CENTRODIURNO L'ABBRACCIO

Le Demenze, per incidenza, rappresentano una delle sfide più impegnative che la medicina, e più in generale la società, deve considerare non solo per i costi di cura ma anche per quelli sociali che ne derivano.

La difficoltà di trovare terapie realmente efficaci rende questo impegno frustrante.

Ad oggi una delle risposte migliori si è dimostrata lo sviluppo e la progressiva implementazione di una rete di servizi territoriali in grado di prendere in carico il malato offrendo servizi adeguati e il più personalizzati possibile. I **Centri Diurni Alzheimer** si inseriscono in questa rete.

CENTRODIURNO L'ABBRACCIO

Clinical Trial > J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1998 Sep;53(5):S267-77.
doi: 10.1093/geronb/53b.5.s267.

Stress reduction for family caregivers: effects of adult day care use

S H Zarit [1], M A Stephens, A Townsend, R Greene

Affiliations + expand

PMID: 9750575 DOI: 10.1093/geronb/53b.5.s267

Abstract

Objectives: This study reports the findings of an evaluation of the psychological benefits of use of adult day care by family caregivers assisting a relative with dementia.

Methods: The study used a quasi-experimental design in which caregivers in the treatment group used substantial amounts of services, whereas caregivers in a control group did not use day care at any point during the evaluation and only small amounts of other respite services. The evaluation was guided by the stress process model of caregiving which distinguishes between appraisals of primary stressors and well-being.

Results: Results after 3 months of day care use showed that the treatment group had significantly lower scores than the control group on two of the three measures of primary appraisals (overload and strain) and two of the three measures of well-being (depression and anger). Findings at one year showed that the treatment group had significantly lower scores on overload and depression than the control group.

Effects of adult day care on daily stress of caregivers: a within-person approach

Steven H Zarit [1], Kyungmin Kim, Elia E Femia, David M Almeida, Jyoti Savla, Peter C M Molenaar

Affiliations + expand

PMID: 21642593 PMCID: PMC3155027 DOI: 10.1093/geronb/gbr030
Free PMC article

Abstract

OBJECTIVES. This article examined exposure to and appraisal of care-related stressors associated with use of adult day services (ADS) by family caregivers of individuals with dementia.

Methods: Using a within-person withdrawal design (A-B-A-B), we compared caregivers' exposure to and appraisal of behavior problems on days their relative attended and did not attend ADS. Participants were 121 family caregivers enrolling a relative with dementia in an ADS program. Daily assessments were obtained prior to the person's attending ADS for the first time and after 1 and 2 months of attendance on days the person attended and did not attend ADS.

Results: Total exposure to stressors and stress appraisals decreased significantly over time on ADS days compared with non-ADS days. Most of this difference was accounted by the time the person with dementia was away from the caregiver, but there were also significant reductions in behavioral problems during the evening and improved sleep immediately following ADS use. DISCUSSION. ADS use lowered caregivers' exposure to stressors and may improve behavior and sleep for people with dementia on days they have ADS. The study highlights how a within-person design can identify the effects of an intermittent intervention, such as ADS.

Regione	CD	Posti	Posti x 1000
Liguria	8	336	0,76
Umbria	12	148	0,67
Marche	9	179	0,49
Valle d'Aosta	1	12	0,42
Toscana	23	312	0,34
Trento	2	38	0,34
Lazio	19	401	0,33
Piemonte	18	304	0,28
Molise	1	15	0,20
Sicilia	15	188	0,19
Emilia Romagna	12	193	0,18
Basilicata	1	20	0,16
Sardegna	2	55	0,15
Abruzzo	1	30	0,10
Lombardia	10	154	0,07
Puglia	2	60	0,07
Veneto	3	48	0,04
Friuli Venezia	1	8	0,03

Tab. 1 – Centri diurni attivi per persone affette da demenza o Alzheimer

I centri diurni Alzheimer (CDA) costituiscono un servizio necessario per gli anziani e per le loro famiglie anche se ancora incidono pochissimo nella realtà assistenziale italiana raggiungendo solo 0,19 anziani su mille nonostante che i centri stessi siano previsti fra i livelli essenziali di assistenza [...]

