Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Il Progetto Demenze della Regione Emilia- Romagna

Andrea Fabbo

Servizio Assistenza Territoriale

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare RER

Audizione presso la Commissione IV Assemblea Legislativa - Politiche per la Salute e Politiche Sociali,
Bologna 3 Novembre 2020

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 Fiandra[1], Marco Canevelli[2], Alessandra Di Pucchio[3], Nicola Vanacore[3] and the Italian Dementia National Plan Working Group*

[1]Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute, Rome, Italy
[2]Clinica della Memoria, Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, "Sapienza"Università di Roma, Rome, Italy
[3]Centro 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).

Obiettivi del piano nazionale demenze
(G.U. n° 9 del 13.01.2015)

Interventi e misure di politica sanitaria e sociosanitaria

- Strategie prevenzione
- Mappa dei servizi
- Obiettivi nei **mandati DG**
- **Sistema informativo**

Creazione di una rete integrata per le demenze e realizzazione della gestione integrata

- Creazione, riorganizzazione epotenziamento di una **rete di servizi**
- Carta dei servizi

Implementazione di strategie ed interventi per l' appropriatezza delle cure

- Linee guida
- Formazione (anche in spec. MMG)
- **Percorsi diagnostico terap. Ass. PDTA**

Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita

- Sostegno e informazione ai **caregiver**
- Sostegno alla rete informale e **associazioni**
- Incentivare attività a bassa soglia (caffè Alzheimer, centri di incontro)

Recepito dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 990/16

Principali strategie e strumenti del Progetto Demenze della Regione Emilia-Romagna

Combattere lo STIGMA

3 luoghi comuni:

- Demenza non è solo «**dimenticare le cose**», malattia solo dei «vecchi»
- La demenza fa parte dell' **invecchiamento**
- **Nulla** può essere fatto

Piano Nazionale Demenze *(G.U. n° 9 del 13/01/2015)*

Progetto Demenze Regione Emilia-Romagna *(DGR 2581/99; DGR 990/2016*

REPUBBLICA ITALIANA

RegioneEmilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

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

Parte seconda - N. 170

Anno 47 | 4 luglio 2016 | N. 197

3 parole chiave

Non solo Alzheimer

Non solo farmaci

Non solo pazienti

In **RER** (**4.457.318** abitanti) ci sono circa **65.658** persone con demenza

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 GIUGNO 2016, N. 990

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

DEMENZA = Disturbo Neurocognitivo Maggiore DSM 5

La parola demenza è un «**termine ombrello**»
Indica un complesso di malattie cronico degenerative che comprende un insieme di condizioni:

Circa **100** malattie diverse di natura **degenerativa**, **vascolare** o **traumatica**

la progressione più o meno rapida dei deficit cognitivi

i disturbi del comportamento

il danno funzionale

Perdita dell'autonomia

Perdita dell'autosufficienza

dipendenza dagli altri

I primi sintomi sono spesso erroneamente attribuiti all'invecchiamento o stress.

I test neuropsicologici rivelano difficoltà cognitive lievi già otto anni prima che una persona soddisfi i criteri clinici per la diagnosi di demenza

IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE

IMPORTANZA DELLA GESTIONE AL FINE DI RITARDARE LA DISABILITA' E PREVENIRE LE COMPLICANZE

Non ci sono terapie ma la demenza oggi si può PREVENIRE

RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES

EVIDENCE PROFILES

Physical activity interventions
Tobacco cessation interventions
Nutritional interventions
Interventions for alcohol use disorder
Cognitive interventions
Social activity
Weight management
Management of hypertension
Management of diabetes
Management of dyslipidaemia
Management of depression
Management of hearing loss

Maggio 2019

World Health Organization

12 dementia risk factors

1. Physical inactivity
2. Smoking
3. Excessive alcohol consumption
4. Air pollution
5. Head injury
6. Infrequent social contact
7. Less education
8. Obesity
9. Hypertension
10. Diabetes
11. Depression
12. Hearing impairment

Source: *Livingston et al. A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission*

www.alz.co.uk

Alzheimer's Disease International
The global voice on dementia

Recepimento PND
DGR 990/16

REPUBBLICA ITALIANA

RegioneEmilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

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

Parte seconda - N. 170

Anno 47 | 4 luglio 2016 | N. 197

Aggiornamento del progetto regionale ed adeguamento al Piano nazionale

3 Allegati

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 GIUGNO 2016, N. 990

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

1) Piano Nazionale demenze

2) Indicazioni per i servizi della rete nella cura delle persone con demenza ed il sostegno ai familiari

RegioneEmilia-Romagna
Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Indicazioni per

I servizi della rete nella cura delle persone con demenza ed il sostegno ai familiari

Regione Emilia-Romagna

(dgr 2581/99)

3) La Comunicazione della diagnosi, consenso informato e amministratore di sostegno nelle demenze

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

Linee di indirizzo Nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze

RegioneEmilia-Romagna

Accordo Stato-Regioni del 26/10/17 da recepire da parte delle singole realtà regionali

DGR 159/2019

Regione Emilia-Romagna

Algoritmo per individuare le persone con demenza dai flussi Regionali (e nazionali) esistenti

Intervallo temporale considerato per l'individuazione dei casi
2010-2016

Fonti dati :

- db esenzioni: Esenzione '029'= MALATTIA DI ALZHEIMER oppure '011'= DEMENZE
- SDO: Ricovero ospedaliero con diagnosi di dimissione principale o secondaria con codice 290*,291*,292*,294*,331*
- AFT, FED: Presenza di almeno due prescrizioni in date distinte in un anno di farmaci con codici ATC: N06DA*, N06DX01*
- FAR: Assistenza Residenziale o semiresidenziale anziani (FAR) con indicazione di almeno uno dei disturbi cognitivi classificati secondo il BINA-FAR
- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con patologia principale o concomitante con codice 290*,291*,292*,294*,331*

Linee di indirizzo Nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze

In fase di sperimentazione Cruscotto CDCD – FLUSSI ricostruzione percorso paziente e database epidemiologico

Tabella 1. Codici per la definizione dei casi di demenza

Codeset	Code	Description
9	290	Dementias
9	290.0	Senile Dementia, Uncomplicated
9	290.1	Presenile Dementia
9	290.10	Presenile Dementia, Uncomplicated
9	290.11	Presenile Dementia, With Delirium
9	290.12	Presenile Dementia, With Delusional Features
9	290.13	Presenile Dementia, With Depressive Features
9	290.2	Senile Dementia With Delusional Or Depressive Features
9	290.20	Senile Dementia With Delusional Features
9	290.21	Senile Dementia With Depressive Features
9	290.3	Senile Dementia With Delirium
9	290.4	Vascular Dementia
9	290.40	Vascular Dementia, Uncomplicated
9	290.41	Vascular Dementia, With Delirium
9	290.42	Vascular Dementia, With Delusions
9	290.43	Vascular Dementia, With Depressed Mood
9	290.8	Other Specified Senile Psychotic Conditions
9	290.9	Unspecified Senile Psychotic Condition
9	291.2	Alcohol-Induced Persisting Dementia
9	294.0	Amnestic Disorder In Conditions Classified Elsewhere
9	294.1	Dementia In Conditions Classified Elsewhere
9	294.10	Dementia In Conditions Classified Elsewhere Without Behavioral Disturbance
9	294.11	Dementia In Conditions Classified Elsewhere With Behavioral Disturbance
9	294.2	Dementia, unspecified
9	294.20	Dementia, unspecified, without behavioral disturbance
9	294.21	Dementia, unspecified, with behavioral disturbance
9	331.0	Alzheimer's Disease
9	331.1	Frontotemporal Dementia
9	331.11	Pick's Disease
9	331.19	Other frontotemporal dementia Frontal dementia
9	331.2	Senile Degeneration Of Brain
9	331.5	Idiopathic normal pressure hydrocephalus (INPH)
9	331.7	Cerebral Degeneration In Diseases Classified Elsewhere
9	331.8	Other Cerebral Degeneration
9	331.82	Dementia with Lewy bodies
9	331.83	Mild Cognitive Impairment, So Stated
9	292.82	Drug- induced dementia
9	046.1	Jakob-Creutzfeldt disease
9	331.89	Cerebral degeneration, other
9	331.9	Cerebral degeneration, unspecified

Codici diagnostici **ICD 9** utilizzati per la costruzione dell’ **ALGORITMO REGIONALE**

