



**VIII Convegno**  
**IL CONTRIBUTO DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE**  
**ALZHEIMER (UVA) NELL'ASSISTENZA DEI PAZIENTI CON**  
**DEMENZA**

**Roma 7 novembre 2014**

**ANALISI RETROSPETTIVA DEI PAZIENTI PRESI IN**  
**CARICO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE**  
**INTEGRATA (A.D.I.) PER PERSONE CON DEMENZA**  
**(ADIDEM) E LORO CAREGIVER**

**LORIS PELUCCHI - CINZIA NEGRI CHINAGLIA**  
**Riabilitazione Alzheimer –Centro U.V.A.**  
**Pio Albergo Trivulzio Milano**

La demenza interessa dal 1% al 5 % della popolazione > 65 aa, con una prevalenza che raddoppia ogni quattro anni, giungendo quindi a circa il 30 % all'età di 80 anni.

(Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute ([Cnesps](#)) dell'ISS )

In **Italia** sono diagnosticati > **400.000 nuovi casi all'anno** (di cui il 60% con malattia di Alzheimer), e questo numero è destinato ad aumentare di oltre il 150% entro il 2050 provocando un aumento dei costi di circa il 50% per il Servizio Sanitario Nazionale

La popolazione censita a **Milano** nel 2011 è di 1.324.110 residenti.

Il 24% di questi ha un'età > 65 anni (N = 312.870) e tra questi circa **20.000 sono i soggetti affetti da demenza**

**In Italia l'80% circa dei pazienti affetti da demenza è assistita al proprio domicilio dalla famiglia, spesso con il supporto di "badanti"**

**In Italia meno del 2% ( 1.96%) degli > 65enni sono ospiti /ricoverati in strutture residenziali (n. 223.509) e meno dell'1% sono seguiti a domicilio**

**In Europa: 5% in residenze e 7% al domicilio**

Fonte: Istat 2004; C.Gori e A. Guaita : I luoghi della cura 2007

**Recentemente la complessa sostenibilità economica delle rette per R.S.A. ha determinato una marcata riduzione al ricorso al ricovero in R.S.A.**