Tra i servizi per la non autosufficienza, il centro diurno è senz'altro il meno sviluppato e diffuso. Occorre pertanto lanciare una grande campagna nazionale per lo sviluppo e la diffusione in tutte le regioni italiane dei centri diurni Alzheimer.

Franco Pesaresi | 14 febbraio 2018

La Normativa

- **Progetto Mattoni Servizio Sanitario Nazionale:** ***mattone 12***
- **Piano Nazionale Demenze**
  - **Obiettivo 3: Implementazione di strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure**
    - *b) Migliorare la qualità dell'assistenza delle persone con demenza al proprio domicilio, presso le strutture residenziali e semiresidenziali e in tutte le fasi di malattia;*
- **Piano Sanitario Regionale:**
  - ***PRODURRE SALUTE: I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA :***
    - *il sistema della residenzialità e semi-residenzialità per anziani non autosufficienti* (cap 5) .

1. Definizione:

Sono strutture socio-sanitarie semi-residenziali finalizzate ad accogliere persone con demenza associata a disturbi del comportamento, preferibilmente deambulanti e che siano in grado di trarre profitto da un intervento intenso e limitato nel tempo.

2. Finalità:

a. *Controllare*
b. *Stimolare*
c. *Supportare*
d. *Sviluppare*
e. *Ridurre*
f. *Prevenire o ritardare*
g. *Effettuare attività formativa*

3. Eleggibilità e permanenza:

- Diagnosi accurata (VMD - UVA)
- Richiesta del MMG
- Valutazione della UVM
- Progetto di assistenza individuale
- Permanenza temporanea
    - *Presenza di un valido supporto familiare*

4. Rapporti con la rete assistenziale

5. Accreditamento e retta

I requisiti strutturali

- *Sicurezza*
- *Flessibilità*
- *Comfort e familiarità*
- *Localizzazione*
- *Altro*
  - *composizione architettonica degli spaz*
  - *ambienti attrezzati*
  - *Giardino Alzheimer*

I requisiti di personale

Semi-residenzialità per pazienti anziani affetti da demenza (SR demenze)
Gli standard orientativi* minimi di personale per le prestazioni semiresidenziali sono:
SR anziani : Assistenza globale** > 40 min (Staff: Infermiere, OSS, Animazione) SR demenze: Assistenza globale > 60 min. Staff: Infermiere, OSS, Psicologo
Fabbisogno
SR anziani : 0.7 pl x 1000 > 65 anni
SR demenze: 0.7 pl x 1000 > 65 anni
Tariffe
Da definire sulla base della tipologia di utenza e degli standard assistenziali. Orientativamente le tariffe dovrebbero collocarsi all'interno dei seguenti range: SR anziani : Tariffa complessiva: 35-50 €, di cui a carico del SSR 20-30 €. SR demenze : Tariffa complessiva: 45-60 €, di cui a carico del SSR 30-40 €. Le tariffe verranno determinate con apposito provvedimento regionale

Il personale

È bene prevedere e tenere distinte ***un'equipe di coordinamento*** *ed un* ***team assistenziale***

L'equipe di coordinamento svolge funzioni di raccordo con l'Unità di Valutazione Multidimensionale e la rete dei servizi territoriali, monitora la formazione permanente. È composta da un **coordinatore, responsabile** della struttura e del personale, da un **medico specialista** e dall'**infermiere**. Arricchiscono questa funzione la presenza di uno **psicologo** e dell'**assistente sociale**.

Il Team assistenziale è composto dal **case manager**, dal **terapista/istruttore**, dall'**OSS**, **dall'educatore/terapista occupazionale.**

I trattamenti

- ***Trattamenti Farmacologici***
- ***Trattamenti Psico-sociali***
  - *orientati alla stimolazione cognitiva e sensoriale,*
  - *al benessere psicologico,*
  - *alla riduzione dei disturbi del comportamento.*

Le modalità di approccio non farmacologico di cui si abbia una efficacia dimostrata consistono schematicamente in:

- *Esercizio fisico*
- *Traning neuropsicologico (memory training, cognitive training)*
- *Stimolazione cognitiva individuale o di gruppo, formale o attraverso attività di tipo ludico-ricreativo. In quest'ambito possiamo elencare:*
  - *ROT (Reality Orientation Therapy) volta a migliorare l'orientamento del pz verso se stesso, la propria storia e l'ambiente circostante*
  - *Terapia della reminiscenza per la stimolazione della memoria autobiografica mediante il recupero della propria storia impiegando spunti di vario genere (racconti, ricordi, gastronomia, immagini etc)*
  - *Terapia della rimotivazione per aumentare l'autostima, l'interazione con gli altri ed il coinvolgimento del paziente nelle attività proposte.*
- *Terapia occupazionale*
- *Musica*

A cosa altro serve il Centro Diurno

- **Prevenzione e trattamento delle principali sindromi geriatriche**
  - ✔ *Le Cadute*
  - ✔ *Ulcere da pressione*
  - ✔ *Malnutrizione*
  - ✔ *Riconciliazione terapeutica*
  - ✔ *Delirium*
  - ✔ *Incontinenza urinaria*
  - ✔ *Dolore cronico e/o ricorrente*
- **Supporto e formazione dei Care Giver**

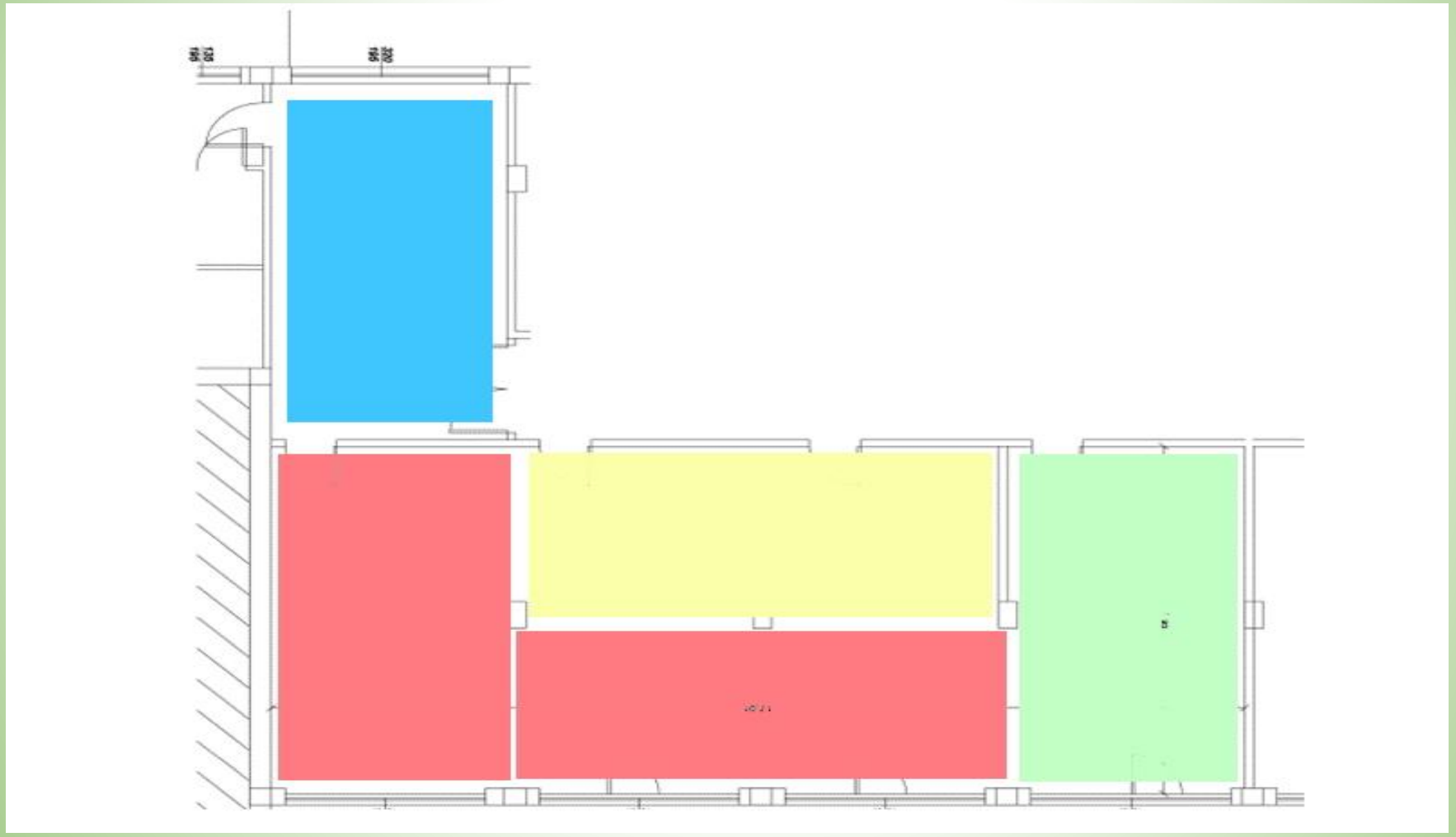
Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

