



Aggiornamento del Progetto regionale demenze: cosa cambia nell'offerta ai servizi DGR 990/2016

Andrea Fabbo

Programma Demenze AUSL Modena
Servizio Assistenza Territoriale
Direzione generale Cure della persona,
salute e welfare

Organizzazione








Con il patrocinio di

COMUNITÀ E BENESSERE DEI CITTADINI FRAGILI. UN DIFFICILE EQUILIBRIO TRA COMPLESSITÀ E SOSTENIBILITÀ.

PROGRAMMA CONVEGNO

8.45/9.15 Registrazione partecipanti

1ª SESSIONE

Moderatore Nelson Bova - giornalista RAI 3

9.15/9.30 Presentazione e saluti delle Autorità (Sindaco di Pavullo/Direttore Distretto)

09.30/09.50 Aggiornamento del Progetto Regionale Demenze (DGR 2581/99) e recepimento del "PIANO NAZIONALE DEMENZE" Deliberazione n.990/2016. Cosa cambia nell'offerta dei servizi.
Andrea Fabbo - Responsabile programma demenze AUSL Modena e collaboratore al progetto regionale demenze

09.50/10.10 Gli interventi psicosociali a favore delle persone con demenza e loro familiari/caregiver
Daniela Tintori - Coordinatrice della "Francesco e Chiara" Impr. Soc.

10.10/10.30 Gli interventi focalizzati sulla vita affettiva e relazionale del caregiver: un'esperienza positiva.
Carlo Ferrari - Neuropsichiatra

10.30/10.50 La valutazione dell'impatto sociale: ampliamento della gamma dei servizi offerti alla comunità e loro sostenibilità.
Stefania Tiberti, Rino Bellori - Francesco e Chiara" Impresa Sociale s.r.l.

11.00/11.30 COFFEE BREAK

2ª SESSIONE

Moderatore Ettore Tazzioli - giornalista e Direttore di TRC

11.20/11.40 Il Terzo Settore dopo la Riforma e i relativi Decreti attuativi. Opportunità e nuove prospettive
On. Edoardo Patriarca - Camera dei Deputati

11.40/11.50 Nuovi modelli di organizzazione nei servizi distrettuali alla luce delle recenti normative regionali.
Leandro Bonucchi - Presidente Unione dei Comuni del Frignano

11.50/12.10 Declinare le politiche socio-sanitarie nel contesto locale, criticità ed opportunità.
Massimo Annicchiarico - Direttore Generale Azienda AUSL di Modena

12.10/12.30 Prospettive della Politica sociale-sanitaria regionale a favore della popolazione anziana.
Stefano Bonaccini - Presidente Regione Emilia Romagna

12.50/13.10 DIBATTITO

13.15 Saluti e chiusura dei lavori

Venerdì
**22 Settembre
2017**
PAVULLO (MO)

C/O AUDITORIUM
DEL CENTRO SERVIZI
PER LA TERZA ETÀ
"FRANCESCO E CHIARA"


 Francesco e Chiara
IMPRESA SOCIALE S.R.L.
**SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA**
 Centro Servizi
per la Terza Età
"FRANCESCO E CHIARA"
 Via S. Francesco 4
 41026 Pavullo nel Frignano (MO)
 Tel. 0536.20635
www.francescoechiara.it



Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for European science and society



Bengt Winblad, Philippe Amouyel, Sandrine Andrieu, Clive Ballard, Carol Brayne, Henry Brodaty, Angel Cedazo-Minguez, Bruno Dubois, David Edvardsson, Howard Feldman, Laura Fratiglioni, Giovanni B Frisoni, Serge Gauthier, Jean Georges, Caroline Graff, Khalid Iqbal, Frank Jessen, Gunilla Johansson, Linus Jönsson, Miia Kivipelto, Martin Knapp, Francesca Mangialasche, René Melis, Agneta Nordberg, Marcel Olde Rikkert, Chengxuan Qiu, Thomas P Sakmar, Philip Scheltens, Lon S Schneider, Reisa Sperling, Lars O Tjernberg, Gunhild Waldemar, Anders Wimo, Henrik Zetterberg

Promote the Health of Dementia Caregivers

Ruth E. Mark, PhD¹

AJAD , 2015

American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®
1-3
© The Author(s) 2015
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1533317515588182
aja.sagepub.com
SAGE

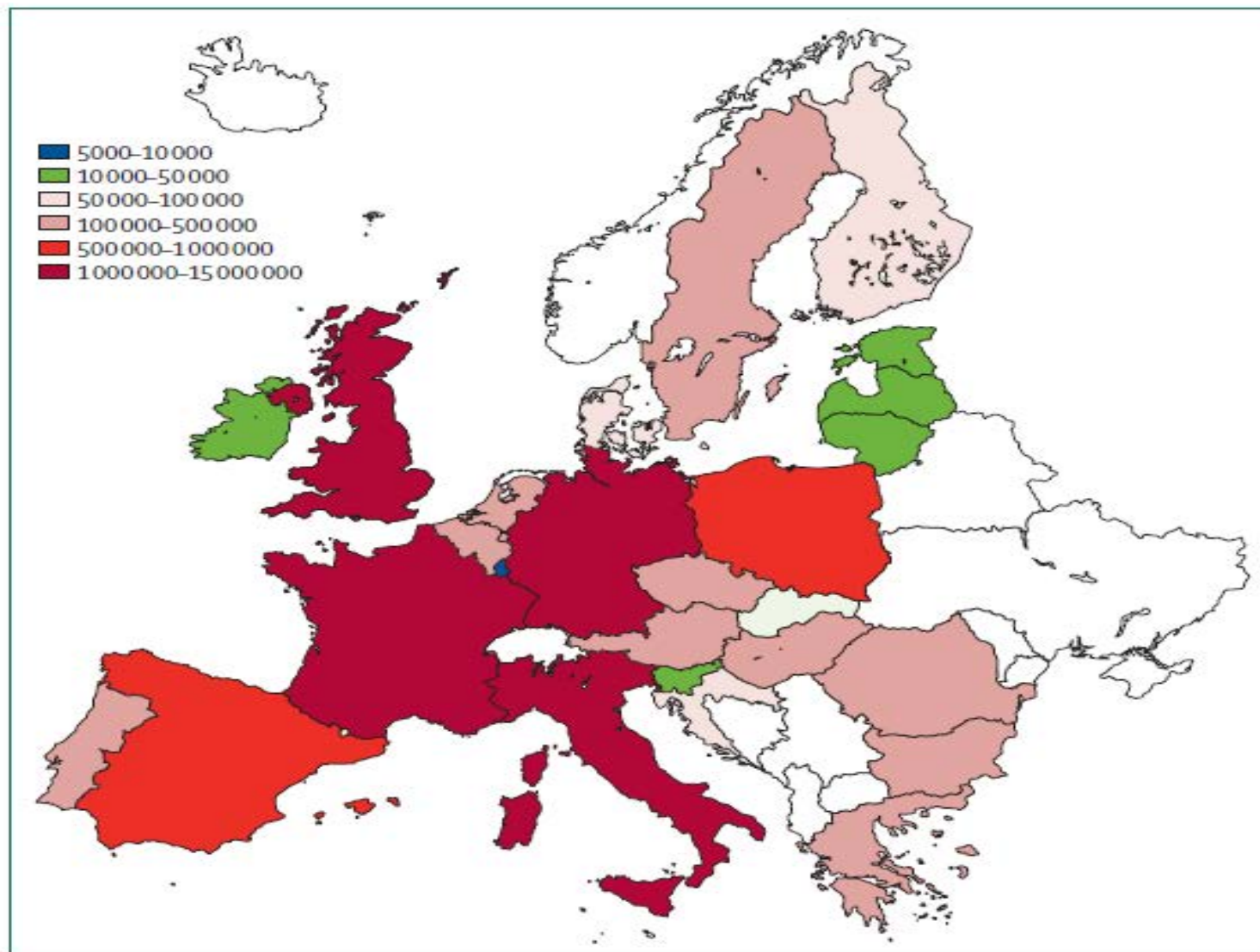
DEMENZA

Una priorità di salute pubblica



World Health Organization

WHO- ADI report, 2012



1.400.000
casi in Italia

74.000
casi in RER

7,8 % della pop.
Ultra65enne

(Alcove 2013)

Figure 1: Number of people with dementia in 28 European countries in 2013

Estimates of the total number of people with dementia in each of 28 European countries were obtained from Alzheimer Europe.²⁶



World Alzheimer Report 2016

Improving healthcare for people
living with dementia

COVERAGE, QUALITY AND COSTS NOW AND IN THE FUTURE



Cure migliori e appropriate per le persone con demenza

Il ruolo delle **cure primarie**

Il Coordinamento delle cure e
case management

Le cure in **ospedale** per le
persone con demenza

Le **cure palliative**

Obiettivi del piano nazionale demenze

(G.U. n° 9 del 13.01.2015)

