

Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze al 31/12/2022



A cura del coordinamento "Progetto Demenze" delle aziende sanitarie della
Regione Emilia-Romagna

*Lo Stato di avanzamento del Progetto Regionale demenze
al 31/12/2022*

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

FABIA FRANCHI

fabia.franchi@regione.emilia-romagna.it

Progetto Regionale Demenze

demenze@regione.emilia-romagna.it

ANDREA FABBO
andrea.fabbo@regione.emilia-romagna.it

FEDERICA BOSCHI
federica.boschi@regione.emilia-romagna.it

FRANCESCA FRANCESCONI
francesca.francesconi@regione.emilia.romagna.it

EMANUELA VENTURELLI
emanuela.venturelli@regione.emilia-romagna.it

Documento scaricabile da internet

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/Sezione Anziani, documentazione>

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/demenza>

Indice

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

- 1. Garantire una diagnosi adeguata e tempestiva**
- 2. Migliorare la qualità delle cure e della vita delle persone con demenza e dei loro familiari**
- 3. Adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi per l'anziano non autosufficiente**
- 4. Implementare la relazione tra servizi/anziani e famiglie e associazioni dei familiari: sostenere il caregiver**
- 5. Qualificare i processi assistenziali interni agli ospedali nei reparti maggiormente interessati da ricoveri di persone con demenza**

1 L'AGGIORNAMENTO DEL PROGETTO REGIONALE DEMENZE

L'anno 2022 ha consolidato ulteriormente le attività del coordinamento regionale che hanno proseguito l'obiettivo di sistematizzare ed attuare le delibere della RER conseguenti al Piano Nazionale Demenze già note e realizzare anche elementi di novità come il percorso relativo alle "demenze ad esordio precoce" strutturato con apposita deliberazione da parte del gruppo regionale delle Neuroscienze che fa capo al servizio di Assistenza Ospedaliera. Sulla base di queste indicazioni e per consentire un più ampia partecipazione di tutti i professionisti che si occupano di demenze nel contesto ospedaliero, territoriale e nella rete dei servizi il coordinamento regionale nel 2022 si è arricchito della presenza di referenti neurologici esperti nella diagnosi e cura delle demenze e nella ricerca clinica in questo ambito che così sono stati affiancati ai referenti aziendali già in essere (vedi allegato 1). In sintesi, con **Delibera di G.R. 990 del 27 giugno 2016**, la Regione Emilia-Romagna aveva 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. Con la successiva Delibera di G.R. n° **159 del 4 febbraio 2019** la Regione aveva adottato le linee di indirizzo nazionali sui percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (**PDTA**) per le demenze e le linee di indirizzamento nazionali sull'uso dei sistemi informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze. Per questo la RER ha elaborato in primis il modello del **sistema informativo regionale** sulla base di un **algoritmo** ottenuto attraverso un sistema di *record linkage* delle banche dati sperimentato nel 2017 dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (vedi report epidemiologia delle demenze in Emilia Romagna pubblicato nel 2018 (<https://assr.regione.emilia-romagna.it/pubblicazioni/rapporti-documenti/report-demenza-rer-2017>)) che ha permesso, pur in assenza di una sperimentazione strutturata, di avere una prima stima delle persone con demenza in carico al Servizio Sanitario Regionale. Il passo successivo è stato quello di strutturare il **modello del PDTA regionale** realizzato con il coinvolgimento di un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale (che ha coinvolto rappresentanti delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliero-universitarie, dei Comuni, delle associazioni dei familiari e del volontariato) che ha previsto **4 macro-aree**: a) fase del sospetto diagnostico; b) fase della diagnosi e cura; c) fase della continuità assistenziale; d) fase avanzata e delle cure palliative. L'obiettivo è stato quello di favorire 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. Il ruolo strategico resta 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) che rappresenta uno snodo importante del percorso

dedicato e particolarmente monitorato dopo la crisi legata al Covid-19.

L'attività del medico di medicina generale nel campo delle demenze è in stretta 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 riassunti a scopo divulgativo nell'opuscolo "Demenza: cosa fare" (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/campagne/opuscolo-demenza-cosa-fare>) distribuito già nel 2019. Nel corso del 2022 sono stati completati tutti i PDTA demenze da parte delle Aziende sanitarie del territorio regionale e sono state applicate le direttive della DGR n° 2062 del 6.12.2021 le *"Linee di indirizzo per l'organizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Persona con Demenza ad Esordio Precoce della Regione Emilia-Romagna"*. Infatti, pur riconoscendo che le demenze ad esordio precoce (EOD: Early Onset Dementia, < 65 anni) sono in numero esiguo rispetto alle demenze tipiche dell'età geriatrica, esse possiedono delle caratteristiche di peculiarità (eziologica, sintomatologica e bisogni specifici) per le quali si è avviata una riflessione per ampliare la rete dei servizi dedicati con un percorso che coinvolge tutte le UU.OO. di Neurologia della RER. Questa operazione è strategica al fine di integrare l'attuale rete demenze con le attività dei servizi dedicati alle forme ad esordio precoce che hanno bisogni emergenti e spesso diversi rispetto alla persona anziana. Il 2022 , pur essendo ancora ed in parte "dominato" dalla crisi pandemica dovuta alla infezione da Sars-Cov-2 , ha visto il proseguimento di una serie di azioni del progetto regionale quali: a) il monitoraggio dell'attività dei referenti aziendali per il progetto demenze (a garanzia delle funzioni di governo e coordinamento) e l'integrazione all'interno del coordinamento regionale dei professionisti neurologi con competenze specifiche nella diagnostica delle competenze ad elevata complessità ed atipiche; b) l'aggiornamento/adequamento del modello organizzativo dei CDCD con particolare indicazione a sviluppare questa tipologia di servizio non solo all'interno delle Case della Comunità (anche recependo le indicazioni del PNRR ma anche il loro collegamento con le COT- Centrali Operative Territoriali per i percorsi ospedale- territorio) ; c) la verifica e l'aggiornamento degli effettivi percorsi di cura per la persona con demenza e per il caregiver; d) il mantenimento 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"); e) la 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://www.welforum.it/segnalazioni/regione-emilia-romagna-dgr-8582017-caregiver-familiare-linee-attuative>).

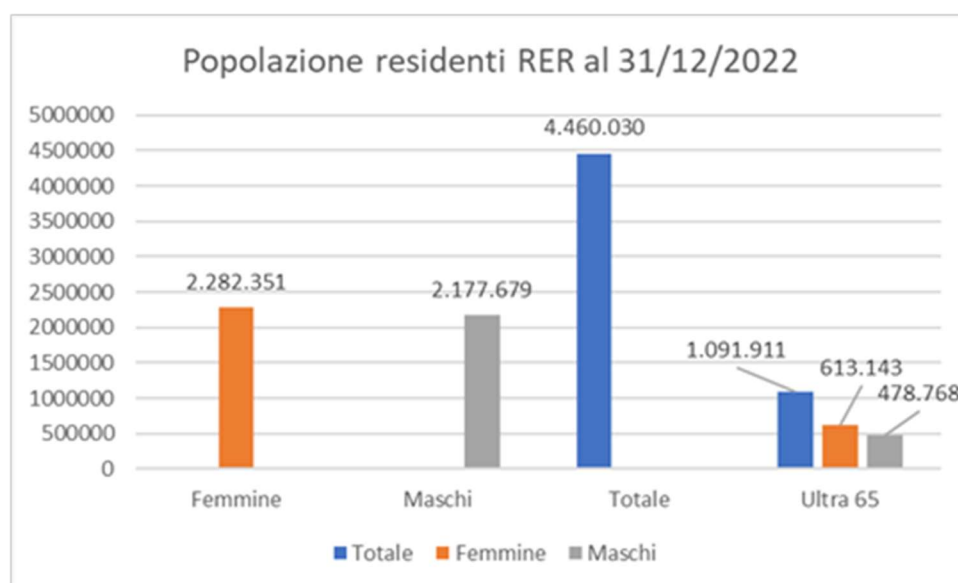
Nel 2022 sono proseguiti i lavori del tavolo di monitoraggio del Piano Nazionale Demenze a cui ha partecipato il Servizio Assistenza Territoriale per la Regione Emilia-Romagna che hanno portato alla stesura del Programma Nazionale “Fondo Alzheimer e Demenze- Annualità 2021-2023 “che è stato istituito con Legge n° 178 del 30.12.2020 e approvato nella sua ripartizione dal Ministero della Salute in data 23.12.2021 (G.U. n° 75 del 30.03.2022 - Fondo per l'Alzheimer e le demenze anni 2021-2023). <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2022/03/30/75/sg/pdf>. Con la **DGR n° 1774** del 24/10/2022 la Giunta Regionale ha approvato l’adozione del “Programma Nazionale Fondo Alzheimer e Demenze annualità 2021-2023. Riparto, assegnazione e concessione alle aziende sanitarie” per la realizzazione di 3 linee progettuali a cui il coordinamento regionale demenze ha aderito: 1) linea progettuale 1: “potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neuro-cognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica” con l’obiettivo di definire una “mappa del rischio” al fine di favorire la tempestiva presa in carico e la realizzazione di percorsi appropriati, sostenendo politiche regionali di prevenzione del rischio; 2) linea progettuale 3: “sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali”. L’obiettivo è garantire la continuità assistenziale nella presa in carico delle persone con demenza e delle loro famiglie; può essere utile il collegamento del CDCD con le zone più disagiate dei territori regionali (pensiamo alle aree rurali e montane) e anche con le CRA dove non sempre si riesce a garantire una attività di consulenza (da parte degli operatori del CDCD) sistematica (si pensi al rinnovo dei piani terapeutici, al supporto nella prevenzione e nella gestione dei disturbi comportamentali legati a demenza, alle consulenze nella redazione dei piani assistenziali individuali per le persone con demenza; 3) linea progettuale 5: “sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di tele-riabilitazione tesi a garantire un progetto riabilitativo mirato, con lo scopo di migliorare partecipazione, inclusione e qualità della vita del paziente”. È un tema che va affrontato ed almeno le attività evidence-based come la stimolazione cognitiva (CST, Spector et al.) o la terapia occupazionale (TAP, Cotid, Gitlin et al. Graff et al.) o la formazione dei caregiver e staff (Mittelman et al.) andrebbero garantite dal CDCD. In considerazione che in alcune aree del territorio regionale queste attività vengono garantite dal SSN è stato richiesto poter partecipare anche su questo tema che possa stimolare le aziende ad intervenire su questa attività. Nel 2022 è proseguita a livello regionale la discussione ed un tentativo di applicazione degli altri 2 documenti prodotti dal Tavolo Nazionale

Demenze : il primo approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20.02.2020 dal titolo “*Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di Comunità Amiche delle persone con demenza*” (<https://www.statoregioni.it/media/2452/p-03-cu-atti-rep-n-17-20-feb2020.pdf>) ed il secondo già approvato dalla Conferenza delle Regioni in data 06.08.2020: “*Raccomandazioni per la governance e la clinica nel settore delle demenze. Riflessioni su alcune implicazioni etiche. La comunicazione della diagnosi di demenza e la valutazione delle capacità. Le figure giuridiche e le disposizioni anticipate di trattamento nelle persone con demenza*” ma non ancora approvato, causa crisi legata al Covid-19 , dalla Conferenza Stato-Regioni (<http://www.regioni.it/newsletter/n-3900/del-10-08-2020/raccomandazioni-per-la-governance-e-la-clinica-nel-settore-delle-demenze-21590/>).

Sul tema delle comunità amiche alcuni territori della RER hanno iniziato ad accreditarsi con il network italiano (www.dementiafriendlyitalia.it) e a proporre una serie di iniziative di sensibilizzazione e lotta al contrasto dello stigma legato alla demenza (nel 2021, dopo quella di Formigine avviata nel 2019, sono state attivate le comunità di Maranello, Mirandola e San Prospero a cui sono seguite nel 2022 le comunità di Nonantola, San Felice sul Panaro e Modena , tutte localizzate al momento in provincia di Modena). Nel 2022 sono riprese molte attività in presenza per le persone con demenza ed i loro caregiver garantite, con il supporto delle Associazioni, quali Caffè Alzheimer, Centri di incontro (Meeting Centers), gruppi di sostegno e di auto- aiuto e le attività psico-sociali come la stimolazione cognitiva e la terapia occupazionale. In alcuni territori queste attività sono state realizzate in “forma mista” sia proseguendo le modalità in remoto (avviate durante la pandemia da Covid-19) sia in presenza sia con nuove modalità (piccoli gruppi in presenza, adozione delle procedure di sicurezza). Le associazioni dei familiari, in rete con le istituzioni (AUSL e Comuni) hanno infatti continuato ad erogare una serie di attività di sostegno in presenza, in remoto e a domicilio (interventi individuali) per le persone con demenza ed i loro familiari. Su questi punti la RER si è impegnata a sostenere le associazioni non solo utilizzando i finanziamenti del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) ma anche e soprattutto i fondi destinati a progetti sul caregiver in applicazione alla DGR 858 del 16/06/2017 che rappresenta le linee attuative della L.R. 2/2014 “Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza).

Il **fenomeno demenze**, in linea con le previsioni epidemiologiche legate all’invecchiamento della popolazione, interessa fortemente la Regione Emilia-Romagna, un territorio in cui il **24,5%** della popolazione (corrispondente a n° 1.091.911 abitanti) ha più di 65 anni (tabella 1).

