



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 690 del 30/09/2022

**Oggetto: APPROVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE RIFERITA AL PROGETTO DI OGGETTO: "IMPLEMENTAZIONE DELLE TERAPIE PSICO-SOCIALI NEI PAZIENTI CON DEMENZA DI GRADO LIEVE-MODERATO AFFERENTI AL CENTRO PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)".**

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI  
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Primatesta Giuseppina

Il Responsabile del procedimento: Primatesta Giuseppina

Il Dirigente/Funziionario: Primatesta Giuseppina

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore sostituto SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017, modificato con delibera n. 65 del 28.1.2020.

**Premesso che:** la Regione Piemonte, con nota del 17.8.2022, protocollata, in arrivo, al n. 50970 del 18.8.2022, nel richiamare la DGR n. 19-5417 del 22.7.2022 riferita al progetto sperimentale per i trattamenti psico-educazionali e psico sociali demenze, ha rilevato che a ciascuna azienda sanitaria è stato assegnato un budget dedicato (massimo € 49.000,00) da impiegare per la realizzazione, attraverso il Centro per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD), del richiamato progetto, da realizzare anche attraverso rapporti contrattuali e convenzionali con enti ed organismi terzi. Con la medesima nota ha richiesto alle aziende sanitarie di inviare, entro il 30 settembre: - una breve relazione in merito alle modalità attuative del progetto; - il quadro economico dell'intervento aziendale descritto nella relazione; - il provvedimento di approvazione di tale documentazione.

**Rilevato che:** la Regione, con la DGR n. 19-5417 del 22.7.2022 di oggetto "*DM 23.12.2021: Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del fondo per l'Alzheimer e le demenze – Approvazione piano triennale per l'utilizzo del Fondo per l'Alzheimer e le demenze anni 2021-2023*", ha disposto di assegnare all'ASL VCO l'importo pari ad € 49.000,00 da utilizzare, per € 29.000,00 per spese di personale, per € 19.000,00 per spese riferite a beni e servizi e per € 1.000,00 per spese generali.

**Richiamata** la nota del 6.9.22 con la quale la Regione, nel riferirsi alla DGR n. 19-5417 del 22.7.2022, osserva che la totalità degli impegni a favore di tutte le aziende sanitarie sono stati assunti con determinazione dirigenziale n. 1548 del 25.8.2022 assegnando, all'ASL VCO, l'importo di € 49.000,00 che verrà imputato, in entrata, al conto 4.50.01.68, di cui € 32.666,67 riferito all'annualità 2022 ed € 16.333,33 riferito all'annualità 2023. Con la medesima determinazione n. 1548 si rileva che la liquidazione della prima quota contributiva a favore dell'ASL VCO è stata disposta con atto n. 8760 del 31.8.2022.

**Dato atto che** il Responsabile della Sos Psicologia, Dr. Antonio Filiberti, in sinergia con il Direttore della Sosd Geriatria, Dr.ssa Loredana Seccia, ha predisposto: - la relazione riferita alle modalità attuative del progetto, allegata alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, All. 1; - il quadro economico dell'intervento, che risulta in linea con quanto disposto dalla Regione con la richiamata DGR n. 19-5417 del 22.7.2022, allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, All. 2.

**Ritenuto** pertanto di adottare apposito atto deliberativo per approvare la relazione in merito alle modalità attuative del progetto (All. 1) ed il quadro economico dell'intervento (All. 2).



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto.

## **DELIBERA**

- 1)** Di adottare apposita deliberazione al fine di approvare, con riguardo al progetto di oggetto "*Implementazione delle terapie psico-sociali nei pazienti con demenza di grado lieve-moderato afferenti al CDCD*", la relazione in merito alle modalità attuative del progetto (All. 1), ed il quadro economico dell'intervento, che risulta in linea con quanto disposto dalla Regione con la richiamata DGR n. 19-5417 del 22.7.2022 (All. 2), entrambi i documenti risultano allegati, quali parti integranti e sostanziali, alla presente deliberazione.
- 2)** Di dare atto che l'importo finanziato, pari ad € 49.000,00 verrà imputato, in entrata, al conto 4.50.0168 del conto economico 2022, di cui € 32.666,67 riferito all'annualità 2022 ed € 16.333,33 riferito all'annualità 2023, e che si provvederà, con successivi provvedimenti, ad utilizzare i fondi a disposizione imputandoli agli specifici conti di bilancio in relazione alla tipologia della spesa da sostenere.
- 3)** Di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Piemonte, Direzione Sanità, ed alle Strutture aziendali interessate.
- 4)** Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

