

RAPPORTO OMS E ADI 2012

Una priorità di salute pubblica

Ginevra 11 aprile 2012

Aspetti principali:

Nel 2010 35,6 milioni di persone con demenza, il doppio nel 2030, il triplo nel 2050

Ogni anno 7,7 milioni di nuovi casi (1 ogni 4 secondi)

Sopravvivenza media dopo la diagnosi: 4-8 anni

Necessario impegno per assicurare la migliore qualità di vita

Costi: 604 mld di dollari/anno (↑ continuo-sfida continua per i sistemi sanitari)

Necessario supporto adeguato per i familiari da parte dei sistemi sanitari, sociali, finanziari e giuridici

Tutti i Paesi devono includere le demenze nei loro programmi di salute pubblica.

A livello internazionale, nazionale, regionale e locale sono necessari programmi e coordinamento su più livelli e tra tutte le parti interessate

I pazienti ed i loro familiari conoscono le loro reali condizioni e necessità: dovrebbero essere coinvolti nella formulazione delle politiche, piani, leggi e servizi che li riguardano

E' tempo di agire ora per:

- Promuovere a livello mondiale una società in grado di comprendere ed includere le demenze**
- Considerare le demenze una priorità sanitaria e sociale nazionale in tutti i Paesi**
- Migliorare l'atteggiamento e la conoscenza del pubblico e dei professionisti rispetto alle demenze**
- Investire nei sistemi sanitari e sociali per migliorare l'assistenza e i servizi per i pazienti ed i loro familiari**
- Aumentare la priorità data alle demenze nell'agenda della ricerca di salute pubblica**

PROGETTO EUROPEO ALCOVE ALZHEIMER COOPERATIVE VALUTATION IN EUROPE

19 settembre 2013

Migliorare le conoscenze sulle demenze e promuovere lo scambio di informazioni tra Paesi

Iniziativa di importanza strategica nell'area europea in cui le demenze incidono in maniera forte e determinante in termini di prevalenza, costi e impatto sulla società. Sono infatti 7 milioni le persone che in tutta l'Europa soffrono di demenza ed in particolare di Alzheimer

Avviato nel 2011 coinvolge 30 partner da 19 Paesi (2 italiani) e mira al miglioramento delle conoscenze sulla patologia, sulle sue conseguenze e a stimolare una riflessione sulla qualità di vita delle persone, sul concetto di autonomia e sui diritti di chi vive con una forma di demenza

All'interno del progetto 4 work package con redazione di una serie di raccomandazioni da parte dei gruppi partecipanti:

- **dati epidemiologici sulle demenze:** analisi della letteratura per definire i criteri più adeguati alla raccolta dei dati epidemiologici sulle demenze
- **diagnosi tempestiva sulle demenze:** analisi delle raccomandazioni nazionali sulla diagnosi delle demenze e valutare i sistemi sanitari esistenti per migliorarne il lavoro
- **diritti, autonomia e dignità delle persone con demenze:** analisi degli aspetti etici e legali che interessano le persone affette da demenza
- **sistemi di supporto per persone con BPSD:** valutazione delle cure, ospedaliere ed extraospedaliere disponibili per le persone con BPSD e la formazione del personale

In Italia

Il 17% della popolazione, per un totale di 9,5 milioni, ha superato i 65 anni di età. Sono pertanto in aumento tutte le malattie croniche, in quanto legate all'età, e tra queste le demenze, di cui la M. di Alzheimer è la forma più frequente (60% di tutte le demenze)

La prevalenza della demenza è l'8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 40% dopo gli ottanta anni.

Piano Sanitario Nazionale per le Demenze

Linee di Indirizzo per il Centri Diurni Alzheimer

Progetto CCM 2013 del Ministero della Salute

Centri Diurni Alzheimer:

approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PUCCIA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Inziano"

4° CONVEGNO
NAZIONALE
SUI CENTRI
DIURNI
ALZHEIMER

31 Maggio - 1 Giugno 2013

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia

Programma

**Consensus
Conference**

**Linee di indirizzo
sui Centri Diurni
Alzheimer**

2013

www.centridiurnialzheimer.it

- **Anagrafe dei Centri Diurni**
- **Documenti online: atti dei Congressi, Linee di indirizzo, riferimenti normativi**

Centri Diurni Alzheimer (CDA)

Ruolo nella rete dei servizi;

Valutazioni di efficienza ed efficacia /situazione economica generale;

Indubbi vantaggi:

- **le attività di riabilitazione e riattivazione motoria e cognitiva sono flessibili e personalizzate;**
- **è mantenuto il legame con la famiglia:**
 - **prolungando le condizioni di permanenza al domicilio;**
 - **evitando le ospedalizzazioni improprie;**
 - **ritardando il momento del trasferimento in strutture residenziali;**
- **l'osservazione prolungata del paziente permette una verifica costante dei trattamenti farmacologici e psicosociali:**
 - **migliore definizione del piano di assistenza individuale (PAI);**
 - **migliore gestione degli aspetti più critici (BPSD, problemi di nutrizione, disabilità, etc.).**

Centri Diurni Alzheimer (CDA)

E' necessario però:

- sperimentare soluzioni che coniughino un servizio valido ed appropriato con l'esiguità delle risorse disponibili;
- assicurare la "riproducibilità" nelle varie regioni italiane, anche se con il rispetto delle peculiarità delle singole realtà.

Il Progetto CCM 2013 del Ministero della Salute ha come obiettivo la definizione di un modello di riferimento per tutto il territorio nazionale.

Centri Diurni Alzheimer

Definizione

I CDA sono strutture socio-sanitarie semiresidenziali caratterizzate come luogo di assistenza e cura temporanea, finalizzate al trattamento intensivo di uno specifico target di pazienti: persone con diagnosi di demenza associata a disturbi del comportamento di livello significativo non gestibili con altre modalità assistenziali, preferibilmente deambulanti, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo.

Centri Diurni Alzheimer

Obiettivi principali

- **Mantenere il paziente al domicilio, prevenendo e ritardando il più possibile l'istituzionalizzazione**
- **Mantenere e stimolare le capacità cognitive e funzionali residue del paziente**
- **Controllare, contenere e ridurre i disturbi del comportamento riducendo al minimo l'uso di psicofarmaci**
- **Ridurre lo stress dei familiari**
- **Assicurare il miglior livello possibile di benessere psicofisico dei pazienti**

Centri Diurni Alzheimer

Obiettivi specifici

- **Supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano; offrire ascolto e sostegno qualificati nell'affrontare le fasi di crisi anche da un punto di vista psico-relazionale; agevolare il passaggio a servizi a minor intensità di cura**
- **Sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete, garantendo modalità di addestramento e di sostegno ai familiari e agli operatori sociosanitari. In tal modo verrà assicurata la continuità assistenziale sia a domicilio che nel servizio di provenienza**
- **Ridurre gli accessi al DEA/PS e l'ospedalizzazione impropria e prevenire o ritardare l'istituzionalizzazione permanente**
- **Effettuare attività formativa in stretto rapporto con le sedi universitarie ed ospedaliere qualificate (reparti di Geriatria): essere sedi di tirocinio per i Corsi di Laurea in Medicina, in Infermieristica, in Fisioterapia, in Psicologia; istituire corsi per l'educazione sanitaria e la formazione degli assistenti familiari e dei caregiver informali dei pazienti affetti da demenza**

Centri Diurni Alzheimer

Criteria di eleggibilità

- Ai fini dell'appropriatezza dell'ingresso è indispensabile che la diagnosi di demenza sia fatta in maniera circostanziata e accurata sulla base di una valutazione multidimensionale (clinica, funzionale, cognitiva, affettiva, comportamentale), garantita dall'utilizzazione di strumenti e scale validati, somministrati da personale qualificato**
- La presenza del nucleo familiare o di una condizione domiciliare affidabile, che garantisca continuità "terapeutico-assistenziale" al domicilio, costituisce criterio indispensabile per l'accesso al CDA**

Centri Diurni Alzheimer

La composizione del team

- **Coordinatore**
- **Psicologo**
- **Infermiere**
- **Fisioterapista**
- **Operatore assistenza di base**
- **Educatore**

- **Geriatra (consulenza)**

Centri Diurni Alzheimer

Modalità di accesso e permanenza

- Il CDA si colloca nella rete dei servizi del Territorio e vi si accede su indicazione dell'Unità Valutativa Alzheimer (UVA) in accordo con l'Unità Valutativa Multidisciplinare/Multiprofessionale (UVM) del Distretto e in relazione continua con il MMG
- Formulazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), condiviso con la famiglia, nel quale vengono riportati:
 - i *problemi* (clinici, funzionali, psicoaffettivi, sociali)
 - gli *obiettivi* dell'assistenza (con particolare riferimento ai disturbi del comportamento e allo stato funzionale)
 - le *strategie* da mettere in atto per perseguire gli obiettivi
 - le *verifiche* periodiche del piano, per valutare i risultati raggiunti ed aggiornare obiettivi e strategie, in accordo con gli operatori del CDA
- La durata della permanenza è temporanea: generalmente 3 mesi, rinnovabile ma determinata dal tipo di bisogno dell'ospite e del suo caregiver e finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo previsto dal progetto e degli obiettivi da realizzarsi dopo la dimissione

