del Novecento. La sua opera tocca temi classici come la nascita, la vita e l'amore, nelle loro varie sfaccettature. Famose sono le opere realizzate negli anni '60 in spazi pubblici negli Stati Uniti in collaborazione con l'architetto Oskar Stonorov, così come l'"Inno alla vita" per il Parco della Pace di Nagasaki (1987). In Italia sono presenti numerose opere urbane ed opere in collezioni pubbliche e private. Tra queste ricordiamo i celeberrimi crocifissi in bronzo e in legno per le chiese realizzate dall'architetto Giovanni Michelucci, il monumento bronzeo dedicato a Giacomo Matteotti sul lungotevere a Roma ("L'idea, la morte", 1974) e gli interventi urbani "Il sacrificio, una morte per la vita" (Fognano, 1987) e "Parabola storica, ultima sfida" (Ponte Buggianese, 1993). Nel 1999 ha creato la Fondazione che porta il suo nome alla quale ha conferito tutte le sue sculture e la collezione di disegni nonché la magnifica Villa Stonorov, sua casa-studio e adesso sede della Fondazione, con l'annesso Parco e l'anfiteatro all'aperto. Il Maestro Vivarelli ebbe un lungo amichevole rapporto con la Geriatria universitaria fiorentina per la quale conì una medaglia celebrativa della istituzione, nel 1956, della Cattedra di Gerontologia e Geriatria, la prima a livello internazionale. Un esemplare della medaglia viene conferito nel corso del Convegno a personalità che abbiano stabilito negli anni una significativa collaborazione con la Cattedra di Geriatria dell'Università degli Studi di Firenze. Nell'anno 2022 la Fondazione ha celebrato il centenario della nascita del Maestro.



Centri Diurni Monteoliveto Pistoia

Con il contributo non condizionante di:



**Fondazione
Caript**

Segreteria Organizzativa:



MCO International S.r.l.

Via L. C. Farini, 11 - 50121 Firenze
Tel. +39 055 2639073 - Mob. +39 353 3601521
martina.bisconti@mcointernationalgroup.com
www.mcointernationalgroup.com