

# PROCEDURE OPERATIVE STANDARD CENTRI DIURNI DEMENZE

3° Revisione 11/12/2024

Criteri di ingresso, proroga e  
dimissione - Centro Diurno  
Demenze (CDD) “Cassio  
Morosetti” Jesi (AN)

IZZICUPO F, CAFAZZO V, ROSSOLINI D, MOBILI  
G, CECI C;  
CDCD DI JESI;  
DISTRETTO SANITARIO DI BASE 5 DI JESI, AST  
ANCONA



Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

## INDICE

<b>1. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<b>pag. 3</b>
<b>2. SCOPO E CAMPI DI APPLICAZIONE</b>	<b>pag. 7</b>
<b>3. MODALITA' OPERATIVE DI ACCESSO</b>	<b>pag. 8</b>
<b>4. APPENDICE 1</b>	<b>pag. 12</b>
<b>5. APPENDICE 2</b>	<b>pag. 14</b>
<b>6. APPENDICE 3</b>	<b>pag. 15</b>
<b>7. APPENDICE 4</b>	<b>pag. 19</b>
<b>8. APPENDICE 5</b>	<b>pag. 24</b>
<b>9. APPENDICE 6</b>	<b>pag. 27</b>
<b>10. APPENDICE 7</b>	<b>pag. 30</b>
<b>11. APPENDICE 8</b>	<b>pag. 32</b>
<b>12. APPENDICE 9</b>	<b>pag. 33</b>
<b>13. APPENDICE 10</b>	<b>pag. 35</b>
<b>14. APPENDICE 11</b>	<b>pag. 42</b>
<b>15. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>pag. 44</b>



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

## **1. RIFERIMENTI NORMATIVI**

1. L.R. 20 del 16/03/2000 avente per oggetto: “disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private;
2. DGRM 2200 del 24/10/2000 avente per oggetto: “L.R. 20/2000, art. 6 – determinazione dei requisiti minimi richiesti per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie;
3. DGRM 1579 del 10/07/2001 avente per oggetto: “LR 20/2000 art. 6 – determinazione dei requisiti minimi richiesti per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie – modifica della DGR 2200/2000”;
4. REGOLAMENTO REGIONALE 8 marzo 2004, n. 1 avente per oggetto: “Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale. Pubblicazione: (B.U.R.M. 18 marzo 2004, n. 28);
5. DGRM 1011/2013 avente per oggetto: “Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi-residenzialità delle aree sanitarie extra ospedaliera e sociosanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale;
6. DGRM 1195/2013 avente per oggetto: “Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell’utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 20/11/2001 (definizione dei livelli minimi di assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale”;
7. DGRM 1331 del 25/11/2014 avente per oggetto: “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra regione Marche ed Enti Gestori – modifica della DGR 1011/2013”;
8. Decreto del Presidente della Repubblica del 30 Ottobre 2014 relativo all’accordo Stato-Regioni in sede di Conferenza Unificata avente per oggetto la definizione e l’implementazione del Piano Nazionale Demenze (PND). Rep. Atti n. 135/CU, Gazzetta Ufficiale n. 9, 13 gennaio 2015;
9. DGRM n. 107 del 23 febbraio 2015 avente per oggetto: “recepimento della Regione Marche del PND”;
10. DGRM 110 del 23/02/2015 avente per oggetto: “Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014- Istituzione e modalità operative dell’Unità Operativa Funzionale Sociale e Sanitaria (UOSeS)”;
11. DGRM 111 del 23/02/2015 avente per oggetto: “Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014- Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell’assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
12. Determina del Direttore della Area Vasta 2 n. 508/AV2 del 20/04/2016 avente per oggetto: “costituzione dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) della Area Vasta 2”;

13. Determina 1139/AV2 del 07/09/2016 avente per oggetto: “Costituzione U.O. SeS Distretto Sanitario n. 4 di Senigallia AV2- approvazione e sottoscrizione accordo tra ASUR-AV2 e Ambito Territoriale Sociale n. 8”;
14. Legge Regionale 30 settembre 2016 n. 21 avente per oggetto: “autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”;
15. DPCM 12 gennaio 2017 avente per oggetto: “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza”;
16. DGRM 716 del 26/06/2017 avente per oggetto: “Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12-01.2017 definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 20.12.1992, n. 502. Recepimento e prime disposizioni attuative”;
17. Deliberazione n. 1105 del 25/09/2017 avente per oggetto: “Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014- DGR 289/15 – Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extra-ospedaliera, socio-sanitaria e sociale”.
18. Regolamento Regionale 1 Febbraio 2018 n. 1 avente per oggetto: “Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell’art. 7 comma 3, della L.R. 30 settembre 2016, n. 21 “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”.
19. DGRM 1115 del 06/08/2018, allegato D, avente per oggetto: “Servizi integrati delle aree: sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria, sociale; istituzione di tavolo permanente di consultazione con gli enti gestori; cronoprogramma interventi; prime disposizioni operative”;
20. DGRM 81 del 28/01/2019 avente per oggetto:” Proposta di deliberazione di competenza dell’Assemblea legislativa concernente il piano sociosanitario regionale 2020-22. Il cittadino, l’integrazione, l’accessibilità e la sostenibilità”;
21. DGRM 257 del 11/03/2019 avente per oggetto: “Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: LR n. 21/2016 art.3 comma 1 lett. B9 – Manuale Autorizzazione Strutture Sanitarie extraospedaliere intensive ed estensive, strutture sociosanitarie di lungo-assistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per anziani/fragilità, adulti (Hospice-Malati HIV)”;
22. DGRM 1539 del 06/12/2019 avente per oggetto:” Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale. Sviluppo operativo regionale di integrazione dell’attuale offerta”.
23. Deliberazione Amministrativa del Consiglio Regionale Marche n. 107 del 04/02/2020 avente per oggetto: “Piano sociosanitario 2020-22. Il cittadino, l’integrazione, l’accessibilità e la sostenibilità”;
24. Determina ASUR DG 147 del 25 marzo 2020 avente per oggetto: “DGRM 1539/2019 – Approvazione del Piano di convenzionamento sulla residenzialità e semi residenzialità territoriale correlato alle strutture extraospedaliere – Anno 2020”;

25. DGRM 685 dell'08 giugno 2020 avente per oggetto: "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture regionali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extraospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza Covid-19";
26. DGRM 937 del 20/07/2020 avente per oggetto: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extra-ospedaliere intensive e estensive, strutture sociosanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni)".
27. DGRM 938 del 20/07/2020 avente per oggetto: "L.R. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. B) – Manuale Autorizzazione Strutture Sanitarie extra ospedaliere intensive ed estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice- Malati HIV)".
28. DGRM n. 1194 del 03/08/2020, avente per oggetto: "Art.3, comma 1, lettera b) della L.R. n. 21 del 2016: Disciplina del termine di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art. 7, commi 1 e 2 della L.R. 21/2016 e disposizioni relative all'adeguamento ai nuovi requisiti di autorizzazione; integrazione delle DGR n. 1571/2019, n. 1573/2019, n. 1669/2019, n. 937/2020 e n. 938/2020".
29. Decreto del Dirigente del settore autorizzazioni e accreditamenti n. 57 del 30 marzo 2022 avente per oggetto: "DGR 938 – Approvazione del manuale operativo relativo ai requisiti di autorizzazione delle strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali di cui alla L.R. 21/2016, art. 7, comma 1, Lettera c: strutture per anziani/fragilità e adulti (Hospice-malati HIV)";
30. Regione Marche, Legge regionale, 8 agosto 2022, n. 19 avente per oggetto: "Organizzazione del servizio sanitario regionale".
31. DGRM n. 656 del 30 maggio 2022 avente per oggetto: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale";
32. Regione Marche, Legge regionale, 8 agosto 2022, n. 19 avente per oggetto: "Organizzazione del servizio sanitario regionale".
33. DGRM 1781 del 27 dicembre 2022 avente per oggetto: "Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente: Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali".
34. DGRM n. 559 del 28 aprile 2023 avente per oggetto: "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali.



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

35. DGRM n. 709 del 25 maggio 2023 avente per oggetto: “Proposta di deliberazione dell’Assemblea legislativa concernente “Piano Socio-Sanitario 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”.
36. Deliberazione Amministrativa dell’Assemblea Legislativa regione Marche del 9 agosto 2023 n. 57 avente per oggetto: “Piano Socio-Sanitario 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”.
37. Decreto del Dirigente del settore autorizzazioni e accreditamenti n. 199 del 15 novembre 2023 avente per oggetto: “L.R. 21/1016 – DGR 1412/2023 – Approvazione del manuale autorizzativo delle strutture sanitarie extra-ospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale”.
38. Decreto del Dirigente del settore Autorizzazioni e accreditamenti n. 50 del 28 febbraio 2024 avente per oggetto: “DGR 1572/2019 – Approvazione del manuale operativo per l’Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private – Revoca dei decreti 49/AUA/2024 e 333/2019 della PF Accreditamenti”.



Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

## 2. SCOPO E CAMPI DI APPLICAZIONE

Il presente documento definisce le modalità operative di ingresso, proroga e dimissione relativamente alla struttura semiresidenziali denominata Centro Diurno Demenze (CDD), “Cassio Morosetti” (ORPS 608324) di Jesi, convenzionata con ASUR Marche, Area Vasta 2.

