

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



SEMINARIO REGIONALE
IL CENTRO DISTURBI
COGNITIVI E DEMENZE NELLA
CASA DELLA SALUTE ALLA
LUCE DELLA DGR 990/2016
NUOVO PROGETTO
REGIONALE DEMENZE
EMILIA-ROMAGNA

PARMA 9 MARZO 2017
SALA CONFERENZE "L. ANEDDA" ASSISTENZA PUBBLICA ONLUS - VIA GORIZIA 2

L'esperienza di Modena

Andrea Fabbo
Responsabile
Programma Aziendale Demenze



Parma, 9 marzo 2017



Dati epidemiologici demenze provincia di Modena

Prevalenza ed incidenza demenza provincia di Mo

Distretti sanitari	0 -- 64	65 -- w	Totale	Prevalenza	
				demenza secondo Alcove (7,23 %)	Incidenza (1,80 pop > 65 aa)
N. 1 Carpi	82070	23512	105582	1699	423
N. 2 Mirandola	65776	19391	85167	1401	349
N. 3 Modena	140990	43983	184973	3179	790
N. 4 Sassuolo	94795	25103	119898	1814	451
N. 5 Pavullo	30748	10078	40826	728	181
N. 6 Vignola	70363	20028	90391	1448	360
N. 7 Castelfranco					
E.	60965	14679	75644	1061	264
Totale	545707	156774	702481	11330	2818

Dati aggiornati al
31.12.2015

Proiezione Progetto Europeo Alcove 2013

LA RETE PER LA **GESTIONE DELLE DEMENZE**



La rete provinciale per le Demenze

- 7 Centri Distrettuali per i Disturbi Cognitivi
- 3 CDC Ospedalieri (Neurologia e Geriatria del NOCSAE di Baggiovara, Neurologia Osp. di Carpi)
Day Service Neurologia Cognitiva e Day Service per i Disturbi Cognitivo-Comportamentali

1 Nucleo Ospedaliero Demenze c/o Villa Igea Modena (20 p.l. cod. 56)

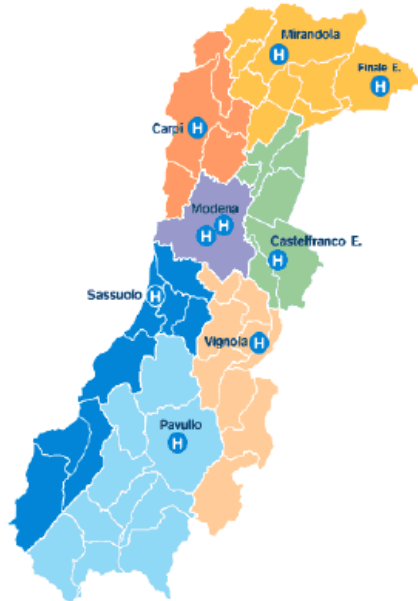
4 Nuclei Alzheimer per Assistenza Residenziale Temporanea
(Mirandola: 15 p.l., Modena: 19 p.l., Pavullo: 7 p.l.; Formigine: 10 posti)

▪ 2 CD Alzheimer (Carpi: 23 posti, Modena «9 Gennaio: 20 posti)

▪ 5 Associazioni di Volontariato che garantiscono una serie di interventi in sinergia con AUSL ed Enti locali

▪ Accordo aziendale con i MMG per la presa in carico del pz con disturbi cognitivi e della sua famiglia

**Dati 2015
CDCD + progetto
demenze
MMG**



Pop. 702.761

Nel 2015 seguite 12.432 persone con demenza; n° 16.507 visite (n° 4.869 prime visite + n° 11.638 controlli), n° 2773 nuove diagnosi di demenza, n° 1035 diagnosi di MCI, condizione di rischio per demenza); n° 6507 progetti attivi dei MMG

DISTRETTO	N° UTENTI IN CARICO
CARPI	2152
MIRANDOLA	1907
MODENA	3550
SASSUOLO	2269
PAVULLO	525
VIGNOLA	1074
CFRANCO	955
TOTALE	12432



Programma Aziendale Demenze

Responsabile: **Andrea Fabbo**

Tel. 059 435201

E-mail a.fabbo@ausl.mo.it

Ha lo scopo di attuare, garantire e monitorare gli obiettivi previsti dal Progetto Regionale Demenze (DGR 2581/99) e cioè: garantire una diagnosi adeguata e tempestiva; migliorare la qualità delle cure e della vita delle persone con demenza e dei loro familiari; favorire il mantenimento del paziente a domicilio; adeguare e specializzare la rete dei servizi socio-sanitari nella gestione degli anziani con demenza; sostenere le famiglie, valorizzando l'apporto delle associazioni di volontariato; qualificare i processi assistenziali interni agli ospedali.

Il Programma coordina strutture e percorsi della rete provinciale per le demenze, quali i Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) ospedalieri e distrettuali, il progetto aziendale disturbi cognitivi per la medicina generale, le strutture semiresidenziali e residenziali dedicate, il percorso per il miglioramento dell'assistenza ospedaliera alle persone con demenza (in fase di accesso, degenza e dimissione). Inoltre, il Programma collabora con le associazioni dei familiari presenti a livello provinciale.

I principali obiettivi del Programma sono:

- definire percorsi di diagnosi e cura (PDTA) integrati, dedicati alla persona con demenza e alla sua famiglia per assicurare omogeneità e qualità delle prestazioni erogate dalla rete di servizi (medici di medicina generale, centri disturbi cognitivi e demenze, servizi di psicologia clinica, centri diurni demenze e nuclei per assistenza residenziale temporanea, servizi di assistenza domiciliare, strutture residenziali, ospedali, associazioni di familiari. Fa parte della rete anche il nucleo ospedaliero demenze di Villa Igea)
- garantire l'appropriatezza degli interventi di cura sia di tipo farmacologico che non farmacologico (interventi psicosociali, cioè a sostegno delle persone con demenza e di chi le assiste)
- migliorare il percorso assistenziale delle persone anziane con demenza, come previsto dall'accreditamento regionale (DGR 514/09).

[Settimana dell'Alzheimer 2015](#)

Approfondimenti

[Sito del Ministero della Salute - Piano nazionale demenze](#)

[Sito dell'Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio demenze](#)

[Sito E-R Sociale \(sito del Servizio sanitario regionale\) - Manuale per i familiari](#)

Coordinamento dei CDCD e della rete demenze

OBIETTIVI STRATEGICI

- **revisione accordo con MMG/presa in carico persone con demenza e caregiver nelle cure primarie**
- **sostegno alle famiglie** in accordo con la rete sociale
- **attivazione CDCD nelle Case della Salute**
- **realizzazione del PDTA demenze**
- **formazione personale socio-sanitario rete dei servizi ed ospedale**
- **integrazione con l' Ospedale** sui percorsi di consulenza e continuità assistenziale
- **aumento turn-over** dei Nuclei Demenze, dei Centri Diurni e miglioramento **appropriatezza Nucleo Ospedaliero Demenze**
- **miglioramento assistenza ospedaliera e nei servizi territoriali (CRA e Centri Diurni)** per le persone con demenza



