



**A.S.L. T03**  
Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e Pinerolo



# MOVE YOUR HANDS FOR DEMENTIA

## RELATORI

### 10 GIUGNO 2022



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



**Giornata di presentazione  
dei risultati**

**10 Giugno 2022  
Castello di Miradolo**



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# **Il DISM e i CDCD: un rapporto strategico**

**Dott. Alessandro Bonansea  
Direttore SC Psicologia**

**Dr. Alfonso Papa  
Dirigente Medico Psichiatra**

**Vice Presidente AIP sez Piemonte e Valle d'Aosta e  
membro del Direttivo AIP nazionale**

## In Italia

Circa 1.100.000 persone sono colpite da varie forme di demenza e circa 900.000 soddisfano i criteri diagnostici di mild cognitive impairment.



## In Piemonte

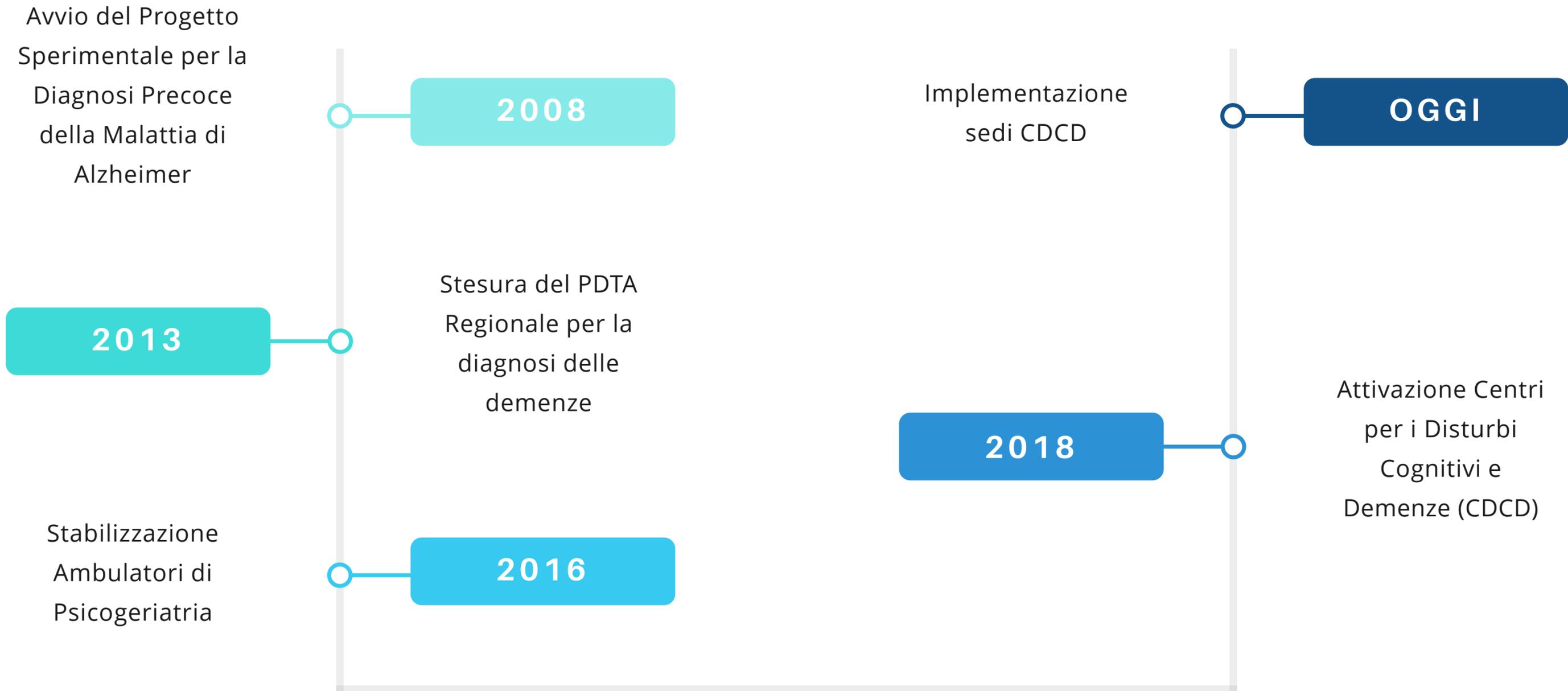
Su circa 1,3 milioni di ultrasessantenni, circa 92.300 sono affetti da demenze, raggiungendo addirittura il 30% nella popolazione ultraottantenne

*Bacigalupo et al., 2018*

Si tratta di malattie che hanno un elevato impatto sociale ed economico sui sistemi sanitari e assistenziali, in base ai dati Censis, in Italia la spesa globale annua media per ogni singolo paziente corrisponde a circa 60.000 euro.

# TIMELINE

## L'impegno ASL T03 verso la tempestività diagnostica



# S.C. PSICOLOGIA

2

## **AMBULATORI DI NEUROPSICOLOGIA**

con sede Pinerolo e Rivoli, si occupano di valutazione neurocognitiva per soggetti di età inferiore ai 70 anni

2

## **AMBULATORI DI PSICOGERIATRIA**

con sede Pinerolo e Grugliasco, si occupano di valutazione neurocognitiva per soggetti di età superiore ai 70 anni

1

## **AMBULATORIO SOSTEGNO CAREGIVER**

con sede Grugliasco

Gli ambulatori di Psicogeriatría, nati dal Progetto Regionale Diagnosi precoce delle demenze portato avanti dal 2008, lavorano in stretta sinergia con i Servizi di Neurologia, Geriatria e Psichiatria dell'ASL TO3 oltre che con tutti gli attori della rete aziendale (es. medicina legale).

# AMBULATORI PSICOGERIATRIA

Questi Ambulatori sono finalizzati alla **diagnosi precoce** delle demenze attraverso la valutazione neuropsicologica e psicodiagnostica.

Vengono presi in carico pazienti con sospetto deficit cognitivo e quadri di deterioramento dalla fase prodromica alla moderata, attraverso **valutazione neurocognitiva** finalizzata all'identificazione precoce della patologia, alla diagnosi differenziale, al monitoraggio dei deficit, alla valutazione medico-legale, ecc.

Il Servizio è inserito all'interno del CDCD (Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze) nelle sedi di Pinerolo, Rivoli e Susa.

Sono previsti colloqui psicologici di **supporto al caregiver**, finalizzati alla comprensione/gestione della malattia e al sostegno delle dinamiche emotive correlate, rivolti al mantenimento della qualità di vita del nucleofamiliare nel suo insieme. Inoltre, in seguito alla valutazione, il paziente può essere indirizzato a cicli di **stimolazione neurocognitiva**.

# CDCD

Dal 01/06/2018 attivazione, del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), in seguito alla Delibera del Direttore Generale del 29/05/2018.

**I CDCD sono sistemi integrati di diagnosi e presa in carico nelle diverse fasi di malattia della persona con demenza.**

Rivoli

Attiva dal  
Novembre 2003.

Pinerolo

Attiva dal Giugno  
2018.

Susa

Attiva dal  
Luglio 2021.

# STRUTTURE COINVOLTE

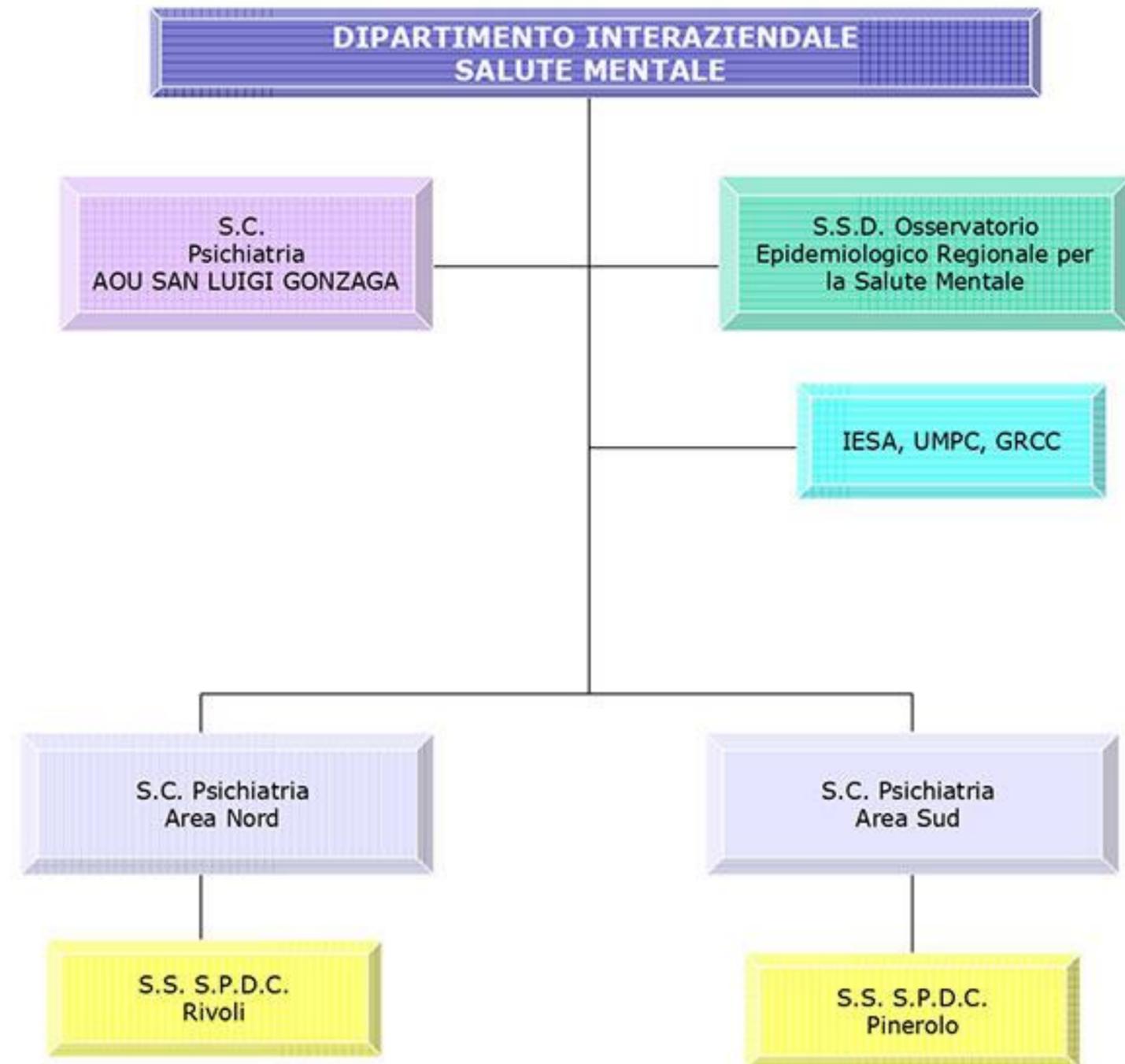
Le attività del CDCD seguono le indicazioni della Deliberazione Regionale 28/6423 del 26/01/2018 e coinvolgono, coordinandole tra di loro, numerose professionalità.

