



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



FONDAZIONE  
CASSA DI RISPARMIO  
DI PISTOIA E PESCIA

**Centri Diurni Monteoliveto**  
**Pistoia**

# 12° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

**14-15 ottobre 2022**  
Montecatini Terme  
*Teatro Verdi*  
*Viale Giuseppe Verdi, 45*



**PROGRAMMA SCIENTIFICO  
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  
David Simoni

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

## **SEGRETERIA SCIENTIFICA**

Rossella Del Bianco  
Elena Ciompi  
Carlo Lodovico Susini

*Segreteria Unità di Ricerca in Medicina dell'Invecchiamento  
Largo Brambilla 3, Firenze*

## **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 demenze pone problemi complessi e richiede risposte articolate, specifiche per il malato ma anche per chi, di solito un familiare, si dedica all'assistenza al 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 dodicesima 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.

In particolare, il presente convegno si propone di:

- discutere i cambiamenti imposti dall'epidemia COVID nell'organizzazione dei CDA;
  - approfondire le difficoltà dei caregiver professionali e familiari, particolarmente in periodo di pandemia;
  - esaminare gli interventi psicosociali efficaci nel trattamento non farmacologico del paziente con demenza nei servizi residenziali e semiresidenziali;
  - fornire degli aggiornamenti relativi alle novità emergenti nella cura delle demenze e della Malattia di Alzheimer in particolare, con un focus particolare sulle problematiche poste dal grande anziano;
  - discutere le prospettive dei servizi socio-sanitari per l'anziano con demenza in relazione all'attuale scenario socio-economico e culturale.
-

---

## PROGRAMMA

### Venerdì 14 ottobre

**14.00** Saluti delle Autorità

#### Introduzione

*Giulio Masotti (Firenze)*

#### I SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LA DEMENZA TRA CRISI E POSSIBILITÀ DI CAMBIAMENTO

**Moderatori:** *Andrea Ungar (Firenze), Luigi Paccosi (Firenze)*

**15.00** Sono sufficienti le risorse dedicate ai servizi per la demenza dopo la pandemia?

*Marco Trabucchi (Brescia)*

**15.20** Il Centro Diurno nella rete dei servizi per la demenza oggi: il punto di vista del gestore

*Valentina Blandi (Firenze) e Roberto Volpe (Valdagno)*

**15.50** Discussione

**Discussant:** *Stefano Lomi (Valdinievole), Monica Marini (Firenze), Manlio Matera (Firenze)*

#### I CENTRI DIURNI E LA PANDEMIA

**Moderatori:** *Donatella Calvani (Prato), Barbara Trambusti (Firenze)*

**16.10** I Centri Diurni dopo la pandemia: quale futuro per un servizio essenziale

*Enrico Mossello (Firenze)*

**16.30** Gli interventi psicosociali nei Centri Diurni: efficaci, ma realizzabili?

*Angela Marie Abbatecola (Frosinone)*

**16.50** Discussione

**Discussant:** *Manuela Berardinelli (Macerata), Patrizia Galantini (Firenze), David Simoni (Pontedera)*

**17.10** Conferimento della Medaglia creata dallo scultore Jorio Vivarelli per la Geriatria fiorentina a

*Carlo Adriano Biagini (Pistoia)*

#### INTERVENTI PSICOSOCIALI IN CENTRO DIURNO ALZHEIMER

**Moderatori:** *Guido Gori (Firenze), Gino Volpi (Pistoia)*

**17.30** Inclusione sociale e distanziamento fisico

*Davide Ceron (Padova)*

---

---

**17.50** Interventi con l'ausilio di animali  
*Maria Chiara Catalani (Perugia)*

**18.10** Un ruolo crescente del Giardino Alzheimer: anche indoor?  
*Stefano Tamburin (Verona)*

**18.30** Discussione

**Discussant:** *Claudia Cantini (Pistoia), Luc De Vreese (Suzzara), Andrea Mati (Pistoia)*

## Sabato 15 ottobre

### QUALE FUTURO PER LA MALATTIA DI ALZHEIMER

**Moderatori:** *Luciano Gabbani (Firenze), Antonella Notarelli (Firenze)*

**8.30** Il punto sulle terapie per la malattia di Alzheimer  
*Annachiara Cagnin (Padova)*

**8.50** Discussione

**Discussant:** *Maristella Piccininni (Firenze)*

### LETTURA

**Introduce:** *Pasquale Palumbo (Prato)*

**9.10** Gaetano Perusini e la scoperta di quella che fu poi denominata Malattia di Alzheimer  
*Sandro Sorbi (Firenze)*

### LETTURA

**Introduce:** *Andrea Ungar (Firenze)*

**9.30** Poesia, fragilità e memoria  
*Gigliola Sacerdoti Mariani (Firenze)*

### DEMENTIA: PERCORSI DI PREVENZIONE E DI CURA

**Moderatori:** *Maria Chiara Cavallini (Firenze), Andrea Fabbo (Modena)*

**9.50** Vaccinazioni e prevenzione della demenza  
*Stefania Maggi (Padova)*

---

---

**10.10** L'esperienza toscana del GIROT: una nuova prospettiva dell'ospedalizzazione domiciliare anche per il Centro Diurno  
*Enrico Benvenuti (Firenze)*

**10.30** L'ospedalizzazione domiciliare per l'anziano fragile. L'esperienza di Barcellona  
*Marco Inzitari (Barcellona)*

**10.50** Discussione

**Discussant:** *Tiziano Borgogni (Castel del Piano), Corrado Guidi (Lucca), Matteo Paci (Firenze)*

## É POSSIBILE ANCHE INVECCHIARE BENE

**11.10** La centenaria che viaggia con la Golf: intervista di Luigi Bardelli

**11.40** COMUNICAZIONI ORALI

**Moderatori:** *Marco Baccini (Firenze), Samuele Baldasseroni (Firenze) Elisabetta Tonon (Pistoia)*

**13.10** L'ANZIANO NEL CINEMA  
Cortometraggio dal "Mauro Bolognini Film Festival"

**Introducono:** *Roberto Cadonici (Pistoia), Simone Pecori (Pisa)*

**Discussant:** *Veronica Caleri (Pistoia), Luca Carli Ballola (Firenze), Giovanna Mazzanti (Pistoia)*

## LETTURA

**Introduce:** *Alberto Cester (Padova)*

**13.40** Medici e persone con demenza sono pronti a fare (davvero) una pianificazione anticipata delle cure?  
*Leo Nahon (Milano)*

**14.00** Conclusione dei lavori  
*Giulio Masotti e i Presidenti del Convegno*

---

## RELATORI E MODERATORI

**Angela Marie ABBATECOLA**, Medico responsabile Centri Diurni Alzheimer, ASL di Frosinone

**Marco BACCINI**, Coordinatore Scientifico PROMISE@Lab, I.N.R.C.C.S. Fondazione Don Gnocchi Firenze

**Samuele BALDASSERONI**, Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica, A.O.U. Careggi e Università degli Studi di Firenze

**Luigi BARDELLI**, Direttore Canale TVL, Pistoia

**Enrico BENVENUTI**, Direttore della S.O.C. di Geriatria Firenze-Empoli dell'Azienda USL Toscana Centro

**Manuela BERARDINELLI**, Presidente Alzheimer Uniti Italia, Macerata

**Carlo Adriano BIAGINI**, Presidente sez. Toscana Associazione Italiana Psicogeriatria (AIP), Pistoia

**Valentina BLANDI**, Direttore Generale Consorzio Zenit, Firenze

**Tiziano BORGOGNI**, Direttore U.O.S.D. Geriatria, Ospedale Castel del Piano (GR), ASL Toscana Sud Est

**Roberto CADONICI**, Presidente Centro Mauro Bolognini, Pistoia

**Annachiara CAGNIN**, Professore Associato, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova

**Veronica CALERI**, S.O.C. Geriatria Pistoia-Pescia, Ospedale San Jacopo Pistoia, Azienda USL Toscana Centro

**Donatella CALVANI**, Direttore S.O.C. Geriatria Prato, Azienda USL Toscana Centro

**Claudia CANTINI**, S.O.C. Geriatria Pistoia-Pescia, Ospedale San Jacopo Pistoia, Azienda USL Toscana Centro

**Luca CARLI BALLOLA**, Coordinamento Sistema Musei Toscani per l'Alzheimer, Firenze

**Maria Chiara CATALANI**, Medico Veterinario esperto In Comportamento Animale e IAA, Membro del CD ANMVI, Presidente Senior SISCA, Perugia

**Maria Chiara CAVALLINI**, Direttore Agenzia di Continuità Ospedale Territorio, A.O.U. Careggi e Università degli Studi di Firenze