1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria
2. Creazione di una **rete integrata** per le demenze e realizzazione della **gestione integrata**
3. Implementazione di strategie ed interventi per l'**appropriatezza delle cure**
4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita

Ann Ist Super Sanità 2015 | Vol. 51, No. 4: 261-264
DOI: 10.4415/ANN_15_04_02

The Italian Dementia National Plan

Teresa Di Fiandra¹, Marco Canevelli², Alessandra Di Pucchio³, Nicola Vanacore³ and the Italian Dementia National Plan Working Group*

¹Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute, Rome, Italy

²Clinica della Memoria, Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, "Sapienza" Università di Roma, Rome, Italy

³Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

*The Italian Dementia National Plan Working Group composition is reported before the References

*The Italian Dementia National Plan Working Group

Maria Chiara Corti (Veneto), Micaela Chiodini, Alberto Trequattrini (Umbria), Alessandra Lombardi, Micaela Gilli (Provincia Autonoma di Trento), Barbara Trambusti, Antonella Vassalle (Toscana), Marcello Giordano (Sicilia), Vincenzo Pomo (Puglia), Gianfranco Scarcali, Raffaella Vitale (Piemonte), Giovanni Lagalla, Lucia Di Furia (Marche), Rosella Petrali, Maurizio Bersani (Lombardia), Gian Luigi Mancardi (Liguria), Patrizia Zammitti, Silvia Scalmana (Lazio), Annapaola Agnoletto (Friuli Venezia Giulia), Antonella Carafelli, Raffaele Fabrizio, Andrea Fabbo (Emilia Romagna), Annarita Greco (Campania), Amalia Bruni (Calabria), Giovambattista Desideri, Guido Angeli (Abruzzo), Patrizia Spadin (Associazione Italiana Malati Alzheimer), Gabriella Salvini Porro, Mario Possenti (Federazione Alzheimer Italia), Luisa Bartorelli (Alzheimer Uniti Onlus), Giuseppe Ruocco, Raniero Guerra, Pietro Malara, Paola Pisanti (Ministero della Salute).



Iter del Progetto Regionale Demenze

DGR 2581/99
Approvazione Progetto
Regionale demenze

- Implementazione
- Diffusione
- Esperienze
- Buone pratiche

1
9
9
9

2
0
0
0

2
0
1
5

2
0
1
6

DGR 990/16
Aggiornamento Progetto
Recepimento
Piano Nazionale Demenze



Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento recante "Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze".

Rep. Atti n. 135/cv del 30 ottobre 2014

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 30 ottobre 2014:

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTA la lettera in data 2 ottobre 2014, con la quale il Ministero della salute ha inviato lo schema di accordo indicato in oggetto, che con nota del 10 ottobre è stato diramato alle Regioni ed alla Province autonome di Trento e di Bolzano ed alle Autonomie locali;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione tecnica del 16 ottobre 2014, sono state concordate modifiche migliorative del testo, recepite nella versione definitiva che il Ministero della salute ha inviato con nota del 17 ottobre 2014 e che questa Segreteria ha diramato in data 22 ottobre 2014;

VISTA la nota del 29 ottobre 2014, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, ha comunicato il parere tecnico favorevole all'accordo nella suddetta versione del 22 ottobre 2014;

ACQUISITO, nell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e delle Autonomie locali con la raccomandazione - formalizzata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome con nota in data 6 novembre 2014 - che la realizzazione del Piano sia rafforzata con ulteriori strumenti operativi, al fine di garantire nel contempo l'autonomia gestionale e organizzativa delle Regioni e delle Province autonome;

SANCISCE ACCORDO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 GIUGNO 2016, N. 990

Aggiornamento del progetto regionale demenze (DGR 2581/99) e recepimento del “Piano Nazionale Demenze”

INDICE

Premessa

1. CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI: MODELLO ORGANIZZATIVO
2. IL MODELLO OPERATIVO DEL CENTRO PER I DISTURBI COGNITIVI
3. LA PRESA IN CARICO E LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NELLA RETE DEI SERVIZI
4. GLI INTERVENTI PSICOSOCIALI PER LE PERSONE CON DEMENZA E LORO FAMILIARI-CAREGIVER
5. LA RETE OSPEDALIERA : ruolo e collegamento
6. QUALITA' E TRASPARENZA

COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI,
CONSENSO INFORMATO,
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
nelle demenze

Le nuove linee regionali di indirizzo: DGR 990/16

**Costruire un modello di riferimento omogeneo
su tutto il territorio regionale, partendo dalle
buone pratiche, dalla letteratura e dalla
normativa**

**CDCD:
Modello
organizzativo
ed operativo**

**La presa in
carico e la
continuità
assistenziale**

**Gli interventi
psicosociali**

**Rete
ospedaliera**

**Qualità e
trasparenza**

Le nuove linee regionali di indirizzo e adeguamento al PND: DGR 990/2016

PAROLE CHIAVE

Denominazione: superata la differenziazione tra consultorio e centro delegato (ora centro per i disturbi cognitivi a valenza distrettuale): **CDCD**

Utenza: necessità di creare percorsi appropriati per particolari target e/o necessità (ad es. casi ad esordio giovanile; consulenze per pazienti psichiatrici in accordo con CSM, consulenze per certificazioni medico-legali : es. patente, invalidità civile ecc.)

Integrazione MMG: coinvolgimento attivo del MMG (dalla diagnosi tempestiva alla fase terminale) per migliorare presa in carico e la continuità assistenziale

Equipe: garantire minimo medico, infermiere e psicologo e assicurare collegamento con **assistente sociale e rete dei servizi distrettuale** comprese le **associazioni dei familiari**; possibile inserimento di nuove figure come il terapeuta occupazionale.

Comunicazione della diagnosi: momento strutturato indispensabile

Potenziamento e miglioramento del **rapporto con la rete ospedaliera:** *definizione percorsi minimi condivisi all'accesso, durante il ricovero e alla dimissione*

Consolidare e qualificare **gli interventi psicosociali (non farmacologici)**

Miglioramento **assistenza agli anziani con demenza nei servizi (DGR 514/2009)**

Invio ai DG aziende sanitarie e responsabili UDP



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2016/0613390 del 15/09/2016



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
LA DIRETTRICE
KYRIAKOULA PETROPULACOS

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.		/2016	/
DEL		/	/2016

Ai Direttori Generali AUSL e AOsp
E p.c. Ai Responsabili UDP

OGGETTO: DGR 990/16: Aggiornamento progetto regionale demenze (DGR 2581/99)
e recepimento Piano Nazionale demenze (Accordo Stato-Regioni del 30/10/14): indicazioni operative.

**Direttiva DG Cura della Persona,
Salute e Welfare PG/2016/0613390
del 15.09.2016**

ALLEGATO 1

SINTESI DEI PRINCIPALI TEMI DA PRESIDARE NELL'ATTUAZIONE DELLA DGR 990/2016

1) Assicurare lo svolgimento delle funzioni di governo e coordinamento aziendale del progetto regionale demenze (vedi punto 1.2 del documento all. 2 DGR 990/16. Garantire individuazione referente aziendale del Progetto regionale demenze).

2) Aggiornare la denominazione Consultorio/centro esperto o centro delegato con la dicitura "Centro per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD)". Le Aziende USL e Ospedaliere entro il 31.12.2016 provvedono ad aggiornare la denominazione negli atti dell'Azienda, nei prospetti informativi, nella segnaletica dandone adeguata informazione a tutti gli operatori coinvolti ed ai MMG.

3) Garantire la verifica/aggiornamento del modello organizzativo dei Centri per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD) ed effettivo espletamento delle attività e funzioni previste nel capitolo 2 del documento allegato 2 DGR 990/16. Le Aziende USL e Ospedaliere entro il 31.12.2016 assicurano la verifica/aggiornamento del modello organizzativo dei CDCD di propria competenza, avendo come riferimento quanto indicato nel capitolo 1 ("Modello organizzativo") del citato allegato 2. Inoltre le Aziende dovranno assicurare, in un'ottica di appropriatezza e di ottimizzazione delle risorse, le attività previste nel capitolo 2, dell'allegato sopra indicato.

4) Garantire l'aggiornamento costante dell'elenco dei centri prescrittori dei farmaci per le demenze (Nota Aifa 85).

5) Verifica ed aggiornamento degli effettivi percorsi di cura per la persona con demenza e per il caregiver. In relazione a quanto descritto nel citato documento (vedi flowchart a pagina 15 dell'all. 2 sopra citato) Le Aziende USL e Ospedaliere aggiornano il percorso di cura, assicurando una forte integrazione tra i servizi della rete garantendo che ciascun attore del sistema dia piena attuazione a tutti i collegamenti previsti nell'ottica della continuità assistenziale, descritti nel capitolo 3 del documento indicato.