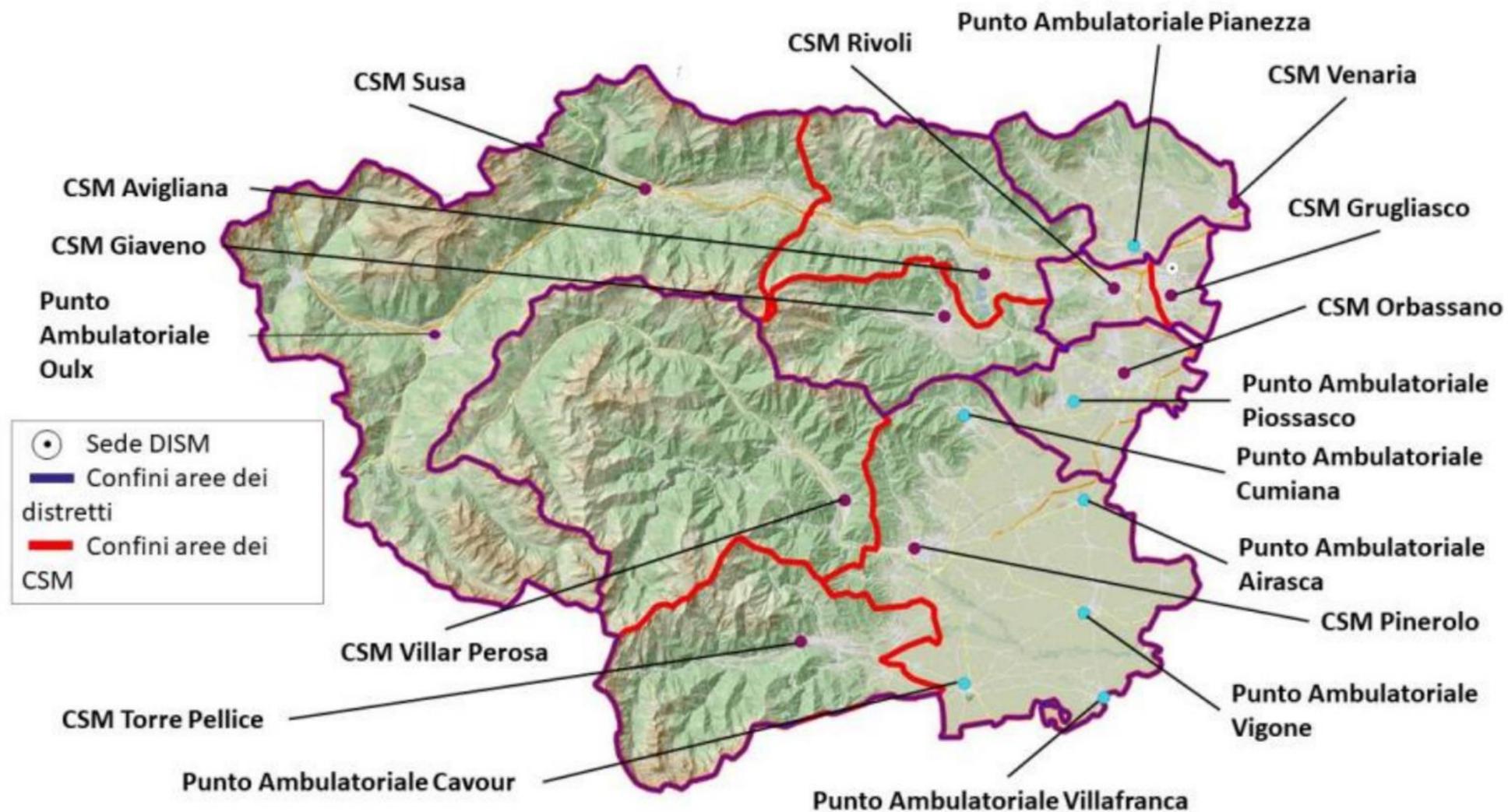
- SC Neurologia Ospedale di Rivoli
- SC Neurologia Ospedale di Pinerolo
- Ambulatorio di Geriatria ASL TO3
- SC di Psichiatria Ospedale di Rivoli
- SC di Psichiatria Ospedale di Pinerolo
- SC di Psicologia e SS Psicologia Clinica ASL TO3
- Servizio Sociale Aziendale ASL TO3

# DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale è suddiviso in tre Strutture Complesse:

- S.C. Psichiatria Area Nord
- S.C. Psichiatria Area Sud
- S.C.D.U. Psichiatria AOU San Luigi Gonzaga





### Sul territorio del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale dell'ASL TO3 sono presenti:

- 10 Centri di Salute Mentale
- 8 Punti Ambulatoriali
- 2 Centri Semiresidenziali - Centri Diurni
- 1 Struttura Riabilitativa Psichiatrica 2.1 (contrattualizzata come Comunità Protetta di tipo B)
- 4 Strutture Riabilitative Psichiatriche 3.3 (contrattualizzate come Gruppi Appartamento)
- 3 SPDC - Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

# SERVIZIO IESA

Il Servizio IESA dell'ASL TO3 – Centro Esperto Regione Piemonte, si occupa dal 1997 di Inserimenti Eterofamiliari Supportati di Adulti.

Negli ultimi anni l'offerta di accoglienza, rivolta prevalentemente a persone con disagio psichico, si è estesa ad altre categorie di utenza, come ad esempio pazienti con problemi di dipendenza, neomaggiorenni provenienti dalla Neuropsichiatria Infantile e nuclei madre-bambino come sostegno alla genitorialità.



Eterogeneità di manifestazioni cliniche (disturbi del comportamento, sintomi psicotici, quali deliri e allucinazioni, alterazioni del tono dell'umore)

Diagnosi differenziale e quadri depressivi, condizioni spesso misconosciute e trattate come episodi depressivi endogeni.

Disturbi del comportamento distintivi di alcune forme eziopatogenetiche.



Il 35%-85% dei pazienti con MCI mostra almeno un sintomo neuropsichiatrico e sono molto comuni specialmente negli stadi moderati e gravi della malattia.

Spesso associati a riduzione della qualità di vita di pazienti e caregiver e causa chiave dell'istituzionalizzazione.

Rappresentano elementi diagnostici e la ricerca suggerisce che alcuni contribuiscono alla previsione della progressione in AD.



## Giornata di presentazione dei risultati

10 Giugno 2022  
Castello di Miradolo

# Grazie per l'attenzione



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



# Muovi le mani per la demenza

## La diagnosi precoce

*Dott.ssa Eleonora Vannini  
S.C. Neurologia Pinerolo  
Direttore dott. C. R. Labate*

**10.06.2022**

**Castello di Miradolo**

**San Secondo di Pinerolo**



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



# Diagnosi: I livello

- Anamnesi
- Esame obiettivo neurologico
- Tests cognitivi
- Tests di laboratorio: emocromo, glicemia, creatinina, na, k, ca, ac. Folico, vit. B12, TSH, fT3-fT4, vitamina D
- RMN encefalo





## DSM-IV and DSM-5 criteria for dementia

DSM-IV criteria for dementia	DSM-5 criteria for major neurocognitive disorder (previously dementia)
<b>A1.</b> Memory impairment	<b>A.</b> Evidence of significant cognitive decline from a previous level of performance in one or more cognitive domains*: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Learning and memory</li> <li>- Language</li> <li>- Executive function</li> <li>- Complex attention</li> <li>- Perceptual-motor</li> <li>- Social cognition</li> </ul>
<b>A2.</b> At least one of the following: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aphasia</li> <li>- Apraxia</li> <li>- Agnosia</li> <li>- Disturbance in executive functioning</li> </ul>	
<b>B.</b> The cognitive deficits in A1 and A2 each cause significant impairment in social or occupational functioning and represent a significant decline from a previous level of functioning.	<b>B.</b> The cognitive deficits interfere with independence in everyday activities. At a minimum, assistance should be required with complex instrumental activities of daily living, such as paying bills or managing medications.
<b>C.</b> The cognitive deficits do not occur exclusively during the course of delirium.	<b>C.</b> The cognitive deficits do not occur exclusively in the context of a delirium.
	<b>D.</b> The cognitive deficits are not better explained by another mental disorder (eg, major depressive disorder, schizophrenia).

For diagnostic criteria of dementia subtypes such as Alzheimer disease or frontotemporal dementia, please refer to UpToDate topics on the clinical manifestations and diagnosis of individual dementia subtypes.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

\* Evidence of decline is based on concern of the individual, a knowledgeable informant, or the clinician that there has been a significant decline in cognitive function and a substantial impairment in cognitive performance, preferably documented by standardized neuropsychological testing or, in its absence, another quantified clinical assessment.

### References:

1. American Psychiatric Association *Diagnostic and Statistical Manual, 4th ed*, APA Press, Washington, DC 1994.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.



