

Il Centro Diurno per anziani, una risorsa da valorizzare

Indice

1. Breve storia dei Centri Diurni in Italia	5
2. Un'occhiata fuori casa	16
<i>I Centres de Jour in Canada</i>	16
<i>I Day-care centers della Contea di Frederiksberg (Danimarca)</i>	19
<i>Il Beit Frankforter Day Care Center (Gerusalemme, Israele)</i>	21
<i>Il Centro Diurno Itinerante in contesto rurale (Distretto di Bécancour-Nicolet-Yamaska, Canada)</i>	22
<i>L'Accueil de Jour Itinérant: una risposta di prossimità</i>	24
<i>L'Accueil de Nuit: una proposta innovativa</i>	25
<i>Il Centro Notturmo in Italia</i>	26
3. Il Centro Diurno nella cura familiare: qualche evidenza	30
4. Il Centro Diurno nella cura professionale	34
5. Perché ce ne sono così pochi?	36
6. I Centri Diurni CADIAI	45
<i>Centro Diurno Mauro Pizzoli</i>	45
<i>Centro Diurno Il Castelletto</i>	46
<i>Centro Diurno I Tulipani</i>	47
<i>Centro Diurno Ca' Mazzetti</i>	48
<i>Centro Diurno Villa Arcobaleno</i>	49
<i>Centro Diurno San Biagio</i>	50
<i>Centro Integrato Anziani</i>	51
<i>Centro Diurno Sandro Pertini</i>	52
7. La soddisfazione dei clienti	53
8. L'offerta di attività	58

<i>I Progetti Speciali</i>	60
Programmi intergenerazionali.....	62
Programmi socioculturali.....	70
Programmi di riattivazione cognitiva.....	81
Programmi ricreativo-terapeutici.....	88

Breve storia dei Centri Diurni in Italia

Il Centro Diurno può essere definito genericamente come un luogo che offre servizi diurni esterni al domicilio, ma in un contesto protetto, a persone anziane che presentano perdite di autonomia di vario grado e tipo. Questi servizi includono generalmente il monitoraggio dello stato di salute, attività di cura della persona, attività di riattivazione psicomotoria e di socializzazione, i pasti diurni (prima colazione, pranzo, spuntino di metà pomeriggio) e il trasporto da e verso l'abitazione. Attraverso questi interventi, il Centro Diurno mira a favorire il mantenimento nel proprio ambiente di vita di anziani a forte rischio di isolamento e di istituzionalizzazione, vuoi per la gravità delle patologie che li affliggono, vuoi per la rarefazione o la perdita della rete parentale di riferimento.

I Centri Diurni per anziani sono nati in Italia nei primi anni '80, grazie all'intuizione di alcune organizzazioni *non profit* e sulla scorta delle sperimentazioni avviate qualche anno prima in diversi Paesi esteri, soprattutto in Canada.

Erano un modello di intervento innovativo, perfettamente in linea con la riflessione internazionale dell'epoca, che cominciava a porsi il problema di un sistema di risposte flessibili e articolate ai bisogni emergenti di una popolazione sempre più anziana.

I primi Centri Diurni erano orientati alle esigenze di anziani autonomi o con iniziali limitazioni dell'autonomia e garantivano soprattutto interventi di animazione e di socializzazione. Nel corso di un decennio la popolazione di riferimento è gradualmente cambiata e sono aumentate le richieste provenienti da anziani con maggiori limitazioni dell'autonomia e con demenza. Gli anziani autonomi hanno perciò trovato uno sbocco naturale nell'esperienza successiva dei centri di aggregazione e dei centri sociali per anziani, tuttora molto diffusi e in gran parte autogestiti,

mentre per rispondere alle esigenze di anziani più compromessi diverse Regioni hanno avviato, dalla seconda metà degli anni '90, la sperimentazione dei Centri Diurni Integrati.

Accanto agli interventi sociali e di animazione, l'offerta dei Centri Diurni integrati prevede, variamente modulati, interventi medico-infermieristici, servizi riabilitativi e servizi alla persona forniti da personale socio-assistenziale o socio-sanitario, secondo precisi standard architettonici e gestionali definiti dalle normative regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento. Le sperimentazioni, tuttavia, hanno dato luogo a modelli di servizio assai diversi. La Lombardia, per esempio, ha favorito un modello di Centro Diurno "integrato" entro i confini di una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), "funzionale a un'impostazione che vede in quest'ultima, e non in altri servizi o strutture, il centro della rete dei servizi socio-sanitari. L'integrazione auspicata, in questo caso, non riguarda tanto la messa in comune di interventi sociali e sanitari ma, piuttosto, la condivisione funzionale di spazi, servizi e operatori fra due modelli visti come complementari. Un siffatto modello, in realtà, non è mai decollato del tutto: molti gestori di RSA che hanno attivato Centri Diurni integrati hanno incontrato numerose difficoltà nel raggiungere la piena occupazione dei posti disponibili, sperimentando problemi gestionali più frequenti o più gravi rispetto a quelli dei Centri Diurni indipendenti da RSA e collocati in contesti più integrati nella comunità."¹

Tra le difficoltà collegate alla ridotta occupazione dei posti disponibili in questi Centri, gli autori individuano il fatto che la collocazione all'interno di una residenza socio-sanitaria ne marca un cambio di ruolo: da sostegno al prolungamento dell'esperien-

¹ Fabrizio Giunco, Cristiano Gori, Gianbattista Guerrini e Rosemarie Tidoli, *Uno sguardo d'insieme*, in C. Gori (a cura di), **Come cambia il welfare lombardo**, Maggioli, 2011.

za domiciliare ad accoglienza *di attesa* del posto letto in RSA. A questo si aggiungono la resistenza delle famiglie e delle persone più anziane all'ingresso nel recinto fisico di una RSA, una maggiore autoreferenzialità dei Centri Diurni integrati in RSA rispetto a quelli di comunità, un ridotto dialogo reciproco fra Centri Diurni integrati e rete dei servizi, minor senso di appartenenza e l'implicito orientamento dei gestori a suggerire o favorire il passaggio in RSA.

Anche rispetto alla ricettività dei Centri Diurni di seconda generazione si rilevano ampie differenze fra una regione e l'altra: si va da 5 a 40 utenti, con una media complessiva di 18 posti per struttura. Va ricordato, tuttavia, che molto spesso la frequenza dell'anziano al Centro non è regolare nel corso della settimana, in molti Centri sono previsti accessi a giorni alterni o *part time*, cosicché un Centro Diurno con dieci posti può riuscire a servire anche venti/venticinque anziani.

In Emilia Romagna e in Toscana i Centri Diurni integrati alle residenze per anziani non autosufficienti sono rimasti una quota residuale dell'offerta, che si è mantenuta sostanzialmente fedele ai modelli originari: servizi gestiti a livello comunale, situati in zone urbanizzate e ben collegate con le strutture e i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, per consentire all'anziano un facile accesso e l'integrazione con il contesto ambientale preesistente. Le attività proposte in questi Centri sono soprattutto preventive, con un forte accento sul mantenimento e il consolidamento delle capacità residue. **Operatori socio-sanitari qualificati hanno sostituito gli assistenti di base ricchi di entusiasmo ma poco formati** dei primi anni e sono stati affiancati (in misura diversa, a seconda delle normative di riferimento e dell'impegno degli enti gestori) da nuove figure professionali, psicomotricisti, educatori/ animatori, musicoterapeuti, infermieri. Programmi di tutela della salute, pratiche riabilitative e interventi di psico-stimolazione so-

no ormai parte integrante e prioritaria della programmazione dei Centri Diurni per anziani, ma l'utenza che vi accede è sempre più disomogenea e sempre più compromessa. Il limite di questo tipo di servizi, oggi, è quello di non riuscire a fornire sottoprogrammi di attività specificamente tarati sui bisogni delle diverse categorie di anziani che compongono l'utenza. Il livello delle attività proposte è generalmente di buona qualità e non mancano punte di eccellenza, ma si mantiene necessariamente a-specifico, con obiettivi di efficacia genericamente validi per qualunque anziano non autosufficiente, perennemente in bilico fra il rischio di sottoutilizzare le risorse dei più competenti e di sottoporre a richieste eccessive i meno competenti.

Un documento canadese dei primi anni '90² raggruppava le attività dei Centri Diurni in sei sottoprogrammi, incentrati su diversi tipi di disabilità:

- limitazioni funzionali di origine motoria
- limitazioni funzionali di origine sensoriale
- limitazioni funzionali di origine cognitiva
- limitazioni dovute a fattori socio-ambientali
- salute fisica compromessa
- salute mentale compromessa

Per ciascun sottoprogramma veniva proposta una lista di attività individuali e di gruppo che i Centri Diurni potevano realizzare (v. figure 1 e 2) adattando i suggerimenti ai bisogni specifici dei loro utenti e alle risorse di cui disponevano.

Il tema delle risorse non è irrilevante ai fini di una maggiore specializzazione e personalizzazione dell'offerta dei Centri Diurni per anziani. Basta scorrere rapidamente il documento canadese, peraltro vecchio di quindici anni, per rendersi conto che diverse

² Association des centres d'accueil du Québec, **Le centre de jour: Un cadre de référence**, 1991.

Sousprogrammes Activités	Incapacité d'origine motrice	Incapacité d'origine sensorielle	Incapacité d'origine cognitive	Facteurs socio- environnementaux	Santé physique	Santé mentale
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • bilan articulaire et musculaire • limitations ou déformation • compréhension des consignes • vitesse de réaction • équilibre • dextérité manuelle • endurance et tolérance à l'effort • capacités fonctionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Vue • évaluation ophtalmologique • évaluation fonctionnelle: AVQ, orientation et mobilité • Ouïe • dépistage • évaluation audiologique • évaluation du handicap fonctionnel de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • fonctions cognitives • capacités fonctionnelles • sécurité à domicile • réseau de soutien 	<ul style="list-style-type: none"> • identification de la problématique 	<ul style="list-style-type: none"> • profil de santé • bilan fonctionnel • dépistage des clients à risque 	<ul style="list-style-type: none"> • histoire de la problématique • identification de la problématique actuelle
Classe d'exercices	<ul style="list-style-type: none"> • régulière • groupe d'ambulation • groupe de préhension 	<ul style="list-style-type: none"> • pour les yeux 	<ul style="list-style-type: none"> • régulière 		<ul style="list-style-type: none"> • régulière 	
Groupe de tâches	<ul style="list-style-type: none"> • menuiserie • horticulture • artisanat • cuisine • etc. 		<ul style="list-style-type: none"> • cuisine • artisanat adapté • tâches domestiques (ex.: préparer les serviettes de table) 			
Groupe d'AVQ	<ul style="list-style-type: none"> • enseignement et entraînement AVQ • enseignement sur aides techniques 		<p>Intégrer dans la routine au CJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • se vêtir et se dévêtir • utiliser la toilette 			
Groupe information santé ou groupe d'activités spécifiques pour la problématique	<p>Pour tous</p> <ul style="list-style-type: none"> • tension artérielle • médicaments • hygiène des pieds • alimentation <p>Certains pathologies</p> <ul style="list-style-type: none"> • hémiplégié • sclérose en plaques • arthrite • Parkinson 	<p>Stratégies de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • discrimination par le toucher, les odeurs • stratégie d'écoute, lecture labiale, etc. • exercices de mémoire et de concentration 	<p>Stimulation cognitive</p> <ul style="list-style-type: none"> • gymnastique des fonctions cérébrales • reminiscence • orientation à la réalité • stimulation sensorielle 		<p>Pour tous</p> <ul style="list-style-type: none"> • nutrition • médication • sécurité • vie saine • information sur certaines pathologies <p>Groupe spécifique pour certaines pathologies</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabète 	<p>Groupe d'information et de prévention en santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • relaxation • médication

Activités en centre de jour: adapté du Cadre de référence de l'Association des centres d'accueil du Québec (1991)

Fig. 2

Sous-programmes Activités	Incapacité d'origine motrice	Incapacité d'origine sensorielle	Incapacité d'origine cognitive	Facteurs socio- environnementaux	Santé physique	Santé mentale
Groupe psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> remotivation deuil estime de soi vivre avec un handicap (groupe de soutien) information sur services communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> vivre avec un handicap visuel (groupe d'adaptation et de soutien) vivre avec un handicap auditif (groupe d'adaptation et de soutien) information sur ressources disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> groupe de valorisation et de socialisation (peut inclure jeux, zoothérapie, musique, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> groupe d'échange sur des sujets communs de préoccupation (vieillesse, stress, testament) socialisation (jeux, chants, excursions) groupe de préparation à l'hébergement groupe de réinsertion sociale 	<ul style="list-style-type: none"> adaptation au vieillissement relaxation information sur services communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> prévention des situations potentielles de détresse revalorisation du rôle social et estime de soi groupe d'entraide à la suite d'un deuil groupe de suivi relié à la consommation abusive d'alcool ou de médicaments intervenant psychosocial infirmière
Interventions individuelles	<ul style="list-style-type: none"> ergothérapeute physiothérapeute infirmière intervenant psychosocial 	<ul style="list-style-type: none"> audiologiste ergothérapeute infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> infirmière ergothérapeute intervenant psychosocial 	<ul style="list-style-type: none"> intervenant psychosocial 	<ul style="list-style-type: none"> infirmière (suivi de TA, de poids et de diète, de médication, soins infirmiers sous prescription médicale) ergothérapeute et physiothérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> intervenant psychosocial infirmière
Activités indirectes générales	<ul style="list-style-type: none"> rencontre avec aidant (programme d'exercice à domicile) contact avec ressources du milieu 	<ul style="list-style-type: none"> rencontre avec aidant : suivi des stratégies de communication contact avec ressources du milieu 	<ul style="list-style-type: none"> rencontre avec aidant : enseignement et soutien contact avec ressources du milieu 	<ul style="list-style-type: none"> rencontre avec aidant contact avec ressources du milieu 	<ul style="list-style-type: none"> rencontre avec aidant : enseignement (insuline, dosette) contact avec ressources du milieu 	<ul style="list-style-type: none"> rencontre avec aidant (groupe de soutien) contact avec ressources du milieu
Activités indirectes spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> démarches pour transport adapté, vignettes de stationnement, demande de fauteuil roulant, finition d'orthèse, recherche ou fabrication d'aide technique 	<ul style="list-style-type: none"> démarches pour subvention pour appareils spécialisés, transport adapté, etc. référence en réadaptation spécialisée aménagement des locaux (éclairage, réverbération du son, système d'amplification de groupe, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> visite préinscription à domicile recommandée accueil avec les personnes significatives identification d'un intervenant responsable aménagement des locaux (diminuer stimuli non utiles) 	<ul style="list-style-type: none"> démarches pour transport adapté, vignettes de stationnement, achat d'équipement 	<ul style="list-style-type: none"> référence à des ressources spécialisées en psychiatrie ou en désintoxication suivis avec les ressources intermédiaires, les centres de crises, etc. 	

figure professionali ritenute necessarie (ergoterapisti, fisioterapisti, tecnici esperti nell'approccio psicosociale, psicologi) non compaiono, o compaiono in misura molto marginale, nelle normative italiane sull'accreditamento dei Centri Diurni. Normative che, per contro, fissano standard di qualità e obiettivi di recupero piuttosto elevati, affidandone però il conseguimento quasi esclusivamente al personale sociosanitario e agli animatori, che si trovano spesso ad affrontare compiti per i quali avrebbero assoluta necessità di un supporto specialistico. Senza dire che per potersi occupare al meglio, nello stesso spazio e nello stesso momento, di un gruppo di anziani con limitazioni di tipo funzionale e di altri con importanti deficit cognitivi e comportamentali servirebbero rapporti di personale un po' più favorevoli.

Ma per non cadere nell'abitudine tutta italiana all'autodenigrazione, va detto che nessuno studio si è occupato finora di verificare in quale misura quei programmi di attività siano effettivamente offerti nei Centri Diurni canadesi e che non si conoscono aggiornamenti di quel quadro di riferimento posteriori al 1991³.

La demenza rappresenta oggi la principale causa di disabilità nell'anziano e il 50-75% dei malati di demenza sviluppa disturbi del comportamento⁴.

All'interno dei Centri Diurni anziani la presenza di persone con decadimento cognitivo è ormai molto elevata, fino al 70% delle presenze⁵: diventa perciò essenziale che questi servizi siano disegnati in modo da poter garantire cure adeguate anche a persone con queste caratteristiche. Ma resta comunque difficile offrire reali

3 Jacinthe Savard, **L'utilisation des services de centre de jour par les personnes âgées qui présentent des incapacités**, tesi di dottorato, Università di Montréal (Canada), 2009.

4 **Linee di indirizzo per i Centri Diurni Alzheimer**, Atti del 4° Convegno Nazionale sui Centri Diurni Alzheimer, Pistoia, 31 maggio - 1 giugno 2013.

5 Lattanzio F, Mussi C, et al, **U.L.I.S.S.E. Study Group. Health care for older people in Italy: The U.L.I.S.S.E. Project**. *J Nutr Health Aging* 2010;14:238-242.

opzioni terapeutiche all'interno di questi Centri alle persone con demenza e con significativi disturbi del comportamento, che hanno bisogno di strutture con caratteristiche e competenze specifiche. Per questa ragione all'inizio degli anni 2000 alcune Regioni hanno avviato la sperimentazione di un nuovo tipo di servizio semi-residenziale, con una vocazione più marcatamente specialistica. I Centri Diurni Alzheimer (in Emilia Romagna, Centri Diurni Dedicati) costituiscono oggi, rispetto all'insieme dei servizi rivolti alle persone con demenza, una delle proposte a più forte taglio innovativo. Sono luoghi di assistenza e di cura temporanea, finalizzati al trattamento intensivo di un'utenza molto specifica: persone con diagnosi di demenza associata a importanti disturbi del comportamento, non gestibili con altre modalità assistenziali, preferibilmente deambulanti, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo.

La finalità prevalente di questi servizi è di

- controllare, contenere e ridurre i disturbi del comportamento, mettendo a punto strategie assistenziali e di prevenzione della ricomparsa dei disturbi;
- sostenere le famiglie nell'assistenza continuativa al malato, offrendo ascolto e sostegno qualificati per affrontare le fasi di crisi;
- agevolare il passaggio a servizi a minor intensità di cura, garantendo il necessario addestramento e sostegno agli operatori sociosanitari della rete;
- prevenire o ritardare l'istituzionalizzazione permanente⁶.