Attivo già da alcuni anni presso l'Istituto don Orione a Pescara in via Aterno.

Dopo la chiusura dovuta alla pandemia è stato riaperto nel Giugno scorso, completamente ristrutturato e riorganizzato.

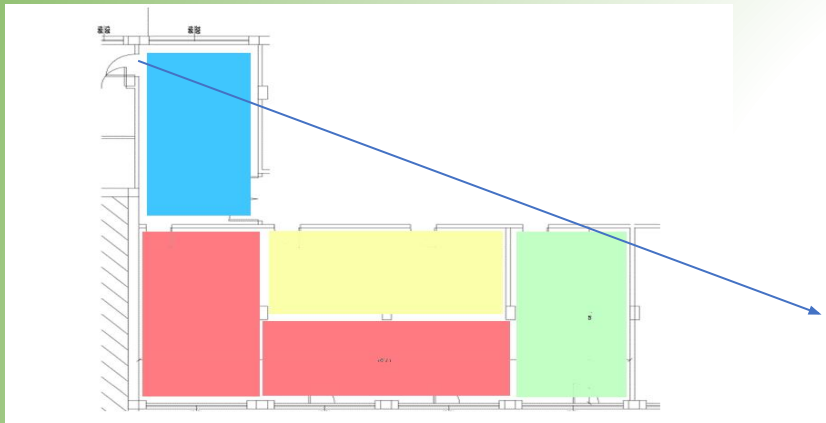
Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- **Com'è strutturato**



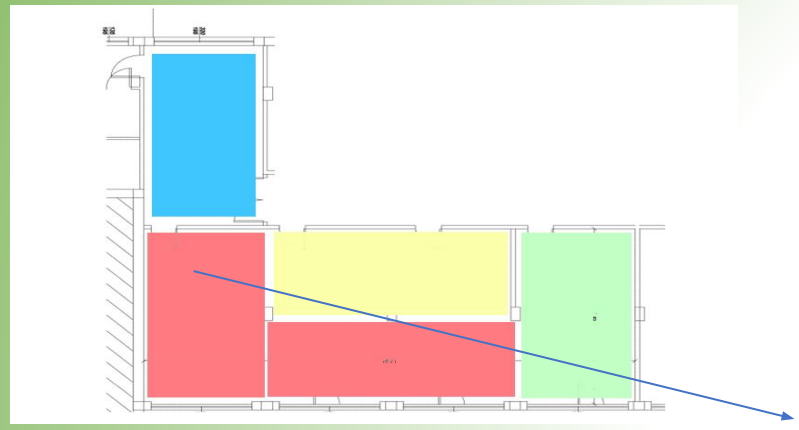
Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- **Com'è strutturato**



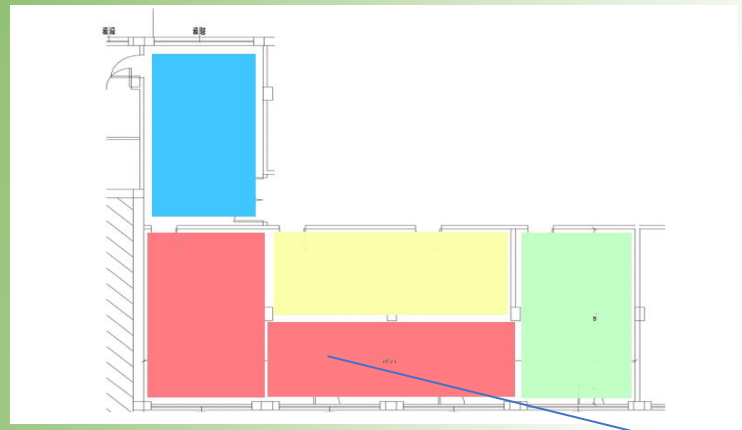
Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- **Com'è strutturato**