**La DGRM 257 del 11/03/2019 e successive** avente per oggetto - “Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: LR n. 21/2016 art.3 comma 1 lett. B9 – Manuale Autorizzazione Strutture Sanitarie extraospedaliere intensive ed estensive, strutture sociosanitarie di lungo-assistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per anziani/fragilità, adulti (Hospice-Malati HIV)” – **definisce i CDD secondo i seguenti termini:**

**I CDD sono:** “Strutture a regime semiresidenziale, con un elevato livello di integrazione sociosanitaria;

**Ospitano:** “persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale”.

**Finalità ed obiettivi di cura sono:** “trattamenti di lungo-assistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di ri-orientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo alla famiglia<sup>12</sup>”.

**La durata della permanenza in struttura:** “è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. Il mantenimento della permanenza sarà condizionato dalla rivalutazione periodica del CDCD di competenza”.

**La modalità di accesso è:** “secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento”.



Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

### 3. MODALITÀ OPERATIVE DI ACCESSO

I CDD sono strutture semiresidenziali indicate per persone affette da una qualsivoglia forma di demenza e prevedono la somministrazione di trattamenti psicosociali. In Italia si stimano circa un milione e 100.000 persone con demenza e tre milioni di familiari che vivono con loro. Il costo stimato per l'assistenza è di circa 12 miliardi di euro l'anno. Il principale fattore di rischio della demenza è l'età. Nella regione Marche la popolazione ultrasessantacinquenne è di 362.020 soggetti (Fonte ISTAT al gennaio 2021) e rappresenta il 24,11% del totale. Si stima che i casi di demenza e di Mild Cognitive Impairment (la condizione spesso associata all'esordio di demenza) siano oltre 35.000. Vista la numerosità dei malati e la relativa esiguità dei posti disponibili di CDD, la frequenza di questi servizi, necessariamente deve prevedere un turn over, al fine di offrire la possibilità di fruirne ad una platea il più ampia possibile. Per tali ragioni, la frequenza al CDD è di 1 anno, prorogabile al massimo per un altro anno. Solo nei casi in cui, non è presente una lista d'attesa è possibile prolungare ulteriormente i tempi della frequenza. L'assistito effettuerà un periodo di prova all'interno del servizio volto a verificare la sostenibilità del percorso sia per l'individuo stesso che per il gruppo. Superato il periodo di prova è possibile, nei casi in cui si manifestino repentini peggioramenti delle condizioni degli assistiti, refrattari a modifiche dei trattamenti, si prenderà in considerazione la dimissione anticipata.

L'accesso alla struttura dal territorio è legato alla presentazione di una domanda (appendice 1) che deve essere compilata dal proprio medico curante ed inviata al CDCD di Jesi, secondo modalità (e-mail, o a mano) specificate nella stessa scheda; è possibile inviare la domanda anche all'ASP 9 che si curerà di girare la scheda al CDCD di Jesi. Il CDCD verifica la congruità formale della domanda ed eventualmente avvia l'iter per la valutazione. Ogni volta che viene raggiunto un numero congruo di richieste (almeno 4, se è presente una lista d'attesa) si riunisce il gruppo di valutazione costituito dal NeuroPsicologo del CDCD, in qualità di responsabile, l'Infermiere del CDCD e l'Assistente Sociale afferente all'ATS 9; viene invitato anche il coordinatore del Centro Diurno. Tale figura, rappresenta, nei casi in cui il CDCD definisca la concreta eleggibilità del richiedente all'ingresso nel CDD, una figura di trait d'union, per la successiva presa in carico. Il CDCD, attraverso l'utilizzo di scale standardizzate, verifica la presenza o meno, dei criteri clinici individuati come prerequisito per l'accesso alla struttura. L'ATS per la parte sociale verifica le modalità di contribuzione a carico dell'Ente. Criterio prioritario per l'accesso è la presenza di una demenza di grado 1 o 2 (lieve o moderata) alla scala Clinical Dementia Rating (CDR; appendice 2)<sup>3</sup>.

Criterio ulteriore è l'assenza o la presenza in forma lieve di disturbi psicologici e comportamentali (BPSD) misurabili attraverso la NeuroPsychiatric Inventory (NPI) (appendice 3)<sup>4</sup> che in ognuno dei suoi item non deve superare il punteggio composto (Gravità x Frequenza) di 4.

La seduta della commissione prevede, la raccolta dei dati e delle informazioni necessarie alla valutazione dell'eleggibilità del paziente ed ha l'obiettivo di stilare una graduatoria di ingresso ed una eventuale lista d'attesa. È prevista la verifica dei criteri di ingresso da un punto di vista cognitivo, funzionale, psicologico e comportamentale del paziente. Sono presi in visione e/o somministrati, nel caso in cui siano stati effettuati da oltre 6 mesi, o emergano importanti modifiche del quadro, il test di case-funding cognitivo Mini Mental State Examination (MMSE; appendice 4), e le scale di valutazione delle autonomie Activity Daily Leaving (ADL; appendice

5) e Instrumental Activity Daily Leaving (IADL; appendice 6). La valutazione è sintetizzata attraverso una scheda di esito della visita individuale (appendici 7 ed 8). Eventualmente emerge un esito positivo della visita e venga quindi riscontrata la presenza dei criteri d'elezione alla frequenza, la graduatoria si basa, in via prioritaria, sulla residenza nel territorio del DSB/ATS in cui insiste il CDD. In seconda battuta è stata predisposta una griglia di valutazione che assembla dei criteri qualitativi e quantitativi e restituisce un valore di priorità al ricovero (appendice 8). Il valore più alto (range 0-4) individua i soggetti con priorità nella graduatoria. Ove questo valore sia lo stesso per due soggetti, il criterio di priorità diventa la data di presentazione della domanda. Ogni commissione di verifica prevede la produzione di una graduatoria, attraverso un'apposita scheda (appendice 9).

All'atto dell'assenso all'ingresso nella struttura, il CDCD, stilerà un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI appendice 10) volto ad individuare le attività da svolgere durante la frequenza e la durata della stessa. Il PAI potrà essere modificato in rapporto a eventuali evenienze intercorse nel periodo di frequenza, sulla base delle segnalazioni del CDD. La frequenza prevista è di un anno prorogabile per un altro anno previo mantenimento dei criteri di eleggibilità. È possibile prorogare ulteriormente la durata nel caso di mantenimento dei criteri di eleggibilità ed in assenza di una lista d'attesa per nuovi ingressi. Entro il limite massimo di una settimana dalla conclusione della frequenza programmata, il CDCD, effettuerà una verifica formale delle condizioni dell'ospite per valutare il raggiungimento o meno degli obiettivi di salute previsti dal PAI. Il raggiungimento o meno di questi obiettivi definirà il percorso successivo. All'atto della visita verrà consegnato al caregiver una ricevuta di partecipazione (Appendice 11) che definisce il patto di condivisione delle cure firmato sia dal caregiver che dal neuropsicologo.

La procedura richiamata prevede, nei casi in cui il soggetto provenga dal territorio di un altro DSB/ATS dell'Area Vasta 2, rispetto a Jesi, fermo restando la priorità per gli assistiti residenti in questi territori, l'utilizzo delle stesse procedure e della stessa modulistica che vanno, sempre inviate al CDCD di Jesi.

In tabella 1 è riportata la matrice delle responsabilità ed in tabella 2 il diagramma di flusso del percorso che sintetizzano le procedure in modalità grafica.

**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

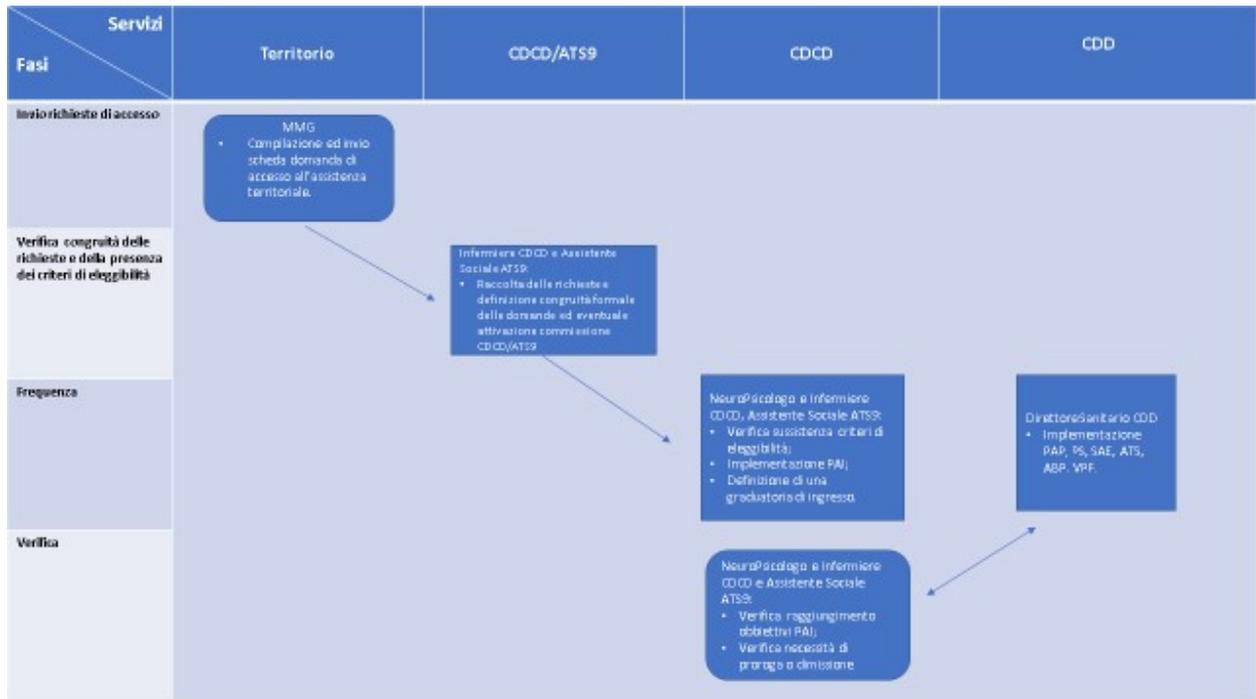
**Tabella 1. Matrice delle responsabilità**