Regione Emilia-Romagna

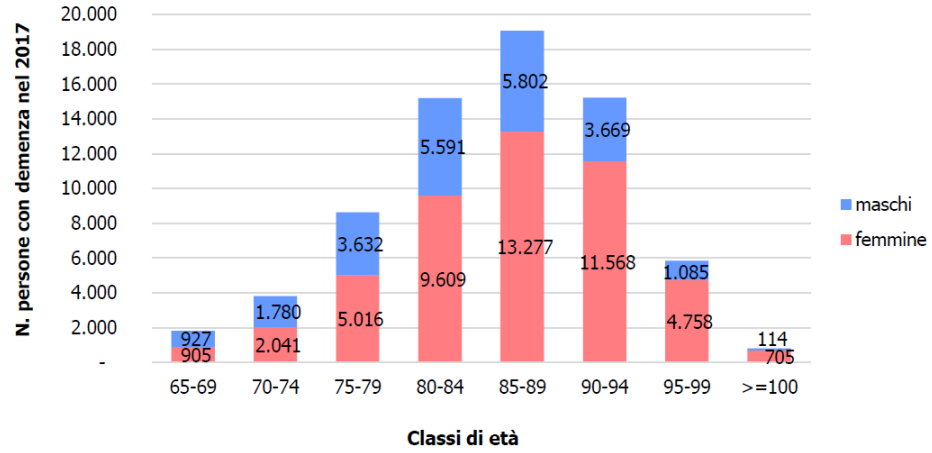
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Agenzia sanitaria e sociale regionale

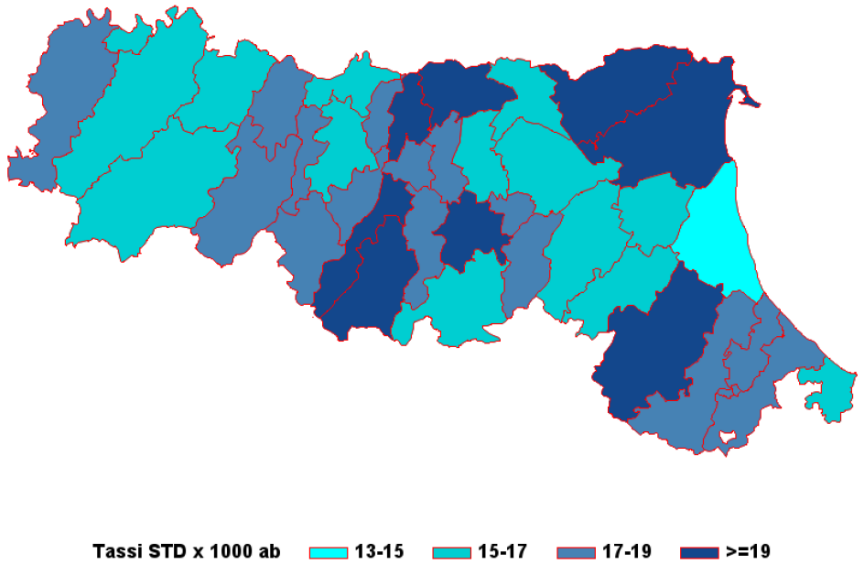
Epidemiologia della demenza in Emilia-Romagna nel 2017

Analisi attraverso dati amministrativi

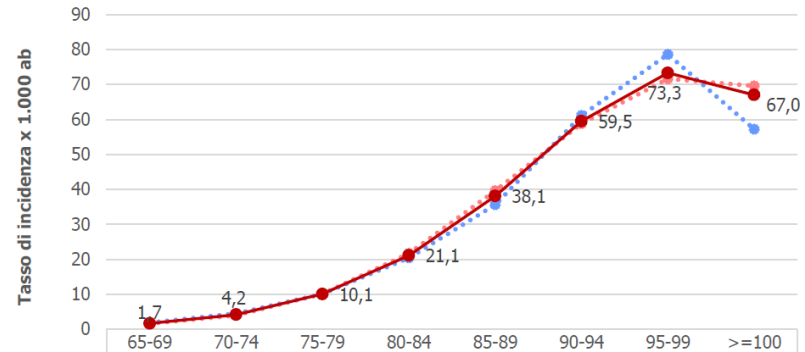
Distribuzione per classi di età del numero di pazienti ≥65 con demenza, anno 2017



Tasso di prevalenza di demenza su 1.000 abitanti, standardizzato per genere ed età e distinto per distretto sanitario di residenza, anno 20



Tasso di incidenza di demenza nei pazienti over 65, distinto per classi di età, anno 2017



	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	>=100
Femmine	1,6	4,0	10,1	21,7	39,6	58,8	71,6	69,6
Maschi	1,9	4,5	10,1	20,4	35,6	61,1	78,6	57,2
Totale	1,7	4,2	10,1	21,1	38,1	59,5	73,3	67,0

http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/report-demenza-rer-2017

2017

LA DEMENZA

I NUMERI

IN EMILIA-ROMAGNA

LA POPOLAZIONE

L'OMS ha definito la demenza una priorità mondiale di salute pubblica

L'età è il maggior fattore di rischio: solo il 5% dei malati ha un'età inferiore ai 65 anni

4 MILIONI SOPRA **18 ANNI**

2% CON **DEMENZA**

72MILA ADULTI CON DEMENZA

1,3%

2,4%

1 MILIONE SOPRA **65 ANNI**

6% CON **DEMENZA**

70MILA ANZIANI CON DEMENZA

4,6%

7,5%

50 nuovi casi ogni giorno = **18MILA** nuovi casi nel 2017

Ogni anno nel mondo si contano 7,7 milioni di nuovi casi di demenza, 1 ogni 4 secondi

I DECESSI

La sopravvivenza media successiva alla diagnosi di demenza è di 4-8 anni

50MILA MORTI IN EMILIA-ROMAGNA NEL 2017

16MILA **AFFETTI** DA DEMENZA

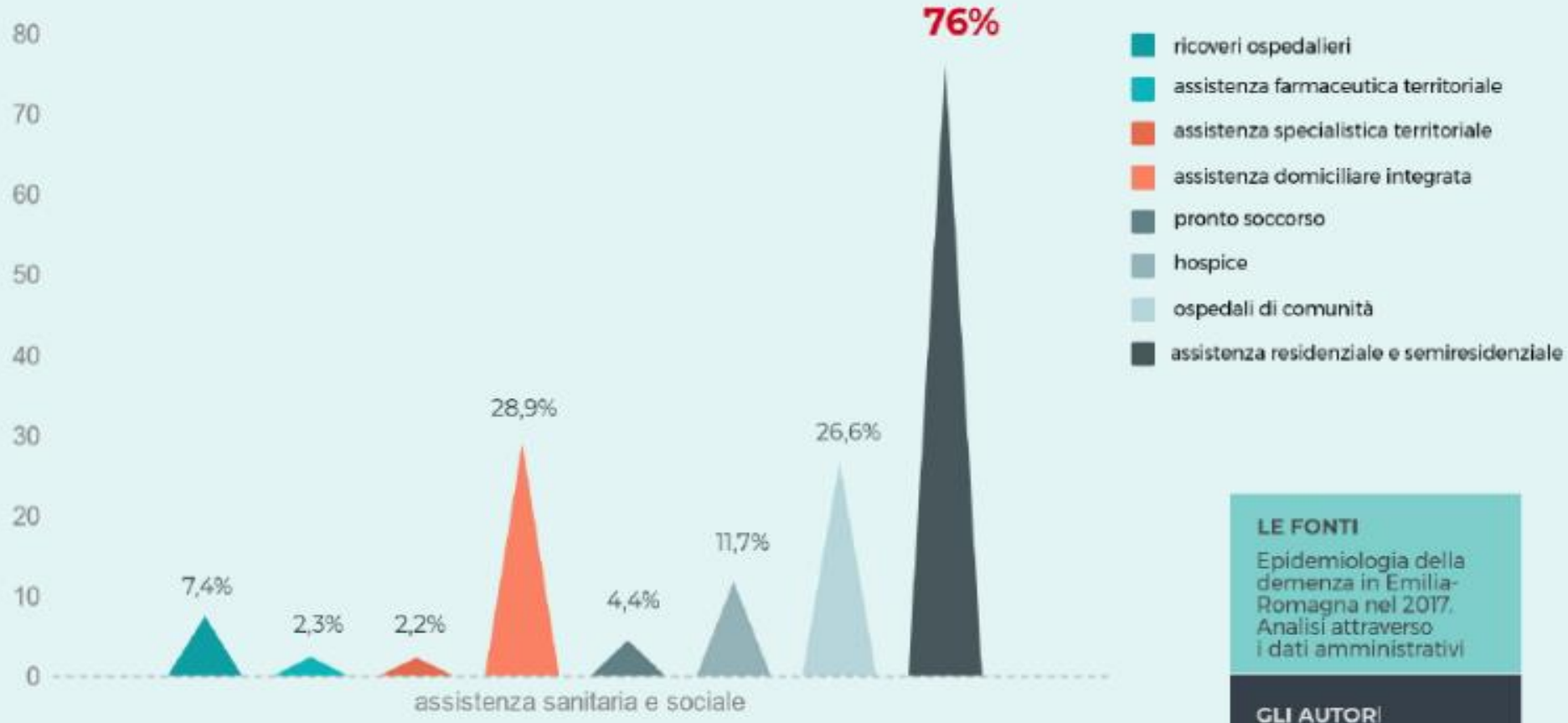
il 32% dei decessi avvenuti nel 2017

26%

39%

L'ASSISTENZA

% dell'assistenza sanitaria e sociale erogata a persone con demenza sul totale regionale



LE FONTI

Epidemiologia della demenza in Emilia-Romagna nel 2017. Analisi attraverso i dati amministrativi

GLI AUTORI

Berti E, Fortuna D, Moro ML, Carafelli A, Fabbo A

PERCHE' UN PDTA DEMENZE?

