

REPORT

GRUPPO FOCUS DEMENZE E ALZHEIMER

Incontro 18 novembre 2022

ORDINE DEL GIORNO:

1. **Presentazione dei lavori dell'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità su "PND - Fondo Demenze 2021 - 2023" a cura di Fabio Matascioli**
2. **Materiale informativo e prime possibili collaborazioni delle cooperative nell'ambito del PND**
3. **Confronto tra i partecipanti e definizione tappe successive di approfondimento**

1. PRESENTAZIONE DEI LAVORI PDN

Si è svolto il primo incontro del gruppo focus rivolto alle cooperative che operano nell'ambito dei servizi Alzheimer e demenze e ai partecipanti ai gruppi di lavoro nazionali che interagiscono con questo tema.

Durante l'incontro Fabio Matascioli (presidente di TAM coop. soc. e membro del gruppo di lavoro ISS) ha illustrato l'impianto generale e lo stato di avanzamento lavori del **Piano Nazionale Demenze 2021-2023** al fine di promuovere un'azione di informazione alle cooperative sul tema e tracciare possibilità di collaborazione e scambio tra il mondo delle cooperative sociali che lavora in questo ambito e i lavori portati avanti dall'Osservatorio Demenze ISS.

L'incontro con il gruppo di Legacoopsociali è stato concepito come incontro introduttivo e propedeutico al primo incontro che le centrali cooperative di settore (Legacoopsociali, Federsolidarietà e AGCI) svolgeranno con l'Osservatorio Demenze il 21 novembre per concordare azioni congiunte di collaborazione per l'attuazione di alcune attività del Piano. È infatti previsto il coinvolgimento dei rappresentanti della cooperazione sociale in quanto attore importante che opera trasversalmente in diverse tipologie di servizi.

Le attività previste nel PND riguardano in prevalenza azioni rivolte all'elaborazione di linee guida e azioni mirate all'indicizzazione e potenziamento dei servizi offerti in ambito nazionale e regionale.

Nello specifico:

- ATTIVITÀ 1: Linee guida sulla diagnosi e sul trattamento della demenza, nell'ambito del Sistema nazionale linee guida (SNLG) che comprendono sia aspetti medico/sanitari che psicosociali;
- ATTIVITÀ 2: aggiornamento del Piano nazionale delle demenze (PND);
- ATTIVITÀ 3: Tavolo permanente sulle demenze per il monitoraggio del recepimento del PND, per elaborazione di documenti e verifica del loro stato di implementazione;
- ATTIVITÀ 4: Aggiornamento della mappa dei servizi dedicati alla diagnosi e alla presa in carico delle persone con demenza anche mediante la conduzione di survey sui servizi esistenti e capacità presa in carico, in particolare: survey CDCD, survey RSA, survey CD;
- ATTIVITÀ 5: Promozione di strategie e programmi per la prevenzione primaria e secondaria;
- ATTIVITÀ 6: Definizione e attuazione di iniziative di formazione;
- ATTIVITÀ 7: Definizione e implementazione di una cartella clinica informatizzata dei Centri per i disturbi cognitivi e per le Demenze;
- ATTIVITÀ 8: ISS a supporto delle Regioni come componente del Tavolo Demenze;

Per approfondimenti si inoltrano [in allegato le slide della presentazione](#).

2. MATERIALE INFORMATIVO E PRIME COLLABORAZIONI POSSIBILI DELLE COOPERATIVE NELL'AMBITO DEL PND

Nel corso della riunione sono stati evidenziati alcune linee di interesse e di interazione possibile tra le cooperative e i lavori del PND. In particolare:

In relazione all'attività 3 del PND, si segnala che il Tavolo permanente sulle demenze ha già elaborato alcune linee guida consultabili dalle cooperative, quali:

- [Linee di indirizzo sui percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le demenze](#)
- [Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei sistemi informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze](#)
- [Linee di indirizzo nazionali per la costruzione delle comunità amiche delle persone con demenza](#)
- [Raccomandazioni per la governance e la clinica delle persone con demenza](#)

In relazione all'attività 4 del PND

Legacoopsociali si coordinerà con ISS per diffondere i link di accesso alle **survey RSA e CD** presso le proprie **associe** in modo da consentire alle cooperative di inserire i propri servizi all'interno della mappatura nazionale per l'indicizzazione dei servizi che sarà condotta da ISS e che sarà accesso e punto di riferimento prezioso per utenti, comunità e Regioni.

In relazione all'attività 6 del PND

Nell'ambito dell'attività di formazione i lavori dell'Osservatorio si concentrano su 3 azioni:

- OBIETTIVO SPECIFICO 1: Indagine nazionale su un campione di circa 10.000 familiari di persone con demenza per acquisire informazioni sulle condizioni socio-economiche
- OBIETTIVO SPECIFICO 2: Conduzione di *focus group*
- OBIETTIVO SPECIFICO 3: Organizzazione di corsi di formazione rispettivamente per: figure professionali socio-sanitarie non mediche, per familiari e *caregiver*.

L'indagine nazionale (obiettivo specifico 1) è uno strumento necessario per acquisire informazioni sulle condizioni socio-economiche delle famiglie di pazienti con demenza sul territorio Italiano. La conoscenza delle condizioni e delle criticità dei familiari e caregiver dei pazienti con demenza è fondamentale per poter redigere un percorso di formazione calibrato su esigenze reali.

→ **Le cooperative sociali** attive in qualsiasi tipologia di servizio a supporto della demenza **possono far partecipare all'indagine i familiari dei propri utenti** affetti da demenze. Il questionario è accessibile al seguente link https://www.famiglie.demenze.it/iss_survey1/step2

3. CONFRONTO TRA I PARTECIPANTI E DEFINIZIONE TAPPE SUCCESSIVE DI APPROFONDIMENTO

Il confronto tra i partecipanti ha consentito di raccogliere e sistematizzare alcune prime informazioni, difficoltà, proposte e percorsi di innovazione delle nostre cooperative, tra le principali:

- Percorsi innovativi sperimentali nell'ambito dei servizi di riabilitazione domiciliare ex art 26;

- Percorsi e difficoltà di attivazione di Comunità amiche della demenza;
- Difficoltà post-covid per la mancanza di riattivazione di servizi (es. centri diurni) da parte degli enti regionali a fronte di un forte domanda da parte degli utenti;
- Volontà da parte delle cooperative di partecipare ai percorsi formativi per figure professionali socio-sanitarie non mediche, per familiari e caregiver proposte dal PDN e anche di essere promotrici nell'identificazione e promozione di temi formativi di interesse per il settore.