**Alzheimer's Disease
International**

The global voice on dementia

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

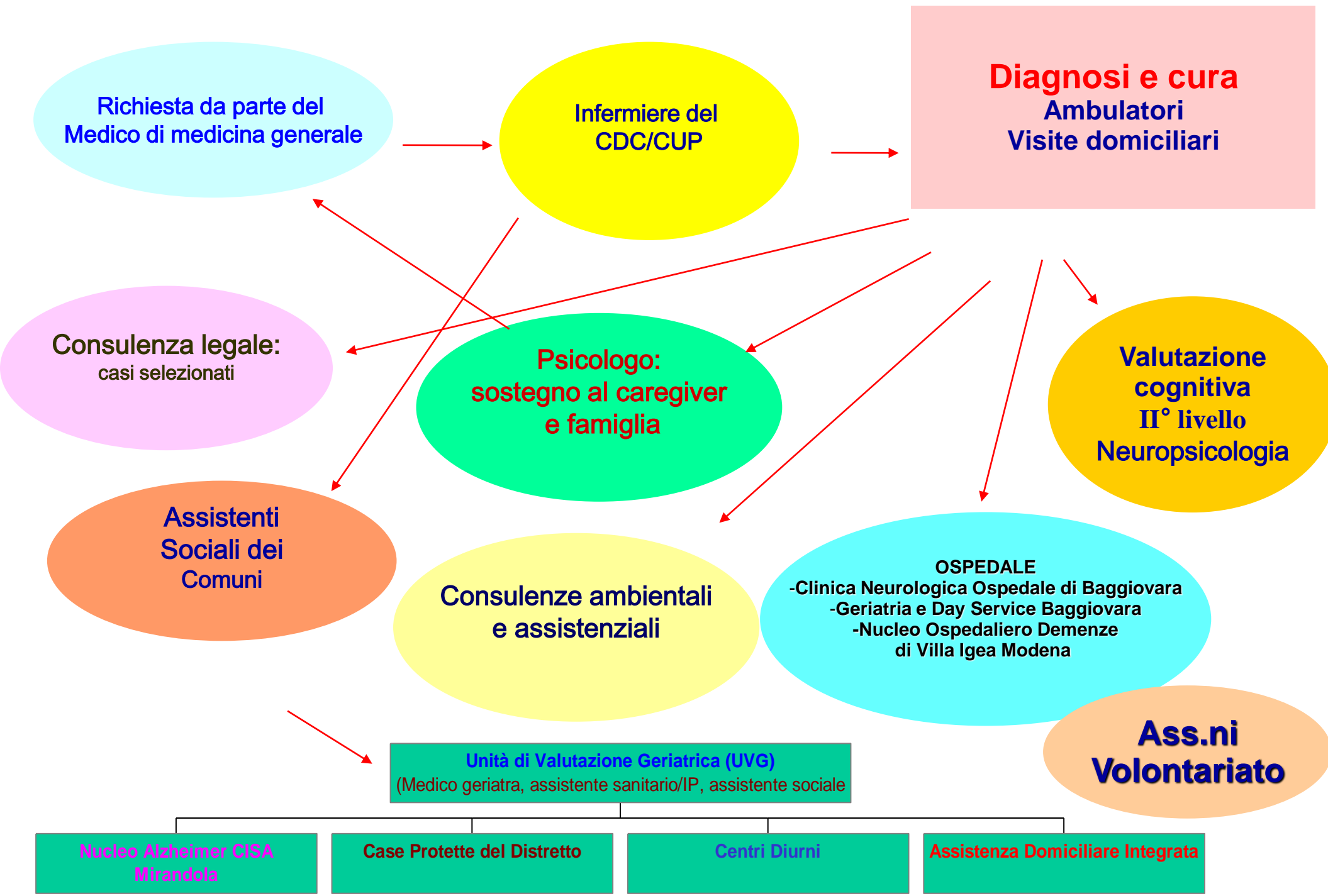
Il ruolo delle **cure primarie**

Il Coordinamento delle cure e
case management

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

Le **cure palliative**

Il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze



PERCORSO DIAGNOSTICO 2° livello CDCD Neurologia NOCSAE Baggiovara

Prof. Paolo Nichelli

Minimo di 3 accessi al “Day Service” per

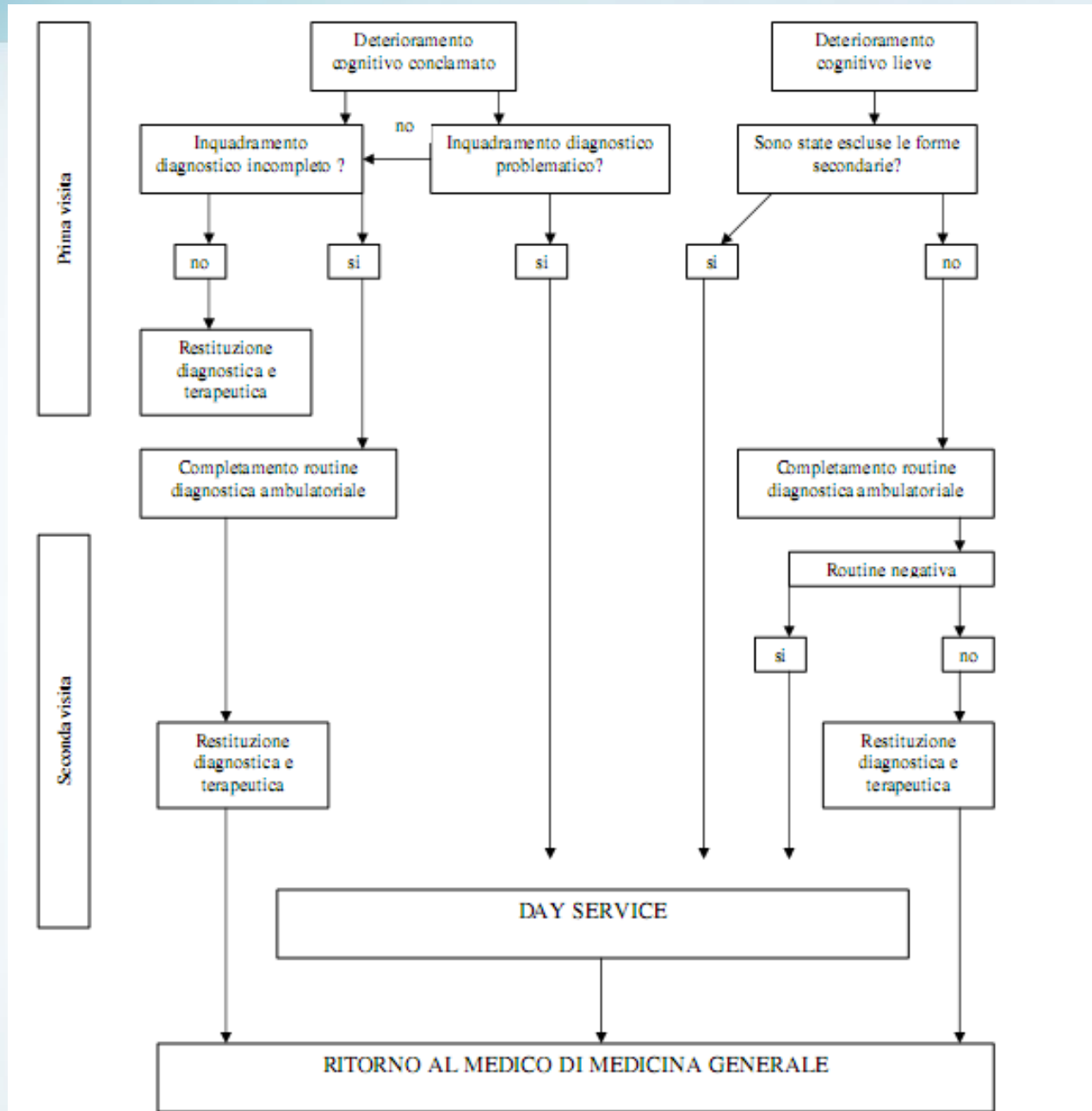
- esami ematochimici ed eventualmente liquorali
- valutazione neuropsicologica approfondita
- RM cerebrale

Eventual studi di imaging funzionale e strutturale
(spettroscopia cerebrale tramite RM, studi RM di
morfometria voxel-based dello spessore corticale, studi di
RM funzionale (“default” mode e attivazione)

- Restituzione diagnostica

Circa 60 casi/anno

Flow-chart percorso diagnostico 2° livello



PERCORSO DIAGNOSTICO 2° livello

prof. Paolo Nichelli,
Clinica Neurologica
NOCSAE Baggiovara
(MO)

Progetto DEMENZE GIOVANILI

131114

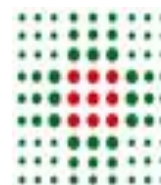
REFERENTI DELLO STUDIO

Titolo della sperimentazione e codice identificativo: **Early-Onset Dementia (EOD) nella Provincia di Modena: studio delle caratteristiche epidemiologiche, cliniche e socio-assistenziali delle demenze ad esordio precoce**



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA



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

**Dipartimento Integrato
di Neuroscienze
Dipartimento Cure
Primarie
Programma Demenze**

Percorso diagnostico 2° livello – GERIATRIA NOCSAE Baggiovara - Day Service BPSD: 250 casi

SESSO	M 34.2% F 65.8%
Età media	80.5 (\pm 7.52)
MMSE	16.9 (\pm 7.1)
NPI	33.5 (\pm 18.8)
ADL	2.7 (\pm 2.5)
MOTIVI PER INVIO	Rapido decadimento cognitivo ($n=61$) Crisi per BPSD ($n=48$) Altro ($n=2$)

$n = 118$ pazienti inviati dai CDCD territoriali

Nessuno dei pazienti è stato inviato al PS
Solo 7 pz sono stati ospedalizzati

$n = 132$ pz dal PS

Solo 18 pz sono stati ospedalizzati; per il resto monitoraggio a domicilio nella max parte dei casi

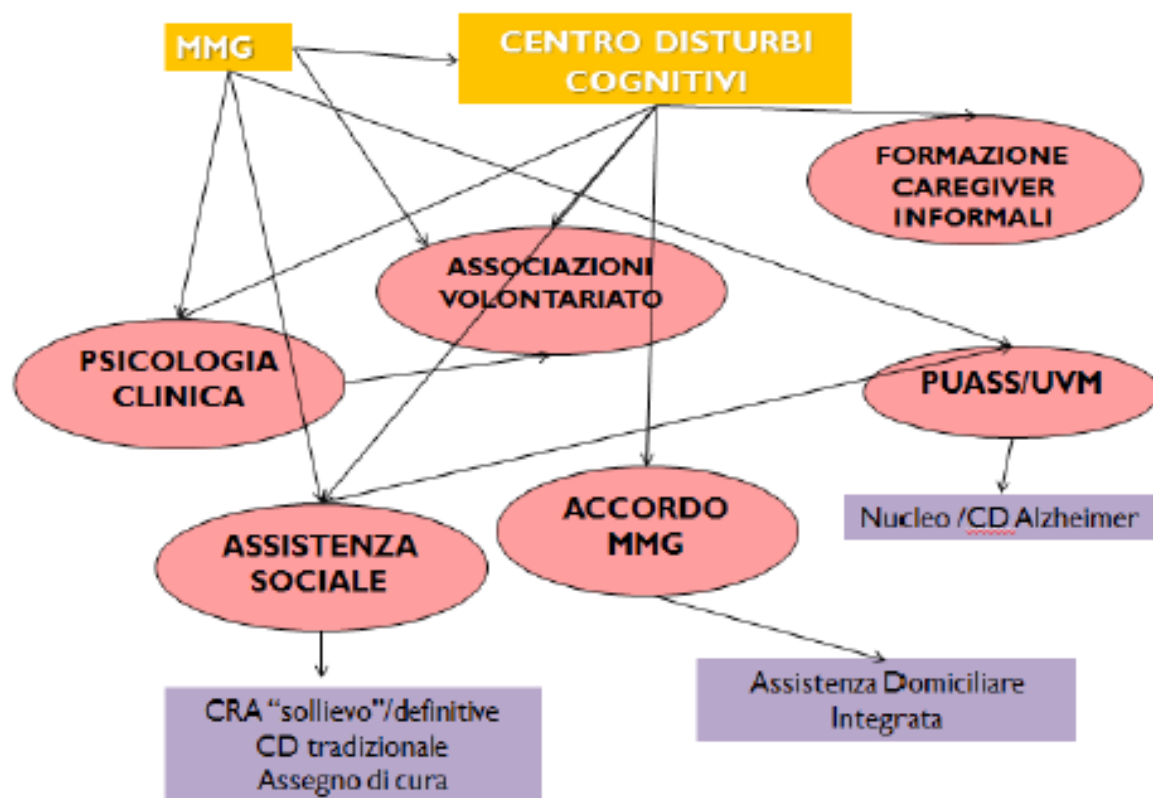
ALTRE DESTINAZIONI:

Nucleo Ospedaliero Demenze
Nucleo Alzheimer
Ricovero in struttura (RSA)

Accordo Aziendale Delibera DG AUSL Modena N 039 20/03/2007

Protocollo per la presa in carico delle persone con alterazioni cognitive e delle loro famiglie da parte MMG e CDC

