



Sigfrido Bertolini. Visitare gli infermi, vetrata - Chiesa dell'Immacolata, Pistoia



Fondazione  
Caript

# 13° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER



GRUPPO ITALIANO  
CENTRI DIURNI  
ALZHEIMER

**Centri Diurni Monteoliveto**  
**Pistoia**

**6-7 ottobre 2023**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

**Centro Disturbi  
Cognitivi**



CITTÀ DI MODENA

 **Regione Emilia-Romagna**



**UNIMORE**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

## Il punto di vista del sistema sanitario

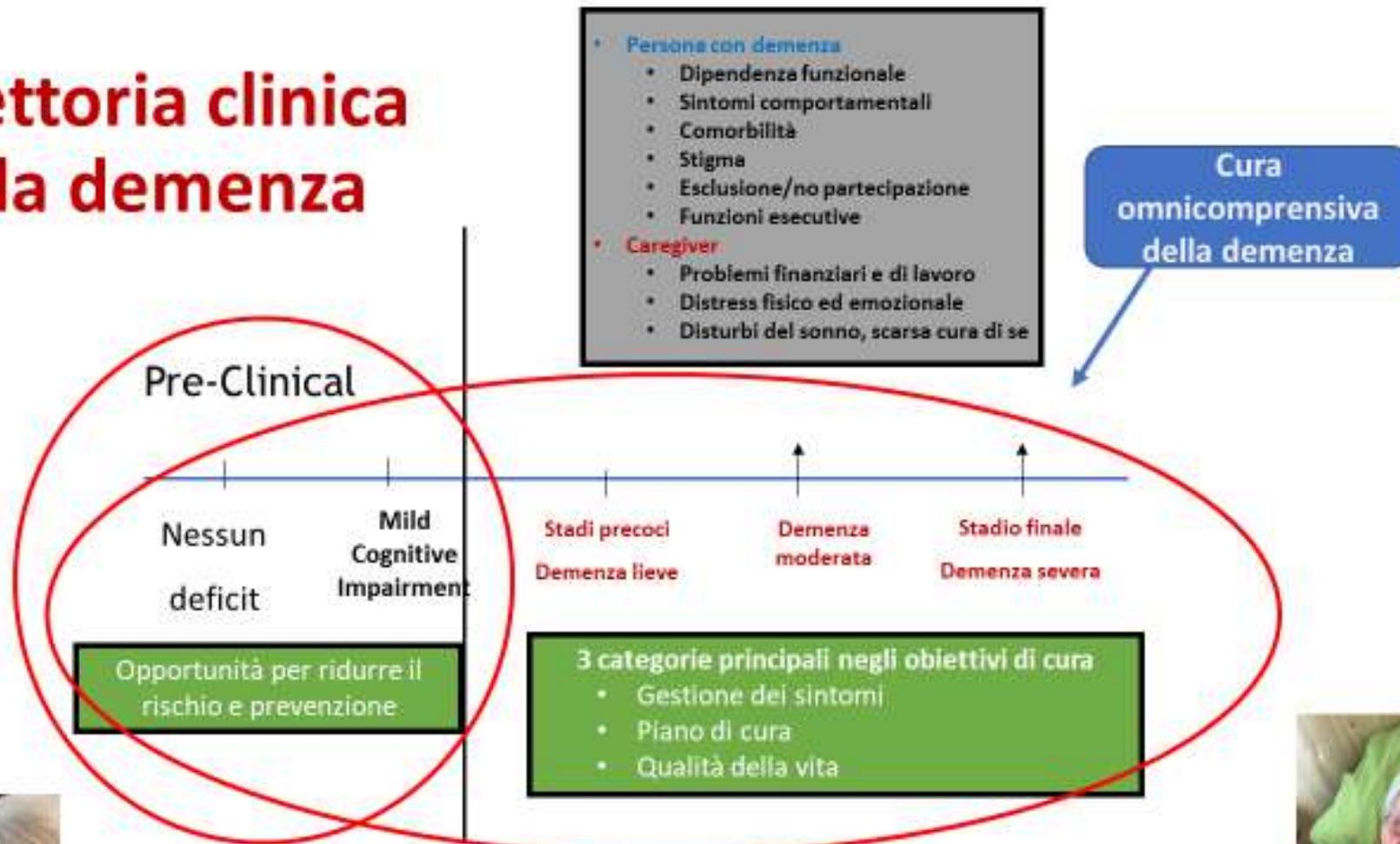
**Andrea Fabbo**

UOC Geriatria- Disturbi Cognitivi e Demenze  
AUSL di Modena  
Responsabile Progetto Demenze  
Regione Emilia- Romagna

*Simposio*

Qualità e costi dell'assistenza in un Centro Diurno  
Alzheimer: c'è un soluzione al rebus ?

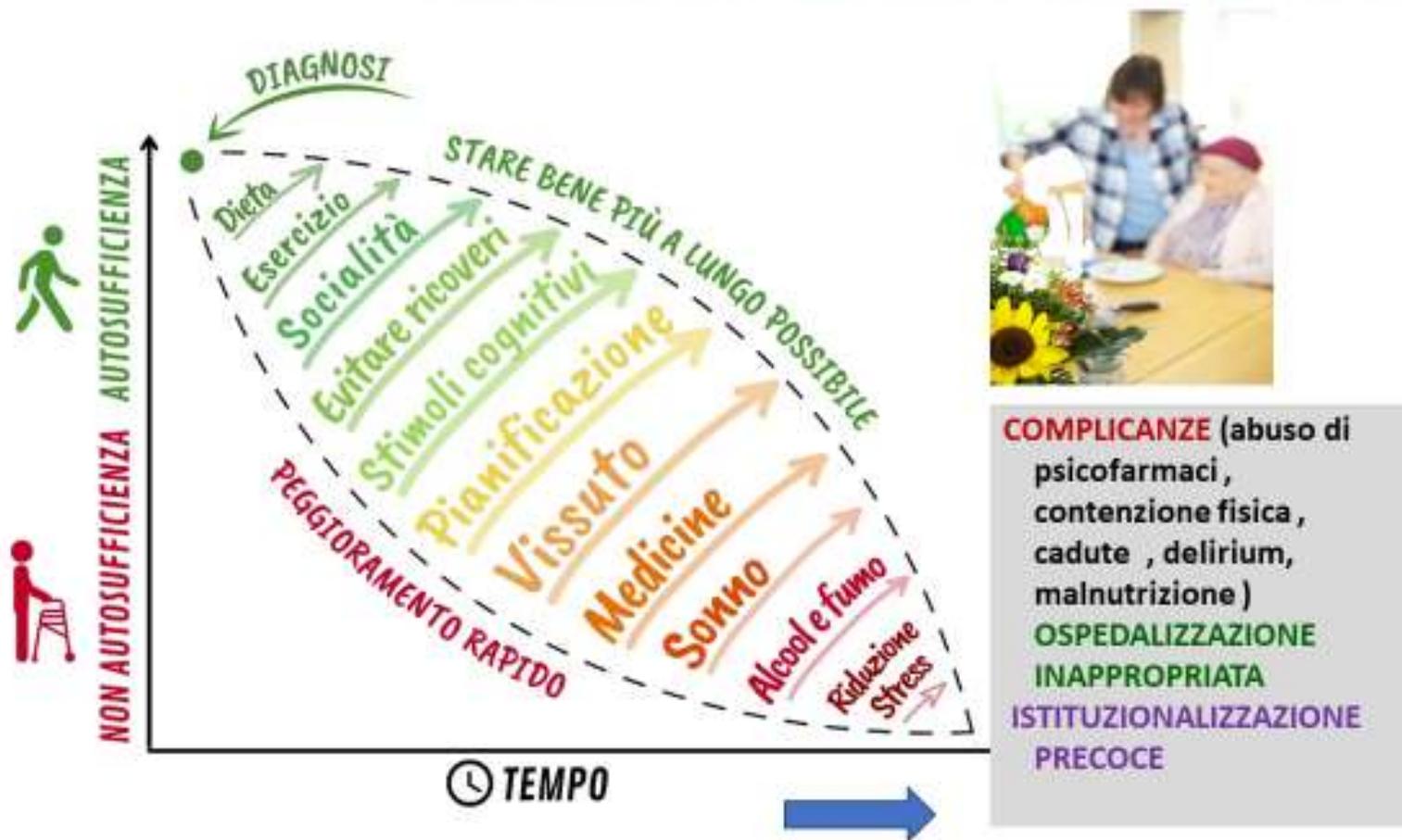
# Traiettoria clinica della demenza



McKhann et al., 2011, Albert et al., 2011, Sperling et al., 2011 and Jack et al., May 2011  
Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association



