





**Direzione Generale Cura della Persona,  
Salute e Welfare**

**Lo Stato di avanzamento del Progetto Regionale demenze  
al 31/12/2018**

**Supervisione, Coordinamento ed impianto metodologico:  
Servizio Assistenza territoriale**

[demenze@regione.emilia-romagna.it](mailto:demenze@regione.emilia-romagna.it)

ANDREA FABBO

[andrea.fabbo@regione.emilia-romagna.it](mailto:andrea.fabbo@regione.emilia-romagna.it)

FEDERICA BOSCHI

[federica.boschi@regione.emilia-romagna.it](mailto:federica.boschi@regione.emilia-romagna.it)

FRANCESCA FRANCESCONI

[Francesca.francesconi@regione.emilia.romagna.it](mailto:Francesca.francesconi@regione.emilia.romagna.it)

SIMONETTA PUGLIOLI

[Simonetta.Puglioli@regione.emilia-romagna.it](mailto:Simonetta.Puglioli@regione.emilia-romagna.it)

Per l' Agenzia Sociale e Sanitaria (ASSR) Regionale:

ELENA BERTI

[Elena.Berti@regione.emilia-romagna.it](mailto:Elena.Berti@regione.emilia-romagna.it)

**Documento scaricabile da internet**

<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/>

Sezione Anziani, documentazione

# Indice

L'Aggiornamento del progetto regionale demenze ai sensi della DGR 990/2016

- 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

## 1 L'AGGIORNAMENTO DEL PROGETTO REGIONALE DEMENZE

Con **Delibera di G.R. 990 del 27 giugno 2016**, la Regione Emilia-Romagna ha approvato le linee di aggiornamento del progetto regionale demenze (**DGR 2581/99**) e recepito il Piano Nazionale Demenze, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014. In particolare la strutturazione di un gruppo di lavoro, dopo l'approvazione del nuovo progetto regionale, rappresentato dai responsabili aziendali del Progetto Demenze ha permesso nel corso del 2018 di consolidare, in piena condivisione con tutti gli attori coinvolti nella programmazione, cura ed assistenza delle demenze, quegli elementi strategici indicati nella DGR 990/2016 necessari per promuovere maggiore appropriatezza ed omogeneità su tutto il territorio regionale:

- monitoraggio dell'attività dei referenti aziendali per il progetto (a garanzia delle funzioni di governo e coordinamento);
- aggiornamento/adeguamento del modello organizzativo dei CDCD con particolare indicazione a sviluppare questa tipologia di servizio all'interno delle Case della Salute e di sviluppare i percorsi di presa in carico della persona con demenza e del suo caregiver;
- definizione degli interventi psicosociali con particolare indicazione allo sviluppo dei "servizi a bassa soglia" come Caffè Alzheimer e Centri d'Incontro ( nota n° 680106 del 21.10.2016 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna Prime indicazioni per l'implementazione di Centri d'Incontro secondo il modello del "Programma di Supporto dei Meeting Center);
- programmazione di interventi ed azioni per sostenere il caregiver delle persone con demenza in applicazione alla DGR 858 del 16.07.2017 " Linee attuative della L.R. 2/2014: Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare "(<https://welforum.it/segnalazioni/regione-emilia-romagna-dgr-8582017-caregiver-familiare-linee-attuative/>);
- rilevazione e monitoraggio dei servizi specialistici per le demenze previsti dall'accreditamento socio-sanitario regionale nella DGR 514/2009 (Nuclei Temporanei Demenze per Assistenza Residenziale Temporanea presso le CRA e Centri Diurni Demenze) attraverso lo sviluppo e l'analisi di un report dedicato su una attività di verifica di questi servizi condotta nel biennio 2016-2017.

Contemporaneamente alla approvazione del nuovo Piano Regionale Demenze il servizio Assistenza Territoriale che si occupa del Progetto Demenze ha iniziato a lavorare, attraverso la partecipazione al Tavolo Nazionale per l'implementazione del Piano del Ministero della Salute con il coordinamento

dell' ISS (Istituto Superiore di Sanità) , su **due macroaree** sulla base dei primi 2 documenti approvati dalla Conferenza Stato- Regioni nella seduta del 26 Ottobre 2017 recanti: **Linee di indirizzo Nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze** ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_4893\\_listaFile\\_itemName\\_1\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4893_listaFile_itemName_1_file.pdf) ) e **Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze** ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_4893\\_listaFile\\_itemName\\_0\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4893_listaFile_itemName_0_file.pdf)).

Si tratta dei primi due documenti tecnico-scientifici di approfondimento elaborati dal Tavolo di monitoraggio dell' implementazione del Piano Nazionale per le Demenze (PND), operante presso il Ministero della Salute , in ottemperanza a quanto previsto dal Piano stesso.

Pertanto il gruppo regionale nel corso del 2018 ha lavorato sulle seguenti tematiche:

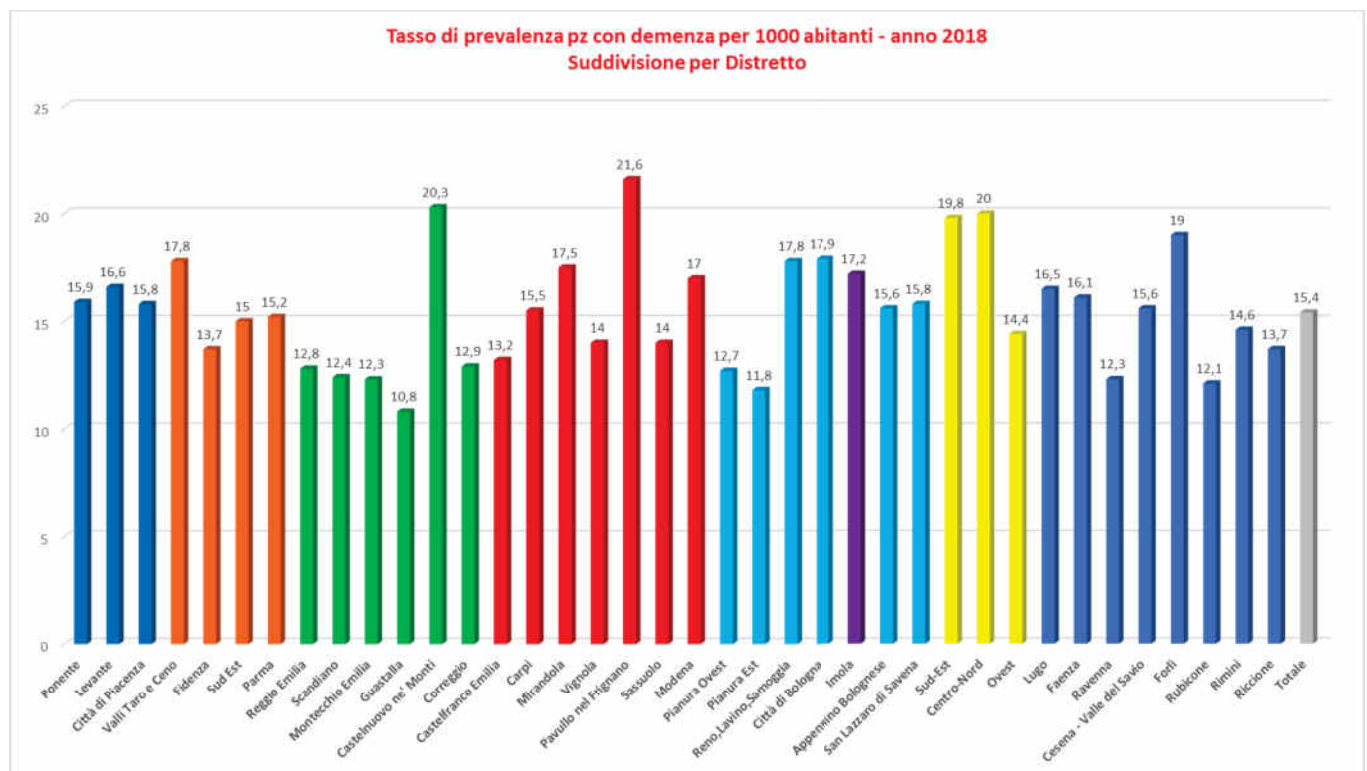
- 1) la **rilevazione epidemiologica** del fenomeno “demenze” nel territorio emiliano-romagnolo;
- 2) la strutturazione di un percorso per garantire l'appropriatezza e qualità delle cure che si traduce nella realizzazione del **PDTA** (Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale).

Sul primo punto ,nel corso del 2018, è stato pubblicato il report prodotto dalla Agenzia Sociale e Sanitaria “**Epidemiologia delle demenze in Emilia-Romagna** : analisi attraverso dati amministrativi” (<https://assr.regione.emilia-romagna.it/notizie/2018/report-demenza>) che ha recepito il modello del documento approvato dalla Conferenza Stato-Regioni su indicato. Secondo il rapporto dell'OCSE sulla demenza pubblicato nel 2018 ([https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/care-needed\\_9789264085107-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/care-needed_9789264085107-en)), nonostante il miglioramento nella raccolta di dati sulla demenza sia riconosciuto come azione chiave in vari piani di intervento e piani strategici nazionali e internazionali, pochi Paesi hanno sviluppato sistemi di dati in grado di generare il tipo di informazioni necessarie per sviluppare i servizi necessari e rispondere ai bisogni di pazienti e famiglie. Il lavoro prodotto dall' Agenzia regionale va proprio in questa direzione. Nel documento viene infatti promosso e validato l'utilizzo di tecniche di *record-linkage*, partendo dai flussi amministrativi vigenti ed utilizzando i codici diagnostici per demenza (ICD – 9) così come indicato nelle linee di indirizzo nazionali , per la costruzione di archivi integrati per la demenza, che consentano di descriverne l'epidemiologia e di valutare - in termini di efficacia, appropriatezza, equità - le cure erogate o le prestazioni fornite. Questo ha permesso di avere una fotografia abbastanza precisa (relativamente all'anno 2017 che è stato utilizzato come “anno sperimentale” per validare il modello) del fenomeno demenze in RER fornendo dati sull'incremento della demenza in rapporto all'invecchiamento della popolazione, sulla prevalenza ed incidenza per provincia, sul

numero decessi e tipologia di assistenza erogata schematizzati in una apposita infografica (<https://assr.regione.emilia-romagna.it/pubblicazioni/rapporti-documenti/infografica-demenza>).

Una prima applicazione dell'algoritmo regionale sperimentato dall' ASSR ha permesso di calcolare il tasso di prevalenza dei pz con demenza per 1000 abitanti suddiviso per Distretto di residenza che evidenzia una percentuale più alta essenzialmente nei territori montani (Valli Taro e Ceno, Castelnovo Né Monti, Pavullo nel Frignano, Reno-Lavino-Samoggia, Forlì) ed in alcuni territori di pianura quali Mirandola e la provincia di Ferrara (vedi tabella 1).

**Tabella 1 Prevalenza pz con demenza : numero per 1000 residenti- Suddivisione per Distretti- anno 2018**



Sul secondo punto , sempre nel 2018, è stato avviato il **gruppo di lavoro regionale sul PDTA** demenze (formalizzato con atto della Giunta Regionale n° 4250 del 28.03.2018) che ha coinvolto rappresentanti delle Aziende sanitarie, dei Comuni, delle associazioni dei familiari e del volontariato. Il gruppo di lavoro ha prodotto nell'anno un modello di percorso basato su un approccio globale ed integrato alle persone con demenza e alle loro famiglie per garantire la migliore qualità di vita possibile limitando l'impatto della malattia e della disabilità. Questo modello ha previsto **4 fasi** per garantire l'assistenza : dal sospetto diagnostico e dalle fase iniziali di malattia fino alle fasi più avanzati e terminali con la possibilità di attivare le cure palliative: a) fase del sospetto diagnostico; b) fase della diagnosi e cura; c) fase della continuità assistenziale; d) fase avanzata e delle cure palliative. Il ruolo chiave è la funzione del **medico di medicina generale** (riferimento

importante non solo per riconoscere i primi segnali della malattia ed avviare il percorso ma anche per monitorare il malato e chi lo assiste per tutta l'evoluzione della malattia fino alle fasi terminali) in sinergia con il lavoro svolto dalle **equipe** dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) che, oltre ad assicurare il collegamento con l'assistente sociale e con la rete distrettuale dei servizi, garantiscono una diagnosi approfondita, interventi farmacologici e non farmacologici (meglio noti come interventi psicosociali), consulenze specialistiche (psicologiche, assistenziali, legali) ,e, in collaborazione con Enti locali e Associazioni, iniziative formative, attività di informazione e socializzazione fino a veri e propri interventi di comunità.

Oltre ai primi dati ottenuti dal sistema regionale di rilevazione (ancora sperimentale per l'anno 2018) anche per la relazione di questo anno ci si è avvalsi dei **dati raccolti a livello delle Aziende** e trasmessi a cura dei **referenti aziendali e/o provinciali del Progetto Regionale Demenze** che hanno il compito di monitorare gli **obiettivi** del Progetto Regionale Demenze ai sensi della DGR 990/2016 (vedi **allegato 1**).

## 1. GARANTIRE UNA DIAGNOSI ADEGUATA E TEMPESTIVA

### 1.1 La formazione dei Medici di Medicina Generale

Nel 2018 sono state realizzate 16 iniziative, che hanno interessato la quasi totalità dei territori (ad esclusione di Parma) e a cui hanno partecipato **933** medici di medicina generale (tabella 2 ).

Tabella 2 iniziative formative per i medici di medicina generale 2018

AUSL /Ambito Territoriale	N. INIZIATIVE	N. MMG PARTECIPANTI
PIACENZA	1	10
PARMA	0	0
REGGIO E.	2	87
MODENA	5	250
BOLOGNA	5	500
IMOLA	1	16
FERRARA	1	30
ROMAGNA	1	40
<b>TOT.REGIONE</b>	<b>16</b>	<b>933</b>

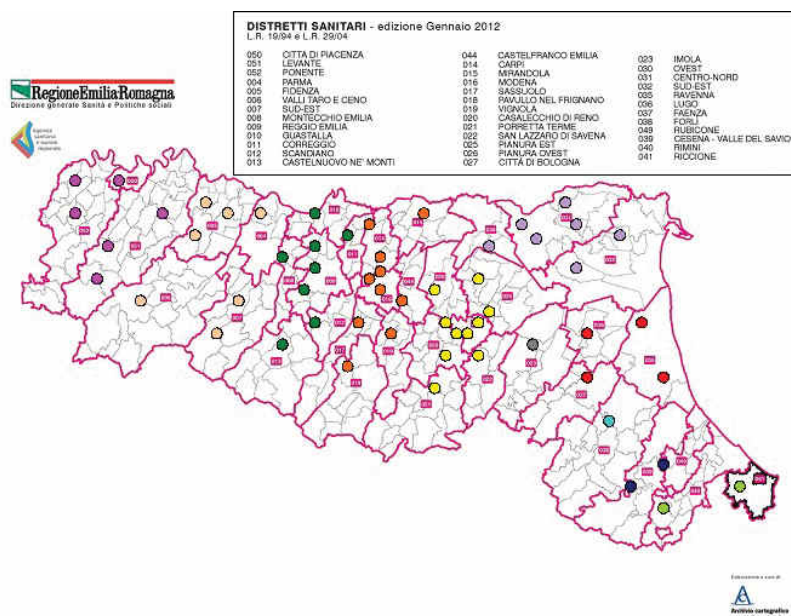
### 1.2 Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

La denominazione di Centri per i Disturbi cognitivi e Demenze (CDCD), adottata formalmente con DGR 990/16, è la denominazione adottata ufficialmente dalla RER con cui ci si riferisce ai centri. Al 31.12.2018 sono stati censiti n° **60** centri sul territorio regionale (Tabella 3 e mappa in figura 1), presenti in tutti i 38 ambiti distrettuali.

**Tabella 3 Numero Centri Disturbi Cognitivi e Demenze della RER**

AUSL /AOU	N° Centri	Popolazione > 65 anni per provincia/azienda al 31.12.2018
AUSL Piacenza	7	71.239
AUSL Parma	8	104.825
AUSL Reggio Emilia	7	114.705
AUSL + AOU Modena	10	160.406
AUSL + AOU Bologna	10	248.473
AUSL Imola	1	-
AUSL + AOU Ferrara	8	96.616
AUSL Romagna	9	272.381
<b>TOTALE</b>	<b>60</b>	<b>1.068.045</b>

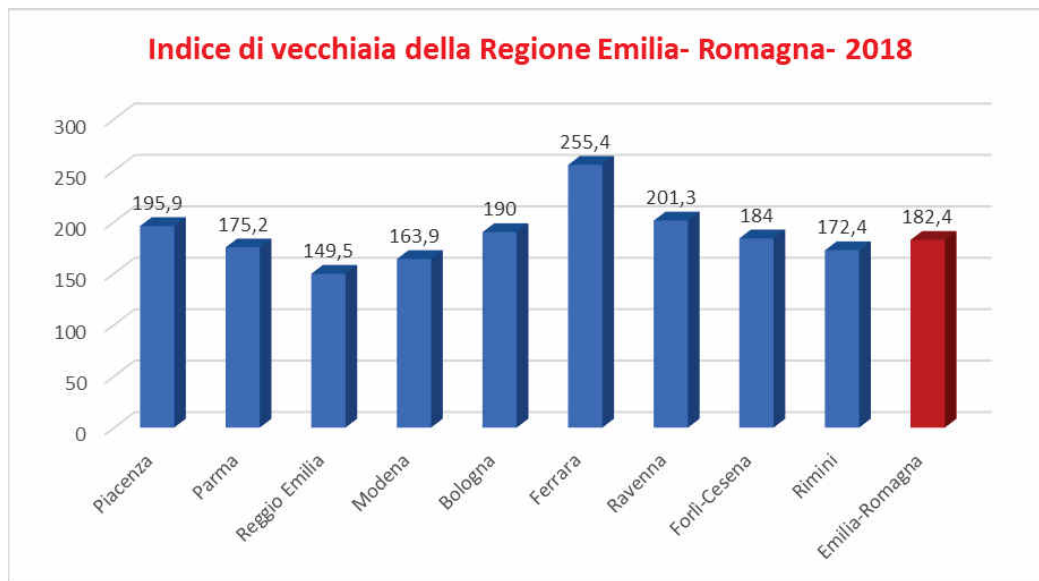
**Fig.1 Mappa dei CDCD nei Distretti Sanitari in RER**





La distribuzione dei CDCD sul territorio regionale non rispecchia attualmente l'indice di vecchiaia della popolazione (inteso come il rapporto di coesistenza fra la popolazione anziana -65 anni e oltre e la popolazione più giovane: 0-14 anni; un valore superiore a 100 indica una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi); infatti la presenza dei CDCD è minore nelle province a più alto indice di vecchiaia (Ferrara, Ravenna e Piacenza ) dove il problema demenza dovrebbe incidere maggiormente (tabella 4).

Tabella 4 Indice di vecchiaia della Regione Emilia- Romagna- anno 2018



### 1.2.1 Apertura dei centri – tempi di attesa

I tempi di attesa per una prima visita al CDCD nel 2018 mostrano un tempo di attesa medio pari a circa **66,5 giorni** (da un minimo di 34 giorni ad Imola ad un massimo di 116 giorni in Romagna ) con un trend in diminuzione rispetto all' anno 2017 (tabella 5 ).

