

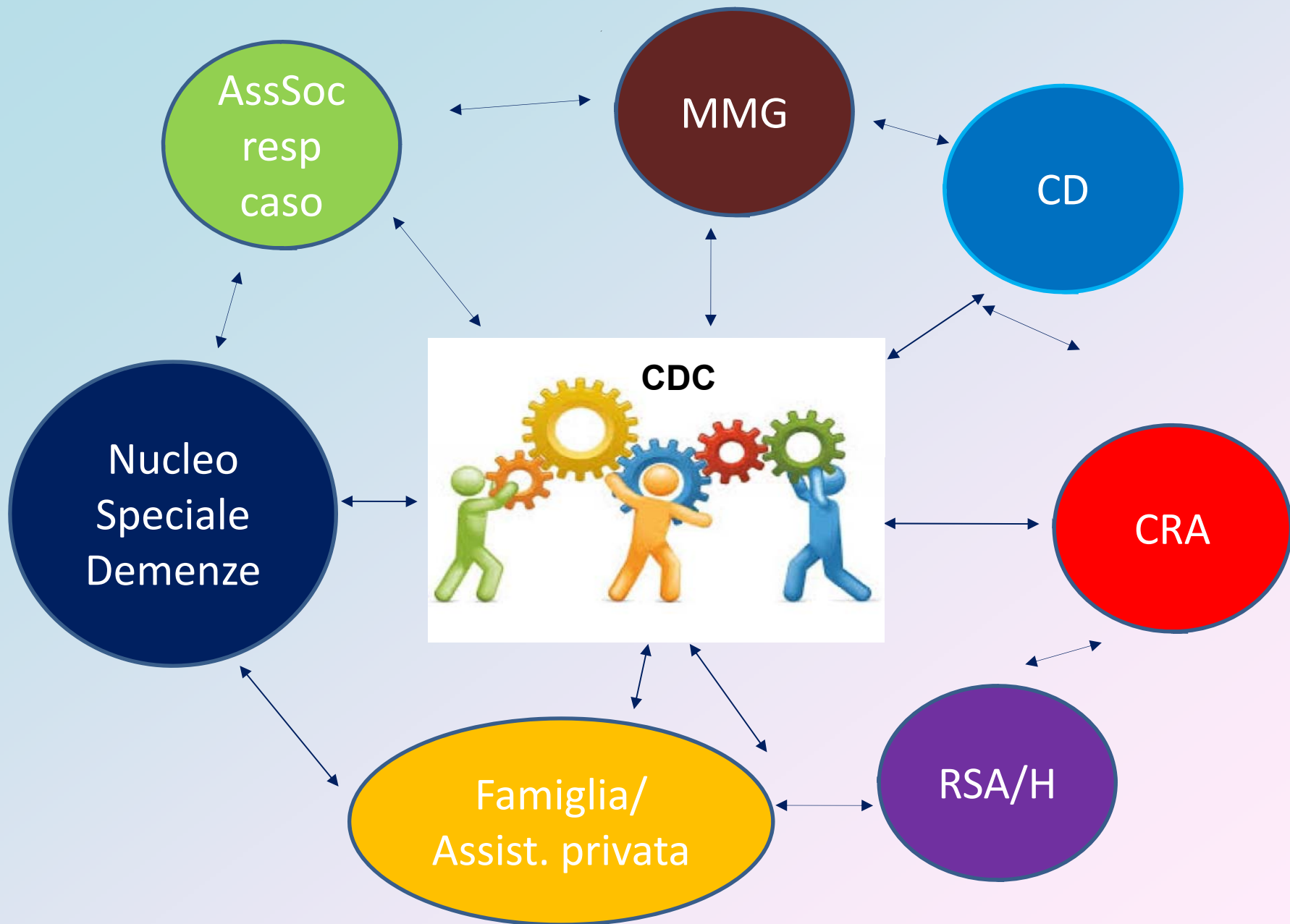
Alla dimissione: garantire la continuità di cura della persona con demenza nella rete dei servizi territoriali

Angela Ugolotti

educatrice professionale nucleo demenze Villa Minozzo



la cura delle persone con demenza e la presa in carico delle loro famiglie rientrano in un **progetto globale di cura integrato** tra tutti i punti della rete che ha come perno il centro distrettuale per i disturbi cognitivi.