## L'evoluzione verso la disabilità e non autosufficienza dipende molto dalla «qualità» della cura



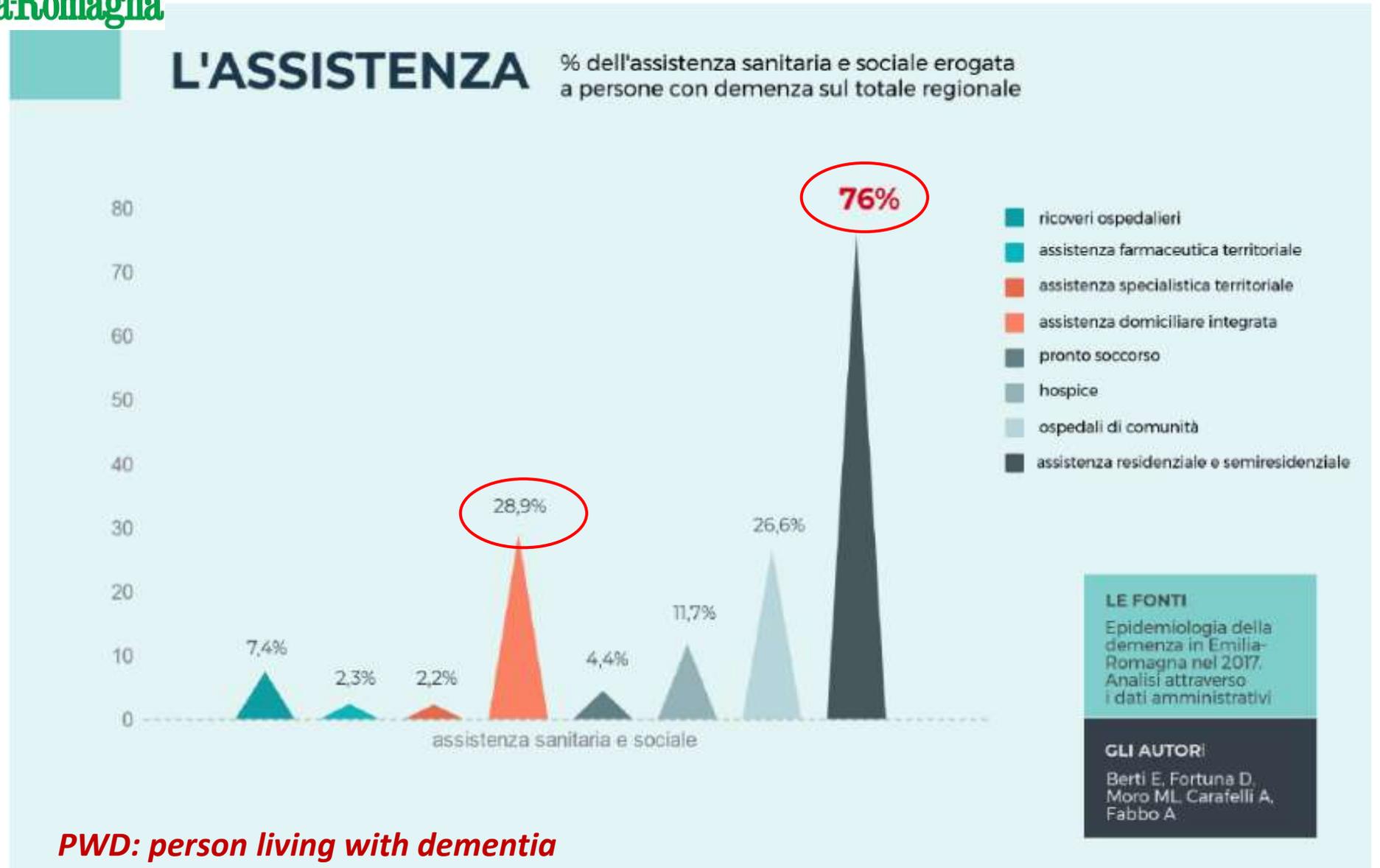
Dalla gestione più o meno corretta dipendono:

- Evoluzione della malattia
- Comparsa di disabilità
- Appropriatelyzza delle cure
- Qualità della vita
- Stress del caregiver
- Complicanze sanitarie
- Ospedalizzazione
- Costi socio-sanitari

La maggior parte della assistenza sanitaria e sociale erogata alle persone con demenza è erogata nei **servizi residenziali** (RSA/CRA) e **semi-residenziali** (CD)



**Servizi essenziali** nel supporto a **PWD** e caregiver



## Di cosa c'è bisogno per assistere gli anziani con demenza ?

### I bisogni delle persone con demenza

Un ambiente sicuro

Una stimolazione mentale e fisica

Protezione dagli abusi

Tutela della qualità della vita

Tutela della dignità della persona

### I bisogni dei familiari/ caregiver

Ogni sforzo è inutile

Non si possono ammalare

Sono distrutti fisicamente e  
emotivamente

Non sono preparati

Occorre informarli, prepararli e  
sostenerli con servizi adeguati

## Di cosa c'è bisogno per assistere gli anziani con demenza ?

### I bisogni degli operatori

Formazione continua

Prevenzione e riduzione del burn-out

Supervisione e supporto

Organizzazione e flessibilità

Lavoro di "squadra"



Come un autolavaggio ?



«Lavando»

«Imboccando»

«Vestendo»

«Portando»

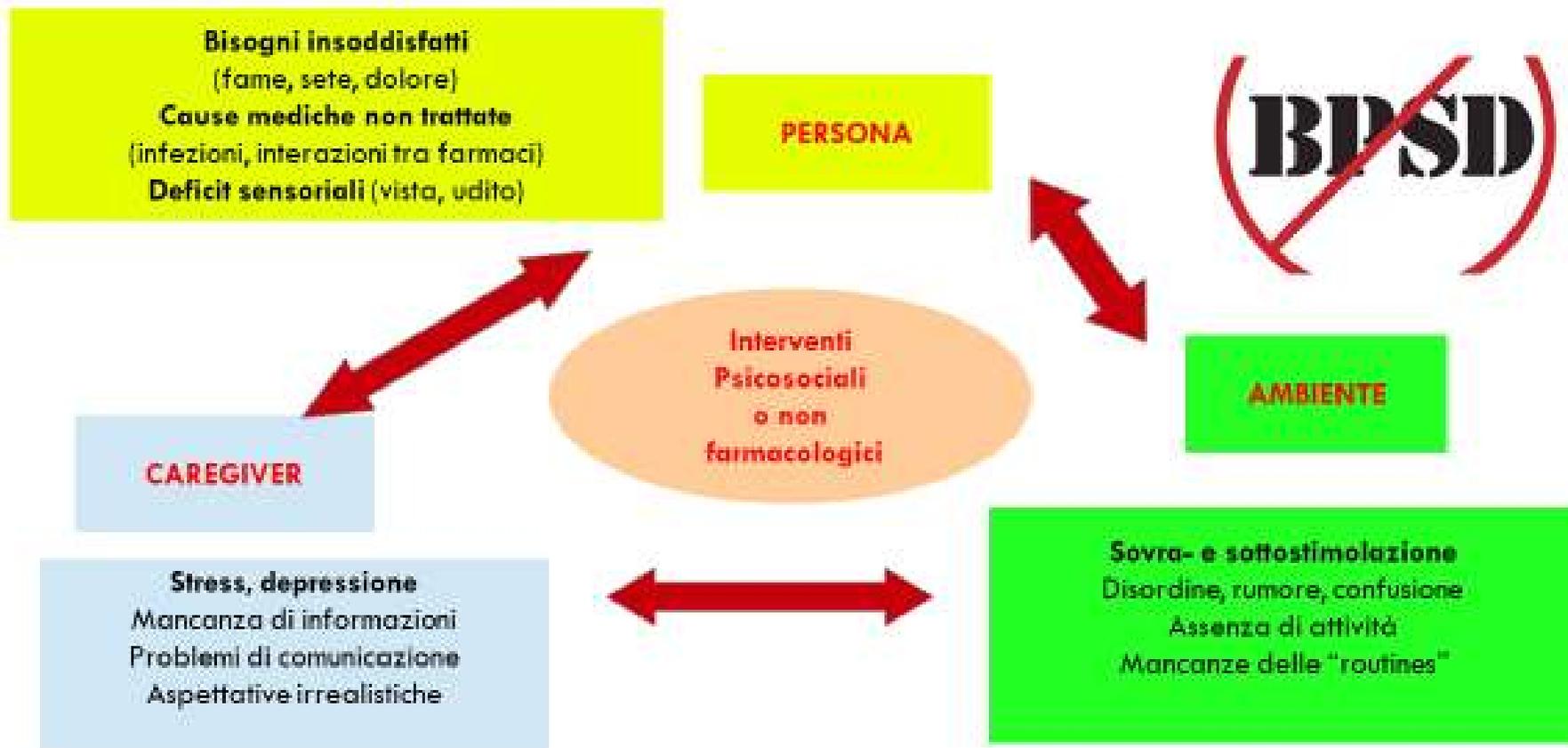
«Curando»

«...ando»

e soprattutto :

**superare il MODELLO DELLA «CATENA DI MONTAGGIO»**

## FATTORI SCATENANTI I PROBLEMI COMPORTAMENTALI NELLA DEMENZA



## Ridefinizione dei BPSD

- Cunningham, Macfarlane e Brodaty (2019)

Language paradigms when  
behaviour changes with dementia  
# **BanBPSD** IJGP

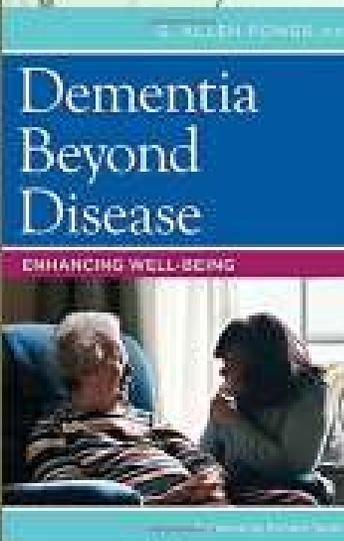
- Wolverson et al (2019) **Naming and Framing the BPSD paradigm**  
*OBM Geriatrics* 3,4

**Behavioral and Emotional Expressions Need BEEN)-**  
survey of people with dementia  
and family perception ( next study  
with AE)



## Riteniamo le persone che vivono con demenza a uno standard emotivo più elevato del nostro?

*Do We Hold People Living with Dementia to a Higher Emotional Standard than Ourselves??*



Io e te	Persone con demenza
Camminare, esplorare, muoversi o annoiarsi e andarsene Walk, explore, do our 'steps', or just get bored and leave	Vagabondare, scappare, cercare vie di fughe 'Wander', 'elope', or 'exit-seek'
Diventare irrequieto quando si viene costretti in ritmi altrui Get restless when forced into others' rhythms	Sindrome del tramonto
Acquistare in modo compulsivo diventare arrabbiato, ansioso, frustrate Get angry, sad, anxious or frustrated	Accumulo di cose Mostrare comportamenti sfidanti Exhibit 'challenging behaviours'
Non ci piace essere rinchiusi, tiranneggiati o toccata da persone che non conosciamo. Don't like being locked up, bossed around or touched by strangers	Sono oppositive, agitate, aggressive Are 'resistive', 'agitated', or 'aggressive'

Da Al Power, 28/09/2023



DGR 514/09

## **Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti con demenza:**

- Modalità di presa in carico dei pazienti e sostegno dei familiari,
- Ambienti ed ausili adeguati,
- Attività formativa specifica degli operatori e dei familiari, contrasto burn-out,
- Programma delle attività (stimolazione, socializzazione, contenimento disturbi comportamentali, trattamenti farmacologici, prevenzione complicanze)
- Programmazione e monitoraggio attività con valutazione multidimensionale.