6) Garanzia di adeguati interventi psicosociali. Si ribadisce la necessità che sia garantito un approccio globale e non esclusivamente farmacologico alla demenza anche attraverso la messa a disposizione di interventi psicosociali (rivolti sia alla persona con demenza che al caregiver) con protocolli strutturati (come la stimolazione cognitiva e la terapia occupazionale) validati dalle più recenti evidenze scientifiche e con rapporto costo/beneficio favorevole.

7) Consolidare e sviluppare interventi a bassa soglia ed a largo impatto soprattutto per le fasi iniziali della malattia. La positiva esperienza e diffusione dei Caffè Alzheimer pone l'esigenza di assicurare una maggiore diffusione degli stessi prevedendone uno sviluppo in più comuni dello stesso ambito distrettuale. Parimenti è necessario sviluppare innovazione sperimentando nuovi modelli di interventi e servizi per rispondere alle esigenze dei pazienti e dei familiari. In questa prospettiva la Regione fornirà indicazioni per l'implementazione dei Centri d'incontro sulla base degli elementi emersi nel "Programma di supporto dei Meeting centers". A tali attività andranno destinate parte delle risorse aggiuntive assegnate nell'ambito del finanziamento FRNA 2016. Inoltre va assicurata la collaborazione ed il sostegno alle attività ed ai progetti promossi dalle associazioni di familiari.

8) Assistenza alle persone con demenza in ospedale (dall'accesso in PS fino alla dimissione). Le Aziende AUSL ed Ospedaliere debbono assicurare un maggior impegno su questo tema e lavorare nell'ultima parte del 2016 per inserire nella programmazione delle attività del 2017 le azioni di minima indicate nel capitolo 5 dell'allegato 2 della DGR 990/16, favorendo il collegamento tra servizi ospedalieri e la rete dei servizi territoriali, promuovendo anche momenti di formazione unitaria degli operatori.

Le nuove linee regionali di indirizzo: CDCD

Modello organizzativo ed operativo

DGR
990/16

Organizzativo

- Funzioni di governo
- Equipe
- Utenza e Accesso
- Caratteristiche e Ubicazione



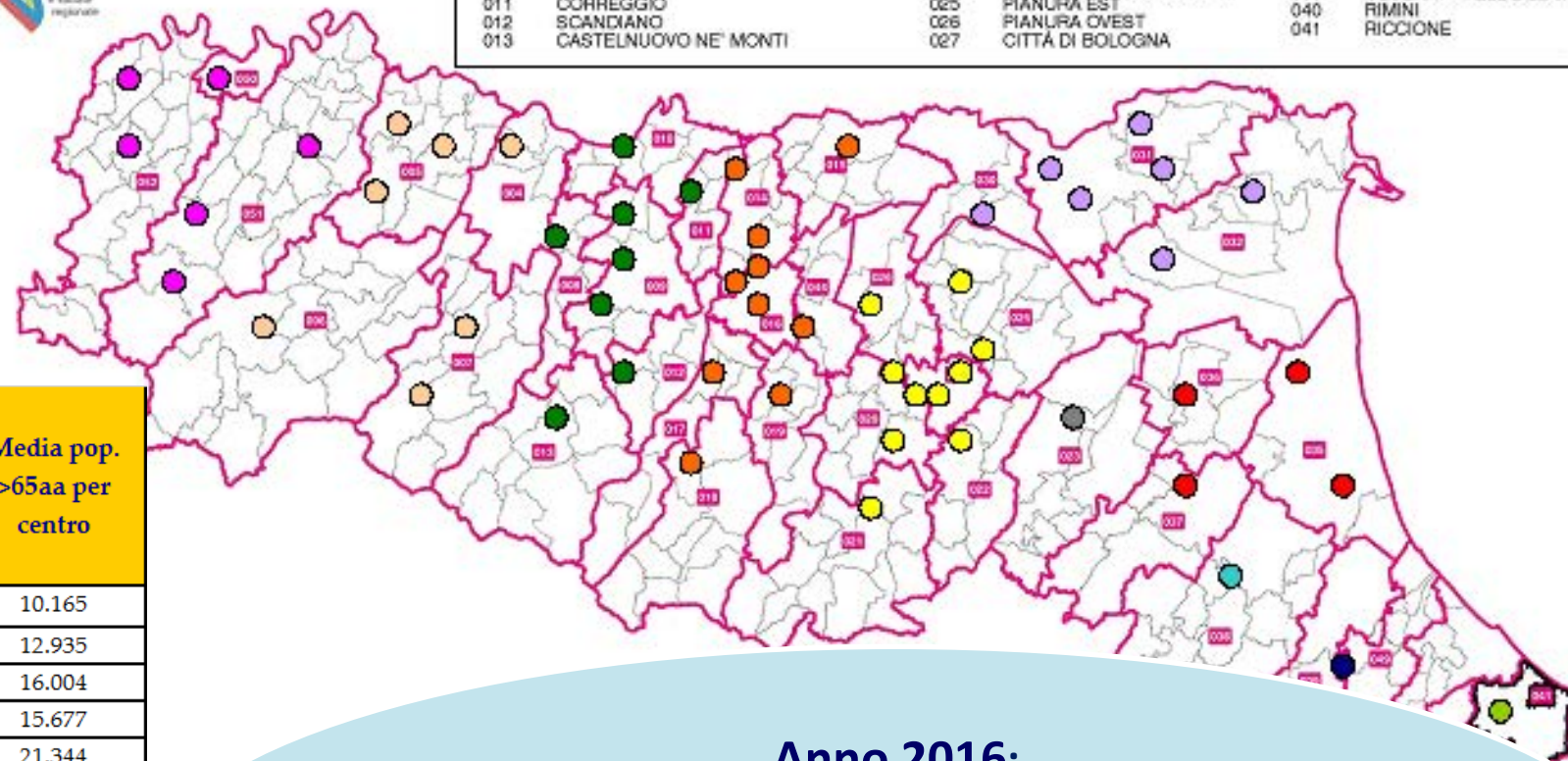
Auspicabile
in CDS

Operativo

- Prima visita e percorso diagnostico
- Comunicazione della diagnosi
- Presa in carico
- Continuità assistenziale e collegamenti con la rete

60 CDCD

050	CITTA DI PIACENZA	044	CASTELFRANCO EMILIA	023	IMOLA
051	LEVANTE	014	CARPI	030	OVEST
052	PONENTE	015	MIRANDOLA	031	CENTRO-NORD
004	PARMA	016	MODENA	032	SUD-EST
005	FIDENZA	017	SASSUOLO	035	RAVENNA
006	VALLI TARO E CENO	018	PAVULLO NEL FRIGNANO	036	LUGO
007	SUD-EST	019	VIGNOLA	037	FAENZA
008	MONTECCHIO EMILIA	020	CASALECCHIO DI RENO	038	FORLÌ
009	REGGIO EMILIA	021	PORRETTA TERME	049	RUBICONE
010	GUASTALLA	022	SAN LAZZARO DI SAVENA	039	CESENA - VALLE DEL SAVIO
011	CORREGGIO	025	PIANURA EST	040	RIMINI
012	SCANDIANO	026	PIANURA OVEST	041	RICCIONE
013	CASTELNUOVO NE' MONTI	027	CITTÀ DI BOLOGNA		



AUSL/Ambito Territoriale	N. Centri	Pop. >65aa al 1/1/16	Media pop. >65aa per centro
PIACENZA	7	71156	10.165
PARMA	8	103476	12.935
REGGIO E.	7	112029	16.004
MODENA	10	156774	15.677
BOLOGNA	10	213436	21.344
IMOLA	1	31590	31.590
FERRARA	8	96061	12.008
ROMAGNA /Ravenna	4	97878	24.470
ROMAGNA /Forlì	1	46572	46.572
ROMAGNA /Cesena	2	47042	23.521
ROMAGNA /Rimini	2	74666	37.333
REGIONE	60	1050680	17.511

Anno 2016:

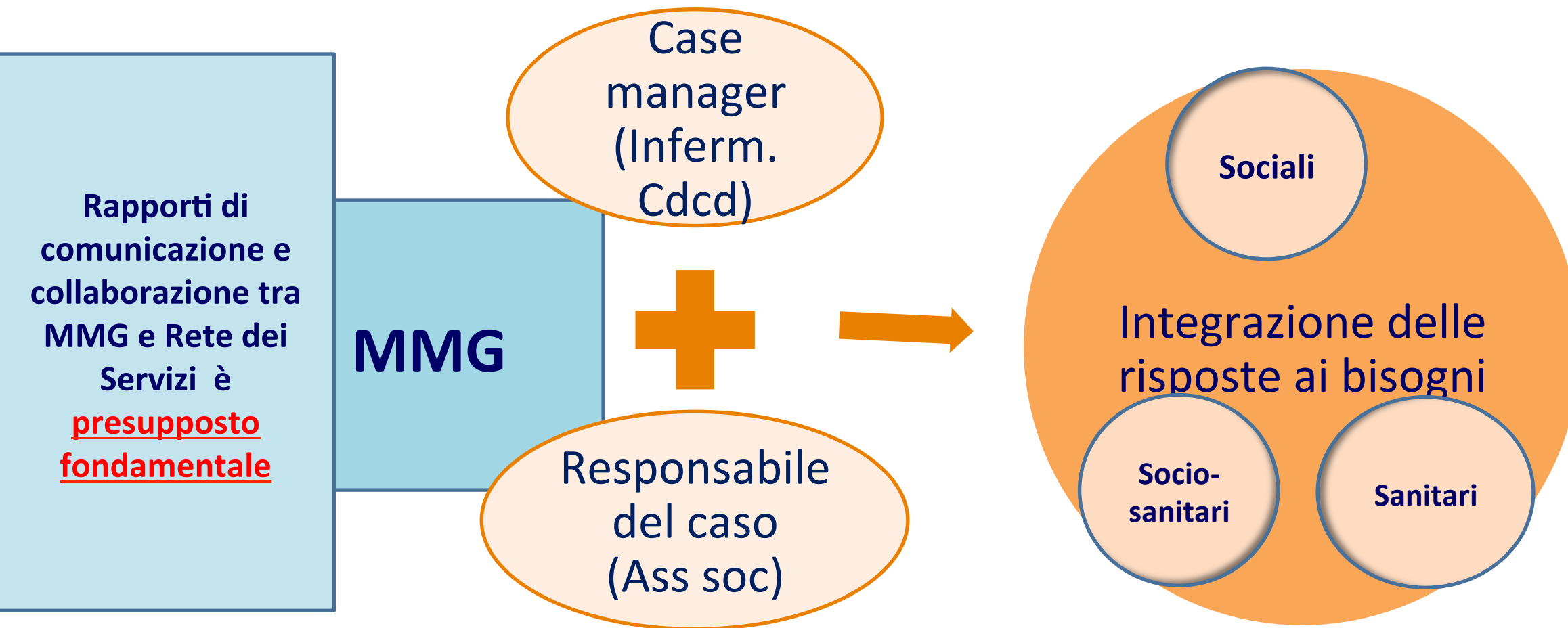
63,8 gg attesa 1° visita - Circa 23.700 1° vis.
12.400 nuove diagnosi demenza -5.600 MCI
15.600 persone prese in carico
52.600 visite di controllo

Le nuove linee regionali di indirizzo
**La presa in carico e continuità assistenziale:
Obiettivo e Strategia**

DGR 990/16

.. è necessario garantire una presa in carico che preveda una **continuità di comunicazione**, di **interventi** ed **attività** tra i diversi attori della rete dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari, con cui l'utente ed il suo caregiver possano interfacciarsi durante tutto il percorso di cura.. **TALE MODALITA' DI PRESA IN CARICO COSTITUISCE LA CONTINUTA' ASSISTENZIALE**

Le nuove linee regionali di indirizzo: La presa in carico e continuità assistenziale



Le case della Salute: una possibile risposta



81 Case della Salute in Regione nel 2016

*“Sono distribuite su tutto il territorio regionale e dove ci sono si registra un **calo medio del 26%** degli **accessi** per codice bianco al **Pronto soccorso**.*

*E **aumenta** anche del **50%** l'**assistenza a domicilio** degli infermieri e del 7% quella dei medici di medicina generale.*

*Le Case della salute sono un **punto di riferimento** certo per i **cittadini** e una **garanzia** dell'accesso e dell'erogazione delle cure primarie, della continuità assistenziale, dell'attività di prevenzione”*

Sergio Venturi, Assessore alla Salute
RER, 17 giugno 2016

SANITÀ

DILLO AL CARLINO

E tu cosa ne pensi?
Mandaci una mail a:
cronaca.modena@ilcarlino.net

«Case della salute essenziali per il welfare»

Decollano le 11 nuove strutture. Il dg Annicchiarico: «Semplificano la vita ai cittadini»

UN PUNTO di riferimento certo, riconoscibile e vicino ai cittadini, integrazione fra assistenza primaria, continuità assistenziale, prevenzione, bisogni socio-sanitari. È l'identikit delle «case della salute» che nel modenese sono 11 (Bomporto, Castelfranco, Novi, Rovereto, Finale Emilia, Cavezzo, Pievepelago, Fanano, Montefiorino, Spilamberto e Guiglia) che garantiscono equipes multiprofessionali. Da quella di Castelfranco, unica in Regione a svolgere una intensa attività chirurgica, a Cavezzo dove è stata avviata la chiamata attiva per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, come i tuse infarto, a Guiglia, realizzata sperimentando un percorso partecipativo, un vero laboratorio aperto ai contributi del volontariato, delle istituzioni e dei singoli cittadini per realizzare in pieno il concetto di welfare di comunità. «Le case della salute iniziano a mostrare nei fatti quale patrimonio di salute sia possibile preservare con l'assistenza primaria, mantenendo le peculiarità della medicina generale ed al contempo semplificando la vita dei cittadini, con progetti comuni fra professionisti, comunità e istituzioni» dice il direttore generale dell'Ausl di Modena Massimo Annicchiarico. «La strada da fare è ancora molto lunga, ma è indubitabile che sia il territorio il luogo nel quale affondano le radici del nostro welfare».

LA CASA DELLA SALUTE di Castelfranco, «Regina Margherita» (in piazza Deleda) ospita i medici di medicina generale del gruppo «Ripa 61», riferimento per oltre 7 mila assistiti, ed è sede dell'ospedale di comunità, struttura di ricovero gestita da infermie-



ri e medici di famiglia, che assiste i pazienti con patologie croniche nel riacquistare la propria autonomia. Nel 2016 ha effettuato 251 ricoveri: l'85% dei pazienti è rientrata al proprio domicilio e oltre la metà dei pazienti sono significativamente migliorati nelle funzioni di vita quotidiana, prevenendo ulteriori ricoveri. «Questa struttura rappresenta un formidabile motore per l'integrazione tra infermieri, fisioterapisti, medici di famiglia e altri professionisti. Una sinergia che si trasforma in vantaggi indiscussi per gli utenti» spiega il medico Massimo Fancinelli. «È il punto di partenza per una riqualificazione globale dell'assistenza socio-sanitaria sul

CARATTERISTICHE Assistenza integrata, prevenzione e risposta ai bisogni socio-sanitari

territorio che coinvolge direttamente la funzione storica del medico di famiglia e dei servizi ad esso afferenti, affinché non corrano il rischio dell'anacronismo, peggio ancora, dell'inefficienza». In questa casa della salute si svolgono molteplici attività chirurgiche, interventi per i quali fino a qualche anno fa era necessario il ricovero, e che oggi è possibile svolgere in regime ambulatoriale. Un punto unico di accoglienza

LA MAPPA

Le case della salute attualmente attive nella nostra provincia sono 11 e si trovano a Bomporto, Castelfranco, Novi, Rovereto, Finale Emilia, Cavezzo, Pievepelago, Fanano, Montefiorino, Spilamberto e Guiglia

LE PECULIARITÀ

A Castelfranco si svolge un'intensa attività chirurgica, a Cavezzo si punta sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari (ictus e infarto) e a Guiglia avviato un percorso partecipativo con il volontariato

dei percorsi chirurgici facilita i percorsi dei pazienti, dalla indicazione all'intervento fino alla visita di controllo conclusiva.

DELLA CASA della salute di Guiglia l'Avis è parte integrante, infatti la sede dell'associazione si trova all'interno della struttura. «Sin dalla fase di realizzazione abbiamo condiviso con l'amministrazione comunale e con l'Ausl le scelte di condivisione degli spazi e degli strumenti» racconta il volontario Marco Levini. «Un riconoscimento importante del ruolo del volontariato come componente portante delle strutture sanitarie». Anche in questo caso medici di medicina generale, pedia-

tria di libera scelta, specialisti ambulatoriali, infermieri, ostetriche ed assistenti sociali, lavorano al fianco del personale dedicato alla semplificazione amministrativa e all'accesso alle prestazioni, con l'obiettivo di garantire l'accoglienza, l'accesso ai servizi, presa in carico, l'assistenza per le patologie croniche, promozione della salute. «È stato un cambiamento molto significativo» afferma Elena Bergamini, pediatra. «La casa della salute è un ambiente nel quale confrontarsi con gli altri professionisti, ed è il luogo ideale per organizzare iniziative dedicate ai bambini».