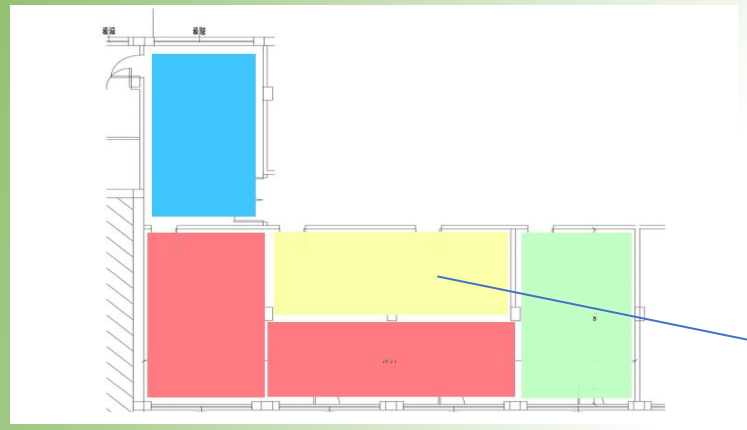
Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- Com'è strutturato



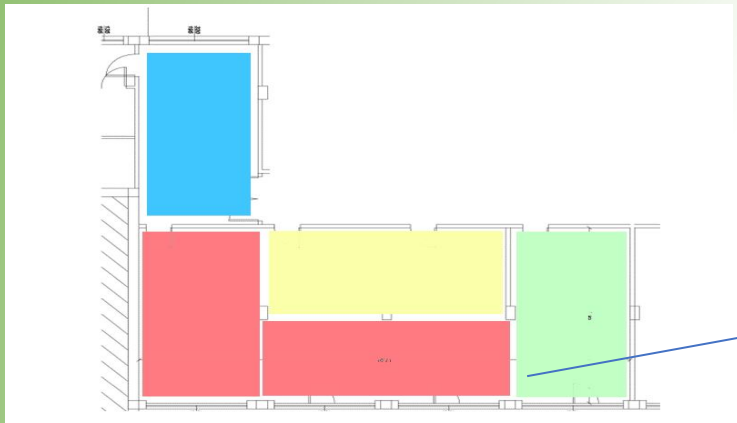
Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- **Com'è strutturato**



Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- Com'è strutturato



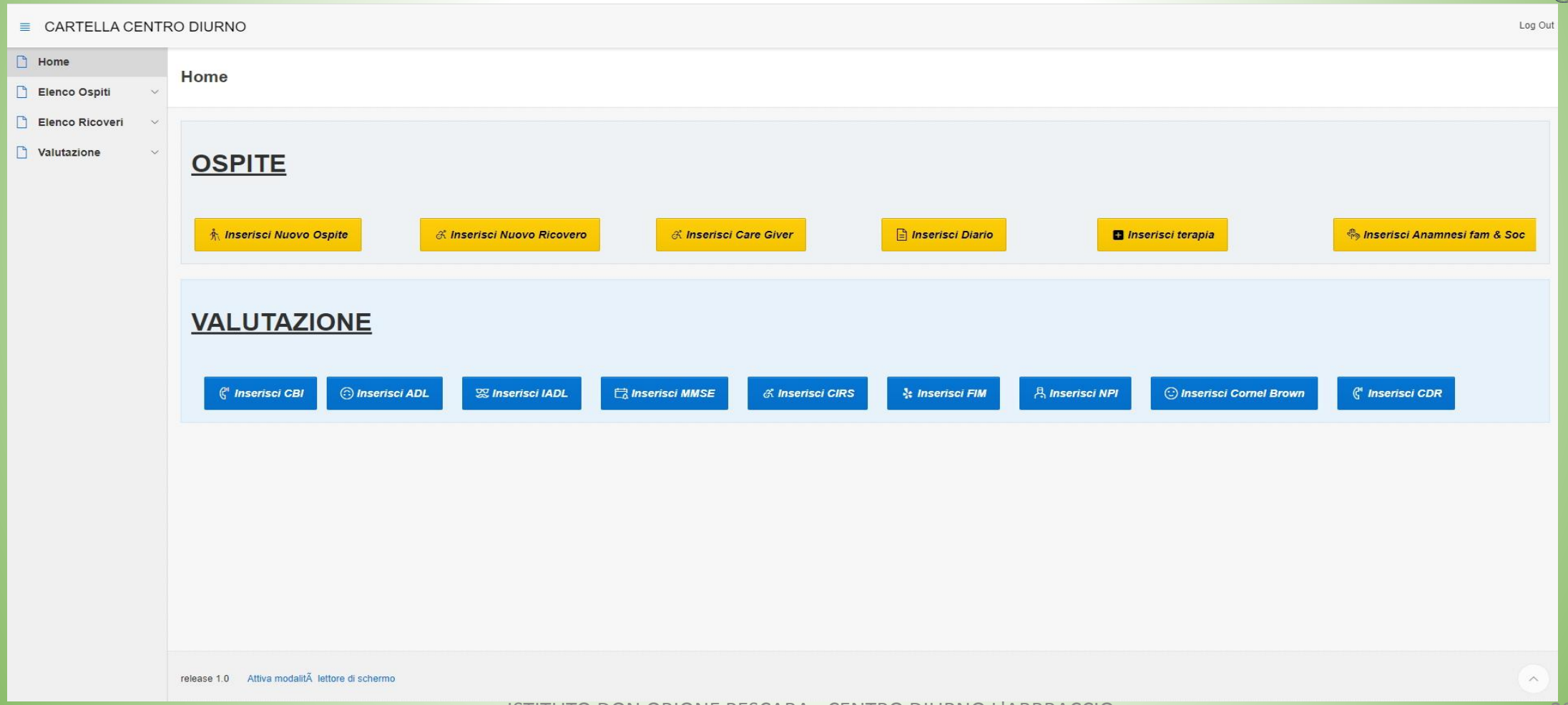
Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- **Le modalità di accesso**
  - *Diagnosi «adeguata» formulata da centro specialistico;*
  - *Supporto familiare adeguato;*
  - *Visita di valutazione pre-accoglienza per verificare che i criteri siano rispettati e di conoscenza delle problematiche presenti nella gestione della quotidianità;*
  - *Tour guidato del Centro che ci consente di valutare la reazione della persona*

- ***Successivamente all'ingresso sarà completato l'assesment che prevede la compilazione della Cartella***