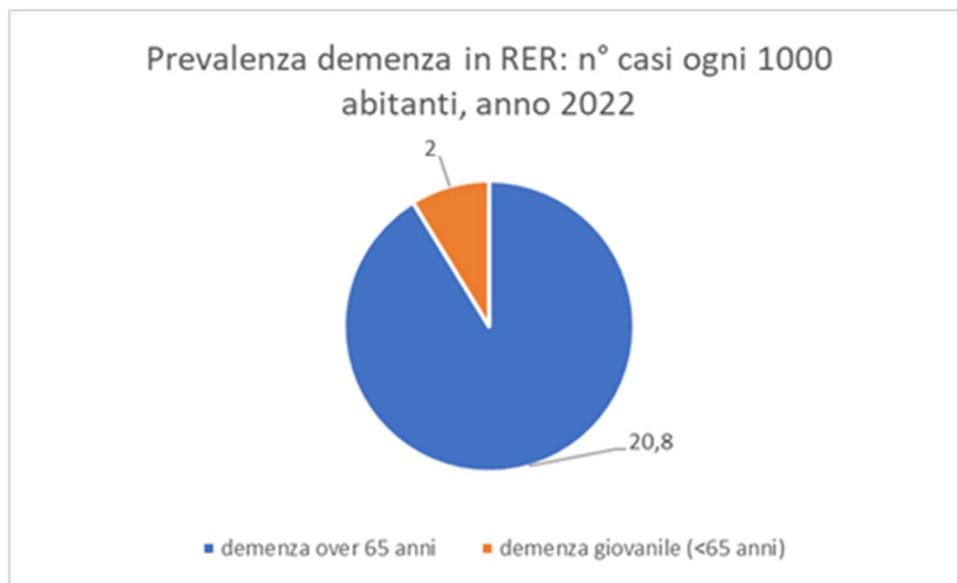
Tabella 1 Popolazione della Regione Emilia-Romagna 31/12/2022)



Infatti, la “**sindrome demenza**” (causata da più di 100 patologie diverse di natura degenerativa, vascolare o traumatica di cui la malattia di Alzheimer è la forma più frequente) rappresenta una delle principali cause di disabilità per le persone anziane perché l’invecchiamento è il principale fattore di rischio anche se “essere anziani non vuol dire avere necessariamente la demenza”. Questo concetto è importante per comprendere e combattere lo stigma ancora molto elevato che pertanto contribuisce all’isolamento e alla mancata richiesta di aiuto da parte delle famiglie. Le nuove linee di indirizzo del progetto regionale demenze prevedono una sempre più forte integrazione tra servizi , professionisti e comunità per dare più omogeneità agli interventi su tutto il territorio: esso riguarda tutte le persone con demenza (non solo quelle con Alzheimer) e vede coinvolti diversi soggetti: le aziende USL, le aziende ospedaliero-universitarie (AOU) , i Comuni, gli Enti gestori dei servizi accreditati e non , le associazioni dei familiari e del volontariato, il privato sociale e le associazioni di categoria. In applicazione alle direttive del Piano Nazionale Demenze (recepite con le DGR 990/2016 e DGR 159/2019) attraverso il record linkage delle banche dati e flussi amministrativi in nostro possesso e seguendo le indicazioni delle linee di indirizzo nazionali è stata costruita la coorte dei pazienti con demenza in carico al Servizio sanitario regionale nel corso del 2022, con età maggiore/uguale a 40 anni e residenti in Emilia-Romagna nello stesso anno. I flussi amministrativi usati per identificare e descrivere la popolazione con demenza sono i seguenti: anagrafe assistiti, banca dati dei ricoveri ospedalieri (flusso SDO), banche dati dell’assistenza farmaceutica territoriale ed erogazione diretta (flussi AFT e FED), banca dati dell’assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani (flusso FAR) e banca dati dell’assistenza domiciliare (flusso ADI). Per l’anno 2022, in Emilia- Romagna, il numero

totale delle persone assistite per demenza risulta pari a n°**63.543** (vs n°62.741 del 2021 e n°65.437 del 2020), con una prevalenza di **22,8** persone per 1000 abitanti (di questi n° 41.775 sono di sesso femminile mentre n° 21.768 sono quelli di sesso maschile). Nell'ambito dei casi di demenza il numero delle persone con demenza con età inferiore ai 65 anni è pari a **1.508** (2,4% del totale) risultando che la prevalenza della demenza giovanile è pari a 2 per 1000 abitanti (come è illustrato nella tabella 2).

Tabella 2 Prevalenza della demenza in Regione Emilia- Romagna: confronto fra casi di demenza > 65 anni con i casi ad esordio precoce ("demenze giovanili").



La prevalenza aumenta quindi progressivamente con l'età ed è più frequente nel sesso femminile (vedi tabella 3 e 4 sulla distribuzione per classi di età per azienda del territorio regionale). Anche se vi è una tendenza all'incremento dei casi nel 2022 rispetto al 2021 permane una deflessione rispetto all'epoca ante -Covid (vedi confronto 2022 con il triennio 2021-2020 – 2019) considerata una probabile riduzione all'accesso ai servizi sanitari della popolazione in generale e di questa fascia più interessata dal fenomeno delle demenze (tabelle 3 e 4).

Tabella 3 Coorte dei pazienti con demenza suddivisi per età e sesso (calcolata su algoritmo RER)

Femmine	40_54	55_64	65_74	74_84	85_89	90+	Totale		TOTALE 2021	TOTALE 2020	TOTALE 2019
EXTRARER	1	6	25	106	79	76	293		214	218	164
PIACENZA	7	30	173	850	738	1.039	2.837		2.870	3.052	3.173
PARMA	15	60	226	1.184	1.073	1.504	4.062		3.975	4.263	4.458
REGGIO EMILIA	14	54	281	1.082	1.020	1.352	3.803		3.860	4.048	4.266
MODENA	24	88	452	2.179	2.098	2.569	7.410		7.086	6.935	7.085
BOLOGNA	22	106	557	2.605	2.151	2.909	8.350		8.364	8.728	9.067
IMOLA	2	17	72	379	308	374	1.152		1.193	1.310	1.294
FERRARA	7	41	264	1.118	1.027	1.236	3.693		3.934	4.078	4.160
ROMAGNA	42	123	653	2.984	2.764	3.609	10.175		10.183	10.746	11.283
Totale	134	525	2.703	12.487	11.258	14.668	41.775		41.679	43.378	44.950

Maschi	40_54	55_64	65_74	74_84	85_89	90+	Totale		TOTALE 2021	TOTALE 2020	TOTALE 2019
EXTRARER	1	4	16	61	31	27	140		109	97	67
PIACENZA	15	46	134	526	336	268	1.325		1.320	1.431	1.439
PARMA	22	69	227	737	501	447	2.003		1.948	2.139	2.201
REGGIO EMILIA	13	68	247	771	536	441	2.076		2.056	2.152	2.230
MODENA	31	119	452	1.602	1.054	866	4.124		3.733	3.754	3.820
BOLOGNA	36	118	485	1.716	1.128	950	4.433		4.245	4.433	4.652
IMOLA	6	21	61	277	151	117	633		617	626	650
FERRARA	16	74	222	756	507	372	1.947		1.962	2.052	2.120
ROMAGNA	48	142	539	1.845	1.311	1.202	5.087		5.072	5.375	5.529
Totale	188	661	2.383	8.291	5.555	4.690	21.768		21.062	22.059	22.708

Tabella 4 Coorte dei pazienti con demenza in Emilia- Romagna (totale) calcolata su algoritmo RER

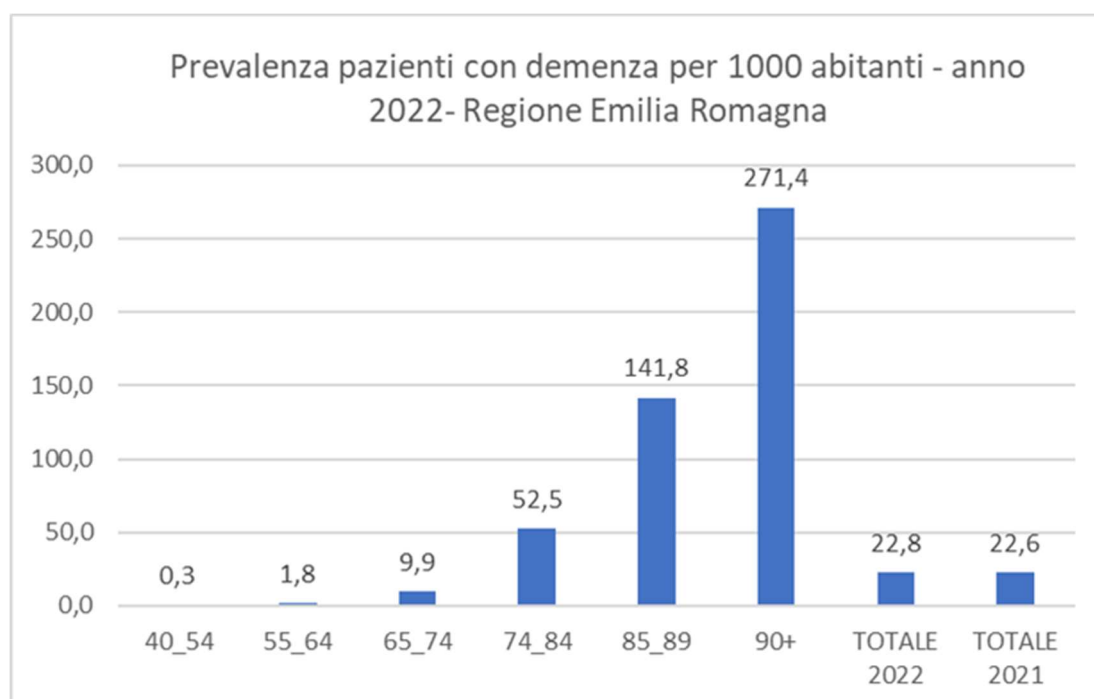
Totale	40_54	55_64	65_74	74_84	85_89	90+	Totale		TOTALE 2021	TOTALE 2020	TOTALE 2019
EXTRARER	2	10	41	167	110	103	433		323	315	231
PIACENZA	22	76	307	1.376	1.074	1.307	4.162		4.190	4.483	4.612
PARMA	37	129	453	1.921	1.574	1.951	6.065		5.923	6.402	6.659
REGGIO EMILIA	27	122	528	1.853	1.556	1.793	5.879		5.916	6.200	6.496
MODENA	55	207	904	3.781	3.152	3.435	11.534		10.819	10.689	10.905
BOLOGNA	58	224	1.042	4.321	3.279	3.859	12.783		12.609	13.161	13.719
IMOLA	8	38	133	656	459	491	1.785		1.810	1.936	1.944
FERRARA	23	115	486	1.874	1.534	1.608	5.640		5.896	6.130	6.280
ROMAGNA	90	265	1.192	4.829	4.075	4.811	15.262		15.255	16.121	16.812
Totale	322	1.186	5.086	20.778	16.813	19.358	63.543		62.741	65.437	67.658

La “fotografia” regionale al 31.12.2022 mostra la seguente situazione:

- il numero dei pazienti con demenza nella RER è pari a **63.543** persone;
- quasi la metà dei casi intercettati presenta una demenza di grado medio-grave (pari a n° **30.696** persone) desunto dai dati di persone con demenza assistite in ADI, CRA e Hospice;
- la prevalenza è di **22,8 per 1000 abitanti** (tabella 5) con una percentuale pari all' **1,42 %** rispetto alla popolazione residente (4.460.030); la percentuale delle persone con demenza rispetto alla popolazione ultra65enne (1.091.911) è pari al **5,82 %**;
- la percentuale di malati di Alzheimer è circa il **60 %** del numero totale delle persone con demenza (corrispondente a **38.125** persone);
- le persone con demenza decedute nel corso del 2022 sono state n° **16.572** (vs **16.159** del 2021 e **18.799** del 2020 e **15.832** del 2019) attestandosi ai valori pre-pandemia con una evidenza chiara degli effetti del Covid-19 su questa fascia di popolazione particolarmente vulnerabile.

