

A stylized yellow flower with five petals and a stem, positioned on the left side of the slide. The petals are layered, with some overlapping others. The stem is a simple line extending downwards and to the right.

# **Il Progetto di ricerca intervento UP-TECH**

**Aggiornamento 04-10-2013**

*Gruppo di ricerca Up-Tech\**

UNIVERSITÀ

# Up-Tech

- *"UP-TECH" è un progetto di ricerca sperimentale finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il Fondo nazionale per le non autosufficienze 2010.*
- *Il progetto, di cui è titolare la Regione Marche, vede la partecipazione dell'INRCA in qualità di referente scientifico per la realizzazione della sperimentazione sui territori di Pesaro, Ancona, Fermo, Macerata e San Benedetto del Tronto, attraverso una stretta collaborazione tra i Distretti Sanitari ASUR e gli Ambiti Territoriali Sociali di riferimento.*



*Ministero  
del Lavoro e delle Politiche Sociali*

Direzione generale per l'inclusione, i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese (CSR)

**LINEE GUIDA**

**PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI SPERIMENTALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 3,  
COMMA 1, DEL DECRETO INTERMINISTERIALE IN DATA 4 OTTOBRE 2010**

**2. AZIONI PROGETTUALI**

Ai sensi dell'art. 3, comma 1, del decreto interministeriale in data 4 ottobre 2010 potranno accedere al finanziamento, sulla base dell'ammontare di risorse a tale scopo disponibili, pari a euro diciannove milioni (19.000.000,00) a valere sulle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze assegnate al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, specifici progetti riguardanti iniziative sperimentali volte a:

- a) incentivare protocolli di presa in carico attraverso strumenti di valutazione delle condizioni funzionali della persona coerenti con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- b) avviare percorsi di de-istituzionalizzazione e strutturare interventi per il cosiddetto "dopo di noi";
- c) innovare e rafforzare l'intervento con riferimento a particolari patologie neuro-degenerative quali la malattia di Alzheimer;
- d) rafforzare il supporto alle famiglie delle persone in stato vegetativo o in condizione di disabilità estrema.

