



# **Lo stato di attuazione del progetto regionale demenze al 31.12.2003**



## Premessa

Anche per il 2003 le relazioni, redatte dalle singole Ausl regionali, hanno mantenuto la stessa implementazione degli anni precedenti, seguendo lo schema indicato nella Determina N. 873 del 14/02/2002.

Invariata, è rimasta anche la data di scadenza per l'inoltro della relazione annuale, fissata al 31 marzo di ogni anno, termine che le Aziende dovranno impegnarsi a rispettare con più puntualità (la maggior parte delle relazioni sono pervenute a metà maggio).

A tre anni dall'avvio del progetto, la sintesi dei dati aziendali, grazie anche ai confronti con le attività del biennio precedente, offre una fotografia più completa dell'intero processo, anche se, la parziale completezza dei dati forniti, non permette di avere un quadro esaustivo di quanto realmente realizzato. Permangono delle forti criticità, già evidenziate nel 2002, circa il monitoraggio delle azioni integrate di competenza anche dei Comuni. E' necessario un maggior impegno e rafforzare le forme di comunicazione tra Comuni e Distretti.

Nel complesso il quadro che emerge, dai dati trasmessi, denota una forte crescita e sviluppo in tutti gli obiettivi previsti dal Progetto, anche se è ancora presente una forte disomogeneità tra le Ausl rispetto agli obiettivi da raggiungere.

Nella relazione che segue, quest'anno si è voluto dare un resoconto generale, sia evidenziando alcune specificità territoriali particolarmente interessanti, che riportando le attività delle singole Ausl all'interno di tabelle sintetiche, onde permettere una lettura completa e dare visibilità al lavoro svolto in ogni ambito Ausl.

## INDICE

<i>1. Garantire una diagnosi adeguata e tempestiva</i>	<b>4</b>
<i>2. Migliorare la qualità delle cure e della vita degli anziani dementi e dei loro familiari</i>	<b>26</b>
<i>3. Favorire il mantenimento a domicilio degli anziani colpiti da sindromi demenziali</i>	<b>36</b>
<i>4. 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</i>	<b>43</b>
<i>5. Qualificare i processi assistenziali interni agli ospedali nei reparti maggiormente interessati da ricoveri di soggetti affetti da sindromi demenziali</i>	<b>46</b>
<i>6. Iniziative sperimentali ed innovative</i>	<b>48</b>
<i>7. Atti deliberativi a sostegno del Progetto regionale demenze</i>	<b>51</b>
<i>8. Il Progetto Ministeriale ex art.12</i>	<b>52</b>
<i>9. Opuscoli informativi in lingua per Assistenti Domiciliari straniere</i>	<b>57</b>
<i>10. Sintesi finale: criticità e priorità</i>	<b>58</b>

# 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 Consultori demenze.

A partire dal 2002 vi è stata una diminuzione delle iniziative formative e di aggiornamento per i medici di medicina generale (MMG), circa il 43% in meno rispetto al 2001, sebbene tutte le Ausl, ad eccezione di Ravenna, abbiano realizzato iniziative per MMG nel biennio 2001-2002.

Nel 2003, rispetto al 2002, la quantità di iniziative è rimasta sostanzialmente invariata (4 in più rispetto al 2002), mentre si è assistito ad un coinvolgimento più diretto, dei MMG, nell'ambito del progetto regionale demenze e nella gestione dei pazienti e familiari. Tale coinvolgimento non si limita infatti ai percorsi di formazione/aggiornamento, ma in molti casi interessa interventi strutturati ed ambiti più generali.

A **Piacenza** nel corso del 2003 non è stata realizzata alcuna iniziativa formativa per i MMG (si ricorda che nel biennio 2001-2002 erano state realizzate 5 iniziative), ma è stato siglato un importante accordo con le organizzazioni sindacali dei MMG per avviare iniziative formative nel 2004 nell'ambito di piani di aggiornamento obbligatorio.

Nel territorio di **Parma** la realizzazione del Consultorio, resa possibile grazie alla concorrenza di Comune di Parma, Azienda USL, Azienda Ospedaliera, Università degli Studi di Parma, I.R.A.I.A., partner dell'Accordo di Programma Area Anziani, e la successiva attivazione di una sede unica (22 aprile 2002), presso il Centro Servizi Anziani del Comune, ha offerto ai MMG la possibilità di confronto e consulenza con un'équipe multidisciplinare formata da professionisti esperti appartenenti ai diversi Enti ed in grado di supportarli nella gestione dei pazienti, inseriti nei servizi della rete o gestiti a domicilio. L'aggiornamento ai MMG (un'iniziativa nel territorio di Fidenza), ha riguardato la tematica della depressione nelle demenze. A **Modena**, in tutti i Distretti, è stato attivato l'accordo aziendale di presa in carico del demente e della sua famiglia da parte dei MMG (vedere diagramma a pag. 8). Il progetto ha visto il convergere sia dei rappresentanti dei MMG che dei referenti dell'Azienda, sull'ipotesi di una serie di azioni

che permettano da un lato la conferma del sospetto diagnostico, soprattutto per i casi iniziali, e dall'altro un follow up annuale con l'utilizzo di strumenti condivisi. Il progetto è stato, inoltre, condiviso dai Direttori di Distretto ed inserito nell'attività dei nuclei di cure primarie.

All'interno del progetto sono stati attivati due corsi di formazione (ciascuno da 5 eventi) per i MMG, infermieri e A.S. per la relazione di aiuto al paziente con Demenza ed alla famiglia. Nel 2003 sono stati realizzati ulteriori 5 moduli per i MMG (15 eventi) e 7 convegni che hanno coinvolto la quasi totalità dei MMG del territorio.

L'Azienda USL di **Reggio Emilia** ha individuato possibili forme di coinvolgimento del MMG, che verranno realizzate a partire dal 2004. Nel corso del 2003 le iniziative formative sono state 4, mentre diverse sono le iniziative programmate per il 2004 (nel biennio 2001-2002 ne sono state realizzate 11), inclusa una ricerca sugli antipsicotici atipici, che coinvolgerà i MMG che operano nelle case protette del distretto di Reggio Emilia. Nel distretto di Montecchio sono stati distribuiti, a tutti i MMG, strumenti operativi sui percorsi di accesso al consultorio e strumenti di screening per facilitare l'individuazione precoce dei casi che meritano un approfondimento diagnostico. Nella Ausl **ex Bologna Sud** è stato realizzato un evento formativo (ripetuto in 3 giornate), nell'ambito dell'aggiornamento annuale obbligatorio con crediti formativi, rivolto all'acquisizione di conoscenze teoriche relativamente all'attività di counseling psicologico rivolto ai familiari del paziente con demenza.

Nella Ausl **ex Bologna Nord** nel 2003 non sono state realizzate iniziative formative per MMG (3 realizzate nel corso del 2002), ma due MMG partecipano in maniera costante ed attiva ai lavori del "gruppo di coordinamento per i disturbi cognitivi" costituitosi all'inizio dell'anno 2003, e rappresentato dai referenti di tutti i servizi della rete socio-sanitaria integrata. Inoltre, i MMG sono stati coinvolti nell'attivazione dei gruppi di formazione ed auto-aiuto per i familiari.



Nella Ausl **ex Bologna Città** è proseguito il coinvolgimento dei MMG nell'attuazione complessiva del Progetto Demenze mediante la presenza di due loro rappresentanti nel Gruppo Tecnico-organizzativo. Nel corso del 2003 è stata realizzata un'iniziativa formativa che è stata inserita nell'ambito dei programmi ECM ed ha riguardato gli aspetti etici, clinici e terapeutici delle demenze. A **Imola** è stata realizzata un'iniziativa (2 edizioni, ciascuna di 2 giornate con crediti ECM), a cui hanno partecipato 9 MMG. Il programma, grazie all'intervento di diverse figure professionali che prestano la loro opera nel percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale del paziente, ha trattato la demenza da un punto di vista multidimensionale. A **Ferrara** sono state realizzate 6 iniziative formative per MMG. L'AUSL di **Ravenna** resta ancora carente sul piano della formazione ai MMG, non avendo realizzato alcuna iniziativa a 3 anni dall'avvio del progetto regionale demenze. Nel corso del 2003, è stato programmato e condiviso con i MMG un intervento formativo da realizzare nel 2004.

A **Forlì**, è stato elaborato e diffuso a tutti i MMG, il Manuale "Progetto Demenze 2003" in cui è stato ribadito il ruolo del MMG e del Centro Esperto secondo

quanto disposto nel Progetto Regionale Demenze, e riportate le più importanti tematiche oggetto dei Corsi di aggiornamento degli anni precedenti, nonché i criteri di un corretto invio al Centro Esperto, le prestazioni erogabili e le modalità di accesso. La distribuzione del manuale è stata seguita dall'illustrazione dello stesso in sede di Comitato Sindacale.

A **Rimini** è stata redatta, e pubblicata sul Notiziario dell'Ordine dei Medici della provincia, una lettera di chiarimento dei percorsi diagnostici ambulatoriali di Geriatria. Il documento esplica le indicazioni e le modalità di richiesta delle differenti prestazioni geriatriche con particolare riferimento all'accesso al consultorio per la 1° visita e conseguenti percorsi assistenziali, allo scopo di ottenere maggiore appropriatezza nell'invio ed evitare l'espansione dei tempi di attesa. Sono stati, inoltre, ridistribuiti i test di screening di 1° livello ed organizzata un'iniziativa di aggiornamento che ha affrontato la tematica degli antipsicotici atipici.

A **Cesena** l'iniziativa, che ha coinvolto la quasi totalità dei MMG operanti nel territorio, è stata inserita nell'ambito di un corso di aggiornamento dedicato al morbo di Parkinson.

Le iniziative formative e di aggiornamento per MMG sono state complessivamente 30. Come riportato in tabella 1. La percentuale dei MMG coinvolti è pari al 77,2%.

<b>Tabella N. 1</b>	<b>AZIENDA</b>	<b>N. iniziative</b>	<b>Totale Ore</b>	<b>N. MMG partecipanti</b>	<b>N. MMG nel territorio</b>	<b>%MMG partecipanti</b>
<b>Grado di realizzazione dei programmi di aggiornamento dei MMG</b>	<b>Piacenza</b>	0	0	0	ND	0
	<b>Parma</b>	1	3	40	72*	55,6
	<b>Reggio Emilia</b>	3	14	57	77**	74
	<b>Modena</b>	14	140	503	517	97,3
	<i>Ex Bologna sud</i>	1	18	200	216	92,5
	<i>Ex Bologna Nord</i>	0***	0	0	ND	ND
	<i>Ex Bologna Città</i>	2	10	281	307	91,5
	<b>Tot. Bologna</b>	3	30	481	523	
	<b>Imola</b>	1	18	9	87	10,3
	<b>Ferrara</b>	6	24	217	303	71,6
	<b>Ravenna</b>	0	0	0	ND	ND
	<b>Forlì</b>	0****	ND	6 rappres. dei 3 sindacati	ND	ND
	<b>Cesena</b>	1	8,5	170	171	99,4
	<b>Rimini</b>	1	8	65	245	26,5
	<b>REGIONE</b>	<b>30</b>	<b>243,5</b>	<b>1542</b>	<b>1995</b>	<b>77,2%</b>

\* I dati si riferiscono al solo territorio di Fidenza

\*\* I dati si riferiscono ai Distretti di Correggio e Guastalla

\*\*\* I MMG sono coinvolti nell'attivazione di gruppi di formazione ed auto/aiuto per familiari

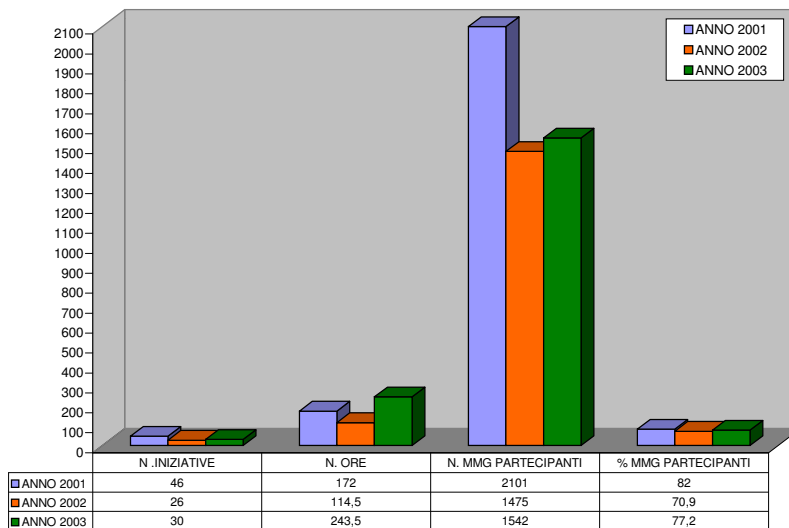
\*\*\*\* Distribuito il manuale "Progetto Demenze 2003" a tutti i 150 MMG

**N.B.: Il totale dei MMG convenzionati in Regione Emilia Romagna è di 3.270**

<b>Tabella N. 2</b>	<b>AUSL</b>	<b>N.Iniziative 2001</b>	<b>N.Iniziative 2002</b>	<b>N.Iniziative 2003</b>	<b>TOTALI</b>
<b>Iniziative formazione e aggiornamento MMG 2001-2002-2003</b>	Piacenza	4	1	0	5
	Parma	10	2	1	13
	Reggio E.	9	2	3	14
	Modena	10	11	14	35
	<i>Ex Bologna Sud</i>	2	3	1	6
	<i>Ex Bologna Nord</i>	0	3	0	3
	<i>Ex Bologna Città</i>	1	0	2	3
	Tot. Bologna	3	6	3	12
	Imola	1	1	1	3
	Ferrara	7	0	6	13
	Ravenna	0	0	0	0
	Forlì	1	2	0	3
	Cesena	1	0	1	2
	Rimini	0	1	1	2
	<b>TOTALI</b>	<b>46</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>102</b>

**Grafico N. 1**

**Formazione e  
aggiornamento MMG  
2001-2002-2003**

**Formazione e Aggiornamento MMG 2001-2002-2003**

Nell'ambito del Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Ex Artt.12 e 12bis, D.Lgs.229/99), tre Ausl (**Parma, Reggio Emilia e ex Bologna Città**), hanno partecipato ad alcune ricerche condotte dalla Synergia-net di Milano (in collaborazione con la Regione e l'Ausl di Ravenna), sulla soddisfazione dei percorsi formativi per i MMG e l'efficacia delle linee guida regionali ad essi destinate. I risultati ottenuti, presentati in occasione del seminario organizzato dalla Regione nel novembre 2003, hanno messo in evidenza, delle criticità. Le ricerche complete sono

reperibili nella sezione demenze del portale di Emilia Romagna Sociale (<http://sezionedemenze.emiliaromagnasociale.it>).

La Ausl di **Parma** ha condotto, inoltre, un'analisi per verificare l'efficacia dei corsi di formazione, tenuti tra il 2001 e il 2002 e sull'utilità delle linee-guida, in termini di correttezza e precocità di sospetto diagnostico. Dai risultati è emerso che nell'87,4% casi si trattava di un invio corretto, dato considerato altamente significativo rispetto all'efficacia del corso di formazione ed alla diffusione delle linee-guida.

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

### 1.2.1 La diffusione e l'attività dei Consultori e dei Centri delegati

La creazione di una rete di centri (consultori e centri delegati) per l'approfondimento diagnostico, follow-up e di riferimento generale nell'attuazione del progetto regionale demenze ha registrato un'espansione, nel corso del 2003. L'azienda USL di **Piacenza** ha infatti attivato 2 centri delegati nei distretti Montagna e Val Tidone, mentre l'AUSL di **Ferrara** ha istituito un nuovo centro delegato nel territorio di Portomaggiore, facendo così salire a 46 il numero totale dei centri presenti in Regione (presenza di almeno 1 centro in 35 dei 40 distretti, corrispondente all' 87,5% dei distretti). Nella **figura 2** la distribuzione dei centri nei singoli distretti. Considerando tutti i 46 Centri, la popolazione anziana media => 65 anni di riferimento di ogni centro è di 20.039, dato che però risente della forte variabilità tra le AUSL. Dalla **figura 2**

emerge infatti, come in alcuni territori (Forlì, Cesena, Rimini) la presenza di un solo centro faccia coincidere la media con il totale della popolazione ultrasessantacinquenne. La Regione ha avviato, a partire dal settembre 2003 dei gruppi di lavoro, tra cui un gruppo con l'obiettivo di uniformare i percorsi di accesso ai centri e successiva presa in carico. Il documento finale, in via di stesura, sarà diffuso entro il 2004. Nella **figura 1** le funzioni svolte nel 2003 dai centri. Da notare, che rispetto al 2002 sono aumentati i centri in cui vengono prescritti interventi di stimolazione cognitiva (nel 45% dei centri contro il 36% dell'anno precedente), così come è aumentato il numero dei centri in cui la stimolazione viene effettuata (41% dei centri contro il 25% del 2002).

Figura 1  
Funzioni svolte dai Centri - anno 2003

Approfondimento Diagnostico		Intervento Farmacologico			Stimolazione Cognitiva				Rapporti con i SAA per informaz, formazione, aggiornam e sostegno			
N. CENTRI	%	CRONOS	NON CRONOS	FOLLOW-UP	Prescrizioni		Fornitura		x Familiari		x Operatori	
					N. CENTRI	%	N. CENTRI	%	N. CENTRI	%	N. CENTRI	%
46	100	46	46	46	21	45,6	19	41	39	82,9	39	82,9

	Consultori e Centri Delegati nei Distretti Sanitari				
Fig. 2	AUSL	Distretto	N. Centri	*Popolaz. >=65aa	Media Pop. >=65aa per centro
Consultori e Centri Delegati nei Distretti	Piacenza	Val TidoneCastel S.Giovanni	1	65.878	21.959
		Piacenza	1		
		Fiorenzuola d'Arda	0		
		Montagna	1		
	Parma	Parma	2	94.321	31.440
		Fidenza	1		
		Valli Taro e Ceno	0		
		Sud Est	0		
	Reggio Emilia	Montecchio	1	97.043	12.130
		Reggio Emilia	3		
		Guastalla	1		
		Correggio	1		
		Scandiano	1		
		Castelnovo Monti	1		
	Modena	Carpi	2	134.238	14.915
		Mirandola	1		
		Modena	2		
		Sassuolo	1		
		Pavullo	1		
		Vignola	1		
		Castelfranco Emilia	1		
	Bologna	Casalecchio di R.	1	194.933	17.211
		Porretta Terme	1		
		S. Lazzaro di S.	1		
		Pianura Est	2		
		Pianura Ovest	1		
		Bologna Ovest	5		
		Bologna Est			
	Imola	Imola	1	24.422	24.422
	Ferrara	Distretto Ovest	1	87.290	21.823
Distretto Centro Nord		2			
Distretto Sud Est		1			
Ravenna	Ravenna	2	87.013	21.775	
	Lugo	1			
	Faenza	1			
Forlì	Forlì	1	38.809	38.809	
Cesena	Cesena-Valle Savio	1	41.406	41.406	
	Rubicone	0			
Rimini	Rimini	1	56.459	56.459	
	Riccione	0			
TOTALREGIONE			46	921.812	20.039
* Dati popolazione da censimento al 31/12/03 - Fonte: ServizioControllo di gestione e sistemi statistici, Esercizio e sviluppo delle Infrastrutture Informatiche - Regione Emilia Romagna					

**APERTURA DEI CENTRI**

Il numero delle giornate di apertura complessive dei Centri (**Tab. 3**) nel corso dell'anno è pari a 6.875, corrispondente a 33.893 ore, con una media di circa 736 ore annuali per centro. Le ore medie di apertura annuali rispetto alla popolazione anziana  $\geq 75$ aa sono pari a 75,1 ogni 1000 abitanti. Rispetto al biennio precedente il numero totale di ore apertura annuale è aumentato (**grafico 2**), ciò nonostante, sono aumentati i giorni di attesa per una prima visita. Per questi ultimi, la media regionale si attesta a 54,8 giorni.

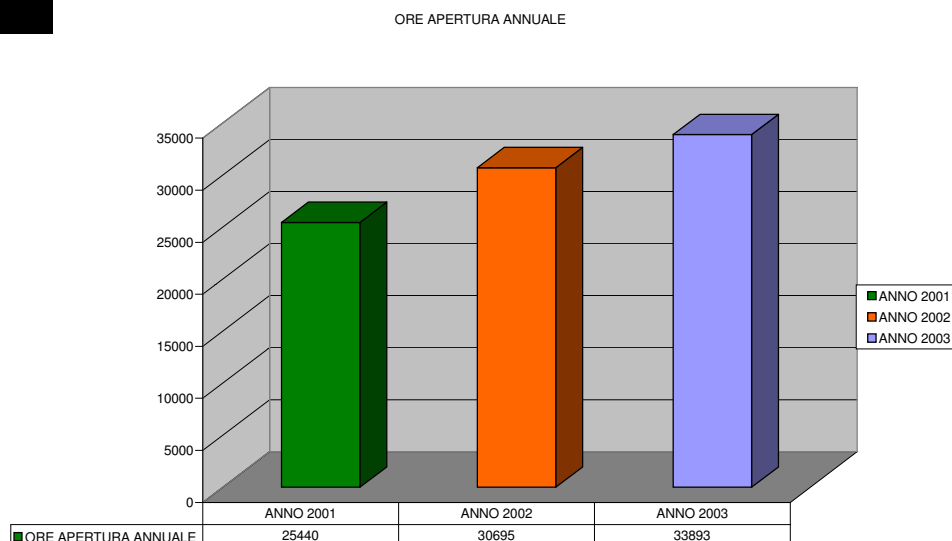
Tali dati confermano la forte preoccupazione, già espressa nel 2002, circa il rischio di saturazione dell'attività dei centri.

Da un'analisi di correlazione risulta che il numero dei giorni di attesa cresce al crescere della popolazione di riferimento per centro ( $r = 0,70$ ), così come il numero dei giorni di attesa diminuisce all'aumentare del numero dei centri ( $r = -0,64$ ). Tali evidenze suggeriscono che la maggiore attesa nelle USL di **Forlì** (105 giorni), e **Rimini** (102 giorni), rispetto alle altre USL, sia da imputarsi alla presenza di un bacino medio di utenza per centro più elevato. Nella Ausl di **Piacenza**, l'attivazione di altri 2 centri delegati nel 2003, non ha fatto registrare una riduzione dei tempi di attesa rispetto al 2002 (60 giorni), probabilmente bisognerà attendere il consolidamento dell'attività dei nuovi centri per poter osservare una riduzione dei tempi di attesa.