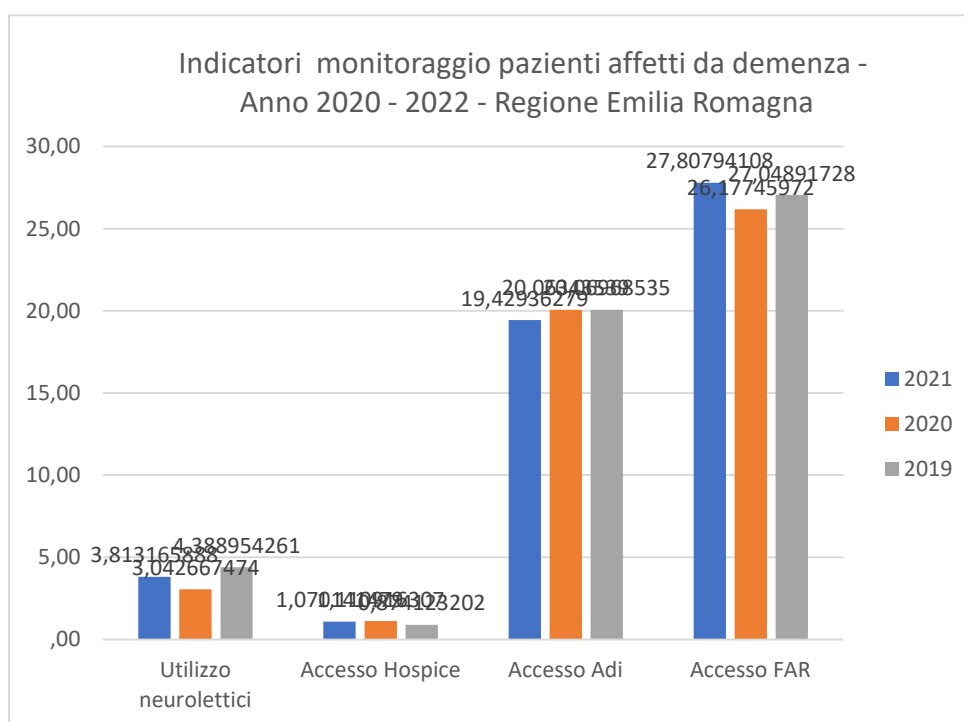
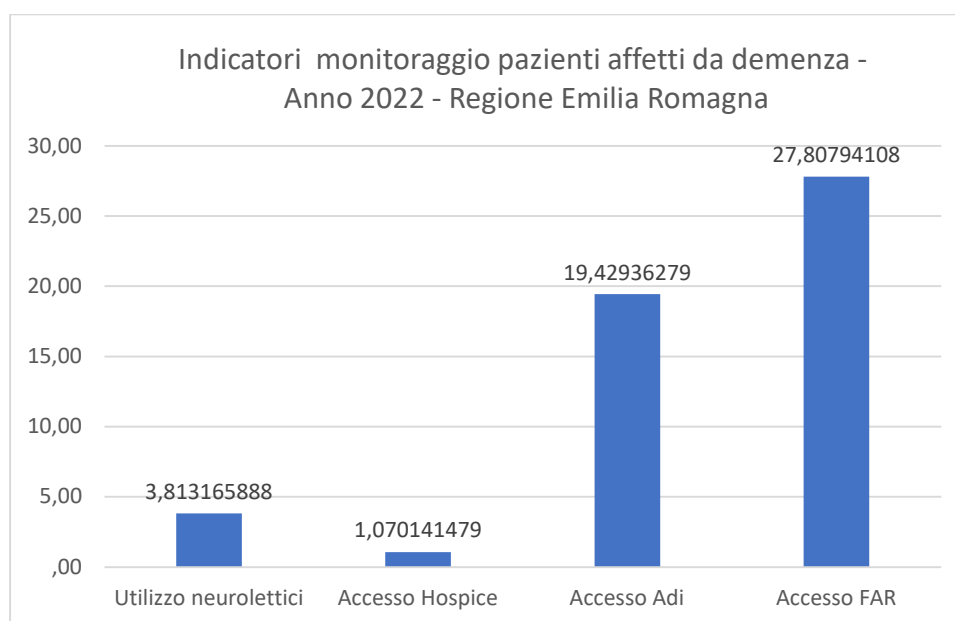
Il dato sulla mortalità della popolazione con demenza in Emilia-Romagna rimane comunque elevato ed in linea con gli anni precedenti (ad esclusione del 2020). La considerazione che si può fare su questo dato è che il sistema “intercetta” molti casi di demenza solo quando questa condizione è in fase più avanzata o sono presenti complicazioni (patologie sovrapposte, fasi di “acuzie” legate ad emergenze mediche o chirurgiche, esacerbazioni di disturbi comportamentali e fenomeni come il *delirium*) o condizioni socio-ambientali non favorevoli (situazioni di “abbandono” o di solitudine, povertà o altre problematiche sociali spesso strettamente interconnesse alla demenza) per le quali viene richiesto accesso al sistema socio-sanitario regionale. Questo evidenzia la necessità di migliorare la capacità del sistema di intercettare le fasi precoci del decadimento cognitivo aumentando la capacità di favorire la diagnosi tempestiva in primis nel setting della medicina generale che resta un obiettivo prioritario e strategico. Infatti la diagnosi precoce offre una serie di vantaggi ormai noti in letteratura: facilita la vita ai caregiver permettendo di ricevere informazioni precise e supporti organizzati, facilita la possibilità di affrontare insieme sul piano emotivo la malattia da parte delle persone con demenza e dei loro caregiver, permette una migliore organizzazione dei servizi di supporto quando ancora la demenza non è così grave da imporre interventi di emergenza in tempi ristretti, permette di superare le incertezze che a volte caratterizzano l’atteggiamento delle famiglie.

Tabella 5 Prevalenza persone con demenza su 1000 abitanti (dato RER) - anno 2022



Attraverso l'analisi del flusso regionale precedentemente descritto è proseguito anche per il 2022 il **monitoraggio di alcuni indicatori** importanti sulla assistenza erogata alle persone con demenza come la sorveglianza sull'uso degli psicofarmaci ed il ricorso ai servizi territoriali. Nell'ambito della coorte selezionata il **3,8%** (vs il 3,0% del 2021 e il 4,4% del 2020) utilizza **farmaci neurolettici**, l'**1,1%** (vs 1,0% del 2021 e 0,9% nel 2020) ha avuto accesso all'Hospice, mentre il 19,4% (vs 20,1% nel 2021 e nel 2020) è assistito in regime di **ADI** (Assistenza Domiciliare Integrata) e il **27,8 %** (vs 26,2% del 2021 e il 27 % del 2020) nelle strutture residenziali per anziani (**CRA** = Casa Residenza Anziani, Flusso Assistenza Residenziale -FAR). Le percentuali dei pazienti della coorte che fanno ricorso all' ADI (19,4% corrispondenti a n° 12.346 persone con demenza vs n° 12.588 del 2021), quelle assistite in CRA (27,8% corrispondenti a n°17.670 persone con demenza vs n° 16.424 del 2021) e quelle assistite in Hospice (1,1 % corrispondenti a n° 680 persone con demenza vs 697 persone del 2021) rappresenta la **fascia di popolazione con demenza di gravità maggiore** (non autosufficiente) che necessita di questi servizi (n° **30.696** persone con demenza vs n° 29.709 del 2021, vedi tabella 6).

Tabella 6 Indicatori monitoraggio assistenza pazienti con demenza (flussi RER) nel 2022 e confronto 2019-2021



Oltre ai dati ottenuti dal sistema regionale di rilevazione anche per la relazione 2022 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 e rendicontare 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 2022, come è accaduto per il 2021, sono state realizzate poche iniziative di formazione sul tema demenza relative alla medicina generale (MMG) a causa della crisi pandemica anche se in alcuni territori è stato possibile erogare le attività formative con modalità a distanza a cui hanno partecipato n° 965 medici di medicina generale (vs 624 del 2023 e 365 del 2020 (tabella 7)).

Tabella 7 iniziative formative per i medici di medicina generale

AUSL /Ambito Territoriale	N. INIZIATIVE	N. MMG PARTECIPANTI
PIACENZA	1	18
PARMA	0	0
REGGIO E.	1	15
MODENA	2	600
BOLOGNA	6	20
IMOLA	2	8
FERRARA	3	163
ROMAGNA	2	141
TOT.REGIONE	17	965

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 condivisa con cui ci si riferisce ai centri dedicati alla diagnosi e cura delle demenze. Al 31.12. 2022, sono censiti n° **63 centri** sul territorio regionale (Tabella 8 e mappa in figura 1), presenti in tutti i **38 ambiti distrettuali** tenendo conto del fatto che nel territorio della AUSL Romagna è stato soppresso un CDCD dopo la crisi Covid (quello di Novafeltria e Morciano di Romagna) ma è stata avviata l'apertura di un nuovo centro presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) di Parma.

Tabella 8 Numero Centri Disturbi Cognitivi e Demenze della RER- anno 2022

AUSL /AOU	N° Centri	Popolazione > 65 anni per provincia/azienda
AUSL Piacenza	7	71.869
AUSL Parma + AOU Parma	10	105.827
AUSL Reggio Emilia	6	118.717
AUSL + AOU Modena	9 + 2	166.138
AUSL + AOU Bologna + AUSL Imola	10 + 1 + 1	251.027
AUSL + AOU Ferrara	5 + 1	97.737
AUSL Romagna (province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini)	11	280.596
TOTALE	63	1.091.911

Fig.1 Mappa dei CDCD in RER

La rete regionale dei CDCD



1.2.1 Apertura dei centri—tempi di attesa

I **tempi di attesa** per una prima visita al CDCD nel 2022 sono in fase di miglioramento rispetto agli anni precedenti, pur con differenze nei diversi territori, a causa dei periodi di completa chiusura legati al periodo di *Lockdown* durante l'emergenza pandemica e la successiva necessità di recupero delle prestazioni richieste. La media regionale, pur con le differenze legate alle differenti organizzazioni aziendali, si attese a n° **63 giorni** di attesa per prima visita al Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (porta di "accesso" al percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale) - **allegato 3**; le visite successive vengono tutte programmate e calendarizzate direttamente dai CDCD su tutto il territorio regionale.

1.2.2 Prime visite e prese in carico

Nel 2022 i CDCD hanno effettuato n° **28.976** prime visite (v n **28.976** del 2021 s n° **20.825** del 2020 e vs n° **27.553** del 2019) attestandosi ai livelli di erogazione pre-pandemia e preso in carico n° **19.520** persone (vs n **18.135** del 2021 e vs n° **14.826** del 2020) (**62,9 %** delle prime visite vs il **71 %** del 2020 e vs il **64 %** del 2019). A livello regionale nel 2022, rispetto al 2020, si registra infatti un recupero delle prime visite anche se con un decremento dei casi presi in carico rispetto all'anno precedente, (tabella9).

I dati in dettaglio sono allegati alle **schede di sintesi regionali** sia relative agli anni 2019-2020 che all'anno 2021 che mostra il confronto nel biennio sui principali obiettivi relativamente a: prime visite, visite di controllo, pazienti 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 , tutte informazioni riportate nell' **allegato 2**.

Tabella 9 Prime visite e prese in carico anno 2022 e confronto con il 2021

Prime visite e pazienti presi in carico anno 2022				Confronto 2022-2021				
AZIENDA SANITARIA	PRIME VISITE			N° Pazienti con 1° Visita anno 2021	% variazione 1° visite nel 2022 rispetto al2021	N° Pazienti con 1° visita presi in carico 2021	% pazienti in carico 2021	% variazione presi in carico 2022 rispetto al 2021
	N° pazienti con 1° Visita	N° Pazienti con 1° Visita presi in carico	% Pazienti presi in carico					
PIACENZA	1050	930	89%	1190	-13%	1122	94 %	-5%
PARMA	2701	1673	62%	2146	+21%	1731	80 %	-18%
REGGIO E.	3032	2843	94%	2741	+10%	2576	94 %	+0%
MODENA (AUSL + AOU)	9914	6426	65%	8441	+15%	5104	60 %	+5%
BOLOGNA (AUSL + AOU)	5975	3910	65%	6696	-12%	3564	53 %	+18%
IMOLA	478	281	59%	380	+21%	239	63 %	-4%
FERRARA (AUSL + AOU)	1215	652	54%	1045	+14%	644	62 %	-8%
ROMAGNA	5780	2805	49%	6157	- 7%	3155	51 %	+3%
REGIONE	30145	19520	Media: 67%	28.796	Media: 6%	18.135	Media: 70%	

1.2.3 Fonti di invio prime visite

Anche nel 2022, le fonti di invio ai centri confermano il *trend* ormai consolidato da anni, confermando l'importante ruolo nel sospetto diagnostico del medico di medicina generale con circa il 98 % degli invii al Centro Disturbi Cognitivi.

1.2.4 Visite di controllo

Nel 2022 sono state effettuate n° 57.579 visite di controllo (vs 50.042 del 2022 e n° 38.546 del 2020 e vs n° 56.928 del2019) che mostrano una tendenza alla ripresa rispetto ai livelli di produzione pre-pandemici ricordando che, anche nel 2021, le valutazioni in urgenza, come comunicato dalle aziende, sono state tutte garantite. La continuità terapeutica (mantenimento validità dei piani terapeutici), anche per il 2021, è stata assicurata dalle disposizioni AIFA (*comunicati dell'11 marzo 2020, del 6 aprile 2020 e del 29maggio 2020*) che ha raccomandato di: a) ricorrere a modalità di monitoraggio e rinnovo del PT a distanza, anche attraverso l'acquisizione in formato elettronico di documentazione sanitaria, o consultazione telefonica del paziente o del suo *caregiver*; b) di estendere la validità dei piani

terapeutici AIFA qualora non sia stato ancora possibile seguire i percorsi di ordinario monitoraggio delle terapie soggette a PT. L'utilizzo di modalità di rinnovo dei piani terapeutici a distanza utilizzando strumenti di telemedicina anche da parte dei CDCD si è comunque amplificato nel 2021 tenendo conto della DGR 1227/2021 *“Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina nelle strutture del Servizio sanitario regionale, in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 17 dicembre 2020 “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina”*. Su questo tema è stato attivato un gruppo di lavoro regionale nell'ambito del coordinamento demenze che sperimenterà , attraverso l'adesione all'area progettuale 3 (*“Sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali”*) del Fondo Ministeriale Alzheimer 2021-2023, modalità di collegamento dei CDCD , attraverso questa tipologia di interventi, sia con le Case della Comunità sia con le CRA, particolarmente importante nelle aree più disagiate (come i territori montani e/o rurali) del territorio regionale.

