

E' possibile mantenere la qualità nei CD Alzheimer in tempi di crisi?

Dall'accREDITamento al modello sostenibile di cura

Rossella Di Feo

Area Integrazione Socio Sanitaria- Distretto di Sassuolo – AUSL Modena

Montecatini Terme, 10 ottobre 2025

Centri Diurni Alzheimer oggi: un equilibrio fragile

Crescono i bisogni assistenziali


Diminuiscono le risorse economiche e umane

Aumentano le fragilità organizzative

Rischio di semplificazione dei modelli

Necessità di salvaguardare qualità e continuità

Qualità e sostenibilità: obiettivi interdipendenti

 <p>Nei centri diurni dedicati per l'autorizzazione al funzionamento, ed al soggetto gestore assicura ulteriori requisiti specifici.</p>
<p>DEFINIZIONE</p> <p>Sono strutture socio-sanitarie semiresidenziali caratterizzate come luogo di ospitalità temporanea, finalizzate al trattamento intensivo di uno specifico target di pazienti con demenza.</p>
<p>FINALITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controllare/contenere i disturbi del comportamento associati alla demenza, mettendo a punto strategie assistenziali e di prevenzione della ricomparsa dei disturbi; - 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. - 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); - Sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete.
<p>UTENZA - CRITERI DI ELEGIBILITA'</p> <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>
<p>CAPACITA' RICETTIVA</p>
<p>Di norma 15 posti sino ad un massimo di 20 posti, organizzato in sottogruppi.</p>
<p>2 PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO</p>
<p>2.1 L'inserimento del personale nel centro diurno deve tener conto della motivazione dei singoli operatori a lavorare con tale tipologia di utenza (selezione motivazionale).</p>
<p>2.2 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.</p>
<p>2.3 Standard di assistenza</p>
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno 1 OSS ogni 3 utenti; - medico specialista (geriatra o neurologo) per almeno 4 ore settimanali; - infermiere per almeno 4 ore settimanali; - coordinatore o responsabile del centro diurno per almeno 18 ore a settimanali. - 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; - 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. <p>Tali standard sostituiscono quelli previsti in generale i centri diurni a valenza generale per anziani non autosufficienti (SPCDA.2.3).</p>

<p>4 STRUTTURA</p>
<p>4.1 Il centro diurno garantisce un ambiente sicuro e protettivo, secondo i seguenti criteri generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una semplificazione graduata e facilitazione funzionale in base alle residue capacità; - la sicurezza e quindi la riduzione/eliminazione dei rischi evitando nel contempo, il più possibile, limitazioni ai movimenti dell'ospite; - 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); - una riduzione della connotazione sanitaria degli ambienti, anche evitando l'utilizzo di divise sanitarie da parte degli operatori;
<p>4.2 Il centro diurno dedicato assicura i seguenti ulteriori accorgimenti ambientali minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve essere collocato a piano terra ed affacciato su uno spazio cortilivo o un'area attrezzata a giardino (finalizzata al wandering); - Pavimentazione omogenea ed antiscivolo; - Colorazione di pareti e pavimenti con tinte calde; - Mascheramento delle porte antifuga (mantenendo la facilità di accesso); - Porte bloccate manualmente o elettronicamente (sbloccabili anche a mano in caso di incendio); - Arredi privi di spigoli pericolosi (o dotati di paraspigoli con colori contrastanti); - Erogazione dell'acqua a temperatura costante; - Presenza di ausili per l'orientamento spaziale e temporale; - Presenza di almeno uno spazio alternativo agli ambienti comuni; - Presenza di un percorso interno per il wandering; - Area per attività strumentali, occupazionali e/o di affaccendamento.
<p>6 FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</p>
<p>6.1 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 il psicologo (prevenzione burn-out).</p>
<p>8 PROCESSI E PROCEDURE GENERALI</p>
<p>8.1 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.</p>
<p>8.2 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.</p>
<p>8.3 I servizi garantiscono la definizione di un protocollo di accoglienza dell'ospite che prevede almeno una visita domiciliare ed un contatto con i familiari.</p>
<p>8.4 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 evidenzia il criterio di elegibilità.</p>
<p>8.5 Il piano delle attività deve garantire attività di socializzazione, animazione, stimolazione/riabilitazione fisica/motoria, stimolazione/riattivazione cognitiva, terapia occupazionale da svolgere individualmente o in piccoli gruppi.</p>
<p>8.6 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.</p>
<p>8.7 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.</p>

