



**REGIONE BASILICATA**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA**  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



**San Carlo**  
Azienda Ospedaliera  
Regionale



**azienda sanitaria locale  
materata**

# MALATTIA DI ALZHEIMER E DEMENZE

---

## Breve guida pratica per i familiari e guida ai servizi



***Materiale informativo realizzato per il Piano Nazionale Demenze  
con il Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023  
Regione Basilicata***

***(D.G.R. Regione Basilicata n. 559 del 24.08.22)***



# MALATTIA DI ALZHEIMER E DEMENZE

---

**Breve guida pratica per i familiari e guida ai servizi**





## INDICE

Alzheimer tra mito e realtà	Pag. 7
Le diverse forme di demenza	Pag. 7
Disturbi cognitivi	Pag. 9
Disturbi emotivo-comportamentali	Pag. 15
Caregiving: l'assistenza alla persona affetta da demenza	Pag. 22
Suggerimenti pratici per l'assistenza	Pag. 24
I benefici dell'ambiente protesico	Pag. 30
La Stimolazione cognitiva	Pag. 32
GUIDA AI SERVIZI	
Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (C.D.C.D.)	Pag. 35
C.D.C.D. di Potenza	Pag. 38
C.D.C.D. di Venosa	Pag. 41
C.D.C.D. di Matera	Pag. 45
Elenco Strutture e Servizi presenti sul territorio	Pag. 47
Numeri e indirizzi utili	Pag. 53



## Alzheimer tra mito e realtà

Il termine demenza viene utilizzato come parola “ombrello” per indicare una sindrome, ossia **un insieme di segni e sintomi, ad andamento progressivo peggiorativo** che comporta il deterioramento della memoria e di almeno un'altra delle funzioni mentali superiori (ragionamento astratto, linguaggio, attenzione, orientamento, funzioni esecutive) tale da interferire con la capacità di assolvere alle mansioni della vita quotidiana.

### Le diverse forme di demenza

Esistono diverse classificazioni sulla base di alcune caratteristiche quali: l'età di esordio, la sede delle lesioni, la prognosi e l'eziologia. La classificazione classica prevede la suddivisione in **Demenze primarie**, ovvero causate da malattie degenerative che originano nel cervello e **Demenze secondarie o non Alzheimer**, dovute cioè ad altre condizioni mediche. La forma più frequente (oltre il 50% dei casi) è **la malattia di Alzheimer**, seguita dalla demenza vascolare e dalle forme miste, che insieme costituiscono il 30-35% delle demenze.

Forme primarie	Forme secondarie
<p>Malattia di Alzheimer</p> <p>Demenza Fronto-Temporale (o Malattia di Pick)</p> <p>Demenze da malattie degenerative del SNC (Demenza con corpi di Lewy, Morbo di Parkinson, Corea di Huntington, Paralisi Sopranucleare Progressiva, Degenerazione Cortico Basale)</p>	<p>Demenza vascolare</p> <p>Demenze endocrine e metaboliche</p> <p>Demenze carenziali (D. Alcolica, Sindrome Wernicke-Korsakoff, Deficienza di Vitamina B12 e Folati)</p> <p>Demenza da agenti tossici</p> <p>Demenza da neoplasie cerebrali (tumori cerebrali)</p> <p>Demenza da idrocefalo normoteso</p> <p>Demenza da traumi cranici</p> <p>Demenza da infezioni (Infezioni HIV, Morbo di Creutzfeldt-Jakob ed altre infezioni da Prioni, Meningiti Croniche, Encefaliti, Sclerosi Multipla).</p>

## Disturbi cognitivi:

Le demenze sono associate alla compromissione di una o più funzioni cognitive come:

### Memoria

La memoria è quella funzione del cervello che ci permette di registrare, conservare e rievocare le informazioni derivanti dall'ambiente, dalle sensazioni e dai pensieri. La perdita progressiva della memoria è uno dei sintomi più comuni della malattia di Alzheimer; in particolare la memoria recente tende ad essere la più compromessa, mentre la memoria a lungo termine resiste più a lungo. Accade così che le persone con demenza, ad esempio, riescano a ricordare le cose che hanno fatto anni prima, ma non richiamino cosa hanno mangiato a colazione. Il buon funzionamento della memoria è strettamente legato:

- all'**integrità degli organi di senso** tanto che, ad esempio, il calo dell'udito può amplificare le difficoltà cognitive;
- al **grado di attenzione** che il soggetto rivolge (se non prestiamo attenzione a ciò che ci viene detto, difficilmente riusciremo a ricordarlo dopo);
- alle **condizioni psichiche della persona**: la presenza di depressione e ansia in chi conserva un certo grado di consapevolezza e si rende conto di non riuscire più a fare le cose come prima può peggiorare la capacità di svolgere bene delle attività.

## Che cosa fare?



- *Ricorrere all'uso di biglietti o promemoria;*
- *Mettere gli oggetti sempre nello stesso posto;*
- *Rendere visibili gli oggetti importanti (es. occhiali, chiavi);*
- *Chiedere alla persona con demenza di dedicarsi ad un'attività per volta;*
- *Evitare di sottolineare gli errori e i problemi.*

## Linguaggio

Gli esseri umani comunicano per esprimere i propri bisogni e le proprie sensazioni. È la capacità che ci permette di ottenere e dare informazioni di qualsiasi tipo. Comuniciamo attraverso i gesti, il linguaggio del corpo e le espressioni del viso. Il linguaggio verbale è una forma di comunicazione che scompare progressivamente con l'insorgere della demenza. Uno dei primi problemi a cui si va incontro, solitamente, è la ricerca della parola (es. difficoltà a trovare la parola giusta in una conversazione, dimenticare il nome della persona conosciuta, difficoltà ad esprimere idee, ...). Inoltre, con la progressione della malattia, i pensieri si fanno sempre meno complessi, si tende a diventare più concreti nelle espressioni e le frasi diventano più semplici. Anche la capacità di comprensione diminuisce gradualmente, tanto che le parole diventano un mezzo meno efficace per comunicare con il paziente con demenza.

## **Che cosa fare?**

- *Talvolta suggerire al proprio caro la parola mancante può portare sollievo all'ansia di trovare la parola cercata;*
- *Non evidenziare i difetti del discorso;*
- *Semplificare le nostre richieste/domande per andare incontro alle difficoltà di comprensione;*
- *In caso di ripetitività, tranquillizzare la persona poiché può essere una manifestazione di ansia;*
- *Ignorare il linguaggio scurrile che potrebbe essere una reazione automatica a qualcosa di irritante presente nell'ambiente.*

## **Attenzione**

L'attenzione è la capacità di concentrarsi nell'iniziare, svolgere e terminare un compito anche se si è interrotti da molte distrazioni. Per la persona con demenza diventa sempre più difficile prestare attenzione ad uno stimolo specifico o a più stimoli simultanei, poiché la funzione di "filtro" tra gli stimoli subisce un significativo deterioramento.

## **Che cosa fare?**

- *Evitare di chiedere al proprio caro con demenza di fare più cose contemporaneamente;*
- *Evitare di creare confusione intorno alla persona con demenza e semplificare l'ambiente circostante.*

## Orientamento

Le persone con demenza possono manifestare sintomi di disorientamento nello spazio e/o nel tempo e quindi avere difficoltà a definire in che luogo si trovano, che ora è, che giorno è, il mese e l'anno correnti. Possono inoltre non essere orientati circa la propria identità personale (chi sono, come mi chiamo, dove sono nato o che lavoro ho svolto nella vita) e/o il proprio contesto familiare (chi sono i miei familiari e chi sono io per loro).

