

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO LEGATI ALLA MALATTIA: METODI E COORDINAMENTO PLURIDISCIPLINARE

Professionisti della salute, team di assistenza in RSA, servizi ospedalieri e strutture di supporto

Comprendere, prevenire, intervenire e coordinare in team di fronte ai disturbi comportamentali

Durata : 14 ore	Moduli : 6 moduli
Lezioni : 29 lezioni	Destinatari : Professionisti sanitari e team di assistenza
Formato : 100 % online, asincrono	Organismo : N° 11757351875
Certificazione : Qualiopi	Tariffa : Su preventivo

www.dynseo.com/nos-formations | contact@dynseo.com | 09 66 93 84 22

Descrizione della formazione

Accompagnare una persona il cui comportamento cambia richiede molto più della pazienza: richiede di comprendere cosa sta accadendo, adattare i propri gesti e coordinare le proprie interventi. Questa formazione offre un quadro clinico solido per interpretare i comportamenti e collegarli alle patologie sottostanti. Scoprirai interventi non farmacologici concreti, protocolli di gestione della crisi e coordinazione dei ruoli in team. Imparerai a costruire l'alleanza terapeutica, coinvolgere la famiglia e praticare l'auto-regolazione per evitare il burnout. Riparti con strumenti applicabili immediatamente: griglie di valutazione, protocollo di de-escalation, schede SE-ALLORA e metodi di coordinazione pluridisciplinare.

Sommario dei moduli

MODULE 1	Patologie e comportamenti: quadro clinico	6 lezioni
MODULE 2	Interventi non farmacologici	5 lezioni
MODULE 3	Gestione della crisi & post-episodio	5 lezioni
MODULE 4	Dimensione emotiva & relazione di cura	5 lezioni
MODULE 5	Sicurezza e prevenzione dei rischi	5 lezioni
MODULE 6	Integrare DYNSEO nel progetto di accompagnamento	3 lezioni

Obiettivi pedagogici

Obiettivi pedagogici

- Collegare i disturbi comportamentali alle patologie sottostanti (Alzheimer, Parkinson, depressione, disturbo bipolare)
- Qualificare l'impatto dei comportamenti sul monitoraggio e sull'organizzazione delle cure
- Applicare adattamenti ambientali e strutturare le cure in modo prevedibile
- Padroneggiare la comunicazione positiva e personalizzare il percorso di cura
- Mettere in sicurezza la scena e applicare un protocollo di de-escalation in 6 fasi
- Coordinare i ruoli in team e tracciare gli eventi in modo utile
- Costruire l'alleanza terapeutica e coinvolgere la famiglia nel monitoraggio
- Praticare l'auto-regolazione del caregiver e prevenire l'esaurimento professionale
- Limitare i rischi di cadute, fughe e securizzare le transizioni
- Strutturare trasmissioni mirate e rispettare il quadro giuridico ed etico
- Integrare strumenti di stimolazione cognitiva (SOFIA, ROBERTO) nel progetto personalizzato

Informazioni generali

Durata	14 ore di formazione suddivise in 6 moduli progressivi
---------------	--------------------------------------------------------

Pubblico visato	Professionisti della salute, team di assistenza in RSA, servizi ospedalieri e strutture di supporto per persone affette da malattia di Alzheimer, di Parkinson, depressione, disturbo bipolare o qualsiasi patologia che possa modificare il comportamento
Prerequisiti	Nessuno, formazione accessibile a tutto il pubblico adulto
Tariffe	Su preventivo - IVA non applicabile (articolo 261-4-4° del CGI)
Certificazione	Qualiopi - Attestato di fine formazione
Organismo	DYNSEO - N° di dichiarazione di attività: 11757351875

Lezione 1 - Patologie associate: Alzheimer, Parkinson, depressione/bipolarità, ecc.