- Per delineare il miglior percorso possibile
- Per garantire maggiore appropriatezza e miglioramento della qualità dell'assistenza
- Per garantire maggiore equità sul territorio
- Indicatori

Stesura PDTA Regionale:
Gruppo di lavoro con professionisti sanitari, sociali, socio-sanitari, Associazioni..

Formalizzato con Atto Marzo 2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE
Atto del Dirigente DETERMINAZIONE
Num. 4250 del 28/03/2018 BOLOGNA

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

Barbara Barzanti, Associazione Alzheimer Ravenna

Elena Berti, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna,

Federica Boschi, Azienda USL della Romagna

Antonio Brambilla, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna,

Antonella Cambrini, Asp Centro servizi alla persona Ferrara,

Antonella Carafelli, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna,

Rosangela Ciarrocchi, Azienda USL di Bologna,

Andrea Fabbo, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna,

Salvatore Ferro, Servizio Assistenza Ospedaliera, Regione Emilia-Romagna,

Daniela Fortuna, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna,

Fausto Grandi, MMG convenzionato Azienda USL di Modena

Livia Ludovico, Azienda USL di Parma,

Lucio Luchetti, Azienda USL di Piacenza,

Maria Lia Lunardelli, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna,

Malagoli Emanuela, Azienda USL di Modena,

Corrado Matacena, Azienda USL di Imola,
Mirco Vanelli Coralli, Azienda USL di Bologna,

Claudio Voci, Servizio strutture, tecnologie e sistemi informativi, Regione Emilia-Romagna;

1. **Sospetto diagnostico**

2. **Diagnosi e cura**: percorso di comunicazione della diagnosi ed avvio del trattamento, a cura dei Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD);

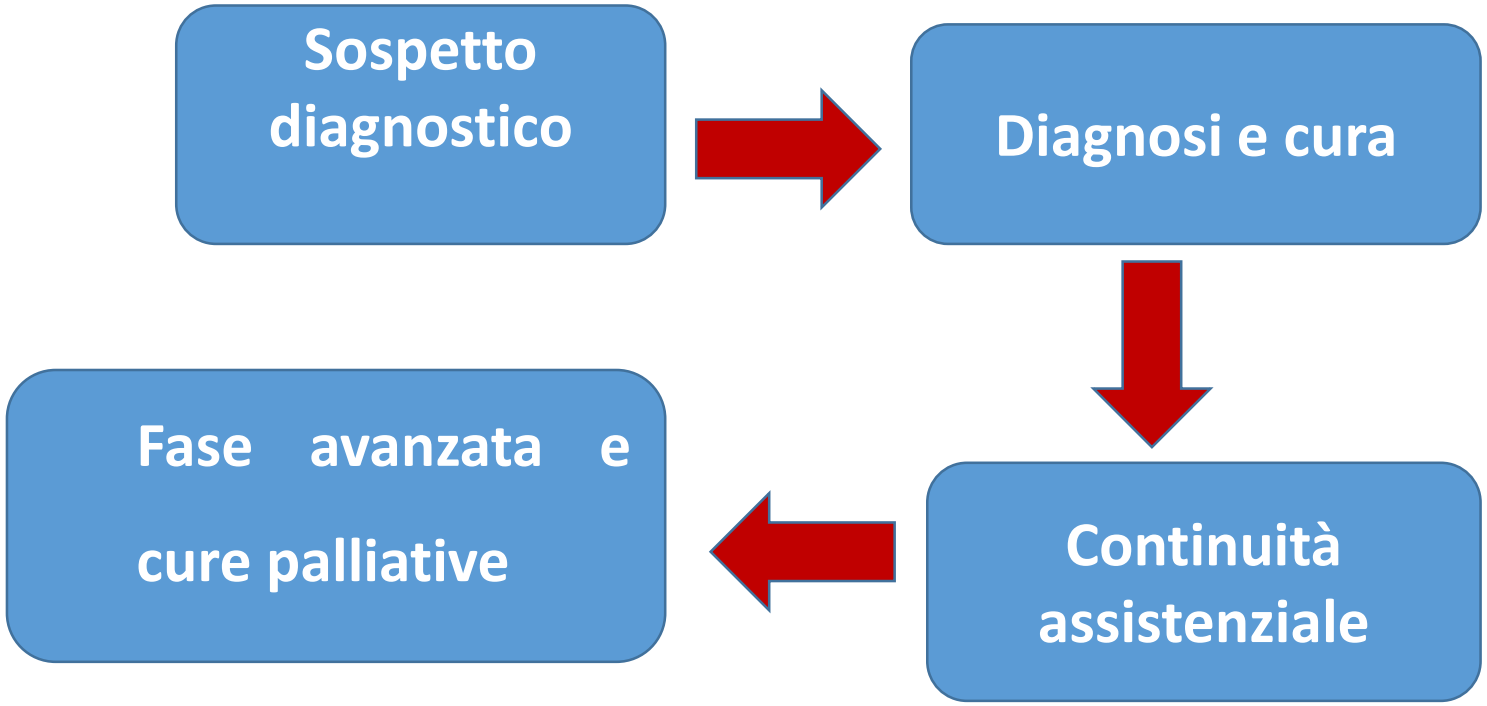
3. **Continuità assistenziale**: follow-up con percorsi preferenziali territoriali, gestione dei disturbi psico-comportamentali

4. **Fase avanzata e cure palliative**

Articolazione in FASI orientate sul bisogno

Le Fasi del PDTA demenze

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Fasi PDTA regionale demenze

1. Sospetto diagnostico → MMG (**Gp-Cog**) – Specialisti – Osp . Invio al CDCD

2. Diagnosi e cura → Equipe multiprofess. Valutazione – comunicazione della diagnosi, presa in carico, trattamenti – interventi psicosociali – sostegno al paziente e al familiare/caregiver

   Valutazione casi complessi UVM

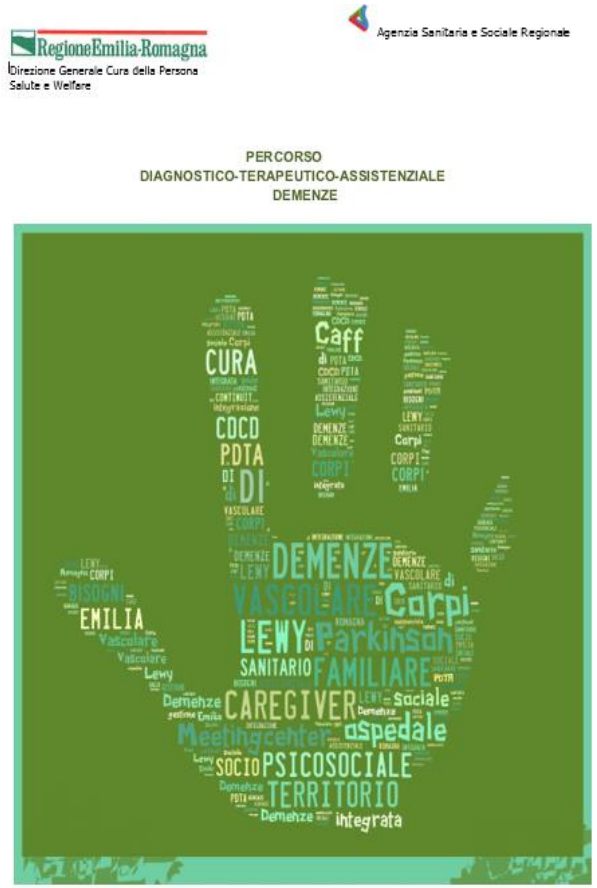
3. Continuità assistenziale → Monitoraggio malattia, terapie, problemi clinici – accompagnamento rete dei servizi - opportunità a bassa soglia – interventi psicosociali

