

# Quali sono i limiti dei Centri Diurni Alzheimer?

*8° Convegno Nazionale Centri Diurni Alzheimer  
Pistoia 16-17 Giugno 2017*

Guido Gori

Andrea Marsili

CDA Le Civette USL Firenze Centro

---

---

## *CDA definizione*

Struttura semi-residenziale *sociosanitaria*, di assistenza e cura intensiva e temporanea per soggetti con diagnosi di D + BPSD di livello significativo, divenuti non gestibili in famiglia, cioè dal congiunto

\*Supporto a pazienti con basso livello cognitivo, bassa autonomia e alterate condotte

\*Supporto ai bisogni del familiare

*“Clients of Day Care Alzheimer are two, the patient and his family” ( M.Jones)*

---

---

## **CDA finalità**

- Riduzione BPSD nocivi per sé e gli altri, con rispetto di altri (es. wandering..screaming..affaccendamento...)
  - Rispetto e mantenimento capacità cognitive e funzionali residue, evitando “excess of disability”
  - Ritardare l'istituzionalizzazione
  - Ridurre ricoveri impropri
  - Counseling per care giver formale e informale: ascolto, informazione e formazione
  - Collegamento strutturato con altri servizi della rete territoriale (*L.R 41/2005 art.21 logica circolarità e interscambio...)(ricovero di sollievo...CD....)*
- 
-

## *CDA accesso*

- .CDCDC MMG M.spec. + U.V.M.
  - .Periodo di inserimento
  - .PAI staff CDA+familiare
  - .Problemi obiettivi strategie verifiche
- 
-

# *REALIZZAZIONE FINALITA'*

.STAFF

.AMBIENTE FISICO

.PROGRAMMI



## *STAFF*

**.Competenza specifica**

**.esperienza tolleranza empatia**

**.Rewarding vs rifiuto**

**.Selezione naturale**



# *AMBIENTE*

.Protesico

.Normalizzato-Residenziale

.Costante

.Semplice

.Facilitante



## PROGRAMMI 1

- Ecologici, integranti gli aspetti della vita adulta
  - Rispetto *competenze-interessi-hobbies-ruoli*,  
Gratificazione (*programmi centrati su spontaneità, individualità, rispetto identità personale*)
  - Attività semplici “one step”, limitate possibilità di insuccesso, assenza di concettualizzazioni astratte
  - Piccoli gruppi
  - Privilegio della comunicazione e della corporeità
  - Fondamentale alternanza tra attività e relax
- 
-



## *PROGRAMMI 2*

- Servizi per la cura del corpo: PA FC sitting and standing Sat.O2
  - Farmaci e medicazioni
  - Nutrizione idratazione e peso corporeo
  - Igiene: toilette, doccia bagno
- 
-

## **PROGRAMMI 1**

- Il CDA non è in conflitto con psicofarmaci, ma il suo scopo è un piacevole intrattenimento per molte ore al giorno.
  - TPS-a: stimolazione cognitiva, quando possibile (memory training, cognitive training, ROT, reminescence....)
  - TPS-b: stimolazione benessere psicologico, emotion oriented therapy (arte terapia, musicoterapia, doll therapy, pet therapy)
  - Tra TPSa e TPSb: T.O.- Kitchen Therapy- Ortoterapia- Giardinaggio  
-Cura della persona....
  - Cochrane Library TPS riducono BPSD
- 
-

## Aspetti critici

### COUNSELING

Quanti CDA accolgono F. o C.G. al loro interno?

Coppie affettivamente unite: lavoro sul senso di colpa.

Coppie meno unite: fare capire che strategie vincenti risultano utili a entrambi

Tempo dedicato dal CDA ad aspetti educativi vs l'esterno che esulano dalle ore strettamente dedicate al paziente.

Incontri bimensili? Trimestrali?

---

---

## Aspetti critici

### PAI

Rispetto normativa o reale strumento di lavoro?