Centri Diurni Alzheimer

Rapporti con la rete dei servizi

- **E' necessario che il CDA sia integrato nella rete assistenziale territoriale, che deve essere in grado di assicurare servizi ed attività tali da permettere al paziente di rimanere al proprio domicilio, quando possibile, in tutte le fasi della malattia;**
- **rapporto strutturato , diretto e funzionale con gli altri nodi della rete (MMG, UVA, UVM, moduli Alzheimer in RSA,) indispensabile per garantire l'appropriatezza.**

Centri Diurni Alzheimer

Criteri di appropriatezza

- **valutare se il CDA sia il servizio più adatto rispetto alle esigenze del paziente e della sua famiglia**
- **misurare quanto una scelta o un intervento psicosociale sia adeguato coniugando efficacia, efficienza ed opportunità, in un arco di tempo ragionevole e secondo criteri di economicità**
- **Valutare il numero di pazienti che possono accedere ad interventi efficaci**
- **Rapporto rischi-benefici favorevole**
- **Valutare la coerenza tra bisogni rilevati e le tipologie ed i volumi di prestazioni erogate sulla base:**
 - **delle sedi dei CDA, che devono essere accessibili in relazione alla numerosità e alle caratteristiche della popolazione, del territorio, della viabilità e dei trasporti**
 - **dei tempi di attesa per l'inserimento del paziente**
 - **delle modalità di erogazione degli interventi secondo modelli organizzativi condivisi**
 - **degli aspetti della sicurezza**
 - **delle valutazioni economiche (il consumo più basso di risorse a parità di risultato)**

Centri Diurni Alzheimer

Criteri di appropriatezza

- **Tenere nel giusto conto i valori espressi dai cittadini, le loro preferenze ed i fattori socioeconomici;**
- **Migliorare sempre più i meccanismi di integrazione con gli altri servizi della rete (SSN, Enti Locali, etc.);**
- **Assicurare l'equità, il contrasto dei fattori di rischio e di ostacolo all'accesso, che penalizzano i più svantaggiati;**
- **Mettere a punto sistemi di controllo "ex post" sull'appropriatezza dell'attività erogata (rispetto delle regole, prevenzione e contenimento di eventuali comportamenti non ortodossi degli operatori e della loro eventuale autoreferenzialità);**
- **Agevolare la conoscenza della rete dei servizi da parte di operatori e utenti**

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

BPSD

- Alterazioni**
- della percezione
 - del contenuto del pensiero
 - dell'umore
 - del comportamento



in pazienti con demenza

generati dall'interazione fra gli esiti del danno neurologico da una parte e la personalità premorbosa, il contesto socio-relazionale, la condizione fisica e la comorbilità del soggetto colpito dall'altra

92% dei pazienti presenta 1 sintomo dei BPSD

80% sviluppa ≥ 2 sintomi dei BPSD, spesso contemporaneamente

Perché è importante gestire i disturbi comportamentali

- **Causa più frequente di istituzionalizzazione**
- **Causa più frequente di intervento medico specialistico**
- **Causa più frequente di prescrizione farmacologica**
- **Causa di accelerato declino con eccesso di disabilità**
- **Causa di stress grave e di effetti negativi sulla salute dei caregiver**
- **Causa di ridotta qualità di vita del paziente e del caregiver**
- **Causa di un aumento dei costi economici della malattia**

Valutazione dei sintomi psicologici e comportamentali in corso di demenza

- **Individuare cluster sintomatologico prevalente**
- **Caratterizzare gravità dei sintomi (livello di sofferenza ed eventuali condizioni di pericolo per il paziente/caregiver)**
- **Rilevare possibili cause scatenanti**
 - **fisiche (delirium, dolore, depressione, condizioni mediche)**
 - **farmacologiche (farmaci attivi sul SNC)**
 - **socioambientali (problemi relazionali con il caregiver, situazioni di stress)**
- **Valutazione della comorbidità (parkinsonismi, obesità, m. cerebrovascolare)**

BPSD Cluster: raggruppamenti di sintomi

Aggressività

Resistenza aggressiva
Aggressività fisica
Aggressività verbale

Agitazione psicomotoria

Affaccendamento
Vagabondaggio
Pedinamento
Irrequietezza
Azioni stereotipate
Vestirsi/svestirsi

Psicosi

Allucinazioni
Deliri
Misidentificazioni

Depressione

Tristezza
Lamentosità
Disperazione
Bassa autostima
Ansia
Colpa

Apatia

Ritiro
Perdita di interessi
Demotivazione

Disturbi neurovegetativi

Disturbi del sonno
alimentari
sessuali

Improving Antipsychotic Agent Use in Nursing Homes Development of an Algorithm for Treating Problem Behaviors in Dementia