Fasi \ Servizi	Territorio	CDCD/ATS9	CDCD	CDD
<b>Invio richieste di accesso</b>	Responsabile: MMS + Compilazione ed invio scheda domanda di accesso all'assistenza territoriale.			
<b>Verifica congruità delle richieste e della presenza dei criteri di eleggibilità</b>		Responsabile: Infermiere CDCD Assistente Sociale ATS9 • Definizione congruità formale delle domande ed eventuale attivazione commissione CDCD.	Responsabile: NeuroPsicologo e Infermiere CDCD, Assistente Sociale ATS9 • Verifica sussistenza criteri di eleggibilità; • Implementazione PAI; • Definizione di una graduatoria di ingresso.	
<b>Frequenza</b>				Responsabile: Direttore Sanitario CDD: * Implementazione PAP*, PS*, SAE*, ATS*, ABP*, VPF*.
<b>Verifica</b>			Responsabile: NeuroPsicologo e Infermiere CDCD, Assistente Sociale ATS9 • Verifica raggiungimento obiettivi PAI; • Verifica necessità di proroga o dimissione	

\* Appendice 7 (Legenda attività programmate): Inserimento del Paziente nella Struttura (IPS); Programmazione delle Attività del Paziente (PAP); Prestazioni di Cure Sanitarie (PCS); Svolgimento Attività Elementari (SAE); Attività Terapeutiche Specifiche (ATS); Attività di Base del Paziente (ABP); Visite Periodiche dei Familiari (VPF).

**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

**Tabella 2. Diagramma di flusso**





Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

## Appendice 1. Scheda domanda di accesso all'assistenza territoriale demenze

<b>ATTIVAZIONE CDCD</b> <b>SEGNALAZIONE/PROPOSTA DI ATTIVAZIONE/RINNOVO</b> <b>ASSISTENZA TERRITORIALE DEMENZE</b> Da inviare a: email <a href="mailto:cdc.d.jesi@sanita.marche.it">cdc.d.jesi@sanita.marche.it</a> ; <a href="mailto:asp.ambitonove@aspambitonove.it">asp.ambitonove@aspambitonove.it</a>
---

MMG Dott. \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_

### SEZIONE A- DATI ANAGRAFICI E SEGNALAZIONE BISOGNI ASSISTITO (a cura del MMG)

COGNOME	NOME	SESSO
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	INVALIDITA' CIVILE/INDENNITA' DI ACC. (si/no e eventualmente quale)
COMUNE DI RESIDENZA	VIA	N. TELEFONO PAZIENTE
CODICE FISCALE	REFERENTE FAMILIARE	N. TELEFONO CAREGIVER

Per il suo assistito richiede:

RICOVERO C/O RP-D (R3D)

RICOVERO C/O RSA-D (R2D)

CENTRO DIURNO DEMENZE

### SEZIONE B- PROBLEMI SANITARI E SOCIO-ASSISTENZIALI (a cura del MMG)

DIAGNOSI E SINTESI DEI PROBLEMI SANITARI			
TERAPIA IN ATTO			
PROBLEMI SOCIO ASSISTENZIALI	<input type="checkbox"/> Legati a carichi assistenziali	<input type="checkbox"/> Legati a risorse socio- assistenziali	<input type="checkbox"/> Legati a risorse economiche
SINTESI DEI PROBLEMI SOCIO- ASSISTENZIALI			

### SEZIONE C- ACCESSI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE (a cura del MMG)

OGNI..... GG <input type="checkbox"/>	SETTIMANALE <input type="checkbox"/>	QUINDICINALE <input type="checkbox"/>	MENSILE <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Data compilazione \_\_\_\_\_

Timbro, codice regionale e firma del MMG



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

**SEZIONE C- AUTOSUFFICIENZA (a cura del CDCD)**

GRADO DI AUTOSUFFICIENZA		PUNTEGGIO SCALE VMD	
Persona non autosufficiente <input type="checkbox"/>	TEMPORANEMANETE	MMSE	
Persona parzialmente autosufficiente <input type="checkbox"/>		ADL	
Persona con limitazione lieve della autosufficienza <input type="checkbox"/>		IADL	
Persona autosufficiente ma in situazione di rischio sociosanitario <input type="checkbox"/>		CIRS	
	PERMANENTEMENTE	CDR	
		Scheda bisogni	

**SEZIONE D – IMPOSSIBILITA' A DEAMBULARE (ADP, AID) PATOLOGIE (ADI, ADP) a cura del CDCD)**

IMPOSSIBILITA' DEAMBULARE	PERMANENTE	A	GRUPPO PATOLOGIE
IMPOSSIBILITA' AD ESSERE TRASPORTATO IN AMBULATORIO CON MEZZI COMUNI A CAUSA DI:			
<input type="checkbox"/> non autosufficienza		<input type="checkbox"/>	Asma bronchiale
<input type="checkbox"/> abitazione in piano alto e senza ascensore		<input type="checkbox"/>	Bronchite cronica
<input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/>	BPCO
		<input type="checkbox"/>	Malattie cardiovascolari
		<input type="checkbox"/>	Artrosi/Artriti
		<input type="checkbox"/>	Fratture
		<input type="checkbox"/>	Diabete
		<input type="checkbox"/>	Disturbi tiroidei
		<input type="checkbox"/>	Forme tumorali
		<input type="checkbox"/>	Demenza di Alzheimer o altre demenze
		<input type="checkbox"/>	Malattia di Parkinson
		<input type="checkbox"/>	Altre malattie del sistema nervoso
		<input type="checkbox"/>	Ictus

**SEZIONE E-INTERVENTI PREVISTI (a cura del CDCD)**

SANITARIO		SOCIO-ASSISTENZIALE	
Assistenza MMG <input type="checkbox"/>		Assistenza domestica (SAD) <input type="checkbox"/>	
Assistenza infermieristica <input type="checkbox"/>		Assistenza abitativa (compresa quella rivolta alla eliminazione delle barriere architettoniche) <input type="checkbox"/>	
Assistenza medico specialistica <input type="checkbox"/>		Assistenza economica <input type="checkbox"/>	
Assistenza riabilitativa <input type="checkbox"/>		Altro (specificare): <input type="checkbox"/>	
Assistenza OSS per: <input type="checkbox"/>		Attivazione pratica ADS <input type="checkbox"/>	
Ausili per incontinenza <input type="checkbox"/>			
Altro <input type="checkbox"/>			
Frequenza CDD <input type="checkbox"/>			
Inserimento presso:			
RP <input type="checkbox"/>			
RPD <input type="checkbox"/>			
RSA <input type="checkbox"/>			
RSA-D <input type="checkbox"/>			

**SEZIONE F- AUTORIZZAZIONE INTERVENTI (a cura del CDCD)**

La presente proposta di attivazione è stata presentata il \_\_\_\_\_ approvata il \_\_\_\_\_  
e fino al \_\_\_\_\_ oppure non approvata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Timbro e firma NeuroPsicologo CDCD (x CDD) \_\_\_\_\_

Timbro e firma Neurologo (per tutti gli altri casi, escluso CDD) \_\_\_\_\_

## Appendice 2. Clinical Dementia Rating (CDR) Appendice 2. Clinical Dementia Rating (CDR)

Sig./ra \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

### CLINICAL DEMENTIA RATING SCALE ESTESA & Frontotemporal Dementia (CDR-FTD)

Morris JC. The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules. Neurology.1993; 43:2412-4