## PROGETTO DI OGGETTO:

### *"Implementazione delle terapie psico-sociali nei pazienti con demenza di grado lieve-moderato afferenti al CDCD"*

#### PREMESSA

Fin dalla nostra manifestazione di interesse dal 15/2/2022 si è costruito un gruppo di lavoro per discutere ed elaborare il presente documento da parte di Dr Filiberti (referente del progetto e responsabile Servizio di Psicologia) e drssa Seccia (responsabile Servizio di Geriatria).

#### Obiettivo generale ed evidenze

Le demenze e l'Alzheimer hanno un forte impatto sulla qualità della vita del malato, del caregiver, e delle famiglie che se ne prendono cura.

In Italia si stimava, secondo l'andamento dei dati del Progetto Cronos, che tra il 4% e il 6% delle persone over65 fossero affette da demenza, pari a circa 1,1 milioni di cittadini per il 2019 (di cui circa 600 mila con demenza di Alzheimer).

In "Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze" del 2017, si definiva la prevalenza della demenza nei paesi industrializzati di circa dell'8% negli ultrasessantacinquenni, di oltre il 20% (sino a 40% in Allegato A del Piano Nazionale Demenze del 2014) negli ultraottantenni.

Sempre nel 2019, secondo i dati relativi alla popolazione ASL VCO, gli anziani di età compresa tra 65 e 84 anni sono 38.237, di cui l'8% secondo tali dati di prevalenza può presentare una diagnosi di demenza (3059 pazienti stimati con malattia); gli over 85 sarebbero 7.326, di cui stimando una prevalenza al 20%, 1465 pazienti sarebbero affetti da malattia, per un totale di circa 4500 pazienti affetti da demenza in ASL VCO.

Le indagini ISTAT del 2021 hanno rilevato che nella provincia del Verbano Cusio Ossola la popolazione over 65 rappresentava il 27,5% della popolazione totale, pari a 42.650 cittadini anziani, e se si stima per questa popolazione una prevalenza generica dell'8%, il n totale dei malati (non stratificati per fascia d'età) sarebbe ora di 3412.

Le prestazioni per i pazienti in carico al CDCD dell'ASL VCO SOSD Geriatria, risultano al Controllo di Gestione 1797 solo nel primo semestre del 2022: da questi dati non si può desumere la reale prevalenza di demenze (poiché l'archivio informatizzato non codifica per patologia), e comunque tali dati sottostimano i reali pazienti affetti da varie forme di demenza e di decadimento cognitivo, i quali afferiscono non solo al CDCD, ma anche all'ambulatorio di Geriatria generico, di Neurologia o alle visite domiciliari/presso le strutture protette.

Negli ultimi anni si è assistito ad un crescente interesse rispetto alle potenzialità riabilitative degli interventi psicosociali, comportamentali e della riabilitazione cognitiva in pazienti con demenza di grado lieve-moderato o nelle fasi iniziali della malattia neurodegenerativa. La letteratura disponibile dimostra l'importanza delle terapie non-farmacologiche (quali stimolazione cognitiva, terapia di orientamento alla realtà, terapia della reminiscenza) per il trattamento di pazienti affetti da demenza, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia (Fagherazzi et al., 2009; Buschert et al., 2010).

Diversi studi hanno dimostrato come questi trattamenti siano utili nel migliorare l'outcome della qualità di vita in pazienti con demenza e dei loro famigliari, incrementando il benessere fisico e psicologico (Olazaran

et al., 2010); inoltre, sono stati sottolineati gli effetti protettivi della partecipazione alle attività psico-sociali sulla salute della popolazione più anziana, considerata uno stimolo per aumentare il livello di attività fisica e cognitiva (Douglas, Georgiou, & Westbrook, 2017; Sepúlveda-Loyola, Ganz, Maciel, et al., 2020). La forte influenza della rete sociale nel benessere del paziente con demenza e dei caregiver fanno sì che interventi di inclusione sociale possano determinare ritardo di istituzionalizzazione e miglioramento dell'ansia e della depressione del paziente.

