La Terapia del viaggio nella RSA Doria di Genova

L'articolo presenta l'esperienza della RSA Doria di Genova nell'applicazione della Terapia del viaggio, intervento psicosociale non farmacologico rivolto a persone anziane con disturbo neuro-cognitivo. Nel primo anno di sperimentazione sono stati effettuati 130 viaggi, con esiti rilevanti sia a beneficio dei residenti per cui è stata attivata la terapia, sia in relazione allo sviluppo di un approccio orientato ad una maggiore umanizzazione della presa in carico all'interno dell'organizzazione.

Di Andrea Giulia Sciutto *(Assistente Sociale RSA Doria)*, Pier Claudio Brasesco *(Direttore Sanitario RSA Doria)*

La RSA Doria è una struttura residenziale per anziani non autosufficienti, a gestione diretta da parte dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Emanuele Brignole di Genova. Si tratta di una struttura inaugurata nel 2011, a seguito di un intervento strutturale di totale rinnovo secondo i più moderni standard di sicurezza e comfort. Pur in assenza di un nucleo specificatamente dedicato a persone con diagnosi di disturbo neuro-cognitivo, a fronte dei sintomi comportamentali manifestati durante il corso della degenza da molti degli anziani residenti in struttura, la direzione e lo staff hanno intrapreso un percorso di approfondimento delle terapie non farmacologiche allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone accolte.

La Terapia del viaggio, un intervento di cura non farmacologico

La mancanza di terapie in grado di modificare la patogenesi dei disturbi neuro-cognitivi ha, negli ultimi anni, fortemente spinto la comunità scientifica ad esplorare l'efficacia degli interventi psico-sociali (Genga & Giuli, 2016), noti anche come Trattamenti Non Farmacologici (TNF). Questi interventi mirano a rallentare il declino cognitivo e funzionale, contenere i disturbi psicologici e comportamentali e migliorare la qualità di vita della persona con disturbo neuro-cognitivo (Govoni *et al*., 2020). La Terapia del viaggio è un intervento psico-sociale teorizzato nel 2009 dal dott. Ivo Cilesi[1], che ha realizzato i primi prototipi della stanza del viaggio, costituita da un vagone treno nel quale viene simulato, attraverso la proiezione di video e suoni, un viaggio ferroviario. Nel nostro contesto socioculturale, il viaggio rappresenta un'esperienza di socialità e assume la funzione di "contenitore affettivo", poiché consente alla persona di sperimentare vissuti emotivi e relazionali significativi. Il principale riferimento teorico della Terapia del viaggio è la teoria del sistema esploratorio (Panksepp *et al.*, 2015), che attribuisce un ruolo centrale alla caratterizzazione dell'ambiente: le neuroscienze affettive individuano tra i sistemi emozionali primari quello dell'esplorazione, legato a comportamenti di ricerca, di curiosità e necessità di muoversi e di spostarsi nello spazio (Panksepp, 2004). Questo sistema è particolarmente rilevante per le persone istituzionalizzate per le quali il bisogno di spostarsi e interagire con l'ambiente circostante può risultare cruciale[2]. L'obiettivo principale delle terapie non farmacologiche è di ridurre le conseguenze della malattia in termini di disabilità sociale, relazionale ed emotiva; si tratta di interventi che mirano a favorire il benessere psicofisico della persona con disturbo neurocognitivo, promuovendo il recupero – laddove possibile – e il mantenimento delle capacità residue. I **destinatari della Terapia del viaggio** sono persone anziane con un disturbo neuro-cognitivo classificato da moderato ad elevato. A scopo esemplificativo riportiamo nella tabella 1 una prima classificazione del Disturbo neuro-cognitivo, sulla base della gravità dei sintomi, ripresa dal DSM-5.

Nel **DSM-5** (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Quinta Edizione), i disturbi neuro-cognitivi sono classificati come una categoria di disturbi caratterizzati da deficit cognitivi significativi, che interferiscono con il funzionamento quotidiano.

