



Ordine degli Psicologi del Veneto
Gruppo di lavoro Area Anziani tra Pubblico e Terzo Settore

RUOLI E ATTIVITÀ SPECIALISTICHE DELLO PSICOLOGO NELL'AREA ANZIANI



A cura di

Alessandro Copes, Michela Empolini, Paola Garbo, Leila Gasparotto, Alberto Indiano,
Pierluigi Policastro, Alessia Sturaro, Elena Tessari, Giovanna Veronese

PREFAZIONE

Una guida serve per risolvere un problema, per sciogliere un dubbio per scegliere una meta.

Per scrivere una guida occorrono conoscenze specifiche dell'obiettivo che si vuole realizzare, delle azioni da compiere per realizzarlo, del contesto, più o meno complesso, nel quale si opera. E occorre anche esperienza, cioè il sapere pratico che sa valutare le difficoltà da superare e gli imprevisti che si possono incontrare, stimando nel contempo le risorse necessarie per farlo.

Questa guida si rivolge agli psicologi e alle psicologhe che operano nell'area anziani, riservando attenzione sia verso gli anziani che ricorrono ai servizi e che quindi si trovano già in una condizione di non autosufficienza nelle sue diverse tipologie, sia verso coloro che godono ancora di buona salute, per i quali sono necessari interventi di tutela e di promozione (per un invecchiamento attivo), in grado di contrastare il rischio di solitudine, in un quadro complessivo di fragilità.

Che cosa viene chiesto agli psicologi da questi anziani?

E quali obiettivi si prefiggono di raggiungere gli psicologi impegnati nei servizi?

E cosa si aspettano dagli psicologi gli altri professionisti e operatori che lavorano nei medesimi servizi?

Interrogativi ai quali una guida dovrebbe rispondere, non in termini generici ma in termini puntuali, collegando, per ogni situazione, la funzione assegnata, l'attività prevista e gli obiettivi da perseguire. In questo senso la guida ha una bella impostazione perché, in modo molto schematico, declina le rispettive voci collocandole nei vari servizi interessati. Si ipotizza quindi e giustamente che i bisogni degli anziani siano diversi a seconda che essi vivano in una casa di riposo, oppure siano ricoverati in ospedale oppure frequentino un centro diurno e così via. E di conseguenza si ritiene che siano diversi anche i ruoli assunti e le attività svolte dagli psicologi.

Tali distinzioni consentono di capire perché in molti casi la formulazione degli obiettivi risulta uguale, in quanto saranno diversi i contenuti delle attività previste per raggiungerli, in rapporto alle specificità dei contesti di riferimento. Così concorrere ad elaborare una diagnosi per un anziano o un'anziana che vengono ricoverati in ospedale per la manifestazione acuta di una patologia non avviene seguendo le stesse modalità con cui si traccia un profilo di una persona che viene accolta in una struttura per anziani. Eppure l'obiettivo è il medesimo. Questa preoccupazione di adattare cioè l'azione in rapporto ai diversi contesti di riferimento permette anche di



evitare il rischio di operare per generalizzazioni o per protocolli rigidi, una tentazione frequente specialmente quando si tratta di applicare modelli e teorie validate a livello scientifico.

A questo proposito si possono evidenziare alcune complessità con cui confrontarsi, per dare maggiore valore alla guida stessa. Sono nodi già conosciuti a livello teorico e che si incontrano inevitabilmente anche nella pratica quotidiana.

Il primo nodo riguarda l'interazione e l'integrazione con le altre figure professionali che lavorano nella stessa area. E' noto che per raggiungere molti degli obiettivi indicati nella guida occorre il concorso di altre professioni, che operano secondo le loro rispettive specifiche. Nella pratica quindi sono inevitabili i conflitti, più o meno espliciti, di ruolo o le sovrapposizione di funzioni con il rischio che l'affermazione e la difesa dei propri campi di azione diventino meccanismi di autoreferenzialità e si perdano di vista il significato e il valore degli obiettivi che si intendono perseguire. Si tratta piuttosto di costruire percorsi interprofessionali a partire dalla condivisione degli obiettivi, per arrivare alla valorizzazione delle specifiche competenze.

Il secondo nodo deriva dal precedente e si riferisce alla responsabilità nell'attivare l'integrazione di cui si è appena detto. E' una responsabilità che si appoggia preminentemente sugli operatori e sui professionisti individualmente considerati e che appartiene quindi all'etica e alla deontologia professionali oppure è una responsabilità che nasce e si sviluppa all'interno dell'organizzazione del lavoro nei vari servizi di riferimento. In altri termini l'attivazione di percorsi interprofessionali è un risultato garantito dall'organizzazione oppure è una semplice somma di responsabilità individuali? Le due posizioni non sono in opposizione o in alternativa l'una con l'altra, per cui entrambe vanno alimentate e valutate sulla base dei reali contributi che esse sono in grado di offrire, rispetto agli obiettivi (condivisi) da raggiungere.

Un terzo nodo considera i rapporti tra la ricerca scientifica e la pratica, due ambiti distinti che generano divisioni sia dal punto di vista istituzionale, che da quello organizzativo. Da un lato si trovano l'Università e i Centri di ricerca, dall'altro i Servizi nelle loro diverse articolazioni. Anche in questo caso esiste un forte legame tra i due soggetti, definibile, in un certo senso, come un legame di reciprocità. L'esperienza e l'attività pratica suggeriscono continuamente temi e quesiti al ricercatore, mentre questi ha un continuo bisogno di verificare sul campo la rilevanza e la consistenza dei risultati che è in grado di raggiungere. Si tratta di un legame irrinunciabile eppure delicato da mantenere, proprio per il rischio che i due ambiti si confondano tra loro o al contrario si ignorino o entrino in competizione l'uno con l'altro.





Il richiamo a queste complessità e ai relativi nodi, non diminuiscono il valore della guida dal punto di vista dei suoi contenuti, ma vuole essere semplicemente un suggerimento, rivolto a quanti la leggeranno e la seguiranno, perché rinuncino ad un comodo atteggiamento di dipendenza acritica e considerino la guida come uno strumento aperto, che può continuamente arricchirsi di contenuti ed essere, nel contempo, un'occasione per costruire relazioni tra quanti si occupano di invecchiamento ai diversi livelli. ■

Settembre 2013

Renzo Scortegagna





PREMESSA

Recenti statistiche hanno confermato un dato già da tempo noto all'opinione pubblica: la popolazione italiana in generale e quella veneta in particolare stanno rapidamente e progressivamente invecchiando. Secondo il Rapporto Anziani 2010 del Servizio Epidemiologico Veneto il numero degli over 65 rappresenta ormai il 19,4 % della popolazione.

Questo semplice dato numerico da solo potrebbe giustificare l'attenzione che è stata rivolta alla persona anziana in tutte le sue peculiarità anche da parte delle scienze psicologiche.

Le ricerche condotte in quest'ambito, dapprima maggiormente centrate su altre fasi del ciclo di vita, quali l'infanzia e l'adolescenza, si sono comunque scontrate anche con una diffusa "medicalizzazione" dell'invecchiamento spesso considerato una malattia e dunque, di dominio esclusivamente medico e biologico (Scortegagna, 2005).