→ Si invitano i componenti del gruppo focus a **segnalare proprie esperienze o argomenti di interesse** alla mail progetti@legacoopsociali.it in modo da definire temi di approfondimento dei prossimi incontri del gruppo focus.

PND - Fondo Demenze 2021 - 2023

dossier

28 dicembre 2020

LEGGE DI BILANCIO 2021

Schede di lettura

Edizione provvisoria

A.S. 2054

Volume I
Sezione I
Articolo 1, commi 1-402



Senato
della Repubblica



Camera
dei deputati

X
V
I
I
I
L
E
G
I
S
L
A
T
U
R

Commi 330-332

(Fondo per l'Alzheimer e le demenze)

I **commi 330-332**, introdotti durante l'esame alla Camera, istituiscono nello stato di previsione del Ministero della salute un **"Fondo per l'Alzheimer e le demenze"**, con una dotazione pari a **5 milioni** di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, destinato al **finanziamento delle linee di azione** previste dalle Regioni e delle Province autonome in applicazione del Piano nazionale demenze.

Il **comma 330**, allo scopo di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire in tal modo la **diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer**, istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute un **"Fondo per l'Alzheimer e le demenze"**, con una dotazione pari a **5 milioni di euro** per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, a valere sul **Fondo per le esigenze indifferibili** di cui all'articolo 209 del presente disegno di legge.

Il **comma 331** precisa che tale fondo è destinato al **finanziamento delle linee di azione** previste dalle Regioni e delle Province autonome in applicazione del [Piano nazionale demenze](#) per le strategie di promozione e miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli **interventi assistenziali nel settore delle demenze**. Il

Fondo è volto inoltre a finanziare gli investimenti effettuati delle Regioni e delle Province autonome anche mediante l'acquisto di apparecchiature sanitarie, finalizzati al potenziamento della diagnosi precoce del trattamento del monitoraggio dei pazienti con malattia di Alzheimer, anche al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti stessi.

DICEMBRE 2021



IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

1. Il Tavolo permanente sulle demenze di cui al Piano nazionale demenze assicura il monitoraggio dell'impiego delle somme tramite l'acquisizione di *report* semestrali da parte delle Regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, secondo le modalità di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto è trasmesso ai competenti Organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 23 DIC 2021

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Il Decreto viene firmato ed inviato per la pubblicazione sulla GU

ISS

(900.000 euro)

ATTIVITA' 1

ATTIVITA' 2

ATTIVITA' 3

ATTIVITA' 4

ATTIVITA' 5

ATTIVITA' 6

ATTIVITA' 7

1. Il Ministero della salute, avvalendosi dell'Istituto Superiore di Sanità, provvede alla redazione di Linee Guida sulla diagnosi e sul trattamento della demenza, nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali, con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali nonché con la collaborazione delle maggiori Associazioni di pazienti e familiari e delle principali Società scientifiche.
2. Il Ministero della salute, avvalendosi dell'Istituto Superiore di Sanità, provvede all'aggiornamento del Piano Nazionale delle Demenze (PND).
3. Il Ministero della salute, attraverso il Tavolo permanente sulle demenze e con il supporto tecnico dell'Istituto Superiore di Sanità, svolge le seguenti attività, che recepiscono alcuni degli obiettivi già previsti dal vigente PND e concorrono alla loro realizzazione:
 - ✓ Monitoraggio del recepimento del PND nonché dei documenti successivamente elaborati dal Tavolo permanente sulle demenze e verifica del loro stato di implementazione;
 - ✓ Aggiornamento della mappa dei servizi dedicati alla diagnosi e alla presa in carico delle persone con demenza anche mediante la conduzione di *survey* sui servizi esistenti e capacità di presa in carico;
 - ✓ Promozione di strategie e programmi per la prevenzione primaria e secondaria, così come previsto dall'azione 1.1 del PND;
 - ✓ Definizione e attuazione di iniziative di formazione per rafforzare, preferibilmente con modalità integrate, conoscenze e competenze specifiche di tutte le figure coinvolte, in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, nonché dei familiari, nella diagnosi e presa in carico delle persone con demenza.
 - ✓ Definizione e implementazione di una cartella clinica informatizzata dei CDGD per la raccolta di dati clinici dei pazienti con demenza, propedeutica all'istituzione di un Sistema Informativo per la Demenza di livello nazionale, così come previsto dall'azione 1.7 del Piano Nazionale vigente.

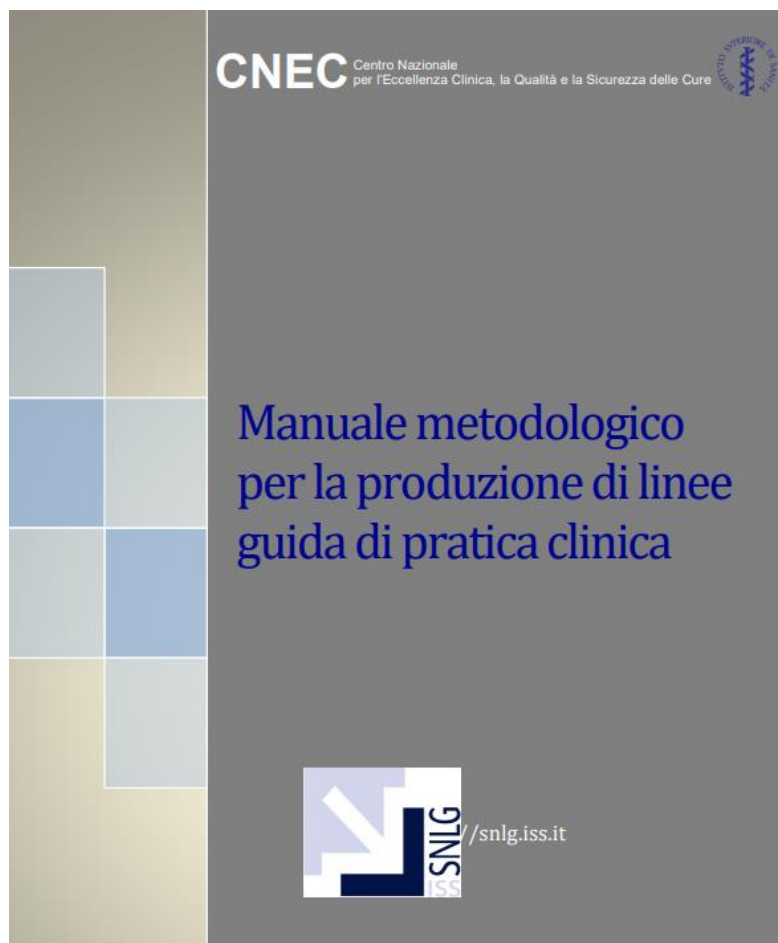
REGIONI (14.100.000 euro)

