



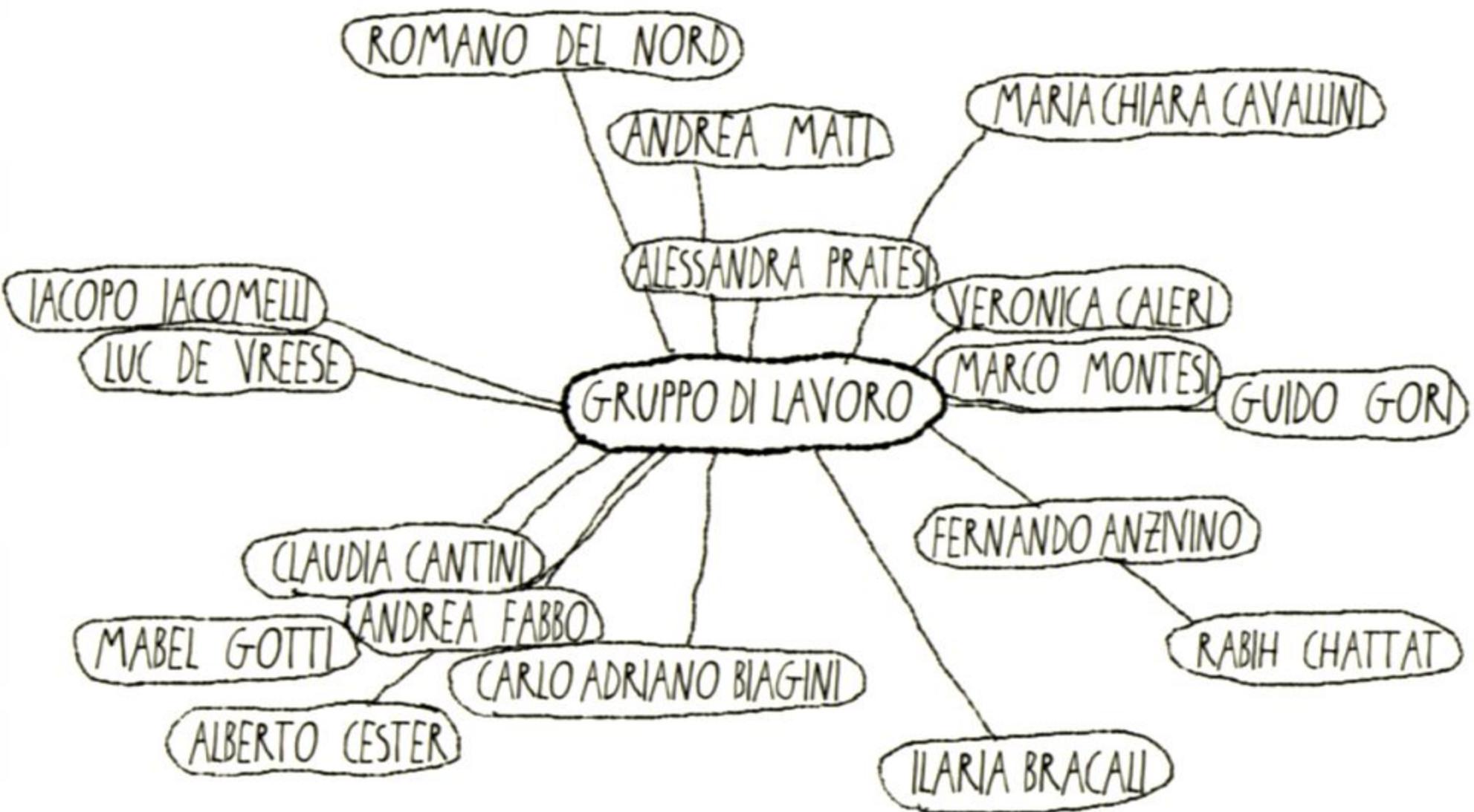
7° CONVEGNO
NAZIONALE
SUI CENTRI
DIURNI
ALZHEIMER

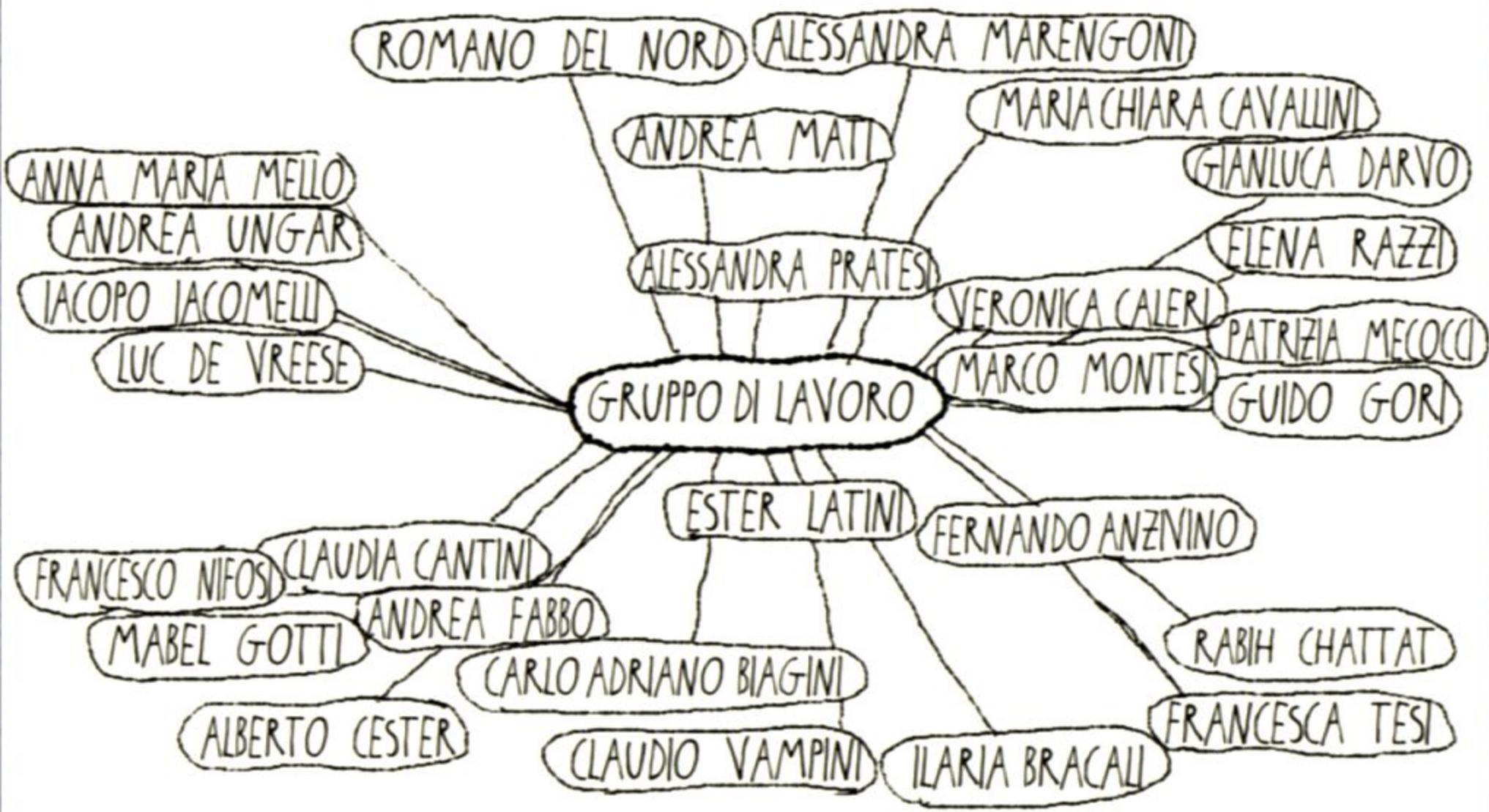
**Linee di Indirizzo
sui Centri Diurni
Alzheimer
«Introduzione»**