4. Fase avanzata e cure palliative → Attivazione rete cure palliative: domicilio - CRA

GESTIONE URGENZE LEGATE AI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO (BPSD)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

PDTA demenze



Il percorso regionale costituisce la base comune per l'implementazione a livello locale

Approvato con **DGR 159** del **4.02.2019**

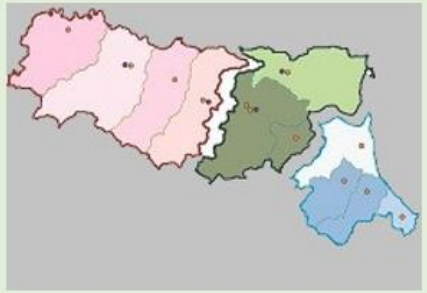
Diffusione del modello del PDTA con iniziative per le 3 aree vaste nel 2019

Avvio monitoraggio **indicatori**

PDTA

Percorsi Diagnostici
Terapeutici Assistenziali
nelle demenze

Giornate di studio
in Emilia-Romagna



APPUNTAMENTI PER AREE VASTE 2019

ROMAGNA 27 Maggio Cesena

EMILIA NORD I (Modena, Reggio Emilia) 30 Maggio Modena

EMILIA NORD II (Piacenza, Parma) 13 Giugno Parma

EMILIA CENTRALE (Bologna, Ferrara, Imola) 21 Giugno Bologna

Referente: Andrea Fabbo, Servizio Assistenza Territoriale, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia- Romagna

Indice

L'Aggiornamento del progetto regionale demenze – DGR 990/16 ed attivazione del modello del PDTA regionale- DGR 159/2019

1. Garantire una diagnosi adeguata e tempestiva

2. Migliorare la qualità delle cure e della vita delle persone con demenza e dei loro familiari

3. Adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi per l'anziano non autosufficiente

4. Implementare la relazione tra servizi/anziani e famiglie e associazioni dei familiari: sostenere il caregiver

5. Qualificare i processi assistenziali interni agli ospedali nei reparti maggiormente interessati da ricoveri di persone con demenza

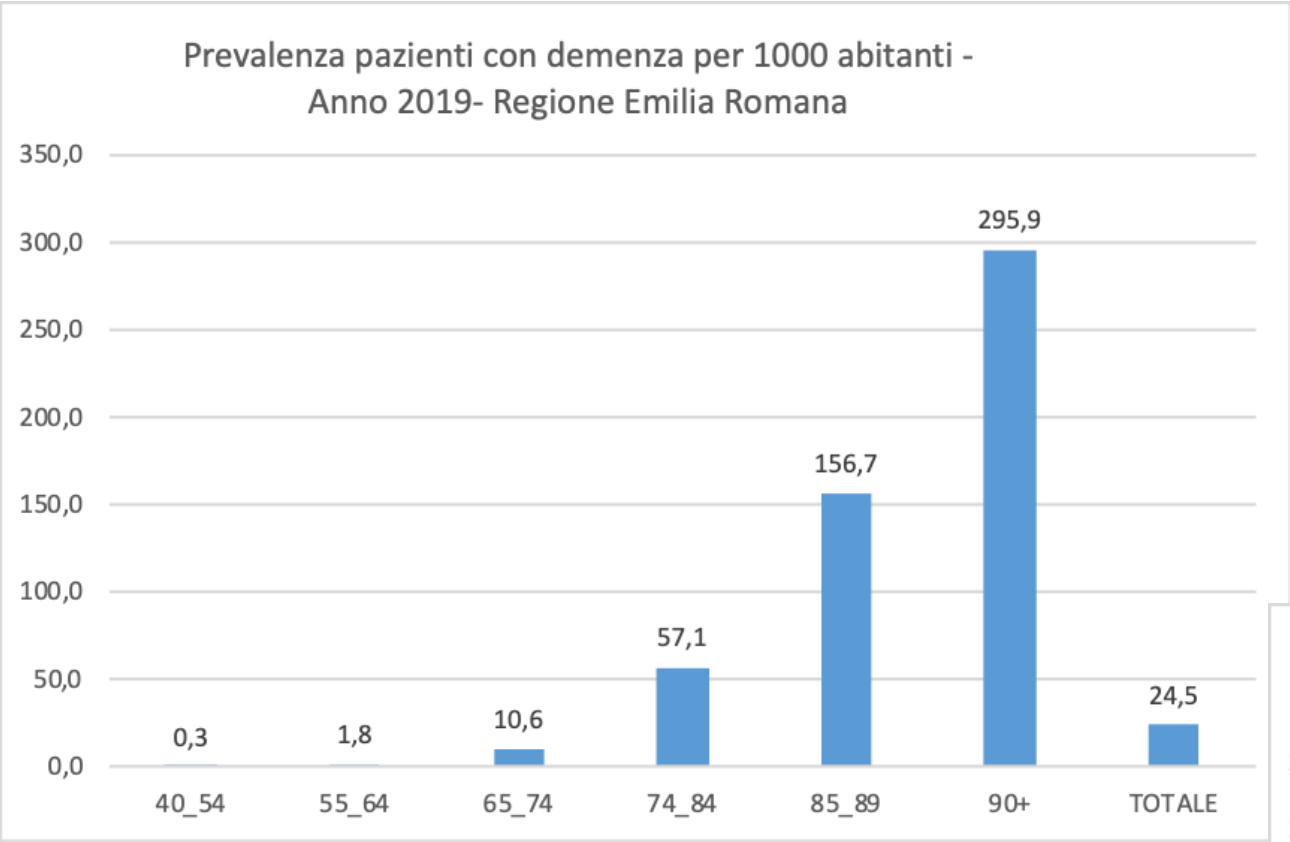
Obiettivi del Progetto Regionale Demenze

Verificati annualmente: report a cura dei **responsabili aziendali/ provinciali**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

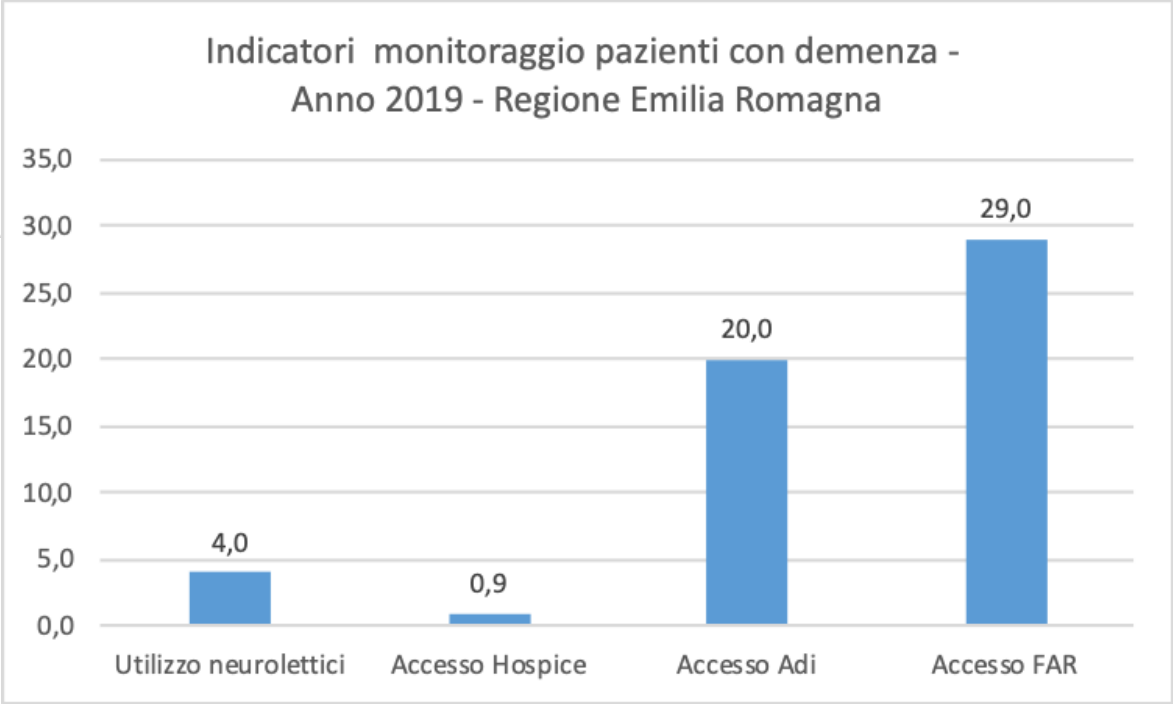
La «**fotografia**» regionale al 31.12.2019

- **65.658** persone con demenza nella regione
- Il **60 %** di esse ha la malattia di Alzheimer (**39.394**)
- Circa il **50 %** (**33.760**) presenta una forma di **demenza medio-grave** (ADI, CRA, Hospice)
- la prevalenza è di **24,5 per 1000 abitanti**
- **1,46 %** della popolazione residente che sale al **6,14%** nella popolazione **ultra 65enne** (1.077.026)
- le persone con demenza decedute nel corso del 2019 sono state **15.832** corrispondenti al **23,4%** del totale.