Data la delicatezza e la complessità del compito, e la fatica dell'assistenza a malati così particolari, le normative vigenti prevedono per i Centri Diurni Alzheimer una dotazione di figure professionali più ricca e più ampia di quella dei Centri Diurni per anziani non autosufficienti, comprendente medici geriatri, psico-

⁶ Cfr. **Linee di indirizzo per i Centri Diurni Alzheimer**, cit.

logi, fisioterapisti o ergoterapisti e infermieri con una presenza settimanale significativa. Va detto però che solo alcune Regioni hanno deliberato riguardo al funzionamento dei Centri Diurni specializzati e hanno stabilito i criteri per l'autorizzazione alle attività o per l'accreditamento.

La durata della permanenza nei Centri Diurni Alzheimer è prevista come temporanea: non si tratta di un tempo prestabilito, ma di un tempo determinato dal tipo di bisogno del malato e del suo caregiver, finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo previsto dal progetto di cura e degli obiettivi da realizzarsi dopo la dimissione. Proprio in virtù di questa impostazione progettuale, il Centro Diurno Alzheimer dovrebbe essere fortemente integrato nella rete di assistenza territoriale, che dovrebbe poter assicurare servizi e attività tali da consentire al malato di rimanere al proprio domicilio, quando possibile, in tutte le fasi di malattia. Una volta raggiunto il controllo delle problematiche psicologico-comportamentali di più complessa gestione, infatti, il malato dovrebbe essere dimesso dal Centro Diurno specializzato e preso in carico dai servizi socio-sanitari dedicati all'assistenza degli anziani disabili⁷.

Il percorso, purtroppo, non è quasi mai così lineare. I Centri Diurni Alzheimer sono ancora poco diffusi: secondo dati forniti dalla SIGG (Società Italiana di Geriatria e Gerontologia)⁸, i posti disponibili sono appena 100 a Pistoia, 1.500 in Toscana e 12 mila in Italia Centro-Nord, mentre al Sud e nelle Isole la situazione è definita "disperata". Un'indagine Censis⁹ rilevava che meno del 25% degli anziani affetti da demenza e assistiti a domicilio frequentano i Centri Diurni. Anche a livello di distribuzione territoriale non

⁷ ibid

⁸ **Linee di indirizzo per i Centri Diurni Alzheimer**, cit.

⁹ Censis, **I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?** 2007.

esistono censimenti adeguati su scala nazionale, benché sia possibile avere alcune informazioni a livello regionale: in Lombardia, per esempio, sono presenti 232 Centri Diurni, di cui solo 10 per malati di demenza; in Emilia Romagna i Centri Diurni totali sono 210, mentre quelli per le demenze soltanto 12; in Lazio, Toscana e Liguria sono attivi rispettivamente 14, 23 e 8 Centri Diurni per malati di Alzheimer.

Spesso, inoltre, i Centri Diurni specializzati non sono sufficientemente integrati nella rete dei servizi territoriali e la dimissione viene in molti casi procrastinata per mancanza di risorse alternative: per molti familiari caregiver la stabilizzazione del disturbo comportamentale può diventare, paradossalmente, una meta ansiogena, perché il rischio è che alla dimissione dal Centro Diurno specializzato segua un crollo dei supporti di cura, sia per il malato, sia per il suo caregiver. Anche quando la dimissione avviene nel migliore dei modi e rappresenta davvero l'espressione del raggiungimento degli obiettivi terapeutici individuati dall'Unità di Valutazione Geriatrica, lo spostamento a un altro servizio è vissuto dal familiare come la perdita di un punto di riferimento prezioso.

Viceversa, a causa della ridotta diffusione dei Centri Diurni specializzati non è infrequente che malati di demenza con disturbi produttivi di un certo rilievo vengano inseriti nei Centri Diurni per anziani non autosufficienti, senza un'adeguata pianificazione dell'intervento e senza supporti aggiuntivi, mettendo a dura prova l'organizzazione complessiva di questi servizi, il più delle volte senza che l'anziano o il suo caregiver possano trarne un beneficio significativo.



Un'occhiata fuori casa

*I Centres de Jour in Canada*¹⁰

I Centri Diurni hanno cominciato a svilupparsi in Canada all'inizio degli anni '70 e sono ormai diffusi in tutti i territori dello Stato. Seguendo una descrizione dei servizi offerti dai Centri Diurni del Québec elaborata nel 2015 dal *Regroupement des centres d'hébergement et de soins de longue durée de la région de Montréal* (Raggruppamento dei Centri di accoglienza e di cura a lungo termine della regione di Montréal), il modello di servizio più diffuso sembra essere quello misto e generico, che comprende cioè sia servizi abitualmente considerati sanitari (controlli infermieristici dello stato di salute e riabilitazione fisioterapica), sia servizi di natura più sociale, come attività di socializzazione per gli anziani in condizioni di isolamento o servizi di sollievo per i caregiver familiari. Come i Centri Diurni italiani accolgono un'utenza variegata e adattano le loro attività ai bisogni diversificati della loro utenza.

Nella Colombia Britannica, invece, i Centri Diurni si distribuiscono lungo un continuum di servizi che vanno dal sanitario al sociale puro, mentre nella regione di Alberta l'accoglienza diurna si divide più chiaramente fra day-hospital sanitari e centri sociali. Il sostegno ai caregiver familiari è considerato essenziale per il mantenimento al domicilio di una persona anziana che sta perdendo autonomia, perché in Canada, come in molti altri Paesi, queste persone ricevono la maggior parte del loro sostegno dai membri della famiglia o da altri prossimi non remunerati. La maggioranza dei Centri considera il sostegno ai familiari caregiver co-

¹⁰ Liberamente tratto da Jacinthe Savard, **L'utilisation des services de centre de jour par les personnes âgées qui présentent des incapacités**, cit.

me una funzione importante del Centro Diurno, che si concretizza in vari modi. Il Centro Diurno può offrire sollievo ai caregiver perché la frequenza dell'anziano al centro permette loro di liberarsi del carico dell'assistenza per qualche ora alla settimana. Inoltre, la stimolazione delle capacità residue dell'anziano può facilitare alcuni compiti di assistenza quotidiana assolti dal caregiver familiare. In più, alcuni Centri offrono ai caregiver dei gruppi di psico-educazione e di sostegno oppure coinvolgono i caregiver familiari nelle feste e nelle attività speciali incluse nella loro programmazione, per ridurre il loro isolamento.

In Canada la maggior parte del finanziamento dei Centri Diurni per anziani proviene dal Ministero della Salute e dei Servizi Sociali, ma si richiede all'utente una contribuzione per coprire una parte dei costi del trasporto e dei pasti, quando questi sono previsti dall'organizzazione del Centro. Nel 2013 la contribuzione giornaliera andava da 6,50 a 10 dollari canadesi (da 4,5 a 7 euro), compreso il trasporto, un pasto e gli spuntini di metà giornata.

La capienza media di questi Centri è più elevata di quella mediamente riscontrabile in Italia: i Centri Diurni quebecchesi studiati dalla Savard andavano da 25 a 45 iscritti giornalieri, mentre il numero medio di presenze reali variava da 18,1 a 28,7. La frequenza minima nei diversi Centri andava da mezza a una giornata alla settimana, la massima da due a tre giorni a settimana. La durata di ciascuna presenza era fra 4,5 e 6 ore giornaliere per la frequenza completa, da 2 a 3,5 ore per la frequenza parziale. I tempi di attesa fra la richiesta di ammissione e l'inserimento variavano da un mese a un anno, secondo i Centri.

Il rapporto operatori/utenti iscritti era compreso fra 3,8 e 6,6, ma quello fra operatori/utenti presenti scendeva fra 3,1 e 4,2. Il personale si distribuiva nelle seguenti categorie:

- personale di cura – fra il 13,2% e il 35% dell'organico totale
- personale riabilitativo – fra il 14,8% e il 41,2%

- addetti alle attività ricreative – fra il 14,7% e il 37,9%
- operatori psico-sociali – da 0% a 15,4%
- addetti ai servizi generali e amministrativi – da 19,3% a 39,2%

I criteri di ammissibilità dei diversi Centri Diurni canadesi variano, fra le altre cose, per ciò che riguarda l'utenza affetta da turbe cognitive e quella che presenta incontinenza.

Poiché questi anziani hanno molto bisogno anche dei servizi che il governo desidera lasciare in carico all'assistenza domiciliare, l'orientamento prevalente è di non escluderli dai Centri Diurni, senza necessariamente accordare le risorse necessarie alla loro integrazione:

“Alcuni utenti non possono o non devono essere ammessi in Centro Diurno, tenuto conto degli obiettivi perseguiti da questo programma. È il caso di utenti:

- i cui bisogni sono strettamente di ordine sociale o ricreativo e che possono frequentare le risorse della comunità (...);
- che, malgrado gli interventi effettuati a questo livello, presentano un comportamento perturbante tale da compromettere il raggiungimento degli obiettivi del gruppo e la sua sicurezza;
- che necessitano di un rapporto 1/1 in maniera continuativa.

Nessun altro motivo dovrebbe giustificare il rifiuto di ammettere un utente in Centro Diurno, se soddisfa i criteri di ammissione. Per esempio, l'incontinenza e il bisogno di assistenza per i trasferimenti in bagno non dovrebbero costituire motivo di esclusione di un utente dal Centro Diurno. Tuttavia, in un contesto in cui le risorse sono limitate alcuni Centri Diurni potrebbero fare la scelta di non ammettere gli utenti che necessitano dell'assistenza di due operatori per i trasferimenti in bagno o quelli che richiedono aiuto per l'alimentazione. Sembra comunque augurabile che queste decisioni vengano prese procedendo a un'analisi caso per caso, che tenga conto di un insieme di fattori, fra cui l'impatto, per l'utente e per la sua famiglia, della mancata frequenza al

Centro Diurno.”¹¹

Fra i Centri Diurni studiati da Jacinthe Savard nessuno accettava persone che dovevano essere mobilizzate con un sollevatore e oltre la metà non accettavano persone che richiedessero l'aiuto di due operatori per le mobilizzazioni, perché non avevano sufficiente personale, mentre i trasferimenti con l'aiuto di una persona erano possibili in tutti i Centri. Tutti i Centri accettavano le persone incontinenti, se indossavano presidi adeguati, soltanto uno non accettava gli incontinenti fecali. Alcuni Centri non accettavano le persone non in grado di nutrirsi da sole, ma tutti accettavano chi aveva necessità di aiuto solo per comporre il proprio piatto (es. tagliare la carne, imburrare il pane o stappare le bottiglie).

I motivi di dimissione più frequenti in Canada sono l'inserimento in residenza, più raramente il raggiungimento degli obiettivi o il miglioramento dello stato di salute, problemi di trasporto o motivi finanziari, o ancora il trasferimento in un altro territorio. Anche i problemi comportamentali sono un motivo che porta a sospendere la frequenza al Centro Diurno.

I Day-care centers della Contea di Frederiksberg (Danimarca)¹²

Il *day-care center* è un servizio riservato a persone con diagnosi di demenza, che vivono ancora al loro domicilio. Il Centro ha lo scopo di dare senso alla vita quotidiana del malato di demenza. Altro scopo principale è quello di sostenere la famiglia, fornendo un forte appoggio in modo che il congiunto colpito da demenza

11 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, **Les services destinés aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement : Enjeux – perspectives – balises régionales**, 2005

12 Alice Kristiansen, *Day care centers nella Contea di Frederiksberg*, in **La Qualificazione dei Centri diurni per la cura dei pazienti affetti da demenza: esperienze a confronto**, Atti del Seminario, Bologna, 13 giugno 2003.

possa restare il più a lungo possibile in famiglia.

Nella contea di Frederiksberg vi è un'ampia offerta di tipologia di *day-care center*, che varia sia per dimensione sia per ambiente. Un centro, ad esempio, è un piccolo appartamento situato al secondo piano, un altro è un cottage nel bosco, un terzo potrebbe essere un bus.

Caratteristiche comuni a tutti i Centri sono la sicurezza e la dimensione domestica. Attualmente vi sono 20 Centri, per un totale di 147 posti disponibili quotidianamente. La frequenza al Centro Diurno varia da 1 a 5 volte a settimana, a seconda delle esigenze dell'anziano e della famiglia. Ad oggi gli anziani che frequentano i *day care centers*, nella Contea di Frederiksberg sono circa 280. (...)

Dagli anni Ottanta in poi le *nursing home* (residenze per anziani) si sono trasformate in centri polivalenti aperti alla popolazione: oltre alle palestre per la riabilitazione e per l'ergoterapia, sono attrezzate con laboratori di bricolage, musica, computer, tessitura, falegnameria, biliardo, biblioteche, arte, ecc. L'8% degli ultrasessantenni danesi usa le *nursing home* o l'annesso centro polivalente e partecipa ad attività sociali e di riabilitazione. Il 3% degli ultraottantenni vive in queste *nursing home*/centri polivalenti. Responsabili delle *nursing home* sono infermieri, fisioterapisti o ergoterapisti. L'assistente sociale è "rara" e si occupa di problemi economici riguardanti gli utenti e le persone extracomunitarie.

I Centri Diurni comunali sono finalizzati invece a rimettere in gioco l'anziano come risorsa e sono aperti alla popolazione di ogni età: fungono infatti da doposcuola e sono gestiti proprio grazie all'aiuto dei pensionati. Dedicano particolare attenzione allo sviluppo della cultura locale, al mantenimento di mestieri tradizionali, alla creatività e al mantenimento delle abilità residue di anziani e disabili. Offrono i pasti a buffet. In questi Centri non ci sono infermieri ma ergoterapisti e educatori.

Il Beit Frankforter Day Care Center (Gerusalemme, Israele)

Il Centro Frankforter è stato creato nel 1981 dal Rabbino Isidore-Zacharie Frankforter e da sua moglie Léa, ed è classificato come organismo di beneficenza a scopo non lucrativo. Un edificio dismesso dal Municipio di Gerusalemme è stato riqualificato per rispondere ai bisogni di numerose persone anziane di origine molto varia, che costituiscono un insieme molto eterogeneo di veterani israeliani e immigrati dall’Africa del Nord, dall’America e da diversi Paesi europei. Il Centro dispone oggi di quattro piani, tutti accessibili con l’ascensore, comprendenti un’area clinica specializzata, un piano attrezzato per le persone anziane fragili, un piano consacrato all’artigianato e un altro piano dedicato a varie attività per persone anziane ancora autonome.

Il Centro Frankforter apre tutti i giorni, per accogliere centinaia di persone anziane che approfittano della varietà delle attività offerte. È mantenuto in funzione da personale dedicato, con l’aiuto di numerosi volontari.

I diversi servizi offerti comprendono:

- attività sociali
- programmi intergenerazionali
- sinagoga con differenti attività religiose
- corsi di lingua ebraica
- biblioteca multilingue
- corsi di informatica
- ateliers di artigianato
- Centro Diurno per anziani fragili
- Centro Diurno per persone non autosufficienti
- assistenza sociale
- servizi alla persona
- cure mediche e odontoiatriche

- preparazione quotidiana di sandwich per i bambini svantaggiati delle scuole

Le attività sociali comprendono sedute di esercizi fisici e ginnastica per anziani, organizzazione di feste e anniversari, programmi musicali, corsi di teatro, conferenze e film, arteterapia, musicoterapia, escursioni in giornata. I bambini delle scuole vengono a visitare e ad aiutare le persone anziane; tutte le mattine, un gruppo di anziane signore coinvolte nel programma ‘Special Sandwich’ prepara centinaia di panini destinati a 14 scuole, dove vengono distribuiti ai bambini i cui genitori non hanno i mezzi per fornire loro il pasto. Le cure mediche specialistiche e odontoiatriche sono fornite da medici volontari, che tuttavia mantengono stretti contatti con i medici di base degli anziani che frequentano il Centro. Il Centro Diurno per persone non autosufficienti è attrezzato come un centro specializzato per l’Alzheimer.

Il Centro Diurno Itinerante in contesto rurale (Distretto di Bécancour-Nicolet-Yamaska, Canada)¹³

È un servizio che si propone di coprire il maggior numero possibile di centri abitati sul territorio del Distretto di Bécancour-Nicolet-Yamaska, adattando l’offerta ai bisogni degli utenti.

Il territorio coperto dal *Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska* (CSSS - Centro di salute e di servizi sociali, un complesso di servizi grosso modo equivalente ai nostri Presidi Territoriali di Prossimità) comprende molti piccoli comuni rurali. L’estensione geografica del territorio servito dal Centre de santé et de services sociaux di Bécancour-Nicolet-Yamaska obbliga gli utenti a compiere lunghi spostamenti per fruire

¹³ Liberamente tratto da **Un centre de jour itinérant en milieu rural pour les personnes âgées vivant en résidences privées et en HLM**, *Observatoire québécois des réseaux locaux de services*, 22 dicembre 2010 (traduzione nostra).

dei servizi del Centro Diurno.

Il progetto è nato in seguito alla chiusura di uno dei Centri Diurni periferici, il Centro Diurno di Saint Gregoire, che offriva servizi a più di venti persone, che sarebbe stato necessario spostare verso le quattro strutture più vicine, in funzione dei posti disponibili e della possibilità di organizzare il trasporto. Questo avrebbe comportato per gli utenti due ore di spostamento ogni giorno. Considerando la fragilità dello stato di salute delle persone anziane e la riduzione delle loro autonomie, questi spostamenti si preannunciavano molto difficili per alcuni e avrebbero limitato il numero di utenti seguiti dall'équipe del CSSS. Questa chiusura avrebbe dunque privato diverse persone anziane dei servizi offerti.

Gli operatori del CSSS hanno deciso di incontrare i direttori di alcune residenze private per anziani del territorio e di un condominio di edilizia popolare per proporre loro di accogliere il Centro Diurno Itinerante. Gli amministratori delle residenze e del condominio hanno mostrato vivo interesse per il progetto e hanno concluso con il CSSS un accordo per un progetto pilota di 12 settimane in due delle residenze, avviato nell'autunno del 2007. Gli operatori del Centro si spostavano nelle diverse residenze una volta alla settimana; per gli utenti l'accesso era molto comodo, perché si trattava di strutture a loro vicine. In più, i servizi offerti erano calibrati anche sui bisogni degli anziani che vivono nelle residenze protette. La frequenza per loro era di mezza giornata, anziché di una giornata intera, perché hanno problemi di salute più importanti di quelli dell'utenza esterna. L'équipe del Centro Itinerante offriva ogni giorno diverse attività a circa 15 persone, fra interni ed esterni. Le attività erano adattate alle condizioni degli utenti: esercizi, gruppi di informazione, stimolazione cognitiva. Poco dopo l'avvio, un tecnico della riabilitazione e un fisioterapista si sono aggiunti all'équipe originaria, formata da un'infermiera, un'animatrice sociale e una maestra d'arte.