Tabella 5 Tempi di attesa per prima visita al CDCD

AZIENDA	N. Centri	UTENZA		Media N.GG attesa per 1° visita al 31/12/2018	Prime visite effettuate nell' anno 2018
		Pop. >65aa al 1/1/19	Media pop. >65aa per CDCD		
PIACENZA	7	71.239	10.177	83,3	1076
PARMA	8	104.825	13.103	60	2059
REGGIO E.	7	114.705	16.386	34,3	2816
MODENA (AUSL+ AOU)	10	160.406	16.040	74	6645
BOLOGNA (AUSL+AOU)	10	248.473	24.847	81,5	5950
IMOLA	1	17.315	17.315	34	485
FERRARA (AUSL+AOU)	8	96.616	12.077	49	879
ROMAGNA	9	272.381	30.264	116	4690
<b>REGIONE</b>	<b>60</b>	<b>1.068.045</b>	<b>16.411</b>	<b>66,5</b>	<b>24.600</b>

### 1.2.2 Prime visite e prese in carico

Nel 2018 i CDCD hanno effettuato **24.600** prime visite e preso in carico **17.260** persone ( **70 %** delle prime visite). A livello regionale nel 2018, rispetto al 2017, si registra una sostanziale stabilità del numero di prime visite a fronte di un incremento della percentuale di presa in carico ( **70 % vs 67 %**) a fronte di una lieve deflessione delle visite di controllo (**52.035 vs 52.938**) in relazione all'aumento della presa in carico in regime di isorisorse (tabella 6 ).

I dati in dettaglio sono allegati nella **scheda di sintesi regionale** relativa all'anno 2018 sui principali obiettivi del progetto regionale relativamente a: prime visite, visite di controllo, pz presi in carico, diagnosi, interventi farmacologici, interventi psicosociali, numero e tipologia di figure professionali presenti nei CDCD, interventi di informazione e formazione per la cittadinanza e volontari delle associazioni ,attivazione di gruppi di sostegno e di auto-aiuto, erogazione di consulenze specialistiche , formazione dei medici di medicina generale ed operatori dei servizi e riportati nell' **allegato 2.**

Tabella 6 Prime visite e prese in carico anno 2018

Prime visite e pazienti presi in carico anno 2018				Confronto 2018-2017			
AUSL	PRIME VISITE			N° Pazienti con 1° Visita anno 2017	% variazione 1° visite nel 2018 rispetto al 2017	N° Pazienti con 1° Visita presi in carico 2017	% variazione presi in carico 2018 rispetto al 2017
	N° Pazienti con 1° Visita	N° Pazienti con 1° Visita presi in carico	% Pazienti presi in carico				
PIACENZA	1076	986	92 %	1138	-6 %	1068	-2 %
PARMA	2059	1778	86 %	1940	+ 6 %	1535	+ 7 %
REGGIO E.	2816	2559	91 %	3004	- 7 %	2545	+ 6 %
MODENA (AUSL + AOU)	6645	3392	51 %	6127	+ 8 %	2855	+ 4 %
BOLOGNA (AUSL + AOU)	5950	3690	66,5%	4875	+ 18 %	3123	+2,5%
IMOLA	485	461	95%	431	+ 11%	416	-2 %
FERRARA (AUSL + AOU)	879	674	77%	1367	-55 %	1032	+ 2 %
ROMAGNA	4690	3450	73,5%	5941	-26 %	4167	+ 0,25
<b>REGIONE</b>	<b>24.600</b>	<b>17.260</b>		<b>24.591</b>		<b>16.522</b>	

### 1.2.3 Fonti di invio prime visite

Anche nel 2018, le fonti di invio ai centri confermano la tendenza, ormai consolidata da anni, della principale fonte di invio da parte del medico di medicina generale confermandone il ruolo di “case finding” con circa il 95 % degli invii al CDCD.

### 1.2.4 Visite di controllo

Nel 2018 sono state effettuate **52.035** visite di controllo vs **52.938** controlli del 2017 che evidenziano un decremento (n°903 visite di follow-up in meno) che è verosimilmente da attribuire ad un incremento delle dimissioni dai centri anche in relazione all’aumento del livello di collaborazione con i medici di medicina generale in particolare per i casi di demenza avanzata.

### 1.3 Attività diagnostica

L’attività diagnostica, riferita sia alle persone che hanno effettuato una prima visita nel 2018 che a coloro che a fine anno erano in attesa di una definizione diagnostica, ha avuto i seguenti esiti: **17.850 persone hanno ricevuto una diagnosi di demenza**, n° **6.058** persone hanno avuto una diagnosi di Disturbo Neurocognitivo Minore (DSM-5) o *Mild Cognitive Impairment* (MCI) mentre in **3.682** casi è stata esclusa ogni forma di demenza (vedi Tabella 7).

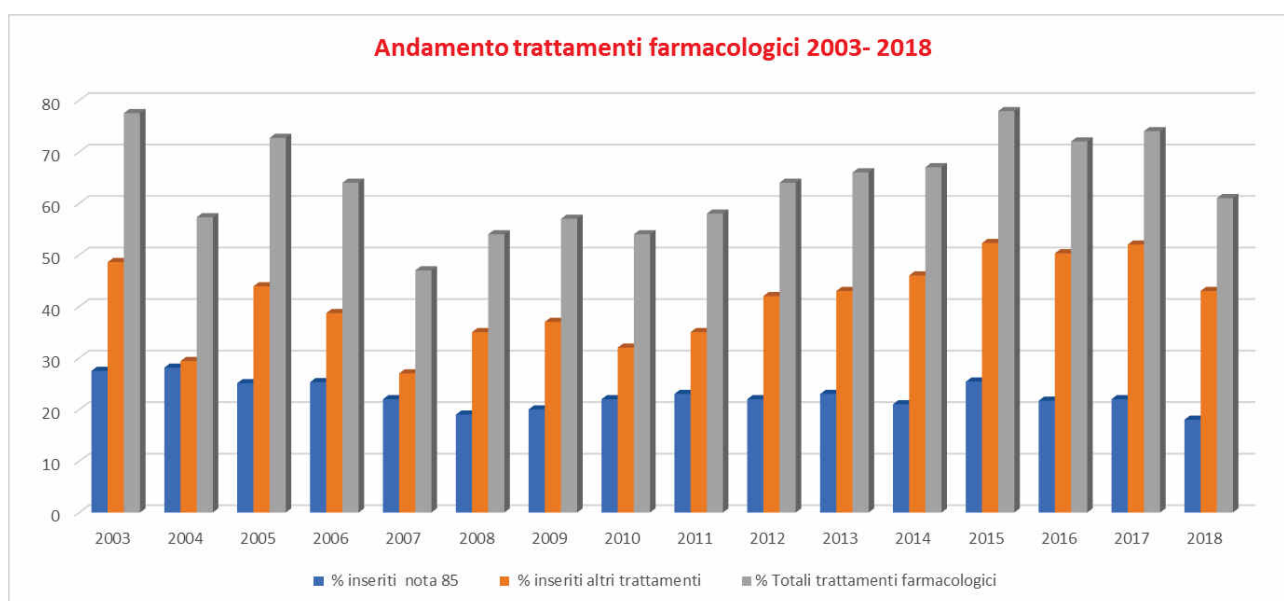
Tabella 7 Attività diagnostica anno 2018

AUSL	N. Diagnosi di Demenza	N. Diagnosi a rischio evoluzione a demenza (MCI)	N. di Diagnosi che escludono Demenza
PIACENZA	876	229	89
PARMA	1118	347	281
REGGIO E	781	324	125
MODENA	3587	1554	496
BOLOGNA	6841	2120	1449
IMOLA	269	170	24
FERRARA	1520	301	332
ROMAGNA	2858	1013	886
<b>TOTALE</b>	<b>17.850</b>	<b>6058</b>	<b>3682</b>

#### 1.4 Trattamenti farmacologici ed interventi non farmacologici (psicosociali e stimolazione cognitiva)

Le attività farmacologiche avviate nel 2018 hanno interessato **12.112** persone. Anche nel 2018 la maggior parte dei trattamenti riguarda principalmente l'utilizzo farmaci erogati con nota 85 (inibitori delle colinesterasi e memantina), antipsicotici atipici e antidepressivi. La percentuale dei pazienti ammessi a nuovi interventi farmacologici nell'anno rispetto al totale dei pazienti presi in carico nell'anno è il **70%** (21% ha iniziato trattamenti con inibitori ach-esterasi e memantina e il 49,5 % trattamenti con antipsicotici ed antidepressivi). Il trend dell'avvio di terapia farmacologica è in lieve calo rispetto agli anni precedenti (vedi tabella 8 "Andamento dei trattamenti farmacologici 2003-2018").

Tabella 8 Andamento dei trattamenti farmacologici 2003-2018



La diminuzione dell'avvio ai trattamenti farmacologici rappresenta una tendenza a favore del **potenziamento degli interventi non farmacologici** che risultano in netto incremento rispetto agli anni precedenti (**2.896** persone avviate a trattamenti di stimolazione cognitiva nel 2018 vs **1.739** interventi di stimolazione cognitiva effettuati nel 2017, vedi tabella 9 ).

**Tabella 9 Trattamenti non farmacologici o psicosociali**

AUSL	Anno 2018 N° pazienti che hanno ricevuto interventi di stimolazione cognitiva
PIACENZA	76
PARMA	148
REGGIO E	20
MODENA	326
BOLOGNA	1064
IMOLA	25
FERRARA	110
ROMAGNA	1127
<b>REGIONE</b>	<b>2.896</b>

Come per gli anni precedenti il monitoraggio dei trattamenti farmacologici riguarda essenzialmente gli inibitori delle colinesterasi e la memantina (farmaci prescritti dai CDCD con nota 85), degli antipsicotici (soprattutto gli atipici che vengono forniti con piano terapeutico secondo le indicazioni AIFA del 2005 che per i pz con demenza restano invariate) e gli antidepressivi (70% degli interventi). Il monitoraggio di tali terapie è stato inserito dal 2017 anche nell'ambito degli indicatori sanitari regionali (**Insider**) quale **indicatore di osservazione** . L'indicatore valuta la percentuale di pazienti anziani ( $\geq 65$  anni) con demenza, individuati attraverso il consumo di anticolinesterasici e/o memantina, che assumono anche antipsicotici atipici monitorati con piano terapeutico. Dai grafici si evidenzia come, nella maggior parte delle aziende, dal 2017 al 2018, la prescrizione di farmaci erogati con nota 85 si mantiene più o meno stabile (tabella 10) mentre si registra un andamento variabile delle percentuali di persone con demenza (in terapia con farmaci nota 85) a cui vengono prescritti anche antipsicotici atipici (tabella 11).

Tabella 10 Andamento prescrizioni farmaci nota 85 su popolazione anziana (Osservazione Insider)

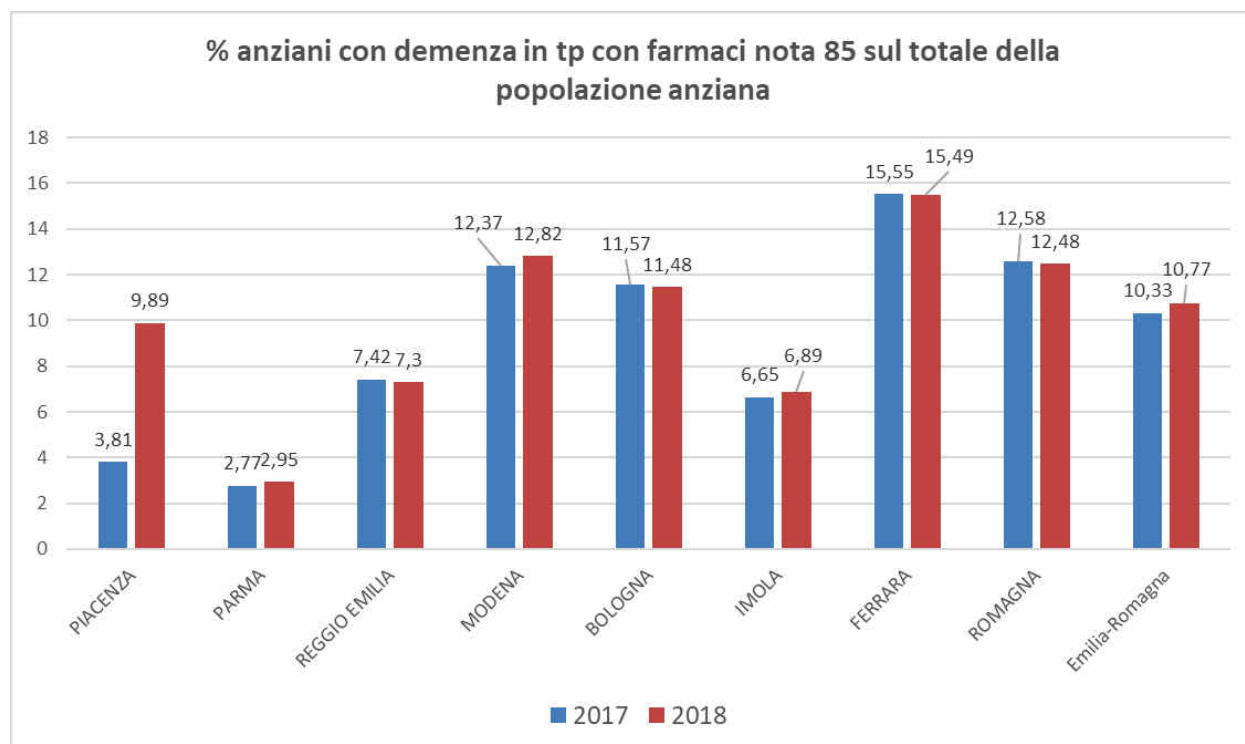
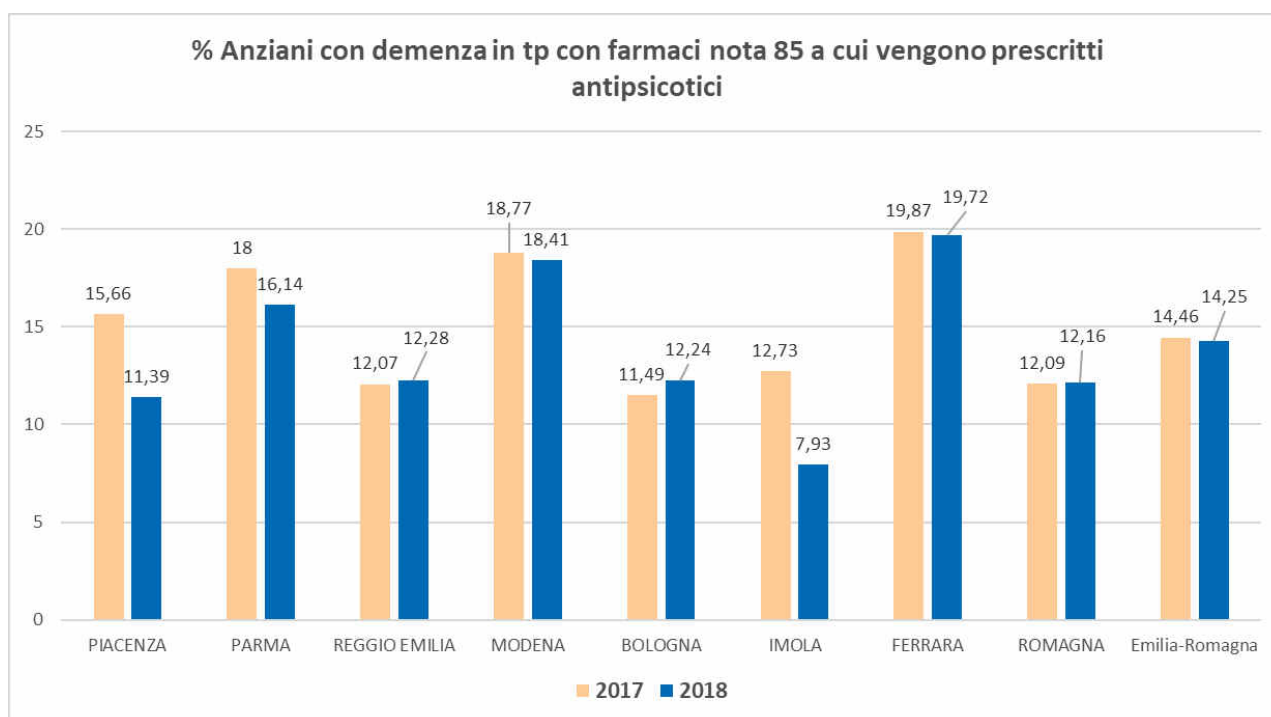


Tabella 11 Andamento prescrizioni antipsicotici atipici nella popolazione con demenza (individuata tramite nota 85) sulla popolazione anziana



La prescrizione di antipsicotici atipici in questa fascia di popolazione è direttamente correlata al tema della gestione dei disturbi comportamentali correlati a demenza (**BPSD**) e nella maggior parte delle

aziende (ad esclusione di Parma, Ferrara e Romagna) vi è una tendenza all'incremento con necessità di aprire una riflessione sull'utilizzo di questi farmaci in maniera appropriata (molto spesso causa di complicazioni e di aumento della disabilità ) e sulla opportunità di promuovere i trattamenti non farmacologici ( o interventi psicosociali) come strategia ottimale di cura.

### 1.6 Professionalità presenti nei centri

Nel 2018 le figure presenti nei centri, sono complessivamente **234**. In merito alle figure da garantire nei centri, la DGR 990/16 riporta un'equipe minima composta dal medico specialista (generalmente geriatra o neurologo) , infermiere e psicologo, figure garantite in tutti i centri anche se nella maggior parte dei casi non si tratta di equipe dedicate a tempo pieno a tale attività (tabella 12).

Tabella 12 Figure professionali presenti nei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze

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	15	1	0	1	0	11	8	1	35
Parma	5	2	0	7	6	0	0	1	19
Reggio Emilia	13	3	1	3	2	10	3	0	46
Modena (AUSL + AOU)	29	5	0	1	6	9	9	1	60
Bologna (AUSL + AOU)	8	1	1	1	2	8	0	0	19
Imola	2	1	0	1	0	1	0	0	5
Ferrara (AUSL + AOU)	12	2	1	5	5	4	2	0	20
Romagna	6	5	1	5	3	8	1	1	30
<b>REGIONE</b>	<b>90</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>51</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>234</b>

## 2 MIGLIORARE LA QUALITA' DELLE CURE E DELLA VITA DELLE PERSONE CON DEMENZA E DEI LORO FAMILIARI

### 2.1 Attività informative/formative e gruppi

Le iniziative realizzate grazie anche al coinvolgimento delle reti di volontariato locali nel 2018 sono state n° 171 ed hanno coinvolto 4.721 partecipanti . Queste iniziative hanno riguardato essenzialmente eventi di sensibilizzazione sul tema delle demenze, attività informative nei confronti dei familiari di persone con demenza, corsi di formazione sulle principali problematiche da affrontare ed i gruppi di sostegno e di auto-mutuo aiuto condotti di solito con la supervisione di uno psicologo. Il dato 2018 evidenzia una situazione di criticità in alcuni territori dove in particolare i gruppi di auto-aiuto non risultano attivati (tabella 13).