<b>Tabella N. 3</b>		<b>APERTURA DEI CENTRI</b>					<b>ATTESA</b>
<b>Dati Attività Consultori</b>							
<b>Anno 2003</b>							
<b>AUSL</b>	<b>N.° Centri</b>	<b>Media Pop. Anziana <math>\geq 65</math>aa per centro</b>	<b>N. Giorni annuali</b>	<b>N. Ore annuali</b>	<b>N. Ore medie annuali per centro</b>	<b>N. Ore apertura annuali per 1000 abitanti <math>\geq 75</math>aa</b>	<b>Media N. Giorni attesa prima visita al 31.12.03</b>
PIACENZA	3	21959	435	2650	883,3	81,6	60,0
PARMA	3	31440	521	3144	1048,0	66,2	40,0
REGGIO EMILIA	8	12130	987	4474	559,3	93,1	45,3
MODENA	9	14915	1313	5420	602,2	83,1	26,9
Ex Bologna Sud	3	17606	432	1824	608	74,8	55
Ex Bologna Nord	3	14206	210	1663	554,3	81,2	66,3
Ex Bologna Città	5	19900	796	4915	983,0	95,4	32,5
TOT. BOLOGNA	11	17211	1438	8402	763,8	87,2	51,3
IMOLA	1	24422	245	1225	1225,0	101,9	50,0
FERRARA	4	21823	685	2744	686,0	66,0	39,3
RAVENNA	4	21775	612	2452	613	57,6	30,0
FORLÌ	1	38809	250	1350	1350,0	74,1	105,0
CESENA	1	41406	129	524	524,0	25,2	60,0
RIMINI	1	56459	260	1508	1508,0	57,0	102,0
<b>REGIONE</b>	<b>46</b>	<b>20039</b>	<b>6875</b>	<b>33893</b>	<b>736,8</b>	<b>75,1</b>	<b>54,8</b>

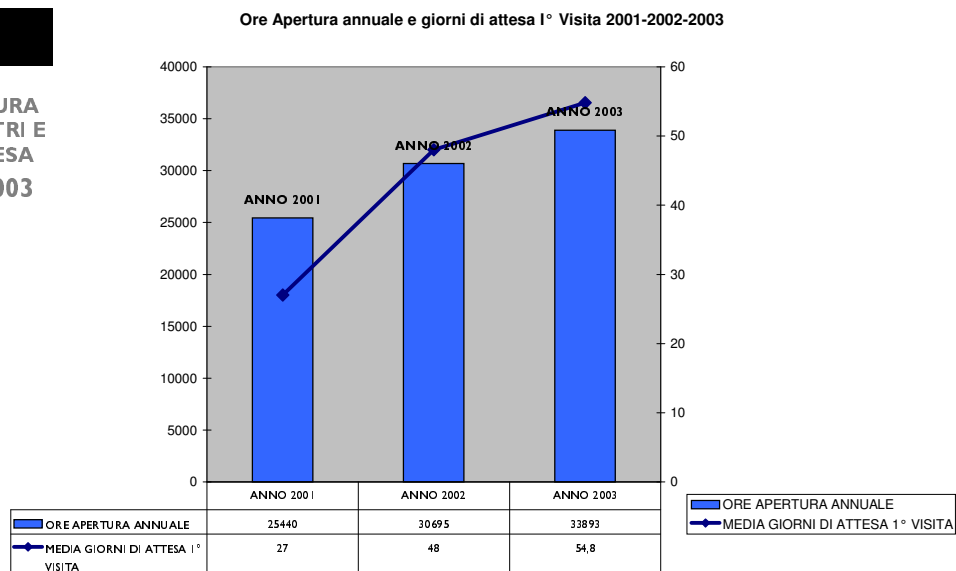
**Grafico N. 2**

**N. ORE APERTURA  
ANNUALI CENTRI  
2001-2002-2003**



**Grafico N. 3**

**N. ORE APERTURA  
ANNUALI CENTRI E  
TEMPI DI ATTESA  
2001-2002-2003**



## PRIMEVISITE, CAPACITA' DICONCATTO

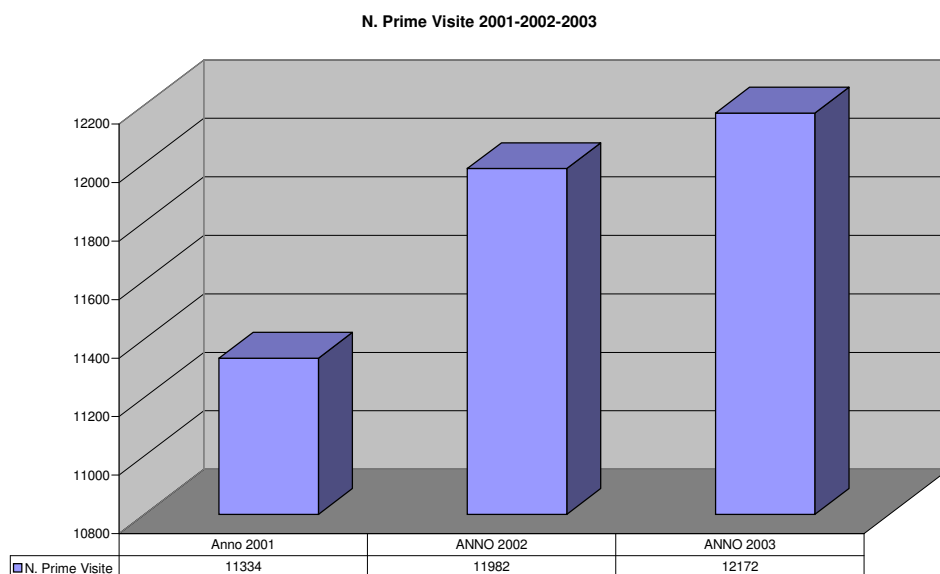
Nel corso del 2003 sono state effettuate **12172 prime visite**, registrando un aumento di 190 visite rispetto all'anno precedente (nel 2002 si erano registrate circa 650 visite in più rispetto al 2001). In riferimento alla popolazione ultrasessantacinquenne, la capacità di contatto risulta essere pari a 27 prime visite ogni 1000 abitanti. I pazienti presi in carico (dopo una prima visita), ammontano a 10.004, corrispondente all'82% delle prime visite e, rispetto alla popolazione ultrasessantacinquenne, a 22,2 persone ogni 1000. La capacità generale di presa in carico del sistema, nel corso del 2003, si è mantenuta sui livelli del 2002 (pari a 27,7 prime visite e 22,7 prese in carico, ogni 1000 abitanti ultrasessantacinquenni), risultando, anche per il 2003, superiore al numero di nuovi casi incidenti stimati, di circa 9000, in base allo studio CNR/ILSA. Dalla **tabella 4** si osserva che solo una

percentuale molto bassa (in media il 17,8%, nel 2002 si attestava al 18%) di pazienti con prima visita non viene successivamente presa in carico dal sistema, confermando da una lato la sostanziale correttezza degli invii, e dall'altra sollevando una forte preoccupazione circa il possibile sovraccarico dei centri. D'altro canto, la forte variabilità tra Ausl (a **Imola** tale percentuale scende all'8%, mentre nella **Ex Bologna Sud** sale al 53,4%), deve far riflettere circa le modalità di presa in carico nei singoli centri. Esiste comunque uno spazio di miglioramento per quanto riguarda l'appropriatezza degli invii. Tutte le Ausl che presentano valori elevati devono, quindi impegnarsi a raggiungere risultati più efficaci recuperando risorse operative. Nei **grafici 4 e 5** i dati relativi alle prime visite nel triennio 2001-2003.

Tab. 4 Prime Visite e Controlli 2003  AUSL	Prime Visite						Visite di Controllo		Totali
	1° Visite	Di cui presi in carico	Di cui Non presi in carico	% Non presi in carico	1° Visite x 1000 ab. >=75aa	N.Paz. presi in carico ogni 1000 ab. >=75aa	N. Visite Controllo	N. Visite Controllo per ogni prima visita	Totali visite (prime visite e controlli)
<b>PIACENZA</b>	<b>530</b>	<b>480</b>	<b>50</b>	<b>9,4</b>	<b>16,3</b>	<b>14,8</b>	<b>854</b>	<b>1,6</b>	<b>1384</b>
<b>PARMA</b>	<b>1556</b>	<b>1394</b>	<b>162</b>	<b>10,4</b>	<b>32,8</b>	<b>29,4</b>	<b>1876</b>	<b>1,2</b>	<b>3432</b>
<b>REGGIO EMILIA</b>	<b>1086</b>	<b>913</b>	<b>173</b>	<b>15,9</b>	<b>22,6</b>	<b>19,0</b>	<b>2770</b>	<b>2,6</b>	<b>3856</b>
<b>MODENA</b>	<b>2449</b>	<b>2130</b>	<b>319</b>	<b>13,6</b>	<b>37,5</b>	<b>32,6</b>	<b>4248</b>	<b>1,7</b>	<b>6697</b>
Ex Bologna Sud	563	262	301	53,4	23,1	10,7	1400	2,5	1963
Ex Bologna Nord	476	398	78	16,4	23,3	19,4	1237	2,6	1713
Ex Bologna Città	1613	1243	370	22,9	31,3	24,1	3597	2,2	5210
<b>TOT. BOLOGNA</b>	<b>2652</b>	<b>1903</b>	<b>749</b>	<b>28,2</b>	<b>27,5</b>	<b>19,7</b>	<b>6234</b>	<b>2,4</b>	<b>8886</b>
<b>IMOLA</b>	<b>149</b>	<b>137</b>	<b>12</b>	<b>8,0</b>	<b>12,4</b>	<b>11,4</b>	<b>521</b>	<b>3,5</b>	<b>670</b>
<b>FERRARA</b>	<b>1047</b>	<b>909</b>	<b>138</b>	<b>13,2</b>	<b>25,2</b>	<b>21,9</b>	<b>2319</b>	<b>2,2</b>	<b>3366</b>
<b>RAVENNA</b>	<b>1568</b>	<b>1301</b>	<b>267</b>	<b>17,0</b>	<b>36,8</b>	<b>30,5</b>	<b>1980</b>	<b>1,3</b>	<b>3548</b>
<b>FORLI'</b>	<b>326</b>	<b>196</b>	<b>130</b>	<b>39,9</b>	<b>17,9</b>	<b>10,8</b>	<b>1140</b>	<b>3,5</b>	<b>1466</b>
<b>CESENA</b>	<b>218</b>	<b>194</b>	<b>24</b>	<b>11,0</b>	<b>10,5</b>	<b>9,3</b>	<b>413</b>	<b>1,9</b>	<b>631</b>
<b>RIMINI</b>	<b>591</b>	<b>447</b>	<b>144</b>	<b>24,4</b>	<b>22,3</b>	<b>16,9</b>	<b>889</b>	<b>1,5</b>	<b>1480</b>
<b>TOT. REGIONE</b>	<b>12172</b>	<b>10004</b>	<b>2168</b>	<b>17,8</b>	<b>27,0</b>	<b>22,2</b>	<b>23244</b>	<b>1,9</b>	<b>35416</b>

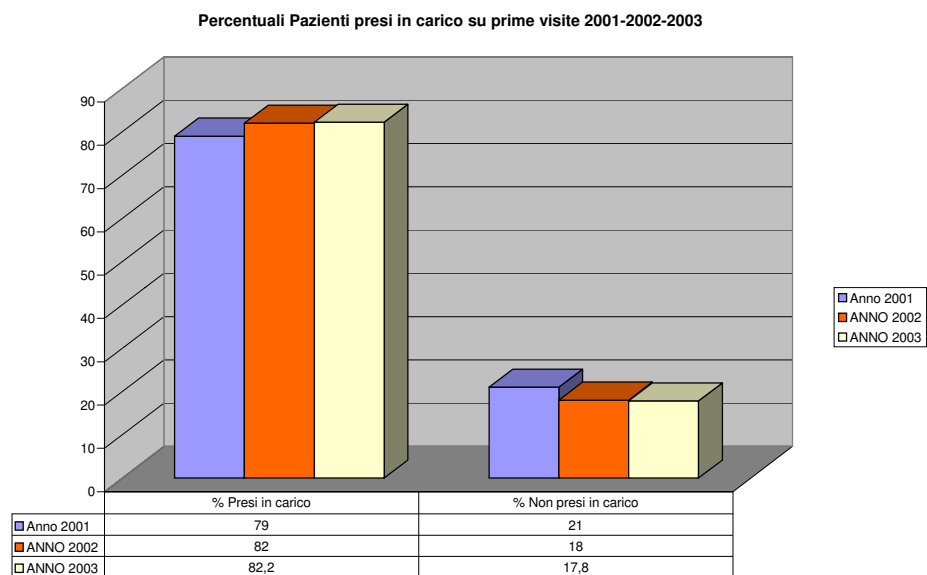
**Grafico 4**

**Prime Visite  
2001-2002-2003**



**Grafico 5**

**Prese in carico  
2001-2002-2003**





## Ex Progetto Cronos, trattamenti farmacologici

Dei pazienti presi in carico, dopo una prima visita, 2755 (circa il 27,5 %), sono stati ammessi a trattamenti farmacologici ex Cronos, portando a 7498 il totale dei pazienti in trattamento a fine anno, mentre sono 778 i pazienti cui è stato interrotto il trattamento durante l'anno (circa il 28% dei pazienti inseriti).

Rispetto al totale delle prime visite, i pazienti ammessi al progetto Cronos rappresentano circa il 23%, lievemente inferiore ai valori percentuali dell'anno 2002 (25%). Il numero dei pazienti in trattamento ex Cronos al 31/12, in riferimento alla popolazione ultrasettantacinquenne, ammonta a 16,6 ogni 1000 ultrasettantacinquenni, con un incremento di circa 4 punti percentuali rispetto al 2002. Tale incremento, come abbiamo visto, potrebbe essere uno dei fattori responsabili dell'allungamento dei

tempi di attesa per una prima visita rispetto agli anni precedenti. I pazienti che sono stati ammessi ad altri trattamenti farmacologici da seguire nel tempo (ad es. antipsicotici atipici), sono stati 4862, ovvero il 40% rispetto al totale delle prime visite. Nel complesso gli interventi farmacologici (Ex Cronos e altri trattamenti) sono stati 7617.

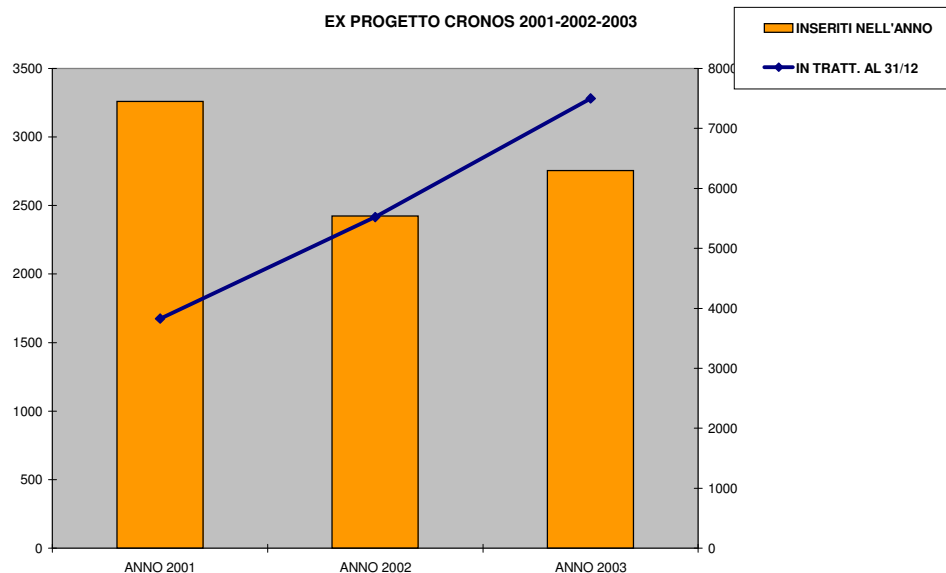
Da notare, che l'inserimento contemporaneo nel protocollo Cronos e ad altri trattamenti farmacologici da parte di uno stesso paziente non permette di stimare il numero di pazienti ammessi a trattamenti farmacologici ed il valore 7617 deve essere letto come numero di interventi e non di pazienti.

La **tabella 5** sintetizza i dati per Ausl ed i riferimenti alla popolazione  $\geq 75$  anni. Nel **grafico 6** i dati ex Cronos nel triennio 2001-2003.

<b>Tabella 5 DATI EX PROGETTO CRONOS E ALTRI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI</b>								
<b>AUSL</b>	<b>N. PAZ IN TRATTAM. CRONOS AL 31/12/03</b>	<b>N. PAZ IN TRATTAM. CRONOS OGNI 1000 ABIT <math>\geq 75</math> AA</b>	<b>N. PAZ. CRONOS INSERITI NELL'ANNO</b>	<b>N. PAZ INSERITI IN CRONOS OGNI 1000 ABIT <math>\geq 75</math> AA</b>	<b>% PAZ. INSERITI IN CRONOS SU PRIME VISITE</b>	<b>N. PAZ. INSERITI ALTRI TRATTAM FARM. NELL'ANNO</b>	<b>% PAZ. INSERITI ALTRI TRATTAM SU PRIME VISITE</b>	<b>N. PAZ INSERITI ALTRI TRATTAM OGNI 1000 ABIT <math>\geq 75</math> AA</b>
<b>PIACENZA</b>	276	8,5	117	3,6	22,1	274	51,7	8,4
<b>PARMA</b>	740	15,6	232	4,9	14,9	391	25,1	8,2
<b>REGGIO E.</b>	525	10,9	202	4,2	18,6	389	35,8	8,1
<b>MODENA</b>	1.444	22,1	654	10,0	26,7	941	38,4	14,4
<i>Ex Bologna Sud</i>	372	6,9	85	3,5	15,1	152	27,0	6,2
<i>Ex Bologna Nord</i>	320	15,6	138	6,7	29,0	444	93,3	21,7
<i>Ex Bologna Città</i>	923	17,9	369	7,2	22,9	952	59,0	18,5
<b>TOT. BOLOGNA</b>	1.615	14,6	592	6,1	22,3	1548	58,4	16,1
<b>IMOLA</b>	168	30,9	51	4,2	34,2	66	44,3	5,5
<b>FERRARA</b>	971	23,4	314	7,6	30,0	413	39,4	9,9
<b>RAVENNA</b>	700	16,4	306	7,2	19,5	476	30,4	11,2
<b>FORLÌ</b>	451	24,8	115	6,3	35,3	82	25,2	4,5
<b>CESENA</b>	182	8,8	65	3,1	29,8	47	21,6	2,3
<b>RIMINI</b>	426	16,1	107	4,0	18,1	235	39,8	8,9
<b>TOTALI</b>	<b>7.498</b>	<b>16,6</b>	<b>2.755</b>	<b>6,1</b>	<b>22,6</b>	<b>4.862</b>	<b>39,9</b>	<b>10,8</b>

**Grafico 6**

**Ex Progetto  
Cronos  
2001-2002-2003**



### Fonti di Invio delle prime visite

Le fonti di invio delle prime visite, sebbene sostanzialmente rimaste invariate, con i MMG quali principali invianti (75,8%), seguiti dagli ambulatori specialistici (14,4%), dalle unità dei reparti ospedalieri (4,7%), altre fonti (3,7%) ed UVG (1,4%), denotano una diminuzione di circa 5 punti percentuali da parte dei MMG, con corrispondente aumento di circa il 2,2%, da parte di altre fonti e di circa il 2% da parte dei reparti

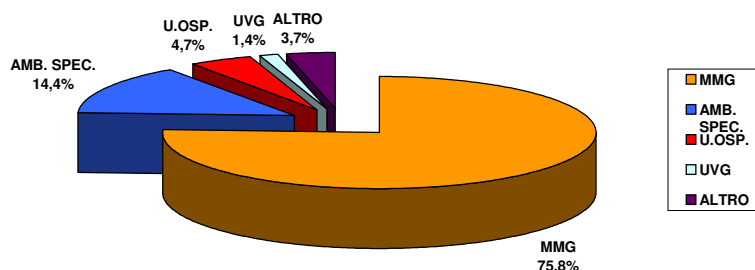
ospedalieri. Da notare come, le fonti di invio denominate "altro" siano più che raddoppiate rispetto al 2002. A tal proposito sarebbe utile approfondire la composizione di tali altri fonti. Si renderà inoltre necessaria, una verifica circa l'alta percentuale d'invio da parte degli ambulatori specialistici. Nella **tabella 6** e nel **grafico 7** la distribuzione delle fonti di invio per le prime visite.

<b>Tabella 6</b>	<b>FONTI DI INVIO PRIME VISITE</b>					
<b>Fonte di Invio</b>	<b>MMG</b>	<b>AMB SPEC.</b>	<b>U.O.</b>	<b>U.V.G.</b>	<b>ALTRO</b>	<b>TOTALI</b>
<b>Num. Invii</b>	<b>9229</b>	<b>1752</b>	<b>569</b>	<b>174</b>	<b>448</b>	<b>12172</b>
<b>% SU TOTALE</b>	<b>75,8</b>	<b>14,4</b>	<b>4,7</b>	<b>1,4</b>	<b>3,7</b>	<b>100%</b>

**Grafico 7**

Fonti Invio  
Prime visite  
2003

Fonti di Invio Prime visite 2003



### Attività Diagnostica

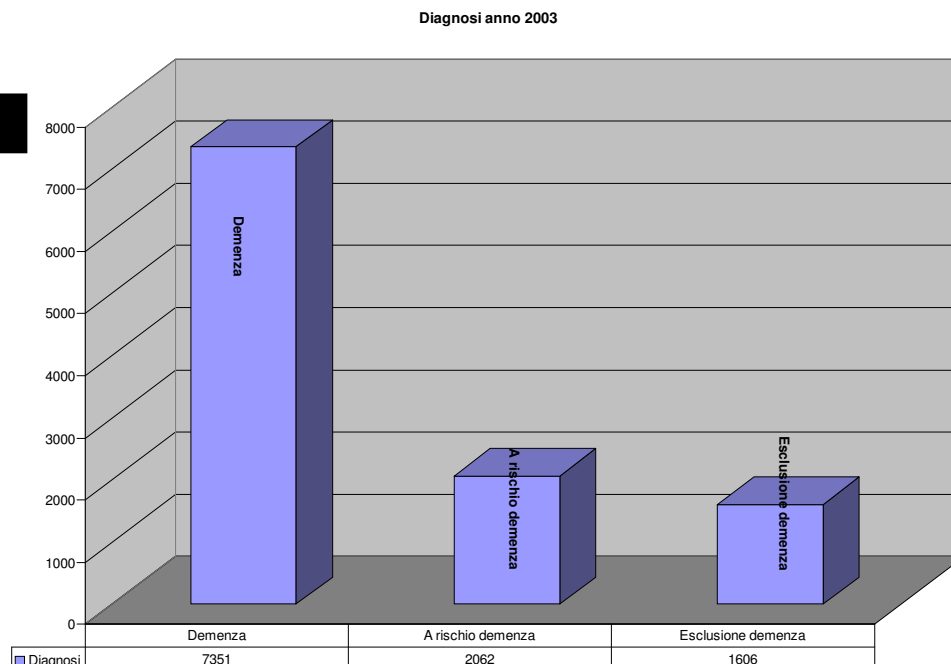
Le diagnosi effettuate nell'anno 2003, sono state 11019, il 66,7% delle quali equivalente ad una diagnosi di demenza (7351), il 18,7% (2062), a patologie con rischio di evoluzione dementigena (ad es. MCI), nel 14,5% (1606) dei casi si è esclusa una diagnosi di demenza, mentre 3919 pazienti, corrispondente al 32% delle prime visite, risultano essere in attesa di definizione diagnostica alla fine del 2003. I

dati relativi all'alto tasso di diagnosi di demenza, mettono in evidenza la correttezza del dubbio diagnostico da parte degli inviati. Se si considerano infatti i pazienti in attesa di definizione, il numero delle diagnosi di demenza potrebbe raggiungere la stima dell'incidenza di circa 9000 nuovi casi per anno (studio ILSA CNR-PF 1998). Nella **tabella 7** e nel **grafico 8** vengono riportati i dati relativi alle diagnosi.

