



essere geneticamente istintivamente innovatori

FARE INNOVAZIONE SOCIALE NELLE TERRE ALTE.

ESAMINARE FENOMENI, IMMAGINARE SOLUZIONI, CONDIVIDERE PRATICHE, SEMINARE STIMOLI CONTRO I RISCHI DI DECADIMENTO COGNITIVO.

ATTIVAMENTE. STIMOLAZIONE COGNITIVA A DOMICILIO CONTRO IL DECADIMENTO COGNITIVO NEGLI ANZIANI CHE VIVONO IN LOCALITÀ MARGINALI DELLE VALLI ALPINE FRIULANE.

REPORT SINTETICO

Maurizio Ionico

Amministratore Unico di Melius srl – impresa sociale

Angela Puppini

Project manager

PARTE PRIMA. LE PREMESSE

Nei contesti di montagna friulana è in corso un processo di intensa regressione demografica:

- che comporta l'ampliamento delle classi d'età + 65 anni, che si situa tra il 27% e 30% della popolazione complessiva;
- in Carnia, questa classe d'età è costituita da circa 11.000 persone;
- in Canal del Ferro Valcanale questa classe d'età è costituita da circa 3.000 persone;
- 14.000 persone sono fisiologicamente interessate dal declino cognitivo [indipendentemente dalle persone che sono effettivamente affette dalla patologia, sia nelle forme lievi e radicali].

Associato a questo a questo processo, si verificano 3 fenomeni tra loro interconnessi e che influiscono sui termini di erogazione dei servizi e di erogazione delle cure:

- il prolungamento delle aspettative di vita e il generarsi delle patologie e malattie croniche;
- l'infragilirsi dei tessuti comunitari e delle reti di prossimità;
- la dispersione delle persone sul territorio (30 ab/kmq) con un modello di assistenza territoriale in divenire.

Riguardo le complesse materie della prevenzione, demenze e decadimento cognitivo, con particolare riguardo alle dinamiche evolutive e alla stimolazione cognitiva di tipo comportamentale, si sono misurati numerosi organismi e soggetti attraverso studi, ricerche ed indagini, tra gli altri:

- OMS, Risk reduction of cognitive decline and dementia, Guidelines, 2019; Linee guide per la riduzione del rischio del declino cognitivo;
- Istat, Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia, 2019; dove si mette in evidenza la quota degli anziani non istituzionalizzati affette da una forma di declino cognitivo patologico pari al 4,2%;
- ISS, Osservatorio Demenze, 2021; dove si stima il Mild Cognitive Impairment (Mci, deficit cognitivo isolato) nella misura dell'1,68% della popolazione;
- <https://www.insalutenews.it>, 2018; che rileva come il 25% delle persone con + 60 anni convive con un declino cognitivo lieve che può comportare lo sviluppo del processo di demenza;
- Kane et al., 2017; rileva l'utilità degli interventi comportamentali, attraverso l'utilizzo di varie soluzioni, tra cui quelle digitali, poiché possono rallentare il declino cognitivo oppure rallentare e posticipare la comparsa di sintomi;
- Yaakov Stern, Cognitive Reserve, 2012; riconosce il concetto di "*riserva cerebrale/riserva cognitiva*" nell'invecchiamento esito dell'esperienza di vita vissuta dalla persona e dell'impatto determinato da fattori ambientali (tempo libero e sport, cultura e istruzione, lavoro e direzione) nell'assolvere ad una funzione di protezione o, viceversa, di decadimento;
- ricerche e studi diversi individuano una serie di fattori che concorrono alla riduzione del rischio e a rafforzare la prevenzione nei confronti del declino cognitivo e delle demenze, quali il training cognitivo e la terapia di stimolazione cognitiva.

Sono operativi strumenti di pianificazione quali il Piano nazionale di Prevenzione (PnP), il Piano nazionale per le Demenze (PnD) e, soprattutto, programmi e piani territoriali tra cui progetti distrettuali come quelli predisposti da Asu Friuli Centrale e dal Servizio sociale dei Comuni dell'Ambito territoriale, che intervengono sulla problematica che si è evoluta anche causa gli effetti sulle persone anziane determinati dalla pandemia che ha concorso ad accelerare i processi di declino soprattutto in forza dell'annullamento delle relazioni sociali e delle stimolazioni quotidiane.

Associando l'insieme delle risultanze e studi con l'evoluzione antropologica e l'assetto territoriale che caratterizzano la montagna, si evince che il decadimento cognitivo:

- rappresenta una delle maggiori sfide del welfare contemporaneo;
- rende necessaria la promozione di attività di prevenzione di tipo fisico e mentale utilizzando leve differenziate;
- oltre all'intervento eminentemente clinico, sanitario ed assistenziale, sollecita la predisposizione ed attuazione di iniziative di allenamento cognitivo a contrasto del processo fisiologico.