1.3 Attività diagnostica

L'attività diagnostica, riferita sia alle persone che hanno eseguito una prima visita nel 2022 che a coloro che a fine 2022 erano in attesa di una definizione diagnostica, ha avuto i seguenti esiti: n° **21.165** persone (vs n° **17.324** del 2021) **hanno ricevuto una diagnosi di demenza**, n° **8.615** persone (vs n° **6.707** del 2021) hanno avuto una diagnosi di Disturbo Neurocognitivo Minore (DSM-5) o *Mild Cognitive Impairment* (MCI) mentre in n° **4.627** persone (vs n° **3.410** del 2021) casi è stata esclusa ogni forma di demenza (vedi Tabella 10).

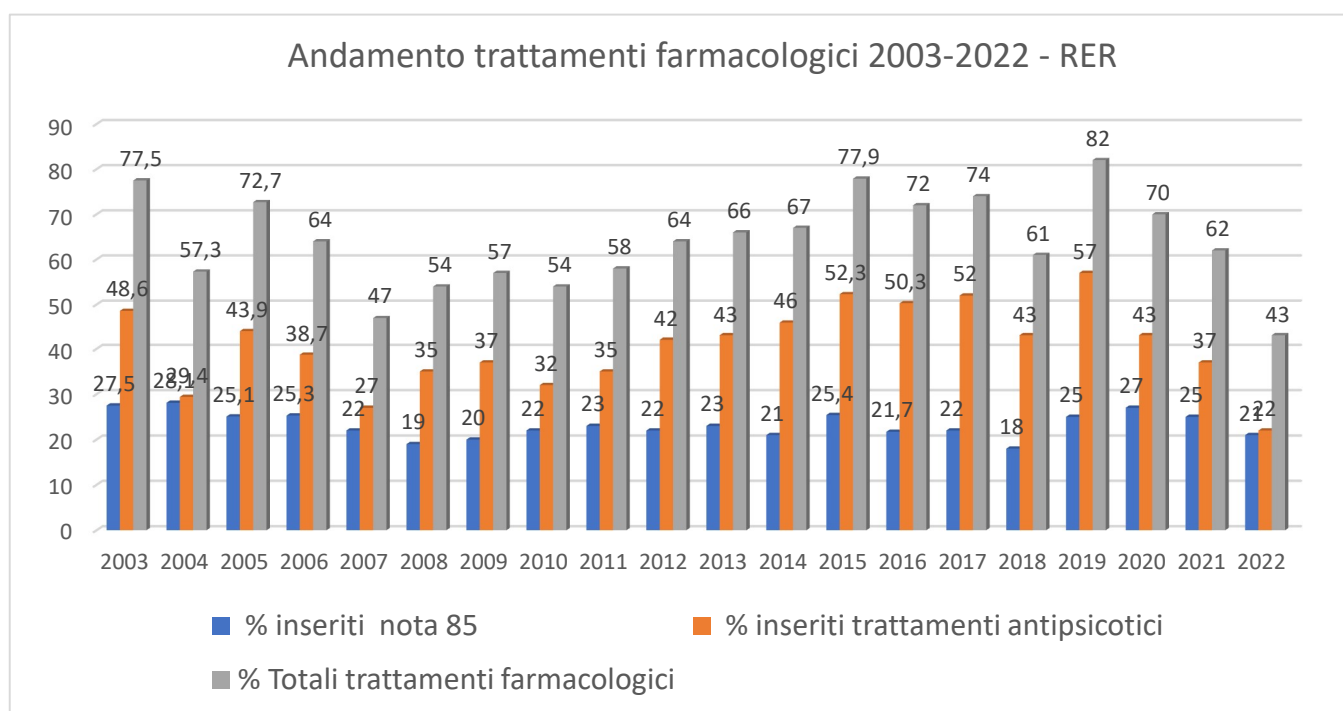
Tabella 10 Attività diagnostica anno 2022

Azienda Sanitaria	N. Diagnosi di Demenza	N. Diagnosi a rischio evoluzione a demenza (MCI)	N. di Diagnosi che escludono Demenza
PIACENZA	930	566	120
PARMA	1209	583	670
REGGIO E	1923	1562	493
MODENA (AUSL + AOU)	9983	2472	1024
BOLOGNA (AUSL + AOU)	3364	1900	1037
IMOLA	306	141	80
FERRARA (AUSL + AOU)	501	189	145
ROMAGNA	2949	1202	868
TOTALE	21.165	8.615	4.196

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

Le attività farmacologiche avviate nel 2022 hanno interessato n° **8.468** persone (vs **11.418** nel 2021, n° **8.833** del 2020 e vs n° **10.762** del 2019); di questi n° **4.196** sono stati inseriti in trattamento con farmaci erogati con nota 85 (inibitori delle colinesterasi e memantina) e n° **4.272** sono inseriti in trattamento con antipsicotici (atipici) erogati con piani terapeutici bimestrali secondo le vigenti disposizioni AIFA. La percentuale dei pazienti ammessi a nuovi interventi farmacologici nell'anno rispetto al totale dei pazienti presi in carico nell'anno è il **43 %** (vs **62%** del 2021 e il **70%** del 2020) di cui: il **21%** (vs 25% del 2021 e il **27 %** del 2020) con inibitori delle colinesterasi e memantina- nota 85 e il 22% (vs il 37% del 2021 e il **43 %** del 2020) con antipsicotici. Il *trend* dell'avvio di terapia farmacologica è in decremento rispetto al 2021 e agli anni precedenti (vedi tabella 11 "Andamento dei trattamenti farmacologici 2003-2021"). La riduzione più marcata riguarda in ogni caso l'utilizzo degli antipsicotici.

Tabella 11 Andamento dei trattamenti farmacologici 2003-2022



Oltre ai trattamenti farmacologici anche nel 2022 è stata mantenuta e potenziata (perché in parte ridotta negli anni precedenti a causa della crisi legata al Covid-19) l'attività non farmacologica di stimolazione cognitiva che è in ripresa soprattutto per quanto riguarda le attività in presenza (n° **2298** interventi in presenza o online vs n° **1905** del 2021 e n° **1646** del 2020 con tendenza al ripristino della attività pre-

pandemia (n° 2021 trattamenti nel 2019). In alcuni territori (in particolare in AUSL Romagna (si è riusciti a sviluppare programmi di stimolazione cognitiva da remoto che sono entrati nella routine attraverso l'utilizzo di piattaforme informatiche specifiche sperimentate durante il periodo del *Lockdown* e poi potenziate integrando questa attività con quelle erogate in presenza (tabella 12).

Tabella 12 Trattamenti non farmacologici di stimolazione cognitiva – anno 2022 (in parentesi gli interventi erogati da remoto)

AUSL	Anno 2022 N° pazienti che hanno ricevuto interventi di stimolazione cognitiva in presenza e (da remoto)
PIACENZA	23 (0)
PARMA	161 (17)
REGGIO E	64 (0)
MODENA	388 (3)
BOLOGNA	34 (0)
IMOLA	23 (0)
FERRARA	17 (0)
ROMAGNA	1459 (109)
REGIONE	2169 (129)

Come per gli anni precedenti il monitoraggio dei trattamenti farmacologici riguarda essenzialmente i farmaci prescritti dai CDCD con nota 85 (inibitori delle colinesterasi e memantina), degli antipsicotici (soprattutto gli atipici che vengono forniti con piano terapeutico secondo le indicazioni AIFA del 2005 che per i pazienti con demenza restano invariate) (49.6% 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 % di anziani (>=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 2019 al 2022, la prescrizione di farmaci erogati con nota 85 si mantiene più o meno stabile (tabella 13) con prescrizioni più basse (rispetto alle persone con diagnosi di demenza) nei territori di Parma, Reggio-Emilia ed Imola mentre si registra un andamento variabile delle percentuali di persone con demenza cui vengono prescritti anche antipsicotici atipici (tabella 14): il "trend" sembra essere in aumento in alcuni territori rispetto ad altri ma è sostanzialmente una situazione di stabilità rispetto al confronto con gli anni precedenti.

Tabella 13 Andamento prescrizioni farmaci nota 85 su popolazione anziana (2019-2022)

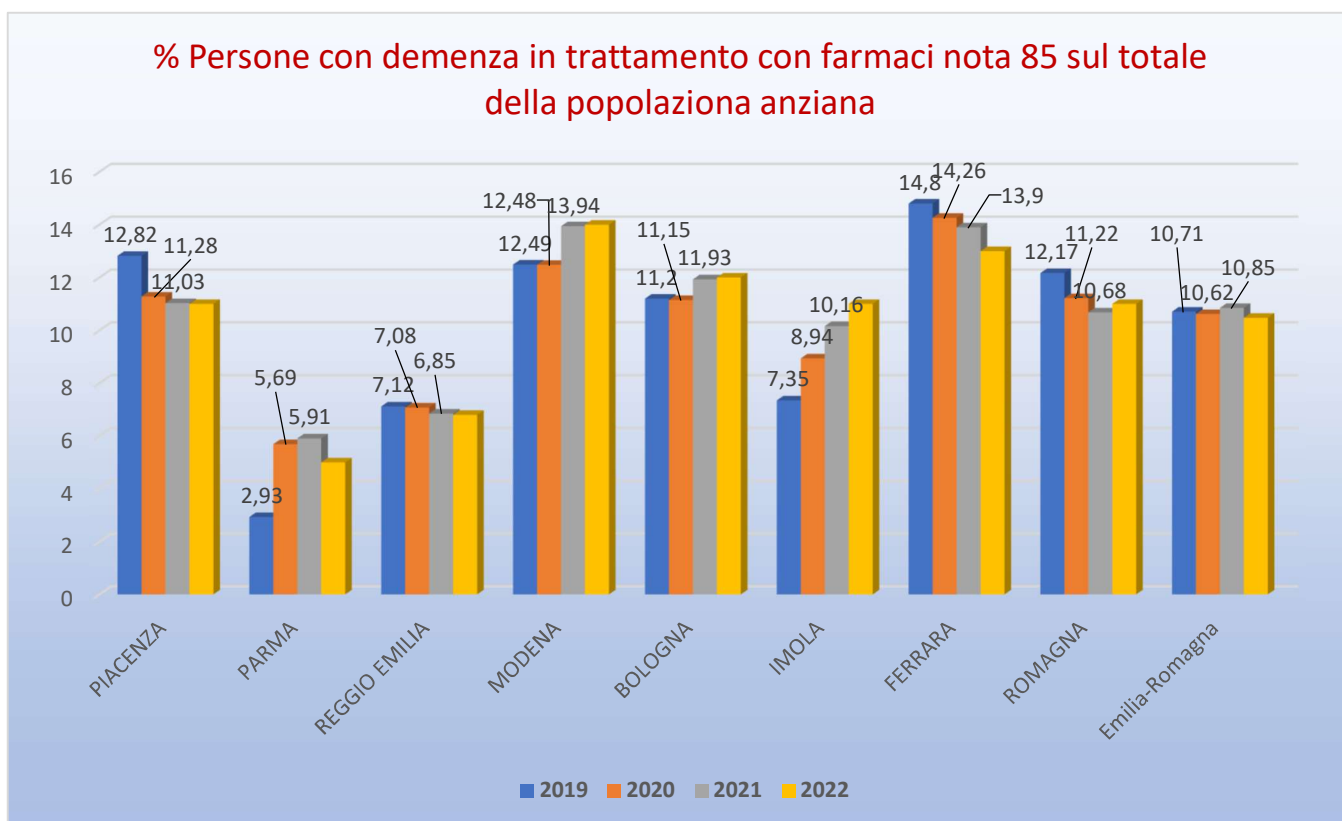
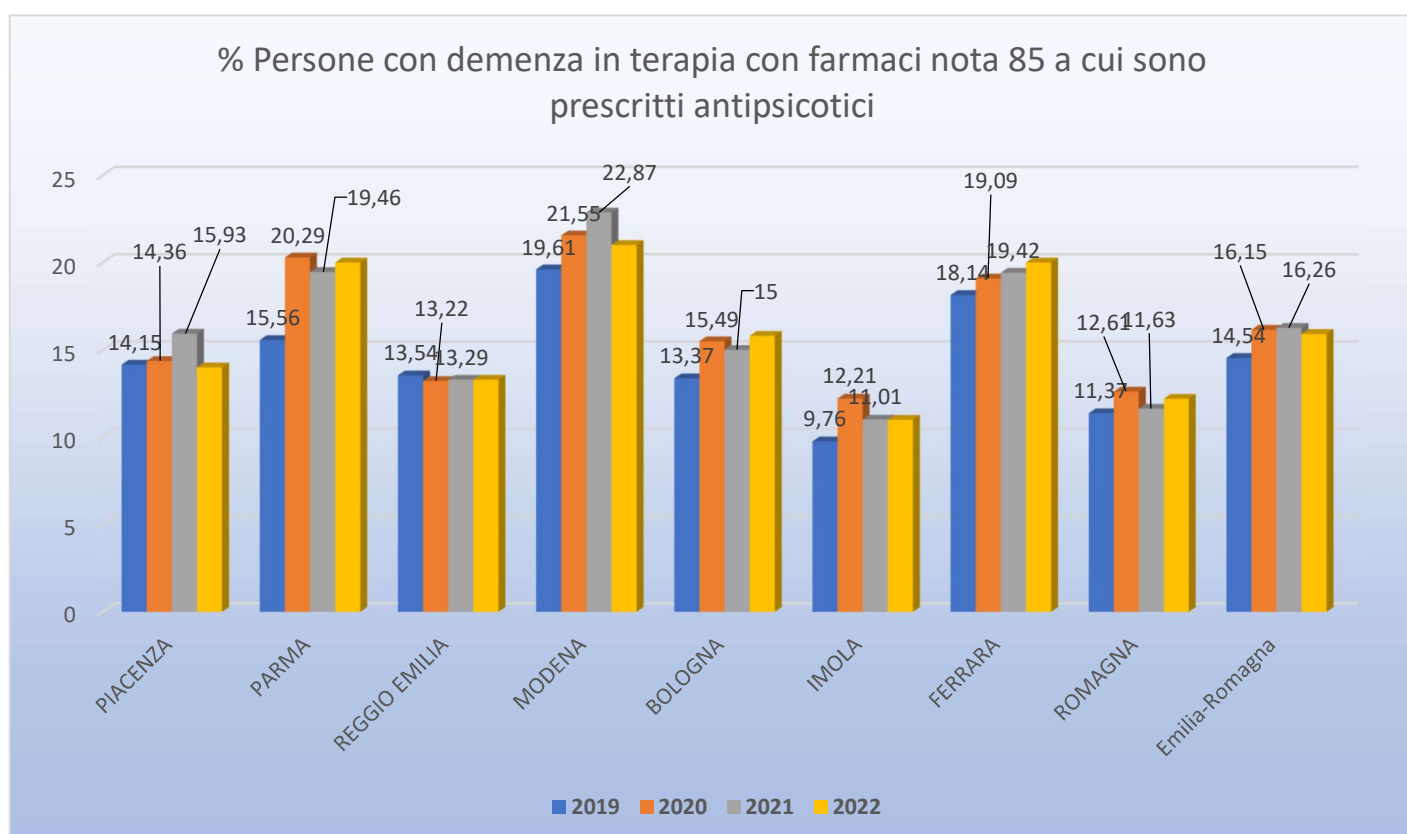