AUSL	ATTIVITA' DIAGNOSTICA 2003					
	DEMENTIA	A RISCHIO DEMENTIA	ESCLUSIONE DI DEMENTIA	IN ATTESA DI DEFINIZIONE DIAGNOSTICA	N. DIAGNOSI DEMENTIA ogni 1000 abit. >=75aa	TOTALI DIAGNOSI
PIACENZA	442	90	21	691	13,6	553
PARMA	832	504	168	402	17,5	1504
REGGIO EMILIA	637	142	175	627	13,3	954
MODENA	1671	359	333	632	25,6	2363
Ex Bologna Sud	283	45	53	171	11,6	381
Ex Bologna Nord	330	86	46	89	16,1	462
Ex Bologna Città	790	255	314	463	15,3	1359
TOT. BOLOGNA	1403	386	413	723	14,6	2202
IMOLA	69	27	8	63	5,7	104
FERRARA	577	163	173	253	13,9	913
RAVENNA	1095	216	155	284	25,7	1466
FORLI'	173	71	64	18	9,5	308
CESENA	147	45	24	42	7,1	216
RIMINI	305	59	72	184	11,5	436
TOT. REGIONE	7351	2062	1606	3919	16,3	11019

**Grafico 8**

**Attività  
Diagnostica  
2003**



### Visite di Controllo

Le visite di controllo avevano registrato un aumento dell'11% tra il 2001 e il 2002. Nel 2003 tale aumento è salito del 24,7% ammontando a 23244 le visite di controllo effettuate (4613 in più rispetto al 2002). In media si sono registrate 1,6 visite di controllo ogni prima visita (range 1,2 **Parma** - 3,5 **Imola e Forlì**). Rispetto alla popolazione ultrasettantacinquenne le visite di controllo risultano essere 51,5 (range 19,9 **Cesena** - 69,8 **ex Bologna Città**) ogni 1000 abitanti.

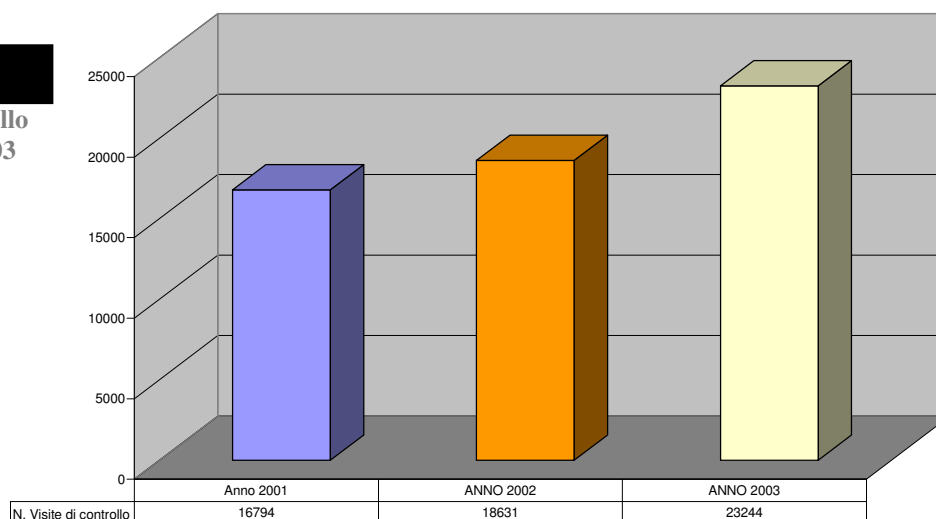
I pazienti che sono stati coinvolti in attività di monitoraggio e controllo

ammontano a 17.645, con una media di 1,3 visite di controllo ogni paziente. Tale dato però è solo indicativo, poiché è probabile che alcune visite di controllo non siano state conteggiate: a **Piacenza**, ad esempio, il numero dei pazienti con monitoraggio risulta inferiore al numero delle visite di controllo. A tal proposito si ribadisce l'invito alle aziende nel verificare la correttezza dei dati inviati. L'eccessiva eterogeneità e diversità tra Ausl, rende, inoltre, necessario un maggior rispetto dei protocolli di verifica.

Nella **tabella 8** la sintesi per singola Ausl, nel **grafico 9** l'andamento del triennio.

Tabella N.8 Monitoraggio e controlli 2003	ATTIVITA' DI MONITORAGGIO E CONTROLLO				
	N. Visite Controllo	N. Visite Controllo per ogni prima visita	N. Pazienti con follow-up e monitoraggio	N. Visite di Contr. Medie per paziente	N. Visite controllo ogni 1000 abit. >=75aa
PIACENZA	854	1,6	888	0,96	26,31
PARMA	1876	1,2	1339	1,40	39,52
REGGIO EMILIA	2770	2,6	2141	1,29	57,63
MODENA	4248	1,7	2933	1,45	65,10
Ex Bologna Sud	1400	2,5	1118	1,25	57,40
Ex BolognaNord	1237	2,6	848	1,46	60,44
Ex Bologna Città	3597	2,2	2656	1,35	69,84
TOT. BOLOGNA	6234	2,4	4622	1,35	64,70
IMOLA	521	3,5	427	1,22	43,34
FERRARA	2319	2,2	1921	1,21	55,80
RAVENNA	1980	1,3	1544	1,28	46,47
FORLI'	1140	3,5	878	1,30	62,60
CESENA	413	1,9	339	1,22	19,87
RIMINI	889	1,5	613	1,45	33,60
TOT. REGIONE	23244	1,9	17.645	1,32	51,5

N. Visite di controllo 2001-2002-2003

**Grafico 9**Visite di controllo  
2001-2002-2003

### 1.2.2 Accesso privilegiato alla diagnostica strumentale e laboratoristica

L'accesso privilegiato alla diagnostica strumentale e laboratoristica, sembra essere garantito in tutte le Aziende. In merito alle modalità, con cui tale accesso viene assicurato, non è possibile operare una sintesi di modello regionale, poiché le informazioni pervenute, sono scarse e talvolta mancanti. Le poche informazioni, mettono tuttavia in evidenza delle diversità all'interno delle singole AUSL, sia relativamente alle modalità che alla presenza o meno di accessi privilegiati (Tab. 9). Tale problematica, già rilevata negli anni precedenti è stata esaminata dal gruppo di lavoro descritto nel paragrafo precedente. Il documento regionale sui percorsi di accesso ai centri conterrà anche indicazioni per ovviare a tali disomogeneità.

Accessi privilegiati alla diagnostica strumentale e di laboratorio

Tabella 9 AUSL	N. centri demenze	N. CENTRI CHE HANNO ACCESSO PRIVILEGIATO O DIRETTO	
		Diagnostica strument.	Laboratorio
Piacenza	3	1	1
Parma	3	1	3
Reggio Emilia	8	4	7
Modena	9	9	9
Ex Bologna Nord	3	3	3
Ex Bologna sud	3	3	3
Ex Bologna Città	5	5	5
Imola	1	1	1
Ferrara*	4	3	3
Ravenna	4	4	4
Forlì	1	1	1
Cesena	1	1	1
Rimini	1	1	1
<b>REGIONE</b>	<b>46</b>	<b>37</b>	<b>42</b>

\*i dati della AUSL di Ferrara si riferiscono al 2002

### 1.2.3 Collegamento strutturato con reparto ospedaliero

La maggior parte delle AUSL garantisce un collegamento strutturato con unità ospedaliere di riferimento territoriale. In alcuni casi, tale collegamento si esplica

attraverso una continuità professionale poiché molti medici, operanti nei centri, prestano la loro opera anche nei rispettivi reparti ospedalieri.

### 1.2.4 Professionalità presenti nei Consultori

Già a partire dal 2002, nella maggior parte dei centri, era presente un pool formato da figure professionali di vario tipo. Nel 2003 il numero complessivo delle figure dedicate ai centri ha registrato un leggero aumento, (presenza di 213 figure, di cui 113 medici e 100 altre figure professionali).

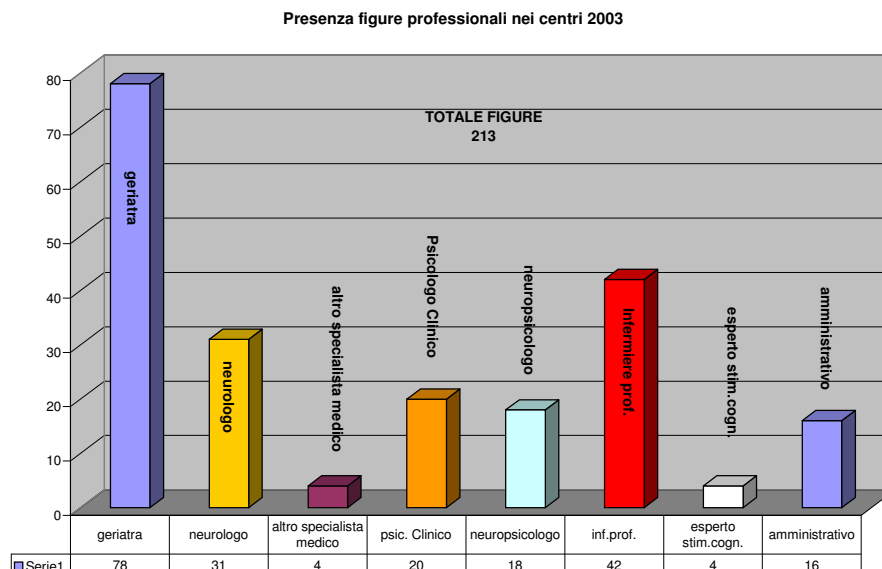
Nelle **tabelle 10** e **11**, rispettivamente, il numero delle figure mediche ed altre figure. Nei **grafici 10** e **11** il numero e la composizione delle figure nei centri nel 2003.

Tabella N. 10 Figure mediche nei centri  <b>AZIENDA</b>	GERIATRA		NEUROLOGO		ALTRO SPECIALISTA MEDICO		TOT. AZIENDA	
	N° Figure	Ore Annue	N° Figure	Ore Annue	N° Figure	Ore Annue	N° Figure	Ore Annue
<b>PIACENZA</b>	4	990	2	560	0	0	6	1550
<b>PARMA</b>	2	1852	3	2224	1	880	6	4956
<b>REGGIO EMILIA</b>	12	4008	3	812	1	20	16	4840
<b>MODENA</b>	16	4932	4	1404	0	0	20	6336
Ex Bologna Sud	3	1824	0	0	0	0	3	1824
Ex Bologna Nord	2	1563	0	0	0	0	2	1563
Ex Bologna Città	7	3552	7	1930	2	474	16	5956
<b>TOT.BOLOGNA</b>	12	6939	7	1930	2	474	21	9343
<b>IMOLA</b>	4	570	1	150	0	0	5	720
<b>FERRARA</b>	10	2874	6	690	0	0	16	3564
<b>RAVENNA</b>	10	2332	1	120	0	0	11	2452
<b>FORLI'</b>	2	850	1	200	0	0	3	1050
<b>CESENA</b>	3	451	1	380	0	0	4	831
<b>RIMINI</b>	3	1092	2	416	0	0	5	1508
<b>TOT. REGIONE</b>	78	26890	31	8886	4	1374	113	37150

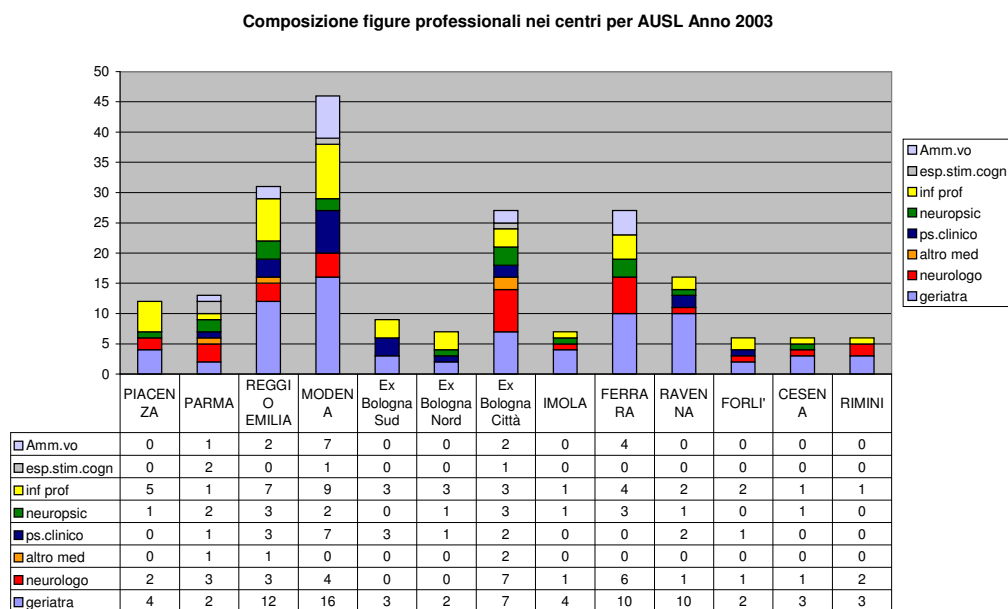
Tabella N. 11 Altre Figure nei centri  <b>AZIENDA</b>	PSICOLOGO				INFERMIERE		ESPERTO STIMOLAZ CONITIVA		PERS. AMMIN.VO		TOTALI	
	Clinico		Neuropsicologo									
	N° Figure	Ore Annue	N° Figure	Ore Annue	N° Figure	Ore Annue	N° Figure	Ore Annue	N° Figure	Ore Annue	N° Fig.	Ore Annue
<b>PIACENZA</b>	0	0	1	550	5	585	0	0	0	0	6	1135
<b>PARMA</b>	1	643	2	3120	1	1728	2	1672	1	660	7	7823
<b>REGGIO EMILIA</b>	3	812	3	2325	7	4522	0	0	2	625	15	8284
<b>MODENA</b>	7	4008	2	976	9	4160	1	48	7	345	26	9537
Ex Bologna Sud	3	400	0	0	3	1848	0	0	0	0	6	2248
Ex Bologna Nord	1	1662	1	200	3	2057	0	0	0	0	5	3919
Ex Bologna Città	2	1632	3	1360	3	2784	1	282	2	1968	11	8026
<b>TOT.BOLOGNA</b>	6	3694	4	1560	9	6689	1	282	2	1968	22	14193
<b>IMOLA</b>	0	0	1	200	1	735	0	0	0	0	2	935
<b>FERRARA</b>	0	0	3	205	4	800	0	0	4	600	11	1605
<b>RAVENNA</b>	2	2.750	1	780	2	1260	0	0	0	0	5	4790
<b>FORLI'</b>	1	1000	0	0	2	1560	0	0	0	0	3	2560
<b>CESENA</b>	0	0	1	970	1	500	0	0	0	0	2	1470
<b>RIMINI</b>	0	0	0	0	1	1500	0	0	0	0	1	1500
<b>TOT. REGIONE</b>	20	12907	18	10686	42	24039	4	2002	16	4198	100	53832

**Grafico 10**

Figure professionali nei centri  
Anno 2003

**Grafico 11**

Composizione  
Figure nei centri  
Anno 2003



Ad eccezione delle AUSL di **Parma** (dove è presente anche l'assistente sociale), **Ex Bologna Città** e **Modena**, dove viene garantita la presenza di tutte le figure, dai grafici e dalle tabelle, è possibile osservare la totale assenza, in alcune Aziende, di determinate figure professionali, in

particolare risulta carente la figura dello **psicologo**. L'**esperto in stimolazione cognitiva** è presente in sole 3 Aziende (**Parma, Modena e ex Bologna Città**), per un totale complessivo di 4 figure.

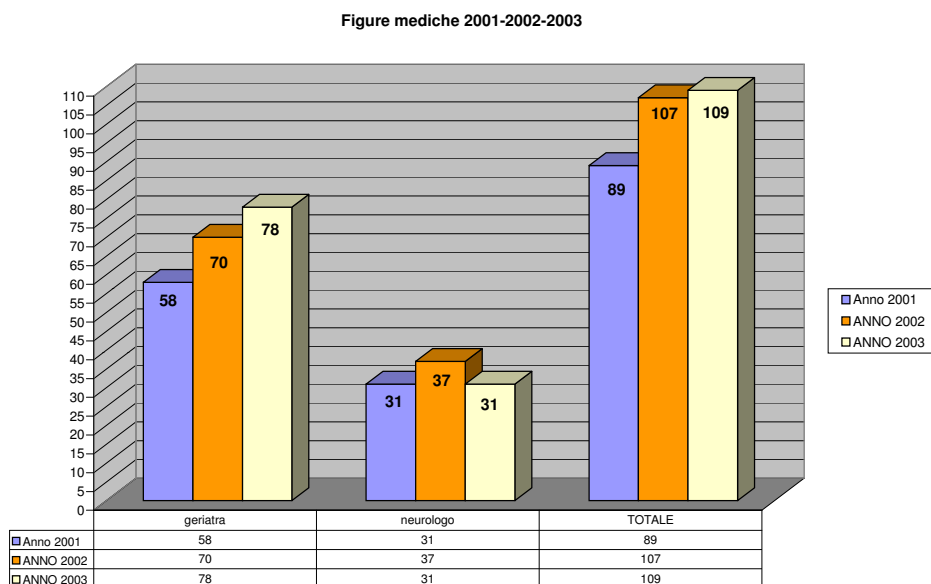


Rispetto al 2002, il numero delle figure mediche, è lievemente diminuito (115 nel 2002 e 113 nel 2003), con un incremento di 8 geriatri ed una diminuzione di 6 neurologi, e 4 altri specialisti. In quanto alle altre figure, si è registrato un aumento di 6 Infermieri, e 3 amministrativi, mentre sono diminuiti gli esperti in stimolazione cognitiva (3 in meno del 2002).

Complessivamente le ore di impiego delle figure che operano nei centri (inclusi gli amministrativi), ammontano a 90.982 (di cui 37.150 per le figure mediche, e 53.832 per le altre figure). Nel triennio, si è registrata una forte crescita, ammontando a 31.577 le ore in più rispetto agli anni precedenti (da 59.405 nel 2001 a 90.982 nel 2003). I grafici illustrano la presenza delle varie figure e le ore dedicate nel triennio.

**Grafico 12**

Figure Mediche  
Anno  
2001-2002- 2003



**Grafico 13**

Altre Figure  
2001-2002- 2003

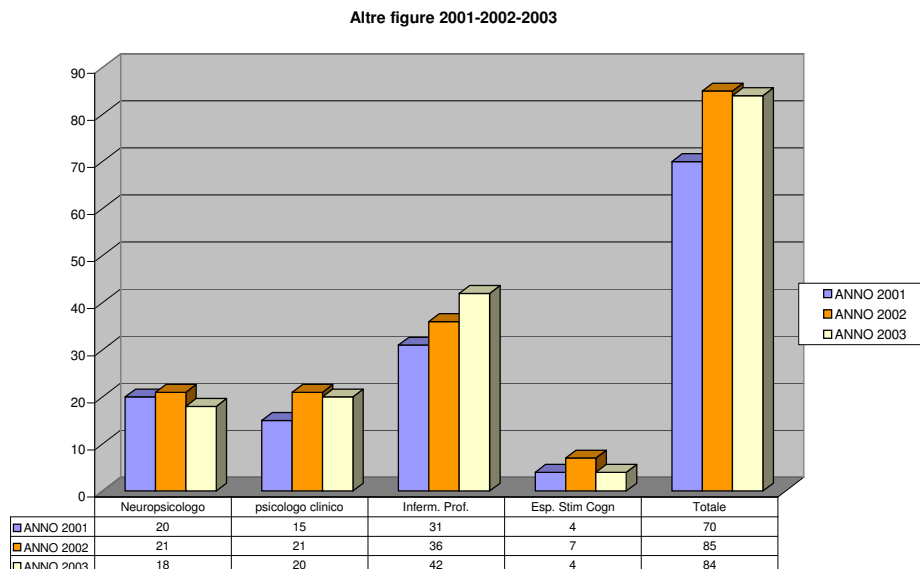
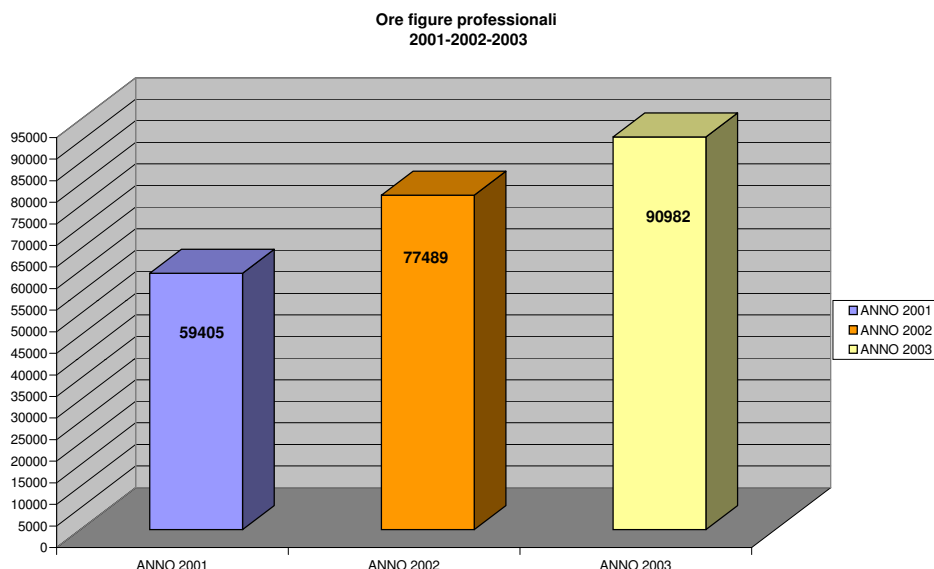


Grafico 14

Ore Figure  
2001-2002- 2003

### 1.2.5 Stimolazione Cognitiva

Nel corso del 2001 e 2002 il 36% dei centri (16) era in grado di prescrivere interventi di stimolazione cognitiva, e nel 25% dei centri (11) in 7 aziende USL (Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna Città, Ferrara, Forlì e Rimini) venivano direttamente fornite attività di stimolazione cognitiva.

Nel 2003 tutte le Ausl, ad eccezione di **Piacenza** e **Cesena**, hanno effettuato prescrizioni di interventi di stimolazione cognitiva (21 centri corrispondente al 45% del totale).

La realizzazione degli interventi ha interessato diversi setting, in alcuni casi sono stati erogati direttamente presso i centri, in altri casi presso strutture residenziali e semiresidenziali, in altri casi con l'assistenza domiciliare.

#### Consultori/Centri Delegati:

Nella AUSL di **Parma**, oltre che garantire strutturati interventi di riattivazione cognitiva su pazienti con demenza di grado lieve-moderato, sono stati effettuati follow-up con coloro che avevano partecipato a sessioni nell'anno precedente, ed incontri con familiari ed operatori. E' stato inoltre previsto un protocollo di riabilitazione specifico rivolto a pazienti con demenza con preminente disturbo del linguaggio. Nella Ausl **ex Bologna Città**, dove vengono effettuati interventi di riabilitazione utilizzando la ROT, il consultorio funge da consulente anche per le strutture

semiresidenziali che intendano applicare tale attività sui pazienti.

Dai dati resi disponibili dalle rilevazioni trimestrali raccolte nel 2003, i pazienti che risultano aver ricevuto interventi di riabilitazione cognitiva, direttamente presso i Consultori/Centri delegati, ammontano a 213, di cui 126 dalla Ausl di Parma. E' possibile che il numero complessivo reale sia superiore a quello rilevato, poiché alcune Ausl hanno ommesso tale informazione (tab.12).

#### Strutture Residenziali, Semiresidenziali e Assistenza domiciliare:

Nella Ausl **ex Bologna Sud**, i percorsi di riabilitazione cognitiva sono stati inseriti nell'ambito di progetti di riabilitazione domiciliare (comune di Crespellano) e semiresidenziale (Distretto di Casalecchio). Nella Ausl **Ex Bologna Nord**, la riabilitazione cognitiva ha interessato un progetto sperimentale di ROT in 5 strutture residenziali convenzionate. Scopo del progetto la verifica dell'efficacia del trattamento al fine di estenderlo ad altre strutture convenzionate. A **Imola**, presso la IPAB Casa di Riposo, è attivo un progetto di animazione aziendale, che prevede attività di riabilitazione cognitiva e psicomotricità. Nella Ausl di **Ravenna** sono stati progettati interventi di stimolazione cognitiva, a scopo preventivo, che verranno avviati nel 2004.