La sezione dei disturbi neuro-cognitivi è stata introdotta nel DSM-5 per sostituire il termine "disturbi cognitivi" e comprende una serie di condizioni che influenzano le funzioni cognitive tra cui la memoria, l'attenzione, il linguaggio e le capacità esecutive. I disturbi neuro-cognitivi sono caratterizzati, infatti, da un declino nelle funzioni cognitive che rappresenta un cambiamento rispetto al funzionamento precedente del paziente e che causa un impatto significativo sulle attività quotidiane.

I disturbi neuro-cognitivi nel DSM-5 sono:

- **Delirium**: Il delirium è un disturbo neuro-cognitivo acuto e fluttuante che si differenzia dai disturbi neuro-cognitivi maggiori e minori per la sua natura temporanea e per la sua insorgenza improvvisa.
- **Disturbi Neuro-cognitivi Maggiori**: i disturbi neuro-cognitivi maggiori comportano un declino cognitivo grave che interferisce in modo significativo con la capacità di svolgere le attività quotidiane.
- **Disturbi Neuro-cognitivi Minori**:)i disturbi neuro-cognitivi lievi comportano un declino cognitivo meno grave rispetto ai disturbi maggiori, che non impedisce in modo significativo la capacità di svolgere le attività quotidiane ma può influenzarle.

Fonte: elaborazione degli autori da American Psychiatric Association, 2014

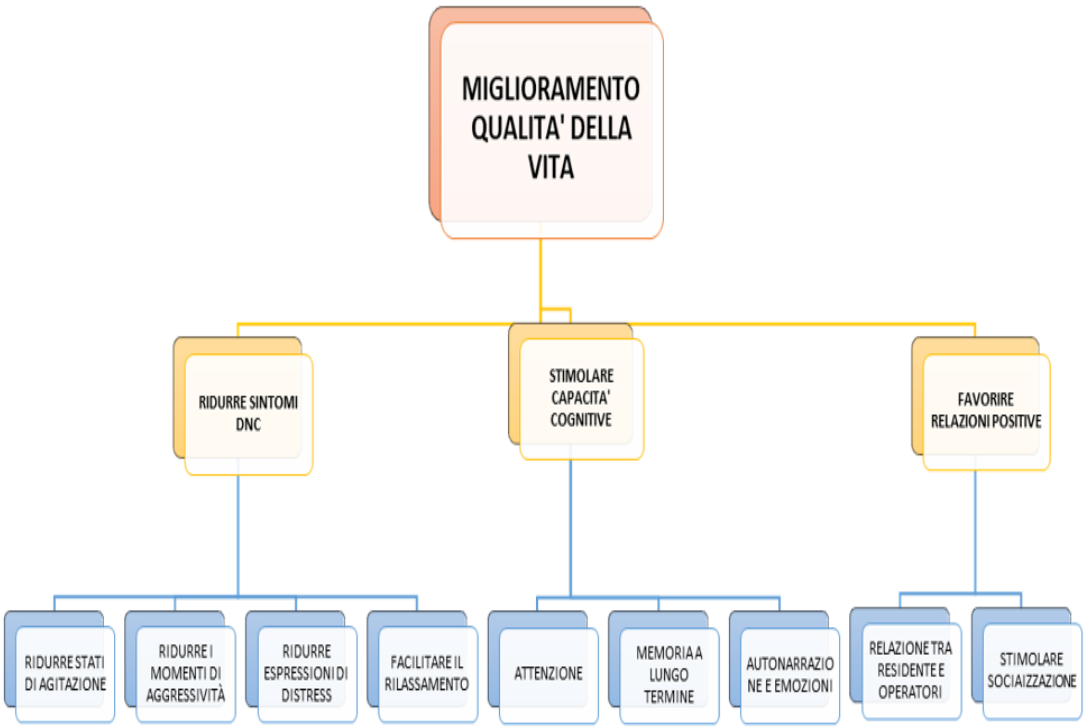
L'efficacia della Terapia del viaggio viene generalmente valutata su persone istituzionalizzate, ossia già inserite in contesti di tipo residenziale. Dal punto di vista delle caratteristiche soggettive, la Terapia del Viaggio risulta particolarmente indicata per persone che tendono all'isolamento, mostrano apatia e partecipano con difficoltà alle attività di animazione e socializzazione.