Tabella 14 Andamento prescrizioni antipsicotici atipici nella popolazione con demenza (individuata tramite nota 85) su popolazione anziana (2019-2022).



Infatti la prescrizione di antipsicotici atipici in questa fascia di popolazione è direttamente correlata al tema della gestione dei disturbi comportamentali correlati a demenza (BPSD) ed in tutte le aziende vi è una tendenza all'incremento con necessità di mantenere una riflessione sull'utilizzo di questi farmaci in maniera appropriata (molto spesso causa di complicazioni e di aumento della disabilità nelle persone con demenza) e sulla opportunità di promuovere i trattamenti non farmacologici (o *“interventi psicosociali”*) come strategia ottimale e più adeguata di cura.

1.6 Professionalità presenti nei centri

Nel 2022 le figure professionali presenti nei CDCD sono complessivamente circa **293** (vs **234** del 2020) evidenziano come alcune aziende abbiano potenziato gli organici dei CDCD investendo in particolare sulle professioni sanitarie come infermieri e terapisti. In merito alle figure da garantire nei centri, la DGR 990/16 riporta un'equipe minima composta dal medico specialista, 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 15) ed in alcuni territori sono presenti forti criticità per carenza delle figure professionali dedicate.

Tabella 15 Figure professionali presenti nei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

N. Figure Professionali presenti nei CDCD									
Azienda sanitaria	Geriatra	Neurologo	Altro specialista Medico	Psicologo con competenze in Neuropsicologia	Psicologo clinico	Infermiere Professionale	Esperto stimolaz cognitiva/t terapeuta	OSS	Totale
Piacenza	9	1	0	1	2	8	1	0	22
Parma	4	3	0	6	0	7	0	1	20
Reggio Emilia	8.5	1.3	0	3.3	2.7	9.8	0.5	0	27.3
Modena (AUSL + AOU)	39	8	0	11	15	26	6	3	108
Bologna (AUSL + AOU)	6	6	4	7.5	2.5	15.3	3	1	45.3
Imola	6	2	0	1	1	2	2	1	15
Ferrara (AUSL + AOU)	12	2	4	6	2	3	1	1	32
Romagna	6.64	2.9	0.21	2.73	2.94	7.75	0.4	1	23.57
REGIONE	91,14	26.2	8.21	38.53	28.14	78.85	13.9	8	294,17

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

2.1 Attività informative/formative e gruppi di sostegno/auto-aiuto

Le iniziative realizzate grazie anche al coinvolgimento delle reti di volontariato locali nel 2022 sono state n° 238 (vs 103 del 2021 n° 108 del 2020) suddivise fra iniziative di informazione e sensibilizzazione alla cittadinanza e vere e proprie attività formative attraverso corsi specifici sulle demenze. Queste attività ed hanno coinvolto n° 2.285 persone per le attività di sensibilizzazione e n° 1.179 persone che hanno partecipazione a corsi di formazione. Anche per il 2022 il numero di partecipanti è comunque inferiore al periodo pre-Covid (circa 6.200 partecipanti nel 2019) ed hanno ovviamente risentito delle restrizioni legate al periodo pandemico anche in questo anno. 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 ed erogate con modalità "a distanza" nella maggior parte dei casi. (tabella 16).

Tabella 16 Iniziative per familiari. Anno 2022

ANNO 2022 Iniziative per familiari	CORSI ED INIZIATIVE DI FORMAZIONE/INFORMAZ.		GRUPPI			
			SOSTEGNO		AUTO-AIUTO	
AUSL	N. CORSI e INIZIATIV E	N. PART.	N. GRUPPI	N. PART.	N. GRUPPI	N. PART.
Piacenza	29	231	5	175	5	175
Parma	7	445	1	10		
Reggio E.	45	716	0	0	5	42
Modena						
Bologna	6	156	2	15	0	0
Imola	2	95	2	73	0	0
Ferrara	8	233	40	59	0	0
Romagna	23	529	23	335	3	38
Totale RER	238	1732	81	1005	18	380

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

Fondamentali per la cura delle demenze sono anche gli **interventi di cura non farmacologici** o **interventi psicosociali** realizzati quali **la stimolazione cognitiva** (di cui hanno usufruito n° **2.298** persone con demenza (vs **1905** del 2021 e vs n° **1646** persone del 2020) e già evidenziati in tabella 12 mentre sono stati attivati n° **99 gruppi di sostegno ed auto-aiuto** (vs n° 81 dell'anno precedente) con il coinvolgimento di n° **1.385 partecipanti** (vs 566 del 2021 e 1.292 del 2020). La deflessione progressiva dei numeri ha risentito ancora dei problemi organizzativi legati all'emergenza pandemica anche nel 2022 (gli interventi di sostegno e gruppi di aiuto-mutuo-aiuto sono più complessi da erogare in remoto per cui si è tenuto conto essenzialmente degli interventi condotti in presenza. Sono proseguiti comunque anche gli **interventi psicologici di sostegno al caregiver** (n° **10.938** vs 8.661 del precedente anno) che hanno garantito opportunità per contrastare l'isolamento delle famiglie e la possibilità di sostenere il lavoro di cura delle stesse. Nel corso del 2022 sono riprese le attività dei **Caffè Alzheimer** e dei **Centri d'Incontro**; in alcune aree (Modena, Reggio Emilia, Parma, Romagna) alcune attività sono state erogate a distanza ma con maggiori difficoltà alla partecipazione da parte delle persone con demenza e dei caregiver. Al 31.12.2022 sono censiti in RER i seguenti Meeting Center:

- 1) Rimini e Riccione, realizzati dall'associazione Alzheimer Rimini in collaborazione con gli Enti locali e AUSL Romagna;
- 2) Bologna: centro di incontro "Margherita" realizzato da ASP Città di Bologna in collaborazione con Comune, AUSL di Bologna e le associazioni "ARAD", "Non perdiamo la testa" e ANCESCAO;
- 3) Vignola (MO): centro di incontro nelle sedi di Vignola, Castelnuovo Rangone e Zocca (MO) realizzato da ASP Gasparini in collaborazione con Unione Terre dei Castelli, Comuni, AUSL ed associazione "Per non sentirsi soli";
- 4) Fidenza (PR): centro di incontro "Insieme" realizzato dall'associazione "Gruppo sostegno Alzheimer Fidenza" in collaborazione con gli Enti Locali e AUSL di Parma;
- 5) Formigine (MO): centro di incontro "Officina della Memoria" realizzato dalla Istituzione Servizi alla Persona del Distretto Ceramico in collaborazione con l'associazione AssSde di Sassuolo e l'AUSL di Modena;
- 6) San Prospero (MO): centro di incontro "il Melograno" realizzato da ASP Unione Comuni Modenesi Area Nord in collaborazione con associazione ASDAM di Mirandola e l'AUSL di Modena.

Dopo la pubblicazione del nuovo progetto regionale demenze (DGR 990/2016) la Regione aveva 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, Vignola e Fidenza avviate, già negli anni precedenti, l'obiettivo dato dal PSSR era stato quello di implementare almeno un centro in ogni ambito

distrettuale, attraverso la programmazione integrata dei piani per la salute ed il benessere sociale. Nel 2022 è stato attivato il Centro d'incontro di Formigine "Officina della Memoria" e progettato il Centro di incontro "il Melograno" di San Prospero la cui apertura è stata programmata per gennaio 2022. Al link <https://youtu.be/d2oKUAAESic> - <https://youtu.be/Dd4vVi-DMZE> è possibile vedere alcune esperienze dei Centri di incontro (Rimini, Riccione e Bologna) e caffè Alzheimer (Ferrara) mentre sul canale Instagram possono essere visualizzate le attività dell'Officina della Memoria e del Melograno. La maggior parte delle associazioni Alzheimer operative nella Regione (vedi allegato 4) hanno ripreso gradualmente l'attività dei Caffè Alzheimer (presenti in quasi tutte le associazioni) sospese nell'anno precedente causa Covid-19.

2.3 Consulenze specialistiche

Nel 2022, a livello regionale, sono state erogate n° **8.147** (vs n° **16.070** del 2021) consulenze specialistiche (rappresentate da consulenze psicologiche, assistenziali, legali e ambientali) che sono state nella maggior parte dei casi consulenze **psicologiche** e **assistenziali** (vedi tabella 17). Rispetto all'anno precedente, nonostante il progressivo miglioramento della situazione pandemica, le consulenze psicologiche sono diminuite (n° **6.704** vs **7.765** del 2021) così come le consulenze assistenziali (n° **961** vs n° **7974** dell'anno precedente) con differenze importanti fra i vari territori che hanno una disomogeneità nella distribuzione delle risorse di personale. In particolare, le attività di consulenza psicologica (compresa la neuropsicologia) sia per i pazienti che i familiari sono strategiche all'interno del servizio offerto dal Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (così come previsto dalla DGR 990/2016) e richiedono risorse adeguate. Su questo tema è stata già avviata una riflessione nel coordinamento regionale demenze nell'ambito della necessità di potenziare le figure professionali necessarie là dove vi è un forte carenza ed una offerta inferiore alla domanda. Le altre attività di consulenza "specialistica" sul tema demenze riguardano le consulenze legali (soprattutto per questioni relative all'amministratore di sostegno) e le consulenze ambientali molte delle quali erogate in collaborazione con i CAAD (Centri di adattamento all'ambiente domestico) dell'Emilia-Romagna.

Tabella 17 Consulenze specialistiche erogate dai CDCD – anno 2022

AUSL	PSICOLOGICHE	ASSISTENZIALI	LEGALI	AMBIENTALI
PIACENZA	318	41	8	0
PARMA	1935	0	0	0
REGGIO E.	50	0	0	0
MODENA	2357	851	69	399
BOLOGNA	0	0	0	0
IMOLA	268	66	6	0
FERRARA	0	3	0	0
ROMAGNA	1776	0	0	0
TOTALE	6704	961	83	399

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 (in questa fase della malattia. Anche in piena crisi alcuni servizi specialistici hanno proseguito la loro attività se pur adattandola alle restrizioni indotte dalla pandemia e seguendo le indicazioni del documento pubblicato dall’ ISS *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell’attuale scenario della pandemia di COVID-19* (https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n.-61-2020-indicazioni-ad-interim-per-un-appropriato-sostegno-alle-persone-con-demenza-nell-attuale-scenario-della-pandemia-di-covid-19.-versione-del-23-ottobre-2020) e la situazione è progressivamente migliorata nel corso del 2022 con la graduale ripresa dei ricoveri temporanei. Anche la “fotografia” del 2022 mostra che in Emilia-Romagna sono presenti complessivamente **n° 22 servizi specialistici** di cui n° 13 Nuclei Demenze per Assistenza Residenziale Temporanea nelle CRA (n° 188 posti complessivi) e n° 9 Centri Diurni Demenze (n° 159 posti complessivi) per un totale di n° 337 posti accreditati, servizi dislocati in 17 Distretti del territorio regionale. All’offerta di posti specializzati nell’assistenza alle persone con demenza si aggiungono i posti disponibili nelle 320 Case residenza per anziani non autosufficienti e nei 200 Centri Diurni per anziani non autosufficienti (**figura 2 e tabelle 18 e 19**).