**Smith M., Schultz S.K., Seydel L.L., Reist J., Kelly M., Weckman M., Gryzlak B., and Carnahan R.
Journal of Gerontological Nursing Vol. 39, N° 5, 2013**

Many issues related to safety and quality care emerge from reports that nearly one in three nursing home residents is treated with antipsychotic medication, a rate that exceeds levels that led to nursing home reform more than 2 decades ago. Atypical antipsychotic medications have become the mainstay of treatment for behavioral problems among residents with dementia, despite federal “black box” warnings about health risks and research demonstrating their limited effectiveness. The purpose of these article is to briefly describe a dissemination research project designed to increase appropriate antipsychotic prescribing for older adults with dementia. **A step-wise problem-solving alghorithm designed to reduce unnecessary psychotropic medication use** is described.

Formative evaluation results provided by nursing home personnel are reviewed. Discussion focuses on nursing homes culture as an important influence on the adoption of evidence-based practices and changes needed to promote use of behavioral interventions in dementia care and reduction of reliance on antipsychotic medications

Iowa Geriatric Education Center

Improving Antipsychotic Appropriateness in Dementia Patients

IA-ADAPT

**Program to help people with dementia using evidence-based approach
focused on behavioural and psychosocial interventions and person-centered care**

Algorithm for treating behavioural and psychological symptoms of dementia

Three - step process:

1-Identify, assess and treat contributing factors

- Determine and document frequency, duration, intensity and characteristics of each problem behavior
- Identify, assess, treat or eliminate antecedents and triggers
Unmet physical needs? Unmet psychological needs? Environmental causes? Psychiatric causes?

2-Select and apply nonpharmacological intervention

- Select interventions based on the type of problem and assessment of retained abilities, preferences
- Train staff to use selected interventions appropriately following best practice and evidence guidelines
- Tailor intervention to individualized needs, combining approaches and interventions for more comfort
- Monitor outcomes using rating scales to quantify behaviors
Adjust caregiver approaches, change the environment, use evidence-based interventions

3-Monitor outcomes and adjust course as needed; go to medication intervention if indicated and necessary and meet criteria for use

NaRCAD

National Resource Center for Academic Detailing

Osser D., Fisher M.

**Management of the behavioral and psychological symptoms
of dementia**

December 28, 2013

The monograph summarizes the current medical literature relevant to BPSD and offers pragmatic strategies for managing both non-emergent and emergent BPSD to help clinicians safely and effectively address symptoms and improve patients' quality of life

**IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI SINTOMI
PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI
IN CORSO DI DEMENZA:
ASPETTI CLINICI E MEDICO-GIURIDICI**

Documento dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría

Biagini Carlo Adriano¹, Bianchetti Angelo², Cembrani Fabio³, Mossello Enrico⁴, Vampini Claudio⁵

¹U.O. Geriatria, Azienda USL 3, Pistoia

²U.O. Medicina Generale, Istituto Clinico S. Anna, Brescia; Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

³U.O. Medicina Legale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

⁴Unità di Ricerca in Medicina dell'Invecchiamento, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze e A.O.U. Careggi, Firenze

⁵U.O. 2° Servizio di Psichiatria, Azienda ULSS 20, Verona e Università degli Studi di Verona

Centri Diurni Alzheimer

Trattamenti psico-sociali e comportamentali

Strategie iniziali di scelta per i sintomi psichici e comportamentali da lievi a moderati con efficacia moderata ma statisticamente significativa che hanno l'obiettivo di potenziare le capacità di adattamento della persona alle conseguenze della demenza

- **Esercizio fisico, con ruolo neuroprotettivo e beneficio sulle funzioni cognitive ma anche a livello funzionale e sul tono dell'umore;**
- **Training neuropsicologico di specifiche aree cognitive, individuale o in gruppo (Memory Training, Cognitive Training);**
- **Stimolazione cognitiva individuale o di gruppo, formale o informale: (Reality Orientation Therapy, Terapia della Reminiscenza, Terapia della Rimotivazione)**
- **Progetti di personalizzazione della cura, basati sull'osservazione sistematica dei pazienti e sulla ricerca dei fattori scatenanti i BPSD;**
- **Terapia Occupazionale (kitchen therapy, ortoterapia, giardinaggio, cura della persona...),**
- **Utilizzo della musica, che può potenziare le capacità di apprendimento e rievocazione: ascolto musicale (musica preferita) e musicoterapia (intervento strutturato guidato da un operatore qualificato);**
- **Validation therapy basata sull'accettazione della realtà quale viene percepita ed interpretata dal paziente;**
- **Stimolazione multisensoriale: possibile beneficio della "snoezelen" e dell'aromaterapia;**
- **Altri interventi, quali attività con l'ausilio di animali e *doll-therapy*.**