<b>Tabella 12</b>	
<b>AUSL</b>	<b>N° Pazienti che hanno ricevuto interventi di riabilitazione cognitiva</b>
<b>PIACENZA</b>	<b>0</b>
<b>PARMA</b>	<b>126</b>
<b>REGGIO EMILIA</b>	<b>ND</b>
<b>MODENA</b>	<b>36</b>
Ex Bologna Sud	12
Ex Bologna Nord	ND
Ex Bologna Citta'	28
<b>TOT. BOLOGNA</b>	<b>40</b>
<b>IMOLA</b>	<b>0</b>
<b>FERRARA</b>	<b>ND</b>
<b>RAVENNA</b>	<b>ND</b>
<b>FORLI'</b>	<b>10</b>
<b>CESENA</b>	<b>ND</b>
<b>RIMINI</b>	<b>1</b>
<b>REGIONE</b>	<b>213</b>

### **1.2.6 Attività di collaborazione con i SAA per attività di informazione, aggiornamento e sostegno ai familiari e operatori**

Già nel 2002 l'84% dei centri aveva consolidati rapporti con i SAA per attività di sostegno ed informazione ai familiari, ed il 77% per attività di formazione ed aggiornamento rivolte al personale dei servizi della rete. Nel corso del 2003, ad eccezione della Ausl di **Cesena**, dove non vengono segnalate attività di collaborazione con i SAA, in tutte le Ausl, per un totale di 39 centri vi è una forma di collaborazione per le attività sopra descritte.

Si ritiene necessario implementare tali forme di collaborazione affinché si realizzi una piena integrazione tra i servizi, che permetta ai Consultori/Centri delegati di svolgere, oltre alle funzioni specialistiche (diagnostica di II livello) e

diagnostiche, anche attività prettamente consulenziali/consultoriali. E' evidente come la gestione del percorso assistenziale, anche per il paziente demente, deve rimanere in capo al MMG, al SAA ed ai servizi sanitari territoriali, rispetto ai quali i Consultori/Centri delegati debbono svolgere il ruolo di approfondimento diagnostico, supervisione, monitoraggio e consulenza. Da questo punto di vista è necessario un maggior impegno per inserire i Consultori/Centri delegati nella rete dei servizi, per il loro compito specifico.

Una reale presa in carico del paziente e della sua famiglia necessita di momenti informativi e formativi, che promuovano cultura e conoscenze precise sia nei caregivers formali che informali ma, soprattutto, richiede che i diversi presidi istituzionali si impegnino in una sinergica collaborazione che favorisca lo scambio delle informazioni sul caso specifico affiancando la famiglia nel percorso assistenziale evitando inutili duplicazioni e/o frammentazione degli interventi.

### 1.2.7 Elaborazione dati della casistica in possesso dei consultori con riferimento al genere, all'età, alla stadiazione della malattia, al tipo di ricorso ai servizi della rete.

La strutturazione di un flusso informativo sistematico tra gli attori che intervengono nel percorso diagnostico e assistenziale del paziente demente implica la condivisione di strumenti informativi sul piano clinico-assistenziale, ma anche informatico. A tal proposito con D.G.R. 2439/00 la Regione ha commissionato e finanziato alla Ausl di **Reggio Emilia** la progettazione, realizzazione e sperimentazione di un sistema informativo in grado di consentire modalità più rapide nella comunicazione tra rete dei servizi (medici di medicina generale, Centri demenze, SAA, UVG, Enti Gestori dei servizi socio-sanitari), la valutazione dell'efficacia degli interventi, il monitoraggio complessivo del Progetto demenze a livello di ogni singola Ausl. Il sistema informativo **S.I.De.W** (Sistema Informativo Demenze Web), vincitore del 1° **Premio Forum PA Sanità 2004** per l'accesso ai servizi, è stato presentato nell'aprile 2003 a tutti i responsabili aziendali per il Progetto demenze ed ai Direttori Sanitari delle Ausl regionali ed è disponibile con licenza d'uso gratuita. La sperimentazione del sistema, in atto presso tutti i Distretti della Ausl di Reggio Emilia, è attualmente in corso anche

presso alcune Ausl che ne hanno fatto richiesta (Modena e Ex Bologna Città).

Il percorso consente a tutti gli attori del processo, MMG, Consultori/Centri esperti e Centri Delegati per le demenze, SAA, UVG e strutture residenziali e semiresidenziali, di utilizzare un unico strumento informativo - S.I.De.W, contribuendo ad una migliore gestione del percorso assistenziale del paziente e un monitoraggio a livello di singola Ausl e provinciale.

Per consentire la più ampia diffusione di un software, facilmente utilizzabile e a costo zero per le altre aziende regionali, l'implementazione del prodotto è stata realizzata in ambiente WEB, utilizzando l'innovativo sistema di sviluppo Microsoft .Net.

Il progetto S.I.De.W prevede l'installazione del prodotto su un server al quale possano accedere le aziende sanitarie regionali utilizzando la rete Intranet Regionale; gli utenti esterni (MMG e rete dei servizi) vi accedono tramite una connessione alla rete Internet.

Dopo la sperimentazione si valuterà se adottare il sistema informativo S.I.De.W come standard regionale

### **I.3 Promuovere la diffusione di linee guida condivise per la valutazione della diagnosi, la terapia e la predisposizione di piani assistenziali globali**

Nel corso del 2001 e 2002 tutte le Aziende avevano predisposto e completato la diffusione dei documenti regionali. Nel 2003 le Aziende hanno continuato nella diffusione, seguendo, più o meno, le stesse modalità degli anni precedenti. Alcune delle unità operative, ed in particolare i Distretti di **Parma e Fidenza, Montecchio (Re) e ex Bologna Città**, che hanno partecipato al Progetto Ministeriale "Qualificazione di Centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari", (vedere capitolo 8), hanno realizzato un'indagine sull'efficacia delle linee guida regionali per i MMG. I risultati (consultabili nel portale di Emilia Romagna sociale nella sezione dedicata alle demenze), hanno messo in evidenza la necessità, da parte dei MMG, di trovare maggiori riferimenti operativi e pratici. Alla luce di tali risultati, sarà necessario avviare una riflessione sulla possibilità di una revisione ed aggiornamento delle stesse.

A **Modena** è stata invece condotta un'indagine sull'efficacia delle linee guida interaziendali sulla gestione dei BPSD (Behavioral and psychological symptoms in dementia), a cui hanno partecipato 16 unità operative tra case protette, RSA, UVA, Unità ospedaliere e Distretti sanitari. La rilevazione ha messo in evidenza delle differenze significative tra le rilevazioni effettuate prima della disseminazione delle linee guida e le rilevazioni effettuate dopo 10 mesi dalla distribuzione delle linee guida. In particolare le differenze hanno riguardato il numero di pazienti con cui sia stato tentato un approccio non farmacologico prima di passare alla prescrizione di psicofarmaci, con un significativo aumento dell'approccio non farmacologico dopo la disseminazione delle linee guida.

## 2

**Migliorare la qualità  
della cura e della vita  
degli anziani e dei familiari**

**2.1 Informazioni sulle  
risorse esistenti**

A fine 2002 l'impegno delle AUSL e dei Comuni, su questo terreno, era risultato capillare. Tutte le Aziende avevano avviato un'azione di coordinamento programmato dei punti informativi esistenti sul territorio. Tale impegno si era esplicitato attraverso la messa in campo di iniziative specifiche, che seppur indispensabili per la costruzione di una rete informativa, non avevano raggiunto l'obiettivo della costruzione di una rete integrata a livello distrettuale.

Nel 2003 lo sforzo delle AUSL e dei Comuni è continuato, ma solo in pochi casi si è riusciti ad integrare tutti i principali punti di contatto e di smistamento delle informazioni dando vita ad una rete, come previsto dal progetto regionale demenze.

Nel complesso nel 2003 sono state realizzate 6 iniziative informative a favore della cittadinanza e dei familiari (**tabella 13**), che hanno interessato 2.050 persone (dati parziali mancando il numero di partecipanti alle iniziative realizzate dalla Ausl **Ex Bologna Nord**), e 111 Comuni equivalente al 35,4%, dei Comuni presenti nei territori delle Ausl che hanno realizzato iniziative. Risultano privi di iniziative i territori delle Ausl di **Ex Bologna Sud**, **Forlì** e **Cesena**.

La tipologia degli interventi informativi comprende la realizzazione di opuscoli, cicli di incontri informativi rivolti alla popolazione generale, la predisposizione di siti web dedicati e l'apertura di sportelli informativi.

A **Parma**, grazie alla pluralità dei partners istituzionali (Comune, Azienda Ospedaliera, Università, AUSL, AIMA), che operano a stretto contatto con il consultorio, si è identificata una rete informativa tra i vari enti sottoscrittori dell'Accordo di Programma. Nell'ambito del Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" l'unità operativa del Distretto di **Fidenza** ha realizzato un'iniziativa pubblica per un'adeguata informazione sulle risorse esistenti. L'iniziativa, che ha interessato le famiglie, gli

operatori della rete, i rappresentanti delle associazioni di volontariato ed il Comune di Parma, aveva il preciso obiettivo di individuare delle modalità operative efficaci per il coinvolgimento dei soggetti interessati, nonché la messa a punto di una proposta metodologica per un percorso informativo strutturato. Il documento "Proposta metodologica per l'attivazione di percorsi informativi strutturati" (che verrà diffuso nei prossimi mesi), è stato presentato in occasione del seminario organizzato dalla Regione nel novembre del 2003. Nella AUSL di **Reggio Emilia** ogni distretto ha messo in campo procedure informative per un'adeguata diffusione ai principali punti della rete, ma permane una certa eterogeneità tra i singoli distretti. Vere e proprie reti informative sono presenti a **Correggio** e a **Montecchio**, dove nel 2001 il SAA ha realizzato un'azione specifica finalizzata a garantire il diritto all'informazione del cittadino.

A **Modena** il SAA, Comune e Ausl hanno attivato, nell'ambito del progetto Europeo **SERDOM**, una rete informativa integrata "Informa Anziani", raggiungibile attraverso diversi canali (numero verde, sportello informativo, sito web).

Nell'Ausl **ex Bologna Nord** si è costituito un gruppo di coordinamento della rete dei servizi socio sanitari integrati (referenti sanitari e sociali dei distretti), specifico per i disturbi cognitivi. La risorsa messa in campo intende integrare la comunicazione tra gli attori della rete socio-sanitaria integrata, con lo scopo di fornire ai cittadini strumenti informativi per rendere visibili ed accessibili le risorse esistenti a livello distrettuale. Nell'ambito del lavoro svolto dal gruppo, da segnalare l'opuscolo informativo "**La rete dei Servizi**" divulgato attraverso i principali nodi della rete (famiglie, MMG, Servizi alla Persona, Servizi territoriali, Ospedali, consultori e centri delegati).

Nella Ausl **Ex Bologna città**, è stata sostituita ed aggiornata la versione dell'opuscolo "Ho perso la testa". Il nuovo depliant informativo dal titolo "Non perdiamo la testa" è stato diffuso a tutti i

punti informativi di competenza (MMG, SAA, URP, consultori, poliambulatori). L'opuscolo è stato, inoltre, distribuito in occasione di incontri informativi con familiari di persone affette da demenza, organizzati in collaborazione con il Comune di Bologna, l'azienda ospedaliera S. Orsola-Malpighi ed altre associazioni.

Nel territorio della Ausl di **Ravenna**, sono state diverse le iniziative informative promosse dai Comuni. Di particolare rilievo la distribuzione a tappeto a tutte le famiglie residenti nel territorio del Comune di **Lugo**, dell'opuscolo informativo "Il filo della memoria", realizzato dal SAA, dal consultorio e dall'URP del Distretto. La distribuzione dell'opuscolo è stata seguita, a mesi di distanza, da un'indagine, condotta nell'ambito del progetto Ministeriale, volta a rilevare il gradimento, l'efficacia e l'incisività dello strumento informativo.

I risultati dell'indagine, disponibili sul portale di Emilia Romagna Sociale, hanno messo in evidenza l'inefficacia di tale modalità nella trasmissione delle informazioni. Del campione esaminato (200 famiglie,

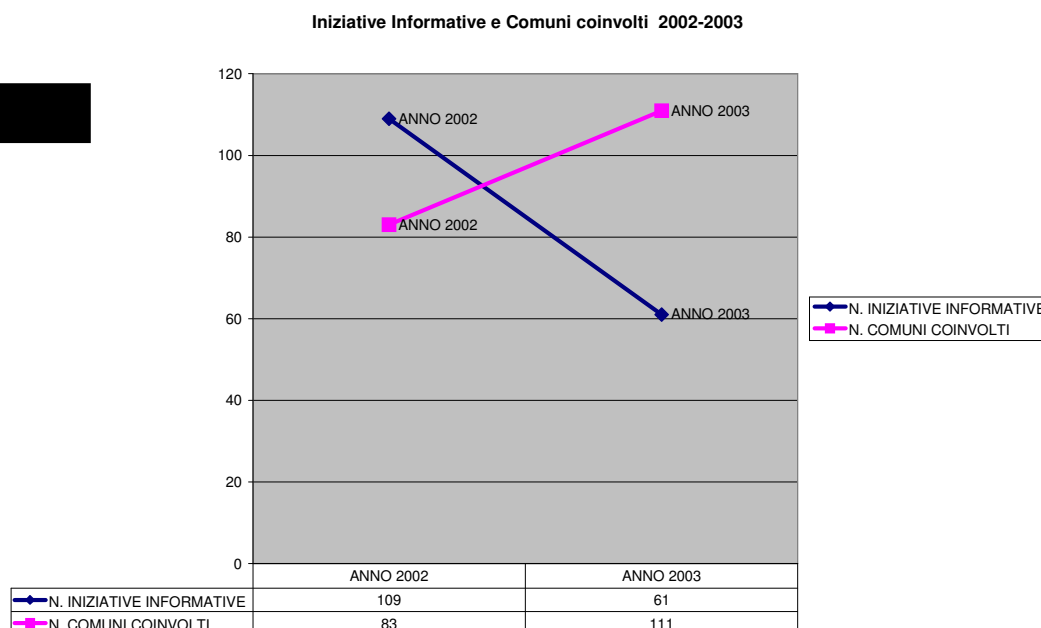
estratte a sorte dall'elenco telefonico), più del 50% negava di aver ricevuto la pubblicazione ed un ulteriore 20% non ricordava di averlo ricevuto. Solo una piccola percentuale aveva consapevolezza dell'invio del volantino ed era rimasto molto soddisfatto riconoscendone una certa utilità. Tale percentuale era però composta, per la maggior parte, da persone che in qualche modo avevano avuto a che fare con problemi di demenza. Da queste osservazioni i ricercatori hanno concluso che il volantino suscita soprattutto l'attenzione di chi, direttamente o indirettamente, è già coinvolto dal problema.

A **Cesena** uno sportello sociale (collocato presso l'ufficio Servizi sociali del Comune), garantisce un punto informativo dedicato alle varie problematiche annesse alla demenza.

Nel complesso nel 2003 si sono registrati significativi passi in avanti, anche se l'obiettivo può essere considerato solo parzialmente raggiunto.

<b>Tabella 13</b> <b>Iniziative Informative</b>	<b>N.</b> <b>INIZIATIVE</b>	<b>N.</b> <b>PARTECIPANTI</b>	<b>N. COMUNI</b> <b>COINVOLTI</b>	<b>N. COMUNI</b> <b>PRESENTI</b>	<b>% COMUNI</b> <b>COINVOLTI</b>
<b>AUSL</b>					
<b>PIACENZA</b>	1	50	48	48	100,0
<b>PARMA</b>	2	80	5	47	10,6
<b>REGGIO EMILIA</b>	6	191	8	45	17,8
<b>MODENA</b>	30	860	19	47	40,4
Ex Bologna Sud	0	0	0	30	0,0
Ex Bologna Nord	2	ND	20	20	100,0
Ex Bologna Città'	1	300	1	1	100,0
<b>TOT. BOLOGNA</b>	3	300	21	51	41,2
<b>IMOLA</b>	4	150	1	9	11,1
<b>FERRARA</b>	4	50	0	26	0,0
<b>RAVENNA</b>	10	305	8	18	44,4
<b>FORLÌ</b>	0	0	0	15	0,0
<b>CESENA</b>	0	0	0	15	0,0
<b>RIMINI</b>	1	64	1	20	5,0
<b>REGIONE</b>	<b>61</b>	<b>2050</b>	<b>111</b>	<b>341</b>	<b>35,4*</b>
*Il dato si riferisce ai Comuni coinvolti su totale presenti, considerando solo i Comuni delle Ausl in cui sono state realizzate iniziative (111/313)					

Grafico 15



## 2.2 Garantire in tutte le tipologie di servizi della rete una adeguata offerta di presenze a carico di sostegno per periodi limitati (respite care)

Dalle relazioni annuali trasmesse dalle Ausl è emerso che nella maggior parte degli ambiti distrettuali nel 2003 si è garantita una qualche forma di ricovero di sollievo e temporaneo (**tabella 14**). I posti resi disponibili (non sempre dedicati in modo specifico ai soggetti dementi), e la gestione degli stessi, hanno messo in evidenza una forte disomogeneità tra Ausl e Ausl e all'interno delle singole Ausl, spesso deludendo le indicazioni regionali di individuare il SAA per la gestione delle risorse della rete dei servizi.

Le Ausl che hanno attivato posti per ricoveri di sollievo specificatamente dedicati a pazienti con demenza, sono complessivamente 9 (considerando le Ausl di **Bologna** come aziende separate). La gestione dei posti è, nella maggior parte dei

casi, mediata dall'UVG o dal Consultorio. Nella Ausl di **Parma** è stato predisposto un piano di definizione dei percorsi di attivazione, ad opera dei SAA (che nel 2002 avevano già provveduto a definire i criteri per l'inserimento nel servizio), dell'UVG e del Consultorio. A **Modena**, i ricoveri di sollievo sono stati inseriti nell'ambito di strategie mirate al mantenimento dell'anziano al domicilio. Tale scelta ha permesso l'estensione dei respite care a fasce di anziani non dementi, nonché l'attivazione, in ogni distretto, di risorse specifiche per dementi (posti in case protette, centri diurni e notturni). L'Ausl **ex Bologna sud**, dove sono già attivi posti di sollievo e temporanei, sia convenzionati che privati, ha inserito nei Piani di Zona un Progetto, che verrà avviato nel secondo semestre 2004.



Il Progetto permetterà di attivare ulteriori posti per ricoveri di sollievo dedicati, dove gli oneri alberghieri saranno sostenuti dai Comuni (Fondo per la non-autosufficienza), mentre gli oneri a rilievo sanitario saranno a carico della Ausl.

Nella Ausl **Ex Bologna Città** il gruppo tecnico-organizzativo demenze, ha individuato, nell'ambito di un progetto concordato con il Comune, il SAA e gli Enti gestori, ulteriori posti dedicati. A **Ferrara** è partito un progetto, che permetterà di disporre di 16 posti, distribuiti in tutti i distretti, per ricoveri di sollievo dedicati a pazienti con demenza.

In alcune Ausl (**Piacenza, Ravenna e**

**Rimini**), ricoveri di sollievo e temporanei, per pazienti dementi, vengono garantiti nell'ambito di posti in case protette e RSA, non espressamente identificati come tali, ma secondo una logica di flessibilità dei servizi.

Alla luce di quanto emerso dai dati forniti dalle Ausl, è possibile affermare che nel 2003 l'obiettivo sia stato parzialmente raggiunto. Resta non compiuto il processo di individuazione specifica dei posti e le modalità di gestione degli stessi. A tale scopo è importante che le aziende si impegnino maggiormente su questo terreno, onde poter rispondere pienamente alle esigenze delle famiglie, secondo quanto previsto dal progetto regionale.

Tabella I4  AUSL	POSTI DI SOLLIEVO O TEMPORANEI				
	RSA	C.P.	C. D.	C.NOTT.	POSTI DEDICATI
PIACENZA		SI			NO
PARMA		SI			SI
REGGIO EMILIA		SI			SI
MODENA		SI	SI	SI	SI
EX BOLOGNA SUD		SI			SI
EX BOLOGNA NORD	SI	SI (priv.)			SI
EX BOLOGNA CITTA'	SI				SI
IMOLA	SI	SI			SI
FERRARA*	SI	SI			SI
RAVENNA	SI	SI	SI		NO
FORLI'	ND	ND	ND	ND	ND
CESENA	SI	SI			SI
RIMINI		SI			NO
* in corso di attivazione					

## 2.3 Formazionee Aggiornamentocaregiver informali

Anche nel 2003, le tre aree di intervento, in cui sono state sviluppate le iniziative a favore dei caregiver informali, sono state:

- Informazione alla cittadinanza
- Formazione per i familiari
- Promozione e/o sostegno di gruppi di familiari, attraverso gruppi di sostegno e/o auto-aiuto.

Nella **tabella 15** è riportata una sintesi delle attività svolte nel 2003 nei vari territori aziendali. In merito alle iniziative informative volte alla conoscenza delle risorse esistenti si rimanda al paragrafo 2.1.

Nel presente paragrafo verranno trattate le iniziative informative riferite alla conoscenza della malattia.

Come è possibile osservare dalla **tabella 15**, i totali regionali sono altamente influenzati dal numero di iniziative realizzate a **Modena**. Nel 2003, infatti, la forte sinergia tra Associazioni, Enti Locali e Distretti ha permesso la realizzazione di continue iniziative (informative, di formazione, di gruppi di sostegno ed auto-aiuto),

coinvolgendo un gran numero di persone. Nei distretti, soprattutto i SAA, hanno coordinato i punti attraverso i quali promuovere il lavoro di informazione/formazione alla famiglia: MMG, punti informativi, Associazioni, canali divulgativi tradizionali e non. Il lavoro di informazione, sempre più capillare nella rete dei servizi, gli accordi con gli Enti locali, il ruolo chiave svolto dalle Associazioni hanno fatto sì che in tutti i Distretti del modenese le iniziative di supporto/informazione ai familiari, si moltiplicassero. Delle 61 iniziative informative, che hanno coinvolto 2050 persone, 30 (860 partecipanti) sono state

Tabella 15 Iniziative Informative formative e gruppi di sostegno/auto- aiuto	INFORMAZIONE		CORSI DI FORMAZIONE		GRUPPI DI AUTO- AIUTO/SOSTEGNO			
					SOSTEGNO		AUTO AIUTO	
AZIENDA*	N. INIZ.	N. PARTECIP	N. CORSI	N. PARTECIP	N. GRUPPI	N. PARTECIP	N. GRUPPI	N. PARTECIP
<b>PIACENZA</b>	1	50	0	0	1	10	0	0
<b>PARMA</b>	2	80	2	40	1	15	3	15
<b>REGGIO EMILIA</b>	6	191	2	72	10	115	0	0
<b>MODENA</b>	30	860	48	1220	24	165	18	155
Ex Bologna Sud	0	0	1	ND	2	35	0	0
Ex Bologna Nord	2	ND	0	0	0	0	1	43
Ex Bologna Citta'	1	300	2	40	1	7	1	15
<b>TOT. BOLOGNA</b>	3	300	2	40	3	42	2	58
<b>IMOLA</b>	4	150	3	81	1	10	3	23
<b>FERRARA</b>	4	50	4	25	0	0	0	0
<b>RAVENNA</b>	10	305	3	38	4	52	0	0
<b>FORLI'</b>	0	0	0	0	2	24	0	0
<b>CESENA</b>	0	0	2	30	0	0	1	15
<b>RIMINI</b>	1	64	1	85	0	0	0	0
<b>REGIONE</b>	61	2050	68	1631	46	433	26	266

\* Viene dato il riferimento all'azienda USL, poiché i dati vengono fornite dalle stesse; le iniziative si riferiscono ad attività promosse nel territorio dai servizi della rete e dalle Associazioni

realizzate nel modenese. In quanto ai corsi di formazione per i familiari, sono stati ben 48 (su un totale regionale di 68) i momenti formativi realizzati nel territorio, coinvolgendo 1220 partecipanti (su un totale regionale di 1631).