- Alzheimer: disorientamento, deambulazione, agitazione serale, rifiuto delle cure – convalidare l'emozione prima di correggere
- Parkinson: ansia, apatia, allucinazioni, fluttuazioni on/off – pianificare le cure nelle finestre favorevoli
- Depressione nell'anziano: irritabilità, ritiro, lamentele somatiche – non tristezza espressa
- Disturbo bipolare: alternanza episodi depressivi/maniacali – il sonno è un marcatore clinico prezioso
- Altre eziologie: dolore, disturbi sensoriali, fattori ambientali (rumore, illuminazione, temperatura)

Lezione 2 - Panorama dei disturbi comportamentali

- Il comportamento non è mai gratuito: esprime dolore, confusione, bisogno non soddisfatto, sovraccarico sensoriale o ambiente mal adattato
- Agitazione e aggressività: aumento attività motoria/verbale, diventa aggressività quando diretta verso sé o altri
- Rifiuto delle cure: incomprensione, paura del dolore, violazione dell'intimità – evitare la prova di forza
- Opposizione e disinibizione: parole crude, gesti inappropriati – quadro chiaro senza sovra-reagire
- Disturbi psicotici, apatia, ansia, irritabilità, disturbi del sonno, comportamenti a rischio

Lezione 3 - Qualificare l'impatto sul monitoraggio

- Griglia in cinque domande valutate da 0 a 3 per passare da constatazione a valutazione strutturata
- Impatto sulle cure essenziali: igiene, vestizione, alimentazione, trattamenti, prevenzione
- Impatto sulla sicurezza: rischio immediato o differito, potenziale lesivo, frequenza
- Impatto sul carico cognitivo ed emotivo: esaurimento, sovraccarico sensoriale, ansia persistente
- Impatto sull'organizzazione e sul percorso clinico: atti rinviati, tempo aggiuntivo, deviazione dagli obiettivi

Lezione 4 - Considerare l'impatto sugli operatori sanitari

- L'impatto è un parametro clinico e organizzativo, non una fragilità individuale
- Tre piani: cognitivo (iper-vigilanza, affaticamento), emotivo (tensione, disagio morale), operativo (ritardi, interruzioni)
- Livello 1 – micro-strumenti individuali: sequenza STOP, ciclo verbale neutro, micro-transizioni di fine episodio
- Livello 2 – coordinazione di squadra: briefing 5 min, debriefing rapido, rotazione programmata
- Livello 3 – decisioni organizzative: rinforzo, coppia, formazione, supervisione, feedback non colpevolizzante

Lezione 5 - Prioritizzare in base alla gravità (segnali di allerta, comportamento da adottare immediatamente)

- Livello critico – agire ora: rischio immediato per la vita, aggressività diretta, caduta imminente, idee suicide, confusione brutale
- Condotta immediata: Sicurezza – Riduzione – Allerta – Tracciamento, interrompere le cure se necessario
- Livello elevato – intervenire entro un'ora: rifiuti ripetuti di trattamenti, allucinazioni in escalation, disinibizione pericolosa
- Livello moderato – regolare e rivalutare: comportamenti fastidiosi ma gestibili senza rischio maggiore immediato
- Ridurre carico cognitivo, pianificare momenti sensibili, documentare ciò che calma, rivalutare a 48-72h

Lezione 6 - Casi pratici Modulo 1 - Patologie associate e espressioni comportamentali

- Sig.ra Germaine – Alzheimer – rifiuto delle cure, agitazione, incomprensione
- Sig. Bernard – Parkinson – fasi on/off, apatia, allucinazioni visive
- Sig.ra Yvonne – Depressione dell'anziano – ritiro, rifiuto, lamentele somatiche
- Sig. Henri – Disturbo psicotico – idee di furto/persecuzione, sfiducia

Lezione 1 - Sistemazioni ambientali

- L'ambiente è la leva più rapida: agisce sul sovraccarico sensoriale, ambiguità visive, percorsi complicati
- Luce: diffusa e omogenea di giorno, più calda alla fine del pomeriggio, luce notturna bassa a terra
- Rumore: ridurre fonti, assorbire con tende e pannelli, scandire con finestrature calme identificate
- Punti di riferimento: segno chiaro all'altezza degli occhi, porte da evitare integrate nel muro, punti di sosta
- Bagno, camera, pasti, termico e olfattivo: messa in scena dell'ordine dei gesti, contrasto visivo, temperatura stabile

Lezione 2 - Strutturazione delle cure

- Tre principi: prevedibilità (orari stabili), sequenzialità (una istruzione alla volta), coerenza di squadra
- Ciclo in cinque fasi: Preparare – Entrare in contatto – Guidare – Concludere – Tracciare
- Preparare: verificare contesto (dolore, fame, fatica), scegliere momento giusto, mettere in scena materiale
- Guidare: regola 1-1-1 (un'idea, un'azione, una frase), scelta binaria, convalidare micro-successi
- Concludere: segnalare fine, transizione dolce, restituire controllo – Tracciare: annotare fattualmente in tre righe