### *Che cosa fare?*

- *Rassicurare con le parole e con i gesti;*
- *Se la persona con demenza pensa di essere in un luogo sconosciuto piuttosto che a casa sua attirare l'attenzione verso qualcosa a lui molto caro o comunque piacevole;*
- *Favorire il mantenimento del senso del tempo creando una routine;*
- *Mantenere stabile l'ambiente circostante ad esempio mettendo le cose sempre nello stesso posto;*
- *Applicare segni distintivi in casa per favorire l'autonomia;*
- *Evitare gli spostamenti non necessari: ad esempio se l'assistenza è suddivisa tra più familiari residenti in luoghi diversi, è meglio che siano loro a muoversi piuttosto che spostare il familiare con demenza da una casa all'altra;*
- *Stimolare il ricordo del giorno, del mese, dell'anno, delle festività, avvalendosi di semplici lavagnette sulle quali scrivere il giorno di riferimento.*

## Funzioni esecutive

Il termine “funzioni esecutive” raggruppa un’ampia gamma di processi cognitivi complessi e competenze comportamentali tra cui rientrano il ragionamento verbale, il problem-solving, la pianificazione, l’attenzione sostenuta, la resistenza all’interferenza, la capacità di fare più cose contemporaneamente, la flessibilità cognitiva, il giudizio sociale e la capacità di manipolare nuove informazioni. Nelle demenze e soprattutto in alcune forme di demenza come quella fronto-temporale tali funzioni possono essere compromesse già in una fase precoce di malattia. La persona pertanto potrebbe apparire disorganizzata, incapace di portare a termine un’attività ma anche disinibita e inopportuna nei modi di fare.

### *Che cosa fare?*

- *Semplificare le attività;*
- *essere protesici nello svolgimento delle attività cioè favorirne lo svolgimento senza sostituirsi alla persona con demenza.*

## Il paziente con demenza può manifestare:

### Agnosia

Con questo termine viene indicata la perdita della capacità di interpretare e riconoscere gli stimoli che possono riguardare lo spazio, gli oggetti e le persone. Questo sintomo può manifestarsi con:

- mancato riconoscimento di oggetti di uso comune (pettine, posate...) e quindi incapacità di un loro corretto utilizzo;
- mancata distinzione tra sostanze commestibili e non commestibili;

- difficoltà a percepire e valutare la profondità;
- difficoltà a riconoscere la posizione del corpo nello spazio;
- difficoltà a localizzare e interpretare gli stimoli dolorosi;
- difficoltà a riconoscere volti noti (compreso il proprio);

### ***Che cosa fare?***

- *Non assumere atteggiamenti punitivi o di rimprovero, ma facilitare l'utilizzo e la manipolazione di oggetti, senza sostituirsi;*
- *Rimuovere dall'ambiente di vita del proprio caro tutti gli oggetti non strettamente necessari, che non essendo riconosciuti, possono avere un effetto confondente;*
- *Se la persona con demenza non riconosce il proprio volto riflesso allo specchio o sulle altre superfici, questi ultimi andranno rimossi o comunque coperti;*
- *Se non riconosce un proprio congiunto e/o assume verso di lui un atteggiamento di indifferenza e/o ostilità risulta più utile rinunciare in quel momento alla relazione, tentando, in maniera pacata, di riproporla più tardi.*

## Disturbi emotivo-comportamentali:

Al deterioramento cognitivo si aggiungono spesso altre problematiche generalmente definite come disturbi comportamentali che rendono complessa e difficile la gestione quotidiana come:

### **Apatia**

La persona con demenza può non mostrare interesse verso il mondo che lo circonda, essere poco attiva, non avviare la conversazione per prima e non avere più iniziativa per le consuete attività, che siano gli hobby, la cura della casa e la propria persona. A volte può sembrare indifferente a tutti gli stimoli e gli avvenimenti che accadono intorno: entusiasmo, simpatia, gradimento, insofferenza, sembrano non appartenere più al bagaglio emotivo del proprio caro. Può non partecipare ad alcuna attività o smettere subito, se invitato a farlo. La persona con demenza può non dimostrare interesse verso le attività degli altri, le persone o le cose nuove.

### **Che cosa fare?**

- *È opportuno sforzarsi di stimolare il proprio congiunto in ogni occasione, non rinunciando a cercare di attirare l'attenzione su qualcosa;*
- *Se le nostre sollecitazioni provocano come unica risposta un moto di insofferenza, tale reazione è comunque un risultato importante, perché costituisce di fatto una risposta all'ambiente;*
- *Talvolta lo sfruttamento di alcuni automatismi motori quali il canto, il ballo, la ripetizione di filastrocche, le preghiere possono smuovere dallo stato di inerzia la persona con deterioramento cognitivo.*

## Aggressività

Può manifestarsi sia come aggressività verbale (insulti, parolacce, bestemmie, linguaggio scurrile) che fisica (graffi, sberle, morsi, lancio di oggetti). Anche se non sembra apparentemente causata da eventi specifici, costituisce molto spesso una reazione difensiva della persona, verso qualcosa che viene interpretato come una minaccia (ad esempio ciò che accade intorno a lui o ciò che gli si richiede).

### *Che cosa fare?*

- *Non usate il rimprovero: la rabbia non è rivolta contro di voi ma è una manifestazione di disagio o di paura;*
- *Riducete al minimo le situazioni che possono essere vissute come minacciose ad esempio spiegando sempre cosa state per fare ed evitando di controbattere in quanto la tolleranza alle frustrazioni da parte della persona con demenza è scarsa;*
- *Proponete le cose con calma e/o aspettate un momento adeguato;*
- *Se anche assumendo un comportamento adeguato l'aggressività non fosse contenuta è utile sapere che esistono farmaci specifici che riducono tale sintomatologia. Consultate pertanto il vostro Medico o il Medico specialista delle demenze.*

### Attività motoria aberrante



Può consistere nel vagabondaggio (o wandering), ovvero la tendenza a camminare senza una meta e uno scopo precisi o nell'affaccendamento afinalistico ovvero in una serie di gesti e comportamenti ripetitivi svolti senza alcun fine apparente.

## **Che cosa fare?**

- *In caso di vagabondaggio provate ad assecondare questo impulso permettendo al vostro caro di camminare in un ambiente “protetto”, in modo da limitare al massimo i rischi e i pericoli. Può essere utile liberare gli spazi da ostacoli che potrebbero facilitare le cadute e accompagnare la persona (anche a distanza);*
- *Fare attenzione al tipo di calzature che la persona indossa: per ridurre le cadute meglio evitare l’uso di ciabatte aperte ma utilizzare quelle con chiusura alla caviglia e antiscivolo;*
- *Inserire nei corridoi dei punti di stop, ovvero di interesse, come cornici con foto di episodi importanti per la persona oppure oggetti a lei cari: questa strategia può aiutare il soggetto a spostare la propria attenzione dal cammino consentendogli di riposare un po’;*
- *In caso di affaccendamento è utile lasciar svolgere l’attività assicurandosi che utilizzi dei materiali che possono essere manipolati senza pericolo (es. stracci, vestiti, costruzioni). Può servire tenere occupata la persona con demenza in attività utili e gradevoli ad esempio attività domestiche semplici come spazzare in terra.*

## **Agitazione psicomotoria**

Si parla di agitazione quando la persona con demenza non riesce a stare ferma oppure continua a fare domande in maniera incessante.

### ***Che cosa fare?***

- *Domandatevi se la causa di questo comportamento viene dall'ambiente esterno (vi è qualche stimolo che è irritante per lui?) oppure dall'interno (es. prova dolore o fastidio che non riesce a comunicare?);*
- *Chiedete al Medico Curante se qualcuno dei farmaci che ha assunto può essere la causa di questo disturbo;*
- *Avvicinatevi alla persona cara con calma, cercando di orientarla nel tempo e nello spazio.*

### ***Deliri***

Si utilizza questa dicitura quando la persona con demenza è assolutamente convinta che stiano accadendo delle cose che in realtà non sono vere (per es. crede che qualcuno lo stia derubando o che qualcuno voglia fargli del male).