A CAVEZZO la casa della salute ha un bacino di utenza di oltre 19 mila abitanti. Qui è stato avviato il progetto di medicina sul rischio cardiovascolare per prevenire malattie come l'infarto e l'ictus. L'obiettivo è raggiungere persone in salute, per supportarle a divenire soggetti attivi, informati e preparati, in grado di assumere corretti stili di vita. Si promuove insomma la salute, per prevenire la malattia. I medici di medicina generale del gruppo Sant'Egidio che operano nella casa della salute esprimono «soddisfazione e condivisione dell'approccio d'iniziativa». «Abbiamo riscontri positivi anche della popolazione che trova, in un punto unico, molte risposte ai vari problemi di salute» spiega Giovanni Razzaboni. «Su 259 assistiti invitati a partecipare al progetto, 217 persone hanno accettato di sottoporsi a una visita e a un colloquio». «La Casa della Salute rappresenta il contesto più favorevole per un progetto che ha richiesto la collaborazione integrata di più professionisti», racconta Mary Guerzoni, coordinatore infermieristico del distretto sanitario di Mirandola.



CDCD e CASE DELLA SALUTE : rilevazione al luglio 2017

AUSL ROMAGNA: n 2 (Forlì e S. Arcangelo di Romagna)

AUSL BOLOGNA: n° 3 (Casalecchio di Reno, Vergato, Pianura Ovest)

AUSL IMOLA: n° 1 (ex Ospedale vecchio)

AUSL FERRARA: n° 2 (Copparo, Portomaggiore; in costruzione Bondeno)

AUSL MODENA: n° 5 (Castelfranco Emilia, Bomporto, Finale Emilia, Montefiorino, Spilamberto)

AUSL REGGIO EMILIA: n° 1 (Montecchio Emilia)

AUSL PARMA: n° 4 (San Secondo, Busseto, Langhirano e Bedonia; in attivazione
Fornovo Taro)

AUSL PIACENZA: n° 4 (Cortemaggiore, Podenzano, Bettola, Borgonovo V.T.)

21 CDCD nelle CDS (su 60 CDCD e 81 CDS)

Casa della salute di Castelfranco Emilia

Sede CASTELFRANCO EMILIA

ATTIVITA' DEL CDCD

- attività ambulatoriale (diagnosi e cura)
- attività domiciliare e/o presso CRA
- attività di consulenza c/o OSCO
- attività supporto caregiver
- formazione
- Progetto di allenamento della memoria
- Caffè Alzheimer



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



DIVENTA ALLENATORE DELLA MEMORIA!

PARTECIPA ANCHE TU AGLI INCONTRI DI FORMAZIONE
SU TECNICA DI "ALLENAMENTO DELLA MEMORIA"
RIVOLTO A VOLONTARI

Lo sapevi che esistono delle tecniche semplici da apprendere e facili da applicare ed insegnare per allenare la memoria? Si tratta di esercizi che chiunque può applicare e che risultano particolarmente utili per aiutare le persone che hanno superato i 65 anni a mantenere efficiente ed elastica la propria mente.

Cerchiamo volontari

che ci aiutino ad allenare la memoria di persone non più giovani

Vi offriamo di partecipare gratuitamente ad un corso per apprendere le tecniche più efficaci e utili per mantenere in allenamento il cervello.

Se sei interessato a far parte di questa nuova squadra di allenatori della memoria partecipa ai corsi gratuiti che si terranno a Castelfranco Emilia e a Bomporto.

PROGRAMMA

- Si sviluppa in tre moduli
- Incontro di presentazione dell'iniziativa
- Incontri, sette in totale di due ore ciascuno per acquisire le tecniche
- Definizione possibili attività, loro programmazione ed attuazione

Per informazioni:

Segreteria Distretto
Castelfranco Emilia
059 929700
Gli incontri si terranno dalle 17.30 alle 19.30

CALENDARIO

- 29 settembre a Castelfranco Emilia
- 6 ottobre a Bomporto
- 13 ottobre a Castelfranco Emilia
- 20 ottobre a Bomporto
- 27 ottobre a Castelfranco Emilia
- 10 novembre a Bomporto
- 18 novembre a Castelfranco Emilia

Gli incontri di Castelfranco Emilia si terranno presso la sala "Girasole" della Casa della salute in Piazzale G. Deledda; quelli di Bomporto presso la sala civica del Centro Polifunzionale "Il Tornacane", Casa della Salute del Sorbara Piazza Matteotti, 34.

LE ATTIVITA' SVOLTE SUCCESSIVAMENTE AL CORSO DAI VOLONTARI SARANNO A TITOLO GRATUITO

1° Monitoraggio modello operativo CDCD : Maggio 2017 (1/2)

DGR
990/16

Denominazione CDCD necessaria come linguaggio comune, facilitare invii e centri prescrittori (AIFA): 37 hanno modificato denom (63%) **1**

Equipe: necessario garantire la presenza delle figure previste dal progetto regionale e dal piano nazionale: 35 CDCD hanno Equipe come da Delibera (60%)

Case della salute quali possibili luoghi di ubicazione dei CDCD territoriali (opportuno almeno 1 per distretto): allo stato attuale 21 CDCD

Ancora poca attenzione per il percorso di Comunicazione della diagnosi (meno del 50% dei CDCD ha percorso strutturato): 29 CDCD (49%)

Sistemi informativi: arrivare a base comune : 48 CDCD hanno sistema i., ma almeno 20 diversi in Regione

1° Monitoraggio modello operativo CDCD : Maggio 2017 (2/2)

DGR
990/16

Esami iter diagnostico: non tutti i CDCD garantiscono collegamenti agevolati per esami: presente Dayservice dedicato in 6 CDCD

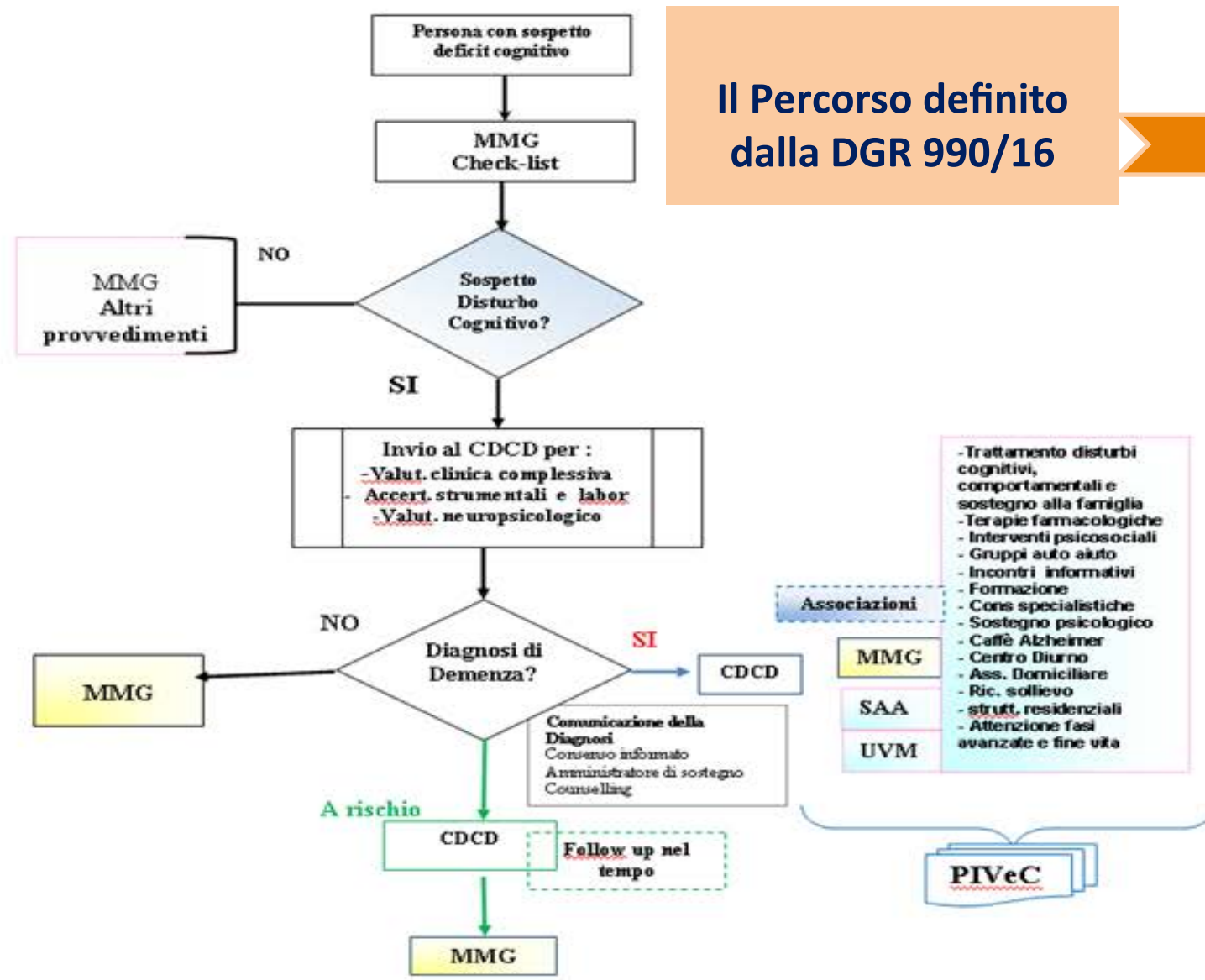
Solo parziale il collegamento con MMG ¹ (poco più della metà dei CDCD ha linea dedicata) 33 CDCD hanno linea dedicata