**Premessa:  
come nasce l'UP-TECH**

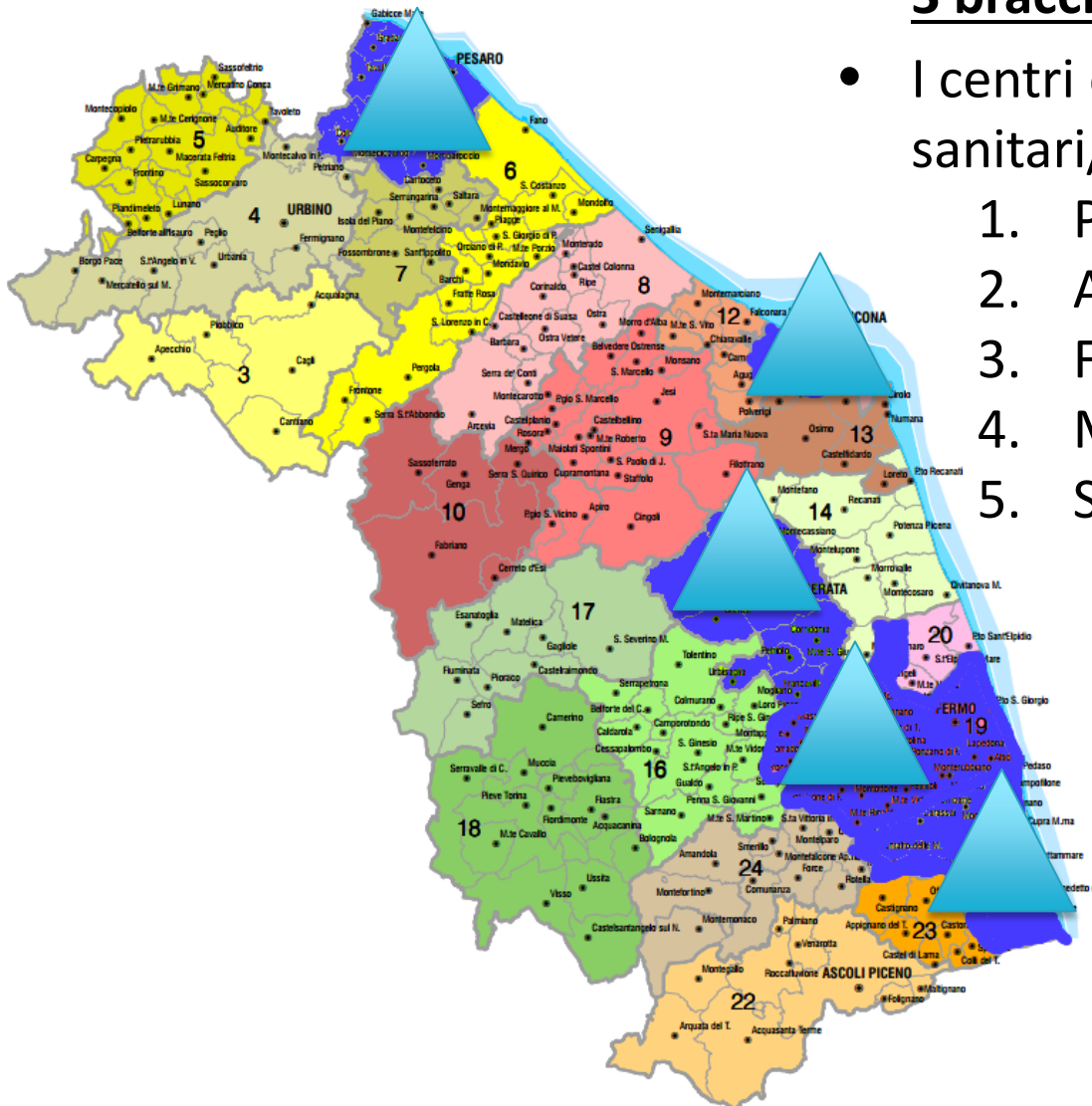


	Quote riparto	Riparto quote	Effettiva ripartizione		Differenza effettiva /ipotetica	
	FNA 2010	FNA2010	€	Quota	Assoluta (€)	Relativa (%)
Abruzzo	2,48	496.992	1.227.888	6,13	+ 730.896	59,5
Basilicata	1,11	222.444	664.902	3,32	+ 442.458	66,5
Calabria	3,56	713.424	1.282.340	6,40	+ 568.916	44,4
Campania	8,45	1.693.380	1.781.028	8,89	+ 87.648	4,9
Emilia R.	7,92	1.587.168	1.781.028	8,89	+ 193.860	10,9
FVG	2,29	458.916	1.282.348	6,40	+ 823.432	64,2
Lazio	8,78	1.759.512	2.226.285	11,11	+ 466.773	21,0
Liguria	3,47	695.388	1.126.500	5,62	+ 431.112	38,3
Lombardia	14,87	2.979.948	Nf	-		
<b>Marche</b>	<b>2,89</b>	<b>579.156</b>	<b>1.068.617</b>	<b>5,33</b>	<b>+ 489.461</b>	<b>45,8</b>
Molise		140.280				
Bolzano	0,83	166.552				
Trento	0,75	150.300				
Piemonte	7,85	1.573.140	2.226.285	11,11	+ 653.145	36,2
Puglia	6,38	1.278.552	2.226.285	11,11	+ 947.733	42,6
Sardegna	2,67	535.068	Nf	-		
Sicilia	8,31	1.665.324	Np	-		
Toscana	7,09	1.420.836	2.226.285	11,11	+ 805.449	36,2
Umbria	1,75	350.700	202.324	1,01	- 148.375	-73,3
Valle A.	0,24	48.096	667.885	3,33	+ 619.789	92,8

Le Marche, nella competizione con le altre Regioni, si sono aggiudicate quasi mezzo mil. € in più rispetto al tradizionale riparto su quota capitaria.

## 2. Il disegno dello studio

- UP-TECH è trial clinico randomizzato con 3 braccia di trattamento.
- I centri di reclutamento sono i distretti sanitari/UVA e ambiti sociali (Comuni) di:
  1. PESARO (90 diadi)
  2. ANCONA CENTRO (90 diadi)
  3. FERMO (90 diadi)
  4. MACERATA (90 diadi)
  5. SAN BENEDETTO d.T. (90 diadi)



# Stato dell'arte UT

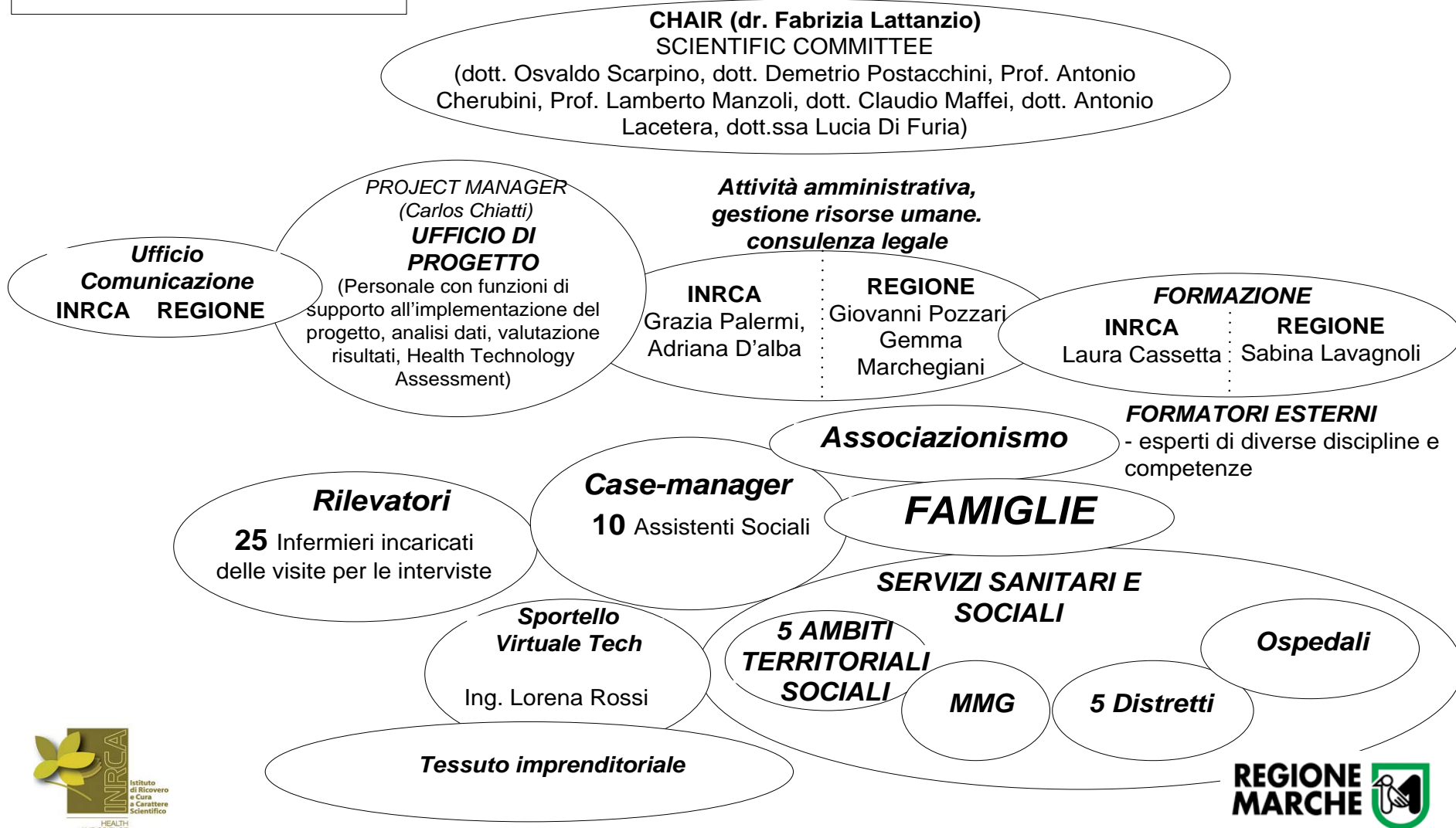
- Il progetto
  - Oggi: 06/10/2013
  - Data inizio: 01/12/2011 (ca. 23 mesi fa)
  - Data fine (attesa): 31/08/2014 (ca. 10 mesi)
- Che cosa è stato realizzato?
- Che cosa resta da fare?

## RESPONSABILI DEL PROGETTO

**INRCA**  
Dott. Filippo  
Masera

**REGIONE**  
Dott. Giovanni  
Santarelli

# Costituzione del gruppo di lavoro\*



costituzione del **gruppo di lavoro** (oltre 120 professionisti),  
networking e *consensus building*;



# \* Il gruppo di lavoro UP-TECH (n= >100)

**Responsabile Scientifico:** Filippo Masera

**Project manager:** Carlos Chiatti

**Coordinamento attività sul territorio:** Franco Bonfranceschi

**Coordinatore Comitato Tecnico Scientifico:** Fabrizia Lattanzio

**Comitato Tecnico Scientifico:** Giorgio Caraffa, Filippo Cavallo, Lucia Di Furia, Antonio Lacetera, Claudio M. Maffei, Lamberto Manzoli, Demetrio Postacchini.