### ***Che cosa fare?***

- *Non deridete né sgridate il vostro caro, ma cercate piuttosto di rassicurarlo e di calmarlo;*
- *Valutate ed eventualmente eliminate possibili fonti ambientali di disturbo (ad es. evitate di cambiare ripetutamente posto agli oggetti e provate a mantenerli sempre negli stessi luoghi);*
- *Consultate il vostro Medico per verificare l'adeguatezza dei farmaci che state usando e per impostare un trattamento farmacologico efficace.*

## **Allucinazioni**

Si parla di allucinazioni quando la persona con demenza vede o sente cose che in realtà non esistono (es. animali, persone, voci). Tale disturbo può derivare da fenomeni di illusione (cioè percepisce in modo errato immagini o suoni reali) oppure può comparire in corso di febbre, disidratazione o episodi di scompenso metabolico. Se, invece, le allucinazioni non risultano particolarmente disturbanti per la famiglia e per il paziente stesso (es. parla serenamente con il partner o con un genitore che sono deceduti da anni) si possono anche non trattare. In caso contrario si può ricorrere a farmaci specifici, per cui è utile consultare il Medico o il Medico specialista delle demenze.

### ***Che cosa fare?***

- *Non deridete né sgridate il vostro caro;*
- *Semplificate l'ambiente eliminando possibili elementi che possono essere causa di dispercezioni (giochi di ombre, tende, carta da parati raffigurante animali o elementi astratti) e migliorate l'illuminazione in casa;*
- *Correggete eventuali difetti di vista e/o di udito.*

## **Agitazione Notturna/Insonnia**

I disturbi relativi alla quantità e alla qualità del sonno sono molto comuni. La strategia più efficace consiste nel ricercare e trattare eventuali cause scatenanti.

## ***Che cosa fare?***

- evitare “riposini diurni”;
- favorire l'attività fisica e lo svolgimento di attività durante il giorno;
- ridurre l'assunzione di sostanze stimolanti come caffè e tabacco;
- utilizzare un tono di voce calmo e rassicurare la persona;
- ritardare la messa a letto;
- utilizzare il canale musicale per rilassare la persona e facilitare l'addormentamento.

## ***Fuga***

La persona con demenza va gradualmente perdendo il senso dell'orientamento nel tempo e nello spazio. Se a questa situazione si aggiunge un evento ambientale, come un cambiamento nella routine o qualcosa che male interpreta o vive con disagio vedendolo in modo per lui minaccioso, si produce la **fuga**.

La fuga è quindi un gesto volontario, con un obiettivo confuso, che si sviluppa quando essa sente la necessità di allontanarsi da un ambiente che ritiene ostile o di andare alla ricerca di qualcuno o di qualcosa che possono risiedere anche nel suo passato.

## ***Che cosa fare?***

- Osservare e comprendere le circostanze in cui si è verificata la fuga;
- Verificare se siano presenti persone non gradite;
- Controllare se nell'ambiente esistono stimoli eccessivi (rumori disturbanti, scene televisive troppo veloci o terrificanti, etc.);

- *Ricordare che sul far della sera sono più frequenti momenti di confusione mentale, per cui può aumentare il disorientamento che porta a voler uscire e chiedere di tornare a casa propria! Ciò esprime il desiderio di ritrovarsi al sicuro, all'interno di una routine conosciuta. In questi casi può essere utile assecondare la persona facendole fare un piccolo giro intorno casa o provare a distrarla con qualcosa di stimolante;*
- *Prendere provvedimenti che impediscano la fuga, senza però provocare costrizioni che il soggetto possa vivere in modo opprimente e minaccioso:*
  - Tenete chiusa la porta esterna, con una serratura montata in un posto insolito, tenendo conto che la persona in genere risponde ad automatismi e non è capace di un nuovo apprendimento. Si può installare anche un campanello sullo stipite, che suona quando si apre avvisandovi del tentativo di fuga;
  - Nascondete gli oggetti che potrebbero incitarlo ad uscire, come cappotti, scarpe, cappelli, guanti etc...;
  - Mettete una cassetta con il rumore della pioggia o comunicategli che piove, per scoraggiarlo a uscire;
  - Organizzatevi in modo che ci sia sempre una persona conosciuta nel suo campo visivo, in modo che non si impaurisca immaginando di essere solo; l'assenza, anche di qualche minuto, può indurlo ad andare alla vostra ricerca;
  - Rassicurate la persona con demenza anche con le parole e con il contatto (se ben tollerato), affettuosamente, senza cercare di farlo ragionare.



## Caregiving: l'assistenza alla persona con demenza

Il termine **caregiver** sta ad indicare “chi si prende cura” e si riferisce alle persone che assistono per un periodo continuativo di tempo un loro congiunto ammalato e/o disabile non autosufficiente. La persona che si prende cura di un proprio familiare è detta anche caregiver informale o caregiver familiare per distinguerlo dai **caregiver formali**, che

svolgono la loro attività di cura sotto forma di lavoro retribuito. I **caregiver formali** sono sia figure professionali che lavorano nella sanità (operatori socio-sanitari o OSS, educatori, psicologi, infermieri, fisioterapisti), sia i/le badanti, a cui le famiglie che ne hanno bisogno, affidano i loro congiunti in supporto al familiare che se ne prende cura (caregiver familiare o informale) (ISSalute, 20 Aprile 2021). Ogni familiare si trova alle prese con la sofferenza di vedere cambiare progressivamente il proprio caro (padre, madre, marito, moglie). Questo processo di lenta “separazione” e di “perdita” può essere caratterizzato da:

- *Negazione: rifiuto di credere vero e possibile ciò che sta accadendo;*
- *Iperattivismo: bisogno di fare per forza qualcosa per aiutare il familiare;*
- *Collera: viene innescata dalla delusione e dalla frustrazione di fronte alla malattia che, nonostante tutto, progredisce inesorabilmente;*

- *Senso di colpa: il caregiver si rende conto di aver indirizzato i propri sentimenti negativi sul proprio caro e ne soffre. Solo quando si riuscirà a trovare, col tempo, un equilibrio tra questi sentimenti e la malattia, si potranno assumere comportamenti più sereni e costruttivi.*



### ***Che cosa fare?***

- *Incoraggiate in ogni modo l'indipendenza; non vi sostituite in tutto altrimenti toglierete al vostro caro la possibilità di esercitare delle abilità che ancora possiede favorendone il declino;*
- *Se potete, ricorrete ad un aiuto esterno (es. infermieri, volontari, badanti);*
- *Sprorate il vostro caro a svolgere da solo o con la vostra supervisione, alcune attività quotidiane (es. la cura della sua persona);*
- *Mantenete la sua memoria residua con l'utilizzo di alcuni supporti (ad es. mettere bene in vista le fotografie dei congiunti e recanti i loro nomi; contrassegnando le porte delle camere ecc.);*
- *Coinvolgete la persona con demenza nella vita familiare di tutti i giorni. Una eccessiva protezione può peggiorare il suo senso di emarginazione ed isolamento;*
- *Comunicare con le parole e con i gesti la vostra vicinanza;*
- *Prendetevi cura di voi stessi pianificando tutti i giorni un po' di*

tempo e di spazio per poter svolgere delle attività che vi possono “rigenerare”;

- Non vergognatevi a chiedere sostegno ad amici o familiari;
- Se avete dei dubbi sulla salute del vostro caro e/o sulla terapia consultatevi con il Medico di famiglia e se necessario contattate il Medico specialista della demenza.