Senza alcuna pretesa scientifica, trasferendo nella dimensione locale i valori quantitativi emersi da ricerche, studi e piani, si può in linea generale sostenere che nella dimensione locale si possono in potenza registrare le seguenti tendenze:

(i) area territoriale Carnia (28 Comuni)

- condizione di rischio sull'universo della popolazione: 620 persone;
- condizione di rischio sulla classe d'età + 65 anni: 180 persone;
- condizione di rischio per singoli Comuni: 6,4 persone;

- si tralasciano le valutazioni riguardo la quota % delle persone che convivono con un declino cognitivo lieve.
- (ii) area territoriale Canal del Ferro Valcanale (8 Comuni)
- condizione di rischio sull'universo della popolazione: 170 persone;
 - condizione di rischio sulla classe d'età + 65 anni: 50 persone;
 - condizione di rischio per singoli Comuni: 6,2 persone;
 - si tralasciano le valutazioni riguardo la quota % delle persone che convivono con un declino cognitivo lieve.

PARTE SECONDA. IL PROGETTO

Il progetto denominato “*AttivaMente: Stimolazione cognitiva a domicilio contro il decadimento cognitivo negli anziani che vivono in località marginali delle Valli alpine friulane*” è stato promosso da Melius srl – impresa sociale, con sede a Tolmezzo (UD), che si occupa di innovazione e animazione territoriale e di progettazione dello sviluppo locale, e da Optimens srl- sb, startup innovativa e società benefit con alta formazione multidisciplinare, con sede a Trieste, che si occupa di misurare, monitorare e allenare le funzionalità del cervello nella popolazione anziana attraverso la creazione di servizi e prodotti realizzati sulla base delle migliori ricerche in ambito neuroscientifico e psicologico.

L'idea ed il progetto sono stati accolti dalla Fondazione Friuli ed hanno avuto il supporto del Servizio sociale dei Comuni dell'ambito territoriale del Gemonese e del Canal del Ferro Valcanale.

Si è collocato in un contesto territoriale costituito dai Comuni partner Pontebba, Resia, Resiutta e Moggio Udinese aventi le seguenti caratteristiche:

- bassa densità abitativa e relativa distanza dei paesi dalle principali strutture sanitarie;
- regressione demografica con il progressivo invecchiamento della popolazione;
- prolungamento delle aspettative di vita;
- presenza di una buona struttura e reti sociali e famigliari a supporto delle persone;
- situazioni marginalità dalla vita associativa e di comunità di gruppi di famiglie ed anziani;
- presenza dei Servizi e dallo sviluppo di attività sanitarie ed assistenziali fornite da Asu FC, in collaborazione con i Comuni.

Il modello di intervento previsto, che non si è proposto di agire nei confronti di aspetti e circostanze di natura sanitaria e terapeutici né di compiere ricognizioni sulle persone che convivono con un decadimento cognitivo, anche se lieve, o che presentano forme di decadimento in atto, ha inteso invece capitalizzare esperienze positive in atto sul territorio come ad esempio i Laboratori attivati dai Comuni e dal Servizio sociale dei Comuni dell'ambito territoriale e concentrarsi sullo svolgimento di un'attività sperimentale di stimolazione attraverso l'allenamento della memoria al fine di consolidare le condizioni cognitive e prevenire il decadimento fisiologico.

L'attività progettuale di stimolazione cognitiva, di tipo comportamentale e di stimolazione non clinico, è consistita nell'organizzazione di interventi suddivisi in due fasi.

- (i) fase A – innovazione sociale
- costruzione delle relazioni

attraverso un rapporto diretto e di reciprocità con i Comuni, il Servizio sociale dei Comuni, l'assistenza domiciliare, le famiglie si è valutata la situazione presente nei paesi che hanno aderito all'iniziativa e i termini attraverso cui porsi in rapporto utile con le persone per il loro coinvolgimento proattivo;

- formazione della platea
attraverso il rapporto con i Comuni, le Associazioni e ai Servizi del territorio, le famiglie che si riconoscono le persone, al max 15 utenti, da invitare ad aderire alle attività di stimolazione cognitiva;
- impatti del processo e restituzione
tramite la partecipazione delle comunità locali, mediante le rappresentanze associative, si procede alla valutazione degli impatti e, in definitiva, a concorrere nella formazione di "comunità consapevoli".