3.2 Programmi di formazione e aggiornamento degli operatori

Nel 2022 sono state realizzate n° 49 iniziative inerenti tematiche sulle demenze con recupero dell'attività formativa verso i livelli del 2019 (in questo anno erano state realizzati n° 35 eventi formativi diminuiti a n° 12 nel 2020 e ripresi nel 2021 con 44 iniziative) cui hanno partecipato n° 1650 operatori (vs n° 917 dello scorso anno). 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 di persone con demenza. 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), tabella 20. Il tema del **programma di miglioramento relativo all'assistenza delle persone con demenza nei servizi residenziali e semiresidenziali** così come definito dall'accreditamento regionale (allegato DC della DGR 514/2009 e sue modifiche ed integrazioni) andrà sviluppato e implementato nei prossimi anni in collaborazione con l' Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale che si occupa di programmare i corsi per valutatori OTAP (equipe di valutatori per l'accreditamento dei servizi socio-sanitari) ed adeguato ai nuovi bisogni dei servizi dove la percentuale di persone con demenza è in incremento costante con ipotesi di "raddoppio" nei prossimi dieci anni.

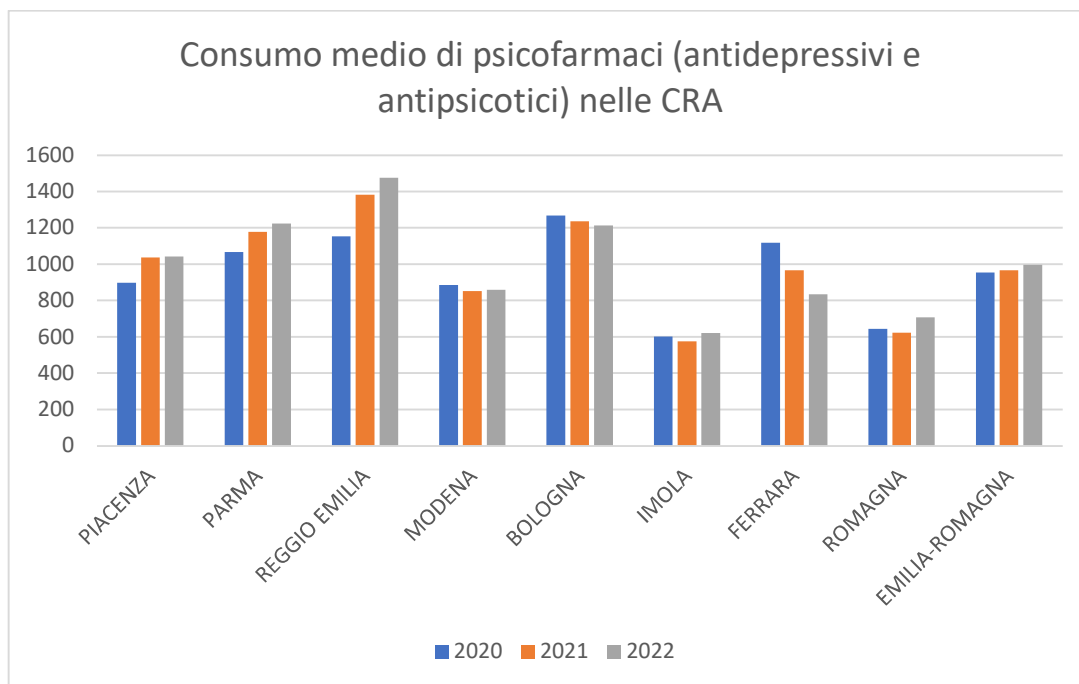
Tabella 20 Iniziative formative per operatori- anno 2022

Iniziative formative operatori dei servizi		
AUSL	N. iniziative	N. Partecipanti
Piacenza	1	18
Parma	9	318
Reggio Emilia	1	15
Modena	12	649
Bologna	9	145
Imola	4	57
Ferrara	4	203
Romagna	9	245
REGIONE	49	1650

Un dato interessante, che dovrà essere oggetto di attenzione e monitoraggio, riguarda il consumo di psicofarmaci (antidepressivi ed antipsicotici) nelle CRA che nel corso del 2022, pur con delle variazioni territoriali rispetto ai *trend* già consolidati, si è mantenuto stabile nonostante che la crisi Covid abbia determinato un incremento dei disturbi comportamentali a causa delle restrizioni indotte dalla pandemia (tabella 21, dato **Insider RER**). Su questo tema il gruppo di coordinamento regionale intende

proporre un approfondimento in accordo con le Direzioni socio-sanitarie aziendali e gli Enti Gestori anche in linea con i “programmi di miglioramento per l’assistenza alle persone con demenza” previsti dall’accreditamento socio-sanitario regionale (DGR 514/2009 -Allegato DC: Elementi essenziali per il programma di **miglioramento** della qualità della vita e dell’**assistenza** alle persone con **demenza**).

Tabella 21 Consumo medio di psicofarmaci (antidepressivi e antipsicotici) nelle CRA – anni 2020 – 2022



4 MODIFICARE LA RELAZIONE TRA SERVIZI/ANZIANI E FAMIGLIE

4.1 Promuovere e sostenere l’attività delle associazioni

Sono **26** 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 11 associazioni delle 26 su citate. Alla fine del 2020 si è inoltre costituita a Bologna la Fondazione “Maratona Alzheimer” che ogni anno organizza la Maratona Alzheimer a Cesenatico per promuovere e sensibilizzare sul tema delle demenze e raccogliere fondi per la ricerca in questo campo.

Nel 2022 si è assistito ad una progressiva ripresa delle attività (anche se non ai livelli del 2019) anche se sono proseguiti gli interventi a distanza che, soprattutto nei periodi di maggiore crisi legata all’emergenza pandemica, hanno consentito di poter proseguire il sostegno di persone con demenza e famiglie. L’attività delle associazioni è in parte sostenuta attraverso gli strumenti della programmazione territoriale integrata (Piani per la Salute ed il Benessere sociale). Alcune delle attività indicate (Caffè Alzheimer, Centri di incontro, gruppi di sostegno e di auto-aiuto) sono state sospese

alla luce dell'emergenza Covid-19, ma dal 2022 si è lavorato per **consentirne la riapertura in sicurezza** e con le nuove modalità previste dalle disposizioni regionali. Le associazioni dei familiari, in rete con le istituzioni, hanno svolto una serie di attività di sostegno **da remoto e a domicilio** per le persone con demenza e i loro caregiver. Su questo la Regione si è impegnata a sostenerle non solo utilizzando i finanziamenti del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), ma anche e soprattutto quelli destinati a progetti sul caregiver [Homepage – Caregiver familiare \(regione.emilia-romagna.it\)](http://regione.emilia-romagna.it). Nel 2022 è inoltre proseguito il 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).

Nel corso del 2022 si sono avviate in alcuni territori della Regione esperienze di progettazione relative alle **"Comunità Amiche delle persone con demenza"** in base alle linee di indirizzo del Tavolo Nazionale Demenze [Regioni.it - n. 3754 del 13-01-2020 - Comunità amiche delle persone con demenza: proposte per linee guida - Regioni.it](http://Regioni.it) che nel corso di questo anno alcuni Enti locali hanno avviato in collaborazione con le associazioni dei familiari di questi territori ; si tratta delle comunità di Formigine (già avviata nel 2019) seguita da Mirandola, Maranello e San Prospero, tutte in provincia di Modena che hanno aderito al network internazionale promosso da Federazione Alzheimer Italia. Dementia Friendly Italia - Homepage

Nell'ambito della presentazione del progetto *Dementia Friendly Community* significativa è stata l'esperienza dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico che, attraverso il progetto del Comune di Formigine, ha promosso la diffusione del cortometraggio *Remind Yourself* per sensibilizzare i cittadini sul tema dello stigma della inclusione sociale delle persone con demenza e visualizzabile liberamente sul canale YouTube al seguente indirizzo: <https://www.youtube.com/watch?v=xS48oLnn-IY>.

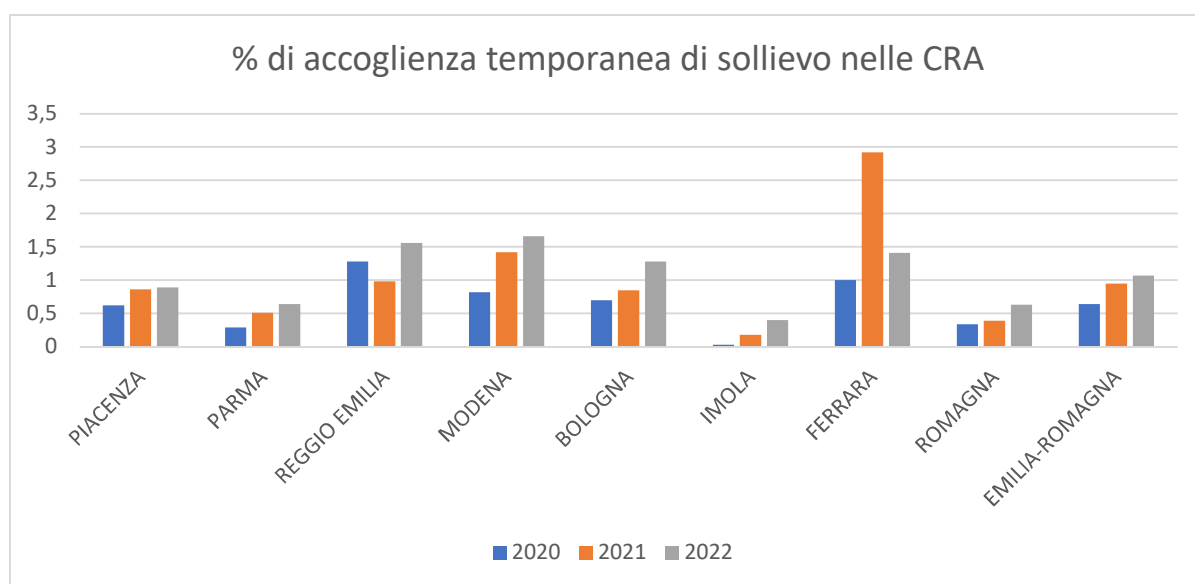
4.2 Realizzazione di programmi distrettuali per il sostegno ai familiari ed il mantenimento a domicilio

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 2022, dopo la diminuzione avvenuta nel 2020 a causa della pandemia, è

progressivamente ripresa (anche se non in maniera omogenea nel territorio regionale) la percentuale dei ricoveri di “sollevio” che rappresenta, 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**. Il ricovero di sollevio è particolarmente utilizzato dai familiari delle persone con demenza e rappresenta una grande opportunità di sostegno per il caregiver. (tabella 22), dato **Insider RER**).

Oltre a questa possibilità sono proseguiti nel 2022 tutti gli interventi previsti dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) e dal Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) nell’ambito dei piani assistenziali individualizzati elaborati dalle UVM distrettuali: erogazione di assegno di cura, centri diurni anziani, interventi dei SAD comunali o progettazioni integrate nell’ambito dell’ ADI (già evidenziato in premessa che n° **12.346** persone con demenza sono state assistite a domicilio nel 2021 con questa modalità) a cui si aggiungono gli interventi “ a bassa soglia” come i centri di incontro ed i Caffè Alzheimer.

Tabella 22 Percentuale giornate “ricoveri di sollevio” per territorio aziendale nel triennio 2020 - 2022



Dopo la riduzione avvenuta nel 2020 in tutti i territori (ad esclusione di Ferrara) si assiste ad una lenta ripresa dei ricoveri di “sollevio” in tutti i territori della Regione ad esclusione dell’AUSL di Reggio Emilia dove questa possibilità (che è un importante istituto di sostegno alla domiciliarità) resta meno utilizzata rispetto al 2019.

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

Anche nel 2022 risultano consolidate, anche se non in maniera omogenea su tutto il territorio regionale e con interruzioni dovute alla crisi pandemica, 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 del nuovo progetto regionale demenze (DGR 990/2016) è comunque 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.