**Ci sono 3 elementi chiave che devono essere contenuti nel piano di miglioramento**





BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 61	Euro 2,87	
Anno 40	4 maggio 2009	N. 82

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 aprile  
2009, n. 514

Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari

Allegato DF

***Requisiti specifici  
per "Centri Diurni  
Dedicati alle demenze"***

Allegato DG

***Requisiti specifici  
Per "Nuclei dedicati  
alle demenze per  
Assistenza residenziale  
temporanea"***

Requisiti specifici per "Centri diurni dedicati per demenze"

<b>PREMESSA</b>	
Nel centro diurno demenze, in aggiunta ai requisiti generali per l'autorizzazione al funzionamento, ed ai requisiti generali e specifici per il centro diurno anziani, il soggetto gestore assicura ulteriori requisiti specifici.	
<b>DEFINIZIONE</b>	
Sono strutture socio-sanitarie semiresidenziali caratterizzate come luogo di ospitalità temporanea, finalizzate al trattamento intensivo di uno specifico target di pazienti con demenza.	
<b>FINALITA'</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllare/contenere i disturbi del comportamento associati alla demenza, mettendo a punto strategie assistenziali e di prevenzione della ricomparsa dei disturbi;</li> <li>- Supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano, facilitare l'individuazione ed il percorso nei servizi della rete, offrire ascolto e sostegno qualificati nell'affrontare la malattia anche da un punto di vista psico-relazionale.</li> <li>- Sviluppare modalità di addestramento e di sostegno di familiari e operatori relativi alla gestione del malato al domicilio o nel servizio di provenienza (gestibilità del paziente in altri contesti);</li> <li>- Sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete.</li> </ul>	
<b>UTENZA – CRITERI DI ELEGIBILITA'</b>	
<p>Persone con diagnosi di demenza associata a disturbi del comportamento di livello significativo, preferibilmente deambulanti, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo. I criteri di elegibilità vengono individuati attraverso la valutazione multidimensionale, ivi compresa la valutazione neuropsicologica, comportamentale ed affettiva garantite dall'esame clinico e dall'utilizzo di strumenti e scale validati, somministrati da personale qualificato.</p> <p>La presenza di un nucleo familiare, che garantisca continuità "terapeutico-assistenziale" al domicilio, costituisce elemento/criterio di preferenza per l'accesso al centro diurno dedicato.</p>	
<b>CAPACITA' RICETTIVA</b>	
Di norma 15 posti sino ad un massimo di 20 posti, organizzato in sottogruppi.	
<b>2</b>	<b>PLANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO</b>
<b>2.1</b>	L'inserimento del personale nel centro diurno deve tener conto della motivazione dei singoli operatori a lavorare con tale tipologia di utenza (selezione motivazionale).
<b>2.2</b>	Il servizio garantisce la stabilità dello staff, attraverso l'utilizzo di specifiche strategie atte a prevenire, ridurre e monitorare il turn-over ed il burn-out.
<b>2.3</b>	<b>Standard di assistenza</b>
	Il centro diurno deve essere dotato di uno specifico standard di personale opportunamente selezionato e formato in relazione ai bisogni assistenziali e di cura degli utenti, nella misura minima di:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ almeno 1 OSS ogni 3 utenti;</li> <li>+ medico specialista (geriatra o neurologo) per almeno 4 ore settimanali;</li> <li>+ infermiere per almeno 4 ore settimanali;</li> <li>+ coordinatore o responsabile del centro diurno per almeno 18 ore a settimanali.</li> <li>+ operatore (animatore e/o educatore e/o fisioterapista) con competenze specifiche sulle demenze e in materia di stimolazione cognitiva, al fine di predisporre attività mirate per singolo utente o per piccolo gruppo finalizzate a controllare/contenere i disturbi del comportamento per almeno 18 ore a settimanali;</li> <li>+ psicologo con competenze specifiche nel campo delle demenze, al fine di garantire interventi rivolti ai familiari (sostegno individuale e di gruppo), agli operatori (formazione, prevenzione e riduzione del burn-out), e al paziente (valutazione neuropsicologica e psico-affettiva, ottimizzazione del PAI, supervisione attività di stimolazione) per almeno 9 ore settimanali.</li> </ul> <p>Tali standard costituiscono quelli previsti in generale i centri diurni a valenza generale per anziani non autosufficienti (SPCDA.2.3).</p>

<b>4</b>	<b>STRUTTURA</b>
<b>4.1</b>	<p>Il centro diurno garantisce un ambiente sicuro e protettivo, secondo i seguenti criteri generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una semplificazione graduata e facilitazione funzionale in base alle residue capacità;</li> <li>- la sicurezza e quindi la riduzione/eliminazione dei rischi evitando nel contempo, il più possibile, limitazioni ai movimenti dell'ospite;</li> <li>- familiarità dell'ambiente che deve richiamare il più possibile luoghi e materiali di abitazione comune, anche attraverso la possibilità per l'ospite di portare il proprio animale da compagnia (garantendo il pieno rispetto della normativa regionale sul benessere dell'animale);</li> <li>- una riduzione della connotazione sanitaria degli ambienti, anche evitando l'utilizzo di divise sanitarie da parte degli operatori;</li> </ul>
<b>4.2</b>	<p>Il centro diurno dedicato assicura i seguenti ulteriori accorgimenti ambientali minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deve essere collocato a piano terra ed affacciato su uno spazio cortilivo o un'area attrezzata a giardino (finalizzata al wandering);</li> <li>- Pavimentazione omogenea ed antiscivolo;</li> <li>- Colorazione di pareti e pavimenti con tinte calde;</li> <li>- Mascheramento delle porte antifuga (mantenendo la facilità di accesso);</li> <li>- Porte bloccate manualmente o elettronicamente (sbloccabili anche a mano in caso di incendio);</li> <li>- Arredi privi di spigoli pericolosi (o dotati di paraspigoli con colori contrastanti);</li> <li>- Erogazione dell'acqua a temperatura costante;</li> <li>- Presenza di ausili per l'orientamento spaziale e temporale;</li> <li>- Presenza di almeno uno spazio alternativo agli ambienti comuni;</li> <li>- Presenza di un percorso interno per il wandering;</li> <li>- Area per attività strumentali, occupazionali e/o di affaccendamento.</li> </ul>
<b>6</b>	<b>FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</b>
<b>6.1</b>	Il servizio dedicato garantisce momenti formativi e di aggiornamento periodici su tematiche inerenti le demenze, rivolti a tutto il personale. Vengono inoltre assicurati periodici incontri di équipe, supervisioni e incontri con lo psicologo (prevenzione burn-out).
<b>8</b>	<b>PROCESSI E PROCEDURE GENERALI</b>
<b>8.1</b>	Il centro diurno per demenze accoglie gli ospiti per un periodo limitato (temporaneo). La durata della permanenza è legata al raggiungimento degli obiettivi del PAI e agli obiettivi da realizzarsi dopo le dimissioni.
<b>8.2</b>	Viene garantita una funzione di sistema da parte di una delle figure, per connettere metodi e obiettivi con l'esterno, al fine di garantire una reale continuità dell'assistenza una volta che il paziente sia stato dimesso.
<b>8.3</b>	I servizi garantiscono la definizione di un protocollo di accoglienza dell'ospite che prevede almeno una visita domiciliare ed un contatto con i familiari.
<b>8.4</b>	Ai fini dell'appropriatezza dell'ingresso, è indispensabile che la diagnosi di demenza sia fatta in maniera accurata e circostanziata sulla base di una valutazione multidimensionale (medica, cognitiva, comportamentale, funzionale ed affettiva), che ne evidenzii il criterio di elegibilità.
<b>8.5</b>	Il piano delle attività deve garantire attività di socializzazione, animazione, stimolazione/riabilitazione fisica/motoria, stimolazione/riattivazione cognitiva, terapie occupazionali da svolgere individualmente o in piccoli gruppi.
<b>8.6</b>	Nel periodo di frequenza, il servizio garantisce un sostegno continuativo alla famiglia relativamente all'utilizzo e condivisione di strategie concrete nell'affrontare i disturbi cognitivi e comportamentali al domicilio, nonché alle dinamiche legate al vissuto della malattia.
<b>8.7</b>	Il soggetto gestore prima del rientro a domicilio e/o al servizio di provenienza deve assicurare momenti di aggiornamento e formazione ai familiari ed ai caregiver informali per l'assistenza diretta all'utente.

Le difficoltà di reclutare e trattenere il personale nelle residenze per anziani è un problema diffuso in molti Paesi.



Elderly



Le evidenze mostrano che i lavoratori dedicati all'assistenza alle persone con demenza non sono adeguatamente formati per il lavoro che svolgono



C'è un crescente consenso su quali sono le competenze richieste per la cura della demenza

COMPRENDERE I COMPORTAMENTI

CONOSCERE COME COMUNICARE

UNA CURA PERSON CENTRED E CENTRATA SULLA RELAZIONE

PROMUOVERE IL BENESSERE E LA QUALITÀ DI VITA DELLA PERSONA CON DEMENZA



SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE DELLA ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena  
Comune di Modena  
In occasione del mese mondiale Alzheimer, l'AUSL di Modena ed i gestori dei "Servizi Specialistici per le demenze" della provincia presentano il convegno

# "La demenza oltre la malattia"

un modello per comprendere e rispondere ai bisogni della persona con demenza



interverrà ALLEN POWER: internista, geriatra, ricercatore, autore e formatore di fama internazionale

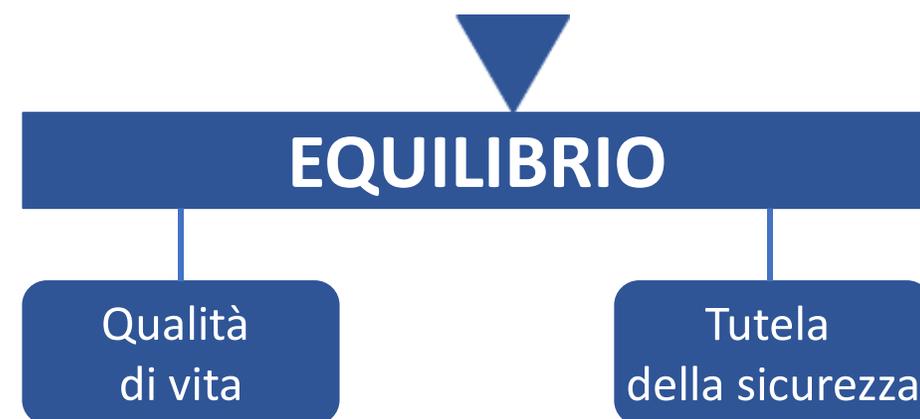
28 settembre 2023  
Auditorium Biagi Modena



# OBIETTIVI DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Alcuni degli obiettivi che l'equipe si propone sono:

- stimolare le abilità funzionali conservate, al fine di massimizzare il funzionamento e ridurre, o quantomeno rallentare, l'evoluzione della disabilità
- mantenere la massima abilità fisica e sociale
- ridurre le fonti di stress ed evitare l'accentuazione dei deficit sensoriali
- rispettare la privacy, la dignità e le capacità decisionali residue
- favorire al massimo le attività significative per la persona
- garantire la sicurezza della persona
- migliorare la qualità di vita e agire sul benessere della persona e del caregiver