Ministero della salute



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO

*Centri Diurni Alzheimer:
approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi*



Ministero della salute

Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

Progetto:

Centri Diurni Alzheimer: approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi

Ente Capofila:

Regione Sicilia- Assessorato alla Salute

Ente attuatore/Capo Progetto:

*Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo-Centro di Riferimento Regionale
Demenze Senili-Alzheimer UO1 (M. Giordano – Responsabile Scientifico))*

Partner:

Regione Emilia Romagna-Programma Demenze AUSL Modena UO2 (A. Fabbo)

Regione Toscana- UOC Geriatria AUSL 3 Pistoia UO3 (C. Biagini)

Regione Piemonte- UOS Geriatria Dipartimento Salute Anziani ASL TO2 UO4 (A. Cotroneo)

Durata del progetto: 18 mesi

Budget assegnato: 280.000 Euro

Razionale del progetto

Soluzioni proposte

In Sicilia sono stati realizzati 18 CDA, per complessivi 180 posti, con risorse di Progetto Obiettivo di PSN 2010, per pazienti con Demenza, (coeff. 1,8 posti/10.000 anziani) di cui 4 nel territorio dell'ASP di Palermo.

La Emilia Romagna, la Toscana e il Piemonte hanno da tempo avviato ed implementato un sistema di rete per le demenze e recentemente e, in particolare, le prime due Regioni hanno partecipato alla stesura delle Linee di Indirizzo per i CD Alzheimer, documento di interesse nazionale.

Pertanto un confronto ed un'attività di benchmarking tra le realtà delle 4 Regioni coinvolte dal progetto potrà essere utile per definire meglio, con trasferibilità a tutto il territorio nazionale, la tipologia dei CDA e le azioni utili per migliorare la capacità di risposta, la qualità dell'assistenza, la diffusione e l'omogeneità nelle varie Regioni, nonché fornire impulso all'innovazione organizzativo-gestionale e all'attività di formazione del personale.

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

L'approccio di scambio e confronto tra le realtà territoriali coinvolte faciliterà l'emersione, l'individuazione e la disseminazione di modelli operativi e buone prassi. La criticità dovuta ad una eccessiva differenziazione dell'evoluzione storica dell'organizzazione della sanità territoriale nelle Regioni coinvolte, sarà al centro dell'obiettivo generale del Progetto che proporrà soluzioni e modelli organizzativi fortemente contestualizzati in riferimento alle realtà specifiche coinvolte.

Regione Sicilia
Centri Diurni Alzheimer inseriti nel data base nazionale

ASP	Sede CDA	Pubblico	Privato conv.	N. Ospiti/die
Agrigento	Agrigento	X		10
	Sciacca	X		10
Caltanissetta	Caltanissetta			
Catania	Acireale	X		10
	Caltagirone	X		10
	Paternò	X		10
Enna	Cerami		X	28
Messina	Messina	X		10
	Capo D'Orlando	X		10
	Barcellona P.G.	X		10
Palermo	Palermo		X	10
	Carini		X	10
	Caccamo		X	10
	Palazzo Adriano		X	10
Ragusa	Ragusa	X		20
Siracusa	Siracusa			
Trapani	Trapani		X	20
	Marsala			

OBIETTIVO GENERALE

Definizione e divulgazione di modelli organizzativi, buone prassi riguardanti procedure di valutazione e accesso, P.A.I. e collegamento con gli altri servizi della rete territoriale, in accordo con le recenti *Linee di Indirizzo per i CD Alzheimer*, per favorire approccio di rete, appropriatezza organizzativa e qualità dei servizi nei CDA.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: UO 2

Individuazione dei modelli organizzativi e delle buone pratiche per la gestione e la resa dei servizi dei CD Alzheimer nelle regioni coinvolte;

OBIETTIVO SPECIFICO 2: UO 3

Definizione delle *best practice* relative alle procedure di valutazione ed accesso nei CD Alzheimer;

OBIETTIVO SPECIFICO 3: UO 4

Potenziamento dell'approccio di rete e collegamento tra i CD Alzheimer, U.V.A. e altri servizi territoriali;

OBIETTIVO SPECIFICO 4 + COORDINAMENTO: UO 1

Condivisione delle metodologie e delle tecniche per una definizione appropriata ed efficace dei P.A.I.