L'area che per prima ha coinvolto la psicologia nell'approccio all'anziano è stata quella relativa agli aspetti connessi al deterioramento delle funzioni cognitive. Tuttavia per comprendere il fenomeno dell'invecchiamento nella sua globalità e complessità è necessario andare oltre al "deficit model" e considerare anche tutti coloro che vanno incontro ad un cosiddetto "invecchiamento attivo o di successo". A conferma di tali considerazioni basti ricordare che l'Unione Europea ha proclamato il 2012 "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale".

La parola *anziano* non riesce più a rappresentare in modo esaustivo tutte le caratteristiche proprie della persona che vive la fase dell'invecchiamento. L'Ageing Research Center dell'University of Southern Denmark propone per esempio la distinzione tra giovani vecchi (young old), ovvero le persone tra 65 e 75 anni, i veri vecchi (old old) tra i 75 e gli 85 anni e i vecchi più vecchi (oldest old) coloro che superano gli 85 anni. Ciò evidenzia come possono essere completamente diversi i bisogni delle persone che invecchiano e di conseguenza le risposte che la società e i servizi nel suo complesso devono offrire.

L'anziano d'oggi non può quindi essere più descritto utilizzando stereotipi o categorie concettuali che rischiano di apparire superate nel momento stesso in cui vengono utilizzate. Cogliere l'anziano nella sua globalità significa andare oltre le definizioni statistiche, sociologiche, economiche di età anziana e di invecchiamento per valorizzare invece le componenti trasformative e di cambiamento che caratterizzano questa fase di vita.

L'approccio psicologico permette di descrivere questo processo nella sua continua evoluzione cogliendolo nella sua complessità e globalità ma sen-



za irrigidirlo in descrizioni statiche. La psicologia infatti non si limita alla misurazione delle prestazioni mentali ma si occupa della persona in tutte le sue dimensioni emotive, relazionali e sociali.

Il presente lavoro ha lo scopo di descrivere le prestazioni, i ruoli e le attività caratteristiche dello psicologo che opera nell'area anziani. ■



IL GRUPPO DI LAVORO

Il Gruppo di Lavoro “Area Anziani: tra pubblico e terzo settore” si è costituito nel gennaio 2011 a seguito di deliberazione del Consiglio Regionale degli Psicologi del Veneto.

L’attenzione del Consiglio regionale degli psicologi a questa tematica risale al 2007, anno in cui il primo gruppo di lavoro ha iniziato la sua attività di approfondimento sul tema, che ha portato nel 2009 all’organizzazione della GIORNATA DI STUDIO “Lo Psicologo e la relazione con la persona anziana: *Modelli di intervento nel pubblico e nel privato*”.

L’attuale gruppo è composto dai seguenti professionisti: Alessandro Copes, Michela Empolini, Paola Garbo, Leila Gasparotto, Alberto Indiano, Alessia Sturaro, Elena Tessari, Giovanna Veronese e Pierluigi Policastro, quest’ultimo in qualità di referente del gruppo per il Consiglio.

Gli obiettivi che il gruppo si è posto sono i seguenti:

- Promuovere la valorizzazione della cultura psicologica e psicoterapeutica nella relazione con la persona anziana e con la sua rete sociale primaria e secondaria.
- Promuovere l’attivazione di una rete di sinergie tra l’Ordine degli Psicologi, la Direzione Regionale dei Servizi Sanitari e Sociali, l’Università, gli Enti locali, l’Associazionismo e i liberi professionisti.
- Valorizzare la competenza multidisciplinare nei contesti che si occupano della presa in carico dell’utenza in età geriatrica, riconoscendo e differenziando le specificità delle singole competenze (sanitarie, sociali, degli enti locali, ecc.) con particolare attenzione alla funzione psicologica e psicoterapeutica.
- Definizione delle prestazioni, ruoli e attività psicologiche e delle buone prassi dello psicologo e dello psicoterapeuta che si occupano della cura e dell’assistenza alla popolazione in età geriatrica.

Partendo dal contributo dei singoli componenti, che provengono da aree geografiche e contesti applicativi diversi, è stato possibile confrontare le rispettive esperienze professionali facendo emergere la disomogeneità dei servizi e delle modalità di intervento presenti sul territorio regionale nonostante la normativa di riferimento e accreditamento sia la stessa in tutto il Veneto. Le differenze nascono sia dalle interpretazioni date a livello macro-organizzativo dalle oltre 20 ULSS su tutto il territorio regionale, che da fattori legati ai singoli enti che operano in base a organizzazioni interne, differenti per esigenze e “mission”.

Le diversità sono inoltre ascrivibili alla specificità degli approcci teorici dei





singoli professionisti, caratteristica che non vuole in alcun modo essere negata o uniformata bensì valorizzata. Il gruppo ha lavorato in un'ottica integrativa e sovra teorica, senza entrare nel merito dei singoli approcci teorici per riuscire a tradurre in un linguaggio comune le funzioni e le attività dello psicologo nell'area anziani.

A tutt'oggi infatti mancava un documento che offrisse una sintesi articolata di tali aspetti applicativi. ■



GUIDA AI RUOLI E ALLE ATTIVITÀ DELLO PSICOLOGO NELL'AREA ANZIANI

La presente guida offre una panoramica degli ambiti lavorativi dello psicologo che si occupa di invecchiamento, nella regione Veneto.

Per chiarezza espositiva essa è suddivisa in sei macroaree che individuano i contesti operativi in cui agisce lo psicologo. Questa suddivisione cerca di andare oltre la distinzione normativa tra sociale, sanitario e socio-sanitario, l'attribuzione di funzione ai diversi livelli istituzionali e i corrispondenti flussi di finanziamento.

1. AREA DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ

All'interno di quest'area ricadono le **Residenze per anziani** autosufficienti o non autosufficienti, quelle che con un termine ormai obsoleto venivano chiamate "Case di riposo", nelle quali gli ospiti possono essere inseriti con ricovero a lungo termine o a tempo determinato.

Rientrano in quest'area anche i **Centri Diurni** che possono collocarsi sia all'interno delle suddette strutture che in realtà autonome e indipendenti. I Centri Diurni offrono la possibilità alle persone anziane auto e non autosufficienti di accedere durante il giorno ad attività strutturate in luogo protetto.

I **SAPA (Sezione Alta Protezione Alzheimer)** sono sezioni specifiche di strutture che accolgono persone con diagnosi di demenza di grado moderato-severo con gravi disturbi comportamentali in regime di ricovero temporaneo con finalità riabilitative per l'ospite e psico-educative per i caregiver.

2. AREA OSPEDALIERA

All'interno dell'**Area Ospedaliera** facciamo riferimento ai **Centri di Decadimento Cognitivo (CDC)** che sono l'evoluzione delle Unità Valutazione Alzheimer (UVA). In tali centri ospedalieri vengono effettuate le diagnosi di demenza, si monitorano i pazienti in trattamento con gli inibitori dell'acetilcolinesterasi e si stilano i piani terapeutici per pazienti con gravi disturbi comportamentali.

In quest'area ricadono anche i **Reperti Ospedalieri** con alta percentuale di pazienti anziani, come per esempio la Geriatria.



3. AREA DELLA DOMICILIARITÀ

In quest'area andiamo ad evidenziare in special modo quegli interventi domiciliari rivolti ad anziani con demenza o in situazione di fragilità e alle loro famiglie, organizzati da enti pubblici come ULSS, enti locali o dal terzo settore.