Nel 2009 il Centro Diurno si spostava in altre tre residenze e in un condominio popolare, e serviva 80 utenti alla settimana. Dal 2007, sette residenze per anziani e due condomini popolari hanno partecipato al progetto. Il CSSS è ancora in fase di esplorazione per capire bene lo stato di fatto e valutare i principali bisogni di servizi degli anziani che vivono in residenza e in condominio. Questo nuovo approccio permette un ampliamento della copertura geografica del territorio e un aumento del numero delle persone seguite ogni settimana. Il fatto di offrire i servizi del Centro Diurno in nuovi comuni favorisce una diminuzione dell'isolamento sociale e l'accesso a servizi prima inesistenti in questi luoghi. In più, il fatto di spostarsi in un contesto privato favorisce la frequenza al centro, due volte a settimana, da parte di alcuni utenti. I responsabili del progetto hanno anche osservato una riduzione dei costi di esercizio legati al trasporto e all'affitto dei locali rispetto alla gestione del Centro Diurno di Saint Gregoire. Un'altra ricaduta significativa di questa iniziativa è l'*empowerment* comunitario: alcune residenze private che non avevano servizi di tempo libero hanno sviluppato attività sul modello del Centro Diurno, a tutto vantaggio dei loro ospiti.

L'Accueil de Jour Itinérant: una risposta di prossimità

Il Centro Diurno itinerante è diffuso anche in diversi Paesi europei (Francia, Belgio, Svizzera), perché risponde ai bisogni particolari delle zone rurali, dove la prossimità è essenziale e la demografia piuttosto debole.

Anziché obbligare gli anziani a spostarsi verso la sede, magari lontana, di un Centro Diurno dove li aspettano gli operatori, sono gli operatori che vanno a incontrare le persone anziane in luoghi che cambiano ogni giorno. Il Centro Diurno itinerante copre così diversi comuni e coinvolge potenzialmente un maggior numero

di anziani.

In una giornata stabilita in precedenza, l'équipe del Centro Diurno si installa in luogo messo a disposizione da uno dei comuni che partecipano al progetto: questo luogo deve ovviamente essere adatto all'accoglienza di persone anziane e alla conduzione delle attività previste. In questo spazio l'équipe accoglie le persone che abitano nei dintorni, per l'intera giornata o per la mezza giornata. Il giorno dopo si sposta in un altro spazio e in un altro comune per accogliere altre persone.

Tenuto conto degli ostacoli che impediscono a un buon numero di persone di beneficiare dell'aiuto di un Centro Diurno, questa risposta di prossimità presenta diversi vantaggi: i tempi di trasporto sono ridotti e più tollerabili, i costi sono contenuti, recarsi in luogo familiare è più rassicurante per l'anziano e facilita il primo contatto con il centro.

Le persone accolte sono invitate a partecipare alle attività programmate. Possono anche incontrare uno psicologo, che assicura colloqui individuali o gruppi di parola. La presa in carico è personalizzata. Vario è il programma delle attività proposte: attività fisica, attività di riattivazione mnestica, ergoterapia, attività ludiche o di risocializzazione, partecipazione alle attività di vita quotidiana, colloqui individuali, gruppi di parola, cure estetiche, massaggi, musicoterapia.

L'Accueil de Nuit: una proposta innovativa

Il Centro Notturmo è un servizio molto meno diffuso del Centro Diurno, ma in Francia e in Belgio diverse residenze e ospedali di comunità lo stanno proponendo, soprattutto in contesti a prevalenza rurale, e si tratta un servizio in via di sviluppo. Il Centro Notturmo permette a un anziano che vive ancora al domicilio di rimanere ancorato al suo ambiente di vita durante la giornata e

di beneficiare dei servizi offerti da una struttura durante la notte: controllo sull'assunzione dei farmaci e sulla sicurezza notturna, assistenza per la messa a letto e per l'alzata, aiuto per l'igiene personale e per la vestizione, e simili. Il servizio solitamente comprende la cena e la prima colazione, più il trasporto da e per l'abitazione.

Ma soprattutto, il Centro Notturmo permette a un familiare sfinito dalla cura di poter passare una o più notti alla settimana da solo, per riprendersi dalla fatica accumulata. In questo modo si favorisce grandemente il prolungamento della permanenza dell'anziano al proprio domicilio.

Il più delle volte il Centro Notturmo si rivolge ad anziani che soffrono di turbe dell'orientamento temporale e di alterazioni del ritmo sonno-veglia, i cui sintomi associati – marcia finalistica, insonnia prolungata, agitazione psicomotoria, aggressività – aggravano la fatica del caregiver familiare e possono portarlo all'esaurimento. Con il supporto del Centro Notturmo, durante il giorno la casa rimane il punto di riferimento conosciuto e rassicurante dell'anziano con demenza mentre il periodo notturno, che spesso presenta le maggiori criticità, viene preso in carico dai professionisti della residenza.

L'ammissione al Centro Notturmo è solitamente preceduta da alcuni incontri con l'anziano e con il familiare caregiver, per concordare il progetto personalizzato. Gli incontri avvengono all'interno della residenza e quasi sempre vi partecipa anche un operatore socio-sanitario, per dare indicazioni migliorative anche dell'assistenza al domicilio.

Il Centro Notturmo in Italia

Qualche esperimento di servizi di sollievo notturno è stato attivato anche in Italia, nelle Regioni del Centro-Nord. Uno dei primi

è nato nel 2002 a Carpi (Modena), nella Casa Protetta *Ten. Luigi Marchi*.

“L’analisi dei bisogni del territorio correlata alle reali capacità di risposta dei servizi finalizzati al mantenimento dell’anziano presso il domicilio (ADI, Centro Diurno, Centro Diurno per Dementi, Centro di Ascolto, ecc.) ha evidenziato una “carezza” assistenziale per ciò che riguarda l’assistenza serale/notturna degli anziani affetti da demenza con disturbi comportamentali. (...) Sentite le impressioni dei servizi, valutati i dati in possesso dell’Associazione Familiari Alzheimer presente nel Distretto, che compie attività di supporto a familiari caregiver, si è confermato che anche nel Distretto di Carpi chi si prende cura dell’anziano demente si rivolge ai servizi per chiedere aiuto solo quando la situazione è ormai insostenibile e il rapporto demente/caregiver gravemente compromesso.

Il servizio di Centro Notturmo nasce quindi, in questo territorio, a titolo di arricchimento della rete dei servizi, con l’obiettivo di consentire alla famiglia periodi di riposo al fine di diminuire lo stress di chi assiste e, conseguentemente, mantenere il più a lungo possibile a domicilio l’anziano affetto da demenza. (...)

Elementi positivi del servizio:

- *la forte flessibilità del servizio* in termini di orari, modalità di frequenza e tipologie di attività proposte all’anziano consente di mantenere inalterati i ritmi dell’anziano che lascia il proprio domicilio per passare la notte in un altro luogo a lui sconosciuto;
- *la selezione iniziale:* gli anziani che frequentano il centro notturno sono anziani conosciuti dal Consultorio per le Demenze, per i quali sono già stati attivati protocolli terapeutici continuamente monitorati dallo specialista. È lo stesso specialista (psico-geriatra) che propone o avvala la richiesta della fami-

glia, dopo attenta valutazione e successiva discussione con l'équipe e con il caregiver;

- *la formazione ad hoc del personale*: tutto il personale del centro è stato formato appositamente per saper riconoscere e poter rispondere adeguatamente ai problemi di tipo comportamentale e di difficile gestione (delirium, aggressività, wandering) e allo stesso tempo saper mettere in pratica quei meccanismi psicologici di autodifesa necessari al ruolo specifico di colui che assiste;
- *gli spazi*: il Centro Notturmo può usufruire di spazi dedicati dove gli anziani possono muoversi liberamente, in sicurezza, dove gli stimoli sono ridotti (no rumore, no altre persone, ambienti con arredi ridotti al minimo indispensabile), pur essendo inserito in un contesto ad elevata protezione quale è la casa protetta;
- *le risorse elevate*: il Progetto Centro Notturmo parte dal presupposto che, pur in presenza di ambienti adeguati (protesici) e di personale formato ad hoc, la vera assistenza all'anziano demente con disturbi comportamentali la si può fare solamente in un rapporto diretto anziano/operatore: l'utente già disorientato nello spazio e/o nel tempo necessita di sfogarsi, di lasciar liberare la propria ansia e non deve essere assolutamente contenuto e ricondotto a comportamenti cosiddetti normali, ma al contrario deve essere tranquillizzato e indirizzato verso ciò che si ritiene normale per lui in quel momento.

Elementi critici del servizio:

- *spostare l'anziano dal proprio contesto*: non è possibile far frequentare il centro a tutti gli anziani, in quanto alcuni presentano grandi difficoltà ad uscire di casa ed essere trasportati;
- *cambiare il proprio ambiente* (rumori, odori, spazi, visi diversi) potrebbe aumentare il disorientamento dell'anziano o accentuarne i disturbi comportamentali;

- *novità e non conoscenza del servizio*: si tratta di un servizio nuovo che, anche in fase di proposta quale aiuto temporaneo alla famiglia, viene visto dal caregiver come una sconfitta e un insuccesso personale nella cura del proprio caro. Spesso il familiare si rende conto di aver bisogno, ma a volte è difficile ammetterlo e scattano meccanismi di difesa e di diffidenza;
- *i costi*: il costo di gestione è elevato (195,5 euro a notte nel 2003, n.d.r.) e non paragonabile ai costi del servizio di Centro Diurno, ma sostenibile per l'Ente gestore grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Carpi e dal contributo giornaliero a presenza dell'Azienda USL di Modena. Grazie a questo finanziamento la retta per la famiglia è contenuta.”¹⁴



¹⁴ Alessandra Cavazzoni, *Il sollievo anche la notte: il centro notturno “Ten. L. Marchi”*, in **La Qualificazione dei Centri Diurni per la cura dei pazienti affetti da demenza: esperienze a confronto**, Atti del Seminario, Bologna, 13 giugno 2003.

Il Centro Diurno nella cura familiare: qualche evidenza

Nella maggior parte dei Centri Diurni il personale coinvolge direttamente il familiare nella fase di inserimento e di adattamento dell'anziano al nuovo ambiente e lo informa quotidianamente sui cambiamenti dello stato fisico e psicologico del congiunto. I familiari partecipano attivamente alle feste e alle ricorrenze, e anche alla preparazione e raccolta di materiali utili per le rappresentazioni o per alcuni progetti speciali. Nei Centri Diurni che non hanno il servizio di trasporto lo scambio tra familiari e operatori è quotidiano e contribuisce molto a rinforzare l'alleanza terapeutica famiglia-servizio che è alla base di ogni progetto di cura veramente efficace.

Tuttavia, i dati scientifici sull'efficacia del servizio di Centro Diurno rispetto alla riduzione dei sintomi psicologici e del carico oggettivo dei caregiver familiari sono ancora scarsi. In un lavoro del 1998 sui caregiver di anziani con demenza assistiti in Centro Diurno, lo psicologo americano Steven Zarit e i suoi collaboratori hanno osservato un miglioramento del carico per l'assistenza e della sintomatologia depressiva dopo tre e dodici mesi di frequenza dell'anziano al Centro¹⁵. Uno studio successivo¹⁶, che ha considerato gli effetti dopo sei e nove mesi di frequenza in un Centro Diurno di un gruppo di anziani non autosufficienti, due terzi dei quali con demenza, ha rilevato un miglioramento dei loro parametri cognitivi e comportamentali, senza dimostrare però variazioni significative del carico assistenziale dei caregiver.

15 Zarit SH, Parris Stephens MA, Townsend A, Greene R. **Stress Reduction for Family Caregivers: Effects of Adult Day Care Use.** *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1998; 53B(5): S267-S277.

16 Zank S, Schacke C. **Evaluation of geriatric day care units: effects on patients and caregivers.** *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2002; 57: 348-57.

Dopo un'osservazione di un anno, un gruppo di ricercatori svedesi ha osservato un tasso di istituzionalizzazione nettamente inferiore (24%) in un gruppo di anziani che frequentavano regolarmente il Centro Diurno, rispetto a un gruppo di controllo di persone in lista di attesa per il Centro Diurno (44%)¹⁷. All'avvio dello studio, gli anziani del gruppo sperimentale e quelli del gruppo di controllo presentavano caratteristiche socio-demografiche e sanitarie equivalenti. Uno studio italiano semi-sperimentale di qualche anno fa¹⁸ ha mostrato che gli effetti positivi del Centro Diurno sui sintomi comportamentali associati alla demenza si manifestavano già dopo un breve periodo di trattamento e che nel gruppo dei familiari si registrava una significativa riduzione del carico percepito e dello stress, rispetto al gruppo di controllo. È noto che i sintomi psicologici e comportamentali, ancora più del decadimento cognitivo e della perdita funzionale, contribuiscono significativamente allo *stress* del caregiver familiare¹⁹, ma è anche vero che un familiare che sperimenta elevati livelli di stress spesso non è in grado di gestire in modo adeguato la relazione con il malato, inducendo così un peggioramento dei sintomi comportamentali²⁰. In questo modo si crea un circuito disfunzionale che spesso porta all'istituzionalizzazione anche precoce dell'anziano malato²¹.

17 Wimo, A., Mattsson, B., Adolfsson, R., Eriksson, T. & Nelvig, A. **Dementia day care and its effects on symptoms and institutionalization: A controlled Swedish study.** *Scandinavian Journal of Primary Health Care.* 1993; 11, 117-123.

18 Mossello E, Razzi E, Caleri V, Cantini C, Tonon E, Di Bari M, Lopilato E, Marini M, Simoni D, Barontini F, Biagini CA, Masotti G. **Effetti dell'assistenza in Centro Diurno sull'anziano affetto da demenza e sul caregiver.** *G Gerontol.* 2007; 55:125-133.

19 Pinguart M, Sorensen S. **Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis.** *J gerontol B psychol sci soc sci.* 2003; 58:112-28.

20 Dunkin JJ, Anderson-Hanley C. **Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention.** *Neurology.* 1998; 51: 53-60.

21 Gold DP, Reis MF, Markiewicz D, Andres D. **When home caregiving ends: a longitudinal study of outcomes for caregivers of relatives with dementia.** *J Am Geriatr Soc.* 1995; 43:10-6.

Joseph Gaugler e i suoi collaboratori hanno rilevato un'associazione tra la diminuzione delle ore di assistenza fornite dal caregiver familiare a seguito dell'inserimento dell'anziano in un Centro Diurno e la riduzione dell'oppressione che egli percepisce a causa dei suoi doveri di cura²². Inoltre, la riduzione dei punteggi riguardanti il *carico evolutivo* e il *carico sociale* registrata in diversi studi lascia ragionevolmente supporre che il tempo liberato dal Centro Diurno possa essere impiegato dal familiare per riattivare interessi e relazioni altrimenti inibiti dal peso della cura. Un piccolo studio empirico condotto qualche anno fa presso il Centro Diurno *Villa Arcobaleno* di San Lazzaro di Savena ha prodotto risultati in linea con quelli raccolti dal gruppo di Mossello²³.

In particolare, dalle interviste al personale si rileva che gli operatori del Centro Diurno hanno osservato nel tempo numerosi cambiamenti nell'atteggiamento dei familiari verso il servizio e nei loro personali atteggiamenti verso i familiari:

- un aumento della fiducia dei familiari nei confronti del servizio, che ha favorito il completo affidamento degli anziani nelle ore di attività del Centro Diurno;
- un incremento della delega del familiare caregiver al resto della famiglia per le questioni burocratiche e amministrative che inervano la frequenza al centro. L'ipotesi è che il caregiver informale che decide di potersi affidare a un centro istituzionale per una questione così delicata come la cura dell'anziano di cui si è fatto carico, impara anche a delegare ad altri questioni più marginali che lo sgravano di una quota della cura;
- manifestazioni esplicite di riconoscenza verso gli operatori per

22 Gaugler JE, Jarrott SE, Zarit SH, Stephens MA, Townsend A, Greene R (2003). **Adult day service use and reductions in caregiving hours: effects on stress and psychological well-being for dementia caregivers.** *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003; 18:55-62.

23 Chattat R, Melon MC, Achilli AC, Grassi S. **In buone mani. Percorsi di ricerca a sostegno della cura.** *Collana Quaderni CADIAI*, 17, 2012.

essere riusciti, attraverso interventi di educazione alla cura, a migliorare la gestione dell'anziano al domicilio, per esempio insegnando tecniche occupazionali che si erano rivelate efficaci al Centro Diurno e che sono servite a riempire utilmente il tempo trascorso a casa dal malato;

- un incremento della partecipazione attiva dei familiari alle feste e alle altre attività sociali promosse dal servizio;
- una riduzione dell'ansia e della preoccupazione dell'anziano durante il tempo di permanenza al Centro Diurno;
- una maggiore passività dell'anziano al domicilio, riferita dal caregiver, rispetto al coinvolgimento attivo rilevato al Centro;
- una riduzione delle recriminazioni degli operatori sull'atteggiamento dei familiari verso il servizio e verso loro stessi: capire la sofferenza del familiare aiuta certamente a ridimensionare il portato delle critiche.



Il Centro Diurno nella cura professionale

Non si trovano in letteratura ricerche significative riguardo al lavoro di cura professionale nelle strutture semiresidenziali. Dati osservativi ci portano però a ritenere che l'ambiente del Centro Diurno sia percepito come più confortevole e meno logorante rispetto ai servizi residenziali e più dinamico rispetto all'assistenza domiciliare. Benché i posti disponibili siano molto inferiori a quelli reperibili in altri servizi, la richiesta di collocazione, più spesso di ri-collocazione, nei servizi semiresidenziali si mantiene elevata. Dal punto di vista degli spazi, il Centro Diurno garantisce al caregiver professionale maggiore libertà e controllo rispetto alla casa dell'anziano: è un ambito neutrale e condiviso, che non appartiene né all'anziano, né all'operatore, perché entrambi vi trascorrono solo una parte delle loro giornate, nella consapevolezza che il *luogo intimo* delle loro vite è altrove.

Per effetto del danno prodotto dalla malattia dementigena, non è raro che l'operatore e l'anziano abbiano della loro presenza al Centro Diurno esattamente la stessa percezione: per l'operatore è sicuramente un luogo di lavoro, ma anche per l'anziano demente il Centro Diurno è spesso un luogo di lavoro, dove gli si chiedono prestazioni che nessuno paga. Per le persone con disabilità che frequentano servizi semiresidenziali, invece, il Centro Diurno è spesso 'la scuola', anche quando hanno più di quarant'anni.

È questa una differenza rilevante, che investe anche l'organizzazione delle attività. L'anziano con demenza ha sperimentato la fase adulta, l'impegno professionale anche ad alto livello, l'indipendenza economica e produttiva: occorre ricordarlo quando si cerca di impegnarlo in un compito, per non mancargli di rispetto e per evitare un potenziale fallimento.