La Terapia del viaggio in RSA Doria: gli obiettivi del progetto

L'attuazione del progetto presso la RSA Doria è stata resa possibile grazie al contributo economico dell'associazione filantropica Rotary Club di Genova, di cui è membro il geriatra dott. Crosio Pizzorni[3]. A seguito di numerosi incontri avvenuti tra la Direzione Generale dell'ASP Emanuele Brignole e l'Associazione, e verificata la disponibilità di uno spazio idoneo all'interno della struttura, è stata realizzata la Stanza del Viaggio. L'intervento è stato curato dall'Azienda Generali Arredamenti Srl., specializzata nella progettazione di ambienti pensati per il benessere della persona fragile e nella realizzazione di soluzioni specifiche per le Terapie non farmacologiche, certificate dal Ministero della Salute come presidi medici. Con la Terapia del viaggio gli operatori della RSA Doria si sono posti i seguenti obiettivi: l'**obiettivo generale** è

riconducibile al miglioramento della qualità della vita della persona con disturbo neuro-cognitivo. Questo obiettivo si declina in **tre sotto-obiettivi specifici**:

- ridurre la sintomatologia del disturbo neuro-cognitivo e, nello specifico, ridurre gli stati di agitazione, ridurre i momenti di aggressività, ridurre i comportamenti espressione di distress e facilitare il rilassamento;
- stimolare le capacità cognitive e funzionali nell'anziano, stimolando l'attenzione e la memoria a lungo termine, promuovendo l'auto-narrazione e l'espressione di emozioni legate al proprio rapporto con il viaggio;
- favorire l'instaurarsi di relazioni positive tra il residente e l'operatore che lo accompagna del viaggio e la condivisione del proprio vissuto legato al viaggio.



Fonte: elaborazione dell'autrice Andrea Giulia Sciutto

La Terapia Non Farmacologica del viaggio: un approccio metodologicamente fondato

L'implementazione della Terapia del viaggio si basa su un impianto metodologico strutturato, elemento essenziale per garantire coerenza, continuità e validità all'intervento (Douglas *et al*., 2004). La progettazione non si limita alla creazione di uno spazio fisico, ma integra obiettivi educativi, relazionali ed emozionali, adattati ai bisogni specifici della persona con disturbo neuro-cognitivo. L'approccio metodologico prevede una **valutazione iniziale individuale, la definizione di obiettivi personalizzati condivisi con la famiglia, l'impiego di strumenti per l'osservazione e la valutazione degli esiti, il coinvolgimento attivo e formato degli operatori**. In questo contesto, la metodologia rappresenta non solo la cornice operativa, ma anche la garanzia di efficacia della terapia. Per la realizzazione della Terapia del viaggio, la RSA Doria si è quindi dotata di una Stanza specifica denominata "Stanza per la Terapia del viaggio"[4]e ha sviluppato strumenti di lavoro e processi operativi coerenti con l'approccio e con le finalità terapeutiche dell'intervento. Alcuni tra gli strumenti utilizzati per la Terapia del viaggio sono:

- un biglietto del treno personalizzato per ciascun anziano residente con indicata data e ora di ogni viaggio;
- videoregistrazioni di tratte di viaggio in treno di diversi minutaggi e con diversi paesaggi;
- schede per la valutazione e il monitoraggio dell'intervento.

Un operatore appositamente formato accompagna ogni residente per cui è prevista la Terapia del viaggio, garantendo un supporto individualizzato durante l'intervento.

