



I GIARDINI DELLA PREVENZIONE
Salute & Benessere

Centri per i disturbi cognitivi e demenze



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Premessa

Il libretto che state sfogliando dell'Azienda USL di Bologna è giunto oggi alla sua terza edizione, contiene l'offerta complessiva dei servizi sanitari dedicati alla demenza presenti nell'area metropolitana bolognese, ne illustra le caratteristiche e le modalità di accesso, e si rivolge a tutti coloro che si trovano a confrontarsi con l'invecchiamento cerebrale patologico, i disturbi cognitivi e le demenze. In particolare, a familiari e parenti, agli assistenti al domicilio, ai caregiver e a chiunque abbia interesse al tema.

Questa terza edizione contiene anche una breve introduzione sul tema delle demenze, per aiutare il lettore a comprendere la complessità di questa patologia, per le caratteristiche cliniche che la contraddistinguono, e la varietà delle opportunità terapeutiche che possono diventare utili o necessarie durante il corso della malattia.

COS'È LA DEMENZA

Con il termine demenza si intende l'impoverimento progressivo delle capacità mentali dovuto ad una o più malattie, e non la conseguenza del normale processo di invecchiamento.

La persona colpita da demenza presenta disturbi della memoria, del giudizio e difficoltà nello svolgimento di azioni della vita quotidiana. Può manifestare alterazioni dell'umore e della personalità, e dare l'impressione di un cambiamento del carattere.

Per poter sospettare la presenza di demenza, i disturbi devono durare da almeno 6 mesi. In genere si aggravano nel tempo e se ne possono aggiungere altri, con la progressiva compromissione dell'autosufficienza. La demenza differisce dai cambiamenti cognitivi legati all'invecchiamento, poiché questi ultimi normalmente non compromettono in maniera sostanziale le attività della vita quotidiana.

Le malattie che possono causare demenza sono numerose, fra queste la più frequente è la malattia di Alzheimer.

Spesso non è facile distinguere le varie forme di demenza in base ai disturbi e al progredire della malattia.

In genere nella demenza di Alzheimer i sintomi appaiono gradualmente e la malattia si aggrava inevitabilmente con il passare del tempo, con velocità diversa da caso a caso. Lo stesso andamento si verifica anche nelle altre demenze di tipo degenerativo, mentre nel caso di forme vascolari i sintomi possono apparire improvvisamente e avere fasi di aggravamento e miglioramento.

La depressione può talvolta essere confusa con la demenza. Soprattutto nelle persone anziane, i sintomi iniziali possono essere gli stessi e, inoltre, le due condizioni spesso coesistono.

CHI COLPISCE

La possibilità di ammalarsi di demenza, e soprattutto di malattia di Alzheimer, aumenta con l'età.

Per effetto dell'invecchiamento della popolazione, il problema si è progressivamente aggravato negli ultimi 30 anni anche in Italia e il fenomeno è destinato ad aumentare.

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

L'identificazione dei casi di demenza di grado lieve può essere molto difficile. Quando compaiono disturbi della memoria o altri disturbi della sfera cognitivo-comportamentale, è bene contattare il Medico di Medicina Generale, che potrà porre il sospetto diagnostico, considerando con particolare attenzione la modificazione delle funzioni della persona rispetto al passato e fornire le prime indicazioni in merito agli eventuali accertamenti diagnostici da eseguire.

Il Medico di Medicina Generale

- individua i casi a rischio o con segni iniziali di deficit cognitivo. Se necessario, li propone alla valutazione del Centro Disturbi Cognitivi (CDCD) di riferimento per l'inquadramento diagnostico e terapeutico
- segue il paziente nel corso dell'iter terapeutico definito
- interviene a supporto della famiglia rapportandosi con i Servizi Territoriali Socio - Sanitari per ottimizzare il processo assistenziale e favorire il mantenimento del paziente al proprio domicilio.
- è il referente centrale in tutte le fasi della malattia.

I CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI

CHE COSA SONO

In applicazione del Progetto Regionale Demenze (Del. RER. 2581 del 30/12/1999), l'Azienda USL di Bologna ha identificato i Centri per i Disturbi Cognitivi, distribuiti sull'intero territorio aziendale, all'interno dei quali operano équipe multiprofessionali in grado di attuare una valutazione diagnostica e terapeutica approfondita. Nei centri, ai quali si accede prevalentemente per invio da parte del Medico di Medicina Generale, sono presenti medici specialisti (geriatri, neurologi, psichiatri), psicologi, neuropsicologi, esperti in stimolazione cognitiva e infermieri.

COSA FANNO

I Centri effettuano la valutazione complessiva dei disturbi della memoria e della sfera cognitiva, del comportamento, dello stato psico-affettivo e funzionale, nonché di eventuali altre patologie.

Organizzano percorsi diagnostici strutturati ed effettuano valutazioni neuropsicologiche di secondo livello, individuano persone a rischio di sviluppare un deterioramento cognitivo e le controllano nel tempo.

Effettuano la diagnosi delle cause di demenza comprese le forme rare, genetiche e familiari, e possono escludere la presenza di tale patologia effettuando diagnosi differenziale con altre forme morbose.

I Centri controllano nel tempo i pazienti presi in carico, si occupano della stimolazione cognitiva, nei casi in cui sia indicata e applicabile, e offrono supporto psicologico ai pazienti e ai loro familiari. Sono impegnati, inoltre, nella diffusione delle linee guida e dei documenti regionali inerenti la diagnosi, la terapia, l'assistenza alle persone affette da disturbi cognitivi e collaborano con i Servizi Sociali Territoriali e le Associazioni alle quali forniscono consulenza per l'informazione, la formazione e l'aggiornamento degli operatori e dei familiari, e per le attività di sostegno.

All'interno dei Centri è presente un Punto di Ascolto Infermieristico che fornisce a pazienti e familiari supporto psicologico informale e informazioni su aspetti sanitari, gestione infermieristica del paziente in situazioni di emergenza e non, gestione a domicilio del paziente, stimolazione cognitiva e iniziative di formazione e supporto per il familiare.

INTERVENTI PSICOSOCIALI

L'interesse crescente per gli interventi psicosociali o non farmacologici nasce negli ultimi anni sia dalla progressiva constatazione della loro efficacia, che dall'evidenza scientifica di una limitata risposta delle persone malate alla terapia farmacologica.

Si tratta, nella accezione più ampia, dell'insieme di diverse azioni volte a promuovere il benessere della persona malata e di chi lo assiste. Favoriscono un migliore adattamento alle nuove condizioni imposte dalla malattia e si configurano come strategie di riduzione dell'handicap.

Gli interventi psicosociali possono concentrarsi sulla capacità cognitiva della persona (attraverso la stimolazione cognitiva), sul comportamento e il funzionamento nel quotidiano (con la terapia occupazionale, l'esercizio fisico, ecc..), sulla emotività e sulle relazioni interpersonali (con interventi di musicoterapia, Validation Therapy, ecc..), sul contesto di vita (con adeguamenti e ottimizzazioni dell'ambiente).

Questi interventi possono essere variamente strutturati, in relazione agli obiettivi terapeutici e alla gravità della malattia, e richiedere l'intervento di specialisti. Può rendersi necessario, inoltre, il coinvolgimento del caregiver come fondamentale risorsa di aiuto nel progetto psicosociale.

LA STIMOLAZIONE COGNITIVA

La stimolazione cognitiva è un intervento non farmacologico importante sia nell'invecchiamento normale, per mantenere efficienti le funzioni cognitive, sia nell'invecchiamento patologico, per contrastare l'impovertimento cognitivo.

L'obiettivo generale, infatti, è quello di contrastare l'impatto dei deficit

cognitivi sull'autonomia della persona.