4. UNIVERSITÀ E CENTRI DI RICERCA

Abbiamo inteso differenziare il mondo universitario e della ricerca non solo come centri di costruzione del sapere, ma anche come ambiti che offrono allo psicologo delle innovative modalità di intervento rivolte alla popolazione in generale.

5. TERZO SETTORE

In quest'area abbiamo fatto rientrare le **Associazioni di Volontariato**, che offrono servizi agli anziani e alle loro famiglie, e l'**Università della terza età**, che fornisce approfondimenti e lezioni su svariate tematiche, compreso il benessere personale. Rientrano in quest'area anche i **Centri Ricreativi per Anziani**, che propongono attività ludiche, socializzanti e formative ad anziani autonomi senza gravi patologie invalidanti.

6. COMUNITÀ LOCALI

Abbiamo voluto far rientrare in quest'area tutte quelle attività promosse attraverso specifici progetti sul territorio che coinvolgono tutta la popolazione.

Per ognuna di queste sei macro-aree appena descritte abbiamo specificato il ruolo dello psicologo identificando di volta in volta funzioni, attività, destinatari e obiettivi specifici.

La presente guida verrà presentata nel dettaglio durante una Giornata di Studio organizzata dal Gruppo di Lavoro Area Anziani. ■



AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
1 RESIDENZIALITÀ E SEMI-RESIDENZIALITÀ <ul style="list-style-type: none"> • Residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti • Centri diurni • Sezione Alta Protezione Alzheimer 	Accoglienza	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio pre-ingresso 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Esplorare motivazioni e aspettative - Fornire informazioni - Aumentare la consapevolezza nella scelta
		<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio di ingresso 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Stendere un breve profilo psicologico (quadro generale della persona) - Facilitare l'inserimento
	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio • Osservazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenziare incongruenze nelle motivazioni/aspettative dell'utente e dei suoi familiari - Fornire informazioni - Aumentare la consapevolezza nella scelta Dare supporto nel momento dell'inserimento
			<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Raccogliere dati anamnestici (storia di vita, anamnesi patologica prossima e remota, osservazione del paziente) - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Stendere un profilo psicologico - Effettuare una diagnosi psicopatologica - Verificare l'adattamento della persona all'ambiente - Raccogliere elementi per la costruzione del Piano Assistenziale Individualizzato - Rilevare informazioni utili al fine di attivare successivi interventi - Monitorare la relazione tra l'utente e l'ambiente

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
1 RESIDENZIALITÀ E SEMI-RESIDENZIALITÀ <ul style="list-style-type: none"> • Residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti • Centri diurni • Sezione Alta Protezione Alzheimer 	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione test 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Verificare l'adattamento della persona all'ambiente - Raccogliere elementi per la costruzione del Piano Assistenziale Individualizzato - Rilevare informazioni utili al fine di attivare successivi interventi - Monitorare la relazione tra l'utente e l'ambiente - Stendere un profilo psicologico - Realizzare ricerche
	Stimolazione cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Individuale • Di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Anziani 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire la coesione e la socializzazione
	Psicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Colloqui 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari e/o caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Curare i disturbi psicopatologici - Modificare le dinamiche intra ed interpersonali disadattive - Promuovere il benessere psicologico e migliorare la qualità di vita
	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi di aggiornamento tematici 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la presa in carico dei bisogni dell'ospite - Aumentare le competenze relazionali e comunicative sia verso l'utenza e i familiari sia tra gli operatori

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
1 RESIDENZIALITÀ E SEMI-RESIDENZIALITÀ <ul style="list-style-type: none"> • Residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti • Centri diurni • Sezione Alta Protezione Alzheimer 	Coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione U.O.I. e P.A.I. 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'integrazione multidisciplinare in ottica di interdipendenza cooperativa - Favorire la partecipazione di ogni componente - Riflettere sulle diverse possibilità di intervento sull'ospite - Favorire la costruzione di un progetto centrato sui bisogni della persona nella sua globalità
	Sostegno	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'adattamento al nuovo contesto - Accogliere i bisogni dell'ospite - Valorizzare le risorse individuali - Potenziare la progettualità individuale - Favorire le capacità di fronteggiare i continui cambiamenti di contesto - Accompagnare i familiari nelle scelte di fine vita coordinandosi con le altre figure assistenziali coinvolte
		<ul style="list-style-type: none"> • Conduzione di gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire il confronto e lo scambio di conoscenze - Promuovere il benessere - Favorire la socializzazione - Fornire informazioni - Elaborare il lutto - Elaborare il cordoglio anticipatorio

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
1 RESIDENZIALITÀ E SEMI-RESIDENZIALITÀ <ul style="list-style-type: none"> ● Residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti ● Centri diurni ● Sezione Alta Protezione Alzheimer 	Supervisione	<ul style="list-style-type: none"> ● Incontri individuali ● Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la consapevolezza del ruolo professionale - Accrescere le competenze comunicative e relazionali - Promuovere linee operative condivisibili ed efficaci - Monitorare e verificare l'adeguatezza dell'operato - Migliorare la presa in carico - Analizzare e gestire le dinamiche intra e interpersonali - Favorire la coesione - Prevenire il burnout

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
2 AREA OSPEDALIERA <ul style="list-style-type: none"> • Centri Decadimento Cognitivo • Reperti ospedalieri 	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Raccogliere dati anamnestici (storia di vita, anamnesi patologica prossima e remota, osservazione del paziente) utili a contestualizzare ed integrare la valutazione testistica - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Stendere una diagnosi psicopatologica
		<ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione test 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Raccogliere elementi per la progettazione di intervento terapeutico-riabilitativo - Monitorare e verificare nel tempo le eventuali variazioni (re-test) - Realizzare ricerche psicopatologica
	Riabilitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Training delle funzioni cognitive individuale 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l'utilizzo di risorse residue - Migliorare la qualità della vita
		<ul style="list-style-type: none"> • Training delle funzioni cognitive di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l'utilizzo di risorse residue - Promuovere la socializzazione e l'interazione - Migliorare la qualità della vita

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
2 AREA OSPEDALIERA <ul style="list-style-type: none"> • Centri Decadimento Cognitivo • Reparti ospedalieri 	Sostegno	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano con MCI (Mild Cognitive Impairment) • Caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Ridurre il disagio psicologico connesso alla consapevolezza della malattia - Accompagnare nel processo di: <ul style="list-style-type: none"> - elaborazione della diagnosi - accettazione del cambiamento relazionale ed ambientale - gestione dell'impatto emotivo - elaborazione del cordoglio anticipatorio - Promuovere il riconoscimento delle risorse personali e il loro utilizzo - Potenziare la percezione di autoefficacia
			<ul style="list-style-type: none"> • Conduzione di gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver e familiari

