

INFORMAZIONI

Il **corso è rivolto** ad assistenti domiciliari, collaboratori familiari e badanti di nazionalità italiana, europea ed extracomunitaria, in possesso di permesso di soggiorno, che prestano o intendono prestare assistenza domiciliare a malati di Alzheimer.

La partecipazione è **libera e gratuita**.

Per iscriversi è necessario compilare il **modulo** qui allegato e recapitarlo alla segreteria organizzativa:

- via fax al n. 0332817504
- via email all'indirizzo di posta elettronica: info@aimavarese.it
- direttamente presso la sede dell'Associazione in Viale Borri n. 133

L'accettazione dei partecipanti è da intendersi subordinata alla disponibilità dei 30 posti.

L'eventuale rinuncia dovrà essere comunicata alla Segreteria in maniera tempestiva.

Al termine delle ore formative (lezioni + tirocinio), verrà rilasciato un **attestato di partecipazione**, previa presenza a tutte le lezioni in aula.

Al termine del percorso formativo verrà costituito un **albo assistenti domiciliari**, composto dai nominativi delle persone che hanno partecipato al corso, al quale le famiglie colpite dalla malattia potranno far riferimento, **attraverso l'AIMA** per instaurare un eventuale rapporto di lavoro.

Finalità del corso

- Favorire la qualificazione professionale degli assistenti domiciliari in ambito di malattia di Alzheimer
- Realizzare un registro degli assistenti familiari formati (albo assistenti domiciliari) a cui le famiglie possono accedere per ricevere assistenza qualificata

Obiettivi formativi

- Apprendere le conoscenze di base sulla malattia di Alzheimer e le sue problematiche
- Saper identificare i bisogni e le problematiche fisiche, psicologiche, assistenziali e curative del malato di Alzheimer
- Acquisire le competenze comunicative, relazionali e sociali che consentano un adeguato rapporto interpersonale con il malato e con il nucleo familiare
- Apprendere abilità finalizzate al miglioramento del contesto abitativo e della sicurezza domestica
- Acquisire principi di educazione alimentare e nozioni di igiene personale e dell'ambiente
- Conoscere aspetti di etica e di legislazione legati al ruolo di collaboratore familiare

Associazione Italiana Malattia di Alzheimer
(A.I.M.A.)
Sede provinciale di Varese
C/o Fondazione Molina – Onlus
Viale Borri n. 133 – Varese

Tel. 0332 /813295
Fax 0332/817504
E-mail: info@aimavarese.it
Sito: www.alzheimer Varese.org



in collaborazione con



Fondazione Molina

ONLUS - Varese

**4° CORSO DI
FORMAZIONE
PER L'ASSISTENZA
DOMICILIARE AI
MALATI DI ALZHEIMER**

Ottobre – Novembre
2011

Fondazione Molina
Viale Borri, 133 - Varese

PROGRAMMA

FASE I: Formazione in aula

Totale di ore formative: 10

Sabato 01 ottobre 2011

Ore 9.30 – 10.00

Presentazione ed introduzione al corso: la centralità dell'assistente domiciliare nella cura del malato di Alzheimer

Prof. Aldo V. Bono (Vice Presidente AIMA)

Ore 10.15 – 11.45

Le demenze e la malattia di Alzheimer: aspetti clinici e comportamentali

Dott. Marco Mauri

(Neurologo, Ricercatore, Responsabile UVA Ospedale di Circolo di Varese)

Sabato 8 ottobre 2011

Ore 9.30 – 11.30

Una casa su misura del malato di Alzheimer

Dott.ssa Roberta Gerola

(Psicopedagogista)

Sabato 15 ottobre 2010

Ore 9.30 – 11,30

La relazione e la comunicazione con il Malato di Alzheimer

Dott.ssa Raffaella Ciatti

(Psicologa Psicoterapeuta)

Sabato 22 ottobre 2011

Ore 9.30 – 11.30

L'igiene della persona e della sua casa, elementi di dietistica e principi di alimentazione

Daniela Zanvettore

(Assistente Sanitaria)

Sabato 29 ottobre 2011

Ore 9,30 – 11,30

Lo stress dell'assistenza

Dott.ssa Mara Pincioli

(Medico)

FASE II: Tirocinio pratico

Totale ore formative: 10

Il tirocinio obbligatorio verrà svolto presso il Centro Diurno Integrato Alzheimer e il Nucleo Alzheimer della Fondazione Molina, Varese, nei tempi e modi da concordare.

Tutor: Valentina Chiarelli (Assistente Sanitaria)

Al termine del corso verrà svolto un colloquio finale con compilazione di una scheda personale, con dati utili all'inserimento nell'albo assistenti domiciliari a cura di AIMA.

✂ Cognome _____

Nome _____

Cittadinanza _____

Stato civile _____

Residente a (città) _____

(Prov.) _____ (Cap) _____

(via) _____

Tel. _____

Cell. _____

e-mail _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Come è venuto a conoscenza del corso?

Perché ha scelto di frequentarlo?

Data _____

(firma)

In relazione alla presente domanda di iscrizione al corso in oggetto ed in ottemperanza agli obblighi previsti dalla legge sulla tutela dei dati personali (Dlgs 196/2003), Sottoscrivo in calce il mio consenso al trattamento dei dati.

Data _____

(firma)