Requisiti da accreditamento: confronto tra modelli

Centro Diurno dedicato per demenze

15–20 utenti

OSS 1:3

Infermiere 4h

Coordinatore 18h

Psicologo 9h

Geriatra 4ht

Operatore (T.O/F.T/educatore)
18h

Centro diurno anziani tradizionale

20 utenti

OSS 1:5–1:8

Infermiere 4h

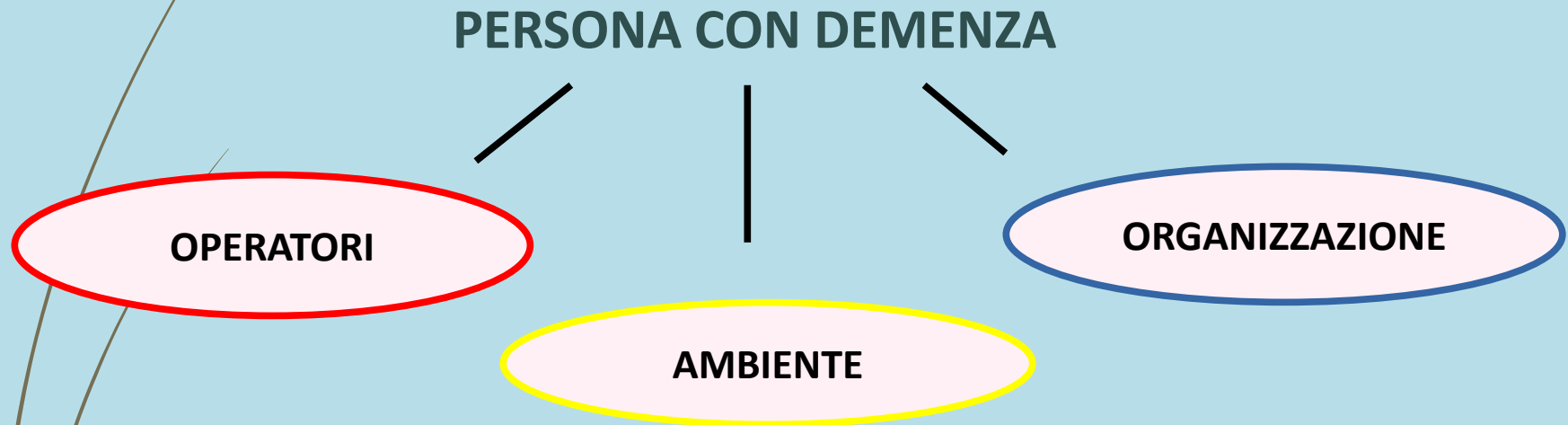
Coordinatore 18h



Costi di un Centro Diurno specialistico Demenze accreditamento socio-sanitario RER

- Retta a carico utente e/o Comune (compartecipazione spesa):
29,35 Euro /die
- Quota FRNA:
 - 25,10 € die (CD anziani)
 - 47,10 € die (CD Alzheimer – livello A)
- Costi sanitari (a **carico di AUSL**) : ore di medico (geriatra o neurologo), infermiere, psicologo, Terapista (TO/TERP/Educatore, fisioterapista)

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



Indispensabile per ridurre fattori scatenanti problemi comportamentali nella demenza

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»

Programmi



Significative

essenziali

attività necessarie

Attività di base



QUALITA' DI VITA SI PUO'
MENZA

Attività di base

Cura dell'igiene e dell'abbigliamento secondo abitudini personali

Rispettare tempi, privacy e dignità

Ambiente accogliente e familiare

“Le attività di base preservano identità e autonomia residua.”