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
2 AREA OSPEDALIERA <ul style="list-style-type: none"> • Centri Decadimento Cognitivo • Reperti ospedalieri 	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire maggiori conoscenze rispetto alle manifestazioni della patologia - Migliorare le strategie di approccio al paziente e di gestione dei sintomi - Sviluppare le competenze relazionali degli operatori nel rapporto con i pazienti, con i loro familiari e tra i membri dell'équipe - Favorire una maggiore consapevolezza del ruolo e delle responsabilità professionali - Favorire il riconoscimento ed una adeguata gestione delle reazioni emotive legate al ruolo professionale - Prevenire il burnout
			<ul style="list-style-type: none"> • Familiari e/o volontari e/o caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire informazioni specifiche e strategie di gestione rispetto alla patologia, alle manifestazioni cognitive e comportamentali - Fornire conoscenze relative alle implicazioni psico-fisiche nel caregiver connesse all'assistenza del malato - Prevenire il burnout - Favorire il riconoscimento ed una adeguata gestione delle reazioni emotive legate al ruolo assistenziale - Fornire la mappa dei servizi aziendali e territoriali di supporto alla gestione della malattia
		<ul style="list-style-type: none"> • Convegni/seminari 	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della demenza e delle sue implicazioni - Fornire informazioni sulla malattia, sulle relative modalità di gestione e sui servizi presenti nel territorio

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
2 AREA OSPEDALIERA <ul style="list-style-type: none"> • Centri Decadimento Cognitivo • Reperti ospedalieri 	Psicoeducazione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire informazioni sulla patologia, sul suo manifestarsi e sulla sua evoluzione - Individuare le strategie specifiche e funzionali per gestire i disturbi comportamentali e cognitivi del paziente. - Monitorare il processo di apprendimento delle strategie e la loro efficace applicazione - Fornire gli strumenti per gestire l'impatto e le reazioni emotive al manifestarsi della malattia - Favorire il miglioramento della qualità di vita del caregiver e del paziente - Prevenire il burnout - Favorire la conoscenza e l'utilizzo adeguato dei servizi aziendali, comunali e territoriali

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
3 AREA DOMICILIARITÀ	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Raccogliere dati anamnestici (storia di vita, anamnesi patologica prossima e remota, osservazione del paziente) utili a contestualizzare ed integrare la valutazione testistica - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Stendere una diagnosi psicopatologica
	Riabilitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione test • Training delle funzioni cognitive individuale • Training delle funzioni cognitive di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Anziani 	<ul style="list-style-type: none"> - Indagare le funzioni cognitive - Indagare il tono dell'umore - Indagare i disturbi comportamentali - Raccogliere elementi per la progettazione di intervento terapeutico-riabilitativo - Monitorare e verificare nel tempo le eventuali variazioni (re-test) - Realizzare ricerche psicopatologica - Stendere una diagnosi psicopatologica - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l'utilizzo di risorse residue - Migliorare la qualità della vita - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l'utilizzo di risorse residue - Promuovere la socializzazione e l'interazione - Migliorare la qualità della vita

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
3 AREA DOMICILIARITÀ	Sostegno	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio individuale • Colloquio con i familiari 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiari e/o caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnare nel processo di: <ul style="list-style-type: none"> - elaborazione della diagnosi - accettazione del cambiamento relazionale ed ambientale - gestione dell'impatto emotivo - elaborazione del cordoglio anticipatorio - Promuovere il riconoscimento delle risorse personali e il loro utilizzo - Potenziare la percezione di autoefficacia - Gestire le dinamiche familiari disfunzionali e promuovere il cambiamento
		<ul style="list-style-type: none"> • Conduzione di gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver e familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la gestione del disagio psicologico e delle reazioni alla diagnosi - Favorire l'elaborazione del cordoglio anticipatorio - Prevenire il burnout - Fornire indicazioni psicoeducative - Favorire il confronto e lo scambio di conoscenze tra persone che condividono le stesse difficoltà - Permettere il supporto reciproco e la condivisione tra i partecipanti - Favorire il processo di auto-mutuo aiuto

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
3 AREA DOMICILIARITÀ	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire maggiori conoscenze rispetto alle manifestazioni della patologia - Migliorare le strategie di approccio al paziente e di gestione dei sintomi - Sviluppare le competenze relazionali degli operatori nel rapporto con i pazienti e i loro familiari - Favorire una maggiore consapevolezza del ruolo e delle responsabilità professionali - Favorire il riconoscimento ed una adeguata gestione delle reazioni emotive legate al ruolo professionale prevenendo il burnout
			<ul style="list-style-type: none"> • Familiari e/o volontari e/o caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire informazioni specifiche e strategie riguardo alla patologia e alla gestione delle manifestazioni cognitive e comportamentali della stessa - Fornire conoscenze relative alle implicazioni psico-fisiche nel caregiver connesse all'assistenza del malato - Descrivere il fenomeno del burnout - Favorire il riconoscimento ed una adeguata gestione delle reazioni emotive legate al ruolo assistenziale - Fornire la mappa dei servizi aziendali, comunali e territoriali di supporto alla gestione della malattia
		<ul style="list-style-type: none"> • Convegni/seminari 	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzare l'opinione pubblica rispetto al tema della demenza e alle sue implicazioni - Fornire informazioni sulla malattia, sulle modalità di gestione di essa e sui servizi presenti

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
3 AREA DOMICILIARITÀ	Psicoeducazione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire informazioni sulla patologia, sul suo manifestarsi e sulla sua evoluzione - Individuare le strategie specifiche e funzionali per gestire i disturbi comportamentali e cognitivi del paziente. - Monitorare il processo di apprendimento delle suddette strategie e la loro efficace applicazione - Fornire gli strumenti per gestire l'impatto e le reazioni emotive al manifestarsi della malattia - Favorire il miglioramento della qualità di vita del caregiver e del paziente - Prevenire il burnout - Favorire la conoscenza e l'utilizzo adeguato dei servizi aziendali, comunali e territoriali - Fornire le conoscenze per effettuare a domicilio terapie occupazionali (es. Doll Therapy, Pet – Therapy, ROT)

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
4 UNIVERSITÀ E CENTRI DI RICERCA	Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> Definizione ipotesi iniziali sulla base di modelli teorici Ideazione e pianificazione del progetto di ricerca Campionamento e somministrazione di strumenti testistici e di indagine qualitativa Analisi dei dati Divulgazione dei risultati 	<ul style="list-style-type: none"> Comunità scientifica Società 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare le conoscenze e le evidenze scientifiche Fornire strumenti di valutazione Fornire programmi di intervento innovativi Promuovere il confronto tra modelli di intervento diversi
	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione di: <ul style="list-style-type: none"> corsi di aggiornamento corsi di formazione per diverse figure professionali master di II livello (didattica e tirocini) scuole di specializzazione in psicoterapia (didattica e tirocini) 	<ul style="list-style-type: none"> Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> Favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche aggiornate Favorire il confronto e la condivisione di evidenze scientifiche aggiornate Attestare qualifiche specifiche

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
4 UNIVERSITÀ E CENTRI DI RICERCA	Supervisione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorare e verificare l'adeguatezza delle strategie operative applicate - Migliorare la presa in carico - Analizzare e gestire le dinamiche intra e interpersonali
	Valutazione e diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Raccogliere dati anamnestici (storia di vita, anamnesi patologica prossima e remota, osservazione del paziente) utili a contestualizzare ed integrare la valutazione testistica - Stendere una diagnosi psicopatologica
		<ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione test 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Raccogliere elementi per: <ul style="list-style-type: none"> - l'indagine multidimensionale (funzioni cognitive, tono dell'umore, disturbi comportamentali, attività di vita quotidiana, ambiente/contexto di vita) - la restituzione dei dati raccolti - la progettazione di interventi terapeutico-riabilitativi - Monitorare e verificare nel tempo le eventuali variazioni sui punteggi dei test (follow-up) - Stendere una diagnosi psicopatologica