Consiste in una serie di attività strutturate con scopi specifici, come stimolare le funzioni cognitive (attenzione, linguaggio, memoria di lavoro, pianificazione e ragionamento), facilitare l'uso di strategie di compensazione, anche con l'utilizzo di supporti esterni, fornire conoscenze sul funzionamento cognitivo e, infine, restituire un buon livello di consapevolezza riguardo alla propria efficienza cognitiva. Forme particolari di stimolazione cognitiva sono attuate secondo scopi precisi (es. l'orientamento) e in particolari stadi di gravità della malattia.

La terapia orientata alla realtà (ROT) è indicata negli stadi medio-gravi di demenza e aiuta anche a controllare alcuni dei disturbi comportamentali legati all'ansia. La terapia della reminiscenza ha lo scopo di stimolare le risorse di memoria residue, ed è indicata negli stadi medio-gravi di demenza. La terapia di rimotivazione è mirata a combattere apatia e isolamento. La terapia occupazionale permette di esercitare, e quindi mantenere più a lungo possibile, le abilità funzionali più importanti nella quotidianità. La terapia di validazione, consigliata anch'essa nelle fasi medio-gravi della malattia, ha lo scopo di convalidare e legittimare lo stato emotivo in cui si trova la persona, piuttosto che riportarlo a una realtà di difficile comprensione a causa dei disturbi psichici e del comportamento che possono subentrare nel decorso della malattia.

IL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

Si occupa degli aspetti socio-assistenziali del cittadino, compresi quelli legate alle malattie, ed è presente in ciascun Quartiere e Comune. Attraverso il Servizio Sociale Territoriale è possibile attivare l'Unità di Valutazione Multidimensionale, che avvia la presa in carico del paziente e, laddove necessario, del nucleo familiare, con un accesso mirato e personalizzato alla rete dei servizi come l'assistenza domiciliare, l'assegno di cura, l'inserimento in Centro Diurno o in Strutture Residenziali.

IL RUOLO DEL CAREGIVER

Letteralmente il caregiver è colui o colei che fornisce la cura e l'assistenza ad una persona che non è più autosufficiente. Un compito che, sempre più frequentemente, può protrarsi anche per lungo tempo, mesi o anni. Il caregiver della persona affetta da demenza è, nella maggioranza dei casi, un familiare di primo grado, il più delle volte di sesso femminile.

Come conseguenza di questa nuova situazione i familiari possono vivere forti stress fisici, psicologici e anche sociali. I ruoli spesso si confondono, si sovrappongono e addirittura si ribaltano. La mamma si ammala di demenza e la figlia che fino ad allora aveva avuto solo quel ruolo, si trova a "fare la mamma" di sua madre, con conseguenti stravolgimenti sul piano delle dinamiche affettive e relazionali della famiglia.

"Prima era lei che si occupava di me, che mi faceva trovare pronta la cena quando facevo tardi, ora sono io che devo pensare a farle da mangiare, perchè se non ci penso io, lei si dimentica di tutto!"

Il malato a sua volta vive lo stesso senso di smarrimento vissuto dal caregiver, perché non si riconosce più, fa fatica ad accettarsi, vede solo i deficit, ovvero ciò che manca, e non riconosce le molteplici potenzialità residue. Può arrivare a sentirsi depresso, come reazione alla situazione, e può percepire un senso di frammentazione, legato al fatto che i punti fermi della sua vita svaniscono.

Il processo di accettazione o di adattamento alla malattia è spesso lungo e faticoso, sia per la persona malata, che per il familiare che se ne prende cura. Tali difficoltà sono amplificate dalle caratteristiche stesse della malattia. I sintomi non sono sempre chiari e semplici da comprendere, si pensi ad esempio alle improvvise lacune di memoria ("non riconosce più la nostra casa") o ai disturbi del comportamento ("non sta mai ferma") e della psiche ("all'improvviso è diventato geloso e possessivo, non lo era mai stato") e, con il procedere della malattia, anche le abilità più semplici del quotidiano vengono perse (lavarsi, vestirsi, mangiare da soli) fino al subentrare di una vera dipendenza dal proprio caregiver.

