



Curriculum Vitae Europass

dott. Giacomo Seccafien



Logopedista

Esperto in disturbi alimentari nell'anziano fragile e istituzionalizzato

Formatore

Scuola formazione OSS e docente in corsi ECM provider Ikos Fad

Spin-off Universitario

"Dereglasse", fondatore Start Up e autore di manuali ed articoli scientifici

Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i)

Seccafien Giacomo

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Pec

E-mail

Codice Fiscale

Cittadinanza

Italiana

Data di nascita

Sesso

Maschile

Occupazione desiderata

Settore professionale

Logopedista in ambito geriatrico

Esperienza professionale

Salvo laddove indicato con *, l'esperienza è stata sviluppata presso Case di Riposo, Centri Servizi, Diurni Psichiatrici, Reparti geriatrici ed RSA negli ambiti di disfagia, Comunicazione Aumentativa Alternativa, malnutrizione e disturbi alimentari legati all'anziano istituzionalizzato e non, con particolare competenza nelle terapie non farmacologiche applicate alla demenza.

RSA Fondazione F.Zulianello



INSIEME SI PUÒ
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Sede di San Stino di Livenza (VE)

Dal 12.05.2019, in corso.

Socio della Cooperativa (passaggio in rapporto di dipendenza) dal 01.11.2019.

Ipbab F.F.Casson di Chioggia



CSA di Chioggia

Felice Federico Casson

Sedi di:

- RESIDENZA GIRASOLE (Sottomarina);
- RESIDENZA BOSCHETTO (Sottomarina);
- CENTRO DIURNO "LE MUNEGHELLE" (Chioggia).

Dal 01.03.2017, in corso.

KORIAN Dr. Bocchi Spa – C.S. Ca Vio



Sedi di:
- CA VIO (Cavallino-Treporti).
Dal 05.04.2016, in corso.

IRE – Istituzioni di ricovero



Sedi di:
- ZITELLE (Giudecca);
- SAN LORENZO (Venezia Castello).
Dal 10.06.2016 al 28.02.2017.

RSA Pio X – Strutture ricovero anziani



Sedi di:
- SAN PIO X (Cordignano).
Dal 01.03.2016 al 09.06.2016.

NOSTRA FAMIGLIA, Disabilità infantile



Sedi di:
- Padova*
* CAA in bambini con PCI e malattie rare (Comunicazione Aumentativa Alternativa).
Dal 01.01.2016 al 03.03.2016.

OSMC – Strutture geriatriche residenz.



Sedi di:
- CENTRO NAZARET (Zelarino di Mestre)*1;
- BELLINATO-ZORZETTO (Mestre, Castellana)*2;
- SANTA MARIA DEL MARE (Pellestrina)*3.
1*: Con Hospice oncologico;
2*: Ospiti con disabilità e ritardo mentale, sindromi cromosomiche, infanzia ed età evolutiva;
3*: Reparto psichiatrico e HIV.
Dal 11.10.2014 al 10.03.2016.

CODESS SOCIALE



Sedi di:
- GRUARO (Veneto);
- CARLO STEEB (Lido di Venezia).
Dal 01.01.2015 al 14.12.2016.

PrivatAssistenza



Sedi di:
- JESOLO*
* Specializzato in pazienti SLA.
Dal 13.10.2015 al 01.03.2016.

ALTRE SEDI



Centro F.A.S.E.

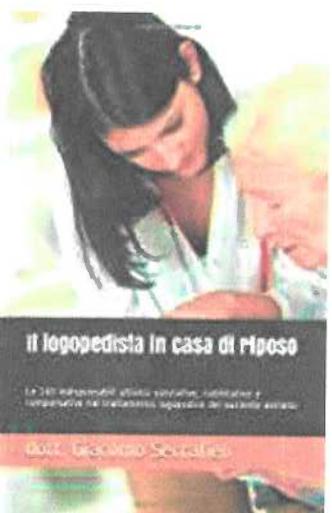
- DIRE, FARE, IMPARARE: Jesolo/Eraclea, *DSA, primavera 2014.
- CENTRO F.A.S.E: Lido di Venezia, *DSL, *TMF e *Disfluenza, inverno 2014 primavera 2015.
- ASSOCIAZIONE AMICI INSIEME ONLUS: Mestre, Via Costa, trattamento linguaggio nell'autismo in età evolutiva.
- STUDIO DI PEDAGOGIA di Chiara Bernardi: *FORMATORE PROFESSIONALE OSS.
Periodo post-curriculare dal 26.11.2013 al 01.02.2014