# COME RAGGIUNGERLI ?

Formazione del  
personale

Conoscere la  
storia di vita:  
personalizzazione  
dell'assistenza

PAI –  
compilazione in  
equipe

Analisi dei BPSD e  
definizione  
obiettivi

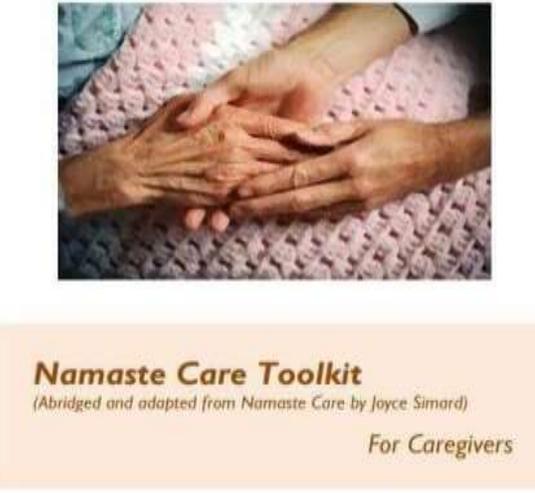
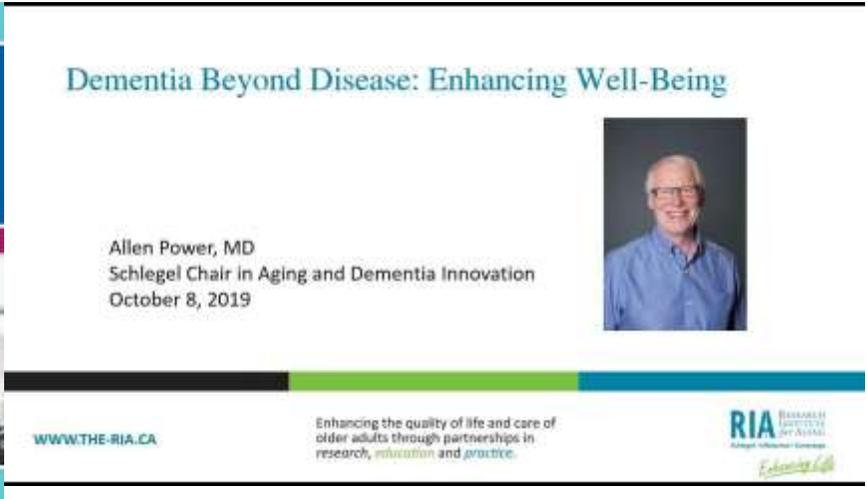
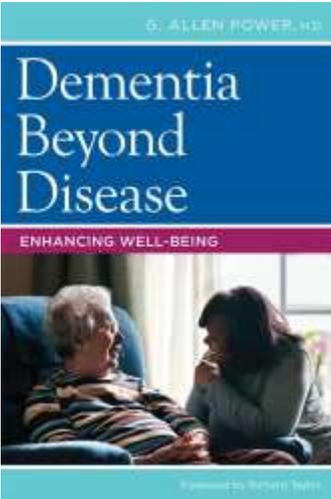
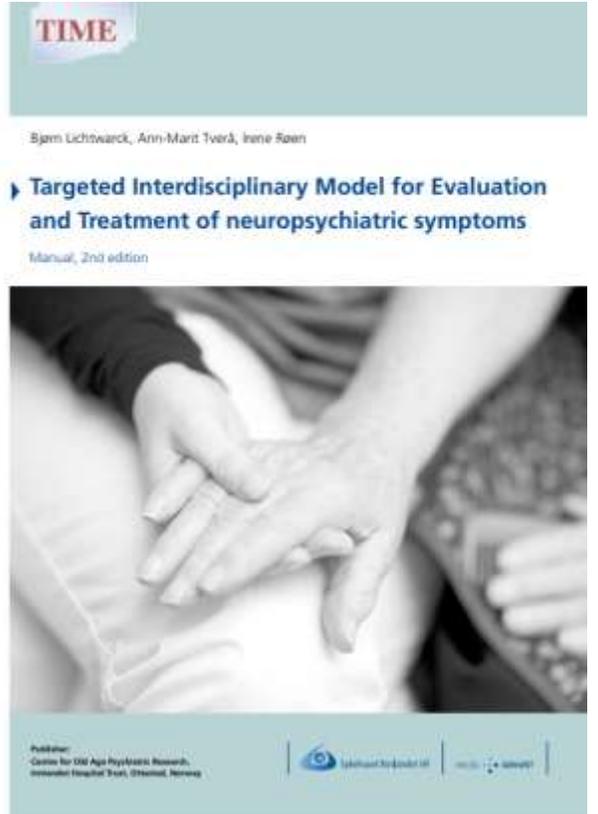
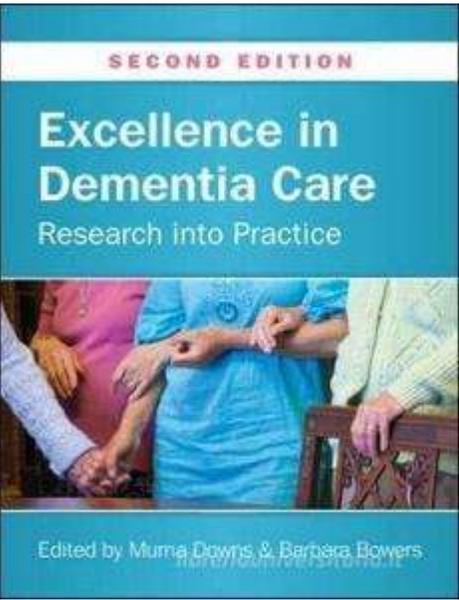
Cassetta degli  
attrezzi

## Obiettivi del percorso formativo

- Lavorare nei servizi con un modello di assistenza centrato sulla : soddisfare I bisogni dell'utente a 360°, senza limitarsi alle pure azioni assistenziali ma prendendosi carico anche dei bisogni psicologici delle persone.
- Allenamento nel tempo a comprendere I bisogni anche quando sono mascherati da manifestazioni comportamentali sgradevoli e a dare risposte che soddisfino questi bisogni.
- Creare un ambiente di vita che dia benessere alle persone con demenza
- Limitare il più possibile l'abuso di psicofarmaci o il ricorso alla contenzione fisica.

### Lo schema del percorso formativo

	CHI	COSA	QUANDO
FASE 1	Equipe di coordinamento	Valutazione: ambienti, modalità pai, attività, organizzazione, criticità, punti di forza, personale ecc	Tempo 0
FASE 2	Equipe di coordinamento	Individuazione obiettivi condivisi tra facilitatori esterni e equipe interna che abbiano reale possibilità essere realizzati con indicatori specifici di risultato	Dopo 15 giorni circa
FASE 3	Tutte le figure professionali	2 eventi in plenaria da 4 ore ciascuno ripetuti in 2 edizioni	Da 30 giorni dopo in poi (di più se c'è estate di mezzo)
FASE 4	Equipe di coordinamento	Verifica raggiungimento indicatori, raccolta impressioni, prossime azioni di miglioramento	Dopo almeno 3-6 mesi dopo la fase 3



**Formazione:  
utilizzare modelli  
assistenziali di  
riferimento**

# STORIA DI VITA

## Profilo psico-sociale storico della persona

**Nome Cognome:**

**Informazioni raccolte da:**

*Principali aspetti caratteriali premorbosi:*

**Famiglia d'origine** (padre, madre, fratelli, sorelle):

NOME PADRE:

NOME MADRE:

NOME SORELLE/FRATELLI:

DESCRIZIONE RAPPORTI:

**Famiglia:**

MOGLIE:

FIGLI:

NIPOTI: *Altre persone significative: non riferite*

**Lavoro**

Principale occupazione:

**Preferenze pre-morbose generiche:**

Cura dell'aspetto (abbigliamento, trucco...):

Abitudini nella vita quotidiana rispetto alla cura personale:

Cose o persone che non sopporta:

Argomenti di cui gradisce parlare:

Argomenti di cui non gradisce parlare:

**Preferenze culinarie ed abitudini pre-morbose:**

Profumi/aromi che gli/le piacciono:

Piatti preferiti:

Bevande preferite:

Abilità in cucina:

Abitudini nella vita quotidiana rispetto ai pasti:

Ristoranti/pizzerie/fast food preferiti:

**Attività culturali e di comunicazione pre-morbose:**

Lettura (libri, riviste, settimanali...):

Scrittura (lettere, poesie...):

Televisione:

- programmi preferiti:
- film (generi e film preferiti):

Sport in televisione (calcio, olimpiadi, corse auto o moto...):

**Attività domestiche praticate:**

**Attività di orto o giardinaggio:**

**Accudimento animali domestici:**

**Attività musicale:**

Ascolto di musica:

Uso di strumenti musicali o canto:

Concerti ed opere:

Ballo:

**Sport/Movimento**

Passeggiate / Bicicletta:

Sport praticati:

**Hobbies**

Parole crociate:

Lavori manuali in particolare (riparazioni, creazioni, imbiancare, verniciare...):

Disegno/Pittura:

Fotografia:

Gioco a carte o altri (tombola, bocce, pinnacolo...):

Attività all'aria aperta (funghi, pesca...):

**Attività sociali**

Caffè / Polisportive:

Teatro / Cinema:

Viaggi / Vacanze:

**Interessi generali**

Interessi politici

Religione:

**Altro di rilevante:**

**Segnare inoltre altri eventi significativi (episodi piacevoli, traumi, lutti...) importanti da conoscere:**

**Argomenti di cui parla maggiormente adesso:**

Occorre definire la figura  
professionale che la raccoglie

CONDIVISA CON TUTTA L'EQUIPE  
TUTTI DEVONO CONOSCERLA!



PERSONALIZZAZIONE  
DELL'ASSISTENZA

## IL PAI PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO



Permette di individualizzare gli interventi,  
non è un semplice iter burocratico.

Stesura del PAI in equipe.

Ciò permette di creare un momento di confronto multidisciplinare, dove ogni professionista deve dare il proprio contributo per la personalizzazione dell'assistenza.

Condivisione con il familiare.