Farmaci: forte eterogenità follow-up

Collegamento con la rete dei servizi e con gli ospedali: rapporti consulenziali ancora limitati soprattutto con PS (solo 15 CDCD)

Partecipazione a dimissioni protette non garantita in tutti gli ambiti territoriali 27 cdcd partecipano a dim

L'Introduzione del PDTA potrà rappresentare uno strumento di miglioramento della qualità dell'assistenza e al contempo garantire maggiore equità



Il Percorso definito dalla DGR 990/16

Tavolo nazionale demenze

Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano Nazionale Demenze - *Sottogruppo PDTA*

“Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze”

Proposta di documento - Draft Versione 5.0

In fase di approvazione per Accordo Stato-Regioni

In corso mappatura PDTA locali, per stesura PDTA Regionale

Struttura del PDTA demenze

Obiettivi: strutturare un percorso di gestione integrata della persona con demenza e della sua famiglia attraverso una creazione di una rete di diagnosi, assistenza e cura che si occupi non solo di garantire una diagnosi (possibilmente anche in fase precoce) ma di assicurare la continuità assistenziale in tutte le fasi della malattia ed in tutti i “setting” (domicilio, residenze, semiresidenze, ospedale) con gli interventi più appropriati, secondo le evidenze scientifiche a tutt'oggi esistenti, in queste stesse fasi.

- **Medico di medicina generale**
- **CDCD**
- **Punto unico di accesso socio-sanitario**
- **Servizio sociale**
- **Strutture residenziali e semiresidenziali**
- **Nuclei Demenze e Centri Diurni Demenze**
- **Servizi ospedalieri**
- **Meeting Centers/Alzheimer Cafè**
- **Associazioni dei famliari**

Gli Interventi psicosociali

DGR
990/16

*interventi
psicosociali con
protocolli
strutturati e
validati dalle più
recenti evidenze
scientifiche e con
rapporto costo/
beneficio
favorevole*

Paziente

- **Stimolazione
cognitiva e TO**
- Per i BPSD

Familiare

- Interventi psicologici
- Formazione e
supporto
consulenziale

Entrambi

- Inclusione sociale e
socializzazione
- Caffè Alzheimer e
Meeting center

(Codice esenzione 029 m. di Alzheimer e 011 demenza non altrimenti specificata)

Prestazioni:				
89.01	ANAMNESI	E	VALUTAZIONE,	DEFINITE BREVI
	Storia e valutazione abbreviata,Visita successiva alla prima; Esame psicodiagnostico			
	TERAPIA		OCCUPAZIONALE	
93.83	Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)			
oppure				
93.83.1	TERAPIA		OCCUPAZIONALE	
	Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)			
93.89.2	TRAINING	PER	DISTURBI	COGNITIVI
	Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)			
oppure				
93.89.3	TRAINING	PER	DISTURBI	COGNITIVI
	Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)			

TERAPIA OCCUPAZIONALE A DOMICILIO- PROGETTO COTID



«Rendere le persone con demenza capaci di partecipare in attività quotidiane significative nel proprio ambiente...»



PROGETTO "COGS-CLUB"

Attività integrata di terapia di Stimolazione Cognitiva (CST) , terapia occupazionale , attività motoria, attività musicale e socializzazione per persone con demenza lieve- moderata



COGNITIVE STIMULATION
THERAPY (CST)



OCCUPATIONAL THERAPY:
COOK ACTIVITY



MOTOR ACTIVITY



MUSIC ACTIVITY

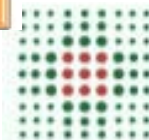
Club realizzati nei Comuni di :

**CARPI- FORMIGINE- MARANELLO-
MEDOLLA- SAN FELICE s/P-
SAN POSSIDONIO- SASSUOLO**



A_{ss.} S. D_{e.}
Associazione Sostegno Demenze. onlus

gruppo assistenza familiari
ALZHEIMER
associazione di volontariato - 349 5928 342
p.le donatori del sangue 1/a - 41012 carpi (mo)



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


asdam
onlus
Associazione Sostegno demenze
e Alzheimer Mirandola

LA TERAPIA DI STIMOLAZIONE COGNITIVA: UN INTERVENTO EFFICACE PER LA PERSONA CON DEMENZA

Programma base e di mantenimento della
Cognitive Stimulation Therapy (CST)

Simona Gardini, Samantha Pradelli,
Silvia Faggian e Erika Borella



WORKBOOK

Strumenti per il lavoro

La Cognitive Stimulation Therapy (CST) è un trattamento di stimolazione cognitiva dimostratosi efficace, rivolto a persone con demenza di grado lieve e moderato.

Il protocollo, validato e standardizzato in Inghilterra, ha dimostrato di produrre gli stessi benefici cognitivi raggiunti con il trattamento farmacologico.

Vi sono altresì evidenze dell'efficacia della CST su aspetti quali la qualità di vita percepita dai partecipanti e le abilità di base della vita quotidiana che migliorano dopo l'intervento

Gli Interventi a bassa soglia: Meeting Centers

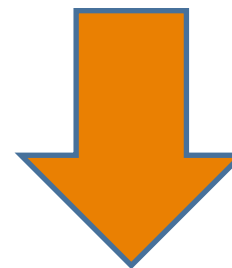


Direzione Generale Cura della Persona,
Salute e Welfare

Prime

Indicazioni per l'implementazione di
Centri d'Incontro secondo il modello del
“Programma di supporto dei Meeting center”

**Attività sostenute attraverso il
FRNA**



Previsti anche dal nuovo PSSR

Il modello dei MEETING CENTERS



Centro d'Incontro Margherita



Meeting Centers- Centri di Incontro

da sabato 24 settembre
Centro di Incontro "Sorrisi e Caffè"
Vignola

Uno spazio dedicato
alle persone con difficoltà di memoria moderate

da martedì 27 settembre
Centro di Incontro
Zocca

Uno spazio dedicato
alle persone con difficoltà di memoria lievi

da giovedì 29 settembre
Centro di Incontro
Castelnuovo

Uno spazio dedicato
alle persone con difficoltà di memoria lievi



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



Il progetto "Centri di Incontro"

e' curato da

Unione Terre di Castelli
Azienda USL di Modena Distretto di Vignola
ASP "G. Gasparini"

insieme

all'associazione di familiari "Per non sentirsi soli"
alle associazioni e ai volontari singoli
che collaborano nella realizzazione

con la supervisione scientifica
del Dipartimento di Psicologia
dell'Università di Bologna



PER INFORMAZIONI

Centro per le Famiglie

059/77 76 12

lun mar mer gio ven 8.30 -13

lun 15 - 18

I Centri di Incontro

sono spazi

aperti ed accoglienti

dove anziani, familiari e badanti
possono incontrarsi, trascorrere
momenti piacevoli, svolgere attività
specifiche o di carattere ricreativo,



Gli spazi di incontro
sono basati sul modello olandese
dei Meeting Centers

Centri di Incontro

Spazi dedicati

alle persone con difficoltà
di memoria lievi e moderate,
ai loro familiari
e alle assistenti familiari



"I nonni" Anita - 6 anni

La partecipazione è libera e gratuita
ed è aperta a tutte le famiglie
che risiedono nei
Comuni del Distretto di Vignola

Calendario sett - dic 2016



Caregiving:
A Public Health Priority

Definizione del caregiver familiare

Riconoscimento e valorizzazione del caregiver
nella rete di assistenza

Gli interventi a favore del caregiver familiare

Le azioni di sostegno al benessere del caregiver

Il riconoscimento delle competenze

Linee attuative

Legge Regionale n.2 del 28 marzo 2014

*“Norme per il riconoscimento e il sostegno del
caregiver familiare (persona che presta
volontariamente cura ed assistenza)”*

