



Centro Monteoliveto

"Casa dell'Inziano"

4° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

31 Maggio - 1 Giugno 2013

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia

Programma

11.45

PRESENTAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

Coordinano: Carlo Adriano Biagini (Pistoia),
Alberto Cester (Dolo-VE), Enrico Mossello (Firenze)

Requisiti strutturali

Requisiti di personale

Trattamento non farmacologico

Prevenzione e trattamento delle sindromi geriatriche

Supporto e formazione ai caregiver

alberto.cester@ulss13mirano.ven.it

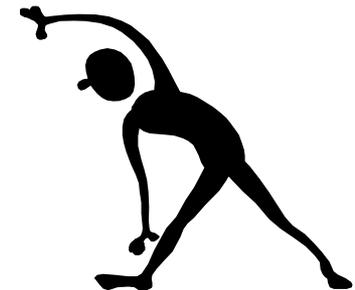
albertocester@hotmail.it

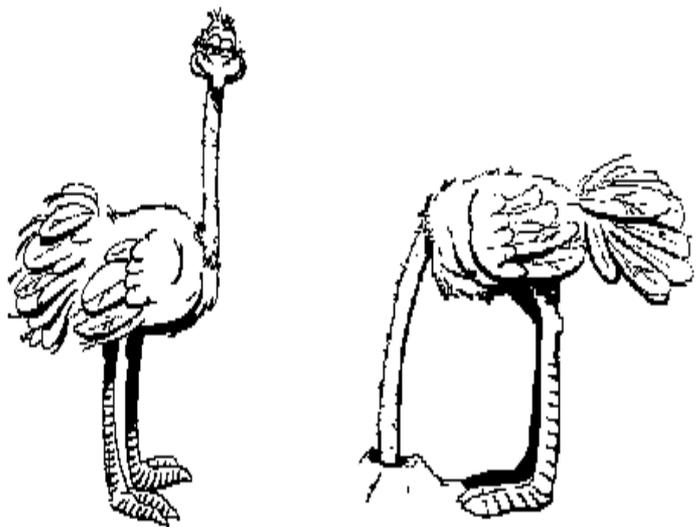
o su Fb

Parte II - REQUISITI STRUTTURALI

**Alberto Cester, Romano Del Nord,
Andrea Fabbo, Ilaria Bracali, Marco
Cei, Gianna Masetti, Marco Montesi**

+ Giulio Masotti, Carlo A. Biagini, Enrico Mossello ... e i giovani ...





Spazio Ambiente

Gli spazi,
le attrezzature
e gli arredi dei luoghi di
cura, soggiorno e assistenza
per anziani con degrado cognitivo.
Apertura di un nuovo modello di studio
e riflessioni progettuali.

Edizioni VEGA



Comune di

Centro diurno e notturno per anziani

Il servizio di Centro diurno e Centro notturno permette agli anziani non del tutto autosufficienti nel proprio domicilio di trascorrere l'intera giornata o la notte (dalle ore 9 alle ore 17 o dalle 18 alle 9) in un ambiente protetto, offrendo inoltre sollievo assistenziale ai loro parenti. ...

E POI ?... Il "bestiario" ...

Della serie più esplicito di così

... La seconda modalità è quella totalmente privata che se da un lato risulta anche la più onerosa dal punto di vista economico, dall'altro permette un accesso immediato alla struttura senza dover attendere il proprio turno tramite le liste d'attesa.

In questo caso la quota a carico dell'ospite sarà di € *omissis* al giorno, cifra comunque ragionevole considerando i servizi offerti: colazione, pranzo e merenda oltre ai servizi alla persona quali bagni assistiti, servizi infermieristici, supporto psicosociale, servizio di animazione finalizzato a sollecitare interessi nell'anziano ed assistenza medico geriatrica.

Il personale impiegato è tutto professionalmente preparato formato per poter meglio venire incontro alle necessità di ogni singolo ospite.

...