Tabella 13 Iniziative per familiari. Anno 2018

ANNO 2018 Iniziative per familiari	CORSI DI FORMAZIONE/INFORMAZ.		GRUPPI			
	N. CORSI	N. PART.	SOSTEGNO		AUTO-AIUTO	
AUSL			N. PART.	N. GRUPPI	N. PART.	N. GRUPPI
Piacenza	3	191	10	120	0	0
Parma	8	325	2	36	4	58
Reggio E.	25	1861	9	56	0	0
Modena	40	1686	49	999	86	1321
Bologna	10	404	2	118	0	0
Imola	1	20	4	171	0	0
Ferrara	3	120	4	83	0	0
Romagna	13	889	18	279	4	83
<b>Totale RER</b>	<b>103</b>	<b>5.496</b>	<b>98</b>	<b>1865</b>	<b>94</b>	<b>1462</b>

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

### 2.2 Interventi psicosociali: Caffè Alzheimer e Meeting Center

Importanti sono anche gli **interventi di cura non farmacologici** o **interventi psicosociali** realizzati quali la **stimolazione cognitiva** (di cui hanno usufruito 2.896 persone con disturbi cognitivi e già evidenziati in tabella 10 ) mentre **94 gruppi di sostegno** ed **auto-aiuto** con il coinvolgimento di **1462 partecipanti** e gli **interventi psicologici di sostegno al caregiver** (n° 7.354) hanno garantito opportunità per contrastare l'isolamento delle famiglie e la possibilità di sostenere il lavoro di cura



delle stesse. Sono attivi inoltre in tutta la regione più di **50 iniziative tipo Caffè Alzheimer** con circa **2800** partecipanti: luoghi informali che offrono stimolazione cognitiva, attività di socializzazione per i malati e opportunità per chi li assiste di confrontarsi con persone che vivono la stessa esperienza, azioni sviluppate maggiormente nei **Centri d'Incontro** ( o "*Meeting Center*") che rappresentano una risposta fondamentale nelle prime fasi della malattia: nel 2018 risultato operativi **5** progetti in regione nei territori della AUSL Romagna (Meeting Center di Rimini e Riccione), della AUSL di Parma (Meeting Center di Fidenza), della AUL di Modena (Meeting Center di Vignola), della AUSL di Bologna (Meeting Center ASP Giovanni XXIII) , quando i servizi tradizionali sono troppo impegnativi per i malati ma al tempo stesso è necessario offrire un sostegno finalizzato al mantenimento delle abilità, alla socializzazione e all'inclusione sociale ed offrire informazioni/supporto ai caregiver.

Dopo la pubblicazione del nuovo progetto regionale demenze (DGR 990/2016) la Regione ha incentivato la diffusione dei Meeting Center (centri di incontro), opportunità inserite anche nell'ambito degli obiettivi strategici del Piano sociale e sanitario 2017-2019 (Dgr 643/17). A partire dalle sperimentazioni di Bologna , Rimini, Riccione e Vignola avviate, già negli anni precedenti, l'obiettivo dato dal PSSR è quello di implementare almeno un centro in ogni ambito distrettuale, attraverso la programmazione integrata dei piani per la salute ed il benessere sociale. Ai seguenti link <https://youtu.be/d2oKUAAESlc> - <https://youtu.be/Dd4vVi-DMZE> è possibile vedere alcune esperienze dei Centri di incontro (Rimini, Riccione e Bologna) e caffè Alzheimer (Ferrara), esperienze presentate in occasione del Convegno Regionale sulle demenze del 2017 per la presentazione del nuovo progetto.

### **2.3 Consulenze specialistiche**

Nel 2018, a livello regionale, sono state erogate n° **13.430** consulenze specialistiche (rappresentate da consulenze psicologiche, assistenziali, legali e ambientali) che sono state nella maggior parte dei casi consulenze **psicologiche** ( n° **7.354**) e **assistenziali** (n° **5.867**) come riportato nella tabella 14.

Tabella 14 Consulenze specialistiche erogate dai CDCD – anno 2018

AUSL	PSICOLOGICHE	ASSISTENZIALI	LEGALI	AMBIENTALI
PIACENZA	384	4018	0	0
PARMA	636	229	0	100
REGGIO E.	1708	1182	19	10
MODENA	1654	n.p	2	0
BOLOGNA	1642	n.p	0	0
IMOLA	490	28	0	1
FERRARA	34	170	2	0
ROMAGNA	806	250	33	32
<b>TOTALE</b>	<b>7.354</b>	<b>5.877</b>	<b>56</b>	<b>143</b>

### 3. ADEGUARE, ESPANDERE E SPECIALIZZARE LA RETE DEI SERVIZI

#### 3.1 Accreditamento dei servizi socio-sanitari

Tutte le strutture accreditate (sia residenziali che diurne) garantiscono assistenza qualificata per le persone con demenza ma sono presenti sul territorio regionale anche i **servizi specialistici per le demenze a carattere “temporaneo”** (definiti dall’accreditamento dei servizi socio-sanitari dalla DGR 514/2009) il cui obiettivo è quello di lavorare essenzialmente sui disturbi del comportamento legati alle demenze, garantire interventi di tipo riabilitativo e formativo nell’ambito della assistenza alle demenze (per familiari ed operatori della rete distrettuale) ed offrire sostegno e sollievo alle famiglie in questa fase della malattia. In Regione sono presenti complessivamente n° **22 servizi specialistici** di cui **13 i Nuclei residenziali per assistenza residenziale temporanea** e **9 Centri diurni demenze**, per un totale di 337 posti (188 residenziali e 150 semiresidenziali), servizi dislocati in 17 distretti del territorio regionale; a questi si aggiungono i posti disponibili nelle oltre **320 Case residenza per anziani non autosufficienti** e nei **200 Centri diurni per anziani non autosufficienti** (figura 2 e tabella 15,16).

Nel biennio 2016-2017 la RER ha avviato una indagine conoscitiva sui servizi specialistici per le demenze (Nuclei Temporanei e Centri Diurni Demenze) nell’ambito del processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari (DGR 514/2009) e ai fini del monitoraggio delle attività ad essi collegati ; la sintesi di questa indagine viene prodotta come allegato alla presente relazione ( **allegato 3**) non essendo stata ancora diffusa con i report prodotti negli anni precedenti.



### 3.2 Programmi di formazione e aggiornamento degli operatori

Nel 2018 sono state realizzate n° 16 iniziative inerenti tematiche sulle demenze, cui hanno partecipato n° 933 operatori per complessive 300 ore circa di formazione con una tendenza in diminuzione rispetto ai programmi di formazione effettuati negli anni precedenti. I programmi hanno riguardato in modo particolare le attività psicosociali (tra cui la stimolazione cognitiva e la terapia occupazionale) e la gestione delle problematiche comportamentali. In molti casi i corsi sono stati inseriti nell'ambito dei **programmi di miglioramento per l'assistenza alle demenze definita nell'accreditamento regionale** (CRA e CD) e definiti nell'allegato DC della DGR 514/2009 (tabella 17).

Tabella 17 Iniziative formative per operatori- anno 2018

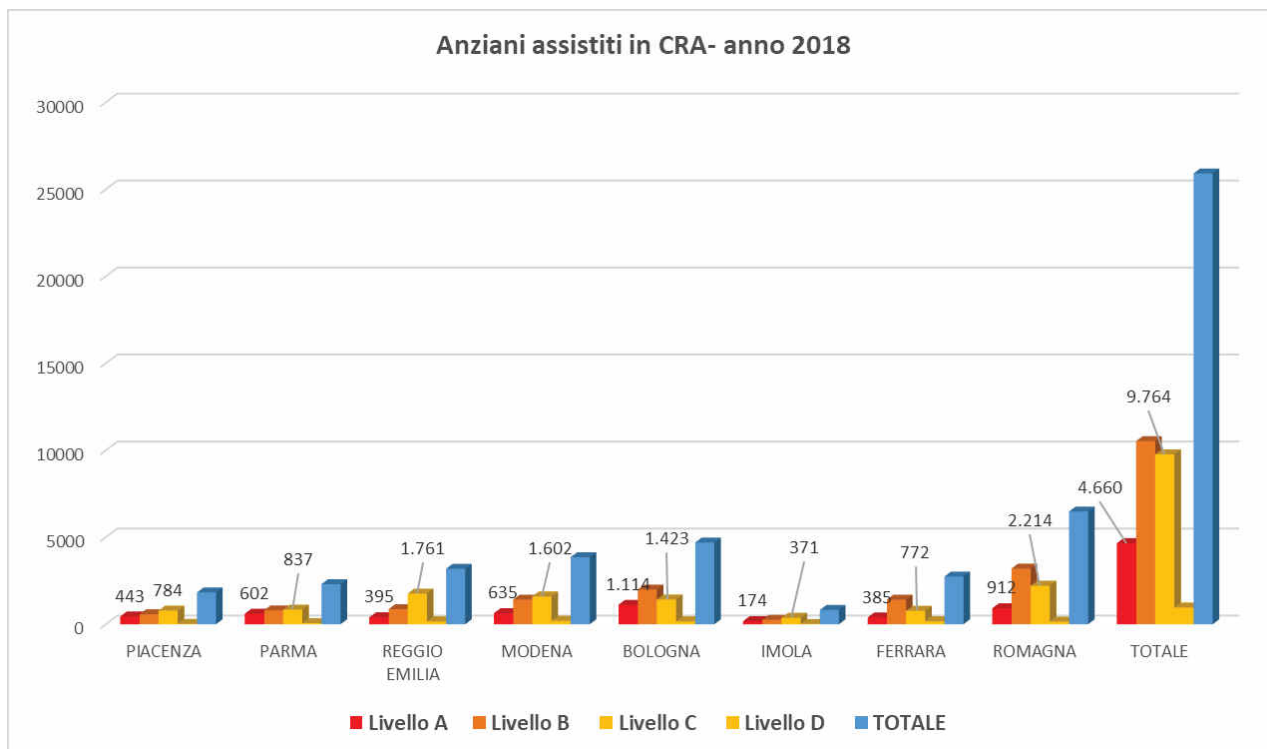
<b>Iniziative formative operatori dei servizi</b>			
<b>AUSL</b>	<b>N. iniziative</b>	<b>N. ore</b>	<b>N. Partecipanti</b>
Piacenza	0	0	0
Parma	7	28	146
Reggio Emilia	9	36	152
Modena	10	40	236
Bologna	0	0	0
Imola	8	32	185
Ferrara	2	12	354
Romagna	4	16	23
<b>REGIONE</b>	<b>40</b>	<b>164</b>	<b>1106</b>

Relativamente al fenomeno demenze nella rete dei servizi per anziani non autosufficienti la "fotografia" del 2018 (**dati flusso FAR, sistema regionale SISEPS**) mostra che **nelle strutture residenziali la demenza è ben rappresentata** in quanto interessa tutti gli ospiti di **livello A** (grave disturbo comportamentale) e la maggior parte degli ospiti di **livello C** (grado di disabilità severo) alla classificazione annuale ottenuta con il sistema BINA-FAR che alimenta il flusso dell'assistenza residenziale stessa (tabella 18).

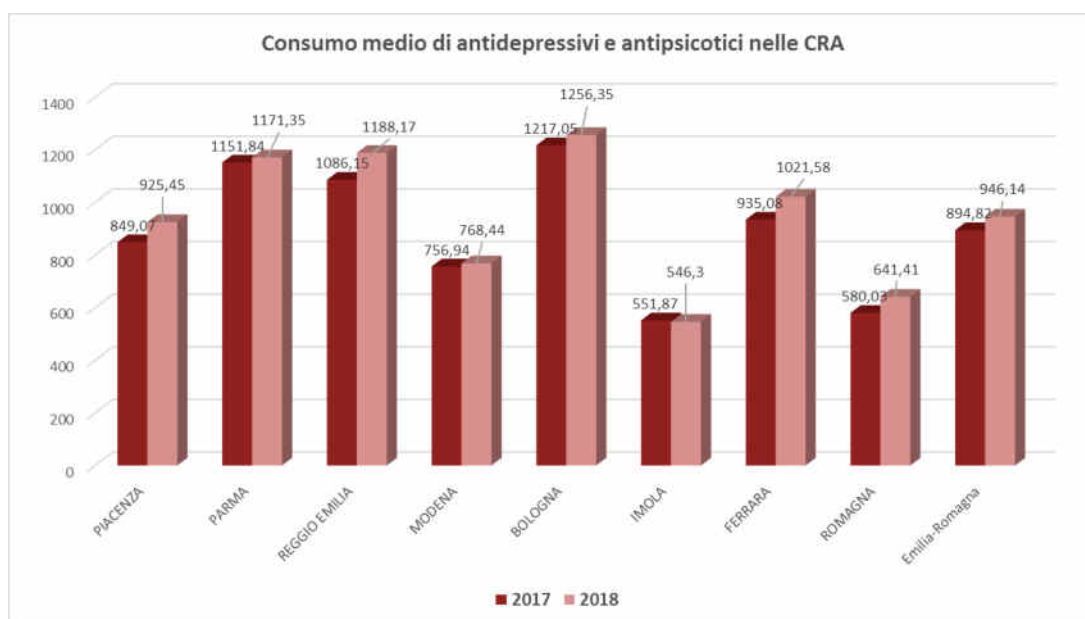
Il fenomeno è correlato anche all'utilizzo delle categorie di farmaci quali "antipsicotici" ed "antidepressivi" che sono utilizzati essenzialmente in questa popolazione (tabella 19) spesso in maniera inappropriata. Su questo tema il gruppo di coordinamento regionale dovrà lavorare per garantire una appropriatezza di cure che vadano essenzialmente nella direzione di sviluppare gli approcci non farmacologici o interventi psicosociali, mantenere un monitoraggio della qualità dell'assistenza alle persone con demenza all'interno dei servizi ed una applicazione dei progetti di

miglioramento previsti dall'accreditamento regionale (**allegato DC DGR 514/2009**) attraverso: formazione degli operatori sanitari e socio-assistenziali, implementazione delle attività occupazionali all'interno delle strutture, realizzazione di ambienti adeguati, sviluppo di competenze socio-relazionali.

**Tabella 18** Caratteristiche degli anziani assistiti in CRA (Casa-Residenza Anziani) -anno 2018

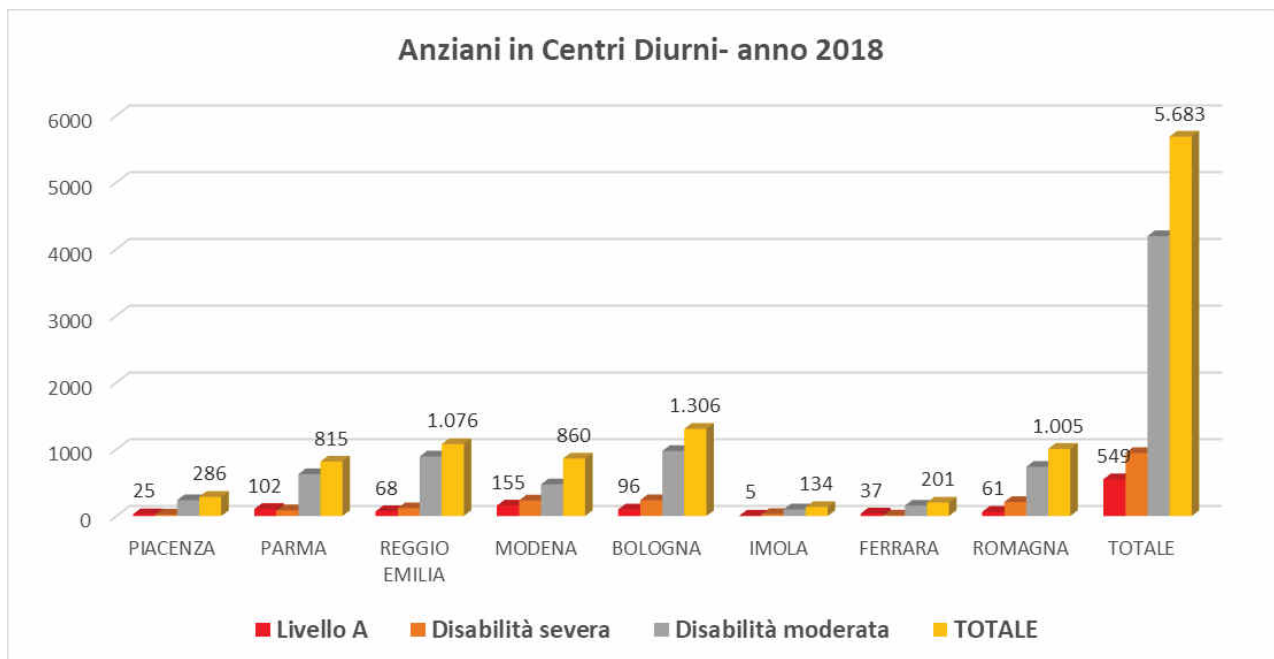


**Tabella 19** Consumo medio di antipsicotici ed antidepressivi nelle CRA : confronto 2017-2018



Il fenomeno demenza è ben rappresentato anche all'interno dei servizi semi-residenziali (**flusso FAR, sistema regionale SISEPS**) dove sono presenti anziani con grave disturbo del comportamento (livello A) ed utenti con disabilità severa e moderata legata nella maggior parte dei casi a malattie neurodegenerative (tabella 20).

Tabella 20 Caratteristiche degli anziani assistiti in Centro Diurno- anno 2018



## 4 MODIFICARE LA RELAZIONE TRA SERVIZI/ANZIANI E FAMIGLIE

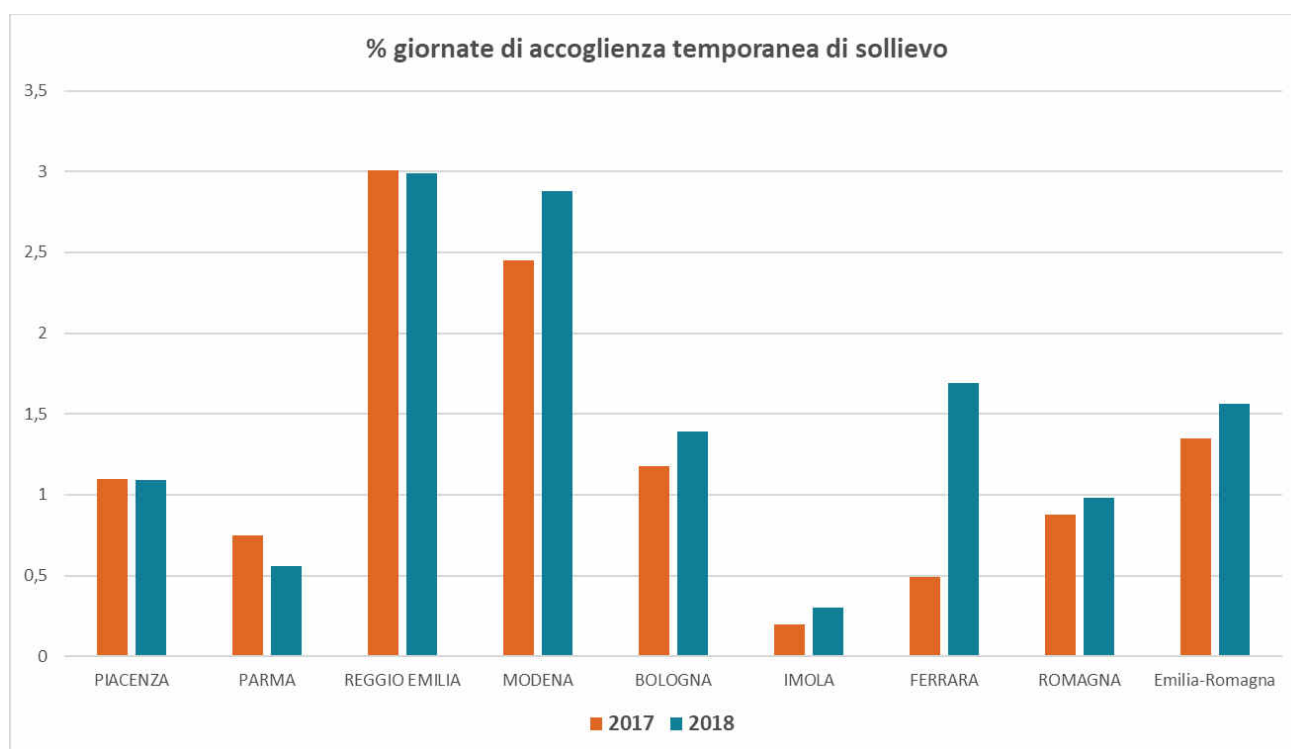
### 4.1 Promuovere e sostenere l'attività delle associazioni

Sono 24 le Associazioni dei familiari di persone con demenza censite in Emilia-Romagna (vedi **allegato 4**) a cui si aggiunge una Associazione regionale "Alzheimer Emilia-Romagna odv" formata da 9 associazioni delle 24 su citate. Anche nel 2018 sono state numerose le attività realizzate e sono riportate nell' **allegato 5**. L'attività delle associazioni è in parte sostenuta (anche se questo non è omogeneo sul territorio regionale) attraverso gli strumenti della programmazione territoriale integrata (Piani per la Salute ed il Benessere sociale).