**N. B.: assegnare punteggio solo se il deficit dipende da deterioramento cognitivo e non da altre cause**

DEMENTIA:	ASSENTE CDR 0	MOLTO LIEVE CDR 0.5	LIEVE CDR 1	MODERATA CDR 2	SEVERA CDR 3
<b>Memoria</b> <input type="checkbox"/>	Nessuna perdita di memoria o smemoratazza occasionale ed irrilevante	Lieve smemoratazza permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria moderata e più rilevante per eventi recenti con interferenza nelle IADL	Perdita memoria severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave; rimangono alcuni frammenti
<b>Orientamento</b> <input type="checkbox"/>	Perfettamente orientato	Ben orientato eccetto lieve difficoltà nell'orientamento temporale	Moderato deficit in orientamento temporale; orientato nello spazio durante la visita ma altrove può essere disorientato	Severo disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
<b>Giudizio e soluzione di problemi</b> <input type="checkbox"/>	Risolve bene i problemi quotidiani e gestisce bene gli affari e le finanze; giudizio adeguato rispetto al passato	Lieve compromissione nella soluzione di problemi, analogie e differenze (prove di ragionamento)	Difficoltà moderata di gestione dei problemi, analogie e differenze; giudizio sociale di solito conservato	Difficoltà severa di esecuzione di problemi, analogie e differenze; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
<b>Vita di comunità</b> <input type="checkbox"/>	Usuali livelli di autonomia funzionale nel lavoro, acquisti, attività di volontariato e relazioni sociali	Lieve compromissione nel lavoro, acquisti, attività di volontariato e relazioni sociali	Incapace di compiere indipendentemente queste attività anche se può ancora essere coinvolto in alcune; appare normale ad una esame casuale	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa.  In grado di essere portato fuori casa	Non in grado di uscire fuori casa
<b>Casa e hobbies</b> <input type="checkbox"/>	Vita domestica, hobbies e interessi intellettuali ben conservati	Vita domestica, hobbies e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono dei lavori domestici più difficili, hobby ed interessi più complicati	Conservati solo semplici lavori domestici, interessi ridotti, non sostenuti	Nessuna funzione domestica conservata
<b>Cura personale</b> <input type="checkbox"/>	Interamente capace propria	di curarsi della persona	Richiede sollecitazione per la normale cura personale	Richiede assistenza per abbigliamento, igiene e cura personale	Richiede molta assistenza per cura personale; spesso incontinenza urinaria
<b>FTD) Comportamento e personalità (1,3)</b> <input type="checkbox"/>	Comportamento socialmente adeguato ed invariato	Minimi cambiamenti nella condotta, empatia e appropriatezza delle azioni	Lievi ma identificabili e precisi cambiamenti nel comportamento	Cambiamenti del comportamento significativi e tangibili nei rapporti interpersonali	Comportamento unidirezionale nei rapporti interpersonali
<b>FTD) Linguaggio (2,3)</b> <input type="checkbox"/>	Nessuna difficoltà nel linguaggio o occasionali lievi incertezze	Lieve, costante difficoltà nel trovare le parole: frasi accorciate, semplificazione vocabolario, circonlocuzioni e/o difficoltà di comprensione	Moderata difficoltà nel trovare le parole: non denomina oggetti comuni, frasi brevi e/o linguaggio sgrammaticato e/o comprensione ridotta nella conversazione e lettura	Difficoltà moderata-severa sia nella comprensione e nel dialogo; ha difficoltà a trasmettere i pensieri; la scrittura può essere leggermente più efficace	Severa compromissione della comprensione; linguaggio incomprensibile
<b>SOMMA CELLE</b> _____					

**CDR 4: GRAVE** Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale

**CDR 5: TERMINALE.** Assistenza totale: il paziente è completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente

**CDR TOTALE**

Necessario disporre di informazioni da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di valutazione delle funzioni cognitive del paziente. Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La **memoria è considerata categoria primaria**; le **altre sono secondarie**. Se almeno **3 categorie secondarie** ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto nella memoria. Se **3 o più categorie secondarie** ottengono un valore > o < della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie. Se **2 categorie** secondarie sono > e 2 < alla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente ampliata per inserire: a) i pazienti con demenza Frontotemporale aggiungendo i parametri " Comportamento e personalità (1)" e "Linguaggio (2)"; b) gli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987) : stadio 4 (demenza grave) e stadio 5 (demenza terminale).

- (1) Extrapolato da Frontotemporal Dementia Multicenter Instrument & MR study (Mayo Clinic, UCSF, UCLA, UW).
- (2) Extrapolato da PPS-CRD: A modification of the CDR for assessing dementia severity in patients with Primary Progressive Aphasia (Johnson N, Weintraub S, Mesulam MM), 2002.
- (3) Borroni B, Agosti C, et al. The FTDL-modified Clinical Dementia Rating scale is a reliable tool for defining disease severity in frontotemporal lobar degeneration: evidence from a brain SPECT study. Eur J Neurol. 2010;17(5):703-7.

### Appendice 3. NeuroPsychiatric Inventory (NPI)

Il NeuroPsychiatric Inventory (NPI) è uno strumento di valutazione dei disturbi psicologici comportamentali che possono manifestarsi nelle varie forme di Demenza ed è stato sviluppato per fornire una descrizione clinica etero-diretta di tali sintomi. La scala viene infatti somministrata a dei familiari o caregiver del paziente. Gli item che compongono questa scala permettono di valutare l'eventuale presenza di dodici (12) sintomi psicologici e comportamentali che sono: deliri, allucinazioni, depressione/disforia, ansia, euforia esaltazione, apatia/indifferenza; disinibizione, irritabilità/labilità emotiva, attività motoria aberrante, comportamento notturno, comportamento alimentare. Inoltre questa scala si occupa di valutare attraverso per ogni singolo sintomo il grado di stress emotivo o psicologico che esso determina sul caregiver. **La scala va comunque somministrata in tutte le sue parti.** I sintomi vanno valutati in base alla gravità e alla frequenza di presentazione. I due aspetti danno adito a dei punteggi precodificati che vengono moltiplicati tra loro dando un punteggio complessivo per ciascuno degli item. La frequenza di presentazione ha un range che va da 0 a 4 dove 0 rappresenta l'assenza del sintomo (mai), 1 la presentazione "raramente" del sintomo, 2 "talvolta", 3 "frequentemente", 4 "quasi costantemente". La gravità di presentazione ha un range che va da 1 a 3 dove "1" rappresenta un sintomo lieve, 2 rappresenta una gravità moderata, comportando disturbo per lo stesso paziente, 3 una gravità severa (sono molto disturbanti e richiedono la somministrazione di farmaci. Il range di ciascun item va valutato in maniera complessiva moltiplicando la frequenza per la gravità ed ha un range che va da 0 a 12 in cui gli estremi rappresentano rispettivamente l'assenza di sintomi e dall'altro lato la presenza quasi costante degli stessi con una gravità severa. Per quanto riguarda la definizione dei sintomi che arrecano distress al caregiver sono previste sei possibili attribuzioni di punteggio: Per niente problematici (0), minimamente problematici (1), Lievemente problematici (2), moderatamente problematici (3), severamente problematici (4), gravemente problematici (5). La distinzione è chiaramente soggettiva e si basa sulla percezione del caregiver.

#### Applicabilità

Le informazioni contenute devono essere utilizzate tutte le volte che deve essere somministrato il NPI durante tutte le fasi della presa in carico del paziente. Le istruzioni sono rivolte agli operatori che nell'ambito della presa in carico hanno il compito di somministrare lo strumento.

#### Istruzioni e procedura di somministrazione

Prima di iniziare la somministrazione vera e propria è necessario fornire al familiare o al caregiver della persona malata interessata una presentazione adeguata dello strumento e delle sintomi che esso valuta. Ad esempio si può iniziare con "le farò alcune domande per conoscere i disturbi da cui è affetto il suo caro, cerchi di dirmi se i sintomi che le nominerò sono presenti ed eventualmente lo siano, con che frequenza e gravità". Leggere ogni item avendo cura di valutare prioritariamente la presenza/assenza del sintomo ed eventualmente sia presente con quale frequenza; nel caso il sintomo sia presente leggere le alternative possibili relativamente alla gravità di manifestazione. Durante la somministrazione iniziare nell'ordine prestabilito con il 1° item chiedendo se il paziente manifesta ideazione delirante come ad esempio la convinzione che qualcuno gli stia rubando delle cose, ovvero affermi che degli impostori e non i suoi familiari lo



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

tengono prigioniero. Nel caso che sia presente tale ideazione leggere le possibili alternative di frequenza e gravità, avendo cura di siglare quella di appartenenza e assegnare corrispondente al prodotto delle due.

Per ognuno dei sintomi presenti, verificare il grado di distress del caregiver secondo le modalità previste, attraverso le sei (6) possibili attribuzioni previste.

### Scheda Appendice 3. Neuropsychiatric Inventory (NPI): schema della raccolta dei punteggi

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

	N.A. dei	Assente	Frequenza(a)	Gravità(b)	A x B	Stress caregivers
Deliri [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Allucinazioni [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Agitazione [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Depressione/disforia [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Ansia [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Euforia/esaltazione [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Apatia/indifferenza [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Disinibizione [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Irritabilità/labilità [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Attività motoria [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Aberrante Comportamento [ ] Notturmo	[0]		[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4] [5]
Comportamento Alimentare [5]	[ ]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]

UCLA NPI  
(frequenza): \_\_\_\_\_ (gravità): \_\_\_\_\_ (totale): \_\_\_\_\_ (stress dei caregivers): \_\_\_\_\_

Frequenza:

0 = mai;  
1 = raramente;  
2 = talvolta;  
3 = frequentemente  
4 = quasi costantemente

Gravità:

1 = lievi (non producono disturbo al paziente);



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

2 = moderati (comportano disturbo per il paziente);  
3 = severi (richiedono la somministrazione di farmaci; sono molto disturbanti per il paziente)

Stress emotivo o psicologico:

- 0 = nessuno;
- 1 = minimo;
- 2 = lieve;
- 3 = moderato;
- 4 = severo;
- 5 = grave

## Appendice 4. MMSE

### Istruzioni e procedure di somministrazione

È uno strumento di screening sviluppato per fornire una valutazione globale delle abilità cognitive. Gli item che lo compongono permettono di valutare l'orientamento temporale e spaziale, la memoria immediata e differita, l'attenzione, il calcolo, il linguaggio (produzione verbale e scritta; comprensione verbale e scritta) e la prassia.

Oltre a verificare l'adeguatezza del contesto, prima di iniziare la somministrazione vera e propria è necessario fornire alla persona interessata una presentazione adeguata degli strumenti e delle capacità/abilità che essi misurano. Ad esempio si può iniziare con "le farò alcune domande per conoscere le sue capacità di concentrazione e di memoria, le domande possono sembrarle facili ma potrebbero essercene alcune a cui non è convinto di saper dare una risposta corretta se questo le dovesse accadere le faccio quest'unica raccomandazione: "cerchi comunque di darmi una risposta perché quello che pensa potrebbe essere giusto ma se non me lo dice Io non lo posso sapere".