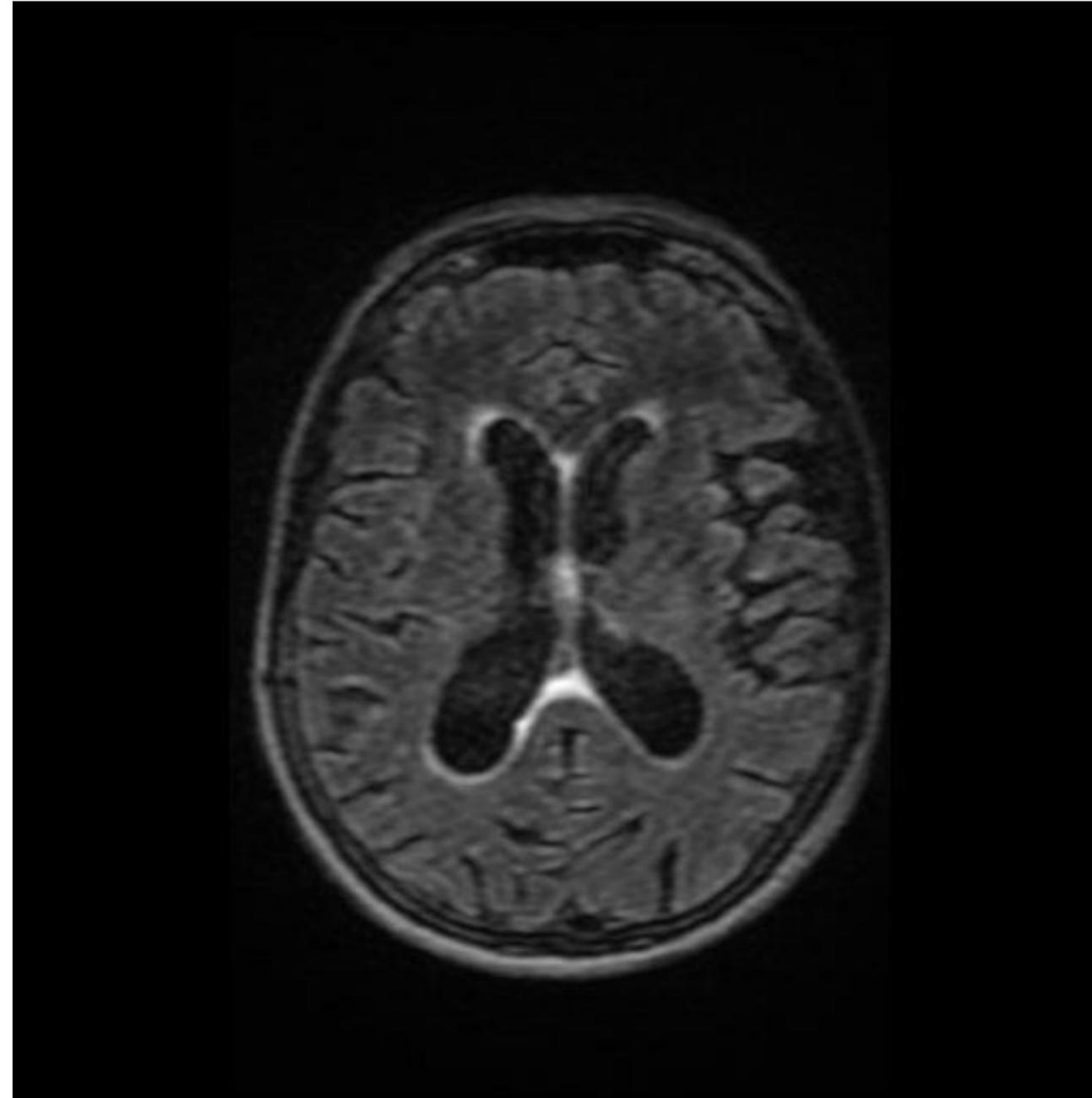
Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434

UpToDate®



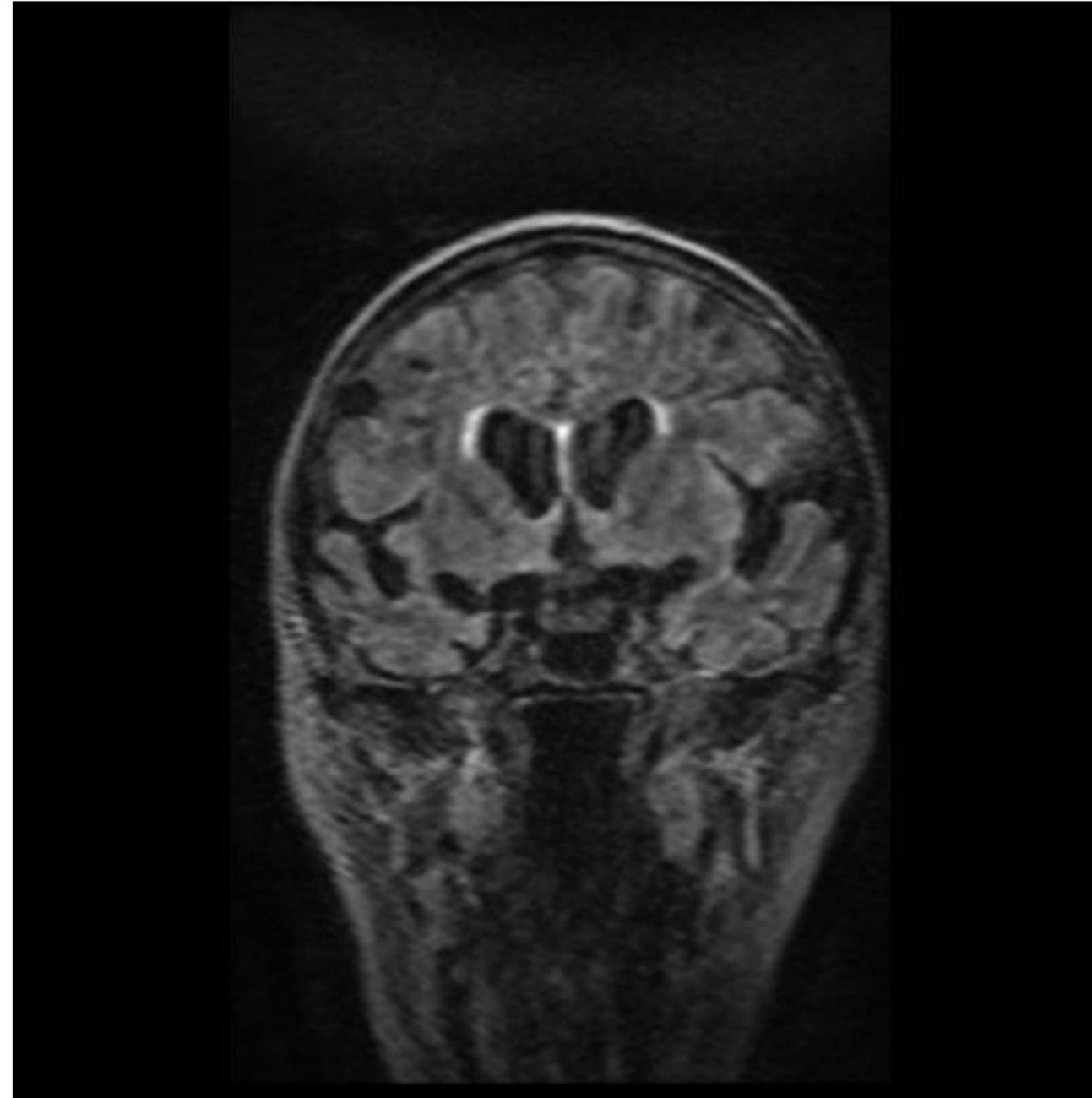
Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



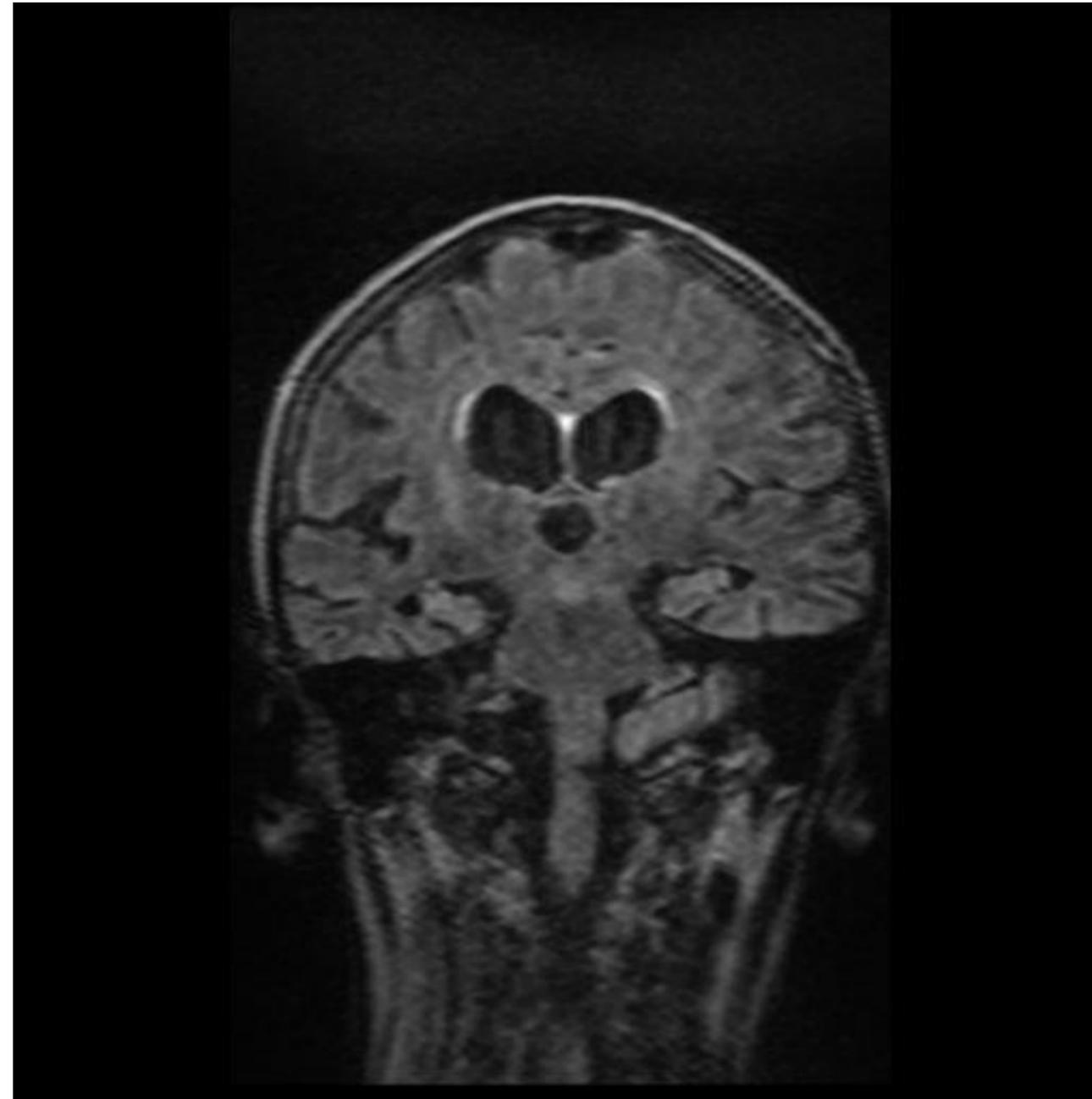
Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



