



# Lo stato di attuazione del progetto regionale demenze al 31.12.2002







**Lo stato di attuazione  
del progetto  
regionale demenze  
al 31.12.2002**



## Premessa

**L**a presente relazione, la seconda dall'avvio del Progetto regionale demenze (Del. G.R. n.2581 del 30/12/99), è stata redatta sulla base dei dati forniti dalle Aziende USL, in osservanza dello schema regionale definito con la determinazione del Responsabile del Servizio assistenza distrettuale pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, N.873 del 14/02/2002.

Il flusso informativo attivato nel 2001 ha subito parziali modifiche di forma piuttosto che nei contenuti: le necessità di snellire le procedure di monitoraggio ed implementazione dei dati a livello regionale e le difficoltà emerse riguardo la possibilità circa gli errori di interpretazione soggettivi a cui la prima versione si prestava, ha indotto alla sostituzione (e relativo invio in posta elettronica alle AUSL) del precedente formato con quello su programma Excel. Il nuovo formato ha facilitato la comprensione dei dati ed ha permesso di operare anche un confronto con quelli riferiti al 2001.

Rispetto ai dati relativi al 2001, che risentivano inevitabilmente delle difficoltà dovute all'avvio della realizzazione del Progetto, la fotografia attuale dimostra che il processo, non solo è stato avviato ma, per alcuni obiettivi, ha registrato anche una notevole crescita e sviluppo.

Permangono certo note critiche e, soprattutto sul processo di qualificazione dei Servizi, ancora una forte preoccupazione per la esiguità dell'impegno sostenuto dalle Aziende. Anche se molto rimane ancora da fare, per cercare di migliorare il monitoraggio delle azioni integrate anche di competenza dei Comuni, ad esempio potenziando la comunicazione tra AUSL e riferimenti distrettuali, si evince uno sforzo maggiore in tale direzione. Al fine di facilitare la verifica dello stato di attuazione del progetto regionale demenze, la presente relazione è stata redatta dando atto delle azioni e degli interventi assicurati per i singoli obiettivi con una sintesi regionale, seguendo lo stesso indice del progetto regionale, evidenziando soltanto alcune delle specificità territoriali particolarmente interessanti o problematiche e, al contempo operando, quando possibile, un confronto con i dati dell'anno precedente.



## Indice

Nella presente pubblicazione sono stati inseriti i primi dati sintetici relativi all'attività dei Consultori, del primo e secondo quadrimestre 2003.

- 6 1. *Garantire una diagnosi adeguata e tempestiva*
- 21 2. *Migliorare la qualità delle cure e della vita degli anziani dementi e dei loro familiari*
- 28 3. *Favorire il mantenimento a domicilio degli anziani colpiti da sindromi demenziali*
- 29 4. *Adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi nella presa in carico e cura dei soggetti dementi*
- 34 5. *Modificare la relazione tra servizi/anziani/famiglie rendendo la rete dei servizi istituzionali capace di sostenere le famiglie e le reti di aiuto informali valorizzando l'apporto delle associazioni*
- 35 6. *Qualificare i processi assistenziali interni agli ospedali nei reparti maggiormente interessati da ricoveri di soggetti affetti da sindromi demenziali*
- 36 7. *Iniziative sperimentali ed innovative*
- 37 8. *Atti deliberativi a sostegno del Progetto regionale demenze*
- 38 9. *Il Progetto Ministeriale ex art.12*
- 39 10. *Grado di attuazione degli obiettivi generali e specifici indicati nel Piano delle Azioni dell'anno di riferimento della relazione*
- 40 11. *Sintesi finale: criticità e priorità*
- 42 12. *Dati relativi ai primi 2 quadrimestri 2003*

# 1

## Garantire una diagnosi adeguata e tempestiva:

### 1.1 Sostenere il ruolo del medico di medicina generale nella individuazione precoce dei casi e nella gestione dei pazienti a domicilio, in raccordo con i Consulenti demenze.

Nel corso del 2002, più della metà delle Aziende USL ha realizzato corsi di aggiornamento sulla problematica delle demenze rivolti ai MMG (9 Aziende); la maggior parte dei corsi sono stati inseriti fra le iniziative di aggiornamento obbligatorio, prevedendo analisi di gradimento e valutazione dell'apprendimento. Fra le Aziende che non hanno attivato corsi di aggiornamento nel corso dell'anno (Bologna Città, Ferrara, Ravenna e Cesena), Bologna Città ha programmato di realizzarli nei primi mesi del 2003, Ferrara e Cesena hanno già realizzato iniziative nel corso del 2001.

Rispetto alle iniziative realizzate nel corso del 2001 più incentrate sulla informazione dei MMG, quelle del 2002 possono essere considerate attività di formazione in senso più strutturato ed

in linea con le indicazioni regionali del piano straordinario di formazione ed aggiornamento di tutti gli operatori e professionisti della rete (vedi documento "Proposte per un programma di formazione e aggiornamento"). Tutte le aziende USL, ad eccezione della AUSL di Ravenna, hanno realizzato, nel corso del biennio 2001-2002, interventi formativi strutturati per i MMG. Il numero delle iniziative realizzate, così come il numero dei MMG coinvolti è inferiore, se paragonato con i numeri dell'anno precedente (vedi grafico 1), ma le attività realizzate nel corso dell'anno affrontano in modo più approfondito le diverse tematiche inerenti la malattia, il rapporto col malato e le difficoltà della famiglia. Il rapporto con i MMG soprattutto per quanto concerne l'aggiornamento sulla problematica delle demenze rimane, comunque, un nodo critico per molte Aziende, per le quali non risulta semplice riuscire a concordare i progetti di formazione nel piano di aggiornamento obbligatorio ad essi dedicati, che spesso includono, come prioritari, altri

**Tabella N. 1**

**Grado di realizzazione dei programmi di aggiornamento dei MMG**

Azienda	N. Iniziative	Totale ore	N. Mmg partecipanti	N. Mmg operanti nel terr.	% Mmg partecipanti
Piacenza	1	4	171	220	77,7
Parma	2	8	150	206	72,8
Reggio emilia	2	7	54	396	13,6
Modena	11	38	461	517	89,2
Bologna sud	3	12	200	202	99,0
Imola	1	Nd	nd	Nd	Nd
Bologna nord	3	27	144	144	100,0
Bologna città'	0	0	0	0	0,0
Ferrara	0	0	0	0	0,0
Ravenna	0	0	0	0	0,0
Forlì'	2	10	132	149	88,6
Cesena	0	0	0	0	0,0
Rimini	1	8	163	245	66,5
<b>Totale regione</b>	<b>26</b>	<b>114</b>	<b>1475</b>	<b>2079</b>	<b>70,9</b>



argomenti di carattere clinico. A livello regionale sono state realizzate 26 iniziative per un totale di 114 ore, con una media di 4,4 ore per iniziativa (range 3,4h – 8h). Hanno partecipato 1475 medici di medicina generale, pari al 70,9% dei MMG operanti sui territori aziendali di riferimento. In molte AUSL il livello di partecipazione risulta alto. Nella tabella 1 viene riportata una sintesi delle iniziative effettuate nelle singole aziende.

Nel grafico 1 viene riportata una rappresentazione dell'attività di aggiornamento svolta nel 2001 e 2002.

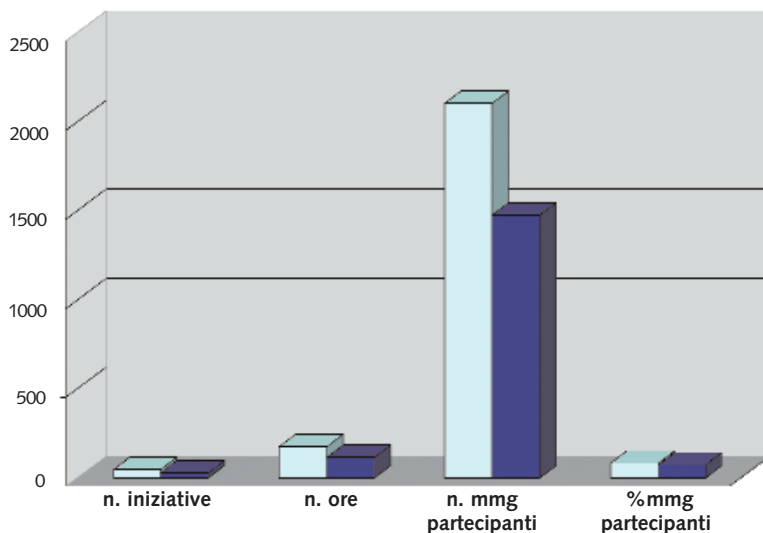
Il numero medio di iniziative per azienda risulta essere di 3,5 (range 0-10) nel 2001 e 2 (range 0-11), nel 2002, con una media complessiva di 5,5 nel biennio 2001-2002. E' bene però notare, che la situazione presenta una forte disomogeneità tra le realtà aziendali, passando dalle 21 iniziative realizzate, tra il 2001 e 2002, dall'azienda di Modena a nessuna iniziativa realizzata

dall'Azienda di Ravenna nell'arco dei 2 anni di attività del progetto regionale. In molte aziende, inoltre, il grado di attuazione del programma di formazione risulta essere limitato, anche se considerato nell'arco dei 2 anni. Dalla tabella 2 si osserva che, nella maggior parte delle aziende vi è stata una diminuzione del numero di iniziative (Bologna Nord e Rimini nel 2001 non avevano realizzato alcuna iniziativa, l' aumento del numero di iniziative, rappresenta dunque un ritardo nell'avvio della formazione). Una rappresentazione della diminuzione di iniziative è data dal grafico 2.

Tali dati, se da un lato indicano, che il forte processo di iniziative formative è avvenuto nel 2001 e che il 2002 va considerato come periodo di completamento ed approfondimento, dall'altro indicano che molte aziende ancora non hanno consolidato le attività formative per i MMG, strumento propedeutico all'assolvimento del ruolo, che il progetto

**Graf. 1**

**Formazione e aggiornamento MMG 2001 - 2002**



Anno 2001		46	172	2101	82
Anno 2002		26	114,5	1475	70,9

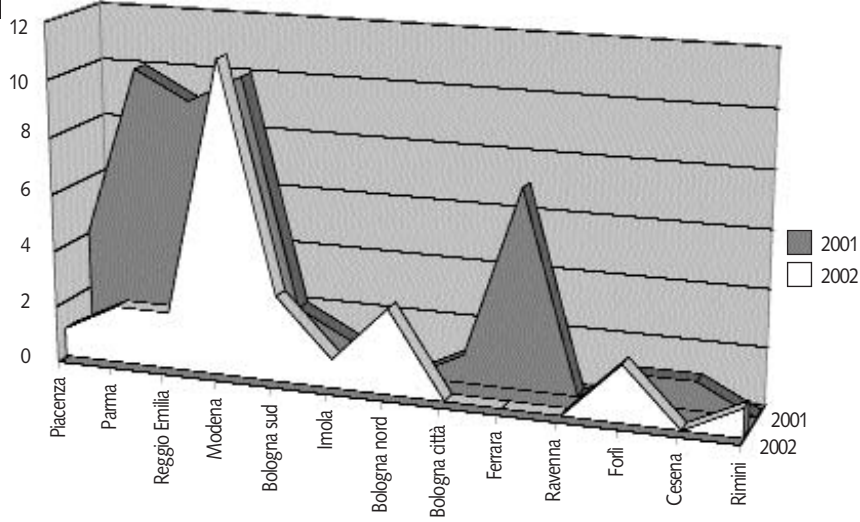
regionale assegnata ai MMG.  
 In particolare, a parte Ravenna che non ha ancora realizzato attività, presentano uno scarso grado di realizzazione dei programmi di formazione dei MMG le Aziende di Imola, Bologna Città, Cesena e Rimini.  
 Nel prossimo futuro le AUSL debbono impegnarsi maggiormente per:  
 - dare continuità all'attività formativa

prevedendo periodici momenti di follow-up e di consultazione dei MMG su questa tematica.  
 - verificare i risultati dell'attività formativa, sia per quanto riguarda la fase di segnalazione del dubbio diagnostico ed invio al Consultorio/centro delegato sia per quanto riguarda la gestione successiva del paziente demente da parte del MMG;

**Tabella N. 2**  
**Iniziativa Aziende 2001 - 2002**  
**Aggiornamento MMG**

AUSL	N. Iniziative 2002	N. Iniziative 2001 iniziative	Totale
Piacenza	1	4	5
Parma	2	10	12
Reggio emilia	2	9	11
Modena	11	10	21
Bologna sud	3	2	5
Imola	1	1	2
Bologna nord	3	0	3
Bologna città	0	1	1
Ferrara	0	7	7
Ravenna	0	0	0
Forlì	2	1	3
Cesena	0	1	1
Rimini	1	0	1
<b>Totale regione</b>	<b>26</b>	<b>46</b>	<b>72</b>
<b>Medie regione</b>	<b>2</b>	<b>3,5</b>	<b>5,5</b>

**Graf. 2**  
**Andamento delle iniziative 2001-2002**



Anno 2001  
 Anno 2002

## 1.2 Creazione di una rete di Consulitori per le demenze

### 1.2.1 La diffusione e l'attività dei Consulitori e dei centri delegati

La creazione di una rete di centri (consultori e centri delegati) per l'approfondimento diagnostico, follow-up e di indirizzo globale nell'attuazione del Progetto regionale demenze costituiva uno degli obiettivi strategici. Ormai l'attivazione di tale rete può considerarsi ultimata.