**ORIENTAMENTO** I primi cinque item riguardano l'orientamento nel tempo (anno, stagione, giorno del mese, giorno della settimana e mese dell'anno); i successivi 5 riguardano l'orientamento nello spazio (regione, provincia, comune, luogo o indirizzo, piano dell'edificio). Chiedere le date (anno, stagione, data, giorno, mese) e "Dove siamo?" (stato, regione, città, luogo, piano).

Assegnare un punto per ogni risposta corretta.

1. In che anno siamo? \_\_\_\_\_
2. In che stagione siamo? Si accetta l'errore se si è nella settimana prima o dopo il cambio di stagione
3. In che mese dell'anno siamo?
4. Qual è la data (o il giorno del mese) di oggi? Si accetta un errore di un giorno in più o in meno)
5. Che giorno della settimana è oggi?
6. Mi dica dove siamo adesso, per esempio in che nazione siamo?
7. In che regione siamo?
8. In che città o comune siamo?
9. Qual è il nome di questo posto o l'indirizzo di questa casa? Se l'esame viene eseguito presso l'abitazione del soggetto, devono essere correttamente citati sia il nome della via che il numero civico (se esiste); se presso l'Unità Operativa, basta la via o altra indicazione (nome del presidio ospedaliero).

10. A che piano di questo edificio siamo?

**REGISTRAZIONE** Annunciare al soggetto che si farà un test di memoria. Dire al paziente: "Adesso le dirò delle parole che le chiedo di ripetere dopo che avrò completato di dirle tutte".

Dire: "casa, pane, gatto", nominandole una al secondo.

Chiedere poi al paziente di ripetere le tre parole dette.

Assegnare un punto per ogni risposta esatta al primo tentativo.

Nel caso in cui il paziente non sia in grado di rievocarle tutte e tre al primo tentativo, ripeterle fino ad un massimo di sei volte, affinché il soggetto li apprenda tutte e tre per la prova di rievocazione (il punteggio è dato solo dalle parole ripetute la prima volta).

Chiedere al paziente di tenere a mente le parole perché più tardi gli verrà chiesto di ripeterle.

### **ATTENZIONE**

Fare entrambe le prove ed assegnare il migliore tra i due punteggi ottenuti.

#### **Calcolo**

Serie di "sette". Chiedere al paziente di sottrarre la cifra "7" da 100 per 5 volte. Al paziente viene detto: ora le chiederò di fare un po' di conti, immagini che abbiamo 114 ci togliamo sette rimane 107, ci togliamo ancora sette rimane 100 ora continui lei a togliere sette finché non la fermo.

Il punteggio è dato dal numero di volte in cui è stato correttamente sottratto "7". (possono essere considerate corrette anche risposte che seguono errori in cui il paziente sbaglia una o più operazioni ma poi risponde in modo corretto alle altre (es.:  $100-7=92$ ;  $92-7=85$ ;  $85-7=77$ ;  $77-7=70$ ;  $70-7=63$ ; punteggio 3).

#### **Spelling**

"Ora le dirò una parola e le chiederò di scandirla lettera per lettera in avanti e all'indietro. Le farò un esempio: la parola Oca è composta dalle lettera O, C, A se la dico all'indietro diventa A, C, O. Ora faccia lei questo lavoro con la parola Mondo. Può scandire la lettera per lettera in avanti...? Ora la scandisca, lettera per lettera all'indietro".

Il punteggio è dato dal numero di risposte esatte nella "prova all'indietro".

**RIEVOCAZIONE** Chiedere al soggetto: "Quali erano le parole che le ho chiesto di ricordare?".

Assegnare un punto per ogni risposta esatta.

### **LINGUAGGIO**

#### **Denominazione**

Mostrare al paziente un orologio da polso e chiedere: "Che cos'è?". Fare lo stesso con una matita.

Assegnare un punto per ogni risposta esatta.

#### **Ripetizione**

"Ripeta questa frase dopo di me: tigre contro tigre". Solo un tentativo.

Assegnare un punto se risponde correttamente.

**Comprensione orale**

Chiedere al soggetto di eseguire un comando a tre stadi: "Prenda il foglio con la mano destra, lo pieghi a metà e me lo restituisca".

Assegnare un punto per ogni ordine eseguito.

**Comprensione scritta**

Fornirsi di un foglio in cui viene è scritta la frase: “Chiuda gli occhi” in lettere grandi per permettere al paziente di leggerle. Chiedere al paziente di leggere quello che c’è scritto e di eseguirlo.

Assegnare un punto se chiude veramente gli occhi.

**Produzione Scritta**

Dare al paziente un foglio di carta e chiedere di scrivere una frase che abbia un senso compiuto e che comprenda un soggetto e un verbo. La frase deve essere scritta spontaneamente.

Assegnare un punto se ha un soggetto, un verbo e un senso.

**PRASSIA COSTRUTTIVA**

Mostrare su un foglio di carta un disegno con due pentagoni che si intersecano in due angoli, e chiedere al paziente di copiare il disegno esattamente.

Se tutti i dieci angoli sono presenti e i due pentagoni si intersecano con 2 angoli assegnare 1 punto.

**CALCOLO DEI PUNTEGGI**

Al termine della somministrazione, calcolare il punteggio totale, dato dalla somma dei punteggi dei singoli item e effettuare la correzione per età e scolarità (Tabella 1).

Quando alcune domande sono non applicabili

Calcolare il punteggio massimo che si otterrebbe rispondendo correttamente agli item applicabili (punteggio massimo applicabile). Es. Scrittura della frase e lettura della frase “Chiuda gli Occhi” non applicabili (per analfabetismo), punteggio massimo applicabile: 28.

Dividere il punteggio totale per il punteggio massimo e riportare il valore così ottenuto. (Es. punteggio totale: 24, punteggio massimo applicabile: 28, rapporto tra punteggio totale e punteggio massimo applicabile: 0.86).

Tabella 1. Valori di correzione dei punteggi per classi di età ed educazione nella popolazione italiana

<i>Scolarità</i> \ <i>Età</i>	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
0-4 anni	+0,4	+0,7	+1,0	+1,5	+2,2
5-7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
8-12 anni	-2,0	-1,6	-1,0	-0,3	+0,8
13-17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

### Appendice 4 Scheda. MMSE

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ Scolarità: \_\_\_\_\_

ITEM	PUNTEG.
In che anno siamo? (0-1)	
In che stagione siamo? (0-1)	
In che mese siamo? (0-1)	
Mi dica la data di oggi? (0-1)	
Che giorno della settimana è oggi? (0-1)	
Mi dica in che nazione siamo? (0-1)	
In quale regione italiana siamo? (0-1)	
In quale città ci troviamo? (0-1)	
Mi dica il nome del luogo dove ci troviamo (0-1)	
A che piano siamo? (0-1)	
Far ripetere: “pane, casa, gatto”. La prima ripetizione da adito al punteggio. Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3)	
Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte  93 ○ 86 ○ 79 ○ 72 ○ 65 ○  (se non completa questa prova, allora far sillabare all’indietro la parola  MONDO (0-5) ○ ○ D ○ N ○ ○ ○ M ○	
Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti (0-3)	
Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2)	
Ripeta questa frase: “TIGRE CONTRO TIGRE” (0-1)	
Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3)	
Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1)	
Scriva una frase (deve contenere soggetto e verbo) (0-1)	
Copi questo disegno (pentagoni intrecciati) (0-1)	

Notazioni:

---



Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

**Punteggio massimo totale = 30**

**Punteggio grezzo:** \_\_\_\_\_

**Punteggio corretto:** \_\_\_\_\_

**Non Applicabile (specificare item e motivo):**

---

---

**Non risponde (specificare item e motivo):**

---

---

1. <i>Scolarità</i>	Età				
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
<b>0-4 anni</b>	+0,4	+0,7	+1,0	+1,5	+2,2
<b>5-7 anni</b>	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
<b>8-12 anni</b>	-2,0	-1,6	-1,0	-0,3	+0,8
<b>13-17 anni</b>	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

## Appendice 5. ADL

L'Activity Daily Living (ADL) è uno strumento di valutazione dell'autonomia funzionale nelle attività di base della vita quotidiana ed è stato sviluppato per fornire descrizione clinica eterodiretta di tali abilità; la scala viene infatti somministrata a dei familiari o caregiver del paziente. Gli item che compongono questa scala permettono di valutare l'autonomia in 6 aspetti della vita quotidiana quali: fare il bagno, vestirsi, fare la toilette, spostarsi/muoversi, continenza di feci e urine, alimentarsi. Il range di questo strumento è 0-6 i cui estremi rappresentano rispettivamente una completa dipendenza e una totale autonomia. Per ogni item sono possibili tre differenti risposte precodificate che a seconda del dominio valutato permettono di attribuire un punteggio da 1 che contraddistingue un'abilità funzionale completamente o parzialmente autonoma, a 0 che contraddistingue una abilità parzialmente o completamente dipendente.

### Istruzioni e procedura di somministrazione

Prima di iniziare la somministrazione vera e propria è necessario fornire al familiare o al caregiver della persona malata interessata una presentazione adeguata dello strumento e delle capacità/abilità che esso valuta. Ad esempio si può iniziare con "le farò alcune domande per conoscere le abilità funzionali nelle attività di base della vita quotidiana del suo caro" cerchi di dirti quale di queste affermazioni contraddistingue lo stato attuale del malato.

Leggere per ogni categoria ciascuna possibile affermazione avendo cura di contrassegnare per ogni paziente una affermazione per ogni categoria presente. Sono possibili casi in cui alcuni item sono non applicabili, in queste evenienze segnare nell'apposito spazio sul foglio di raccolta "Non Applicabile" (NA) motivando la scelta.