## 4.2 Realizzazione di programmi distrettuali per il sostegno ai familiari ed il mantenimento a domicilio

Come per gli anni precedenti, si farà riferimento anche alla programmazione distrettuale integrata nell'ambito dei piani annuali per la non autosufficienza (Fondo regionale per la non autosufficienza). Nel corso del 2018, considerando l'insieme delle risorse distrettuali (risorse dei Comuni, risorse da soggetti pubblici e privati, Fondo regionale per la non autosufficienza, fondi nazionali per la non autosufficienza, risorse Ausl), a livello regionale uno dei principali interventi di sostegno alla domiciliarità finanziato da FRNA è stato lo strumento del "ricovero di sollievo" destinato ad anziani non autosufficienti in gran parte con problemi di demenza (tabella 21), dato **Insider RER**).

Tabella 21 Percentuale giornate "ricoveri di sollievo" per territorio aziendale nel triennio 2016-2018



Nel 2018 il ricorso al ricovero di sollievo per anziani non autosufficienti si mantiene più o meno stabile in alcuni territori (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Romagna, Imola) mentre risulta aumentato in altri (Modena, Bologna Ferrara) e resta **uno degli strumenti più importanti a sostegno della domiciliarità per le famiglie**.

## 5. QUALIFICARE I PROCESSI ASSISTENZIALI INTERNI AGLI OSPEDALI NEI REPARTI MAGGIORMENTE INTERESSATI DA RICOVERI DI PERSONE CON DEMENZA

Nel corso del 2018 , come per gli anni precedenti, risultano avviate, anche se non in maniera omogenea su tutto il territorio regionale le attività consulenziali svolte dai professionisti dei CDCD verso i reparti ospedalieri maggiormente interessati; ovviamente negli ospedali dove c'è un reparto di Neurologia o di Geriatria che svolgono attività di CDCD questa consulenza è più strutturata mentre negli ospedali distrettuali la stessa viene garantita, là dove possibile, dai professionisti del CDCD di riferimento.

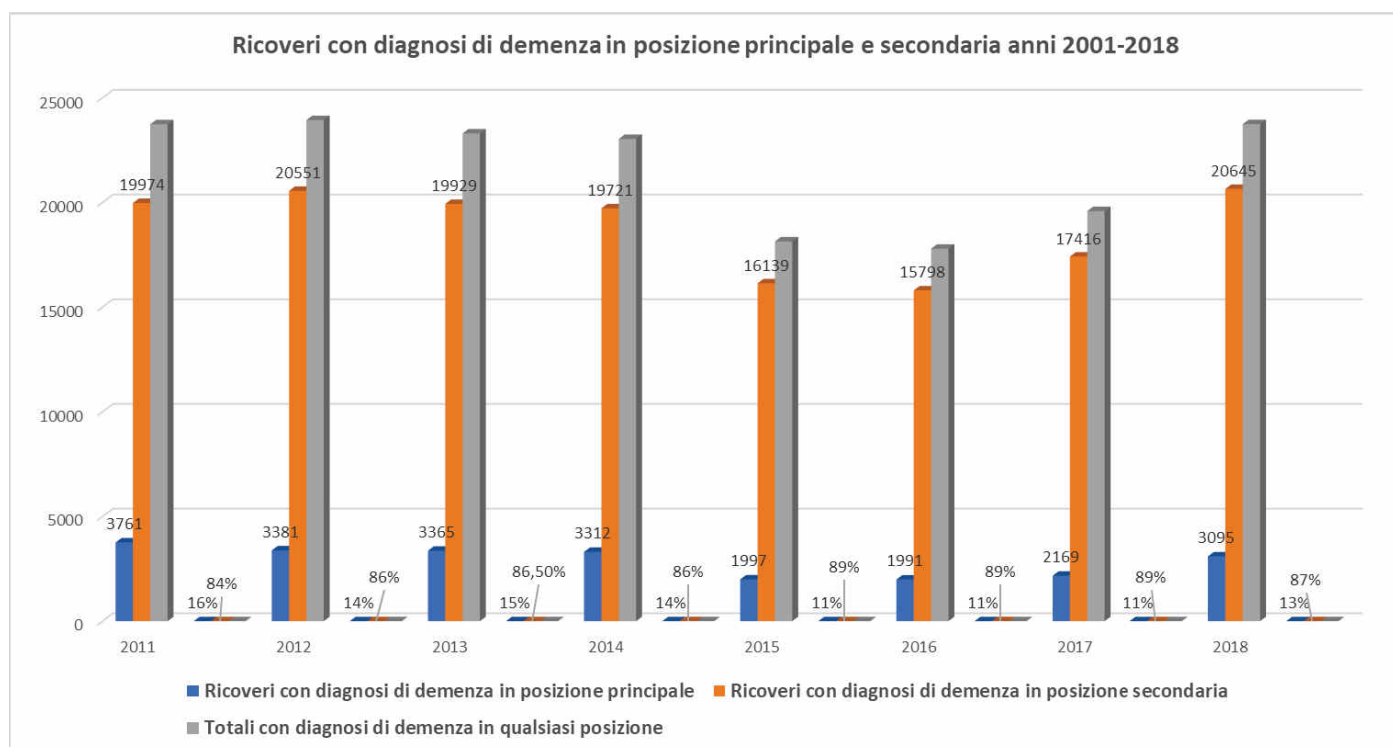
Uno degli obiettivi anche del nuovo progetto regionale demenze (DGR 990/2016) è il lavoro sull'**OSPEDALE: qualificazione dei processi assistenziali interni agli ospedali nei reparti maggiormente interessati dai ricoveri di persone con demenza**. Le reti ospedaliere provinciale, in una logica di sempre maggiore integrazione e sinergia fra i servizi, dovranno sempre di più essere sostenute a gestire la complessità della persona con demenza (la cui "specificità" richiede approcci, competenze e ambienti adeguati) e ad organizzare percorsi di dimissione protetta; questa rappresenta una delle strategie da sviluppare e la maggiore "sfida" del progetto regionale demenze rispetto agli altri obiettivi.

E' ben noto in letteratura che dal 20% al 30 % dei pazienti ultra65enni ricoverati in reparti d area medica o chirurgica presenta un quadro di demenza clinicamente manifesta e nel 60 % dei casi è possibile rilevare un declino cognitivo; la **demenza** rappresenta per il paziente ospedalizzato un **predittore indipendente** di aumentata durata della degenza, di maggiore perdita funzionale, di maggiore rischio di complicanze (infezioni, cadute, danni iatrogeni), di mortalità e di più elevata frequenza di istituzionalizzazione [1-8).

Inoltre, resta il tema della frequenza relativamente alta, su tutto il territorio regionale, dei ricoveri ospedalieri per "demenza" rilevate dalle SDO sia in diagnosi principale sia in diagnosi secondaria, come rilevato nell'analisi relativa agli anni 2011-2018; si evidenzia in particolare una riduzione dei ricoveri ospedalieri per demenza nel triennio 2015-2017 che tende di nuovo ad incrementare nell'anno 2018 (tabella 22).

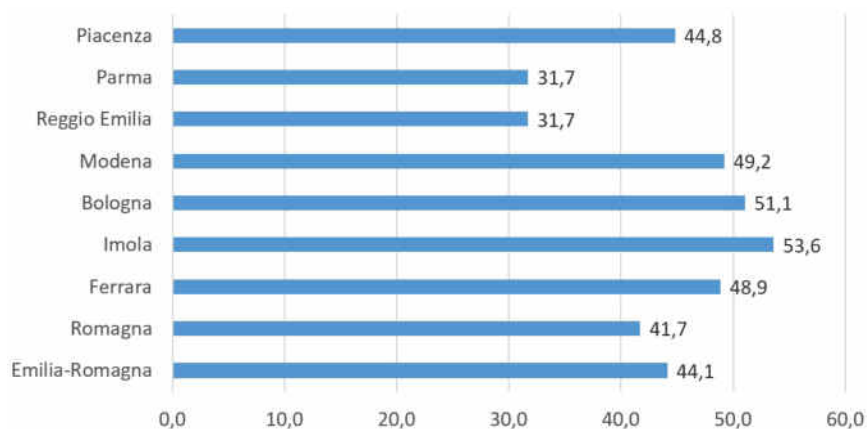


Tabella 22 Ricoveri con diagnosi di demenza in posizione principale e secondaria anni 2017-2018



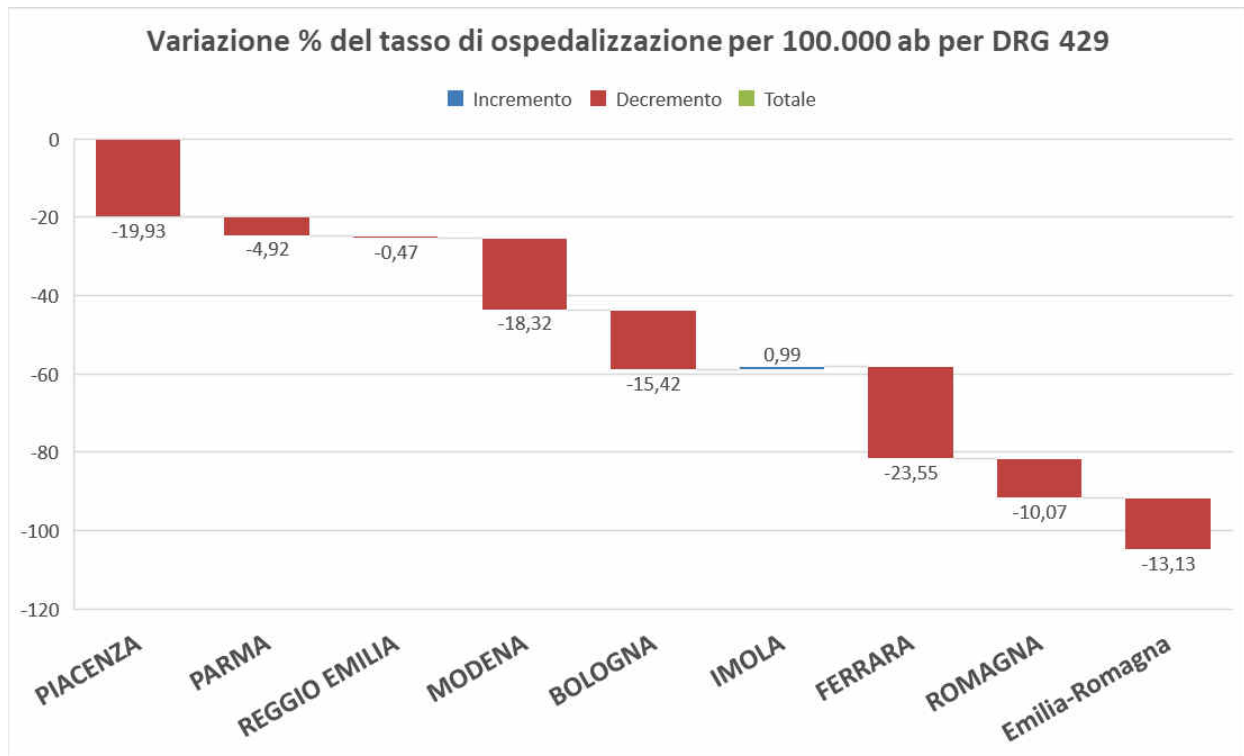
Una analisi condotta nel 2017 (e riferita al 2016) da parte del Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia- Romagna aveva riportato i 20 DRG più frequenti ; ai primi posti erano evidenziati non solo problematiche respiratorie e cardiovascolari ma anche “**disturbi organici e ritardo mentale**” (DRG 429) all’interno del quale potrebbero essere attribuite le problematiche relative alla demenza. Questa analisi ha inoltre sollevato il problema dei ricoveri inappropriati per demenza in Ospedale come riportato nella tabella 23 relativa ai tassi di ospedalizzazione per 1000 abitanti del DRG 429.

Tabella 23 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).



Il confronto 2017-2018 relativo alla variazione percentuale del tasso di ospedalizzazione per 100.000 abitanti sul DRG 429 mostra comunque un decremento nell'anno 2018 nella maggior parte delle aziende indicativo dell'attenzione che la Regione ha posto su questo tema (tabella 24).

Tabella 24

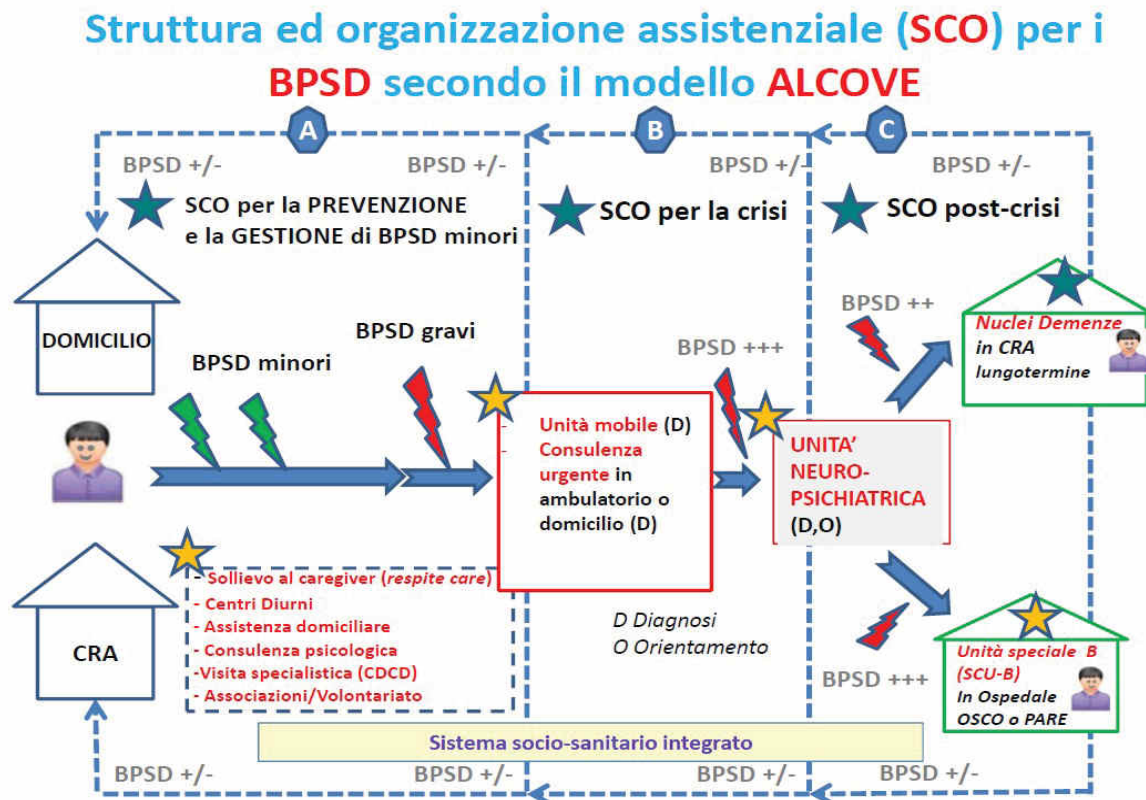


Poiché è ipotizzabile il trasferimento di parte di questi ricoveri al **setting delle cure intermedie** (azione peraltro prevista nel modello del pdta demenze regionale) sono state proposte dal gruppo di coordinamento demenze regionale:

- 1) **incremento dell'offerta di posti per assistenza residenziale temporanea c/o CRA** per coprire aree dei territori distrettuali che sono sprovvisti di questa possibilità;
- 2) **valutazione della possibilità di destinare alla gestione del delirium e dei disturbi comportamentali legati a demenze (BPSD) alcuni posti letto negli Ospedali di Comunità (OSCO)** attraverso la collaborazione dei medici di medicina generale operativi negli ospedali di comunità e gli specialisti dei CDCD (alcuni già presenti nelle Case della Salute);
- 3) incrementare la presenza di **team distrettuali** (unità mobili, descritte in letteratura) per la presa in carico in urgenza di "scompensi comportamentali" che supportino le attività domiciliari dei MMG verso le persone con demenza e le loro famiglie finalizzati ad evitare accessi impropri in PS, richiesta di ospedalizzazione ed istituzionalizzazione precoce in linea con le raccomandazioni europee ALCOVE che prevedono l'attivazione di servizi territoriali dedicati al **monitoraggio, prevenzione e**

**gestione dei disturbi comportamentali** (la vera “emergenza” nella gestione delle demenze) secondo il modello in 3 step (“stepped care”): livello A (prevenzione e gestione di BPSD lievi), livello B (gestione dei BPSD in acuzie/emergenza), livello C (gestione dei BPSD in post-acuzie/riabilitazione, continuità assistenziale). Ad ogni livello corrisponde una possibilità di attivazione di servizi socio-sanitari integrati (Figura 3).

Figura 3 La rete per la gestione dei disturbi comportamentali nelle demenze- Alcove



Nel corso del 2018 è stato inoltre intrapreso un lavoro di collegamento con le associazioni dei familiari di persone con demenze al fine di condividere e supportare i progetti assistenziali in particolare modo quelli riguardanti il **caregiver** anche in applicazione alla **DGR 858 del 16/06/2017** “Linee attuative Legge Regionale n° 2 del 28 marzo 2014 : *Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare* (persona che presta volontariamente cura ed assistenza).