# ***PROGETTO Sperimentale*** ***“ A.D.I. per pazienti con demenza ”***

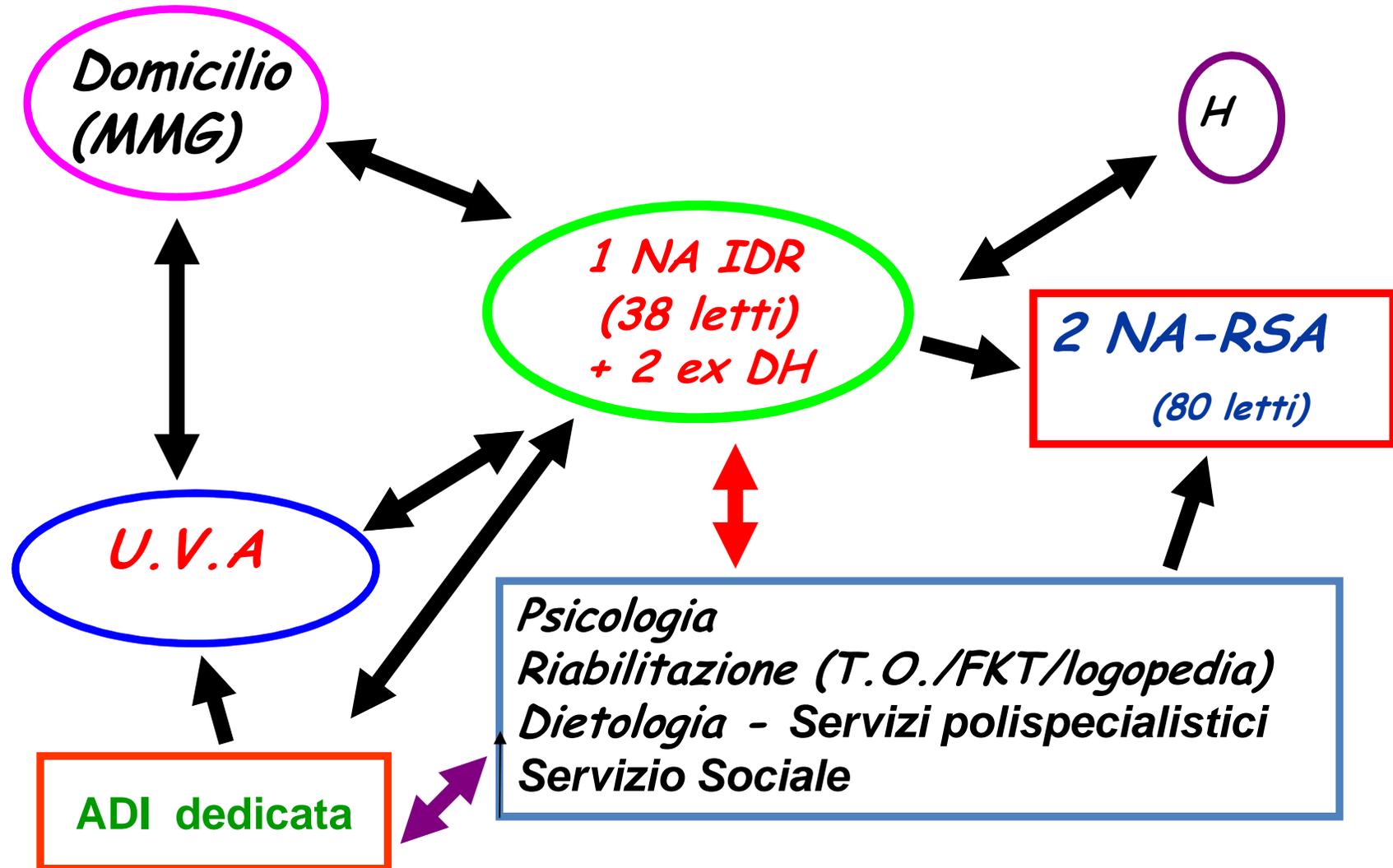


ASL Milano

Il “***Progetto sperimentale di Assistenza Domiciliare per soggetti affetti da demenza***” è nato all’interno della progettualità a sostegno della domiciliarità e della continuità delle cure rivolte alle persone fragili e con bisogni complessi previste dal Decreto n. 7211 del 2/8/2011 (Regione Lombardia - Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale) che il P.A.T. ha sviluppato in collaborazione con **A.S.L. Milano S.C. Domiciliarità** e si è inserito nel contesto organizzativo ed operativo della attività A.D.I. che il P.A.T. eroga da tempo nel “circolo virtuoso” della continuità assistenziale offerta dall’Istituto per le persone con demenza e i loro familiare caregiver



# La Continuità Assistenziale della Persona con Demenza al PAT





Regione  
Lombardia

ASL Milano

## ***PDTAR DEMENZA***

# ***LA RETE DEI SERVIZI***



Regione  
Lombardia

ASL Milano



Azienda di Servizi alla Persona ISTITUTI  
MILANESI MARTINITT E STELLINE  
E PIO ALBERGO TRIVULZIO



Azienda di Servizi alla Persona  
"GOLGI - REDAELLI"