**Dirigenti Medici:** Bratti Rosa Anna, Bonafede Giuseppe, Lorenzetti Severino, Paci Cristina, Picciotti Giovanna, Pezzola Donella, Rea Vincenzo, Sciale Vincenzo.

**Assistenti Sociali:** Baldassarri Diletta, Bitti Luigina, Carosi Aurora, Fiore Tania, Fronzi Cinzia, Giacchetta Simona, Giacomini Valeria, Giovagnoli Laura, Lattanzi Giuli, Manca Anna Maria, Marinelli Ida, Pigni Valeria, Pignotti Marina, Proietti Maria Chiara, Antonia Quarticelli, Rovedi Martina, Valeri Valentina, Cristina Rocchetti.

**Coordinatori D'ambito:** Alessandrini Daniela, De Santis Antonio, Formica Brunetta, Tacchi Giuliano, Tortorelli Silvia.

**Infermieri:** Antonioli Andrea, Barabucci Mariella, Bassani Mara, Bruttapasta M. Cristina, Carangella Rosa, Carboni Franca, Ceccolini Daniela, D'Incecco Patrizia, Di Felice Mariangela, Dini Lara, Gioia Giordano, Giuseppe Di Prima, Giusepponi Giancarlo, Lanciotti Cesarina, Loffreda Alessia, Luciani Oriana, Mariani Laura, Mastroiilli Francesco, Moroni Roberto, Piatowska Izabela, Rucoli Roberta, Scoccia Giampaola, Tonelli Tiziana.

**Regione Marche:** Gemma Marchegiani, Giovanni Santarelli.

**Gruppo di lavoro INRCA :** Joseph M. Rimland, Maria Elena Moraca, Laura Cassetta, Roberta Bevilacqua, Anna Rita Bonfigli, Silvia Bustacchini, Patrizia Civerchia, Gianluca Furneri, Paolo Marinelli, Gabriella Melchiorre, Andrea Principi, Lorena Rossi, Daniela Vincitorio.



# I partners istituzionali di UP-TECH



Coordinamento Scientifico  
**IRCCS-INRCA**

*Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche*



*Centro Servizi Volontariato*



*ATS San Benedetto d.T.*  
**ambito territoriale sociale**

Comune capofila **San Benedetto del Tronto**  
Acquaviva Picena • Campofilone • Carassai • Cossignano • Cupra Marittima • Grottammare • Massignano  
Manservigi del Tronto • Montalto delle Marche • Montefiore dell'Asso • Monteprandone • Pedaso • Ripatransone