Modalità di  
lavoro  
strutturata e  
condivisa,  
patrimonio di  
tutta l'equipe

## Il piano assistenziale individuale (PAI)



# DEFINIZIONE DEL PROBLEMA

1. Compilazione delle scale di valutazione sulla base dell'osservazione nelle 24h



Importanza della presenza di **TUTTE** le figure professionali

2. Analisi delle possibili cause alla base delle manifestazioni del comportamento



# AZIONI

Attività  
significative

Interventi  
psicosociali

Strategie  
comunicative

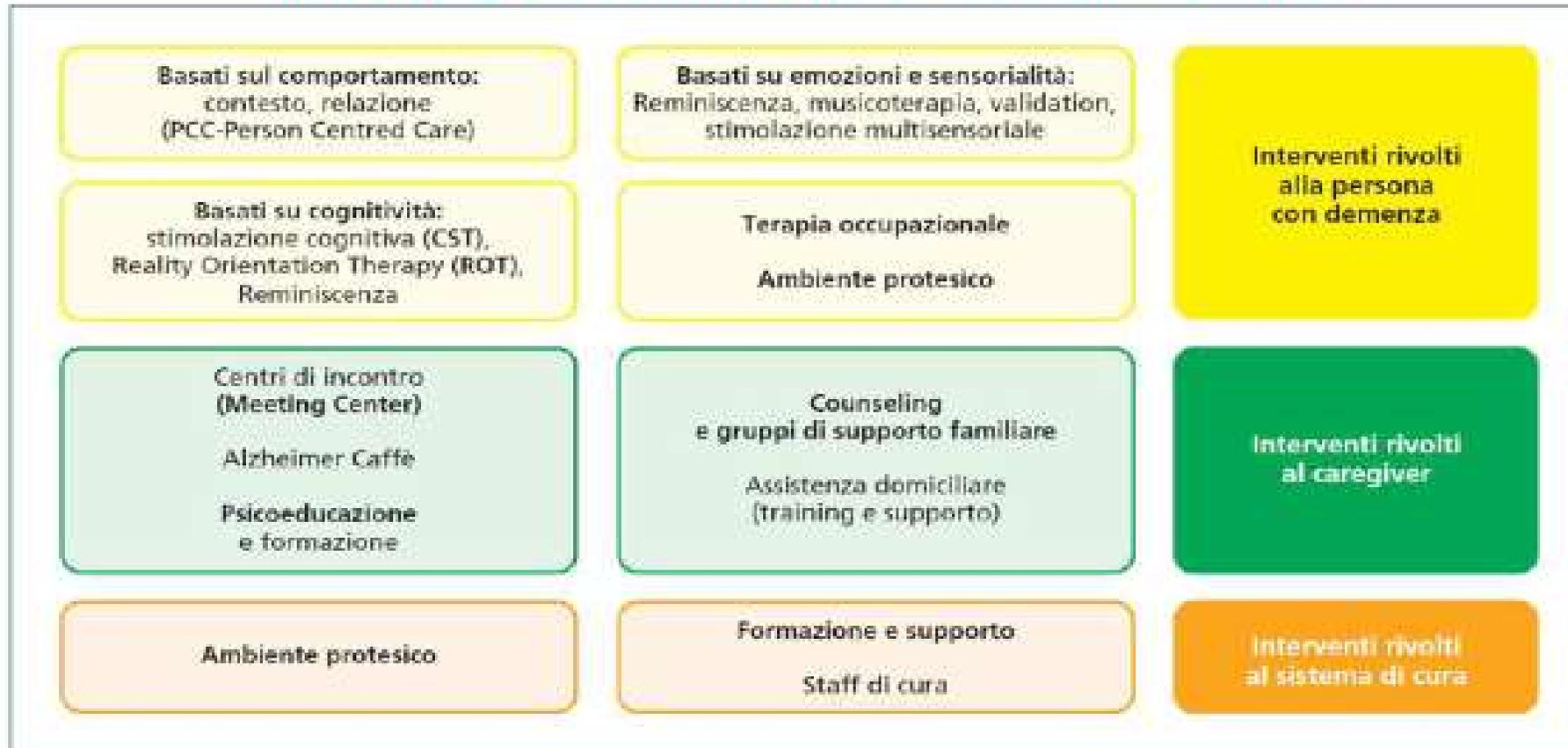


Relazione

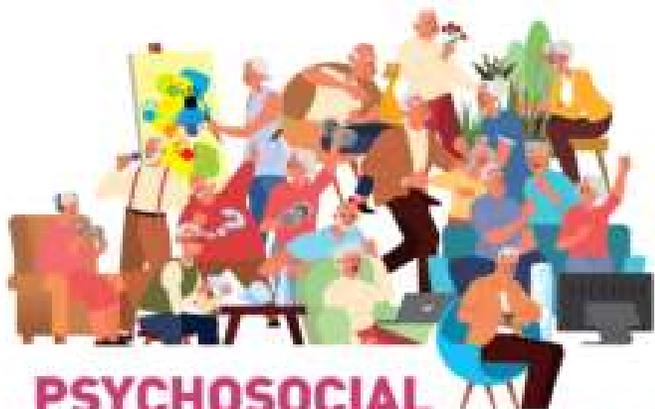
Strategie  
ambientali

Necessità di **implementazione** e **ricerca** anche e soprattutto in questo in questo ambito

## Interventi psicosociali nella cura delle demenze



Da **A.Fabbo**, **C.Carnevali**, **A.Lanzoni** « **La Riabilitazione Geriatrica** », Manuale di Geriatria, Edra ed. 2019.



# PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS AND DEMENTIA

Understanding, knowing, implementing



Foreword	3
Notice to readers	6
Adapted physical activity	8
Animal assisted interventions	16
Art therapy	24
Cognitive rehabilitation	32
Cognitive stimulation therapy	40
Dance-based interventions	48
Horticultural therapy	56
Multisensory stimulation	64
Music therapy	74
Reminiscence therapy	84
Synthesis	91
Reviewers	95

2021

Devono essere garantiti interventi non solo **validati** ma anche **sostenibili** e con **rapporto costo-beneficio favorevole**



**Imperativo ETICO**

# GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI

## EVIDENZE SCIENTIFICHE

Gitlin LN, Winter L, Burke J, Chernett N, Dennis MP, Hauck WW. *Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: a randomized pilot study.* Am J Geriatr Psychiatry. 2008 Mar 16.

Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WH, Rikkert MG. *Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial.* BMJ. 2006 Dec 9.

Scales K, Zimmerman S, Miller SJ. *Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia.* Gerontologist. 2018 Jan 18.

Pinto JO, Dores AR, Geraldo A, Peixoto B, Barbosa F. *Sensory stimulation programs in dementia: a systematic review of methods and effectiveness.* Expert Rev Neurother. 2020 Dec 20.





**Occupational therapy  
in special respite care:  
a new multicomponent model  
for challenging behavior  
in people with dementia**

Barbara Manni,<sup>1</sup> Lucia Federzoni,<sup>2</sup>  
Alessandro Lanzoni,<sup>3</sup> Glenda Garzetta,<sup>2</sup>  
Maud Graff,<sup>4</sup> Andrea Falbo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cognitive Disorders and Dementia  
Unit, Primary Care Department, Local  
Agency for Health of Modena Modena,  
Italy; <sup>2</sup>Geriatrics, University of Modena  
and Reggio Emilia, Modena, Italy;  
<sup>3</sup>Radboud University Nijmegen  
Medical Center, Nijmegen, The  
Netherlands

Geriatric Care 2018; volume 4:7049



**Barbara  
Manni et al.  
2018**

**Ambiente protesico terapia occupazionale formazione operatori  
essere specializzati nella cura della demenza**

# ATTIVITÀ

- Strumento utile per la gestione dei BPSD (efficaci per **distrarre** la persona con disturbi) e per il miglioramento della qualità della vita. Non semplice occupazione del tempo, **danno un significato** al momento, a quell'esperienza, alla giornata.
- **Significative** per il singolo, **personalizzate** e basate sulla storia di vita di ognuno
- Vari tipi di attività: strutturate, non strutturate (spontanea), sensoriali
- **Brevi e graduate**, devono rispecchiare le abilità della persona
- Compiute, non stressanti, realistiche, non infantilizzanti!
- L'obiettivo non è "fare bene", ma "fare per stare bene", non esiste un modo giusto o sbagliato di fare l'attività

# ATTIVITÀ

**ATTIVITÀ STRUTTURATE:** attività di cucina, giardinaggio, cura dell'orto, lavoro a maglia/uncinetto, attività di cucito, dipingere, giocare a carte etc.



# ATTIVITÀ



**ATTIVITÀ NON STRUTTURATE (SPONTANEE):** lettura del giornale, pregare, ballare, cantare, avvolgere gomitoli, piegare biancheria, coccolare una bambola, passeggiare, parlare, ridere etc.

**ATTIVITÀ SENSORIALI:** toccare, manipolare, guardare, ascoltare la musica, annusare etc.



## RELAZIONE

### *Positive Person Work*

12 diversi tipi di interazione positiva:

*Riconoscimento*

*Negoziazione*

*Collaborazione*

*Gioco*

*Stimolazione*

*Festeggiamento*

*Rilassamento*

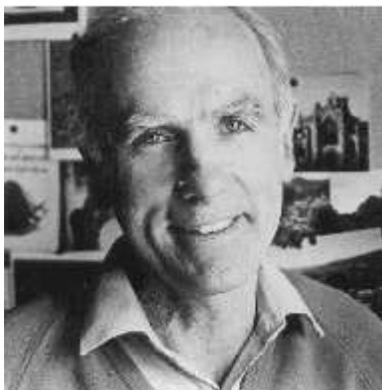
*Validazione*

*Contenimento*

*Sussidiare*

*Creazione*

*Dono*



### Personhood

"It implies recognition,  
respect, and trust"

Tom Kitwood, 1997



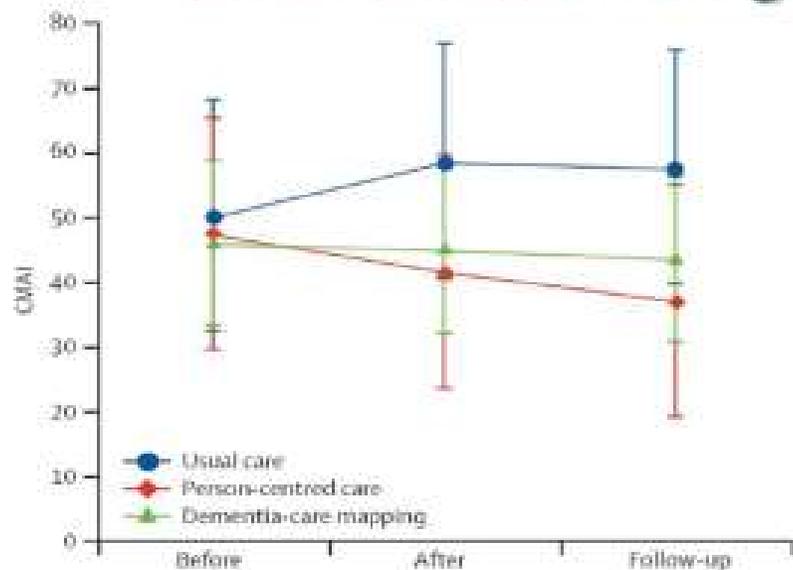
## COMUNICAZIONE

Esempi di strategie comunicative:

- Incoraggiare e lodare
- Mantenere un tono calmo, parlare lentamente e chiaramente
- Utilizzare comandi brevi ("Fai questo")
- Offrire non più di due scelte alla volta (es. questo o quello)
- Utilizzare indicazioni specifiche per l'avvio, il sequenziamento, la pianificazione e l'esecuzione dell'attività
- Rassicurare: non c'è un modo giusto o sbagliato
- Contatto visivo
- Utilizzare il linguaggio non verbale
- Istruzioni scritte o disegni da associare alle parole
- Dialogo in rapporto 1:1
- Rassicurare attraverso strategie (finta telefonata, stesura di un documento etc.)