 **Fondazione  
Don Carlo Gnocchi  
Onlus**  
**Polo Lombardia 2**  
Istituto **PALAZZOLO** (MI)

 **Regione  
Lombardia**  
**ASL Milano**

**INTERVENTI DI SOSTEGNO AL SOGGETTO AFFETTO DA DEMENZA  
E ALLA SUA FAMIGLIA  
SVILUPPI ANNO 2013**

***PERCORSO SPERIMENTALE PER RICOVERI DI  
STABILIZZAZIONE***

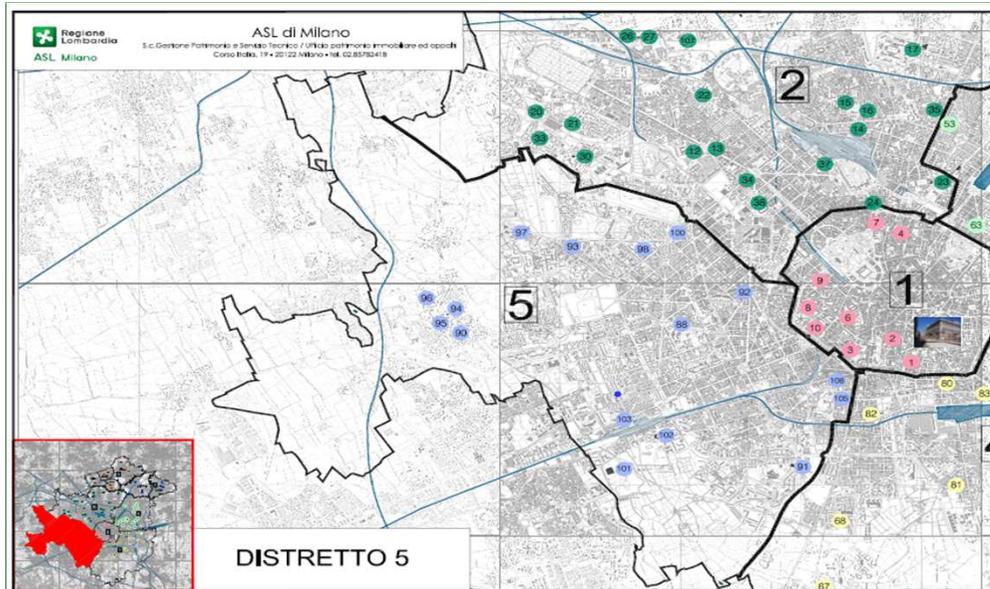
in Strutture di Riabilitazione Extra ospedaliera (SRE)

**ASP IMMeS e Pio Albergo Trivulzio**

**ASP "Golgi -Redaelli"**

**Fondazione Don Gnocchi -Istituto Palazzolo**

# DISTRETTO 5 A.S.L. Milano



Sul territorio del Distretto 5, considerando il maggiore indice di vecchiaia \* (265,0 % vs media A.S.L. 190,5%) possiamo stimare una prevalenza di circa 5382 casi di demenza

Stima soggetti affetti da demenza e Alzheimer nel Distretto 5 dell'ASL di Milano:

	Popolazione totale	Popolazione > 65 anni	Prevalenza demenza: 6,4%	Prevalenza a MA: 4,4%
Distretto 5	325.967	84.099	5.382	3.700

\* **Indice vecchiaia** = stato invecchiamento popolazione : n. individui ≥ 65 aa. /n. individui ≤ 14 aa. → n. anziani ogni 100 giovani

# PROGETTO A.D.I. DEMENZA

## Figure professionali coinvolte

Tutte le professionalità coinvolte sono **caratterizzate da specifica competenza** *maturata nella gestione clinica assistenziale e riabilitativa dei pazienti con demenza (multidisciplinarietà) :*

- Geriatra
- Neurologo
- Infermiere
- OSS
- Fisiatra
- Terapista Occupazionale
- Fisioterapista
- Logopedista
- Dietista
- Psicologo

# ***PROGETTO Sperimentale***

## ***“ A.D.I. per pazienti con demenza ”***

**giugno 2012 - settembre 2014**

**Totale 72 pz    Età media 85.05 anni**

**Gruppo 1:** 51 pz. (71 %): PCD non più in grado di accedere all'U.V.A. per progressione della malattia, o presenza di BPSD persistenti ed in rapido peggioramento gestibili al domicilio

**Gruppo 2 :** 21 pz. (29 %): *Dimissioni protette per* PCD rientrati al domicilio dopo periodo di ricovero nel Nucleo Riabilitativo Alzheimer provenienti dall'Ospedale per recente intervento per frattura di femore e/o sd ipocinetica per patologie internistiche

L'intervento nel Gruppo 2 è finalizzato ad un adeguato reinserimento domiciliare con particolare attenzione agli aspetti assistenziali e agli interventi educazionali e di miglioramento delle strategie assistenziali del caregiver con l'attivazione contestuale anche della **Terapista Occupazionale**

**Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial**

***Graff MJ et al . BMJ 2006, 9; 333 : 1196***

...la terapia occupazionale migliora la funzionalità nel quotidiano dei pazienti affetti da demenza lieve e moderata e riduce l'onere assistenziale per il caregiver, nonostante la limitata capacità di apprendimento dei pazienti.