**Davide CERON**, Presidente Associazione Nazionale Educatori Professionali e Responsabile Attività di Coesione Sociale Fondazione OIC onlus, Padova

**Alberto CESTER**, Geriatra e Fisiatra, già Direttore U.O.C. di Geriatria, Azienda ULSS 3 "Serenissima", Regione Veneto

**Luc DE VREESE**, Medico Psicogeriatra, Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Disturbi Neurocognitivi, ASL Modena

**Andrea FABBO**, Direttore Struttura Complessa di Geriatria, Disturbi Cognitivi e Demenze, AUSL Modena

**Luciano GABBANI**, Direttore DAI Medico Geriatrico, Direttore S.O.D di Geriatria per la Complessità Assistenziale, A.O.U. Careggi, Firenze

**Patrizia GALANTINI**, Direttore Attività Formative C.L. Fisioterapia, Università degli Studi di Firenze

**Guido GORI**, Direttore Sanitario Fondazione PAS Humanitas, Firenze

**Corrado GUIDI**, Presidente Luccanziani Onlus, Lucca

**Marco INZITARI**, Geriatra, Direttore di Cure Integrate, Parc Sanitari Pere Virgili, Professore Associato dell'Università Oberta di Catalunya, Presidente della Società Catalana di Geriatria e Gerontologia, Barcellona



---

**Stefano LOMI**, Direttore Società della Salute della Valdinievole, Pescia, Pistoia

**Stefania MAGGI**, Dirigente CNR IN - Sezione Invecchiamento, Padova

**Andrea MATI**, Progettista Giardini, Presidente Cooperativa Sociale Giardiniera Italiana, Pistoia

**Monica MARINI**, Dirigente Coordinatore dello staff Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale Regione Toscana, Firenze

**Giulio MASOTTI**, Professore di Geriatria, Università degli Studi di Firenze

**Manlio MATERA**, Presidente AIMA, Associazione Italiana Malattia di Alzheimer Firenze

**Giovanna MAZZANTI**, Presidente AIMA, Associazione Italiana Malattia di Alzheimer, Pistoia

**Enrico MOSSELLO**, Professore Associato, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica, Università degli Studi di Firenze e A.O.U.C. Careggi

**Leo NAHON**, Associazione Italiana di Psicogeriatria, già Direttore S.C. Psichiatria 3, Ospedale Niguarda, Milano  
Antonella NOTARELLI, S.O.D. Neurologia I, AOU Careggi, Firenze

**Antonella NOTARELLI**, SOD Neurologia I, AOU Careggi, Firenze

**Luigi PACCOSI**, Presidente A.S.P. Montedomini, Firenze

**Matteo PACI**, Dipartimento Funzioni Tecnico-Sanitarie, Azienda USL Toscana Centro, Firenze

**Pasquale PALUMBO**, Direttore Area Dipartimentale Malattie Cerebrovascolari e Degenerative, Azienda USL Toscana Centro e Direttore della Struttura Complessa Neurologia, Prato

**Simone PECORI**, Istituto di Istruzione Superiore Galilei Pacinotti, Pisa

**Maristella PICCININI**, S.O.C. Neurologia Firenze, Azienda USL Toscana Centro

**Ugo POLI**, Presidente Fondazione Jorio Vivarelli, Pistoia

**Gigliola SACERDOTI MARIANI**, Professore di Lingua e Cultura Inglese, Facoltà di Scienze Politiche "Cesare Alfieri", Firenze

**David SIMONI**, Psicologo, Direttore Sanitario Comunità Terapeutica "I Salci", Direttore Area Anziani, Cooperativa Arnera, Pontedera, Pisa

**Sandro SORBI**, Professore Ordinario di Neurologia, Università degli Studi di Firenze

**Stefano TAMBURIN**, Professore Associato di Neurologia, Università di Verona, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, A.O.U. Integrata di Verona

**Elisabetta TONON**, Direttore f.f. S.O.C. Geriatria Pistoia e Pescia, Azienda USL Toscana Centro

**Marco TRABUCCHI**, Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatria e Direttore Scientifico Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

**Barbara TRAMBUSTI**, Dirigente responsabile del Settore Politiche per l'Integrazione Socio-Sanitaria, Regione Toscana, Firenze

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

**Roberto VOLPE**, Presidente U.R.I.P.A. Unione Regionale Istituti Per Anziani Della Regione Veneta, Valdagno, Vicenza

**Gino VOLPI**, Direttore S.O.C. Neurologia, Pistoia, Azienda USL Toscana Centro

---

---

## COMUNICAZIONI ORALI

### Il piacere dell'arte. Il progetto di Pistoia Musei per persone con Alzheimer e i loro caregiver

**Alessio Bertini, Barbara Gianni**  
**Pistoia Musei, Pistoia**

Pistoia Musei ha previsto sin dalla sua fondazione l'attivazione di un programma di attività gratuite per persone con Alzheimer e i loro caregiver, operatori di strutture sanitarie, centri diurni e familiari. Il piacere dell'arte è il progetto a loro dedicato che si articola in attività e incontri tenuti con cadenza regolare e che coinvolgono gruppi dai 6 ai 12 partecipanti a sessione.

Le attività prevedono momenti di conversazione facilitata dalla conduzione di un operatore museale e un educatore sanitario davanti alle opere d'arte esposte e traduzioni espressive dei contenuti emersi durante questi momenti. Le attività e l'intero progetto hanno l'obiettivo di creare dei momenti benessere fondati sull'incontro, la socializzazione, la possibilità espressiva, la scoperta dell'arte in contesti di qualità. Durante le attività sono valorizzate l'interpretazione personale delle opere e l'uso dell'immaginazione, più che la memoria o l'analisi filologica, trasformando l'esperienza dell'arte in un momento di libertà e scambio. Alle conversazioni guidate dagli operatori del museo si associano anche momenti in compagnia di artisti, dove l'esperienza si arricchisce con attività manuali e sensoriali. Le attività per persone con Alzheimer costituiscono uno dei momenti più alti del servizio che i musei possono offrire al territorio e alla società. Per questo Pistoia Musei ha cercato nell'ultimo periodo di dare maggiore rilievo a questa iniziativa sperimentando, ad esempio, l'integrazione delle testimonianze lasciate dai partecipanti nei percorsi di visita dei percorsi espositivi. È il caso della mostra *In fabula. Capolavori restaurati della collezione Bigongjari* tenutasi presso l'Antico Palazzo dei Vescovi di Pistoia dal 18 giugno al 2 ottobre 2022. In occasione della mostra un gruppo di partecipanti a *Il piacere dell'arte* ha composto collettivamente due poesie attraverso un processo ispirato al metodo *TimeSlips* di Anne Basting. Le due poesie, collegate alla visione di due dipinti presenti in mostra, sono state inserite nel percorso di visita diventando parte integrante e strumento interpretativo per tutti i visitatori.

### Un'esperienza di progettazione per la realizzazione di un Centro Alzheimer nella città di Livorno

**Marida Bolognesi, Elena Innocenti, Francesca Nistri**  
**Centro Diurno SVS al Porto, Livorno**

Il Centro Diurno "SVS al Porto" nasce a seguito di una manifestazione di interesse promossa dall'Azienda Usl Toscana Nord Ovest – Zona distretto Livornese. La sfida è stata raccolta da un gruppo di lavoro costituito dalla Società Volontaria di Soccorso Pubblica Assistenza di Livorno, associazione di volontariato attiva a Livorno dal 1890. L'associazione negli ultimi anni ha accolto una crescente domanda di assistenza da parte delle persone e delle famiglie toccate dalla malattia di Alzheimer,

---

---

offrendo progettualità sperimentali di sostegno e sollievo, attraverso la raccolta di risorse pubbliche, con la partecipazione a bandi regionali, e private, grazie alla rete di relazioni implementata negli anni (Rotary, Chiesa Valdese, ecc.). La rilevanza quantitativa e qualitativa di questa domanda di assistenza ha portato l'associazione a costruire un gruppo di lavoro dedicato, multidisciplinare, composto da progettisti, architetti, operatori sociali, sociosanitari e sanitari al fine di elaborare progettualità dedicate a offrire risposte sempre più mirate. L'occasione della manifestazione di interesse ha portato ad un salto di qualità progettuale e organizzativa: il gruppo ha infatti lavorato oltre un anno per seguire le varie fasi di progettazione e realizzazione del Centro Diurno, coinvolgendo la rete di collaborazioni e di sostegno costruita negli anni in una alleanza cittadina per promuovere un approccio Alzheimer friendly, così da tenere insieme "l'anima valoriale" custodita dall'associazione con le esigenze di sostenibilità economica e organizzativa e le professionalità richieste per la gestione di un servizio complesso come il Centro Diurno, garantite dalla partecipazione dell'impresa SVS Gestione Servizi srl e della Cooperativa sociale SVS Humanitas, realtà del gruppo SVS.