Deve contenere ciò che è emerso della condivisione tra F. - C.G. e staff CDA

Cosa si fa e cosa si è ottenuto

Verifiche regolari

---

---

## *Aspetti critici*

### STAFF

Con le attuali difficoltà nel mondo del lavoro non sempre abbiamo selezione naturale e competenza: in questi casi spesso il personale patisce il lavoro con soggetti vs cui nutre una visione dominata dallo stigma

---

---

## Aspetti critici

### Servizi-Personal Care

Apparecchiatura e organizzazione della tavola

Toilette e igiene: comportamento oppositivo- strategie alternative nel rispetto autonomia o si agisce comunque passivizzando il soggetto?-

Si tiene conto del fatto che anche un paziente grave conserva capacità di discriminazione cromatica? (*tavola, porte da evitare e porte da privilegiare....*)

## Aspetti critici

### Programmi

Costanza ambientale, evitare multifunzionalità confondenti

Rispetto variabilità e spontaneità individuale: piccoli gruppi

Valutazione effetti raggiunti (*MIDAS McDermot 2014, QUAL-ID Weiner 2000, De Vreese 2012, OERS Lawton 1996, ABMI Cohen Mansfield, 2004*)

Rispetto span attenzionale

Privilegio della comunicazione verbale (*distanza, prossemica, prosodia, parlare senza comunicare...*) e non verbale (*tatto-contatto gestualità, mimica facciale..*).

## Aspetti critici

Coinvolgimento corporeo:

“mens sana in corpore sano” (*Giovenale, Satire, X.356*)

Attività fisica aumenta la plasticità neuronale ippocampale  
(*J.Physiol., 2016*)

In D. la simbolizzazione è molto deteriorata, ma la concretizzazione no,..importanza del fare.....





## Aspetti critici

Corretta regolare attività fisica si scontra con quotidiana realtà CDA:

- Inserimento tardivo= priorità su aspetti cognitivi, affettivi, relazionali, comportamentali
- Eterogeneità dei quadri clinici
- Non costante adeguatezza di spazi e ambienti ad hoc
- Linee guida per l'esercizio ottimale?

•



## Aspetti critici

Ciò nonostante recenti studi hanno dimostrato che attività aerobiche di intensità moderata, superiori alle attività di routine della quotidianità, sono progettabili e apprezzate se ecologiche

Passeggiata esplorativa quotidiana in un parco, in un giardino: attivazione muscoloarticolare polidistrettuale, + stimolazioni visiva-uditiva-tattile-verbale (*curiosità, emotion processing*)

Personale CDA con esperienza

---

---

## Aspetti critici

Attività anche a più alta intensità, esercizi specifici di rinforzo muscolare -Palestra-FKT- si sono dimostrate utili per migliorare funzione motoria e posturale. Però

*palestra e strumenti sono spesso confondenti in soggetti con agnosia visiva, che gradiscono oggetti comuni(palla e bastoni)*

In alcuni CDA alta intensità : esercizio su gradini, comuni scale  
**FKT**

In alcuni CDA=GACM (gruppo att.cognitivo motoria-ginnastica dolce-movimenti finalizzati- attività prassiche- giudizi- denominazioni)

**FKT** (*Randomized trial on the effects of a combined physical/cognitive training....Scientific Reports, 1, 2017*)

---

---

## Aspetti critici

•Quindi l'attività fisica va meglio organizzata

•30 RCT: esercizio fisico **migliora** funzione fisica cognitiva e comportamentale in soggetti affetti da D. 10

RCT:esercizio fisico **rallenta** il declino fisico e cognitivo 4

RCT: nessuna evidenza sufficiente(*A.Birignani ASP Montedomini Firenze*)

•Wandering, affaccendamento, occultamento, linguaggio corporeo non verbale indicano il valore del ruolo fisico per questi soggetti

•Ambiente adatto, anche all'esterno, percorsi ben visibili, evitamento cul de sac, punti di sosta e di ristoro, FKT- personale formato, uso di scale ad hoc (*Tinetti*)

## *Attività fisica in CDA: aspetti critici*

- Letteratura scientifica scarsa
  - Linee guida?
  - Numero utenti e eterogeneità
  - INFORMAZIONE TRA CDA
  - FORMAZIONE PERSONALE
- 
-

## *CDA aspetti critici*

Numerosi possono essere gli aspetti critici

- Invio e accesso
  - Non circolarità con altre strutture della rete
  - Programmi non gratificanti, non sufficientemente centrati su corporeità e attività fisica
  - Sottovalutazione di durata di pausa tra attività
  - Custodia > Cura
  - Scarso uso strumenti misura: N° farmaci- riduzione NPI e CMAI-riduzione CBI
- 
-