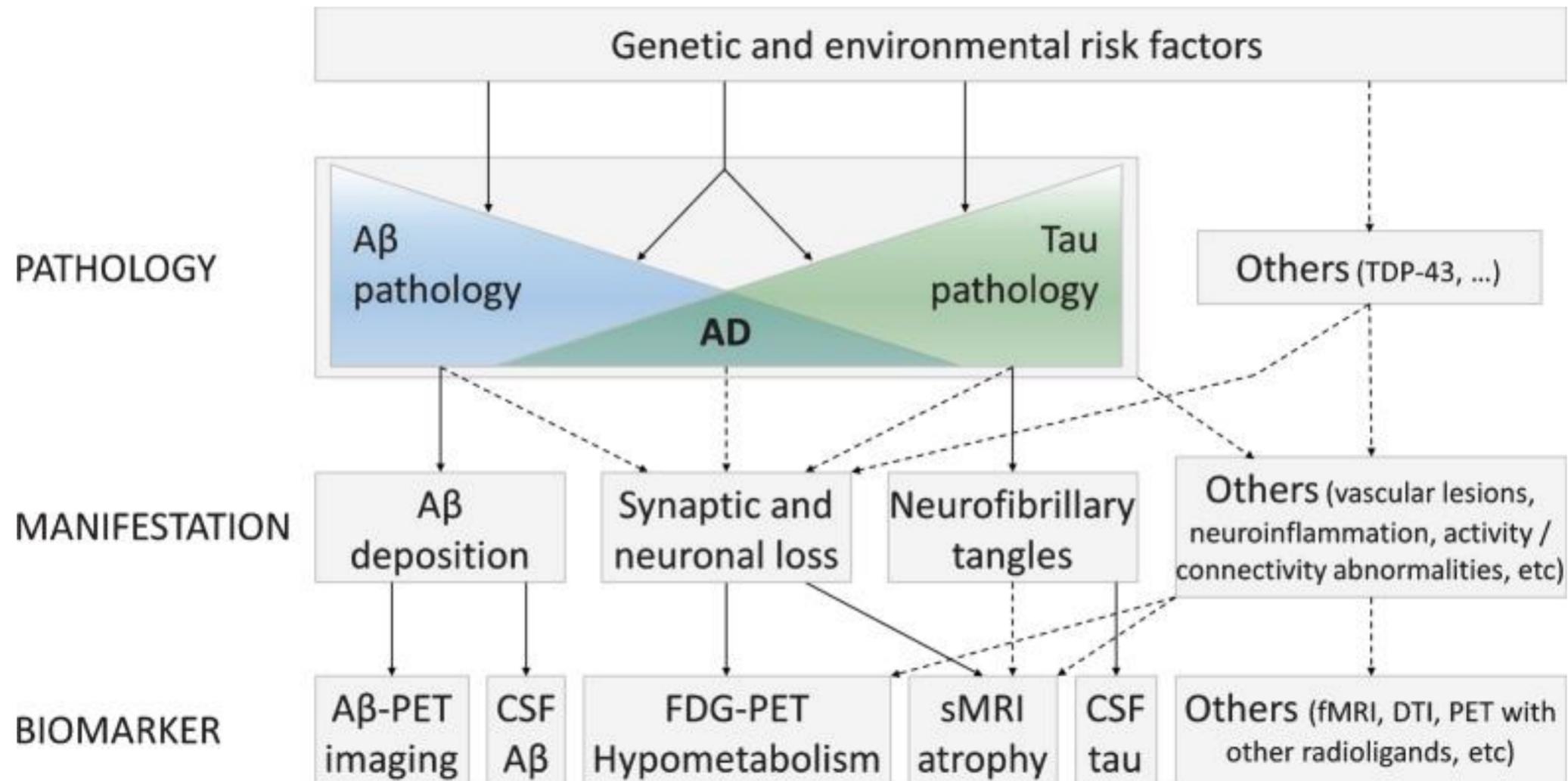
## Diagnosi: II livello

- Liquor: TAU, phTAU, amyloid-beta peptide ( $A\beta_{1-42}$ ) (CSF profile suggestive for AD low  $A\beta_{1-42}$  in combination with high T-tau and/or P-tau<sub>181</sub> levels)
- FDG PET, Amyloid PET,

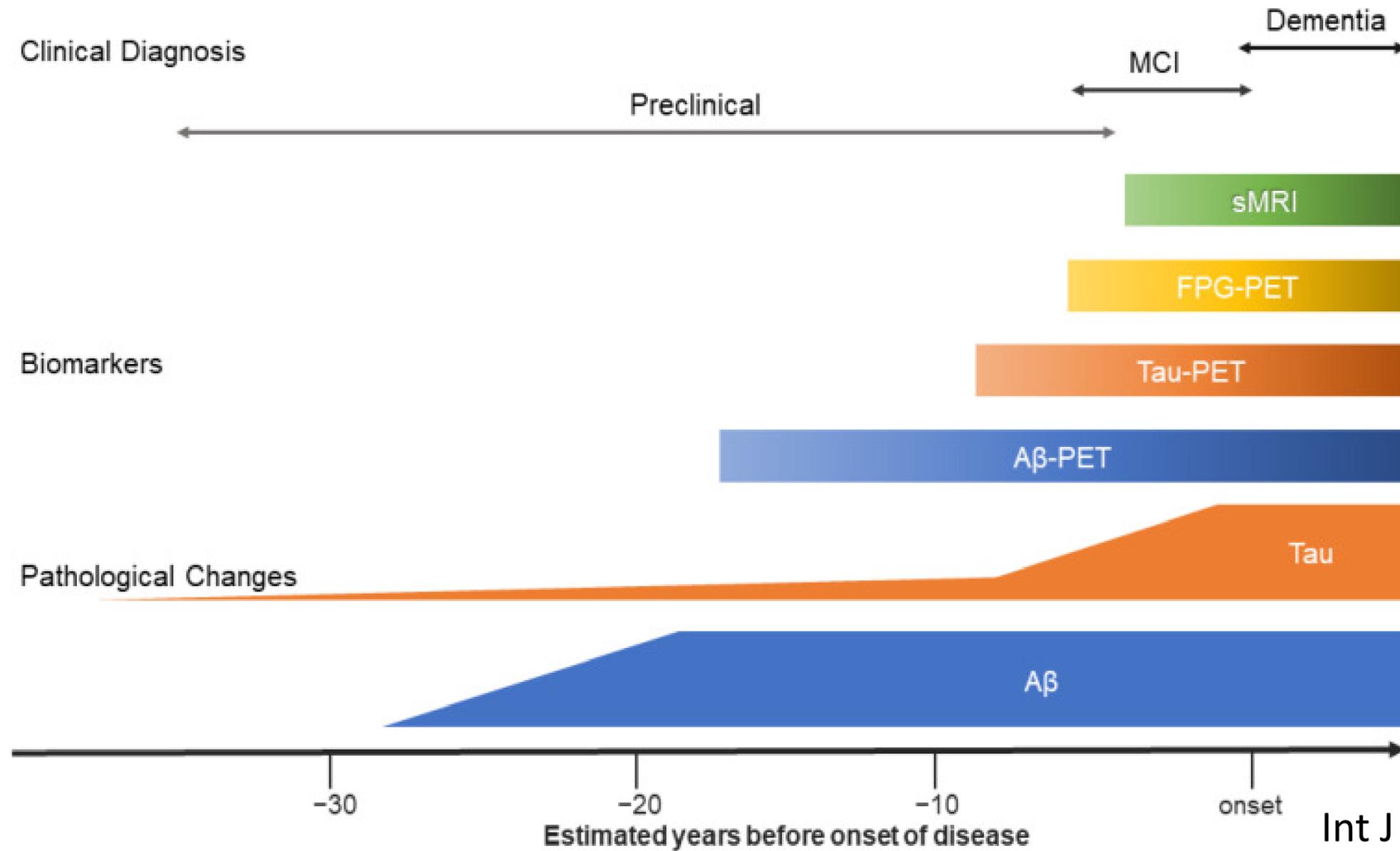
### *Diagnosi: III livello*

- *Tests genetici: presenilina 1, 2, proteina precursore dell'amiloide, polimorfismi APOE (omozigosi epsilon 4),*





J Alzheimers Dis. 2018; 64(Suppl 1): S199–S211.



Int J Mol Sci. 2021 Feb;  
22(4): 2110.



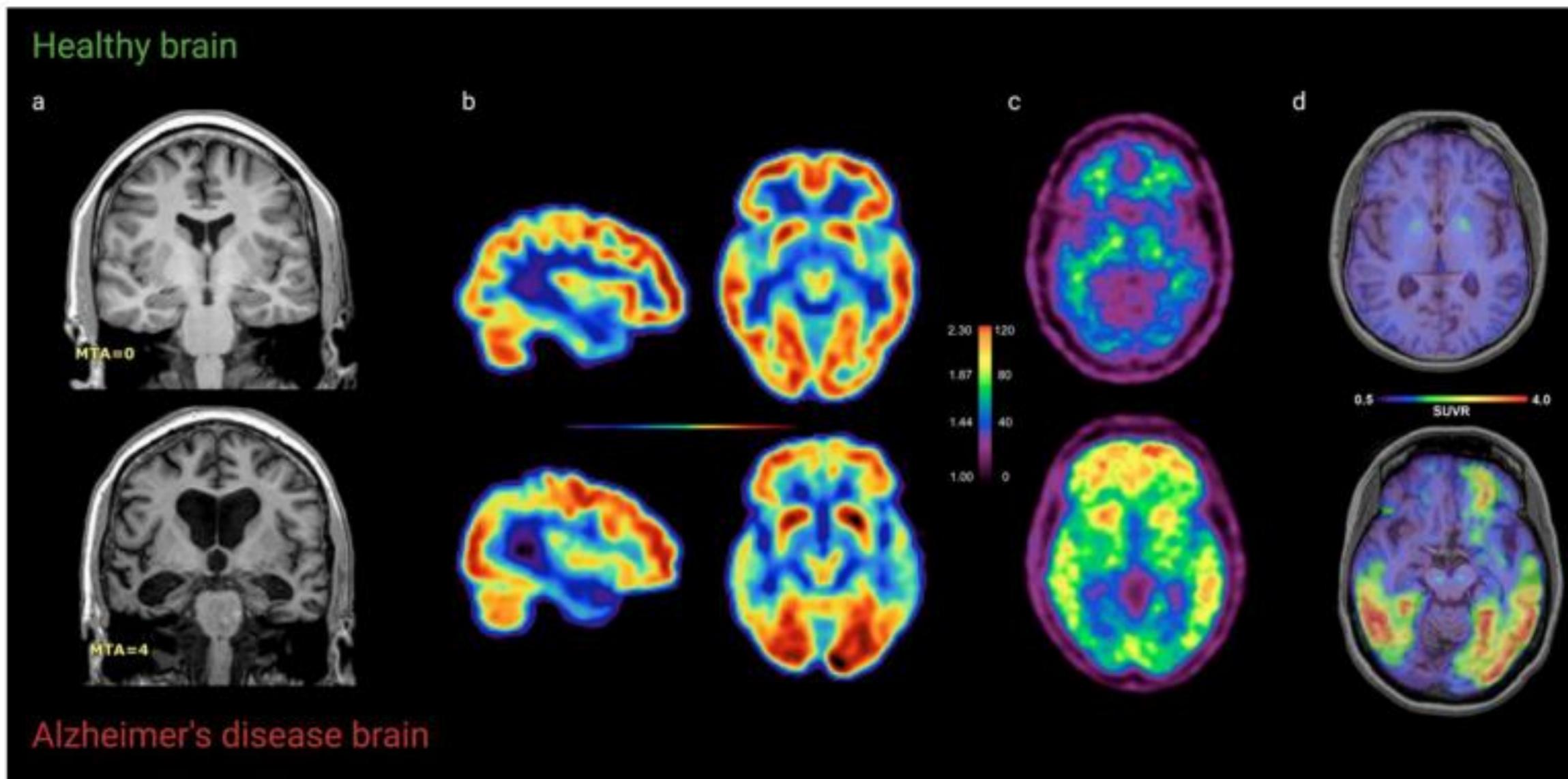
**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Int J Mol Sci. 2021 Feb; 22(4): 2110.