Programmi



gnificative

essenziali

attività necessarie

.Attività di base



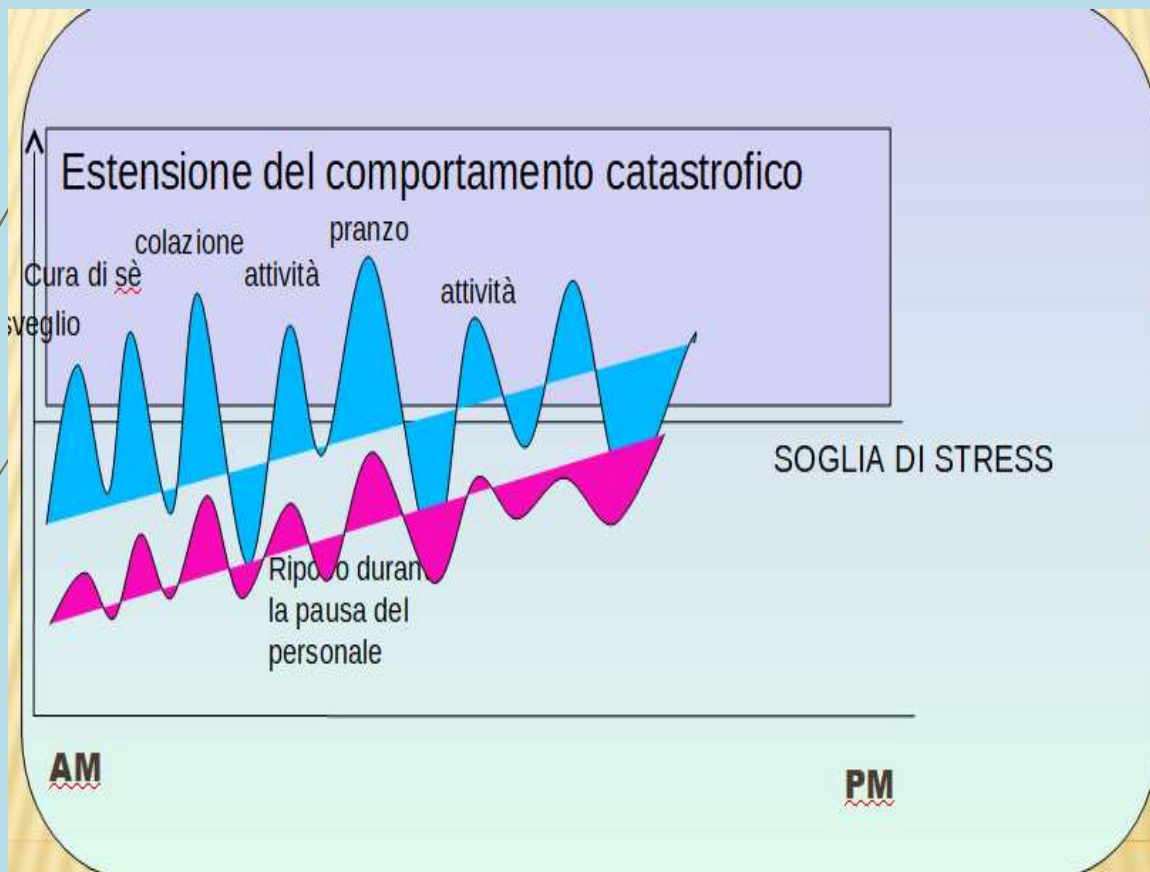
QUALITA' DI VITA SI PUO'
MENZA

Attività necessarie

- Riposo: Equilibrio del sonno, riposo prima di ogni impresa complessa
- Tempo trascorso all'esterno
- Privacy



Capacità di riduzione dello stress



Moyra Jones :Gentlecare

“Un modello positivo di assistenza all'Alzheimer”

Casa editrice: Ed. Carocci Faber 2005

Programmi



gnificative

essenziali

attività necessarie

.Attività di base



QUALITA' DI VITA SI PUO'
MENZA

Attività essenziali

COMUNICAZIONE

MOVIMENTO



Programmi



Significative

essenziali

attività necessarie

.Attività di base



QUALITA' DI VITA SI PUO'
MENZA

Attività significative

- Semplici e ripetitive
- Legate all'attività del passato
- Allegre
- Che non stancano
- Senza sconfitta
- Realistiche e necessarie
- Ponte con la propria identità



Lavoro

Gioco

Ricreazione

Attività

Coinvolgimento

Per seguire una persona affetta da demenza non basta conoscere la malattia, non basta nemmeno conoscere il proprio lavoro, bisogna...