Pubblicazioni di carattere scientifico



Il rifiuto del cibo nell'anziano istituzionalizzato: Individuazione completa delle cause con rispettive ipotesi di intervento per prevenire, trattare e riabilitare la malnutrizione in RSA

La malnutrizione nelle RSA si è calcolata essere causa di decesso tra il 4,095% ed il 53,55% della popolazione degli anziani istituzionalizzati, in media circa 1 ospite di casa di riposo su 3. Seppure non vi sia una statistica tra le cause di malnutrizione strettamente legate al rifiuto del pasto e non, questo rappresenta intuibilmente una tra le più importanti ragioni di morte negli ambienti comunitari geriatrici. La malnutrizione può derivare da cause indipendenti dalla volontà di alimentarsi del paziente o che si manifestano col rifiuto del pasto; mentre per le prime le strategie di risoluzione e compensazione del problema sono maggiormente prevedibili, per le seconde non è sempre facile avere a disposizione delle procedure di intervento efficaci e sollecite. Risiede nella tempestività e nella chiarezza dei ruoli l'importanza di un metodo che indaga ad-personam le cause del rifiuto del cibo e propone percorsi riabilitativi all'accettazione del pasto, atti ad intervenire sul digiuno in modo strutturato. I.R.P.A.I. (Indagine sul Rifiuto del Pasto nell'Anziano Istituzionalizzato) analizza il rifiuto del pasto e la conseguente malnutrizione ad esso legata, nel soggetto anziano istituzionalizzato e non. Viene pensata come traccia per individuare le cause che conducono il paziente digiunante ad una condizione di rischio vitale, e proporre delle strategie di compenso e di risoluzione al problema. È la premessa di un piano individualizzato. Va discussa in equipe nella trattazione del caso e somministrata anche al familiare dalla stessa o in alternativa da un professionista eletto al ruolo, con successivo confronto. Farà seguito la progettazione di un piano d'intervento a seconda delle procedure proposte nel manuale che la comprende, relative alle cause individuate, e delle risorse sfruttabili nel servizio.



Il logopedista in casa di riposo: Le 160 indispensabili attività valutative, riabilitative e compensative nel trattamento logopedico del paziente anziano

Dal trattamento riabilitativo della disfagia alla difficile scelta della consistenza di una dieta, dalla manutenzione della protesi dentale a quella auricolare, dalla qualità comunicativa della voce alla qualità della vita nei quadri di afasia... Queste sono solo alcune delle strade che la figura del logopedista percorre in RSA, valutando ed intervenendo sulla deglutizione e sul linguaggio, nella consapevolezza delle caratteristiche delle demenze e dei rispettivi comportamenti che ne conseguono, nonché delle patologie involutive legate al decadimento neuro-motorio dell'anziano. Quella che impropriamente, in gergo, viene denominata come "Casa di riposo", è fonte di richiesta della figura del logopedista, che pur essendo indispensabile, si trova ad affrontare situazioni estremamente delicate, che impongono scelte complesse, rischiando l'opposizione e rendendo indispensabile il sostegno interdisciplinare dell'equipe. Questo studio si propone di strutturare, in 160 punti suddivisi in 5 passaggi (con particolare attenzione al tema del rifiuto del pasto), l'iter ideale che il logopedista si prefigge di seguire nel singolo ospite. Il professionista, troppo spesso percepito come solo, o al contrario sovraccarico di lavoro, potrà appoggiarsi alla traccia che già appartiene al suo core competence, come supporto di un solido ed irreprensibile percorso compensativo, abilitativo e riabilitativo, che persegue l'obiettivo di incrementare al massimo abilità, risorse e soddisfazione del paziente, condividendo l'ideale nella squadra assistenziale.