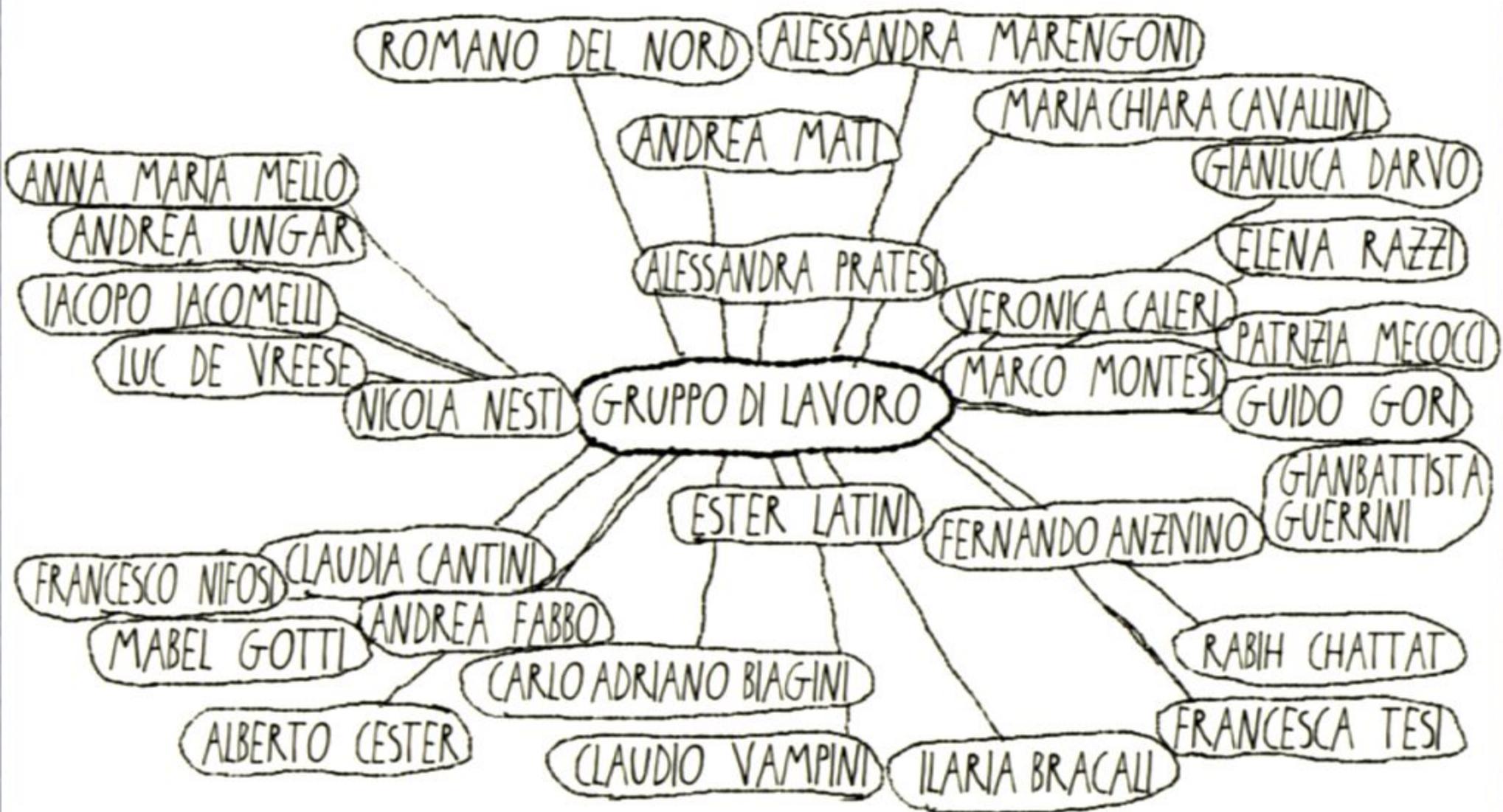
Giulio Masotti

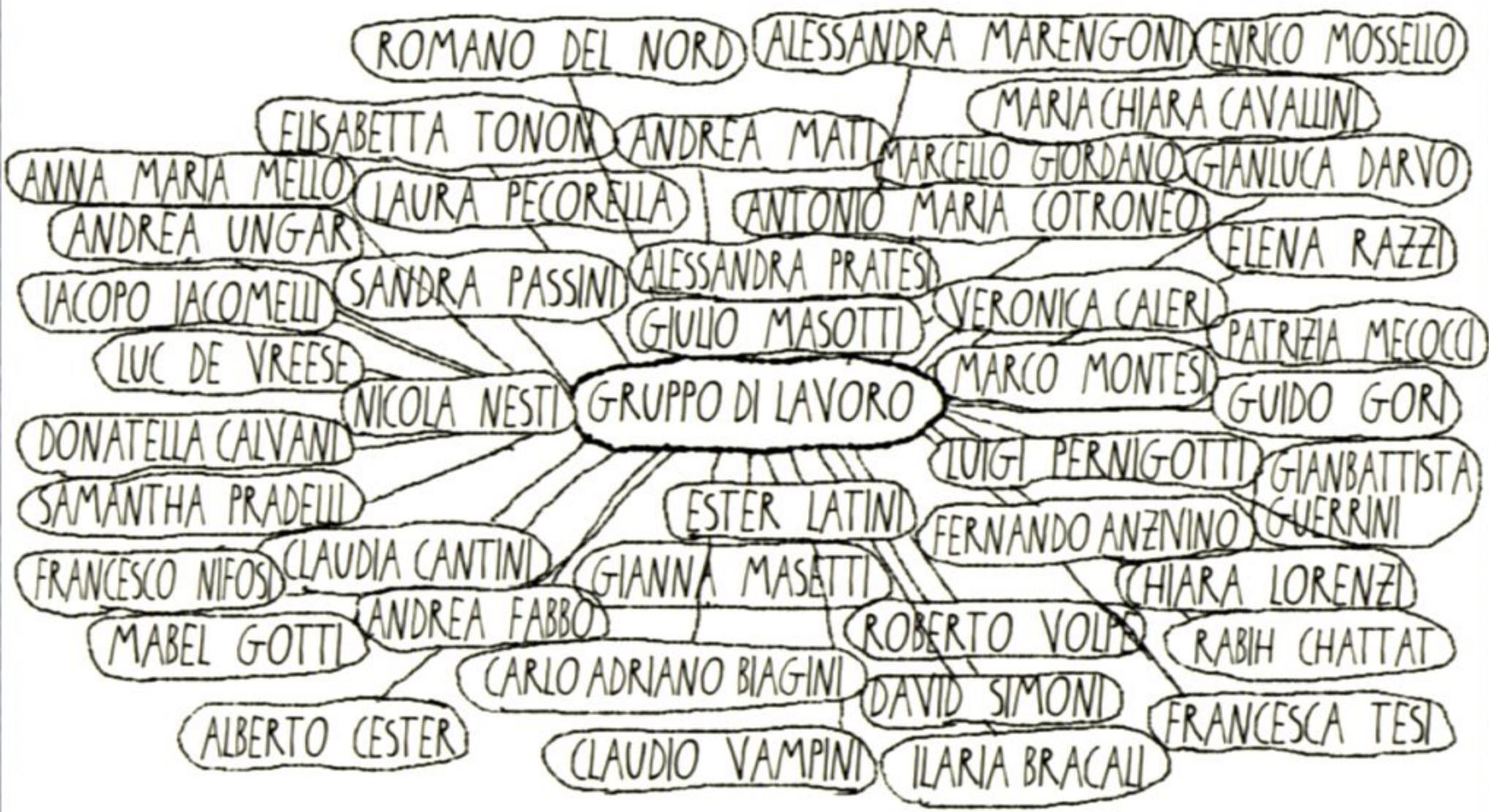


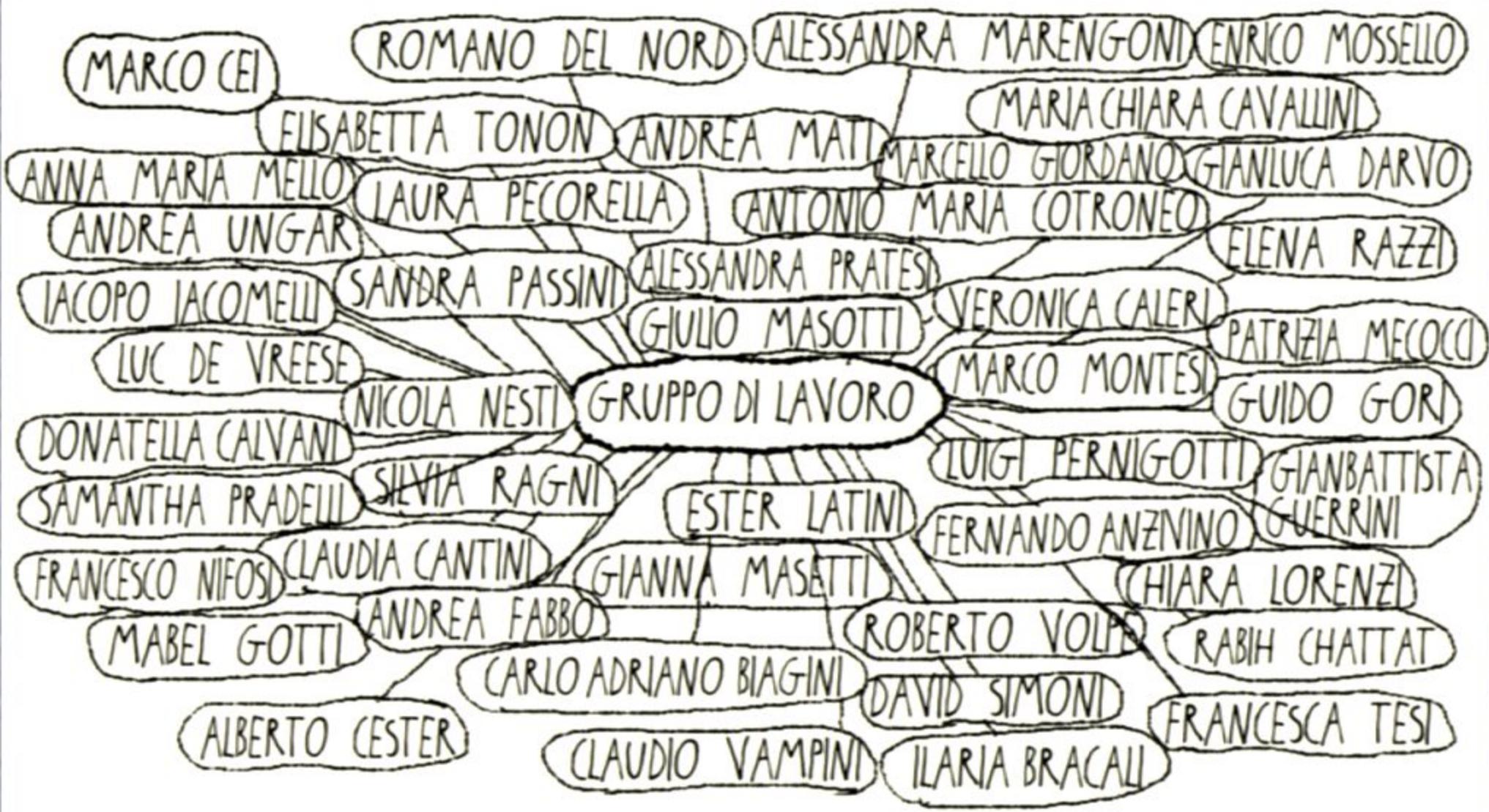
















FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO PER L'ANZIANO
DI PISTOIA E PUNTA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'anziano"

7° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

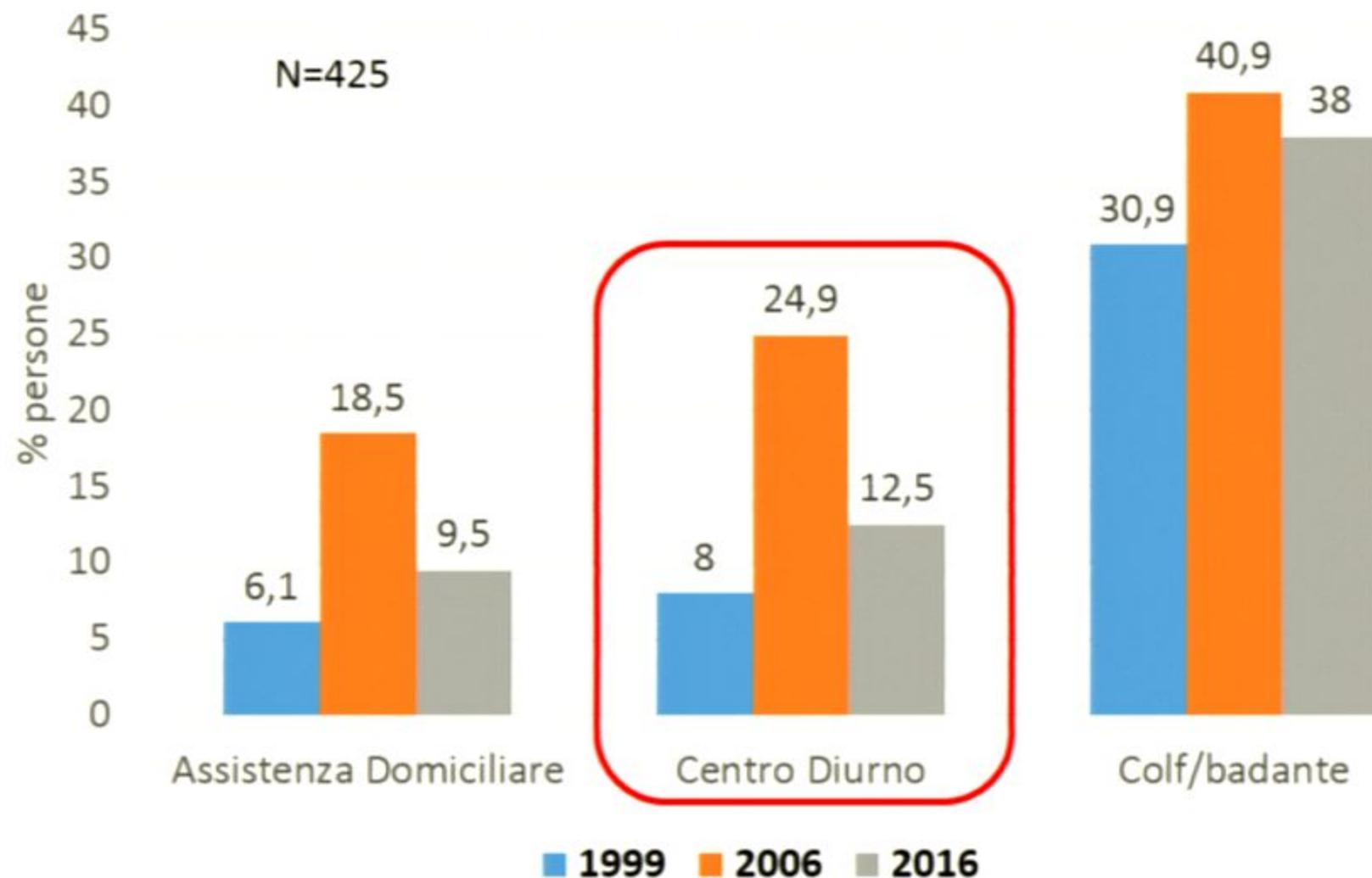
10 - 11 Giugno 2016

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia

PROGRAMMA

Supporti assistenziali per la persona con demenza

Risultati delle indagini CENSIS dal 1999 al 2016



Perché il suo familiare non frequenta il Centro Diurno?

N=87,5%

	%
Perché il servizio si è rivelato inadeguato alle esigenze del malato	40,0
Perché non mi interessa usufruire di questo servizio	38,0
Altro	8,9
Perché il servizio non è presente nel mio Comune o nella zona di residenza	5,4
Il malato è allettato	5,4
Perché non è facile l'accesso (liste d'attesa lunghe, vincoli di reddito ecc.)	4,3
Perché costa troppo	4,0
Il malato si è rifiutato	4,0
Perché nessuno può accompagnarlo/andarlo a prendere	1,1

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2015.