Quando i pazienti con BPSD residenti nell'area sud dell'AUSL di Reggio Emilia non sono più gestibili a domicilio, l'équipe curante, il CDC che ha in carico il paziente e l'UVG individuano il nucleo demenza di Villa Minozzo (ND) quale luogo idoneo per la cura e definiscono il periodo di permanenza sulla base di obiettivi personalizzati e condivisi con la famiglia.

L'accoglienza al nucleo vede impegnata tutta l'équipe (geriatra, psicologo, infermiere, OSS, fisioterapista, animatore), che settimanalmente aggiorna il piano di cura e incontra periodicamente i familiari.

Anche il CDC presso cui è in carico il paziente provvede a mantenersi costantemente aggiornato



Centro per i
disturbi
cognitivi di
C. Monti



Centro per i
disturbi
cognitivi di
Scandiano



Centro per i
disturbi
cognitivi di
Montecchio

nucleo
speciale
demenze di
Villa Minozzo



La **durata della degenza** al ND è legata al tempo necessario per raggiungere gli obiettivi del Piano Assistenziale Individuale, mirati

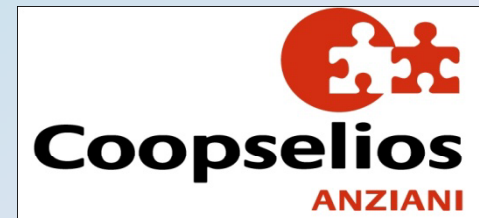
- alla riduzione e stabilizzazione dei disturbi comportamentali,
- al mantenimento e/o al recupero delle capacità funzionali residue e della socialità,
- all'ottimizzazione dell'intervento farmacologico e psico-sociale,
- alla gestione della comorbilità e a

garantire la continuità delle cure e
l'integrazione tra prestazioni
sanitarie e sociali nei diversi punti
della rete socio sanitaria per i
pazienti dimessi dal Nucleo

Dei **313 pazienti ricoverati**
dall'apertura, 1-11-2004, al 30-6-2015:
144 sono stati dimessi a domicilio
153 in CRA
1 in RSA
7 sono stati i decessi
8 i ricoveri ospedalieri.

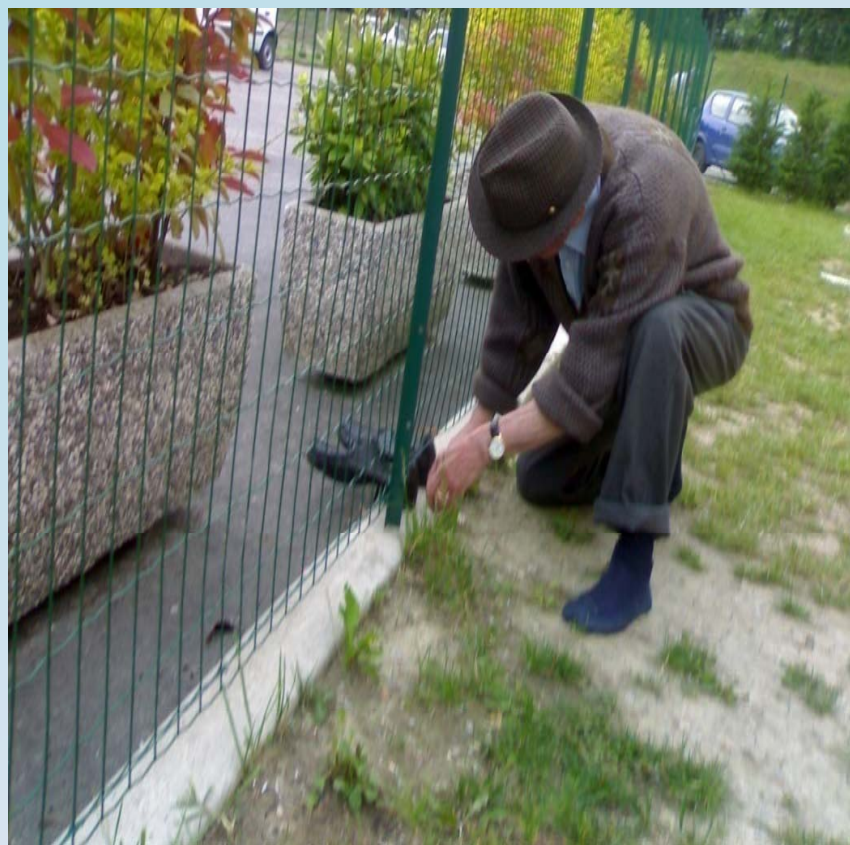
Solo 19 pazienti hanno avuto bisogno di un nuovo
ingresso al nucleo.

