

# La continuità di cura in provincia di Bergamo

## Centro Alzheimer di Gazzaniga

*Dott.ssa Sara Fascendini  
Centro Alzheimer, Fondazione Europea di Ricerca  
Biomedica (FERB),  
Ospedale "Briolini", Gazzaniga (BG)*

XVII Giornata Mondiale  
Alzheimer

La Cura della demenza a casa  
e nella rete dei servizi



Sabato  
18 settembre  
2010

Fondazione I. P. S. Cardinal Gusmini ONLUS  
Via S. Carlo 30, Vertova (Bg)

# Centro Alzheimer di Gazzaniga

E' un reparto ospedaliero a carattere riabilitativo, nato nel 2005 come sperimentazione gestionale pubblico/privato tra l'Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate e la FERB (Fondazione Europea di Ricerca Biomedica)

Dispone di 22 posti letto in regime di ricovero ordinario (in via di ampliamento) e di un ambulatorio UVA per le visite esterne

Ha diverse peculiarità che lo distinguono nettamente da un ordinario reparto riabilitativo. Si tratta infatti di una struttura complessa che svolge diverse funzioni

# Le Funzioni

- **DIAGNOSTICA**
- **DI CURA**
- **DI RICOVERO RIABILITATIVO**
- **DI RICERCA**

# FUNZIONE DIAGNOSTICA

Questa funzione è svolta essenzialmente a livello ambulatoriale (ambulatorio-UVA) e si avvale:

- delle competenze cliniche dei medici (neurologi e geriatri)
- della competenza neuropsicologica di uno psicologo, cui è affidata la valutazione testistica del disturbo cognitivo del paziente
- di esami strumentali: neuroradiologici (TAC e RM encefalo), di medicina nucleare (PET encefalo, DAT-scan) e di laboratorio; queste indagini sono svolte di regola in via ambulatoriale presso altre strutture provinciali con le quali è stato stabilito un canale preferenziale

# FUNZIONE DI CURA

Presa in carico globale e follow up dei pazienti lungo tutto il decorso della malattia

Counseling e sostegno dei familiari caregiver



# **FUNZIONE DI RICOVERO RIABILITATIVO**

## **PER CHI?**

Pazienti in carico all'ambulatorio UVA del Centro

Pazienti su indicazione di altre UVA

Pazienti provenienti da reparti  
ospedalieri per acuti

# FUNZIONE DI RICOVERO RIABILITATIVO

## PER COSA? (Indicazioni per il ricovero)

disturbi del comportamento, quando essi non sono controllabili a domicilio e mettono in crisi il sistema-famiglia

trattamento dei disturbi cognitivi transitori (*delirium*) che insorgono in pazienti con demenza al momento del ricovero in ospedali per acuti per malattie o traumi intercorrenti. Questi malati sono trasferiti direttamente dal reparto per acuti una volta stabilizzati, per favorirne la ripresa cognitiva in ambiente dedicato.

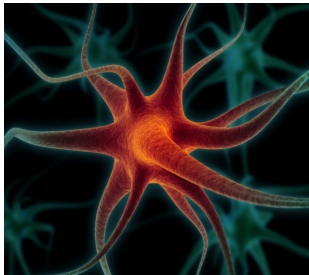
# FUNZIONE DI RICOVERO RIABILITATIVO

Per svolgere questa funzione il Centro è dotato di diverse competenze:



## **Mediche**

(neurologica e geriatrica)



## **Neuropsicologiche**



## **Riabilitative**

(fisiocinesiterapista, terapeuta occupazionale,  
musicoterapista, educatore professionale)



# FUNZIONE DI RICERCA

In parallelo con l'attività clinica, il Centro istituzionalmente svolge una **funzione di ricerca** sia di tipo clinico che di tipo psicosociale.

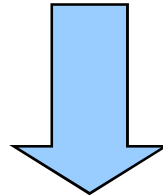
la ricerca psicosociale riguarda aspetti quali la capacità decisionale e la consapevolezza dei malati, il *burden del caregiver*, le terapie non farmacologiche e la sperimentazione di nuovi modelli di intervento

la ricerca di tipo clinico implica necessariamente la collaborazione con Ospedali o Cliniche Universitarie dotate di strumenti di alta tecnologia.

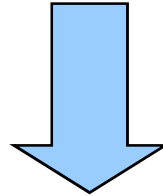
Una prima ricerca di questo tipo, riguardante una forma particolare di demenza (la cosiddetta *Demenza a Corpi di Lewy*) è stata avviata in collaborazione con gli Ospedali Riuniti di Bergamo e con l'Ospedale S. Anna di Como. Nel corso di essa sarà avviata una collaborazione con l'Università di Newcastle upon Tyne (UK), presso la quale agisce come *visiting professor* il nostro attuale consulente per la ricerca, dr. Pietro Tiraboschi