... L'iscrizione e la frequentazione **sono gratuite.**

Il Centro Diurno offre una serie di attività singole e di gruppo quali: TV, biblioteca, gioco delle bocce, ballo, recitazione ed altre attività ricreative.

È possibile inoltre, per i frequentatori del Centro, usufruire del pranzo, della cena e di altri **servizi collaterali** con tariffe minime. ...

Le attività proposte:

...

- Teatro Integrato
- Attività psico-corporee
- Cineforum
- Educazione alimentare
- Giardinaggio in serra
- Ginnastica dolce
- Cortometraggio
- Internet - caffè
- Attività Artigianali
- Lettura
- Percorsi guidati
- Attività Cognitive **varie**. ...

OVVERO LA “SINDROME DELLE PROPOSTE ASSISTENZIALI” ...

Da qui siamo partiti ... nessuno lo dovrà dimenticare ...

INTRODUZIONE (1)

Gli obiettivi di ogni “ambiente” dedicato all’assistenza delle persone con demenza comprendono:

- riduzione e controllo dei *disturbi comportamentali*,
- mantenimento delle *capacità funzionali residue*,
- facilitazione dell’*orientamento* spaziale e temporale,
- mantenimento della sicurezza,
- indirizzo dei *trattamenti farmacologici e non farmacologici*.

L’adozione d’interventi ambientali assume quindi una **valenza “terapeutica”** fondamentale nell’assistenza al paziente con demenza. In ciascuna fase della malattia l’ambiente può compensare la disabilità legata al deficit cognitivo o, al contrario, se non adeguatamente progettato, accentuarla

INTRODUZIONE (2)

Non va peraltro dimenticato che ***le caratteristiche strutturali non sono sufficienti*** a garantire un'assistenza adeguata in assenza di un adeguato investimento anche sulla componente umana dell'ambiente.

L'ambiente, le persone che curano e le attività costituiscono, infatti, una *protesi* per l'ospite, finalizzata a mantenere il massimo livello funzionale e di benessere, inteso come miglior livello funzionale per quel dato livello di gravità della malattia in assenza di stress⁷.

Gli elementi caratteristici dell'ambiente per la demenza

La letteratura disponibile sull'argomento mette in rilievo come gli elementi caratteristici dell'ambiente per la demenza siano:

- la **sicurezza**,
- la **flessibilità**,
- il **comfort** e la **familiarità**,
- la **chiarezza del messaggio d'utilizzo dello spazio**.

Sicurezza

Le **misure di sicurezza** dovranno avere un carattere di non invasività ed essere “mascherate”.

Tenendo presente la tendenza del malato all'affaccendamento e allo *wandering*, le uscite dovrebbero essere ridotte di numero e occultate. Inoltre dovrebbero essere predisposti **percorsi di vagabondaggio** sia all'interno che all'esterno della struttura, preferibilmente circolari.

Si è dimostrato utile prevedere dei **punti d'interesse lungo il percorso**, attraverso un'accorta stimolazione multisensoriale. Inoltre dovrebbero essere eliminati il più possibile eventuali dislivelli, prevedendo una **complanarità degli spazi** interni ed esterni.

Gli spazi devono altresì avere **un'ampia visibilità** ed illuminazione, così da essere più facilmente controllabili da parte del personale.

Flessibilità

Il lungo decorso della demenza ed il mutare dei bisogni del malato impongono all'ambiente di avere una flessibilità adeguata a soddisfare tutti i cambiamenti, garantendo sia libertà di movimento sia il soddisfacimento dei bisogni della persona con demenza.

La difficoltà nel raggiungere questa condizione è legata alla “rigida” organizzazione dell'assistenza ed alla convivenza allargata a più persone associata con la carenza di spazi privati.

Occorre pertanto disporre di spazio sufficiente per *far convivere*, senza creare disagio, soggetti con differenti gradi di disabilità prevedendo soluzioni diverse per i diversi livelli di capacità di interazione ambientale.