- ✓ potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/(Mild Cognitive Impairment - MCI) e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica, mediante investimenti, ivi incluso l'acquisto di apparecchiature sanitarie;
- ✓ diagnosi tempestiva del DNC maggiore;
- ✓ sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali;
- ✓ sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di tele-riabilitazione tesi a garantire un progetto riabilitativo mirato, con lo scopo di migliorare partecipazione, inclusione e qualità della vita del paziente;
- ✓ sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza.

ATTIVITA' 8 - ISS a supporto delle Regioni come componente del Tavolo Demenze



Linea Guida «Diagnosi e trattamento delle demenze»



Metodologia

Il processo seguito per l'elaborazione della presente LG è coerente con quello definito nel Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica (CNEC 2019) e i contenuti della LG sono stati elaborati e riportati in accordo alle *checklist* metodologiche elaborate dal gruppo *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE). L'analisi delle prove e la formulazione delle raccomandazioni sono state condotte secondo il metodo GRADE.

Gruppo di lavoro

- **COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO (CTS)** Paolo Caffarra, Antonio Guaita, Andrea Stracciari, Piero Secreto, Nicola Vanacore
 - **CHAIR** Luciano Sagliocca
 - **CO CHAIR METODOLOGICO** Luca Vignatelli
 - **Developer** Eleonora Lacorte, Paola Piscopo
 - **Quality assurance Team (QAT)** Daniela Coclite, Alice Fauci, Antonello Napoletano
 - **Evidence Review Team (ERT)** Ilaria Bacigalupo, Elena Carbone, Alessio Crestini, Francesco Della Gatta, Eugenio Distaso, Ylenia Druda, Sabrina Esposito, Elisa Fabrizi, Giorgio Fumagalli, Nicoletta Locuratolo, Sandra Morelli, Giulia Remoli, Roberto Rivabene, Francesco Sciancalepore, Martina Valletta, Nicola Veronese, Valerio Zaccaria, Simone Salemmme
 - **Coordinatori ERT** Antonio Ancidoni, Eleonora Lacorte, Paola Piscopo
 - **Team per l'analisi economica** Francesco Saverio Mennini, Paolo Sciattella
 - **Documentalisti** Scilla Pizzarelli (ISS), Alessandra Ceccarini (ISS), Zuzana Mitrova (DEP), Simona Vecchi (DEP)
 - **Esperti di bioetica** Carlo Petrini, Sabina Gainotti, Luciana Riva
 - **Segreteria tecnico organizzativa** Mariacristina Porrello, Gabriella Martelli
-

Gruppo di lavoro

- **PANEL DI ESPERTI**

Assistente sociale: Elisa Favaretto

Biologi: Benedetta Nacmias, Fabrizio Piazza

Caregiver/rappresentanti di associazioni: Lidia Fubini, Mario Possenti, Stefano Russo, Patrizia Spadin

Dietista/Nutrizionista: Consuelo Borgarelli

Educatore: Anna Peruzzi

Fisioterapista: Margherita Lazzarino

Geriatri: Vincenza Frisardi, Monica Gandelli, Claudio Ivaldi, Rosa Liperoti, Massimiliano Massaia

Infermiere: Davide Zenaro

Logopedisti: Donata Gollin, Valentina Lavermicocca

Medico genetista: Daniele Imperiale

MMG: Alessia Morelli, Clara Ricci

Neurologi: Chiara Cerami, Annalisa Chiari, Massimo Corbo, Alfredo Costa, Sandro Sorbi