Stato dell'arte ad oggi

- **Accordo di collaborazione definito tra Ministero della Salute e Regione Sicilia- Assessorato alla Salute**
- **5.02 2014 comunicazione da parte del Ministero dell'avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dell'Accordo da parte degli organi di Controllo**
- **Le attività hanno avuto inizio il 22.3 2014 (entro il 45° giorno dalla data della suddetta comunicazione)**
- **Il 25.3.2014 si è svolta la riunione di start-up del progetto**
- **La Regione Sicilia ha in corso la definizione delle procedure Amministrative con le UU.OO. coinvolte nel progetto**

Progetto CCM 2013

Bibliografia esaminata 1

- **Improving Antipsychotic Agent Use in Nursing Homes
Development of an Algorithm for Treating Problem Behaviors in Dementia
Smith M.,Schultz S.K., Seydel L.L., Reist J., Kelly M., Weckman M., Gryzlak B.,
and Carnahan R.
Journal of Gerontological Nursing Vol. 39, N° 5, 2013**
- **Mossello E, Ridolfi A, Mello AM, Lorenzini G, Mugnai F, Piccini C, Barone D,
Peruzzi AQ, Masotti G, Marchionni N.
Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease
in day care
Int Psychogeriatr. 2011 Aug;23(6): 899-905. doi:10.1017/S1041610211000226.
Epub 2011 Mar 1**
- **Use of home based formal services by adult day care clients with Alzheimer's
disease
Skarupski KA, McCann JJ, Bienias JL, Wolinsky FD, Aggarwal NT, Evans DA
Home Health Care Serv Q 2008;27(3):217-39.**

Progetto CCM 2013

Bibliografia esaminata 2

- **The process of adult day service use**
Gaugler JE
Geriatr Nurs 2014 Jan-Feb;35(1):47-54.
- **Effetti dell'assistenza in Centro Diurno sull'anziano affetto da demenza e sul caregiver**
E. Mossello, E. Bazzi, V. Caleri, C. Cantini, E. Tonon, M. Di Bari, E. Lopilato, M. Marini, D. Simoni, F. Barontini, C.A. Biagini, G. Masotti
G Gerontol. 2007;55:125-133
- **Day Care for older dementia patients: favorable effects on behavioral and psychological symptoms and caregiver stress**
E. Mossello, V. Caleri, E. Razzi, M. Di Bari, C. Cantini, E. Tonon, E. Lopilato, M. Marini, D. Simoni, MC. Cavallini, N. Marchionnini, C.A. Biagini, G. Masotti
Int. J Geriatr Psychiatry 2008; 23: 1066-1072
- **Effect of day care centers for people with dementia**
Reinar LM, Fure B, Kirkehei I, Dahm KT, Landmark B.
Report from NOKC nr 21 – 2011 ISBN 978-82-8121-439-2 ISSN 1890-1298
- **The Effects of Adult Day Services in Family Caregivers' Daily Stress, Affect and Health: Outcomes From the Daily Stress and Health (DaSH) Study .**
Zarit, S. H., Kim, K., Femia E.E., Almeida D.M., Klein L.C.
The Gerontologist. May 23, 2014

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY

Int J Geriatr Psychiatry 2008; **23**: 1066–1072.

Published online 15 May 2008 in Wiley InterScience

(www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/gps.2034

Day Care for older dementia patients: favorable effects on behavioral and psychological symptoms and caregiver stress

Enrico Mossello^{1*}, Veronica Caleri², Elena Razzi¹, Mauro Di Bari¹, Claudia Cantini^{2,3}, Elisabetta Tonon^{2,3}, Eugenia Lopilato¹, Monica Marini², David Simoni¹, Maria Chiara Cavallini¹, Niccolò Marchionni¹, Carlo Adriano Biagini^{2,3} and Giulio Masotti^{1,3}

¹*Unit of Gerontology and Geriatric Medicine, Department of Critical Care Medicine and Surgery, University of Florence, Italy*

²*Unit of Geriatric Medicine, Azienda USL n. 3, Pistoia, Italy*

³*School of Physiotherapy, University of Florence, Pistoia, Italy*

Effekten av tilrettelagt dagsenter- tilbud til personer med demens

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 21-2011

Systematisk oversikt

Effect of day care centers for people with dementia

Reinar LM, Fure B, Kirkehei I, Dahm KT, Landmark B.