***Effetti positivi sono ancora presenti a 12 settimane***, il che giustifica l'attuazione di questo intervento

**Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study**

***Graff MJ et al . BMJ 2008, 19; 336 : 134***

...l'effettuazione di terapia occupazionale dei soggetti dementi che vivono al domicilio ha mostrato un rapporto ***costo-efficacia favorevole*** per questo tipo di intervento rispetto all'assistenza normale che viene praticata. In particolare il rapporto favorevole ha riguardato l'assistenza informale che ogni giorno è deputata ai caregivers

# MOTIVAZIONE ATTIVAZIONE A.D.I.

## Multifattorialità della richiesta

problemi motori/funzionali	58 %
<b><i>BPSD ( Behavioural and psychological symptoms of dementia)</i></b>	<b>49 %</b>
dimissione protette	29.17%
Disfagia	27.77%



# Raccomandazioni operative di ALCOVE

## Sistemi supporto ai BPSD 1.

(Behavioural and psychological symptoms of dementia)

### Strategia globale

1. Sviluppare strutture e organizzazioni assistenziali per i BPSD
2. Implementare interventi individualizzati per il paziente e il *caregiver combinando interventi psicosociali per i caregiver e i pazienti e terapie non farmacologiche e farmacologiche per il paziente*
3. Assicurare una forza-lavoro competente (Skilled WorkForce, WFS) con programmi di formazione sistematici per i professionisti socio-sanitari



# Raccomandazioni operative di ALCOVE

## Sistemi supporto ai BPSD 2.

(Behavioural and psychological symptoms of dementia)

Dovrebbero essere creati ***team mobili*** con specifiche competenze per l'assistenza ai BPSD, **in contesto sia di assistenza domiciliare sia di RSA.**

Gli interventi di prima linea per la prevenzione e la gestione dei BPSD dovrebbero essere **gli interventi psicosociali** (*PsychoSocial Interventions, PSI*), e in particolare, il primo livello dovrebbe essere rappresentato dai **programmi psico-educazionali**

# Caratteristiche della popolazione presa in carico

<b>Età media 85.05 anni</b>	<b>INIZIO</b>	<b>DIMISSIONE</b>
<b>Indice Barthel medio</b>	25.62	31.02
<b>ADL medio</b>	1.12/6	1.14/6 conservate
<b>IADL medio</b>	0.30/8	0.42/8
<b>S. Tinetti medio</b>	9.41	11.70
<b>NPI-UCLA medio</b>	28.65/144	20.15/144
<b>Caregiver Burder Inventory medio</b>	28.61	33

## Caratteristiche della popolazione presa in carico

<b><i>Tipologia della demenza</i></b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b><i>Gravità della demenza</i></b>	
<b>M. Alzheimer</b>	<b>47</b>	<b>65.15%</b>	<b>CDR medio</b>	<b>2.79</b>
<b>Demenza Vascolare</b>	<b>18</b>	<b>25.10%</b>	<b>MMSE medio</b>	<b>8.46/30</b>
<b>Altre Demenze</b>	<b>7</b>	<b>9.75%</b>	<b>CIRS medio</b>	<b>I.S. 1.84 I.C. 3.91</b>

**Durata media della presa in carico  $53.83 \pm 40.53$  giorni**

# Farmaci utilizzati

<b>Anticolinesterasici</b>	29 pazienti
<i>(Memantina 22 pz., Rivastigmina 6 pz., Donepezil 4 pz.)</i>	
<b>Antipsicotici</b>	25 pazienti
<i>(Quetiapina 10 pz., Promazina 8 pz., Olanzapina 2 pz., Aloperidolo 2 pz., Risperidone 1 pz.)</i>	
<b>Antidepressivi</b>	25 pazienti
<i>(Sertralina 9 pz., Citalopram 6 pz., Escitalopram 3 pz., Venlafaxina 3 pz., Duloxetina 1 pz.)</i>	