Sia pure all'interno delle rigidissime norme di sicurezza vigenti

in Italia, il potere di incidere sugli spazi è certamente più ampio per gli operatori di Centro Diurno rispetto a quelli che lavorano in assistenza domiciliare, e che non hanno titolo per modificare gli spazi personali dell'anziano, o a quelli che lavorano nelle residenze e che hanno sicuramente meno tempo-lavoro da dedicare alla cura ambientale. Il Centro Diurno è il luogo di una piccola comunità di anziani e di operatori che la caratterizzano secondo i loro gusti e le loro attitudini, anche con oggetti che producono assieme: molto spesso gli ambienti sono accoglienti, allegri e colorati, con un carattere concretamente domestico, ancora lontani da quanto si realizza nell'Europa occidentale e soprattutto settentrionale, ma sicuramente amichevoli.

Per quanto riguarda gli spazi di elaborazione del personale, il Centro Diurno ha caratteristiche proprie, certamente migliorative rispetto al servizio di assistenza domiciliare, solo per alcuni aspetti rispetto alle residenze.

Punti di forza:

- gli operatori sono un gruppo stabile, che si incontra ogni giorno e condivide l'impegno di cura
- gli utenti sono un numero limitato e ben conoscibile, nonostante le frequenze alternate
- la progettazione dipende dal coordinatore del gruppo e dagli operatori che lo compongono, l'eventuale presenza di figure specialistiche arricchisce la progettazione condivisa e non la pregiudica
- l'équipe ha la possibilità di confrontarsi informalmente ogni giorno, formalmente anche una volta alla settimana.

Punti di debolezza:

- i gruppi di utenti non sono omogenei e dunque è difficile articolare una programmazione soddisfacente e utile per tutti

- mancano spesso i supporti specialistici
- i contatti con la rete di cura dell'anziano sono mediati da una pluralità di figure – medico di base, responsabile istituzionale del caso, familiari, eventuali tutori o amministratori di sostegno – appartenenti a sistemi diversi, cosicché è difficile ottenere in tempo utile una risposta operativa per un problema di gestione rilevato.

Perché ce ne sono così pochi?

Come documentano le poche ricerche disponibili, il Centro Diurno per anziani risponde abbastanza efficacemente all'esigenza di mantenere al proprio domicilio l'anziano con perdita di autonomia, rallentandone il declino e ritardandone l'istituzionalizzazione, e anche a quella di sostenere il suo caregiver familiare e sollevarlo dall'accudimento continuo, permettendogli almeno per qualche ora al giorno di occuparsi della propria vita, sapendo l'anziano custodito da mani esperte.

Inoltre i Centri Diurni sono una risorsa molto meno costosa delle residenze per anziani, economicamente più accessibile per le famiglie e molto meno colpevolizzante, che impatta in modo più favorevole sulla qualità di vita dell'anziano. Eppure, come abbiamo visto, sono servizi ancora poco diffusi, su cui le politiche di welfare non sembrano puntare in modo particolare²⁴ e di cui anche la comunità scientifica, dopo un'iniziale curiosità, sembra essersi disinteressata. La scarsità degli studi internazionali sull'efficacia e sulle potenzialità di un servizio che ha ormai quarant'anni di

²⁴ Anche in una regione virtuosa come l'Emilia Romagna l'offerta di servizi extradomiciliari per la non autosufficienza si concentra sui posti residenziali. Il territorio di Bologna e provincia mette a disposizione delle famiglie 2.874 posti accreditati di casa residenza per anziani, che sono comunque insufficienti rispetto alla domanda, ma forse lo sarebbero un po' meno se i posti accreditati di Centro Diurno non fossero solo 548.

storia e che si è diffuso in buona parte del mondo si giustifica solo parzialmente con l'interesse generalmente moderato che la ricerca dimostra nei confronti del sociale. Anche nell'insieme molto più ampio degli studi sulle demenze, che interessano l'area clinica e che sempre più spesso si occupano di trattamenti non farmacologici, il Centro Diurno rimane un parente povero delle residenze socio-sanitarie, appena più considerato dei servizi di assistenza domiciliare, sui quali davvero nessuno si preoccupa di fare ricerca.

Il Centro Diurno ha un alto rapporto benefici/costi ma gli amministratori pubblici ci investono poco, perché?

Gli esperti ritengono che i Centri Diurni Alzheimer potrebbero essere il presidio di eccellenza della gestione domiciliare delle demenze²⁵, eppure sono rari come le mosche bianche. Da cosa dipende?

E infine, prendendo spunto da un'intervista recentemente apparsa su *Welfare oggi*²⁶, tutti vogliono i Centri Diurni, ma poi gli anziani ci vanno poco volentieri. Come mai?

Non è questo lo spazio dove cercare una risposta a queste domande e comunque non avremmo le competenze per farlo, ma forse non è inutile riportare l'attenzione su alcune contraddizioni che ormai soltanto gli addetti ai lavori sembrano percepire.

Per quanto riguarda la scarsa diffusione dei Centri Diurni, al di là degli orientamenti istituzionali di cui è difficile accertare la logica, occorre prendere in considerazione anche il punto di vista dei gestori di servizi. Per i rigidi vincoli normativi cui questo servizio è sottoposto e per il livello generalmente contenuto della contribuzione riconosciuta dalle Regioni, il Centro Diurno in Italia

²⁵ cfr. **Linee di indirizzo per i Centri Diurni Alzheimer e La Qualificazione dei Centri Diurni per la cura dei pazienti affetti da demenza: esperienze a confronto**, cit.

²⁶ Cristiano Gori e Sonia Guarino (a cura di), **Assistenza agli anziani non autosufficienti: vero o falso?** Intervista a Fabrizio Giunco, *Welfare Oggi*, 5, 2014.

non invoglia gli imprenditori *profit* e *no profit*, perché richiede importanti investimenti in termini di adeguamenti strutturali, formazione del personale, organizzazione dei servizi di supporto e ottemperanza ai debiti informativi, a fronte di margini operativi generalmente molto ridotti e sempre a rischio.

Un rapporto di qualche anno fa²⁷ ha stilato un elenco delle difficoltà lamentate dai gestori dei Centri Diurni della Lombardia.

Il rapporto si riferisce in particolare ai Centri Diurni integrati nelle RSA, ma le considerazioni che seguono possono valere anche per i Centri Diurni anziani distribuiti sul territorio:

- irregolarità nel tasso di occupazione dei posti disponibili nella giornata, nella settimana e nelle diverse stagioni
- distribuzione irregolare delle presenze nell'arco della giornata, della settimana e nelle diverse stagioni
- difficoltà nel raggiungere o mantenere la piena occupazione dei posti disponibili
- stabilità del personale necessario e dei costi di gestione imposti dagli standard regionali rispetto all'incostante occupazione dei posti disponibili
- complessità normativa e onerosità del debito informativo collegato all'accreditamento
- elevato turn-over delle persone accolte nei Centri Diurni e delle incombenze amministrative e organizzative collegate con le procedure di ammissione e dimissione
- onerosità e complessità gestionale dei servizi di trasporto (gestione dei mezzi e degli operatori con funzioni di autista)
- ridotta pubblicizzazione dei servizi e degli obiettivi specifici dei Centri Diurni.

²⁷ Fabrizio Giunco, Cristiano Gori, Gianbattista Guerrini e Rosemarie Tidoli, Uno sguardo d'insieme, in C. Gori (a cura di), **Come cambia il welfare lombardo**, Maggioli, 2011.

Il fenomeno della sottoccupazione dei posti non è solo italiano, come dimostrano diversi studi americani e anche il lavoro della Savard sui Centri Diurni canadesi. Le ipotesi sulle cause di questo fenomeno ricorrono a molteplici spiegazioni. Il rapporto curato da Cristiano Gori ²⁸ elenca alcune variabili:

- ridotta conoscenza dell'esistenza e delle potenzialità dei Centri Diurni
- ritardo nel ricorso ai Centri Diurni, che condiziona una maggiore gravità delle limitazioni funzionali delle persone al momento della prima accoglienza
- disagi per la persona collegati allo spostamento dalla propria abitazione e al trasporto su pulmini non sempre adeguati
- diffusione delle badanti e maggiore comodità-controllabilità dell'assistenza di tipo domestico
- disagi collegati al clima, maggiori nei mesi più freddi o più caldi
- resistenza psicologica a uscire di casa
- possibile imprevedibilità della frequenza della persona in caso di malesseri, malattie, problemi di salute maggiori, incidenti, resistenze emotive occasionali, con conseguente necessità ricorrente per le famiglie di provvedere a soluzioni sostitutive
- concorrenzialità economica fra tariffe del Centro Diurno e remunerazione delle badanti
- frequente necessità, per le famiglie, di dover mantenere o utilizzare entrambi i servizi contemporaneamente
- il costo complessivo dei due servizi (Centro Diurno e badante) può superare quello del ricovero in una residenza socio-sanitaria
- possibile ridotta coincidenza fra orari di vita delle persone e orari di apertura dei Centri Diurni
- possibilità di impatto negativo degli spostamenti sulle anomalie comportamentali della persona con demenza

²⁸ *ibid.*

- equilibrio incostante fra il bisogno di stabilità delle persone con demenza e l'instabilità implicita degli spostamenti fra casa e Centro Diurno.

Il basso tasso di utilizzo dei Centri Diurni è tanto più sorprendente se si considerano gli elevati livelli di soddisfazione espressi dalla clientela in Italia come in altri Paesi²⁹ e il bisogno di sollievo frequentemente dichiarato dai familiari caregiver, soprattutto quando l'anziano è affetto da demenza³⁰. Ricercatori statunitensi e canadesi³¹ hanno rilevato una debole e irregolare occupazione dei posti da parte della clientela anziana e di quella con demenza persino quando il servizio era accessibile gratuitamente o con costi bassissimi.

Questo dato impatta in modo significativo sull'utilità e sulla funzione del Centro Diurno: numerose ricerche hanno infatti dimostrato che i benefici ottenuti dagli anziani e dai loro caregiver familiari sono strettamente correlati all'intensità e alla regolarità della frequenza al centro. Baumgarten e collaboratori³², per esempio, hanno studiato un campione di utilizzatori assimilabile a quelli dei nostri Centri Diurni (che comprendeva, cioè, anziani con e senza demenza) rilevando una significativa riduzione del carico percepito dai caregiver degli anziani che frequentavano il Centro Diurno con regolarità e almeno una volta alla settimana,

29 Henry, M. E. & Capitman, J. A. **Finding satisfaction in adult day care: Analysis of a national demonstration of dementia care and respite services.** *Journal of Applied Gerontology*, 1995, 14(3), 302-320.

30 Brodaty, H., Thomson, C., Thomson, C. & Fine, M. (2005). **Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services.** *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2005, 20, 537-546.

31 Fra i più recenti: Baumgarten, M., Lebel, P., Laprise, H., Leclerc, C., & Quinn, C. **Adult day care for the frail elderly: Outcomes, satisfaction, and cost.** *Journal of Aging and Health*, 2002, 14(2), 237-259. Douglass, C & Visconti, C. **Factors influencing the use of adult day care by individuals with Alzheimer's Disease: A multivariate examination of the California Alzheimer's Disease Diagnostic and Treatment Center Program.** *Home Health Care Services Quarterly*, 1998, 17(2), 53-69.

32 Cit.

mentre il carico percepito dai caregiver degli utilizzatori più irregolari tendeva ad aumentare. In più, sembrerebbe che una frequenza più intensiva (almeno tre giorni alla settimana) favorisca una maggior durata della fruizione del Centro da parte dell'anziano: questo perché frequenze di uno o due giorni a settimana non sarebbero sufficienti per incorporare il Centro Diurno nelle sue abitudini³³.

Alcuni autori hanno indagato le ragioni con cui gli anziani giustificavano il mancato utilizzo del servizio. Le persone che pur essendo iscritte a un Centro Diurno spesso evitavano di andarci segnalavano che la partecipazione alle attività richiedeva loro una fatica eccessiva, che al mattino non riuscivano a prepararsi per tempo, che turbe dell'udito o della vista nuocevano al loro coinvolgimento nei gruppi, che gli spostamenti erano troppo lunghi o che ostacoli fisici come le scale impedivano loro di uscire di casa, o ancora che avevano difficoltà a sostenere i costi del trasporto e dei pasti. Ma lamentavano anche la scarsa personalizzazione dei programmi ricreativi, che non corrispondevano ai loro interessi, o dei programmi di esercizi, che non corrispondevano alle loro aspettative³⁴.

Invece, il motivo principalmente addotto dai familiari di anziani con³⁵ o senza demenza³⁶ era la mancanza di un bisogno immediato. Al secondo posto troviamo la scarsa conoscenza del tipo di servizio, a seguire:

- la difficoltà di lasciare il parente con un estraneo

33 Wallace, J. **Factors affecting attendance in adult day care centers.** *Journal of Gerontological Social Work.* 1987, 11(3/4), 155-165.

34 Neufeld, A. & Strang, V. **Issues in the evaluation of small-scale adult day care programs.** *International Journal of Nursing Studies.* 1992, 29(3), 261-273.

35 Caserta, M.S., Lund, D.A., Wright, S.D. & Redburn, D.E. (1987). **Caregivers to dementia patients: The utilisation of community services.** *The Gerontologist.* 1987, 27(2), 209-214.

36 Strain, L.A. & Blandford, A.A. **Community-based services for the taking but few takers: Reasons for nonuse.** *Journal of Applied Gerontology.* 2002, 21, 220-235.

- il sentimento che fosse loro dovere occuparsi del congiunto (ma questa ragione era avanzata soltanto dalle donne³⁷)
- la scarsa abitudine all'uso dei servizi formali
- la difficoltà di preparare l'anziano al mattino
- la percezione che i bisogni del proprio familiare fossero diversi da quelli degli altri utenti del centro o che il programma offerto non fosse in grado di rispondere ai suoi bisogni
- la presenza di importanti disturbi del comportamento
- il rifiuto del servizio da parte della persona anziana
- il deterioramento dello stato di salute dell'anziano.

Anche alcune caratteristiche organizzative, come la mancanza di un trasporto, i costi, i criteri di esclusione di alcuni Centri potevano scoraggiare i familiari caregiver.

A questo possiamo aggiungere un dato rilevato anche dal rapporto Gori, e cioè che i caregiver familiari sembrano ricorrere ai servizi di sollievo in fasi già abbastanza avanzate del processo di malattia. Il livello di stress e l'affaticamento dei caregiver sono solitamente già piuttosto elevati quando decidono di ricorrere al Centro Diurno³⁸. Per alcuni, la situazione di cura familiare ha già cominciato a disgregarsi e la domanda per una collocazione in residenza sociosanitaria è già stata presentata, al momento dell'inserimento al centro. Va da sé che queste persone sono generalmente dei brevi utilizzatori del servizio.

Se uno degli obiettivi del Centro Diurno è la prevenzione o il rinvio dell'inserimento dell'anziano in residenza, le politiche di finanziamento e di accesso a questi servizi dovrebbero ricono-

37 Cohen-Mansfield, J., Besansky, J., Watson, V. & Bernhard, L.J. **Underutilization of adult day care: An exploratory study.** *Journal of Gerontological Social Work.* 1994, 22(1-2), 21-39.

38 Gaugler, J.E. & Zarit, S.H. **The effectiveness of adult day services for disabled older people.** *Journal of Aging and Social Policy.* 2001, 12(2), 23-47; Gottlieb, B.H. & Johnson, J. (2000). **Respite programs for caregivers of persons with dementia: A review with practice implications.** *Aging and Mental Health.* 2000, 4(2), 119- 129.

scere la necessità di farvi ricorso molto presto³⁹. Per favorire un'utilizzazione precoce del Centro Diurno, inoltre, bisognerebbe agire sulla percezione dei caregiver familiari, contenere il senso di sconfitta associato al ricorso a un aiuto esterno e il timore che il ricorso a un servizio istituzionale comporti una perdita di controllo sulle decisioni che riguardano la persona che hanno in cura, rassicurarli sul benessere dell'anziano quando partecipa alle attività proposte⁴⁰.

Gitlin e collaboratori⁴¹ hanno anche dimostrato che un sostegno regolare fornito al familiare, con l'obiettivo di svilupparne le abilità di *problem solving*, incrementava l'utilizzo del Centro Diurno. Confrontato con un gruppo di familiari che avevano beneficiato solo degli abituali servizi offerti dal Centro Diurno, il gruppo che aveva ricevuto questo particolare sostegno mostrava un maggiore benessere del caregiver e un minore ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano. La sociologa americana Holly Dabelko⁴² ha incluso nei suoi studi sui fattori che possono influenzare la fruizione dei Centri Diurni numerose variabili legate alle loro caratteristiche fisiche e organizzative: dimensioni, rapporto operatori/utenti, varietà di figure professionali, spazi disponibili, ambientazione all'interno di una residenza socio-sanitaria, ammissibilità o meno delle persone con deficit cognitivi. Nessuna di queste variabili ha mostrato un'associazione significativa con l'intensità e la regolarità

³⁹ Gaugler, J.E., Kane, R.L., Kane, R.A. & Newcomer, R. **Early community-based service utilization and its effects on institutionalization in dementia caregiving.** *The Gerontologist*. 2005, 45, 177-185.

⁴⁰ Gottlieb e Johnson, cit.

⁴¹ Gitlin, L.N., Reeve, K., Dennis, M.P., Mathieu, E. & Hauck, W.W. **Enhancing quality of life of families who use adult day services: Short- and long-term effects of the adult day services plus program.** *The Gerontologist*. 2006, 46(5), 630-639.

⁴² Dabelko, H. I. **Individual and environmental factors that influence length of stay in adult health care programs.** *Journal of Gerontological Social Work*. 2004, 43(1), 83-105 e **A comparative analysis of short stays versus long stays in adult day health care programs.** *Social Work in Health Care*. 2005, 42(1), 57-71.

tà della frequenza degli anziani. La sola variabile che sembra influire è l'organizzazione del trasporto da parte del Centro Diurno, che correla positivamente con l'utilizzo. La possibilità, per esempio, di offrire non solo il trasporto 'da porta a porta', ma un servizio 'fin dentro la porta', o anche un sostegno al domicilio per aiutare l'anziano a prepararsi per il Centro Diurno.