Lezione 3 - Comunicazione positiva

- Allineamento: verbale, non verbale e azione devono trasmettere lo stesso messaggio
- Verbale: frasi brevi, parole concrete, sintassi diretta, limitare negazioni, proporre alternative
- Validazione emotiva: precede informazione fattuale, nominare stato osservato, non discutere realtà vissuta
- Non verbale: entrare nel campo visivo, distanza laterale, mani visibili, spalle rilassate, mostrare prima di toccare
- Trappole da evitare: istruzioni doppie, perché moralizzatori, promesse vaghe, soprannomi infantilizzanti

Lezione 4 - Personalizzazione del percorso di cura

- Biografia lampo: 3 punti di riferimento della vita, 3 preferenze utili, 3 fattori scatenanti, 3 leve efficaci
- Obiettivi condivisi: semplici, osservabili, datati - rispondere a 'cosa è importante per la persona e per la sua salute'
- Piano SE-ALLORA per situazioni sensibili: visibile a tutto il team, evita improvvisazione, riduce variabilità
- Partecipazione famiglia: proporre 2-3 frasi che funzionano, identificare interlocutore di riferimento
- Giuridico ed etico: consenso informato adattato, giustificare misure limitative, tracciare, rivalutare

Lezione 5 - Casi pratici Modulo 2 - Ambiente & strutturazione della cura

- Signora Suzanne - Alzheimer moderata, agitazione serale, deambulazione e rifiuto della stanza
- Signor Raymond - disturbi cognitivi moderati, rifiuto della doccia, opposizione e quasi cadute
- Signora Lucienne - depressione + disturbi cognitivi, pasto non toccato, perdita di peso
- Signor André - afasia di Broca post-ictus, frustrazione, rabbia durante le cure

MODULE 3

Gestione della crisi & post-episodio

5 lezioni

Lezione 1 - Mettere in sicurezza la scena immediatamente

- Prima missione: stabilizzare il contesto per ridurre rischio, non spiegare né convincere
- Aprire lo spazio, distanza laterale proporzionata, mani visibili, spalle basse, parlare più lentamente
- Ridurre effetto branco: una persona guida, una in supporto fuori dal cono visivo, gli altri si allontanano
- Riduzione stimoli: abbassare luce, spegnere radio, chiudere finestra se rumore, limitare parole simultanee
- Voce unica che guida: frasi brevi concrete, linguaggio costante, validazione emotiva, scelta binaria ridotta

Lezione 2 - Applicare un protocollo di de-escalation

- Protocollo in 6 fasi cronologiche, durata totale 2-6 minuti
- Fase 1 - Quadro (10-20s): una voce, postura tre quarti, distanza sicurezza - 'Resto qui con voi'
- Fase 2 - Validare e nominare ritmo (20-40s): nominare stato, rallentamento condiviso, sincronizzare respirazione
- Fase 3 - Ridurre carico cognitivo (30-60s): frase 1-1-1, mostrare prima di toccare, eliminare doppi compiti
- Fase 4-6: dare controllo possibile (scelta binaria), ancorare 2-3 micro-passaggi, decidere e chiudere con traguardo temporale

Lezione 3 - Coordinare i ruoli nel team

- Quattro funzioni: Leader (voce unica, coerenza), Supporto (allerta, materiale, sicurezza periferica), Scrivano (traccia fattuale), Riferente famiglia/terzi
- Leader: volume in diminuzione, istruzione seguita, contatto visivo tollerabile come indicatori di efficacia
- Ritmo in tre tempi: briefing 5 min prima del turno, debriefing 3 min dopo episodio
- Rotazione programmata su atti ad alta intensità: alternare carichi, annotare nel piano con sostituti
- Indicatori: intervallo inizio-attuazione ruoli <60s, tasso scene a voce unica >80%, qualità traccia 100%

Lezione 4 - L'importanza del post-episodio

- Post-episodio è metà della cura: condiziona recupero, prevenzione ricadute, sicurezza team, qualità percorso
- Immediato (entro 10 min): recupero fisiologico persona, stabilizzazione team, traccia minima 2 righe fattuali
- Breve termine (entro 24h): mini-ritorno esperienza 5-7 min, aggiustare scheda SE-ALLORA, informare famiglia
- Medio termine (entro 7 giorni): prevenzione ricadute, osservare variabili modificabili, interrogare causa somatica
- Indicatori: durata/intensità episodio, interruzione/allerta, esito legato all'obiettivo prioritario