## BIBLIOGRAFIA

1. Zekry D, Herrmann FR, Grandjean R, Vitale AM, De Pinho MF, Michel JP, Gold G, Krause KH. Does dementia predict adverse hospitalization outcomes? A prospective study in aged inpatients. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009 Mar;24(3):283-91. doi: 10.1002/gps.2104. PMID: 18727147.
2. Shepherd, H., Livingston, G., Chan, J. et al. Hospitalisation rates and predictors in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 17, 130 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1369-7>.
3. Miller J, et al. Elder care supportive interventions protocol: Reducing discomfort in confused, hospitalized older adults External link, opens in new window. *Journal of Gerontological Nursing*. 2004.
4. Donnelly M, McElhaney J, Carr M. Improving BC's Care for Persons With Dementia in Emergency Departments and Acute Care Hospitals External link, opens in new window. 2011.
5. Canadian Institute for Health Information, Canadian Patient Safety Institute. Measuring Patient Harm in Canadian Hospitals. With What can be done to improve patient safety? authored by Chan B, Cochrane D. 2016.
6. Canadian Institute for Health Information. Hospital Harm. Accessed May 17, 2018.
7. van Roessel S, Keijsers CJPW, Romijn MDM. Dementia as a predictor of morbidity and mortality in patients with delirium. *Maturitas*. 2019 Jul;125:63-69. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.03.005. Epub 2019 Apr 3. PMID: 31133220.
8. Russ, T., Parra, M., Lim, A., Law, E., Connelly, P., & Starr, J. (2015). Prediction of general hospital admission in people with dementia: Cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 206(2), 153-159. doi:10.1192/bjp.bp.113.13716

### **Allegato 1**

Elenco responsabili Progetto Demenze delle Aziende della RER

### **Allegato 2**

Schede di sintesi attività CDCD nell'anno 2018

### **Allegato 3**

Sintesi report censimento strutture residenziali e semiresidenziali specializzate nell'assistenza alle persone con demenza

### **Allegato 4**

Elenco Associazioni Alzheimer e demenze presenti sul territorio regionale

### **Allegato 5**

Attività delle associazioni Alzheimer del territorio regionale nell'anno 2018



**Lo stato di avanzamento del progetto regionale  
demenze al 31/12/2018**



ALLEGATO 2

Attività CDCD anno 2018 : sintesi regionale													
CDCD	Attesa		Prime Visite			Controlli		Diagnosi		Interventi farmacologici		Interventi di sostegno e psicosociali	
	N. Giorni attesa prima visita al 31.12	TOTALI	Di cui presi in carico	Di cui presi in carico	Num visite controllo	N. Diagnosi di Demenza	N. Diagnosi a rischio evoluzione a demenza (MCI, Pseudo-dem)	N. di Diagnosi che escludono Demenza	Pazienti Ammessi nell'anno con Achei o Memantina	Pazienti ammessi a farmaci Antipsicotici	N. pazienti al cui caregiver è stato fornito colloquio psicologico	Totale dei colloqui psicologici	N. pazienti che hanno ricevuto interventi di riabilitaz cognitiva
Piacenza	83,3	1076	986	90	3048	876	229	89	199	161	392	32	76
Parma	60	2059	1778	281	6660	1118	347	281	473	1120	775	1191	148
Reggio Emilia	34,3	2816	2559	257	11019	781	324	125	184	1576	327	476	20
Modena	74	6645	3392	3253	13231	3587	1554	496	511	2708	443	1654	326
Bologna	81,5	5950	3690	3225	7689	6841	2120	1449	702	757	135	332	1064
Imola	34	485	461	24	669	269	170	24	57	394	175	495	25
Ferrara	49	879	674	205	3634	1520	301	332	659	215	338	535	110
Romagna	116	4690	3450	1311	6085	2858	1013	886	772	1624	1276	2099	1127
<b>Totali</b>	<b>66,5</b>	<b>24600</b>	<b>17260</b>	<b>8646</b>	<b>52035</b>	<b>17850</b>	<b>6058</b>	<b>3682</b>	<b>3557</b>	<b>8555</b>	<b>3861</b>	<b>6814</b>	<b>2896</b>

N. Figure Professionali presenti nei CDCD									
CDCD	Geriatra	Neurologo	Altro specialista Medico	Psicologo con formaz Neuropsicologica	Psicologo clinico	Infermiere Professionale	Esperto stimolaz cognitiva	OSS	Totale AUSL
Piacenza	15	1	0	1	0	11	8	0	35
Parma	5	2	0	7	6	0	0	1	19
Reggio Emilia	13	3	1	3	2	10	3	0	35
Modena	29	5	0	1	6	9	9	1	60
Bologna	8	1	1	1	2	8	0	0	19
Imola	1,25	1	0	1	0	1	0	0	4,25
Ferrara	12	2	1	5	5	4	2	0	20
Romagna	3	5	1	5,33	2,33	8	0,33	1	25,99
<b>REGIONE</b>	<b>86,25</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24,33</b>	<b>23,33</b>	<b>51</b>	<b>22,33</b>	<b>3</b>	<b>218,24</b>

AUSL/DISTRETTO	INFORMAZIONE		FORMAZIONE		GRUPPO DI AIUTO AIUTO/SOSTEGNO				CONSULENZE					FORMAZIONE/AGGIOR. MMG		FORMAZIONE/AGGIOR. OPERATORI	
	N. INIZIATIVE	N. PARTECIPA NTI	N. CORSI	N. PARTECIPA NTI	SOSTEGNO		AUTO AIUTO		PSICOL	ASSIST	LEGALI	AMBIENTA LI	N. INIZIATIVE	N. MMG PARTECIPANTI	N. INIZIATIVE	N. PARTECIPANTI	
					N. GRUPPI	N. PARTECIPA NTI	N. GRUPPI	N. PARTECIPA NTI									
Piacenza	3	191	0	0	10	120	0	0	384	4018	0	0	1	10	0	0	
Parma	5	255	3	70	2	36	4	58	636	229	0	100	0	0	7	146	
Reggio Emilia	25	1861	0	0	9	56	0	0	1708	1182	19	10	2	87	9	152	
Modena	124	1459	16	227	49	999	86	1321	1654	0	2	0	5	250	10	236	
Bologna	2	118	8	286	2	118	0	0	1642	0	0	0	5	500	0	0	
Imola	1	20	0	0	4	174	0	0	490	28	0	1	1	16	8	195	
Ferrara	2	100	1	20	4	83	0	0	34	170	2	0	1	30	2	354	
Romagna	9	717	4	172	18	279	4	83	806	250	33	32	1	40	4	23	
<b>REGIONE</b>	<b>171</b>	<b>4721</b>	<b>32</b>	<b>775</b>	<b>98</b>	<b>1865</b>	<b>94</b>	<b>1462</b>	<b>7354</b>	<b>5877</b>	<b>56</b>	<b>143</b>	<b>16</b>	<b>933</b>	<b>40</b>	<b>1106</b>	



## Sintesi report censimento strutture residenziali e semiresidenziali specializzate per le persone con demenza

### 1) Allegato DG DGR 514/2009 e s.m.. Nuclei Residenziali Temporanei per persone con demenza.

La DGR 514/09 (All. DG) definisce i nuclei come "Strutture socio-sanitarie residenziali caratterizzate come luogo di *ospitalità temporanea*, finalizzata al trattamento intensivo di uno specifico target di pazienti con demenza".

Nella Regione Emilia Romagna sono presenti ad oggi:

- 13 Nuclei residenziali (187 posti)

**Tab. 1 Elenco nuclei residenziali**

PROV	Distretto	Comune ubicazione	Denominazione del servizio	Posti accreditati	Tipologia soggetto gestore
PR	Parma	Parma	Casa Protetta Sidoli	18	Coop.Sociale
RE	Reggio E.	Quattro Castella	Pensionato San Giuseppe	7	Societa' Privata
RE	Reggio E.	Reggio Emilia	Villa Erica	10	ASP
RE	Castelnovo	Villa Minozzo	Casa Protetta Villa Minozzo	7	Coop.Sociale
MO	Mirandola	Mirandola	Centro Integrato Servizi Anziani	15	ASP
MO	Modena	Modena	Rsa 9 Gennaio	18	ATI/RTI
MO	Pavullo	Pavullo Nel Frignano	Casa Soggiorno Anz. Francesco e Chiara	7	Impresa sociale srl
MO	Sassuolo	Formigine	Casa Residenza Anziani Castiglioni	10	I.P.A.B.
IM	Imola	Imola	Casa Cassiano Tozzoli	20	ASP
FE	C.Nord	Ferrara	Ripagrande	20	ASP
RA	Faenza	Faenza	Residenza Santa Umilta' - Casa Protetta	20	ATI/RTI
FC	Forli'	Forli'	Casa Di Riposo "Paolo e Giselda Orsi Mangelli"	20	Consorzio di cooperative
RN	Riccione	Misano Adriatico	Residenza Sole	15	Società Privata

#### 1.1 Utenza-criteri di elegibilità

*Persone con diagnosi di demenza associata a disturbi del comportamento di livello significativo, provenienti dal domicilio o da altro servizio, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo.*

*Ai fini dell'appropriatezza dell'ingresso, è indispensabile che la diagnosi di demenza sia fatta in maniera accurata e circostanziata, seguendo le linee guida ufficiali, sulla base di una*

*valutazione multidimensionale (medica, cognitiva, comportamentale, funzionale ed affettiva), che ne evidenzia il criterio di elegibilità.*

Rispetto a questo requisito riferito all'appropriatezza dell'ingresso, per la totalità delle strutture, la diagnosi viene effettuata dall'equipe multidisciplinare del centro per i disturbi cognitivi o dalla UVM e/o UVG distrettuale che ne assicurano la valutazione multidimensionale.

## 1.2. Accesso e dimissioni

Per quanto riguarda l'accesso e le dimissioni al nucleo la DGR 514/09 stabilisce che vengano "garantite nell'ambito del percorso socio-assistenziale condiviso a livello distrettuale e in accordo con la famiglia". Inoltre la norma stabilisce che venga "garantita una funzione di sistema da parte di una delle figure, per connettere metodi e obiettivi con l'esterno, al fine di garantire una reale continuità dell'assistenza una volta che il paziente sia stato dimesso".

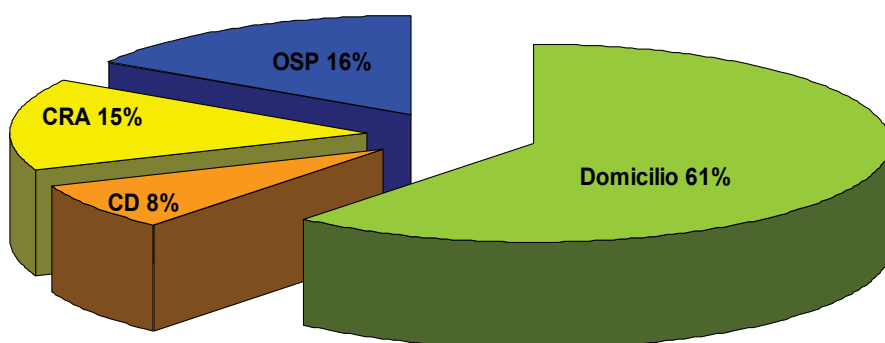
La normativa sull'accreditamento dei nuclei residenziali dedicati, stabilisce inoltre che rientro al domicilio o al servizio di provenienza è garantito dall'accesso alle dimissioni protette, per assicurare la continuità assistenziale ed il sostegno ai familiari.

## Report Regionale 2014-2016

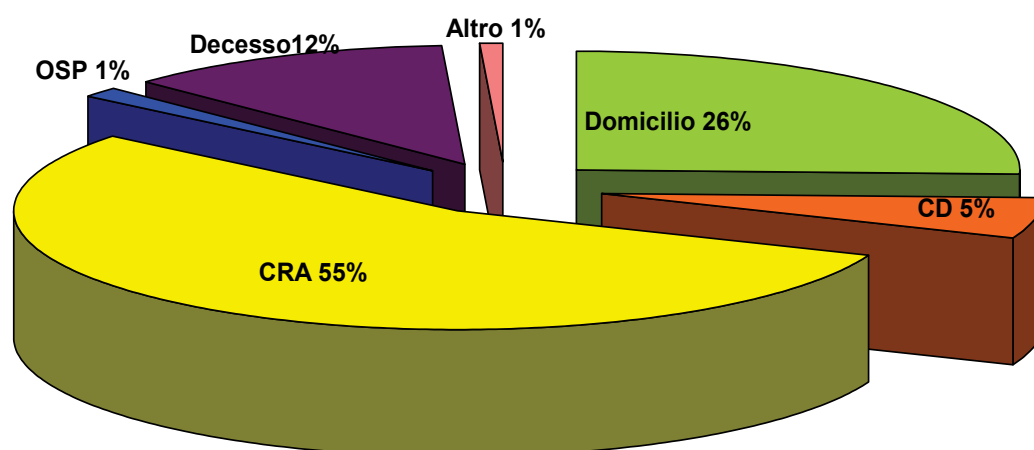
Sono stati presi in considerazione i dati di 3 anni di attività dei nuclei (2014-2016). Nel complesso sono stati ammessi 826 ospiti e dimessi 764.

Luogo provenienza o destinazione 2013-2015	Provenienza ospiti	%	Destinazione alle dimissioni	%
Domicilio	505	61%	192	25%
CD demenze	22	3%	16	2%
CD multiutenza	38	5%	25	3%
CRA	124	15%	422	55%
OSP	134	16%	11	1%
Altro	3	0%	6	1%
Decesso	-	-	92	12%
Totale	826	100%	764	100%

### Provenienza all'accesso



## Destinazione Dimissioni



### Provenienza e destinazione

Se il 69% degli ospiti proviene dal domicilio (di cui 8% già frequenta un CD), di fatto meno della metà di questi vi farà ritorno (32%, di cui 5% in CD), mentre più della metà (55%) farà ingresso in CRA. I decessi interessano il 12% degli ospiti, percentuale che potrebbe essere spiegata da quella delle provenienze in ingresso dall'ospedale (16%), percentuale che alle dimissioni scende all'1%.

### 1.3 Tempi di permanenza medi e turn-over degli ospiti

Le strutture dedicate, così come previsto dall'accreditamento devono avere caratteristica di temporaneità, con durata di permanenza legata al raggiungimento degli obiettivi del PAI ed agli obiettivi da realizzarsi dopo le dimissioni, e comunque *di norma non superiori ai 6 mesi*.

### 1.4 Standard assistenziali e figure professionali

La DGR 519/09 e sm. prevede per i nuclei demenze, i seguenti standard assistenziali e di personale

- almeno due OSS durante l'orario diurno ogni 10 ospiti;
- l'individuazione di un infermiere di riferimento del nucleo;
- medico specialista (di norma geriatra) per almeno 12 ore settimanali per sei giorni ogni 10 ospiti;
- responsabile di nucleo
- operatore (animatore e/o educatore e/o fisioterapista e/o terapeuta occupazionale e/o terapeuta riabilitazione psichiatrica) per almeno 18 ore settimanali ogni 10 ospiti;
- psicologo per almeno 9 ore settimanali.

#### 1.4.a Selezione motivazionale, turn-over e burn-out operatori

Tutti i nuclei hanno dichiarato di aver effettuato la selezione motivazionale degli operatori inseriti nel nucleo demenze. Le modalità descritte sono rappresentate principalmente da colloqui motivazionali, da formazione specifica e per i nuovi inserimenti, viene valutata anche l'esperienza lavorativa pregressa. Molte strutture sottolineano l'importanza del sostegno psicologico, della formazione (spesso anche strumento per fornire nuovi stimoli e strategie di intervento comuni, che

rafforzano l'appartenenza al gruppo) e della conoscenza degli obiettivi del nucleo come strumenti indispensabili a mantenere alti livelli motivazionali.

Per quanto riguarda il turn-over operatori, la norma regionale prevede di limitare il fenomeno intendendolo come garanzia di continuità relazionale utente-operatore. Tale interpretazione è stata ben intesa dalle strutture, che per lo più prevedono dei meccanismi informali di rotazione interna, anche se tali meccanismo talvolta presentano delle difficoltà in quanto talvolta gli operatori non accettano di essere spostati, percependo il loro spostamento come una forma di demansionamento. Per quanto riguarda la prevenzione del burn-out in tutte le strutture vengono adottate strategie di prevenzione del burn-out sia attraverso la formazione, che incontri di gruppo o individuali con lo psicologo.

### 1.5 Finalità dei nuclei

- 1) Controllare/contenere i disturbi del comportamento associati alla demenza;
- 2) Prevenire l'eccesso di disabilità valutando e trattando le patologie organiche concomitanti alla demenza;
- 3) Sviluppare modalità di addestramento e di sostegno di familiari e operatori relativi alla gestione del malato per facilitarne il rientro/transizione al domicilio o al servizio di provenienza (gestibilità del paziente in altri contesti);
- 4) Supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano, facilitare l'individuazione ed il percorso nei servizi della rete, offrire ascolto e sostegno qualificati nell'affrontare la malattia anche da un punto di vista psico-relazionale;
- 5) Sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete ai fini della continuità assistenziale e con i CDCD.

### 1.6 Struttura

Il nucleo dedicato garantisce un ambiente **sicuro e protesico**, secondo i seguenti criteri generali :

- **Familiarità dell'ambiente che deve richiamare il più possibile luoghi e materiali di abitazione comune**, anche attraverso la possibilità per l'anziano di personalizzare il proprio ambiente, nonché di tenere il proprio animale da compagnia (garantendo il pieno rispetto della normativa regionale sul benessere dell'animale)

- **Una riduzione della connotazione sanitaria degli ambienti**, anche evitando l'utilizzo di divise sanitarie da parte degli operatori

- **Una semplificazione graduata e facilitazione funzionale in base alle residue capacità**: la sicurezza e quindi la riduzione/eliminazione dei rischi evitando nel contempo, il più possibile, limitazioni ai movimenti dell'ospite.

- **Il servizio dedicato assicura i seguenti ulteriori accorgimenti ambientali minimi:**

deve essere collocato a piano terra ed affacciato su uno spazio cortilivo o un'area attrezzata a giardino (finalizzata al wandering);  
Pavimentazione omogenea ed antisdrucchiolo;  
Utilizzo di luce diffusa per l'illuminazione degli ambienti (assenza di coni d'ombra);  
Colorazione di pareti e pavimenti con tinte calde;  
Mascheramento delle porte antifuga (mantenendo la facilità di accesso);  
Porte bloccate manualmente o elettronicamente (sbloccabili anche a mano in caso di incendio);  
Arredi privi di spigoli pericolosi (o dotati di paraspigoli con colori contrastanti);  
Erogazione dell'acqua a temperatura costante.

### **1.7 Il Piano assistenziale Individualizzato (PAI)**

Il PAI rappresenta lo strumento di valutazione e programmazione degli interventi ed obiettivi da raggiungere con l'ospite, e alla cui stesura collabora in genere tutta l'èquipe con coinvolgimento (seppur in alcuni casi marginale) della famiglia o caregiver principale. In alcune strutture la stesura del PAI avviene attraverso un sistema informatizzato su piattaforma web, nell'ambito della cartella socio-sanitaria, permettendo così la condivisione delle informazioni e del monitoraggio delle attività da parte di tutti gli operatori.

Nella gran parte delle strutture il PAI viene compilato dalle 2 alle 4 settimane dopo l'ingresso e rinnovato ogni 3-4 mesi. Alle strutture è stato chiesto di descrivere la procedura di stesura del PAI e ciò che è emerso è il seguente schema comune:

- Stesura dopo 15-30 giorni dall'ingresso
- Presente intera èquipe
- Descrizione dell'ospite (anamnesi clinica, storia di vita, preferenze, abitudini, ecc)
- Valutazione dei bisogni: sanitari, assistenziali, funzionali, comportamentali (anche attraverso l'utilizzo di test validati):
- Individuazione dei problemi prevalenti
- Definizione degli obiettivi, target e indicatori
- Per ciascun problema-obiettivo descrizione delle azioni e individuazione di tempi, modi e figure individuate
- Condivisione tra tutti gli operatori e la famiglia
- Monitoraggio del PAI per eventuali modifiche
- Verifica ed aggiornamento dopo 3-4 mesi.

### **1.8 ATTIVITÀ' DI ANIMAZIONE, MOTORIE, DI STIMOLAZIONE COGNITIVA, OCCUPAZIONALI**

Devono essere garantite attività di socializzazione ed animazione. Nella maggior parte dei casi vi è un programma settimanale e/o mensile che comprende attività sia strutturate che informali da svolgere sia individualmente che in piccoli gruppi.

Per quanto riguarda la stimolazione fisico/motoria il fisioterapista programma interventi sui singoli, che vengono realizzati o direttamente o dando indicazioni agli OSS. Tali attività interessano principalmente la deambulazione, la prevenzione della cadute e l'utilizzo di ausili per il miglioramento delle capacità di deambulazione. In molti casi gli obiettivi di stimolazione motoria

rientrano tra gli obiettivi riabilitativi inseriti nel PAI. Nella quasi totalità delle strutture vengono inoltre garantite attività di ginnastica psicomotoria in piccolo gruppo. E' prevista inoltre, attività di stimolazione cognitiva oltre ad attività ludiche e ricreative. Le attività di stimolazione cognitiva vengono realizzate sia in modalità formale (e strutturata), che informale, e svolte sia individualmente che in piccolo gruppo. Per quanto riguarda la terapia occupazionale, questa è rappresentata principalmente da attività di cucina ed altre attività di tipo domestico o hobbistico.

## 2) Allegato DF DGR 514/2009 e s.m.. Centri Diurni specializzati per persone con demenza

“Strutture socio-sanitarie semiresidenziali caratterizzate come luogo di ospitalità temporanea, finalizzate al trattamento intensivo di uno specifico target di pazienti con demenza”.

In Regione risultano accreditati 9 centri diurni per complessivi 150 posti, con apertura media di 10,30 h al giorno (in genere dalle 7.30 alle 18), tutti i centri sono aperti dal lunedì al sabato, mentre le aperture domenicali ed i festivi sono state segnalate come sporadiche.