Per concludere, se il tasso di utilizzo di un servizio può ragionevolmente essere considerato un indicatore della corrispondenza fra la domanda della popolazione che deve servire e l'offerta che riesce a produrre, i dati a nostra disposizione sembrano dimostrare che il Centro Diurno non riesce a soddisfare la domanda di tutti gli anziani che rispondono ai criteri di eleggibilità fissati dalle normative. Una rassegna della letteratura di settore, peraltro non recentissima, ci permette di evidenziare alcuni elementi critici su cui potrebbe valere la pena di riflettere:

- *riguardo alla motivazione dei familiari caregiver*: poca pubblicizzazione del servizio; scarsa sensibilizzazione e informazione; mancanza di supporti psicoeducativi aggiuntivi al Centro Diurno o, meglio ancora, compresi nell'offerta; carente incentivazione degli accessi precoci ai servizi di sollievo;
- *riguardo alla motivazione degli anziani*: eccessiva disomogeneità dell'utenza, con conseguente ridotta personalizzazione dei programmi; scarsa corrispondenza fra le caratteristiche peculiari del servizio di Centro Diurno e i bisogni di un'utenza ingravescente; scarsissima diffusione di risposte specializzate per gli anziani con demenza o con gravi patologie degenerative;
- *riguardo alla pianificazione del servizio*: insufficiente attenzione ai trasferimenti casa/Centro Diurno; insufficiente conciliazione fra orari e giornate di apertura dei Centri Diurni e tempi di vita e di lavoro dei caregiver familiari; scarsa considerazione dei costi di cura complessivamente a carico della famiglia.

I Centri Diurni CADIAI

La cooperativa gestisce Centri Diurni per anziani dal 1987. Nel tempo l'offerta si è ampliata e diversificata e oggi i Centri Diurni gestiti da CADIAI, direttamente o come consociata esecutrice del Consorzio Aldebaran, sono otto, di cui cinque distribuiti sul territorio di Bologna e provincia e tre integrati nelle case residenza per anziani.

Centro Diurno *Mauro Pizzoli*

Il Centro *Mauro Pizzoli* è il primo Centro Diurno per anziani aperto dal Comune di Bologna ed è stato inaugurato nel 1987 nel quartiere Navile.

Il Centro dispone di 20 posti accreditati, di cui 5 potenzialmente riservati ad anziani autosufficienti. Come la

maggior parte dei Centri Diurni regionali accoglie un'utenza mista (anziani con limitazioni funzionali e/o cognitive) e grazie al meccanismo dell'alternanza delle frequenze nel 2014 ha servito 44 utenti, con una copertura dei posti disponibili pari all'87,8%. L'équipe è composta da una coordinatrice, quattro operatori socio-sanitari e un'animatrice, a cui si affiancano in alcune giornate una musicoterapeuta e uno psicomotricista.

Il Centro *Pizzoli* è aperto dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 18, per tutto l'anno, con l'eccezione dei festivi infrasettimanali. Dispone



di un pulmino attrezzato per il trasporto degli anziani, guidato da un autista.

Mantiene regolari rapporti di collaborazione con diverse altre realtà territoriali: i Centri Sociali “Casa Gialla” e “Pescarola”, la Parrocchia della Beverara, l’Associazione “Le Radici” e altri Centri Diurni.

Centro Diurno *Il Castelletto*



Inaugurato nel 1995 e situato all’interno del grande parco che circondava Villa Paradiso, nel quartiere Savena, il Centro Diurno *Il Castelletto* è assimilabile al Centro *Mauro Pizzoli* per capienza e per tipologia di utenza, ma è aperto anche di sabato.

Anche l’équipe ha una composizione simile e il trasporto degli utenti avviene con le stesse modalità.

I 20 posti accreditati hanno accolto, nel 2014, 52 anziani, con una frequenza media di 18 persone al giorno. I posti disponibili sono stati occupati all’89,5%.

Il Centro Diurno *Il Castelletto* ha una collaborazione consolidata e continuativa con il Centro Sociale “Villa Paradiso” e con il gruppo musicale “Villa Paradiso Cleb” e scambi su progetto con diverse altre realtà del quartiere, fra cui il Coro “Spore” e l’Associazione culturale “Vuoti a rendere”.

Centro Diurno *I Tulipani*

Ultimo nato fra i Centri Diurni gestiti da CADIAL sul territorio del Comune di Bologna, *I Tulipani* è stato inaugurato nel 2002 e si trova nel quartiere San Donato, in zona Pilastro.

Dispone di 14 posti accreditati, di cui 4 a disposizione di eventuali anziani autosufficienti



in carico al Comune di Bologna. È aperto dal lunedì al sabato, dalle 7,45 alle 17,45, per tutto l'anno, tranne che nei festivi infrasettimanali.

Nel 2014 il centro ha accolto 26 anziani, con una copertura dei posti disponibili pari all'85,3%. L'équipe è costituita da una coordinatrice, quattro operatori socio sanitari, un'animatrice e può contare sul supporto di una musicoterapeuta, che coordina anche i progetti speciali di attività. Il Centro Diurno può contare sulla collaborazione del Centro sociale anziani Pilastro e della biblioteca di quartiere "Luigi Spina".

Come gli altri Centri Diurni comunali, *I Tulipani* dispone di un pulmino con autista per il trasporto degli utenti.

Centro Diurno *Ca' Mazzetti*



In gestione CADIAI/Aldebaran dal 2007, *Ca' Mazzetti* è uno dei due Centri Diurni per anziani del Comune di Casalecchio di Reno.

È autorizzato per 25 posti, di cui 20 sono stati accreditati. Funziona dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 17,30 ed è aperto tutto l'anno,

tranne che nei festivi infrasettimanali. L'utenza accolta è assimilabile a quella degli altri Centri Diurni: nel 2014 il Centro Diurno *Ca' Mazzetti* ha servito 46 anziani, con una copertura dei posti pari all'88,3%.

L'organico è formato da una coordinatrice, cinque operatori socio sanitari, un'animatrice e una musicoterapeuta a tempo parziale. Il trasporto degli utenti da e verso casa è assicurato dai pulmini attrezzati dei volontari della Pubblica Assistenza.

Ca' Mazzetti ha rapporti di collaborazione con diverse realtà del territorio di Casalecchio, e in particolare con l'Associazione "Percorsi di pace" e con la Scuola dell'Infanzia "Esperanto".

Centro Diurno *Villa Arcobaleno*

Situato nella costruzione che ospita anche l'omonima Casa Residenza per Anziani e il Servizio di Assistenza Domiliare del Comune di San Lazzaro, il Centro Diurno *Villa Arcobaleno* è a tutti gli effetti un Centro Diurno comunale, che con la residenza (gestita da un altro ente) condivide soltanto i muri perimetrali



dell'edificio. CADIAI lo gestisce per conto del Consorzio Aldebaran dal 1° febbraio 2011.

Il centro è autorizzato per 27 posti, di cui 22 accreditati e 5 privati. 51 sono gli anziani che hanno usufruito del servizio nel 2014, con una copertura dei posti pari al 78,5% (98% sui posti accreditati e 45% su quelli privati).

Villa Arcobaleno è aperto dalle 8 alle 18 dal lunedì al venerdì, chiuso nel fine settimana e nei festivi infrasettimanali. Il gruppo di lavoro comprende una coordinatrice, cinque operatori socio sanitari e un'animatrice, a cui si aggiungono alcuni accessi settimanali di uno psicomotricista e della musicoterapeuta. Il trasporto degli anziani è assicurato da un pulmino attrezzato con autista.

Il Centro sviluppa progetti di attività esterne in collaborazione con la Mediateca di San Lazzaro, con la Scuola dell'Infanzia "Cavani", con la Parrocchia di San Francesco d'Assisi e con altre realtà del territorio.

Centro Diurno *San Biagio*



Pur essendo un Centro Diurno integrato in una residenza, il Centro *San Biagio* ha una storia del tutto particolare, che lo ha portato nel corso degli anni ad assumere caratteristiche affini a quelle dei Centri Diurni comunali.

Avviato nel 2002 con un progetto sperimentale

che lo configurava come una risorsa preferenzialmente dedicata a persone con demenza inviate dal Centro per i Disturbi Cognitivi del Distretto di Casalecchio di Reno, il Centro Diurno *San Biagio* ha sempre avuto un organico dedicato e spazi di vita propri, chiaramente distinti dal resto della residenza, benché le funzioni di coordinamento gestionale e i servizi generali siano unificati.

Nel percorso verso l'accreditamento definitivo il Centro *San Biagio* ha perso alcuni degli elementi che lo avvicinavano ai Centri Diurni Dedicati (per esempio la presenza quotidiana del fisioterapista o la supervisione costante della geriatra del Centro per i Disturbi Cognitivi) e si è aperto a un'utenza un po' più varia. Ha mantenuto però la presenza di una psicologa per otto ore settimanali e la possibilità di usufruire, su progetto, delle prestazioni degli infermieri della residenza.

Il Centro Diurno *San Biagio* ha 10 posti, tutti accreditati e nel 2014 ha servito 32 anziani, coprendo il 74,2% dei posti disponibili. È aperto tutto l'anno dal lunedì al sabato, con l'eccezione dei festivi infrasettimanali. Gli orari di apertura vanno dalle 7,30 alle

18 dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 15,30 il sabato. Diversamente da quanto accade per i Centri Diurni comunali, il trasporto degli anziani da e verso il domicilio è a carico delle famiglie.

L'équipe del centro comprende una responsabile di nucleo, tre operatori socio sanitari, un'animatrice, una psicologa.

Centro Integrato Anziani

Il *Centro Integrato per Anziani* di Granarolo dell'Emilia ha 28 posti residenziali, di cui cinque accreditati e 12 posti di Centro Diurno non accreditati. Nel 2014 il Centro di Granarolo ha registrato una presenza media di 3,6 ospiti al giorno, con una percentuale di occupazione dei posti pari al 30%. Si tratta di un servizio completamente integrato nella residenza, con cui condivide gli spazi e anche il personale.



È aperto tutto l'anno, anche nei festivi, con orari molto flessibili. Gli anziani che lo chiedono possono consumare al centro anche per la cena. Benché siano curati dallo stesso personale della residenza, la pianificazione personalizzata che li riguarda è strutturata in modo specifico. I vantaggi dell'integrazione sono rappresentati dalla presenza quotidiana dell'infermiere, che si occupa della somministrazione delle terapie e rileva regolarmente i parametri vitali; dalla presenza di un fisioterapista tre volte a settimana, che tratta anche gli ospiti del Centro Diurno quando ne hanno necessità; dalla presenza settimanale di uno psicologo, che si fa carico anche del supporto psicosociale ai familiari; dalla presenza di animatore geriatrico per un numero di ore lievemente superiore a quello previsto per gli altri Centri Diurni.

Centro Diurno *Sandro Pertini*



Anche in questo caso si tratta di un Centro Diurno completamente integrato in una residenza per anziani, con caratteristiche molto simili a quelle del Centro Diurno di Granarolo.

Il Centro *Sandro Pertini* si trova ad Altedo ed è autorizzato per 20 posti, tutti accreditati, di

cui 10 contrattualizzati dall'Azienda Usl.

Nonostante l'impegno degli assistenti sociali di riferimento, la frequenza al Centro Diurno non sembra essere la prima scelta di cura delle famiglie del territorio di Malalbergo, che preferiscono occuparsi a domicilio dell'anziano non autosufficiente fino a quando non si aggrava al punto da richiedere una sistemazione in residenza. Pur essendo l'unico Centro Diurno del comune, infatti, *Sandro Pertini* accoglie pochissimi anziani e non arriva a coprire il 7% dei posti disponibili.

La soddisfazione dei clienti

Da numerosi anni i Centri Diurni della cooperativa rilevano con un questionario annuale la qualità percepita dai fruitori del servizio: i dati raccolti completano la valutazione annuale e concorrono al processo di miglioramento continuo delle prestazioni erogate. Fino al 2013 la rilevazione annuale era organizzata e gestita dalla cooperativa, che come altri gestori provvedeva alla definizione dello strumento di rilevazione e alla successiva elaborazione dei dati. Nel 2014 l'Azienda USL di Bologna ha diffuso in tutti i Centri Diurni accreditati del proprio territorio un questionario di *customer satisfaction* elaborato da un gruppo tecnico misto, formato da rappresentanti dell'Istituzione e da rappresentanti degli enti gestori, con l'obiettivo di uniformare la raccolta-dati e di ottenere una quadro affidabile della situazione dei 42 servizi semiresidenziali per anziani di Bologna e provincia.

L'indagine si è svolta fra ottobre e dicembre. Sono stati raccolti 794 questionari, l'89,7% di quelli distribuiti. Per tutelare l'anonimato, in ogni Centro Diurno è stata messa a disposizione un'urna sigillata, dove i familiari hanno deposto i questionari compilati. I dati raccolti sono stati elaborati dall'UO Qualità e Accreditamento dell'azienda Usl e restituiti ai gestori nella primavera del 2015.

A conferma di quanto riportato in letteratura, il livello di soddisfazione espresso dai familiari caregiver è generalmente elevato in tutti gli ambiti indagati dal questionario, che possiamo raggruppare schematicamente come segue:

- valutazione del personale
- valutazione delle attività
- valutazione generale del servizio
- capacità di risposta alle esigenze del familiare caregiver

- percezione di efficacia del supporto fornito

Anche la valutazione complessiva della qualità del servizio offerto – valutata su una scala da 1 (= pessimo) a 10 (= ottimo) – ha raggiunto punteggi più che soddisfacenti. La media territoriale è pari a 9.13, quella dei nostri Centri Diurni è 9.31.

C'è invece un dato rispetto al quale i Centri Diurni del territorio bolognese non confermano le analisi presentate nel capitolo precedente, ed è quello relativo alla continuità della frequenza. La maggior parte degli utenti compresi nel campione (65%) frequenta il Centro da più di un anno, quasi un terzo (31%) da più di tre anni. La proporzione si inverte nei Centri Diurni CADIAI, dove quasi la metà del campione (45%) frequenta il Centro da più di tre anni.

Dall'insieme dei dati raccolti nei nostri Centri Diurni (142 questionari restituiti) abbiamo stralciato gli *item* che ci sembravano maggiormente suggestivi della percezione dei nostri clienti riguardo a

- qualità relazionale e professionale delle risorse umane impiegate
- capacità di accoglienza dei Centri
- efficacia del supporto fornito

Nelle tabelle seguenti non compare il *Centro Integrato Anziani di Granarolo*, a cui il questionario non è stato consegnato perché il servizio semiresidenziale non è accreditato.

1. Qualità delle risorse umane

	Tulipani	Castelletto	Pizzoli	Ca' Mazzetti	San Biagio	Sandro Pertini	V. Arcobaleno	Media
Come valuta il personale, nel rapporto col suo familiare, rispetto a competenza e professionalità?	5,97	5,59	5,78	5,94	5,75	5,67	5,79	5,78
Come valuta il personale, nel rapporto col suo familiare, rispetto a riservatezza e rispetto?	5,93	5,68	5,81	5,94	5,73	5,33	5,79	5,74
Come valuta il personale, nel rapporto col suo familiare, rispetto all'ascolto?	5,87	5,72	5,81	5,94	5,60	5,33	5,83	5,73
Come valuta il personale, nel rapporto col suo familiare, rispetto alla gentilezza?	5,93	5,66	5,93	6,00	5,92	5,33	5,83	5,80
Come valuta il personale, nel rapporto col suo familiare, rispetto al supporto?	5,93	5,69	5,81	5,90	5,64	5,67	5,78	5,77
Soddisfazione per le attività di animazione	5,79	5,50	5,76	5,63	5,45	5,33	5,63	5,58

I dati sulla valutazione del personale sono stati raccolti usando una scala da 1 = pessimo a 6 = ottimo. I risultati si commentano da soli, però è doveroso precisare che riguardo alla qualità delle risorse umane nessuno dei quarantadue Centri oggetto dell'indagine è sceso sotto il cinque.

2. Capacità di accoglienza

	Secondo lei, gli orari di permanenza nel Centro sono flessibili?			Quando richiede informazioni sul suo familiare agli operatori del Centro, riceve risposta?			Ritiene che gli incontri con familiari e utenti organizzati dal Centro siano sufficienti rispetto alle sue esigenze?			Il personale del Centro le dà un senso di affidamento e fiducia?		
	Si	In parte	No	Si	In parte	No	Si	In parte	No	Si	In parte	No
Tulipani	93%	7%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	93%	7%	0%
Castelletto	74%	26%	0%	96%	4%	0%	97%	0%	3%	97%	3%	0%
Pizzoli	82%	19%	0%	100%	0%	0%	96%	4%	0%	96%	4%	0%
Ca' Mazzetti	100%	0%	0%	100%	0%	0%	94%	3%	3%	100%	0%	0%
San Biagio	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Sandro Pertini	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
V. Arcobaleno	75%	25%	0%	96%	4%	0%	100%	0%	0%	96%	4%	0%
Media	89%	11%		99%	1%		98%	1%	1%	97%	3%	

La capacità di adattarsi ai tempi di vita e di lavoro dell'anziano e dei suoi caregiver, di comprendere il bisogno dei familiari e di ascoltarli, di coinvolgerli nella vita del servizio e nel progetto di cura del loro caro incide significativamente sulla qualità del sostegno fornito e alimenta la fiducia di base che consente un sereno affidamento dell'anziano al centro.

3. Efficacia del supporto fornito

	Ritiene che il suo familiare abbia trovato giovamento frequentando il Centro Diurno?				Ritiene di aver avuto un alleggerimento del suo impegno assistenziale da quando il suo familiare frequenta il Centro Diurno?			
	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Tulipani	0%	0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Castelletto	0%	3,4%	31,0%	65,5%	3,4%	0,0%	20,7%	75,9%
Pizzoli	0%	3,7%	44,4%	51,9%	0,0%	0,0%	37,0%	63,0%
Ca' Mazzetti	0%	0%	21,9%	78,1%	0,0%	0,0%	9,4%	90,6%
San Biagio	0%	9,1%	45,5%	45,5%	0,0%	8,3%	41,7%	50,0%
Sandro Pertini	0%	0%	100,0%	0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
V. Arcobaleno	0%	0%	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%	37,5%	62,5%
Media			44,8%	52,9%			28,5%	69,8%

Se l'obiettivo di un servizio semiresidenziale per anziani con perdita di autonomia è di contrastare il declino dell'anziano e alleviare l'impegno dei suoi familiari, sembrerebbe che i Centri Diurni del territorio bolognese l'abbiano raggiunto. Solo tre dei 794 familiari che hanno compilato il questionario ritengono che il Centro Diurno non sia stato utile all'anziano che accudiscono e solo venti (il 2,5%) lo ritengono poco utile. Per quanto riguarda il sollievo al caregiver, i dati sono ancora più confortanti: un solo familiare non ha avvertito una diminuzione del suo impegno di cura e solo sei (lo 0,7% del campione) si sono sentiti poco sollevati. I margini di miglioramento sono definiti dalla percentuale degli 'abbastanza', e sembrano riguardare più la presa in carico dell'anziano che quella dei suoi caregiver anche se, come abbiamo visto, fra le due variabili c'è una stretta correlazione: se l'anziano migliora, anche il carico percepito dal suo caregiver diminuisce.