La progettazione del servizio ha vissuto la fase pandemica come momento di rivisitazione dei paradigmi progettuali tradizionali: ne sono conseguite scelte orientate a valorizzare l'ampiezza e la multifunzionalità degli spazi, la modularità delle attività e dei gruppi di lavoro.

La concezione degli spazi, fermo il rispetto degli standard normativi vigenti, è improntata alla creazione di una città nella città, facilitata dalla presenza nella struttura di un grande locale open space: sono stati inseriti richiami espliciti a luoghi reali di Livorno, così da richiamare alla memoria degli ospiti luoghi familiari di socializzazione (il bar, la passeggiata al mare, la stazione, il porto) e concepire il centro come uno spazio "aperto", una piazza protetta in cui favorire il movimento e la realizzazione di attività specifiche, con l'accompagnamento di personale appositamente formato. In questa prospettiva è stato recentemente attivato un patto di collaborazione con il comune per la gestione di uno spazio verde antistante al centro, così da creare un parco Alzheimer Friendly, fruibile da tutta la popolazione ma con aree dedicate alle persone con Alzheimer e alle attività di wandering loro dedicate.

Un investimento significativo, a livello di struttura e di strumenti di lavoro, è stato fatto per favorire l'utilizzo di terapie non farmacologiche, finalizzate a ridurre i disturbi comportamentali. Sono dedicati a questo tipo di terapie: la stanza multisensoriale, dove sono collocati presidi finalizzati alla stimolazione sensoriale quali la poltrona vibroacustica, la stanza della terapia del viaggio, dove è inserito un modello di vagoni di treno, per interventi di stimolazione cognitiva e di contenimento dei disturbi comportamentali. L'inserimento di questo tipo di attività ha richiesto un investimento non solo strutturale ma anche formativo: tutto il personale è stato coinvolto in un percorso formativo interno, in cui i diversi professionisti che hanno partecipato alla progettazione hanno presentato e discusso con gli operatori gli strumenti introdotti e le metodologie di lavoro conseguenti, così da renderle patrimonio condiviso da utilizzare nelle attività quotidiane.

---

---

## Stato di salute degli anziani con demenza nei Centri Diurni di Monteoliveto di Pistoia durante la pandemia di Covid-19

**Veronica Caleri, Elena Barontini, Irene Fedi, Letizia Macchi, Kevin Fuschetto, Anna Poggesi, Flavia Carla Sacco, Fiammetta Fanuli, Martina Masci, Mirko Bartolomei, Cristina Vornicescu, Graziella Zini, Guendalina Pesce, Elisa Chiti, Enrico Buongiovanni, Alessandro Michelozzi, Graziella Pellegrini, Lisa Petruzzi, Patrizia Barbera, Rosarina Ventura Costa, Alessio Genito, Marcello Suppressa, Claudia Cantini, Elisabetta Tonon, Giulio Masotti, Carlo Adriano Biagini, Enrico Mossello**

**Centro Diurno per anziani di Monteoliveto, Pistoia**

**Centro Diurno Alzheimer di Monteoliveto, Pistoia**

**Fondazione Sant'Atto per l'inclusione e la solidarietà, Pistoia**

Durante il lockdown del marzo 2020 per la pandemia di Covid-19, i Centri Diurni (CD) di Monteoliveto di Pistoia, per anziani disabili e CD Alzheimer, hanno organizzato interventi a distanza. Il presente studio longitudinale retrospettivo è finalizzato a: (1) analizzare le problematiche di salute che sono state rilevate durante gli interventi a distanza dopo la chiusura temporanea dei due CD (2) valutare la prognosi degli ospiti alla riapertura. Dall'inizio di maggio 2020 nei due CD sono stati proposti interventi strutturati di teleassistenza effettuati da infermiere, fisioterapista, operatori socio-assistenziali ed animatori. Il 12 agosto sono riprese le attività in presenza. Nello studio sono state incluse tutte le persone con demenza che frequentavano i due CD al 9 marzo 2020. Le caratteristiche socio-demografiche, cognitive (MMSE), funzionali globali (ADL di Katz, IADL di Lawton) e motorie (scala di Tinetti) rilevate all'ultima valutazione precedente il lockdown (T0) sono state rivalutate in coloro che hanno poi ripreso l'attività in presenza (T1). La riduzione dell'autonomia funzionale è stata definita da un peggioramento del punteggio ADL a T1 rispetto a T0. Sono stati inoltre identificati i problemi rilevati nell'ambito dell'intervento di teleassistenza da infermiere e fisioterapista.

Tra i 57 ospiti dei due CD presenti al momento del lockdown, sono stati inclusi nello studio i 45 soggetti affetti da demenza (età media 82 anni, MMSE medio 8/30). Le principali problematiche rilevate nell'ambito della teleassistenza infermieristica sono state la scarsa collaborazione degli anziani alle cure (60%), il rischio di disidratazione (53%), l'elevato stress assistenziale del caregiver (51%), le difficoltà di deambulazione (49%) e l'apatia (44%). In telieriabilitazione sono state segnalati difficoltà nella deambulazione (49%), riduzione della tolleranza allo sforzo (40%), peggioramento della mobilità (38%) e cadute (22%). Alla riapertura del CD 11 soggetti (24%) non sono rientrati e 5 (11%) sono deceduti. Le variabili indipendentemente associate ad un maggior rischio di non rientrare al CD sono risultate essere il non essere coniugati ( $p=0.035$ ) e una prestazione motoria peggiore alla scala di Tinetti ( $p=0.05$ ). I 34 ospiti con demenza rientrati hanno registrato un peggioramento della disabilità ADL ( $p<0.001$ ) e una riduzione del punteggio nella Scala di Tinetti ( $p<0.001$ ), senza un declino significativo del MMSE. Tra di essi, 15 hanno avuto un peggioramento dell'autonomia funzionale e, rispetto a coloro che erano rimasti stabili, erano più spesso coniugati ( $p=0.034$ ) e avevano una miglior performance ADL basale ( $p=0.042$ ).

A seguito della chiusura dei CD di Monteoliveto a causa della pandemia, in circa la metà degli ospiti con demenza sono state osservate problematiche assistenziali, scarsa collaborazione alle cure, disturbi della mobilità, rischio di disidratazione e stress del caregiver. Quasi un quarto non è rientrato in struttura alla riapertura, in particolare i non coniugati e con disturbi della mobilità, e il 10% è deceduto. I soggetti rientrati presentavano un significativo declino dell'autonomia funzionale attri-

---

---

buibile al declino della performance motoria per ridotta attività fisica. L'intervento di teleassistenza è risultato utile nel mantenere la continuità assistenziale, ma sono necessari ulteriori studi per definire le migliori modalità di assistenza e riabilitazione a distanza in questa tipologia di soggetti.

## Progetto di Musicoterapia al Centro Diurno "Margherita" di Fano

**Ilaria Gardini, Paola Prinziavalli**  
**Centro Diurno Margherita, Fano, Pesaro e Urbino**

**Introduzione** La musica per le persone affette da demenza, anche in fase avanzata, può essere un valido mezzo per far emergere quel nucleo del Sé, fatto di emozioni, ricordi ed esperienze, presente in ogni individuo, importante per il mantenimento di un senso di identità indispensabile per poter affrontare una malattia degenerativa, cronica e irreversibile. La Musicoterapia (MT), attraverso il linguaggio sonoro-musicale non verbale, facilita la comunicazione e la costruzione di una relazione, favorendo il mantenimento del senso di identità e facilitando la percezione e il riconoscimento del mondo esterno. La MT è un valido strumento per il miglioramento della qualità di vita di questi utenti anche per il fatto che la relazione sonoro-musicale facilita l'interazione e la comunicazione pur potendo mantenere quelle precauzioni di distanziamento fisico necessarie per poter ridurre al minimo il rischio di contagio.