AFASIA ed esercizi per il familiare: Un percorso per rendere il care-giver un supporto attivo e consapevole alla terapia

L'afasia è un disturbo linguistico acquisito che, in Italia, mantiene una media stabile di 200.000 casi, con una percentuale di nuovi pazienti pari allo 0,3% annuo. Di questi, si stima che solo il 15% (meno di 1 su 6) acceda ad una riabilitazione specifica (coordinata da un servizio di logopedia e neuropsicologia). Tale dato è legato soprattutto al fatto che i soggetti geriatrici istituzionalizzati, nei quali sono frequenti casi di stroke neurologici e decadimento cognitivo, risiedono in realtà comunitarie – RSA, in gergo "case di riposo" – nelle quali è più complessa la strutturazione di un piano di intervento individuale, dedicato e costante. Nonostante la richiesta dei care-givers, dall'operatore socio-sanitario al parente, di poter essere di supporto al ripristino linguistico-verbale, la riabilitazione ha una complessità tale da essere esclusiva di professionisti tecnicamente formati e competenti. In questa sede, in supporto alla famiglia ed a quanti pongano affetto ed iniziativa verso il paziente, si propone un iter di istruzione sull'afasia, consapevolezza delle sue forme e caratteristiche, ed infine di pratici esercizi facilmente eseguibili, a supporto del terapeuta, senza chiaramente sostituirsi ad esso. Mantenendo una chiave di lettura sinergica ed interdisciplinare, si perseguirà dunque l'obiettivo di stimolare cognitivamente il soggetto afasico, arginando trascuratezze, errati approcci o improvvisate strategie non scientifiche, nel suo recupero funzionale.



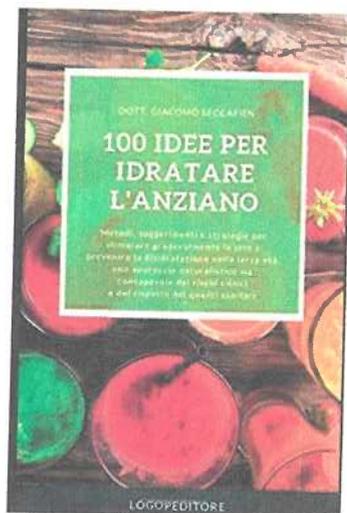
Il mio caro è in Casa di Riposo: Domande e risposte legate alle più comuni incertezze

Nel lavoro in RSA sono previste, per i componenti dell'equipe interdisciplinare, occasioni di scambio verbale, counseling, accompagnamento ed informazione verso il familiare, col quale relazionarsi in una chiave di lettura di empatia e professionalità. Tuttavia, è possibile empiricamente osservare che sovente avviene una dispersione di tempo importante, legata a tali confronti, in momenti e sedi non pianificati, interferendo sulla serenità dell'attività lavorativa del reparto nel quale il paziente è residente, a scapito del suo benessere. Le cause di tale evento (giudicabile a tutti gli effetti un "rischio clinico") vanno ricercate nelle aspettative e nel processo di accettazione della patologia del proprio caro, da parte dei parenti, e nel limite del burn-out e dell'oggettività tecnica del personale della struttura. Per tali ragioni, si propone per i care-givers un'argomentazione delle più frequenti domande secondarie ad insicurezze e paure che l'impatto dell'istituzionalizzazione può creare, prevenendo un clima di antagonismo, scontro ed inutile dissipazione di risorse, con la finalità di giungere ad una competente consapevolezza.