Il numero dei Consulitori/Centri delegati non si è modificato nel corso del 2002. I Centri rimangono pari a 44 di cui 17, con riferimento ai requisiti ed alle funzioni svolte, sono da considerarsi consultori, così come stabilito dalla Deliberazione G.R. 2581/99. Nella figura 1, vengono illustrate le funzioni realmente svolte dai consultori nel corso del 2002.

Pertanto, con riferimento ai 17 consultori/centri esperti, le indicazioni regionali di un limite minimo di una popolazione di riferimento di 30.000/40.000 persone ultra sessantacinquenni per ogni consultorio sono state sostanzialmente rispettate.

I 27 centri delegati presenti sul territorio regionale svolgono in parte o in toto le funzioni previste dal progetto

regionale per i consultori, per assicurare una migliore accessibilità di primo livello (nota n. 39650/BAS del 10/10/00).

E' probabile che il processo di articolazione dei Centri sia da considerarsi ormai quasi stabilizzato su tale numero di Consulitori/centri delegati (figura 2 a pag seguente).

Considerando tutti e 44 i centri, la popolazione =>65 anni media di riferimento di ogni centro è di 20.312 anziani =>65 anni, con le AUSL di Piacenza, Cesena e Rimini con un dato nettamente superiore di circa 2/3 volte la media regionale.

Le modalità di accesso ai centri, rimangono ancora diversificate nei diversi territori regionali. Poiché la fase di avvio può considerarsi terminata, si rende necessario uniformare tali modalità.

Il numero delle giornate di apertura complessive dei Centri nel corso dell'anno è pari a 6408 che, tradotto in ore, raggiunge quota 30.695, con una media di circa 698 ore annuali per Centro. Per quanto concerne i tempi di attesa per le prime visite la media regionale si attesta sui 48 giorni. Tale dato risente della estrema variabilità tra le Aziende: dai 18 giorni di attesa a Ferrara e a Bologna sud si passa ai 150 giorni a Cesena. Quest'ultimo dato rimane preoccupante anche se consi-

**Fig. 1**

**Funzioni svolte dai consultori nel 2000**

Approfondimento diagnostico		Intervento farmacologico			Stimolazione cognitiva				Rapporti con i SAA per informaz., formazione, aggiornamento e sostegno			
n. centri	%	CRONO OS	NON CRONO OS	FOLLO W-UP	Prescrizioni		Fornitura		x Familiari		x Operatori	
					N. CENTRI	%	N. CENTRI	%	N. CENTRI	%	N. CENTRI	%
44	100%	100%	100%	100%	16	36%	11	25%	37	84%	34	77%

<b>Fig. 2</b>	<b>AUSL</b>	<b>DISTRETTO</b>	<b>N. CENTRI</b>
<b>Numero Consulteri nei Distretti Sanitari</b>	Piacenza	Val TidoneCastel S.Giovanni	0
		Piacenza	1
		Fiorenzuola d'Arda	0
		Val Trebbia e Nure	0
	Parma	Parma	1
		Fidenza	1
		Valtaro e Valceno	1
		Sud Est	0
	Reggio Emilia	Montecchio	1
		Reggio Emilia	2
		Guastalla	1
		Correggio	1
		Scandiano	1
		Castelnovo Monti	1
	Modena	Carpi	2
		Mirandola	1
		Modena	2
		Sassuolo	1
		Pavullo	1
		Vignola	1
		Castelfranco Emilia	1
	Bologna Sud	Casalecchio di R.	1
		Porretta Terme	1
		S. Lazzaro di S.	1
	Imola	Imola	1
	Bologna Nord	Pianura Est	2
		Pianura Ovest	1
	Bologna Città	Distretto Est	2
		Distretto Ovest	2
	Ferrara	Distretto Ovest	1
		Distretto Centro Nord	4
Distretto Sud Est		1	
Ravenna	Ravenna	2	
	Lugo	1	
	Faenza	1	
Forlì	Forlì	1	
Cesena	Cesena-Valle Savio	1	
	Rubicone	0	
Rimini	Rimini	1	
	Riccione	0	
<b>Totale Centri in Regione</b>			<b>44</b>

derato in riferimento alla popolazione anziana residente ed alle giornate di apertura complessive annuali del Centro. Per verificare, se i tempi di attesa per la prima visita fossero in relazione con il numero di prime visite e di pazienti presi in carico, si è effettuata un'analisi correlazionale utilizzando il coefficiente  $r$  di Pearson. I risultati dell'analisi, hanno messo in evidenza la presenza di una relazione negativa tra i tempi di attesa e numero di prime visite ( $r = -0,47$ ), nonché numero di pazienti presi in carico ( $r = -0,50$ ). Ciò dimostra che i tempi di attesa aumentano in quei centri in cui si effettuano meno visite, mentre questi diminuiscono nei centri con un maggior numero di prime visite e prese in carico. Alla luce di tali osservazioni sarà necessaria un'attenta valutazione circa l'attendibilità dei dati forniti dalle aziende.

In rapporto alla popolazione ultra settantacinquenne, le ore di apertura annuali si attestano su una media regionale di circa 71 ore ogni 1000 abitanti, contro le 59 ore del 2001. Il notevole incremento registrato dall'azienda di Piacenza (72,9 ore contro le 21 ore del 2001), è da attribuirsi al periodo cui esso si riferisce, il centro è stato avviato a settembre del 2001, per cui il dato riferito all'anno 2001 era solo parziale. Risulta inoltre aumentato a Reggio Emilia, Modena, Imola e Bologna Città, mentre risulta diminuito a Parma e Bologna nord.

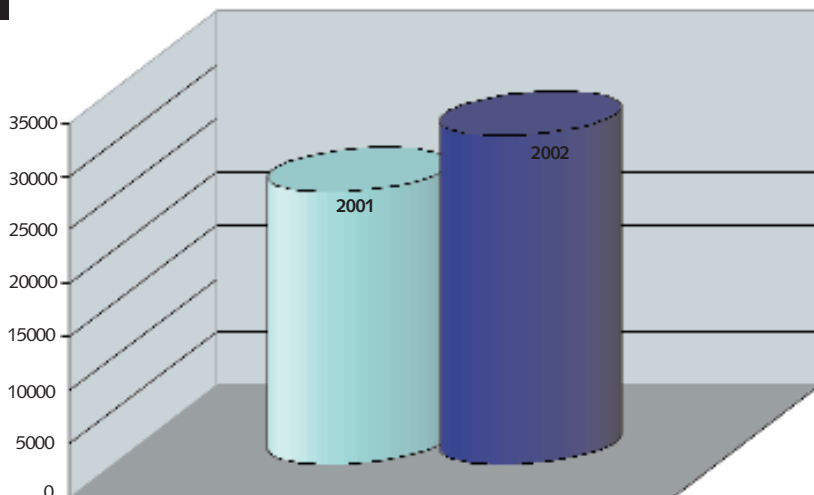
I dati riportati nel [grafico 3](#) illustrano il notevole incremento delle ore totali di apertura annuale dei centri (30.695 nel 2002 a fronte delle 25.440 nel 2001), con una apertura media giornaliera di circa 5 ore (range 3,1-8,1), ed una media annuale di complessive

**Tabella N.3****Dati attività Consultori  
Anno 2002**

AZIENDA	N° Centri	Apertura centro						Attesa Media Giorni attesa prima visita
		Media Popolazione anziana >65aa per ogni centro	N. Giorni annuali	N. Ore annuali	N. Ore Medie annuali per centro	N. ore medie apertura per ogni giornata => 75aa	N. Ore apertura annuali per 1000 abitanti al 31.12	
PIACENZA	1	63793	285	2300	2300	8,1	72,9	60
PARMA	3	30787	511	2954	985	5,8	64,0	43
REGGIO EMILIA	7	13547	732	3322	475	4,5	71,8	41
MODENA	9	14449	1313	5420	602	4,1	87,4	33
BOLOGNA SUD	3	16792	364	1248	416	3,4	54,2	18
IMOLA	1	23637	250	870	870	3,5	75,5	45
BOLOGNA NORD	3	13659	173	1149	383	6,6	59,7	41
BOLOGNA CITTA'	4	24822	803	4585	1146	5,7	90,9	43
FERRARA	6	14220	609	3163	527	5,2	79,0	18
RAVENNA	4	21388	744	2306	577	3,1	56,5	24
FORLI'	1	35000	250	1400	1400	5,6	69,7	50
CESENA	1	39962	114	470	470	4,1	27,6	150
RIMINI	1	52578	260	1508	1508	5,8	60,4	56
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>44</b>	<b>20312</b>	<b>6408</b>	<b>30695</b>	<b>698</b>	<b>4,8</b>	<b>70,9</b>	<b>48</b>

**Graf. 3**

Ore apertura annuale  
Consultori anno  
2001-2002

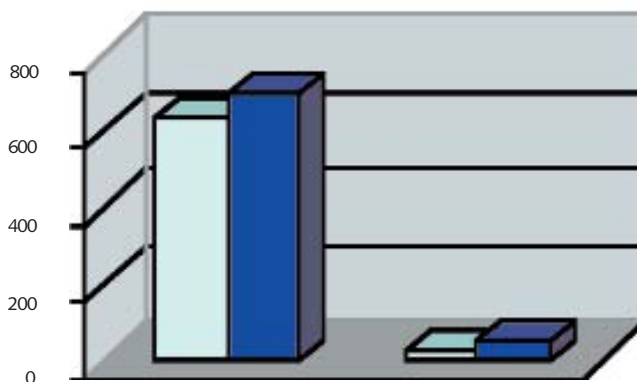


Opere apertura annuale

Anno 2001	25440
Anno 2002	30695

**Graf. 4**

Ore medie di apertura  
annuale centri e tempi  
di attesa medi per  
prima visita



ore medie  
apertura annuale

media giorni  
di attesa 1ª visita

Anno 2001	636	27
Anno 2002	698	48

698 ore (range 2300-383), per centro. Nei grafici 3 e 4 vengono riportate le ore di apertura annuali complessive, e le ore medie di apertura annuale per centro nel 2001 e 2002 ed i giorni medi di attesa per la prima visita.

Nel corso del 2002 sono state effettuate 11.982 prime visite, dato che ha registrato un aumento, seppur moderato, rispetto al 2001 (11.334).

Le visite di controllo sono state complessivamente 18.631, circa 1800 in più rispetto al 2001, dato, che come vedremo in seguito, dovuto all'aumento del numero dei pazienti in trattamento.

Complessivamente si è raggiunto un buon livello di contatto: la maggior

parte delle aziende ha aumentato il numero delle prime visite rispetto all'anno precedente (soprattutto Piacenza e Imola), ma alcune Aziende hanno riportato un numero inferiore, tra cui Parma, Bologna nord, Ravenna, Cesena e Rimini.

Dalla tabella 4 risulta che solo il 18% delle prime visite non sono state prese in carico (percentuale inferiore a quella dell'anno precedente, che si attestava sul 21%) in quanto o non sono stati rilevati problemi di demenza o in situazione rispetto alla quale le possibilità operative dei centri non risultavano utili.