L'offerta di attività

Come ricorda Fabrizio Giunco⁴³, i Centri Diurni per anziani sono un arricchimento e un completamento della rete di cura per la non autosufficienza, ma non possono diventare una soluzione onnicomprensiva. Abbiamo visto che caricarli di risposte sanitarie com'è avvenuto in alcune regioni non ne migliora necessariamente la qualità, e rischia di trasformarli in una risorsa più costosa e accessibile solo a pochi sottogruppi molto selezionati di utenti, inevitabilmente i più gravi. I servizi semiresidenziali devono invece potenziare soprattutto la loro funzione di supporto psico-sociale, prevedendo naturalmente anche programmi a carattere riabilitativo, ma senza mai specializzarsi troppo, fatte salve soluzioni particolari come i Centri Diurni Alzheimer, che rispondono a esigenze molto specifiche.

Gli anziani con perdita di autonomia devono essenzialmente trovare nel Centro Diurno un luogo dove socializzare e dove allenare le capacità cognitive e funzionali residue. La presenza di attività strutturate e condivise li aiuta a superare la condizione di ipostimolazione tipica delle persone che vivono isolate o dei malati di demenza che vengono 'protetti' dai rischi di contatto con l'ambiente. Soprattutto nelle fasi iniziali di malattia, invece, il coinvolgimento di un malato nei programmi di attività offerti in Centro Diurno può aiutare a rallentare il decadimento, perché l'attività migliora il controllo e il contenimento dei sintomi comportamentali, le performance motorie e l'equilibrio del ritmo sonno-veglia. Una recente rassegna⁴⁴ ha mostrato che trattamenti basati sull'ascolto della musica preferita, sulla terapia ricreazionale e sulla

⁴³ **Assistenza agli anziani non autosufficienti: vero o falso? Intervista a Fabrizio Giunco**, cit.

⁴⁴ O'Connor DW, Ames D, Gardner B, King M. **Psychosocial treatments of behavior symptoms in dementia: a systematic review of reports meeting quality standards.** *International Psychogeriatrics*. 2009, 21: 225-51.

terapia di rilassamento riducono significativamente i disturbi psicologici e comportamentali tipici della demenza, rispetto a una condizione di controllo in cui i malati erano esposti solo alla normale interazione. I maggiori effetti benefici sono stati rilevati negli studi che offrivano programmi “personalizzati” o “individualizzati”, cioè adattati alle esperienze, agli interessi e alle competenze dei partecipanti.

Per quanto riguarda i sintomi psicologici come *ansia* e *depressione*, alcuni studi hanno dimostrato l'utilità di interventi quali la **terapia occupazionale**, orientata agli interessi e non solo alle abilità residue della persona, o programmi dettagliati di **ginnastica dolce**, che si sono rivelati più efficaci del semplice cammino o di una condizione di normale interazione sociale.

La **musica**, in particolare, è risultata molto efficace in diversi studi. L'ascolto della musica preferita, per esempio, ha dimostrato di ridurre l'ansia e l'agitazione molto più efficacemente di una qualsiasi musica di genere rilassante. L'ascolto di musica dal vivo, inoltre, ha il vantaggio di promuovere il coinvolgimento e l'interesse sociale della persona. Infine, l'**interazione sociale**, fornita individualmente e adattata agli interessi e alle attitudini dei partecipanti, è risultata il trattamento più efficace nella gestione dei disturbi del comportamento.

Il tipo di attività offerte può influenzare anche la fruizione del Centro Diurno. Gli psicologi americani Henry e Capitman⁴⁵ hanno trovato che gli anziani coinvolti in programmi di attività che mettevano l'accento sulla tutela della salute fisica frequentavano meno assiduamente il centro ed erano più soggetti agli abbandoni, rispetto agli anziani coinvolti in programmi i cui obiettivi prevalenti erano la stimolazione e lo sviluppo personale dei partecipanti.

45 Henry, M. E. & Capitman, J. A. **Finding satisfaction in adult day care: Analysis of a national demonstration of dementia care and respite services.** *Journal of Applied Gerontology*. 1995, 14(3), 302-320.

Anche un gruppo di ricercatori dell'Università di Chicago⁴⁶ ha studiato gli effetti dell'offerta di attività di diversi Centri Diurni sul tasso medio di frequenza rilevato negli stessi. I Centri che offrivano contemporaneamente programmi riabilitativi (ergoterapia, fisioterapia, ortofonia), *training* della cura personale e **attività ricreativo-terapeutiche** (musicali, artistiche e simili) ottenevano migliore frequenza rispetto a quelli che puntavano soprattutto sulla psicoeducazione dei caregiver familiari. Negli Stati Uniti l'offerta di servizi diurni per anziani è molto diversificata e i programmi di attività si caratterizzano in modo abbastanza settoriale, lungo un *continuum* che va dal sanitario al sociale: i risultati di questo studio sembrano confermare l'idea che il modello 'misto' diffuso in Canada e in Europa risponda maggiormente ai bisogni degli anziani con compromissione lieve o media.

Riguardo all'opportunità di integrare nei programmi di attività anche interventi di supporto ai caregiver familiari, Gitlin e collaboratori⁴⁷ hanno studiato l'effetto di un intervento erogato in modo continuativo e con frequenza mensile, con l'obiettivo di aiutare i familiari ad affrontare e superare le difficoltà della cura, rilevando un miglioramento nella frequenza degli anziani e soprattutto una riduzione degli abbandoni precoci.

I Progetti Speciali

La pianificazione dei nostri Centri Diurni comprende generalmente una ventina o più di attività strutturate, individuali e di gruppo, che vanno da semplici attività domestiche al piccolo artigianato, dalla ginnastica dolce alla stimolazione cognitiva, dai giochi da

⁴⁶ Conrad, KJ, Hughes, SL & Wang, S. **Program factors that influence utilization of adult day care.** *Health Services Research.* 1992, 27(4), 481-503.

⁴⁷ **Enhancing quality of life of families who use adult day services: Short- and long-term effects of the adult day services plus program,** cit.

tavolo alla lettura ad alta voce. Ma questo è vero per la maggior parte dei Centri Diurni distribuiti sul territorio bolognese, ed è *routine*.

Presentiamo invece in questo paragrafo un breve repertorio di programmi non ordinari che i cinque Centri Diurni comunali hanno sperimentato negli ultimi anni. Li abbiamo chiamati *progetti speciali* perché si aggiungono dalla normale programmazione, senza sostituirla. Sono progetti sviluppati di solito su base annuale, che spesso coinvolgono più Centri (possibilmente tutti) e altri soggetti della rete territoriale. Quando il tipo di attività lo permette e i risultati sono positivi, i progetti smettono di essere ‘speciali’ ed entrano a far parte della pianificazione annuale dei servizi.

I progetti speciali sono la traccia di una ricerca che tenta di coniugare la complessità dei bisogni dell’utenza, la finitezza delle risorse e la necessità di innovare i programmi, per fare in modo che la quota di “abbastanza” che abbiamo incontrato nel capitolo precedente si trasformi in un’abbondanza di “molto”.



Programmi intergenerazionali

L'interazione vecchio-bambino, specialmente quando è frequente, arricchisce entrambi stabilendo una reciprocità di riferimenti, curiosità, creatività. Il nonno racconta la storia e le storie, le cose che non sono o che non sono più ed è per il bambino una fonte continua di interessi, stimoli, apertura all'immaginazione e al divenire. Il rapporto con il bambino può facilitare nell'anziano in difficoltà la mobilitazione delle risorse e la ripresa di attività e interessi sopiti. L'anziano, con i suoi ritmi più lenti, ha tempi e modi che sono a portata di bambino e che lo accompagnano nel percorso di crescita e di educazione alla differenza: i bambini si abituano alla disabilità dell'anziano, non sviluppano pregiudizi e imparano a vedere l'altro come persona, indipendentemente dai suoi handicap cognitivi o motori. Dall'altra parte, l'incontro con i bambini dà l'opportunità agli anziani di riconquistare la propria identità adulta, di sentirsi ancora utili nel presente e di riscoprire la gioia dell'attesa del futuro più immediato. Ma le occasioni di incontro e di scambio sono sempre meno, in particolare nelle città, dove vecchi e bambini vivono generalmente separati, entrambi isolati dal modo degli adulti produttivi e spesso soli.

nome del progetto	Vorrei ritornare bambino
tipo attività	Giochi musicali di bambini e anziani
anno	Ottobre 2008 – giugno 2009
soggetti coinvolti	Centro Diurno <i>Ca' Mazzetti</i> , Scuola dell'Infanzia <i>Esperanto</i> di Casalecchio di Reno
frequenza	quindicinale
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare un rapporto di scambio continuativo fra gli anziani del Centro Diurno e i bambini della Scuola dell'Infanzia • favorire l'esercizio delle capacità residue degli anziani e delle potenzialità di sviluppo dei bambini, finalizzandolo a uno scopo condiviso • ampliare la rete sociale degli anziani • potenziare il collegamento fra il Centro Diurno e le altre realtà del territorio
metodo	<p>La musicoterapeuta del Centro Diurno ha preparato un programma di giochi musicali adeguati all'età dei bambini e alle possibilità degli anziani, e l'ha condiviso con le insegnanti della Scuola dell'Infanzia.</p> <p>Per tutto l'anno scolastico due classi, circa venticinque bambini, si sono recate due volte al mese a far visita agli anziani e hanno partecipato insieme a loro ai giochi proposti e condotti dalla musicoterapeuta. L'esperienza è stata replicata l'anno successivo, ma questa volta il progetto è stato pensato dalle insegnanti, che hanno proposto come filo conduttore il tema del circo. Intorno al tema del circo anziani e bambini hanno continuato ad incontrarsi regolarmente e a lavorare insieme per tutto l'anno scolastico, fra racconti, giochi, disegni e piccoli manufatti.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> strumentario musicale di Orff⁴⁸, tastiera, fisarmonica, materiale psicomotorio (cerchi, palle, bastoni, ecc.)</p> <p><i>Risorse umane:</i> musicoterapeuta, operatori socio sanitari, insegnanti della Scuola dell'Infanzia</p> <p><i>Spazi:</i> sala attività del Centro Diurno</p>

48 Costituito da strumenti ritmici e melodici quali legnetti, sonagli, maracas, triangoli, wood-block e simili.

nome del progetto	Arcobaleno
tipo attività	Animazione musicale con bambini
anno	Ottobre 2012 – giugno 2013
soggetti coinvolti	Centro Diurno <i>Villa Arcobaleno</i> , Scuola dell'Infanzia <i>Cavani</i> di San Lazzaro di Savena
frequenza	1 o 2 volte al mese
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere la comunicazione intergenerazionale tra anziani e bambini attraverso la memoria dei giochi degli anziani e il repertorio sonoro della loro infanzia; • incoraggiare le persone più anziane e/o sofferenti di demenza in fase iniziale a condividere con i bambini le loro storie di vita e i ricordi della loro fanciullezza; • catturare grazie ai lavori dei bambini (disegni, pitture, testi, piccoli manufatti) gli effetti creativi dello scambio • sviluppare le abilità dei bambini e stimolare e allenare le abilità residue degli anziani
metodo	<p>Il progetto prevedeva tre laboratori, condotti da una musicoterapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • giochi del passato (<i>quattro cantoni, campana, un due tre stella, acqua fuoco, gioco dei tappi, le pulci, memory acustico e tattile, trottola, ecc.</i>) • giochi di movimento con accompagnamento musicale (<i>il treno della gioia, girotondo, giochi con materiale psicomotorio, suoni della natura, la palla magica, ecc.</i>) • giochi con la voce (<i>suoni della natura, direttore d'orchestra, canzoni popolari e tradizionali, filastrocche, fiabe musicali ecc.</i>) <p>Una o due volte al mese i bambini della Scuola dell'Infanzia si recavano al Centro Diurno per ascoltare i racconti degli anziani e giocare e cantare insieme a loro. Altre volte un gruppo di anziani si è recato nei locali della Scuola dell'Infanzia per lavorare con i bambini.</p> <p>Nell'intervallo fra un incontro e l'altro i bambini documentavano l'esperienza vissuta con disegni e altri lavori da condividere con gli anziani. L'esperienza è continuata negli anni successivi con un progetto elaborato dalla Scuola, su temi da loro proposti e concordati con il Centro Diurno.</p>

strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> strumentario musicale Orff, strumenti idiofoni, tastiera, fisarmonica, materiale psicomotorio (cerchi, palle, bastoni, ecc.)</p> <p><i>Risorse umane:</i> musicoterapeuta, operatori socio sanitari, insegnanti della Scuola dell'Infanzia</p> <p><i>Spazi:</i> sala attività del Centro Diurno, salone della Scuola dell'Infanzia</p>
nome del progetto	Nonni in camice bianco
tipo attività	Fiabe teatrali per bambini
anno	Marzo – dicembre 2010
soggetti coinvolti	Centri Diurni <i>Mauro Pizzoli, Il Castelletto, I Tulipani, Ca' Mazzetti</i> , Associazione AMACI ⁴⁹ , Ospedale S. Orsola-Malpighi
frequenza	Cinque rappresentazioni fra marzo e dicembre
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Attenuare nei bambini il disagio dovuto alla permanenza in ambiente ospedaliero; • ridurre i tempi di inattività dei bambini e migliorarne il tono dell'umore; • favorire l'assunzione di un ruolo di cura attivo da parte di anziani assuefatti ad essere solo oggetto di cura; • distrarre l'attenzione degli anziani e dei bambini dai problemi dovuti all'età o alla malattia; • favorire lo sviluppo di una relazione di gruppo intergenerazionale
metodo	<p>È prassi nei nostri Centri Diurni organizzare piccole recite, cori, letture di racconti e poesie in occasione delle festività. Perciò non è stato difficile trasferire un repertorio di conoscenze e di capacità ormai consolidate in un progetto che aveva come obiettivo il sollievo e il divertimento dei piccoli degenti del reparto di endocrinologia dell'Ospedale S. Orsola. Ogni Centro Diurno ha scelto una fiaba fra quelle tradizionali o più conosciute dagli anziani e ne ha allestito l'adattamento teatrale. Questa la selezione:</p> <p><i>La maga Fricantela</i>, una fiaba popolare</p> <p><i>L'uovo di Ortone</i>, un racconto per bambini scritto nel 1940, dove protagonisti sono gli animali</p>

49 L'Amaci è un'Associazione Onlus di Genitori e Amici della Chirurgia Pediatrica del "Gozzadini" di Bologna e dell'Ospedale Maggiore di Bologna ed è nata per affiancare le équipes mediche e le strutture sanitarie pubbliche che si prendono cura dei bambini.

	<p><i>Il pesce arcobaleno</i>, una storia sull'amicizia <i>Cappuccetto Rosso</i>, nella versione dei fratelli Grimm</p> <p>Per l'ultimo incontro, avvenuto in dicembre, i quattro Centri si sono uniti e hanno messo in scena <i>Sono io Babbo Natale</i>. Operatori e anziani hanno curato i testi, poi gli anziani si sono divisi le parti e hanno preparato costumi e scenografie. La musicoterapeuta ha curato la colonna sonora di tutti gli allestimenti.</p> <p>A turno, gli anziani di ogni centro si sono recati all'Ospedale S. Orsola-Malpighi portando con sé tutto l'occorrente e hanno recitato la fiaba per i bambini. La prima rappresentazione ha avuto luogo in marzo, poi in aprile, giugno, settembre. In occasione dell'ultimo appuntamento è stata organizzata una festa, con consegna di piccoli doni natalizi ai bambini e canzoni di Natale cantate tutti insieme.</p>
<p>strumenti e spazi utilizzati</p>	<p><i>Materiali:</i> testi dei racconti, occorrente per i costumi e per le scene, stereo con lettore CD, microfono con amplificatori</p> <p><i>Risorse umane:</i> anziani frequentanti dei Centri Diurni, operatori socio sanitari, musicoterapeuta</p> <p><i>Spazi:</i> Unità pediatrica dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna</p>



Progetto:
Nonni in camice bianco

nome del progetto	Nonno Geppetto
tipo attività	Laboratori manuali con i bambini
anno	Febbraio – dicembre 2012
soggetti coinvolti	Centri Diurni <i>Mauro Pizzoli, Il Castelletto, I Tulipani, Villa Arcobaleno, Ca' Mazzetti</i> , Associazione AMACI, Ospedale S. Orsola-Malpighi
frequenza	6 incontri nell'anno
obiettivi generali	I medesimi del progetto precedente
metodo	<p>Sono stati pianificati cinque laboratori manuali a tema, in cui bambini e anziani hanno lavorato insieme, in molti casi anche con il contributo dei genitori che assistevano i bambini.</p> <p>Ogni Centro Diurno ha proposto un tipo di attività diversa e, a turno, i gruppi di anziani si sono recati all'ospedale per condividere con i bambini le loro competenze e le loro idee.</p> <p>Quando possibile i laboratori sono stati agganciati a eventi particolari, e così il laboratorio di dicembre ha prodotto coloratissime stelle di Natale, che qualche bambino ha usato per decorare l'asta della propria flebo, mentre nel laboratorio di febbraio gli anziani si sono presentati in maschera e insieme ai bambini hanno fabbricato mascherine di Carnevale e strumenti idiofoni con materiali di recupero. Per l'ultimo incontro si sono riuniti tutti i Centri Diurni, che hanno fatto gli auguri ai bambini con una piccola rappresentazione e dei canti natalizi.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> materiali per piccolo artigianato (carta crespata, bottoni colorati, tessuti, nastri, perline di vetro, paillettes, ecc.), materiali di cancelleria, materiali di recupero (bottiglie di plastica, semi, sassi)</p> <p><i>Risorse umane:</i> musicoterapeuta, operatori socio sanitari, personale dell'Associazione AMACI, genitori</p>



Progetti:
Nonni in camice bianco
Nonno Geppetto



Laboratori manuali con i bambini

Programmi socioculturali

La qualità dell'invecchiamento è molto influenzata dalla capacità di mantenersi attivi e curiosi anche in età avanzata.

Le funzioni cerebrali rispondono alla legge *use it or lose it* (o lo usi o lo perdi) e spesso gli anziani si limitano a svolgere attività mentali familiari e ripetitive, di cui hanno acquisito padronanza, in pratica delle *routine* che non richiedono sforzi di applicazione o acquisizione di nuove capacità. Esercitare attività di questo tipo non è sufficiente per mantenere il cervello nella sua piena funzionalità: se smettiamo di imparare cose nuove siamo destinati a perdere capacità.