# Indicatori di processo

	<b>Pz. 72 pz.(%)</b>
Visita Geriatrica effettuata	<b>50 (69.44%)</b>
Valutazione fisiatrica	<b>59 (81.94%)</b>
Intervento Fisioterapista (FKT)	<b>42 (58.33%)</b>
Prescrizione ausili	<b>23 (31.94%)</b>
Intervento della Terapista Occupazionale (TO)	<b>45 (62.50%)</b>
Intervento congiunto FKT e TO	<b>34 (47.22%)</b>
Intervento Infermiere	<b>66 (91.66%)</b>
Intervento dell'O.S.S.	<b>43 (59.72%)</b>
Intervento Logopedia	<b>24 ( 33.33%)</b>
Intervento congiunto Logopedia e Dietista (casi di disfagia e malnutrizione)	<b>11 (15.27%)</b>
Psicologa (caregivers, counseling e supporto)	<b>10 (13.88%)</b>

# PSICOLOGO

**10/72 pz (13.88%):**

n. Accessi : media 3.5 ( range 1-9)

Motivi attivazione:

- a) Migliorare accettazione malattia e senso di competenza del caregiver
- b) Elaborazione dinamiche della coppia
- c) Intervento anche nei confronti della badante e della famiglia allargata

# Indicatori di esito

	3 mesi	6 mesi	12 mesi
domicilio	84.0%	84%	57.5%
ospedale	6. 6%	5.4%	7.5%
RSA	6. 4%	5.4%	15.0%
decessi	3.0 %	5.4%	20.0 %



*Azienda di Servizi alla Persona* ISTITUTI  
MILANESI MARTINITT E STELLINE  
E PIO ALBERGO TRIVULZIO



Azienda di Servizi alla Persona  
"GOLGI - REDAELLI"

 **Fondazione  
Don Carlo Gnocchi  
Onlus**  
**Polo Lombardia 2**  
Istituto **PALAZZOLO** (MI)

 **Regione  
Lombardia**  
**ASL Milano**

Documento di fattibilità tecnica Progetto A.D.I. DEMENZA esteso  
ad altri Enti Erogatori specializzati nella cura della PCD

**ASP IMMeS e Pio Albergo Trivulzio**

**ASP "Golgi -Redaelli"**

**Fondazione Don Gnocchi -Istituto Palazzolo**

# PROGETTO A.D.I. DEMENZA

## obiettivi



Regione  
Lombardia

ASL Milano

### **Obiettivo primario**

Sostenere la famiglia impegnata nel lavoro di cura intervenendo con personale specializzato e prevenendo il rischio di sovraccarico emotivo

### **Obiettivi secondari**

1) Migliorare la qualità delle cure fornite a domicilio :

- *Gestione BPSD*
- *Gestione Delirium o Stato Confusionale Acuto (SCA)*
- Razionalizzazione terapie farmacologiche
- Riduzione contenzione fisica e farmacologica
- Miglioramento competenza assistenziale caregiver

2) Migliorare utilizzo inappropriato di risorse sanitarie (servizi di emergenza ed ospedalieri)

# PROGETTO A.D.I. DEMENZA

## Criteri inclusione



- Residenti Distretto ASL 2 e 5
  - Persone già in carico ai servizi afferenti
  - Possibilità di accesso anche a pazienti provenienti da altri percorsi (MMG, famiglia, ospedale)
  - Demenza Alzheimer e altre demenze stadio CDR 2-3-4
  - Presenza caregiver con elevato livello stress ( RSS  $\geq 30$ )
  - Difficoltà utilizzo servizi diurni e ambulatoriali
  - ***Presenza BPSD in fase scompenso (almeno 1 item NPI =12)***
- Criteri esclusione**
- Demenze di tipo esotossico, HIV correlate, patologie psichiatriche pregresse o attive

# Conclusioni

**Le caratteristiche dei Pazienti affetta da Demenza seguiti nel corso del Progetto Sperimentale di Assistenza Domiciliare dedicata (ADIDEM) e le prestazioni effettuate confermano la necessità di pianificare nel setting domiciliare interventi strutturati, dedicati e calibrati sulle necessità clinico, assistenziali e riabilitative dei pazienti e sulla qualità di vita dei caregivers**