I dati esposti nella tabella 4, evidenziano una buona capacità di presa in carico del sistema:

**Tabella N.4**

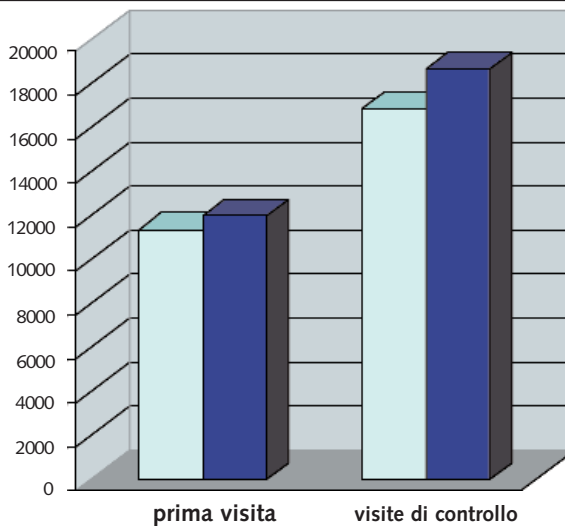
**Dati prime visite,  
pazienti presi in  
carico, visite di  
controllo  
Anno 2002**

AZIENDA	TOTALE Prime visite	Prime visite			controlli		totale visite	Congruietà dati visite*
		Di cui presi in carico	Di cui Non presi in carico	% Non presi in carico su Totale 1° Visite	N. Visite di controllo (Cronos e non)	N.Visite Controllo per ogni prima visita	Prime visite e controlli totali	Tempo medio in minuti per visita
PIACENZA	404	389	15	3,71	668	1,7	1072	102
PARMA	1653	1141	512	30,97	1408	0,9	3061	165
REGGIO EMILIA	960	771	189	19,69	1708	1,8	2668	143
MODENA	1905	1628	277	14,54	4445	2,3	6350	78
BOLOGNA SUD	582	470	112	19,24	732	1,3	1314	89
IMOLA	203	188	15	7,39	368	1,8	571	178
BOLOGNA NORD	336	334	2	0,60	811	2,4	1147	97
BOLOGNA CITTA'	1585	1298	287	18,11	2780	1,8	4365	93
FERRARA	1611	1498	113	7,01	2002	1,2	3613	104
RAVENNA	1391	1.190	201	14,45	1.655	1,2	3046	59
FORLI'	654	393	261	39,91	866	1,3	1520	61
CESENA	167	115	52	31,14	270	1,6	437	105
RIMINI	531	406	125	23,54	918	1,7	1449	91
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>11982</b>	<b>9821</b>	<b>2161</b>	<b>18,04</b>	<b>18631</b>	<b>1,5</b>	<b>30613</b>	<b>100</b>

\*Come stima della congruità dei dati trasmessi dalle Aziende, si è calcolato il numero di minuti dedicati a ciascuna visita. La misura è stata ottenuta considerando un numero totale di visite uguale a N. prime visite + \_ N. visite di controllo (supponendo che queste richiedano circa \_ del tempo delle prime visite). Il numero ottenuto è stato poi utilizzato come denominatore del rapporto con il N. minuti annuali delle figure mediche, ipotizzando l'impegno medico come totalmente concentrato sull'attività clinica. La validità dei dati riportati nella colonna, è da considerarsi assolutamente approssimativa, la misura è stata usata esclusivamente come stima di massima per individuare valori palesemente impropri.

**Graf. 5**

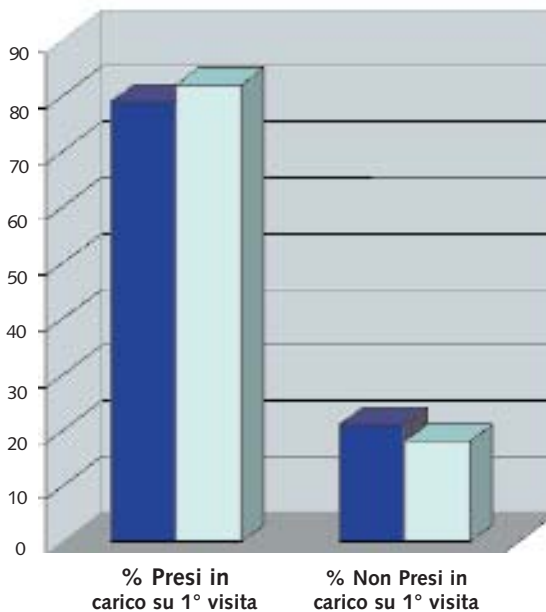
**Prime visite e controlli  
2001-2002**



Anno 2001	11.334	16.794
Anno 2002	11.982	18.631

**Graf. 6**

**Percentuali Pazienti  
presi in carico e non  
dopo 1° visita  
2001-2002**



Anno 2001	79	21
Anno 2002	82	18



più di 9800 persone nell'anno 2002 (1.500 in più rispetto al 2001), casi che superano il numero di nuovi casi incidenti stimati in base allo studio CNR/ILSA (8595). Su tali numeri permane una plausibile preoccupazione circa il progressivo aumento delle visite di controllo, che potrebbe indurre alla saturazione dell'attività dei consultori e dei centri delegati.

Da notare per alcune AUSL l'elevata percentuale di utenti non presi in carico (Parma, Cesena, Forlì) che sembra porre l'esigenza di una attenta verifica della appropriatezza delle procedure di invio e di accesso ai centri e della efficacia delle attività formative e del percorso di approfondimento diagnostico.

La capacità di presa in carico del sistema, rispetto alla popolazione ultrasettantacinquenne risulta essere di 27,7 prime visite ogni 1000 abitanti (range da 40,2 a Ferrara a 9,8 a Cesena) e di 22,7 persone prese in carico dopo una prima visita (range da 37,4 a Ferrara a

6,8 a Cesena). Tali dati, pur sempre nei limiti della variabilità tra aziende USL, evidenziano, nel complesso, una discreta capacità di presa in carico del sistema regionale.

Rispetto alla capacità di contatto (vedi tab. 5), permangono dei problemi nelle AUSL di Piacenza e Cesena (al di sotto di 15 prime visite ogni 1000 abitanti =>75 anni), e qualche limite si segnala anche ad Imola e Bologna nord (al di sotto di 20).

Dei pazienti presi in carico (82, % delle prime visite, 9821 pazienti) circa il 25% (2424 pazienti) è stato inserito nel Progetto Cronos ed il rimanente 75% è stato seguito e monitorato o per altri trattamenti farmacologici o per trattamenti non farmacologici (principalmente interventi psicologici sui singoli familiari, sui nuclei familiari, gruppi di sostegno ed auto aiuto, consulenze su specifici problemi). Rispetto al totale delle prime visite i pazienti ammessi al progetto Cronos rappresentano circa il

**Tabella N. 5**  
Progetto Cronos  
Anno 2002

Azienda	TOTALE prime visite	N. 1° visite ogni 1000 abitanti => 75aa	Pazienti Ammessi nell'ann0	Pazienti ancora in trattamento al 31.12	N. pazienti Cronos al 31/12/02 ogni 1000 abitanti => 75aa
PIACENZA	404	12,8	92	230	7,3
PARMA	1653	35,8	206	541	11,7
REGGIO EMILIA	960	20,8	172	401	8,7
MODENA	1905	30,7	489	908	14,6
BOLOGNA SUD	582	25,3	133	312	13,6
IMOLA	203	17,6	75	155	13,4
BOLOGNA NORD	336	17,5	116	232	12,1
BOLOGNA CITTA'	1585	31,4	318	654	13,0
FERRARA	1611	40,2	265	755	18,9
RAVENNA	1.391	34,1	249	502	12,3
FORLÌ	654	32,6	106	339	16,9
CESENA	167	9,8	62	146	8,6
RIMINI	531	21,3	141	346	13,9
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>11982</b>	<b>27,7</b>	<b>2424</b>	<b>5.521</b>	<b>12,7</b>

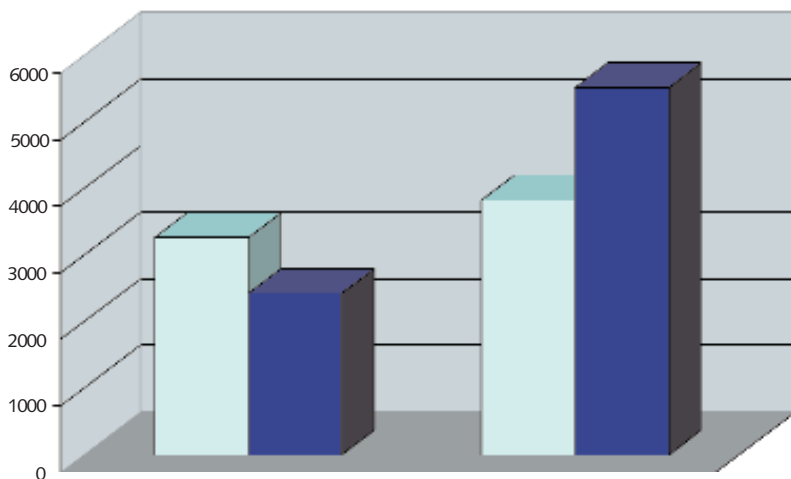
20%. I dati relativi al progetto Cronos sono riportati nella tabella 5 e nel grafico 7.

Le fonti di invio delle prime visite (grafico 8), risultano essere per l'80,5% dei casi i MMG, seguiti

dagli ambulatori specialistici (14%), unità di reparti ospedalieri (3%), dalle UVG ed altre fonti (rispettivamente 1% e 1,5%). L'alta percentuale degli invii, da parte dei MMG può essere letta come risultato di una adeguata

**Graf. 7**

**Progetto Cronos  
2001-2002**

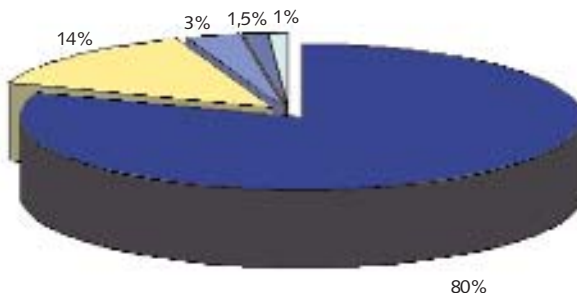


N. pazienti ammessi

	N. pazienti ammessi al trattamento nell'anno	N. pazienti ancora in trattamento al 31/12
Anno 2001	3260	3829
Anno 2002	2424	5521

**Graf. 8**

**Fonti di invio  
prime visite**



MMG	
AMB. SPEC.	
REP. OSP.	
ALTRO	
UVG	

preparazione raggiunta dai professionisti, nel porre il dubbio diagnostico, grazie anche all'informazione/formazione ricevuta.

Tale ipotesi è avvalorata dai dati della tabella 4.

### *1.2.2 Accesso privilegiato alla diagnostica strumentale e laboratoristica:*

Tutte le Aziende hanno predisposto un accesso privilegiato alla diagnostica strumentale e laboratoristica, anche se permangono differenze all'interno di alcune AUSL tra distretto e distretto.

In relazione al processo di articolazione realizzato con l'attivazione di centri delegati, è assolutamente necessario che le AUSL che hanno individuato centri delegati assicurino l'accesso privilegiato alla diagnostica strumentale e laboratoristica in modo uniforme in tutto il territorio.

### *1.2.3 Collegamento strutturato con un reparto ospedaliero*

Tutte le Aziende hanno predisposto che i consultori abbiano un collegamento strutturato con un reparto ospedaliero, anche se permangono differenze all'interno di alcune AUSL tra distretto e distretto.

In relazione al processo di articolazione realizzato con l'attivazione di centri delegati, è assolutamente necessario che le AUSL, che hanno individuato centri delegati assicurino chiari percorsi di collegamento strutturato con un reparto ospedaliero secondo modalità e priorità condivise tra il Consultorio di riferimento aziendale e tutti gli altri consultori e centri delegati.

### *1.2.4 Professionalità presenti nei Consultori:*

Dalle tabelle 6 e 7, risulta evidente il numero considerevole dei professionisti (circa 200), coinvolti nei Consultori e Centri delegati, mettendo in evidenza che nel secondo anno di avvio del Progetto, in quasi tutti i centri si è venuto a costituire un pool di operatori, formato da figure professionali di vario tipo : 115 sono i professionisti medici (95 nel 2001), tra cui 70 geriatrici, 37 neurologi e 8 altri specialisti medici, che costituiscono il 54% del personale operante. Sono aumentati anche gli psicologi (42 rispetto ai 35 nel 2001) che svolgono attività di sostegno alla famiglia (n. 21) e attività neuropsicologica sul paziente (n. 21). A questo riguardo persistono problemi nell'Azienda di Rimini che è ancora sprovvista sia dello psicologo per il sostegno alla famiglia sia del neuropsicologo. Globalmente gli psicologi nei Centri raggiungono circa il 20% del personale operante. Sono presenti inoltre 36 infermieri professionali (17%), 7 esperti in stimolazione cognitiva (3%) e 13 persone con funzioni amministrative (6%).