L'apprendimento cooperativo, che sfrutta il coinvolgimento emotivo e cognitivo del gruppo, è spesso la chiave per superare l'iniziale resistenza degli anziani a impegnarsi in attività di tipo intellettuale, ne allena le capacità sociali e colora l'attività di sfumature ludiche. I progetti che seguono si basano tutti sulla relazione e sull'interazione di gruppo e alcuni introducono anche l'elemento della sfida e della competizione, che è uno dei principali sistemi motivazionali dell'essere umano. Gli spunti sono semplici, i film della gioventù, la vita del quartiere, il cibo, i viaggi. Volutamente familiari e rassicuranti, perché sono anziani con ridotta autonomia e spesso con problemi cognitivi: l'apprendimento in età senile richiede strategie e modi appropriati per rendere interessante, e quindi efficace, qualunque proposta formativa. E, soprattutto, l'efficacia dell'apprendimento deve poter dilatare la percezione rassicurante di essere in una rete di rapporti sociali.

nome del progetto	A m'arcord
tipo attività	Cineforum
anno	Marzo - dicembre 2010. Replicato nel 2012 in un altro centro.
soggetti coinvolti	Centro Diurno <i>Il Castelletto</i> , Centro Diurno <i>I Tulipani</i>
frequenza	Mensile
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • stimolare nell'anziano le capacità di analisi e di sintesi • favorire l'espressione dei vissuti emotivi attraverso l'immagine filmica • riattivare la memoria acustica e visiva • stimolare la discussione, la comunicazione, la relazione di gruppo
metodo	<p>In base alle richieste degli anziani e dopo una discussione collettiva, è stata selezionata una lista di film legati alla storia e all'esperienza dei partecipanti.</p> <p>Fra gli italiani sono stati selezionati film di Totò, Vittorio De Sica, Alberto Sordi, Sofia Loren. I film stranieri sono stati scelti dagli anziani in misura minore, fra questi: <i>Un posto al sole</i>, <i>Cantando sotto la pioggia</i>, un paio di film di Jerry Lewis.</p> <p>Ogni mese è stata organizzata una proiezione nella sala attività del Centro Diurno e al termine del film si è dato spazio ai commenti del pubblico e alla discussione sul film.</p> <p>Nei giorni immediatamente successivi, gli anziani sono stati accompagnati dagli operatori nella compilazione di schede di lavoro appositamente costruite, che hanno guidato l'analisi di tutti gli elementi del film: personaggi, trama, ambientazione storica, scene principali, qualità della recitazione.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> videoproiettore, casse acustiche, lettore DVD, film su DVD</p> <p><i>Risorse umane:</i> operatori socio sanitari e animatrice</p> <p><i>Spazi:</i> sala per le attività del Centro Diurno</p>

nome del progetto	Ottanta voglia di leggere
tipo attività	Lecture guidate in biblioteca
anno	2010
soggetti coinvolti	Centro Diurno <i>I Tulipani</i> , biblioteca “Luigi Spina” del quartiere Pilastro
frequenza	Quindicinale
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolare l’anziano alla conoscenza e frequentazione di un luogo probabilmente poco familiare come la biblioteca; • aumentare la sua conoscenza del patrimonio librario disponibile; • mantenere e sollecitare le capacità cognitive ancora conservate; • arricchire la relazione con il gruppo dei compagni di Centro Diurno in ambiente diverso e con personale estraneo; • stimolare la concentrazione e la capacità di ascolto; • favorire il perdurare del confronto anche al rientro in sede; • sviluppare contatti e collaborazioni con altri enti del territorio.
metodo	<p>La coordinatrice del Centro Diurno e la direttrice della biblioteca hanno selezionato insieme una lista di temi da trattare durante gli incontri e stabilito un calendario. I temi scelti, che riguardavano in linea generale la città, il suo paesaggio, la sua cultura e la sua storia, sono stati poi presentati e modulati da un bibliotecario specializzato. Ogni incontro è durato circa due ore.</p> <p>Durante gli incontri sono state utilizzate anche immagini e racconti di vita passata, di quando la maggior parte degli anziani coinvolti aveva poco a che fare con i libri e le biblioteche. Fra gli argomenti discussi, la storia della biblioteca “Luigi Spina”, la storia del quartiere Pilastro e del quartiere San Donato, la grande crisi del '29.</p> <p>All’arrivo degli anziani, il bibliotecario esponeva in modo semplice e comprensibile l’argomento da trattare, interrompendosi di tanto in tanto per lasciare un ampio spazio di discussione e di confronto agli ascoltatori. È stato importante fare molta attenzione al bisogno di ciascuno di rievocare il proprio passato (accogliendo anche il dolore che ne poteva scaturire) e di fare affiorare i ricordi di un tempo - dove e come viveva, come si è modificato il quartiere, che ricordi ha della crisi, ecc. –</p>

	stimolandolo però a guardare oltre e riconducendolo per mano al presente.
strumenti e spazi utilizzati	<i>Materiali:</i> libri, vecchi giornali e riviste forniti dalla biblioteca <i>Risorse umane:</i> coordinatrice del Centro Diurno, operatori socio sanitari, bibliotecario, direttrice della biblioteca <i>Spazi:</i> sala di lettura della biblioteca civica “L. Spina”
nome del progetto	Regioni in pentola
tipo attività	Viaggio virtuale cultural-gastronomico nelle regioni d'Italia
anno	Ottobre 2012 – luglio 2014
soggetti coinvolti	Centri Diurni <i>Mauro Pizzoli, Il Castelletto, I Tulipani</i> , CAMST, biblioteca del quartiere Lame, un familiare caregiver
frequenza	Mensile fino ad aprile 2013, poi bimensile
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le regioni italiane dal punto di vista geografico e delle tradizioni, usi e costumi • Scoprire il patrimonio alimentare tipico delle regioni italiane • Sviluppare la ricerca personale e di gruppo in ambito storico- geografico, sociale, linguistico e musicale • Riscoprire la propria identità personale culturale e un ruolo nella realtà in cui si vive • Favorire la socializzazione e lo scambio di informazioni fra anziani appartenenti a diverse culture regionali.
metodo	<p>In avvio di progetto è stata fatta un'indagine per individuare, in ciascun Centro Diurno, gli anziani provenienti da altre regioni. Poi sono state concordate con i gruppi di ospiti alcune categorie oggetto di approfondimento (geografia, usi e costumi, cucina, tradizioni locali, curiosità).</p> <p>Prima di ogni incontro gli anziani di ciascun centro si sono impegnati nella ricerca e nella raccolta di informazioni riguardo alle regioni in programma, seguendo questo criterio: se qualche utente del centro apparteneva alla regione programmata, il gruppo avrebbe dovuto produrre informazioni riguardo a tutte le categorie individuate; se invece la regione era nuova</p>

metodo	<p>per tutti, la raccolta poteva limitarsi ad alcune categorie. Ogni centro ha inoltre realizzato una cartina geografica dell'Italia sulla quale, dopo ogni incontro, venivano collocate le regioni esplorate, indicandone anche il capoluogo.</p> <p>Durante gli incontri – che si svolgevano a rotazione nei tre Centri ed esploravano ogni volta un paio di regioni – gli anziani espongono il risultato delle loro ricerche, assistevano alla proiezione di video riguardanti le regioni indagate e ascoltavano le musiche popolari tradizionali. In alcuni incontri, operatori di altri servizi sono intervenuti per presentare la loro regione. Grazie a un accordo con CAMST, all'ora di pranzo gli anziani consumavano insieme un pasto composto da almeno una portata tipica delle cucine regionali interessate.</p> <p>Il progetto si è concluso il 10 luglio 2014 con un gioco collettivo in cui le squadre dovevano sistemare i capoluoghi di regione e i più famosi monumenti italiani su una cartina muta. La squadra che ha totalizzato il maggior punteggio si è aggiudicata una coppa a forma di pentola con dentro l'Italia, realizzata dai laboratori manuali dei Centri.</p> <p>Ultima tappa: una visita richiesta dagli anziani al centro di produzione pasti CAMST di piazza XX Settembre, per ringraziare il personale della fattiva collaborazione al progetto. In questo modo gli anziani hanno potuto vedere di persona chi si occupa del loro pasto quotidiano e le complesse strutture che stanno dietro ai piatti che consumano al Centro Diurno. Non sono mancati scambi di battute e consigli ai cuochi, soprattutto da parte delle signore.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> PC, videoproiettore, stereo con lettore CD, puzzles geografici, materiali vari di cancelleria, riviste e altre fonti di immagini, lavagna cancellabile</p> <p><i>Risorse umane:</i> operatori socio sanitari, animatrice, coordinatori dei Centri, referenti e addetti CAMST</p> <p><i>Spazi:</i> sale per attività e sale da pranzo dei Centri Diurni</p>

nome del progetto	A spasso per l'Europa
tipo attività	Viaggio virtuale in cinque nazioni europee
anno	Da aprile a settembre 2015
soggetti coinvolti	Centri Diurni <i>Ca' Mazzetti, San Biagio, I Tulipani, Virgo Fidelis</i> (gestione Elleuno), CAMST
frequenza	Incontri mensili di due ore l'uno
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolare la curiosità degli anziani in modo piacevole e ludico • Favorire la socializzazione puntando sul divertimento • Stimolare e allenare le capacità di dialogo e di ascolto dei partecipanti
metodo	Il progetto è condotto parallelamente da due coppie di Centri Diurni: <i>Ca' Mazzetti/San Biagio</i> e <i>I Tulipani/Virgo Fidelis</i> . Il tema di ogni incontro è un paese europeo: Spagna, Francia, Germania, Olanda, Inghilterra. Gli incontri vertono sulla conoscenza degli aspetti geografici e culturali della nazione scelta, sugli usi e i costumi, sulla cucina e la musica, e sono preceduti da un percorso di ricerca e di documentazione curato dagli animatori. Per completare l'atmosfera del viaggio, in ogni sessione alcuni anziani vestiranno i costumi tradizionali o gli abiti caratteristici del Paese-target, che i gruppi confezioneranno con l'aiuto degli operatori e degli animatori. Durante l'incontro sulla Spagna, per esempio, qualcuno si vestirà da torero per completare la descrizione della corrida, parte integrante degli usi iberici. Per coinvolgere attivamente tutto il gruppo degli anziani, sono stati preparati dei giochi mirati alla scoperta di aspetti caratteristici o curiosi dei diversi stati. Alla fine dell'incontro, gli anziani che si ritrovano a San Biagio condividono il pranzo, che prevede una portata tipica del paese studiato.
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> video proiettore, microfono con amplificatori, lavagna cancellabile o a fogli mobili, carta crespata e materiali di recupero per l'allestimento dei costumi</p> <p><i>Risorse umane:</i> animatrici e operatori socio sanitari</p> <p><i>Spazi:</i> sale attività dei Centri Diurni</p>

nome del progetto	Mestieri
tipo attività	Incontri tematici di approfondimento sulle vecchie professioni
anno	Aprile 2015 – febbraio 2016
soggetti coinvolti	Tutti i Centri Diurni CADIAL/Aldebaran, Associazione <i>Antichi Mestieri</i> di Medicina, Museo di Arti e Mestieri ‘Pietro Lazzarini’ di Pianoro
frequenza	Mensile o bimensile
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Rinforzare l’autostima degli anziani coinvolti favorendo l’assunzione di un ruolo attivo nella trasmissione del loro sapere professionale • Recuperare e salvaguardare il ricordo di antichi mestieri che stanno per scomparire • Sperimentare un percorso di ricerca condivisa con un’associazione culturale del territorio bolognese
metodo	<p>Il primo passaggio è un’indagine fra gli anziani che frequentano i Centri per scoprire quali mestieri abbiano praticato nella loro vita produttiva. All’elenco raccolto sono stati aggiunti mestieri anticamente praticati sul territorio e ormai in disuso o poco conosciuti. Successivamente è stato stilato un calendario di incontri fra Centri che hanno in comune gli stessi mestieri, o i cui frequentanti hanno lavorato negli stessi settori (tessile, agricolo, artigianato, ecc.). Gli incontri hanno lo scopo di approfondire il tema e condividere le esperienze.</p> <p>Prima di ogni incontro, gli anziani del Centro Diurno ospitante avviano insieme all’animatrice una ricerca di materiali (foto, video, articoli) e una raccolta delle esperienze e delle conoscenze personali. Durante il primo incontro, che riguardava i mestieri agricoli, sono stati proiettati diversi filmati, dalla vita delle mondine ai vecchi attrezzi ormai in disuso, e alla fine gli anziani hanno ritrovato nel mimo gesti ben noti ma ormai desueti.</p> <p>Il secondo incontro era dedicato alla vita in fabbrica e ha coinvolto solo tre Centri, perché negli altri non c’erano ex-operai.</p> <p>In autunno l’Associazione Antichi Mestieri allestirà una mostra di antichi attrezzi e tenute da lavoro presso il Centro Diurno Villa Arcobaleno. Al termine del progetto gli anziani visiteranno il Museo di Arti e Mestieri di Pianoro.</p>

strumenti e spazi utilizzati

Materiali: foto, filmati e oggetti a tema, PC e videoproiettore
Risorse umane: animatrici, operatori socio sanitari, volontari dell'Associazione Antichi Mestieri
Spazi: sale attività dei diversi Centri



Progetto:
Ottanta voglia di leggere



Progetto:
Regioni in pentola



Progetto:
A spasso per l'Europa



Progetto:
A m'arcord



Progetto:
Mestleri



Programmi di riattivazione cognitiva

La stimolazione cognitiva è importante nell'invecchiamento normale per mantenere efficienti le funzioni cognitive e nell'invecchiamento patologico per contrastare il decadimento cerebrale. La stimolazione cognitiva fornisce infatti alle persone con demenza attività studiate per allenare il pensiero, la memoria e le abilità sociali, in modo da rallentare la progressione dei sintomi della malattia. Negli ultimi anni sono aumentate le evidenze scientifiche a favore di quest'approccio non farmacologico e, nonostante vi siano ancora controversie fra i ricercatori su quali attività risultino più efficaci, tutti concordano sul fatto che le terapie di riattivazione e stimolazione cognitiva debbano essere considerate parte integrante del trattamento multidisciplinare delle problematiche legate all'invecchiamento patologico e alla demenza.

Il primo progetto che presentiamo punta essenzialmente sulla riattivazione psicosensoriale, odori, colori, sapori, gesti automatizzati e antichi. Gli altri due si avvalgono invece delle tecniche tipiche della stimolazione cognitiva, adeguando i protocolli di applicazione al livello di competenza dei partecipanti. Il progetto di brain training con lo schermo digitale è uno dei progetti che hanno smesso di essere 'speciali' e sono entrati a far parte della quotidianità dei Centri Diurni.

nome del progetto	Il giardino dei ricordi
tipo attività	Allestimento di un giardino terapeutico
anno	Primavera 2010 – inaugurazione estate 2011
soggetti coinvolti	Centro Diurno <i>I Tulipani</i> , Facoltà di Agraria dell'Università di Bologna
frequenza	Quotidiana, in relazione ai lavori necessari
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolare l'attività motoria e la manualità fine, migliorare il tono generale dell'organismo • favorire la socializzazione e stimolare l'assunzione di responsabilità • stimolare la memoria a lungo termine favorendo il recupero dell'esperienza passata con stimoli di tipo prevalentemente sensoriale • trasformare lo spazio verde del centro in un luogo di scambio con altri servizi e realtà del territorio
metodo	<p>È un progetto di rivalutazione degli spazi verdi del Centro Diurno che ha una forte valenza riabilitativa per gli anziani coinvolti. Il progetto applica infatti i principi dell'ortoterapia, un trattamento riabilitativo definito anche 'terapia assistita dalle piante', già da diversi anni conosciuto e praticato nel nord America e più recentemente in Giappone e in Europa.</p> <p>Gli anziani hanno partecipato attivamente a ogni fase del progetto, dalla decorazione dei grandi vasi, al travaso delle piante, alla concimazione, all'annaffiatura e a tutte le altre cure necessarie. Sono state sfruttate le panchine di legno preesistenti per creare delle aree di sosta dove far riposare le persone con problemi di deambulazione e affaticamento.</p> <p>Il progetto si è avvalso del supporto tecnico del dottor Roberto Casadei, specializzato in progettazione di giardini per anziani, che ha guidato la scelta delle piante in relazione al clima, al tipo di utenza e allo spazio disponibile. Nelle piantumazioni sono state accuratamente evitate piante nocive (che gli anziani con deterioramento cognitivo potrebbero portare alla bocca) e sono stati privilegiati alberi stagionali, che stimolano l'osservazione dei cambiamenti al variare delle stagioni, e arbusti che attirano gli uccelli.</p> <p>Il giardino è composto da tre sezioni: piante officinali, piante da</p>

	<p>frutto, arbusti verdi e da fiore.</p> <p>Gli anziani hanno piantato per prima cosa le piante aromatiche di varia specie e con diverse proprietà curative: salvia, rosmarino, basilico, menta, dragoncello, ruta, timo, melissa. Successivamente in primavera le piante fiorite: begonie, margherite, impatiens, surfinie, ecc.</p> <p>È stato anche costruito un <i>percorso didattico</i> in cui, per ogni pianta, sono state raccolte curiosità e leggende, caratteristiche terapeutiche e una ricetta culinaria. Le informazioni sono state riportate su un'etichetta piantata in ciascun vaso; etichette simili sono state sistemate anche sugli alberi e sugli arbusti già esistenti nel giardino del Centro, in modo che a leggere non fossero non solo gli anziani, ma chiunque visita il giardino.</p> <p>Alcune piante sono anche state raccolte e impiegate in vari modi: la menta per il the di metà mattina, la lavanda essiccata per farne sacchetti profumati, il rosmarino per decorare i biglietti di Natale. Il progetto è stato ripreso in forma molto più ridotta in altri due Centri Diurni, <i>Il Castelletto</i>, dove ha preso il nome di <i>Erbavoglio e Ca' Mazzetti</i>, dove hanno ricavato <i>L'angolo degli aromi</i>.</p>
<p>strumenti e spazi utilizzati</p>	<p><i>Materiali:</i> piante, attrezzi per il giardinaggio, concime, impianti di irrigazione</p> <p><i>Risorse umane:</i> anziani frequentanti il Centro Diurno, operatori socio sanitari, animatrice, manutentore, esperto tecnico</p> <p><i>Spazi:</i> l'area verde che circonda il Centro Diurno <i>I Tulipani</i></p>