**Materiali e metodi** Il progetto di MT che si è svolto presso il Centro "Margherita" ha avuto come finalità generale quella di migliorare il benessere e la qualità di vita degli utenti coinvolti. Ulteriori obiettivi, sia terapeutici che musicoterapici, sono stati evidenziati durante la progettazione di dettaglio di ogni singolo intervento. Sono stati realizzati, tra marzo e giugno del 2022, due percorsi individuali a cadenza bisettimanale, un percorso individuale a cadenza settimanale e un percorso di gruppo. L'approccio generale è stato prettamente improvvisativo-relazionale, di cui l'elemento chiave è l'utilizzo della comunicazione musicale non verbale, al fine di instaurare una relazione accogliente, aperta e con una forte valenza di sintonizzazione emotivo-affettiva (Postacchini et al., 2014). Per quanto riguarda le strategie di intervento, si è ricorsi a una progettazione di dettaglio basata sulla analisi e valutazione dei dati raccolti in una prima fase del progetto (marzo 2022) attraverso: una scheda anamnestica; una scheda musicoterapica; l'osservazione extra-setting; l'osservazione nel setting musicoterapico. Per quanto riguarda i percorsi individuali sono state utilizzate tecniche di MT Improvvisativa (MTI), mentre per il percorso di gruppo sono state utilizzate tecniche di MT Attiva (MTA) con l'ausilio di ascolti musicali. Ai fini della valutazione e del monitoraggio sono state utilizzate due modalità osservative: il protocollo Music Therapy Assesment Scale (MT-SAS)<sup>1</sup> (Raglio et al. 2017), e un protocollo narrativo compilato dalla musicoterapeuta alla fine di ogni seduta. Inoltre, le sedute sono state osservate in un secondo momento attraverso le videoregistrazioni.

**Conclusioni** Dalla analisi e valutazione dei dati raccolti attraverso i protocolli utilizzati, si può affermare che i percorsi di MT erogati presso il Centro "Margherita", sia individuali che di gruppo, hanno raggiunto importanti obiettivi, sia clinici che musicoterapici. In particolare, gli utenti coinvolti hanno potuto vivere una esperienza gratificante che ha contribuito a migliorare il loro benessere.

<sup>1</sup>Basandosi sulla rilevazione dei segnali non verbali come indicatori della comunicazione e prendendo in considerazione i momenti di compartecipazione del paziente (BPCSG, 1998, 2002; Sander, 2014; Stern, 1985, 2004), gli item del MT-SAS (Raglio et al., 2017) descrivono il coinvolgimento del paziente durante l'interazione

---

---

sonoro-musicale, e possono rilevare il livello della relazione tra il paziente e il musicoterapeuta. Il punteggio totale viene calcolato sommando i punteggi degli item, con un minimo di 0 e un massimo di 6. L'item "Contatto visivo" viene contrassegnato con un segno + (più) nel caso sia prevalentemente presente e con un segno - (meno) nel caso contrario. Il punteggio va interpretato come una scala di valori progressivi che misura il livello di disponibilità alla relazione non verbale tra paziente e musicoterapeuta; più alto è il punteggio, più alta sarà l'intensità relazionale. Per un approfondimento si veda Raglio et al., 2017, p. 01554.

## **Il Centro Diurno come luogo di ri-attivazione e partecipazione ad attività significative: risultati preliminari della somministrazione della Scala di Kane - parte A**

**Serena Lupi, Marina Turci, Elena Zavatta, Andrea Fabbo**  
**UOC Disturbi Cognitivi e Demenze, AUSL Modena**  
**Centro Diurno De Amicis - ASP Terre d'Argine, Carpi, Modena**

A partire da Maggio 2021, tra le scale di valutazione utilizzate al Centro Diurno in occasione della compilazione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), è stata inserita la sottoscala A del test di Kane, che quantifica la frequenza di partecipazione alle attività della singola persona all'interno del servizio semi-residenziale. La scala viene compilata in occasione del PAI di ingresso (T0) e del rinnovo a 6 mesi di distanza (T1).

Il campione su cui sono stati raccolti i dati è composto da 15 persone (33,3% uomini e 66,7% donne), con un'età media di 79,6 anni. L'80 % presenta una demenza in fase severa mentre solo il 20 % presenta una fase di malattia moderata/severa o lieve. I punteggi medi derivanti dalla valutazione multidimensionale sono pari a: MMSE 5,84/30, NPI 26,3/144, ADL 2,3/6, IADL 0,2/8. Il BPSD maggiormente presente nel campione risulta essere l'ansia (86,7%), seguita da apatia (66,7%).

Sul campione citato sono state confrontate le medie dei punteggi alla sottoscala A del test di Kane tra T0 e T1 attraverso l'applicazione del test T ed è emersa una differenza significativa ( $p=0,05$ ) con aumento medio di 3 punti.

Si presume che l'aumento della partecipazione alle attività, che costituisce un obiettivo quotidiano dell'equipe come intervento psicosociale, potrebbe essere determinato da diversi fattori:

- Formazione del personale. In particolare tra Giugno e Ottobre 2021 si è svolta una formazione interna tenuta dal medico geriatra, dalla psicologa e dalla terapeuta occupazionale del centro diurno in merito a: l'assistenza centrata sulla persona, modalità di comunicazione verbale e non verbale, la terapia occupazionale per mantenere il più a lungo possibile le autonomie conservate, rafforzare l'autostima e gestire i disturbi del comportamento, elementi ambientali che migliorano la qualità di vita.
  - Introduzione di un questionario sugli interessi passati e presenti della persona con demenza, compilato dai familiari prima dell'ingresso, in modo da poter personalizzare il più possibile la proposta di attività, focalizzandoci su quelle significative per ognuno.
  - In conseguenza alle disposizioni per la prevenzione della diffusione del COVID, sono state privilegiate le attività individuali o in piccolo gruppo e quelle spontanee, che nascono dall'interazione con l'ambiente. In questo modo è stato possibile coinvolgere la persona in attività "cucite su misura".
  - Quotidianamente l'equipe dedica molta attenzione alla relazione e alla comunicazione.
  - La divisione in sottogruppi separati, richiesta dalle direttive anti-COVID, ha permesso la creazione
-

---

di ambienti più tranquilli in cui svolgere attività.

- Psicoeducazione ai familiari attraverso colloqui di sostegno.

Questi sono dati preliminari relativi ad un numero ristretto di rilevazioni; da qui la necessità di ampliare il campione per confermare l'ipotesi di lavoro. Inoltre, per un'analisi più raffinata sarà opportuno registrare e quantificare altri possibili fattori/interventi in grado di aumentare la frequenza con cui vengono svolte le attività significative (es. revisioni terapeutiche, realizzazione di un ambiente più tranquillo, anche a livello domestico grazie all'attivazione di assistenza notturna/SAD/progetti offerti dalle associazioni dei familiari).

Conclusione: la frequenza di un centro diurno specialistico, che segue un modello di cura e assistenza centrato sulla persona e garantisce formazione continua all'equipe di lavoro, può aumentare in modo significativo la frequenza con cui persone con demenza in fase severa e importanti disturbi del comportamento svolgono attività significative e gratificanti (nonostante i cambiamenti organizzativi implementati a motivo del COVID).

## Ricerca orientativa

**Francesca Rendano**

**Centro Diurno II livello Moresco, Bogliasco, Genova**

Il Centro diurno Moresco che coordino è stato chiuso da marzo 2020 fino a luglio 2022. In questi due anni, ho svolto, in qualità di psicologa del centro, attività di ascolto e sostegno a distanza per i malati e i familiari; supporto telefonico ai parenti dei malati per conto dell'Associazione Alzheimer Liguria; incontri informativi e formativi sulla relazione di cura nell'ambito della Comunità Amica delle Persone con Demenza.

Durante tutto questo periodo, ho raccolto la sofferenza, il senso di solitudine, incertezza, impotenza e l'attesa urgente di trovare o ritrovare un sostegno per l'assistenza al malato da parte dei familiari. Alla ripresa del servizio semiresidenziale, però, non è seguita un'immediata richiesta di presa in carico. Solo una piccola parte di chi frequentava il centro è rientrata (5). Queste persone non hanno subito un significativo peggioramento delle condizioni cognitive, psicologiche e comportamentali. Alcuni utenti (8) sono mancati, altri sono stati ricoverati in strutture residenziali (10), altri ancora (12) sono rimasti a casa assistiti da badanti poiché i familiari non hanno ritenuto di apportare ulteriori cambiamenti ad una situazione ormai stabilizzata.

Al momento della riapertura, sono state contattate le persone dalla lista di attesa (25) per l'ingresso in convenzione ASL al centro. Di queste, alcune (5) erano decedute, altre (8) hanno rifiutato l'inserimento, considerando il malato ormai troppo compromesso per beneficiare del servizio diurno. Gli utenti che stanno entrando al centro sono in media leggermente più giovani delle persone prese in carico prima della pandemia (2020 età media 82,5 - oggi 81), non presentano particolari disturbi psicologici, comportamentali e di adattamento al nuovo contesto, sono in prevalenza i coniugi che li accompagnano al centro (nel 2020 erano i figli). I familiari esprimono profonda sofferenza per il carico della cura, per la relazione simbiotica e dipendente istaurata dal malato nei loro confronti e per le problematiche di apatia, deflessione del tono dell'umore o agitazione psicomotoria e oppositività dello stesso; sono preoccupati che il proprio caro riesca a separarsi da loro e interagire con altri, che loro stessi possano trovare sollievo e aiuto.