L'esigua presenza dei professionisti dedicati alle attività di stimolazione cognitiva è da imputare a problemi inerenti la formazione di tali figure professionali dal momento che, attualmente, non esiste un preciso percorso formativo dedicato. Le realtà aziendali in cui vengono perseguite attività di stimolazione sono Reggio Emilia (due distretti), Modena, Bologna Città, Ferrara, Forlì e Rimini soprattutto per la tecnica di Reality Orientation Therapy (a Forlì l'attività viene svolta dallo stesso psicologo clinico), e Parma per le tecniche di Terapia

**Tabella N.6**

**Figure Professionali  
presenti nei  
consultori/centri  
delegati e monte  
orario annuale**

AUSL	Geriatra		Neurologo		Alto specialista Medico		Totale figure
	Num. figure	Ore Annue	Num. figure	Ore annue	Num. figure	Ore annue	
PIACENZA	2	690	2	560	0	0	4
PARMA	3	2693	4	2207	3	1580	10
REGGIO EMILIA	11	3620	3	561	2	140	16
MODENA	14	4110	4	1288	0	0	18
BOLOGNA SUD	3	1404	0	0	0	0	3
IMOLA	1	1000	1	150	0	0	2
BOLOGNA NORD	2	1200	0	0	0	0	2
BOLOGNA CITTA'	7	2261	7	1930	2	420	16
FERRARA	10	2606	6	1610	1	350	17
RAVENNA	10	1.640	6	543	0	0	16
FORLI'	2	900	1	200	0	0	3
CESENA	2	180	1	350	0	0	3
RIMINI	3	1092	2	416	0	0	5
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>70</b>	<b>23396</b>	<b>37</b>	<b>9815</b>	<b>8</b>	<b>2490</b>	<b>115</b>

**Tabella N.7**

**Altre Figure  
Professionali presenti  
nei consultori/centri  
delegati  
ANNO 2002**

AUSL	Psicologo con formazione Neuropsicologica		Psicologo clinico		Infermiere Professionale		Esperto stimolazione cognitiva		Personale Amministrativo	
	Num. figure	Ore Annue	Num. figure	Ore annue	Num. figure	Ore annue	figure	Ore annue	figure	Ore annue
PIACENZA	1	550	0	0	1	1380	0	0	0	0
PARMA	2	2820	2	649	1	1692	1	450	1	1116
REGGIO EMILIA	3	2127	2	1338	6	367	2	245	ND	ND
MODENA	2	866	7	2766	9	496	1	48	7	345
BOLOGNA SUD	3	620	1	390	3	920	0	0	0	0
IMOLA	1	405	0	0	1	150	0	0	0	0
BOLOGNA NORD	1	70	1	1260	3	1720	0	0	0	0
BOLOGNA CITTA'	3	1360	2	1349	3	2784	1	282	2	1908
FERRARA	1	450	2	470	4	451	2	110	3	184
RAVENNA	1	777	2	2605	2	268	0	0	0	0
FORLI'	1	450	1	1000	1	1560	0	0	0	0
CESENA	2	950	1	40	1	500	0	0	0	0
RIMINI	0	0	0	0	1	1500	0	0	0	0
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>21</b>	<b>11445</b>	<b>21</b>	<b>11867</b>	<b>36</b>	<b>13788</b>	<b>7</b>	<b>1135</b>	<b>13</b>	<b>3553</b>

TOTALE AZIENDA	
Totale ore	Totale ore annue per 1000 abitanti => 75aa
1250	40
6480	140
4321	93
5398	87
1404	61
1150	100
1200	62
4611	91
4566	114
2183	54
1100	55
530	31
1508	60
<b>35701</b>	<b>82</b>

TOTALE AZIENDA	
Totale figure	Totale ore
2	1930
7	6727
13	4077
26	4521
7	1540
2	555
5	3050
11	7683
12	1665
5	3650
3	3010
4	1490
1	1500
<b>98</b>	<b>41788</b>

Occupazionale e Subject Performed Task.

Nel 2002 si è assistito ad un notevole incremento, rispetto al 2001, sia del numero delle figure professionali (**nel grafico 9 a pag. 18 vengono confrontati il numero di geriatri e neurologi**), che del monte ore di attività dei professionisti impegnati nei centri (**nel grafico 10 a pag. 18 vengono confrontate le ore delle principali figure operanti nei centri**). →

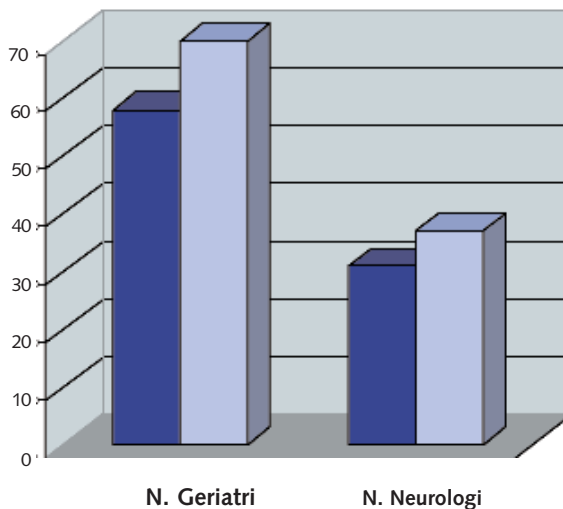
### 1.3 Promuovere la diffusione di linee guida condivise per la valutazione della diagnosi, la terapia e la predisposizione di piani assistenziali globali

I documenti sono stati diffusi da tutte le Aziende presso i Consultori/Centri delegati, i SAA, i Servizi Sociali, ai MMG, ai medici di struttura con incontri informativi/formativi specifici già nel corso del 2001 e la distribuzione è stata completata nel 2002, soprattutto in occasione di incontri di formazione (ai MMG, operatori dei Servizi, ecc.).

In generale, alla luce delle informazioni disponibili, sembra di poter affermare che gli strumenti messi a disposizione dalla regione siano stati adeguatamente diffusi, anche se dato il carattere stesso dei documenti è necessario un costante lavoro di "manutenzione" ed aggiornamento continuo.

**Graf. 9**

Figure mediche  
ANNO 2001-2002



Anno 2001



58

31

Anno 2002

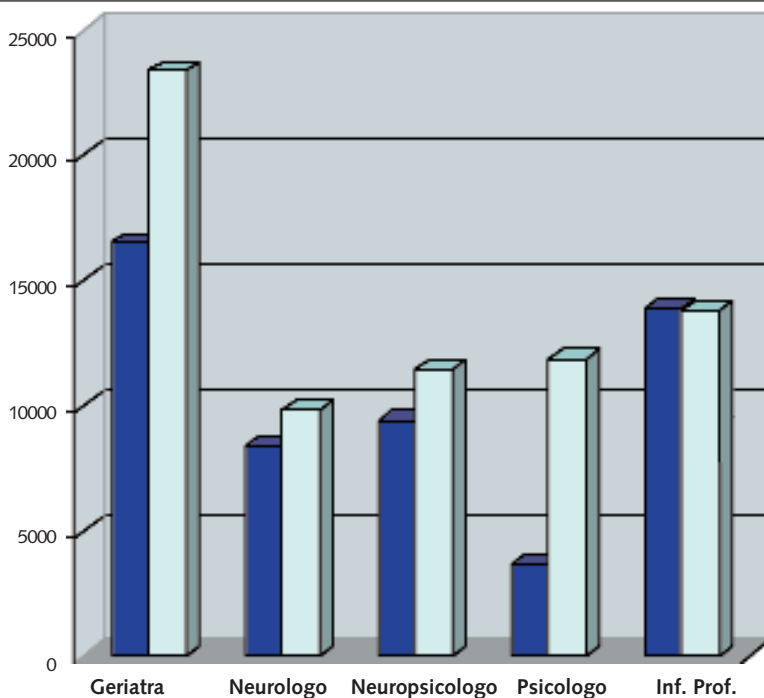


70

37

**Graf. 10**

Ore impiego  
figure professionali  
2001 - 2002

**Totale ore**

Anno 2001 n. ore 52.121

Anno 2002 n. ore 70.311

Anno 2001



16544

8391

9470

3742

13974

Anno 2002



23396

9815

11445

11867

13788

## 2

### Migliorare la qualità delle cure e della vita degli anziani dementi e dei loro familiari

#### 2.1 Informazione sulle risorse esistenti

Il Progetto regionale ha proposto lo sviluppo di iniziative strutturate di Comuni e del Distretto per la definizione di uno specifico progetto per garantire nella rete informativa già esistente sul territorio il diritto all'informazione sulle risorse disponibili secondo i criteri indicati nel Progetto regionale.

A differenza dell'anno 2001, nel corso del 2002 l'impegno delle AUSL e dei Comuni su questo terreno è risultato più capillare; in generale le Aziende hanno avviato un'azione di coordinamento programmato dei punti informativi esistenti nel territorio stipulando protocolli di intesa con i Comuni e convenzioni con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria (Parma), istituendo gruppi di approfondimento con i SAA sulla problematica delle demenze (Reggio E., Modena e Bologna sud), coinvolgendo le Associazioni dei familiari (Parma, Reggio E., Modena) o la Consulta del volontariato (Modena).

Alcune Aziende hanno predisposto opuscoli informativi sull'accesso dei servizi presenti sul territorio, con particolare riferimento ai servizi per le persone affette da demenza, (Piacenza, Bologna nord - "Anziani un bisogno una risposta", Bologna sud - "l'agenda della salute", Imola, Bologna città - versione aggiornata di "Ho perso la testa", Ravenna). Questo materiale è stato distribuito ai SAA, ai MMG, alle farmacie, ai Comuni, agli uffici URP, ai Servizi Sociali e agli Enti gestori dei servizi Socio-Sanitari territoriali.

Non sono pervenute indicazioni sui percorsi informativi perseguiti dalle

Aziende di Ferrara, Cesena e Rimini. A Forlì si è approfittato dell'occasione del corso informativo per familiari per dare anche indicazioni sulla rete dei servizi e sulle strutture assistenziali.

Le indicazioni contenute nella D.GR. 2581/99 di "un'azione informativa coordinata ed integrata a livello distrettuale, mettendo in rete tutti i principali punti di contatto e di smistamento delle informazioni: URP, ambulatori medici di base, ospedale, SAA, uffici comunali, Consultorio per le demenze, associazioni, soggetti del terzo settore, enti gestori dei servizi", sembrano ancora molto lontane, poiché più che sulla costruzione di una rete informativa, ci si è concentrati su iniziative specifiche, che pur rimanendo indispensabili per la realizzazione della rete, necessitano di una logica di fondo protesa verso la costruzione di una rete informativa.

#### 2.2 Garantire in tutte le tipologie dei servizi della rete una adeguata offerta di prese in carico di sostegno per periodi limitati (respitate care)

La delibera 2581 del 30/12/99 (Progetto demenze) suggerisce che in ambito distrettuale vanno individuati in ogni tipologia di servizio un numero adeguato di posti destinati ad accogliere temporaneamente soggetti colpiti da sindromi demenziali: rendere flessibile la rete, perciò, è obiettivo fondamentale; sino ad oggi, non sufficientemente raggiunto.

Solo alcune realtà hanno sviluppato azioni specifiche: Parma, nel Distretto di Fidenza, ha attivato in modo prioritario n.3 posti di sollievo temporanei

convenzionati; Bologna nord ha attivato un posto c/o il Comune di Galliera e 6 posti a Crevalcore; Bologna città ha attivato 2 posti per ricoveri di sollievo demenze, aggiuntivi rispetto a quelli già in essere per ricoveri temporanei. L'accesso è, almeno nel primo anno di sperimentazione, regolato dal Consultorio/centro delegato a loro volta attivati dal SAA e/o dai MMG ed è aperto ai residenti di entrambi i Distretti (Est e Ovest). Tale scelta risulta, in parte, in contrasto con l'indicazione regionale di individuare il SAA per la gestione delle risorse della rete dei servizi.

Nelle Aziende di Piacenza, Reggio E., Modena, Bologna sud, Imola, Ravenna, Cesena e Rimini sono possibili ricoveri di sollievo e/o temporanei in strutture convenzionate, (non dedicati in modo specifico per soggetti dementi) oppure in nuclei speciali per persone dementi con elevati disturbi del comportamento.

Non si dispone di indicazioni sulla possibilità di sollievo offerte dalle Aziende di Ferrara e di Rimini che hanno omesso questo capitolo nella stesura della relazione annuale.

In generale è questo un settore nel quale è necessario un più chiaro impegno.

### 2.3 Formazione e aggiornamento caregivers informali

Su questo versante sono state sviluppate iniziative significative in tre direzioni:

- informazione alla cittadinanza;
- formazione per i familiari;
- promozione e/o sostegno di gruppi di familiari, sia gruppi di sostegno che

di auto-aiuto.

In queste attività è risultato decisivo il positivo rapporto con le Associazioni dei familiari.

Rispetto al 2001 è possibile affermare che il processo formativo rispetto ai familiari dei malati ha visto un'ampia implementazione: quasi tutte le aziende (9 su 13, inattive Parma, Bologna sud, Ravenna e Cesena) hanno realizzato iniziative di formazione con il coinvolgimento di 585 partecipanti.

**Tabella N.8**

**Iniziativa  
informaz/formaz/aggiom  
mam realizzati nel  
corso dell' ANNO  
2002 rivolte ai  
familiari**

AZIENDA	Informazioni		
	N. iniziative	N. partecipanti	N. comuni coinvolti
PIACENZA	0	0	0
PARMA	9	230	6
REGGIO EMILIA	21	430	12
MODENA	23	410	23
BOLOGNA SUD	0	0	0
IMOLA	6	ND	9
BOLOGNA NORD	1	80	1
BOLOGNA CITTA'	3	262	1
FERRARA	3	150	3
RAVENNA	35	988	18
FORLI'	7	120	4
CESENA	0	0	0
RIMINI	1	26	6
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>109</b>	<b>2696</b>	<b>83</b>



L'obiettivo deve essere quello di offrire periodicamente, in ogni Distretto, momenti formativi. Decisivo a tal proposito rimane il rapporto con le Associazioni dei familiari per creare sinergie ed evitare sovrapposizioni: nel corso del 2002 le Aziende che hanno coinvolto le associazioni nei percorsi di formazione sono quelle di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna nord, Imola, Bologna Città, Ravenna, Forlì, Rimini.