RegioneEmilia-Romagna

Circa il **50 %** (**33.760**) ha una demenza medio-grave



Prevalenza per **1000** abitanti

65.658 casi

Garantire una diagnosi adeguata e tempestiva

	AUSL	AOU	TOTALE
PIACENZA	7		7
PARMA	9		9
REGGIO EMILIA	6		6
MODENA	9	2	11
BOLOGNA	10	1	11
IMOLA	1		1
FERRARA	5	1	6
ROMAGNA	12		12
TOTALE			63

Rete dei CDCD

Prime visite e pazienti presi in carico anno 2019				Confronto 2019-2018			
AUSL	PRIME VISITE			N° Pazienti con I° Visita anno 2018	% variazione 1° visite nel 2019 rispetto al 2018	N° Pazienti con I° Visita presi in carico 2018	% variazione presi in carico 2019 rispetto al 2018
	N° Pazienti con I° Visita	N° Pazienti con I° Visita presi in carico	% Pazienti presi in carico				
PIACENZA	1454	1371	94%	1076	+ 35 %	986	+ 39 %
PARMA	2089	1570	75 %	2059	+ 1,5 %	1778	-17 %
REGGIO E.	2821	2442	86,5%	2816	+ 0,2 %	2559	-4,5%
MODENA (AUSL + AOU)	6904	3641	53 %	6645	+ 3,9 %	3392	-7,3%
BOLOGNA (AUSL + AOU)	5906	3441	58%	5950	- 0,7 %	3960	-13 %
IMOLA	631	414	65%	485	+ 30%	461	+10%
FERRARA (AUSL + AOU)	1524	897	58%	879	+ 42,3 %	674	+ 33 %
ROMAGNA	6224	3799	61 %	5462	+ 14 %	3450	+ 10 %
REGIONE	**27553**	**17575**		**24600**		**17260**	

AUSL	Anno 2019 N° pazienti che hanno ricevuto interventi di stimolazione cognitiva
PIACENZA	40
PARMA	260
REGGIO E	24
MODENA	131
BOLOGNA	31
IMOLA	24
FERRARA	100
ROMAGNA	1.471
REGIONE	**2.081**

AUSL	N. Diagnosi di Demenza	N. Diagnosi a rischio evoluzione a demenza (MCI)	N. di Diagnosi che escludono Demenza
PIACENZA	862	220	142
PARMA	1.123	398	519
REGGIO E	859	356	137
MODENA	3.411	1.634	620
BOLOGNA	2.471	1.743	634
IMOLA	414	125	18
FERRARA	729	253	542
ROMAGNA	3.240	1.413	1456
TOTALE	**13.109**	**6.142**	**4.068**

N. Figure Professionali presenti nei CDCD

AUSL/AOU	Geriatra	Neurologo	Altro specialista Medico	Psicologo con competenze in Neuropsicologia	Psicologo clinico	Infermiere Professionale	Esperto stimolaz cognitiva	OSS	Totale
Piacenza	14	1	0	2	0	11	0	1	29
Parma	5	2	0	7	0	6	0	1	21
Reggio Emilia	13	2	1	7	6	11	6	0	46
Modena (AUSL + AOU)	24	5	0	4	6	11	9	1	59
Bologna (AUSL + AOU)	8	1	1	2	0	8	0	0	20
Imola	2	1	0	1	0	1	0	0	5
Ferrara (AUSL + AOU)	12	2	2	7	2	4	0	0	29
Romagna	6	2	0	2	3	10	1	1	25
REGIONE	**84**	**16**	**4**	**31**	**17**	**62**	**16**	**4**	**234**

Migliorare la qualità delle cure e della vita di pz e famiglie

ANNO 2019 Iniziative per familiari	CORSI DI FORMAZIONE/INFORMAZ.		GRUPPI			
			SOSTEGNO		AUTO-AIUTO	
AUSL	N. CORSI	N. PART.	N. GRUPPI	N. PART.	N. GRUPPI	N. PART.
Piacenza	3	147	0	0	0	0
Parma	15	623	2	24	3	42
Reggio E.	22	976	9	140	0	0
Modena	47	1.462	40	531	22	416
Bologna	14	505	2	130	0	0
Imola	5	210	4	150	0	0
Ferrara	2	65	34	89	0	0
Romagna	88	2.233	42	596	12	93
Totale RER	**196**	**6.221**	**133**	**1.660**	**37**	**551**

Viene dato il riferimento all'azienda USL, poiché i dati vengono forniti dalle stesse; le iniziative si riferiscono ad attività promosse nel territorio dai Servizi della rete e dalle Associazioni dei familiari

Circa **50 «Caffè Alzheimer»** grazie alle associazioni presenti sul territorio della RER: **3000** persone (pz e familiari) partecipanti

6 Centri d'Incontro (Rimini, Riccione, Fidenza, Bologna, Vignola, Formigine)

4 progetti «Comunità amica delle persone con demenza»

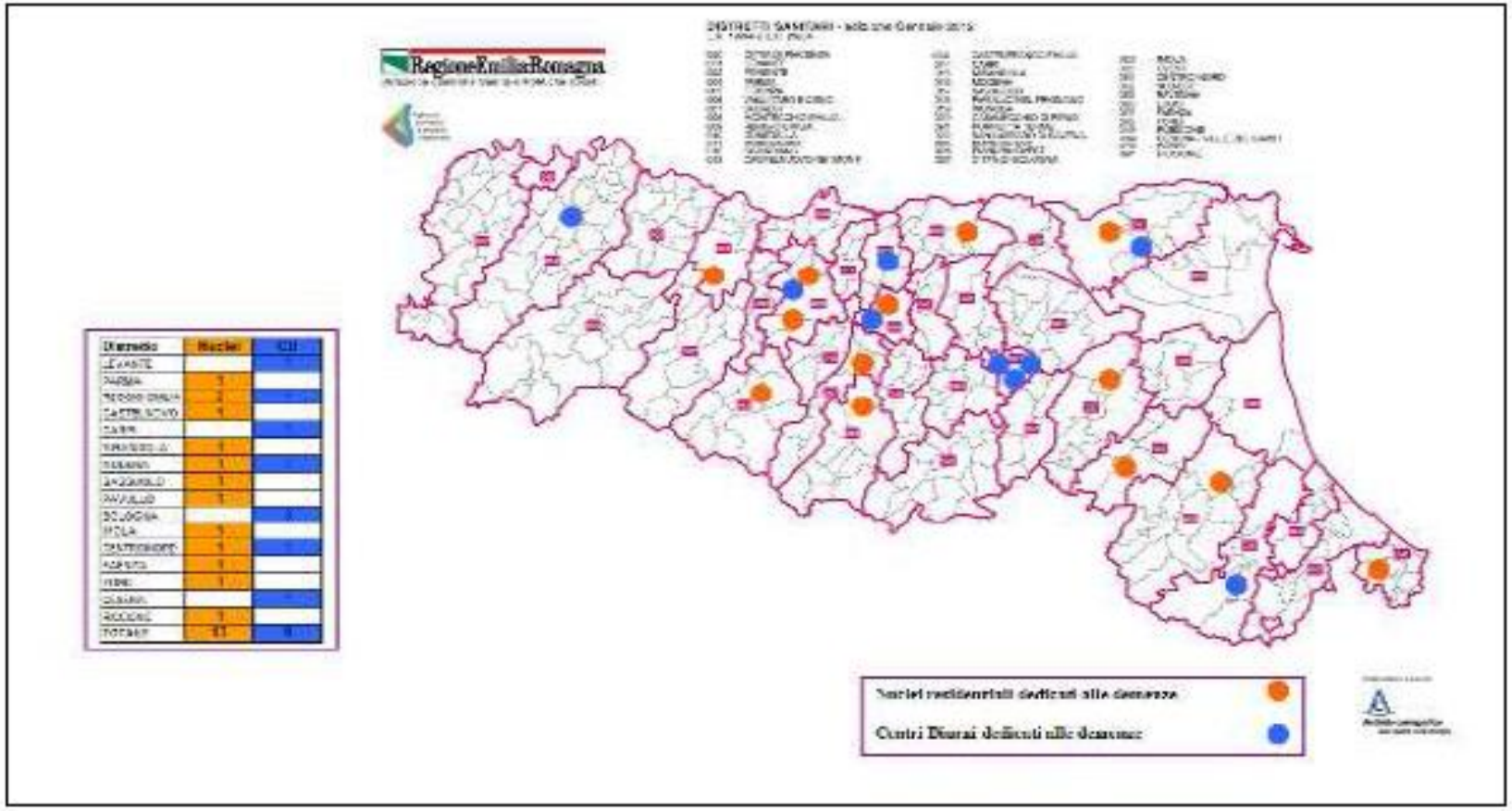
FORMIGINE (MO)
BOLOGNA
NONANTOLA (MO)
S.PIETRO IN CASALE (BO)