Neuropsicologi: Maria Cotelli, Fabio Izzicupo, Maria Angela Molinari

OSS: Elisa Faè

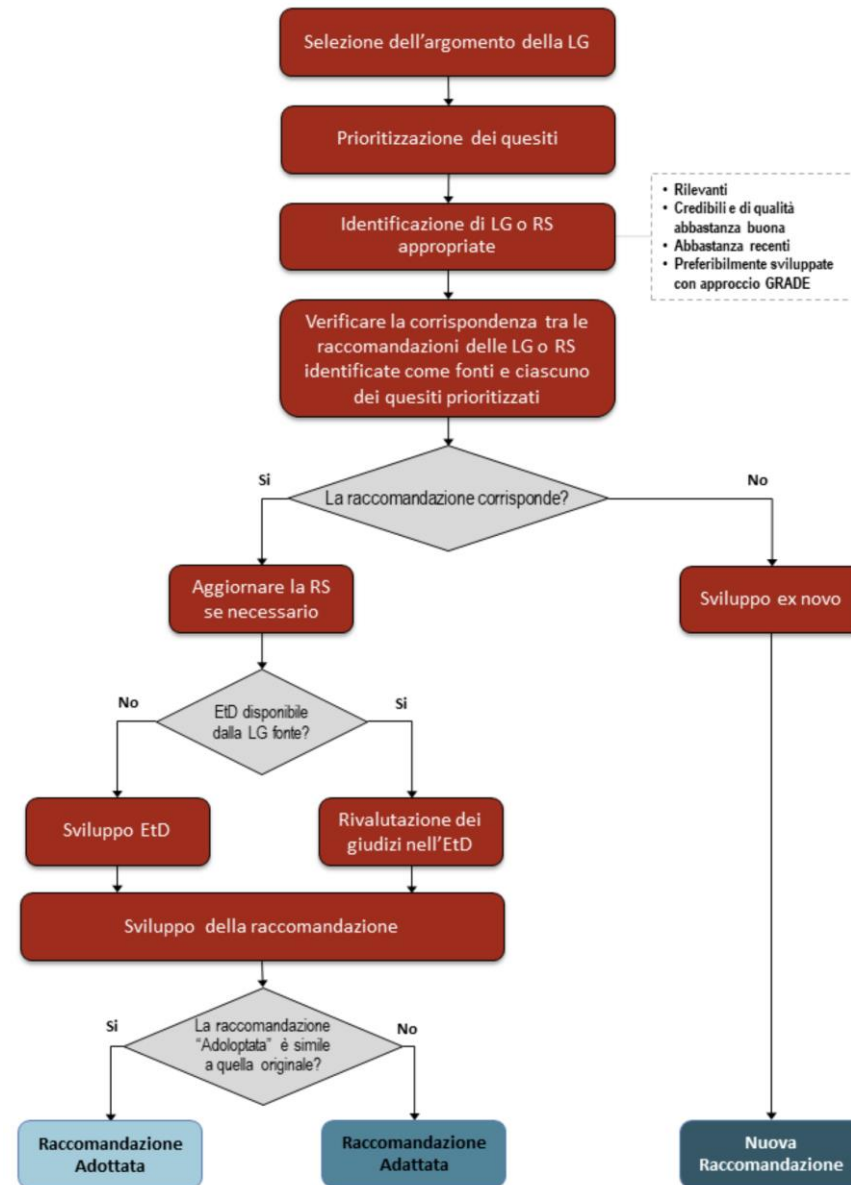
Psichiatra: Gianfranco Spalletta

Psicologi: Petronilla Battista, Alessandra Dodich

Tecnico della riabilitazione psichiatrica: Giacomo Menabue

Terapista occupazionale: Alessandro Lanzoni

Diagram of the guideline development process





Read about [our approach to COVID-19](#)

Home > NICE Guidance > Conditions and diseases > Mental health and behavioural conditions > Dementia

Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers

NICE guideline [NG97] Published: 20 June 2018

Guidance

Tools and resources

Information for the public

Evidence

History

Overview

About this guideline

Person-centred care

Recommendations

Putting this guideline into
practice

Recommendations for research

Finding more information and
committee details

Update information

Guidance

[Download guidance \(PDF\)](#)

 NICE interactive flowchart - Dementia  2 Quality standards ▾

This guideline covers diagnosing and managing dementia (including Alzheimer's disease). It aims to improve care by making recommendations on training staff and helping carers to support people living with dementia.

NICE has also produced a [guideline on mid-life approaches to delay or prevent the onset of dementia](#).

Next >

Recommendations

This guideline includes recommendations on:

- [involving people living with dementia in decisions about their care](#)
- [assessment and diagnosis](#)
- [interventions to promote cognition, independence and wellbeing](#)
- [pharmacological interventions](#)
- [managing non-cognitive symptoms](#)
- [supporting carers](#)
- [staff training and education](#)

Sigla	Nome società scientifica		
ADI	Associazione Italiana di dietetica e nutrizione	SIGG	Società italiana di gerontologia e geriatria
AIASF	Associazione Italiana Assistenti Sociali Formatori	SIGOT	Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio
AIE	Associazione Italiana di Epidemiologia	SIGU	Società Italiana di Genetica Umana
AIFI	Associazione Italiana Fisioterapisti	SIICP	Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie
AIMN	Associazione Italiana Medicina Nucleare	SIMFER	Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa
AIMS	Associazione Italiana di Medicina del Sonno	SIMG	Società Italiana Medici di Medicina Generale
AINR	Associazione italiana di neuroradiologia	SIMI	Società Italiana di Medicina Interna
AIP	Associazione Italiana di Psicologia	SIMLA	Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni
AIP	Associazione italiana psicogeriatrica	SIN	Società Italiana di Neurologia
AISN	Associazione Italiana Specialisti in Neuropsicologia	SINC	Società Italiana di Neurofisiologia Clinica
AITeRP	Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica	SINDem	Associazione Autonoma Aderente alla SIN per le Demenze
AITN	Associazione Italiana Tecnici di Neurofisiopatologia	SINe	Società Italiana di Neuroetica
AITO	Associazione Italiana Terapisti Occupazionali	SINEG	Società italiana neurogeriatria
ANEP	Associazione Nazionale Educatori Professionali	SINP	Società Italiana di Neuropsicologia
ANIMO	Associazione Nazionale Infermieri di Medicina	SINPE	Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
ANIN	Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze	SINU	Società Italiana di Nutrizione Umana
ASAND	Associazione Scientifica Alimentazione Nutrizione e Dietetica	SINUC	Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo
ASFI	Associazione Scientifica Farmacisti Italiani	SINUT	Società Italiana di Nutraceutica
ASIL	Associazione Scientifica Italiana Logopedia	SIPB	Società Italiana di Psichiatria Biologica
AUPI	Società di ricerca e Formazione in Psicologia e Psicoterapia	SIPD	Società Italiana di Psichiatria Democratica Onlus
CNAI	Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere/i	SIPF	Società Italiana di Psicofisiologia e Neuroscienze Cognitive
CNOAS	Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali	SIPREC	Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare
CNOP	Consiglio Nazionale Ordine Psicologi	SIPS	Società Italiana di Psichiatria Sociale
FADOI	Federazione delle Associazioni Dirigenti Ospedalieri Interni	SIPSIOL	Società Italiana di Psicologia Online
FeSIN	Federazione delle Società Italiane di Nutrizione	SIPSOT	Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali
FIAP	Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia	SIRM	Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica
FIASF	Federazione Italiana Associazioni Scientifiche di Fisioterapia	SIRN	Società Italiana di Riabilitazione Neurologica
FIMMG	Federazione Italiana Medici di Medicina Generale	SIRP	Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
FLI	Federazione Logopedisti Italiani	SIRU	Associazione delle Società Italiane della Riproduzione Umana
FNO TSRM e PSTRP	Federazione Nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia	SISISM	Società Italiana Scienze Infermieristiche in Salute Mentale
FNOMCeO	Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e deli	SISMEC	Società Italiana Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica
FNOPI	Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche	SIT	Società italiana di Telemedicina
GIRN	Gruppo Interprofessionale di Riabilitazione in Neuropsicologia	SITCC	Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva
SICP	Società Italiana di Cure Palliative	SITI	Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
SIEP	Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica	SITO	Società Tecnico Scientifica Italiana di Terapia Occupazionale
SIF	Società Italiana di Farmacologia	SNAMID	Società Nazionale di Aggiornamento per il Medico di Medicina
SIFAC	Società Italiana di Farmacologia Clinica	SNO	Società dei neurologi, neurochirurghi, neuroradiologi ospedalieri
SIFACT	Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia	SOPSI	Società Italiana Di Psicopatologia
SIFEL	Società Italiana di Foniatria e Logopedia	SPAN	Società di Psicologia dell'Area Neuropsicologica
SIFO	Società Italiana di Farmacia Ospedaliera	SPR-ITALIA	Società Per la Ricerca in Psicoterapia
		SSR	Società Scientifica di Riabilitazione