Le iniziative di informazione (109 iniziative) alla cittadinanza, hanno riguardato 10 AUSL su 13, in molti territori sono state diffuse in modo capillare ed hanno permesso un importante contatto con quasi 2.700 persone. Rimane un obiettivo prioritario programmare annualmente tali momenti

in tutti i territori, con articolazione anche comunale. Il confronto tra cittadinanza e professionisti che operano sul territorio permette il contatto diretto, la conoscenza dei servizi e degli operatori, la sensibilizzazione della popolazione, fattori che combattono l'isolamento in cui, spesso, le famiglie sono confinate.

Riassumendo la tipologia delle iniziative informative realizzate, si possono annoverare le seguenti modalità: predisposizione di dépliant informativi nati dalla collaborazione tra Consulteri e SAA

(Piacenza, Parma, Bologna nord, Bologna sud, Imola, Bologna Città, Ravenna ), momenti informativi alla cittadinanza tipo lezione-dibattito (Modena, Bologna nord, Ferrara, Ravenna, Forlì), convegni per orientare le famiglie, gli operatori ed associazioni di volontariato all'utilizzo del Centro per le demenze (Fidenza, PR), proiezione film "Tempo vero" (Reggio E., Parma), presentazione pubblicazioni sull'argomento (Imola), coinvolgimento dell'organo consultivo del volontariato e degli Enti Locali per l'organizzazione di iniziative diverse in occasione della giornata mondiale dell'Alzheimer (a Modena le iniziative si sono protratte nell'arco temporale della settimana comprendente il 21 settembre), possibilità di accedere a siti web dedicati (Modena con "L'informanziani"), coinvolgimento dell'Università della terza età per lezioni sulla demenza (Modena), istituzione di centri di ascolto e/o punti informativi telefonici (Reggio E., Bologna Città, Ravenna, Forlì), coinvolgimento dei mass media locali (Ravenna). Non tutte le Aziende hanno riportato i risultati conseguiti col progetto informativo, ma dai dati disponibili si percepisce una soddisfa-

CAREGIVERS INFORMALI							
Comuni		Formazione		Gruppo di auto Aiuto/sostegno			
				Sostegno		auto aiuto	
N. comuni presenti	N. comuni coinvolti	N. corsi	N. partecipanti	N. gruppi	N. partecipanti	N. gruppi	N. partecipanti
48	0	1	22	1	10	0	0
47	13	0	0	3	23	0	0
45	27	6	51	6	51	0	0
47	49	13	219	8	100	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0
9	100	1	15	1	10	0	0
20	5	2	30	2	30	3	42
1	100	1	112	1	5	1	10
26	12	1	20	2	16	3	61
18	100	0	0	5	54	0	0
15	27	6	90	1	12	0	0
15	0	0	0	2	15	0	0
20	30	3	26	1	12	0	0
<b>341</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>585</b>	<b>33</b>	<b>338</b>	<b>7</b>	<b>113</b>

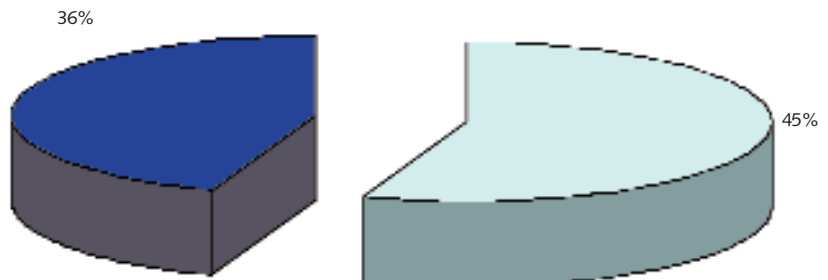
zione di fondo soprattutto per gli incontri/dibattito rivolti alla cittadinanza, poiché offrono la possibilità di incontrare persone coinvolte dallo stesso problema e la possibilità di rivolgere direttamente quesiti ai relatori, oltre che l'opportunità di conoscere i punti di riferimento sul territorio. Anche i gruppi per i familiari assolvono alla funzione di rompere l'isolamento, consentire l'espressione dei propri sentimenti, raccogliere indicazioni preziose dagli altri familiari circa le strategie assistenziali più efficaci, condividere con altri scelte a volte molto difficili da accettare, tra cui anche l'eventualità di un'istituzionalizzazione definitiva.

L'anno 2002 ha visto sul territorio regionale un forte incremento dei gruppi per familiari: 33 gruppi di sostegno e 7 di auto-aiuto che, nel complesso, coinvolgono circa 450 persone. La promozione di risorse quali i gruppi di sostegno e/o di auto-aiuto deve diventare un terreno di forte impegno

per Aziende USL e Comuni, soprattutto nella fase di avvio di queste attività; sono necessari infatti momenti informativi rivolti alla cittadinanza in cui, assieme ad altre indicazioni riguardanti la malattia e le risorse presenti sul territorio, possano essere inserite anche informazioni sugli obiettivi e sulle finalità che il gruppo persegue, sulle modalità di accesso, di frequenza e conduzione. Nella consapevolezza che la frequenza al gruppo non rappresenta soluzione ottimale indistintamente per tutti i familiari, occorre comunque prevedere tale possibilità nell'offerta delle risorse disponibili, al fine di facilitare il percorso di alleanza terapeutica con la famiglia previsto dal Progetto regionale, conseguenza della maggior consapevolezza che il gruppo restituisce ai propri membri oltre che di costituire un'ulteriore possibilità per aiutare la famiglia nel difficile percorso di accettazione della malattia, con ovvie conseguenze sulla percezione di una migliorata qualità di vita.

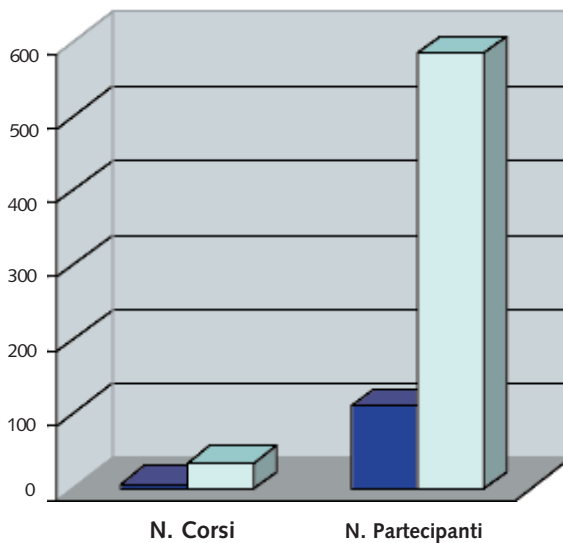
**Graf. 11**

**Comuni coinvolti in iniziative informative anno 2001-2002**



**Graf. 12**

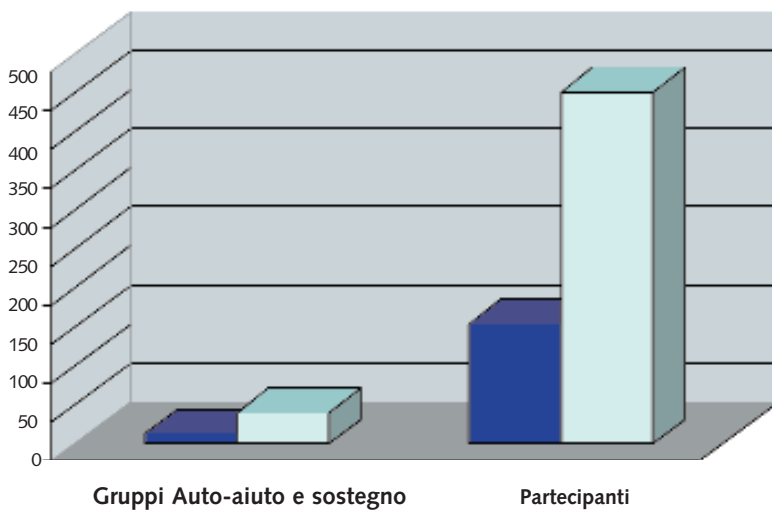
**Corsi di formazione per familiari anno 2001-2002**



	Anno 2001	Anno 2002
N. Corsi	6	34
N. Partecipanti	110	585

**Graf. 13**

**Gruppi di sostegno e auto-aiuto anno 2001-2002**



	Anno 2001	Anno 2002
Gruppi Auto-aiuto e sostegno	12	40
Partecipanti	154	451

## 2.4 Diffusione manuale per i familiari

Il manuale regionale "Non so cosa avrei fatto senza di te" ha riscosso notevole interesse. Le copie stampate con prima edizione sono state esaurite. Alcune aziende hanno utilizzato la possibilità dei corsi di formazione per consegnare ai familiari il manuale (Piacenza, Parma, Reggio E., Ravenna), mentre altre lo hanno utilizzato in parte anche come materiale di approfondimento per gli operatori.

E' stata avviata una riflessione sulle condizioni di migliore efficacia per la consegna del manuale e sulla base delle richieste avviata una ristampa. E' opportuno nella fase di distribuzione gli operatori si attengano alle indicazioni ed ai suggerimenti emersi dalla riflessione sulle condizioni di maggiore efficacia, anche per evitare possibili effettivi negativi. Si ribadisce che il manuale è uno strumento che assume senso e valore all'interno di un percorso assistenziale basato sul rapporto costante tra i familiari, il paziente ed i servizi.

## 2.5 Consulenza su problematiche assistenziali, legali, previdenziali e psicologiche

La realizzazione in ambito distrettuale di un'offerta coordinata di consulenze per i familiari sui principali problemi della vita quotidiana, che incontra una persona colpita da demenza rappresenta uno degli obiettivi qualificanti del Progetto regionale.

Non si dispongono informazioni sul livello di diffusione a livello di singoli distretti, per un processo ancora da consolidare e diffondere in modo omogeneo sul territorio regionale. Si

dispone di dati di sintesi sull'attività svolta a livello di AUSL.

Dal confronto con il tipo di consulenze attivate sui differenti territori provinciali, emerge un elevato numero di consulenze psicologiche, a constatazione del fatto che l'approccio corretto alla malattia non può prescindere dalla presa in carico della famiglia: ogni intervento sul paziente deve incontrare l'accordo e la matura consapevolezza di chi gli vive accanto nel quotidiano: si tratta di percorsi individuali assai complessi e diversificati da caso a caso.

Tutte le aziende, ad eccezione di Rimini, hanno realizzato consulenze nell'area psicologica. 8 aziende hanno attivato e realizzato consulenze assistenziali per un totale di 892 consulenze, mentre non è stata realizzata alcuna consulenza dell'area assistenziale dalle aziende di Modena, Imola, Forlì, Cesena e Rimini. Le consulenze legali (per un totale di 63), sono state realizzate in 5 aziende (Reggio Emilia, Modena, Imola, Ferrara e Ravenna), mentre le consulenze per l'adattamento ambientale (tecniche), sono state realizzate solo in 2 aziende (Bologna sud e Ferrara). Nella tabella 9 vengono riportate le consulenze realizzate nell'anno 2002. Nel grafico 14 l'incremento del numero di consulenze realizzate nel 2002 rispetto al 2001.

Su questo terreno l'impegno dei Comuni e dei distretti ha conseguito nel corso del 2002 risultati diversi da quelli dell'anno precedente in cui si era data necessariamente priorità all'attività diagnostica nei Consultori/Centri delegati, anche se in molte aree distrettuali l'attività di sostegno professionale alle famiglie deve ancora essere attivata.

In particolare a Rimini non è stata attivata alcun tipo di consulenza, a Forlì e Cesena non sono attive le consulenze assistenziali, legali ed ambientali. A Piacenza, Parma, Bologna nord e Bologna Città non risultano attivate le

consulenze legali ed ambientali, mentre non sono state attivate le consulenze tecniche a Reggio Emilia, Modena, Imola e Ravenna. A Modena ed Imola non sono attive, inoltre, le consulenze assistenziali.