Variazione nell'assunzione di farmaci psicoattivi (2015 vs. 2006)

	2015				2006
	Lieve	Moderato	Grave	Totale	Totale
Per l'ansia e l'agitazione (come Lexotan, EN, Xanax, Tavor)	14,3	22,8	17,4	19,5	25,2
Per la depressione (come Citalopram, Seropram, Sereupin, Zoloft, Entact, Remeron, Efexor)	12,0	28,6	18,8	22,5	23,7
Per l'agitazione, le allucinazioni, i deliri (come Talofen, Serenase, Zyprexa, Risperdal, Seroquel)	20,8	37,2	38,5	35,8	26,7
Per i disturbi del sonno (come Trittico, Minias, Dalmadorm)	18,4	28,3	31,3	28,3	31,4

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagini Censis, 2006 e 2015.

Come dovrebbe cambiare l'assistenza secondo i caregiver?

	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Creare un maggior numero di strutture residenziali pubbliche e convenzionate	14,2	15,5	3,6	11,1
Aumentare l'indennità di accompagnamento affinché copra almeno la spese della badante	27,3	25,2	36,5	29,8
Creare/potenziare una rete di servizi pubblici sul territorio	58,5	59,3	59,9	59,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2015.

Prospettive

- Necessità di investimenti in servizi di assistenza **pubblici sostenibili** per la collettività e le famiglie (Centro Diurno vs. RSA)
- Necessità di servizi **efficaci anche dal punto di vista sanitario-terapeutico** nell'ambito specifico delle demenze (Centro Diurno vs. assistenza domestica non qualificata)
- Necessità di **diffusione di competenze** e realizzazione di buone pratiche → Linee di Indirizzo

**LINEE DI INDIRIZZO PER I
CENTRI DIURNI ALZHEIMER**
Tavole sinottiche

**7° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI
DIURNI ALZHEIMER**

Pistoia, 10 – 11 giugno 2016

Interventi psicosociali

<i>Orientati alla cognitività e alla funzione</i>		<i>Orientati alle emozioni, al comportamento e alla sensorialità</i>	
Intervento	Caratteristiche principali	Intervento	Caratteristiche principali
<i>Cognitive Stimulation Therapy / Reality Orientation Therapy</i>	Stimolazione esperienziale, delle capacità cognitive, associata a supporto psicologico di pazienti e caregiver Efficacia: miglioramento di capacità cognitive e qualità della vita	<i>Musicoterapia e attività a mediazione musicale</i>	Utilizzo della musica (ascolto, creazione, relazione) a scopo terapeutico Efficacia: riduzione di agitazione, apatia, ansia e miglioramento della socializzazione, possibile stimolazione diretta delle capacità cognitive
<i>Riabilitazione cognitiva</i>	Intervento di individualizzato su multiple funzioni cognitive finalizzato alla soluzione di problemi quotidiani Efficacia: riduzione della disabilità nelle attività quotidiane	<i>Stimolazione multisensoriale</i>	Utilizzo di ambienti di stimolazione multisensoriale ("snoezelen") o massaggio con aromi. Possibile beneficio: riduzione dell'apatia e dell'agitazione
<i>Cognitive training</i>	Stimolazione di aree cognitive specifiche. Limitate evidenze di efficacia nella demenza.	<i>Attività a mediazione di animali e cose</i>	Utilizzo di oggetti familiari (bambola) o di animali a scopo terapeutico Possibile beneficio su benessere psicologico e ansia
<i>Esercizio fisico</i>	Rinforzo muscolare, miglioramento di tolleranza allo sforzo, equilibrio e capacità esecutive. Efficacia: riduzione di disabilità, cadute, costi assistenziali	<i>Attività motoria</i>	Adattata alle fasi di demenza moderata-grave, può migliorare il tono dell'umore e ridurre intensità e frequenza del <i>wandering</i>
<i>Terapia occupazionale</i>	Intervento basato su attività significative della vita quotidiana Efficacia: miglioramento di autonomia, qualità della vita, tono dell'umore, disturbi del comportamento e stress assistenziale	<i>Attività a mediazione artistica</i>	Utilizzo dell'espressione figurativa (prevalentemente basata sul colore) e visite museali. Possibile beneficio: benessere psicologico e attenzione

Supporto e formazione ai caregiver familiari

Azioni necessarie	Strumenti	Obiettivo
<i>Rilevazione di caratteristiche e risorse della persona-caregiver</i>	Raccolta dati: storia personale, condizioni di salute, parentela e convivenza con l'assistito, disponibilità di supporto da parte di familiari/amici o personale retribuito, durata del ruolo di caregiving, numero di ore di assistenza diretta e indiretta, relazione premorboza con l'assistito.	Identificazione delle criticità e delle potenziali risorse del caregiver
<i>Valutazione dello stress assistenziale</i>	Utilizzo di scale validate [raccomandata la Caregiver Burden Inventory], all'ingresso e da ripetere ad intervalli di 3-5 mesi	Identificazione della dimensione oggettiva e soggettiva dello stress Rilevazione dei bisogni di cura del caregiver e programmazione di interventi di supporto
<i>Interventi di supporto</i>	Disponibilità all'ascolto multidisciplinare e interventi di counseling individuale e di gruppo da parte del personale sanitario della struttura. Interventi personalizzati per facilitare l'interazione con il familiare da parte di personale adeguatamente formato In casi selezionati indicazione ad un percorso di psicoterapia cognitivo-comportamentale o relazionale.	Fornire informazioni su caratteristiche della malattia, assistenza e approccio relazionale al domicilio, servizi disponibili e problemi medico-legali Formare la persona a riconoscere i propri bisogni e a far fronte ai cambiamenti imposti della malattia. Riconoscere problematiche psicologiche con necessità di trattamento specifico.
<i>Contratto con il caregiver</i>	Riconoscimento della permanenza in Centro Diurno come periodo temporaneo Disponibilità di supporto prima e dopo il rientro a domicilio	Facilitare il rientro a domicilio del soggetto, ove possibile, o il trasferimento ad altri servizi della rete



FONDAZIONE
CASA DI SAN PIETRO
DEI PASTORI E PISCIA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Inferno"

7° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

10 - 11 Giugno 2016

Auditorium

Via Panconi, 14 - Pistoia

PROGRAMMA



FONDAZIONE
CASA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PIACENZA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Insieme"

7° CONVEGNO
NAZIONALE
SUI CENTRI
DIURNI
ALZHEIMER

10 - 11 Giugno 2016

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia

PROGRAMMA

**LINEE DI
INDIRIZZO
PER I CENTRI
DIURNI
ALZHEIMER**
*Tavole
sinottiche*



Linee di indirizzo per i CDA

- L'idea è maturata nell'ambito delle relazioni e dei dibattiti che hanno animato i Convegni nazionali sui Centri Diurni Alzheimer svoltisi a Pistoia a partire dal 2009



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Centro Montebelluno
"Casa dell'Inferno"

CONVEGNO
NAZIONALE
SUI CENTRI
DIURNI
ALZHEIMER

2-3 Ottobre 2009

Aula Magna del Seminario Vescovile
Via Enrico Bindi, 14 - Pistoia

Programma

Linee di indirizzo per i CDA

- La necessità è nata per i numerosi quesiti e incertezze che sono via via emersi riguardo ad una efficace e corretta assistenza in regime semiresidenziale

Linee di indirizzo per i CDA

Alla preparazione hanno partecipato trentadue Autori appartenenti a tutte le professioni che partecipano alla progettazione delle strutture o all'assistenza dei pazienti (architetti, agronomi e vivaisti, infermieri, geriatri, fisioterapisti, psicologi, educatori professionali, assistenti sociali e attori dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari)



Centro Monteoliveto

"Casa dell'Inziano"

3° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

4-5 Novembre 2011

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia

© Casa dell'Inziano - Pistoia



Centro Monteoliveto

"Casa dell'Inziano"

4° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

31 Maggio - 1 Giugno 2013

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia

© Casa dell'Inziano - Pistoia

Consensus su: "Linee di Indirizzo per i Centri Diurni Alzheimer"

La proposta del Documento di consenso su "Linee di Indirizzo per i Centri Diurni Alzheimer", suddivise in sei differenti aree tematiche, è stata preparata nei due mesi precedenti il Congresso da una Commissione di esperti. Il testo elaborato per ogni tematica sarà presentato da un relatore per cinque minuti e nei successivi dieci minuti verrà sottoposto alla discussione plenaria per giungere all'approvazione della versione definitiva.

Tighele



Presentazione delle "Linee di indirizzo per i Centri Diurni Alzheimer"



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PISTOIA - P.S. 15

Centro Monteoliveto

"Casa del Vecchio"

6° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

15 - 16 Maggio 2015

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia

PROGRAMMA

**Presentazione
1° stesura
2° edizione
“Linee di indirizzo per i
Centri Diurni Alzheimer”**

Linee di indirizzo per i CDA

- vogliono costituire un supporto sul piano organizzativo
- si propongono di assumere anche una valenza scientifica, supportata dalla sintesi delle prove di efficacia derivate dalla letteratura internazionale, seppure non ancora molto copiose

Linee di indirizzo per i CDA

Il testo è da considerarsi un primo mattone nella costruzione di uno standard organizzativo, strutturale e scientifico per queste strutture, un punto di partenza che gli Autori offrono a coloro che oggi e nel prossimo futuro opereranno nei CDA italiani.

Linee di indirizzo per i CDA: capitoli

- ***NORMATIVA***
- ***REQUISITI STRUTTURALI***
- ***REQUISITI DI PERSONALE***
- ***INTERVENTI PSICO-SOCIALI***
- ***TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO***
- ***PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE SINDROMI GERIATRICHE***
- ***SUPPORTO E FORMAZIONE AI CAREGIVER FAMILIARI***

CDA: definizione

Struttura socio-sanitaria
semiresidenziale, caratterizzata come
luogo di cura ed assistenza
temporanea, finalizzata al trattamento
multiprofessionale integrato di persone
con diagnosi di demenza associata a
significativi disturbi del comportamento

**Persona con demenza con difficoltà
ad essere mantenuta a domicilio
per tutte le 24 ore del giorno**



**Persona con demenza con difficoltà
ad essere mantenuta a domicilio
per tutte le 24 ore del giorno**

**Centro Diurno
per anziani disabili**

Persona con demenza con difficoltà
ad essere mantenuta a domicilio
per tutte le 24 ore del giorno