Report from NOKC nr 21 – 2011 ISBN 978-82-8121-439-2 ISSN 1890-1298

Norwegian Knowledge Centre for the Health Service

Banche dati consultate dal Report norvegese, 2011

[AMED \(Allied and Complementary Medicine\) <1985 to June 2010>](#) (21)

[British Nursing Index and Archive <1985 to May 2010>](#) (7)

[EMBASE <1980 to 2010 Week 23>](#) (733)

[Ovid MEDLINE\(R\) In-Process & Other Non-](#)

[Indexed Citations and Ovid MEDLINE\(R\) <1950 to Present>](#) (511)

[PsycINFO <1806 to June Week 2 2010>](#) (265)

Totalt etter dublett kontroll: 1037

[AMED \(Allied and Complementary Medicine\) <1985 to June 2010>](#) (4)

[British Nursing Index and Archive <1985 to May 2010>](#) (2)

[EMBASE <1980 to 2010 Week 23>](#) (450)

[Ovid MEDLINE\(R\) In-Process & Other Non-](#)

[Indexed Citations and Ovid MEDLINE\(R\) <1950 to Present>](#) (495)

[PsycINFO <1806 to June Week 2 2010>](#) (86)

Effect of day care centers for people with dementia

Reinar LM, Fure B, Kirkehei I, Dahm KT, Landmark B.

Report from NOKC nr 21 – 2011 ISBN 978-82-8121-439-2 ISSN 1890-1298

Background

Family members are vulnerable to great burden by having to offer practical help and care.

The aim of this report is to answer the following question: for people affected by dementia living at home, what are the **effects of special day care when it comes to preventing or delaying admission to nursing homes or hospitals?** What are the **effects of special day care compared with no day care or ordinary geriatric day care** on different health outcomes and quality of life for people affected by dementia and their carers?

What are the **costs of special day care** for people affected by dementia in the communities?

Methods

We made a systematic review. We searched for literature in June 2010 in the following databases: AMED, British nursing index, Medline, EMBASE, PsycINFO, Cochrane Library, CRD, Social Services Abstracts, SveMed og ISI. We also searched the reference lists and contacted Norwegian experts on the field.

We used the following criteria for inclusion:

Population: people diagnosed with dementia living at home or in special housing .**Intervention:** special day care and activities in day care

Control: not day care or day care not special for people with dementia

Outcomes: **for people with dementia:** admission rate to institution (nursing home or hospital), cognitive function, function, user satisfaction, behavioural- and mental symptoms, disturbance, quality of life, social activity.

for the carers: studies reporting burden of care and user satisfaction, studies reporting costs.

Study design: the inclusion criteria were: systematic reviews of high quality and single studies with the following design: randomised or cluster randomised trials, prospective controlled trials and health economy analysis.

One trial with 60 participants showed **significant lower use antipsychotic drugs in the intervention group.**

Two studies assessed the effect of day care on *admission rates to nursing home or acute hospital care*. The Norwegian trial found **lower rates of admission to hospital, but no effect on the use of short or long stay in nursing homes.**

The other trial (99 participants) found that **the use of day care led to fewer admissions to nursing home.**

For *carers* there were three studies that assessed **effect of special day care on burden and stress**. Two of these reported that carers experienced significant lower burden. These studies also measured the effect on *emotional symptoms*, and one of them found **significant lower incidence of depression in carers.**

Two studies assessed carers' *satisfaction*. However, none found effect on carers' well being.

When it comes to *costs*, the guideline from the Swedish Ministry (2010) has estimated this. They acknowledge that the evidence is weak and that their recommendation to develop special day care is based on consensus. They claim **the costs for one day at a day center are similar to that of one to two hours care in the home**. They assume that the costs for the municipalities will increase initially. But they assume they will decrease after a while as the demand for home care services and short term stay in nursing homes might decrease or be postponed.

The Effects of Adult Day Services in Family Caregivers' Daily Stress, Affect and Health:

Outcomes From the Daily Stress and Health (DaSH) Study .

Zarit, S. H., Kim, K., Femia E.E., Almeida D.M., Klein L.C.

The Gerontologist. May 23, 2014

Purpose: We examine the effects use of Adult Day Services (ADL) by caregivers of individuals with dementia (IWD) on **daily stressors, affect and health symptoms**. Participants were interviewed for 8 consecutive days. On some days, the IWD attended ADS program and on the other days caregivers provide most or all of the care at home. Methods: Participants were **173 family caregivers of IDWs using ADS program**. Daily telephone interviews assessed care-related stressors, noncare stressors, positive events, affect, and health symptoms. Multilevel models with data nested within persons were used to examine effects of ADS use on daily stressor exposure, affect and health symptoms. Results: Caregivers had lower exposure to care-related stressors on ADS days, more positive experiences, and more noncare stressors: ADS use lowered anger and reduced the impact of noncare stressors on depressive symptoms. Implications: The findings demonstrate that **stressors on caregivers are partly lowered, and affect is improved on ADS days, which may provide protection against the effects of chronic stress associated with caregiving.**

CT <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT01943071> CT Effects and Costs of a Day ... X

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

CT **ClinicalTrials.gov**
A service of the U.S. National Institutes of Health

Search for studies: Search
Example: "Heart attack" AND "Los Angeles"

[Advanced Search](#) [Help](#) [Studies by Topic](#) [Glossary](#)

[Find Studies](#) [About Clinical Studies](#) [Submit Studies](#) [Resources](#) [About This Site](#)

Home > Find Studies > Study Record Detail Text Size ▾

Effects and Costs of a Day Care Centre Program Designed for People With Dementia (ECOD)

This study is enrolling participants by invitation only.