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
4 UNIVERSITÀ E CENTRI DI RICERCA	Riabilitazione/training	<ul style="list-style-type: none"> • Training delle funzioni cognitive: <ul style="list-style-type: none"> - Individuale - Di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Favorire l' utilizzo di risorse residue - Identificare e proporre strategie per compensare il problema o la disabilità - Supportare lo svolgimento di attività della vita quotidiana - Potenziare l'autonomia residua - Migliorare la qualità di vita dell'anziano e dei suoi familiari/caregiver
	Stimolazione cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Rallentare il decadimento cognitivo - Promuovere e favorire la socializzazione e l'interazione - Potenziare le abilità cognitive - Aumentare la percezione di autoefficacia
	Psicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Colloqui 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Familiari e/o caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Curare i disturbi psicopatologici - Modificare le dinamiche intra ed interpersonali disadattive - Promuovere il benessere psicologico e migliorare la qualità di vita

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
4 UNIVERSITÀ E CENTRI DI RICERCA	Sostegno	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la gestione del disagio psicologico - Promuovere il benessere psicologico e migliorare la qualità di vita - Gestire i cambiamenti legati alla specifica fase di vita
			<ul style="list-style-type: none"> • Familiari e/o caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnare nel processo di: <ul style="list-style-type: none"> - elaborazione della diagnosi - accettazione del cambiamento relazionale ed ambientale - gestione dell'impatto emotivo - elaborazione del cordoglio anticipatorio - Promuovere il riconoscimento delle risorse personali e il loro utilizzo - Potenziare la percezione di autoefficacia
		<ul style="list-style-type: none"> • Conduzione di gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiari e/o caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la gestione del disagio psicologico e delle reazioni alla diagnosi - Favorire l'elaborazione del cordoglio anticipatorio - Prevenire il burnout - Fornire indicazioni psicoeducative - Favorire il confronto e lo scambio di conoscenze tra persone che condividono le stesse difficoltà - Stimolare il supporto reciproco e la condivisione tra i partecipanti - Favorire il processo di auto-mutuo aiuto

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
4 UNIVERSITÀ E CENTRI DI RICERCA	Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano 	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziare le competenze relazionali - Migliorare le capacità comunicative - Aumentare la consapevolezza emotiva - Potenziare la motivazione
	Empowerment di comunità	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri con la popolazione target 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziano • Cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificare e valorizzare le risorse - Favorire la socializzazione - Promuovere stili di vita attivi - Connettere bisogni e risorse - Promuovere il benessere psicologico e migliorare la qualità di vita - Potenziare le connessioni all'interno della rete sociale

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
5 TERZO SETTORE <ul style="list-style-type: none"> • Associazioni di Volontariato 	Selezione	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio • Intervista semi-strutturata • Somministrazione test 	<ul style="list-style-type: none"> • Candidati volontari 	<ul style="list-style-type: none"> - Valutare le motivazioni e le aspettative - Valutare l'idoneità al ruolo
	Coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Volontari 	<ul style="list-style-type: none"> - Assegnare ai volontari le attività più adeguate alle loro caratteristiche - Individuare i tutor nel gruppo dei volontari - Affiancare un tutor ai nuovi volontari - Monitorare i progetti
	Supervisione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Volontari 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la consapevolezza del ruolo - Accrescere le competenze comunicative e relazionali - Migliorare la gestione delle situazioni critiche - Monitorare e verificare l'adeguatezza del loro operato - Migliorare la presa in carico - Analizzare e gestire le dinamiche intra e interpersonali - Favorire la condivisione delle esperienze - Favorire il senso di appartenenza associativa - Prevenire il burnout

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
5 TERZO SETTORE	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione di: <ul style="list-style-type: none"> - corsi di formazione - corsi di aggiornamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Volontari • Soci • Cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire conoscenze relative alle implicazioni psico-fisiche connesse all'assistenza del malato nel caregiver - Prevenire il burnout - Favorire il riconoscimento ed una adeguata gestione delle reazioni emotive legate al ruolo assistenziale - Preparare i volontari alle funzioni di tutoraggio - Favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche aggiornate
	Sostegno	<ul style="list-style-type: none"> • Colloquio individuale 	<ul style="list-style-type: none"> • Volontari 	<ul style="list-style-type: none"> - Accogliere le difficoltà del volontario nel contesto in cui opera e aiutarlo a fronteggiarle - Valorizzare le risorse individuali
	Consulenza	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi dei bisogni e delle risorse • Ideazione e pianificazione dell'intervento psicosociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Consiglio direttivo delle associazioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentare la competenza progettuale dell'associazione - Incentivare l'attivazione di programmi innovativi d'intervento - Promuovere iniziative coerenti con i bisogni del territorio in cui si opera - Potenziare le capacità d'interazione proattiva con le Istituzioni del territorio

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
5 TERZO SETTORE <ul style="list-style-type: none"> • Università della Terza Età 	Docenza	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri informativi • Conferenze 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani e familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Approfondire le tematiche inerenti all'invecchiamento (benessere, qualità di vita, decadimento cognitivo, cronicità, ecc.) e fornire indicazioni sulle strategie più efficaci per affrontarlo - Promuovere la conoscenza di sé e favorire un ruolo attivo e un atteggiamento positivo rispetto al proprio invecchiamento - Sensibilizzare la popolazione rispetto alle problematiche correlate alla senescenza
	Consulenza	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri informativi • Conferenze 	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani e familiari 	<ul style="list-style-type: none"> - Approfondire le tematiche inerenti all'invecchiamento (benessere, qualità di vita, decadimento cognitivo, cronicità, ecc.) e fornire indicazioni sulle strategie più efficaci per affrontarlo - Promuovere la conoscenza di sé e favorire un ruolo attivo e un atteggiamento positivo rispetto al proprio invecchiamento - Sensibilizzare la popolazione rispetto alle problematiche correlate alla senescenza
<ul style="list-style-type: none"> • Centri ricreativi per Anziani 				

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
6 COMUNITÀ LOCALI	Intervento o Ricerca-intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi dei bisogni e delle risorse del territorio • Ideazione e pianificazione dell'intervento e/o del progetto di ricerca • Identificazione e coinvolgimento della popolazione target • Identificazione e coinvolgimento di figure professionali e/o volontari e/o leader informali • Analisi dei dati • Stesura della relazione di fine progetto ed eventuale divulgazione dei risultati 	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadinanza • Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire programmi d'intervento innovativi - Promuovere e mettere a confronto diversi modelli d'intervento - Attivare e implementare le risorse presenti nella rete sociale - Potenziare il lavoro di rete territoriale - Promuovere la socializzazione - Migliorare il benessere e la qualità di vita - Migliorare il clima sociale - Divulgare le conoscenze acquisite
	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione e realizzazione di: <ul style="list-style-type: none"> - corsi di formazione - seminari - incontri informativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore • Cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche - Favorire il confronto reciproco - Promuovere la condivisione di esperienze e conoscenze
	Supervisione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri individuali • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorare e verificare l'adeguatezza delle strategie operative applicate - Migliorare le modalità d'intervento - Analizzare e gestire le dinamiche intra e interpersonali