*ATS Macerata*



*ATS Pesaro*



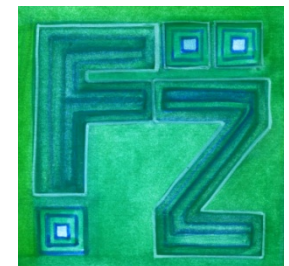
*ATS Ancona*



*ATS Fermo*



*Fondazione  
Zancan*



*Automa s.r.l.*

**byautoma.com**

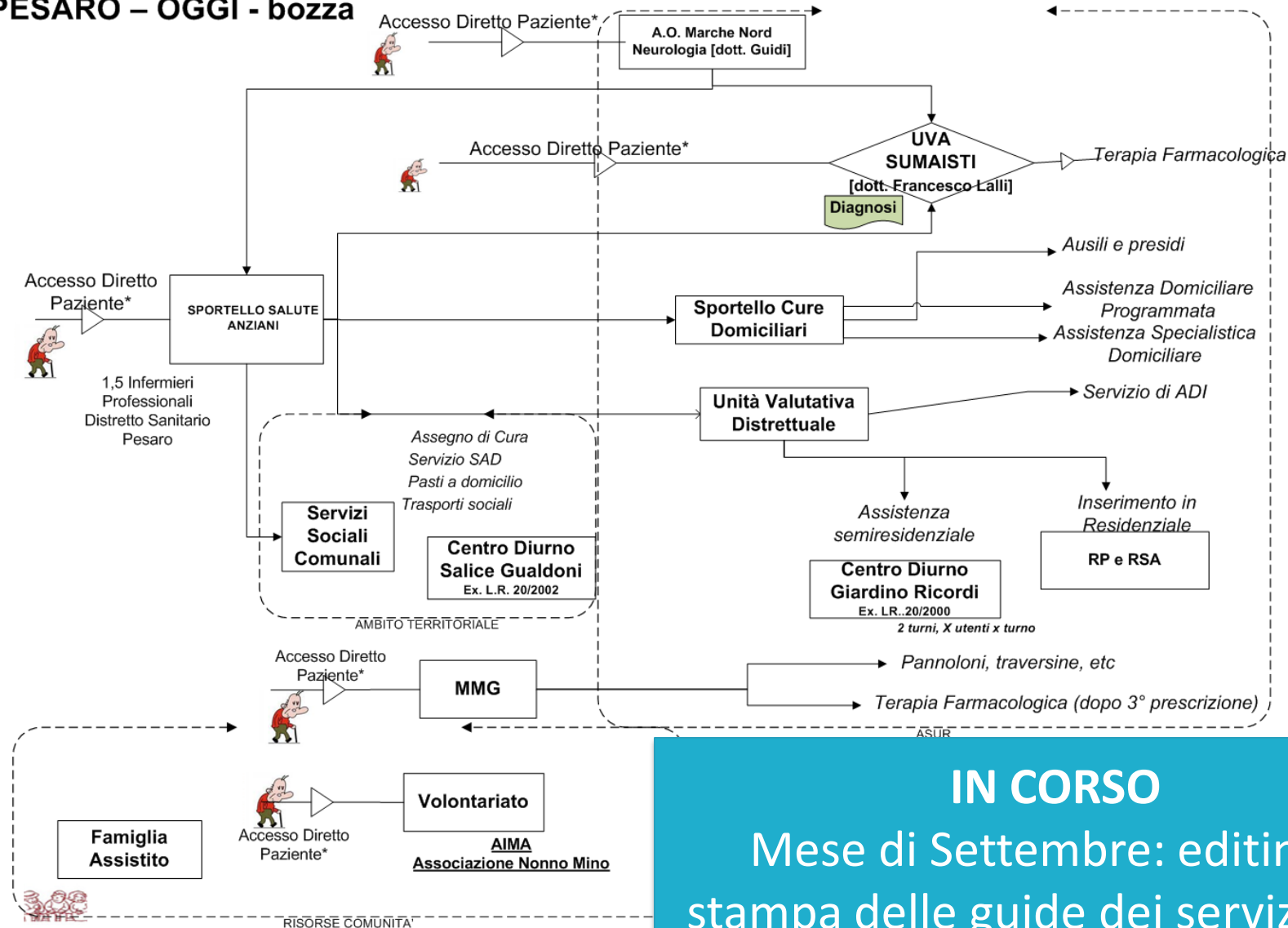


## Stato dell'arte UT (2)

- Realizzazione di un protocollo sperimentale, invio documentazione al **Comitato Etico** competente e relativa approvazione;
- avvio di **analisi di processo** a livello distrettuale/ambito per l'inserimento dei nuovi operatori nei percorsi assistenziali in atto;
- Realizzazione bozze di **carte dei servizi** in ciascuna area.

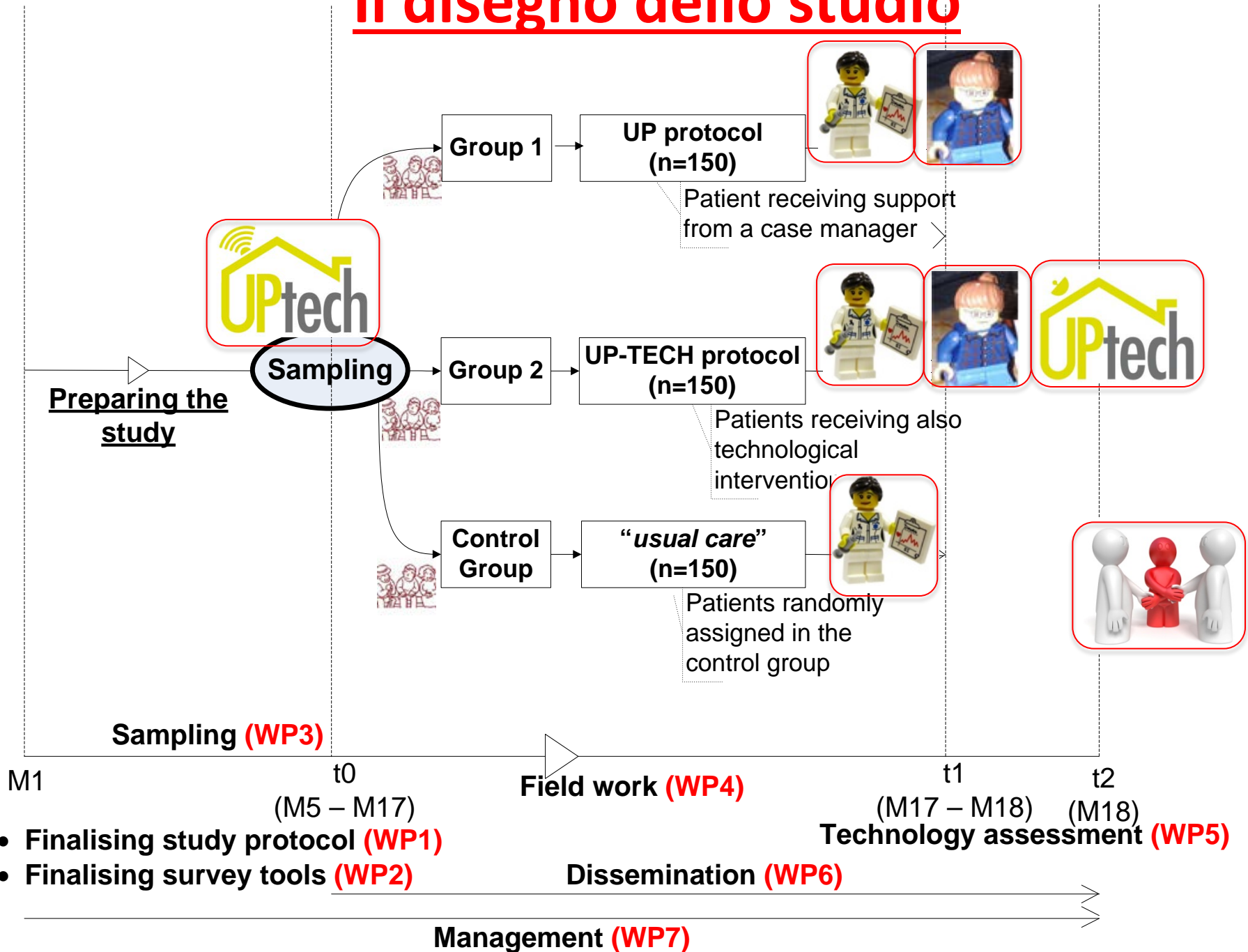
# L'Analisi dei processi

**PESARO – OGGI - bozza**



**IN CORSO**  
 Mese di Settembre: editing e stampa delle guide dei servizi dei 5 territori della sperimentazione

# Il disegno dello studio



- Finalising study protocol (WP1)
- Finalising survey tools (WP2)

Dissemination (WP6)

Management (WP7)

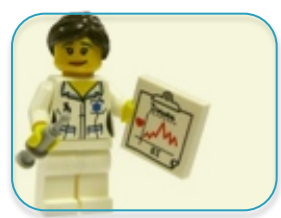
# La Formazione degli operatori

## 8 GIORNATE per ASS.SOC.

### Corso Accreditato Ordine Ass. Sociali

Temi approfonditi:

- Tutele legali
- Metodo servizio sociale
- La valutazione multidimensionale geriatrica
- Counseling e gestione dello stress del caregiver
- La patologia di Alzheimer: risvolti clinici e assistenziale



INRCA

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

DIREZIONE SCIENTIFICA  
EVENTO FORMATIVO

*Il case-manager del paziente affetto da demenze di tipo Alzheimer e del suo caregiver: metodi, strumenti e applicazioni*

Responsabile scientifico: dr.ssa Fabrizia Lattanzio  
Direttore del corso: dr. Masera Filippo

## 4 GIORNATE per Infermieri

### Corso Accreditato ECM

Temi approfonditi:

- La valutazione multidimensionale geriatrica
- Counseling e gestione dello stress del caregiver
- la patologia di Alzheimer