Sponsor:
Norwegian Centre for Ageing and Health

Collaborator:
The Research Council of Norway

Information provided by (Responsible Party):
Norwegian Centre for Ageing and Health

ClinicalTrials.gov Identifier:
NCT01943071

First received: September 11, 2013
Last updated: April 1, 2014
Last verified: April 2014
[History of Changes](#)

[Full Text View](#) [Tabular View](#) [No Study Results Posted](#) [Disclaimer](#) [How to Read a Study Record](#)

Tracking Information

First Received Date <small>ICMJE</small>	September 11, 2013
--	--------------------

Trial norvegese in corso : 2013-2014

The Effects of Adult Day Services in Family Caregivers' Daily Stress, Affect and Health:

Outcomes From the Daily Stress and Health (DaSH) Study .

Zarit, S. H., Kim, K., Femia E.E., Almeida D.M., Klein L.C.

The Gerontologist. May 23, 2014

Purpose: We examine the effects use of Adult Day Services (ADL) by caregivers of individuals with dementia (IWD) on **daily stressors, affect and health symptoms**. Participants were interviewed for 8 consecutive days. On some days, the IWD attended ADS program and on the other days caregivers provide most or all of the care at home. **Methods:** Participants were **173 family caregivers of IDWs using ADS program**. Daily telephone interviews assessed care-related stressors, noncare stressors, positive events, affect, and health symptoms. Multilevel models with data nested within persons were used to examine effects of ADS use on daily stressor exposure, affect and health symptoms. **Results:** Caregivers had lower exposure to care-related stressors on ADS days, more positive experiences, and more noncare stressors: ADS use lowered anger and reduced the impact of noncare stressors on depressive symptoms. **Implications:** The findings demonstrate that **stressors on caregivers are partly lowered, and affect is improved on ADS days, which may provide protection against the effects of chronic stress associated with caregiving.**

CT <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT01943071> CT Effects and Costs of a Day ...

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

CT **ClinicalTrials.gov**
A service of the U.S. National Institutes of Health

Search for studies: Search
Example: "Heart attack" AND "Los Angeles"
[Advanced Search](#) [Help](#) [Studies by Topic](#) [Glossary](#)

[Find Studies](#) [About Clinical Studies](#) [Submit Studies](#) [Resources](#) [About This Site](#)

Home > [Find Studies](#) > [Study Record Detail](#) Text Size ▾

Effects and Costs of a Day Care Centre Program Designed for People With Dementia (ECOD)

This study is enrolling participants by invitation only.

Sponsor:
Norwegian Centre for Ageing and Health

Collaborator:
The Research Council of Norway

Information provided by (Responsible Party):
Norwegian Centre for Ageing and Health

ClinicalTrials.gov Identifier:
NCT01943071

First received: September 11, 2013
Last updated: April 1, 2014
Last verified: April 2014
[History of Changes](#)

[Full Text View](#) [Tabular View](#) [No Study Results Posted](#) [Disclaimer](#) [How to Read a Study Record](#)

Tracking Information

First Received Date <small>ICMJE</small>	September 11, 2013
--	--------------------

Trial norvegese in corso : 2013-2014

Centri Diurni Alzheimer

Conclusioni

- Ambito privilegiato di osservazione del paziente**
- Ambito privilegiato di intervento**
- Luogo di informazione e formazione per i caregiver**
- Relazione con gli altri nodi della rete**
- Necessità di comprendere il ruolo dei CDA nel percorso di assistenza per il paziente e la sua famiglia in tempi di crisi economica**
- Necessità di risorse, di competenze, di formazione continua**
- Auspicio che il Progetto CCM2013 porti alla definizione di un modello integrato di rete, complesso e multidisciplinare in cui il CDA sia in grado di rispondere alle sfide psico-socio-sanitarie che il fenomeno pone ai sistemi sanitari avanzati e di conseguenza possa fornire al Ministero risultati e indicazioni utili per la programmazione dei servizi e delle strategie per i pazienti con demenza e le loro famiglie**