Attraverso il CDCD di questa Asl è già stato realizzato un percorso di stimolazione cognitiva all'interno di una Struttura Protetta Alberghiera per anziani parzialmente non autosufficienti. Il percorso di stimolazione cognitiva è stato intrapreso in seguito ad una valutazione clinica realizzata in diversi momenti, inizialmente con l'intervento del medico geriatra e dell'infermiera geriatrica e successivamente attraverso la valutazione neuropsicologica di primo livello condotta dalla psicologa. A conclusione del percorso gli ospiti avevano beneficiato del percorso intrapreso, con piccoli progressi rilevabili dall'incremento del livello delle attività proposte e dall'aumento dei punteggi alla valutazione di primo livello (Mini Mental State Examination, MMSE) nella maggior parte dei partecipanti. Si riscontrava inoltre una migliore gestione della frustrazione, un miglioramento nel mantenimento della concentrazione e nell'organizzazione/pianificazione del lavoro proposto. Oltre alla sfera prettamente cognitiva, gli incontri favorivano l'interazione sociale, l'incremento dell'autostima e miglioramento la fiducia in sé stessi.

Si intendono sviluppare, secondo Progetto Allegato A Piano Triennale di Attività Fondo per l'Alzheimer e le Demenze D.M. 23/12/2021 G.U. 30/03/2022, i campi di seguito indicati come 1 e 2; successivamente se disponibilità in monte ore Collaboratrice Psicologa, potranno essere sviluppati anche i campi 3 e 4.

Si prevede di iniziare la attività come da cronoprogramma inviato nel luglio 2022 a partire da ottobre 2022.

## **1 - Trattamenti basati sulla stimolazione cognitiva**

La Terapia di Stimolazione Cognitiva è uno dei trattamenti non farmacologici maggiormente utilizzati e raccomandato dalle più autorevoli linee guida sulla Demenza, tra cui NICE del 2018. È un tipo di intervento di gruppo o individuale, che mira a sollecitare le potenzialità residue della persona per rallentarne il decadimento e ottenere una positiva ripercussione sul benessere quotidiano, attraverso interventi di stimolazione delle funzioni cognitive non ancora compromesse o interventi di compensazione delle funzioni già deteriorate.

Possiamo distinguere gli approcci riabilitativi che verranno utilizzati in tre categorie:

1. Interventi aspecifici, tra cui la terapia della reminiscenza e di orientamento alla realtà;
2. Interventi cognitivi specifici;
3. Interventi compensativi.

La terapia della reminiscenza si fonda sulla naturale tendenza dell'anziano a recuperare memorie del passato, il ricordo e la nostalgia dello stesso possono essere fonte di soddisfazione e di stimolo per le risorse mnesiche residue. L'obiettivo di questo tipo di terapia è rendere più consapevole questo processo, all'interno di attività strutturate o spontanee, sia in gruppo che in seduta individuale. Nei pazienti con decadimento cognitivo di grado moderato la terapia della reminiscenza sarà affiancata in modo complementare ad un altro tipo di intervento strutturato: l'orientamento alla realtà. Questa terapia si pone

l'obiettivo di riorientare il paziente rispetto a se stesso, alla propria storia e all'ambiente circostante, sempre attraverso attività libere o strutturate.

La riabilitazione cognitiva specifica si prefigge l'obiettivo di lavorare sugli aspetti ancora conservati del funzionamento cognitivo. Attraverso attività strutturate di vario tipo si stimoleranno memoria, attenzione, linguaggio, funzioni esecutive e prassia.

Ove non sarà possibile lavorare direttamente sulla funzione danneggiata si ricorrerà all'utilizzo di strumenti compensativi. Ad esempio, per la compensazione del deficit mnesico i pazienti e i caregiver saranno istruiti all'uso di ausili mnesici esterni come appunti scritti, diari, sveglie, timer e altri strumenti più tecnologici che facilitino il recupero dell'informazione.