# **IL METODO DI LAVORO**

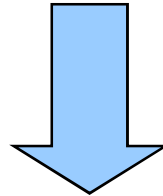
**Valutazione multidimensionale**



**Lavoro d'equipe**



**Formulazione di un progetto riabilitativo  
individualizzato**



**Verifica dei risultati ottenuti**

# DATI ATTIVITA' ANNO 2009

175 ricoveri (112 donne, 63 uomini)



media di 44 giorni di degenza

1800 visite ambulatoriali



# **ANALISI DEI DATI DEI PRIMI 6 MESI DI ATTIVITÀ DEL 2010**

Età media dei degenti: 76,41 anni

MMSE medio all'ingresso: 11/30

NPI medio all'ingresso: 70,88/144

# **ASPETTI COGNITIVI**

## **(data-base del centro;primi sei mesi 2010)**

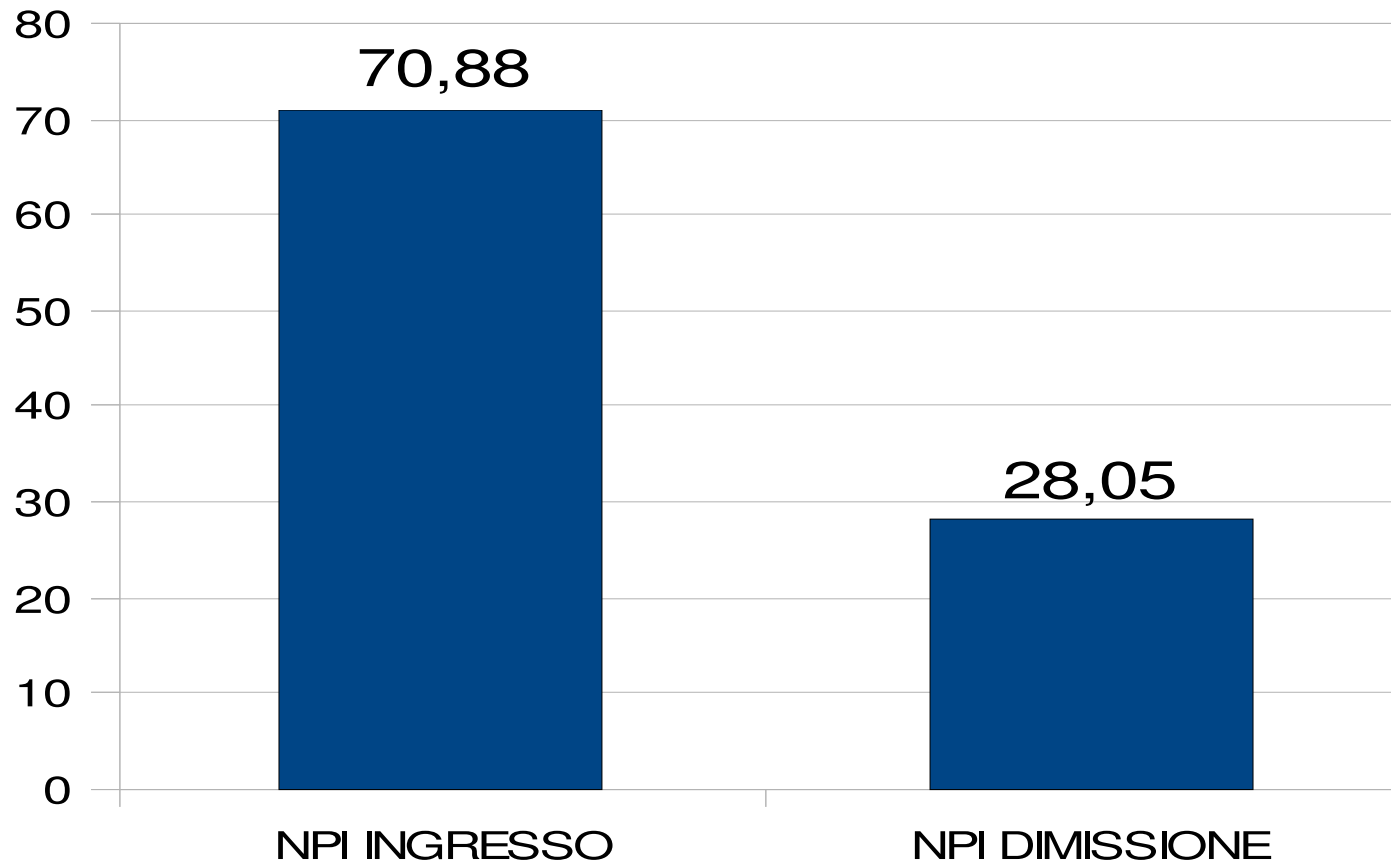
Dall'analisi dei dati sulle caratteristiche cognitive dei pazienti ricoverati, emerge che il MMSE all'ingresso, espressione di decadimento cognitivo di grado severo, non subisce sostanziali modifiche durante la degenza.

<b>MMSE medio all'ingresso</b>	<b>11,20/30</b>
<b>MMSE medio alla dimissione</b>	<b>11,42/30</b>

# ASPETTI COMPORTAMENTALI

## (data-base del centro; primi sei mesi 2010)

Si rileva invece un'importante diminuzione nella scala di misurazione dei disturbi comportamentali



# **ESITO DEL RICOVERO**

**(data-base del centro; primi sei mesi 2010)**

Dall'analisi dei dati emerge che  
la maggioranza dei pazienti  
rientra al domicilio

# IL FUTURO



Ampliamento del centro  
con il raddoppiamento  
dei posti letto



Sviluppo di nuovi progetti  
di ricerca



Prolungamento  
domiciliare dell'attività  
del centro