Lezione 5 - Casi pratici Modulo 3 - Situazioni di crisi e discesa della tensione

- Signor Georges - demenza vascolare, urla 'Mi attaccano!' durante cambio vissuto come aggressione
- Signora Paulette - Alzheimer, deambulazione notturna verso uscita, vuole 'cercare i suoi figli'
- Signor Marcel - disturbi cognitivi + etilismo, aggressione fisica a operatore sanitario
- Signora Rose - demenza mista, agitazione e graffi durante toilette, crollo in lacrime

MODULE 4

Dimensione emotiva & relazione di cura

5 lezioni

Lezione 1 - Collegare umore e comportamenti

- L'umore agisce come filtro: colora percezione, modifica tolleranza, cambia velocità elaborazione
- Rilevamento breve all'inizio di ogni atto: ansia/tensione, velocità/energia, autostima – valutati 0 a 3
- Ansia: amplifica difese, si nutre di imprevedibilità – ridurre carico, cambiare obiettivo
- Depressione: non cattiva volontà, avvio difficile – micro-progresso, delimitare temporalmente, nominare fatto compiuto
- Apatia: strutturare esternamente, avviare gesto, valorizzare micro-successi – Irritabilità: prevedibilità rigorosa, nessuna sorpresa

Lezione 2 - Costruire l'alleanza tra il medico e il paziente

- Alleanza è condizione clinica di successo: fiducia, obiettivi condivisi, prevedibilità
- Fiducia: gesti concreti (puntualità, annunciare prima di toccare, tornare quando detto), linguaggio semplice non infantilizzante
- Obiettivi condivisi: minimo comune chiaro, chiedere 'cosa è importante per te', negoziare, formalizzare patto
- Prevedibilità: routine (orari, frasi apertura, partitura), micro-contratto in tre tempi
- Con disturbi cognitivi: prove attenzione, mostrare oggetto – Di fronte al rifiuto: esplorare perché operativo, proporre alternativa

Lezione 3 - Coinvolgere la famiglia nel monitoraggio

- Partenariato che migliora sicurezza, adesione, qualità vita proteggendo familiari dall'esaurimento
- Informare in modo utile: lettura comportamenti, parole semplici, mostrare come convalidare emozione
- Ruoli precisi: ancora calma (punto fisso, frase chiave), custode punti di riferimento, responsabile transizioni
- Patto relazionale esplicito: concordare cosa succede quando si alza livello, scrivere in 3 righe scheda SE-ALLORA
- Proteggere famiglia: stabilire confini, convalidare emozione familiari, orientare verso risorse caregiver

Lezione 4 - Praticare l'auto-regolazione del caregiver e evitare l'esaurimento

- Auto-regolazione è competenza clinica che protegge persona assistita e caregiver
- Prima dell'atto: postura stabile, respirazione lunga naso 15s, visualizzare esito minimo, verificare risorse
- Durante l'atto: leva ritmo (tempo basso, flusso rallentato), ciclo STOP <10s, sincronizzare respirazione con azione
- Dopo l'atto: decompressione 60-120s (sedersi, acqua, allungare espirazione, scrivere 2 righe), debriefing se intenso
- Segnali esaurimento: irritabilità insolita, cinismo, evitamento, disturbi sonno – un segnale persistente 1 settimana merita azione

Lezione 5 - Casi pratici Modulo 4 - Alleanza terapeutica & famiglie

- Madame Françoise – disturbo bipolare + disturbi cognitivi, giorni collaborativi vs 'a che serve?'
- Monsieur Jacques – ex imprenditore, ingresso RSA non scelto, sfiducia e contestazione cure
- Madame Denise – Alzheimer avanzata, agitazione durante/dopo visite della figlia
- Sophie – operatrice socio-sanitaria, episodio aggressione verbale/fisica, bisogno autoregolazione e supporto

MODULE 5

Sicurezza e prevenzione dei rischi

5 lezioni

Lezione 1 - Limitare i rischi di cadute e fughe

- Tre fattori caduta: intrinseci (equilibrio, debolezza, ipotensione, dolori), iatrogeni (sedativi, antipertensivi), ambientali (pavimenti, illuminazione, transizioni)
- Prevenzione primaria: screening breve all'ingresso, allestimento mirato (pavimento opaco, percorso libero, maniglie visibili, luci notturne basse)
- Rituale transizioni: annunciare 2 min prima, preparare supporto, muoversi senza doppio compito, ancorare con prima azione semplice
- Prevenire caduta alzandosi: PAUSA 10s prima mobilizzare, controllare testa gira/dolore/piedi, sincronizzare a voce alta
- Evitare fuga: cambiare scena, aprire uscita sicura, rafforzare punti riferimento – Se rischio uscita: misure proporzionate, protocollo scritto, rivalutazione