## Suggerimenti pratici per l'assistenza

### Bagno e Igiene



Mantenere un buon livello di igiene personale può diventare più complesso con l'insorgere della patologia. Farla diventare un'abitudine regolare (ad es. fare il bagno sempre di domenica mattina) può favorire la collaborazione. **Per far sì che la persona mantenga il più a lungo possibile la sua autonomia** invece di sostituirsi, può essere utile fornirgli nell'ordine corretto le cose di cui si ha bisogno (ad es. prima la saponetta e poi l'asciugamano) e dargli istruzioni verbali (ad es. insapona il corpo). In generale può essere utile:

- preparare l'ambiente (es. scaldare il bagno) e regolare la temperatura dell'acqua;
- preparare il necessario in anticipo (es. asciugamano, bagnoschiuma ecc...) per evitare spostamenti o allontanamenti dalla stanza che possano disorientare ulteriormente il proprio caro;

- *ridurre la paura di entrare nella vasca o nella doccia usando tappetini antiscivolo, poca acqua, sapone o sali da bagno preferiti;*
- *descrivere quali azioni si stanno per compiere e per quale ragione (ad es. “ora ti insapono la schiena e poi risciacquo”);*
- *dare la prospettiva di una successiva azione gradevole (ad es. mangiare un alimento gradito come un dolce o fare una passeggiata) così da far concentrare la persona su un pensiero positivo;*
- *utilizzare stimoli sonoro-musicali distraenti (concentrandosi sul cantare si farà più facilmente lavare);*
- *ridurre il senso di vergogna attraverso il contatto fisico affettuoso (es. stretta di mano, abbraccio, sorriso ecc.);*
- *lavarsi assieme alla persona.*

In caso di incontinenza può essere utile usare formule come: “Lo sai che sei bagnato e lo so anch’io. Vogliamo cambiarci?”. In questo modo si evita che, colpevolizzandolo, aumenti l’imbarazzo, la vergogna e la poca collaborazione.

Infine, sarebbe più opportuno sottolineare con complimenti i momenti in cui la persona è ben vestita e pulita, piuttosto che i momenti in cui è sporca e trasandata in quanto queste critiche potrebbero metterla sulla difensiva e renderla suscettibile sull’argomento.

## **Pasti**

La malattia può comportare l'alterazione dell'olfatto e/o del gusto con conseguente difficoltà ad apprezzare i cibi, soprattutto se sono mescolati tra loro. La persona con demenza può avere difficoltà a distinguere e ad identificare la commestibilità degli alimenti e/o può dimenticare di aver già mangiato. Inoltre alcune forme di demenza possono essere caratterizzate da iperfagia, ovvero la tendenza a mangiare troppo o, al contrario, a mangiare poco e in alcuni casi da iperoralità cioè la tendenza a portare tutto alla bocca. Per questo è importante:

- *Controllare l'adeguatezza dell'apporto di cibo monitorando il peso corporeo almeno una volta al mese, meglio una volta ogni 15 giorni;*
- *Controllare lo stato e la funzionalità della dentiera almeno una volta alla settimana e avere una buona igiene orale quotidiana;*
- *Accertarsi personalmente della temperatura e della consistenza del cibo prima di proporlo;*
- *Mantenere le abitudini (orario di pranzo e cena, ambiente, modalità del pasto e tipo di cibo);*
- *Dare alla persona con demenza il tempo di cui ha bisogno per completare il pasto;*
- *Per permettergli di mangiare liberamente ed autonomamente è possibile usare tovaglie di plastica, grembiuli, posate con manici grossi, scodelle al posto di piatti fondi, bicchieri di plastica dura,*

*tazze con beccuccio e manico per favorire l'autonomia. Con il cibo adatto si possono usare anche le mani;*

- *Presentare un solo cibo per volta, magari già tagliato e con la posata più opportuna;*
- *Assicurarsi che vi sia un'adeguata idratazione: almeno 1-1.5 litri di liquidi al giorno; se necessario usare tè, camomilla, spremute, ghiaccioli, pasta in brodo, acqua gel;*
- *Mantenere una dieta varia, alternando carni bianche e rosse, non dimenticando pesce, formaggi e uova. Assicurarsi che vi sia un adeguato apporto di fibre e vitamine (uso di frutta e verdura), utili anche per correggere eventuali problemi di stipsi.*

Negli stadi avanzati di malattia può comparire disfagia, un disturbo caratterizzato da deglutizione difficoltosa che porta ad un problema di transito dei cibi dal faringe allo stomaco, soprattutto dei liquidi. In tal caso risulta utile utilizzare prodotti che permettano di addensare i liquidi e mantenere un'adeguata postura durante la consumazione dei pasti e delle bevande.

### **Vestirsi**

Con la progressione della malattia la persona con demenza può avere difficoltà nel vestirsi in autonomia. Alcune persone sono in grado di vestirsi solamente se gli indumenti gli vengono messi in ordine sul letto così come vanno indossati; altri hanno bisogno di un promemoria o di un aiuto diretto per cui è necessario adattare il proprio comportamento in base alle necessità del singolo. In generale sarebbe utile **semplificare l'abbigliamento**, ad esempio pre-

ferendo abiti con apertura del collo ampia, più facili da indossare, o senza allacciatura se l'assistito tende a spogliarsi quando si trova in posti inappropriati. Sarebbe bene utilizzare scarpe comode con chiusura in velcro e suola di gomma per ridurre al minimo anche il rischio di caduta. Utile mettere gli indumenti sporchi in posti inaccessibili.

In generale:

<b><i>Sono utili</i></b>	<b><i>Possono causare difficoltà</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chiusure a strappo (es. in velcro)</li> <li>▪ Cerniere lampo</li> <li>▪ Scarpe senza lacci (es. mocassini)</li> <li>▪ Gonne o pantaloni con elastico in vita</li> <li>▪ Reggiseni con chiusura anteriore</li> <li>▪ Abiti comodi con maniche larghe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ganci e bottoni</li> <li>▪ Scarpe con i lacci</li> <li>▪ Cinture</li> <li>▪ Reggiseni che si chiudono posteriormente</li> <li>▪ Abiti stretti</li> <li>▪ Calze con elastico (es. problemi di circolazione)</li> </ul>

### ***La comunicazione***

Con il progredire della malattia, la possibilità di comunicare si riduce progressivamente. Può essere d'aiuto:



- *Accertarsi della integrità di vista e udito ed eventualmente provvedere con occhiali adeguati o con apparecchi acustici;*

- *Parlare chiaramente e lentamente con frasi brevi ponendosi di fronte alla persona e guardandola negli occhi. Non parlare da lontano o da dietro; usate un tono di voce calmo senza urlare mantenendo un atteggiamento positivo e rassicurante;*
- *Se gradito, mostrare affetto con il contatto fisico (carezza, abbraccio) per comunicare vicinanza;*
- *Fare attenzione al linguaggio del corpo: la persona con deterioramento cognitivo, infatti, si può esprimere anche attraverso messaggi non verbali (ansia, paura, dolore possono essere comunicati con aggressività o agitazione);*
- *Essere consapevoli del proprio linguaggio corporeo per non creare dei fraintendimenti (ad es. si può dire una cosa con grande calma ma dimostrare comunque di essere irrequieti);*
- *Cercare di individuare alcune “parole chiave”, suggerimenti o spiegazioni che possono essere efficaci per comunicare con l’assistito;*
- *Assicurarsi che la persona con demenza sia attenta prima di parlare con lei (ad es. si può richiamare l’attenzione chiamandola per nome);*
- *Evitare di sottolineare i suoi insuccessi e mantenere la calma per non generare ulteriore frustrazione e irritazione (ad es. la persona con demenza può usare un termine improprio perché non riesce a ricordare quello giusto; se si è riusciti a capire quello che intendeva dire evitare di correggerla);*
- *Usare l’umorismo può essere un buon modo per ridurre lo stress: ridere con lui ed evitare di ridere di lui.*

## *I benefici dell'ambiente protesico*

Modificare l'ambiente può anche avere una valenza terapeutica nella demenza. Infatti, l'ambiente può sia accentuare le difficoltà della persona con demenza che ridurle condizionandone il comportamento.