L'équipe della Terapia del viaggio

La valutazione iniziale volta ad individuare i residenti a cui proporre la terapia del viaggio e il monitoraggio del percorso terapeutico sono affidati ad una équipe multidisciplinare, appositamente costituita, che si incontra con cadenza mensile. L'equipe della Terapia del viaggio della RSA Doria è attualmente composta da:

- **Direttore sanitario, medici di struttura e coordinatrice infermieristica** sono responsabili dell'individuazione dei residenti idonei alla Terapia. La valutazione avviene tramite l'utilizzo della scheda MMSE[5](Folstein *et al*., 2010), che misura il grado di decadimento cognitivo della persona (che deve risultare da moderato ad elevato), e della scheda NPI[6], utile per la valutazione dei disturbi del comportamento (Bertin *et al*., 2021). Rientrano infatti, tra i potenziali beneficiari della terapia, persone con agitazione psicomotoria o con sintomi depressivi e apatia, che risultano a rischio di isolamento sociale e presentano bisogni di socializzazione;

- **Assistente sociale** coordina il gruppo di lavoro e l'aggiornamento della documentazione relativa al progetto. Svolge inoltre colloqui con i familiari dei residenti per fornire loro informazioni sulla Terapia del viaggio, raccoglie il consenso informato e acquisisce informazioni utili sulla storia di vita della persona e su eventuali esperienze di viaggio. Per ciascun beneficiario viene redatta una relazione sociale che include: dati sull'inserimento in struttura, motivazioni dell'ingresso, storia familiare; informazioni personali (istruzione, vita lavorativa), partecipazione alle attività di animazione e riferimenti a esperienze di viaggio significative. Le relazioni sociali vengono condivise con l'equipe e forniscono agli operatori elementi utili per entrare in relazione con la persona durante la terapia. I familiari vengono aggiornati periodicamente dall'Assistente sociale sull'evoluzione del percorso e, una volta verificata la sua efficacia sulla persona, hanno la possibilità di partecipare ad alcuni viaggi insieme al proprio congiunto;

- **Le animatrici professionali e i fisioterapisti** sono incaricati della somministrazione della terapia ai Residenti. Le animatrici, grazie alla formazione socioeducativa e alle competenze relazionali risultano essere, secondo la nostra esperienza, le figure professionali più adeguate alla conduzione di questo intervento. I fisioterapisti, inizialmente coinvolti nell'equipe multidisciplinare più per ragioni di carattere organizzativo si sono rivelati una risorse fondamentale: la familiarità già instaurata con i residenti e la l'attitudine relazione li rendono preziosi all'accompagnamento degli anziani durante "il viaggio in treno".

Le fasi dell'intervento

L'attivazione della terapia del viaggio per ogni Residente avviene attraverso due fasi. **Fase di osservazione** (della durata di circa un mese e mezzo): consiste in 5 proposte di viaggio alla persona, che avvengono una volta a settimana per la durata di trenta minuti. Al termine di ognuno dei 5 viaggi, l'operatore accompagnatore registra quanto osservato nella scheda di appropriatezza (figura 2). Al termine della fase di osservazione, sulla base delle schede di valutazione compilate e di quanto emerso, l'équipe multidisciplinare valuta se la terapia può essere efficace per la persona. Nel caso in cui la persona rifiuti ripetutamente di partecipare all'attività o non si osservino benefici rilevanti, la terapia viene interrotta e viene redatta una relazione che ne motiva la sospensione. Se invece l'esito è positivo, viene confermata la terapia attraverso una specifica relazione di prosecuzione. **Fase di prosecuzione**: se l'esito dell'osservazione è stato positivo, la Terapia del viaggio viene

integrata nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) della persona. Da quel momento, l'intervento viene proposto con cadenza settimanale. Durante il periodo di somministrazione della terapia (di norma 6 mesi), l'equipe della Terapia del viaggio si incontra una volta al mese per monitorarne l'andamento anche sulla base delle Schede di osservazione giornaliera (figura 2) compilate dagli operatori al termine di ogni viaggio.

ASP Emanuele Brignole
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Genova

LA FUNZIONE TERAPEUTICA DEL VIAGGIO
(Scheda appropriatezza)

PIANO____;DATA_____;ORA_____SCHEDA N°_____

NOME E COGNOME_____

	SI	NO
ACCETTA IL VIAGGIO		
GUARDA FUORI DAL FINESTRINO		
SI RILASSA		
Canta (cosa)?		
Chiude gli occhi		
Sorride		
SI ADDORMENTA		
PARLA :		
Con l'Operatore		
Con il Familiare		
Con altro utente		
RICONOSCE IL TRAGITTO:		
Per recarsi sul posto di lavoro		
Per recarsi in vacanza		
Per il luogo di studio		
Altro		
LEGGE LE RIVISTE		
PIANGE		
URLA		
VUOLE USCIRE		