Durante la somministrazione iniziare nell'ordine prestabilito con il 1° item chiedendo se il paziente è in grado di fare il bagno da solo o necessità di aiuto solo per lavarsi la schiena o se ha necessità di aiuto per più di una parte del corpo; segnare la categoria di appartenenza e se essa è fra le prime due assegnare 1 punto altrimenti 0. Di seguito passare al 2° item chiedendo se il malato è in grado di vestirsi da solo facendosi dettagliare se è in grado di prendere i vestiti dall'armadio, compresa la biancheria intima, le scarpe e di allacciare queste ultime. Se il paziente è in grado di vestirsi in modo completamente autonomo o necessita di aiuto solo per allacciarsi le scarpe assegnare 1 punto altrimenti 0. Il 3° item prevede la capacità di utilizzo della toilette verifica in particolare se il paziente è in grado di andare in bagno per la minzione e/o per l'evacuazione ed è in grado di pulirsi e rivestirsi. Se il paziente è completamente autonomo e può andare in bagno anche attraverso l'uso di bastone, deambulatore, o sedia a rotelle o è in grado di utilizzare un vaso da notte e si pulisce e riveste in modo autonomo assegnare 1 punto. Se necessita di aiuto per almeno uno di questi aspetti, recarsi in bagno, pulirsi e rivestirsi o se invece non si reca in bagno per espletare i propri bisogni assegnare 0 punti. Il 4° item si riferisce alla capacità di spostarsi dal letto/muoversi. Verificare se il paziente è in grado di alzarsi/sdraiarsi dal letto e da una poltrona in modo autonomo eventualmente anche attraverso l'ausilio di canadesi o deambulatore. Nel caso in cui il malato possieda questa capacità assegnare un punto; nel caso in cui necessiti di aiuto per compiere questi movimenti o sia allettato assegnare 0 punti. Il 5° item riguarda la continenza di feci e urine; se il paziente è in grado di contenere autonomamente feci ed urine viene assegnato il punteggio di 1, nel caso in cui abbia "incidenti" occasionali o necessiti aiuto o supervisione o utilizzi catetere o sia incontinente assegnare 0 punti. Il 6° item prevede la valutazione della capacità di alimentarsi. Se il paziente si alimenta autonomamente



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

utilizzando le posate appropriate o necessita di aiuto solo per tagliare la carne o imburrare il pane assegnare 1 punto; se necessita di aiuto per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale assegnare 0 punti.

## Appendice 5 Scheda. ADL

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

<b>A</b>	<b>FARE IL BAGNO</b> (vasca, doccia, spugnature ecc..)	
	1 Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)	1
	2 Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso)	1
	3 Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo	0
<b>B</b>	<b>VESTIRSI</b> (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle ecc.)	
	1 Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza	1
	2 Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe	1
	3 Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	0
<b>C</b>	<b>TOILETTE</b> (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi e rivestirsi)	
	1 Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandole al mattino)	1
	2 Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda	0
	3 Non si reca in bagno per l'evacuazione	0
<b>D</b>	<b>SPOSTARSI</b>	
	1 Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)	1
	2 Compie questi spostamenti se aiutato	0
	3 Allettato, non esce dal letto	0
<b>E</b>	<b>CONTINENZA DI FECI ED URINE</b>	
	1 Controlla completamente feci ed urine	1
	2 "incidenti" occasionali	0
	3 Necessita di supervisione per controllo di feci ed urine, usa il catetere, è incontinente	0
<b>F</b>	<b>ALIMENTAZIONE</b>	
	1 Senza assistenza	1
	2 Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane	1
	3 Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale	0

PUNTEGGIO TOTALE \_\_\_\_\_

## Appendice 6. IADL

La Instrumental Activity Daily Living (IADL) è uno strumento di valutazione dell'autonomia funzionale nelle attività di strumentali della vita quotidiana ed è stato sviluppato per fornire descrizione clinica etero-diretta di tali abilità; la scala viene infatti somministrata a dei familiari o caregiver del paziente. Gli item che compongono questa scala permettono di valutare l'autonomia in 8 aspetti della vita quotidiana quali: utilizzo del telefono, fare la spesa, cucinare, governo della casa, fare il bucato, spostamenti fuori dalla propria abitazione, assunzione della terapia farmacologica, utilizzo del proprio denaro. Il range di questo strumento è 0-8 i cui estremi rappresentano rispettivamente una completa dipendenza e una totale autonomia. Per ogni item sono possibili da tre a cinque differenti risposte precodificate che a seconda del dominio valutato permettono di attribuire un punteggio da 1 che contraddistingue un'abilità funzionale completamente o parzialmente autonoma, a 0 che contraddistingue una abilità parzialmente o completamente dipendente.

### Istruzioni e procedura di somministrazione

Prima di iniziare la somministrazione vera e propria è necessario fornire al familiare o al caregiver della persona malata una presentazione adeguata dello strumento e delle capacità/abilità che esso valuta. Ad esempio si può iniziare con “le farò alcune domande per conoscere le abilità funzionali nelle attività strumentali della vita quotidiana del suo caro” cerchi di dirmi quale di queste affermazioni contraddistingue lo stato attuale del malato.

Leggere per ogni categoria ciascuna possibile affermazione avendo cura di contrassegnare per ogni paziente una affermazione per ogni categoria presente. Sono presenti 4 categorie che possono non essere applicabili nei pazienti di sesso maschile per aspetti legati alla cultura d'appartenenza. In questi casi segnare nell'apposito spazio sul foglio di raccolta “Non Applicabile” (NA) motivando la scelta.

Durante la somministrazione iniziare nell'ordine prestabilito con il 1° item chiedendo se il paziente è in grado di utilizzare il telefono valutando specificatamente se: 1) usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone, 2) compone solo pochi numeri ben conosciuti, 3) risponde al telefono, ma non compone i numeri 4) è incapace di usare il telefono.

Se il paziente appartiene a una delle prime tre categorie assegnare 1 punto, altrimenti 0.

Di seguito passare al 2° item chiedendo se il paziente è in grado di fare la spesa valutando specificatamente se: 1) si occupa di fare della spesa e lo fa in maniera autonoma, 2) è capace di effettuare solo piccoli acquisti, 3) ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto, 4) è completamente incapace di fare la spesa.

Se il paziente appartiene alla prima categoria assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 3° item prevede la valutazione della capacità di preparare i pasti, chiedere se: 1) pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma, 2) prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti, 3) è in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata 4) ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito.

Se il paziente appartiene alla prima categoria assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 4° item si riferisce alla capacità di prendersi cura della propria casa; verificare se il paziente: 1) riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti, 2) riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc., 3) riesce ad



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

effettuare lavori domestici leggeri, ma non è capace di mantenere un livello adeguato di pulizia, 4) ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa, 5) è completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica.

Se il paziente appartiene ad una delle prime tre categorie assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 5° item riguarda la capacità di fare il bucato; valutare se il paziente: 1) lava tutta la propria biancheria, 2) lava solo i piccoli indumenti, 3) tutto il bucato deve essere fatto da altri. Se il paziente appartiene ad una delle prime due categorie assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 6° item prevede la valutazione della capacità di spostarsi fuori casa, verificare se il paziente: 1) viaggia autonomamente, servendosi di mezzi pubblici o della propria automobile, 2) fa uso di taxi, ma non è capace di usare i mezzi pubblici, 3) viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato, 4) viaggia in macchina o in taxi quando assistito o accompagnato da altri, 5) non può viaggiare affatto.

Se il paziente appartiene ad una delle prime tre categorie assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 7° item prevede la valutazione della capacità di assumere la propria terapia farmacologica, verificare se: 1) è capace di assumere correttamente le medicine, 2) è capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate, 3) è incapace di assumere da solo le medicine.

Se il paziente appartiene alla prima categoria assegnare 1 punto altrimenti 0.

L'item 8 prevede la valutazione della capacità di utilizzare il proprio denaro, verificare se: 1) provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate, 2) provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese ecc.), 3) è incapace di maneggiare il denaro in modo proprio.

Se il paziente appartiene ad una delle prime due categorie assegnare 1 punto altrimenti 0.