Working to become Dementia Friendly Formigine 2019

CITTÀ AMICA DELLA PERSONA CON DEMENZA

AUSL	PSICOLOGICHE	ASSISTENZIALI	LEGALI	AMBIENTALI
PIACENZA	0	0	0	0
PARMA	1170	353	0	95
REGGIO E.	2700	838	0	38
MODENA	3138	0	6	0
BOLOGNA	0	0	0	0
IMOLA	490	28	8	1
FERRARA	178	450	4	0
ROMAGNA	1056	261	44	25
TOTALE	8.732	1.930	62	159

Adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi



Adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi

Tab. 16 Nuclei residenziali dedicati demenze con posti accreditati al 31/12/2019					
PROV	distretto	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione	n. posti accreditati	tipologia giuridica
PR	Parma	CRA Sidoli	Parma	18	Coop.Sociale
RE	Reggio E.	Pensionato San Giuseppe	Quattro Castella	7	Societa' Privata
RE	Reggio E.	CRA Villa Erica	Reggio Emilia	10	ASP
RE	Castelnovo	CRA Villa Minozzo	Villa Minozzo	7	Coop.Sociale
MO	Mirandola	Centro Integrato Servizi Anziani	Mirandola	15	ASP
MO	Modena	Cra 9 Gennaio	Modena	19	ATI/RTI
MO	Pavullo	CRA . Francesco e Chiara	Pavullo Nel Frignano	7	Impresa sociale srl
MO	Sassuolo	Casa Residenza Anziani Castiglioni	Formigine	10	Istituzione servizi alla persona
IM	Imola	Casa Cassiano Tozzoli	Imola	20	ASP
FE	C.Nord	Ripagrande	Ferrara	20	ASP
RA	Faenza	CRA Santa Umiltà	Faenza	20	ATI/RTI
FC	Forli'	CRA "Paolo e Giselda Orsi Mangelli"	Forli'	20	Consorzio di cooperative
RN	Riccione	Residenza Sole	Misano Adriatico	15	Società Privata
TOTALE 13 NUCLEI				188	POSTI

Nuclei Demenze nelle CRA per assistenza residenziale temporanea

DGR 514/2009

Adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi

Tab. 17 Centri diurni dedicati demenze con posti accreditati al 31/12/2019					
PROV	distretto	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione	n. posti accreditati	tipologia giuridica
PC	Levante	Centro Diurno Fondazione Verani-Lucca Onlus	Fiorenzuola Arda	20	Fondazione
RE	Reggio E.	Centro Diurno Enrico E Lorenzo Ferretti	Reggio Emilia	15	ASP
MO	Carpi	Centro Diurno De Amicis	Carpi	20	ASP
MO	Modena	Centro Diurno 9 Gennaio	Modena	20	ATI/RTI
BO	Bologna	Centro Diurno L'aquilone	Bologna	23	ASP
BO	Bologna	Centro Diurno Giacomo Lercaro	Bologna	19	ASP
BO	Bologna	Centro Diurno San Nicolo' di Mira	Bologna	13	ASP
FE	C.Nord	Centro Diurno Via Ripagrande	Ferrara	10	ASP
FC	Cesena	Centro Diurno Violante Malatesta	Cesena	10	ATI/RTI
TOTALE 14 CENTRI DIURNI				150	POSTI

Centri Diurni Demenze

DGR 514/2009

Adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi

Iniziative formative operatori dei servizi			
AUSL	N. iniziative	N. ore	N. Partecipanti
Piacenza	1	12	7
Parma	4	30	120
Reggio Emilia	9	36	155
Modena	11	50	322
Bologna	0	0	0
Imola	4	30	120
Ferrara	1	20	40
Romagna	5	40	43
REGIONE	**35**	**218**	**807**

Formazione degli operatori dei servizi

Progetti di miglioramento: tutti i servizi accreditati

DGR 514/2009

Implementare relazioni fra servizi e associazioni, sostenere il caregiver

Caregiving:
A Public Health Priority

Definizione del caregiver familiare

Riconoscimento e **valorizzazione** del caregiver nella rete di assistenza

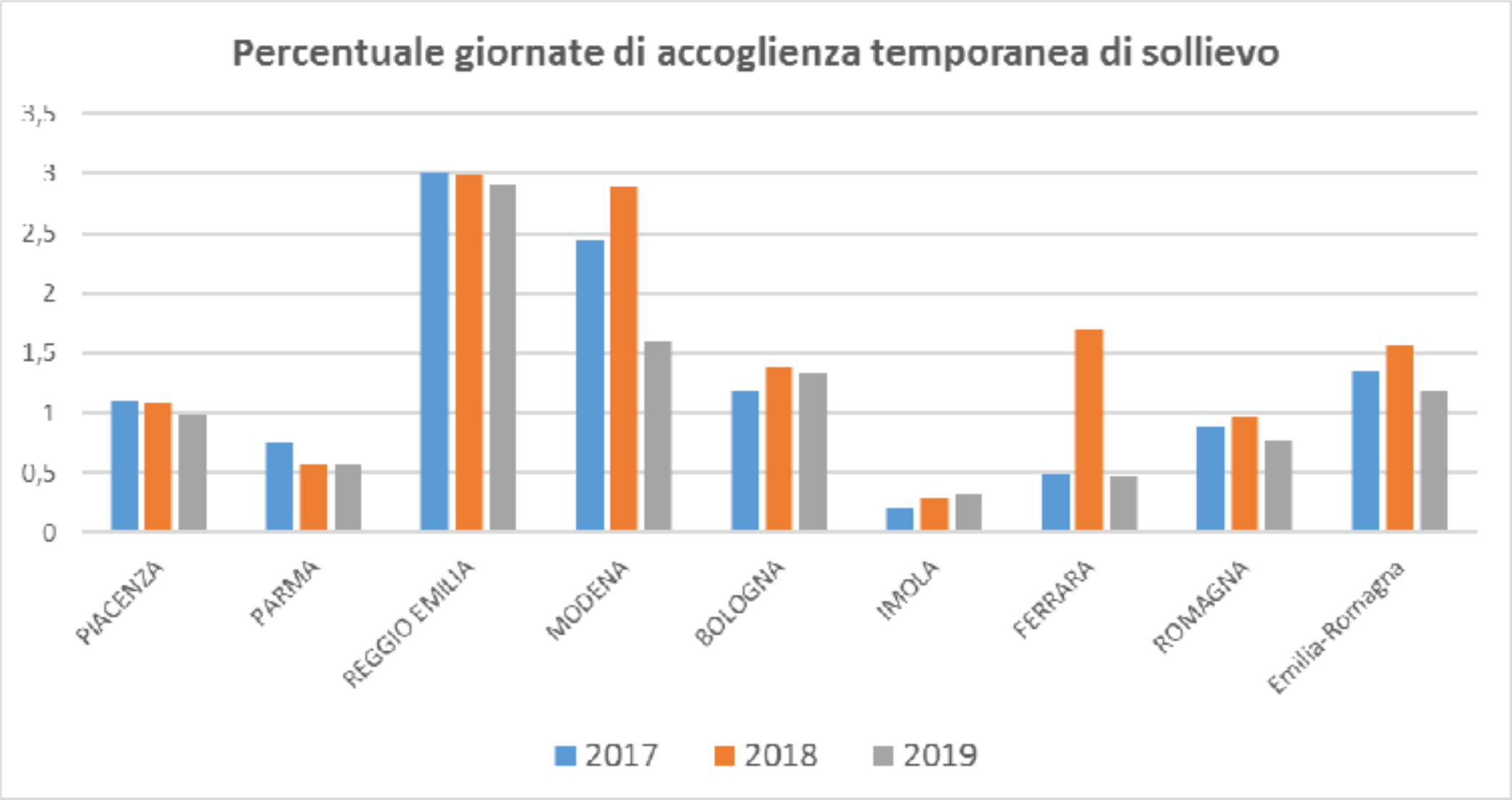
Gli **interventi** a favore del caregiver familiare

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 famigliare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)"