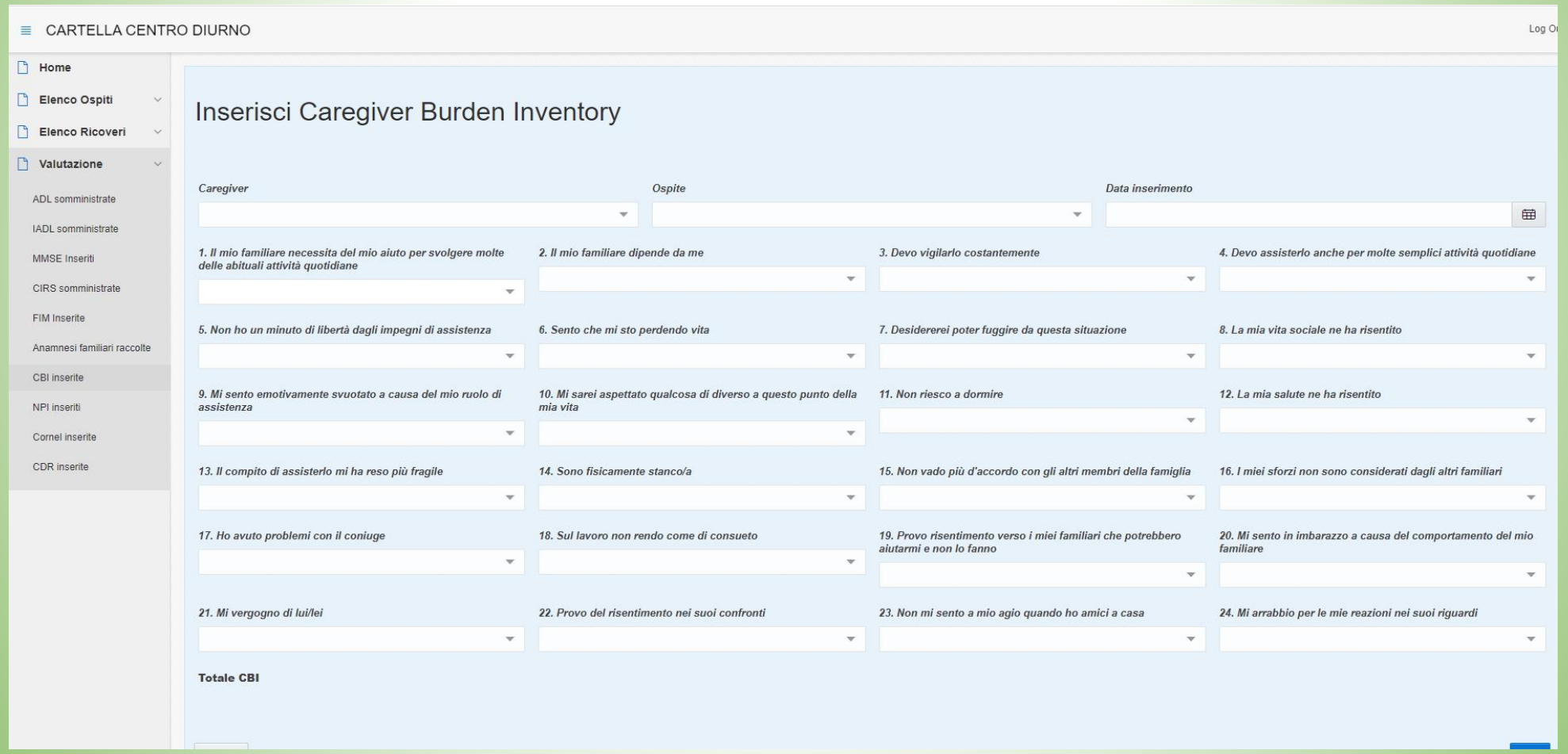
Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- Gli orari del Centro
- La cartella clinica



Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- Gli orari del Centro
- La cartella clinica

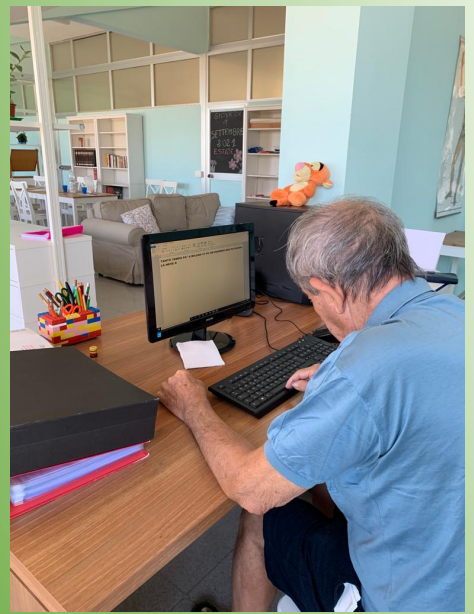


Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- Gli orari del Centro
- La cartella clinica
- Il personale
  - ✔ L'equipe di coordinamento
  - ✔ Il team di assistenza
- Le attività

Il Centro Diurno «L'Abbraccio»

- Gli orari del Centro
- La cartella clinica
- Il personale
  - ✔ L'equipe di coordinamento
  - ✔ Il team di assistenza
- Le attività



In conclusione

Cosa stiamo affrontando

«Si deve cominciare a perdere la memoria, anche solo brandelli di ricordi, per capire che in essa consiste la nostra vita. Senza memoria la vita non è vita…La nostra memoria è la nostra coerenza, la nostra ragione, il nostro sentimento, persino il nostro agire. Senza di essa non siamo nulla… (Luis Bunel)

Come possiamo farlo

«…Per riportare il soggetto – il soggetto umano che soffre, si avvilisce, lotta – al centro del quadro, dobbiamo approfondire la storia di un caso sino a farne una vera storia, un racconto: solo allora avremo un «chi» oltre a un «che cosa», avremo una persona reale… (Oliver Sacks)