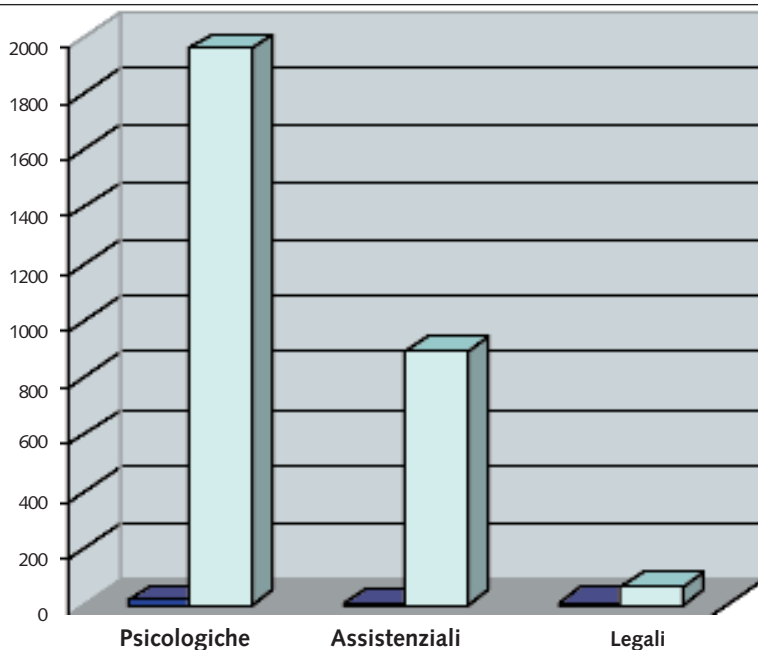
**Tabella N.9**

**Consulenze specialistiche anno 2002**

AZIENDA	N. Psicologiche	N. Assistenziali	N. Legali	N. Adattamenti ambientali
PIACENZA	135	105	0	0
PARMA	311	136	0	0
REGGIO EMILIA	183	38	6	0
MODENA	469	0	24	0
BOLOGNA SUD	160	100	0	6
IMOLA	14	0	7	0
BOLOGNA NORD	338	234	0	0
BOLOGNA CITTA'	69	18	0	0
FERRARA	76	190	1	65
RAVENNA	121	71	25	0
FORLÌ	73	0	0	0
CESENA	8	0	0	0
RIMINI	0	0	0	0
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>1957</b>	<b>892</b>	<b>63</b>	<b>71</b>

**Graf. 14**

**Consulenze Specialistiche anno 2001-2002**



Anno 2001



14

5

10

Anno 2002



1957

892

63

### 3

## Favorire il mantenimento a domicilio degli anziani colpiti da sindromi demenziali

### 3.1 Incentivare l'adattamento dell'ambiente domestico

L'attività di sostegno ed indirizzo nell'adattamento ambientale è stata avviata in alcune realtà con esperienze significative, anche se non strutturate. Occorre garantirla in modo strutturato su tutto il territorio regionale ed affiancare azioni di sostegno formativo dei progettisti e dei tecnici da un lato, ed utilizzare le forme di incentivo economico e fiscale esistenti dall'altro.

A Parma non è ancora disponibile un servizio per l'adattamento dell'ambiente domestico, anche se un operatore presente presso il consultorio ha più volte restituito ai familiari soluzioni di adattamento del domicilio nate dalla esperienza maturata nei servizi, per circa 200 situazioni.

A Imola nel 2003 un gruppo di lavoro sull'adattamento domestico comincerà ad operare in tale senso. A Reggio (distretto di Montecchio) è stata attivata la possibilità di consulenze ambientali per i servizi territoriali disponendo della professionalità di un architetto esperto, che ha effettuato incontri informativi anche con i familiari di pazienti dementi

A Modena sono in corso le procedure per attivare un servizio di consulenza architettonica a costi calmierati per l'adattamento degli ambienti domestici. Tale progetto è stato assunto come impegno da parte dei Comuni e da parte del Dpt. di Prevenzione: il progetto è inserito nelle azioni dei Piani per la Salute.

A Bologna nord è stata istituita un'équipe di 7 terapisti della riabilitazione che, in collaborazione con il consultorio demenze e con il programma salute anziani, ha elaborato un progetto di intervento per garantire la consulenza tecnica per l'adeguamento dell'ambiente di vita del malato demente.

## 4

### Adeguare, espandere e specializzare la rete dei servizi nella presa in carico e cura dei soggetti dementi

#### 4.1 Promuovere un processo di adeguamento e miglioramento dell'assistenza nei servizi della rete

La necessità di adeguare la rete dei Servizi socio-sanitari ai bisogni complessi e specifici dei soggetti dementi ed ai loro familiari, migliorando lo standard di offerta, in una prospettiva di integrazione territoriale, professionale e sociale, è una delle opzioni di fondo del progetto regionale e fa perno sullo sviluppo, qualificazione e specializzazione della rete esistente.

La qualificazione dell'assistenza e delle cure nella rete dei servizi è uno degli obiettivi qualificanti del Progetto regionale demenze, da realizzare attraverso tre tipi di azioni:

- a) miglioramento della qualità diffusa attraverso la corresponsabilizzazione di tutti i soggetti gestori dei servizi della rete;
- b) programma straordinario di qualificazione ed aggiornamento degli operatori;
- c) sperimentazione limitata di modalità di assistenza specifiche in centri diurni ed in nuclei residenziali specializzati.

Questo obiettivo del Progetto regionale, rappresenta, anche alla fine del secondo anno di attività, il punto più debole dell'applicazione dell'intero progetto. L'impegno delle AUSL, nel ruolo di governo di questo processo, è stato scarso, pur avendo la possibilità di incidere sulle convenzioni stipulate con gli Enti gestori. La Regione privilegia un processo di adeguamento e miglioramento dell'assistenza nei servizi della rete, che coinvolga tutti i servizi esistenti, nell'ottica di avvicinamento della rete ai particolari bisogni dell'anziano demente e della sua fami-

glia. Data la numerosità delle persone con tale patologia, assistite nei servizi, appare ormai improrogabile una forte attenzione a riguardo, anche se l'assistenza all'anziano demente nei servizi territoriali, è solo una parte del percorso più complesso ed articolato, delle risorse possibili. Molte aziende non hanno, a due anni dall'avvio del Progetto demenze, percepito l'indicazione regionale, trascurando il miglioramento dell'offerta dei servizi, che rappresenta una delle leve strategiche del progetto stesso.

##### *a) Programma di qualificazione dei servizi della rete*

Le Aziende USL che non hanno riportato dati inerenti i programmi di miglioramento presentati dagli enti gestori sono: Piacenza, Parma, Modena, Ferrara, Ravenna, Cesena e Rimini.

Solo in 6 aziende, Reggio Emilia, Bologna Sud, Imola, Bologna Nord, Bologna Città e Forlì, gli enti gestori dei servizi della rete risultano aver presentato programmi di miglioramento. L'area dell'assistenza domiciliare è la più sguarnita, nessuna iniziativa si registra in tale ambito. Nel complesso i programmi interessano 24 centri diurni, pari al 14% dei centri con rapporto Ausl in base alla D.G.R. 1378/99 per complessivi 275 posti, ovvero il 12,4% dei posti. In quanto alle strutture residenziali (RSA e case protette), risulta aver attivato programmi di miglioramento il 16% delle strutture (numero riferito sempre alle strutture con rapporto Ausl in base alla D.G.R. 1378/99), per un totale di 2808 posti (19,8% dei posti).

I dati indicano che il grado di copertura risulta ancora molto scarso e soprattutto che nella maggior parte delle

aziende non è stato realizzato alcun progetto di miglioramento. E' importante che le aziende si impegnino concretamente affinché non vengano vanificati gli sforzi compiuti per la realizzazione degli altri contenuti progettuali.

Va comunque precisato, che il numero di realtà che hanno avviato una qualche forma di qualificazione dell'assistenza agli ospiti dementi, nei fatti è maggiore, poiché in alcune strutture, tale processo, non risulta ancora formalizzato con le AUSL di riferimento.

attivati nei distretti delle singole AUSL. Contrariamente a quelle che erano le previsioni, di attivare almeno un centro diurno in ogni distretto, rispetto al 2001 la situazione non ha presentato delle significative variazioni. Infatti alla fine del 2001 erano attivi 8 centri diurni (in 8 distretti), per un totale di 103 posti, mentre alla fine del 2002 i centri diurni attivati sono 10 (in 9 distretti), per un totale di 132 posti. I dati trasmessi mettono in evidenza la necessità, da parte delle AUSL di una maggiore spinta del processo di sperimentazione, nel rispetto e nei limiti delle indicazioni tecniche regionali, onde raggiungere l'obiettivo di avviare la sperimentazione in almeno un distretto di tutte le Aziende UsL.

**Tabella N.10**

**Tipologia e numero dei servizi che hanno realizzato un progetto di miglioramento**

*b) Attivazione Centri diurni sperimentali:*

Nella tabella 11 vengono riportati i dati relativi ai centri diurni dedicati,

Ausl	Assistenza domiciliare		Centri diurni			Strutture residenziali (RSA e C.P.)		
	A N. Servizi che hanno predisposto programma di miglioramento	B N. Posti Riferiti al programma di miglioramento, di cui al punto A	A N. Centri con rapporto Ausl in base alla DGR 1378/99	B N. Centri che hanno predisposto programma di miglioramento	C N. Posti Riferiti al programma di miglioramento, di cui al punto B	A N. Centri con rapporto Ausl in base alla DGR 1378/99	B N. Centri che hanno predisposto programma di miglioramento	C N. Posti Riferiti al programma di miglioramento di cui al punto B
PIACENZA	0	0	6	0	0	21	0	0
PARMA	0	0	29	0	0	41	0	0
REGGIO EMILIA	0	0	40	1	15	45	7	702
MODENA	0	0	23	0	0	47	0	0
BOLOGNA SUD	0	0	6	0	0	14	3	170
IMOLA	0	0	2	2	36	7	7	431
BOLOGNA NORD	0	0	10	0	0	16	4	203
BOLOGNA CITTA'	0	0	14	14	200	15	19	1204
FERRARA	0	0	6	0	0	36	0	0
RAVENNA	0	0	22	0	0	41	0	0
FORLI'	0	0	7	7	24	17	13	98
CESENA	0	0	3	0	0	18	0	0
RIMINI	0	0	1	0	0	13	0	0
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>169</b>	<b>24</b>	<b>275</b>	<b>331</b>	<b>53</b>	<b>2808</b>
				<b>14% su un totale 169 strutt.</b>	<b>12,4% su un totale di 2.210 posti</b>		<b>16% su un totale di 331 strutture</b>	<b>19,8% su un totale di 14.151 posti</b>



**Tabella N. 11**  
Centri diurni  
sperimentali attivati

AUSL	DISTRETTO	N° Centri diurni	N° Posti	Ente gestore
REGGIO EMILIA	Reggio Emilia	1	12	IPAB RETE
	Modena	1	16	COMUNE DI MO
MODENA	Vignola	1	10	(RSA 9 GENNAIO)
	Carpi	1	19	IPAB OP C.P.
	Castelfranco	1	6	PER ANZIANI IPAB "TENENTE L. MARCHI" IPAB "DELIA REPETTO"
BO SUD	Casalecchio – San Biagio	1	10	COMUNE
BO CITTA'	Bologna	2	33	IPAB OOPPVV
FERRARA	Ferrara	1	16	C.P. "G.B. PLATTIS"
RAVENNA	Faenza	1	10	CENTRO PLURISERVIZI "S.UMILTA'"
<b>TOTALI REGIONALI</b>		<b>10</b>	<b>132</b>	

*c) Attivazione Nuclei Residenziali Sperimentali:*

Le Aziende in cui si sono attivati Nuclei Residenziali sperimentali sono riportate nella tabella 12 che segue.

Nel 2002 si è attivata una struttura residenziale specialistica in più rispetto all'anno precedente, ed aggiunti 11 posti sulla struttura di Mirandola, per un totale di posti letto pari a 129 (113 nel 2001).

Da parte della Regione non è stata ancora avviata alcuna azione di confronto su questa tema, pertanto rimane da verificare il rispetto dei limiti e delle indicazioni tecniche regionali nell'avvio di queste sperimentazioni.

Considerato il numero delle esperienze avviate, la Regione ritiene necessario avviare un monitoraggio specifico delle esperienze in atto al fine di promuovere riflessioni condivise, anche sulla base del lavoro delle Unità

**Tabella N. 12**  
Nuclei residenziali  
sperimentali attivati

AUSL	DISTRETTO	N° Centri diurni	N° Posti	Ente gestore
REGGIO EMILIA	Reggio E.	2	25	IPAB RETE ENTE PRIVATO
	Modena	1	20	COMUNE
MODENA	Mirandola	1	30	IPAB CISA
	Vignola	1	9	ENTE PRIVATO
BO SUD	Gaggio Montano	1	5	ENTE PRIVATO
FERRARA	Ferrara	1	20	C.P. "G.B. PLATTIS"
RAVENNA	Faenza	1	10	CENTRO PLURISERVIZI "S.UMILTA'"
FORLI'	Forlì – Orsi Mangelli	1	10	COMUNE
<b>TOTALI REGIONALI</b>		<b>9</b>	<b>129</b>	

Operative partecipanti al Progetto Ministeriale "Qualificazione dei centri diurni e strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (vedi capitolo 9 della presente relazione).