Osservazioni:_____

Firma Operatore:_____

ASP Emanuele Brignole
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Genova

LA FUNZIONE TERAPEUTICA DEL VIAGGIO
(Scheda di osservazione giornaliera)

PIANO____;DATA_____;ORA_____SCHEDA N°_____

NOME E COGNOME_____

	SI	NO
ACCETTA IL VIAGGIO		
GUARDA FUORI DAL FINESTRINO		
SI RILASSA		
Canta (cosa)?		
Chiude gli occhi		
Si addormenta		
Legge		
PARLA :		
Con chi ?		
RICONOSCE IL TRAGITTO: come di luogo di:		
GUARDA FUORI DAL FINESTRINO		
NOTE :		

Firma Operatore:_____

Fonte: ASP Emanuele Brignole – RSA Doria, immagini fornite dagli autori

Valutazione ex ante	*Valutazione in itinere*	*Valutazione ex post*
Analisi dei bisogni del Residente	Valutazione in seguito alla fase di osservazione tramite la *scheda di appropriatezza*	Valutazione ogni 6 mesi alla scadenza del PAI tramite *scheda di osservazione giornaliera*
Selezione dei beneficiari tramite MMSE	Valutazione in seguito alla condivisione in sede di equipe	Valutazione in sede di redazione del nuovo PAI del raggiungimento dell'obiettivo: miglioramento della qualità della vita del Residente

Fonte: elaborazione dell'autrice Andrea Giulia Sciutto

Fonte: Caterina Pacenza, psicologa specializzata in invecchiamento e in DNC degli anziani (Generali Formazione)

I risultati dopo un anno di utilizzo della Terapia del viaggio: l'esperienza della RSA Doria

Nel corso del primo anno di sperimentazione (da maggio 2024 a maggio 2025), si sono raggiunti i seguenti **risultati in termini di utilizzo della Stanza del viaggio**:

- 19 Residenti sono stati coinvolti e hanno partecipato alla fase di osservazione;
- 10 residenti sono passati alla fase di prosecuzione;
- attualmente la terapia è attiva per 6 residenti;
- sono stati effettuati complessivamente 130 viaggi.

Dal punto di vista dei **risultati qualitativi**, l'equipe multidisciplinare ha riscontrato i seguenti benefici nei residenti che hanno fruito della terapia:

- rilassamento, interruzione di atteggiamenti ossessivi e agitazione psicomotoria;
- incremento della curiosità e dell'interesse, con attenzione al setting e partecipazione attiva (es. richiesta di specifiche tratte ferroviarie);
- stimolazione del ricordo e dell'autonarrazione, attraverso rievocazione di vissuti emotivi e affettivi;
- miglioramento della capacità di comunicare in persone con disturbi del linguaggio.
-

A titolo esemplificativo, si riporta (Box 2) un caso clinico che rende maggiormente evidente l'efficacia di questa terapia, sulla base dei risultati raggiunti con una residente della RSA Doria.

Adriana è una donna di 90 anni, originaria dell'Emilia-Romagna, trasferitasi a Genova all'età di 14 anni a servizio di una famiglia genovese benestante. Risiede presso la RSA Doria da agosto 2022 a causa di una non autosufficienza totale e un decadimento cognitivo avanzato. Adriana ha un solo figlio, che la descrive come una grande lavoratrice: era assunta come capocommessa in un negozio e si occupava di contabilità, amava ricamare al punto croce e ascoltare la musica lirica. Adriana viaggiava in treno sin da giovanissima per andare a scuola con il fratello, percorrendo la tratta da Salsomaggiore a Fidenza; durante il tragitto di ritorno utilizzava il tempo del viaggio per studiare. Da adulta a Genova utilizzava il treno per portare i nipoti in gita al mare.
A causa del disturbo neurocognitivo, Adriana tende a partecipare passivamente alle attività collettive, mostrando difficoltà nelle interazioni di gruppo. In reparto manifesta ecolalia, ripetendo ossessivamente frasi legate ai bisogni primari, come richieste di cibo o di aiuto.