Il contributo delle Associazioni, su questo versante, è risultato strategico, soprattutto per il ruolo di comunicatori di esperienze sul campo.

Rispetto al 2002, escludendo la Ausl di **Modena**, il dato regionale non ha registrato forti variazioni (20 iniziative, contro le 21 del 2002). A livello di singola Ausl è possibile osservare un aumento del numero di iniziative formative per caregivers informali nelle Ausl di **Parma, Modena, Ex Bologna Sud, Ex Bologna Città, Imola, Ferrara, Ravenna e Cesena**. Nel **grafico 16** i dati relativi al confronto 2002-2003.

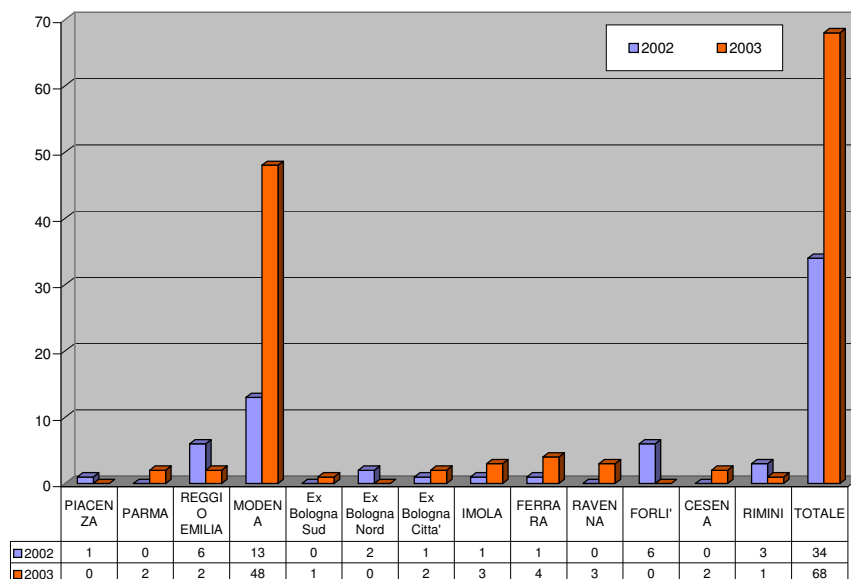
In forte crescita il numero dei gruppi di sostegno ed auto-aiuto (dai 40 del 2002 ai 72 del 2003). L'aumento, anche in questo

caso, è fortemente influenzato dall'alto numero di gruppi costituitisi nell'ambito dell'Ausl di **Modena**. Quasi il 50% dei gruppi di sostegno (24 su un totale di 46), e circa il 70% dei gruppi di auto-aiuto (18 su un totale di 26), risultano infatti far capo all'Ausl di Modena. Nel complesso le persone che hanno partecipato ai gruppi, risultano essere 699 (433 nei gruppi di sostegno e 266 nei gruppi di auto-aiuto). Da notare, che nel 2002 solo nell'azienda **Ex Bologna Sud** non si era costituito alcun gruppo di sostegno. Nel 2003 in ben 4 aziende (**Ex Bologna Nord, Ferrara, Cesena e Rimini**) non è presente una tale forma di aiuto. In quanto ai gruppi di auto-aiuto, se nel 2002 solo in 3 Ausl (**Ex Bologna Nord, Ex Bologna Città e Ferrara**), si era registrata la presenza di tali gruppi (**grafico 18**), nel 2003 sono 5 le Ausl (**Modena, Ex Bologna Nord, Ex Bologna Città, Imola, e Cesena**) in cui si sono costituiti dei gruppi di auto-aiuto.

**Grafico 16**

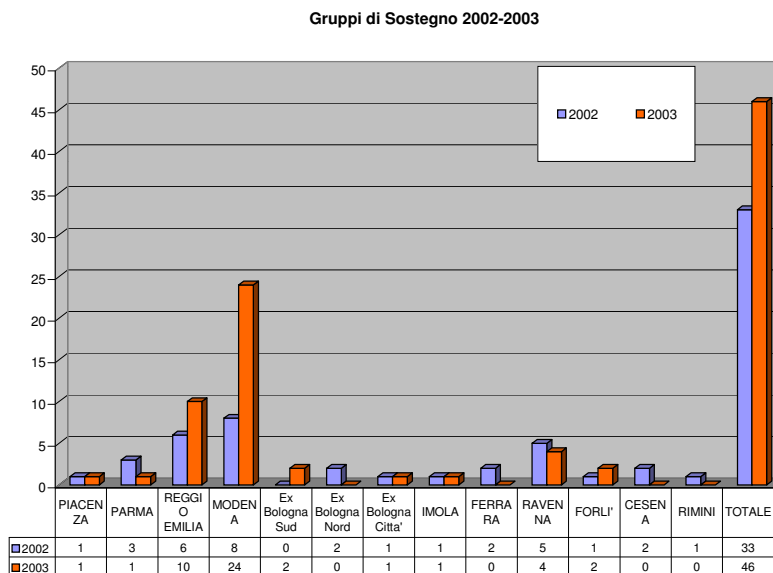
**Formazione  
caregivers informali  
2002-2003**

**Corsi di formazione per caregivers informali 2002-2003**

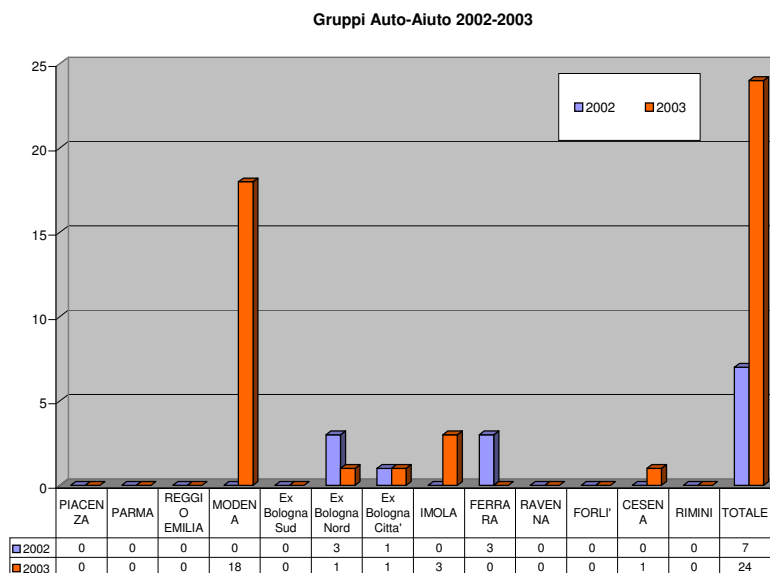


**Grafico 17**

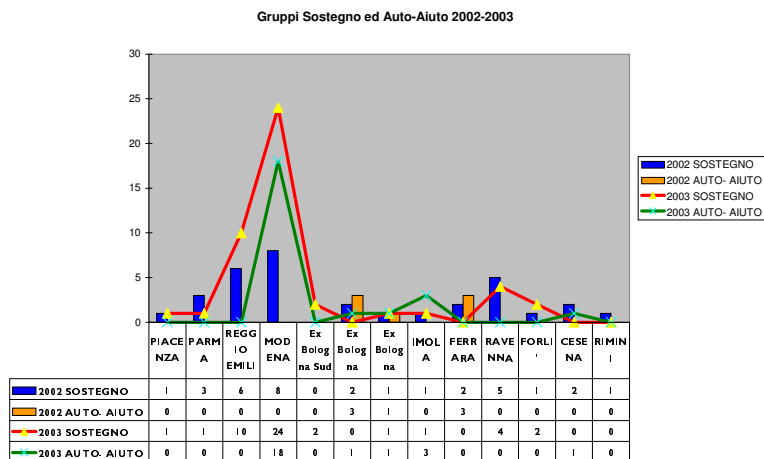
Gruppi di  
Sostegno  
2002-2003

**Grafico 18**

Gruppi di Auto-aiuto  
2002-2003

**Grafico 19**

Evoluzione Gruppi  
Biennio  
2002-2003



Ricerche sull'efficacia ed il gradimento, realizzate nell'ambito del Progetto Ministeriale, hanno interessato anche i percorsi informativi/formativi per i familiari ed i gruppi di sostegno ed auto aiuto.

In quanto ai percorsi informativi-formativi, i risultati emersi dalle rilevazioni effettuate in 4 Unità Operative (Aul **Modena, Ex Bologna Città, Reggio Emilia e Ravenna**), hanno mostrato una valutazione complessiva molto positiva degli incontri, proposti nel corso del 2002/2003.

La sostanziale omogeneità dei dati rilevati, nelle quattro Aul, ha permesso di sottolineare come non si evidenzino, direttamente, vere e proprie criticità o servizi poco graditi; tuttavia, i ricercatori hanno individuato aree di possibile miglioramento:

- L'elemento più evidente che è emerso è la necessità di implementare le iniziative e proporre più frequentemente, sul territorio regionale, incontri informativi.

Per la maggioranza degli utenti infatti è stata la prima partecipazione a iniziative sul tema della demenza, e sembra essere inoltre particolarmente vivo l'interesse a ripetere l'esperienza.

- Accanto ad aree di possibile miglioramento, l'indagine condotta ha permesso di rilevare aree dove è necessario mantenere l'eccellenza. Si tratta in primo luogo degli aspetti umani e relazionali delle docenze, giudicati come gli elementi di maggiore apprezzamento all'interno dei corsi:

la possibilità di entrare in confidenza con le figure professionali, può aiutare a diffondere, presso i familiari, fiducia e rispetto nei confronti dei servizi per dementi, spesso invece giudicati negativamente e non adatti alle esigenze degli anziani malati.

- Infine, l'altra area di mantenimento dell'eccellenza è relativa al rapporto che si instaura tra i partecipanti. Favorire infatti, all'interno degli incontri, momenti di scambio delle esperienze e del confronto personale, come una sorta di gruppo di auto aiuto, può aiutare a sostenersi a vicenda e a uscire dall'isolamento cui talvolta si è relegati nella cura e assistenza del familiare malato.

L'indagine relativa ai gruppi di sostegno, è stata condotta nella sola Aul **Ex Bologna Città**. Anche in questo caso il livello di soddisfazione è risultato molto elevato, non evidenziando, direttamente, vere e proprie criticità o servizi poco graditi, ma individuando, comunque possibili aree di miglioramento.

La capacità informativa di promozione dell'esperienza del gruppo appare potenziabile: la necessità di mantenere una certa numerosità all'interno del gruppo, ma anche quella di rinnovarlo con nuovi elementi che apportino esperienze diverse.

Le ricerche mostrano dunque, in entrambi i casi, che l'impegno delle Aziende e dei Comuni dovrà intensificarsi soprattutto a livello di divulgazione delle iniziative.

## 2.4 Diffusione del manuale perfamiliari

Nel corso del 2003, grazie ad un cofinanziamento del Ministero della Salute, nell'ambito del Progetto "Qualificazione di Centri Diurni e di azioni di sostegno ai familiari", la Regione ha curato l'aggiornamento e ristampa del manuale "Non so cosa avrei fatto oggi senza di te". La nuova edizione è stata successivamente distribuita (14000 copie) ai punti della rete deputati alla distribuzione (SAA, Consultori e Centri Delegati) dell'intero territorio regionale. Come per altri documenti regionali, la versione è stata resa disponibile in internet, sul portale di Emilia Romagna Sociale nella sezione dedicata alle demenze.

Dalle relazioni pervenute dalle Aul, in molti casi è stato omesso il paragrafo relativo alla diffusione del manuale. Tra le aziende che

hanno fornito indicazioni (**Parma, Reggio Emilia, Ex Bologna Sud, Ex Bologna Nord, Imola, Ferrara e Forlì**), solo l'Aul di **Reggio Emilia** ha fornito indicazioni circa le modalità di diffusione, negli altri casi si è fatto solo un breve cenno al manuale. Nell'ambito del progetto Ministeriale è stato redatto un documento (a cura dell'Unità operativa Distretto di Montecchio), che descrive le modalità per una buona diffusione. L'elaborato, che verrà diffuso nei prossimi mesi, suggerisce che, la consegna del manuale, dovrebbe essere mediata dalla figura professionale ed avvenire nell'ambito di percorsi socio-assistenziali, in un contesto di "presa in carico", da parte dei Servizi presenti nella Rete, e non di semplice contatto con la famiglia.

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

Uno degli obiettivi qualificanti del Progetto regionale, così come indicato dalla D.G.R. 2581/99, è la realizzazione, in ambito distrettuale, di un'offerta coordinata di consulenze specialistiche per familiari.

Nel corso del 2003 il livello di diffusione distrettuale sembra aver assunto una connotazione più definita, anche se, i dati, di cui si dispone, restano a livello di sintesi aziendale.

Nel 2003 le consulenze effettuate ammontano a **7.526** (oltre 4500 in più rispetto al 2002), i dati, a livello regionale, risentono però dell'intensa attività segnalata dall'Ausl di

**Modena** (1717 di tipo psicologico e 1180 di tipo assistenziale). E' pur vero, che alcune Ausl hanno sottostimato il dato, per la difficoltà a quantizzare gli interventi.

Nella **tabella 16** la sintesi a livello di singola Ausl delle varie consulenze specialistiche. Ad eccezione della Ausl di **Rimini** (e **Cesena** dove è stata segnalata 1 sola consulenza), in tutte le altre aziende si sono garantite consulenze di tipo psicologico di supporto al caregiver, per un totale di **4.932** consulenze. Rispetto al 2002 le consulenze di tipo psicologico sono più che raddoppiate (4.932 nel 2003 contro le 1.957 del 2002).

Tabella 16 AUSL	CONSULENZE SPECIALISTICHE ANNO 2003				
	PSICOLOGICHE	ASSISTENZIALI	LEGALI	AMBIENTALI	TOTALI
<b>PIACENZA</b>	256	503	2	0	761
<b>PARMA</b>	472	129	ND	ND	601
<b>REGGIO EMILIA</b>	350	35	15	10	410
<b>MODENA</b>	1717	1180	24	0	2921
Ex Bologna Sud	248	0	ND	0	248
Ex Bologna Nord	647	372	3	0	1022
Ex Bologna Città'	386	ND	0	0	386
<b>TOT. BOLOGNA</b>	1281	372	3	0	1656
<b>IMOLA</b>	2	130	5	0	137
<b>FERRARA</b>	594	0	0	0	594
<b>RAVENNA</b>	197	126	ND	0	323
<b>FORLI'</b>	62	60	0	0	122
<b>CESENA</b>	1	0	0	0	1
<b>RIMINI</b>	0	0	0	0	0
<b>REGIONE</b>	<b>4932</b>	<b>2535</b>	<b>49</b>	<b>10</b>	<b>7526</b>

In quanto alle consulenze di tipo assistenziale, le prestazioni ammontano a **2535**. Ad eccezione delle Ausl **Ex Bologna Sud** (che aveva segnalato tale attività nel 2002), **Ex Bologna Città**, **Ferrara**, **Cesena** e **Rimini**, questo tipo di consulenza è attivo su tutto il territorio. Le consulenze di tipo legale sono attive in gran parte delle Ausl (non attivate a **Ex Bologna Città**, **Forlì**, **Cesena** e **Rimini**).

Il dato di **49** consulenze, deve però ritenersi parziale a causa della mancanza di trasmissione di dati numerici da parte di alcune Ausl (**Parma**, **Ex Bologna Sud** e **Ravenna**). Da rilevare che nella Ausl **Ex Bologna Città**, è stata valutata la possibilità di fornire un servizio di consulenza legale, in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità del Comune, con le Associazioni dei familiari e il Dipartimento

di Medicina Legale dell'Ausl. L'attivazione del servizio è stata rimandata a causa della scarsità delle richieste da parte dell'utenza. A tal proposito sarebbe auspicabile un'analisi più approfondita circa l'opportuna conoscenza della possibilità di ricevere tali consulenze da parte degli utenti. A **Ravenna**, ad esempio presso i Centri di Ascolto dei SAA distrettuali, operano 2 figure dedicate (uno psicologo ed un assistente sociale) che svolgono una funzione di accoglienza, di individuazione dei bisogni, di informazione relativa ai percorsi assistenziali, previdenziali e legali di primo livello, di avvio alle consulenze, di inserimento dei familiari nei gruppi di sostegno. Fornire opportunità di presa in carico di primo livello, rappresenta senza dubbio un esempio di buona pratica, cui dovrebbero conformarsi tutte le Ausl regionali.

Nell'ambito del Progetto ministeriale, l'unità operativa di **Ravenna**, ha curato la stesura del documento "Proposta metodologica per l'attivazione di consulenze specialistiche", cui si rimanda per un approfondimento della tematica.

Anche nel 2003 sono risultate molto carenti le consulenze di tipo tecnico di adattamento ambientale. Dai dati comunicati, risulta che la sola Ausl di **Reggio Emilia** abbia erogato tali consulenze, anche se a **Parma**, all'interno del consultorio, alcune ADB

rispondono a quesiti di carattere assistenziale e ambientale nell'ambito del sostegno ai familiari per il mantenimento al domicilio dell'anziano. Rispetto al 2002 si è assistito, in questo versante, ad una diminuzione, sia nel numero di consulenze prestate, che nel numero di territori in grado di garantire tali prestazioni (nel 2002 era stata segnalata l'attivazione sia presso la Ausl **ex Bologna Sud** che **Ferrara**).

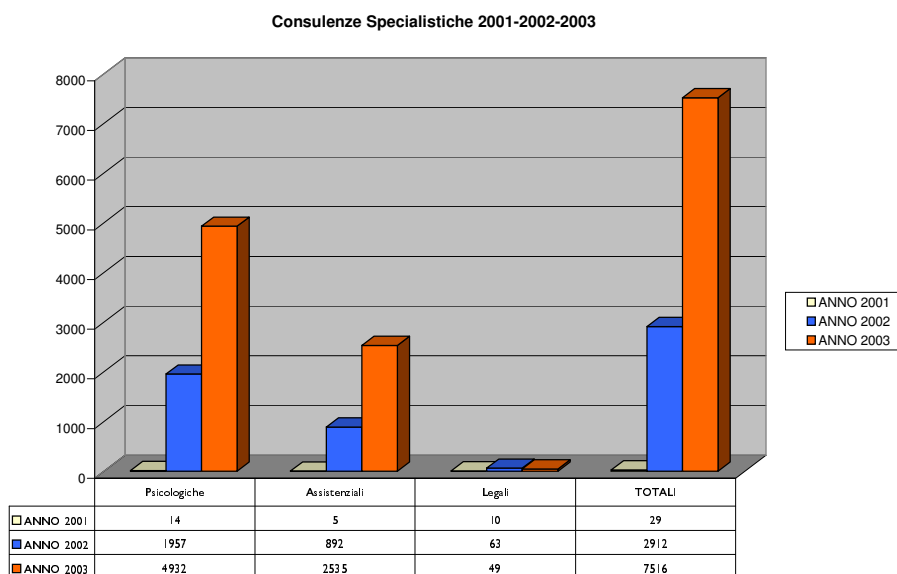
Ad **Imola** il gruppo di lavoro "Progetto demenza" ha approfondito il tema "Adattamento dell'ambiente domestico ed autonomia a domicilio dei pazienti affetti da demenza". Tra gli obiettivi individuati dal gruppo di lavoro, quello di realizzare, a partire dal 2004, la formazione di personale per i consigli alle famiglie, nonché la consulenza del centro ausili per le modifiche dell'ambiente domestico.

La Regione, a partire dal 2003, nell'ambito di un progetto più ampio, ha avviato un percorso per la realizzazione di centri provinciali di informazione e consulenza per l'adattamento domestico a favore di anziani e disabili che saranno attivi dal **1 gennaio 2005**. E' importante che i Consultori/Centri delegati e i centri d'ascolto si raccordino organizzativamente con questa nuova realtà.

Tra i gruppi di lavoro, attivati dalla Regione, un gruppo si è dedicato alle consulenze psicologiche. Il documento finale, in via di stesura, verrà diffuso nei prossimi mesi.

Grafico 20

Consulenze  
specialistiche  
2001- 2002-2003



**Adeguare  
Espandere  
specializzare  
la rete dei servizi  
nella presa in  
carico  
dei soggetti  
dementi**

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

Il progetto regionale demenze, al punto 4.1, prevede azioni per promuovere un processo di adeguamento e miglioramento dell'assistenza ai soggetti dementi in ogni servizio della rete. Tale processo è previsto che venga realizzato attraverso tre aree:

- 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.

La qualificazione diffusa dei servizi della rete, come specificato e ribadito nel documento "Proposta di un percorso di qualificazione dei servizi della rete per anziani" (trasmesso con circolare Prot.n.DIR/01/13085 del 29/03/01), rappresenta una priorità assoluta per la realizzazione dell'intero progetto regionale.

#### **3.1.2 Miglioramento della qualità diffusa attraverso la corresponsabilizzazione di tutti i soggetti gestori dei servizi della rete**

La realizzazione di questo obiettivo, è previsto che venga realizzato attraverso due linee di intervento:

- 1) Qualificazione diffusa** dei servizi della rete (programmi di miglioramento);
- 2) Sperimentazione limitata** di forme innovative di assistenza in centri diurni (uno per Distretto) ed in nuclei residenziali (uno per Ausl).

#### **1) QUALIFICAZIONE DIFFUSA DEI SERVIZI DELLA RETE**

Con la circolare del marzo 2001, sopra citata, la Regione invitava ogni servizio (assistenza domiciliare, centri diurni, case protette, RSA) ad adottare un progetto di miglioramento della presa in carico e della cura dei soggetti dementi. Invitava altresì, i SAA, le Ausl (con la consulenza dei Consulenti) a promuovere e tenere monitorati i progetti di miglioramento ed il loro stato di avanzamento, fissando come obiettivo minimo, entro il 2001, la stesura del programma da parte di ciascun servizio e struttura inserita nella rete ai sensi della DGR 1378/99. A più di tre anni dall'avvio, sono 8 le Aziende (**Reggio Emilia, Modena, Ex Bologna Sud, Ex Bologna Nord, Ex Bologna Città, Imola, Ravenna e Forlì**), a cui gli Enti gestori hanno presentato programmi di miglioramento (per un totale di 92 strutture residenziali, corrispondente al 27% di Case protette e RSA convenzionate, per complessivi 4409 posti). Per quanto riguarda i Centri Diurni, le Ausl interessate da programmi di miglioramento da parte di Enti gestori, sono 6 (**Reggio Emilia, Modena, Ex Bologna Città, Imola, Ravenna e Forlì**), per un totale di 38 strutture interessate (360 posti), corrispondente al 20% dei centri diurni con convenzione. Alcune Aziende, in cui non risulta essere stato presentato alcun progetto di miglioramento, hanno segnalato l'avvio di azioni atte a promuovere i processi di adeguamento e miglioramento nelle strutture residenziali e semiresidenziali.



A **Parma** è stato istituito, nel Distretto di Fidenza, un tavolo tecnico multiprofessionale finalizzato alla stesura di un programma di miglioramento della qualità dell'assistenza all'interno delle case protette, e prevede lo sviluppo del progetto a partire dal 2004. Le Ausl di **Parma** e **Ferrara** hanno realizzato corsi di formazione con l'intento di sensibilizzare le strutture. A **Ravenna** è stato diffuso, tra gli enti gestori, nell'ambito dei gruppi di coordinamento distrettuali, il documento regionale sulla qualificazione e nel corso del 2004 sono previsti progetti di miglioramento.

La situazione appare, invece, decisamente più problematica per i Servizi di assistenza domiciliare, ad oggi, infatti, risulta che solo nella Ausl di **Reggio Emilia** siano stati presentati progetti di miglioramento (8 enti per un totale di 25 posti/interventi).