#### Target

Pazienti con disturbo neuro cognitivo maggiore a diversa etiologia, di grado lieve-moderato, senza disturbi del comportamento, tali da interferire con lo svolgimento delle attività, e senza deficit sensoriali tali da impedirne la partecipazione.

#### Metodi

L'approccio e il successivo protocollo di intervento verranno stabiliti dopo aver sottoposto ogni paziente ad una valutazione neuropsicologica di I livello (Mini Mental State Examination, MMSE; Clock Drawing Test, CDT) eseguita dallo psicologo o da personale adeguatamente formato. Le attività proposte, individuali o di gruppo, verranno adattate alla tipologia ed al livello di compromissione cognitiva di ciascun paziente ed eventuali limitazioni fisiche, in modo che gli esercizi non siano né eccessivamente facili, tali da non indurre alcuna forma di stimolazione, né tanto difficili da risultare frustranti.

Il programma prevede un intervento di base (14 sessioni bisettimanali della durata di un'ora ciascuna) e un intervento di mantenimento (24 sessioni monosettimanali) e verrà realizzato in ambulatorio, in residenze per anziani e/o al domicilio del paziente, secondo indicazioni metodo Spector.

Per le **attività di gruppo** è prevista la partecipazione in gruppi di 5 persone e ogni sessione (della durata complessiva di 60 minuti) è strutturata in tre parti: iniziale momento di accoglienza e di condivisione, attività principale con stimolazione di specifiche funzioni cognitive, momento conclusivo con riflessioni rispetto a quanto svolto nella seduta.

Per quanto riguarda la **stimolazione a domicilio** (secondo disponibilità bando ore) è previsto un protocollo di stimolazione individuale, calibrato sul grado di decadimento cognitivo del singolo paziente. Alcune attività strutturate potranno essere condotte, dopo osservazione dello psicologo, anche dal caregiver informale (individual Cognitive Stimulation Therapy - iCST). Si tratta di un trattamento di stimolazione cognitiva individualizzato ad uso del familiare e del caregiver di persone con demenza, che prevede sessioni e temi strutturati.

#### Risultato atteso e indicatori

Recupero/stabilizzazione del deficit cognitivo, sviluppo di strategie compensatorie per il mantenimento della autonomia nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana. Come indicatore di efficacia verrà considerata la stabilità del quadro cognitivo alla rivalutazione neuropsicologica di I livello (punteggio MMSE come indicatore di miglioramento/stabilità).

## **2 - Trattamenti psico-educazionali e psico-sociali rivolti al caregiver**

Gli interventi psicoeducativi sono incontri di orientamento informativo e di supporto socio-emotivo volti alla gestione degli eventi stressanti che spesso affliggono il caregiver, ovvero la figura che si prende principalmente cura del paziente con demenza. Per quanto riguarda la parte più informativa, lo scopo è quello di fornire ai partecipanti informazioni dettagliate sui diversi aspetti della malattia, sulla sua progressione, sulle strategie per la gestione del malato e su quale stile comunicativo utilizzare con lo stesso. Verranno fornite anche indicazioni pratiche su come accedere ai Servizi Sanitari e assistenziali. Allo stesso tempo gli interventi hanno anche uno scopo di supporto psicologico: il familiare del paziente vive la condizione di malattia del proprio caro con vissuto di ansia, depressione e spesso senso di colpa.

Gli incontri si svolgeranno presso gli ambulatori del CDCD e/o al domicilio.

Target

Familiari/caregiver di pazienti affetti da DNC in carico al CDCD

Risultato atteso e indicatori

Prevenire o migliorare il "caregiver burden" e a ritardare/evitare l'istituzionalizzazione del paziente con demenza. Saranno considerati due indicatori:

- 1) Il punteggio alla scala Zarit Burden Interview come indice di stress familiare.
- 2) Mantenimento al domicilio del paziente senza ricorso all'istituzionalizzazione

## **3 - Terapia occupazionale**

La terapia occupazionale (TO) rappresenta una serie di interventi finalizzati a migliorare l'autonomia e la funzionalità nel quotidiano, attraverso l'utilizzo di strategie compensatorie che permettano di mantenere il paziente nel suo ambiente di vita migliorando la sua competenza sociale.