Comfort e familiarità

Un ambiente dedicato alle persone con demenza deve avere come obiettivi il benessere oltre che la sicurezza.

Vari interventi riescono a condizionare positivamente il benessere generale del paziente:

- *familiarizzare* gli spazi attraverso **arredi non istituzionali**, più simili a quelli di una casa,
- rendere **riconoscibili e facilmente identificabili** gli ambienti,
- predisporre attrezzature ed ausili per il controllo dei livelli di **stimolazione sensoriale** e dei livelli di illuminazione.

Chiarezza del messaggio e stimolazione sensoriale

Evitare i messaggi ambientali “ambigui” è fondamentale per prevenire comportamenti sociali disturbanti.

L'uso dei colori, per esempio, deve evitare di essere fonte di “confusione” per la persona con demenza, sapendo che vi può essere una perdita della visione dei contrasti. Allo stesso modo evitare disegni e quadri che possono essere fonti di paura, così come eccessi di luci e delle ombre. Un'**illuminazione** non abbagliante ma efficace, associata a elementi di stimolazione multisensoriale, può migliorare i disturbi comportamentali legati alla demenza¹⁴. Allo stesso la creazione di un ambiente meno **rumoroso** è in grado di diminuire l'agitazione.

La stimolazione multisensoriale sembra avere un *effetto positivo in particolar modo sul comportamento disturbante (agitazione) e rinunciatario (distacco/apatia)*.

Il CDA: localizzazione

È auspicabile localizzare il CDA **all'interno del centro abitato**, possibilmente **nelle vicinanze dei luoghi d'incontro** per la popolazione, perché la struttura sia il più possibile integrata all'interno del contesto sociale e per garantire una facile accessibilità.

Per rispondere al criterio della facile accessibilità e sicurezza, inoltre, la struttura dovrebbe essere ubicata preferibilmente **al piano terreno e su un unico livello**, ben separata da eventuali altre strutture sanitarie attigue (RSA, case di cura).

Il CDA: composizione architettonica ed articolazione degli spazi

Il CDA dovrebbe prevedere un numero adeguato di locali per i servizi e per la vita comune:

- soggiorno,
- sala per consumare i pasti,
- ambulatorio/medicheria,
- servizi igienici (bagno assistito),
- locali per il servizio di parrucchiere e pedicure,
- locali per il personale (bagni separati, sala riunioni)
- numero adeguato di locali per le attività terapeutiche, (es. cucina *terapeutica*, palestra, sala per musicoterapia, lavanderia terapeutica),
- locali con alcuni letti per il riposo ed ambienti dedicati all'incontro tra i pazienti ed i familiari.

Il CDA: dimensioni

Gli ambienti dovrebbero essere a **scala domestica**, poiché ciò si associa ad un miglioramento della performance nelle ADL e del controllo dell'agitazione. La normativa nazionale stabilisce per le strutture residenziali un valore di 40/45 mq per ospite; per i CDA si assume generalmente il valore di **30 mq per ospite**.

Il numero minimo e massimo di ospiti che frequentano il centro è regolato da disposizioni di legge che variano da Regione a Regione (generalmente da **minimo 5-6 pazienti a massimo 15 pazienti in contemporanea**).

Il CDA: attrezzature

Sulla base delle delibere regionali più significative, all'interno del CDA dovrebbero essere disponibili:

- corrimano nei percorsi principali,
- ausili per la mobilizzazione ed il mantenimento dell'autonomia residua,
- ausili posturali (poltrone),
- attrezzature sanitarie di base (sfigmomanometro, riflettometro, termometri, pulsossimetro, bilancia per disabili, armadi per la conservazione dei farmaci assunti dai pazienti in terapia cronica, materiale di primo soccorso, ecc).