# Efficacia della PCC: PERSON CENTRED CARE

## Dementia Care Mapping & Person Centred Care for agitation



Cost for PCC  
 ≈ \$6 to reduce a point  
 on CMAI

Chenoweth et al.  
 Lancet Neurology  
 2009

Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial

2009

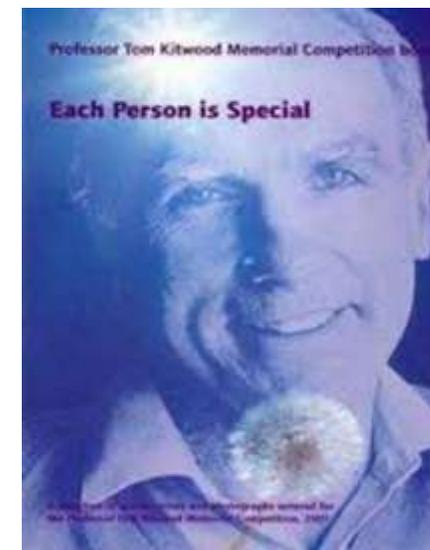


Organisational interventions for promoting person-centred care for people with dementia (Protocol)

2015

Effectiveness of person-centred care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis

2017



# AMBIENTE

- **sicurezza**: più alto livello di libertà e autonomia con la minima necessità di sorveglianza, attraverso la riduzione del rischio di caduta, di urti e di fuga (mascheramento delle vie d'uscita)
  - **orientamento spazio-temporale**: uso di orologi, calendari, cartelli, scritte e colori
  - **benessere visivo e acustico**: buona illuminazione, uso di colori rilassanti, evitare superfici riflettenti, controllo delle fonti sonore e di rumori di sottofondo
  - **chiarezza del messaggio d'uso dello spazio**
  - **comfort**: l'ambiente deve essere vissuto come piacevole e deve garantire il benessere della persona
  - **familiarità**: uso di arredi e oggetti che rendano l'ambiente caldo e accogliente
  - **elasticità e flessibilità al cambiamento**
-

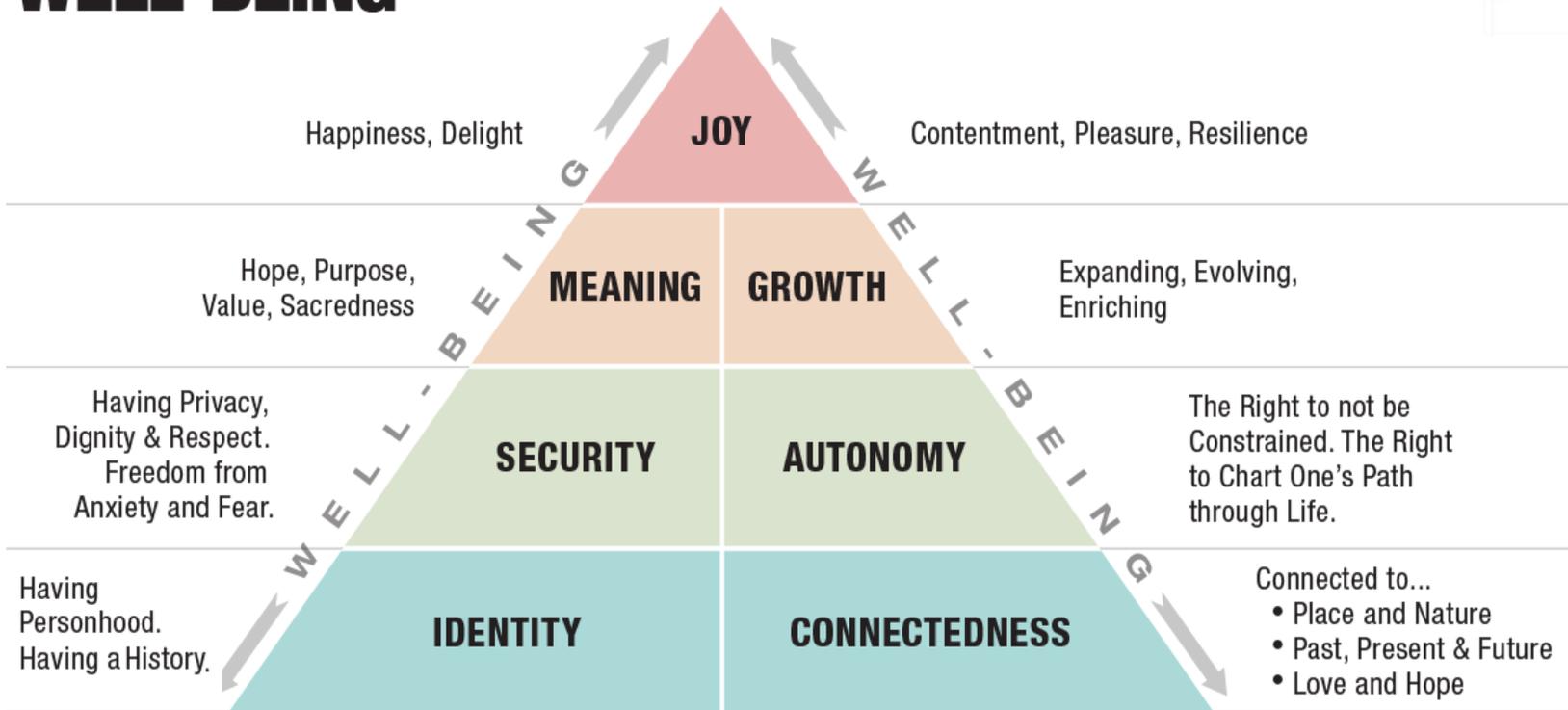
# AMBIENTE

L'ambiente deve stimolare la persona a svolgere delle attività in modo autonomo e spontaneo (interazione con l'ambiente), soprattutto per coloro che convivono con un deterioramento cognitivo grave.

Per questo è utile lasciare oggetti di vita quotidiana nell'ambiente, ben visibili e accessibili (per es. borse, foulard, cappelli, libri, giornali, carte da gioco etc.).



# THE EDEN ALTERNATIVE DOMAINS OF WELL-BEING<sup>SM</sup>

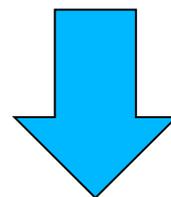


**Garantire il benessere:  
solo un problema di  
risorse ?**





**Dopo la crisi da  
Covid-19**



**Riprendiamo applicazione programma di  
miglioramento assistenza anziani con demenza nei  
centri diurni e nelle residenze ai sensi della DGR  
514/2009 e verifica dei requisiti di appropriatezza**



Griglia di valutazione allegato DC DGR 514/2009  
Programma di miglioramento qualità della vita e dell'assistenza alle persone con demenza

Data rilevazione-----

CRA\_\_\_\_\_

N° persone con demenza sui posti totali\_\_\_\_\_N° casi in livello A\_\_\_\_\_

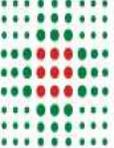
Modalità di presa in carico e continuità assistenziale

Assessment multidimensionale degli anziani con demenza all'ingresso : valutazione cognitiva, funzionale e comportamentale	SI	NO	
Monitoraggio dei disturbi comportamentali con NPI all'ingresso e prima di ogni PAI	SI	NO	
Possibilità di attivazione di consulenza del CDCD distrettuale	SI	NO	
Monitoraggio trattamenti farmacologici alle persone con demenza	SI	NO	
Monitoraggio dei trattamenti non farmacologici alle persone con demenza	SI	NO	

Ambiente protesico

Presenza di spazi e percorsi interni per la gestione del wandering	SI	NO	
--	----	----	--

*Check-list per la valutazione del programma di miglioramento qualità della vita ed assistenza alle persone con demenza ai sensi della DGR 514/2009 allegato DC*



Presenza di un ambiente o di un'area riservata del nucleo destinata alla gestione dei disturbi comportamentali	SI	NO	
Presenza di ausili che favoriscano l'orientamento temporale o spaziale	SI	NO	
Presenza di supporti (es. corrimano) per limitare il rischio di caduta	SI	NO	
Presenza di accorgimenti per limitare le dispercezioni e/o i deficit visuo-spaziali delle persone con demenza (es rimozione di ostacoli, luce adeguata ecc.)	SI	NO	
Presenza di indicazioni che favoriscano il riconoscimento di luoghi e spazi (es scritta "bagno" comprensibile) anche con l'aiuto di immagini	SI	NO	
Controllo stimoli acustici (rumori)	SI	NO	
Elementi di arredo che richiamano la "casa"	SI	NO	
Presenza di uno spazio attrezzato come una cucina/soggiorno	SI	NO	
Camere personalizzate con elementi che richiamano la storia della persona	SI	NO	

**Personale**

Formazione (almeno 1 volta l'anno) del personale sulla gestione dei disturbi comportamentali e sulle demenze	SI	NO	
Partecipazione di tutto il personale (a rotazione) al PAI di una persona con demenza	SI	NO	

*Check-list per la valutazione del programma di miglioramento qualità della vita ed assistenza alle persone con demenza ai sensi della DGR 514/2009 allegato DC*