Trattare la stipsi nell'anziano fragile: prevenzione ed intervento sul rischio della stitichezza nel paziente geriatrico istituzionalizzato

La stipsi è un problema che si cronicizza in media in 3 anziani su 4. Nelle RSA (dette in gergo case di riposo), dove almeno il 70% dei pazienti è affetto da demenza, la cifra arriva addirittura a triplicarsi, costringendo a misure invasive - sonda rettale, fleboclisi - ospiti che a causa del decadimento cognitivo possono vivere queste procedure come dolorose, violente ed altamente disturbanti. Le regole generali per combattere la stitichezza di rado sono sfruttabili nell'anziano: dalla postura alla difficoltà di idratarsi per disfagia o inappetenza, dalla scarsità dell'attività fisica per abilità motorie residue all'impegnativo carico assistenziale della messa in bagno, dalla resistenza verso cibi non rituali, integrativi alla dieta, alle limitazioni sulle fibre assumibili per causa di diverticoli (legumi, frutta con semi, scorie) o farmaco-antagonisti (es. verdura verde, a foglia larga...), dalla trascurata attenzione verso le intolleranze alimentari al rifiuto di assumere pasto e terapia. Il lavoro di prevenzione e trattamento della stipsi in RSA è complesso e richiede conoscenza trasversale e competenza dinamica, trattando un apparato nel quale la peristalsi è rallentata per definizione, spesso 'reso pigro' da uno storico di inconsapevole abuso di lassativi - anche naturali - in persona non sempre collaborante. Intervenire e risolvere il problema, che già appare ostinato nella persona sana e giovane, richiede dunque - alla luce anche dell'assenza di una linea guida specifica - un protocollo interno della struttura che sia realmente applicabile con le risorse comunitarie, laddove il rapporto non possa essere individuale e si rispetti l'estrema eterogeneità e variabilità della popolazione accolta. Questo metodo, nato da un'esperienza di 6 anni in una ventina di RSA del nord Italia, rappresenta il punto di arrivo di aggiornamenti, errori e successi, nell'esigenza di contenere la stipsi dell'anziano in casa di riposo, ed il circolo vizioso dei rischi clinici che ne conseguono.



100 idee per idratare l'anziano: Metodi, suggerimenti e strategie per stimolare gradevolmente la sete e prevenire la disidratazione nella terza età

L'idratazione nel paziente anziano è una necessità vitale, la cui carenza può esporre il soggetto a pericolosissime conseguenze, urgenti e fatali. Tuttavia, l'obiettivo di far assumere almeno 2 litri di liquidi ad un soggetto geriatrico (che per definizione avrà minor percezione della sete) rappresenta un carico assistenziale estremamente impegnativo, soprattutto quando l'individuo è residente in una realtà comunitaria - RSA, in gergo "casa di riposo" - ed è dunque più difficile un rapporto dedicato, individuale ed esclusivo. Tale problematica amplifica esponenzialmente la sua complessità nel momento in cui avviene un decadimento cognitivo, e le misure di compensazione alla disidratazione (es. fleboclisi, nutrizioni artificiali) ed ai suoi side-effects (clisma per stipsi, medicazione LDD ecc.) risultano invasive, dolorose e vissute con sofferenza e resistenza alla collaborazione. In questa sede si andranno a proporre strategie applicabili nell'anziano per stimolare gradevolmente l'assunzione dei liquidi, nel rispetto dei suoi eventuali limiti e patologie, nella prevenzione dei rischi clinici e nella consapevolezza della laboriosità dello scopo, affrontando il problema con competenza e risorse comunemente accessibili.

**Articoli accademici
Formazioni ECM**

Qeios
CC-BY 4.0 Seccafien et al.



The refusal of food in the elderly patient: identification of the causes of rejection of the meal in senior age and hypotheses of intervention to prevent, treat and rehabilitate malnutrition

Timeslips

Autori:
- Valentina Paulon
- Filippo Bergamo
- Giacomo Seccafien



IKOS



Corso ECM online
DISFAGIA IN RSA

IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DELLA DEGLUTIZIONE IN ETÀ INVOLUTIVA

A cura di Dott. Giacomo Seccafien

Finale Start Cup Veneto



Start Up "DeReGlass", bicchiere destinato alla disfagia, arriva a Ottobre 2019 nella Finale di Start Cup Veneto, tra le 10 idee giudicate più innovative dalla commissione.

Esso rappresenta uno Spin-Off universitario di Padova, coordinato tra gli altri dal dott. Alberto Bedogni, fondatore Qeios, ricercatore e chirurgo.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".

FIRMA

dott. Giacomo Seccafien

23 Novembre 2019, dott. Seccafien Giacomo (Logopedista)