AREA	FUNZIONI	ATTIVITÀ	DESTINATARI	OBIETTIVI
6 COMUNITÀ LOCALI	Coordinamento	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'integrazione multidisciplinare in ottica di interdipendenza cooperativa - Favorire la partecipazione di ogni componente - Promuovere una riflessione sulle diverse modalità di intervento possibili - Favorire la costruzione di un progetto centrato sui bisogni delle persone nella loro globalità
	Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore 	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziare le competenze relazionali - Migliorare le capacità comunicative - Aumentare la consapevolezza emotiva - Potenziare la motivazione
	Empowerment di comunità	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri con la popolazione target 	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del settore • Cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificare e valorizzare le risorse - Favorire la socializzazione - Promuovere stili di vita attivi - Connettere bisogni e risorse - Promuovere il benessere psicologico e migliorare la qualità di vita - Potenziare le connessioni all'interno della rete sociale



NORME ED ALCUNI PROVVEDIMENTI REGIONALI DI INTERESSE PER LO PSICOLOGO CHE LAVORA NELL'AREA ANZIANI

LEGGE REGIONALE n. 23 del 29 giugno 2012 - Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.

LEGGE REGIONALE n.22 del 16 agosto 2002, - Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.

Residenzialità e semiresidenzialità.

- Gli standards delle case di riposo nel Veneto per ospiti anziani Autosufficienti e non autosufficienti sono definiti nella DGRV 84 2007 - L.R 22/2002 Autorizzazione ed Accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali. (tutta la normativa e la modulistica è disponibile nel sito dell'arss veneto)

L'assistenza alle persone non autosufficienti. Art. 34, comma 1, LR 1 del 30 gennaio 2004: Dgrv n. 464 del 28 febbraio 2006

Demenze e patologia di Alzheimer:

- DGRV n°1404 del 4/4/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento delle Aziende Ulss per l'avvio sperimentale di programmi integrati per la malattia di Alzheimer" ed altre demenze
- SAPA Con DGRV n. 3910/2001, "Riconoscimento della sezioni di alta protezione per soggetti affetti da demenza di Alzheimer ai sensi della DGRV n.2208/2001 Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA); la L.R.22/2002 ne detta i requisiti per l'accREDITAMENTO.
- CDC: DGRV 751/2000; DGRV. 1404/2000; DGRV. 1513/2001;
- DGRV n° 4135/06 "Assegno di cura: contributo per le persone non autosufficienti assistite in famiglia";
- **Linee guida decadimento cognitivo DGRV 3542 del 06/11/2007**



- **Dgrv 650 09.03.2010** Progetto Collaborativo CDC - MMG -VENETO ALZHEIMER sulla demenza di Alzheimer.

Stati vegetativi permanenti : dgrv2208/01; dgrv 702/01, dlgs 502/92, lea, dgrv2227/02

Hospice: dgrv2980/00; dgrv 5273/98; legge 39 del 26.02.1999. L.R. 22/2002 per autorizzazione ed accreditamento.

Assegno di cura:

- Dgrv n. 39 del 17 gennaio 2006 "Il sistema della domiciliarità. Disposizioni applicative."
- Dgrv n.1133 del 6 maggio 2008 "Assistenza alle persone anziane non autosufficienti. DGR 464 del 28 febbraio 06 e 394 del 20 febbraio 2007. Scheda SVAMA: profili e livelli di intensità assistenziale."
- Dgrv n. 287 del 12 febbraio 2008 "Assegno di cura per persone non autosufficienti. Procedure dell'anno 2008"
- Dgrv n. 3591 del 24 novembre 2009 "Fondo per la Non autosufficienza. Linee di indirizzo sull'utilizzo delle risorse per la domiciliarità anziani e disabili (DGR 97/CR del 2009 e 2584 del 04/08/2009)."
- Dgrv n.3562 del 30 dicembre 2010 "Fondo regionale per la Non autosufficienza: indicazioni sull'utilizzo delle risorse per la domiciliarità anziani e disabili ed individuazione delle quote assegnate agli Enti Locali per l'Assistenza Domiciliare anno 2010."

Dal sito del Consiglio Regionale Veneto

**CAPO I
ASSISTENZA SOCIALE**

L.R. 9 giugno 1975, n. 72 - Interventi regionali per la realizzazione e il potenziamento dei servizi socio-assistenziali a favore delle persone anziane

L.R. 21 giugno 1979, n. 45 - Interventi regionali per la realizzazione e il potenziamento dei servizi socio-assistenziali a favore delle persone anziane. Modifiche e integrazioni alla legge regionale 9 giugno 1975, n. 72

L.R. 15 dicembre 1982, n. 55 - Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale

L.R. 4 giugno 1987, n. 26 - Provvidenze straordinarie a favore delle persone anziane





L.R. 20 luglio 1989, n. 22 - Piano sociale regionale per il triennio 1989-1991

L.R. 6 settembre 1991, n. 28 - Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali.

L.R. 25 giugno 1993, n. 24 - Disposizioni per la privatizzazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza

L.R. 30 agosto 1993, n. 40 - Norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato

L.R. 1 settembre 1993, n. 45 - Provvedimenti in materia di istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a carattere regionale e infra-regionale





L.R. 7 aprile 2000, n. 10 – Concorso della Regione Veneto alle spese assicurative delle organizzazioni del volontariato (legge regionale 30 agosto 1993, n. 40)

L.R. 20 novembre 2003, n. 33 - Indennità regionale di anticipazione dell'indennità di accompagnamento agli invalidi civili

L.R. 3 novembre 2006, n. 23 – Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale

L.R. 18 dicembre 2009, n. 30 – Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina.

L.R. 22 gennaio 2010, n. 9 – Istituzione del servizio civile degli anziani.

R.R. 17 dicembre 1984, n. 8 - Determinazione degli standards relativi ai servizi sociali, punti 1, 2 e 3 dell'art. 23 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 “Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”

R.R. 27 dicembre 1991, n. 9 - Determinazione delle procedure e delle modalità previste dall'art. 3, comma 3 della legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 per la gestione delle provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio



CAPO II ASSISTENZA SANITARIA ED OSPEDALIERA

L.R. 20 luglio 1989, n. 21 - Piano socio-sanitario regionale 1989-1991.

L.R. 30 agosto 1993, n. 39 - Norme di attuazione della legge 30 dicembre 1991, n. 412 in materia sanitaria

L.R. 14 settembre 1994, n. 55 - Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517

L.R. 14 settembre 1994, n. 56 - Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517

L.R. 3 febbraio 1996, n. 5 - Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996/1998.

L.R. 29 novembre 2001, n. 32 - Agenzia regionale socio sanitaria.

L.R. 9 agosto 2002, n. 16 - Contributi per favorire la specializzazione di laureati non medici per l'accesso ad un profilo professionale del ruolo sanitario.

L.R. 16 agosto 2002, n. 22 - Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.

L.R. 19 marzo 2009, n. 7 – Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore.