INRCA

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

DIREZIONE SCIENTIFICA  
EVENTO FORMATIVO

*Le visite infermieristiche domiciliari preventive per il paziente affetto da malattia di Alzheimer e del suo caregiver: metodi, strumenti e applicazioni*

Responsabile scientifico: dr.ssa Fabrizia Lattanzio  
Direttore del corso: dr. Paolo [Marinelli](#)



# la Formazione degli operatori

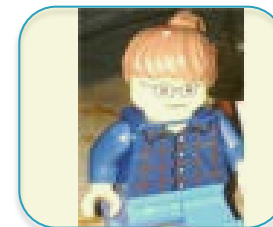


## 2 GIORNATE per Infermieri

**Corso Accreditato ECM**

**12 e 19 luglio 2013**

Le case che curano

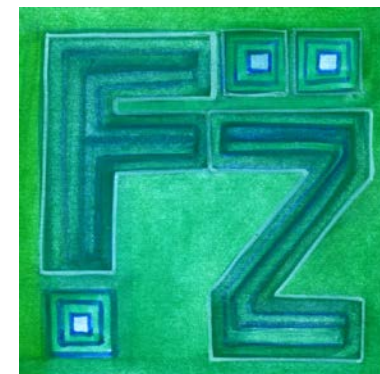


## 1 GIORNATA per ASS.SOC.

**2 settembre 2013**

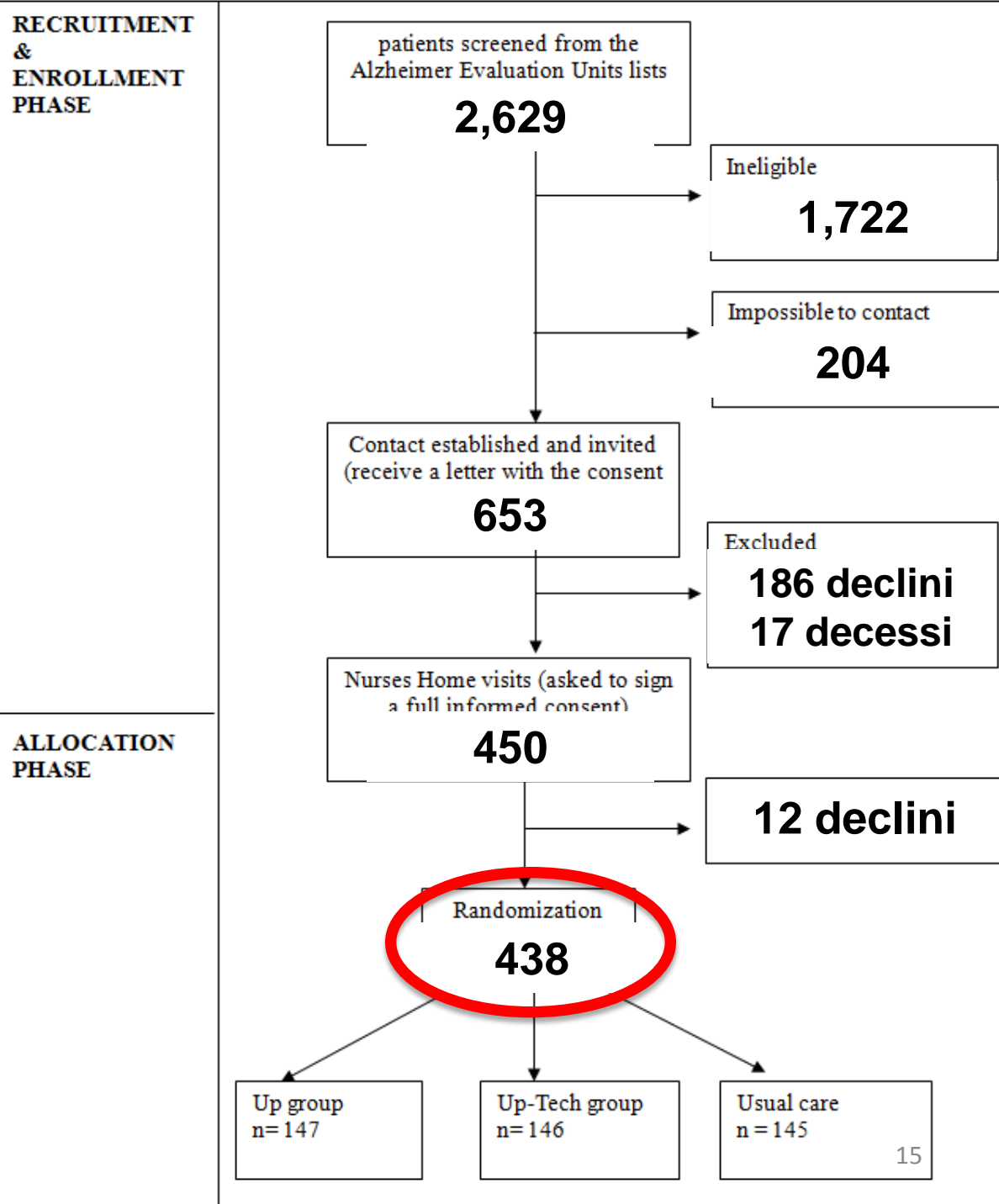
Le case che curano

*Supervisione mensile delle Ass.soc. in  
collaborazione con la Fondazione ZANCAN*



# Arruolamento

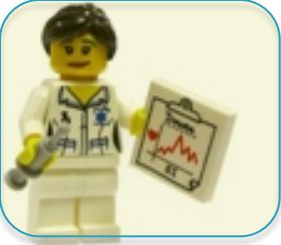
## Diagramma del processo di arruolamento pazienti UT





# PRIMA FASE: Risultati preliminari

1. **visite domiciliari degli infermieri presso 438 famiglie** e somministrazione di uno strumento di valutazione multidimensionale presso i pazienti ed i loro caregiver principali;
2. circa **280 famiglie** sono state prese in carico dagli **assistenti sociali** assunti nell'ambito della progettualità;
3. Già disponibili i **dati del basale**



## PRIMA WAVE DI VISITE DOMICILIARI INFERMIERI ADI

Visite infermieristiche a domicilio (della durata di circa 2 ore) al reclutamento e dopo 6 e 12 mesi

- La qualità dei dati è molto buona
- È stata avviata la 2° ondata di visite.
  - Meno ricerca, più intervento

# Visite domiciliari infermieristiche

## *Valutazione ambiente domestico*





# Visite domiciliari infermieristiche

## Il "Calendario" di UT

\_\_\_\_\_ (Nome Cognome)



il "Progetto UP-TECH è realizzato dalla Regione Marche in collaborazione e con il contributo dell'INRCA Ancona attraverso il finanziamento del Fondo Nazionale non Autosufficienza 2010"