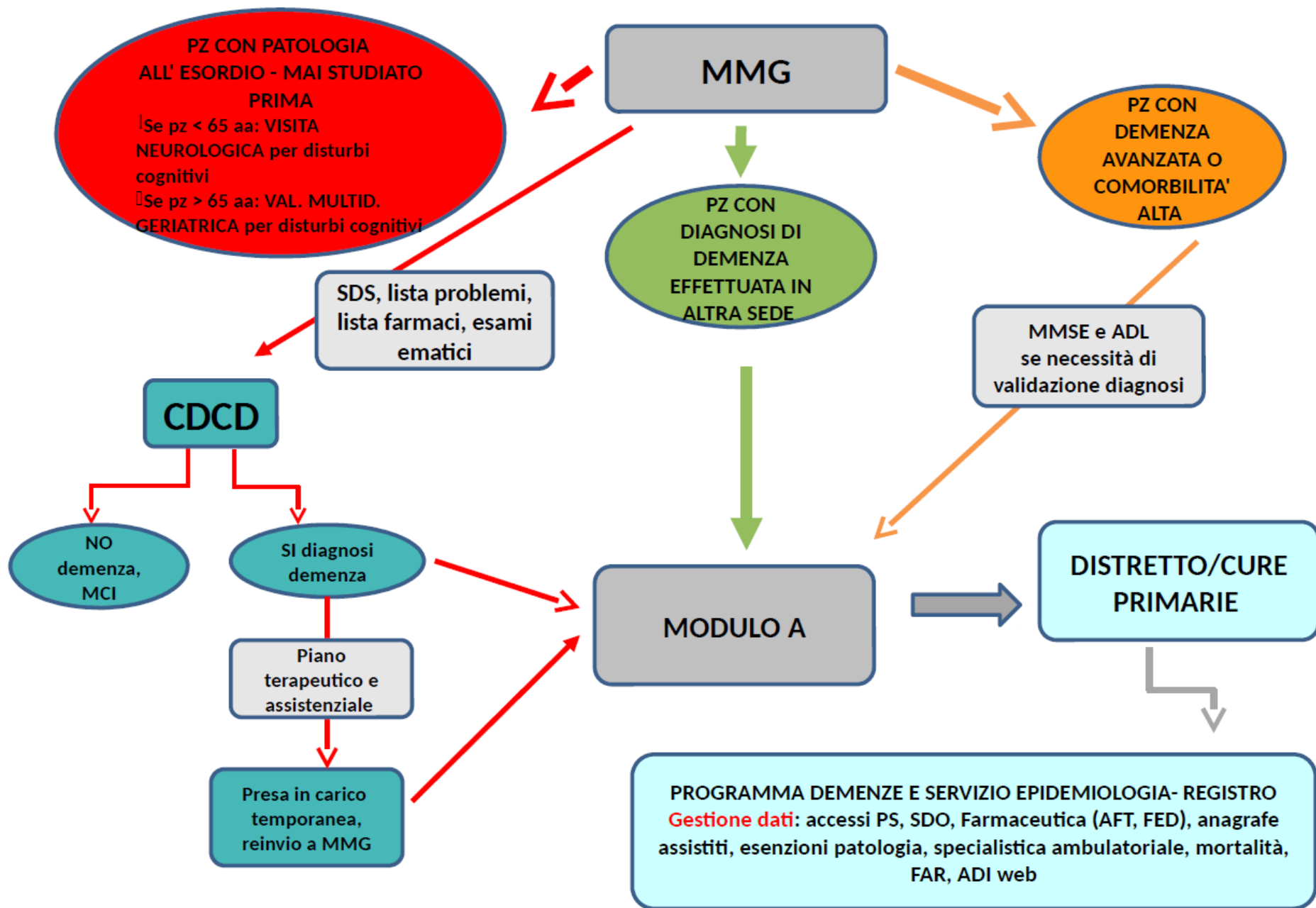
1. Migliorare l'integrazione tra MMG e CDC per una presa in carico comune
2. Gestione e monitoraggio clinico e assistenziale dei *follow up*
3. Aumentare il ricorso all'ADI nelle situazioni più gravi per posporre l'istituzionalizzazione



Revisione del progetto ed approvazione Comitato zonale del 28.10.2015

PRIMA PRESA IN CARICO DA PARTE DEL MMG

ESEMPI DI ATTIVAZIONE DEL MODULO A



ALLEGATO 9: MODULO B

C.R. MMG DISTRETTO	ANAGRAFICA PAZIENTE			DIAGNOSI: TIPO DI DEMENZA		COMORBILITA'		TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO			PRESA IN CARICO																													
	COGNOME PAZIENTE	NOME PAZIENTE	CODICE FISCALE	ANNO DI NASCITA	SESSO	STATO (ATTIVO, CESSATO)	DECESSO, REVOCA, CAMBIO RESIDENZA, STRUTTURA	DATA CESSAZIONE	ALZHEIMER	VASCOLARE	MISTA	CORPI DI LEWY	FRONTO TEMPORALE	DIABETE	SCOMPENSO CARDIACO	BPCO	IRC	NEOPLASIA IN ATTO	DISTURBI COMPORTAMENTALI IN ATTO (SI/NO)	DISTURBI COMPORTAMENTALI PREGRESSI NELL'ULTIMO ANNO (SI/NO)	INIBITORI COLINESTERASI	MEMEANTINA	NEUROLETTICI TIPICI	NEUROLETTICI ATIPICI	ANTIDEPRESSIVI	TRAZODONE	BDZ E ANALOGHI	IPOGLUCEMIZZANTI ORALI	NUMERO VISITE C/O CENTRO DISTURBI COGNITIVI NELL'ULTIMO ANNO (SI/NO)	ADP IN ATTO (SI/NO)	ADI IN ATTO (SI/NO)	MMG IN ADI	IP IN ADI	AS IN ADI	RICOVERO PERMANENTE IN RESIDENZA (SI/NO)	TENUTA COMPLESSIVA DELL'ASSISTENZA (0-10)				
Parte precompilata da parte del Distretto												Parte precompilata																												

COME COMPILARE IL MODULO B: Dati MMG e anagrafica paziente vengono fornite direttamente dall'amministrazione. Diagnosi: barrare con una X quella indicata dallo specialista geriatra. Comorbilità: indicare con una X tutte quelle presenti in un paziente. Disturbo comportamentale in atto alla data della compilazione del modulo, per pregresso invece si intende almeno un disturbo comportamentale presentato nell'arco dell'ultimo anno, anche se non attualmente presente. Trattamento farmacologico in atto si intende quello attuale alla data di compilazione del modulo. effettuazione di una o più visite presso un centro di disturbi cognitivi nell'ultimo anno (non visite presso specialisti privati a pagamento). Paziente in carico ADP o ADI ed eventuali figure coinvolte in ADI (medico di medicina generale, infermiera professionale, assistente sociale). Ricovero permanente in residenza (non vanno segnalati ricoveri temporanei o di sollievo). Tenuta complessiva dell'assistenza (famiglia+badante+care giver...): indicare un punteggio da 0=minima/nessuna difficoltà a 10=massima difficoltà.

ALLEGATO 9: MODULO B

	PEG	Antipsicotici	Hb1Ac in diabetico se in tp con ipoglic.	Benzodiazepine	Chinolonici	ECG	Creatininemia e/o filtrato glomerulare	PA	Misura BPSD all'ultima visita	Dolore/PAINAD/nell'ultima visita											
DATA DI COMPILAZIONE DEL MODULO B	SI = 0	NO = 10	SI = 0	NO = 10	< 6,5 o > 8,5 = 0 tra 6,5 e 7,5 = 5 Tra 7,5 e 8,5 = 10	SI = 0	NO = 10	SI = 0	SI < 2 conf anno = 5	NO = 10	NO = 0	SI = 10	NO = 0	<110/70 e > 140/90 = 5	< 110/70 e < 140/90 = 10	NO = 0	SI = 10	NO = 0	SI = 10	NO = 0	SI = 10
	Indicatori QUADISC																				

Demenze: una nuova “filosofia”

Fare **diagnosi precoce / tempestiva**

Utilizzare criteri **e strumenti omogenei**

Approccio integrato - **rete**

Continuità di cura

Attenzione alla **comorbilità**

Privilegiare il **domicilio**

Attenzione alla **famiglia**



NON C'È **X** FARE

COSA VIENE CHIESTO AL MMG

Inserire nel progetto **tutti** i pazienti con diagnosi di demenza

Approccio clinico **globale** (comorbidità, effetti collaterali e interazioni farmacologiche)

Competenza nel diagnosticare e trattare i **disturbi comportamentali**

Considerare anche la possibilità di cura **non farmacologica**

Preso in carico **totale** alla dimissione dai CDCD (con possibilità di consulenza tempestiva)

Aderire a criteri di **appropriatezza**

MMG come “sorgente” di **dati epidemiologici**

Demenze: una nuova “filosofia”

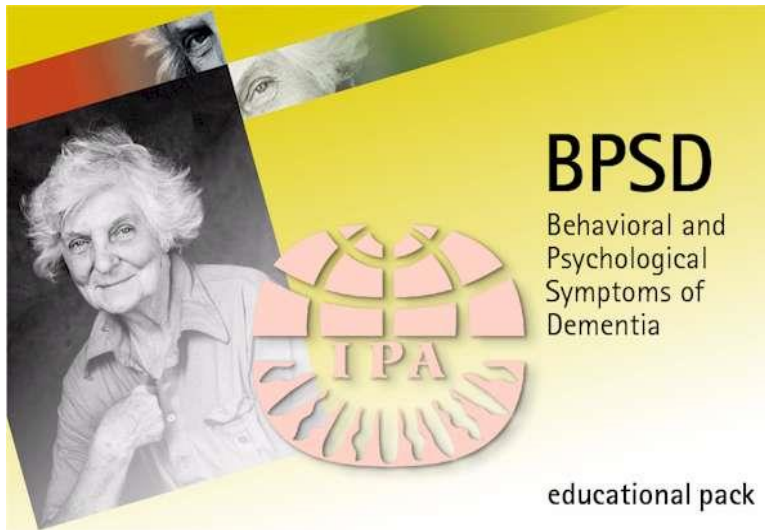
Focalizzazione sui disturbi comportamentali (BPSD)



Programma Aziendale Demenze

*I disturbi comportamentali nella demenza
(BPSD)*

*LA BORSA DEGLI ATTREZZI
PER LA MEDICINA GENERALE*



A cura di Lucia Bergamini, Andrea Fabbo, Patrizia Zucchi

Qualità delle cure del MMG

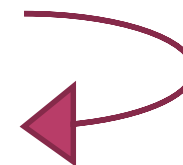
- Il **MMG** ha un **ruolo fondamentale** nel monitoraggio della persona con disturbi cognitivi, dalla **diagnosi precoce** al controllo dell'evoluzione della malattia attraverso il **monitoraggio delle complicanze**, nell'ottica dell'**appropriatezza delle cure** e dell'impiego delle risorse, con un occhio attento al **sostegno della famiglia** del malato.
- Il **ruolo del MMG nel monitoraggio clinico del paziente deve essere rafforzato** (analisi comorbidità ed effetti collaterali delle terapie), al fine di prevenire l'EVENTO CRITICO per la persona affetta da demenza: **il ricovero ospedaliero**.