Nel corso del 2022 si è comunque ulteriormente ridotta la percentuale dei ricoveri per demenza in diagnosi principale mentre invece sono aumentati i ricoveri di persone con demenza in diagnosi secondaria, tendenza presente anche negli anni precedenti (tabella 23)

Tabella 23 Ricoveri residenti in Emilia- Romagna con diagnosi di demenza- anni 2019-2022 – inclusa mobilità passiva

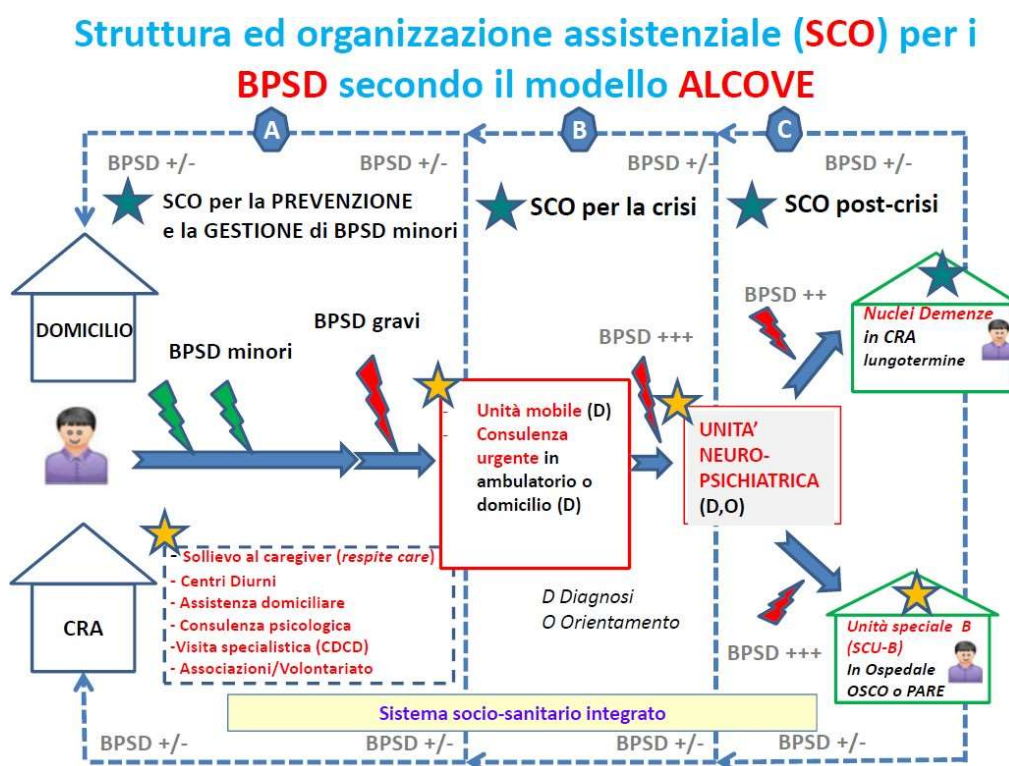
	2019		2020		2021		2022	
Ricoveri con diagnosi di demenza	N	%	N	%	N	%	N	%
Ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi principale	2.966	12,6	2.355	10,9	2.202	10,5	2.291	11,1
Ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi secondaria	20.653	87,4	19.211	89,1	18.791	89,5	18.259	88,9
Ricoveri con almeno una diagnosi di demenza in posizione principale e/o secondaria	23.619	100	21.566	100	20.993	100	20.550	100

Ricoveri negli anni 2019-2022 con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione: 290, 2900 ,2901, 2902, 2903, 2904, 2908, 2909, 2912, 2940, 2941, 2942, 3310, 3311, 3312, 3315, 3317, 3318, 0461, 3319, 29010, 29011, 29012, 29013, 29020, 29021, 29040, 29041, 29042, 29043, 29410, 29411, 29420, 29421, 33111, 33119, 33182, 33183, 29282, 33189

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 (OdC)** attraverso la collaborazione dei medici di medicina generale operativi negli ospedali di comunità e gli specialisti dei CDCD (alcuni già presenti nelle Case della Comunità);
- 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 (Figura 3).

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



Ovviamente alcune riflessioni dovranno essere fatte con **la riorganizzazione dell'assistenza territoriale** secondo le indicazioni del *PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6)* <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf> che prevede la creazione Ospedali di Comunità e Case della Comunità dove lo sviluppo dei servizi dedicati alle demenze (CDCD e posti letto per le emergenze comportamentali) potrebbe trovare una sua naturale collocazione.

A tale proposito la Regione Emilia-Romagna sta partecipando, attraverso l' *Agenzia Sociale e Sanitaria* e con la collaborazione della AUSL di Modena, al progetto europeo Horizon 2020 "*RECAGE: REspectful Caring for the AGitated Elderly*". Il progetto è condotto da un consorzio di diciotto partners di diversi paesi europei (Italia, Francia, Germania, Belgio, Grecia, Olanda) ed extraeuropei (Norvegia e Svizzera) e coordinato dalla *Fondazione Europea di Ricerca Biomedica (FERB Onlus)*. L'obiettivo principale di RECAGE è quello di validare, adattare e promuovere lo sviluppo di un intervento volto a controllare i disturbi del comportamento (BPSD) nelle Unità di Assistenza Speciale per persone con demenza e BPSD (SCUB: Special Care Unit). Che cos'è una SCU-B? L'unità speciale per i disturbi comportamentali è "una struttura medica residenziale dove le persone con demenza e BPSD sono temporaneamente ricoverate quando i loro disturbi non possono essere controllati a casa." Obiettivo principale di una SCU-B è di migliorare il comportamento del malato e di consentire, quando possibile, il suo ritorno a casa. L'approccio

terapeutico nella maggior parte delle SCU-B esistenti è un mix di trattamenti farmacologici, terapie riabilitative e non farmacologiche (terapia occupazionale, fisioterapia ed una serie di interventi psicosociali), ambiente appropriato (concetto di “ambiente protesico”) e, soprattutto, uno staff di cura (medici, psicologi, educatori, terapisti occupazionali, fisioterapisti, infermieri ed operatori socio-sanitari) esperto e formato. In alcune SCU-B l’approccio ai malati è in linea con il Gentlecare di Moyra Jones o con la Cura Centrata sulla Persona (PCC) di Tom Kitwood. Il progetto vedrà la conclusione nel 2023 attraverso la presentazione dei risultati e di documenti di indirizzo specifici. <http://www.recageproject.eu/>

Il percorso per la prevenzione e la gestione appropriata dei disturbi del comportamento nella demenza dovrebbe potere essere implementato all’interno del piano diagnostico-terapeutico- assistenziale (PDTA) secondo il modello regionale elaborato che prevede **4 fasi**:

sospetto diagnostico, diagnosi e cura, continuità assistenziale e fase della demenza avanzata/cure palliative (Figura 4), descritte in dettaglio nell’ **allegato 3**.

Figura 4 Il modello del PDTA demenze della RER



Dopo la presentazione del modello regionale il lavoro sul PDTA nel 2020 è stato intrapreso in tutte le aziende sanitarie con il mandato di completare i gruppi di lavoro e la redazione dei documenti che sono proseguiti a tutto il 2022.

Tutta l'attività di implementazione e rendicontazione degli indicatori dei PDTA demenze da parte delle aziende sanitarie della RER sarà oggetto della **relazione 2023**.

Allegato 1

Elenco responsabili Progetto Demenze delle Aziende della RER al 31.12.2022

Allegato 2

Schede di sintesi attività CDCD delle aziende sanitarie anno 2022

Allegato 3

Il modello del PDTA regionale demenze

Allegato 4

Elenco Associazioni Alzheimer e demenze presenti sul territorio regionale



SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
IL RESPONSABILE
FABIA FRANCHI**Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze al 31/12/2022**Coordinamento referenti aziendali del Progetto Demenze (DGR 990/2016) e monitoraggio PDATA (DGR 159/2019) e del percorso Demenze ad esordio precoce (DGR 2062/2021)
Aggiornamento al 31.12.2022

Azienda e/o Provincia	Referenti aziendali Progetto Demenze	Mail
AUSL PIACENZA	Lucio Luchetti Pasquale Salvatore Turano Nicola Mometto	l.luchetti@ausl.pc.it p.turano@ausl.pc.it n.mometto@ausl.pc.it
AUSL PARMA	Livia Ludovico	lludovico@ausl.pr.it
AOU PARMA	Marcello Maggio Maria Modugno Marco Spallazzi	marcellogiuseppe.maggio@unipr.it mmodugno@ao.pr.it mspallazzi@ao.pr.it
AUSL -IRCCS REGGIO EMILIA	Morena Pellati Alessandro Marti	pellatim@ausl.re.it alessandro.marti@ausl.re.it
AUSL MODENA	Andrea Fabbo Manuela Costa	a.fabbo@ausl.mo.it m.costa@ausl.mo.it
AOU MODENA	Annalisa Chiari	chiari.annalisa@aou.mo.it
AUSL- IRCSS BOLOGNA	Simona Linarello RosaAngela Ciarrocchi Sabina Capellari	simona.linarello@ausl.bologna.it rosaangela.ciarrocchi@ausl.bologna.it sabina.capellari@unibo.it
AOU- IRCSS BOLOGNA	Maria Lia Lunardelli Maria Guarino	marialia.lunardelli@aosp.bo.it maria.guarino@aosp.bo.it
AUSL IMOLA	Mabel Martelli Patrizia De Massis	mabel.martelli@ausl.imola.bo.it p.demassis@ausl.imola.bo.it
AUSL FERRARA	Franco Romagnoni	f.romagnoni@ausl.fe.it
AOU FERRARA	Daniela Gragnaniello	d.gragnaniello@ospfe.it
AUSL ROMAGNA	Federica Boschi Susanna Malagù	federica.boschi@auslromagna.it susanna.malagu@auslromagna.it

Attività CDCD Emilia- Romagna 2022																	
CDCD	Attesa	Prime Visite			Controlli	Diagnosi			Interventi farmacologici		Interventi di sostegno e psicosociali in presenza			Interventi psicosociali in remoto			NPS
	N. Giorni attesa prima visita al 31.12(media aziendale)	TOTALI	Di cui presi in carico	Di cui Non 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 Acheio Memantina(nota 85)	Pazienti ammessi afarmaci Antipsicotici	N. pazienti al cui caregiver è stato fornito colloquio psicol	N. Totale dei colloqui psicologici	N. pazienti che hanno ricevuto interventi di riabilitaz cognitiva	N. pazienti al cui caregiver è stato fornito colloquio psicol	N. Totale dei colloqui psicologici	N. pazienti che hanno ricevuto interventi di riabilitaz cognitiva	Pazienti che hanno ricevuto NPS il livello
Piacenza	18,8	1050	930	120	4082	930	566	120	697	487	72	72	23	142	91	0	367
Parma	43,25	2701	1673	703	5088	1209	583	670	210	902	1273	2031	161	92	153	17	1244
Reggio Emilia	45,57	3032	2843	190	9668	1923	1562	493	278	526	421	752	64	5	5		590
Modena *	43.33	9914	6426	3590	20827	9983	2472	1024	145	742	1038	2693	388	0	0	3	1327
Bologna *	45,11	5975	3910	2063	6423	3364	1900	1037	993	382	431	1723	34	4	0	0	2380
Imola	65	478	281	197	932	306	141	80	107	63	49	268	23	0	0	0	110
Ferrara *	49	1215	652	548	2559	501	189	145	898	567	494	1014	17	161	274	0	513
Romagna	194	5780	2805	2970	8000	2949	1202	1058	868	603	1514	2385	1459	191	315	109	1132
Totali	63	30145	19520	10381	57579	21165	8615	4627	4196	4272	5292	10938	2169	595	838	129	7663

* Per Modena, Bologna e Ferrara i dati sono cumulativi di AUSL + AOU

N. Figure Professionali presenti nei CDCD al 31.12.2022									
CDCD	Geriatra	Neurologo	Altro specialista Medico	Psicologo con formaz Neuropsicologica	Psicologo clinico	Infermiere Professionale	Esperto stimolaz cognitiva	OSS	Totale Azienda *
Piacenza	9	1	0	1	2	8	1	0	22
Parma	4	3	0	6	0	7	0	1	20
Reggio Emilia	8,5	1,3	0	3,3	2,7	9,8	0,5	0	27,3
Modena	44	8	0	11	15	26	6	3	117
Bologna	6	6	4	7,5	2,5	15,3	3	1	45,3
Imola	6	2	0	1	1	2	2	1	15
Ferrara	12	2	4	6	2	3	1	1	32
Romagna	6,6	2,9	0,2	2,7	2,9	6,7	0,4	1	23,6
REGIONE	96.1	26.2	8.2	38.5	28.1	77.8	13.9	8	302.2

Attività di informazione, formazione e supporto da parte dei CDCD della RER- anno 2022

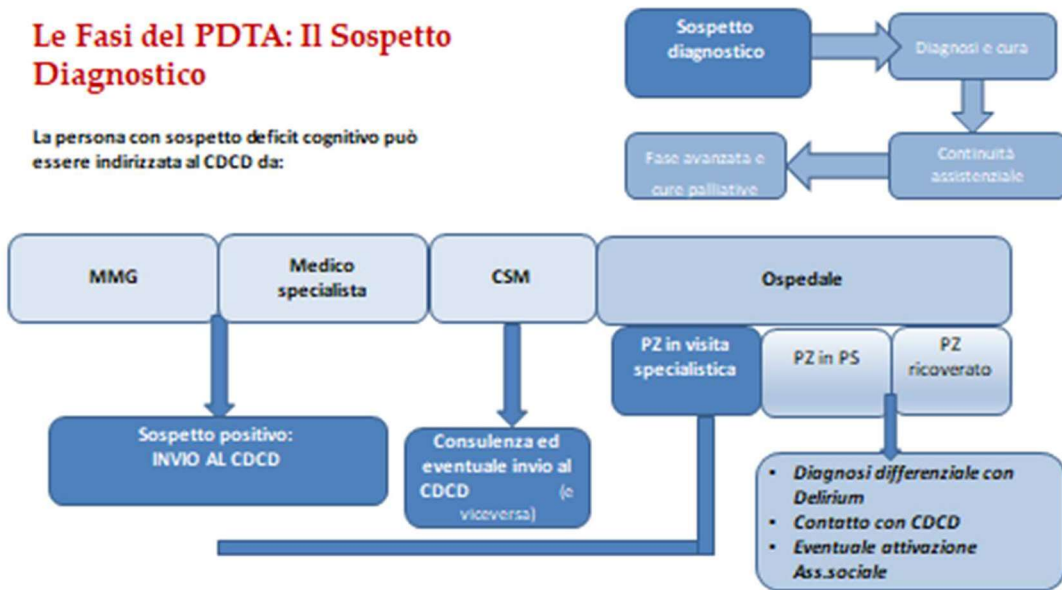
PROVINCIA/DISTRETTO	INFORMAZIONE		FORMAZIONE		GRUPPO DI AUTO AIUTO/SOSTEGNO				CONSULENZE				FORMAZIONE/AGGIORNAMENTI MMG		FORMAZIONE/AGGIORNAMENTI	
	N. INIZIATIVE	N. PARTECIPANTI	N. CORSI	N. PARTECIPANTI	SOSTEGNO		AUTO AIUTO		PSICOL	ASSIST	LEGALI	AMBIENTALI	N. INIZIATIVE	N. MMG PARTECIPANTI	N. INIZIATIVE	N. PARTECIPANTI
					N. GRUPPI	N. PARTECIPANTI	N. GRUPPI	N. PARTECIPANTI								
Piacenza	2	80	27	151	5	175	5	175	318	41	8	0	1	18	0	0
Parma	4	350	3	95	1	10	0	0	1935	0	0	0	0	0	9	318
Reggio Emilia	102.14	456.2	38	284	0	0	5	42	50	0	0	0	1	15	0	0
Modena	16	805	7	230	8	338	5	125	2357	851	69	399	2	487	10	162
Bologna	1	150	5	6	2	15	0	0	0	0	0	0	7	57	2	88
Imola	1	59	1	36	2	73	0	0	268	66	6	0	2	8	2	49
Ferrara	6	190	2	43	40	59	0	0	0	3	0	0	3	163	1	40
Romagna	7	195	16	334	23	335	3	38	1776	0	0	0	2	141	7	104
REGIONE	139.14	2285.2	99	1179	81	1005	18	380	6704	961	83	39	18	889	31	761