→ **DGR 858 del 16/06/2017**

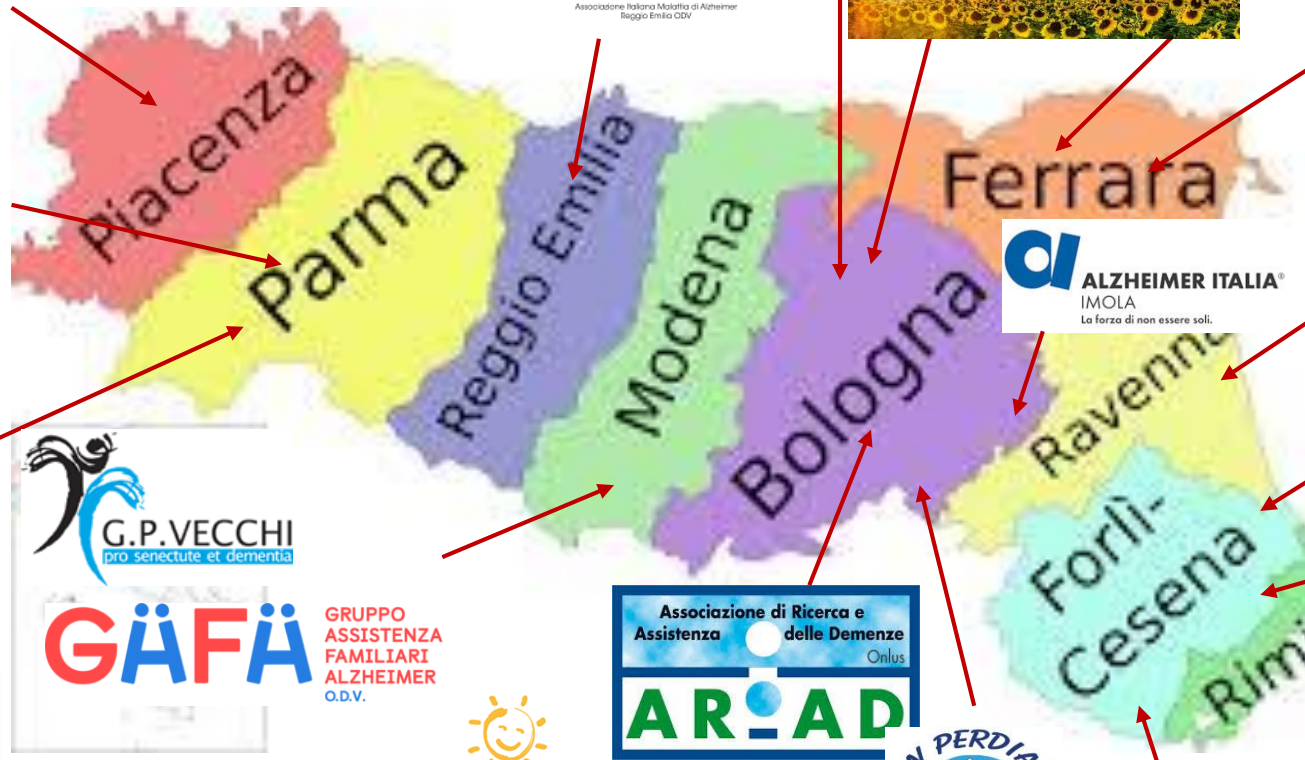

Percentuale giornate di accoglienza temporanea di sollievo
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
PIACENZA
PARMA
REGGIO EMILIA
MODENA
BOLOGNA
IMOLA
FERRARA
ROMAGNA
Emilia-Romagna
2017
2018
2019

Associazione AlzheimER Emilia Romagna

Le associazioni Alzheimer presenti sul territorio

24 associazioni censite

1 regionale (9 aderenti)



ALZHEIMER ITALIA® PIACENZA – La forza di non essere soli.

Associazione Italiana Malattia di Alzheimer – Sezione di Parma ONLUS

GRUPPO SOSTEGNO ALZHEIMER FIDENZA

G.P. VECCHI pro senectute et dementia

GAFA – GRUPPO ASSISTENZA FAMILIARI ALZHEIMER O.D.V.

Per non sentirsi soli – Associazione onlus – UN SOSTEGNO A CHI CONVIVE CON L'ALZHEIMER

Ass. S. De. – Associazione Sostegno Demenze Onlus

asdam onlus – Associazione Sostegno Demenze e Alzheimer Mirandola

aima – Associazione Italiana Malattia di Alzheimer Reggio Emilia ODV

Associazione di Ricerca e Assistenza delle Demenze Onlus – ARAD

Associazione Italiana Malattia di Alzheimer – 35 anni

NON PERDIAMO LA TESTA

ALZHEIMER ITALIA® IMOLA – La forza di non essere soli.

Associazione Alzheimer "Francesco Mazzuca" Onlus

AMA – Associazione Malattia Alzheimer

ALZHEIMER RAVENNA

Associazione ALZHEIMER Lugo di Romagna

ALZHEIMER ITALIA® FAENZA – La forza di non essere soli.

Associazione Amici per l'Alzheimer e il Parkinson Romagna Forlì

amici di Casa Insieme

alzheimer rimini

C.A.I.M.A. – Care-givers. Associazione Italiana Malati di Alzheimer. Onlus – A sostegno dei familiari e dei malati di demenza e Alzheimer

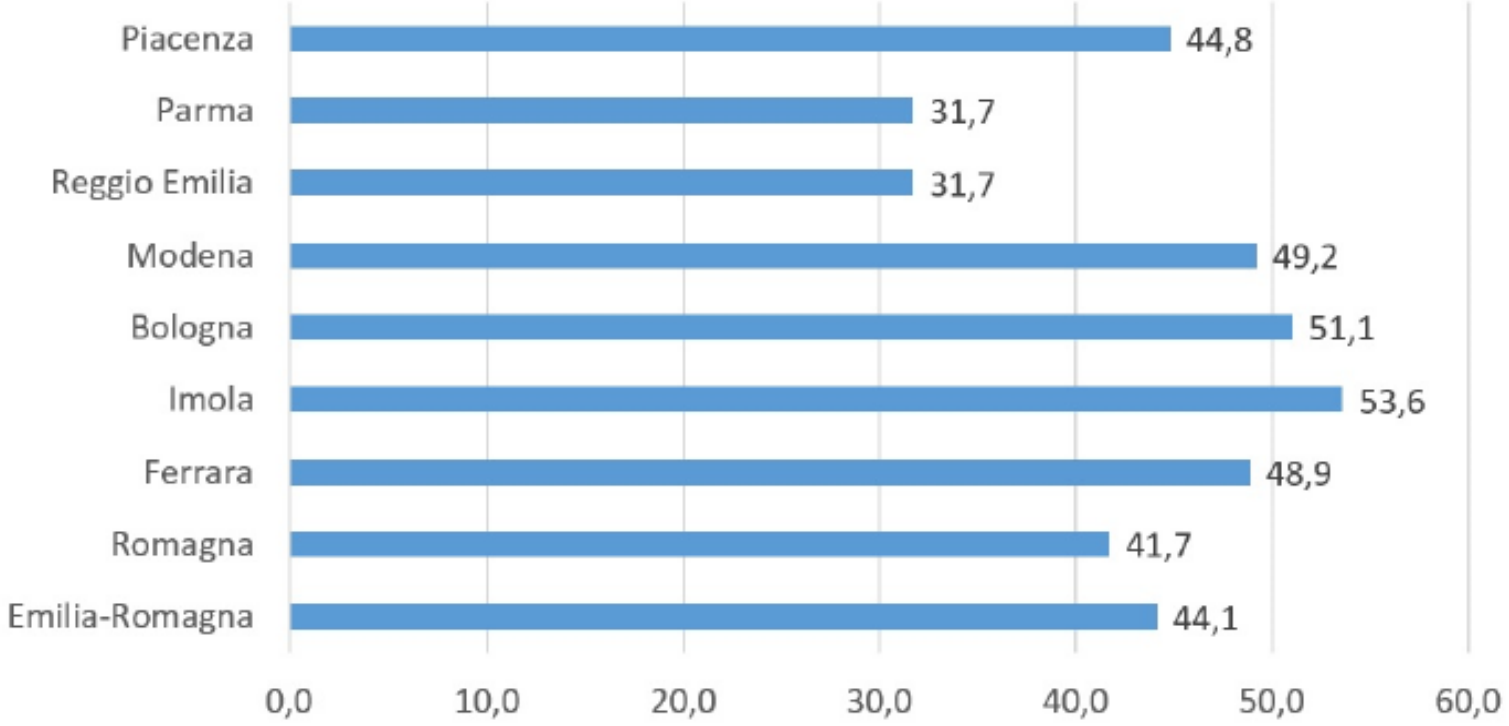
Qualificare i ricoveri di persone con demenza