ATTIVITA' 3

Implementazione del *Tavolo
permanente per le Demenze*

TAVOLO PER IL MONITORAGGIO ED IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DEMENZE

*(coordinato dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria,
Ministero della Salute)*

Linee di indirizzo Nazionali sui
Percorsi Diagnostico
Terapeutici Assistenziali per le
demenze

PDTA
approvato in Conferenza
Unificata

Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano
Nazionale Demenze
5/07/2017

Linee di indirizzo Nazionali
sull'uso dei Sistemi Informativi
per caratterizzare il fenomeno
delle demenze

SISTEMA
INFORMATIVO
approvato in Conferenza
Unificata

Tavolo per il monitoraggio del recepimento e implementazione del Piano Nazionale
Demenze
5/07/2017

Linee di indirizzo nazionali per
la costruzione di "Comunità
amiche delle persone con
demenza"

COMUNITA' AMICHE
Approvato in Conferenza
Unificata

Tavolo per il monitoraggio del recepimento e implementazione del Piano Nazionale
Demenze
15/07/2019

RACCOMANDAZIONI PER LA GOVERNANCE E LA CLINICA NEL SETTORE DELLE DEMENZE.

RIFLESSIONI SU ALCUNE IMPLICAZIONI ETICHE.

*LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI DI DEMENZA E LA VALUTAZIONE DELLE
CAPACITÀ.*

*LE FIGURE GIURIDICHE E LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO NELLE
PERSONE CON DEMENZA.*

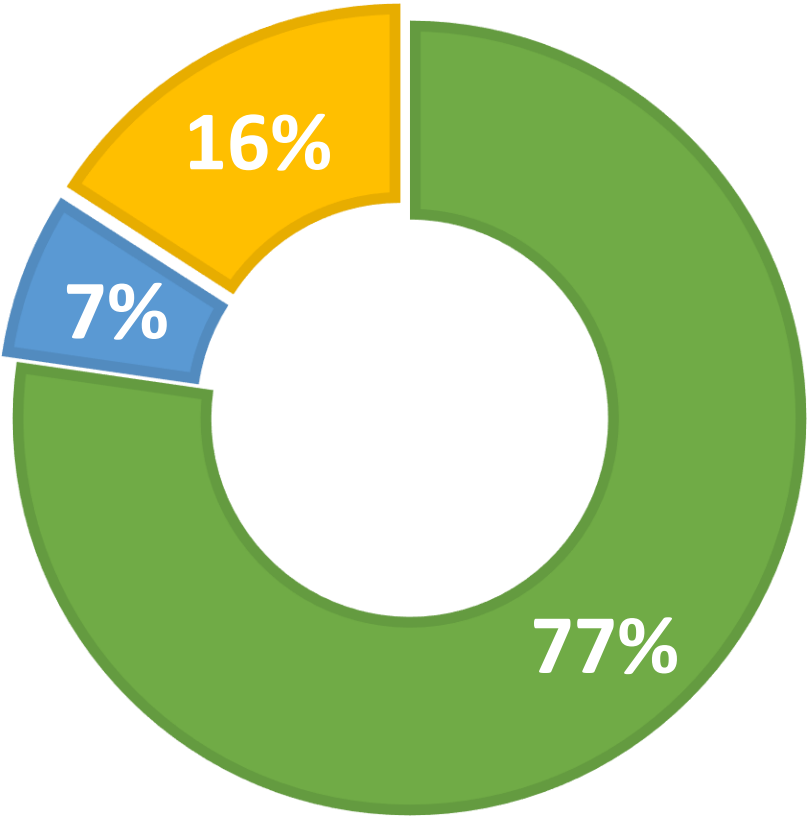
RACCOMANDAZIONI PER LA GOVERNANCE E LA CLINICA

NEL SETTORE DELLE DEMENZE

Roma, 6 agosto 2020

Indice	
1. Presentazione del documento	2
2. Disposizioni anticipate di trattamento e fine vita nelle persone con demenza criticità sul territorio nazionale	4
2.1 Introduzione	4
2.2 Raccomandazioni	5
3. La Comunicazione della diagnosi di demenza	9
3.1 Introduzione	9
3.2 Raccomandazioni	10
4. La Valutazione delle capacità	12
4.1 Introduzione	12
4.2 Raccomandazioni	13
5. Glossario	14
6. Bibliografia	15
<i>Appendice 1 Disposizioni anticipate di trattamento e fine vita nelle persone con demenza criticità su territorio nazionale e raccomandazioni per un approccio alla governance</i>	
<i>Appendice 2 La Comunicazione della diagnosi</i>	
<i>Appendice 3 La valutazione delle capacità</i>	
<i>Appendice 4 Normativa regionale in materia di amministrazione di sostegno e dichiarazioni anticipate di trattamento della Regione Liguria</i>	
<i>Appendice 5 Indicazioni del garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà e demenza</i>	