---

---

Da questa fotografia e dai dati raccolti, qui riportati solo limitatamente e intercalati nel discorso, ciò che ho considerato più significativo e orientativo nell'impostare la riapertura del servizio diurno è la condizione dei parenti. Il carico emotivo e psicologico di chi assiste (più anziano in quanto coniuge) in questo lungo periodo si è ulteriormente appesantito per i vissuti di isolamento e insicurezza (Passioni tristi – Spinoza), aggravando lo sguardo verso il malato.

Nell'ottica di una presa in carico, che definisco del riguardo, nei diversi significati di: attenzione alla persona; guardare e riguardare ancora per interesse e curiosità verso l'altro; delicatezza e rispetto; considerare la complessità dell'individuo e tutto il suo contesto familiare e sociale; essere coinvolti e responsabili della relazione, tenendo conto del cambiamento delle parole, delle rappresentazioni, delle routine avvenuto durante la pandemia, si è progettato un ulteriore tempo e spazio di ascolto, sostegno dei familiari, accompagnandoli ad affrontare l'ingresso al centro dei propri cari per ritrovare un sentire di autoefficacia e speranza.

### **A caccia di ricordi: training cognitivo strutturato in un gruppo di pazienti con demenza lieve-moderata**

**Ezia Rizzi, Barbara Micciché, Giulia Ferrario, Alfonsa Boccolieri**  
**Centro Diurno Alzheimer Cooperativa Sociale Nuovo-Solco, Monza**

La pandemia di Covid-19 ha costretto la popolazione mondiale e cambiare le abitudini della vita quotidiana, portando all'isolamento sociale e a sperimentare la solitudine. Solitudine e isolamento sociale possono causare un peggioramento dei disturbi del comportamento e del quadro cognitivo favorendo il declino soprattutto delle abilità di memoria, delle funzioni esecutive, della capacità di elaborare le emozioni, delle abilità di cognizione sociale e dei processi percettivi. Pertanto, l'obiettivo del nostro lavoro è stato quello di creare un nuovo programma strutturato di training cognitivo per potenziare le abilità di memoria episodica, letto-scrittura, calcolo, abilità prassiche, di pianificazione, abilità attentive, sociali e comunicative in dieci ospiti del Centro Diurno Alzheimer di Monza, Cooperativa Sociale Nuovo Solco, affetti da demenza lieve-moderata. Gli ospiti del centro hanno svolto esercizi carta e matita, definiti "Schede Tematiche". Ogni scheda tematica aveva il compito di rievocare eventi episodici personali (i.e., primo amore, la festa de paese, il primo lavoro). Guidati dalle domande presenti nelle schede, gli ospiti dovevano raccontare, oralmente o per iscritto, ciò che ricordavano di quel particolare evento. Ad ogni scheda tematica sono state associate due schede che stimolavano altre abilità cognitive (e.g., attenzione, calcolo, pianificazione). Due educatrici e una psicologa erano di supporto per la compilazione delle schede, se necessario. Gli esercizi sono stati svolti 2 volte a settimana, 45 minuti ogni sessione, per 5 mesi. L'efficacia del programma di stimolazione è stata valutata somministrando test neuropsicologici e comportamentali (pre e post-training) e mediante questionari e osservazioni. I risultati hanno mostrato come il training abbia migliorato la performance delle abilità di letto-scrittura, la velocità di esecuzione dei compiti, di inibizione comportamentale, migliorato le abilità prassiche, di socializzazione e comunicative.

---



---

## POSTER

### La combriccola delle sferruzzatrici

**Laura Biagioli, Elena Grimaldi**  
**Centro Diurno Il Gignoro, Firenze**

La pandemia ci ha obbligato a interrompere gran parte delle abituali attività di animazione, soprattutto quelle che prevedevano la collaborazione con volontari esterni. Per non perdere i contatti con i nostri collaboratori abbiamo sperimentato la modalità on line, e questo ci ha permesso di proporre ai nostri ospiti nuove occasioni di incontro (visite al museo virtuali, letture ad alta voce, momenti di condivisione spirituale, ...). Siamo riuscite a mantenere i rapporti anche con le volontarie di AILLO, American International League of Florence, con le quali avevamo iniziato dal 2018 dei laboratori di maglia. Abbiamo cominciato ad incontrarci su whatsapp e meet, e piano piano il numero di adesioni al gruppo, che ha finito per chiamarsi "La Combriccola delle Sferruzzatrici", è aumentato. Attualmente, ne fanno parte residenti, operatrici e familiari della Casa di Riposo e del Centro Diurno Il Gignoro, volontarie di AILLO, donne di due chiese cristiane evangeliche fiorentine, abitanti del quartiere e amiche, e amiche di amiche! Col passare del tempo ci siamo dati degli obiettivi sempre più ambiziosi: cappellini di lana per pacchi dono natalizi, portacellulari per gli ospiti di due case di riposo, copertine da culla, coniglietti per Pasqua, fino a che l'entusiasmo e l'impegno di questo eterogeneo gruppo, ci ha portato a ritenere che i tempi erano maturi per realizzare un vecchio sogno: un variopinto albero fatto interamente a lana, di 4 metri, illuminato e collocato nel giardino esterno della Casa di riposo, visibile a tutti i passanti. Dopo mesi di emergenza sanitaria, di isolamento e restrizioni, meritavamo tutti un po' di bellezza e calore. Al di là della riuscita di questo progetto, che abbiamo chiamato L'albero di Natale Viaggiante e che ha avuto il riconoscimento anche delle autorità cittadine, riteniamo che il vero punto di forza sia stato l'aver intercettato un bisogno dell'intera collettività, acuitosi con la pandemia: quello di uscire dall'isolamento, incontrarsi con un obiettivo condiviso e "fare comunità". Questo è stato possibile anche grazie all'utilizzo dei social media, come Facebook per farsi conoscere nella città, oltre la città, addirittura all'estero. Quando finalmente è stato possibile, abbiamo iniziato ad incontrarci con regolarità in presenza dando vita ad un knitting caffè in un bar non convenzionale gestito da persone con disagio psichico collocato nel quartiere; abbiamo fatto delle uscite culturali a tema (Museo della Lana di Stia), partecipato a mercatini cittadini, che hanno contribuito ad allargare ulteriormente la rete. Tutto ciò ha permesso di consolidare i legami fra le varie partecipanti, che prima di allora, pur abitando a pochi passi le une dalle altre, erano perfette sconosciute, fino a far nascere delle vere e proprie amicizie. Ha permesso anche di rilanciare il ruolo delle strutture per anziani come luoghi di vita, di creatività, ritrovo e scambio. Infine, la presenza di due educatrici, ha favorito l'inserimento di soggetti fragili, non appartenenti alla struttura, che hanno trovato nel gruppo un ambiente accogliente e stimolante, dove ritrovare normalità, benessere e leggerezza, nonostante le patologie.

---

---

## Intervento psico-sociale di pet-terapia robotica con la foca Paro dedicato a soggetti con demenza

Bevilacqua R., Felici E., Maranesi E., Amabili G., Cucchieri G., Margaritini A., Rossi L., Bori S.\*, Fioretti S.\*, Paciaroni L.\*, Paolini S.\*, Raccichini A.\*, Valenza S.\*, Castellani S.\*, Civerchia P.\*, Pelliccioni G.\*  
IRCCS-INRCA-Modelli Assistenziali e Nuove Tecnologie, Ancona  
\* IRCCS-INRCA-Centro Diurno Alzheimer UOC Neurologia, Ancona

**Introduzione** In molti paesi del mondo le migliorate condizioni generali, il progresso ed il benessere socio-economico hanno contribuito a determinare un costante incremento della popolazione anziana ed un inevitabile aumento delle patologie cronico degenerative, come la demenza. Ad oggi, la cura delle persone affette da demenza prevede sia interventi farmacologici che non farmacologici. Negli ultimi anni, con l'avanzare della tecnologia, sono stati sviluppati robot per l'assistenza agli anziani, in particolare robot da compagnia. L'utilizzo della robotica per supportare la popolazione anziana è un campo di ricerca in crescita e ad oggi sono disponibili diversi robot sociali, potenzialmente utili per migliorare lo stato dell'umore, l'interazione sociale, la comunicazione, il benessere e per ridurre il carico assistenziale dei caregiver. Paro è un robot a forma di foca, progettato per avere un effetto calmante e per suscitare risposte emotive nei pazienti. Grazie alla presenza dei tre microfoni è capace di riconoscere la voce del paziente ed è capace di apprendere nuove informazioni, come il nome del soggetto e le sue caratteristiche comportamentali, il tutto grazie ad un'avanzata intelligenza artificiale.