Progetto QuADisC (Qualità dell'Assistenza al paziente con Disturbi Cognitivi), progetto in fase di approvazione nell'AUSL di Modena con l'intento di creare un **indicatore composito di qualità e appropriatezza** delle cure rivolto ai pazienti affetti da demenza in gestione integrata, composto da 10 punti elaborati sulla scorta del "Choosing Wisley" dell'American Geriatrics Society (5 items) e delle Linee guida più accreditate nella gestione del paziente geriatrico.

Indicatore Quadisc

10
items



- ✓ Non intraprendere la nutrizione enterale in pazienti con demenza avanzata;
- ✓ Non usare antipsicotici come prima scelta per trattare i sintomi comportamentali e psicologici nella demenza;
- ✓ Evitare di raggiungere nel paziente diabetico anziano valori di HbA1c < 7,5 %;
- ✓ Non utilizzare benzodiazepine o altri sedativi- ipnotici per insonnia, agitazione o delirio;
- ✓ Evitare di usare antibiotici della classe dei flurochinoloni;

- ✓ Eseguire almeno un ECG all'anno nei pazienti in trattamento con antipsicotici;
- ✓ Dosare almeno una volta l'anno la creatininemia;
- ✓ Misurare almeno una volta l'anno la pressione arteriosa;
- ✓ Somministrare almeno una volta l'anno il questionario UCLA.NPI;
- ✓ Somministrare almeno una volta l'anno la scala PAINAD per la valutazione del dolore.

ITEM	0 pt	5 pt	10 pt
Nutrizione enterale	SI	-	NO
Antipsicotici#	SI >3 confezioni o >90gg	SI ma ≤3 confezioni o ≤90gg	NO
HbA_{1c} in diabetico	HbA _{1c} <6,5% o >8,5%	HbA _{1c} tra 6,5 e 7,5%	HbA _{1c} tra 7,5 e 8,5% oppure no diabete
Benzodiazepine e Ipnotici#	SI >1 confezioni o >30gg terapia	SI ma ≤1 confezioni o 30gg terapia	NO
Chinoloni#	SI	SI ma ≤2 confezioni	NO
ECG* in terapia con antipsicotici	NO	-	SI oppure Nessun antipsicotico
Creatininemia*	NO	-	SI
Pressione arteriosa*	NO	PA <110/70mmHg o PA >140/90mmHg	PA tra 110/70 e 140/90mmHg
NPI*	NO	-	SI
PAINAD*	NO	-	SI

Prescrizione annuale * Valutazione annuale

Protocollo operativo

Attivazione ADI

Qualora sussistano le condizioni il pz può essere inserito in **ADI**; **prima** : attivazione semplificata e diretta del modulo A senza passare dal CDCD se non necessario

- gestione della comorbilità associata;
- monitoraggio e trattamento tempestivo delle patologie acute, della riacutizzazione o scompenso di patologie croniche;
- sorveglianza della terapia, della compliance e degli eventi avversi ai farmaci;
- sorveglianza dei disturbi comportamentali e loro gestione, anche mediante integrazione con gli specialisti.

PROGETTO DEMENZE MMG

La **demenza** si conferma come la **2^a patologia** (dopo le **cardiopatie** e prima dei **tumori**) per cui è attivata l'assistenza domiciliare

Pazienti con Modulo Demenza	Carpi	Mirandola	Modena	Sassuolo	Pavullo	Vignola	Castelfranco	Totale
Totale Pazienti	943	907	1.836	1.464	184	486	788	6.608
di cui: Pazienti in Assistenza Domiciliare	331	380	887	606	88	151	346	2.789
% Pazienti in Assistenza Domiciliare	35%	42%	48%	41%	48%	31%	44%	42%

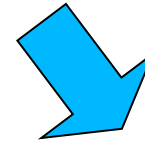
Il **51,7 %** dei casi arruolati dai MMG ha un'età compresa fra **80 e 89 anni**

Il **28 %** delle visite specialistiche geriatriche da parte dei CDCD è erogata a **domicilio** a supporto attività MMG

SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA



**Valutazione
neuropsicologica**



**Supporto al caregiver : valutazione
delle risorse del familiare e
pianificazione interventi di cura**



- Miglioramento **strategie di COPING**
- Miglioramento della **conoscenza della malattia** e soprattutto dei disturbi comportamentali
- Riduzione dello **stress del caregiver (BURDEN)** attraverso un miglioramento del **senso di competenza** nella gestione delle problematiche della demenza

*Indicatori per l'invio allo psicologo
dei caregivers di persone affette da
demenza*

SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA • DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

La valutazione della necessità di invio del caregiver dallo psicologo si basa su 4 elementi:

- **Contesto** del caregiving
- **Conseguenze** del caregiving
- **Benessere** del caregiver
- **Motivazione al trattamento**

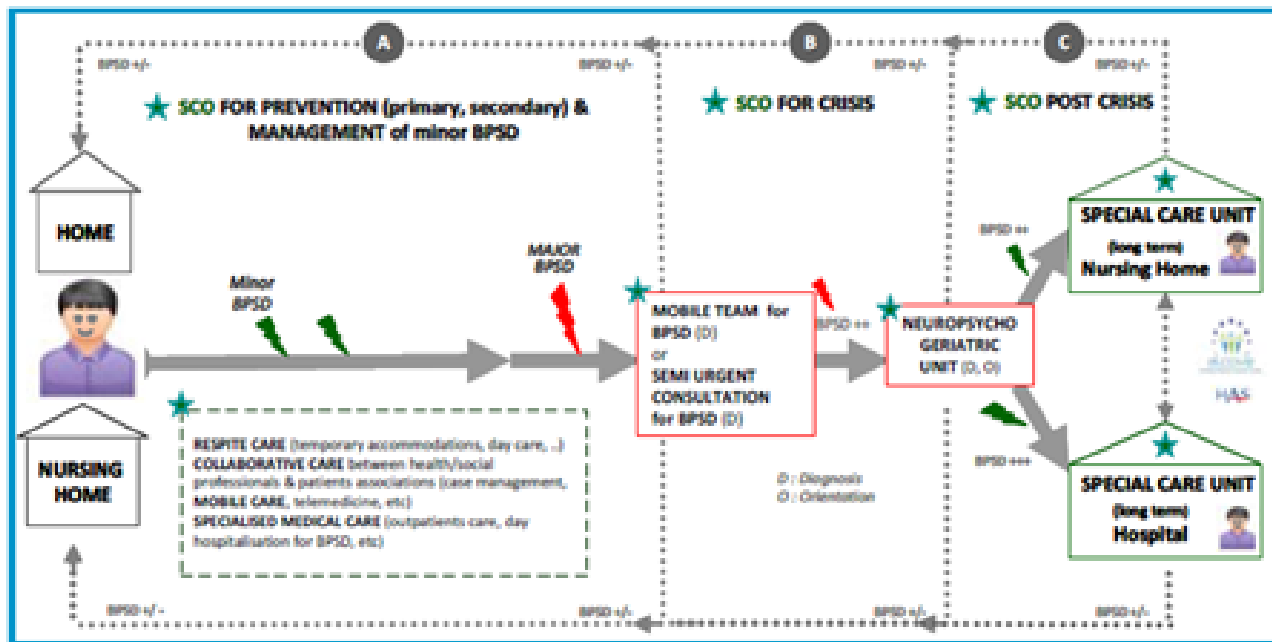
**Protocollo di invio alla
consulenza psicologica
da parte
dei CDCD e dei MMG**

ZARIT SCREEN MEASURE

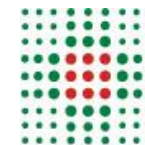
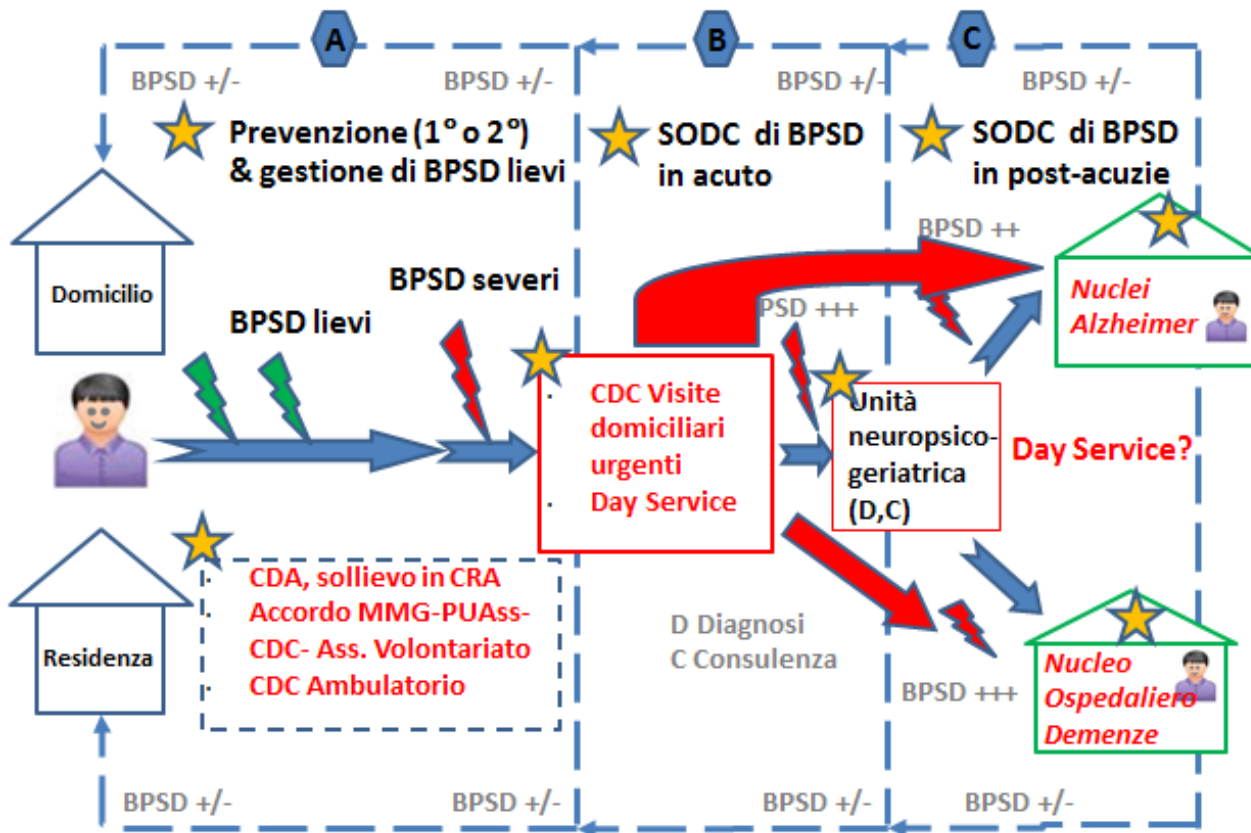
	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
1. Ritiene di non avere abbastanza tempo per se stesso a causa del tempo impiegato nella cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
2. Si sente stressato dall'aver cura del suo familiare e dal cercare di far fronte alle altre responsabilità?	0	1	2	3	4
3. Si sente affaticato quando sta dietro al suo familiare?	0	1	2	3	4
4. Si sente insicuro su cosa fare per il suo familiare?	0	1	2	3	4