RICOGNIZIONE DELLE COMUNITÀ/CITTÀ
AMICHE DELLA DEMENZA



■ NORD ■ CENTRO ■ SUD e ISOLE ■



In Italia

44 Comunità e Città amiche, per una popolazione complessiva di 2.508749 residenti (*dati Istat gennaio 2022*)

Nord (DFC e città amiche)	
Lombardia	12
Emilia Romagna	6
Veneto	5
Piemonte	5
Trentino	2
FVG	2
Liguria	2
Centro (città amiche)	
Marche	1
Lazio	1
Umbria	1
Sud e Isole	
Puglia	4
Calabria	2
Campania	1

➡ Rapporto DFC/residenti (1.713.579)
1/50.399

➡ Rapporto DFC/residenti (278305)
1/92.768

➡ Rapporto DFC/residenti (516865)
1/73.837

ATTIVITÀ 4 – SURVEY

Ilaria Bacigalupo, Giulia Carnevale, Francesco Giaquinto, Patrizia Lorenzini, Fabio Matascioli, Giulia Remoli, Emanuela Salvi, Roberta Vaccaro, Nicola Vanacore

Segreteria scientifica :

Antonio Ancidoni antonio.ancidoni@guest.iss.it
Francesco Sciancalepore Francesco.Sciancalepore@guest.iss.it
segreteria.fondem@iss.it

Segreteria amministrativa:

Gabriella Martelli Gabriella.Martelli@iss.it
Cristina Porrello Cristina.Porrello@iss.it

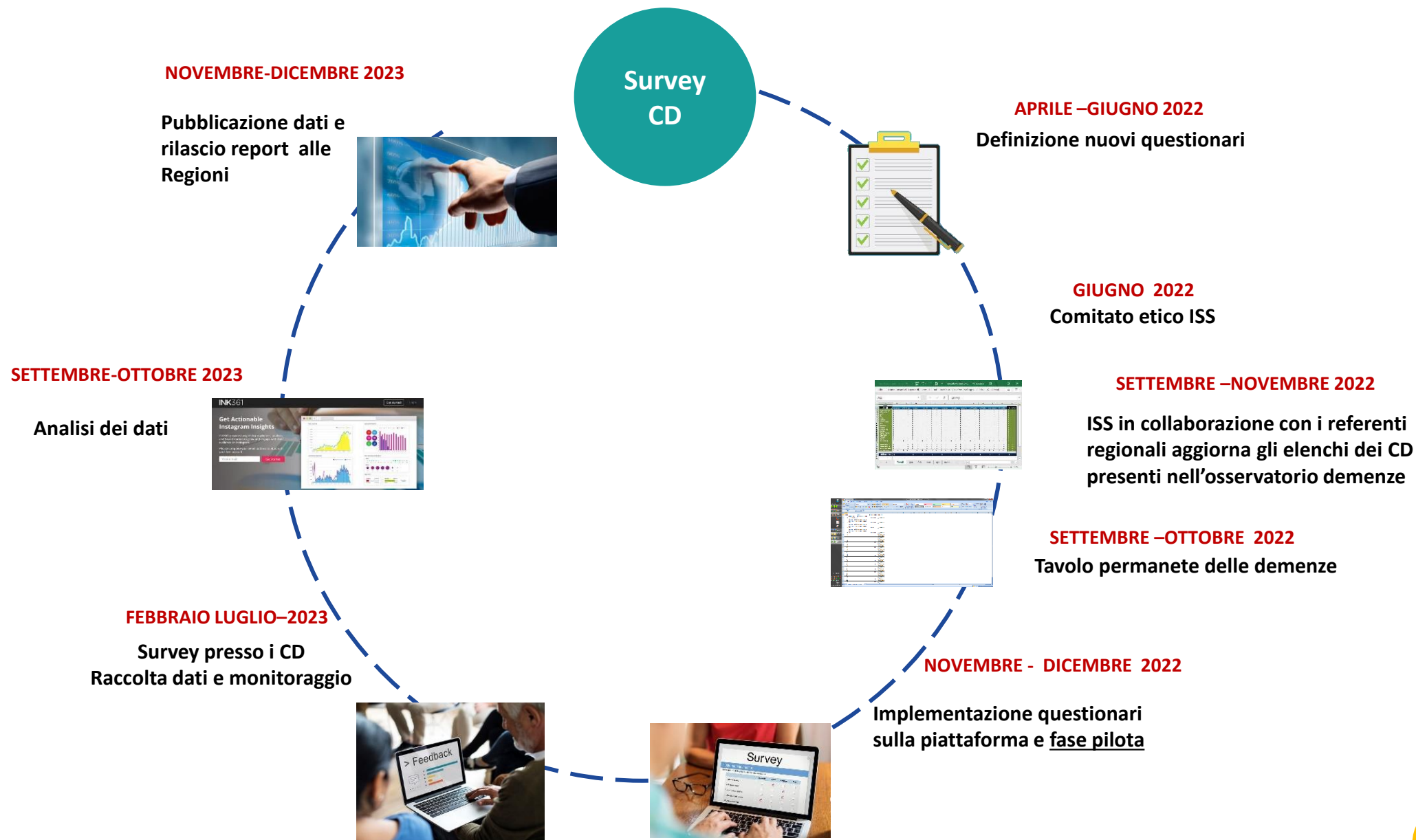
ATTIVITÀ 4

Aggiornamento della mappa dei servizi dedicati alla diagnosi e alla presa in carico delle persone con demenza anche mediante la conduzione di survey sui servizi esistenti e capacita presa in carico

Survey
CDCD

Survey
RSA

Survey
CD



Questionario dei CD

- Il questionario è suddiviso in due sezioni:
 - (1) profilo
 - (2) scheda raccolta dati.
- La compilazione è completamente online, ed avviene collegandosi al link inviato tramite mail, insieme alle credenziali di accesso.
- L'ISS contatterà direttamente il direttore dei CD

PROFILO

ANAGRAFICA

1. Denominazione del Centro diurno _____

Indirizzo:

N° civico

CAP:



5. Tipo di rapporto con la ASL/ Comune:

- Servizio a gestione diretta da parte di



6. TIPOLOGIA UTENZA

- La vostra Struttura semi-residenziale accoglie pazienti con Demenza? Sì ☐ No ☐



13 Accesso



Attività 4

SCHEDA RACCOLTA DATI

A) MODALITA' DI ACCESSO E DIMISSIONI PAZIENTI con demenza

- III
- dimissione viene gestita in modo coordinato tra le aziende ASL, Comuni e Centro Diurno?
Sì ☐ No ☐

B) ORGANIZZAZIONE

Dotazione di personale del Centro diurno

C) SERVIZI FORNITI

- INTERVENTI E MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI FORNITI dal CD
AI PAZIENTI CON DEMENZA

Indicare tutte le attività/interventi/assistenza fornite dal CD ai pazienti con demenza:

D) Approfondimento dei servizi

- E' disponibile un servizio di trasporto?
- Il vostro Centro Diurno è aperto durante il periodo estivo?