**Tab. 2 Elenco centri diurni demenze presenti sul territorio regionale**

PROV	Distretto	Comune ubicazione	Denominazione del servizio	Tipologia soggetto gestore
PC	Levante	Fiorenzuola D'arda	Centro Diurno Fondazione Verani-Lucca Onlus	Fondazione
RE	Reggio E.	Reggio Emilia	Centro Diurno Enrico E Lorenzo Ferretti	ASP
MO	Carpi	Carpi	Centro Diurno De Amicis	ASP
MO	Modena	Modena	Centro Diurno 9 Gennaio	ATI/RTI
BO	Bologna	Bologna	Centro Diurno L'aquilone	ASP
BO	Bologna	Bologna	Centro Diurno Giacomo Lercaro	ASP
BO	Bologna	Bologna	Centro Diurno San Nicolo' di Mira	ASP
FE	Centro Nord	Ferrara	Centro Diurno Via Ripagrande	ASP
FC	Cesena	Cesena	Centro Diurno Violante Malatesta	ATI/RTI

## **2.1 Utenza-criteri di elegibilità**

*Persone con diagnosi di demenza associata a disturbi del comportamento di livello significativo, preferibilmente deambulanti, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo. La presenza di un nucleo familiare, che garantisca continuità "terapeutico-assistenziale" al domicilio, costituisce elemento/criterio di preferenza per l'accesso al centro diurno dedicato"*

## **2.2 Accesso e dimissioni**

In tutti i centri diurni dedicati, inseriti a pieno titolo nella rete dei servizi socio-sanitari, sono presenti percorsi di accesso e dimissioni strutturati. I percorsi, pur nell'ambito di alcune specificità organizzative territoriali, seguono iter che possono essere così sintetizzati:

### **2.2.1 Accesso**

- Attivazione della valutazione del bisogno a cura dell' Assistente sociale Responsabile del caso
- Comunicazione all'utente e alla famiglia dell'esito della valutazione e proposta di ingresso (anche sulla base della disponibilità di posti)
- Visita domiciliare di pre-ingresso da parte Assistente sociale e Coordinatore del centro (o RAA), autorizzazione all'ingresso
- Condivisione con ente gestore e presentazione del caso
- Visita di pre-ingresso presso la struttura: conoscenza tra struttura, utente e familiare e raccolta di informazioni
- Ingresso (spesso graduale), individuazione della figura di riferimento (in genere RAA) per raccordo con AS e continuità assistenziale
- Definizione del progetto riabilitativo (stabilizzazione/riduzione disturbo del comportamento) e di sostegno alla famiglia (per la gestione al domicilio), in accordo con utente e familiare.

Durante tutto il periodo di frequenza dell'ospite al CD l'assistente sociale, in raccordo con la RAA o il coordinatore, e la famiglia, rappresenta e garantisce una funzione di sistema e di continuità assistenziale, attivando interventi rivolti sia al supporto domiciliare (sia da parte del CD stesso, che di altri servizi della rete) che nell'orientamento della famiglia per ricercare soluzioni successive alla dimissione.

### **2.2.2 Dimissioni**

Per molti centri questo risulta il passaggio più difficile dell'intero percorso a causa delle resistenze da parte della famiglia nel passare ad altro servizio (il caso più frequente). I motivi della dimissione sono legati, nella maggior parte dei casi, alla perdita dei requisiti di accesso.

La dimissione, che raramente riguarda il rientro al domicilio, può essere così sintetizzato

- Verifiche progettuali e decisione di dimissione con rivalutazione multidimensionale in accordo con assistente sociale e la famiglia
- Stesura di una relazione socio-assistenziale e presentazione nel colloquio di dimissioni tra il servizio, l'assistente sociale e la famiglia
- Formulazione del progetto di dimissione con obiettivi post-dimissioni e passaggio di informazioni al nuovo servizio che accoglierà l'utente o counseling per la gestione al domicilio incluso tutoring per eventuale assistente familiare che seguirà l'utente.

Anche per i centri diurni sono stati presi in considerazione i dati di 3 aa di attività (2013-2015)

<b>Luogo provenienza o destinazione</b>	<b>Provenienza ospiti</b>	<b>%</b>	<b>Destinazione alle dimissioni</b>	<b>%</b>
Domicilio	354	91%	130	43%
Nucleo dem.	10	3%	30	10%
CD multiut.	16	4%	12	4%
CRA	4	1%	98	33%
OSP	0	0%	6	2%
Altro	3	1%	1	0%
Decesso	-	-	25	8%
<b>Totale</b>	<b>387</b>	<b>100%</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>

#### **Provenienza e destinazione**

La maggior parte degli ospiti fa ingresso al CD direttamente dal domicilio. Dai dati emerge, inoltre che una buona parte ne farà rientro (47% se si somma il domicilio al CD multiutenza), circa il 50% degli ospiti invece farà ingresso in una residenza: il 38% in CRA definitivamente, ed il 10% in un nucleo temporaneo. I tempi di permanenza variano notevolmente: media 17 mesi, con un minimo di pochi giorni (si tratta di inserimenti non andati a buon fine) ad un massimo di 97 mesi (in tal caso si tratta di utenza già presente prima che il centro diurno divenisse dedicato alle demenze). Nei colloqui con le strutture visitate è emerso che il tempo di permanenza ottimale dovrebbe essere di 9-12 mesi.

### **2.3 Tempi di permanenza medi e turn-over degli ospiti**

Come per i nuclei residenziali, anche i centri diurni devono accogliere gli ospiti con demenza per un periodo limitato e di norma non superiore ai 6 mesi.

### **2.4 Standard assistenziali e figure professionali**

- almeno 1 OSS ogni 3 utenti;
- medico specialista (geriatra o neurologo) per almeno 4 ore settimanali;
- infermiere per almeno 4 ore settimanali;
- coordinatore o responsabile del centro diurno per almeno 18 ore a settimanali.
- operatore (animatore e/o educatore e/o fisioterapista e/o terapeuta della riabilitazione e/o terapeuta occupazionale) ... per almeno 18 ore settimanali;
- psicologo per almeno 9 ore settimanali.

#### **2.4.a Selezione motivazionale, turn-over e burn-out operatori**

Tutti i centri diurni hanno dichiarato di aver operato una selezione motivazionale degli operatori, nonostante in alcuni casi tale selezione sia avvenuta in un momento successivo dall'avvio del centro. Nella maggior parte dei casi la selezione avviene attraverso dei colloqui che ne indagano la



motivazione a lavorare con anziani con demenza, e in alcuni casi tale indagine viene completata dalla somministrazione di test che ne evidenziano le caratteristiche di personalità.

*Obiettivo: individuare l'equipe adatta al lavoro con soggetti difficili, fornire conoscenze e competenze professionali sulle demenze, favorire l'integrazione professionale fra ruoli sociali e sanitari. La selezione ha l'obiettivo di individuare operatori idonei al lavoro con persone con demenza e con significativi disturbi comportamentali.*

*Le modalità di selezione si basano su criteri caratterizzati da:*

- motivazione al lavoro con persone con demenza demenza,
- basso livello d'ansia
- capacità di lavoro in equipe.

*La selezione è attuata attraverso assessment (discussione di gruppo di un caso problematico), somministrazione di test psicometrici e colloqui individuali. Dopo la selezione è attivato l'intervento formativo per l'acquisizione di competenze e conoscenze professionali sulla gestione delle demenze e altri metodi e strumenti per la gestione della malattia.*

Per quanto riguarda il turn-over, tema che è stato affrontato anche durante le visite, in molti centri sono state individuate strategie di contenimento del turnover evitando al contempo il rischio di burn-out.

La prevenzione e monitoraggio del burn-out avviene sia attraverso strategie organizzative (ferie, riposi, flessibilità cambio turni, coinvolgimento nella pianificazione strategica del servizio, spostamenti temporanei in altri servizi della struttura), che attraverso il sostegno diretto (individuale e di gruppo) e la formazione. -

Tutti i centri garantiscono piani di formazione, che coinvolgono tutto il personale ed in particolare gli OSS, su tematiche specifiche delle demenze e nuovi approcci assistenziali e terapeutici.

## **2.5 Finalità dei Centri Diurni**

- 1) Controllare/contenere i disturbi del comportamento associati alla demenza, mettendo a punto strategie assistenziali e di prevenzione della ricomparsa dei disturbi;
- 2) Supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano, facilitare l'individuazione ed il percorso nei servizi della rete, offrire ascolto e sostegno qualificati nell'affrontare la malattia anche da un punto di vista psico-relazionale.
- 3) Sviluppare modalità di addestramento e di sostegno di familiari e operatori relativi alla gestione del malato al domicilio o nel servizio di provenienza (gestibilità del paziente in altri contesti);
- 4) Sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete e con i CDCD.

## **2.6 Struttura**

Il centro diurno dedicato garantisce un ambiente **sicuro e protesico**, secondo i seguenti criteri generali.

- **Familiarità dell'ambiente che deve richiamare il più possibile luoghi e materiali di abitazione comune**, anche attraverso la possibilità per l'anziano di personalizzare il proprio ambiente, nonché di tenere il proprio animale da compagnia (garantendo il pieno rispetto della normativa regionale sul benessere dell'animale)

- **Una riduzione della connotazione sanitaria degli ambienti**, anche evitando l'utilizzo di divise sanitarie da parte degli operatori

- **Il servizio dedicato assicura i seguenti ulteriori accorgimenti ambientali minimi:**

deve essere collocato a piano terra ed affacciato su uno spazio cortilivo o un'area attrezzata a giardino (finalizzata al wandering);

Pavimentazione omogenea ed antisdrucchiolo;

Utilizzo di luce diffusa per l'illuminazione degli ambienti (assenza di coni d'ombra);

Colorazione di pareti e pavimenti con tinte calde;

Mascheramento delle porte antifuga (mantenendo la facilità di accesso);

Porte bloccate manualmente o elettronicamente (sbloccabili anche a mano in caso di incendio);

Arredi privi di spigoli pericolosi (o dotati di paraspigoli con colori contrastanti);

Erogazione dell'acqua a temperatura costante;

Presenza di ausili per l'orientamento spaziale e temporale

Presenza di almeno uno spazio alternativo agli ambienti comuni;

Presenza di un percorso interno per il wandering;

Area per attività strumentali, occupazionali e/o di affaccendamento

## **2.7 Attività di animazione, motorie, di stimolazione cognitiva, occupazionali**

In tutte le strutture vengono garantite, sia in forma individuale che di gruppo, attività di tipo psicosociale.

Tali interventi sono spesso inseriti nelle attività di animazione (svolte dall'animatore stesso e dal personale OSS) e non sempre costituiscono dei programmi veri e propri basati sulla valutazione delle capacità residue (e sulle preferenze degli ospiti). Come per i nuclei residenziali, anche nei centri diurni molte delle attività vengono etichettate come terapie, pur in assenza dei professionisti specializzati in tali interventi (musicoterapia in assenza di musicoterapeuta, pet-therapy in assenza di animale addestrato e operatore pet, terapia occupazionale in assenza di terapeuta occupazionale, ecc) ed in assenza di indicatori di efficacia.

Le attività psicosociali, come noto, rappresentano anche strategie "non farmacologiche" nella gestione dei disturbi del comportamento. La normativa sull'accreditamento per i centri diurni dedicati specifica:

*"Nel periodo di frequenza, il servizio garantisce un sostegno continuativo alla famiglia relativamente all'utilizzo e condivisione di strategie concrete nell'affrontare i disturbi cognitivi e comportamentali al domicilio, nonché alle dinamiche legate al vissuto della malattia"*

In tutti i centri diurni il sostegno viene garantito sia attraverso colloqui informativi quotidiani o al bisogno che in incontri programmati in occasione della condivisione e verifica del PAI alla presenza di tutta l'equipe. In ue centri diurni (Ferretti e Verani) viene compilata quotidianamente, per ogni singolo utente, un'agenda che "viaggia" tra il CD e il domicilio. Il diario permette così uno scambio continuativo di informazioni tra il caregiver e gli operatori, incluse modalità di gestioni dei disturbi del comportamento.

Nella maggior parte dei centri vengono organizzati incontri di supporto psicologico per la gestione delle dinamiche legate al vissuto di malattia, sia in forma individuale che di gruppo. Vengono inoltre organizzati, con la collaborazione delle associazioni dei familiari, incontri formativi e di sostegno.

## **2.8 Piano assistenziale individuale (PAI )**

La stesura del PAI è ben strutturata in tutti i centri diurni, con grado di condivisione molto elevato tra gli operatori, ma ancora parziale con utenti e familiari. La condivisione con questi ultimi, si esaurisce, nella maggior parte dei casi, con illustrazione dello stesso e raccolta della firma del familiare.

TERRITORIO	ASSOCIAZIONE	INDIRIZZO	SITO WEB	TELEFONO	MAIL	PRESIDENTE
PIACENZA	ALZHEIMER PIACENZA	via Arturo Prententi 39/A		0523 384420 / cell. 334	<a href="mailto:alzheimerc@libero.it">alzheimerc@libero.it</a>	GELATI ANDREA GIULIO
PARMA	AIMA (Associazione Italiana	Piacenza via Verona 36/A c/o Centro	<a href="http://www.aimaparma.it">www.aimaparma.it</a>	2145944	<a href="mailto:info@aimaparma.it">info@aimaparma.it</a>	M.TIEGHI (segreteria) FURLOTTI GIGETTO
	Malattia di Alzheimer) PARMA	Disturbi Cognitivi e Demenze, Parma		3421116983		
FIDENZA (PR)	GRUPPO SOSTEGNO ALZHEIMER c/o Circolo Culturale Ricreativo Anziani via Mazzini 3 Fidenza (PR) e c/o Circolo Salsolinsieme via Indipendenza 2 Salsomaggiore Terme (PR)		<a href="https://gsafidenza.it">https://gsafidenza.it</a>	3311246839		FERRARIO DOLORES
REGGIO EMILIA	FIDENZA			ascolto: 3703454530	<a href="mailto:gsafidenza@libero.it">gsafidenza@libero.it</a>	
	AIMA (Associazione Italiana c/o Centro Disturbi Cognitivi e		<a href="http://www.aimareggioemilia.it">www.aimareggioemilia.it</a>		<a href="mailto:segreteria@aimareggioemilia.it">segreteria@aimareggioemilia.it</a>	: CAVALIERI SIMONETTA
	Malattia di Alzheimer)REGGIO Demenze , via Papa Giovanni				<a href="mailto:aima@aimareggioemilia.it">aima@aimareggioemilia.it</a> (Centro di	
	EMILIA	XXIII, 16, Albinea (RE)		0522 335033	Ascolto	
MODENA	ASS. GIAMPAOLO VECCHI "PRO c/o CRA " 9 Gennaio"Via Paul		<a href="http://www.gpvecchi.org">www.gpvecchi.org</a>	059-283918;	<a href="mailto:ass.gpvecchi@libero.it">ass.gpvecchi@libero.it</a>	LUPPI EMANUELA
CARPI (MO)	SENECTUTE ET DEMENTIA"	Harris 165 Modena		3355323021		
	GAFÀ (GRUPPO ASSISTENZA	via Baldassare Peruzzi 22, 41012	<a href="http://www.gafal.it">www.gafal.it</a>		<a href="mailto:info@gafal.it">info@gafal.it</a>	RAGAZZONI ANNALENA
	FAMILIARI ALZHEIMER)	Carpi (MO)		349 592 8342		
MIRANDOLA (MO)	ASDAM (ASS. SOSTEGNO Via Fogazzaro- zona parcheggio Pagina Facebook Asdam Onlus			0535-611588	<a href="mailto:-asdam@libero.it">-asdam@libero.it</a>	DRAGHETTI ANNA
SASSUOLO (MO)	DEMENZE E ALZHEIMER					
	MIRANDOLA )	Ospedale di Mirandola		331.5474760		
VIGNOLA (MO)	ASS.S.DE (ASS. SOSTEGNO Piazza San Paolo 4, 41049		<a href="http://www.asssde.com">www.asssde.com</a>	0536-812984	<a href="mailto:info@asssde.com">info@asssde.com</a>	ROVATTI TONINO
	DEMENZE)	Sassuolo (MO)				
BOLOGNA	ASS. PER NON SENTIRSI SOLI	via Caduti sul Lavoro 660 , 41058	<a href="http://www.pernonsentirsoli.org">www.pernonsentirsoli.org</a>	388 326 9601	<a href="mailto:pernonsentirsoli@email.it">pernonsentirsoli@email.it</a>	BALDINI IVANO
	ARAD (ASS. RICERCA E ASSISTENZA	viale Roma 21, 40139 Bologna		051-465050	<a href="mailto:info@aradbo.org">info@aradbo.org</a>	D' ANASTASIO CLELIA
CASTELLO D' ARGILE	DEMENZE)		<a href="http://www.aradbo.org">www.aradbo.org</a>			
	ASS. AMA_ AMARCORD CASTELLO via Matteotti 158 40500 Castello			3465884000	<a href="mailto:ama-amarcord_argile@libero.it">ama-amarcord_argile@libero.it</a>	
SAN PIETRO IN CASALE	D'ARGILE	D' Argile (BO)				
	ASS. AMA-AMARCORD S.PIETRO via Marconi 27 40018 San Pietro		<a href="http://www.amaamarcordsanpietro.it">www.amaamarcordsanpietro.it</a>		<a href="mailto:ama-amarcord@libero.it">ama-amarcord@libero.it</a>	LEGGIERI MARIA
	IN CASALE	in Casale (BO)		333 222 5965		

<b>BOLOGNA</b>	AIMA- ASS. ITALIANA MALATTIA C/o Neurologia Ospedale Bellaria					<a href="mailto:aimabologna@gmail.com">aimabologna@gmail.com</a>	PANTIERI ROBERTA
	DI ALZHEIMER	Bologna , via Altura 3 Bologna					
<b>BOLOGNA</b>	ASS. "NON PERDIAMO LA TESTA"	via Mazzini 67 Bologna	<a href="http://www.nonperdiamolatesta.it">www.nonperdiamolatesta.it</a>		349 6283434	<a href="mailto:nonperdiamolatesta@libero.it">nonperdiamolatesta@libero.it</a>	BACCI MONICA
<b>IMOLA</b>	ALZHEIMER IMOLA	piazzale Giovanni dalle Bande Nere 11, 40026 Imola (BO)	<a href="http://www.alzheimerimola.it">www.alzheimerimola.it</a>		0542 604253	<a href="mailto:associazione@alzheimerimola.it">associazione@alzheimerimola.it</a>	VALTANCOLI LUCIA
<b>FERRARA</b>	AMA (ASS. MALATTIA ALZHEIMER) FERRARA	DI via Ripagrande 7, 44121 Ferrara	<a href="http://www.amafeerrara.it">www.amafeerrara.it</a>		0532 792097; 3482727427	<a href="mailto:info@amafeerrara.it">info@amafeerrara.it</a>	ROSSI PAOLA
<b>CENTO</b>	ASS. ALZHEIMER "F.MAZZUCCA" CENTO	via Giovanni Vicini 5 , 44042 Cento (FE)			051-901664	<a href="mailto:associazione@mazzucca@vodafone.it">associazione@mazzucca@vodafone.it</a>	PIRANI ALESSANDRO
<b>FORLÌ</b>	ASS. "LA RETE MAGICA" amici per l' Alzheimer ed il Parkinson	via Curiali 51, 47121 Forlì	<a href="http://www.laretemagica.it">www.laretemagica.it</a>		0543-033765	<a href="mailto:info@laretemagica.it">info@laretemagica.it</a>	DANTI EUGENIA
<b>FAENZA</b>	ASSOCIAZIONE ALZHEIMER FAENZA	via Laderchi 3, Faenza (RA)	<a href="http://alzheimer-faenza.racine.ra.it">http://alzheimer-faenza.racine.ra.it</a>		0546-27206; 31261	<a href="mailto:alzheimer-faenza@racine.ra.it">alzheimer-faenza@racine.ra.it</a>	
<b>RAVENNA</b>	ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RAVENNA	via Oriani 44, 48121 Ravenna	<a href="http://www.alzheimer-ravenna.it">www.alzheimer-ravenna.it</a>		0544-251960;	<a href="mailto:segreteria@alzheimer-ravenna.it">segreteria@alzheimer-ravenna.it</a>	BARZANTI BARBARA
<b>LUGO</b>	ASS. ALZHEIMER LUGO DI ROMAGNA ODV Diamo voce a chi dimentica	Corso Garibaldi 116, 48022 Lugo (RA)	<a href="mailto:assoalzheimerlugo@gmail.com">assoalzheimerlugo@gmail.com</a>		3270741786 3333483664	<a href="mailto:presidente@alzheimer-ravenna.it">presidente@alzheimer-ravenna.it</a>	MONTANARI CARLA
<b>CESENA</b>	ASSOCIAZIONE CAIMA (CESENA) CAREGIVERS ASS. ITALIANA M. DI	via Gadda 120, 47023 Cesena	<a href="http://www.caima.it">www.caima.it</a>		3493595795 0547 646583	<a href="mailto:associazione.caima@virgilio.it">associazione.caima@virgilio.it</a> <a href="mailto:caima.aurora@virgilio.it">caima.aurora@virgilio.it</a>	ALESSANDRO POGGIOLINI
<b>MERCATO SARACENO (FC)</b>	ASS. AMICI DI CASA INSIEME ODV SARACENO (FC)	via G. Garibaldi 3, 47025 Mercato Saraceno (FC)	<a href="http://www.amicidicasainsieme.it">www.amicidicasainsieme.it</a>		0547-691695; 6967089	<a href="mailto:amicidicasainsieme@gmail.com">amicidicasainsieme@gmail.com</a>	MONTALTI STEFANO
<b>RIMINI</b>	ALZHEIMER RIMINI	via Covignano 238 , 47924 Rimini	<a href="http://www.alzheimerimini.net">www.alzheimerimini.net</a>		0541-28142	<a href="mailto:info@alzheimerimini.net">info@alzheimerimini.net</a>	ROMERSA GIORGIO
<b>EMILIA-ROMAGNA</b>	ALZHEIMER EMILIA-ROMAGNA ODV	Via Giuseppe Garibaldi 3 - 47025 Mercato Saraceno (FC)	<a href="http://www.alzheimeremiliaromagna.it">www.alzheimeremiliaromagna.it</a>		Tel 0547 691695	<a href="mailto:alzheimeremiliaromagna@gmail.com">alzheimeremiliaromagna@gmail.com</a>	MONTALTI STEFANO