PUNTEGGIO TOTALE _____

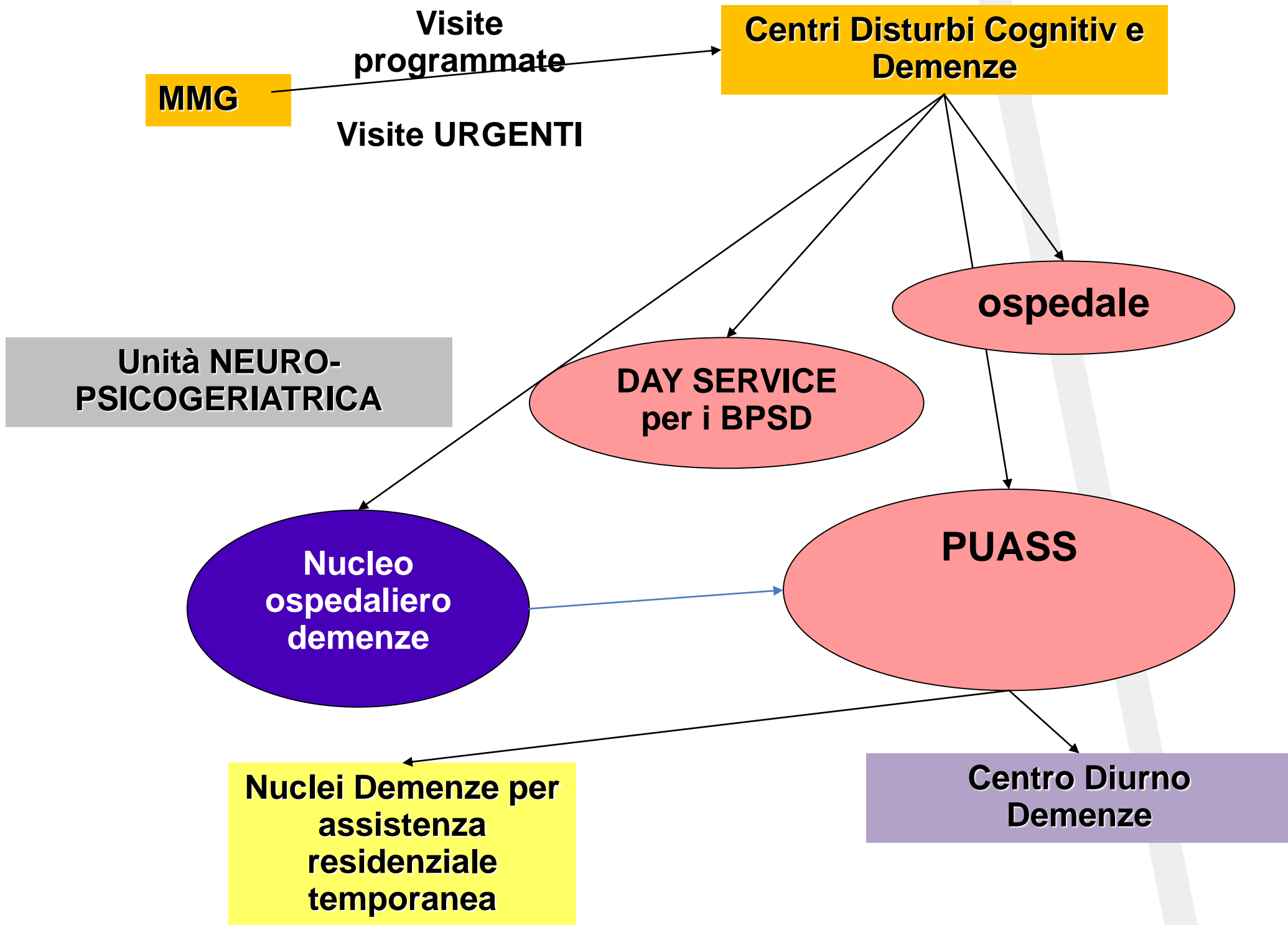
Un punteggio di 8 indica **alto burden**, e segnala la necessità di invio del caregiver



www.alcove-project.eu



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



Differenziazione utenza del NODAIA, Nucleo Demenze e Centro Diurno Demenze

(i criteri riportati in tabella servono a differenziare la tipologia di pazienti candidati alle vari strutture, non sono criteri vincolanti sul singolo paziente)

	NODAIA Villa Igea	Nucleo Demenze CRA IX gennaio	Centro Diurno Demenze IX gennaio
Tipologia di ricovero	Riabilitazione intensiva cod. 56 e riabilitazione estensiva cod. 60	Lungassistenza residenziale temporanea	Semiresidenziale temporanea
Durata	Max 30 giorni	3-6 mesi	6-12 mesi
Finanziamento	SSR	FRNA + compartecipazione spesa	FRNA + compartecipazione spesa
Diagnosi di demenza	SI	SI	SI
Disturbi comportamentali (NPI)	UCLA-NPI > 32 /144 o almeno 1 item = a 12 ; anche apatia e depressione	UCLA-NPI > 24 /144 o almeno 1 item = a 12 (esclusi apatia e depressione)	UCLA-NPI > 24 /144 o almeno 1 item = a 12 (esclusi apatia e depressione)
Delirium	SI	Solo delirium prolungato o delirium sovrapposto a demenza in fase di risoluzione	NO
CIRS	non inferiore a 3	Inferiore a 3 preferibilmente	2 o 3
Livelli di disabilità Barthel index	Non inferiore a 24 (da 25 a 90)	Non inferiore a 24 (da 25 a 90)	Non inferiore a 24 (da 25 a 90)
Scala di instabilità clinica	Livello 3 o 4	Livello 0,1, 2	Livello 0,1,2
Burden elevato del caregiver (Zarit + CBI)	Zarit breve > 8 CBI elevato	Zarit breve > 8 CBI elevato	Zarit breve > 8 CBI elevato

Approccio terapeutico

Nell'Unità di degenza per il trattamento dello scompenso psicopatologico acuto delle patologie demenziali (cod. 56) vengono attivati programmi riabilitativi per il recupero delle abilità residue, programmi terapeutici volti al trattamento delle patologie internistiche correlate (comorbidità) e attività di prevenzione terziaria.

La riabilitazione sarà di tipo formale e informale.

Quella formale sarà costituita da:

- a) fisioterapia, volta al recupero motorio e alla prevenzione terziaria in particolare della sindrome da immobilizzazione
- b) terapia occupazionale per il recupero delle capacità quotidiane di base e strumentali attraverso manualità espressive, ergoterapiche e ludiche
- c) terapie cognitivo-comportamentali per il recupero per il trattamento della sfera cognitiva e comportamentale, secondo le linee guida accreditate e gli indirizzi presenti nella letteratura internazionale a riguardo.

Gli obiettivi di riabilitazione/riattivazione potranno essere realizzati attraverso programmi individualizzati e/o attività di gruppo.

La funzione di riabilitazione "informale" è esercitata dal reparto, in quanto attivamente coinvolto nella riattivazione/riabilitazione, nel riorientamento della realtà e stimolazione psicosensoriale anche attraverso specifiche soluzioni ambientali (stimoli uditivi, visivi, sensoriali in senso lato) atteggiamenti assistenziali tesi a ridurre lo stato confusionale, l'ansia e gli aspetti più specificamente comportamentali di questi pazienti.

Un ruolo importante riveste anche l'attività di sostegno psico-educazionale alla famiglia.