Sì ☒ No ☐

Se no indicare il periodo di chiusura

- Nel vostro Centro Diurno viene elaborato un progetto specifico per ogni singolo paziente?
Sì ☐ No ☐

I

- Quali trattamenti psicosociali, educativi e riabilitativi sono forniti nella vostra struttura?
Stimolazione cognitiva

• FORMAZIONE OPERATORI

Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)

E) ATTIVITA'

ATTIVITA' DELLA STRUTTURA semi-residenziale NEL 2019

F) RELAZIONE CON I FAMILIARI

E' previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare? Sì ☐ No ☐
Sono previsti gruppi **AMA** di auto mutuo aiuto per i caregiver? Sì ☐ No ☐
Sono previsti gruppi di empowerment sociale per i caregiver? Sì ☐ No ☐

G ATTIVITA' del CD NEL 2020 e 2021

« Il servizio durante il 2020 è stato

Sempre aperto

Sempre chiuso

Parzialmente chiuso. (se indicano parzialmente chiusi deve esserci la possibilità di fare il flag sulla seguente scala)

1-3

3-6

6-9

9-12

» Il servizio durante il 2021 è stato

Sempre aperto

Sempre chiuso

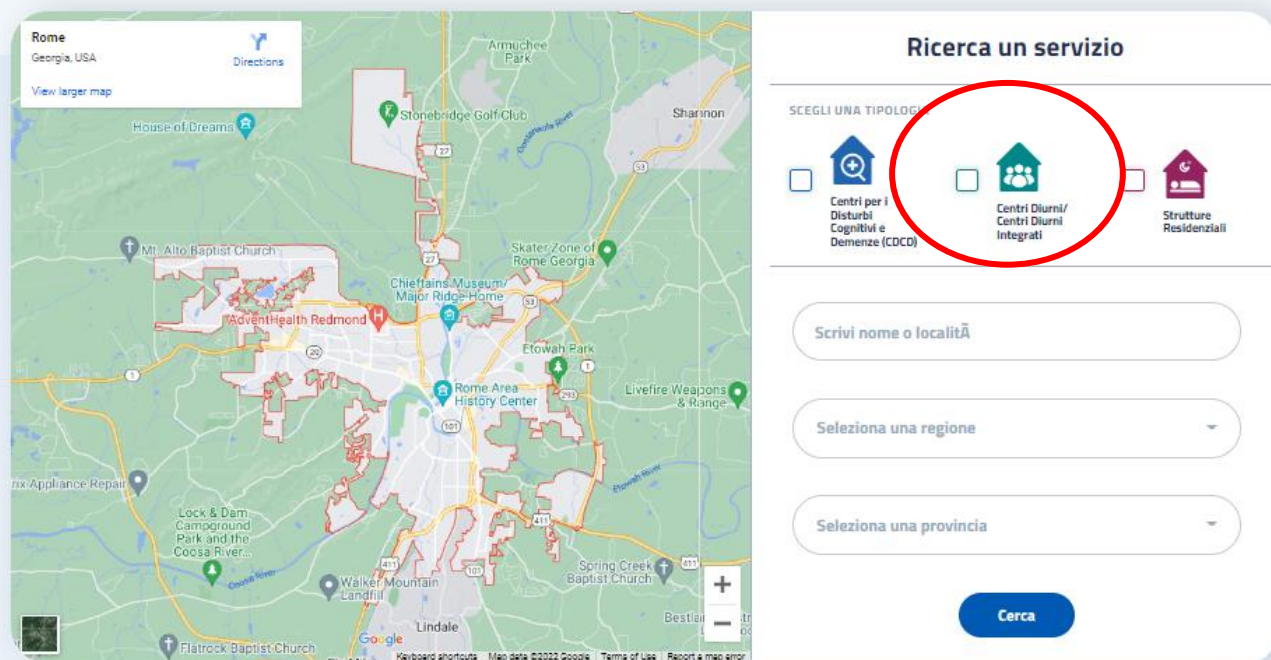
Parzialmente chiuso. (se indicano parzialmente chiuso deve esserci la possibilità di fare il flag sulla seguente scala)