## ALLEGATO 5

### ATTIVITA' ASSOCIAZIONI ANNO 2018

#### ASSOCIAZIONE ALZHEIMER PIACENZA

Presso la sede dell'Associazione Alzheimer sono attivi incontri con i familiari / caregivers sulle tematiche della malattia e di supporto per affrontare i vissuti emotivi della relazione e della cura. Tali incontri sono condotti da una psicologa e da un medico dell'Associazione. Inoltre, è stata mantenuta presso l'Associazione Alzheimer una help-line stabile e colloqui di sostegno ai caregivers in collaborazione con Il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze.

#### AIMA PARMA

Sono stati attivi per tutto il 2018 corsi di Allenamento della Memoria, Corsi di Stimolazione Cognitiva per pazienti MCI, Corsi di Stimolazione Cognitiva per Pazienti con Demenza, Corsi di Stimolazione Cognitiva nei Centri Diurni e nelle Case Residenza Anziani.

Per accompagnare le famiglie nel percorso di cura le psicologhe dell'AUSL e dell'AIMA offrono consulenze individuali di tipo psicoeducazionale, Incontri di Sostegno di gruppo ed Individuali, corsi di formazione sul tema delle demenze per operatori socio assistenziali, volontari e incontri di comunità.

#### GRUPPO ASSISTENZA FAMILIARI ALZHEIMER - FIDENZA:

Nel 2018 apertura Centro d'Incontro "Insieme", un servizio per la comunità nato dalla collaborazione tra l'associazione GSA Fidenza e gli enti Pubblici e Privati del territorio impegnati nei servizi di cura e di sostegno delle persone che vivono con disturbi neurocognitivi e delle loro famiglie, grazie al contributo principale di Fondazione Cariparma ma anche delle donazioni di enti pubblici e privati e dei singoli cittadini. Presentazione 28 maggio 2018.

Il Centro d'Incontro "Insieme" è un servizio GRATUITO attivo 3 mattine a settimana dalle 9 alle 12: - il LUNEDI' e il MERCOLEDI' a FIDENZA presso il Circolo Culturale Ricreativo Anziani (Ex Macello) Via Mazzini, 3 - Fidenza; -il VENERDI' a SALSOMAGGIORE presso il Circolo Socio-Ricreativo Comunale SalsoInsieme, Via Indipendenza, 2 - Salsomaggiore Terme.

Il GSAF dal 2016 ha formato il Gruppo Teatro Alzheimer, impegnato nella realizzazione di uno spettacolo teatrale annuale finalizzato a sensibilizzare la popolazione su tematiche legate alla demenza, in modo ironico e piacevole per stimolare riflessioni e risonanze

In occasione della XXV Giornata Malattia di Alzheimer 2018: inaugurando una mostra presso il Parco delle Rimembranze di Fidenza, sugli aspetti clinici della demenza, ma anche sugli stili di vita e le "buone abitudini" che possono contribuire nella prevenzione e a permettere una migliore evoluzione di malattia.

## AIMA REGGIO EMILIA:

Nel biennio 2017-2018 AIMA Reggio Emilia attraverso: 10 convenzioni **con** AUSL, Azienda Speciale FCR per conto dell'Ufficio di Piano del Distretto di Reggio Emilia, Unione Bassa Reggiana, Unione Pianura Reggiana, Unione Val d'Enza, ASP Reggio Emilia Città delle Persone, ASP Magiera Ansaloni, ASP Opus Civium, ASP Progetto Persona, Comune di Reggio Emilia ha gestito: il Centro di Ascolto, 6 Caffè incontro, Incontri Formativi, Gruppi di Sostegno, Consulenze Psicologiche , Ambientali, Legali, Percorsi di Promozione della Salute nella terza età.

Con un contributo dell'Unione Val d'Enza ha formato un gruppo di volontari dell'Auser di Bibbiano per prepararli all'avvio del progetto "Fermata Caffè" presso la Stazione di Bibbiano nel 2018. Con la Fondazione Palazzo Magnani ha aderito al progetto "EXTRAORDINARIO. Storie di incontri al museo" nel 2018 .

PROGETTI DI RETE: ha proseguito la partnership con AUSER Reggio Emilia e Emmaus Volontariato Domiciliare per la continuazione dei progetti Tempo d'Incontro e Pomeriggi in Palazzina (sostenuto da un contributo del Bando Welfare del Comune di Reggio Emilia). A partire da giugno 2018 si è creata una partnership con le associazioni AUSER Reggio Emilia, APS Arte in Orto, Banca del Tempo di Quattro Castella, Centro Sociale I Boschi di Puianello, UISP Comitato territoriale di Reggio Emilia, Associazione Nazionale dei Vigili del Fuoco sezione di Reggio Emilia, Centro Sociale Ricreativo Sportivo di Montecavolo, Centro Sociale Circolo Albinetano, Centro Sociale I Giardini di Vezzano s/C, con la collaborazione della Cooperativa Sociale Albinea Insieme Casa Cervi Luigi e Unione Colline Matildiche, per aderire al Bando della Regione Emilia Romagna DGR n. 699/2018 "Finanziamento e sostegno di progetti di rilevanza locale promossi da Organizzazioni di volontariato o Associazioni di promozione sociale" con la presentazione del progetto Il PassaTempo che si è avviato nel mese di ottobre.

AIMA Reggio Emilia ha anche aderito in qualità di partner di UISP Comitato territoriale di Reggio Emilia al progetto Rete in Movimento presentato per un contributo da parte della Regione Emilia Romagna nell'ambito della L. R. n. 8/2017 e Piano Triennale dello Sport 2018/2019: si è così formalizzata una collaborazione già avviata da tempo con UISP per animare le attività di alcuni progetti.

Il ricordo del percorso del Caffè Incontro e della sua storia è stato narrato e rappresentato attraverso la testimonianza della mostra fotografica "*La vicinanza: una comunità che accoglie*" che, dopo l'evento organizzato presso il Centro Commerciale "*Multiplo*" di Bagnolo dal 23/03 al 21/04/2018, riallestita poi nel salone della Cooperativa Tempo Libero in occasione della festa dei 10 anni del Caffè Incontro di Bagnolo, a ottobre 2018.

A dicembre 2018 l'associazione ha partecipato alla Run4Charity Coop Alleanza 3.0, una camminata non competitiva di 4 km pensata per sostenere e promuovere i progetti delle Onlus del nostro territorio.

Nel corso del 2018 è proseguito l'impegno dell'associazione in diverse occasioni di rappresentanza e di confronto, con la finalità di collaborare in rete e in sinergia nella prospettiva di integrare e implementare le risorse esistenti, ma anche di sensibilizzare e stimolare gli enti a costruire progetti e servizi sempre più coerenti e adeguati ai bisogni emergenti. : Tavoli di Quartieri, Comitato Consultivo MIsto AUSL e IRCCS, "Terra di Mezzo in Salute" percorso partecipativo per la Casa della Salute e la distribuzione dei Servizi Sociali dell'Unione Terra di Mezzo, Percorso partecipato per il Piano di Zona 2018-2020 del Distretto di Scandiano , Gruppo di lavoro "Cure Palliative nelle fasi avanzate della demenza" .

## **ASSOCIAZIONE GP. VECCHI MODENA " PRO SENECTUTE ED DEMENTIA "**

Anche nel 2018 sono state assicurate le attività del Cafè Alzheimer, (Distretto di Castel Franco) gruppi di automutuo aiuto, centro di ascolto Solidamente, l'attività " Tè per due "(momento di incontro tra familiari con malati occupati in attività), corsi di rilassamento per aiutare i familiari a ridurre le tensioni.

Consolidamento del "Progetto Cà Nostra": in via Matilde di Canossa in zona Buon Pastore a Modena, un quartiere residenziale non lontano dal centro cittadino, da maggio 2016 si sta sperimentando "Ca' Nostra" (casa nostra in dialetto modenese), un caso di welfare innovativo praticamente inedito in Italia, anche se la sua formula è adottata con successo in molte realtà del nord Europa. Si tratta di un modello di coabitazione per anziani con problematiche legate a demenza o a deficit cognitivi, gestito dalle famiglie con il supporto di volontari e ist

ituzioni, che coniuga la domiciliarità con la cura e il bisogno di socialità dell'ospite e dei familiari. Il progetto Ca' Nostra è coordinato da Associazione Servizi per il Volontariato di Modena con il sostegno dell'Assessorato al Welfare del Comune di Modena e della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, promosso da Ausl Modena, Forum Terzo Settore e da numerose associazioni di volontariato locali a partire da un'idea dell'associazione G.P. Vecchi. Sono coinvolti Auser, ANCeSCAO, Amazzonia Sviluppo, ALICe, Centro Sportivo Italiano, Anteas, Csi Volontariato.

In occasione della XXV Giornata Malattia di Alzheimer 2018: Due passi nella memoria: camminata in collaborazione con Cittadinanza attiva e "Cuori in gamba".

## **ASDAM ONLUS ASSOCIAZIONE SOSTEGNO DEMENZE E ALZHEIMER MIRANDOLA**

**Progetti per l'aiuto alla cura, il supporto e il benessere della persona con demenza:** "Stimolazione Cognitiva" rivolto alle persone con demenza di grado lieve-moderato. "Attività Motoria Adattata" attività di ginnastica dolce adattata e assistita rivolta alle persone con demenza in fase lieve e moderata. "Musicoterapia" attività musicale rivolta alle persone con demenza in tutte le fasi di malattia. "Terapia Occupazionale" consulenza a domicilio da parte di un professionista per progettare attività occupazionale per il mantenimento delle capacità della vita quotidiana dell'anziano. "Un Amico per l'Alzheimer" uso di un localizzatore GPS per il monitoraggio e/o il ritrovamento di persone con demenza che hanno problemi di orientamento spazio-temporale. "Cogs Club" Attività integrata di terapia di Stimolazione Cognitiva, terapia occupazionale, terapeuta della riabilitazione psichiatrica per persone con demenza lieve-moderata.

**Progetti per l'aiuto alla cura, il supporto e il benessere del Familiare :** "Ore di Sollievo" assistenza temporanea domiciliare di un operatore qualificato per sollevare dall'onere assistenziale i familiari in particolari momenti di stress. "Alzheimer Caffè" un appuntamento mensile di informazione, confronto e incontro, rivolto sia ai famigliari che alle persone con demenza, attivo l'ultimo sabato del mese che si svolge presso Palestra Brunatti a Mirandola. "Allenamento della Memoria" iniziativa rivolta alla popolazione per la prevenzione e la promozione del benessere ed il mantenimento di buone capacità cognitive. "Ginnastica Dolce e Rilassante" attività non agonistica piacevole e rilassante rivolta a famigliari e badanti (caregiver). "Colloqui di supporto e orientamento" è possibile effettuare un colloquio di primo livello con uno psicologo per problematiche relative alla gestione del proprio caro o per l'attivazione degli interventi psico-sociali. "Gruppi di Auto Mutuo Aiuto"



sono caratterizzati dall'importanza del contatto diretto e della partecipazione personale, costante e condivisa tra i partecipanti (caregiver).

In occasione della XXV Giornata Malattia di Alzheimer 2018 :

2018 CAMMINATA "PRO MEMORIA" ("Ricordare chi si dimentica"): iniziativa promossa da ASDAM In collaborazione con Nordic Walking Live Mirandola e ASP.

PREVENIRE E' MEGLIO CHE CURARE: stili di vita per la prevenzione dell' Alzheimer e delle altre forme di demenza: percorso gustativo-sensoriale, memory training ed allenamento fisico In collaborazione con COOP Alleanza 3.0 , ASDAM e Centro Disturbi Cognitivi Distretto di Mirandola.

### **ASSOCIAZIONI PER NON SENTIRSI SOLI . VIGNOLA (MO)**

L'Associazione Onlus **Per non sentirsi soli** organizza annualmente attività di gruppo che coinvolgono, non solo le famiglie dei malati d'Alzheimer, ma anche l'intera comunità.

Attività per le famiglie **Conseling**: è prevenzione, aiuto emozionale e promozione del benessere personale perché fa leva sulle capacità dell'individuo di decidere le priorità nella sua vita, di fare scelte.

Attività per la comunità :

Comunità Gentile: aumentare la conoscenza della malattia come strumento per ridurre l'emarginazione e il pregiudizio sociale nei confronti delle persone con demenza e dei loro familiari, in modo da permettere loro di partecipare alla vita attiva della comunità e migliorare la loro qualità di vita.

Laboratorio Benessere: Finalità generali :aiutare le persone a diventare protagoniste del proprio benessere, sostenendo la fiducia nelle proprie capacità, la motivazione al cambiamento e l'assunzione di responsabilità nelle scelte individuali. Favorire la consapevolezza e l'adozione di stili di vita sani. Destinatari: Persone con più di 55 anni di età, senza deterioramento cognitivo, disponibili a prendersi cura della propria salute. Ambito territoriale di riferimento :Distretti di Vignola-Castelfranco-Pavullo. Il laboratorio Benessere è organizzato in non meno di dieci incontri di gruppo di un'ora e mezza ciascuno.

I partecipanti potranno essere da dieci a quindici. Gli incontri sono condotti da esperti nel campo dell'invecchiamento, in alimentazione, attività fisica, teatrale.

Nei vari incontri si affrontano le principali tematiche associate alla salute: attività fisica, alimentazione, attività mentale, vita affettiva e di relazione, attività espressive e creative.

In occasione della XXV Giornata Malattia di Alzheimer 2018

Casa della Salute "M.Machella" SPILAMBERTO: DIRE, FARE, GIOCARE NEI SERVIZI ! Un modo per conoscere i servizi ed interventi di sensibilizzazione alla cittadinanza: allenamento memoria, alimentazione, attività fisica. Laboratori di attività cognitive, sociali ed occupazionali. Valutazione della memoria a cura di medici e psicologi del CDCD. A cura di AUSL, Centro per le Famiglie Terre di Castelli ed associazione di volontariato. "Per non sentirsi soli" di Vignola.

### **ASS.S.DE ASSOCIAZIONE SOSTEGNO DEMENZE, SASSUOLO MODENA**

Nel corso del 2018 è sempre stato attivo il **Centro d'Ascolto** presso la sede dal lunedì al sabato dalle ore 9 alle 12,30 per dare informazioni sulla malattia e sui servizi esistenti sul territorio a chi si rivolge all'associazione sia di persona che telefonicamente ed anche tramite mail. Nel corso degli anni il

Centro d'Ascolto è diventato punto di riferimento anche per quei familiari che necessitano di un momento di sfogo. Nel 2018 gli incontri dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto per familiari e Caregivers sono stati 16. Si sono tenuti presso la sede dell'Associazione il lunedì sera alle 20,30 a cadenza quindicinale. I gruppi sono condotti dallo psicologo Dott. Massimiliano Logli e coordinati da un nostro volontario. L'accesso ai Gruppi di Auto Aiuto da parte dei familiari o Caregivers è libero e gratuito. La media della partecipazione ai Gruppi di Auto Aiuto è di 11 persone a serata. Per tutto il 2018 è stato attivo il Servizio di Consulenza Legale oltre al Corso di Formazione per Familiari.

**Cogs Club** Anche per il 2018 è proseguito il progetto Cogs Club "Andam a vòg", che prevede attività integrata di Terapia di Stimolazione Cognitiva, Terapia occupazionale, Attività Motoria e di Socializzazione per persone con demenza di grado lieve-moderato, allo scopo di rallentare il decadimento cognitivo. La partecipazione alle attività del Cogs Club avviene a seguito dell'invio da parte del Centro Disturbi Cognitivi Demenze dell'Azienda USL. Nel 2018 sono stati attivati i Cogs Club di Sassuolo, Corlo di Formigine e Pozza di Maranello.

### **GRUPPO ASSISTENZA FAMILIARI ALZHEIMER, CARPI (MO)**

L'Associazione opera in rete con istituzioni e servizi pubblici, occupandosi di fornire ascolto, condivisione ed informazione ai familiari e caregivers dei malati di demenza, con lo scopo di alleviare il disagio vissuto dalle famiglie, spesso anche a causa di notizie ed informazioni contrastanti, confuse, non integrate.

Spesso tuttavia la richiesta che giunge dalle famiglie riguarda anche l'assistenza diretta al paziente ed un aiuto nelle attività della vita quotidiana. Per rispondere almeno in parte a questa richiesta, l'Associazione ha elaborato diversi progetti che hanno come destinatari diretti anche i malati :

Ore di sollievo: il I progetto ha lo scopo di offrire un "pacchetto di ore" di **assistenza qualificata e gratuita** a chi assiste il malato e che sta vivendo un momento di particolare bisogno o difficoltà, sollevandolo per alcune ore dall'assistenza diretta in modo da consentirgli di ritemparsi e non crollare. Il servizio è prestato a domicilio da parte di operatori socio-sanitari che intervengono sulla base di un programma personalizzato coordinato da una psicologa e che aiutano la famiglia nello svolgimento delle attività quotidiane quali igiene personale, alimentazione, deambulazione .

Cogs Clubs: Progetto di terapia non farmacologica ( attività di stimolazione cognitiva, musico-terapia, attività motoria e terapia occupazionale) condotta da professionisti esperti secondo un protocollo condiviso con altre esperienze analoghe in ambito provinciale e nazionale.