#### 4.2 Programma formazione e aggiornamento operatori

La formazione e l'aggiornamento degli operatori costituiscono una delle leve principali del progetto regionale. Gli interventi formativi vengono realizzati mediante attività di aggiornamento realizzate dalle Aziende USL, dagli Enti gestori, da altri soggetti operanti nel campo della formazione professionale, incentivate in parte dalla Regione, o iniziative finanziate nei Piani provinciali di formazione professionale o direttamente dagli enti gestori dei servizi. Su questo obiettivo lo sforzo delle aziende è stato maggiore rispetto all'anno 2001; hanno svolto programmi di formazione 12 AUSL su 13, gli operatori coinvolti nel corso del 2000-2001 sono stati più di 1000, in maggioranza ope-

ratori dei servizi residenziali e semi-residenziali, mentre quelli coinvolti nel 2002 sono circa 3.317, equivalenti a circa il 18% di tutti gli operatori addetti al settore anziani (inclusi gli operatori di strutture non convenzionate), nella Regione Emilia-Romagna.

Le iniziative formative realizzate sono state 103 per un totale complessivo di 1.618 ore di formazione.

Alcune Aziende hanno privilegiato un percorso formativo "sul campo" affiancando gli operatori dei servizi per facilitare loro la stesura e la verifica dei PAI e il miglioramento dell'assistenza delle situazioni in carico (Reggio E.), altre aziende hanno dato priorità a veri e propri corsi di aggiornamento (Piacenza, Reggio E., Modena, Bologna nord, Bologna sud, Imola, Bologna Città, Ferrara, Ravenna, Forlì, Rimini) in cui, oltre a nozioni teoriche sulla problematica delle demenze, ampio spazio veniva dato alla discussione dei casi (Parma, Bologna Città, Bologna nord). Si segnala come particolarmente interessante l'esperienza dell'Azienda di Bologna nord che ha realizzato un corso di formazione per "facilitatori di gruppi di auto-aiuto" coinvol-

**Tabella N. 13**

Iniziativa  
informazione/formazione/  
aggiornamento  
OPERATORI  
ANNO 2002

AZIENDA USL	N. INIZIATIVE	TOTALE ORE	N. PARTECIPANTI
PIACENZA	1	10	8
PARMA	8	168	375
REGGIO EMILIA	10	173	183
MODENA	43	272	1040
BOLOGNA SUD	2	68	80
MOLA	2	40	34
BOLOGNA NORD	11	261	336
BOLOGNA CITTA'	4	41	145
FERRARA	3	96	312
RAVENNA	14	464	420
FORLI'	4	17	360
CESENA	0	0	0
RIMINI	1	8	24
<b>T TOTALE REGIONE</b>	<b>103</b>	<b>1618</b>	<b>3317</b>

gendo i Responsabili del Caso che operano nei SAA distrettuali, ed alcuni operatori dei Servizi semi-residenziali oltre che un corso di formazione sulla Reality Orientation Therapy e sull'approccio al metodo Validation Therapy. L'azienda di Cesena non ha realizzato percorsi formativi.

### 4.3 Sostenere adeguamento protesico delle strutture della rete

L'obiettivo è quello di migliorare nei servizi per anziani l'ambiente in funzione dei bisogni dei soggetti con demenza senza prevedere per questo la creazione di ambienti specialistici o nuclei differenziati, se non nei limiti delle sperimentazioni previste dal progetto regionale. Per ogni tipologia di servizio sono state suggerite in dettaglio cinque macroaree: sicurezza, ausili per l'orientamento, spazi, arredi e tecnologie particolari.

Il progetto di miglioramento ambientale è parte del progetto di miglioramento complessivo del servizio. Pertanto risulta evidente che considerate le carenze su quest'ultimo obiettivo generale, anche le

azioni specifiche sull'ambiente risultino limitate.

Nella tabella 14 si riporta una sintesi degli interventi ambientali realizzati dalle AUSL.

I servizi che hanno predisposto un progetto di miglioramento sono più che raddoppiati rispetto al 2001: da 24 (2001) si passa a 53 (2002), con una prevalenza per i progetti predisposti per le Case Protette e per le Residenze Sanitarie Assistenziali (come del resto anche l'anno precedente). Appare comunque indispensabile far crescere la sensibilità degli enti gestori su questo tema, mediante un approccio flessibile e graduale. E' necessario che il documento regionale "L'ambiente: strumento terapeutico. Criteri per la progettazione e l'adattamento degli ambienti collettivi e domestici per una migliore qualità della vita dei soggetti affetti da demenza" costituisca motivo di incontri di approfondimento, promossi dalle AUSL, da realizzare in ambito distrettuale con gli enti gestori, tenendo conto della gradualità e della fattibilità realistica di alcuni semplici adattamenti e/o adeguamenti.

**Tabella N. 14**  
Interventi  
ambientali realizzati

AUSL	N° servizi che hanno predisposto progetto di miglioramento ambientale	Tipologia servizio			N° posti
		CP	RSA	CD	
PARMA	1	X			18
REGGIO E.	2	X			42
MODENA	7			X	102
	2	X			160
	1		X		60
IMOLA	6	X			361
	1		X		70
BOLOGNA CITTA'	14			X	200
	12	X			871
	7		X		333
<b>TOTALI REGIONALI</b>	<b>53</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>2217</b>

## 5

**Modificare la relazione tra servizi/anziani/famiglie rendendo la rete dei servizi istituzionali capace di sostenere le famiglie e le reti di aiuto informali valorizzando l'apporto delle associazioni.**

### 5.1 Promuovere e sostenere attività delle associazioni

Le associazioni dei familiari dei malati di demenza presenti sul territorio regionale sono complessivamente 15 (una in più rispetto al 2001): a fine anno si è infatti costituita nella città di Cesena l'Associazione C.A.I.M.A. (Caregiver Associazione Italiana Morbo di Alzheimer), unico ambito territoriale ancora scoperto a fine 2001.

Quasi tutte le aziende hanno instaurato rapporti di collaborazione e/o supporto della attività delle associazioni dei familiari. In alcune realtà la collaborazione si è realizzata già da qualche anno (Piacenza, Parma, Reggio E., Bologna Nord, Ferrara). I rappresentanti delle associazioni fanno parte dei gruppi di lavoro aziendali sul tema delle demenze a Parma, Reggio Emilia, Modena, Imola, Bologna città. Alcune Associazioni hanno stipulato convenzioni con Aziende o Enti Locali (Reggio Emilia, Bologna Sud, Imola, Rimini).

E' opportuno che anche i Comuni siano strutturalmente coinvolti in questo processo di costruzione di reti.

Non si dispone di dati sul livello di integrazione delle iniziative locali nel campo delle linee di aiuto telefonico.

**6**  
**Qualificare i  
processi  
assistenziali  
interni agli  
ospedali nei  
reparti  
maggiormente  
interessati da  
ricoveri di  
soggetti affetti  
da sindromi  
demenziali**

Questo tema non è stato posto dalla stessa Regione come terreno di azione prioritario nella prima fase di implementazione del Progetto regionale demenze. E' anche per tale motivo che alla fine del 2002, per la realizzazione di questo obiettivo, non si sono registrate iniziative organiche e strutturate ma soltanto alcune collaborazioni tra alcuni reparti ed i servizi del territorio e/o il Consultorio (Parma, Rimini). Alcune Aziende hanno attivato percorsi formativi, nello specifico: Imola, Bologna Città, Bologna nord e Forlì. Nelle restanti Aziende non si è ancora affrontato il problema.

Il processo da realizzarsi all'interno degli ospedali è forse l'obiettivo di più ardua realizzazione: scopo primario è quello di diffondere una cultura che, qualora il paziente con demenza necessiti di un ricovero ospedaliero, possa usufruire di una presa in carico rispettosa dei suoi bisogni, prevedendo ambienti specifici ed organizzazione che permetta anche alla famiglia di rimanere vicina al proprio congiunto malato.

## **7** **Iniziative sperimentali ed innovative**

Si riportano sinteticamente le iniziative indicate da due AUSL nelle loro relazioni annuali, nella consapevolezza che le stesse non esauriscono le iniziative attivate nel territorio regionale e che altre, già anticipate nella relazione 2001 sono tuttora in corso.

1. A Modena si segnala l'attivazione del progetto del SAA di Carpi per il centro notturno di 2 posti all'interno della esperienza di una casa protetta e di un centro diurno che permette di accogliere in via temporanea, e con grande flessibilità, anziani con disturbi del ritmo sonno-veglia. L'invio al Centro viene effettuato previa visita del malato da parte della geriatra responsabile di uno dei due Centri distrettuali demenze presenti a Carpi (ambulatorio psicogeriatrico), che ne segue comunque l'aspetto clinico anche durante e dopo il periodo di frequentazione al Centro. Nei Distretti di Carpi, Modena e Castelfranco si è proposto il progetto di memory training per anziani ultra 65 anni. Un'associazione di servizi, Cometa, ha iniziato un progetto a Modena e Castelfranco di riabilitazione cognitiva connesso ad un intervento di teleassistenza con l'utilizzo di monitor periferici a disposizione dei parenti per momenti di aggiornamento e di interazione per gli aspetti assistenziali.

2. A Imola il Consorzio dei Servizi Sociali ha avviato l'esperienza dei servizi domiciliari di sollievo alle famiglie nell'ambito del servizio domiciliare. Una esperienza simile è stata avviata anche nel territorio di Cesena, nell'ambito del Progetto "Sostenere chi sostiene", grazie alla collaborazione del Comune, dell'Associazione "Amici di Casa Insieme" e della Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena.

Con D.G.R. 2581/99 la Regione ha erogato, per l'attuazione del Progetto regionale demenze, finanziamenti per un totale di 2.608.107,34 euro, equivalenti a 5.050.000.000 delle vecchie lire.

Nell'ottica di una riconversione delle risorse, la Regione ha continuato, a partire dal 2000, a sostenere, in modo decrescente, l'impegno delle AUSL attraverso successivi provvedimenti.

In aggiunta ai finanziamenti concessi con D.G.R. 2581/99, sono stati emessi provvedimenti (DGR 2439/00, DGR 2842/01 e DGR 2526/02), per ulteriori complessivi 2.080.000 Euro (equivalenti a

più di 4 miliardi delle vecchie lire).

Dal 1999 ad oggi la Regione, attraverso finanziamenti specifici a sostegno del progetto regionale demenze, ha erogato risorse per oltre 9 miliardi delle vecchie lire. Nel 2003 la Regione continuerà a sostenere sempre in modo specifico e decrescente le attività del Progetto, concedendo ulteriori risorse. Il 2003 rappresenterà l'ultima azione finanziaria specifica a favore delle AUSL regionali, le quali dovranno programmare, a partire dal 2004, la continuazione del progetto, inserendo il fabbisogno finanziario all'interno del bilancio generale riconvertendo le risorse disponibili.

Nel corso del 2002 è proseguita l'attuazione del Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (ex artt. 12 e 12bis, DLG 502/92)" ammesso a finanziamento dal Ministero della Salute alla fine del 2000.

Al progetto partecipano 14 Unità operative:

- 5 unità operative dei distretti sanitari delle Aziende di Parma (Parma e Fidenza), Reggio Emilia (Montecchio), Modena (Mirandola), Bologna Città (Saragozza-Porto), Ravenna (Faenza, Lugo e Ravenna) partecipano al progetto, per la sperimentazione e la valutazione delle condizioni di efficacia, dei modelli strutturali ed organizzativi, dei percorsi di aggiornamento professionale, delle forme di consulenza e sostegno delle famiglie che assistono dementi in modo integrato su ambiti territoriali distrettuali.

- 7 Unità operative di strutture residenziali: IPAB "Buris Lodigiani" di Luzzara (RE), IPAB CISA di Mirandola (MO), IPAB "Opere Pie Raggruppate" di Castelbolognese (RA), IPAB Centro Servizi Assistenza S. Mauro Abate di Colorno (PR), IPAB RETE di RE, il Comune di Forlì e IPAB Casa Insieme Mercato Saraceno;

- 2 Unità operative centri diurni e più precisamente i Centri diurni Margherita e Villa Paradiso - IPAB Opera Pia Poveri Vergognosi di Bologna e il Centro diurno demenze - IPAB RETE di Reggio Emilia.

Nel corso del 2002 è stata realizzata una visita di studio in servizi per dementi in Svezia e Danimarca. Il materiale raccolto, insieme a quanto prodotto dalle Unità operative, costituisce un ricco patrimonio per lo sviluppo e la qualificazione di tutto il

sistema regionale. E' stata inoltre avviata l'implementazione architettonica per l'attivazione di una sezione web dedicata alle demenze con orientamenti ed informazioni on-line.

Il progetto, che terminerà alla fine del 2003, vedrà la realizzazione di seminari specifici ed un convegno finale per la presentazione dei risultati.



## 10

### 10. Grado di attuazione degli obiettivi generali e specifici indicati nel Piano delle Azioni dell'anno di riferimento della relazione

Gli obiettivi contenuti nei Piani per gli anni 2002 possono essere così sintetizzati:

1) completa attivazione delle funzioni e delle attività dei Consultori/Centri delegati, nella logica di realizzare una globale presa in carico del paziente e della sua famiglia (non solo attività farmacologica inerente il Progetto Cronos).