Nella Ausl **Ex Bologna Sud** è stata avviata, su proposta del SAA del Comune di Crespellano, un'esperienza pilota (3 pazienti),

di specializzazione dell'offerta del servizio di Assistenza domiciliare con l'obiettivo di attuare al domicilio il Piano personalizzato.

Nel complesso il grado di copertura risulta ancora molto scarso, anche se di fatto il numero delle strutture che ha avviato forme di qualificazione, rispetto al 2002, ha registrato un aumento di 53 unità (tra case protette, RSA e centri diurni) e tale incremento potrebbe essere molto più elevato poiché molti programmi non stati formalizzati con le Ausl di riferimento. Anche alla luce di tali considerazioni, il grado di realizzazione dell'obiettivo desta forti perplessità, poiché allo stato attuale il processo, almeno per le strutture residenziali, risulta completato nelle sole Ausl **ex Bologna Nord** e **Imola**. E' bene che le Aziende si impegnino più attivamente, invitando gli enti gestori, anche in sede di rinnovo delle convenzioni, a formalizzare eventuali azioni intraprese, o ad avviare programmi di miglioramento laddove inesistenti.

Tabella 17 Progetti di miglioramento	ASSISTENZA DOMICILIARE		CENTRI DIURNI			STRUTTURE RESIDENZIALI (RSA E C.P.)		
	A	B	A	B	C	A	B	C
AUSL	N. Servizi che hanno predisposto programma di miglioramento	N. Posti riferiti al programma di miglioramento (Punto A)	N. Centri con rapporto Ausl in base alla DGR 1378/99	N. Centri che hanno predisposto programma di miglioramento	N. Posti riferiti al programma di miglioramento (Punto B)	N. Strutt. con rapporto Ausl in base alla DGR 1378/99	N. Strut. che hanno predisposto programma di miglioramento	N. Posti riferiti al programma di miglioramento (Punto B)
PIACENZA	0	0	8	0	0	21	0	0
PARMA	0	0	29	0	0	40	1	18
REGGIO E.	8	25	41	9	30	47	9	737
MODENA	0	0	28	2	31	50	16	850
Ex Bologna Sud	0	0	8	0	0	17	3	170
Ex Bologna Nord	0	0	10	0	0	16	16	635
Ex Bologna Citta'	0	0	14	15	213	24	22	1282
TOT BOLOGNA	0	0	32	15	213	57	41	2087
IMOLA	0	0	2	2	36	7	7	431
FERRARA	0	0	6	0	0	31	0	0
RAVENNA	0	0	23	2	25	38	5	177
FORLI'	0	0	8	8	25	17	13	109
CESENA	0	0	6	0	0	18	0	0
RIMINI	0	0	3	0	0	14	0	0
<b>REGIONE</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>186</b>	<b>38</b>	<b>360</b>	<b>340</b>	<b>92</b>	<b>4409</b>
				20,4%	15,4%		27,0%	31,3%

La tematica della qualificazione è stata ampiamente studiata nell'ambito del progetto ministeriale "Qualificazione di centri Diurni e di Strutture Residenziali e di Azioni di Sostegno ai Familiari" (capitolo 8).

Il processo di qualificazione, ha interessato, a vario titolo, le Strutture Residenziali, i Centri Diurni ed i Servizi territoriali.

L'attività delle Unità operative afferenti al sottogruppo "Strutture Residenziali" è stata caratterizzata dalla sperimentazione di azioni e condizioni volte a migliorare la convivenza degli ospiti non dementi con gli ospiti dementi. Tale processo è stato espletato

attraverso l'individuazione di piani di attività personalizzati, adattamenti ambientali, percorsi di formazione ed aggiornamenti specifici rivolti al personale operante, monitoraggio del burn-out e turn over, individuazione di azioni specifiche per il coinvolgimento della famiglia nei piani terapeutici. In alcuni casi il processo ha richiesto l'attivazione di aree o zone dedicate (da non confondere con i nuclei speciali).

L'esperienza del sottogruppo, anche in questo caso, ha portato all'elaborazione di documenti e proposte metodologiche, con lo scopo di orientare nei percorsi di qualificazione delle strutture.

## **2) ATTIVAZIONE DI CENTRI DIURNI SPERIMENTALI**

Nella **tabella 18** vengono riportati i centri diurni sperimentali presenti nei Distretti. Rispetto al 2002, si è avuto un aumento complessivo di 4 Centri Diurni (14 nel 2003 contro i 10 del 2002), che hanno interessato i Distretti di **Fiorenzuola D'Arda** (1 nuovo centro), **Modena** (2 nuovi centri) ed il Distretto di **Bologna** (1 nuovo centro), portando a 10 (9 nel 2002) il numero dei Distretti in cui sia presente un centro diurno dedicato. I posti sono passati da 132 nel 2002 a 251 nel 2003.

A **Modena** la sperimentazione è stata estesa a 2 Centri notturni, rendendo disponibili ulteriori 6 posti ((4 nel Distretto di Modena e 2 nel Distretto di Carpi).

L'aspettativa della presenza di almeno un centro in ogni Distretto, resta comunque un obiettivo non raggiunto facendo emergere, anche nel 2003, uno scarso impegno da parte delle Ausl nel promuovere processi di sperimentazione, nel rispetto e nei limiti delle indicazioni tecniche regionali.

## **3) ATTIVAZIONE DI NUCLEI RESIDENZIALI SPERIMENTALI**

Nella **tabella 19** vengono riportati i nuclei residenziali sperimentali attivati nei Distretti delle singole Ausl.

Il totale dei nuclei sperimentali attivi ammonta a 14, per complessivi 234 posti disponibili. Sono attivi 4 nuclei sperimentali in più, rispetto al 2002 (1 nel Distretto di **Guastalla**, 1 a **Modena**, 1 a **Faenza** ed 1 a **Cesena**), ed ulteriori 97 posti. A differenza dei centri diurni, le cui indicazioni regionali optano per un ambito distrettuale, nel caso dei nuclei l'ambito di riferimento è quello aziendale.

Nell'ambito del Progetto Ministeriale, un ampio spazio è stato dedicato allo studio e sperimentazione di modelli per centri diurni dedicati a pazienti affetti da demenza. Nel giugno del 2003 la Regione ha promosso ed organizzato, con la partecipazione delle Unità operative IPAB Rete "Reggio Emilia Terza età" e "Opere Pie dei Poveri Vergognosi" di Bologna, un seminario specifico con presentazione dei modelli sperimentati, nonché confronti con esperienze europee significative. Dalle sperimentazioni realizzate nell'ambito del Progetto, sono stati prodotti una serie di documenti tecnici, le cui versioni definitive verranno diffuse a partire dai prossimi mesi (capitolo 8). Il Progetto ha permesso, inoltre, di condurre delle ricerche sulla valutazione del gradimento dei familiari degli utenti dei centri diurni sperimentati, i risultati completi delle ricerche sono reperibili nella pubblicazione di cui si è detto al capitolo I.

Seguendo tale parametro territoriale, l'aspettativa di attivare almeno un nucleo in ciascun territorio di riferimento aziendale è sicuramente più soddisfacente, rispetto all'attivazione dei centri diurni. Se si escludono, infatti, le Ausl di **Piacenza** e **Rimini**, la presenza di nuclei è garantita in tutti gli ambiti aziendali (considerando Bologna come unica Ausl accorpata).

Le esperienze in atto appaiono molto diversificate e non tutte in linea con gli indirizzi regionali. Risulta necessario avviare una verifica delle sperimentazioni in corso.

Tabella 18 Centri Diurni Sperimentali attivati				
AUSL	Distretto	N. Centri	N. Posti	Ente Gestore
PIACENZA	Fiorenzuola d'Arda	1	20	Fondazione Prospero Verani
REGGIO E.	Reggio Emilia	1	12	IPAB Rete
MODENA	Carpi	1	23	IPAB CP per anziani
		1	2	IPAB Tenente L. Marchi
	Modena	3	56	(Centro nott.) Coop. Cometa 99 RSA 9 Gennaio Aster Coop. Gulliver
		1	4	Aster Coop. Gulliver
	Vignola	1	10	(Centro Nott.) IPAB CP per Anziani
	Castelfranco Emilia	1	6	IPAB Delia Repetto
BOLOGNA	Casalecchio di R. Bologna	1 3	10 49	Comune IPAB OOPPVV
FERRARA	Distretto Centro Nord	1	55	CP GB Plattis
RAVENNA	Faenza	1	10	Centro Pluriservizi Sant'Umiltà
Totali Regione		16 (di cui 2 centri notturni)	257 (di cui 6 posti in centro notturno)	

Tabella 19 Nuclei Residenziali Sperimentali attivati				
AUSL	Distretto	N. Nuclei	N. Posti	Ente Gestore
PARMA	Parma*	1	18	ND
	Guastalla	1	30	OOPRR Buris Lodigiani
REGGIO EMILIA	Reggio Emilia	2	25	IPAB RETE
	Mirandola	1	30	Ente Privato CISA
MODENA	Modena	2	40	COMUNE Villa Igea
	Vignola	1	9	Ente Privato
BOLOGNA	Porretta Terme	1	5	Ente privato
FERRARA	Distretto Centro Nord	1	20	C.S.P.
	Faenza	2	42	G.B. Plattis Centro Pluriserv. S.Umiltà
RAVENNA				
				OOPRR Castelbolognese
FORLÌ	Forlì	1	10	COMUNE
CESENA	Cesena-Valle Savio	1	15	IPAB Casa Insieme
Totale Regione		17	244	

\* Già attivo dal 2002 ma non riportato in relazione annuale 31/12/2002

### 3.2 Programma Formazione e aggiornamento operatori

La formazione e l'aggiornamento degli operatori, è una delle leve strategiche del progetto regionale demenze. Nel corso del primo biennio di attività del progetto, oltre 4300 operatori, corrispondente a circa il 23% di tutti gli operatori addetti al settore anziani (inclusi gli operatori di strutture non convenzionate) hanno ricevuto formazione su argomenti riguardanti le demenze senili. Tale attività, da parte di Aziende Usl, Enti gestori ed altri enti di formazione, è continuata anche nel 2003, realizzando 110 iniziative formative, per un totale di 1278 ore, coinvolgendo 2447 operatori, portando così a più di 7200 gli operatori formati dall'avvio del progetto (circa il 40% degli addetti al settore anziani). Come riportato nella **tabella 20**, in ogni ambito Ausl è stata realizzata almeno un'iniziativa. Ad eccezione di **Piacenza**, le Aziende Usl risultano essere i principali enti promotori dei percorsi formativi.

I corsi formativi hanno interessato diverse categorie e livelli professionali: operatori e professionisti di strutture residenziali, semiresidenziali, assistenza domiciliare (Parma, Reggio Emilia, Modena, Ex Bologna Sud, Ex Bologna Nord, Ex Bologna Città, Imola, Ferrara) operatori e professionisti dei servizi territoriali (Ex Bologna Nord, Ex Bologna Città, Imola, Ravenna, Forlì, Cesena) volontari della CRI (Forlì), studenti universitari (Piacenza e Rimini), corsisti OSS e badanti (Parma).

In molte aziende sono stati privilegiati gli aspetti inerenti la relazione con il familiare e la gestione dei disturbi comportamentali. Nella maggior parte dei casi oltre a nozioni teoriche sulle problematiche delle demenze, ampio spazio è stato dato alla discussione di casi clinici e ad aspetti pratici.

Tra le iniziative realizzate nel territorio di **Parma**, si segnala il corso dal titolo "Musicoterapia in casa di riposo" svolto in collaborazione tra SAA del distretto di Borgotaro, Comunità Montana delle Valli del Taro e Ceno e **Consultorio di Fidenza**. Nell'Ausl **Ex Bologna Nord** sono

continuati i corsi per "Facilitatori di Gruppi di Auto-Aiuto", già avviati nel 2002. Nella Ausl **ex Bologna città** i percorsi formativi, indirizzati agli operatori dei servizi territoriali, residenziali, semiresidenziali e domiciliari, dopo un modulo comune a tutti, sono stati diversificati per le varie categorie (operatori e dirigenti dei servizi). Nell'ambito del modulo di approfondimento per operatori, una sessione è stata dedicata alla stimolazione cognitiva con insegnamento delle principali tecniche applicabili nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

A **Ravenna**, grazie alla collaborazione del Lyons Club di Lugo, sono state trattate tematiche inerenti problematiche di tipo legale (interdizione, inabilitazione, tutela e cura, revocche, detenzione di armi, successioni, gestione dei conflitti familiari, responsabilità degli operatori). Il corso è stato tenuto da un esperto in materia (avvocato).

A **Forlì**, tra gli argomenti trattati, le modalità e strategie di collaborazione tra i servizi sociali e il Consultorio demenze.

In due Ausl (**Ex Bologna Città** e **Cesena**) sono stati realizzati corsi formativi dedicati agli operatori dei reparti ospedalieri.

Da rilevare l'inserimento, nell'ambito dei corsi universitari in Scienze Infermieristiche, di 4 ore di docenza sulle demenze (corso di geriatria), negli Atenei di **Parma** (sede di Piacenza) e **Bologna** (sede Rimini), quest'ultimo tenuto dal responsabile aziendale del progetto demenze dell'Ausl di **Rimini**.

Solo due aziende (**Parma** e **Ex Bologna Nord**) hanno segnalato di aver inserito la valutazione del gradimento e dell'apprendimento dei corsi realizzati (a parte quelle aziende che hanno realizzato corsi con ECM, in cui tale rilevazione è obbligatoria). A tal proposito si ricorda la rilevanza dell'analisi del gradimento, così come emerso dalle ricerche condotte nell'ambito del Progetto Ministeriale, cui si rimanda al capitolo 8 per un approfondimento.

Tabella n.20 Corsi di Formazione per Operatori anno 2003

AUSL	N. INIZIATIVE	ENTE PROMOTORE E/O COLLABORATORE	DESTINATARI*	ARGOMENTI*	LUOGO*	ORE TOTALI	N. PARTEC.
PIACENZA	1	Università-Scienze Infermier.	Studenti Scienze Inferm.	Demenze (corso di geriatria)	Università	4	25
PARMA	4	Consultorio/AUSL/ AIMA/ SAA Provincia	Operatori Presidi Socio-Sanit Residenz. - Semires. Badanti - Corsisti OSS	Modalità di gestione relaz., assist. e sanitaria Aspetti generali (basi neuropsic, terapie, vissuto dei familiari) - Musicoterapia	Consultori SAA Distretto Case Protette	139	175
REGGIO E.	8	Consultorio/AUSL/ MMG Distretto/SIG/ Università/Regione/Enti Gestori	Operatori Presidi Socio-Sanit Residenz. Semires. Assist. Domic.	Aspetti generali Bioetica Percorsi diagnost. e assist. Gestione dei sintomi comportam. Deterioramento cognitivo Qualificazione delle strutture	Distretto Consultori Case Protette	125	266
MODENA	40	Distretti	Operatori Strutture convenzionate e non	Contenzione Gestione aspetti comportamentali	Distretto	192	727
EX BOLOGNA SUD	5	Ausl Consultorio	Operatori Ausl/Case Protette/ ADB Enti Locali	Modalità di Supporto alla famiglia nell' ass. dom. Counseling in Casa Protetta: - relazione con utente e familiare - approccio psicol.	Ausl Consultori	60	44
EX BOLOGNA NORD	23	Ausl Distretti	Operatori Case protette RDB SAA, educatori, Inferm. Terr.	Verifica, applicabilità e gestione del PAI Facilitatori Gruppi A.A.	Case protette Consultori	220	431
EX BOLOGNA CITTÀ'	2	Ausl	Operatori territoriali - dei servizi - residenziali e semiresidenziali Operatori azienda ospedaliera	Aspetti generali (comuni a tutti) Approfondimento diversificato per categorie: Operatori strutture e domiciliari Dirigenti dei servizi Corso per operatori ospedalieri	Ausl Ospedale	46	45
IMOLA	13	AUSL Ente gestore	Operatori Servizi residenziali, semiresidenziali, Assistenza domiciliare, Istituz. Serv.Soc.	Aspetti comunicativi e relazionali Assistenza nelle strutture e domic.	Ausl Casa protetta	376	170
FERRARA	3	AUSL Distretti Fondazione privata	Operatori Servizi Residenziali, semiresidenziali, Assistenza domiciliare	ND	Distretto	18	66
RAVENNA	3	AUSL	Operatori dei servizi territoriali, SAA, Serv. Inf. Terr.	Aspetti giuridici e legali	Ausl	24	31
FORLÌ	4	AUSL Consultorio Croce Rossa	OSA Inferm. Volont. CRI Ass. Sociali SAA	Modalità e strategie di collab. tra Serv.Soc. e Centro demenze Percorsi assist., Dist. Comport., relazione Complicanze	Ospedale	12	197
CESENA	1	AUSL Consultorio	Operatori UO Ospedaliere e SAA	Clinica/dist.cognitivi/aspetti psichiatrici/dist.comp./modifiche ambientali/terapie farm/relaz. con i fam. e stress caregiver./ aspetti medico-legali	Ospedale	54	80
RIMINI	3	Università AUSL	Studenti scienze Inferm. Operatori Ausl	Verifica PAI - Informativa ass. dom. Valutaz. Multidim. - Ictus e comorbidità	ND	8	190
REGIONE	110					1278	2447

\* I dati riportati nelle colonne Destinatari, Argomenti e Luoghi potrebbero contenere delle imprecisioni

### 3.3 Sostenere l'adeguamento protesico delle strutture dell'arete

A fine 2002 solo in cinque Aziende USL (**Parma, Reggio Emilia, Modena, Imola e Ex Bologna Città**), gli Enti gestori avevano predisposto progetti di miglioramento ambientale (23 Case protette, 9 RSA e 21 Centri Diurni).

Nel 2003, sono quattro le Ausl (**Reggio Emilia, Modena, Ex Bologna Città e Forlì**), in cui sono stati presentati progetti di miglioramento ambientale. Nella **tabella 21** una sintesi delle strutture con progetto di adeguamento protesico. Anche per il 2003, i progetti predisposti hanno interessato prevalentemente le Case protette (20). Rispetto al 2002 il numero complessivo delle strutture con progetto di adeguamento è più che dimezzato (53 strutture nel 2002 contro le 25 del 2003). A **Modena**, grazie alla collaborazione della Commissione per le autorizzazioni (D.R. 564/00), che svolge un'azione di indirizzo per le nuove realizzazioni e per le ristrutturazioni, i progetti hanno interessato 14 Case protette e 2 RSA (per posti da adibire a centro notturno). Lo strumento della convenzione, ha inoltre, svolto un ruolo centrale ai fini della promozione dell'ambiente protesico.

Negli articolati sottoscritti, infatti, è stata espressamente richiamata la visibilità di un piano di adeguamento con la predisposizione di un "Manuale della Sicurezza", che comporta una revisione analitica delle procedure assistenziali e degli accorgimenti per rendere l'ambiente sicuro ed idoneo per i pazienti affetti da demenza. L'ambiente protesico, in questo caso inteso nell'accezione più ampia di adeguamento strutturale e di atteggiamento degli operatori, ha fatto sviluppare diversi interventi formativi specifici: nelle 41 Case protette convenzionate con la Ausl di **Modena**, sono stati formati tutti i 1100 operatori, su temi specifici, tra cui la contenzione fisica e la sicurezza degli ambienti.

Sarebbe auspicabile che le Aziende sollecitassero gli Enti gestori, per una maggiore sensibilizzazione rispetto al problema dell'adeguamento protesico. A 3 anni dall'avvio del Progetto regionale demenze, infatti, sono 102 (24 nel 2001, 53 nel 2002 e 25 nel 2003) le strutture che hanno predisposto o realizzato un progetto di adeguamento protesico.

Tabella N. 21 Interventi ambientali		TIPOLOGIA DEL SERVIZIO			N. POSTI
AUSL	N. SERVIZI CHE HANNO PREDISPOSTO O REALIZZATO PROGETTO DI MIGLIORAMENTO AMBIENTALE	CP	RSA	CD	
PIACENZA	0				/
PARMA	0				/
REGGIO EMILIA	5	X			151
MODENA	14	X			710
	2		X*		6
EX BOLOGNA SUD	0				/
EX BOLOGNA NORD	0				/
EX BOLOGNA CITTÀ'	1			X	20
IMOLA	0				/
FERRARA	0				/
RAVENNA	0				/
FORLÌ'	1	X			12
	2			X	22
CESENA	0				/
RIMINI	0				/
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>921</b>

\* Ristrutturazione per adibire a Centro Notturno

**Modificare la relazione tra  
Servizi/anziani/famiglie  
rendendola rete di servizi  
istituzionali, capaci di sostenere  
le famiglie e reti di aiuti informali  
valorizzando l'apporto delle  
associazioni**

#### **4.1 Promuovere e Sostenere l'attività delle associazioni**

Nella **tabella 22** sono indicate le associazioni dei familiari dei malati di demenza, presenti sul territorio regionale, e delle altre associazioni, di cui è stata segnalata una forma di collaborazione nel 2003. E' bene notare, che le attività svolte dalle associazioni, nei vari territori, sono molto più numerose e interessano diversi ambiti. Le informazioni riportate nella tabella 22 e segnalate nelle relazioni annuali sono da ritenersi solo parziali. A tal proposito è necessario che le Ausl ed i Comuni sviluppino attività più coordinate con le Associazioni.

In ogni ambito aziendale è presente una qualche forma di collaborazione e sostegno delle Associazioni.

In alcune Aziende (**Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola e Ravenna**), la presenza dei rappresentanti delle Associazioni, nei gruppi di lavoro sulle demenze, garantisce una forma di collaborazione anche in sede di progettazione degli interventi.

Il contributo delle associazioni nelle attività di sostegno alla famiglia è diffuso e operativo in ogni ambito, con coinvolgimento diretto soprattutto per le attività di formazione/informazione ai familiari.

A **Fidenza**, nel corso del 2003, si è costituito il gruppo "Volontari per il Consultorio dei Disturbi Cognitivi", per il quale è stato predisposto e realizzato un percorso formativo, caratterizzato da una parte teorica ed una pratica sul campo

(presso centri diurni e case protette). Grazie alla collaborazione del gruppo, è già attivo un Punto di Ascolto telefonico, mentre è in corso di realizzazione un centro ricreativo.

Nel Distretto di **Guastalla (RE)**, nel corso del 2003 i Comuni e la Ausl hanno sostenuto l'Associazione "I Ragazzi di una volta". L'associazione, che si pone l'obiettivo di sviluppare azioni concrete per sostenere gli anziani (non autosufficienti) e le loro famiglie, nel compito di cura a domicilio, ha realizzato tale attività anche attraverso corsi di formazione, tenuti da volontari professionalmente qualificati (geriatri, infermieri, assistenti sociali).

A partire dalla fine del 2003, la **Regione**, in accordo con le Associazioni, ha istituito momenti di ascolto reciproco, interlocuzione e scambio. Si potranno così avviare forme di confronto, anche relativamente al Progetto regionale demenze ed al suo stato di avanzamento (compresa la condivisione della presente relazione prima della diffusione della stessa), valorizzando ulteriormente il significativo contributo delle Associazioni. Per svolgere con maggiore accuratezza la funzione propositiva, nei confronti sia della Regione che dei malati e dei familiari da esse rappresentati, il gruppo delle Associazioni ha dato vita ad un **coordinamento** che, con incontri periodici, persegue l'approfondimento di determinati obiettivi, in sintonia con quelli previsti dal Progetto regionale.