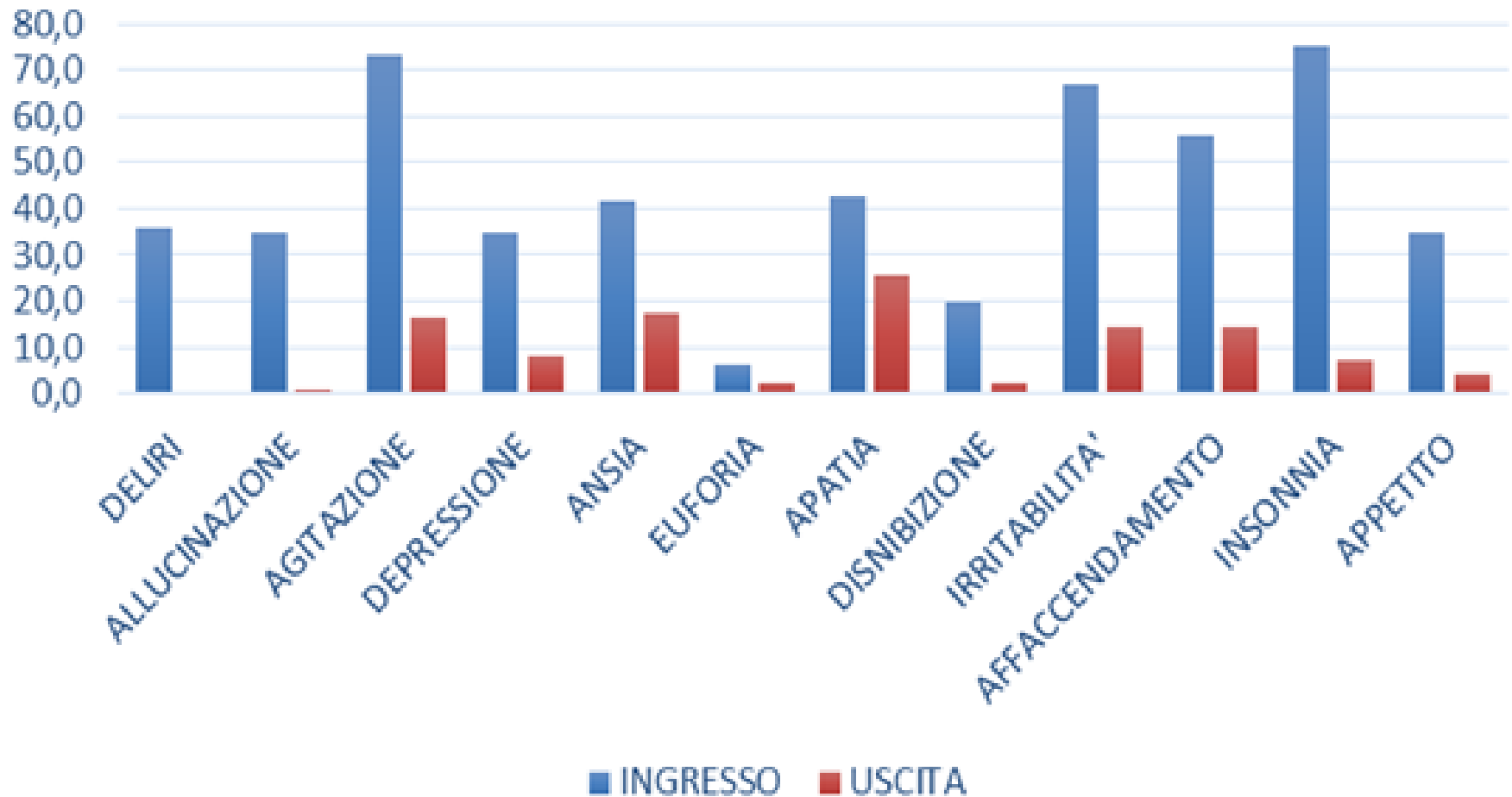
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Nucleo Ospedaliero Demenze - NODAIA



20 P.I. Cod. 56 e 60
250 ricoveri/anno

% pazienti con item ≥ 6



Riduzione dei BPSD con interventi farmacologici e non farmacologici (riabilitativi)

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

Il nucleo residenziale per assistenza residenziale temporanea

SIGLA	STRUTTURA	RESIDENZA	DISTRETTO
OPC	Opera Pia Castiglioni	FORMIGINE	SASSUOLO
9GE	CRA 9 Gennaio	MODENA	MODENA
FeC	Francesco e Chiara	PAVULLO	PAVULLO
CISA	CISA ASP Area Nord	MIRANDOLA	MIRANDOLA

	GD da ingresso	GD 2015	R	PL effettivi	PL totali	GD max	TU %	TU % prov	DM_NUC 2015	DM_NUC	DM_PROV 2015
OPC	2638	2638		27	7	10	3650	72		98	98
9GE	6289	4141		32	19	20	7300	57		133	202
FeC	7367	2555		7	7	7	2555	100		365	365
CISA	6373	3539		44	15	15	5475	65	73	82	148
Totale	22667	12873		110	48	52	18980			169,5	203

Legenda

INDICE	FORMULA	DESCRIZIONE
TU	$OM\% = TU\% = (GD/GD_{Max}) * 100$	Tasso di utilizzo o Indice di occupazione media (OM) (espresso in %) di nucleo
TU %_AZ	TU %_TOT/4	Tasso di utilizzo o Indice di occupazione Media (OM) (espresso in %) provinciale
GD	SOMMA DI Giornate di degenza (Data Ingresso – Data Dimissione) (solo 2014)	N° Giornate di degenza effettiva totale (espressa in giornate)
R	CONTEGGIO DI UTENTE	N° Ricoverati
PL	COMUNICATI	Posti Letto
GD _{Max}	GDMax=PL*365	N° Giornate degenza teoricamente possibili
DM_NUC	GD/R	Degenza media di nucleo (espressa in giorni) di nucleo
DM_AZ	DM_NUC/4	Degenza media provinciale (espressa in giorni)

Tasso di utilizzo o
Indice di occupazione
Medio provinciale
73 %

J Am Geriatr Soc. 2011 Nov;59 Suppl 2:S295-300.

Matching the environment to patients with delirium: lessons learned from the delirium room, a restraint-free environment for older hospitalized adults with delirium. Flaherty JH¹, Little M.



Emergency Medicine Jan 30, 2014
ER Briefs: A Trip to the Delirium
Room Cole Petrochko,



**La stimolazione multisensoriale in
Ospedale per la gestione dei BPSD e del
delirium**

**Approccio ambientale U.O. Geriatria
NOCSAE**

Interventi sul caregiver e sul sistema di cura (psicosociali)

- Aiuto a domicilio ed interventi di formazione per i caregivers (Vernooij-Dassen, 1995, 2000)
- Counselling e gruppi di supporto familiare (Mittelman et al. 2007)
- Meeting centers , Alzheimer Cafè (Does et al. 2004)
- Terapia occupazionale a casa (Graff et al. 2006)
- Stimolazione cognitiva (Spector, 2011)

RISULTATI

- Miglioramento funzionalità quotidiana
- Miglioramento “senso di competenza” dei caregivers (Graff, Vernooij-Dassen, BMJ, 2006)
- Miglioramento qualità della vita delle persone con demenza e dei loro familiari (Graft, J.Gerontol.Med. Sci. 2007)
- Efficacia sui costi (Graft, Adang et al. BMJ, 2008)



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

I progetti innovativi



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



Club realizzati nei Comuni di :

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



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

TERAPIA OCCUPAZIONALE A DOMICILIO- PROGETTO COTID

CURARE LA DEMENZA A DOMICILIO

Indicazioni di terapia
occupazionale
per anziani e caregivers

Edizione italiana
a cura di ANDREA FABBO

MAUD GRAFF, MARGOT VAN MELICK,
MARJOLEIN THIJSSEN,
PATRICIA VERSTRATEN, JANA ZAJEC



Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo

FrancoAngeli

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



5th National Congress of the Society of Italian Occupational Therapists, Padua



Terapia occupazionale di comunità per le persone con demenza ed i loro caregivers

IL COTID è uno strumento di terapia occupazionale per rendere le persone con demenza ed i loro caregivers capaci di partecipare in attività quotidiane significative nel proprio ambiente, convivere con le conseguenze della malattia e dei deficit che essa comporta, mantenere le funzioni residue, migliorare la qualità della vita.

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



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,
partecipare e condividere.**



**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

Il Co-housing

Inaugurazione di **Ca' nostra**

Modena, 25 maggio 2016 ore 16 - via Matilde di Canossa 17
La cittadinanza è invitata al taglio del nastro alla presenza delle autorità cittadine

Ca' Nostra è un progetto che promuove una nuova forma di welfare che coniuga la centralità della domiciliarità con la cura e il bisogno di socialità dell'ospite e dei familiari, e dove gli attori della società civile sono "protagonisti competenti" del processo di coabitazione.

Il progetto è coordinato da Associazione Servizi per il Volontariato di Modena con il sostegno della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena e promosso da Comune di Modena, Ausl Modena e da numerose associazioni, a partire da un'idea dell'Associazione G.P. Vecchi.



Per informazioni: 059/212003 - francesca.nora@volontariamo.it

Con le donazioni di:

Bompani Elettrodomestici Modena - CAT Service
Ivano Baldini - TASSI Vito di Tassi Daniele
Luisa Corradini - Portobello
Residenza Anni Azzurri Ducale 2 - Francesca Ballerini

Un grazie speciale a tutti i volontari che hanno contribuito a rendere la casa accogliente: i volontari di Portobello, i volontari del Comitato Anziani e Orti Buon Pastore, i volontari dell'associazione Amici di Django.

Con il sostegno di

Badabene - Tondelli Arredamenti



In un **appartamento del Comune** 4 persone con demenza vivono insieme facendosi compagnia con una assistenza domiciliare H24 ed i familiari vedono alleggerito il "lavoro di cura". Il progetto è coordinato dal CSV di Modena con il supporto della associazione Alzheimer e l' A.USL.

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

SERVIZIO SANITARIO REGI
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale d

Dipartimento Aziendale di Cure
Primarie - Area fragili
Distretti di Modena e
Castelfranco E.