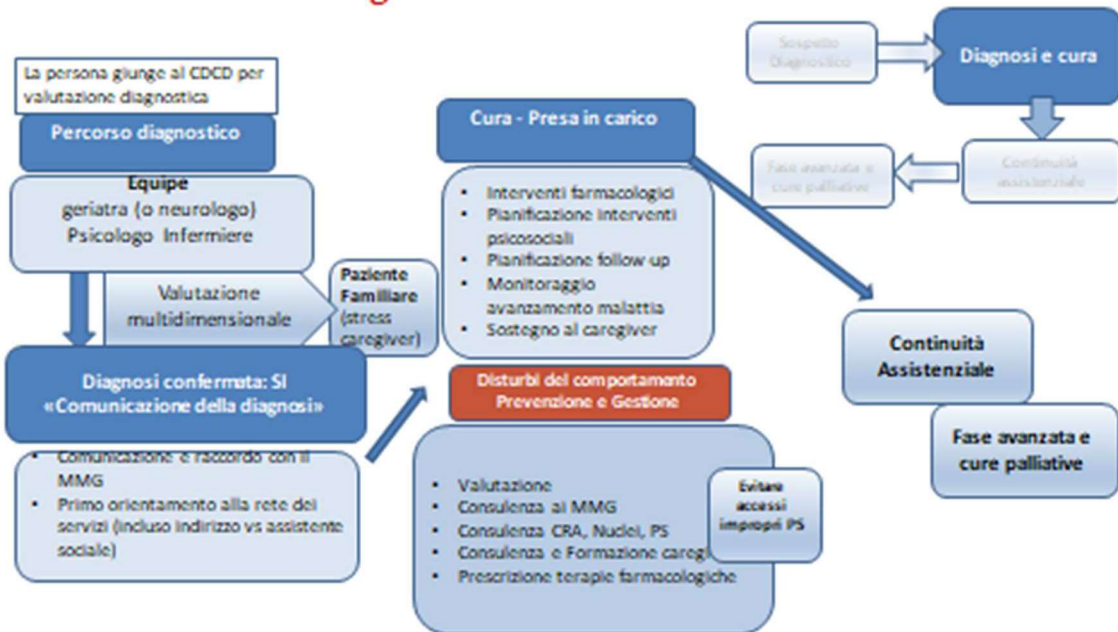
Allegato 3: il modello del PDTA DEMENZE della RER

Le Fasi del PDTA: Il Sospetto Diagnostico

La persona con sospetto deficit cognitivo può essere indirizzata al CDCD da:



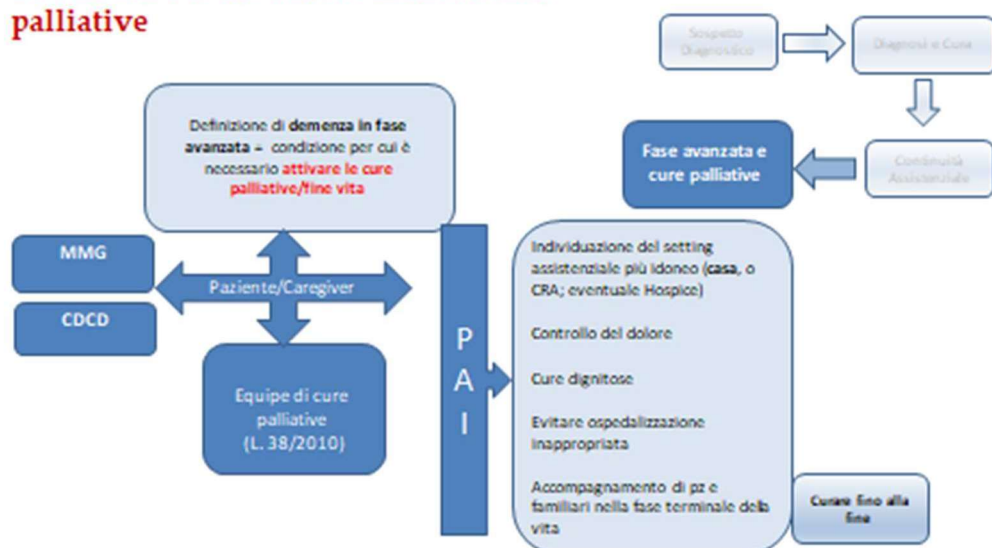
Le Fasi del PDTA: Diagnosi e Cura



Le Fasi del PDTA: Continuità assistenziale



Le Fasi del PDTA: Fase avanzata e cure palliative



Numero	TERRITORIO	ASSOCIAZIONE	INDIRIZZO	SITO WEB	TELEFONO	MAIL	PRESIDENTE
1	PIACENZA	ALZHEIMER PIACENZA	via Arturo Prententi 39/A Piacenza		0523 384420 / cell. 334 2145944	alzheimerc-@libero.it	GELATI ANDREA GIULIO M.TIEGHI (segreteria)
2	PARMA	AIMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) PARMA	via Verona 36/A c/o Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, Parma	www.aimapar ma.it	3421116983	info@aimapar ma.it	FURLOTTI GIGETTO
3	FIDENZA (PR)	GRUPPO SOSTEGNO ALZHEIMER FIDENZA	c/o Circolo Culturale Ricreativo Anziani via Mazzini 3 Fidenza (PR) e c/o Circolo Salsinsieme via Indipendenza 2 Salsomaggiore Terme (PR)	https://gsafidenza.it	3311246839 Centro di ascolto: 3703454530	gsafidenza@libero.it	FERRARIO DOLORES
4	REGGIO EMILIA	AIMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) REGGIO	c/o Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, via Papa Giovanni	www.aimareggioemilia. it	0522 335033	segreteria@aimareggioemilia.it	CAVALIERI SIMONETTA
5	MODENA	ASS. GIAMPAOLO VECCHI "PRO SENECTUTE ET DEMENTIA"	c/o CRA " 9 Gennaio" via Paul Harris 165 Modena	www.gpvecchi. org	059-283918; 3355323021	ass.gpvecchi@libero.it	LUPPI EMANUELA
6	CARPI (MO)	GAFA (GRUPPO ASSISTENZA FAMILIARI ALZHEIMER)	via Baldassare Peruzzi 22, 41012 Carpi (MO)	www.gafal.it	349 592 8342	info@gafal.it	RAGAZZONI ANNALENA
7	MIRANDOLA (MO)	ASDAM (ASS. SOSTEGNO DEMENTE E ALZHEIMER)	Via Fogazzaro - parcheggio zona Ospedale di Mirandola	Pagina Facebook Asdam Onlus	0535.611588 - 331.5474760	asdam@libero.it	DRAGHETTI ANNA
8	SASSUOLO (MO)	ASS.S.DE (ASS. SOSTEGNO DEMENTE)	Piazza San Paolo 4, 41049 Sassuolo (MO)	www.asssde.c om	0536-812984	info@asssde.com asssde@pcert.it	ROVATTI TONINO
9	VIGNOLA (MO)	ASS. PER NON SENTIRSI SOLI	via Caduti sul Lavoro 660, 41058 Vignola (MO)	www.pernonsentirsisol i.org	388 326 9601	pernonsentirsisol@em ail.it	BALDINI IVANO
10	BOLOGNA	ARAD (ASS. RICERCA E ASSISTENZA DEMENZE)	viale Roma 21, 40139 Bologna	www.aradbo.o rg	051-465050	info@aradbo.org	CLELIA D'ANASTASIO
11	CASTELLO D' ARGILE	ASS. AMA_AMARCORD CASTELLO D'ARGILE	via Matteotti 158 40500 Castello D' Argile (BO)		3465884000	ama.amarcord_argile@libero.it	
12	PIEVE DI CENTO (BO)	ASS. INSIEME IN ARMONIA odv	via Pradole n° 17 40066 Pieve di Cento (BO)		3357504184	guidogovoni@libero.it	GOVONI GUIDO
13	SAN PIETRO IN CASALE	ASS. AMA-AMARCORD S. PIETRO IN CASALE	via Marconi 27 40018 San Pietro in Casale (BO)	www.amaamarcordsan pietro.it	333 222 5965	ama.amarcord@libero.i t	LEGGIERI MARIA

14	BOLOGNA	AIMA- ASS. ITALIANA MALATTIA DI ALZHEIMER	C/o Neurologia Ospedale Bellaria Bologna, via Altura 3 Bologna			aimabologna@gmail.com	PANTIERI ROBERTA
15	BOLOGNA	ASS. "NON PERDIAMO LA TESTA"	via Mazzini 67 Bologna	www.nonperdiamolatesta.it	349 6283434	nonperdiamolatesta@libero.it	BACCI MONICA
16	IMOLA	ALZHEIMER IMOLA	piazzale Giovanni dalle Bande Nere 11, 40026 Imola (BO)	www.alzheimerimola.it	0542 604253	associazione@alzheimerimola.it	VALTANCOLI LUCIA
17	FERRARA	AMA (ASS. MALATTIA DI ALZHEIMER) FERRARA	via Ripagrande 7, 44121 Ferrara	www.amaferrara.it	0532 792097; 3482727427	info@amaferrara.it	ROSSI PAOLA
18	CENTO	ASS. ALZHEIMER "F. MAZZUCCA" CENTO	via Reno Vecchio 33, 44042 Cento (FE)		051-901664	piranibosi@alice.it	PIRANI ALESSANDRO
19	FORLI'	ASS. "LA RETE MAGICA" amici per l'Alzheimer ed il Parkinson	via Curiel 51, 47121 Forlì	www.laretemagica.it	0543-033765	info@laretemagica.it	SENZANI PEZZI MERIS
20	FAENZA	ASSOCIAZIONE ALZHEIMER FAENZA	via Laderchi 3, Faenza (RA)	http://alzheimer-faenza.racine.ra.it	0546-32161; 340-6038901; 333-8085460	mauro.briccoli@libero.it	MONTEVECCHI EMILIA /MAURO
21	RAVENNA	ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RAVENNA	via Oriani 44, 48121 Ravenna	www.alzheimer-ravenna.it	0544-251960; 3270741786	segreteria@alzheimer-ravenna.it	BARZANTI BARBARA
22	LUGO	ASS. ALZHEIMER LUGO DI ROMAGNA ODV Diamo voce a chi dimentica	Corso Garibaldi 116, 48022 Lugo (RA)		3333483664 3493595795	assoalzheimerlugo@gmail.com	MONTANARI CARLA
23	CESENA	ASSOCIAZIONE CAIMA (CESENA CAREGIVERS ASS. ITALIANA M. DI ALZHEIMER)	via Gadda 120, 47023 Cesena	www.caima.it	0547 646583	associazione.caima@virgilio.it caima.aurora@virgilio.it	POGGIOLINI ALESSANDRO
24	MERCATO SARACENO (FC)	ASS. AMICI DI CASA INSIEME ODV	via G. Garibaldi 3, 47025 Mercato Saraceno (FC)	www.amicidicasainsieme.it	0547-691695; 320 6967089	amicidicasainsieme@gmail.com	MONTALTI STEFANO
25	RIMINI	ALZHEIMER RIMINI	via Covignano 238, 47924 Rimini	www.alzheimerimini.net	0541-28142	info@alzheimerimini.net	ROMERSA GIORGIO
26	EMILIA-ROMAGNA	ALZHEIMER EMILIA-ROMAGNA ODV	Via Giuseppe Garibaldi 3 - 47025 Mercato Saraceno (FC)	www.alzheimeremiliaromagna.it	Tel 0547 691695	alzheimeremiliaromagna@gmail.com	POGGIOLINI ALESSANDRO
27	EMILIA-ROMAGNA/ITALIA	FONDAZIONE MARATONA ALZHEIMER	via Mentana 4- 47025 Mercato Saraceno (FC)	fondazione Maratona Alzheimer Maratona Alzheimer	Tel. 0547 91411	segreteria@fondazionemaratonaalzheimer.it	MONTALTI STEFANO