Si possono adottare alcuni accorgimenti come:

- *Adattare la casa alle condizioni della persona con demenza attraverso una pianificazione graduale poiché tutti i cambiamenti improvvisi vengono vissuti in modo molto stressante;*
- *Disporre letto e mobili in modo semplice e funzionale;*
- *Mettere gli oggetti di uso quotidiano nello stesso luogo per facilitarne il ritrovamento;*
- *Eliminare le potenziali fonti di pericolo: rimuovere i tappeti perché spesso causano cadute; evitare i pavimenti sconnessi e l'uso eccessivo di cera; eliminare tavoli bassi e sgabelli o arredi instabili;*
- *Dotare le scale di un cancelletto all'estremità superiore;*
- *Rivestire con materiali morbidi gli spigoli e i bordi taglienti dei mobili;*
- *Utilizzare fornelli elettrici o a gas con sistemi automatici di spegnimento; riporre i coltelli e i prodotti detergenti in un luogo sicuro non direttamente accessibile alla persona con demenza; rendere inaccessibile l'accesso ai medicinali e agli alcolici; allontanare dalle finestre gli arredi che potrebbero facilitare lo scavalco involontario e fare attenzione a fili e cavi;*

- *Semplificare l'ambiente e la disposizione degli oggetti eliminando gli oggetti ingombranti che non sono strettamente necessari;*
- *Togliere le chiavi dalle porte per evitare che il familiare/assistito con demenza si chiuda accidentalmente o volutamente in una stanza;*
- *Fare in modo che ci sia un percorso facile e privo di ostacoli per accedere al bagno;*
- *Fornire WC, vasca e doccia di maniglioni; utilizzare tappetini antiscivolo nella vasca e nella doccia. Se possibile applicare un pre-miscelatore dell'acqua; eventualmente camuffare il bidet se questo viene confuso con il WC;*
- *Fare attenzione agli specchi di grandi dimensioni: può accadere che la persona non riconosca la propria immagine riflessa o la funzione dello specchio;*
- *Fornire delle indicazioni segnaletiche grandi e ben comprensibili per orientarsi nelle varie stanze della casa;*
- *Ottimizzare l'illuminazione: disporre luci notturne nella camera da letto, nel corridoio e nel bagno in modo che sia facilmente raggiungibile anche di notte;*
- *Ridurre la presenza di rumori: spegnere o abbassare il volume di TV e radio; la persona con demenza è più tranquilla in un ambiente calmo.*



## La stimolazione cognitiva

Il primo obiettivo della stimolazione cognitiva è quello di mantenere la mente delle persone con demenza attiva ed impegnata. La mancanza di attività cognitiva accelera il declino cognitivo nell'invecchiamento normale così come nella demenza (Breuil, 1994; Small, 2002). Quando si valuta la possibilità di un intervento di stimolazione si deve cercare di proporre attività che richiedano uno sforzo adeguato alle abilità residue della persona per evitare di alimentare la percezione di inadeguatezza e incapacità. Le linee guida italiane sul trattamento delle demenze e in particolare della demenza di Alzheimer prevedono l'utilizzo di training di memoria, della terapia di orientamento alla realtà (R.O.T.) e l'utilizzo di interventi combinati farmacologici e non farmacologici (Caltagirone et al., 2005; Consensus Conference sulla riabilitazione Neuropsicologica, 2010; Vasse et al., 2012).

**La terapia di orientamento alla realtà (R.O.T.)** è finalizzata a riorientare la persona con demenza rispetto a sé, alla propria storia e all'ambiente circostante rendendo il soggetto ancora partecipe alle relazioni sociali e all'ambiente che lo circonda. Tramite ripetitive stimolazioni verbali, visive, scritte e musicali, la R.O.T. si prefigge di rafforzare:

- l'orientamento nel tempo stimolando il ricordo del giorno, del mese, dell'anno, delle festività, attraverso calendari, lavagnette e orologi;
- l'orientamento nello spazio mediante il ricordo del luogo di un incontro, di percorsi, richiami verbali e cartelli specifici di orientamento sulle varie stanze della casa (ad es. bagno, cucina, stanza da letto, ecc...);
- l'orientamento rispetto a sé stessi attraverso la stimolazione del ricordo dei dati anagrafici e della storia personale, con l'ausilio di foto, documenti o ricordi.

In associazione alla R.O.T. può essere usata la **tecnica del Memory Training** che si rivolge a pazienti affetti da demenza medio-lieve senza associati disturbi comportamentali. L'intervento si propone di stimolare e migliorare la memoria procedurale (la memoria di come si fanno le cose e di come si usano gli oggetti) del paziente coinvolgendolo nelle attività di base della vita quotidiana.

**La Terapia di Stimolazione Cognitiva (C.S.T.)** rappresenta un trattamento non farmacologico utile nelle demenze di grado lieve moderato in grado di potenziare l'effetto dei farmaci. In particolare dopo tale trattamento è stato osservato un miglioramento di alcune funzioni cognitive specifiche quali: la memoria, la comprensione verbale e l'orientamento valutato attraverso il Mini-Mental State Examination M.M.S.E. (Spector et al., 2003; Aguirre et al., 2013). Inoltre la Terapia di Stimolazione Cognitiva incrementa la qualità di vita, il benessere psicologico delle persone con demenza (Woods et al., 2012) e agisce sul controllo e la riduzione dei sintomi comportamentali e psicologici (Woods, et al., 2006).

La **Terapia di validazione** si rivolge a pazienti con demenza di grado moderato-severo e con disturbi del comportamento (BPSD) le cui risorse cognitive residue non permettono l'utilizzo della R.O.T. e della C.S.T. Questa terapia si basa sulla convalidazione degli stati dell'anziano con demenza. Tramite l'ascolto si cerca di conoscere la visione della realtà della persona con demenza (il cui deficit di memoria può portarlo erroneamente a vivere nella sua giovinezza) al fine di creare contatti relazionali ed emotivi significativi. La terapia non ha l'obiettivo di ricondurre il pz alla realtà attuale ma piuttosto di migliorare la comunicazione verbale e non-verbale ed impedire la completa deprivazione di stimoli e la totale chiusura in sé stessi. Questa terapia sembra essere di aiuto nel migliorare la relazione interpersonale con il caregiver nella demenza.

## Guida ai servizi

### Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (C.D.C.D)

Il **C.D.C.D. Centro Disturbi Cognitivi e Demenze** è una struttura clinica focalizzata sulla **prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle diverse forme di demenza**.

L'utente che si rivolge al C.D.C.D. segue un percorso multidimensionale guidato da un'équipe di Geriatri, Neurologi, Neuropsicologi e Infermieri. L'équipe si occupa della presa in carico della persona con demenza e/o con iniziali difficoltà cognitive, gestisce il percorso di diagnosi e cura, pianifica momenti di follow up e definisce la terapia farmacologica e non farmacologica più appropriata.

I Centri si propongono di orientare la persona con demenza e la famiglia verso la rete dei servizi esistenti sul territorio (Centri Diurni, Residenze Sanitarie Assistenziali, Nuclei Alzheimer), in stretto collegamento con il Medico di Medicina Generale.

Particolare attenzione viene posta alla prevenzione e al riconoscimento della fase precoce, quando il soggetto inizia a percepire soggettivamente i primi disturbi. Disfunzioni di memoria, attenzione, disorientamento e sintomi neuropsichiatrici (depressione, ansia, apatia e agitazione) devono allertare e richiedono sempre approfondimenti specialistici.

