

PROMOTORI DELL' INIZIATIVA

DIREZIONE GENERALE ASST Rhodense

UFFICIO FORMAZIONE PERMANENTE

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Daniele Perotta, Centro Regionale Alzheimer ASST Rhodense

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ufficio Formazione Permanente

ASST Rhodense

v.le Forlanini 95, 20024 Garbagnate M.se (MI)

tel 02.99430.2959/005/049

fax 02.99430.2507

e-mail: ufp@asst-rhodense.it

SEGRETERIA DELL'EVENTO

Gerardini Nicoletta

tel. 02.99430.2143

mail: ngerardini@asst-rhodense.it

DESTINATARI & DISPONIBILITA' POSTI: 35

Infermieri, Terapisti della Riabilitazione, Educatori Professionali, Medici, Asa Oss

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

I partecipanti sono individuati ed autorizzati dal Coordinatore/Responsabile di UO.

www.asst-rhodense.it

Accreditamento ECM-CPD: 110181 - crediti preassegnati: 4.8
(il provider declina qualsiasi responsabilità per l'eventuale cancellazione dell'evento) –
La soglia minima di presenza richiesta è del 100% del monte ore previsto

PERCORSI RIABILITATIVI PER MALATI DI DEMENZA NEI CENTRI DIURNI INTEGRATI



7 novembre e 6 dicembre 2016

sede: sala riunioni RSA S. Pertini

Sistema Socio Sanitario

 Regione
Lombardia
ASST Rhodense

PREMESSA.

La riabilitazione, nel caso di una persona affetta da demenza, è volta alla ricerca e alla costruzione di un nuovo equilibrio che migliori la qualità di vita della persona malata e di chi se ne prende cura. In questo campo, risalgono al 2001 (Clare et al.; De Vreese et al.) i primi studi rispetto all'efficacia di tali interventi. La ricerca dimostra che anche il cervello della persona adulta è suscettibile a modificazioni e riorganizzazioni.

Fratiglioni, Paillard-Borg e Winblad (2004) hanno mostrato come attività piacevoli e stimolanti, abbiano un effetto positivo sul decadimento cognitivo e sui disturbi del comportamento associati (Gitlin 2010).

Le attività di stimolazione cognitiva non saranno in grado di ripristinare le funzioni compromesse da una malattia degenerativa ma potranno rallentarne il progressivo declino mediante l'ottimizzazione della riserva cognitiva esistente e la promozione di strategie di compenso (Waldorff, 2012). Nell'ambito della riabilitazione cognitiva del soggetto rivestono notevole importanza i concetti di neuroplasticità e di riserva naturale del cervello.

La "plasticità" neuronale consiste nella possibilità che le cellule nervose diventino capaci di assolvere determinate funzioni qualora si renda necessario.

Un'ulteriore risorsa del sistema nervoso è rappresentata dalla "ridondanza", concetto che si rifà al numero di cellule nervose di cui dispone il cervello, che risulta di gran lunga superiore a quello di cui necessita per espletare le diverse attività. I neuroni in esubero fungono da "riserva naturale", insieme alle connessioni fra i neuroni, alla forza di tali connessioni e alla vitalità dei neuroni stessi.

Il numero di connessioni concorre a determinare le funzioni che il cervello è in grado di svolgere. Una stessa funzione può essere assolta da più circuiti neuronali e questo consente di attivare dei circuiti alternativi in caso di danno al circuito principale. L'attivazione di diversi circuiti neuronali è determinata e favorita dalla ricchezza di stimoli a cui si viene sottoposti.

La ricchezza di stimoli cognitivi e il costante esercizio sono inoltre in grado di rinforzare le connessioni neuronali, si pensi alle attività che pur essendo relativamente complesse, sono state così tanto allenate nel corso del tempo da poter essere compiute con un minimo grado di attenzione. L'esercizio è in grado di fortificare i neuroni e di contenerne eventuali danni. se un neurone danneggiato è connesso ad altri neuroni vitali e funzionanti, questi saranno in grado di alimentare il neurone leso consentendogli di funzionare più a lungo.

Nella Demenza di Alzheimer si assiste ad una progressiva compromissione di memoria, linguaggio, ragionamento e funzioni cognitive, ma tale processo non avviene secondo una modalità "tutto o nulla". Soprattutto nei primi stadi di malattia alcune funzioni sono conservate e possono rappresentare il target di interventi di stimolazione e riabilitazione e molte sono le dimostrazioni scientifiche degli effetti positivi di vari interventi non farmacologici sui malati di AD (Spector, 1999; Scarmeas, 2001; Clare, Woods 2013).

OBIETTIVI FORMATIVI.

Acquisire conoscenze di base sulla stimolazione cognitiva nella malattia di Alzheimer. Riconoscere i principali deficit neuropsicologici e comportamentali tipici della malattia di Alzheimer al fine di strutturare interventi mirati.

Acquisire conoscenze su potenziali nuovi trattamenti non farmacologici in grado di rallentare il decorso della malattia, migliorare la qualità di vita dell'ammalato e ridurre l'impatto sui disturbi del comportamento.

7 Novembre 2016

- | | |
|-------------|---|
| 15.00-15.15 | Registrazione dei partecipanti |
| 15.15-15.30 | Introduzione al corso A.Porro, D.Perotta, M.Vignati. |
| 15.30-16.00 | Descrizione della malattia di Alzheimer e del mild cognitive impairment. sintomi cognitivi, psichiatrici, comportamentali, funzionali D. Perotta |
| 16.00-16.40 | Terapie non farmacologiche A. Di Moia |
| 16.40-17.20 | L'ipotesi della plasticità cerebrale E. Martini |
| 17.20-18.00 | Globalità dell'intervento riabilitativo C. Tenconi |

6 Dicembre 2016

- | | |
|-------------|--|
| 15.00-15.40 | Principi generali. alleanza terapeutica, protesicità, attività senza sconfitta E. Martini |
| 15.40-16.20 | Riabilitazione delle singole funzioni cognitive. attenzione, percezione, memoria e orientamento, movimento, linguaggio, pensiero C. Tenconi |
| 16.20-17.00 | Intervenire sulle emozioni e sui disturbi del comportamento E. Martini |
| 17.00-18.00 | Tavola rotonda. Domande , risposte e proposte di lavoro in CDI tutti i relatori |
| 18.00-18.10 | Questionario di gradimento e apprendimento |