L.R. 29 giugno 2012, n. 23 – Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.

R.R. 10 maggio 2001, n. 3 - Regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della legge regionale 28 gennaio 2000, n. 5 e dell'art. 41 comma 4 della legge regionale 9 febbraio 2001, n. 5 .

R.R. 26 maggio 2011, n. 1 - Disciplina dell'attività del servizio ispettivo e di vigilanza per il sistema socio-sanitario veneto (articolo 5, legge regionale 5 agosto 2010, n. 21). ■





BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. *Il lavoro per progetti individualizzati. Linee guida per chi opera al servizio delle persone anziane*. Padova: Fondazione E. Zancan 2000.
- AA.VV. *Prendersi cura di chi si prende cura. La malattia di Alzheimer: consigli agli operatori e alle famiglie*. Ferrara: Nuovecarte, 2006.
- Amerio, P., 2000, *Psicologia di comunità*, Bologna: Il Mulino, 2000.
- Amoretti G, Ratti MT. *Psicologia e Terza età: prospettive psicologiche sul tema dell'invecchiamento*, Roma: NIS, 1994.
- Andreani Dentici O, Amoretti G, Cavallini E. *La memoria degli anziani: una guida per mantenerla in efficienza*. Gardolo: Erickson, 2004.
- Bacci M. *Memory training e ginnastica mentale per l'anziano*. Roma: CESI, 2000.
- Barbanotti G, De Cecco G, Rossi G. *Strutture per anziani*. Roma: Carocci, 2001.
- Barnes M. *Storie di caregiver: il senso della cura*. Trento: Erickson, 2010.
- Baroni MR . *I processi psicologici dell'invecchiamento*. Roma: Carocci, 2010
- Baroni MR, Getrevi A. *La valutazione psicologica dell'anziano* Roma: Carocci, 2009.
- Bartorelli L. (a cura di). *Manuale del caregiver. Prendersi cura delle persone affette da demenza*. Roma : Carocci, 2008.
- Bergamaschi S. *Demenza: 100 esercizi di stimolazione cognitiva*. ;Milano: Raffaello Cortina, 2008.
- Berti P. *I familiari di malati d'Alzheimer*. Cesena : Il ponte vecchio, 2001
- Boccardi M. *La riabilitazione nella demenza grave: manuale pratico per operatori e caregiver*. Gardolo: Erickson, 2007.
- Braidi G. *Affetti e relazioni nel lavoro d'assistenza: strumenti per gli operatori*. Milano: Franco Angeli, 2000.
- Bruce E. Hodgson S. Schweitzer P. *I ricordi che curano. Pratiche di reminiscenza nella malattia di Alzheimer*. Milano: Cortina editore, 2003
- Cesa-Bianchi M, Cristini C. *Vecchio sarà lei!: muoversi, pensare, comunicare*. Napoli: Guida, 2009.
- Cesa-Bianchi M, Albanese O (a cura di). *Crescere e invecchiare nella prospettiva del ciclo di vita*. Milano: UNICOPLI, 2004.
- Cesa-Bianchi M, Vecchi T. (a cura di). *Elementi di psicogerontologia*. Milano: Franco Angeli, 1998.
- Cesa-Bianchi M. *Giovani per sempre?: l'arte di invecchiare*. Roma: GLF editori Laterza, 2000.



- Cesa-Bianchi M. *Psicologia dell'invecchiamento : caratteristiche e problemi*. Roma: Carocci, 1998.
- Chattat R. *L'invecchiamento: processi psicologici e strumenti di valutazione*. Roma: Carocci, 2004.
- Cigoli V. *Il corpo familiare:l'anziano, la malattia, l'intreccio generazionale*. Milano: Franco Angeli, 2000.
- Cinquanta&Più Fenacom (a cura di). *Verso un'Europa per tutte le età : l'invecchiamento attivo nei 25 Paesi: storia, dati, documenti*. Roma: Cinquanta&Più, 2003.
- Cohen G. *Il potere della mente matura: quando il cervello invecchia la mente migliora*. Casale Monferrato: Piemme, 2007.
- Costa, P. T., McCrae, R. R., *Psychological stress and coping in old age*, in L. Goldberg & S. S. Breznitz (a cura di), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*, New York: Free Press, 1993.
- Cotelli M, Zanetti O. *La riabilitazione cognitiva nella malattia di Alzheimer*. In Mazzucchi Anna (a cura di). *La riabilitazione neuropsicologica. II ed.* Milano: Masson, 2006.
- Cristini G, Cesa-Bianchi G. *L'anziano e la sua psicologia*. Rudiano: GAM, 2006.
- Dal Sasso F, Pigatto A. *L'anziano e la sua memoria*. Torino: Bollati Boringhieri, 2001.
- Dass R, Petech D. *Cambiamenti: accettare la vecchiaia e riscoprirne la ricchezza*. Milano: Corbaccio, 2005.
- De Beni R (a cura di). *Psicologia dell'invecchiamento*. Bologna: Il Mulino, 2009.
- De Girolami F, Faggian S. *La relazione nelle strutture residenziali: l'operatore, i familiari, l'utente*. Roma: Carocci, 2006.
- de Ladoucette O. *Restar giovani è questione di testa*. Milano: Feltrinelli, 2007.
- Delai N., Ermeneia (a cura di). *Essere anziano oggi: responsabilità intergenerazionale e diritti di cittadinanza*. Roma: Cinquanta&Più, 2002.
- Erikson EH, Erikson JM., Kivnick HQ. *Coinvolgimenti vitali nella terza età: vivere oggi l'esperienza della terza età*. Roma: Armando, 1997.
- Florenzano F. *La vita quotidiana con il demente : curare ed assistere i pazienti affetti dalla malattia di Alzheimer*. Roma : Edup, 2009.
- Francescato D, Tomai M, Ghirelli G. *Fondamenti di psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione*, Roma: Carocci, 2011.



- Gabelli C, Gollin D, Equipe del Centro regionale per lo studio e la cura dell'invecchiamento cerebrale (a cura di). *Stare vicino a un malato di Alzheimer: dubbi, domande, possibili risposte*. Padova: Il Poligrafo, 2008.
- Gallina P, Corti MC (a cura di). *Disturbi comportamentali nella demenza. Manuale per il caregiver*. Padova: Regione Veneto- ULSS 16 Padova, 2006
- Gallucci M(a cura di). *L'anziano fragile*. Treviso: Antilia, 2002.
- Gallucci M(a cura di). *La motivazione nell'assistere e curare l'anziano*. Treviso: Antilia, 2004.
- Genevay B, Katz RS. *Le emozioni degli operatori nella relazione d'aiuto. Il controtransfert nel lavoro con gli anziani*. Gardolo: Erickson, 1994.
- Gollin D, Ferrari A, Peruzzi A. *Una palestra per la mente: stimolazione cognitiva per l'invecchiamento cerebrale e le demenze*. Gardolo: Erickson, 2007.
- Grano C, Lucidi F. *Psicologia dell'invecchiamento e promozione della salute*. Roma: Carocci, 2005.
- Gregori E, Vigano G (a cura di). *Strumenti di valutazione multidimensionale dell'anziano fragile: analisi empiriche sul sistema S.Va.M.A. della regione Veneto*. Milano: Franco Angeli, 2008.
- Guidolin E (a cura di). *Altri sguardi sulla vecchiezza: psicologia, psicoterapia, cultura*. Padova: Imprimatur, 2004.
- Guidolin E (a cura di). *Sguardi sulla vecchiezza: affettività ambiente cultura*. Padova: Imprimatur, 1999.
- Hepburn K. *Manuale del caregiver : programma di formazione per l'assistenza alle persone affette da demenza*. Roma : Carocci, 2008
- Hersen M, van Hasselt VB (edizione italiana a cura di Cesa Bianchi M., Tammaro AE). *Trattamenti psicologici nell'anziano*. Milano: Mc Graw-Hill, 1998.
- Jones M. *Gentilecare. Un modello positivo di assistenza per l'Alzheimer*. Roma: Carocci, 2005.
- Laicardi C, Pezzuti L. *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*. Bologna: Il mulino, 2000.
- Leone L, Prezza M. *Costruire e valutare i progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale*, Milano: Franco Angeli, 2003.
- Loboprabhu SM, Molinari VA, Lomax JW. *Supporting the caregiver in dementia : a guide for health care professionals*. Baltimore: Johns Hopkins University press, 2006.