Comune di Modena

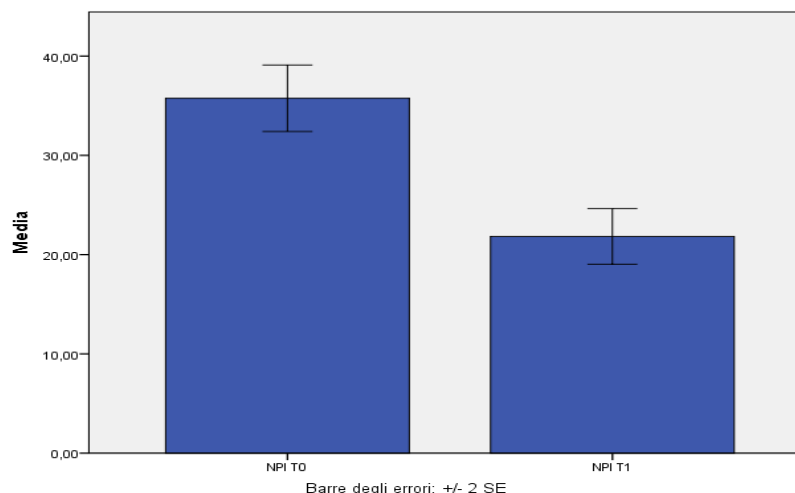
Settore Politiche Sociali, Sanitarie e Abitative
e con la collaborazione dei Comuni
del Distretto di Castelfranco

CORSO DI FORMAZIONE

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

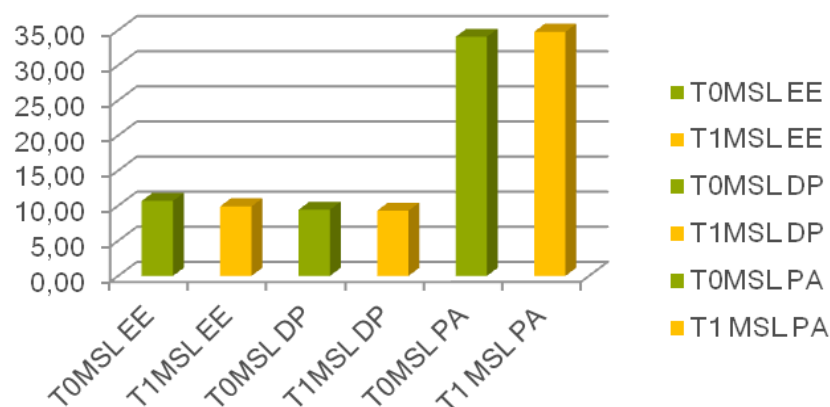


Sede degli incontri "MEMO"
via Barozzi 172 Modena



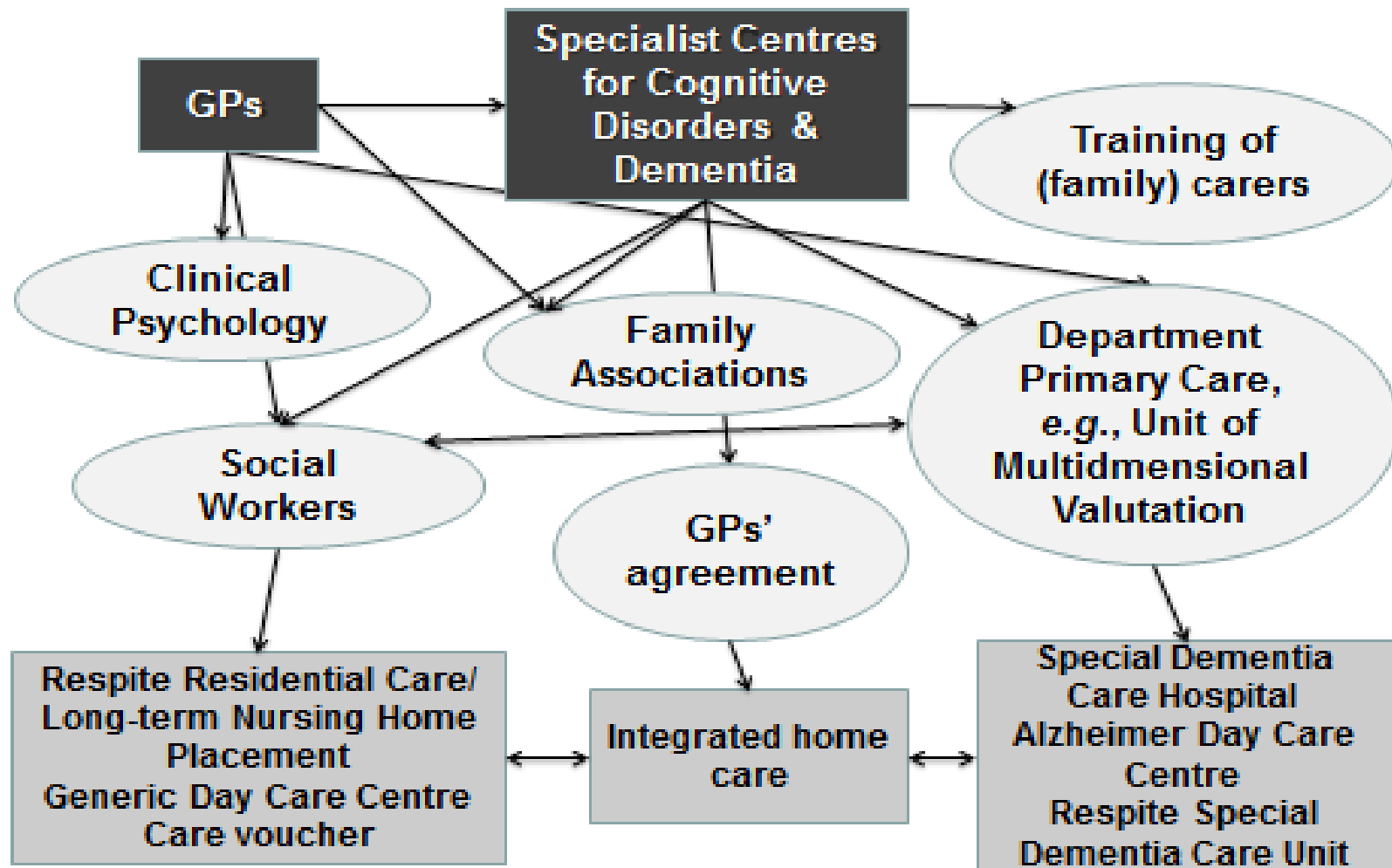
Riduzione significativa
dei BPSD (NPI) in
194 ospiti

Media



Riduzione del burn out
In 666 operatori di CRA

The "Modena Primary Care Dementia Project"



Network of health and social services for PWD

*Primary care in practice,
2016- In Tech*

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



Casa della salute del Sorbara “Dott. Roberto Bertoli” Sede BOMPORTO

ATTIVITA' DEL CDCD

**Sede distaccata di
NONANTOLA**

- attività ambulatoriale (diagnosi e cura)
- attività domiciliare
- attività supporto caregiver
- formazione ADI (work in progress)



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 Tornacanal", Casa della Salute del Sorbara Piazza Matteotti, 34.

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



Caffè Alzheimer

*Luogo d'incontro per chi si prende cura
delle persone affette da disturbo cognitivo*

PER INFORMAZIONI

Sportello Sociale di Nonantola

tel. 059 896 658

Centro Diurno Anziani di Nonantola

tel. 059 544 171

Associazione "Per non sentirsi soli"

tel. 333/1315870 oppure 388/3269601

Uno spazio d'accoglienza,
confronto e sostegno
alle persone che si trovano
a condividere l'impegnativo
percorso che affronta
un malato di Alzheimer



L'iniziativa è curata congiuntamente da:

Associazione "Per non sentirsi soli",

Ausl Modena,

Servizi Sociali,

Cooperativa medici di famiglia di Castelfranco E.



Caregiver
partecipanti
molto attivi

PROGRAMMA DELLE INIZIATIVE

dal 22 ottobre 2016

al 18 febbraio 2017



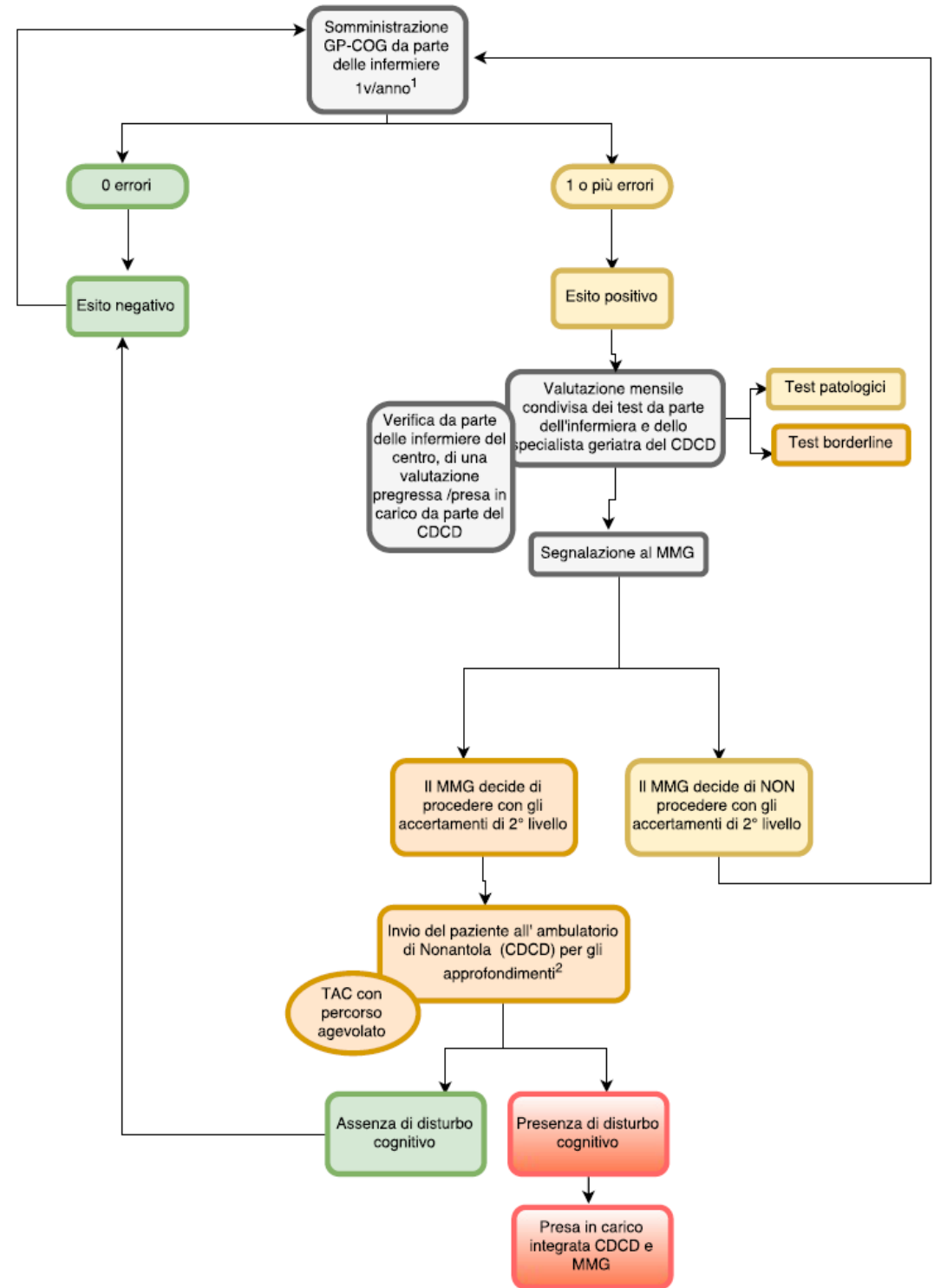
Città di
Castelfranco
Emilia



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

GP-COG

Test per l'individuazione deficit di memoria isolato



Casa della Salute Finale Emilia

ATTIVITA' DEL CDCD

- attività ambulatoriale (diagnosi e cura)
- attività domiciliare e/o di consulenza c/o CRA di Finale Emilia, San Felice e CD di Massa Finalese
- attività supporto caregiver
- Formazione per i volontari



Casa della Salute Montefiorino

ATTIVITA' DEL CDCD

- attività ambulatoriale (diagnosi e cura)
- attività domiciliare e/o di consulenza c/o CRA
- attività supporto caregiver
- Rinnovo piani terapeutici: progetto MMG



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, Castel Franco, Novi, Rovereto, Finale Emilia, Cavezzo, Pievpelago, Fanano, Montefiorino, Spilamberto e Guiglia) che garantiscono équipes multi-professionali. Da quella di Castel Franco, 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 ictus e 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 indiscutibile che sia il territorio il luogo nel quale affondano le radici del nostro welfare».