**Obiettivi** Il progetto proposto si pone tra gli obiettivi principali quelli di valutare gli effetti dell'uso della robotica di recente acquisizione presso l'istituto IRCCS- INRCA di Ancona (PARO), in 20 soggetti che frequentano il Centro Diurno Alzheimer di Ancona. Il nostro proposito è quello di indagare l'efficacia del robot ad integrazione del trattamento tradizionale, nel contenere alcuni comportamenti tipici della persona con demenza (agitazione), migliorare l'umore, lo stato cognitivo, l'interazione sociale, la comunicazione, ridurre il carico assistenziale degli operatori, e valutare l'accettazione della tecnologia.

**Metodologia** La metodologia si figura come studio pilota con disegno sperimentale di tipo Randomized Controlled Trial a singolo cieco, con follow-up a 3 mesi. Il disegno dello studio prevede una fase di reclutamento (R), una fase di valutazione iniziale prima dell'inizio del trattamento (T0), una valutazione alla fine del trattamento (T1=12 settimane da T0) e una valutazione di follow-up (T2=24 settimane da T0).

Il gruppo di intervento (10 soggetti) riceverà il trattamento con l'animale robotico PARO due volte alla settimana. Ogni sessione avrà una durata di 20 minuti e saranno continuative per tre mesi. Gli incontri avverranno in un setting strutturato, in cui verrà predisposta, di fronte alla postazione individuata per la persona destinataria dell'intervento, una telecamera al fine di videoregistrare le interazioni con il robot. Ogni sessione consiste in: accoglienza del partecipante, presentazione di Paro e l'utilizzo libero del robot da parte dell'utente. Per il gruppo di intervento sono previste le attività usualmente proposte al Centro Diurno (stimolazione cognitiva ed attività occupazionali) integrate dall'utilizzo di Paro, mentre per il gruppo di controllo (10 soggetti) sarà previsto solo l'intervento tradizionale.

**Risultati** Il fine dello studio è di valutare se l'utilizzo di Paro è stato in grado di contrastare episodi di ansia e agitazione, se c'è stato un miglioramento della qualità della vita percepito dal paziente, valuteremo l'accettazione della tecnologia e la qualità del lavoro da parte dell'operatore.

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'Istituto.

---

---

## Dare forma allo spazio di un Centro Diurno al tempo del Covid-19. Dialogo tra l'armonia degli spazi e l'arricchimento dell'ambiente per favorire il benessere degli utenti.

**Giorgia Caldini, Claudia Bernardi**  
**Centro diurno Alzheimer, A.P.S.P. Civica di Trento, Trento**

Il centro diurno Alzheimer Trento è aperto dal novembre 2002 ed è una struttura disposta su tre piani. Durante il lockdown, il centro è stato chiuso dall'11 marzo al 29 giugno 2020; per poter riaprire il servizio accogliendo il maggior numero di utenti possibile in sicurezza, si è deciso di modificare alcuni spazi. Ampliare il numero delle sale possibili in cui stare, ci ha permesso di limitare il minimo indispensabile la riduzione delle giornate di frequenza e accogliere la totalità degli utenti iscritti nel periodo pre-Covid. In seguito abbiamo approfittato della modifica resa necessaria in quel periodo e, studiando l'ambiente e la nostra organizzazione, in due anni abbiamo modificato ulteriormente la destinazione d'uso delle varie stanze e abbiamo deciso di dividere il centro in tre unità autonome, in base alle necessità degli utenti presenti e alle caratteristiche legate ai diversi stadi di malattia, puntando a creare un ambiente più adatto ad accogliere le persone con BPSD in fase dirompente, per garantire cura, benessere e maggior armonia, senza influenzare il comportamento degli altri utenti presenti in contemporanea.

Quindi, nello specifico:

- **al piano terra:** accogliamo utenti con manifestazioni di tipo comportamentale prevalenti, tra cui wandering, agitazione psicomotoria e aggressività verbale in fase attiva. La compromissione cognitiva è di grado severo con gravi difficoltà nel linguaggio, sia di comprensione che di espressione, il M.M.S.E. non è somministrabile. Quotidianamente vengono proposte attività individualizzate di tipo occupazionale (colorare fotocopie, sistemare l'ambiente, piegare stoffe/vestiti, fare gomitoli, ecc.), dialogo, gioco con palla, cura del sé (manicure, lavaggio capelli,...), attività con la bambola, attività di tipo spirituale (recita S. Rosario) e musicale (canto e ascolto).

- **al primo piano:** accogliamo utenti con una compromissione cognitiva di grado moderato o grave con M.M.S.E. = 0 < di 14/30. Tra le manifestazioni comportamentali sono presenti: wandering moderato, ansia e agitazione psicomotoria, labilità emotiva e disinibizione. Vengono proposti interventi individualizzati o in piccolo gruppo, tra cui: attività occupazionali (colorare fotocopie, sistemare l'ambiente, piegare stoffe/vestiti, gomitoli, lavoro maglia, ecc.), attività ecologiche (riordino di materiale, uso di scatole a tema), dialogo, attività motoria, passeggiate in terrazza o al parco, giochi cognitivi alla lavagna (visual game, ecc), gioco a carte, reminiscenza (con fotografie, oggetti, odori, proverbi, filastrocche, ecc.), lettura in piccolo gruppo, attività di tipo spirituale (recita S. Rosario), attività musicali: attività di canto in coro, ascolto e ballo. Tra quelle individualizzate: la cura del sé (manicure, lavaggio capelli, doccia...), la stimolazione cognitiva con schede ad hoc e la musicoterapia.

- **al terzo piano:** accogliamo utenti con compromissione cognitiva di grado lieve o moderato con M.M.S.E. > 15/30. Le manifestazioni comportamentali sono gestibili con dialogo, tra queste troviamo: irritabilità, ansia e depressione. Vengono proposte attività in piccolo o grande gruppo, come: passeggiate in città, dialogo, attività motoria, giochi cognitivi alla lavagna, reminiscenza (autobiografie, visione fotografie, oggetti, odori, proverbi, filastrocche, ecc.), bricolage (mosaici con carta, lavori con lana, ecc.), attività musicali (ascolto e attività di canto in coro), Circleactivities. Tra le individualizzate: cura del sé (manicure, lavaggio capelli, doccia...) e la musicoterapia.

---

---

## Atelier Alzheimer: l'esperienza in Valdinievole

**Martina Donzellini, Stefano Lomi, Maria Chiara Pieraccioni, Romina Bernazzi, Rossella Mecacci**  
**SdS Valdinievole, Pescia, Pistoia**  
**SOC Geriatria Pistoia e Pescia, Pescia, Pistoia**

**Introduzione** Gli Atelier Alzheimer sono laboratori di stimolazione cognitiva dedicati a persone affette da demenza in fase iniziale. Rappresentano contesti amichevoli e inclusivi per i pazienti ed i loro caregiver ed il loro sviluppo sperimentale sul territorio regionale è stato raccomandato dal Piano Regionale Demenze. In Valdinievole la sperimentazione si realizza grazie alla collaborazione tra i servizi specialistici dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) ed i servizi socio-sanitari territoriali

**Materiali e Metodi** La SdS Valdinievole ha iniziato nel 2019 la sperimentazione attraverso la collaborazione con progetti regionali ed europei. I destinatari sono persone con diagnosi di demenza in fase iniziale con lievi disturbi funzionali in carico al CDCD territoriale, gli specialisti in collaborazione con l'UVM Valdinievole elaborano progetti di frequenza ai laboratori in base al livello clinico-funzionale ed alla condizione familiare. Lo svolgimento dei servizi è realizzato da personale di una cooperativa, in collaborazione con gli operatori territoriali coinvolti nella presa in carico del paziente. Si prevede una fase iniziale di conoscenza dell'utente per raccogliere informazioni sulla storia di vita, la storia clinica, attitudini e situazione familiare per elaborare un progetto personalizzato. I laboratori si svolgono in gruppi di circa 12 persone con cadenza bisettimanale ed hanno una durata di 3 ore. Per un periodo di tempo, a causa dell'emergenza pandemica, le attività si sono svolte a distanza o in ambito domiciliare. Le figure professionali coinvolte sono tre: Neuropsicologo, Animatore, Operatore socio-sanitario. Il Neuropsicologo attua la valutazione neuropsicologica e il monitoraggio delle attività di stimolazione cognitiva, valutando il piano di attività più idoneo alle caratteristiche cognitive e funzionali della persona. Sono realizzate attività riabilitative-aggregative e di socializzazione. La stimolazione cognitiva segue un programma di gruppo adattato sui singoli partecipanti, gli esercizi proposti stimolano l'attenzione, il linguaggio e la memoria. Le attività occupazionali di tipo artistico stimolano la creatività, il mantenimento di prassie e della comunicazione e sono programmate per stimolare l'orientamento temporale (es. stagionalità, festività). Attività di stimolazione psicomotoria favoriscono movimento, mobilità e coordinazione, la stimolazione sensoriale è realizzata con musicoterapia. Oltre alle attività frontali, la presa in carico degli utenti e dei familiari prevede azioni di counseling e sostegno psicologico alla famiglia.