Il Giardino Alzheimer (1)

- Il contatto con gli elementi naturali consente di mantenere il paziente affetto da demenza legato alla propria identità in un luogo familiare alla *memoria*, di favorirne *l'attività fisica* e di mantenerne le *capacità funzionali residue*. Inoltre è una preziosa fonte di stimoli sensoriali, che possono *ridurre lo stress psicologico*, e consente di *assecondare e talora ridurre la tendenza al "vagabondaggio"* caratteristica di alcuni pazienti.
- È auspicabile un **disegno ordinato** del giardino, la presenza di **punti di sosta** e di punti di riferimento, l'assenza di gradini o altri dislivelli, la presenza di una **recinzione** (meglio se occultata dalle piante) e la **completa visibilità** di ogni zona da parte dei caregiver.

Il Giardino Alzheimer(2)

- Un importante valore terapeutico è dato dall'inserimento di **piante autoctone**, *che aiutino a riconoscere la ciclicità delle stagioni, meglio se familiari e facilmente riconoscibili* dai pazienti (quindi privilegiare fiori e piante caratteristiche del luogo).
- Sarà altresì necessario rispettare degli ovvi criteri di **sicurezza ambientale**: non utilizzare piante velenose, irritanti, non urticanti o taglienti, non eccessivamente fitte.
- La **vista** sarà stimolata da piante colorate (mai eccessive per non) o con fioriture che si alternino nelle varie stagioni (che segnino il susseguirsi delle stagioni).
- Sarà importante coinvolgere anche l'**olfatto**, tramite l'utilizzo di fiori e piante aromatiche.
- Lo stesso fruscio delle foglie (bambù, salici....) o giochi d'acqua possono stimolare efficacemente l'**udito**, insieme alla presenza di animali attirati nello spazio verde.

Il Giardino Alzheimer(3)

- E' inoltre opportuno che le piante scelte richiedano il minor numero di opere di manutenzione, per ridurre al minimo il disagio ai pazienti nei periodi di massima fruizione del giardino (primavera-estate).
- **Studi pilota** hanno mostrato che l'utilizzo del Giardino Alzheimer si associa ad una **riduzione dei comportamenti agitati, dell'utilizzo di farmaci psicoattivi e del rischio di cadute**.
- Infatti giardini specificamente studiati possono *stimolare la memoria, l'integrazione e la socializzazione tra pazienti, tra pazienti e caregiver e familiari*. E' auspicabile che ulteriori ricerche vengano condotte allo scopo di identificare meglio i benefici specifici dei diversi elementi del Giardino (ad esempio valutare gli effetti di una vera e propria "ortoterapia").

Raccomandazioni (1)

- La progettazione di ambienti per la demenza deve rispettare i seguenti criteri:
 - **sicurezza**, assecondando allo stesso tempo la tendenza al vagabondaggio
 - **flessibilità** nell'organizzazione degli spazi, rendendoli adattabili ai differenti gradi di disabilità dei pazienti;
 - **comfort e familiarità**, attraverso arredi riconoscibili, simili a quelli domestici;
 - **chiarezza del messaggio d'uso dello spazio**, evitando messaggi ambientali ambigui.
- Il CDA deve essere **localizzato** nel centro abitato, vicino a luoghi d'incontro sociale, ma comunque separato da altre strutture sanitarie eventualmente attigue.

Raccomandazioni (2)

- Oltre ai **locali** di servizio e per la vita comune (minimo 30 mq per ospite come da normativa), devono essere predisposti anche un numero sufficiente di locali per le attività terapeutiche.
- Il **numero** dei pazienti che frequentano il centro dovrà essere di minimo 5 e massimo 15 pazienti in contemporanea.
- Un fondamentale elemento terapeutico è costituito dal **Giardino Alzheimer**, inteso non solo come ambiente per lo svolgimento di attività fisica in sicurezza, ma soprattutto come fonte di stimolazione sensoriale con lo scopo di favorire l'orientamento, la memoria e il mantenimento delle capacità funzionali residue, di ridurre lo stress psicologico ed assecondare la tendenza al "vagabondaggio".

Grazie per l'attenzione

alberto.cester@ulss13mirano.ven.it
albertocester@hotmail.it
o su Fb