La valutazione del disturbo nella fase pre-sintomatica della malattia è un **passo fondamentale** per giungere ad una **diagnosi precoce** e ad un **intervento tempestivo**.

Al termine del percorso diagnostico, che può richiedere più momenti di valutazione, viene rilasciata documentazione clinica (eventuali prescrizioni farmacologiche ad hoc, piano terapeutico

per i farmaci specialistici, relazione di valutazione neuropsicologica di approfondimento) e indicazione di prenotazione della visita successiva. Tale documentazione clinica, qualora necessario, potrà essere utilizzata:

- per l'inoltro all'INPS (tramite medico di medicina generale e CAF) della richiesta di valutazione del grado di invalidità e l'attivazione dei permessi lavorativi previsti dalla Legge 104/1992;
- per avviare l'iter per l'attivazione della figura dell'amministratore di sostegno per coloro che a causa della patologia dementigena, si trovino impossibilitati a provvedere alla cura dei propri interessi.

Nella Regione Basilicata attualmente sono attivi tre Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (C.D.C.D.):

- **Potenza** presso l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo";
- **Venosa** presso il Presidio Ospedaliero Distrettuale "San Francesco";
- **Matera** presso il Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie".

## **ATTIVITÀ GENERALI**

### **Prevenzione in soggetti asintomatici a rischio e fase precoce di malattia**

I centri si propongono di identificare i fattori di rischio in soggetti con familiarità per demenze o altri fattori associati al deterioramento cognitivo. Lo sviluppo e la progressione delle demenze, solitamente, inizia la sua azione molti decenni prima dell'esordio

di malattia. Questa è la fase dove ogni attività sanitaria a scopo preventivo può ridurre l'azione patogenetica e rallentare il danno cerebrale associato ad essa.

Attraverso indagini strumentali di neuroimaging, laboratoristiche e cardiologiche vengono identificati alcuni fattori che possono aumentare il rischio di malattia ed essere corretti precocemente. I dati raccolti, unitamente ad indagini neuropsicologiche cliniche, permettono di individuare la migliore strategia d'azione.

### **Diagnosi della malattia e trattamento**

La valutazione multidimensionale permette di formulare un'ipotesi diagnostica e la possibilità di guidare il paziente verso i trattamenti personalizzati, bilanciati sulle specifiche disfunzioni e necessità.

Nei Centri sono proposti trattamenti farmacologici e non farmacologici per le varie forme di demenza, trattamenti con prodotti nutraceutici ed integratori nutrizionali. Particolare attenzione viene posta nel trattamento dei disturbi psico-comportamentali, quali aggressività, agitazione, deliri, allucinazioni, depressione, ansia e apatia, che sono la causa primaria di ospedalizzazione e di stress per i caregivers.

### ***Informazioni utili***

È necessaria la presenza di una persona (familiare/assistente familiare/conoscente) che accompagni l'utente ALLA PRIMA VISITA E ALLE VISITE SUCCESSIVE.

Se l'utente utilizza protesi ed ausili (protesi acustiche, occhiali, bastone, ecc.) è necessario che li abbia con sé durante la visita. È opportuno portare in visione la documentazione sanitaria, esami di laboratorio, indagini strumentali e uno schema aggiornato della terapia farmacologica in atto.

### ATTIVITA' SPECIFICHE

Il C.D.C.D. offre la possibilità per gli utenti che vi afferiscono:

- di eseguire, previa prenotazione, ***visita specialistica neurologica o geriatrica***;
- di eseguire, previa prenotazione e su indicazione medica specialistica, ***valutazione neuropsicologica di approfondimento*** ai fini diagnostici;
- ***sostegno psicologico e psicoeducazione***, in presenza e/o telefonica, rivolte ai caregiver formali ed informali;

### MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

È possibile contattare il centro per prenotare prime visite, controlli (consulti clinici e/o psicologici) e/o avere informazioni, attraverso due recapiti telefonici:

**0971/612674** dal lunedì al mercoledì dalle 8.30 - 13.30

**0971/613127** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 - 13.30

### PRIME VISITE

Le prime visite vengono programmate e prenotate contattando direttamente il Centro (senza rivolgersi al Centro Unico di Prenotazione CUP) per le seguenti giornate ambulatoriali, a seconda del caso:

- Giovedì, ambulatorio di Neurologia
- Venerdì, ambulatorio di Geriatria

In fase di primo accesso (data prima visita, previa prenotazione), l'utente dovrà presentare la seguente documentazione:

- Richiesta di prescrizione su ricettario regionale rilasciata dal Medico di Medicina Generale, riportante le seguenti prestazioni:

Visita geriatrica c/o CDCD – Primo Accesso (per utenza di età superiore a 80 anni)	1002771
Visita neurologica c/o CDCD – Primo Accesso (per utenza di età inferiore a 80 anni)	1000578
SOMMINISTRAZIONE TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	1001579
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI MEMORIA	1001580
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITÀ VISUO SPAZIALI	1001583
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	1001582

- Esami ematochimici recenti: emocromo con formula, elettroliti, glicemia, azotemia, creatininemia, TSH, FT3, FT4, vitamina B12, folati, uricemia, transaminasi, profilo lipidico (colesterolo, trigliceridi, HDL colesi).
- Esami di diagnostica per immagini:
  - TAC CRANIO – per utenza di età superiore a 80 anni
  - RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO – per utenza di età inferiore a 80 anni
- Altra documentazione clinica già in possesso dell'utente, in caso di comorbilità (es: elettrocardiogramma, ecocolordoppler tronchi sovraortici, consulenze specialistiche ecc.) utile per un migliore inquadramento del caso clinico.

## CONTROLLI

Dopo la presa in carico, gli utenti verranno seguiti e monitorati periodicamente a seconda delle indicazioni dell'équipe multidisciplinare, anche per il rinnovo del Piano Terapeutico (PT).

In fase di controllo l'utente dovrà presentare richiesta di prescrizione su ricettario regionale rilasciata dal Medico di Medicina Generale, riportante le seguenti prestazioni:

Visita geriatrica di controllo c/o CDCD <i>(per utenza di età superiore a 80 anni)</i>	1002911
Visita neurologica di controllo c/o CDCD <i>(per utenza di età inferiore a 80 anni)</i>	1002919

## CONTATTI

### Medico Geriatra

Dott. Saverio Mascolo Tel. 0971/613506 -0971/613537

### Medico Neurologo

Dott.ssa Francesca Marsili Tel. 0971/613391

### Neuropsicologhe

Dott.ssa Celeste Sarli

Dott.ssa Angela Viggiani

Tel. 0971/612674

Tel. 0971/613127



### ATTIVITA' SPECIFICHE

Il C.D.C.D. offre la possibilità per gli utenti che vi afferiscono di usufruire, previa prenotazione, di un pacchetto di prestazioni che prevede:

- **visita specialistica geriatrica;**
- **valutazione psicogeriatrica/neuropsicologica** di approfondimento ai fini diagnostici;

Inoltre:

- **sostegno psicologico e psicoeducazione**, rivolte ai caregiver formali ed informali;
- attività di **training cognitivo** rivolto principalmente ai pazienti in fase iniziale di malattia e/o Mild Cognitive Impairment;
- di una nuova modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso la **Televisita**. Questa procedura permette anche al paziente cronico, impossibilitato agli spostamenti, una presa in carico continua ed efficace.

## MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

### PRIME VISITE

Recandosi presso gli sportelli territoriali dell'ASP o contattando il **CUP (800 814 814)** è possibile prenotare una prima visita. Le prime visite ambulatoriali vengono effettuate nelle seguenti giornate:

- Martedì
- Mercoledì

con la prescrizione su ricettario regionale rilasciata dal Medico di Medicina Generale specificando sul quesito diagnostico *“visita presso C.D.C.D.”* e riportante le seguenti prestazioni:

Visita geriatrica Primo accesso	1002771
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI MEMORIA	1001580
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	1001583
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	1001582
Somministrazione di TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	1001579
Valutazione Funzionale Globale	1001479

In fase di primo accesso (data prima visita, previa prenotazione), l'utente dovrà presentare:

- Esami ematochimici recenti: emocromo con formula, elettroliti, glicemia, azotemia, creatininemia, TSH, FT3, FT4, vitamina B12, folati, uricemia, transaminasi, profilo lipidico (colesterolo totale, HDL colesterolo e trigliceridi), VDRL.

- Tc encefalo o RMN encefalo
- Altra documentazione clinica già in possesso dell'utente, in caso di comorbidità (es: elettrocardiogramma, ecocolordoppler tronchi sovraortici, consulenze specialistiche etc.) utile per un miglior inquadramento del caso clinico.

## RIVALUTAZIONI

Le *Rivalutazioni*, successive alla prima visita, vengono effettuate il - 2° ed il 4° Venerdì del mese.

Il paziente ritorna con la documentazione di approfondimento richiesta dal Medico Specialista nella Prima visita ed effettua rivalutazione psicogeriatrica/neuropsicologica.

È possibile prenotare tale visita recandosi presso gli sportelli territoriali dell'ASP o contattando il **CUP (800 814 814)** con prescrizione su ricettario regionale rilasciata dal Medico di Medicina Generale specificando sul quesito diagnostico "*visita presso C.D.C.D.*" e con indicazione di:

Visita geriatrica di controllo	1002911
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI MEMORIA	1001580
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	1001583
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	1001582
Somministrazione di TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	1001579
Valutazione Funzionale Globale	1001479

## CONTROLLI

Dopo la presa in carico, i pazienti con diagnosi di demenza vengono seguiti e monitorati periodicamente a seconda delle indicazioni dell'équipe multidisciplinare, anche per il rinnovo del Piano Terapeutico (PT). Le visite di controllo vengono effettuate il - Giovedì.

L'appuntamento per la visita di controllo e le impegnative vengono rilasciate direttamente dallo specialista.

Visita geriatrica di controllo	1002911
Somministrazione di TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	1001579
Valutazione Funzionale Globale	1001479

Inoltre, per i pazienti impossibilitati negli spostamenti per aggravamento della malattia o impossibilità fisica è possibile effettuare la visita di controllo e Rinnovo PT in modalità **Televisita**.

## CONTATTI

### Direttore f.f

Dott.ssa Valeria Panetta Tel 0972/39341

### Medico Geriatra

Dott. Teodosio Cillis Tel. 0972/39286

### Medico Geriatra

Dott.ssa Annalisa Romasco Tel. 0972/39291

### Neuropsicologhe

Dott.ssa Mariangela Lionetti

Dott.ssa Luciana Stante



### ATTIVITA' SPECIFICHE

Il Centro, oltre ad offrire i servizi elencati nella sezione "ATTIVITÀ GENERALI", mette a disposizione dell'utente la possibilità di:

- eseguire, previa prenotazione, **visita specialistica neurologica**;
- usufruire di percorsi di **sostegno e formazione ai caregiver** coinvolti nel percorso di assistenza. Una volta al mese è previsto il Caffè Alzheimer, momento di condivisione e formazione per le famiglie su temi quali la prevenzione dell'invecchiamento mentale e le modalità di gestione della patologia dementigena;
- effettuare attività di **stimolazione cognitiva** di gruppo rivolta principalmente ai pazienti in fase iniziale di malattia e/o Mild Cognitive Impairment.

### MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

#### PRIME VISITE

È possibile prenotare una prima visita, previa impegnativa del Medico di Medicina Generale, riportante la seguente prestazione:

Visita neurologica per disturbi cognitivi e demenza presso C.D.C.D. – Primo Accesso	1000578
---	---------

**CUP 800 814 814** (disponibile per le telefonate sia da rete fissa sia da rete mobile – dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00).

## CONTROLLI

Per prenotare una visita di controllo è necessario contattare il CUP indicando la data di scadenza del piano terapeutico qualora in possesso del Paziente.

L'impegnativa del Medico di Medicina Generale, dovrà riportare la seguente prestazione:

Visita neurologica di controllo per disturbi cognitivi e demenza presso C.D.C.D.	1002919
--	---------

**CUP 800 814 814** (disponibile per le telefonate sia da rete fissa sia da rete mobile – dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00).

## CONTATTI

**0835-252129**

**Medico Neurologo**

Dott. Michele Grieco

**Neuropsicologi**

Dott. Vincenzo Giorgio

Dott.ssa Claudia Lograno



## ***Elenco Strutture e Servizi presenti sul territorio:***

### **Presidio Ospedaliero Distrettuale di Venosa.**

**“Nucleo Alzheimer”** con:

- 10 posti letto residenziali destinati a soggetti con diagnosi di demenza e con gravi disturbi del comportamento e dell'affettività di livello significativo che possono trarre beneficio da un intervento intensivo terapeutico /riabilitativo e solo per il tempo necessario alla riduzione dei disturbi stessi.

Il **Centro Diurno** con:

- *10 posti semiresidenziali.*

Il reclutamento dei pazienti può avvenire su segnalazione dei familiari, dei Medici di Medicina Generale, dei reparti di degenza e dei servizi sociali dei Comuni, previa valutazione dell'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) costituita da un medico geriatra, da un neurologo, da uno psicologo, da un terapeuta occupazionale e da un assistente sociale.

La segnalazione va inoltrata “all'U.V.I. - Centro Alzheimer” all'indirizzo di posta elettronica **centro.alzheimer@aspbasilicata.it** o consegnata a mano dalle 12.30 alle 13.30 dal lunedì al sabato.

Il Medico di Medicina Generale del paziente avrà cura di compilare in ogni sua parte la sezione del modulo di richiesta a lui dedicata.

Si specifica, che per il **Centro Diurno-semiresidenziale** è prevista una quota di partecipazione da parte del beneficiario che va calcolata sulla tariffa standard regionale pari a € 84,00 di cui:

- 75% quota sanitaria
- 25% quota di compartecipazione a carico del beneficiario del servizio o del tutore legale.

### **Contatti**

Tel. 0972/39341 - 0972/39291 - 0972/39343 - 0972/39286

## Universo Salute Opera Don Uva - Basilicata.

Le “Residenze Sanitarie Assistenziali – RSA” di Universo Salute Opera Don Uva sono strutture sanitarie residenziali extra-ospedaliere, organizzate per nuclei o moduli funzionali e finalizzate a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale ed accolgono: anziani non autosufficienti; persone affette da Malattia di Alzheimer; disabili gravi e/o pluriminorati. Nella sede lucana sono presenti le seguenti R.S.A.:

- **“Nucleo Alzheimer”**: 24 posti letto; in questa unità di degenza, sono ospitati pazienti affetti da malattia di Alzheimer e da altre demenze primarie.
- **“Demenze dell’Adulto”**: 24 posti letto; in questa unità di degenza, sono ospitati pazienti affetti da demenze secondarie.

**MODALITÀ DI ACCESSO**: il ricovero presso le RSA di Universo Salute Opera Don Uva è disposto ed autorizzato dal Distretto Socio-Sanitario della ASL di competenza territoriale, previa valutazione da parte dell’Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.D.). Il ricovero avviene su proposta:

- Del Medico di Medicina Generale;
- Dei Servizi territoriali della ASL o Comunali;
- Medico di Medicina Generale con consulenza ordinaria del Medico Specialista del S.S.N., (per i pazienti con demenze primarie);
- Medico Specialista del S.S.N. (per i pazienti con demenze primarie);

In caso di **Dimissione Protetta dall’Ospedale (DOP)**, al fine di garantire la continuità assistenziale, il ricovero sarà disposto dal Dirigente Medico Ospedaliero.