**Procedere alla lettura delle domande del questionario allegato**

**APPENDICE 6 Scheda. IADL**

<b>A</b>	<b>ABILITA' AD USARE IL TELEFONO</b>	
	1 Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone	1
	2 Compone solo pochi numeri ben conosciuti	1
	3 Risponde al telefono, ma non compone i numeri	1
	4 È incapace di usare il telefono	0
<b>B</b>	<b>FARE LA SPESA</b>	
	1 Si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma	1
	2 È capace di effettuare solo piccoli acquisti	0
	3 Ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto	0
	4 È completamente incapace di fare la spesa	0
<b>C</b>	<b>PREPARARE I PASTI</b>	
	1 Pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma	1
	2 Prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti	0
	3 È in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata	0
	4 Ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito	0
<b>D</b>	<b>CURA DELLA CASA</b>	
	1 Riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti	1
	2 Riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc.	1
	3 Riesce ad effettuare lavori domestici leggeri, ma non è capace di mantenere un livello adeguato di pulizia	1
	4 Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa	0
	5 È completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica	0
<b>E</b>	<b>FARE IL BUCATO</b>	
	1 Lava tutta la propria biancheria	1
	2 Lava solo i piccoli indumenti	1
	3 Tutto il bucato deve essere fatto da altri	0
<b>F</b>	<b>SPOSTAMENTI FUORI CASA</b>	
	1 Viaggia autonomamente, servendosi di mezzi pubblici o della propria automobile	1
	2 Fa uso di taxi, ma non è capace di usare i mezzi pubblici	1
	3 Viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato	1
	4 Viaggia in macchina o in taxi quando assistito o accompagnato da altri	0
	5 Non può viaggiare affatto	0
<b>G</b>	<b>ASSUNZIONE DEI PROPRI FARMACI</b>	
	1 È capace di assumere correttamente le medicine	1
	2 È capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate	0
	3 È incapace di assumere da solo le medicine	0
<b>H</b>	<b>USO DEL PROPRIO DENARO</b>	
	1 Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate	1
	2 Provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese ecc.)	1
	3 È incapace di maneggiare il denaro in modo proprio	0

PUNTEGGIO TOTALE \_\_\_\_\_



Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

## Appendice 7. Scheda di esito della visita

Sig./ra \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Caregiver \_\_\_\_\_

Figura giuridica      Si       No

Se sì, quale \_\_\_\_\_

Nominativo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Stesura DAT      Si       No

Invalidità eventuale (%) \_\_\_\_\_ accompagnamento Si       No

Ammissibilità CDD      Si       No

Se no, motivazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se sì per il periodo previsto di ricovero \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Componenti Commissione presenti o loro delegati (nominativo e firma):

NeuroPsicologo CDCD \_\_\_\_\_

Infermiere CDCD \_\_\_\_\_

Assistente Sociale ATS \_\_\_\_\_

## Appendice 8. Indicatori clinici e sociali

Sig./ra \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

<b>Indicatori clinici</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Indicatori sociali</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Punteggio totale (somma degli indicatori clinici e sociali; range 0-4)</b>
<b>CDR 1</b>	2	Necessità di sollievo	1	
<b>CDR 2</b>	1	Difficoltà dei familiari nel mantenere un livello di assistenza/controllo sufficiente	2	



Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

## Appendice 8. Graduatoria Commissione CDCD

### COMMISSIONE CDCD DEL \_\_\_\_\_ PER AMMISSIONI AL CENTRO DIURNO DEMENZE

NOMINATIVO PAZIENTE E FAMILIARE CON N° DI TELFONO	DATA DELLA DOMANDA	ORARIO VISITA	ESITO (Punteggio APPENDICE 8)

Dott./ssa \_\_\_\_\_  
IP \_\_\_\_\_  
Dott./ssa \_\_\_\_\_

Neuropsicologo  
Infermiere Professionale  
Assistente Soc.

CDCD      DSB5  
CDCD      DSB5  
PUA        ATS9

## Appendice 9. Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

	<b>Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) CDD</b>	<b>Rev. / Data 01 / 22.03.2022</b>
---	---	--

Ospite (nome e cognome): \_\_\_\_\_  
 Luogo e Data di nascita: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 Tipo di frequenza autorizzata (Tempo pieno; tempo parziale con pranzo mattino o pomeriggio; tempo parziale senza pranzo mattino o pomeriggio): \_\_\_\_\_  
 Trasporto a carico del comune (richiesto e/o autorizzato; andata e/o ritorno): \_\_\_\_\_  
 Data riunione d'equipe \_\_\_\_\_  
 Data programma di entrata al Centro \_\_\_\_\_

### **ATTIVITÀ ED INTERVENTI PROGRAMMATI**

#### 1) Programmazione delle Attività del Paziente (PAP)

PAP 1 – Valutazione delle attitudini del Paziente	PAP2 – Programmazione delle attività individuali e di gruppo
PAP 3 – Redazione di un diario assistenziale	

#### 2) Prestazioni Specialistiche (PS)

PS 1 – Assistenza Psicologica	PS 2 – Assistenza infermieristica
-------------------------------	-----------------------------------

#### 3) Svolgimento Attività Elementari (SAE)

SAE 1 – Cura della casa/ambiente/spazio del Centro	SAE 5 – Attività ricreative /TV/ Ballo e musica
SAE 2 – Cucina terapeutica	SAE 6 – Cura della persona e igiene personale /Cure estetiche
SAE 3 – Movimento e percezione di sé	SAE 7 – Consumazione pasti
SAE 4 – Manualità	SAE 8 – Giardino Alzheimer / Orticoltura



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

**4) Attività Terapeutiche Specifiche (ATS)**

ATS 1 – Stimolazione cognitiva	ATS 2 – Terapia occupazionale
ATS 3 - Psicomotricità	ATS 4 – Terapia della Reminiscenza
ATS 5 – Terapia della Validazione	

**5) Attività di Base del Paziente (ABP)**

ABP 1 – Assistenza / supervisione del paziente non autosufficiente	ABP 2 – assistenza nelle attività programmate
ABP 3 – Trasporto del paziente dal domicilio al Centro	ABP 3 – Pulizia del Centro

**6) Visite periodiche dei familiari (VPF)**

VF 1 – Colloqui con lo psicologo	
----------------------------------	--

**NeuroPsicologo CDCD (data e firma):** \_\_\_\_\_

Modifiche eventuali (Data): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NeuroPsicologo CDCD (data e firma):** \_\_\_\_\_

## Appendice 10. Legenda Attività programmate

	<b>LEGENDA ATTIVITA' PROGRAMMATE CDD</b>	<b>Rev. / Data 01 / 22.02.2022</b>
---	--	--

1) Programmazione delle Attività del Paziente (PAP)	
<b>PAP 1-Valutazione delle attitudini del paziente</b>	Attività svolta dallo psicologo e dall'educatore professionale referente del piano d'assistenza del paziente. L'attività consiste nel valutare il contesto ambientale e familiare in cui vive il paziente, il suo attuale grado di autonomia nello svolgere le attività quotidiane e quello precedente all'insorgenza dei disturbi comportamentali. L'attività si svolge in uno spazio specifico, dove i soggetti coinvolti sono seduti attorno ad una scrivania.
<b>PAP 2-Programmazione delle attività individuali e di gruppo</b>	Attività svolta dallo psicologo e dall'educatore professionale referente del piano d'assistenza del paziente. L'attività consiste nella pianificazione degli interventi utili a risolvere i problemi specifici del malato e nella programmazione delle attività terapeutiche. L'attività si svolge in uno spazio specifico, dove i soggetti coinvolti sono seduti attorno ad una scrivania.
<b>PAP 3-Redazione di un diario assistenziale</b>	Attività svolta dall'educatore professionale referente del piano d'assistenza del paziente. L'attività consiste nell'accertamento periodico delle condizioni del paziente, attraverso il monitoraggio quotidiano del comportamento del malato e la redazione di schede giornaliere di valutazione. L'attività si svolge in uno spazio specifico, dove i soggetti coinvolti sono seduti attorno ad una scrivania.

<b>2) Prestazioni Specialistiche (PS)</b>	
<b>PS 1- Assistenza psicologica</b>	Attività svolta dallo psicologo referente del piano d'assistenza del paziente. L'attività consiste nella valutazione delle condizioni cognitive e comportamentali e nel coordinamento delle attività di stimolazione cognitiva e di prevenzione e gestione degli eventuali disturbi psicologici e comportamentali presenti. L'attività si svolge in uno spazio specifico.
<b>PS 2- Assistenza infermieristica</b>	Attività svolta dall'infermiere referente del piano di assistenza del paziente. L'attività consiste nel prestare assistenza giornaliera al paziente, accertandosi che lo stesso segua la terapia farmacologica prescritta. L'attività si svolge in uno spazio specifico.

<b>3) Svolgimento Attività Elementari terapeutiche destinate al paziente e svolte all'interno del Centro (SAE)</b>	
<b>4) SAE 1-Cura della casa / ambiente / spazio del Centro</b>	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici, che non richiede l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo riordinare, spolverare, spazzare, apparecchiare, sparecchiare, lavare le stoviglie. L'attività si svolge in più unità spaziali, dove i soggetti coinvolti sono generalmente in movimento.
<b>SAE 2-Cucina terapeutica</b>	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo tagliare e sbucciare verdure o frutta, grattare il formaggio, fare il battuto, pelare le patate, tagliare le castagne, schiacciare la frutta, preparare le insalate, le spremute, i frullati, i frappè, i dolci, le marmellate, le tisane, il tè ed il caffè. L'attività si svolge in uno spazio specifico in cui i soggetti coinvolti stanno in piedi o seduti attorno ad un tavolo.

<b>SAE 3-Movimento e percezione di sé</b>	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo la riattivazione psicomotoria, il gioco con la palla, il ballo, le passeggiate all'esterno del Centro e l'attività di movimento all'interno dello stesso. Lo sviluppo di tale attività avviene in uno spazio debitamente attrezzato e, nel caso di passeggiate, lungo percorsi predefiniti. I soggetti coinvolti sono essenzialmente in movimento.
<b>SAE 4-Manualità</b>	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo intrecciare la lana, piegare la stoffa, scrivere, colorare, disegnare, incollare, spillare fogli, fare il collage, fare la carta pesta, fare e disfare un gomitolo di lana, lavorare a maglia, lavorare all'uncinetto, cucire, tagliare, ricamare, raggruppare oggetti, fare pasta di sale, impastare, spingere il carrello-dispensa, raccogliere frutta e verdura, usare la carta vetrata, fare giardinaggio, innaffiare. L'attività si può svolgere in più unità spaziali, nelle quali i soggetti coinvolti sono seduti, ma possono anche essere in movimento.
<b>SAE 5-Attività ricreative / TV / Ballo e musica</b>	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo ascoltare la musica, cantare, leggere, fare discussioni mirate, giocare a tombola, a bocce, a carte, festeggiare ricorrenze, recitare il rosario, andare a messa, vedere filmati, contare, raccogliere i fiori. L'attività si può svolgere in più unità spaziali nelle quali i soggetti interessati sono seduti o in movimento.
<b>SAE 6-Cura della persona e igiene personale / Cure estetiche</b>	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo pettinarsi, lavarsi il viso, truccarsi, lavarsi le mani, lavarsi i denti. L'attività si svolge in spazi appositamente attrezzati nei quali i soggetti interessati sono in piedi e/o seduti.
<b>SAE 7-Consumazione pasti</b>	Attività durante la quale avviene la ristorazione dei pazienti. L'attività si svolge in uno spazio opportunamente attrezzato in cui i soggetti coinvolti

	sono seduti attorno ad un tavolo.
<b>SAE 8-Giardino Alzheimer / Orticoltura</b>	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici, che non richiede l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo piantare, annaffiare, occuparsi in generale di piantine. L'attività si svolge in uno spazio opportunamente attrezzato, individualmente o in gruppo, con l'assistenza degli operatori.