Conoscenza del personale degli interventi psicosociali necessari alla persona con demenza	SI	NO	
Partecipazione degli OSS alle attività occupazionali destinate alla persona con demenza	SI	NO	
Azioni della struttura per contenere il burnout degli operatori	SI	NO	
Supporto da parte dell'organizzazione al personale nella gestione dei casi di demenza	SI	NO	
Monitoraggio e risoluzione di eventuali conflitti con i familiari	SI	NO	

**Programma delle attività**

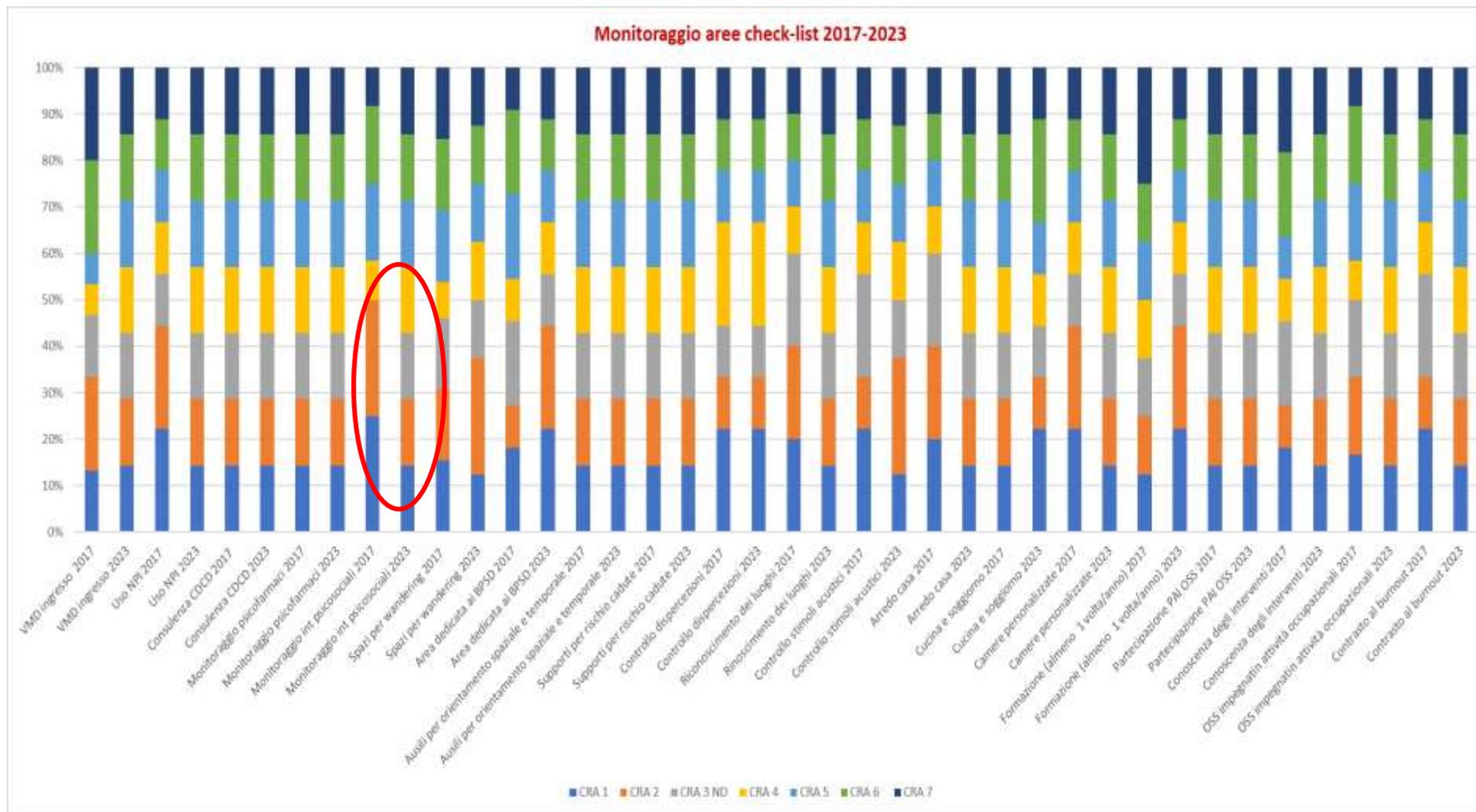
Evidenza del PAI dedicato alle persone con demenza	SI	NO	
Scheda di monitoraggio dei BPSD	SI	NO	
Azioni mirate a ridurre e o ad eliminare interventi di contenzione o sedazione farmacologica	SI	NO	
Azioni mirate a ridurre e o ad eliminare interventi di contenzione fisica	SI	NO	
Riduzione o eliminazione delle terapie farmacologiche al bisogno	SI	NO	
Interventi volti alla prevenzione e cura delle complicanze nello stadio avanzato di malattia	SI	NO	

*Check-list per la valutazione del programma di miglioramento qualità della vita ed assistenza alle persone con demenza ai sensi della DGR 514/2009 allegato DC*

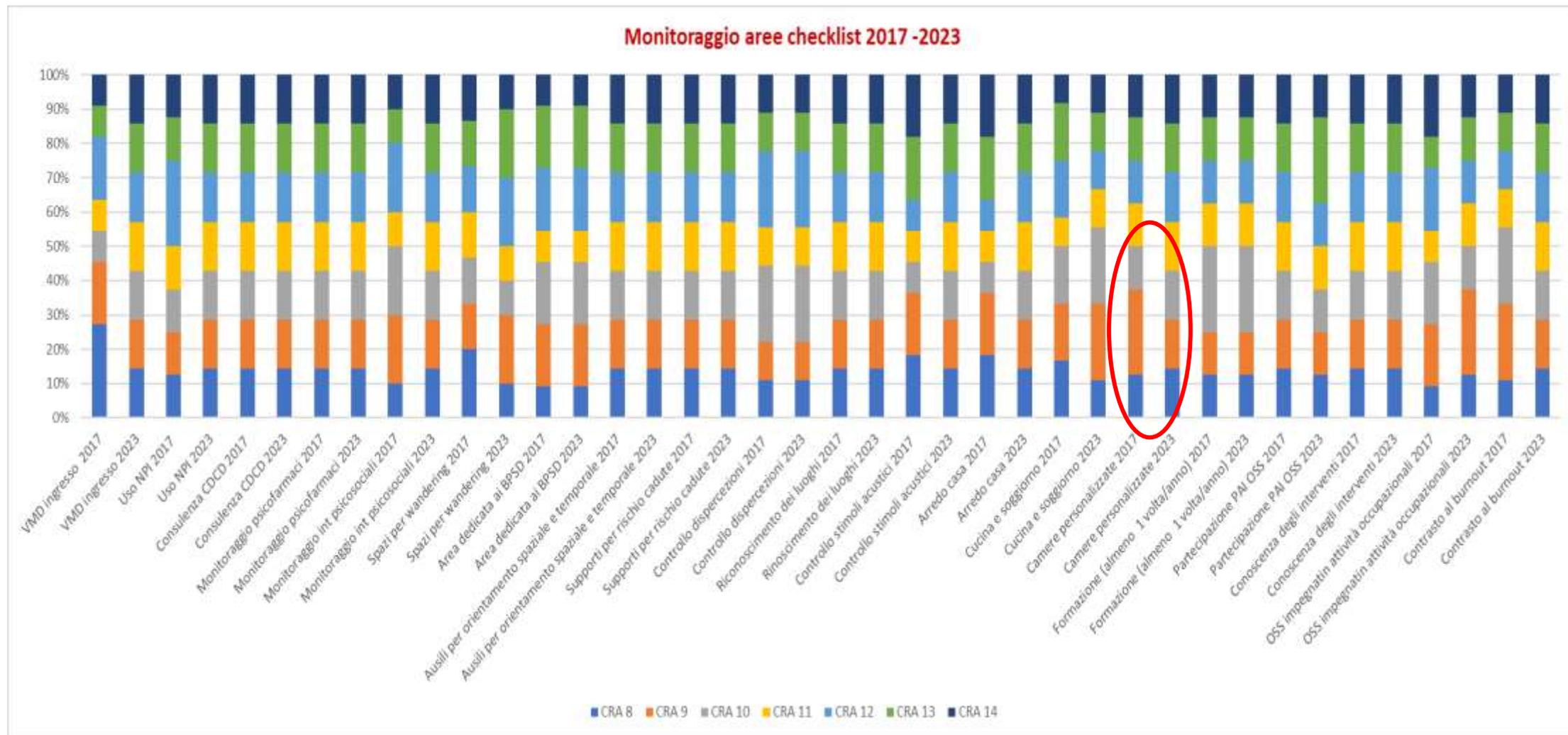


Evidenza di interventi di sostegno per i familiari	SI	NO	
Attività occupazionali destinate alle persone con demenza	SI	NO	
Interventi di stimolazione cognitiva, funzionale e motoria	SI	NO	
Interventi volti a contrastare l'abuso e preservare la dignità delle persone con demenza	SI	NO	
Interventi di cure palliative nella demenza terminale	SI	NO	