(ii) fase B – tecnologia per l'allenamento

- attività di formazione degli operatori
predisposizione di tale attività si è rivolta ad un gruppo di 3 persone costituito da persone appassionate e competenti al fine dell'acquisizione di competenze riguardo la natura del progetto, le caratteristiche della piattaforma informatica, i contenuti ed i risvolti degli esercizi, le modalità di interazione con le persone;
- funzione degli operatori formati
sono chiamati a svolgere una funzione non esclusivamente tecnica ma, proprio perché posta all'interno di una relazione dialogica, quanto sociale essenziale per alimentare l'interesse dell'utente e raggiungere l'obiettivo del mantenimento cognitivo;
- training personalizzato
esercitazioni somministrate alla platea degli utenti (2 cicli per 1 h alla settimana);
- processi cognitivi
stimolazione di alcuni processi cognitivi quali la memoria, attenzione, funzioni esecutive ed il linguaggio attraverso l'assegnazione di compiti differenti;
- relazione tra utenti e operatore
va rilevato che l'interazione sociale tra l'utente e l'operatore è essenziale e consente, tra l'altro, di rilevare umore ed eventuali situazioni di necessità, difficoltà, emergenze che si possono palesare solo mediante un contatto costante a cadenzato settimanalmente.

PARTE TERZA: L'ESPERIENZA

Il pubblico a cui si è rivolto il progetto è composto da persone più esposte ai rischi di declino, in primo luogo quelle isolate socialmente causa l'esistenza di barriere di tipo comportamentale o fisico e quelle poco proattive nella vita della comunità, magari condizionate dalle distanze o da abitudini che ostacolano o impediscono il porsi in relazione con gli operatori sociali e con le associazioni del luogo.

Con il concorso diretto degli Assessori comunali alla sanità ed assistenza, il coinvolgimento degli operatori del Servizio sociale territoriale e di talune Associazioni dei luoghi si costituisce la platea di 13 anziani del Canal del Ferro Valcanale (UD) e sono stati coinvolti 3 operatori in questa prima fase di un progetto sperimentale.

Avvalendosi di una piattaforma studiata ad hoc, denominata “Calliope”, sono stati somministrati dagli operatori, nel corso delle varie sessioni e attraverso l’uso del telefono, una serie diversa di esercizi che hanno permesso di stimolare varie funzioni cognitive tra cui l’attenzione, la memoria, la pianificazione, il linguaggio e la vivacità degli utenti.

Queste facoltà sono tra quelle che possono fisiologicamente subire una perdita progressiva con l’avanzare dell’età e che l’allenamento cognitivo è nelle condizioni di contrastare grazie alla pratica di specifici allenamenti in grado di agire sulle capacità del cervello di plasmare aree specifiche e funzioni ad esse correlate.

L’allenamento cognitivo, tuttavia, da solo non è sufficiente per promuovere un invecchiamento ottimale. Dovrebbe infatti essere affiancato da altri tre pilastri che costituiscono, insieme all’esercizio cognitivo, la base per un cervello giovane e attivo, quali:

- alimentazione attenta e bilanciata sui fabbisogni tipici dell’età (terza età, quarta età, grandi vecchi);
- attività fisica moderata da svolgere quotidianamente;
- mantenimento di buoni livelli di socialità e di partecipazione alla vita comunitaria.

Con piattaforma usata dagli operatori per erogare gli esercizi, si è lavorato sui pilastri dell’allenamento cognitivo e della socialità controllando, al contempo, l’alimentazione e il movimento. Ciò ha consentito di ottenere un monitoraggio dell’umore e della salute, unito a un parallelo contrasto alla solitudine.

La piattaforma ha rappresentato, pertanto, uno strumento utile ad intrattenere le persone in un modo diverso utilizzando un oggetto che per gli utenti è di uso comune, il telefono, e allo stesso tempo ha permesso l’erogazione di un servizio strutturato al proprio interno.

Racconta Francesca, una delle operatrici coinvolte nel progetto, come *“nel corso delle sessioni ci siamo accorti che si stavano creando dei veri e propri legami fatti di interesse reciproco che ci ha spinto ad assicurarci che ad ogni incontro telefonico la persona si sentisse bene, sia nella salute che nello spirito”*.

Proprio queste considerazioni esprimono il senso profondo del progetto e del valore che un chiaro e efficace processo di innovazione sociale è in grado di determinare.

Dopo aver affrontato gli esiti quali-quantitativi del progetto attraverso la riflessione maturata all’interno del focus group tra il promotore, l’ideatore e gestore della piattaforma, gli operatori, verrà organizzato un evento di restituzione che permetterà di condividere con le Istituzioni, i Servizi sociali e le persone anziane, i veri protagonisti che con passione e generosità hanno accettato l’esperienza, le dinamiche intervenute, la valutazione degli esiti e impatti determinati dallo svolgimento delle attività.

Verrà predisposto un Report puntuale e definitivo dell’esperienza e un “Quaderno delle idee” quale follow up del progetto.