**Risultati** Gli Atelier hanno il duplice scopo di rallentare la perdita di capacità funzionali garantendo un buon livello di qualità di vita e di migliorare la gestione domiciliare trasferendo al caregiver competenze e strumenti, ma anche lasciando ai familiari tempo da dedicare a se stessi, migliorando la qualità della relazione in famiglia. Sono stati coinvolti nella sperimentazione circa 50 utenti. Per alcuni la malattia ha avuto un rallentamento, tanto da mantenere lo stesso punteggio al Mini Mental State Evaluation (MMSE) nei controlli, nei casi di progressione della malattia l'inserimento in un contesto protetto e la psicoeducazione mirata sui familiari consente una migliore gestione della stessa. I familiari riportano soddisfazione sull'andamento del percorso e sulle ripercussioni positive nel vissuto quotidiano. Sono ridotti gli stati di deflessione dell'umore, gli anziani sono più attivi e collaborativi in ambiente domestico.

**Conclusioni** L'Atelier Alzheimer si propone come servizio a bassa soglia e ad alta capacità di contatto che integra il ventaglio dei servizi per la Demenza, volto al miglioramento della qualità di vita dei malati e dei familiari.

---

---

## Un nuovo modello assistenziale per la riduzione delle ospedalizzazioni nell'anziano: l'esperienza del GIROT a Firenze

**Matteo Bulgaresi, Enrico Benvenuti, Maria Chiara Cavallini, Francesca Tarantini, Giulia Riva-  
si, Riccardo Barucci, Antonella Giordano, Chiara Lorenzi, Giancarlo Landini, Andrea Ungar,  
Enrico Mossello**

**Centro Diurno Le Mimose, Fucecchio, Firenze**

Nell'anziano, il ricovero ospedaliero comporta spesso lunghi periodi di degenza associati a frequenti complicanze, quali delirium, infezioni, immobilizzazione prolungata e declino funzionale, che influiscono negativamente sulla prognosi e sulla qualità della vita del paziente. Il potenziamento dell'assistenza domiciliare, soprattutto se basata sulla valutazione multidimensionale geriatrica, potrebbe contribuire a ridurre i ricoveri inappropriati e le complicanze ad essi associate, soprattutto nei pazienti con livelli più elevati di fragilità e disabilità.

A Firenze, è stato recentemente sviluppato un modello innovativo di assistenza territoriale basato sull'intervento di un team multidisciplinare (GIROT, Gruppo Intervento Rapido Ospedale Territorio) volto a fornire un'assistenza domiciliare incentrata sulla valutazione geriatrica multidimensionale, sul modello delle cure intermedie.

Il GIROT nasce all'inizio della pandemia COVID-19 come risposta alla diffusione dell'infezione nel setting delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) e al conseguente repentino aumento dei tassi di ospedalizzazione tra gli ospiti COVID-19-positivi. Il modello è stato inizialmente sviluppato con lo scopo di fornire assistenza agli ospiti con infezione da COVID-19, prestando le cure più urgenti direttamente all'interno della struttura di residenza. L'introduzione del modello GIROT durante la pandemia ha consentito di ridurre i ricoveri ospedalieri negli ospiti COVID-19-positivi (10.1% vs 58.2% durante la prima ondata), senza che questo comportasse un aumento del tasso di mortalità associato all'infezione da COVID-19 (23.4% vs 31.1%).

Nei mesi successivi alla sua introduzione, il GIROT si è evoluto come modello di ospedalizzazione domiciliare rivolto ad anziani fragili, con ricoveri ripetuti (cosiddetti 'frequent users') e ad alto rischio di "post-hospital syndrome", al fine di ridurre il rischio di re-ricovero e di declino cognitivo-funzionale. Attualmente, i pazienti vengono indirizzati al GIROT dal pronto soccorso, dai reparti ospedalieri e/o dai medici di famiglia e ricevono un'assistenza domiciliare comprendente le seguenti attività: diagnostica di primo livello (elettrocardiogramma, emogasanalisi, ecografia bedside), ottimizzazione della terapia medica (compresa eventuale terapia endovenosa, ossigeno-terapia e trasfusioni); prevenzione e gestione delle sindromi geriatriche (es. delirium, sindrome ipocinetica, lesioni da decubito, stipsi); attivazione delle cure palliative qualora opportuno. I dati preliminari sull'esperienza del GIROT domiciliare sono ancora in fase di valutazione. Tuttavia, appare possibile un'estensione di questo modello assistenziale anche agli ospiti dei Centri Diurni, dove l'intervento del GIROT potrebbe fornire un utile contributo alla gestione di eventi acuti (per es. cadute, delirium, scompensi comportamentali, ...), che possono ad esempio impedire temporaneamente la permanenza o l'accesso del paziente al Centro, allo scopo di costituire un'alternativa al ricovero ospedaliero.

---

---

## Naturalmente connessi

**Paola Giuntoli**

**Fondazione Casa Cardinale Maffi, Aima Costa Etrusca, Museo di Storia Naturale Del Mediterraneo, Fondazione Trossi - Uberti, Livorno**

**Centro Diurno Alzheimer Fondazione Casa Cardinale Maffi, Rosignano Marittimo, Livorno**

“Naturalmente Connessi” nasce da un progetto del 2017 “Naturalmente” che prevedeva l'accoglienza delle persone con Alzheimer, assistiti in RSA oltre che a domicilio nei luoghi della cultura della provincia di Livorno; il progetto prevedeva lo svolgimento di attività culturali legate all'ambito museale appositamente progettate da specialisti del mondo socio-sanitario e museale.

Nel 2020 la diffusione della pandemia ed il rispetto delle norme di prevenzione sanitaria hanno comportato una battuta d'arresto del progetto; da qui la necessità di procedere ad una riorganizzazione che prevedesse lo svolgimento delle attività da remoto. Il progetto ha adottato il nome di “Naturalmente Connessi”: le attività culturali sono state organizzate in modo da coinvolgere attraverso l'interazione online i malati di Alzheimer residenti presso numerose strutture sanitarie, Centri Diurni e quelli che vivono in famiglia assistiti dai familiari.

La finalità del progetto è stata quella di rendere le attività museali a distanza una pratica usuale all'interno delle strutture e a domicilio e, in tempi che permetteranno il contatto umano, affiancare questa modalità con quella in presenza. Promotori, partner, collaboratori e partecipanti hanno scommesso sulla sperimentazione di una rete così ampia perché credono che ampia e profonda debba diventare la cultura dell'accoglienza ed il reciproco sostegno umano e culturale.

Le attività proposte, di carattere multisensoriale, hanno avuto la finalità di stimolare ed emozionare i partecipanti attraverso l'osservazione visiva, l'esperienza tattile, l'ascolto dei suoni della natura e si sono svolte avvalendosi anche del metodo di narrazione crea va chiamato “Timeslips”. Questo metodo, già applicato in ambito museale in contesti internazionali, aiuta a fare emergere i punti di forza delle persone con demenza, prevede lo stimolo alla partecipazione di tutte le persone con demenza e gives, e la realizzazione di una storia assemblata con le osservazioni che sono state pronunciate durante l'attività. Questo metodo di narrazione di gruppo, aiuta le persone con demenza a riaffermare la loro umanità. Invece di fare pressione sulle persone con demenza perché ricordino, il Timeslips li incoraggia a usare la loro immaginazione, ad esprimersi creativamente, attraverso il racconto. Coinvolgere coloro che si prendono cura dei propri cari con decadimento cognitivo ha la finalità di evidenziare in quale altra e nuova modalità questi si possono rapportare con chi ha l'Alzheimer. Applicare questo metodo in un lavoro di gruppo ha anche la finalità di validare, alla stessa maniera, l'osservazione di ciascun partecipante, portatore di demenza e gives e coinvolgerli paritariamente nella produzione di un risultato concreto.