...conoscere la persona!

C'è una profonda differenza
tra sapere e conoscere.
Le persone possono sapere tutto di te
ma non conoscerti affatto.

Claudia Marangoni



Quello che le donne dicono

I punti fermi del modello gentle care

- Conoscere la persona
- Osservare
- Dare un senso alla giornata
- Favorire una comunicazione protesica

Comunicare in modo efficace

- Evitare le situazioni di gruppo
- Mettersi in una stanza tranquilla, senza la radio e la TV
- Quando si parla, si parla e basta
- Agganciare con lo sguardo
- Mettersi seduti
- Assicurarsi che la persona abbia protesi acustiche e occhiali



Comunicazione protesica

Ascoltare prima di parlare

Usare frasi brevi e tono calmo

Aspettare la risposta

Sostenere lo sguardo

“Per comprendere la persona con demenza serve più ascolto che parola.”

Saper gestire Disturbi del Comportamento

- Aggressività → ridurre stimoli minacciosi
- Vagabondaggio → ambiente protetto, libertà controllata
- Agitazione → individuare cause ambientali
- Allucinazioni → non contraddire, ridurre disturbi visivi/uditivi

Ambiente...come protesi terapeutica

Accogliente e familiare

Mascheramento porte e vie di fuga

Stimoli visivi e tattili personalizzati

Angoli per affacciamento e attività spontanee

Simboli e colori per orientamento

Risultati

Migliore livello di rendimento della persona con demenza

Maggior partecipazione alle attività di cura

Maggior benessere e socializzazione

Riduzione dei sintomi comportamentali

Risparmio economico e minor stress per operatori

Fonti: Fumagalli & Arrigoni, 2013; Jones, 2005

Dalla carenza di risorse alla costruzione di un modello adattivo locale

In Emilia Romagna :

64.548 persone con diagnosi di demenza
149 posti in CD specialistici

(Fonte: Stato di avanzamento del progetto regionale demenze.)

Dalla carenza di risorse alla costruzione di un modello adattivo locale

Distretto di Sassuolo – Un approccio alternativo

Interventi attuati:

- Consulenza di terapisti occupazionali
- Coinvolgimento di professionisti del territorio
- Modifiche ambientali e organizzative mirate all'accoglienza di persone con demenza

Centro Diurno adattato

20 persone accolte

15 con demenza avanzata (classificate A)

5 senza disturbi del comportamento (non A)

Chiusure di sicurezza



Mascheramento porte



Mascheramento porte



Stimolazione visiva/tattile accessibile

Per attività spontanee



Stimolazione visiva/tattile accessibile Per attività spontanee



Ambienti familiari



Orientamento nello spazio



Le priorità non sono uguali per tutti

- Personalizzazione
- Flessibilità
- Coinvolgimento



Personalizzazione e flessibilità

►
Come possiamo adattare l'organizzazione del CD al suo bisogno ?



Programmi

Centro Diurno Tradizionale

Attività: in cerchio

Personalizzazione: bassa

Coinvolgimento Caregiver: limitato

Ambiente: neutro

Centro Diurno GentleCare

Attività: individuali o in piccoli gruppi

Personalizzazione: alta, basata sulla storia e preferenze della persona

Coinvolgimento Caregiver: Partecipativo

Ambiente: protesico e stimolante


“Un modello positivo di assistenza all'Alzheimer” (M.Jones)

Qualità mantenuta, sostenibilità raggiunta

Indicatori di risultato:

- Soddisfazione familiari ↑
- Disturbi comportamentali ↓
- Turnover operatori ↓
- Costi complessivi stabili
- Standard di accreditamento mantenuti

“La qualità è la via per la sostenibilità”.



“In tempi di crisi, la qualità non si difende con più risorse,
ma con più senso, più competenza e più cura.”



Grazie per l'attenzione