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

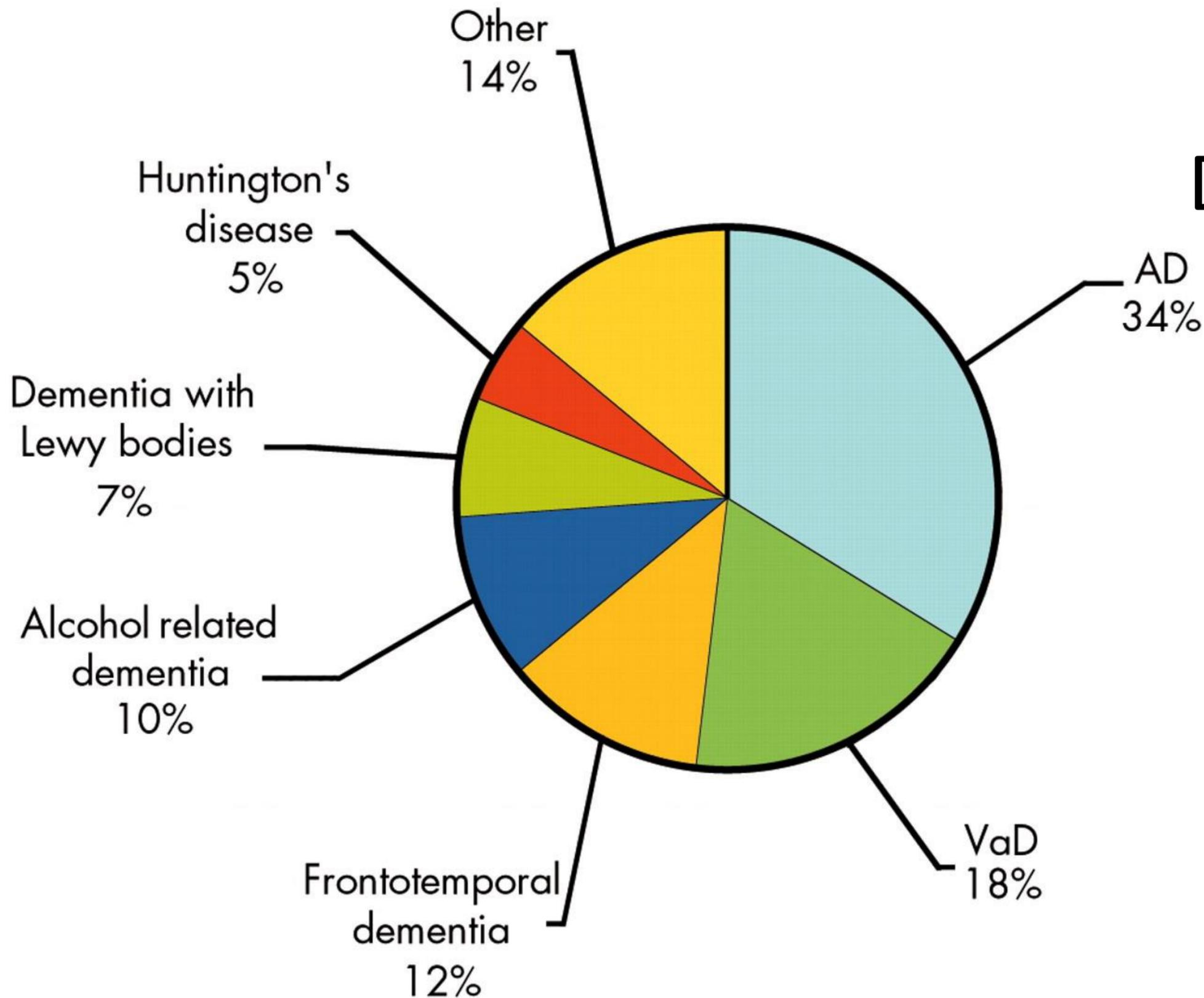
Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# Diagnosi differenziale

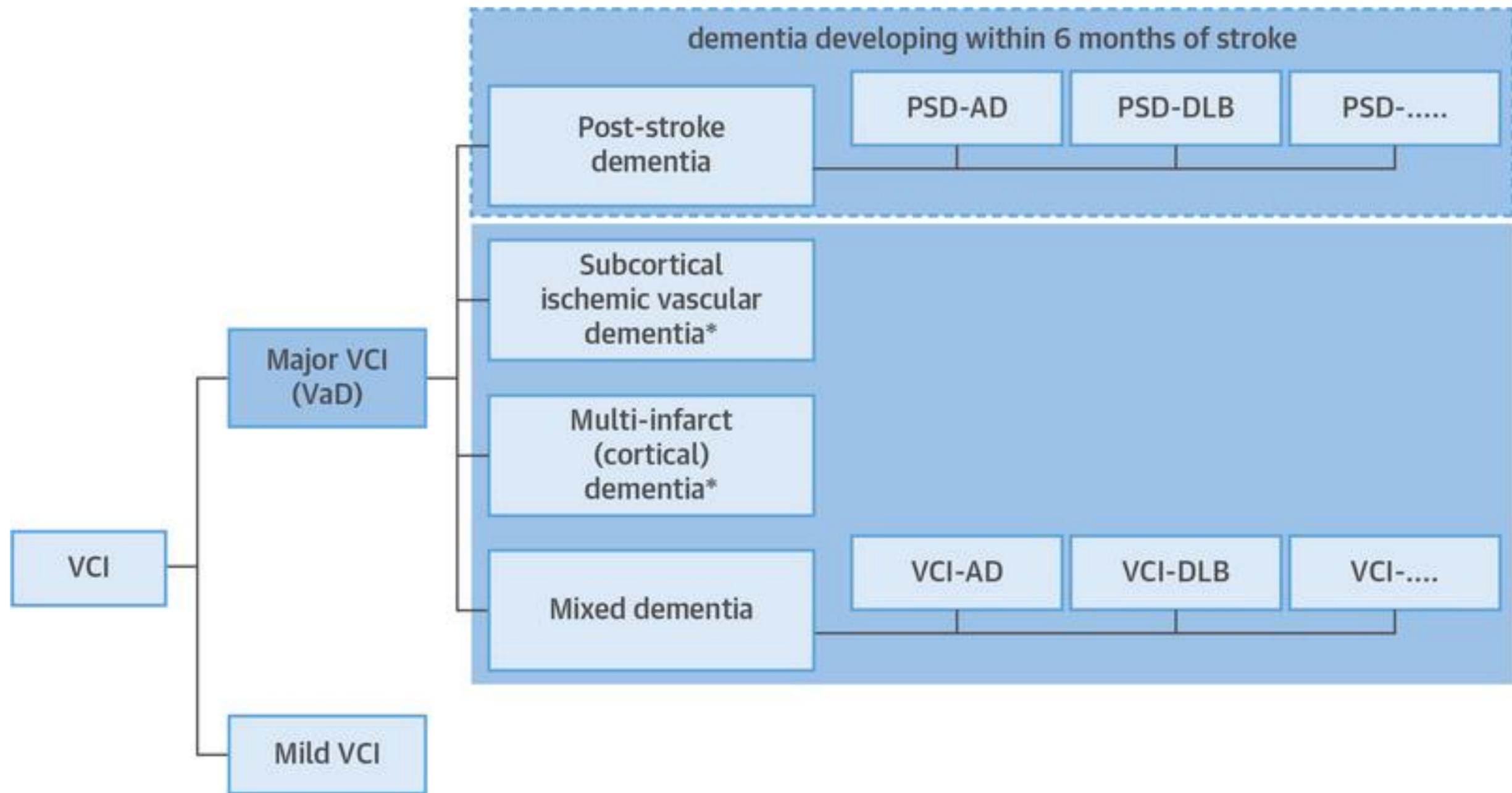


Review J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2005 Dec;76 Suppl 5(Suppl 5):v2-7.  
Epidemiology and risk factors of dementia  
W M van der Flier, P Scheltens



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



J Am Coll Cardiol. 2019 Jul 2; 73(25): 3326–3344.  
 Vascular Cognitive Impairment and Dementia  
 Costantino Iadecola, etc. and Martin Dichgans.



# Demenza rapidamente progressiva

- RMN encefalo: tumore, idrocefalo, ematoma subdurale...
- Liquor: proteina 14.3.3
- Elettroencefalogramma
- Tests sierologici: neurosifilide, HIV...
- Es. ematici specifici: es. alcolemia...





## Rapidly progressive dementia: Potential diagnostic testing

<b>In all patients:</b>
Brain MRI, including FLAIR and DWI, with and without gadolinium enhancement
Serum electrolytes, liver, renal, and thyroid function tests
Vitamin B12, homocysteine
Urinalysis, culture
<b>In most patients:</b>
Lumbar puncture, cell count and differential, protein, glucose, syphilis serology
EEG
<b>In selected patients (based on abnormalities in above tests or suggestive clinical features):</b>
CSF
Cryptococcal antigen
Bacterial fungal AFB stains and cultures
Cytology
Viral PCRs and cultures
Lyme serology
14-3-3 protein
Paraneoplastic antibodies
Blood
Rheumatologic screen (ESR, ANA, CRP)
Antithyroglobulin, anti-thyroperoxidase antibodies
HIV
Lyme
Paraneoplastic antibodies
Copper, ceruloplasmin
Whipple PCR
Urine copper, heavy metal screen
Further imaging (angiography, PET, SPECT)
Brain biopsy

MRI: magnetic resonance imaging; FLAIR: fluid-attenuated inversion recovery; DWI: diffusion-weighted imaging; EEG: electroencephalography; CSF: cerebrospinal fluid; AFB: acid-fast bacilli; PCR: polymerase chain reaction; ESR: erythrocyte sedimentation rate; ANA: antinuclear antibodies; CRP: C-reactive protein; HIV: human immunodeficiency virus; PET: positron emission tomography; SPECT: single-photon emission computed tomography.

UpToDate®



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434

Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



# Perché la diagnosi precoce?

- Riconoscere cause di demenza secondaria curabili es. idrocefalo iperteso, tumori, ematoma subdurale, ecc.
- Riconoscere precocemente forme di demenza degenerativa per instaurare la terapia il prima possibile.
- Accogliere il paziente in una rete integrata di servizi/assistenza.