Data la complessità stessa della malattia e la sua ricaduta sul quotidiano, sia del paziente che del caregiver, possono nascere sentimenti contrastanti nel familiare, come amore e rabbia, tenerezza e stanchezza, che creano conflitti molto difficili da gestire.

Nella presa in carico di un anziano con decadimento cognitivo la tenuta della rete interna, la famiglia, è molto difficile e, dal punto di vista emozionale, può dare luogo a una delega implicita da parte di alcuni membri del gruppo ad altri che, più o meno inconsapevolmente, la accettano. Può diventare necessario pertanto per il caregiver farsi accompagnare e aiutare in questo delicato percorso di malattia da altre persone o professionisti ai quali affidarsi per verificare di volta in volta i bisogni e le criticità che emergono, trovando il modo migliore per gestirle. Questo aiuto può assumere forme diverse, dal sostegno psicologico specializzato individuale o di gruppo, ai gruppi di auto mutuo aiuto, dai gruppi psicoeducazionali a interventi per sollevare il familiare dal carico dell'assistenza nel tempo e nello spazio (ad esempio i ricoveri di sollievo, i centri diurni, ecc.).

I 10 CAMPANELLI D'ALLARME

(tratto da Federazione Alzheimer Italia)

Di seguito, i 10 principali campanelli d'allarme che la letteratura scientifica riporta come indicatori necessari per la richiesta di un primo approfondimento diagnostico presso un Centro specializzato.

1. Vuoti di memoria che compromettono la funzionalità di ogni giorno

Uno dei più comuni segni dell'Alzheimer è la perdita di memoria, soprattutto per le informazioni più recenti nel tempo, oppure per date ed occasioni speciali. Si finisce per chiedere sempre la stessa cosa o per utilizzare aiuti esterni di continuo (agende, block notes, ecc), oppure chiedendo ai propri cari aiuto in cose che prima si riuscivano a portare a termine da soli.

Come differenziare questa perdita di memoria patologica da quella tipica

dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, si dimenticano gli appuntamenti o i nomi di cose o persone, ma si ricordano più tardi.

2. Difficoltà a pianificare le cose o a risolvere i problemi

Alcune persone sperimentano una difficoltà crescente nello sviluppare o seguire una determinata azione o nel fare i calcoli. Potrebbero avere problemi a controllare il loro estratto conto o a seguire una ricetta di cucina, a concentrarsi e, quindi, impiegherebbero molto più tempo per fare le stesse cose che riuscivano a fare prima.

Come differenziare questa difficoltà patologica da quella tipica dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, si compiono errori occasionali non gravi, dei quali ci si accorge in seguito, ad esempio nel controllare il proprio libretto degli assegni.

3. Problemi nello svolgere attività quotidiane a casa, sul lavoro o nel tempo libero

Le persone colpite da Alzheimer spesso trovano difficile fare cose semplici come guidare la macchina e orientarsi in posti conosciuti, ricordare le regole del proprio passatempo preferito, lavorare come facevano prima.

Come differenziare questa difficoltà patologica da quella tipica dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, si può avere bisogno di aiuto per utilizzare correttamente il microonde o il videoregistratore.

4. Confusione spazio-temporale

Le persone affette da Alzheimer possono non riuscire più a ricordare le date, le stagioni e non notare più il trascorrere del tempo, possono avere delle difficoltà a capire qualcosa se non accade immediatamente,

talvolta dimenticano perfino dove si trovano o come sono arrivati in un determinato luogo.

Come differenziare questa difficoltà patologica da quella tipica dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, ci si può confondere sul giorno della settimana (dire "martedì" quando in realtà è giovedì), ma ci si corregge più tardi.