2) coinvolgimento dei MMG per l'individuazione del sospetto diagnostico e la gestione assistenziale del paziente

3) realizzazione attività di aggiornamento per i MMG e per gli operatori secondo quanto previsto dal documento di indirizzo regionale

"Proposta di un percorso di formazione e aggiornamento" (marzo 2001)

4) definizione a livello distrettuale di un percorso diagnostico terapeutico condiviso tra Consultorio/Centro Esperto, Reparti Ospedalieri di riferimento territoriali, distretto (SAA, MMMG, Comuni, Associazioni).

5) Attivazione, entro il 2002, in tutti i servizi convenzionati ai sensi della D.G.R. n.1378/99 del percorso di qualificazione dell'attività assistenziale rivolta agli anziani colpiti da demenza fornita da tutti i servizi della rete secondo quanto indicato nel documento regionale "Proposta di un percorso di qualificazione dei servizi della rete per anziani" (marzo 2001).

Le Aziende USL hanno dimostrato un crescente e impegno sui primi tre punti, per i quali gli obiettivi possono sostanzialmente considerarsi raggiunti, mentre permane una forte criticità sulla definizione a livello distrettuale di un percorso diagnostico e di presa in carico condiviso e conosciuto e sull'attivazione del percorso di qualificazione dei Servizi della rete.

Per dare impulso alla definizione di percorsi di accesso e presa in carico condivisi dai consultori/centri delegati, la Regione attiverà, nel corso del 2003, attività di approfondimento e stimolo su questi temi.

Da quanto esplicitato nella presente relazione riassuntiva dell'attività svolta dalle Aziende USL nella realizzazione del Progetto regionale demenze anno 2002 e dal confronto con le considerazioni conclusive relativamente all'attività svolta nel 2001, è possibile formulare le seguenti considerazioni utili:

*Consultori e centri delegati:*

Il numero di contatti realizzati tramite le prime visite si mantiene elevato; ciononostante, permane la necessità di un maggiore impegno delle AUSL e dei professionisti per raggiungere una maggiore omogeneità nelle modalità di accesso, valutazione e presa in carico. Per quanto riguarda il completamento delle figure professionali presenti nei Centri, si può affermare che in corso d'anno si è registrato un incremento delle ore di attività per tutti i professionisti, anche se permangono interrogativi circa l'aumento dei giorni di attesa per la prima visita non giustificato peraltro dal numero delle prime visite e dal numero dei pazienti presi in carico: non è chiaro come mai i tempi di attesa aumentano nei Centri in cui si effettuano meno prime visite. Per quanto concerne le funzioni svolte dai Centri, la totalità effettua approfondimento diagnostico ed interventi farmacologici di vario tipo mentre soltanto il 25% dei Centri è in grado di fornire interventi di stimolazione cognitiva (attribuibile alla scarsità di figure professionali dedicate), ma la preoccupazione maggiore è riferibile alle prescrizioni che riguardano solo 16 Centri (36%).

*Sostegno dell'attività del MMG*

L'avvio del Progetto demenze ha visto il coinvolgimento di un elevato nume-

ro di Medici di Medicina Generale, per i quali è stato previsto uno specifico programma di formazione e aggiornamento. E' possibile considerare raggiunto l'obiettivo informativo realizzato prevalentemente nell'anno 2001 e, parzialmente, l'obiettivo formativo realizzato in prevalenza nell'anno 2002. La formazione ai MMG permane comunque un nodo problematico per diverse Aziende che debbono, con largo anticipo sui tempi, riuscire ad inserire l'argomento inerente le demenze nel piano di aggiornamento obbligatorio dei MMG.

*Attività informativa rivolta ai familiari*

Rispetto al 2001 le Aziende hanno dimostrato un impegno superiore nell'organizzazione di iniziative di informazione/formazione/aggiornamento rivolte ai familiari che, nel complesso, hanno coinvolto più di 3.700 persone (considerando anche i familiari che partecipano a gruppi di sostegno e auto-aiuto). Nonostante gli sforzi, risulta ancora insufficiente il raggiungimento dell'obiettivo di un'azione informativa coordinata ed integrata. L'impegno futuro dovrà mirare in modo specifico alla costruzione di una rete attraverso la condivisione dei contenuti e dei livelli informativi, al fine di garantire ai cittadini il diritto a fruire delle opportunità e dei servizi esistenti, oltre che di acquisire capacità e consapevolezza che consentano di affrontare i lunghi anni della malattia del proprio congiunto col minor rischio per la propria salute psico-fisica.

*Consulenze*

Rispetto al 2001 vi è stato un incremento esponenziale in ogni ambito

specialistico. Tutti i distretti (ad eccezione di Rimini), sono stati in grado di fornire consulenze di tipo psicologico e più della metà hanno fornito consulenze di tipo assistenziale; a questo riguardo occorre arrivare ad una definizione condivisa di ciò che si intende per "consulenza assistenziale": la difficoltà consiste nel poter quantificare le indicazioni/consigli circa l'assistenza al paziente che i Centri abitualmente danno ai familiari poiché non sempre sono corredate da indicazioni scritte. Ricordiamo comunque che il compito di attivare consulenze è una delle azioni che il Progetto demenze affida in modo congiunto, anche ai Comuni e alle associazioni dei familiari: utile sarebbe la condivisione, da parte delle Aziende, con tali soggetti di modalità condivise di raccolta e monitoraggio di dati relativamente al tipo di consulenze effettuate. Per quanto concerne poi il tipo di consulenze legali e tecniche per adattamento ambientale è possibile ritenere che, anche nel 2002, rimangano ancora poco fruibili.

#### *Qualificazione della rete dei servizi*

Anche nell'anno in corso viene confermata la criticità circa lo stato di realizzazione del fondamentale obiettivo che sollecita l'adozione di criteri che possano costituire un percorso di qualificazione dei servizi: i dati indicano che solo il 15% circa dei centri diurni e delle strutture residenziali ha predisposto un programma di miglioramento. Tale elemento desta forte preoccupazione, anche considerando che le AUSL possono e devono utilizzare maggiormente le opportunità ed il potere di indirizzo al momento delle definizioni annuali degli accordi con-

venzionali. E' questa una priorità rispetto alla definizione delle sperimentazioni previste nel progetto regionale per quanto riguarda i centri diurni ed i nuclei residenziali.

# 12

## Dati relativi ai primi 2 quadrimestri 2003

La rilevazione dei dati quadrimestrali, costituisce un ulteriore strumento di monitoraggio dell'attività svolta dai consultori.

Le macroaree, oggetto di monitoraggio quadrimestrale, riguardano 3 attività principali:

- Prime Visite
- Attività diagnostica
- Interventi (farmacologici e non)

Il totale delle prime visite effettuate nei primi 8 mesi dell'anno, se confrontate con il 2002, indica un sostanziale mantenimento dello stesso livello di capacità di primo contatto rispetto al 2002.

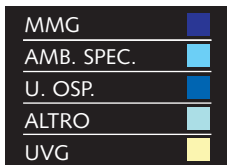
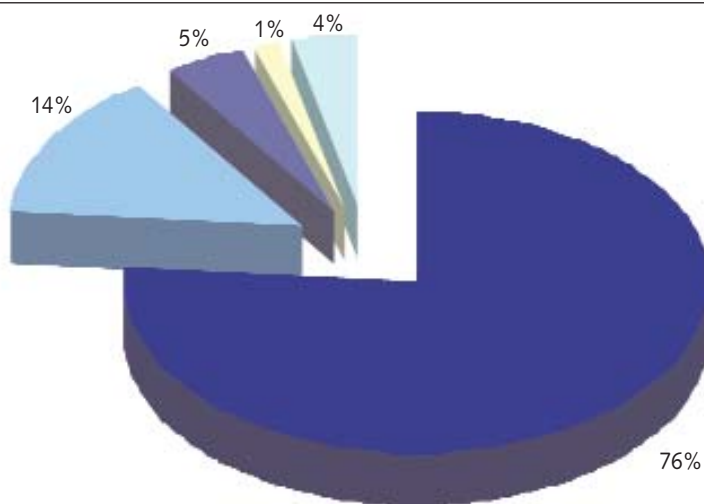
Le maggiori fonti di invio continuano ad essere i MMG (76%), seguite dagli ambulatori specialistici (14%), unità di reparti ospedalieri (4,7%), altre fonti ed UVG (rispettivamente 3,6% e 1,3%).

### Prime Visite

Nella tabella che segue, sono indicati i dati relativi alle prime visite effettuate al 31/08/03.

Prime visite	Fonti di invio						TOTALE Tot. 1° visite a+b+c+d+e
	PERIODO DI RIFERIMENTO	A	B	C	D	E	
		MMG	Amb Spec (unità ospedaliera)	U.O	U.V.G.	Altro	
I QUADRIMESTRE	3241	548	208	57	169	4223	
II QUADRIMESTRE	2920	589	171	47	121	3848	
<b>TOTALI</b>	<b>6161</b>	<b>1137</b>	<b>379</b>	<b>104</b>	<b>290</b>	<b>8071</b>	

Fonti di invio prime visite



## Attività Diagnostica

Le diagnosi effettuate nell'arco degli 8 mesi, sono state 7221, il 67% delle quali equivale ad una diagnosi di demenza (4855 diagnosi di demenza), il 18% a patologie con rischio di evoluzione dementigena (ad es. MCI), mentre nel 14% dei casi si è esclusa la diagnosi di demenza. Nel grafico vengono riportati i dati relativi alle diagnosi.

prime visite, i pazienti ammessi al progetto Cronos rappresentano circa il 21%, dato che coincide con i valori percentuali dell'anno 2002. I pazienti che sono stati ammessi ad altri trattamenti farmacologici da seguire nel tempo (ad es. antipsicotici atipici), sono stati 2922, ovvero il 36% rispetto al totale delle prime visite.

Nel complesso, gli interventi farmacologici sono stati 4622, che rispetto alle prime visite costituiscono il 57%.

## Interventi farmacologici

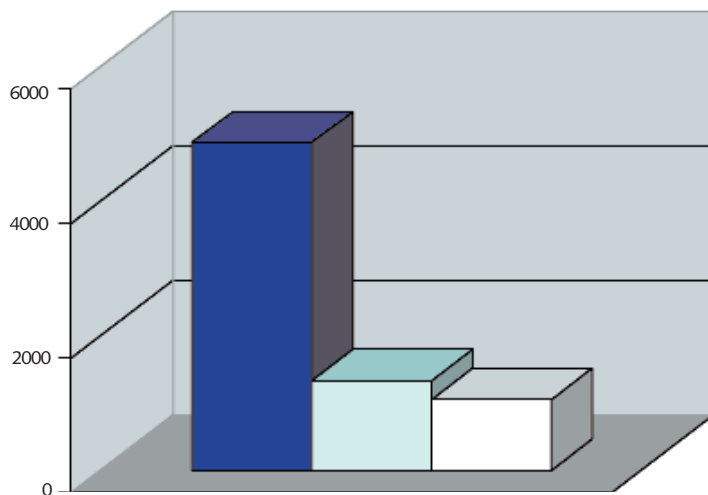
I consultori, anche per il 2003, hanno continuato la prescrizione dei farmaci previsti dal progetto Cronos.

Il numero dei pazienti inseriti in "Cronos", nei primi 2 quadrimestri del 2003, ammontano a 1700 portando a 6729 i pazienti in protocollo al 31/08/03. Rispetto al totale delle

## Visite di controllo

I pazienti già seguiti nel 2002 per trattamenti farmacologici, che hanno ricevuto un intervento di follow-up e monitoraggio nei primi 2 quadrimestri di riferimento, si attestano a 10704, per un totale di 13997 visite di controllo, pari a 1,3 visite di controllo per ciascun paziente.

Diagnosi effettuate



Demenza	4855
A rischio demenza	1327
Esclusione di demenza	1039

## Interventi non farmacologici

### *Colloqui psicologici ai familiari*

Tra le attività dei consultori, monitorate quadrimestralmente, rientrano gli interventi di sostegno psicologico alla famiglia e di riabilitazione cognitiva al paziente.

Nei primi 8 mesi dell'anno 2003, i pazienti, al cui caregiver è stato fornito colloquio psicologico, ammontano a 1880, per un totale di 3369 colloqui. In media sono stati forniti 1,8 colloqui psicologici per ciascuna famiglia interessata dall'intervento, mettendo in evidenza, che nella maggior parte dei casi, l'attività di sostegno psicologico non si è esaurita con una singola seduta.

### *Riabilitazione cognitiva*

Nei primi 2 quadrimestri del 2003, i pazienti che hanno ricevuto interventi di riabilitazione cognitiva ammontano a 101. Tale dato, seppur scarso rispetto all'utenza interessata, ha presentato un notevole incremento tra il primo e il secondo quadrimestre, passando da 29 a 72 pazienti interessati.







Pubblicazione curata da:  
Dott.ssa Antonella Carafelli  
Dott.ssa Federica Aleotti  
Servizio Pianificazione e Sviluppo dei  
Servizi Sociali e Socio-Sanitari

Progetto grafico:  
MARCO GANDOLFI

Finito di stampare  
nel mese di dicembre 2003  
dalla tipografia  
Labanti e Nanni di Bologna