Lezione 2 - Securizzare la notte e le transizioni

- Preparazione fine giornata: luce più calda e bassa, attività prevedibili ripetitive, rumore ridotto, annunciare programma
- Rituale buonanotte: controllare dolore/sete/minzione, alone basso pavimento, posizionare a portata ausili, ultima frase rassicurante
- Notte: corridoi silenziosi, luci notturne continue pavimento, nominare e guidare senza annunci lunghi
- Alzata notturna: alzarsi in tre fasi (supino→seduto→in piedi) con pausa 10s – se vertigini riposare, idratarsi
- Transizione letto-bagno: percorso libero, appoggio visibile, water a contrasto, non distrarre durante sforzo, riposizionare senza fretta

Lezione 3 - Rispetto del quadro giuridico ed etico

- Consenso informato: informare in modo comprensibile, verificare adesione, rispettare rifiuto – se persona non può: cercare migliore espressione volontà
- Proporzionalità: misura limitativa deve essere mezzo meno invasivo, tempo minore possibile, dopo alternative non restrittive – esplicitare obiettivo, rivalutazione
- Dignità, pudore, intimità: sicurezza non giustifica umiliazione – annunciare prima toccare, coprire corpo, bandire linguaggio infantile, bussare
- Tracciabilità utile: più situazione sensibile più traccia fattuale breve – annotare obiettivo, alternative, misura, durata, decisore, informazioni, data rivalutazione
- Dati e riservatezza: scrivere pertinente per cura, accesso a chi ne ha bisogno, scambi famiglia con consenso

Lezione 4 - Strutturare le trasmissioni mirate

- Obiettivo: descrivere ciò che cambia decisione, non 'tutto ciò che è successo'
- Cinque mattoni stabili: motivo prioritario, pattern recente (ore, luoghi, attivatori), azioni testate e effetto, decisioni in corso, aspettative prossimo turno
- Ruoli: referente trasmissione per turno (raccolge, garantisce formato), partecipanti riportano parole chiave standardizzate, portavoce unico medico/famiglia
- Indicatori qualità: >90% trasmissioni <6 righe, 100% casi rischio con soglia allerta, >80% situazioni con piano SE-ALLORA chiaro
- Formato costante stesso ordine sempre, informazioni utili brevi attuabili

Lezione 5 - Casi pratici Modulo 5 - Prevenzione dei rischi e trasmissioni

- Signor Louis – Parkinson avanzata, quasi cadute alzandosi e di notte
- Signora Odette – demenza moderata, difficoltà coricarsi, agitazione serale e alzate ripetute
- Signor René – Alzheimer, tentativi uscita, vuole 'andare a lavorare'
- Signora Colette – rifiuto toilette, agitazione pasti, necessità comunicazione mirata team successivo

MODULE 6

Integrare DYNSEO nel progetto di accompagnamento

1 lezione

Lezione 1 - Presentazione di Sofia, la tua coach di memoria e Roberto, il tuo coach cerebrale

- DYNSEO: strumento operativo per stimolazione cognitiva, non gadget – oltre 30 giochi mirati a funzioni cognitive
- SOFIA – coach memoria senza pressione: per anziani con disturbi cognitivi, senza cronometro, livelli graduati, atmosfera accogliente, funziona senza Internet
- SOFIA Pro: profili illimitati, filtraggio giochi per funzione target, piattaforma monitoraggio – ideale post-episodio confusione, ripresa graduale
- ROBERTO – coach cerebrale: per adulti motivati o anziani autonomi, orientato performance, monitoraggio funzioni cognitive, consigli personalizzati
- Entrambe applicazioni: memoria, attenzione, percezione, linguaggio, pianificazione – adattabili a esigenze individuali e personalizzazione progetto

Modalità pedagogiche

- Formazione 100% online, accessibile dal tuo computer o tablet
- Progredisci al tuo ritmo, quando vuoi, senza vincoli di orario
- 14 ore di formazione suddivise in 6 moduli progressivi
- Strumenti concreti: griglie di valutazione, protocollo de-escalation in 6 fasi, schede SE-ALLORA, rituali team
- Bonus: scoperta applicazioni SOFIA e ROBERTO con 30+ giochi di stimolazione cognitiva