Progetto:
Il giardino dei ricordi



nome del progetto	Brain training con touch screen
tipo attività	Stimolazione cognitiva con supporti informatici
anno	Dal 2010
soggetti coinvolti	Tutti i Centri Diurni CADIAI/Aldebaran
frequenza	settimanale
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolazione di tutte le funzioni cognitive: attenzione, memoria, linguaggio, capacità logiche e matematiche • allenamento all'uso delle nuove tecnologie • Strutturazione di percorsi di stimolazione cognitiva personalizzati
metodo	<p>Il <i>training</i> prevede esercitazioni di grande e piccolo gruppo e allenamenti individuali, soprattutto per gli anziani più compromessi, che hanno tempi di reazione diversi.</p> <p>Gli esercizi sono proposti a cicli di due mesi, con sedute settimanali. Sono selezionati da alcuni <i>software</i> di riabilitazione cognitiva e vengono somministrati con il supporto di uno schermo tattile di grandi dimensioni che facilita l'accesso dell'anziano al compito. Le competenze allenate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fluenza verbale - attenzione visiva e percettiva - gestione del denaro - prassie - funzioni logiche - funzioni mnestiche <p>La selezione degli esercizi viene calibrata sul livello di competenza degli anziani coinvolti.</p> <p>L'attività risulta particolarmente gradita alla maggioranza degli anziani. In occasione della manifestazione <i>Handimatica 2012</i> un gruppo di anziani che si allenavano regolarmente con il <i>touch screen</i> è stato invitato a fornire una dimostrazione pubblica delle potenzialità dello strumento.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> PC all in one touch screen, software di riabilitazione cognitive</p> <p><i>Risorse umane:</i> operatori socio sanitari, animatori</p> <p><i>Spazi:</i> sale attività dei Centri Diurni</p>

nome del progetto	SaltinMente
tipo attività	Torneo di giochi cognitivi a squadre
anno	Aprile 2015 – febbraio 2016
soggetti coinvolti	Tutti i Centri Diurni CADIAI/Aldebaran
frequenza	10 incontri nell'anno, due volte al mese a rotazione nei diversi Centri
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolare le funzioni cognitive degli anziani coinvolti • Attivare il sistema motivazionale della competizione per potenziare gli effetti della stimolazione cognitiva • Favorire l'utilizzo di nuove tecnologie
metodo	<p>Il torneo è organizzato secondo lo schema all'italiana – <i>tutti contro tutti</i> – e prevede un tabellone di gara dove tutti i Centri si scontrano almeno una volta reciprocamente. Le partite sfruttano i <i>software</i> cognitivi caricati nei PC con schermo tattile a disposizione dei Centri e altri giochi di <i>brain training</i> reperibili in rete.</p> <p>Ogni squadra è composta da 7 anziani, possibilmente diversi ad ogni incontro: il numero non dipende da particolari criteri di selezione, ma dalla capienza dei mezzi di trasporto. Ad ogni incontro si confrontano due squadre. Prima dell'incontro si concordano la funzione cognitiva da stimolare e i giochi su cui incentrare la partita, poi si organizza un periodo di allenamento per le due squadre che devono competere.</p> <p>Durante la gara le partite vengono proiettate su uno schermo per consentire anche agli anziani che non giocano di seguirle agevolmente l'incontro. Ogni risposta esatta vale un punto, vince la squadra che totalizza il punteggio più alto.</p> <p>Alla fine del torneo è prevista una festa di premiazione, con assegnazione di una targa alla prima, seconda e terza squadra classificata.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> PC con schermi tattili, software per la stimolazione cognitiva, videoproiettore e schermo, lavagna a fogli mobili, pulmini attrezzati per i trasporti.</p> <p><i>Risorse umane:</i> animatrici, operatori socio sanitari</p> <p><i>Spazi:</i> sale soggiorno dei diversi Centri Diurni</p>



Progetto:
Il giardino dei ricordi



Progetto:
Brain training con touch screen

Programmi ricreativo-terapeutici

Nonostante il progressivo deterioramento delle facoltà cognitive e funzionali dovuto alla malattia, in moltissimi casi il malato di Alzheimer è in grado di ricordare le melodie e spesso anche le parole di motivi che sono stati la colonna sonora della sua vita. La musica attiva meccanismi di recupero di tipo emotivo e sensoriale, che si conservano più a lungo di quelli cognitivi. L'emozione associata a un'esperienza riesce a riportare a galla le parole di una canzone o il suono di una melodia.

I progetti che seguono sono tutti basati sulla musica e si avvalgono della competenza professionale di Anna Chiara Achilli, che è musicoterapeuta. Il primo è più vicino all'animazione musicale che alla riabilitazione, e sfrutta la musica soprattutto per migliorare la qualità delle relazioni e ampliare la rete sociale di un gruppo di anziani e di caregiver familiari che frequentano un Centro Diurno e una residenza per anziani. Il secondo progetto è invece dichiaratamente terapeutico e si rivolge in particolare agli anziani con demenza che, riconosciuti o meno come tali, in numero sempre crescente beneficiano dei nostri servizi.

Anche il terzo è un progetto a carattere riabilitativo, ma coinvolge, con opportuni accorgimenti, l'insieme degli anziani che frequentano i Centri, coniugando gli obiettivi terapeutici con la socializzazione.

nome del progetto	InCanto
tipo attività	Canto corale con accompagnamento musicale dal vivo
anno	Maggio – dicembre 2015
soggetti coinvolti	Centro Diurno <i>Mauro Pizzoli</i> , Residenza Assistita <i>Parco del Navile</i> , numerosi familiari caregiver
frequenza	Incontri mensili di un'ora e mezza
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitare la relazione interpersonale anziani/familiari/operatori favorendo l'accesso a canali di comunicazione non verbali • Stimolare le capacità cognitive, emotive, sensoriali e sociali residue di anziani con diverso grado di compromissione • Favorire l'espressione emotiva dei partecipanti • Mantenere un rapporto con gli anziani che frequentavano il Centro Diurno e sono oggi inseriti nella residenza
metodo	<p>Ogni incontro prevede un tema, deciso collegialmente alla fine dell'incontro precedente, che fonda l'interazione del gruppo. Ad ogni tema corrisponde, per titolo o per testo, una serie di canzoni scelte in un repertorio che va dagli anni '30 agli anni '60. Alcuni temi esemplificativi: la guerra, l'amore, la pace, i fiori, le donne, le stagioni.</p> <p>La musicoterapeuta sfrutta le canzoni, accompagnandole con la fisarmonica o con il piano digitale, per stimolare ricordi ed emozioni di anziani e familiari. Alcuni caregiver si fanno tramite dei ricordi musicali del proprio congiunto, che oggi non può più avanzare richieste ma può ancora ascoltare. Altri ne approfittano per ballare. Sulle note di <i>Mamma mia dammi cento lire</i> sono nate condivisioni e amicizie fra anziane che frequentano strutture diverse e condividono la stessa condizione: essere madri e avere un figlio all'estero.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> raccolta di testi e spartiti musicali degli anni '30-'60, fisarmonica o piano digitale</p> <p><i>Risorse umane:</i> musicoterapeuta, operatori socio sanitari, animatrici</p> <p><i>Spazi:</i> il salone della residenza Parco del Navile, dove gli anziani del Centro Diurno si trasferiscono in occasione degli incontri.</p>

nome del progetto	La musica della vita
tipo attività	Ascolto musicale terapeutico
anno	Marzo – dicembre 2015
soggetti coinvolti	Centro Diurno <i>Il Castelletto</i> , alcune residenze per anziani della provincia di Parma, consulente esterno.
frequenza	Due volte a settimana in fase di avvio, poi quotidiana
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Contrastare il ritiro e l'isolamento sociale degli anziani con demenza • Controllare e ridurre gli stati ansiosi o l'aggressività • Alleviare gli stati dolorosi, la depressione o la noia • Migliorare l'autostima delle persone coinvolte • Contribuire a riattivare le capacità cognitive residue
metodo	<p>Il progetto prevede l'ascolto individuale, con l'aiuto di un lettore mp3 provvisto di cuffie, di una playlist personale legata al rilassamento, ai ricordi, all'attivazione motoria, ai bisogni e alla personalità del singolo anziano.</p> <p>Come primo passo si chiede al caregiver familiare di compilare una scheda di anamnesi biografico-musicale del malato e si somministrano alcune schede di rilevazione per valutare il background musicale dell'anziano, la stadiazione della malattia, la presenza di disturbi psichiatrici e comportamentali, il carico assistenziale ed emotivo percepito dal caregiver.</p> <p>Si procede poi con la somministrazione di tre brani musicali, scelti in base alle informazioni ricavate dall'indagine preliminare, per una durata complessiva di 5 minuti, osservando la risposta dell'anziano. Si prosegue somministrando altri brani selezionati con gli stessi criteri e aumentando progressivamente il tempo dell'ascolto, fino a raggiungere l'ora.</p> <p>In questo modo si ottiene una sequenza individuale e personale di brani musicali che può essere impiegata, in relazione ai cambiamenti emotivi e umorali dell'anziano, nella varie fasi della giornata.</p> <p>Obiettivo finale del progetto è la condivisione della playlist personale dell'anziano con il suo caregiver familiare, per un ascolto domiciliare finalizzato alla gestione dei momenti critici.</p>

strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> lettori mp3, CD musicali, set di strumenti di rilevazione</p> <p><i>Risorse umane:</i> musicoterapeuta, operatori socio sanitari, animatrici. Per la scelta dei brani e l'analisi dei dati raccolti nella fase iniziale del progetto ci si avvarrà della consulenza del professor Roberto Bellavigna, musicista e musicoterapeuta, che l'ha ideato e che lo condurrà parallelamente presso alcune residenze per anziani della provincia di Parma.</p> <p><i>Spazi:</i> spazi di soggiorno o di riposo del Centro Diurno</p>
nome del progetto	Laboratorio di musicoterapia
tipo attività	Training di esercizi cognitivo-sonori con impiego di strumenti
anno	Marzo – dicembre 2015
soggetti coinvolti	Tutti i Centri Diurni CADIAI/Aldebaran
frequenza	Quotidiana, a cicli
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Allenare le funzioni cognitive attraverso stimoli sonori, musicali e corporei • Facilitare l'ambientamento dei nuovi anziani inseriti, favorendo lo sviluppo di relazioni interpersonali e di gruppo basate su un linguaggio comune non verbale • Riattivare i canali percettivi sensoriali, in particolare l'udito e la vista • Allenare le capacità motorie attraverso semplici movimenti del corpo e l'uso di strumenti musicali • Favorire la relazione e la comunicazione interpersonale fra operatori e utenti sfruttando canali di scambio alternativi e non verbali
metodo	<p>Il metodo terapeutico-riabilitativo impiegato deriva in parte dalla musicoterapia umanistica, ma è stato adattato alle potenzialità delle diverse categorie di anziani che frequentano i Centri Diurni. Le attività di gruppo sono realizzate in modo da coinvolgere in maniera più o meno omogenea tutto il gruppo ospiti, organizzando percorsi di ascolto e di canto basati su un repertorio di canzoni del passato.</p> <p>Il programma prevede due sottogruppi di attività:</p> <p>a. Canto corale con accompagnamento strumentale e ascolto</p>

	<p>di gruppo di vari generi musicali, con analisi, rievocazione e discussione dei testi</p> <p>b. <i>Memory training</i> sonori individuali</p> <p>Gli obiettivi specifici che il primo gruppo di attività si propone di raggiungere sono il miglioramento dell'autostima degli anziani coinvolti, il potenziamento delle capacità di rievocazione di melodie e testi, il miglioramento della fonazione e dell'attività respiratoria, l'allenamento delle capacità psicomotorie, di coordinazione e di orientamento spazio-temporale.</p> <p>Il secondo gruppo di attività, invece, punta al miglioramento dell'attenzione e della concentrazione e alla stimolazione della memoria uditiva e visiva.</p> <p>Periodicamente la musicoterapeuta compila i protocolli di analisi delle attività individuali e di gruppo, per monitorare l'andamento dei programmi.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> lavagna cancellabile o a fogli mobili, stereo portatile con lettore CD, tastiera o fisarmonica, strumenti musicali, strumentario Orff</p> <p><i>Risorse umane:</i> musicoterapeuta, operatori socio sanitari</p> <p><i>Spazi:</i> sale di soggiorno dei singoli Centri Diurni</p>

L'ultimo progetto che presentiamo è in realtà il progetto di una familiare caregiver. La signora Graziella è dotata di grande manualità e creatività e si è proposta inizialmente come autrice di piccoli manufatti che condivideva con gli anziani e con gli operatori del Centro. Col tempo ha mostrato anche una grande capacità di interagire con gli anziani, scegliendo per loro lavori semplici e di facile esecuzione, che li gratificano senza indurre *stress* da prestazione. Le abbiamo proposto, e lei ha accettato, di affidarle la conduzione di un laboratorio settimanale di *bricolage* femminile, che però coinvolge senza difficoltà anche i maschi presenti. Il ruolo degli operatori, in questo caso, è semplicemente di supporto all'attività della signora.

nome del progetto	Guttaperca
tipo attività	Laboratori manuali condotti da una caregiver familiare
anno	Da gennaio 2013
soggetti coinvolti	Centro Diurno <i>I tulipani</i> , Centro Diurno <i>Ca' Mazzetti</i> , signora Graziella
frequenza	Incontri settimanali di un'ora e mezza
obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire il coinvolgimento attivo dei caregiver familiari nella vita del Centro Diurno • Stimolare la creatività e la libera espressione degli anziani attraverso l'attività manuale • Migliorare l'autostima degli anziani partecipanti finalizzando la produzione dei manufatti
metodo	<p>La signora impiega diversi materiali, anche di recupero e ha una grande capacità di proporre creazioni originali e particolari. Insieme abbiamo definito un percorso laboratoriale legato alle festività e agli eventi del servizio, all'interno del quale la signora progetta i manufatti e organizza l'attività degli anziani artigiani.</p> <p>L'attività sarebbe in grado di auto mantenersi con il meccanismo dell'offerta libera, perché la produzione di oggettistica e piccoli monili di bigiotteria viene completamente assorbita dalle richieste del periodo natalizio. Il laboratorio produce anche cotillons per gli eventi organizzati dal servizio e omaggi augurali in occasione delle festività.</p> <p>Visto il successo del primo esperimento, la signora Graziella ha assunto la conduzione anche di un secondo laboratorio manuale, presso il Centro Diurno <i>Ca' Mazzetti</i>.</p>
strumenti e spazi utilizzati	<p><i>Materiali:</i> forbici e pinze, filo di ferro, guttaperca, perline di vetro, tessuti, nastri, pizzi, feltro, filo e ago, cialde di espresso usate, cartoncini colorati, altri materiali di recupero.</p> <p><i>Risorse umane:</i> familiare, operatori socio sanitari</p> <p><i>Spazi:</i> le sale per attività dei due Centri Diurni</p>

La guttaperca, un lattice di origine vegetale molto malleabile, che acquista proprietà adesive con il calore, è uno dei materiali

impiegati dalla signora Graziella, insieme alle perline di vetro, al feltro, ai tessuti, alle cialde del caffè espresso e ci è sembrato il simbolo perfetto di questa (sempre desiderabile e sempre ricercata) fusione fra cura familiare e cura professionale. Quella degli interventi di sostegno ai caregiver familiari, lo abbiamo visto, è un'area importantissima che i nostri, come gli altri, Centri Diurni non presidiano ancora a sufficienza, per difetto di risorse specialistiche. Le normative regionali sui Centri Diurni non prevedono la presenza di figure professionalmente orientate al compito, come geriatri, psicologi dell'invecchiamento, terapeuti familiari, *counsellor*. Con le risorse che abbiamo lavoriamo bene sulla comunicazione e sulla trasparenza, come dimostrano i dati della *customer satisfaction*, ma potremmo fare molto di più con poco di più. Sarà questa la sfida speciale dei prossimi cinque anni.



Progetto:
Guttaperca



Progetti:
InCanto
Laboratori di musicoterapia

Collana “Quaderni CADIAI” 20 - Il Centro Diurno, una risorsa da valorizzare

Tutti i diritti riservati. Ogni riproduzione del testo o di sue parti è severamente vietata.

La collana dei *Quaderni CADIAI* nasce nel 2004 dall'esigenza di raccogliere, valorizzare e condividere la produzione culturale e le esperienze della cooperativa e dei suoi servizi. Ogni Quaderno è dedicato ad una particolare esperienza sviluppata nell'ambito dei servizi ed intende raccogliere e dare conto dell'impegno e della professionalità che i soci e i dipendenti mettono nel proprio lavoro. Ciò vale soprattutto nel caso in cui questo impegno si traduca in un intervento, in un'esperienza o in una documentazione particolarmente interessanti e di eccellenza, rispetto alla media delle attività dello stesso genere.

La realizzazione di ogni Quaderno è corredata da una presentazione pubblica che costituisce un'occasione formativa per i nostri operatori e per gli operatori delle altre cooperative e associazioni eventualmente coinvolte o interessate.

Gli altri numeri dei Quaderni CADIAI

1. Il Cibo... attrazione fatale? - Il Cibo, ovvero, il primo linguaggio dell'affetto
2. Carta dei servizi per la prima infanzia di CADIAI
3. La cura dell'ospite con deterioramento cognitivo - Dalla perdita delle capacità cognitive e relazionali nell'invecchiamento alla demenza
4. Compiti per la memoria - Un'esperienza di stimolazione cognitiva
5. Il Castello dei Mostri - Attività espressive e intervento educativo in psichiatria dell'età evolutiva
6. Le carezze che curano - Attività... e inattività con gli animali a Casa San Biagio
7. Il Clown in R.S.A., la terapia del sorriso
8. Il Pianeta di Nicola - Servizi residenziali per disabili: integrazione, innovazione, flessibilità come pratica quotidiana
9. Il Libro delle Passeggiate - Servizi semiresidenziali per disabili: luoghi privilegiati per l'integrazione sociale
10. Fili di partecipazione - Incontri con le famiglie nei nidi d'infanzia
11. Spazi per condividere - Esperienze di sostegno ai *caregiver* familiari
12. CADIAI: il valore delle relazioni - Un'analisi qualitativa sulla creazione di capitale sociale nelle reti di relazione tra la cooperativa e i suoi *stakeholder*
13. Comunità, politiche sociali e servizi di cura - Relazioni che crescono
14. L'Atelier “IL Maggiociondolo” - Occasioni per esprimersi
15. Le immagini raccontano - Arteterapia e anziani
16. Vent'anni di Casa Rodari - Tracce incancellabili di un percorso
17. In buone mani - Percorsi di ricerca a sostegno della cura
18. Il tempo che non c'era - L'accompagnamento delle persone disabili nel processo di invecchiamento
19. Emozioni e parole - I primi quindici anni del Concorso di Poesie e Racconti Brevi della Casa Residenza per Anziani “Il Corniolo”