LA CASA DELLA SALUTE di Castel Franco, 'Regina Margherita' (in piazza Deledda) ospita i medici di medicina generale del gruppo 'Ripa 61', riferimento per oltre 7mila 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 o, 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, Castel Franco, Novi, Rovereto, Finale Emilia, Cavezzo, Pievpelago, Fanano, Montefiorino, Spilamberto e Guiglia

LE PECULIARITÀ

A Castel Franco 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-

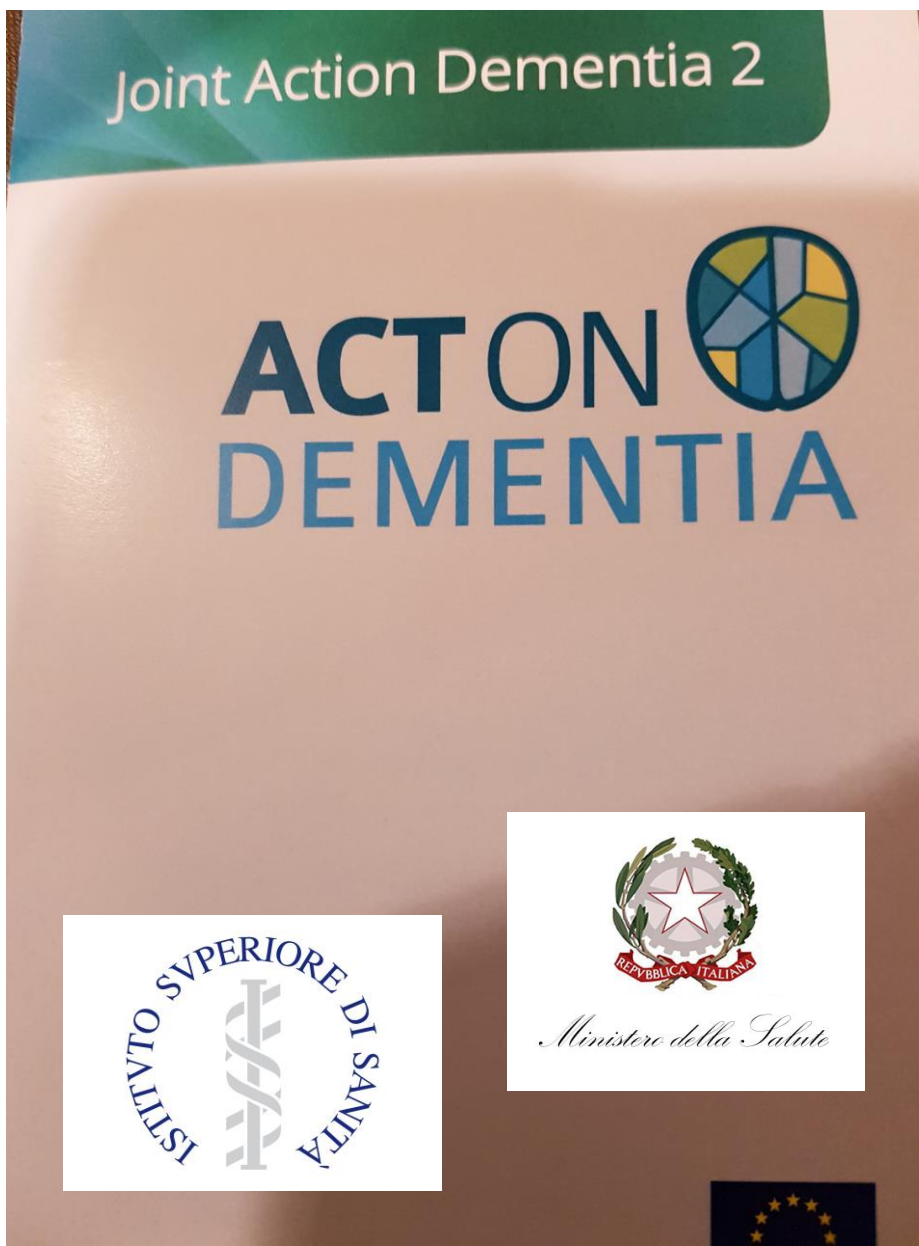
tria di libera scelta, specialisti ambulatoriali, infermieri, ostetriche ed assistenti sociali, lavorano al fianco del personale dedicato alla semplificazione amministrativa e all'accesso alle prestazioni, con l'obiettivo di garantire l'accoglienza, l'accesso ai servizi, presa in carico, l'assistenza 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 confrontarci 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 19mila 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 299 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.

Nuova Joint Action Europea- DEM 2 2016-2018

4 WP :

- 1) diagnosis and post-diagnosis support (Francia)
- 2) crisis and care coordination (Italia: Ministero della Salute/ISS)
- 3) quality of care in residential setting (Norvegia)
- 4) dementia friendly communities (UK)

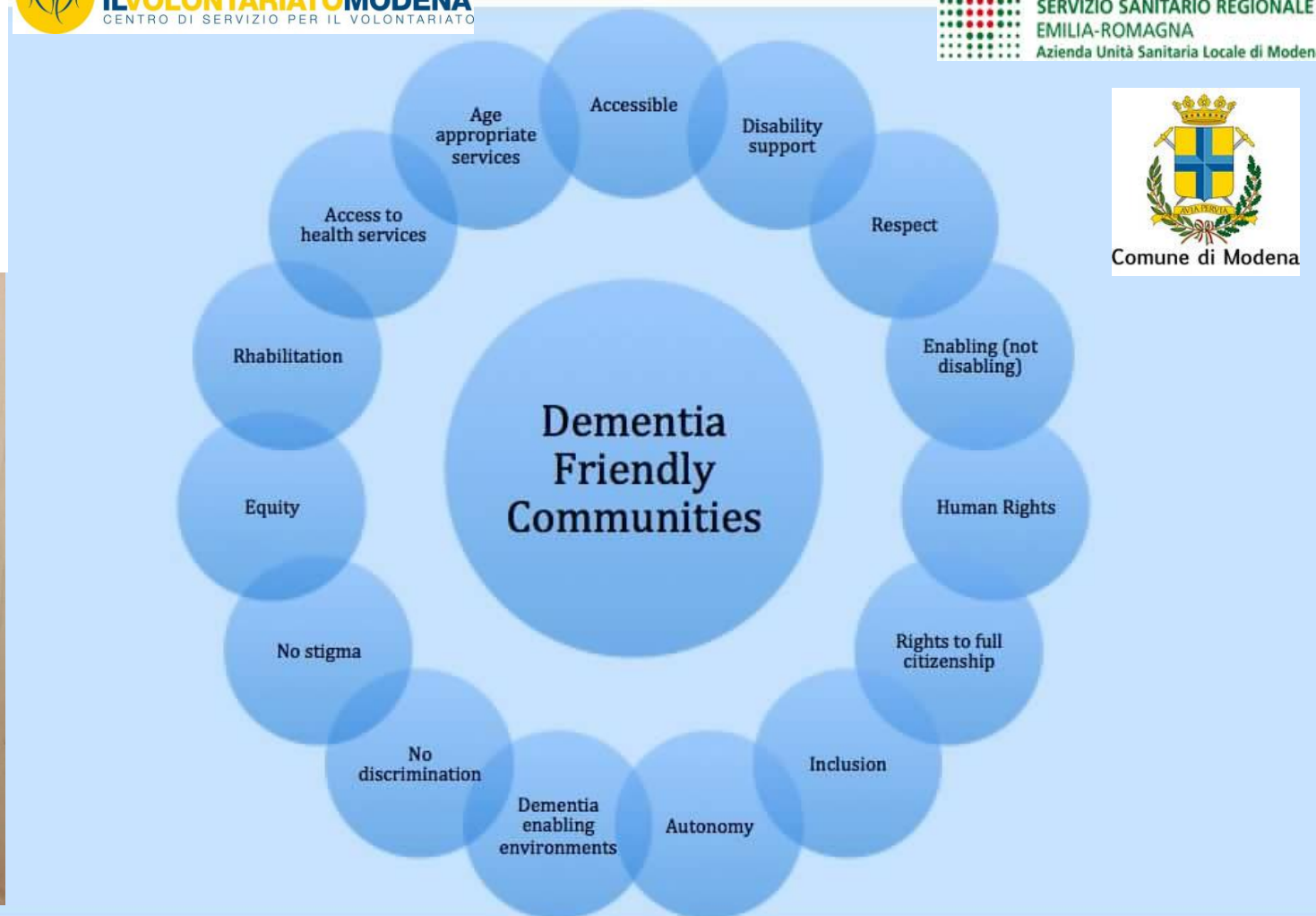


**AUSL
MODENA**

Modena per l' Alzheimer: una comunità amica delle persone con disturbi cognitivi e demenza



Co-funded by the Health Programme of the European Union



Kate Swaffer © 2016

“Le persone con demenza devono avere la possibilità di usare trasporti, di muoversi liberamente, di fare acquisti, di uscire di casa senza per questo sentirsi in pericolo”