Nel maggio 2024 è stata avviata per lei la Terapia del Viaggio, che si è rivelata da subito efficace, stimolando curiosità, rilassamento e coinvolgimento attivo. Attualmente sta svolgendo la terapia del viaggio da circa un anno e ha effettuato 32 viaggi. Adriana durante i viaggi intavola conversazioni dense e articolate con l'animatrice che la accompagna e riaffiorano alla sua memoria ricordi sempre nuovi, vividi e dettagliati, interrompendo la ripetizione ossessiva che attua in reparto. Spesso esprime il suo piacere nel compiere i viaggi e riconosce il setting da una volta all'altra, inoltre ha instaurato una relazione molto profonda con l'animatrice con cui condivide l'esperienza di viaggio. Nell'ultimo mese, è stato coinvolto anche il figlio, che ha partecipato ad alcuni viaggi insieme alla madre, apprezzando l'opportunità di osservare i benefici della terapia e di condividere con lei un'esperienza positiva e affettivamente rilevante.

Fonte: elaborazione degli autori

Conclusioni

L'introduzione della Terapia del viaggio ha determinato importanti cambiamenti nell'approccio dell'organizzazione al trattamento della persona con disturbo neuro-cognitivo: l'esperienza ha evidenziato l'importanza di una presa in carico comunitaria, che coinvolge attivamente non solo l'équipe multidisciplinare ma anche i familiari, promuovendo una maggiore umanizzazione delle cure[7]. L'efficacia degli interventi psicosociali ha confermato l'importanza di continuare ad investire nel migliorare la qualità assistenziale anche attraverso modelli assistenziali innovativi (Commissione Alzheimer Regione Liguria, 2007). In tale prospettiva, grazie al contributo di Fondazione Carige di Genova sono stati recentemente installati due nuovi presidi medici nell'ambito delle Terapie non farmacologiche, messi a disposizione da Generali Arredamenti. In particolare, la Stanza del viaggio è stata ampliata con uno spazio attiguo allestito come vagone ristorante, pensato per rievocare il ricordo di pranzi consumati in treno e stimolare l'appetito in anziani con disturbi della nutrizione. È stata inoltre installata una stanza multisensoriale dotata di arredi e tecnologie volti a favorire il rilassamento: tubo a bolle, fibre ottiche, video proiettore, poltrona ArmonicA e il letto vibracustico. Il personale è attualmente in fase di formazione per l'utilizzo di questi nuovi strumenti con l'obiettivo di garantire future ulteriori opportunità di cura per i nostri Residenti.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2014), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Quinta edizione, Raffaello Cortina Editore.

Bertin M., Sisti C., Ferraro M., Cattuto A. (2021), *Valutazione e gestione dei disturbi neuropsichiatrici e comportamentali nella demenza con l'uso della Neuropsychiatric Inventory (NPI)*, in Rivista Italiana di Gerontologia e Geriatria, 16(1), 27-38.

Douglas S., James I., Ballard C. (2004), *Non-pharmacological interventions in dementia*, in Advances in psychiatric treatment, 10(3), 171-177.

Genga G., Giuli C. (2016), *Prendersi cura dell'anziano con demenza: il ruolo degli interventi psico-sociali,* Le Demenze. La cura e le cure, 153.

Govoni S., Del Signore F., Rosi A., Cappa S.F., Allegri N. (2020), *Demenze: trattamento farmacologico e non farmacologico e gestione dello stress del caregiver*, in Rivista SIMG, 27(5), 50-56.

Folstein M.F., Folstein S.E., White T., Messer M.A. (2010), *Introduzione al Mini Mental State Examination-2 (MMSE-2)*, Edizione USA.

Panksepp J. (2004), *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*, Oxford university press.

Panksepp J., Biven L., Alcaro A., Clarici, A. (2015), *Archeologia della mente: origini neuroevolutive delle emozioni umane*, Cortina.

Regione Liguria. (2007), *Le demenze nella Regione Liguria: l'esistente e gli obiettivi futuri*, Commissione Alzheimer Regione Liguria.