Nessun paziente si è rivolto al PS per scompenso nei 6
mesi successivi alla dimissione

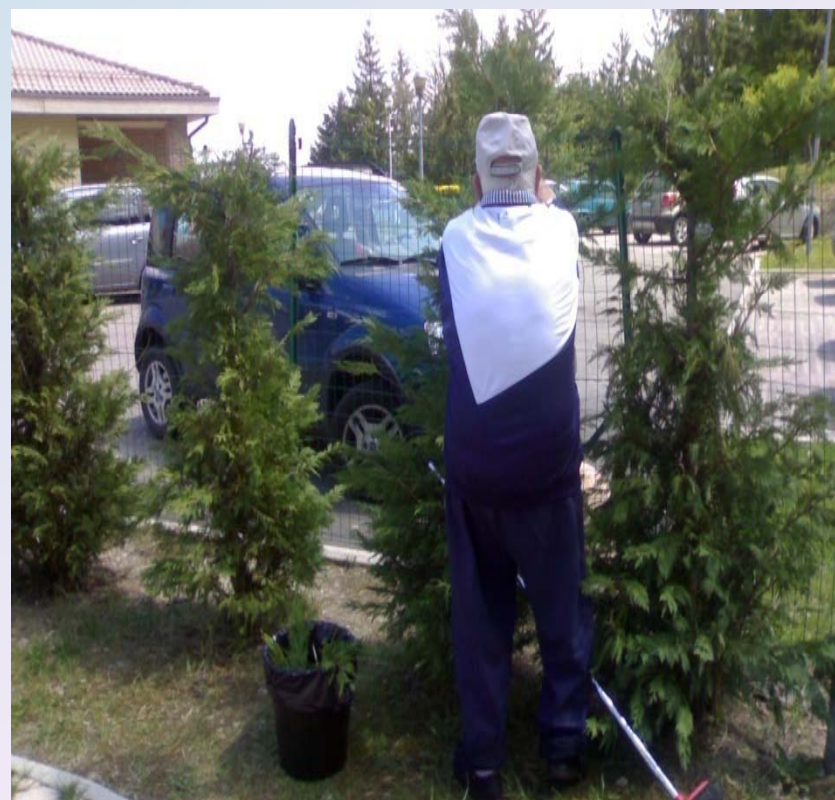


L'intervento specialistico del ND non viene vanificato, ed il progetto assistenziale di ciascun paziente è duraturo, quando le diverse competenze clinico-assistenziali-organizzative del ND si integrano con quelle dei CDC, dei MMG, dei servizi sociali e socio-sanitari presenti sul territorio, a garanzia della continuità di cura. Ciò consente la dimissione del paziente e il reinserimento nell'abituale contesto di vita, o, in ogni caso, in un punto della rete territoriale adeguato all'assistenza.

Problema alla dimissione:
c'è un punto nella rete dei servizi in grado di arginare le fughe?



di accogliere l'affaccendamento.....?



di sostenere il wandering...?



Il monitoraggio dell'evoluzione dei sintomi e dell'appropriatezza degli interventi di cura, assicurato dalla collaborazione tra ND e CDC, **previene ripetuti ricoveri al ND, il ricorso improprio al Pronto Soccorso e il ricovero in ospedale**

Il ND è un punto della rete dei servizi territoriali ad alta valenza specialistica, e, negli anni, si è confermato **luogo necessario** per la gestione dello scompenso psico-comportamentale nei pazienti con demenza.

Perché è efficace la nostra esperienza

Perché l'approccio si basa su:

Flessibilità

Massima personalizzazione

Presa in carico congiunta di paziente-caregiver

Counseling per familiari e assistenti private

Ambiente protesico

Garanzia della continuità di cura

La nostra esperienza ci insegna che quando il **passaggio delle informazioni** relative agli aspetti clinici e ai bisogni del paziente e della sua famiglia è attento e capillare **il progetto assistenziale predisposto per ciascun paziente è duraturo e non viene vanificato l'intervento specialistico del Nucleo.**