Data (mese)	Peso (Kg)	Colazione <i>Si/No/Poco</i>	Pranzo <i>Si/No/Poco</i>	Cena <i>Si/No/Poco</i>	Idratazione <i>N. bicchieri acqua</i>	Evacuazione <i>Normale (N) Diarrea (D) Poco (P)</i>	Igiene <i>Bagno (B)/ Doccia (D)</i>	Cura piedi/ cavo orale <i>Si/No</i>	Passeggio <i>Si/No/ Poco</i>	Sonno <i>Veglia (V) Sonno (S)</i>	Pressione Arteriosa <i>Min/Max</i>	MMG <i>Visita (V) Telef. (T)</i>	Glicemia <i>(Ora giorno)</i>	Da Ricordare <i>Visite spec. Pagamenti, Compleanni, Scadenze, Appuntam.</i>
.....														<i>Data</i>
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														

## Il dispenser per la gestione della terapia





# INTERVENTO DEI CASE-MANAGER ASSISTENTI SOCIALI

11 (2 Part-Time) Assistenti Sociali assunti per il progetto (2 x Distr/ATS). Da protocollo ciascuna diade riceve:

- (almeno) 3 sessioni di counseling individuale
- Follow-up telefonici regolari con cadenza mensile
- La formazione del caregiver familiare
- prestazioni di segretariato sociale (informazioni prestazioni/ ausili/ certificazioni/ sussidi offerte da SSN, servizi sociali comunali e organizzazioni di volontariato; informazioni su servizi sanitari, supporto al raccordo con MMG ed altri servizi)

## IN CORSO

Miglioramento dell'integrazione con i servizi,  
in particolare con i MMG  
Lavoro sulla qualità delle prese in carico

# LA CARTELLA SOCIALE DI UP-TECH



INSERIRE LOGO  
SEDE  
SPERIMENTAZIONE

**PROGETTO UP-TECH**  
**CARTELLA SOCIALE**  
Indice delle sezioni

Attualmente in utilizzo  
anche presso le strutture  
dell'INRCA nelle Marche

SEZIONE A. ANAGRAFICA DEL PAZIENTE

SEZIONE B. CONDIZIONI SOCIO-AMBIENTALI

SEZIONE C. CONDIZIONI ECONOMICHE

SEZIONE D. CONDIZIONI SOCIO-SANITARIE

SEZIONE E. TUTELE SOCIALI E TUTELE LEGALI

SEZIONE F. SERVIZI ATTIVI/DA ATTIVARE PER IL PAZIENTE

SEZIONE G. ANAGRAFICA DEL CAREGIVER

SEZIONE H. SERVIZI ATTIVI/DA ATTIVARE PER IL CAREGIVER

**IN CORSO**  
Perfezionare la Cartella e  
offrirla ai servizi sociali  
interessati





# Il sistema informatizzato

## AVVIO REGISTRO DI PATOLOGIA REGIONALE?

**UPtech** Progetto UP-TECH  
 Questionario sulle Condizioni di salute salute e di vita delle persone con demenza e dei loro Caregiver

REGIONE MARCHE  



Autorizzazione

Utente

Digitare Password  
 **Entra**

Log-in secondo profilo professionale

**UPtech** Progetto UP-TECH  
 Questionario sulle Condizioni di salute salute e di vita delle persone con demenza e dei loro Caregiver

REGIONE MARCHE  

Menù Principale | Cambio Utente | Downloads | Contatti | Uscita

Utente Amministratore

ta - Sarnano [AV3] ▾

**IN CORSO**  
 Sezione U.V.A.  
 Migliorare l'interfaccia

  
 INTERVISTA 1  
 Valutazione Iniziale

  
 INTERVISTA 2-3-4  
 Follow up

Strumento di lavoro e gestione attività



## A cosa servono le tecnologie?



Monitorare l'anziano negli spostamenti in casa



Aumentare la sicurezza nell'ambiente domestico



Ridurre lo stress del care-giver

**IN CORSO**  
Avvio installazione  
tecnologie



## La centralina

- Collegamento wireless con gli altri sensori
- Collegamento via SIM card con i cellulari dei caregiver
- Necessita di presa della corrente
- Da posizionare in mezzo a tutti i sensori per migliorare la ricezione con gli allarmi

# ISTALLAZIONE DEI KIT UP-TECH



## Allarme porta ingresso

- Segnala l'apertura della porta d'ingresso
- Configurabile dalla centralina quando essere attivo o no

# ISTALLAZIONE DEI KIT UP-TECH



## Sensore finestre

- Segnala l'apertura della finestra o della porta finestra

## Sensore del gas

- Segnala la fuori uscita di gas in caso di fornello acceso senza fiamma
- Segnala la presenza di fumo in caso qualcosa stia bruciando sul fuoco

# ISTALLAZIONE DEI KIT UP-TECH



## **Sensore di allagamento**

- segnala una rilevante presenza di acqua sul pavimento



# Realizzazione KIT UP-TECH



## Sensore letto

- Segnala la presenza a letto dell'anziano
- Quando l'anziano si alza in orario notturno si attiva una luce di cortesia per muoversi al buio
- Se l'anziano non torna nel periodo prefissato segnala l'assenza nel letto



# COINVOLGIMENTO DEL VOLONTARIATO

## Campagna di sensibilizzazione

- In ogni area di sperimentazione le associazioni saranno invitate a sviluppare progetti in integrazione con il progetto UT e i servizi



### **IN CORSO**

Percorso di co-progettazione tramite il coinvolgimento del CSV Regionale

- Destinati € 25.000 per iniziative del volontariato nelle 5 aree di sperimentazione
- Maggiori informazioni [www.csv.marche.it](http://www.csv.marche.it)





# Integrazione con la Medicina Generale

- I medici di medicina generale sono progressivamente integrati nelle attività del progetto (in particolare nel corso della seconda visita infermieristica)
- La SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) è formalmente coinvolta in diverse attività
- E' in corso di svolgimento il coinvolgimento della SNAMI (Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani)

*Società Italiana di  
Medicina Generale*



# Lavagne Interattive Multimediali (LIM) per la gestione dell'Alzheimer



- Superficie interattiva per:  
*scrivere, disegnare, allegare immagini, visualizzare testi, riprodurre video o animazioni*
- Composto da schermo, PC, proiettore
- E' stata sperimentata per la **stimolazione cognitiva** nelle persone con la demenza (Aguirre 2013; Mapelli 2013)

**IN CORSO**

Istallazione delle LIM presso i centri diurno  
Alzheimer dei 5 Distretti

# Network LIM per l'Alzheimer nelle Marche

Centro Diurno PESARO



Centro Diurno MACERATA



Centro Diurno ANCONA



Centro Diurno SAN BENEDETTO d.T.