	2018		2019	
Ricoveri con diagnosi di demenza	N	%	N	%
Ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi principale	3.095	13,0	2.966	12,6
Ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi secondaria	20.645	87,0	20.653	87,4
Ricoveri con almeno un diagnosi di demenza in posizione principale e/o secondaria	23.740	100	23.619	100

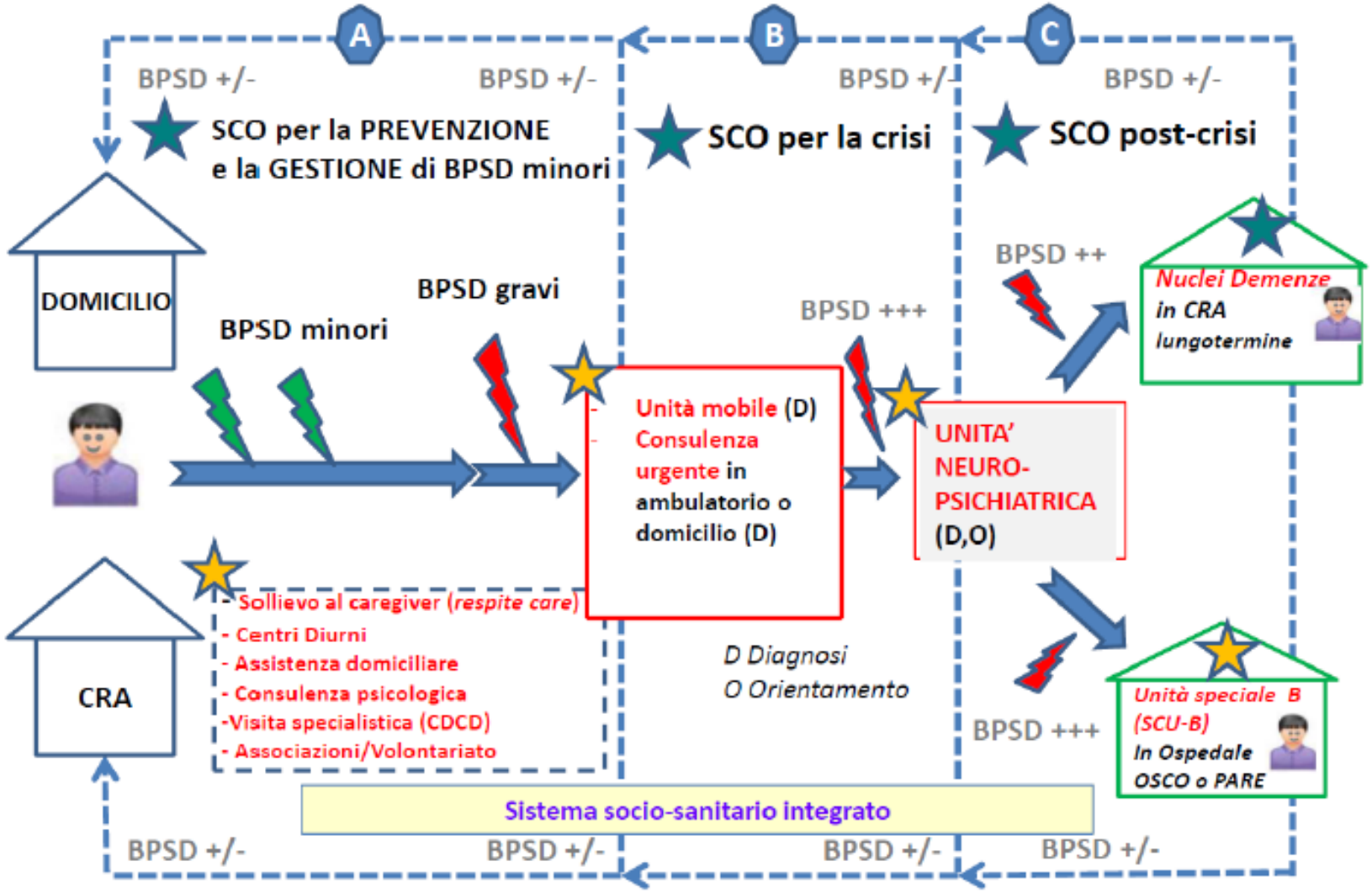
Ricoveri negli anni 2018-2019 con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione: 290, 2900 ,2901, 2902, 2903, 2904, 2908, 2909, 2912, 2940, 2941, 2942, 3310, 3311, 3312, 3315, 3317, 3318, 0461, 3319, 29010, 29011, 29012, 29013, 29020, 29021, 29040, 29041, 29042, 29043, 29410, 29411, 29420, 29421, 33111, 33119, 33182, 33183, 29282, 33189

Qualificare i ricoveri di persone con demenza

Tabella 21 Tassi di ospedalizzazione per 100.000 abitanti del DRG 429 in discipline per acuti in regime ordinario (a rischio inappropriatezza) – 2017 (fonte: Servizio Assistenza Ospedaliera RER).



Struttura ed organizzazione assistenziale (SCO) per i BPSD secondo il modello ALCOVE



Ruolo della RETE dei servizi e CURE INTERMEDIE per evitare i ricoveri ospedalieri di persone con demenza

ACT ON DEMENTIA

Unione Europea

Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 61/2020

Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19

Tavolo per il monitoraggio e implementazione
del Piano Nazionale delle Demenze

Versione del 23 ottobre 2020

https:/www.iss.it/rapporti-covid-19

Istituto Superiore di Sanità

Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020.

Tavolo per il monitoraggio e implementazione del Piano Nazionale delle Demenze

2020, iii, 56 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 61/2020

Le persone con demenza devono essere protette e supportate in modo mirato nell'attuale scenario pandemico. In diversi Paesi europei, tra cui l'Italia, un'elevata percentuale dei decessi per COVID-19 (circa il 20%) si è verificato tra le persone con demenza, probabilmente per effetto della difficoltà ad aderire alle norme igienico-sanitarie e di salvaguardia individuale e della comune presenza di patologie croniche concomitanti. Inoltre, circa il 20% delle persone con demenza vive in strutture residenziali dove la circolazione del virus è più sostenuta. Parallelamente, anche i pazienti non contagiati hanno presentato un rilevante peggioramento clinico come risultato dell'isolamento e distanziamento sociale. L'obiettivo di questo documento è di fornire ai professionisti sanitari e socio-sanitari e ai *caregiver* alcune indicazioni pratiche per prevenire il contagio e fornire il supporto necessario a tutte le persone con demenza. Il maggior carico richiesto a operatori e famiglie dovrebbe corrispondere ad un adeguato sostegno da parte delle Istituzioni.

1. Riorganizzare le attività cliniche e assistenziali 3
1.1. Interventi da remoto 3
1.1.1 Attività da remoto: professionalità coinvolte 4
1.1.2. Destinatari dell'intervento 5
1.1.3. Modalità di accesso 5
1.1.4. Limiti e opportunità 5
1.2. Interventi in presenza 6
1.2.1. Pianificazione degli accessi ai CDCD e contatti telefonici preliminari 6
1.2.2. Recupero delle prestazioni non erogate dai CDCD durante il *lockdown* 8
1.2.3. Adattamenti organizzativi strutturali 8
1.2.4 Osservanza delle norme di igiene e profilassi per operatori e utenti 9
1.2.5. Pulizia e disinfezione delle aree comuni 10
1.2.6. Gestione dei trasporti 10
1.2.7. Monitoraggio dello stato di salute degli operatori 10
1.2.8. Separazione fisica e funzionale degli ambienti 11
1.2.9. Visite e interventi domiciliari 11
1.2.10. Condivisione delle procedure 11
1.2.11. Sensibilizzazione dell'utenza 11
Bibliografia 11
2. Assistenza in contesto domiciliare alla persona con demenza 13
2.1. Introduzione 13
2.2. Ridurre il rischio di COVID-19 mentre si assiste la persona con demenza in contesto domiciliare 14
2.2.1. Misure generali 14
2.2.2. Misure da seguire in casa 14
2.2.3. Misure da seguire fuori casa 15
2.3. Riconoscere le manifestazioni cliniche del COVID-19 15
2.3.1. Esordio clinico 15
2.3.2. Evoluzione critica 16
2.4. Fornire assistenza alla persona con demenza in caso di sospetto o diagnosi di COVID-19 17
2.5. Offrire routine e attività appropriate 17
2.6. Gestione delle manifestazioni comportamentali 19
2.7. Garantire la continuità delle cure 20
2.8. Monitoraggio dell'aderenza alle terapie/prescrizioni mediche 20
Bibliografia 21

https:/www.iss.it/rapporti-covid-19

RegioneEmilia-Romagna

Lavori in corso

Grazie per l’attenzione

andrea.fabbo@regione.emilia-romagna.it
demenze@regione.emilia-romagna.it