Tabella 22 Associazioni e attività 2003\*

AUSL	ASSOCIAZIONI DEI FAMILIARI	ATTIVITA' 2003	ALTRE ASSOCIAZ.	ATTIVITA' 2003
<b>PIACENZA</b>	FEDERAZIONE ALZHEIMER ITALIA PIACENZA	Formazione/Informazione/aggiornamento	ND	ND
<b>PARMA</b>	A.I.M.A. PARMA	Supporto alla famiglia - Rappresentante presente nel Comitato Scientifico Numero Verde Ascolto (Convenzione AIMA-Comune)	"Volontari per il Consultorio dei Disturbi Cognitivi"	Punto aiuto telefonico In fase di realizzazione Centro ricreativo
<b>REGGIO EMILIA</b>	A.I.M.A. REGGIO EMILIA	Convenzione AIMA e Consorzio Serv..soc Collaborazione con SAA, Centri Distrettuali e Consorzio per i Serv.Soc.(Gruppi di sostegno- emergenza domiciliare-consulenze legali, psicologiche, informazione ai familiari, Aiuto telefonico)	"I Ragazzi di una volta"	Sostegno al domicilio per anziani non autosufficienti (formazione familiari)
<b>MODENA</b>	ASSOCIAZIONE " PROF. G.P. VECCHI PRO SENECTUTE ET DEMENTIA"	Collaborazione con SAA per Elaborazione Progetti su base distrettuale (Protocollo d'intesa) Gestione Punti di Ascolto (sportello e telefonico) Informazione ai familiari	ND	ND
	ASSOCIAZIONE SOSTEGNO DEMENZE SASSUOLO			
	G.A.F.A. GRUPPO ASS. FAMILIARI ALZHEIMER CARPI			
	ASSOCIAZIONE " PER NON SENTIRSI SOLI" VIGNOLA			
	ASDAM ASSOCIAZIONE SOSTEGNO DEMENZE ALZHEIMER MIRANDOLA			
<b>BOLOGNA</b>	ARAD – ASS.NE DI RICERCA E ASSISTENZA ALLE DEMENZE	<b>Ex Bologna Sud:</b> Coinvolgimento nell'ambito del programma di iniziativa regionale Area Anziani Art.41 (L.2/85) Partecipazione ai Tavoli Tematici anziani e Piani di Zona <b>Ex Bologna Città:</b> Partecipazione del Presidente al gruppo tecnico- organizzativo ed al gruppo guida interaziendale interistituzionale. Collaborazione con Ausl per attività informazione/formazione e sostegno ai familiari	AUSER (Ex Bologna Nord)	<b>Ex Bologna Nord:</b> formazione volontari di varie Associazioni per: sostegno ai familiari/ gestione spazi di socializzazione/ attivazione Linee telefoniche "Filo d'Argento" (in collaborazione con i Comuni)
<b>IMOLA</b>	FEDERAZ.NE ALZHEIMER ITALIA IMOLA	Iniziativa in collaborazione con i Comuni ed il Consorzio dei Serv. Soc. per attività informazione/formazione e sostegno ai familiari Linea telefonica di aiuto, ascolto e informazione Partecipazione al gruppo di lavoro aziendale "Progetto Demenze" e al Comitato Consultivo misto della Ausl		
<b>FERRARA</b>	A.M.A. FERRARA	Collaborazione con la Ausl per la formazione dei caregiver		
<b>RAVENNA</b>	FEDERAZIONE ALZHEIMER ITALIA RAVENNA	Collaborazione con Ausl in tutte le attività per il sostegno ai familiari (Centro di ascolto, Linee aiuto telefoniche, consulenze, formazione/informazione)		
	FEDERAZIONE ALZHEIMER ITALIA FAENZA			
<b>FORLI'</b>	ARAD FORLI	ND	AUSER/Ass. Prog. Ruffilli/Opera Soc. Avventista/CSA/Casa Nazareth/Libera SS. Primavera Anziani	ND
<b>CESENA</b>	C.A.I.M.A. CARE-GIVERS ASS. IT. MALATTIA DI ALZHEIMER CESENA	Realizzazione di diverse iniziative grazie all'associazionismo tra familiari e contributo del Comune (punto di ascolto telefonico, Consulenze legali, aggiornamento caregiver)		
<b>RIMINI</b>	FEDERAZIONE ALZHEIMER ITALIA RIMINI	ND		

\* I dati riportati si riferiscono esclusivamente all'attività svolta nell'ambito del progetto regionale demenze



## 4.2 Realizzazione di programmi in ambito Distrettuale per il sostegno dei familiari chesi prendono cura

Nella **tabella 23**, una breve sintesi di quanto riportato dalle Ausl, in merito alle azioni volte a sostenere il lavoro di cura dei familiari.

Poiché la maggior parte delle Aziende non ha fornito dati completi, e non ha seguito le modalità di compilazione secondo le indicazioni regionali (questa parte della relazione andava redatta in accordo con i Distretti ed i Comuni Sede di Distretto), i dati contenuti in tabella sono da ritenersi

parziali. Molte Ausl hanno riportato, tra gli elementi dei programmi, l'erogazione di assegni di cura (DGR 1377/99), l'attivazione di gruppi di sostegno ed auto-aiuto, le consulenze specialistiche, i ricoveri di sollievo, le linee di aiuto telefoniche. In merito a queste ultime, ad eccezione di **Rimini**, una qualche forma di aiuto telefonico è attivo in tutti i territori Ausl.

Nell'ambito di interventi di sostegno ai servizi di telefonia sociale rivolti alle persone anziane, la Regione si è resa disponibile, con le Associazioni dei familiari, per la formulazione di proposte inerenti la costituzione di un punto telefonico unico per le demenze, che raccolga in un'unica linea le risorse già esistenti.

**Tabella 23 Realizzazione di Programmi in ambito Distrettuale per il sostegno ai familiari**

AUSL	REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI	LINEE DI AIUTO TELEFONICHE
<b>PIACENZA</b>	Gruppi di sostegno	LINEA DI AIUTO TELEFONICO (ASS. ALZHEIMER)
<b>PARMA</b>	Corsi Formazione Gruppi di Sostegno - Consulenze specialistiche Ricoveri Di Sollievo- Linee aiuto telefonico	NUMERO VERDE DI ASCOLTO (AIMA) LINEA A IUTO TELEFONICO (VOLONTARI DEL CONSULTORIO)
<b>REGGIO EMILIA</b>	Collaborazione tra SAA/Centro Distr. e Aima Per: Infomazione/Formazione ai Familiari - Centro Di Ascolto (Gruppi, consulenze, orientamento percorsi socio assistenziali)	AIUTO TELEFONICO AIMA (CORREGGIO)
<b>MODENA</b>	Accordo con MMG Integrazione progettuale SADI SAD Progetto Sedom e Madreperla (Assistenza domiciliare e formazione assistenti straniere) Sperimentazione centri notturni Ricoveri di sollievo - Punti di Ascolto	LINEE DI AIUTO TELEFONICO ALL'INTERNO DEI PUNTI DI ASCOLTO (ADEGUATAMENTE PUBBLICIZZATE CON VOLANTINI, ANCHE ATTRAVERSO I MMG)
<b>BOLOGNA</b>	<b>Ex Bologna Sud:</b> Programma a favore dei familiari nell'ambito del Progetto "Obiettivo Salute" <b>Ex Bologna Nord:</b> formazione volontari per sostegno ai familiari Spazi di socializzazione Linee telefoniche "Filo d'Argento" Pubblicazione "Condividere per sentirsi meno soli" <b>Ex Bologna Città:</b> Formazione/informazione/gruppi Punto di Ascolto AUSL	<b>EX BOLOGNA SUD:</b> TELESOCORSO (GESTITO DAGLI ENTI LOCALI) <b>EX BOLOGNA NORD:</b> FILO D'ARGENTO (GESTITO DA VOLONTARI) <b>EX BOLOGNA CITTÀ:</b> PUNTO DI ASCOLTO AUSL PRESSO OSPEDALE MAGGIORE
<b>IMOLA</b>	Informazione/formazione familiari Aiuto telefonico - Trasporto - Ore sollievo- Gruppi di sostegno	AIUTO TELEFONICO PER FAMILIARI DEL CONSULTORIO (FED. ALZHEIMER ITALIA IMOLA)
<b>FERRARA</b>	ND	CALL CENTER PER AIUTO AI FAMILIARI C/O C. DEL. CENTO (DATI 2002)
<b>RAVENNA</b>	Attività informativa ai familiari Centri di Ascolto (sportello e telefonico) Consulenze specialistiche Ricoveri di sollievo	LINEA ASCOLTO TELEFONICO (RAVENNA, FAENZA E LUGO)
<b>FORLI'</b>	Servizio Counseling familiari Gruppi di sostegno Linee aiuto telefonico	LINEA ASCOLTO TELEFONICA (CONSULTORIO) PUNTO ASCOLTO ARAD (IN VIA DI ATTIVAZIONE)
<b>CESENA</b>	Sportello Sociale C/O Ufficio Servizi Sociali del Comune di Cesena Informazione - pratiche assegno di cura/inserimento percorsi di assistenza domiciliare/ricoveri di sollievo/inserimento nei gruppi di sostegno	PUNTO DI ASCOLTO TELEFONICO (CAIMA)
<b>RIMINI</b>	ND	ND

**Qualificare i processi assistenziali  
interni agli ospedali nei reparti  
maggiormente interessati ai ricoveri  
disoggettati a affettive sindromi  
demenziali**

La qualificazione dei processi assistenziali all'interno dei reparti ospedalieri ha come obiettivo primario, quello di garantire una presa in carico del paziente demente, secondo modalità assistenziali che rispettino i suoi bisogni e quelli della sua famiglia, attraverso l'organizzazione di spazi specifici e personale adeguatamente formato.

Sebbene anche nel 2003, questo obiettivo non abbia rappresentato un terreno di azione prioritario, sono stati compiuti dei passi avanti rispetto al 2002. A **Piacenza**, la presenza del consultorio all'interno del reparto di geriatria e del day Hospital geriatrico, facilita i ricoveri mirati, anche grazie alla presenza di medici ospedalieri che prestano la loro opera all'interno del consultorio. Forme di collaborazione tra consultorio e reparti ospedalieri sono garantite anche a **Parma, Ex Bologna Nord e Forlì**. In quest'ultima il consultorio effettua consulenze "neuropsicogeriatriche" per i pazienti con demenza che arrivano al Pronto Soccorso e ai reparti di medicina e chirurgia.

A **Parma** il consultorio (Distretto di **Fidenza**), offre consulenze sui casi e segue il paziente e la sua famiglia dopo le dimissioni. Sono stati attivati, inoltre (Parma), tirocini teorico-pratici presso il consultorio, per medici specializzandi, e percorsi formativi per allievi del corso di laurea in terapia della riabilitazione e psicologia.

Iniziative specifiche di formazione sono state realizzate a **Reggio Emilia (Montecchio), Modena, Ex Bologna Nord, Ex Bologna Città e Ferrara**.

A **Modena** è continuata la sperimentazione di un nucleo ospedaliero (Villa Igea) per pazienti dementi con scompenso correlato ad una patologia internistica acuta. Il reparto, oltre ad avere le facilitazioni connesse all'attività ospedaliera, presenta una dotazione di personale in grado di fornire una riabilitazione per un sollecito rientro al domicilio (tempo di permanenza fissato ad un massimo di 1 mese). Azioni specifiche hanno interessato il tema della contenzione, con formazione di tutti gli operatori dei reparti ospedalieri, ed il monitoraggio della terapia farmacologica (soprattutto antipsicotici atipici), attraverso la diffusione di linee guida (Ceveas), presso i reparti di neurologia.

Nella **Ausl Ex Bologna Nord**, i percorsi formativi hanno interessato i reparti dei 3 ospedali presenti nel territorio. Inoltre, la partecipazione dei responsabili di processo del Servizio assistenza dei Presidi ospedalieri al "Gruppo di coordinamento per i disturbi cognitivi", garantisce una certa continuità assistenziale attraverso l'integrazione dei servizi territoriali e ospedalieri.

Altre iniziative specifiche sono state realizzate a **Ex Bologna Città e Ferrara**.

A **Rimini** il reparto di geriatria dell'ospedale ha redatto linee guida multiprofessionali per la gestione di alcune problematiche del paziente con demenza (delirium, contenzione, disfagia), promuovendo la diffusione anche all'interno delle RSA convenzionate. Nella **tabella 24** una sintesi delle attività realizzate a livello di singola Ausl.

Tabella 24 Qualificare i processi assistenziali nei reparti ospedalieri

AUSL	INIZIATIVE SPECIFICHE	TIPO	DESTINATARI	ALTRE ATTIVITA'
PIACENZA	NO			La presenza del consultorio all'interno del reparto di geriatria e del Day Hospital facilita i ricoveri mirati. La presenza degli stessi medici nel consultorio e nei reparti ospedalieri facilita la gestione delle problematiche legate ai pazienti con demenza
PARMA	SI	Tirocinio teorico/pratico c/o il Consultorio  Percorsi formativi	Medici specializzandi Psicologi  Studenti in terapia della riabilitazione Studenti in psicologia	La presenza degli stessi medici nel consultorio e nei reparti ospedalieri facilita la gestione delle problematiche legate ai pazienti con demenza Stretta collaborazione tra Cons. Fidenza ed i reparti ospedalieri (consulenze sui casi, contatto con i familiari x presa in carico dopo le dimissioni)
REGGIO E.	SI	Incontro sulle demenze per promuovere la continuità assistenziale	Operatori Rep. Lungo Degenza Ospedale di Montecchio	Nel 2004 verrà avviato un percorso specifico di primo livello pe operatori ospedalieri
MODENA	SI	Percorso formativo sulla contenzione	Tutti gli operatori dei reparti ospedalieri	Sperimentazione Nucleo ospedaliero Villa Igea per dementi con scompenso da patologia internistica acuta. Presenza di personale in grado di riabilitare in tempi brevi e permettere il rientro al domicilio (ricovero non superiore al mese)  Monitoraggio sull'utilizzo delle terapie farmacologiche (soprattutto antipsicotici atipici), nei reparti di neurologia e psichiatria (linee guida Ceveas)
EX BOLOGNA SUD	NO			l'eventualità del ricovero del soggetto demente in carico al Consultorio viene di norma concordato con il presidio ospedaliero territoriale, per valutarne la reale appropriatezza, nel tentativo di evitare un aggravamento del quadro cognitivo. La dimissione del soggetto in stato confusionale o in presenza di complicanze di tipo nutrizionale è motivo di attivazione del protocollo di dimissione protetta aziendale, che prevede l'attivazione del Centro Cure Domiciliare e del SAA per la corretta presa in carico territoriale ( per il percorso domiciliare o per la procedura di istituzionalizzazione).
EX BOLOGNA NORD	SI	Percorso di formazione/aggiornamento	Medici, Infermieri, Fisioterapisti degli ospedali di Budrio, San Giovanni in Persiceto e Bentivoglio	Partecipazione dei responsabili di processo del servizio assistenza del presidio ospedaliero al "gruppo di coordinamento per i disturbi cognitivi" ( integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali per garantire una continuità assistenziale) Nel 2004 verranno avviati programmi per OTA/OSS ed altre figure dei presidi ospedalieri
EX BOLOGNA CITTÀ'	SI	Percorso formativo "Il paziente demente in ospedale"	Operatori dell'Ospedale Maggiore (BO)	Utilizzo dell'opuscolo "Non perdiamo la testa" da parte del personale URP (contenente informazioni sui servizi dedicati e le modalità di accesso)
IMOLA				Non avviati corsi specifici, partecipazione di medici ospedalieri nell'ambito dell'iniziativa per MMG
FERRARA	SI	Corso di aggiornamento "Il paziente anziano affetto da demenza"	Infermieri dell'area ambulatoriale e del Day Hospital Azienda Ospedaliera Sant'Anna	
RAVENNA	NO			
FORLÌ	NO			Consulenze neuropsicogeriatriche da parte del Consultorio per i pazienti che accedono al pronto soccorso e ai reparti di medicina e chirurgia
CESENA				nulla
RIMINI	SI	Linee Guida Multiprofessionali	Diffusione nei reparti ospedalieri e nelle RSA convenzionate	L'UO di geriatria dell'ospedale ha redatto linee guida multiprofessionali per la gestione di alcuni aspetti del paziente demente (delirium, contenzione, disfagia). Verifica della Commissione Qualità circa l'utilizzo delle stesse presso le RSA convenzionate

## 6

## Iniziative sperimentali ed Innovative

Nella **tabella 25** una sintesi delle attività innovative e sperimentali, così come riportato dalle singole relazioni Ausl. Ad eccezione delle Ausl di **Imola**, e **Rimini** (in quest'ultima sono previste iniziative sperimentali e innovative per il 2004), tutte le Aziende hanno avviato una qualche forma di sperimentazione o progetto.

Nel presente capitolo non verranno trattate le sperimentazioni relative all'attivazione di centri diurni e nuclei residenziali, di cui si è già trattato al capitolo 4.

A **Parma** è continuata la sperimentazione, avviata nel 2002, di programmi di riattivazione cognitiva e relazionale. I programmi, attuati su gruppi omogenei di pazienti con demenza di grado lieve e moderato, hanno previsto la sperimentazione di differenti tecniche di stimolazione (specifica ed aspecifica) in associazione ad interventi di socializzazione. La sperimentazione ha richiesto, inoltre, l'attivazione di percorsi formativi per assistenti domiciliari private (badanti).

I risultati, non ancora definitivi, hanno messo in evidenza che nei due gruppi di pazienti, con demenza di grado lieve, (un gruppo sottoposto a stimolazione specifica ed uno aspecifica), viene mantenuta una stabilità del profilo cognitivo generale (MMSE) e del livello funzionale (IADL), mentre vi è una riduzione della sintomatologia comportamentale (NPI). E' emerso, inoltre, che nei soggetti con demenza di grado moderato, inseriti nei programmi di socializzazione, vi è una riduzione dei disturbi comportamentali, restando invece invariati i parametri cognitivi.

Dal mese di ottobre 2003, presso il consultorio di **Parma**, sono stati attivati protocolli di intervento individuale di stimolazione delle funzioni cognitive, specifici per soggetti con demenza con preminenti disturbi del linguaggio, i cui dati di efficacia, sono ancora in fase di elaborazione. A **Reggio Emilia** si è conclusa la sperimentazione del Sistema Informativo (SIDEw), per il monitoraggio complessivo del progetto demenze. Il sistema, oggi operativo in tutti i Distretti della Ausl di Reggio

Emilia, ed in sperimentazione in altre Ausl regionali, ha partecipato al **Forum PA 2004** ottenendo il primo premio della sezione "Accesso alle Strutture".

Nella Ausl di **Modena** è continuata la sperimentazione dei Centri notturni (Distretti di Modena e Carpi), il progetto di memory training per anziani con età superiore ai 65 anni, e si sono avviate esperienze di musicoterapia e riabilitazione cognitiva in servizi residenziali e semiresidenziali.

Nella Ausl **ex Bologna Sud** particolarmente interessante l'iniziativa di specializzazione dell'offerta del servizio di Assistenza Domiciliare, promossa dal SAA del Comune di Crespellano in collaborazione con il consultorio del distretto di Casalecchio di Reno, che prevede l'attuazione del programma di stimolazione cognitiva presso il domicilio del paziente. Interventi simili sono stati realizzati anche nella Ausl **Ex Bologna Nord** dal Comune di Medicina, dove vengono effettuati programmi di animazione al domicilio. Diverse altre attività sono state attivate nel 2003 nel territorio dell'Ausl **ex Bologna nord**. Di particolare interesse il progetto "Sperimentazione R.O.T." che ha il duplice scopo di migliorare la qualità della vita dei pazienti dementi (di grado lieve-moderato) e di sostenere i caregiver (formali ed informali) impegnati nei processi di cura. La sperimentazione, avviata in 5 strutture pilota (quattro case protette ed un centro diurno), verrà conclusa nel 2004 e, in base ai risultati di efficacia e di fattibilità, verrà estesa ad altre strutture convenzionate.

Nell'ambito dei gruppi di auto-aiuto è stata realizzata la pubblicazione "**Condividere per sentirsi meno soli**", una raccolta di testimonianze di familiari che hanno partecipato ai gruppi. La pubblicazione, che verrà resa disponibile anche sul portale di Emilia Romagna sociale nel link della sezione demenze, rappresenta una forma di sostegno indiretto alle famiglie.

Nella Ausl **ex Bologna Città** da segnalare, come particolarmente interessante, il progetto "Vacanze Insieme".

Il progetto, nato come risposta al bisogno evidenziato dalle famiglie, nell'individuare uno spazio alternativo al domicilio, dove l'anziano si senta accolto ed accettato nella sua condizione di malattia, ha preso avvio nel 2002. Scopo dell'iniziativa quella di orientare il caregiver nella ricerca di strutture di tipo alberghiero volte all'accoglienza di malati e familiari in un luogo di villeggiatura. Il gruppo di lavoro "Innovazione sociale e demenze" in collaborazione con il Coordinamento dei Centri Sociali e Orti di Bologna e le Associazioni "Simpatia e Amicizia" e "Onarmo", ha effettuato sopralluoghi in sette strutture ricettive (in località collinari, montane e marittime), al fine di rilevarne le caratteristiche strutturali, socio-ricreative e la disponibilità all'accoglienza.

In considerazione della disponibilità manifestata da alcune strutture (Case per ferie, Hotel e villaggio senza barriere), nel 2003 è stato possibile stilare un elenco al fine di dare indicazioni alle famiglie interessate.

A **Ferrara**, il Comune di Cento ha organizzato diverse iniziative, tra cui corsi sulle "Strategie di mantenimento della memoria", a cui ha aderito una larga fascia della popolazione ultra cinquantenne, residente nei 3 Comuni del Distretto.

A Bagnacavallo (**Ravenna**), è in corso di sperimentazione la permanenza notturna, in posti di RSA, di anziani che frequentano il centro diurno collocato nella stessa struttura. Nell'ambito delle attività dei Centri di Ascolto, ha preso avvio, nei Distretti di **Ravenna, Faenza e Lugo**, un progetto di cicli di "Ginnastica mentale", per anziani sani con segni di rallentamento delle

funzioni cognitive o con autopercezione di decadimento della memoria.

Nella Ausl di **Cesena**, è stato avviato il progetto "Domiciliarità Demenze" da parte dell'IPAB "Casa Insieme", che prevede un affiancamento al caregiver per la gestione domiciliare di tutte le problematiche del paziente, e laddove possibile, un tentativo di riabilitazione. E', inoltre, in fase di attuazione il progetto "Una casa per l'Alzheimer", che prevede la realizzazione di un modulo abitativo per pazienti con demenza.

Nell'ambito del progetto Ministeriale (di cui si riferirà al capitolo 8) è partita la sperimentazione della **sezione web dedicata alle demenze**, inserita all'interno del portale regionale delle politiche sociali (<http://sezionedemenze.emiliaromagnasociale.it>). La sezione, organizzata in una parte informativa (indirizzi a cui rivolgersi, associazioni, progetti in corso, iniziative, linee guida per operatori ed altri documenti di approfondimento), ed una parte dinamica (informazioni e orientamenti on-line), costituisce un'esperienza innovativa nella messa in rete di informazioni e competenze. Al sistema di back help, per gli orientamenti di tipo medico, psicologico, legale ed assistenziale, hanno infatti aderito, in questa prima fase sperimentale, circa 40 professionisti, tra medici, psicologi, infermieri, avvocati, terapisti della riabilitazione, ed altri operatori, tutti afferenti ai servizi della rete (Consultori, case protette, centri diurni) e coordinati dal competente ufficio regionale per il progetto demenze. Nei prossimi mesi è prevista una campagna informativa alla cittadinanza.