- Maggi S, Gabelli C, Crepaldi G. (a cura di). *La malattia di Alzheimer e le altre demenze : la sfida e le risposte possibili*. Padova: Il poligrafo, 2002.
- Maggi S., Gabetti C., Crepaldi G. (a cura di). *La malattia di Alzheimer e le altre demenze: la sfida e le risposte possibili*. Padova: Il Poligrafo, 2002.
- Marfisi S. Il racconto che cura: la narrazione autobiografica come terapia possibile nella malattia di Alzheimer. Roma: Aracne, 2012.
- Maslach C, Leiter MP. *Burnout e organizzazione: modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro*. Trento: Erickson, 2000.
- Meichenbaum D. *Al termine dello stress: prevenzione e gestione secondo l'approccio cognitivo- comportamentale*. Trento : Centro Studi Erickson, 1990.
- Morchio MG (a cura di). *L'identità ritrovata. La senescenza tra negazione e rinnovamento*. Milano: Franco Angeli, 1994
- Moro A, Pavan G. *La famiglia dell'anziano: da vincolo a risorsa*. Santa Lucia di Piave: Studio Vega, 1997.
- Morton I. *La persona con demenza: approcci psicologici centrati sulla persona*. Gardolo: Erickson, 2004.
- Mutillo G, Crotti E. *Comunicazione e salute*. Roma: Maggioli Editore, 2008.
- Neve E, Berto I. (a cura di). *Anziani non autosufficienti: prendersi cura di chi si prende cura*. Padova: Fondazione E. Zancan, 2007.
- Nicolardi L. *Vivere con una persona malata di Alzheimer e assisterla*. ASSL 10 Veneto Orientale, 2005.
- Nicolini C, Minervini P, Ambrosiano I, Pichler A. *Il colloquio con l'anziano. Tra psicoterapia e supervisione nelle istituzioni*. Roma: Borla, 2008.
- Pasin E. *Salvarsi con una fiaba: esperienza di terapia psicologica con i malati di Alzheimer*. Roma: Magi, 2010.
- Passafiume D., Di Giacomo D. (a cura di). *La demenza di Alzheimer. Guida all'intervento di stimolazione cognitiva e comportamentale*. Milano: Franco Angeli, 2012.
- Pignatto A, Regazzo C. *Organizzazione e qualità nei servizi socio-sanitari*. Roma: Carocci Faber, 2005.
- Ploton L. *La persona anziana: l'intervento medico e psicologico, i problemi delle demenze*. Milano: Raffaello Cortina, 2003.
- Quaia L. *Alzheimer e riabilitazione cognitiva. Esercizi, attività e progetti per stimolare la memoria*. Roma: Carocci, 2006.
- Ratti MT, Amoretti G. *Le funzioni cognitive nella terza età*. Roma: NIS, 1991.



- Regoliosi L, Scarlatti G. *Il consulente del lavoro socioeducativo*. Roma: Carocci Faber, 2002.
- Rinoldi G, Espanoli L, Roncaglia M. (a cura di). *Alla ricerca della persona smarrita. Animazione, Educazione, Demenze*. Pordenone: Centro Studi Internazionale Perusini Alzheimer, 2006.
- Rinoldi G, Espanoli L, Roncaglia M. (a cura di). *Dolore e Demenze*. Pordenone: Centro Studi Internazionale Perusini Alzheimer, 2006.
- Rozzini R, Trabucchi M. *La depressione dell'anziano*. Torino: Utet, 1996.
- Ruth JE, Coleman P. *Personality and aging: Coping and management of the Self in later life*, in J. E. Birren & K. W. Schaie (a cura di), *Handbook of the psychology of aging*, San Diego, CA: Academic Press, 1996.
- Santinello M, Dallago L, Vieno A. *Fondamenti di psicologia di comunità*. Bologna: Il Mulino, 2011.
- Scaparro F. *Vecchi con grinta: vivere bene fa bene*. Padova: Messaggero, 2007.
- Scortegagna R. *Invecchiare. II edizione*. Bologna: Il Mulino, 2005.
- Scortegagna R, Indiano A. (a cura di) *Allungare la vita è possibile: tecnologia e invecchiamento*. Padova: Lavia, 2008.
- Scortegagna, R. *Vivere e morire con dignità: l'impatto della tecnologia sull'invecchiamento*. Padova: Centro Studi Alvisè Cornaro; Venezia: Marsilio, 2011.
- Spagnoli A *e divento sempre più vecchio*. Torino: Bollati Boringhieri, 1995.
- Taccani P, Tramma S, Barbieri Dotti A. *Gli anziani nelle strutture residenziali*. Roma: NIS, 1997.
- Tognetti A. Le problematiche del caregiver. *Giornale di Gerontologia*; 52: 505-510.
- ViggianoMP. *Valutazione cognitiva e neuropsicologica : nel bambino, nell'adulto e nell'anziano*. Roma: Carocci, 2004.
- Vigorelli P. (a cura di). *La conversazione possibile con il malato Alzheimer*. Milano: Franco Angeli, 2004
- Vigorelli P. *Alzheimer senza paura. Manuale d'aiuto per i familiari. Perché parlare, come parlare*. Milano: Rizzoli, 2003.
- Vigorelli P. *Il gruppo ABC: un metodo di autoaiuto per i familiari di malati Alzheimer*. Milano: Franco Angeli, 2010.
- Viney LL. *L'uso delle storie di vita nel lavoro con l'anziano.*, Trento: Erickson, 1993.
- Zanetti E (a cura di). *La valutazione in geriatria. Metodi e strumenti*. Roma: Carocci, 2003.



Zanon A, Gentile A. *La comunicazione con il paziente anziano istituzionalizzato: un'indagine*. Milano: Franco Angeli, 2011.

Zanon E. *Elementi di etica per operatori sociosanitari*. Roma: Maggoli Vega, 2010.





Ordine degli Psicologi - Consiglio Regionale del Veneto
Via D. Manin, 4 - 30174 Mestre (VE) - Tel. 041 981799 - Fax 041 983947
e-mail: segreteria@ordinepsicologiveneto.it - www.ordinepsicologiveneto.it