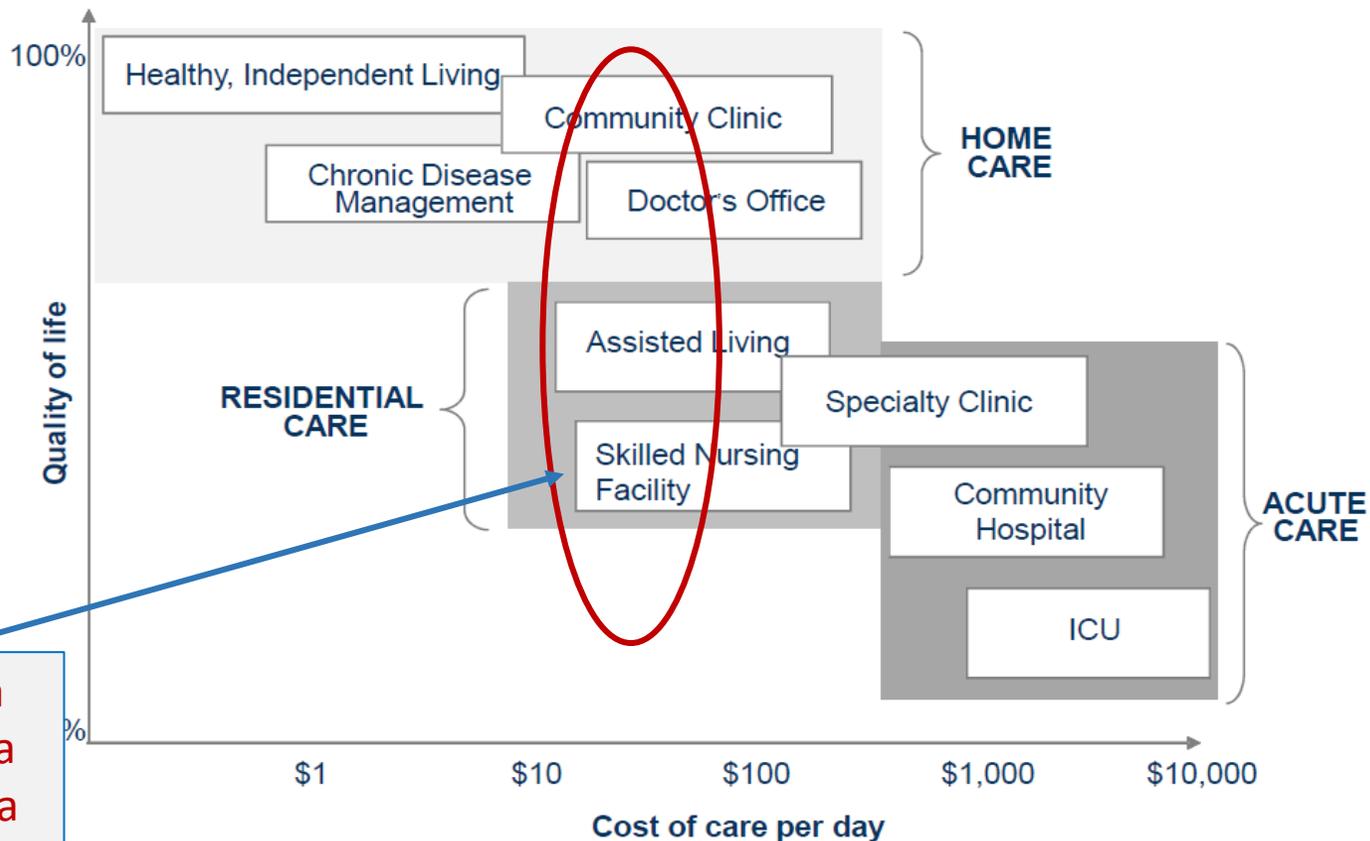
# Confronto sulle aree da migliorare o implementare- 1



## Confronto sulle aree da migliorare o implementare- 2



# Care Delivery will be provided in or near the home?



La spesa si colloca in questa area

I **costi del servizio** sono compensati dal **grande impatto sanitario e sociale** che il CD Alzheimer potrebbe avere in:

- **riduzione accessi in PS** e **ricoveri ospedalieri**
- ritardo della **istituzionalizzazione**
- riduzione delle **complicanze** che portano a disabilità

Abhichom Nirod Kumar Singh  
Associate Director – Healthcare & Life Sciences,  
Middle East, North Africa & South Asia

FROST & SULLIVAN

Maffioletti VLR, Baptista MAT, Santos RL, Rodrigues VM, Dourado MCN. Effectiveness of day care in supporting family caregivers of people with dementia: A systematic review. Dement Neuropsychol. 2019 Jul-Sep;13(3):268-283.

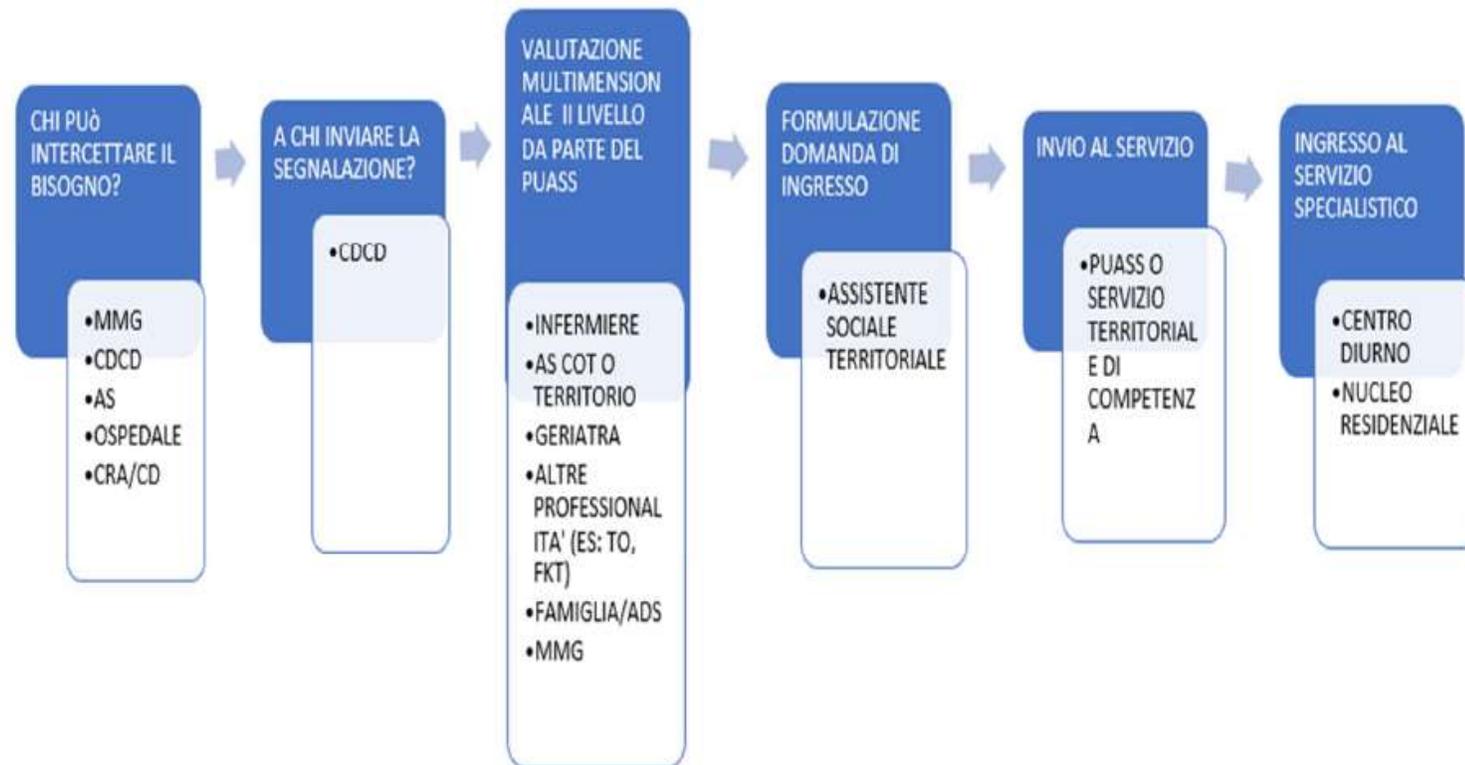
Mossello E, et al. Italian Group on Dementia Day Care Centres. Italian guidance on Dementia Day Care Centres: A position paper. Aging Clin Exp Res. 2023 Apr;35(4):729-744.



**NUCLEI PER L' ASSISTENZA RESIDENZIALE TEMPORANEA E CENTRI DIURNI DEMENZE ALL'INTERNO DELLA RETE DEI SERVIZI : STATO DELL'ARTE E BUONE PRATICHE**



Turci et al. settembre 2023



**Percorso di accesso e monitoraggio**

# WHAT DO CITIZENS AND ORGANIZATIONS WANT?

Like any business they deal with, citizens and organizations have high expectations of their interactions with government, focused on three key experience requirements:



## SIMPLICITY

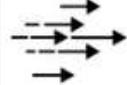
Whether it's inquiring about their taxes, applying for benefits, registering a new car or accessing health care, citizens want the process to be painless and seamless - just as they receive from any digitally advanced business. However, not all communities have equal access to digital technology, so government must strike a balance between keeping traditional interaction channels open and providing the personalized customer experiences that digital natives expect.



## TRUST

People need to have trust in the decisions that are made about them or affect them - and therefore the way their personal data is used. While the volume of decisions - and the expectation of faster outcomes - increases, rapidly made decisions, especially automated real-time decisions, must be auditable so that they can be shown to comply with internal data privacy mandates and legal regulations.

This kind of transparency is the way for government bodies to demonstrate a concern for ethics and accountability. Treating the public fairly and building trust is also critically important as these bodies move to modern decisioning techniques. However, trust and transparency also come into play in non-citizen centric or transactional decisions, such as crime prevention, planning, energy infrastructure, housing, transportation and the environment. The hows and whys must also be robust, explainable and ethical.



## SPEED

Quite simply, citizens and businesses want their interactions and transactions with government to be swift. They want to know whether they are eligible for benefits and be able to access them quickly. They want to pay their taxes with minimal effort, and where disputes occur, they want fast and accurate conclusions.

With AI supporting or driving many kinds of decisions, there is an important opportunity for government departments to automate the decisions that are straightforward and do so with more consistency. This repeatability for the common low-risk decisions will help accelerate outcomes and highlight anomalies like cyberthreats, fraudulent claims, tax evasion, identity theft, child safety concerns and illicit trade to be handed off to experienced analysts, investigators or caseworkers. This approach will deliver the speed the public wants while making better use of experienced staff.

[READ MORE](#)  
A new approach to decision making

Le richieste di miglioramento del sistema burocratico che è alla base della «regolamentazione» dei servizi socio-sanitari

# Considerazioni conclusive

Un servizio specializzato come il CD Alzheimer deve avere **TARGET specifico** (disturbi comportamentali) per spiegare le maggiori risorse (anche sanitarie) che vengono utilizzate

Deve far parte di una **rete di servizi** ed essere collegato con il CDCD ed i servizi di diagnosi e cura delle demenza

L' **accesso** deve essere definito da protocolli condivisi fra sanitario e sociale che si impegnano a dare le risorse necessarie

Un servizio di questo tipo, a fronte di un iniziale investimento, produce **risparmio sul sistema socio-sanitario** oltre ad una serie di benefici per la persona con demenza ed il caregiver

I **3 elementi** che sono alla base di questo servizio (formazione degli operatori , attività significative ed ambiente protesico) sono la «chiave» per garantire la qualità assistenziale

I **controlli** e le **verifiche** da parte delle Istituzioni devono «**accompagnare**» un processo di crescita e di miglioramento continuo.

**Piacere di avere comunicato con voi**

[a.fabbo@ausl.mo.it](mailto:a.fabbo@ausl.mo.it)

[andrea.fabbo@regione.emilia-romagna.it](mailto:andrea.fabbo@regione.emilia-romagna.it)