5. Difficoltà visive e nel riconoscimento delle relazioni spaziali tra le cose

Per alcuni malati potrebbero esserci difficoltà a leggere, giudicare le distanze oppure determinare differenze tra i colori. In termini di percezione, potrebbero passare davanti a uno specchio e pensare che ci sia qualcun altro nella loro camera, senza riconoscersi guardandosi direttamente.

Come differenziare questa difficoltà patologica da quella tipica dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, la vista diminuisce, ma a causa della cataratta.

6. Problemi a scrivere o a dire le parole

Le persone con l'Alzheimer possono avere difficoltà a seguire una conversazione o possono interrompersi a metà e non avere idea di come proseguire nel discorso oppure diventare molto ripetitivi. Inoltre, ci possono essere difficoltà con le parole, problemi per trovare quella giusta o per assegnare a ogni cosa il proprio nome (ad esempio, potrebbero chiamare "telefono" il telecomando).

Come differenziare questa difficoltà patologica da quella tipica dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, si possono sperimentare difficoltà a trovare la parola giusta che però viene in mente, più tardi.

7. Problemi con l'ordine

Una persona affetta da Alzheimer potrebbe mettere le cose in posti inconsueti oppure perdere qualcosa (portafoglio, documenti, chiavi occhiali...) e non essere più capace di ritrovarla nemmeno pensando con attenzione anzi, talvolta fioccano accuse di furto ad amici e parenti.

Come differenziare questa difficoltà patologica da quella tipica dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, si possono "perdere" le cose di uso più frequente che però, poi, vengono ritrovate.

8. Diminuita capacità di giudizio

I malati di Alzheimer possono avere difficoltà a prendere delle decisioni. Ad esempio, potrebbero non riuscire più a giudicare se sia opportuno o meno dare 10.000 euro per l'acquisto di 10 enciclopedie. Inoltre, potrebbero prestare meno attenzione al loro aspetto o dare meno importanza all'igiene personale.

Come differenziare questa difficoltà patologica da quella tipica dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, capita di prendere una decisione sbagliata, una volta ogni tanto.

9. Ritiro dalla vita sociale

Una persona con l'Alzheimer può abbandonare i propri hobby, ritirarsi dalla vita sociale, lasciar perdere i propri progetti o ciò che, un tempo, era interessante. Potrebbe avere problemi a ricordare cosa fare per portare a termine il proprio hobby o fuggire le occasioni sociali a causa dei fallimenti che ogni giorno sperimenta.

Come differenziare questo ritiro patologico da quello tipico dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, ci si sente oppressi dal proprio lavoro, dalla famiglia e dagli obblighi sociali, ma non si abbandona mai niente del tutto.

10. Cambiamenti nel tono dell'umore e nella personalità

L'umore e la personalità di un malato di Alzheimer possono cambiare. Si può diventare confusi, sospettosi, depressi, impauriti o ansiosi e, facilmente fuori dal proprio ambiente familiare, ci si può sentire insicuri e spaventati.

Come differenziare questi cambiamenti patologici da quelli tipici dell'invecchiamento?

Talvolta, quando si invecchia, si tende a costruirsi una routine e ad irritarsi, se la routine viene in qualche modo modificata.

DISTRETTO DI BOLOGNA

CDCD AUSL BOLOGNA PROGRAMMA CURE INTERMEDIE (DIP. DELL'INTEGRAZIONE)

SEDE: Poliambulatorio Byron - Via Byron 30 Bologna • Telefono 051 706018.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista (valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe COD. 89.07); il Lunedì, Mercoledì, Giovedì e Venerdì, ore 8.30-11.30.

CDCD IRCCS AOU POLICLINICO DI SANT'ORSOLA BOLOGNA

SEDE: Poliambulatorio Albertoni Via Albertoni 15.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione a CUP con richiesta MMG (valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe COD. 89.07).