Il ricovero per i primi 60 giorni è a totale carico del SSR, sono possi-

bili successivi periodi di proroga (sia a carico dell'ASL di riferimento o in compartecipazione, 70% quota di compartecipazione a carico del SSR e 30% a carico dell'utente), qualora fossero presenti i requisiti necessari stabiliti e regolamentati con le ASL di riferimento.

### **Contatti**

Centralino 0971/446112 Direzione Sanitaria 0971/446225

Direzione Amministrativa 0971/446213

Sportello informativo e di orientamento 0971/446100

### **Sede e Web: INDIRIZZO, E-MAIL E SITO WEB**

Indirizzo: Largo Don Uva, 2- 85100 Potenza

*Email: [comunicazioni@unisab.it](mailto:comunicazioni@unisab.it)*

*Sito web: [www.donuva.it](http://www.donuva.it)*

### **Fondazione Don Carlo Gnocchi di Tricarico.**

È presente la **Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)**. È dotata di 22 posti letto (due dei quali destinati ai ricoveri a pagamento), accoglie pazienti non autosufficienti con patologie prevalentemente neurodegenerative e dementigene. Fornisce prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero e garantisce assistenza medica, psicologica, infermieristica, riabilitativa e socio-educativa. L'équipe multidisciplinare provvede alla definizione del Piano Assistenziale/Riabilitativo per ciascun ospite e si fa carico della realizzazione degli obiettivi indicati nello stesso e della verifica dei risultati. L'accesso alla RSA avviene mediante la presentazione della domanda di ammissione all'Accettazione Amministrativa del Polo Riabilitativo, corredata da tutta la documentazione necessaria. Il modello di domanda può essere ritirato dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 17:00. Per i pazienti con residenza nella provincia di Matera le domande

vengono inviate, a cura dell'ufficio amministrativo, all'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) dell'ASM di Matera del distretto di Tricarico, mentre per i pazienti con altra residenza le domande vengono inoltrate direttamente dai richiedenti all'UVM di competenza per l'autorizzazione all'ingresso. La documentazione utile per l'accesso è la seguente:

- Domanda di ammissione debitamente compilata corredata da: scheda anagrafica del richiedente o dell'eventuale persona di riferimento; relazione sanitaria sottoscritta dal medico curante o dal medico della struttura dove il richiedente è ricoverato;
- Dichiarazione di impegno economico relativa al pagamento della retta, sottoscritta dal soggetto che assume l'onere del pagamento o eventuale impegno di pagamento del Comune di residenza (se convenzionato);
- Consenso al trattamento dei dati personali;
- Certificato di residenza;
- Documento d'identità;
- Tessera sanitaria ed eventuale esenzione dal ticket.

### **Numeri e indirizzi utili:**

Segreteria Medica: 0835/524324

Coordinatore infermieristico: 0835/524277

Coordinatore infermieristico - fax : 0835/854285

Ufficio Informazioni - email: [direzione.tricarico@dongnocchi.it](mailto:direzione.tricarico@dongnocchi.it)

### **Centro Geriatrico di Matera.**

Il Centro è accreditato con il Sistema Sanitario Regionale, offre servizi socio-sanitari residenziali per persone non autosufficienti e

non assistibili a domicilio. Per garantire la presa in carico di ogni tipologia di pazienti non autosufficienti è articolato in nuclei e si rivolge anche a persone con demenza. Eroga inoltre trattamenti a ciclo diurno di lungo assistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di ri-orientamento, per utenti non autosufficienti affetti da demenza, per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, nonché per il sostegno e/o sollievo dell'utente e della sua famiglia.

**Contatti:**

Tel. 0835/21321 - 0652/257100

**Presidio Ospedaliero di Maratea.**

Strutture Residenziali e Semiresidenziali R.S.A. di tipo R2 e R3 anziani.

**Contatti**

Tel. 0973/875695 - 0973/875705

Informazioni Generali Centralino ASP tel. 0971/310111

**Centro di riabilitazione “Ada Ceschin Pilone” dei Padri Trinitari - sede Bernalda.**

**“Nucleo Alzheimer”:**

- Il servizio è strutturato per accogliere soggetti affetti da demenza di Alzheimer di grado moderato – severo che, per il livello del deficit cognitivo e per la presenza di significative alterazioni comportamentali possono giovare delle soluzioni ambientali e delle apposite metodiche assistenziali e riabilitative. Ha una potenzialità massima di 20 posti letto.

## **Contatti**

URP: 0835/547104 (linea diretta)

Mail: [bernalda@trinitarivenosa.it](mailto:bernalda@trinitarivenosa.it)

## **Anziani '93 - Cooperativa Sociale.**

È presente la Residenza Sanitaria Assistenziale R2D Alzheimer e Demenze Correlate (RSA R2D), la quale eroga le sue prestazioni in nuclei specializzati di RSA e si rivolge a pazienti con demenza nelle fasi in cui il disturbo mnesico richiede trattamenti estensivi di carattere riabilitativo di riorientamento nonché tutela personale.

## **Contatti**

Residenza Villa Anna, Matera (MT)

Tel. 0835/1971191

Email: [info@residenzavillaanna.it](mailto:info@residenzavillaanna.it)

## ***Numeri e indirizzi utili***

**CUP 800 814 814** (disponibile per le telefonate sia da rete fissa sia da rete mobile – dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 19.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 14.00).

**Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (C.D.C.D.) di Potenza ex Unità Valutativa Alzheimer (U.V.A.)** collocato presso l’Azienda Ospedaliera San Carlo.

Tel. 0971/612674- 0971/613127

**Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (C.D.C.D.) di Venosa ex Unità Valutativa Alzheimer (U.V.A.)** presso UOC Ce.I.M.I. - Centro Integrato di Medicina per l’invecchiamento - POD di Venosa - ASP Potenza

per informazioni: tel. 0972/39291 - 0972/39286

e-mail: [centro.alzheimer@aspbasilicata.it](mailto:centro.alzheimer@aspbasilicata.it)

**Centro per i disturbi Cognitivi e le Demenze (C.D.C.D.) di Matera** presso Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie. Unità Operativa Neurologia - ASM Matera

Tel.0835/253370

**Associazione Alzheimer Basilicata**

[www.alzheimerbasilicata.it](http://www.alzheimerbasilicata.it)

**Federazione Alzheimer Italia**

Tel. 39 02 809767

Fax . 39 02 875781

sito internet: [www.alzheimer.it](http://www.alzheimer.it)

**Associazione Italiana Malattia di Alzheimer**

Tel. 800-371332

sito internet: [www.alzheimer-aima.it](http://www.alzheimer-aima.it)

### **Referente Scientifico**

Dott. Teodosio Cillis, ASP Potenza

### **Referente Amministrativo**

Dott.ssa Annarita De Bartolomeo, Regione Basilicata

### **AOR San Carlo**

Dott. Saverio Mascolo, geriatra

Dott.ssa Francesca Marsili, neurologa

Dott.ssa Celeste Sarli, neuropsicologa

Dott.ssa Angela Viggiani, neuropsicologa

### **ASP Venosa**

Dott.ssa Valeria Panetta, Direttore f.f.

Dott. Teodosio Cillis, geriatra

Dott.ssa Annalisa Romasco, geriatra

Dott.ssa Mariangela Lionetti, neuropsicologa

Dott.ssa Luciana Stante, neuropsicologa

### **ASM Matera**

Dott. Michele Grieco, neurologo

Dott. Vincenzo Giorgio, neuropsicologo

Dott.ssa Claudia Lograno, neuropsicologa