Amarcord café: Il progetto è realizzato in collaborazione con i Servizi Sociali dell'Unione delle Terre d'Argine. È una occasione periodica di incontro rivolta alla coppia malato/familiare o malato/caregiver presso gli ambienti confortevoli e socializzanti del Circolo Polivalente O. Pederzoli di Limidi di Soliera. I malati sono coinvolti in attività ricreative, socializzanti e di stimolazione da parte di personale qualificato e con il supporto dei volontari, mentre il gruppo dei familiari, condotto da una psicologa e da una assistente sociale, è finalizzato a offrire una spazio informativo e di confronto. L'accesso è libero e gratuito. Gli incontri si svolgono al Venerdì mattina con cadenza quindicinale secondo un calendario predefinito da Settembre a Giugno.

Attività rivolte ai caregiver: centri di ascolto, gruppi di sostegno per familiari e caregiver, corsi di formazione e attività di prevenzione e sensibilizzazione. I GAFA partecipa ogni anno alle celebrazioni per la Giornata Mondiale dell'Alzheimer organizzando diverse attività, in coordinamento con quanto realizzato a livello provinciale. La manifestazione di maggior richiamo è costituita da una pedalata ciclo-amatoriale non competitiva che si svolge nei dintorni di Carpi.

### **ASSOCIAZIONE DI RICERCA E ASSISTENZA ALLE DEMENZE (ARAD) – BOLOGNA**

Anche nel 2018 l'associazione ha assicurato le seguenti attività per i famigliari e la cittadinanza: punto di ascolto, supporto psicologico individuale e di gruppo per i familiari, corsi di informazione-formazione per i familiari, gruppo di autoaiuto, consulenza legale e notarile, servizio di compagnia a domicilio in collaborazione con i volontari AUSER, attività culturali e di sensibilizzazione volta a combattere stigma e pregiudizi verso la demenza. Per le persone con demenza, è stato istituito il Centro d'Incontro Margherita, un servizio innovativo gestito da ASP Città di Bologna con la collaborazione di ARAD e di altre associazioni. Proseguono inoltre i Caffè Alzheimer ed altri interventi non farmacologici: laboratori di "stimolazione cognitiva ed animazione "I pomeriggi di Alfredo" e il "Giardino delle parole"; il progetto sperimentale "Riabilitango".

### **ASSOCIAZIONE AMA – SAN PIETRO IN CASALE**

L'associazione Ama Amarcord Onlus svolge attività di volontariato finalizzate alla realizzazione di progetti ed iniziative rivolte a persone con disturbi cognitivi e della memoria, a persone con fragilità di vario grado e ai loro familiari, alle quali si associano attività di promozione di stili di vita sani e volti a favorire l'invecchiamento attivo della collettività. Nello specifico, nel corso del 2018, sono state realizzate le seguenti attività: Amarcord Al Cafè, Musicalmente Amarcord, Un'ora Con Te, Corsi Di Allenamento Della Memoria, Muoviamoci Insieme, Fermiamo l'Alzheimer (Seconda Edizione), inizio del percorso 'La Comunità Amica Delle Persone Con Demenza', Scuola Del Caregiver (Terza Edizione), Consulenze Legali.

### **ASSOCIAZIONE AMA - FERRARA**

Nel 2018 sono risultati attivi i Punti di Ascolto di Ferrara, Comacchio, Bondeno, Cento e presso l'Ospedale di Cona, che hanno fornito consulenza psicologica, legale, informativa, sociale. Numerose le attività organizzate a favore delle persone con demenza: Laboratori benessere e relazionali, il progetto sperimentale "Riabilitango", i percorsi "Per non perdersi" e "Sente-Mente", corsi di Yoga della Risata e di Memory Training. Per i famigliari, sono stati organizzato gruppi di auto-mutuo aiuto ed i Caffè della Memoria. Inoltre, in collaborazione con le scuole, si sono tenuti laboratori didattici e sono stati sviluppati progetti di sensibilizzazione e visibilità rivolti alla cittadinanza.

### **ASSOCIAZIONE ALZHEIMER 'FRANCESCO MAZZUCCA' ONLUS CENTO (FERRARA)**

L'Associazione ha proseguito anche nel 2018 l'attività clinica e di ricerca scientifica i cui risultati sono stati presentati in convegni nazionali e internazionali. L'Associazione, assieme alle sezioni di Ferrara e Padova della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), ha proseguito nella diffusione nazionale del percorso di identificazione tempestiva dei disturbi cognitivi in Medicina Generale sia tramite pubblicazioni sulla Rivista della Società Italiana di Medicina Generale che tramite la diffusione del sito web [www.demenzemedicinagenerale.net](http://www.demenzemedicinagenerale.net) mediante la partecipazione a corsi formazione/aggiornamento e Congressi. L'Associazione si è occupata inoltre di "prevenzione" ed ha sviluppato 'AllenaMente', un progetto di fitness cognitivo per i pazienti con disturbo soggettivo della memoria, con il sostegno economico della Fondazione Cassa di Risparmio di Cento. Sono inoltre proseguiti i 'Caffè della Memoria' ed il percorso 'Conosci ed affronta'.

### **ASSOCIAZIONE ALZHEIMER IMOLA**

Nel corso del 2018 sono proseguite le attività dell'Associazione con gli sportelli di ascolto e proseguiti gli appuntamenti settimanali con il Caffè Alzheimer a Imola e Castel San Pietro Terme. In collaborazione con il Centro disturbi cognitivi e demenze di Imola, è stata svolta l'attività di stimolazione cognitiva e supporto psicologico a persone con M.C.I. (Mild Cognitive Impairment). È proseguita inoltre l'attività di consulenza e supporto psicologico e legale gratuita per i familiari, cercando di ampliare il servizio anche nei comuni limitrofi grazie alla sensibilizzazione dei MMG.

### **ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RAVENNA**

Nel corso dell'anno 2018 l'Associazione Alzheimer Ravenna, ha collaborato con l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna Distretto di Ravenna (Centro Demenza e Disturbi Cognitivi, Centro d'ascolto del Servizio Assistenza Anziani), ASP Azienda Servizi alla Persona di Ravenna, Cervia e Russi, e con i Comuni di Ravenna – Russi – Cervia, partecipando all'erogazione di interventi non farmacologici a favore degli anziani affetti da decadimento cognitivo lieve-moderato. Sono stati infatti organizzati corsi di stimolazione e riattivazione cognitiva, di attivazione motoria, di socializzazione, di musicoterapia. Inoltre, si sono svolti gruppi di informazione e sostegno per i familiari. L'Associazione negli orari di apertura e di ascolto telefonico ha fornito diverse indicazioni relative a percorsi di accesso a servizi sanitari e sociali e ai temi di maggiore impatto anche attraverso la consegna di materiale informativo.

Attività di psicoeducazione e di inclusione e rilevanza sociale: Apericena con Soci Volontari e Collaboratori Bar Pepe Ravenna 23 gennaio 2018 (50 persone), Giornata Conviviale 15 aprile 2018 Punta Marina (60 persone), Cena Sotto Le Stelle Stabilimento Balneare MAPA Punta Marina 28 giugno 2018 (200 persone), Pranzo di Natale Ristorante Molinetto Ravenna 15 dicembre 2018 (220 persone). Presentazione Libro "Infinito Presente" di Flavio Pagano (4 maggio 2018).

### **ASSOCIAZIONE ALZHEIMER LUGO :**

E' proseguito il **progetto "Ritroviamoci il venerdì"** che vede impegnato un gruppo di persone con deterioramento cognitivo "importante", il venerdì per due ore; l'intervento è condotto da una esperta del settore laureata in scienze motorie. L'obiettivo generale di questo progetto consiste nella creazione di momenti aggregativi, socializzanti e ricreativi che consentono agli anziani di ritrovarsi regolarmente, per trascorrere alcune ore insieme ad altre persone che vivono lo stesso problema, partecipando ad attività di stimolazione leggera, sensoriale, giochi, chiacchiere e merenda. Abbiamo organizzato una **conferenza** presso la sala polivalente "Il Granaio" di Fusignano il 13 marzo con una esperta di "Yoga della risata". Il progetto, denominato **"A casa di Amici"**, si è svolto presso i locali della CRA "S.Rocco" di Fusignano estendendo la partecipazione anche agli ospiti della CRA e Centro Diurno "Giovannardi e Vecchi" di Fusignano oltre ad alcuni anziani provenienti dal domicilio residenti nei vari Comuni della Bassa Romagna. I 10 incontri, gratuiti, rivolti sia agli anziani che ai loro familiari sono stati condotti dall'insegnante qualificata Maria Cledes Romani. Presso la CRA S.Domenico di Lugo è stato attuato il progetto **"Anziani e memoria in movimento"** rivolto sia agli ospiti interni della CRA stessa, sia a persone esterne. Con riferimento alla programmazione triennale del Piano per la Salute e il benessere sociale 2018, ed in particolare alle azioni previste alla scheda n. 20 - *Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano*, abbiamo richiesto all'Unione dei Comuni della Bassa Romagna una collaborazione per la realizzazione di un progetto di **Life skill education per la terza eta'**, così come previsto nel Piano sopra citato. Tale progetto si è sviluppato come progetto di ricerca azione partecipata basato sull'integrazione di due prospettive teoriche e di intervento: meta -cognitiva e psicosociale per potenziare le capacità decisionali dell'anziano e favorire un invecchiamento positivo e attivo sul piano personale e sociale. delle capacità di analisi critica delle informazioni e di utilizzo delle strategie decisionali efficaci. In occasione del  **mese Internazionale dell'Alzheimer** (settembre), abbiamo proposto due iniziative: la prima per il giorno **21 settembre** giornata dichiarata da anni quale giornata mondiale Alzheimer in tutto il mondo, con lo spettacolo denominato **"Musicalmente Gospel, sosteniamo la memoria"** con la partecipazione del coro Gospel "Voices of Joy" di Faenza svoltosi presso la sala polivalente del Centro sociale Il Tondo di Lugo in via Lumagni n. 30. La seconda con un pranzo di beneficenza denominato **"Pranziamo insieme"** per il giorno **23 settembre 2018** presso il circolo parrocchiale gestito dai volontari ANSPI di Sant'Agata sul Santerno

## **ASSOCIAZIONE ALZHEIMER FAENZA**

L'associazione ha collaborato con l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna Distretto di Faenza partecipando all'erogazione di interventi non farmacologici a favore degli anziani affetti da decadimento cognitivo lieve-moderato. In occasione della XXV Giornata Malattia di Alzheimer 2018 **Festa alla residenza per anziani** „venerdì 21 settembre 2018 c/o Residenza S. Umiltà di Faenza organizzava un pomeriggio di festa dedicato agli ospiti della struttura e ai loro familiari

## **ASSOCIAZIONE LA RETE MAGICA ODV – AMICI PER L'ALZHIEMER E IL PARKINSON FORLÌ**

Nel 2018 è stato programmato dall'Associazione Rete Magica Amici per l'Alzheimer e il Parkinson di Forlì un lavoro di coprogettazione con il CDCD per l'avvio dell'attività delle Palestre della Mente in particolare sono stati programmati tre corsi riattivazione cognitiva associati a tre gruppi psicoeducativi per l'informazione e formazione dei familiari. Tale progetto prevedeva inoltre il coinvolgimento del Distretto di Forlì e i Servizi Sociali del Comune di Forlì.

La Rete Magica ha inoltre promosso il progetto: "A casa con Voi" supporto psicologico domiciliare per familiari e persone con demenza con situazione di solitudine e/o disagio sociale e/o gravi sintomi comportamentali; Il progetto è sostenuto tramite finanziamenti di un bando regionale dedicato al terzo settore (vedi Delibera Regionale Num. 699 del 14/05/2018); il progetto si è svolto in sinergia con il CDCD che ha selezionato le famiglie proposte dall'associazione e dai servizi sociali dei Comuni del Distretto di Forlì e ha fornito supporto metodologico agli operatori coinvolti nel progetto.

Nell'anno 2018 la Rete Magica ha proseguito le attività di riattivazione cognitiva e di socializzazione per persone affette da demenza di grado lieve e moderato. Nello specifico, sono stati organizzati i Caffè Amarcord sia sul territorio di Forlì che di Meldola e corsi di stimolazione cognitiva per MCI e persone con demenza. Accanto a tali interventi, sono stati realizzati corsi di danza e movimento, musicoterapia e reminiscenza. Inoltre, sono stati organizzati numerosi corsi di potenziamento cognitivo per anziani sani realizzati nelle diverse comunità localizzate nell'intera vallata forlivese. A questi, si sono associati attività di sostegno e di formazione per i familiari ed i volontari.

## **ASSOCIAZIONE AMICI DI CASA INSIEME MERCATO SARACENO (FC)**

Nel 2018, in continuità con gli anni precedenti, l'Associazione "Amici di Casa Insieme" ha portato avanti il suo impegno per l'assistenza, la prevenzione e la ricerca Alzheimer, con il sostegno di Istituzioni, Aziende, Donatori, grazie al lavoro dei volontari e all'impiego di professionisti.

Operando tra comprensorio di Cesena e Vallata del Savio (Bagno di Romagna, Sarsina, Mercato Saraceno), ha realizzato tutto l'anno a Mercato Saraceno il Caffè Alzheimer denominato Caffè Dolcini e a San Piero in Bagno il Caffè Alto Savio, mentre a Cesena e a Sarsina ha promosso il progetto Convivium, un'esperienza di condivisione e di riattivazione centrata su attività di cucina. Ha, poi, attivato sette Laboratori "RiattivaMente", basati su sessioni di stimolazione cognitiva, musicoterapia e arte terapia. Come nuovi ambiti di impegno, Amici di Casa Insieme ha sperimentato il progetto "Una vacanza... da non dimenticare" a Cesenatico, un'esperienza di cura, condivisione e socialità che ha coinvolto una ventina di persone, fra anziani con demenza e familiari, ed, inoltre, per diversi mesi nel 2018 ha lavorato per implementare il Progetto "Cesena-Valle Savio: una comunità amica delle persone con demenza".

Per la prevenzione, l'Associazione ha attivato nell'Unione Cesena Valle Savio sei Laboratori Benessere, percorsi di promozione di stili di vita sana specifici per la terza età e ha promosso in rete con altre Associazioni Alzheimer di Emilia Romagna e Marche, ulteriori quattro Laboratori realizzati a Reggio Emilia, Vignola (Modena), Bologna e Macerata. Infine, ha attivato tre interventi di sensibilizzazione denominati "Attiva la mente" aperti alla cittadinanza.

Infine, per sostenere la ricerca Alzheimer, Amici di Casa Insieme, in collaborazione con altre associazioni Alzheimer dell'Emilia-Romagna, con runner solidali ed aziende donatrici, ha

continuato a finanziare una borsa di studio della Fondazione IRET, ente di ricerca sulle malattie neurodegenerative, di Ozzano dell'Emilia (Bo), destinata ad approfondire aspetti del microcircolo coinvolti nei processi neurodegenerativi.

Nel complesso, hanno aderito alle diverse iniziative oltre 450 partecipanti, fra persone con disturbi di memoria o con demenza, anziani fragili, familiari, assistenti, anziani autosufficienti e cittadini. A queste iniziative, va aggiunto il grande evento di sensibilizzazione rappresentato dalla Maratona Alzheimer, una manifestazione che convoglia un'attenzione eccezionale sul tema della demenza e rappresenta al tempo stesso uno strumento di raccolta fondi. Nel 2018 hanno partecipato all'evento circa 6000 persone.

### **ASSOCIAZIONE CAIMA CESENA**

Nel corso del 2018 l'associazione CAIMA ha collaborato con l'AUSL nella realizzazione di corsi di stimolazione cognitiva dedicata a persone con MCI e demenza lieve-moderata. Sono inoltre proseguite le attività di socializzazione ed inclusione sociale (uscite del gelato, laboratori occupazionali, collaborazione al caffè Amarcord..). L'associazione si occupa anche di relizzare corsi di Memory Training dedicati ad anziani sani grazie anche al contributo di enti, associazioni, centri sociali e quartieri. Altre attività portate avanti nel corso dell'anno sono state il Progetto Venere (ore gratuite di sollievo da parte di personale specializzato OSS o educativo al domicilio alle famiglie segnalate dai servizi sociali dei Comuni di residenza) ed il "Progetto GPS per l'Alzheimer".

Per quanto riguarda le attività rivolte ai familiari di persone con demenza è rimasto operativo il Punto di Ascolto Alzheimer (diretto e telefonico in cui è operativa una psicologa esperta e i volontari di CAIMA); sono proseguiti i gruppi psicoeducativi, di sostegno e di rilassamento (Progetto Aurora) e sono stati condotti incontri di formazione per insegnare ai familiari ad eseguire la stimolazione cognitiva al domicilio. Sempre per i familiari sono inoltre state offerte consulenze legali gratuite grazie alla collaborazione di un avvocato esperto.

L'A.S.P. del Rubicone nel corso del 2018, in collaborazione con l'AUSL, si è impegnato a proseguire progetti di riattivazione **cognitivo-motoria nei territori di Savignano e Cesenatico** così come i Due Caffè Alzheimer (**Caffè al Rubicone** a Savignano e **Caffè del Mare** a Cesenatico). Sono stati inoltre realizzati corsi psicoeducativi/informativi rivolti a familiari con demenza.

### **ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RIMINI**

L'Associazione Alzheimer Rimini o.n.l.u.s continua a operare in stretto raccordo con il CDCD. Ha organizzato numerose attività: percorsi di supporto ed aiuto per i famigliari, incontri formativi-informativi, corsi di potenziamento della memoria e di stimolazione cognitiva, corsi di Memory training, corso di rilassamento famigliari, corsi di musicoterapia, Caffè Alzheimer, Centri di Incontro, Ginnastica mentale all'aria aperta, Consulenze psicologiche domiciliari a persone affette da demenza con disturbi comportamentali. Inoltre, ha potenziato i propri Sportelli Informativi sul territorio e l'attività tramite mezzi di comunicazione informatici e social network.

Apertura Alzheimer Cafè di Novafeltria punto di aggregazione dedicato a persone con decadimento lieve/moderato con attività manuali, metodo Hobart. Musicoterapia. In contemporanea, in

un ambito separato, i loro familiari (caregiver) seguono terapie psicologiche di gruppo ed individuali condotti da psicologi/psicoterapeuti formati. In occasione della XXV Giornata Malattia di Alzheimer 2018 14 settembre 2018 Serata di beneficenza "[Sport e memoria 2° Edizione](#)"  
*Grand Hotel Rimini*

Nell'ambito dell'AUSL Romagna dall'anno 2018 è attivo un tavolo permanente di confronto delle 7 Associazioni Alzheimer della Romagna La Casa del Volontariato di Ravenna è il luogo nel quale le sette Associazioni Alzheimer della Romagna hanno sancito, lunedì 20 novembre 2017 , la nascita di un **Tavolo di Coordinamento permanente**. Barbara Barzanti, Presidente di Alzheimer Ravenna e promotrice dell'incontro, con i colleghi Claudio Pausini di Alzheimer Faenza, Luisa Foresti, Vicepresidente Alzheimer Lugo, Giorgio Romersa di Alzheimer Rimini, di Alessandro Poggiolini di CAIMA di Cesena, di Stefano Montalti di Amici di Casa Insieme di Mercato Saraceno e di Eugenia Danti della Rete Magica di Forlì, hanno deciso di estendere il loro impegno a favore delle persone che vivono la demenza, ed ai loro familiari, ad una dimensione più vasta. Il loro contributo, in quanto promotrici di molti servizi di area sociale, anche per i cittadini più fragili, è spesso legato "all'innovazione sul piano della progettazione e alla qualificazione delle risposte, creando sinergie in ambito sociale e socio-sanitario e arricchendo le opportunità del territorio". Il tavolo costituisce un punto di incontro con la Direzione dell'AUSL e con gli Enti Locali per l'individuazione dei bisogni delle persone con demenza e delle loro famiglie e per la programmazione di strategie condivise in tutti i territori pur nel rispetto delle singole autonomie locali e della storia delle diverse associazioni.