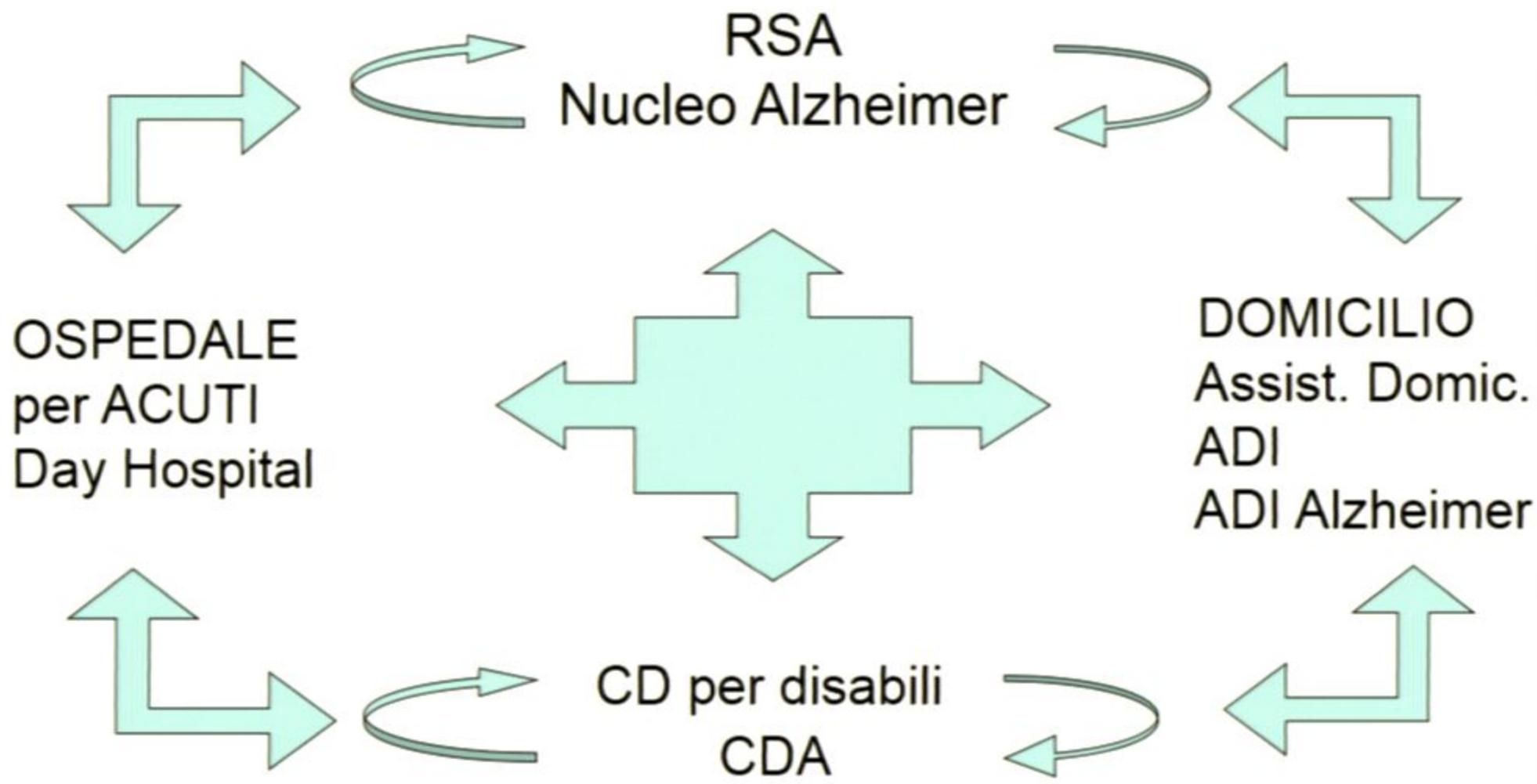
The diagram consists of three vertically stacked ovals. The top oval is yellow and contains text about a person with dementia. A blue arrow on the left points from this oval to the middle oval, and another blue arrow on the right points from the top oval to the bottom oval. The middle oval is green and the bottom oval is cyan. To the right of the bottom oval, there is red text indicating the presence of BPSD.

Centro Diurno
per anziani disabili

Centro Diurno
Alzheimer

Presenza di
BPSD
significativi

Circolarità dei Servizi



CDA: finalità - 1

- Controllare, contenere e ridurre i disturbi del comportamento significativi associati alla demenza
- Stimolare e potenziare le capacità cognitive e funzionali residue
- Sostenere ed educare le famiglie ed i caregiver informali nell'assistenza continuativa
- Trattare e prevenire le sindromi geriatriche e assicurare la corretta conduzione della abituale terapia farmacologica
- Ridurre gli accessi al Pronto Soccorso o al Dipartimento Emergenza e Accettazione e l'ospedalizzazione impropria
- Prevenire o ritardare l'istituzionalizzazione permanente

CDA: finalità - 2

- Sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete ed agevolare il passaggio a servizi a minor intensità di cura
- Facilitare, ove possibile, il reinserimento del paziente a domicilio mediante supporto e formazione ai caregiver
- Effettuare attività formativa in stretto rapporto con le sedi universitarie ed ospedaliere qualificate (Unità Operative di Geriatria)

CDA: modalità di accesso e permanenza

- Il CDA si colloca nella rete dei servizi del Territorio e vi si accede su indicazione del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) in accordo con l'Unità Valutativa Multidisciplinare/Multiprofessionale (UVM) del Distretto, con modalità diversificate secondo le varie disposizioni regionali.
- La durata della permanenza è temporanea: si tratta di un tempo non prestabilito (generalmente 3 mesi, rinnovabile), ma determinato 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.

CDA: accreditamento e modalità di pagamento

- Gli standard minimi strutturali, organizzativi, professionali, di qualità di cura ed assistenza dovrebbero essere stabiliti dalla Regione (accreditamento).
- Trattandosi di struttura sociosanitaria ad alta valenza sanitaria, la retta dovrebbe essere per la maggior parte a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ed il resto a carico della persona affetta da demenza, con la compartecipazione del servizio sociale secondo l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).



FONDAZIONE
CASA DI SAN PIETRO
COSTRUTTA A PISTOIA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Inziano"

7° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

10 - 11 Giugno 2016

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia

PROGRAMMA



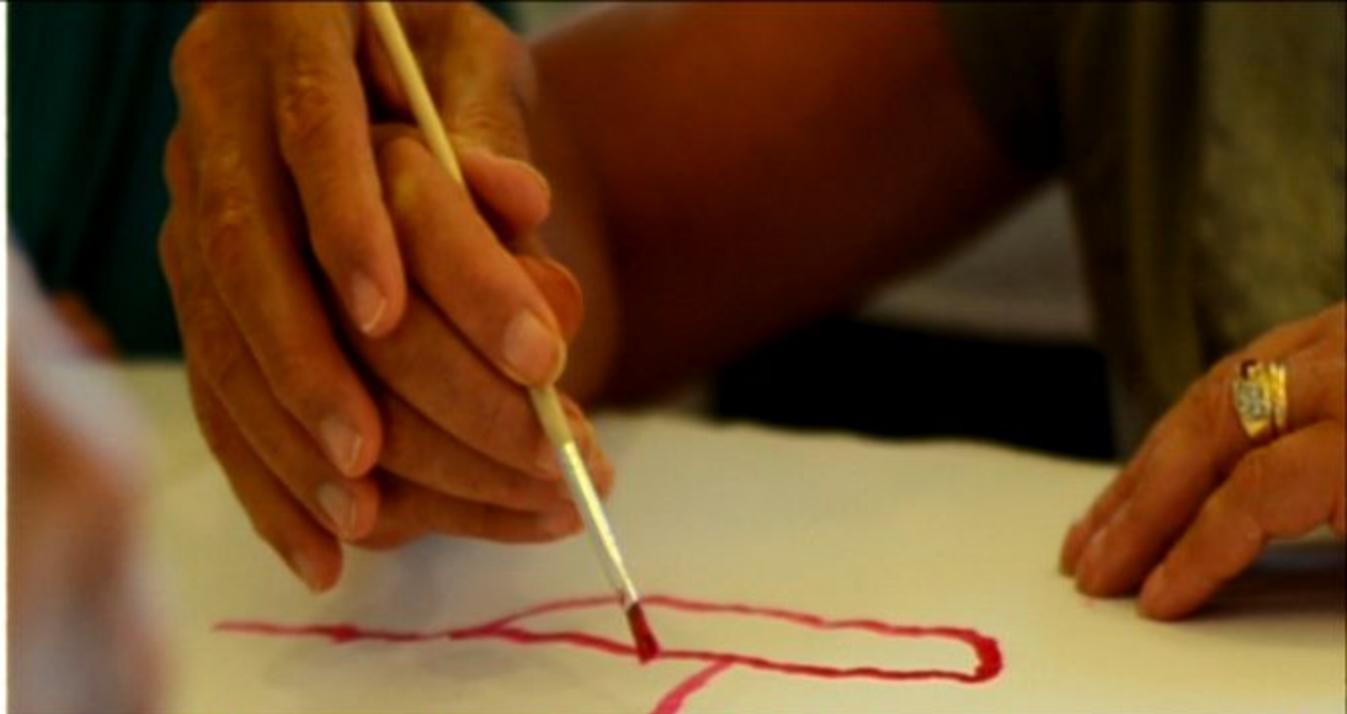
7° CONVEGNO NAZIONALE SUI
CENTRI DIURNI ALZHEIMER
Pistoia, 10-11 Giugno 2016



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Anziano"



Linee di Indirizzo sui Centri Diurni Alzheimer

REQUISITI STRUTTURALI

arch. Gianluca Darvo

gianluca.darvo@unifi.it



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI
FIRENZE

DIDA

DIPARTIMENTO DI
ARCHITETTURA

TESIS

CENTRO INTERUNIVERSITARIO
DI RICERCA

**Alberto Cester¹, Romano Del Nord², Gianluca Darvo³, Andrea Fabbo⁴,
Ilaria Bracali⁵, Marco Cei⁶, Laura Pecorella⁵, Gianna Masetti⁷, Marco Montesi⁸**

¹Direttore del Dipartimento Medico - Azienda ULSS 13 - Regione Veneto

²Professore Ordinario di Tecnologia dell'Architettura, Direttore Centro Interuniversitario di Ricerca
"TESIS" Sistemi e Tecnologie per la Sanità - Università degli Studi di Firenze

³Architetto, PhD st., Centro Interuniversitario di Ricerca "TESIS" Sistemi e Tecnologie per la Sanità
- Università degli Studi di Firenze

⁴Responsabile Aziendale Progetto Demenze, Dipartimento Cure Primarie, AUSL Modena;
Responsabile U.O. Fasce Deboli Mirandola

⁵Scuola di Specializzazione in Geriatria, Università degli Studi di Firenze

⁶Dottore Agronomo paesaggista, Pistoia

⁷Dottore Agronomo, Vivai Piante Masetti Sabino SSA, Pistoia

⁸Medico di Struttura, Residenze per Anziani Grimani Buttari, Osimo, Ancona

ESIGENZE
della persona
con demenza
nell'interazione
con lo spazio

TEAM
multidisciplinare

RACCOMANDAZIONI
progettuali

Sicurezza

Mancata percezione di fonti e situazioni di pericolo.

Garantire libertà di movimento eliminando pericoli fisici e psicologici, sia negli spazi interni sia negli spazi esterni. Inibire le aree non controllate dal personale o fonti di un potenziale pericolo.

Fruibilità e orientamento spazio-temporale

Incapacità di fruire correttamente lo spazio, con reazioni di ansia, aggressività, comportamenti aberranti (affaccendamento, wandering).

Eliminare gli impedimenti fisici e percettivi che possono limitare l'utilizzo degli spazi e degli oggetti.

Utilizzare segnaletica implicita ed esplicita per facilitare l'orientamento, l'identificazione delle funzioni di spazi ed oggetti.

Prevedere un giardino "terapeutico" esterno.

Benessere ambientale

Effetto delle condizioni ambientali (illuminazione, rumore, temperatura, odore) su umore, comportamento, autonomia e orientamento.

Prevedere livelli di illuminazione idonei al tipo di attività svolta, una buona insonorizzazione degli ambienti, la possibilità di regolazione della temperatura e dispositivi per l'erogazione di aromi.

Familiarità dello spazio, comfort e stimolazione sensoriale

Peggioramento dell'interazione sociale informale e del benessere associato ad ambiente ed arredi istituzionali.

Conferire allo spazio un aspetto ed una dimensione di tipo domestico, consentendone la personalizzazione.

Prevedere elementi di stimolazione ambientali quali musica, immagini, colori ed odori.

Flessibilità

Variazione nel tempo dei bisogni della persona e di chi la assiste.

Garantire livelli di flessibilità ed adattabilità degli spazi in funzione del grado di disabilità delle persone, del tipo di attività svolte e del tipo di organizzazione.

Benessere lavorativo ed occupazionale

Aggravamento del carico lavorativo e psicologico degli operatori legato a caratteristiche ambientali.

Prevedere spazi ad uso esclusivo del personale, con un facile controllo visivo dei percorsi e degli ambienti dove soggiornano gli ospiti.

La configurazione dello spazio e la tipologia degli arredi deve agevolare lo svolgimento delle attività assistenziali e terapeutiche, anche all'esterno del CDA.

Spazi esterni (giardino terapeutico)

Benessere psicologico-comportamentale e attività fisica favoriti dal contatto con elementi naturali

Prevedere spazi sicuri, che facilitino l'orientamento e il controllo da parte del personale, e inserimento di piante autoctone che facilitino il riconoscimento delle stagioni e la stimolazione sensoriale (vista, olfatto, udito, tatto).