CDCD IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE, UOC CLINICA NEUROLOGICA RETE NEUROLOGICA METROPOLITANA (NEUROMET)

SEDE: SS Interaziendale Neurologia-AOU Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola-Malpighi Padiglione 2, 5° piano • Telefono 051 2142641.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione diretta presso il poliambulatorio Albertoni PAD 2 con richiesta MMG/specialistica (visita neurologica c/o CDCD), dal Lunedì al Venerdì, dalle 9 alle 13 oppure, inviare email a prenotazioni.poliambulatorio@aosp.bo.it

SEDE: Ospedale Bellaria Padiglione C, 2° piano • Telefono 051 4966990.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista (visita neurologica c/o CDCD); dal Lunedì al Venerdì, dalle 9 alle 13.

CDCD IRCSS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE, UOC CLINICA NEUROLOGICA

SEDE: Ospedale Bellaria, Via Altura 3 - Ambulatori di Neuroscienze, Padiglione F, piano -1 • Telefono 051 4966990.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista; dal Lunedì al Venerdì, dalle 9 alle 13.

CDCD IRCSS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE, UOC NEUROLOGIA

SEDE: Ospedale Bellaria, Via Altura 3 - Ambulatori di Neuroscienze, Padiglione F, piano -1 • Telefono: 051 6225368, dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 14.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica, oppure, tramite CUP con richiesta del MMG (visita neurologica c/o CDCD).

DISTRETTO SAVENA IDICE

CDCD AUSL BOLOGNA PROGRAMMA CURE INTERMEDIE (DIP. DELL'INTEGRAZIONE)

SEDE: Casa della Salute Poliambulatorio di San Lazzaro Via Repubblica 11 ● Telefono 051/6224317.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista (valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe COD. 89.07); nelle giornate di lunedì-mercoledì-giovedì; dalle 10 alle 12.

DISTRETTO RENO LAVINO SAMOGGIA

CDCD AUSL BOLOGNA PROGRAMMA CURE INTERMEDIE (DIP. DELL'INTEGRAZIONE)

SEDE: Casa della Salute di Casalecchio P. le R Levi Montalcini 5 ● Telefono 051/4583235.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista (valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe COD. 89.07); nelle giornate di lunedì-mercoledì-venerdì, dalle 8.30 alle 10.30.

DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE

CDCD AUSL BOLOGNA PROGRAMMA CURE INTERMEDIE (DIP. DELL'INTEGRAZIONE)

SEDE: Ospedale Porretta Via Zagnoni 5.

SEDE: Poliambulatorio Castiglione dei Pepoli Via Sensi 12.

SEDE: Casa della Salute di Vergato Via dell'Ospedale 1 ● Telefono 051/6749127.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista (valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe COD. 89.07); il lunedì, dalle 9 alle 13.

DISTRETTO PIANURA EST

CDCD AUSL BOLOGNA PROGRAMMA CURE INTERMEDIE (DIP. DELL'INTEGRAZIONE)

SEDE: Casa della salute San Pietro in Casale Via Asia 61 ● Telefono 051/6662725.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista (valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe COD. 89.07); il Venerdì ore 9.30-12.00.

SEDE: Poliambulatorio Castenaso Via Marconi 16 ● Telefono 051/6059503.

MODALITÀ DI ACCESSO: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista (valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe COD. 89.07); il lunedì dalle 9.30 alle 12.

DISTRETTO PIANURA OVEST

CDCD AUSL BOLOGNA PROGRAMMA CURE INTERMEDIE (DIP. DELL'INTEGRAZIONE)

SEDE: Casa della Salute delle Terre d'Acqua Via Libertà 171 – Crevalcore ● Telefono 051/6803923.

Modalità di accesso: Prenotazione telefonica con richiesta del MMG/specialista (valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe COD. 89.07); il lunedì dalle 9 alle 15 e il Giovedì dalle 9 alle 13.