Centro Diurno FERMO



Verrà creata una rete delle LIM a livello regionale, per condivisione dei contenuti e degli strumenti



# DIVULGAZIONE SCIENTIFICA E LOBBY

## Campagna di sensibilizzazione

- Sito internet (integrato con la piattaforma tecnologica del progetto)
- Brochure/vademecum
- Newsletter avviata
- Bozza degli UTIR (Up-Tech Improvement Report)



[up-tech.regione.marche.it](http://up-tech.regione.marche.it)

newsletter

Uscita prevista per la prossima settimana

**DA COMPLETARE**

UTIR (Up-Tech Improvement Report)  
Incontri di sensibilizzazione con i policy-maker  
Convegno finale



# UP-TECH IMPROVEMENT REPORT

Struttura e contenuto semplice, articolati in:

1. Descrizione problematica riscontrata e dati sulla dimensione del problema
2. Soluzioni proposte
3. Risultati Attesi
4. Impatto sul sistema di Welfare marchigiano



## UP-TECH IMPROVEMENT REPORT "Il registro regionale di patologia"

### Descrizione problematica riscontrata e dati sulla dimensione del problema

Sebbene l'Alzheimer rappresenti una delle patologie che più si associano ad un incremento dei costi assistenziali, ancora oggi manca a livello regionale un registro di patologie che consenta di conoscere con esattezza le dimensioni di questo fenomeno.

Tale assenza, oltre che a rendere meno agevole la programmazione a livello regionale e territoriale, limita la possibilità di monitorare l'andamento e l'appropriatezza della spesa farmaceutica. Ad esempio, nel corso della ricerca, è emerso in più situazioni che pazienti, a causa della mancanza di un registro informatizzato, risultassero in carico a più di un'Unità Valutativa.



# DIVULGAZIONE SCIENTIFICA E LOBBY

## Attività scientifica

- **tesi di laurea e di dottorato (n. 3)**
- **presentazioni a convegni nazionali (n.12) ed internazionali (n.2)**
- **pubblicazioni** dei risultati su riviste internazionali e su siti specializzati (clinicaltrials.gov)

Chiatti *et al. Trials* 2013, **14**:155  
<http://www.trialsjournal.com/content/14/1/155>



**STUDY PROTOCOL**

**Open Access**

The UP-TECH project, an intervention to support caregivers of Alzheimer's disease patients in Italy: study protocol for a randomized controlled trial

Carlos Chiatti\*, Filippo Masera, Joseph M Rimland, Antonio Cherubini, Osvaldo Scarpino, Liana Spazzafumo, Fabrizia Lattanzio on behalf of the UP-TECH research group

# I RISULTATI PRELIMINARI DEL PROGETTO

... seguono ...

- Presentazione delle scale cliniche utilizzate
- Primi risultati
  - Caratteristiche dei pazienti
  - Caratteristiche dei caregiver
  - Il supporto delle famiglie
  - Consumo di servizi sanitari e sociali
  - Consumo di farmaci



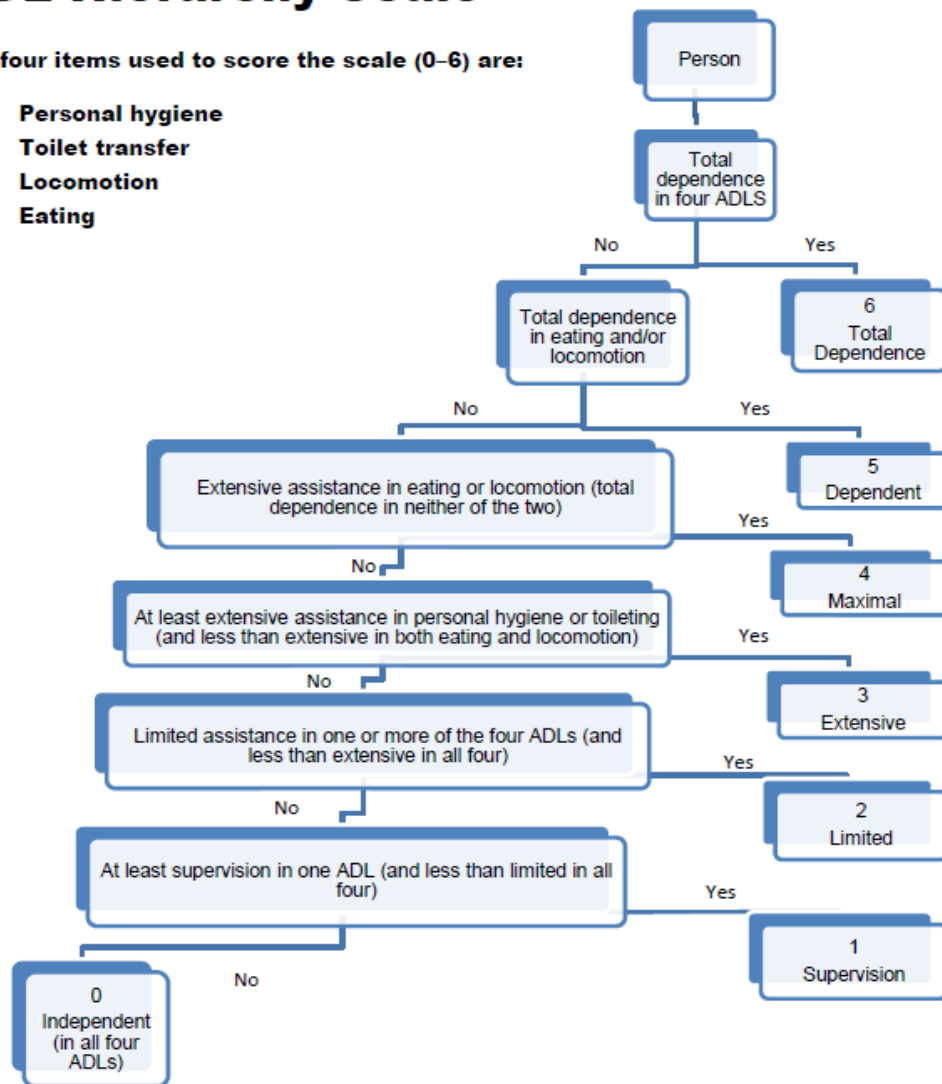
# La lettura delle scale di valutazione utilizzate