# Bibliografia

1. [J Alzheimers Dis.](#) 2018; 62(3): 1199–1209. Cerebrospinal Fluid Biomarkers for Early and Differential Alzheimer’s Disease Diagnosis. [Maria Bjerke](#) and [Sebastiaan Engelborghs](#)
2. J Alzheimers Dis. 2018; 64(Suppl 1): S199–S211. Multimodal Neuroimaging in Alzheimer’s Disease: Early Diagnosis, Physiopathological Mechanisms, and Impact of Lifestyle. Gaël Chételat.
3. [Int J Mol Sci.](#) 2021 Feb; 22(4): 2110. Imaging Techniques in Alzheimer’s Disease: A Review of Applications in Early Diagnosis and Longitudinal Monitoring. [Wieke M. van Oostveen](#) and [Elizabeth C. M. de Lange](#)





## Bibliografia

- Neurobiol Aging. 2019 Aug;80:38-45. Predicting Alzheimer's disease severity by means of TMS-EEG coregistration. Chiara Bagattini,... Marta Bortoletto.
- [Clin Geriatr Med. 2014 Aug; 30\(3\): 421–442.](#) Dementia and Cognitive Impairment: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. [Julie Hugo](#), and [Mary Ganguli](#).
- Review J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2005 Dec;76 Suppl 5(Suppl 5):v2-7. Epidemiology and risk factors of dementia. W M van der Flier, P Scheltens.



# Bibliografia

- Nat Rev Neurosci. 2018 Nov; 19(11): 687–700. Imaging the evolution and pathophysiology of Alzheimer disease. William Jagust
- [Lancet Neurol. 2021 Jan; 20\(1\): 68–80.](#) APOE and Alzheimer's Disease: Advances in Genetics, Pathophysiology, and Therapeutic Approaches. [Alberto Serrano-Pozo](#), MD PhD, [Sudeshna Das](#), PhD, and [Bradley T. Hyman](#), MD PhD



## Giornata di presentazione dei risultati

10 Giugno 2022  
Castello di Miradolo

# La diagnosi precoce

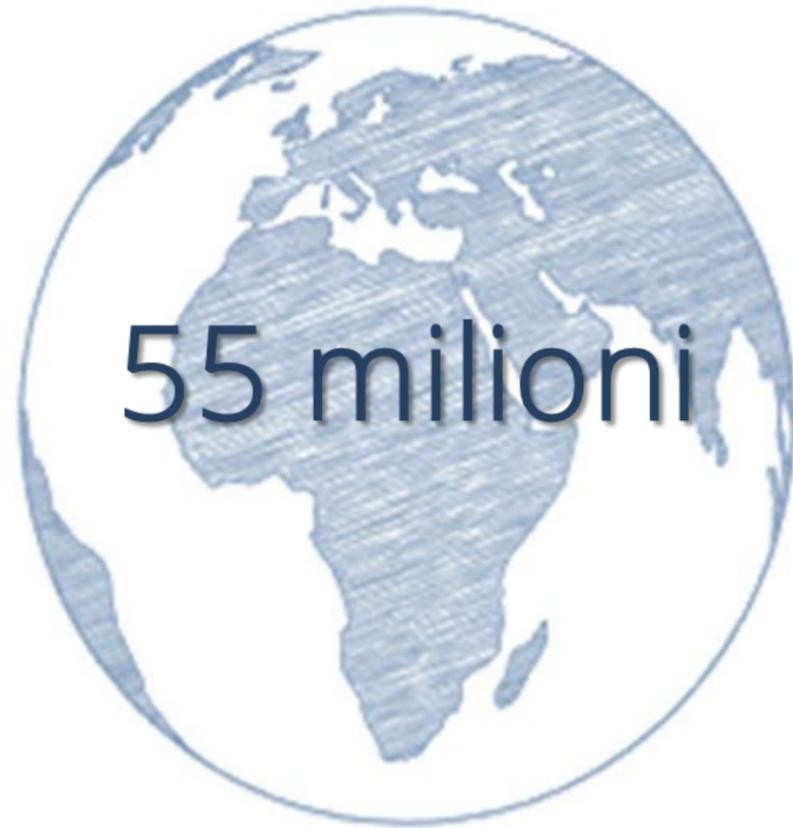
**Dott.ssa Federica Gallo**  
**SC Psicologia ASL T03**  
**AF Psicogeriatría e Neuropsicologia**



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# I NUMERI



75%  
non diagnosticate



818 miliardi di dollari attuali  
1000 miliardi in 3 anni  
+35% rispetto alle stime 2010

# OSTACOLI ALLA DIAGNOSI

47% Difficoltà di accesso a  
clinici specializzati

46% Timore della diagnosi

34% Timore dei costi  
conseguenti

Stigma

# OSTACOLI ALLA DIAGNOSI

**38% Difficoltà di accesso a test diagnostici specifici**

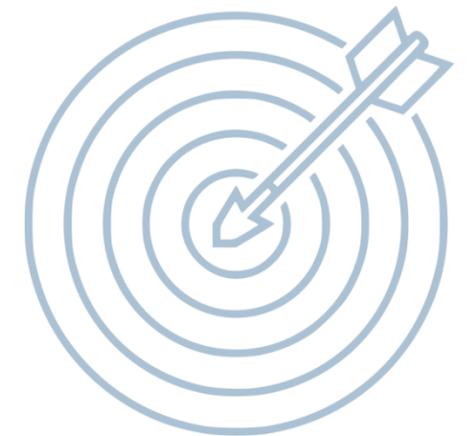
**37% Competenze diagnostiche**

**33% Sentimento di inutilità della diagnosi**

**Cura**

# GLI OBIETTIVI DELLA DIAGNOSI TEMPESTIVA

- Eliminare eventuali cause reversibili del declino cognitivo
- Informare e formare i familiari alle conseguenze della patologia
- Mantenimento dell'indipendenze
- Diagnosi differenziale e attivazione interventi terapeutici

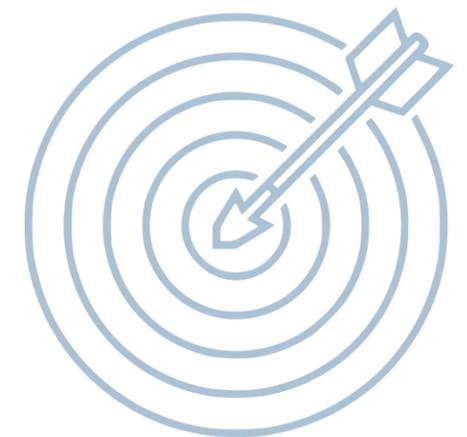


*Liss et al., 2021*

# GLI OBIETTIVI DELLA DIAGNOSI TEMPESTIVA

-  Controllo elementi di progressione
-  Ritardare istituzionalizzazione
-  Pianificazione familiare e sociale

*Liss et al., 2021*



# INDICAZIONI

● Riconoscimento di segni e sintomi di un disturbo in fase iniziale

● Uso integrato di più strumenti diagnostici e formazione specialistica

● Follow-up clinici a lungo termine



**10 warning signs of dementia**

- 1 Memory loss
- 2 Difficulty performing familiar tasks
- 3 Problems with language
- 4 Disorientation to time and place
- 5 Poor or decreased judgement
- 6 Problems keeping track of things
- 7 Misplacing things
- 8 Changes in mood and behaviour
- 9 Challenges understanding visual and spatial information
- 10 Withdrawal from work or social activities

If these signs are new, they may be a sign of dementia.  
Dementia is not a normal part of ageing.  
Speak to your doctor or contact your dementia and Alzheimer association.

[www.alzint.org](http://www.alzint.org)

**Alzheimer's Disease International**  
The global voice on dementia

**INVECCHIAMENTO**

*non significa*

**DEMENZA**

Grazie



**Giornata di presentazione  
dei risultati**

**10 Giugno 2022  
Castello di Miradolo**



**Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union**

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# **I disturbi comportamentali nelle demenze (BPSD).**

**Dott. Paolo Lombardini  
Direttore SC. Psichiatria Area Sud**

**Dott.ssa Evelin Ramonda  
SC. Psicologia-AF. Psicogeriatria e Neuropsicologia  
ASL TO3**



# BPSD

- **sintomi psicotici:** deliri, allucinazioni e misidentificazioni o falsi riconoscimenti
- **disturbi della personalità:** indifferenza, apatia, disinibizione, irritabilità;
- **alterazioni dell'umore:** depressione, labilità emotiva, euforia;
- **ansia**
- **sintomi neurovegetativi:** alterazioni del ritmo sonno-veglia, dell'appetito, del comportamento sessuale;
- **disturbi dell'attività psicomotoria:** vagabondaggio, affaccendamento afinalistico, acatisia;
- agitazione, aggressività verbale o fisica, vocalizzazione persistente, perseverazioni.**





La prevalenza dei BPSD è **elevata** e varia ampiamente, nei diversi studi, dal 25% al 90% dei pazienti con demenza

Il decorso è spesso **fluttuante** e non co-lineare all'andamento dei disturbi cognitivi e funzionali della sindrome demenziale

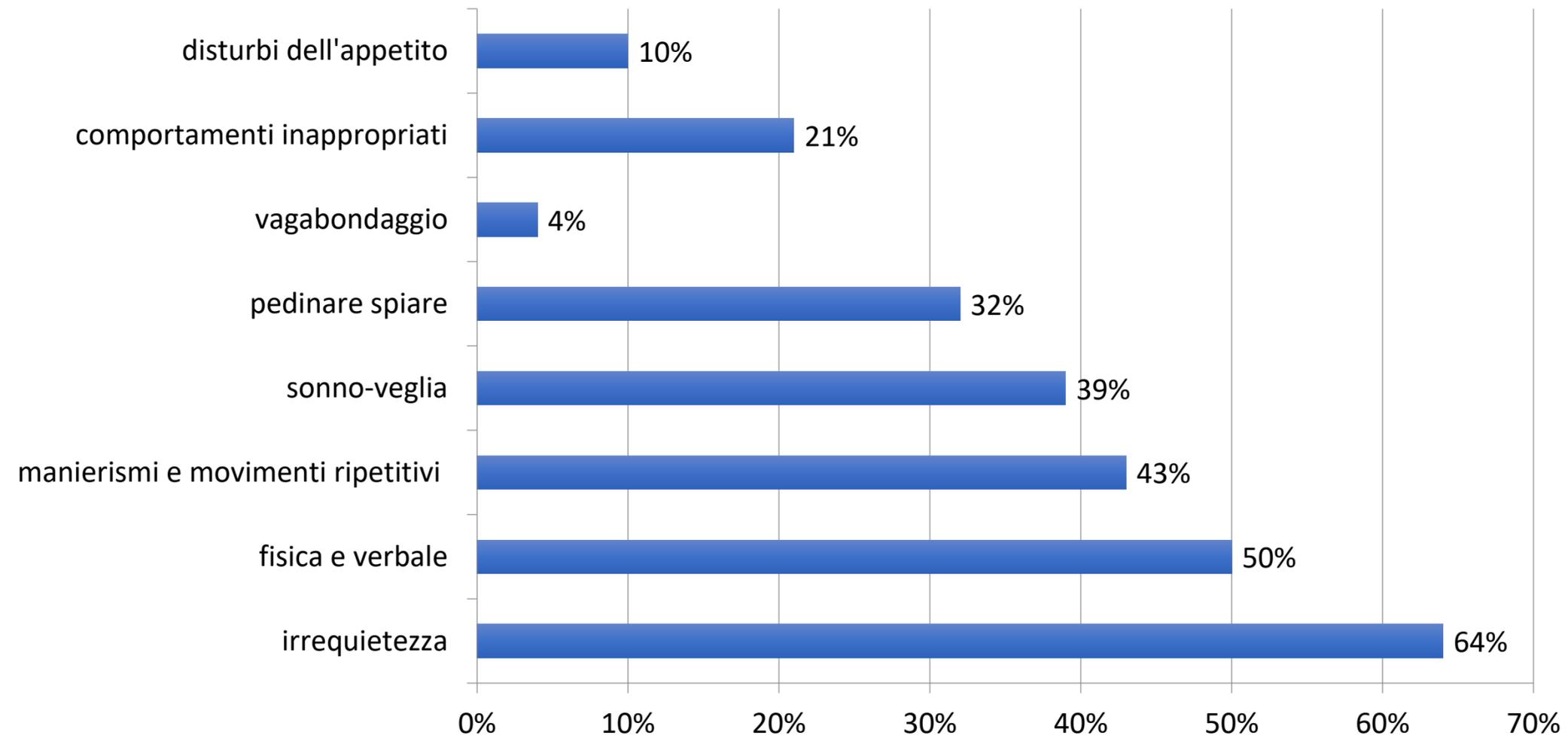
La patogenesi biopsicosociale dei BPSD contempla l'influenza di numerosi fattori tra cui: **stress del caregiver, inadeguatezza della rete sociale, trasferimento, ospedalizzazione/istituzionalizzazione**

MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA





### Frequenze BPSD nelle demenze



Colli, 2017



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



# Conseguenze dei BPSD

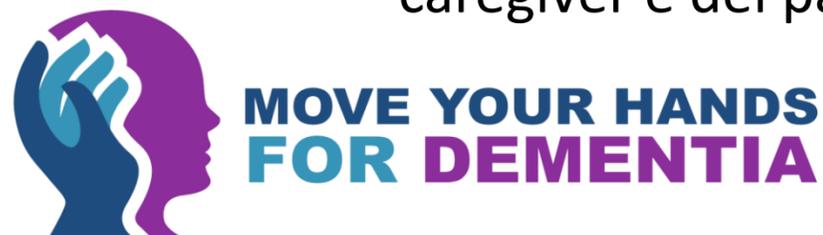
Aumento della disabilità e  
peggioramento delle  
prestazioni cognitive

Aumento del rischio  
d'istituzionalizzazione

Aumento dello stress fisico  
e psichico dei caregiver e  
dello staff assistenziale

Ridotta qualità di vita del  
caregiver e del paziente.

Aumento significativo dei costi  
economici, sia sociali che sanitari  
della malattia





## Quali farmaci?

**psicosi** antipsicotici,  
inibitori delle  
colinesterasi

**depressione, ansia**  
antidepressivi,  
benzodiazepine

**aggressività** antipsicotici

**apatia** inibitori delle colinesterasi

**agitazione psicomotoria**  
antipsicotici, benzodiazepine





Le benzodiazepine dovrebbero essere il più possibile evitate per trattamenti a lungo termine: possono facilmente aumentare la confusione, le cadute e la stessa agitazione per cui vengono somministrate.

I tentativi di progressiva sospensione vanno programmati ed effettuati con regolarità.

## Uso dei farmaci nei disturbi comportamentali

Nessun farmaco psicoattivo usato per trattare i BPSD va continuato indefinitamente: bisogna prevedere un termine per detitolazione e sospensione

La raccomandazione costante è quella di cercare sempre un equilibrio fra efficacia e ripercussioni positive sulla qualità della vita da una parte e tollerabilità, sicurezza e rischio di effetti collaterali dall'altra





## Uso degli antipsicotici nei disturbi comportamentali

1) Trattare solo quelli che non abbiano risposto all'intervento non farmacologico (modifiche ambientali, counseling, ecc.)

2) Iniziare la terapia con una dose bassa e raggiungere gradualmente il dosaggio clinicamente efficace

4) Evitare di somministrare due o più antipsicotici contemporaneamente

5) Evitare l'uso concomitante di antipsicotici e benzodiazepine

3) Se il trattamento è inefficace, sospendere gradualmente il farmaco e prendere eventualmente in considerazione un diverso composto

6) tentare di sospendere gradualmente il farmaco.





Negli ultimi anni si è cercato un approccio differente verso i BPSD, prendendo in considerazione diversi fattori:

biologici

psicologici  
pregressi

ambientali

relazionali

somatici



Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434





....Modi che una persona,  
con difficoltà cognitive e sensoriali,  
utilizza per esprimere il suo disagio.



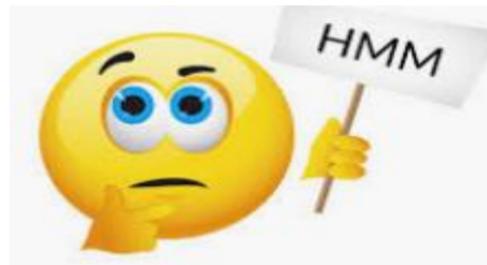


*rio* **R** *ientamento*  
*prev* **E** *nzione*  
*curio* **S** *ità*  
*ident* **I** *ficazione*  
*d* **L** *ignità*  
**I** *ndividuo*  
*esper* **E** *nza*  
*cambiame* **N** *to*  
*consapevole* **Z** *za*  
**A** *scolto*





## Agitazione



**Bisogno del malato:** adeguamento a situazioni nuove; dolore; disagio...

### Cosa fare...

- Cercare di capire se l'agitazione proviene da una motivazione interna (ad es. dolore) oppure esterna.
- Tollerare tempi di risoluzione lunghi.
- Non rimproverare.



Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434

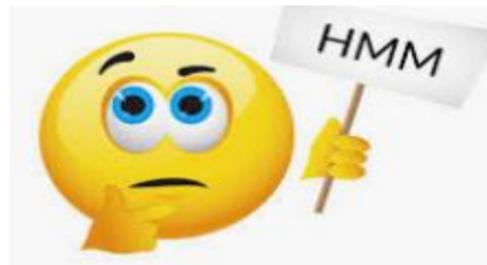


Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



## Aggressività



Bisogno del malato: reazione alla paura; frustrazione.

### Cosa fare...

- Non considerare la reazione come un'offesa personale.
- Capire le cause scatenanti.
- Parlare con gentilezza e calma.





## Comportamenti alimentari



**Bisogno del malato:** alterazione sensoriale; distraibilità dovuta a troppi stimoli ambientali.

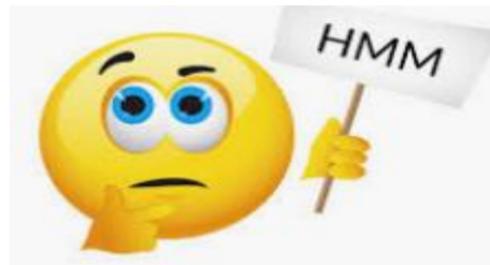
### Cosa fare...

- Suddividere i pasti in spuntini.
- Rompere la convenzione dei pasti a orari prefissati.
- Rendere inaccessibili le sostanze non commestibili.
- VS cercare cibi particolarmente graditi.





## Deliri, allucinazioni



**Bisogno del malato:** solitudine; angoscia reattiva ai sintomi.

### Cosa fare...

- Non smentire, non deridere.
- Cercare di capire le motivazioni ambientali (specchi, TV, adeguatezza dei farmaci...)





## Insonnia



**Bisogno del malato:** spesso la notte non è abbastanza stanco per ipersonnia diurna.

### Cosa fare...

- Vita diurna attiva.
- Controllo della dieta.
- Scoraggiarlo nel fare attività troppo impegnative nel tardo pomeriggio.





-Come mai lo accudisci, che lui non sa nemmeno che sei suo figlio?

- *Perché io so che lui è mio padre...*



Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



# LA TERAPIA NON FARMACOLOGICA



**S.S. PSICOLOGIA CLINICA - S.C. PSICOLOGIA  
AF NEUROPSICOLOGIA E PSICOGERIATRIA**

**Dr.ssa M.G. BARISONE**



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# LA DIAGNOSI E' SOLO IL PUNTO DI PARTENZA E NON DI ARRIVO

Non possiamo guarire la malattia, ma possiamo curare le persone:



**Il paziente**  
**La famiglia**  
**Gli operatori**



Le persone con demenza ed i loro familiari devono essere aiutati a vivere bene, nonostante la demenza, al di là dello stadio o della collocazione abitativa (in struttura, a casa...).



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA:

Deve costituire un'esperienza di conoscenza positiva per il soggetto rispetto al proprio funzionamento cognitivo, al suo personale modo di affrontare e risolvere i problemi.



Attenzione ai bisogni di autostima, rispetto di sé e dignità per controbilanciare il senso di angoscia e impotenza che la malattia, o la paura di essa, inducono.



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# INTERVENTI TERAPEUTICI SINERGICI

• **Farmaci**: è vero non ci sono farmaci che permettono ad oggi la guarigione, ma ci sono farmaci che aiutano a ritardare il peggioramento dei sintomi.

**Ma soprattutto ...ci sono "gli altri":**



**I familiari, gli operatori, le associazioni** ... perché c'è sempre spazio per:

- Prendersi cura delle persone.
- Stimolarne le abilità residue (es attraverso la riabilitazione cognitiva e comportamentale).
- Accompagnarle per tutto il percorso della malattia.



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# APPROCCI RIABILITATIVI

## Riabilitazione Cognitiva:

### **Obiettivi:**

Potenziamento risorse cognitive residue.  
Migliorare prestazioni cognitive.  
Migliorare qualità della vita.

### **Tecniche:**

- Mnemoniche
- Stimolazione della memoria procedurale (terapia occupazionale)
- Riorientamento alla realtà (ROT)

### **Per le fasi più avanzate:**

Reminiscenza, rimotivazione, validazione

## Riabilitazione Comportamentale

### **Obiettivi:**

Favorire i rapporti sociali e le abilità di cura personale.  
Ridurre i comportamenti inappropriati (es. aggressività, vagabondaggio, incontinenza).

### **Tecniche:**

Si fondano sul *principio del Condizionamento*:

- I pazienti con demenza sono ancora in grado di apprendere (a livello implicito) che comportamenti appropriati producono effetti positivi e viceversa.
- *Musicoterapia, Pet-therapy*:  
Impiegate con varie finalità (rilassamento, stimolazione cognitiva attraverso la produzione di ritmi e suoni, ascolto di brani familiari e apprendimento nuove melodie).