Tabella 25 Attività Innovative e Sperimentazioni anno 2003

AUSL	SPERIMENTAZIONI E/O PROGETTI	DESTINATARI/ OBIETTIVI
<b>PIACENZA</b>	Centro Diurno sperimentale su base distrettuale	
<b>PARMA</b>	Attività di stimolazione cognitiva (specifica e aspecifica) ed emozionale Percorsi formativi per assistenti domiciliari privati	Gruppi omogenei di pazienti con demenza lieve e moderata Mantenimento delle capacità residue
	Progetto di ricerca "Una metodologia d'intervento rivolta ad anziani affetti da demenza che manifestano disturbi del comportamento: una sperimentazione presso la Casa protetta Città di Fidenza" (iniziato dicembre 2003)	Promuovere il benessere del malato, aumentare il livello di consapevolezza dei bisogni e dei vissuti del malato, nel personale che lo assiste
	Partecipazione al Progetto Ministeriale Demenze	U.O. Ausl Parma Distretti di Parma e Fidenza U.O. CSA San Mauro Abate Colorno Casa protetta
<b>REGGIO E.</b>	Nucleo residenziale Quattro Castella	Malati affetti da demenza con gravi disturbi del comportamento Ottimizzazione terapeutica, recupero del ritmo sonno-veglia, riduzione della sintomatologia comportamentale
	Sperimentazione scala di valutazione C.A.R.A (Cura di sé, alimentazione, Riposo e Sonno, Attività) In collaborazione con Centro Diurno Ausl I I di Empoli	Descrivere con maggiore oggettività le variazioni delle abilità di pazienti con gravi disturbi comportamentali, ricoverati nel NSD
	Sperimentazione Sistema Informativo Demenze (SIDew) Regione Emilia-Romagna e Ausl Reggio Emilia	Governo clinico, assistenziale e gestionale del progetto regionale demenze
	Partecipazione al Progetto Ministeriale Demenze	U.O. Ausl Reggio Emilia Distretto di Montecchio UO IPAB Rete Reggio Emilia Terza Età UO Opere Pie Buris Lodigiani Luzzara
<b>MODENA</b>	Sperimentazione Centri Notturmi nei Distretti di Carpi e Modena	Anziani dementi con inversione del ritmo sonno veglia o altre problematiche comportamentali al fine di attenuare la sintomatologia comportamentale e dare sollievo alle famiglie
	Progetto Memory Training	Anziani sani >65aa
	Musicoterapia Riabilitazione cognitiva	Ospiti Case Protette e Centri diurni Attenuare la sintomatologia comportamentale
	Partecipazione al Progetto Ministeriale Demenze	U.O. Ausl Modena Distretto di Mirandola UO. CISA Mirandola Casa protetta
<b>EX BOLOGNA SUD</b>	Il counseling psicologico per la famiglia del paziente demente: la qualità percepita da parte dell'utente (Distretto di Casalecchio di Reno Consultorio demenze)	Familiari dei pazienti dementi seguiti dal consultorio Grado di accettazione del Servizio di Counseling
	Specializzazione dell'offerta del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAA del Comune di Crespellano)	Anziani affetti da demenza seguiti dal Consultorio Attuazione al domicilio del soggetto del Piano personalizzato di allenamento alla memoria
	Riabilitazione cognitiva strutturata presso centro Diurno distretto di Casalecchio	
<b>EX BOLOGNA NORD</b>	Gruppi di auto-aiuto preceduti da incontri formativi guidati da facilitatori	
	"R.O.T. formale", in 4 strutture residenziali "pilota" ed in un Centro Diurno. - Sperimentazione di interventi di animazione a domicilio (in sette nuclei familiari) Comune di Medicina. - "Gruppo di coordinamento per i disturbi cognitivi", elaborazione e diffusione del pieghevole: "La Rete dei Servizi" (risorse esistenti sul territorio aziendale e percorsi per l'utilizzo).	-Progetto sperimentale "Accoglienza di persone affette da demenza in centri diurni ad utenza mista". -Ricerca finalizzata alla "individuazione dei fattori che influenzano il decorso della demenza nei soggetti istituzionalizzati", in collaborazione con la Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna. -Raccolta di testimonianze di familiari di persone affette da demenza dal titolo: "Condividere Per Sentirsi Meno Soli"
<b>EX BOLOGNA CITTÀ'</b>	Progetto Vacanze Insieme - Gruppo di lavoro "Innovazione sociale e demenze" Progetto di coinvolgimento in attività ricreative e sportive	Stilare elenco di strutture turistiche idonee per trascorrere una vacanza con il proprio caregiver Mappatura delle opportunità ricreative in cui poter coinvolgere l'anziano
	Partecipazione al Progetto Ministeriale Demenze	U.O. Ausl Bologna Distretto Ex Bologna Città U.O. OOPP Poveri Vergognosi (Centro Diurno)
<b>IMOLA</b>	Progetto di Animazione Aziendale	IPAB Imola
<b>RAVENNA</b>	Attivaz.Posti notturni in RSA (Bagnacavallo)	Anziani che frequentano il centro diurno
	Corso "Ginnastica mentale"	Anziani sani con rallentamento delle funzioni cognitive
	Partecipazione al Progetto Ministeriale Demenze	U.O. Ausl Ravenna Distretti Ravenna, Faenza e Lugo U.O. OOPRR Castelbolognese Casa protetta
<b>FORLÌ</b>	Partecipazione a Progetto Ministeriale demenze	U.O. Comune di Forlì Casa Protetta Orsi-Mangelli
<b>CESENA</b>	Progetto "Una Casa per l'Alzheimer"	Realizzazione moduli abitativi per dementi
	Progetto "Domiciliarità Demenze"	Affiancamento al caregiver per la gestione al domicilio
	Partecipazione al Progetto Ministeriale Demenze	U.O. Ipab Casa Insieme Mercato Saraceno Casa protetta

## Attideliberativa Sostegno del Progetto Regionale demenze

Il Progetto regionale demenze, avviato nel 2000 con Delibera della Giunta regionale N.2581/99, ha continuato ad essere sostenuto attraverso successivi provvedimenti per finanziamenti aggiuntivi (e decrescenti), a favore delle Ausl regionali (Delibere di Giunta regionale NN. 2439/00, 2842/01, 2526/02 e 2412/03). La prospettiva, come già ribadito e specificato nella Delibera di attuazione del Progetto regionale e nei successivi provvedimenti, è quella di una riconversione delle risorse da parte delle Ausl.

E' importante che le Aziende prevedano destinazioni specifiche, in sede di allocazione delle risorse, per la continuazione del progetto demenze.

Nel 2004 la Regione garantirà ancora finanziamenti specifici aggiuntivi a sostegno

del progetto, erogando un minimo contributo a favore delle Ausl, secondo il principio del sostegno decrescente fino ad azzerare tali finanziamenti specifici a partire dal 2005.

La consolidata attività dei centri, e degli altri punti della rete ad essi connessi, con un'utenza annuale che sfiora le 40.000 unità, dovrà essere oggetto di attenzione da parte di tutte le Ausl, in sede di programmazione delle risorse. Alcune Ausl, come emerso dalle rendicontazioni contabili dei tre anni di attività, hanno già iniziato ad impegnare risorse proprie per il progetto regionale.

Il provvedimento finanziario, che la Regione emetterà nel 2004, destinerà una parte delle risorse per la realizzazione di iniziative di aggiornamento di stimolazione cognitiva, affidando la gestione dei corsi alle aziende USL.

<b>Tabella 26</b> <b>Atti Deliberativi a sostegno del</b> <b>Progetto Regionale Demenze</b>	
<b>DELIBERA G.R.</b> <b>N.</b>	<b>IMPORTO</b> <b>(Euro)</b>
<b>2581/99</b>	<b>2.608.107,34</b>
<b>2439/00</b>	<b>568.102,59</b>
<b>2842/01</b>	<b>723.039,66</b>
<b>2526/02</b>	<b>510.000,00</b>
<b>2412/03</b>	<b>440.252,00</b>
<b>TOTALI</b>	<b>4.849.501,59</b>

## Progetto Ministeriale α Art. 12

Nel corso del 2003, si è concluso il progetto ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" avviato nel 2001, cui hanno partecipato 14 Unità operative regionali, tra strutture residenziali, centri diurni e distretti.

Il piano generale del progetto individuava i seguenti obiettivi finali:

Sperimentare e valutare le condizioni di efficacia, i modelli strutturali ed organizzativi, i percorsi di aggiornamento professionale, le forme di consulenza e sostegno delle famiglie e del personale che assistono dementi in ambiti territoriali ed istituzionali.

Obiettivo di fondo era la verifica dell'attuazione del Progetto Regionale Demenze in alcune distrettuazioni della Regione e la valutazione della efficacia non delle singole azioni, ma della loro integrata e sinergica realizzazione, al fine di favorire la diffusione delle migliori esperienze.

Le 14 U.O. coinvolte, hanno agito per aggregazione in sottogruppi in base alla propria missione specifica e quindi alla condivisione di parte degli obiettivi della ricerca coordinati da uno staff regionale con funzione di pilotaggio. Ciò è avvenuto tenendo conto dell'output del programma ed in particolare degli obiettivi a tal fine assunti.

I risultati dei 3 singoli sottogruppi, sono stati presentati in occasione dei due seminari e del convegno finale. Le iniziative convegnistiche, organizzate nel periodo giugno-dicembre 2003, oltre che presentare i risultati del progetto, sono state occasione di significativi confronti con esperienze europee ed italiane. Sono state portate a termine le ricerche sulla valutazione del gradimento e dell'efficacia, di cui si è dato un breve cenno nei capitoli precedenti. Le ricerche, disponibili in versione completa nella sezione demenze del portale di Emilia Romagna Sociale, hanno permesso, tra l'altro, la stesura di un documento quale proposta metodologica per la valutazione del gradimento.

La sperimentazione ha altresì permesso la stesura di diversi documenti, le cui versioni definitive saranno oggetto di diffusione a tutti i soggetti interessati.

Le pubblicazioni realizzate riguardano le seguenti tematiche:

### STRUTTURE RESIDENZIALI:

- *Check-List ambientale minima*
- *Proposte per la qualificazione di Strutture Residenziali*
- *Condivisione Linee guida sulla contenzione (Comune di Modena)*
- *Pacchetto Formativo per operatori*
- *Indicazione dei Costi aggiuntivi*

### CENTRI DIURNI:

- *Check-List ambientale minima*
- *Proposte per la qualificazione di Centri Diurni dedicati*
- *Pacchetto Formativo per operatori*

### DISTRETTI :

- *Pacchetto Formativo per MMg, Operatori e Familiari*
- *Proposta metodologica per l'attivazione delle consulenze specialistiche*
- *Proposta metodologica per l'attivazione dei Gruppi di sostegno ed auto-aiuto*
- *Proposta metodologica per l'attivazione di percorsi Informativi*

*Proposta metodologica per la diffusione delle linee guida e del manuale per i familiari*

### COMUNE A TUTTI :

- *Proposta metodologica per la rilevazione del gradimento degli utenti*
- *Il Modello di Collaborazione danese (traduzione).*

E' stato aggiornato e ristampato il manuale per i familiari "Non so cosa avrei fatto oggi senza di te", di cui ne sono state distribuite 14000 copie ai punti della rete individuati per la diffusione. E' stata realizzata e sperimentata, la sezione web dedicata alle demenze, di cui si è detto al capitolo 7.

Il Progetto ha accresciuto la consapevolezza che gli scarsi margini di cura farmacologica, il forte grado di sofferenza dei malati e dei loro familiari, ed il forte impatto sociale impongono lo spostamento da una visione tendenzialmente unidimensionale ad un'altra fortemente connotata in senso olistico in grado di mettere a disposizione del paziente tutte le opportunità di miglioramento della propria condizione di vita.





DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**PROPOSTE PER LA QUALIFICAZIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI CHE OSPITANO PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**CHECK LIST AMBIENTALE PER STRUTTURE RESIDENZIALI CHE OSPITANO PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**LINEE GUIDA per la riduzione e il corretto uso dei mezzi di contenzione dell'anziano non autosufficiente assistito nei servizi ospedalieri e residenziali**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003

Assemblea UML di Modena - Azienda Policlinica di Modena  
Comune di Modena - Provincia di Modena  
Università degli studi di Modena e di Reggio Emilia  
Collegio provinciale degli Infermieri (Professionisti) di Modena  
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena  
Commissione di vigilanza su D.R. 56/98



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**PROPOSTA PER PACCHETTO FORMATIVO PER OPERATORI DI STRUTTURE RESIDENZIALI**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**Proposte per la qualificazione di Centri Diurni dedicati**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**CHECK LIST AMBIENTALE PER CENTRI DIURNI CHE OSPITANO PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**Proposte per un Programma di Formazione per Operatori di Centri Diurni**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**INDICAZIONI METODOLOGICHE PER L'ATTIVAZIONE DI CONSULENZE SPECIALISTICHE NELL'AMBITO DELLE DEMENZE**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**PROPOSTE PER LA DIFFUSIONE DELLE LINEE GUIDA E DEL MANUALE "NON SO COSA AVREI FATTO OGGI SENZA DI TE"**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**Proposta metodologica per l'attivazione di Gruppi di sostegno e di auto-aiuto**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**Proposta metodologica per l'attivazione di Percorsi informativi**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**PROPOSTA FORMATIVA PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE, OPERATORI, FAMILIARI**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art. 12bis, D.Lgs. 229/99)



DICEMBRE 2003



DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

**RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI:  
PROPOSTA METODOLOGICA**

Progetto Ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" (Art.12bis, D.Lgs.2/28/99)



DICEMBRE 2003

Ricerche, pianificazioni e metodologie realizzate da Synergia-net Milano



Indirizzo <http://sezionedemenze.emiliaromagnasociale.it/>

**Emilia-Romagna SOCIALE**  
Politiche sociali in Emilia-Romagna

- Assessorato alle politiche sociali
- Contatti
- Numeri verdi
- Link utili

cerca  Cerca nel sito >>

HOME PAGE

- News
- Agenda
- Documentazione
- Normativa
- Bandi
- Banche dati
- Comunicati stampa
- Forum
- Newsletter

- Famiglia
- Infanzia
- Giovani
- Anziani
- Disabili
- Servizio Civile
- Immigrazione
- Disagio minorile
- Povertà
- Dipendenze
- Prostituzione
- Carcere

- Associazionismo
- Volontariato
- Cooperazione sociale

# Anziani

## Sezione Demenze

- Progetto Regionale Demenze**  
(DGR 2581/99)
- Progetto Ministeriale Demenze**  
"Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari"  
(Programmi speciali, art. 12bis, comma 6, D.Lgs.229/99)  
Progetto cofinanziato Regione Emilia-Romagna, Ministero Italiano della Salute
- A chi rivolgersi**  
Elenco consultori, Elenco SAA, Associazioni

### Informazioni e Orientamenti online

Compilando il modulo online riceverete risposte dagli esperti della Regione Emilia-Romagna (Medici, psicologi, assistenti sociali ed altri operatori)

**COMPILA IL MODULO**

### F.A.Q.

Potete anche consultare l'elenco delle risposte alle domande più frequenti poste.

**LEGGI**

### Vedi anche

- Materiali da scaricare:**
  - Manuale per i familiari
  - Linee guida per gli operatori
- Link di interesse

**AVVERTENZA:** le informazioni contenute in questo sito formano oggetto di una **clausola di esclusione della responsabilità**.

- Famiglia
- Infanzia
- Giovani
- Anziani
- Disabili
- Servizio Civile
- Immigrazione
- Disagio minorile
- Povertà
- Dipendenze
- Prostituzione
- Carcere
- Associazionismo
- Volontariato
- Cooperazione sociale
- Contatti
- Numeri verdi
- Link
- Credits

## Opuscoli Informativi in lingua per Assistenti Domiciliari straniere

Il sempre più frequente ricorso, da parte delle famiglie emiliano-romagnole, ad assistenti famigliari straniere, ha richiamato l'attenzione sull'esigenza di promuovere la qualificazione del lavoro di cura a domicilio. La Regione, con l'apporto di un gruppo di lavoro interistituzionale e multidisciplinare composto da: Responsabili dell'Attività Assistenziali, Assistenti Sociali, Psicologi, Esperti in attività a favore di donne immigrate, Terapisti della riabilitazione, Infermieri Professionali, Medici Geriatri, Esperti di Formazione e Mediatori linguistico-culturali, ha realizzato opuscoli informativi per assistenti famigliari straniere sui principali ambiti assistenziali di intervento:

- 1) La relazione con la persona anziana;
- 2) L'igiene e la sicurezza degli ambienti e della persona;
- 3) L'alimentazione: preparazione ed assunzione dei cibi;
- 4) L'assistenza alla persona anziana nella mobilità;
- 5) **L'assistenza ad una persona con demenza;**
- 6) L'orientamento nella rete dei servizi.

Gli opuscoli sono stati tradotti nelle 8 lingue parlate nei principali paesi di origine delle collaboratrici domestiche che hanno presentato domanda di regolarizzazione

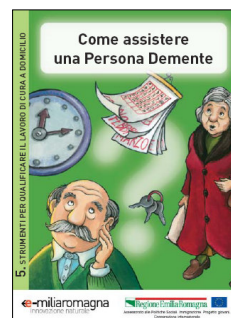
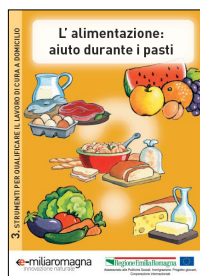
entro l'11 novembre 2002 e cioè: russo, polacco, inglese, arabo, rumeno, francese, spagnolo, albanese.

Pur nella consapevolezza dell'assoluta necessità di apprendere la lingua italiana per migliorare gli aspetti relazionali dell'assistenza alle persone anziane e disabili, gli opuscoli vogliono essere:

- ☐ intervento di supporto all'inizio dell'attività assistenziale in Italia;
- ☐ strumento pratico e agevole di facile ed immediata consultazione;
- ☐ aiuto concreto sui più frequenti problemi assistenziali;
- ☐ avvicinamento alla terminologia tecnica socio-assistenziale e sanitaria;
- ☐ ausilio nell'ambito corsi di formazione;
- ☐ mezzo di divulgazione e orientamento nell'area dei servizi alla persona
- ☐ una prima fonte di suggerimenti su come impostare i rapporti con l'assistito, la famiglia e la comunità.

Più di 120.000 opuscoli verranno distribuiti, nel corso di 2004, ai Servizi Assistenza Anziani presenti in tutti i Comuni sede di Distretto dove sarà possibile anche avvalersi della consulenza di personale qualificato. Copie possono inoltre essere scaricate sul portale di Emilia Romagna Sociale, nella sezione dedicata agli anziani:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani.htm>



## Sintesi finale: Criticità e Priorità

Prima di operare una sintesi finale, è bene tornare a sottolineare che l'incompletezza di alcuni dei dati forniti dalle aziende, l'omissione, talvolta completa di alcuni punti, le incongruenze rilevate con i dati quadrimestrali possono aver causato delle distorsioni su una parte dei dati esposti. Ciò rappresenta una prima importante criticità, poiché, il flusso informativo costituisce uno strumento indispensabile ai fini del miglioramento della qualità dei servizi. Si rinnova, pertanto, l'invito ai responsabili aziendali del progetto, in sede di stesura delle relazioni annuali, ad una verifica più appropriata delle informazioni trasmesse.

Tenendo presente quanto appena premesso, le considerazioni che emergono dai dati esposti nella presente relazione, possono essere così sintetizzate:

### CONSULTORI E CENTRI DELEGATI

I 46 centri presenti sul territorio regionale garantiscono un'alta capacità di contatto e presa in carico, ma tale processo risente, in alcune zone, della mancanza di un numero sufficiente di centri, determinando tempi di attesa troppo lunghi, non in linea con l'obiettivo di una diagnosi tempestiva. Nella maggior parte dei centri sono aumentate le ore annuali di apertura, ma ciò non è stato sufficiente a ridurre i tempi di attesa, che al contrario hanno registrato un aumento progressivo nei 3 anni di attività del progetto (da una media di 27 giorni di attesa per una prima visita nel 2001, ad una media di 54,8 giorni nel 2003). D'altro canto, il progressivo aumento dei pazienti in carico presso i centri, ha determinato un'intensa attività di monitoraggio (più di 23.000 visite di controllo, che hanno interessato quasi 18000 pazienti). Sarà necessario avviare una riflessione al fine di garantire, in tutti i territori aziendali, una certa tempestività per una prima visita.

In merito alle attività svolte dai centri

permangono le criticità già rilevate nel 2002, relativamente alla prescrizione e/o fornitura di interventi di stimolazione cognitiva, che come si è visto vengono prescritte solo nel 44% dei centri e fornite dal 40%. Garantire in tutti gli ambiti aziendali questo tipo di interventi, dovrà essere una delle priorità per il 2004.

E' necessario, inoltre, che in tutte le Aziende venga garantita la presenza delle figure professionali previste dal progetto.

### SOSTEGNO DELL'ATTIVITÀ DEL MMG

Se si esclude l'azienda di Ravenna, tutte le Ausl hanno realizzato, nel corso del triennio, attività di formazione e aggiornamento per i MMG. Nel 2003 l'attività del MMG è stata ulteriormente sostenuta attraverso la formalizzazione del suo ruolo (siglatura di accordi con i sindacati e con i rappresentanti, inserimento dei MMG in équipe multidisciplinari, in gruppi di lavoro e coordinamento sulle demenze). La correttezza degli invii (il 76% delle prime visite), l'alto numero di diagnosi di demenza (7351), conferma l'adeguatezza dei MMG nel porre il dubbio diagnostico.

### ATTIVITÀ INFORMATIVA RIVOLTA AI FAMILIARI

Nel 2003 sono state realizzate meno iniziative informative del 2002, ma il grado di coinvolgimento dei Comuni è risultato superiore. Ciò potrebbe rappresentare un primo segnale positivo verso la costruzione di una rete informativa integrata, anche alla luce delle singole iniziative riportate nel capitolo 2. L'impegno futuro dovrà essere quello di dare continuità alle azioni intraprese, per raggiungere l'obiettivo di un'integrazione dei punti informativi. In quanto alle altre forme di aiuto, rappresentate da momenti informativi/formativi, dalla costituzione dei gruppi di sostegno ed auto-aiuto, la ricerca condotta nell'ambito del progetto

ministeriale, ha individuato elementi di criticità relativi alla necessità di aumentare l'offerta delle iniziative e, per quanto riguarda i gruppi di sostegno ed auto-aiuto, la criticità riguarda la capacità informativa di promozione dell'esperienza. Le Ausl dovranno dunque impegnarsi, non solo sul piano della realizzazione, ma anche sul piano della diffusione delle iniziative.

#### **CONSULENZE SPECIALISTICHE**

L'aumento esponenziale del numero delle consulenze psicologiche (da 14 nel 2001 a 4932 nel 2003), confermano da un lato il gradimento di tali interventi da parte dei familiari (tra l'altro confermato dai risultati delle ricerche condotte nell'ambito del progetto ministeriale), e dall'altro la capacità del sistema nel fornire questo tipo di sostegno specialistico, anche se in alcuni territori rimangono non fruibili. Permangono delle forti carenze sul piano

delle consulenze legali ed ambientali. Molte aziende, pur garantendo consulenze di tipo legali, hanno di fatto erogato un numero molto esiguo di prestazioni. Tale dato deve far riflettere circa l'adeguatezza informativa sull'opportunità di poter usufruire di un tale servizio (anche in forza all'esperienza della Ausl Ex Bologna Città). E' necessario Un maggior coordinamento a livello territoriale con le Associazioni dei familiari.

#### **QUALIFICAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI**

Già nella relazione 2002, era stata indicata quale priorità per il 2003, la predisposizione di programmi di miglioramento da parte degli Enti gestori. Sebbene nel 2003 vi sia stato un aumento delle strutture con progetto di miglioramento, il grado di copertura risulta ancora molto scarso (21,4% dei centri diurni e 27,4% delle strutture residenziali convenzionate).

L'obiettivo della qualificazione diffusa deve orientare maggiormente l'azione delle Ausl e degli Enti Gestori.