Il sostegno al caregiver: Attuazione LR 2/14

**DGR
990/16**

Formazione

Sostegno

Gruppi

**Forte
attenzione al
caregiver**



Allegato 1

DGR 858/17

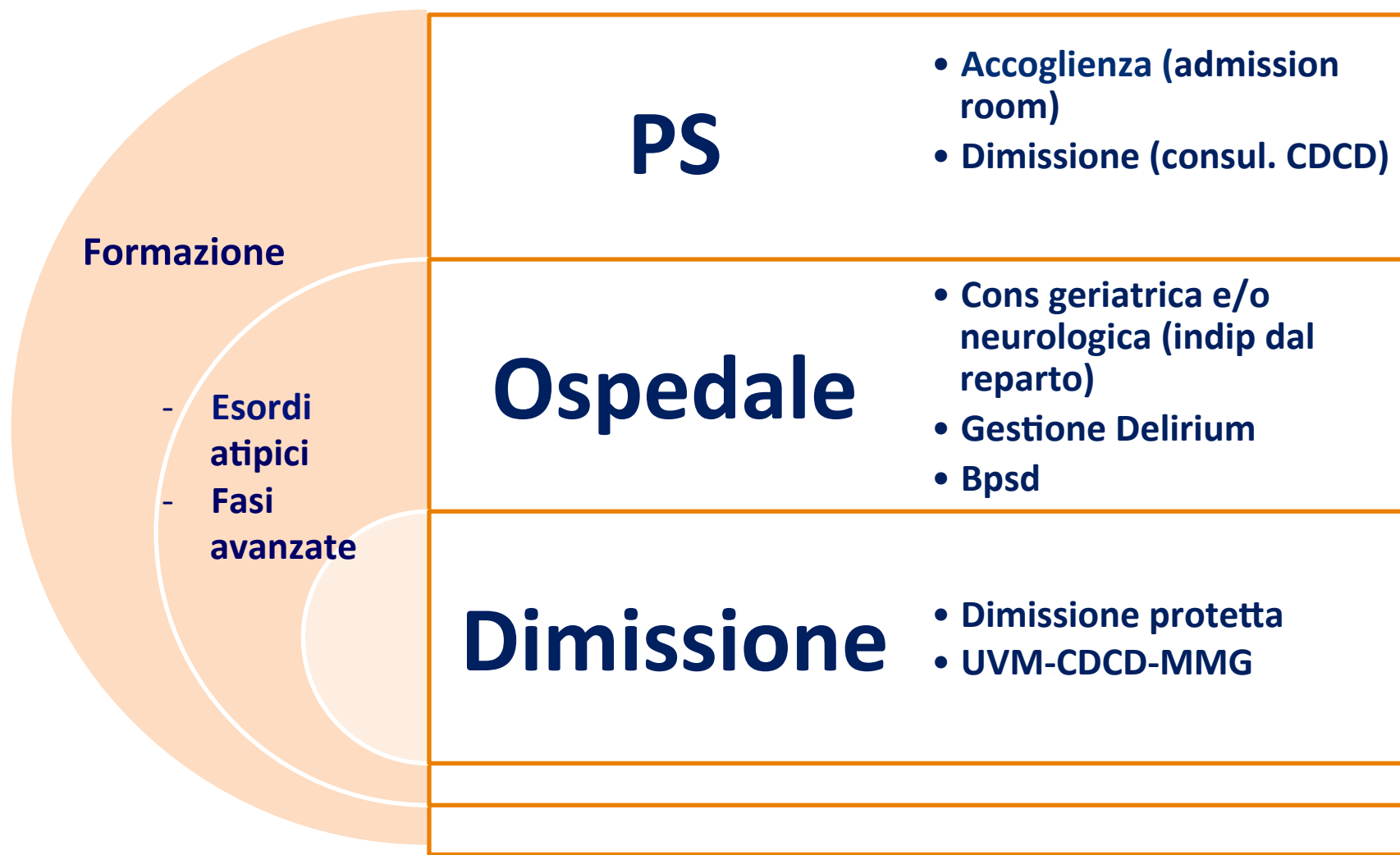
Linee attuative

Legge Regionale n.2 del 28 marzo 2014

“Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)”

La rete ospedaliera

DGR 990/16



Le cure in ospedale- 1

Il **50 %** delle ammissioni in Ospedale attraverso il PS riguardano anziani > 65 anni : < 30 % ha disturbi cognitivi, il 20 % ha la demenza, il 10 % ha un delirium

Delirium e demenza sono **sottodiagnosticati** in Ospedale

I PWD sono più a rischio di cadute, infezioni , ulcere da decubito e la maggior parte non riceve trattamenti riabilitativi

Bail K et al, BMJ Open. 2013; 3 Bail K et al, BMC Health Serv Res 2015

1 su 4 delle persone con demenza ha almeno un ricovero l'anno

La maggior parte di essi sta in ospedale più a lungo, presenta complicazioni , rischio di essere istituzionalizzato, mortalità più alta

Draper B et al Int Psychoger. 2011; 23(10):1649-58

Fry, M et al Int Psychoger 2015

Le cure in ospedale - 2

Le **persone con demenza** possono avere difficoltà a:

- fornire notizie
- ricordare e seguire istruzioni
- compilare moduli e richieste

Il **personale sanitario** (medici, infermieri ecc.)

- spesso dimostra mancanza di competenze,
- ageismo
- prevale l' orientamento sulla malattia e poco sulla persona

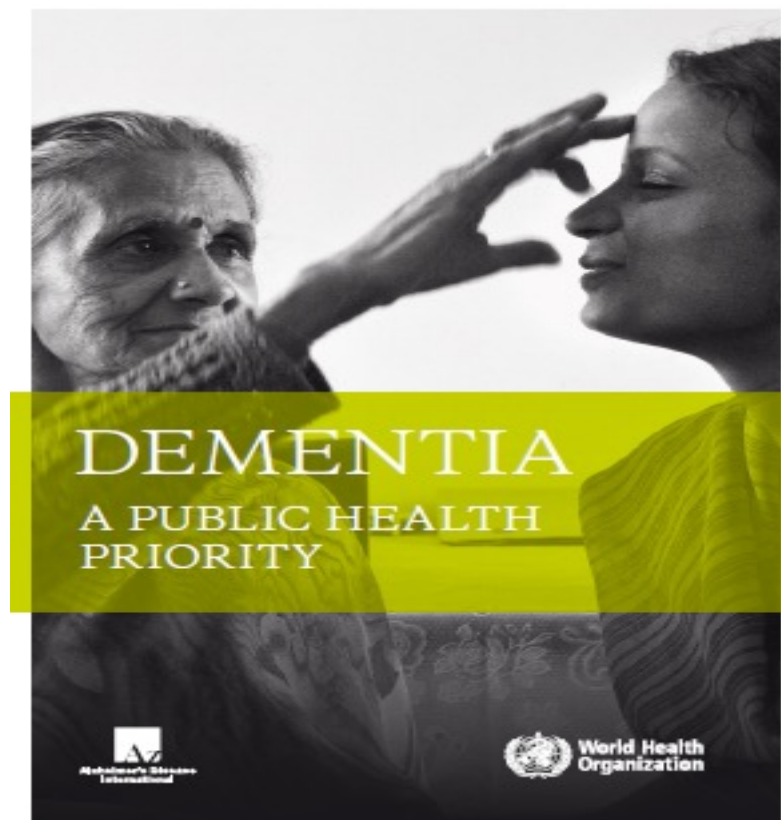
L'**ambiente** non è adatto alle persone con demenza (*non dementia-friendly*)

La **formazione** può contribuire a migliorare la situazione

Ruolo cruciale della **dimissione protetta**: continuità delle cure e comunicazione / coinvolgimento dei familiari



Pz con demenza in Ospedale, giugno 2017



**Ancora poco sviluppate le
cure palliative e di fine vita
nella demenza avanzata**

Controllo delle sofferenze

Qualità di Vita

Morte dignitosa

Protezione dagli ABUSI

**Scarse competenze nella cura
della demenza terminale**

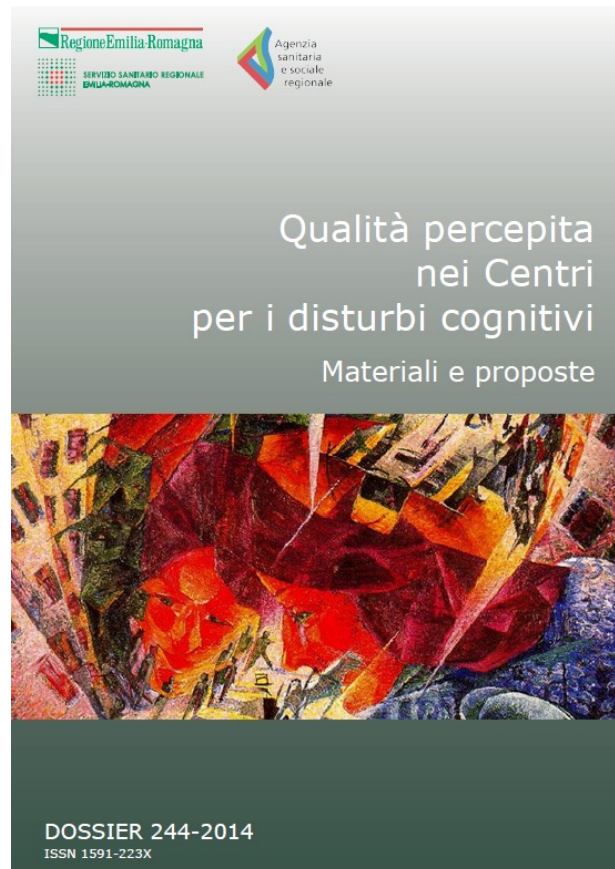
Qualità e Trasparenza

DGR
990/16

LA CARTA DEI SERVIZI: elementi essenziali

- *il chiaro ed esplicito impegno del centro rispetto ai contenuti dei servizi che si intendono offrire;*
- *la quantificazione di tali impegni, al fine di consentire una valutazione oggettiva degli stessi da parte degli utenti ;*
- *la predisposizione di adeguati strumenti di tutela, in termini di voice giving (possibilità di esprimere il proprio giudizio/parere*

QUALITA' PERCEPITA



Le cure degli anziani con demenza nei servizi



Uso inappropriato di psicofarmaci e contenzione fisica

Le cure degli anziani con demenza nelle residenze

Generalmente **costose**, proiezioni nel futuro economicamente insostenibili

Servizi di eccellenza vs servizi di bassa qualità; storie di scandali ed **abusi** diffusi verso le persone con demenza

Elevata prevalenza di disturbi comportamentali (**BPSD**)

Uso elevato di **psicofarmaci**

Personale socio- sanitario **poco formato** sulla demenza

Approccio centrato sulla persona (**PCC**) difficilmente realizzabile

Isolamento verso l'esterno e mancanza di relazioni

Casey A-N, 2016



Considerazioni sugli indicatori assistenziali: 46 strutture (3321 p.l.)