Il progetto Naturalmente Connessi ha coinvolto numerose strutture delle province di Livorno e Grosseto e realtà museali e culturali del territorio tra cui: Museo scienze Naturali di Livorno, Fondazione Trossi - Uberi, Fondazione Gasparri, Biblioteca Comune Rosignano Marittimo, Museo Bombardieri di Rosignano Marittimo, Associazione culturale Le Stanze del sé di Rosignano Marittimo.

Le attività hanno coinvolto piccoli gruppi di lavoro all'interno delle strutture aderenti al progetto, per la nostra U.O. i laboratori erano così formati: le persone frequentanti il Centro Diurno (3 persone e l'operatore), i residenti della RSA (3 persone e il fisioterapista), il programma delle attività da remoto è stato svolto dalla seconda settimana di Febbraio fino alla quarta settimana di Aprile 2021.

---

---

## Bambini e anziani si incontrano

**Corrado Lombardo, Patrizia Siani, Delia Guerini Rocco**  
**Centri Diurni "La Coccinella", "Ape Regina" e "Oltre Il Giardino", Roma**

Il progetto integrato con il Nido "Oltre il Giardino" è stato ideato e attuato per molte ragioni:

- recuperare le relazioni e la solidarietà intergenerazionale;
- creare le condizioni affinché i bambini possano allacciare relazioni significative con altri adulti al di fuori della loro famiglia e, al contempo, fare in modo che il contatto con i bambini aiuti l'anziano a "rivivere" affettività che fanno parte della sua storia personale e a restituirgli una dimensione progettuale sul domani;
- verificare la capacità di risposta dei bambini verso anziani che sono portatori di una malattia (Alzheimer) che intacca la stessa identità delle persone.

Abbiamo pensato ad individuare un luogo di incontro sociale, il Nido "Oltre il Giardino", per la creazione di opportunità in cui anziani e bambini possano superare ragioni ed elementi di separazione ed allontanamento e condividere un comune progetto.

I punti fondamentali sui quali costruire il progetto sono stati:

- accrescere il benessere e la qualità di vita degli anziani e di bambine e bambini della sezione "grandi" del Nido;
- promuovere un moderno centro intergenerazionale, luogo di incontro sociale, culturale ed educativo solidarietà, mutualità, senso di appartenenza sociale e per riscoprire i legami intergenerazionali;
- Il mantenimento dei legami sociali aiuta l'anziano a contrastare l'isolamento e la solitudine, in questo luogo soprattutto attraverso la presenza dei bambini che favoriscono una dimensione di casa.

Gli obiettivi specifici individuati sono:

- condividere un luogo ed un compito con bambini di un'età compresa tra i 24 e i 36 mesi;
- mettere il paziente con una demenza in condizione di diventare attore protagonista di un'azione specifica, in cui attivare le proprie competenze e le proprie funzioni in modo relativamente autonomo;
- sviluppare l'esperienza grazie alla costruzione di una relazione emotivamente ed affettivamente valida per l'anziano;
- rafforzare l'esperienza di sé dell'anziano come soggetto ancora in grado di sperimentare nuove esperienze significative sul piano cognitivo ed emotivo;
- superare le paure del cambiamento quando la paura è correlata a nuove relazioni interpersonali;
- imparare a raccontare ed a raccontarsi in un modo nuovo, partendo da elementi di conoscenza comuni a tutti i soggetti presenti.

Il progetto è stato pensato per dare alle parti in gioco, anziani con Alzheimer e bambini della sezione "grandi", la possibilità di conoscersi, confrontarsi e mettersi in gioco in una relazione da sviluppare su vari piani: nella fase iniziale i "nonni" raccontano ai piccoli una fiaba sul ciclo della vita del quale bambini e nonni rappresentano gli estremi; quando la relazione si fa più stretta e le emozioni legate alla paura e alla diffidenza si attenuano si scopre una maggiore fiducia nell'altro e questo clima crea le premesse affinché i nonni e i bimbi possano non solo fare una merenda insieme ma anche creare insieme semplici prodotti alimentari: i comportamenti descritti sono stati costitutivi del secondo passaggio di questa esperienza.

---

---

## La proposta di un modello integrato di presa in carico della demenza sul territorio Fiorentino: come integrare i servizi semiresidenziali con quelli domiciliari

**Elena Poli, Sara Filippelli, Alessio Faralli**  
**Atelier Alzheimer, Bagno a Ripoli, Firenze**

L'inevitabile isolamento delle persone anziane, soprattutto di coloro che vivono una demenza, ha comportato come sappiamo, un peggioramento clinico e di qualità della vita a livello familiare. Durante la pandemia la Cooperativa Nomos ha rimodulato i propri servizi come ad esempio l'Atelier Alzheimer, con l'obiettivo di supportare famiglie e persone affette da demenza rispetto al carico assistenziale necessariamente cambiato. Nello specifico, l'attività di animazione riabilitativa è stata svolta individualmente all'interno dell'abitazione dell'utente, permettendo di: valorizzare la routine dell'utente, favorire una maggior tranquillità dell'utente grazie all'ambiente conosciuto, entrare in contatto con le abitudini dell'utente e con il suo caregiver di riferimento.

Con la ripresa delle attività semiresidenziali non si è comunque abbandonato il valore aggiunto dell'attività domiciliare. Si è potuta infatti presentare l'opportunità di un lavoro integrato tra il domicilio e i servizi semiresidenziali sperimentandone la fattibilità e valutandone i benefici.

### **Obiettivi**

- Valutare la fattibilità di una presa in carico integrata tra domicilio e servizi semiresidenziali;
- creare una interconnessione tra il lavoro svolto al servizio semiresidenziale e domiciliare favorendo una continuità;
- aumentare la probabilità di conoscenza e consapevolezza del know how assistenziale da parte sia degli operatori formali, che dei caregiver informali;
- minimizzare la probabilità di istituzionalizzazione precoce, attraverso un lavoro continuo e comprensivo sulle capacità residue dell'utente.

**Materiali e metodi** L'analisi è stata svolta su un campione di persone che afferiscono al progetto di supporto alla domiciliarità, fondo per fsc demenze di Regione Toscana (n. 23 utenti). Attività autorizzate: Atelier Alzheimer, Centro Diurno, educativa geriatrica domiciliare.

Fasi del modello:

- 1: Analisi dei bisogni familiari e socio ambientali svolta dallo psicologo incaricato.
- 2: Predisposizione del progetto individualizzato e restituzione alla famiglia.
- 3: Riunione di equipe per trasferimento del progetto individualizzato e condivisione degli obiettivi con gli operatori coinvolti nei vari servizi: semiresidenziale e domiciliare.
- 4: Monitoraggio in remoto con l'equipe di lavoro e i caregiver.

È stato inoltre somministrato ai caregiver un questionario creato ad hoc per valutare il beneficio percepito.

**Conclusioni** Dai risultati preliminari raccolti, emerge una continuità del lavoro svolto nei due setting separati (semiresidenziale e domiciliare) che favorisce:

- maggiore consapevolezza da parte dei caregiver familiari per quanto riguarda le attività svolte al servizio extra domiciliare;
  - maggiore inclusione dei familiari all'interno del progetto assistenziale;
  - incremento delle competenze del familiare nella gestione della malattia;
  - maggiore probabilità di successo dell'inserimento dell'utente nel servizio semiresidenziale;
  - incremento delle occasioni di respite del caregiver.
-



---

## 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.

**Assistente Sanitario; Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; Terapista Occupazionale; Educatore Professionale; Fisioterapista; Infermiere; Logopedista.**

**Ore Formative:** 8 ore

**Codice ID Evento:** ECM: 5535-364101

**Crediti ECM assegnati:** 5,6

**Obiettivo Formativo:** ECM: 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". Sono comprese in questo filone le maggiori chiese romaniche cittadine tra cui la Cattedrale, affacciata su piazza del Duomo; 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.

### 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, laboratorio creativo d'arte ambientale, e Palazzo Fabroni, Museo del Novecento e del Contemporaneo.

### Festival

Tra i festival che si svolgono annualmente nella città: "Dialoghi di Pistoia" (tredicesima edizione), "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 della Valdinievole, 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 Bagno 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 Avventure di Pinocchio* (Edizione del Centenario, promossa dalla Fondazione Nazionale Carlo Collodi) illustrato con 309 xilografie in bianco e 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.

## Centro 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.

Nell'anno 2022 viene celebrato il centenario della nascita.

## 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 *"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 conìo 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 è in corso la celebrazione del centenario della nascita.

---







---

Con la sponsorizzazione non condizionante di:



Sponsor tecnico:



Segreteria Organizzativa:



MCO International S.r.l.  
Via L. C. Farini, 11 - 50121 Firenze  
Tel. +39 055 2639073 - Mob. +39 373 7750332  
paola.benedetti@mcointernationalgroup.com  
www.mcointernationalgroup.com

---