## ADL Hierarchy Scale

The four items used to score the scale (0-6) are:

- Personal hygiene
- Toilet transfer
- Locomotion
- Eating



• Perdita precoce (*igiene, vestizione*)

• Perdita intermedia (*WC, trasferimento, locomozione*)

• Perdita tardiva (*mobilità letto, mangiare*)

# La lettura delle scale di valutazione utilizzate

## **IADL Performance Scale**

<b>Score</b>	<b>IADLS</b>
0-6	Meal preparation
0-6	Ordinary housework
0-6	Managing finances
0-6	Managing medications
0-6	Phone use
0-6	Stairs
0-6	Shopping
0-6	Transportation

### **Range: 0-48**

Scoring in self-performance:

0 = Independent — No help, setup, or supervision

1 = Setup help only

2 = Supervision — Oversight/cuing

3 = Limited assistance — Help on some occasions

4 = Extensive assistance — Help throughout task, but performs 50% of task on own

5 = Maximal assistance — Help throughout task, but performs less than 50% of task on own

6 = Total dependence — Full performance by others during entire period

8 = Activity did not occur during entire period, Score = 6

# La lettura delle scale di valutazione utilizzate

## ***Caregiver Burden Inventory***

### **Cinque domini di burden**

- Tempo-dipendente (*quanto tempo dedica all'assistenza*)
- Evolutivo (*perdita delle attività della vita*)
- Fisico (*stanchezza cronica, problemi di salute*)
- Sociale (*senso di isolamento o conflitto con altri membri della famiglia*)
- Emotivo (*sentimenti negativi verso il paziente con senso di colpo*)

# *Hospital Anxiety Depression Scale*

- Strumento di auto-valutazione
- 14 domande
  - 7 per la depressione
  - 7 per l'ansia
- Scala per la depressione:
  - 5 domande basate sull'anedonia
- Scala per l'ansia: 3 domande
  - 3 domande sulla paura o il panico
  - 4 domande sull'ansia generalizzata

## *Risultati preliminari (2)*

**Tabella 1. Profilo dei pazienti con Alzheimer coinvolti nel progetto**

	MMSE	Età media	Dipendenza nelle ADL	Dipendenza nelle IADL
- Distretto A	15.2	80,9	1,9	37,8
- Distretto B	16.6	83,2	1,4	36,1
- Distretto C	16.6	82,5	1,5	36,3
- Distretto D	16.0	82,4	1,8	37,8
- Distretto E	16.5	79,5	0,8	26,9
<b>Totale</b>	<b>438</b>	<b>81,7</b>	<b>1,5</b>	<b>35,1</b>

## **Risultati preliminari (3)**

**Tabella 2. Profilo dei caregiver familiari coinvolti nel progetto**

Relazione con il malato	n.	Età caregiver	CBI	HADS ansia	HADS depressione	Ore/sett. assist. prestata
- Coniuge/co nvivente	135	76,8	31,2	7,1	8,5	81,4
- Figlio/figlia	244	53,7	26,5	6,8	7,1	34,4
- Altro familiare	59	58,5	23,6	6,1	7,2	39,6
<b>Totale</b>	<b>438</b>	<b>61,5</b>	<b>27,6</b>	<b>6,8</b>	<b>7,6</b>	<b>49,6</b>



## *Risultati preliminari (4)*

**Tabella 3. Profilo dei caregiver secondari dei pazienti coinvolti nel progetto**

	N	Media caregiver secondari	Ore/sett. assistenza prestata <u>CG</u> <u>sec.</u>	Tot. ore/sett. assist. <u>informale</u> prestata
Distretto A	123	1,37	26,43	100,7
Distretto B	104	1,21	20,20	59,6
Distretto C	114	1,27	23,00	80,0
Distretto D	94	1,04	15,64	60,7
Distretto E	74	0,90	15,52	45,6
<b>Totale</b>	<b>509</b>	<b>1,16</b>	<b>20,24</b>	<b>69,8</b>

## *Risultati preliminari (5)*

**Tabella 4. Tasso di utilizzo servizi sociosanitari pubblici**

	Distretto A	Distretto B	Distretto C	Distretto D	Distretto E	Totale campione
Servizi pubblici (% tot.)						
- ADP	7,8	9,1	14,4	22,2	1,2	11,2
- ADI	1,1	5,2	3,3	8,9	0	3,7
- Visite Spec.	11,1	2,6	14,4	13,3	7,3	10,0
- SAD	0	0	1,1	0	0	0,2
- Centri Diurni	8,9	16,9	1,1	0	1,2	5,4

## **Risultati preliminari (6)**

**Tabella 4b. Tasso di utilizzo servizi sociosanitari a pagamento**

	Distretto A	Distretto B	Distretto C	Distretto D	Distretto E	Totale
Servizi privati (% tot.)						
- Infermiere a pagamento	2,2	0	0	2,2	0	0,9
- Ass. familiare (badante)	45,6	39,0	18,9	25,6	4,9	26,8
- Visite mediche private	1,1	0	2,2	4,4	0	1,6

## *Risultati preliminari (7)*

**Tabella 5. Consumo di farmaci nel campione**

	Numero farmaci per l'Alzheimer				Numero altri Farmaci			
	media	SD	min	max	media	SD	min	max
Distretto A	2,02	1,10	1	6	3,13	2,45	0	10
Distretto B	0,99	0,72	0	4	3,12	2,27	0	8
Distretto C	1,72	1,21	0	6	3,57	2,44	0	10
Distretto D	1,87	2,00	0	7	2,89	2,00	0	10
Distretto E	2,46	2,48	0	10	1,56	2,46	0	9
<b>Totale</b>	<b>1,83</b>	<b>1,52</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>2,87</b>	<b>2,62</b>	<b>0</b>	<b>10</b>

# Contatti

[www.inrca.it](http://www.inrca.it)

Filippo Masera

[f.masera@inrca.it](mailto:f.masera@inrca.it)

Carlos Chiatti

[c.chiatti@inrca.it](mailto:c.chiatti@inrca.it)

Franco Bonfranceschi

[f.bonfranceschi@inrca.it](mailto:f.bonfranceschi@inrca.it)

Joseph Rimland

[j.rimland@inrca.it](mailto:j.rimland@inrca.it)

Krystian Bartulewicz

[k.bartulewicz@inrca.it](mailto:k.bartulewicz@inrca.it)

Elena Moraca

[m.moraca@inrca.it](mailto:m.moraca@inrca.it)