CONTENZIONE : interessa il **40 %** del campione
quando non si includono le spondine del letto
ed il **77.5%** quando vengono incluse



IN QUA, 2014

Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza delle persone con demenza:

- Modalità di presa in carico dei pazienti e sostegno dei familiari,
- Ambienti ed ausili adeguati,
- Attività formativa specifica degli operatori e dei familiari, contrasto burn-out,
- Programma delle attività (stimolazione, socializzazione, contenimento disturbi comportamentali, trattamenti farmacologici, prevenzione complicanze)
- Programmazione e monitoraggio attività con valutazione multidimensionale.

TUTTI I SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Progetto di formazione aziendale su IPS rivolto a 20 CRA e a cascata a 666 operatori da Ottobre 2014 a Ottobre 2016

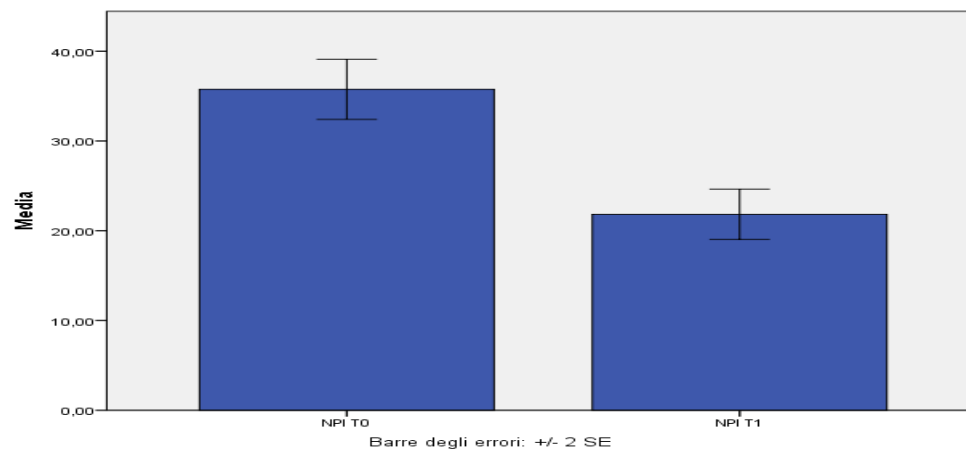
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale d
Comune di Modena
Dipartimento Aziendale di Cure
Primarie - Area fragili
Distretti di Modena e
Castelfranco E.
Settore Politiche Sociali, Sanitarie e Abitative
e con la collaborazione dei Comuni
del Distretto di Castelfranco

CORSO DI FORMAZIONE

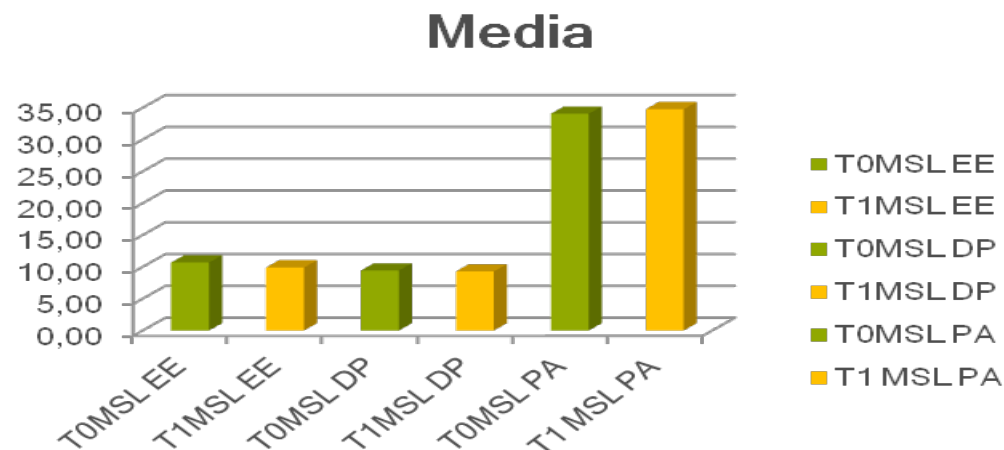
Da mattina a sera ...
assistere e comunicare con i
nostri ospiti quando c'è la
demenza



Sede degli incontri "MEMO"
via Barozzi 172 Modena



Riduzione significativa
dei BPSD (NPI) in
194 ospiti



Riduzione del burn out
In 666 operatori di CRA

REPUBBLICA ITALIANA



BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 61

Euro 2,87

Anno 40

4 maggio 2009

N. 82

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 aprile
2009, n. 514

Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari

ACCREDITAMENTO SOCIO-SANITARIO

***Requisiti specifici per Nuclei demenze
per assistenza residenziale
temporanea***

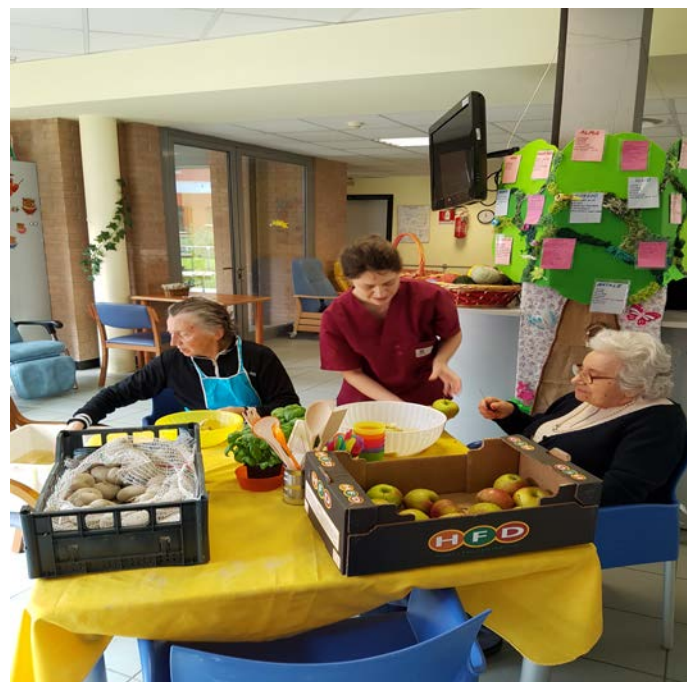
***Requisiti specifici per Centri
Diurni dedicati alle demenze***

Ambiente protesico, terapia occupazionale, formazione degli operatori



CISA Mirandola
15 P.L:

Ambiente protesico, terapia occupazionale, formazione degli operatori



**Castiglioni
Formigine 10 PL**



**Pavullo
F e C 7 PL**



Ambiente protesico, terapia occupazionale, formazione degli operatori



**Modena
Nucleo Demenze 9
Gennaio 19 P.L.**



CONCLUSIONI

- Non un nuovo Piano per le demenze, ma un Piano RINNOVATO con maggiori indicazioni operative
- **Case della salute** quali possibili luoghi di ubicazione dei CDCD
- Forte attenzione per il percorso di Comunicazione della diagnosi e di una effettiva PRESA in CARICO di paziente e caregiver
- Confermato SÌ il **Ruolo chiave del MMG e delle Cure primarie**, ma **NECESSARIO PERCORSO STRUTTURATO PDTA** (territorio-ospedale-territorio)
- Maggiore attenzione agli interventi psicosociali, NO ESTEMPORANEITA'
- Maggiore coinvolgimento e ruolo più attivo delle Associazioni e dei pazienti

LE DEMENZE

*Fra innovazione e mondo reale, il
modello dell' Emilia-Romagna alla
luce della DGR 990/2016*

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

**Lunedì 23 Ottobre
2017**

**Dalle 9.00 alle 17.00
sala 20 Maggio**

**Regione Emilia-Romagna
via della Fiera 8, Bologna**