<b>4) Attività Terapeutiche Specifiche (ATS)</b>	
<b>Prima settimana</b>	
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	1° giorno: orientamento personale, memoria per i nomi propri
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	2° giorno: orientamento personale, temporale
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	3° giorno: orientamento personale, temporale, stagioni, sequenza temporale
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	4° giorno: orientamento sulle stagioni
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	5° giorno: orientamento temporale: cose del passato o cose del presente
<b>Seconda settimana</b>	
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	1° giorno: orientamento spaziale: punti di riferimento, memoria topografica
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	2° giorno: orientamento spaziale, fluenza verbale
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	3° giorno: orientamento spaziale: il proprio indirizzo, città, fluenza verbale
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	4° giorno: memoria topografica, capacità di ritrovare oggetti
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	5° giorno: orientamento geografico

<b>Terza settimana</b>	
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	1° giorno: memoria verbale: capacità logica di analisi e pianificazione spaziale
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	2° giorno: memoria visiva: orientamento sociale, valore del denaro
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	3° giorno: memoria visiva, attenzione visiva, fluenza verbale = denominazione
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	4° giorno: attenzione visiva logica, attenzione uditiva
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello</b>	5° giorno: memoria verbale, categorizzazione, attenzione tattile e gustativa
<b>Prima settimana</b>	
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	1° giorno: orientamento personale, memoria verbale per i nomi
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	2° giorno: orientamento temporale: punti di riferimento temporale, le stagioni, sequenze temporali
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	3° giorno: orientamento temporale: Le stagioni. Fluenza verbale
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	4° giorno: orientamento temporale: le stagioni. Memoria visiva per oggetti
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	5° giorno: orientamento temporale: oggetti attuali e del passato
<b>Seconda settimana</b>	
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	1° giorno: orientamento spaziale, memoria topografica
<b>ATS 22-Riabilitazione cognitiva di 2° livello</b>	2° giorno: prassia costruttiva, orientamento sociale
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	3° giorno: orientamento spaziale, memoria numeri telefonici
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	4° giorno: orientamento spaziale, memoria topografica, assunzione medicine
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	5° giorno: orientamento spaziale
<b>Terza settimana</b>	
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	1° giorno: memoria verbale, logica, analisi e pianificazione spaziale

<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	2° giorno: fluenza verbale, attenzione uditiva, memoria verbale
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	3° giorno: memoria visiva
<b>ATS 29-Riabilitazione cognitiva di 2° livello</b>	4° giorno: memoria verbale, categorizzazione
<b>ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello</b>	5° giorno: memoria visiva, fluenza verbale
<b>ATS 2-Terapia occupazionale</b>	Attività svolta in gruppo quotidianamente e dai pazienti da uno o più operatori. L'attività è rivolta fondamentalmente alla stimolazione della manualità con una particolare attenzione al richiamo della memoria procedurale. Comprende pittura, disegno, manipolazione e creazione di oggetti, bingo e giochi di carte, preparazione di dolci.
<b>ATS 3-Psicomotricità</b>	Attività svolta individualmente e in gruppo dai pazienti e da fisioterapisti. Attività avente come obiettivo la coordinazione e la ripetizioni di schemi motori e prassici. Si svolge con l'ausilio di attrezzi specifici in palestra.
<b>ATS 4- Terapia della Reminiscenza</b>	Attività svolta individualmente e in gruppo dai pazienti dall'educatore professionale e da operatori. L'attività consiste in un colloquio avente per obiettivo la ricostruzione della biografia personale dell'ospite e degli avvenimenti più importanti della sua storia personale.
<b>ATS Terapia della Validazione</b>	Attività svolta da parte dello psicologo, ove insorga la necessità, individualmente con pazienti, per contenere ridurre i disturbi psicologici e/o comportamentali emergenti.

<b>5) Attività di Base del Paziente (ABP)</b>	
<b>ABP 1-Assistenza / Supervisione del paziente non autosufficiente</b>	Attività svolta dall'operatore. L'attività consiste nel prestare assistenza costante nelle attività quotidiane ai pazienti con ridotte capacità motorie e/o con deterioramento funzionale e/o con disturbi comportamentali. L'attività si svolge in tutti gli ambienti previsti per il paziente.
<b>ABP 2-Assistenza nelle attività programmate</b>	Attività svolta da tutte quelle figure professionali che si occupano di far svolgere le attività terapeutiche al paziente. L'attività consiste nel sorvegliare e nel controllare il paziente durante la giornata, nel fornirgli aiuto nello svolgimento delle attività programmate e nell'intervenire in caso di un bisogno non previsto. L'attività non si svolge in uno spazio specifico, ma in tutti gli ambienti previsti per il paziente. L'attività prevede che i soggetti coinvolti siano in movimento.
<b>ABP 3-Trasporto del paziente dal domicilio al Centro</b>	Attività svolta dall'autista del pulmino. Consiste nel prelevare i pazienti dalle loro abitazioni e nel portarli al Centro Diurno. L'autista ha il compito di informarsi dai familiari del paziente di quanto è avvenuto nelle ore trascorse a domicilio. L'attività si svolge essenzialmente nel pulmino e nella zona d'ingresso del nucleo e dell'abitazione.
<b>ABP 4-Pulizia del Centro</b>	Attività svolta dagli addetti alle pulizie anche se alcuni interventi possono essere svolti dagli ospiti opportunamente stimolati e supervisionati dagli operatori. L'attività consiste nella pulizia del nucleo. L'attività si svolge in tutto il nucleo e prevede che i soggetti coinvolti siano in movimento.

<b>6) Visite periodiche dei Familiari (VF)</b>	
<b>VF 1- Colloqui con lo psicologo</b>	Attività svolta dallo psicologo e dai familiari del paziente individualmente. L'attività avviene in uno spazio specifico e si svolge attorno ad una scrivania.



Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

### Appendice 11. Ricevuta partecipazione Commissione CDCD.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
carta d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

per se stesso

per un suo familiare/tutelato\*

\*nome \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

attualmente:

al proprio domicilio  ricoverato presso \_\_\_\_\_

**Ha partecipato alla commissione:**

CDCD

A seguito della quale si è valutata l'idoneità al seguente setting assistenziale:

---

Con una presa in carico del servizio preventivato in base alla graduatoria:

---

E' stato edotto ed è pertanto consapevole che la frequenza presso il Centro Diurno Demenze (CDD) "Cassio Morosetti" è limitata nel tempo e viene definita dal CDCD.



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara di essere stato esaustivamente informato dalla commissione circa il PAI elaborato ed il setting assistenziale previsto, pertanto

**SI IMPEGNA:**

- a rispettare i dettami della commissione CDCD;
- ad effettuare, nel caso di assenza di figura di protezione giuridica e di presenza di diagnosi di demenza di grado tale da determinare un'incapacità di prendere decisioni autonomamente o per altre evidenti difficoltà/patologie che incidano sulla capacità di discernimento per cui necessita di una persona che garantisca la sua tutela formale, domanda presso il Giudice Tutelare del Tribunale di residenza per l'istituzione di un Amministratore di Sostegno (AdS) che possa autorizzare le pratiche sanitarie necessarie al percorso di cure;
- ad attivare formalmente i servizi preposti presso il Distretto Sanitario e/o l'Ambito Territoriale Sociale (ATS) di competenza, nel caso di preventivata volontà di accedere a servizi sociosanitari e/o sociali altri (domiciliari, semiresidenziali e/o residenziali) che necessitino di attivazione, producendone copia;
- altresì autorizza lo scambio tra Servizi competenti, coinvolti nella presa in carico, di dati e informazioni personali strettamente correlati alla situazione assistenziale, ed in particolare socio-economica qualora dovessero emergere difficoltà e/o necessità di suddetta natura.

Il presente documento, all'atto della sottoscrizione, viene rilasciato ad entrambi i firmatari.

Jesi, lì \_\_\_\_\_

Operatore CDCD  
Timbro e firma

Il Richiedente  
Firma

Il richiedente autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il Richiedente  
(Firma)



**Distretto Sanitario di Base di Jesi  
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

## **15.BIBLIOGRAFIA**

---

- <sup>1</sup> Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2003; 183: 248–54.
- <sup>2</sup> Orrrell M, Aguirre E, Spector A, et al. Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* (2014) 204, 454–461. doi: 10.1192/bjp.bp.113.137414.
- <sup>3</sup> Morris JC. The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules. *Neurology*.1993; 43:2412–4.
- <sup>4</sup> Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosemberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbei J, *Neurology*, 1994; 44:2308-2314.