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# IL CARE: INTERVENTI AMBIENTALI

## Obiettivi:

- Garantire la sicurezza.
- Compensare i disturbi di memoria e orientamento.
- Evitare stimoli stressanti.
- Rispettare la privacy e le capacità decisionali residue.

## Interventi

- Creare percorsi chiari e sicuri per i pazienti con deficit sensoriali-motori o con tendenza al vagabondaggio.
- Illuminazione adeguata.
- Uso di calendari e orologi per orientare il paziente dal punto di vista temporale.
- Ridurre i rumori elevati evitando però la "deprivazione"; è necessario un giusto livello di stimolazione.



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Oltre ad una diagnosi precoce ed alla necessaria integrazione multiprofessionale, possibile grazie alla strutturazione di una efficiente rete tra servizi, appare di crescente importanza la promozione congiunta di trattamenti farmacologici affiancati a percorsi di stimolazione cognitiva.



Sulla base della nostra esperienza l'uso di terapie non farmacologiche consente di ottenere, in particolare nelle fasi precoci della malattia, un significativo recupero delle principali funzioni cognitive riabilite con effetti duraturi di tali benefici, per oltre 12 mesi, sia in ambito domestico che relativo alle principali abilità strumentali del quotidiano.



Si è osservato inoltre un miglioramento dei vissuti ansioso-depressivi sperimentati dai soggetti e dai loro familiari unitamente ad un incremento del benessere psicologico soggettivamente percepito.



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# GRAZIE!!!

## MOVE YOUR HANDS FOR DEMENTIA



**MOVE YOUR HANDS  
FOR DEMENTIA**

Project Number: 2020-1-IT02-KA204-079434



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



# A QUALE ETÀ INIZIA LA TERZA ETÀ?

## *Muovi le mani per la Demenza – MYH4D*

*Castello di Miradolo San Secondo di Pinerolo (TO)*

*Venerdì, 10 giugno 2022*

Dr *Silvia Pilon* – Specialista in Geriatria  
S.C. Distretto Area Metropolitana Centro



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# A QUALE ETÀ ...

## - **OMS** World Health Organization

definisce i **65 anni** come età di passaggio alla condizione di “anziano”

## - **UN** United Nation

collocano il passaggio a **60 anni**, considerando aree geografiche svantaggiate per la bassa aspettativa di vita alla nascita

## - **SIGG** SOCIETÀ ITALIANA DI GERIATRIA

nel 2018 propone di aggiornare il concetto di anzianità, portando a **75 anni** l'età per definire anziana una persona

# A QUALE ETÀ ...



*Intelligenza fluida*



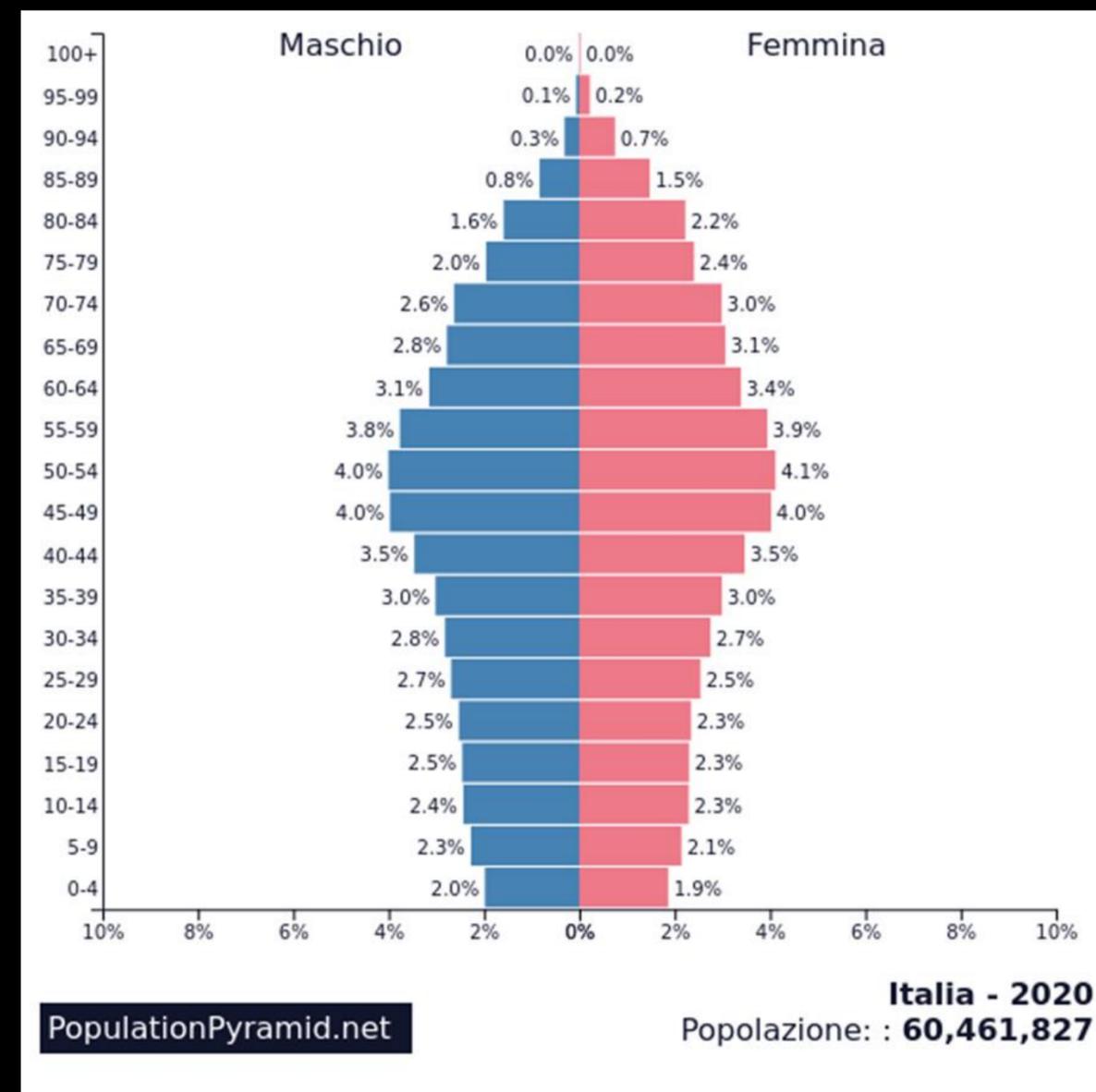
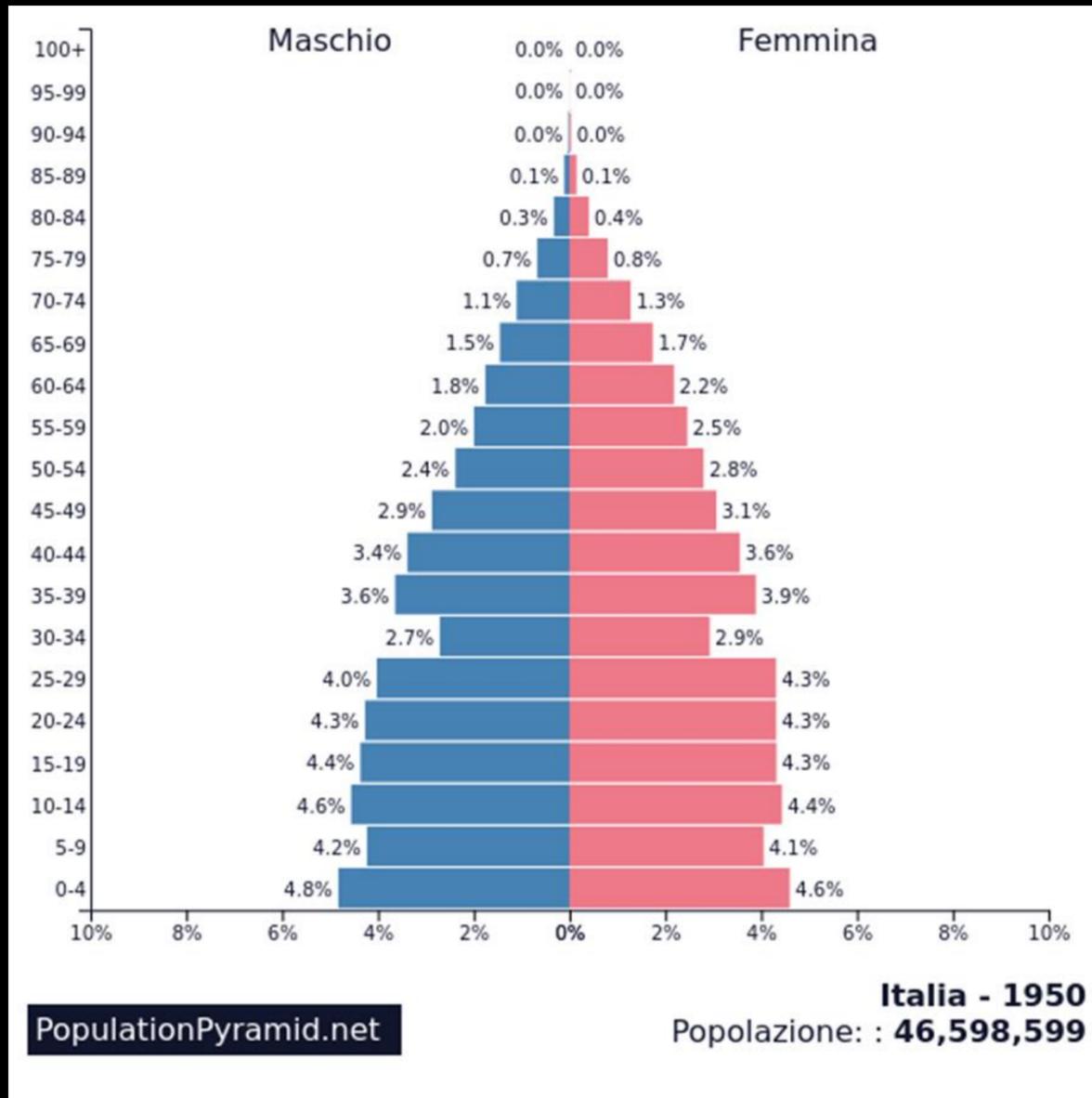
*Intelligenza cristallizzata*

*Joshua K. Hartshorne, Laura T. Germine* "When Does Cognitive Functioning Peak? The Asynchronous Rise and Fall of Different Cognitive Abilities Across the Life Span" *Psychological Science* - Volume: 26 issue: 4, page(s): 433-443

# LA STORIA DEL SIG. «C»



# QUANDO CI SI RIVOLGE AL GERIATRA?



**SUBITO DOPO IL PEDIATRA!**

*Prof. Fabrizio Fabris*



*Grazie*