Al fine di pianificare un intervento mirato alle esigenze del paziente verrà somministrata la scala BARTHEL per la valutazione delle attività della vita quotidiana. Tale riabilitazione non ha come obiettivo primario il miglioramento della funzione cognitiva, bensì quello di affrontare le disabilità conseguenti all'impatto che il deficit cognitivo causa nella vita e nelle attività quotidiane, svolgendo appropriate attività di svago per favorire e mantenere l'integrazione sociale e la partecipazione.

Target

Pazienti con disturbo neurocognitivo maggiore a diversa etiologia, di grado lieve-moderato, senza disturbi del comportamento, tali da interferire con lo svolgimento delle attività, e senza deficit sensoriali tali da impedirne la partecipazione.

Risultato atteso e indicatori

Sviluppo di strategie compensatorie per il mantenimento della autonomia nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana. Come indicatore di efficacia verrà rivalutata la stabilità del quadro



funzionale ed eventuali miglioramenti (punteggio scala BARTHEL come indicatore di miglioramento/stabilità).

#### **4 - Gruppi di supporto psicologico**

L'approccio dell'Auto-Mutuo Aiuto si fonda sulla convinzione che il gruppo racchiuda in sé le potenzialità di promuovere dinamiche di aiuto reciproco tra i suoi membri. Attraverso incontri di gruppo i pazienti potranno riflettere sulle proprie esperienze, per aiutarsi reciprocamente, elaborare in un contesto di gruppo la consapevolezza di malattia, del proprio vissuto, del disagio e della sofferenza e lavorare sull'accettazione della malattia.

Ai pazienti ed ai loro caregiver verrà somministrato il questionario Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD).

Target

Pazienti con disturbo neurocognitivo minore (MCI) e maggiore a diversa etiologia, di grado lieve-moderato, senza disturbi del comportamento, tali da interferire con lo svolgimento delle attività, e senza deficit sensoriali tali da impedirne la partecipazione.

Risultato atteso e indicatori

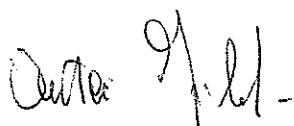
Come indicatore di efficacia verrà rivalutata la qualità di vita ed eventuali miglioramenti (punteggio alla scala BARTHEL come indicatore di miglioramento/stabilità).

#### **ACQUISTO MATERIALI E QUADRO ECONOMICO**

Seguiranno indicazioni rispetto a beni e servizi che si renderanno necessari durante il progetto. Nell'ambito del Piano triennale di attività fondo per l'Alzheimer e le demenze DM 23/12/2021 GU 30/3/2022. I fondi previsti per il personale sono 29000 euro, scadenza finanziamento 30 novembre 2023. Le borse di studio prevedono un impegno settimanale di 8 ore per un totale di 14.500 euro per ciascuna borsa per realizzare a favore di pazienti che soffrono di demenza e caregiver progetto di interventi psicosociali e psicoeducativi sia presso Servizio di Geriatria che territorio, collaborando con associazioni territoriali e caffè Alzheimer.

PERSONALE.

Si sta organizzando un bando per aver al più presto due neuropsicologhe da destinare al progetto.



IL RESPONSABILE SOS IN STAFF PSICOLOGIA

(Dott. Antonio Filiberti)

U

**A.S.L. VCO.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola**SERVIZIO DI PSICOLOGIA**

Sede legale : Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)


Sede Operativa Omegna

Tel. 0323 868..... Fax 0323 .....

e-mail : psicologia@aslvc.it

**Quadro economico**

In riferimento al piano triennale di attività fondo per l'Alzheimer e le demenze DM 23/12/2021 GU 30/3/2022, i fondi previsti assegnati dalla Regione Piemonte alla azienda sanitaria ASLVCO dalla DGR 19-5417, sono euro 49.000,00 di cui 29000,00 per personale, 19.000,00 per beni e servizi, 1000,00 per spese generali. Dei 29.000 destinati al personale saranno assegnate due borse di studio di 14.500 l'una per due neuropsicologhe, mentre per i restanti 20.000 euro seguiranno indicazioni rispetto a beni e servizi che si renderanno necessari durante il progetto.

  
Dr Antonio Filiberti  
Responsabile Servizio di Psicologia  
ASL VCO - Omegna