1-3 mesi

3-6 mesi

Attività 4

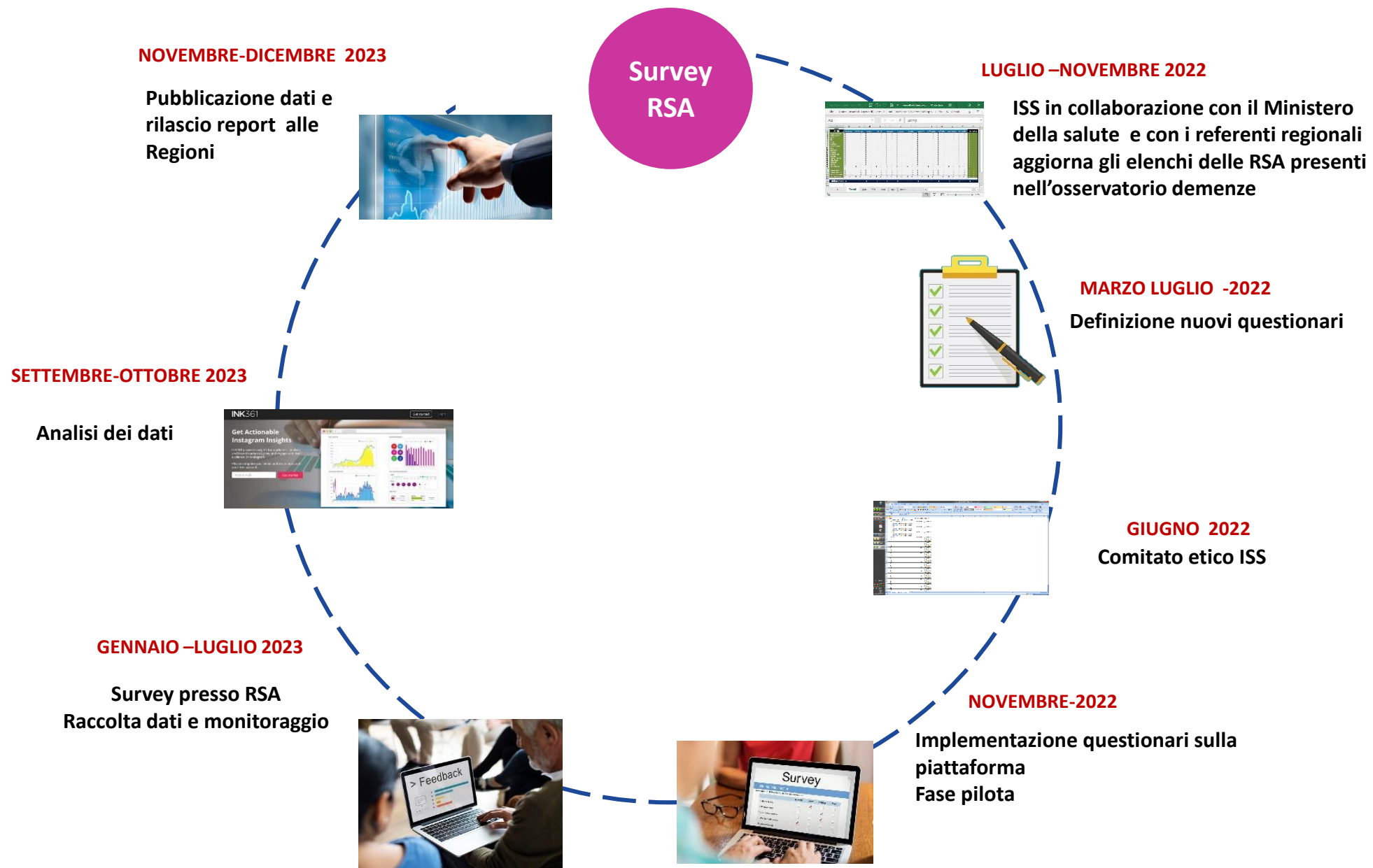
Mappa dei servizi



Report alle Regioni



Denominazione Struttura
Giorni e orari di apertura settimanali del CD
Modalità accesso



Questionario RSA

- Il questionario è suddiviso in due sezioni:
 - (1) profilo
 - (2) scheda raccolta dati.
- La compilazione è completamente online, ed avviene collegandosi al link che inviato tramite mail, insieme alle credenziali di accesso
- L'ISS contatterà direttamente il direttore della RSA

PROFILO

1• Denominazione della Struttura residenziale _____

Indirizzo: _____

2• Asl di appartenenza (specificare) _____

3• Struttura/ENTE di appartenenza (es. Presidio Ospedaliero di XY, Policlinico Universitario XY, etc.)
(specificare) _____

4• Tipologia di Struttura residenziale: _____

5• Tipo di rapporto con la ASL/ Comune: _____

6• DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

7. TIPOLOGIA UTENZA

8. Localizzazione della Struttura residenziale (selezionare solo una delle seguenti opzioni):

9. Direttore sanitario della Struttura residenziale

11 -Data di attivazione della Struttura residenziale (gg/mm/aaaa):

12 Data inizio convenzione? (gg/mm/aaaa):

Attività 4

SCHEDA RACCOLTA DATI

B) MODALITA' DI ACCESSO E DIMISSIONI UTENTI con demenza

C) Dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione (indicare percentuale -proporzione sul 100%):

D) Dotazione di personale della Struttura Residenziale

E) Approfondimento organizzazione

- Nella vostra Struttura residenziale è presente la figura di coordinatore dei servizi socio-sanitari? Sì ☐ No ☐
- Nella vostra Struttura residenziale è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali? Sì ☐ No ☐
- Nella vostra Struttura residenziale è presente la figura case manager con funzioni di presa in carico dell'utente anche successivamente alle dimissioni? Sì ☐ No ☐

F) La vostra Struttura residenziale è inserita nella rete assistenziale territoriale? Sì ☐ No ☐

G) Documentazione

- La vostra Struttura residenziale è dotata di un archivio degli utenti
Cartaceo Sì ☐ No ☐
Computerizzato Sì ☐ No ☐ Se sì, da quando? (Mese/anno)
- Esiste una cartella clinica informatizzata
Sì ☐ No ☐ Se sì, da quando? (Mese/anno)

H) SERVIZI FORNITI

INTERVENTI E MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI FORNITI DALLA STRUTTURA RESIDENZIALE AGLI UTENTI CON DEMENZA

I) Approfondimento dei servizi

- Nella vostra Struttura residenziale è presente un Centro Diurno? Sì ☐ No ☐
Se Sì, indicare denominazione, mail e telefono _____
- La vostra Struttura residenziale può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con Demenza? Sì ☐ No ☐
Se Sì, quanti posti sono disponibili giornalmente? N. ____
Se Sì, in che modo si accede al ricovero di sollievo? (Specificare) _____
 - Assistente sociale del comune
 - Medico di medicina generale
 - Altro

I ricoveri di sollievo sono
A carico dell'utente
A carico del SSN/SSR
Ambito sociale di zona /comune
Altro specificare _____
- Nella vostra struttura esiste RSA Aperta specificare cosa è? Sì ☐ No ☐

SCHEDA RACCOLTA DATI

L) ATTIVITÀ

ATTIVITA' DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE NEL 2019

- N. di giornate di assistenza/degenza nel 2019 ☐☐
Quante per gli utenti con demenza? ☐☐
- N. di ricoveri nel 2019
Quanti per gli utenti con demenza? ☐☐
- N. tot. degli utenti in carico nel 2019
Quanti per gli utenti con demenza? ☐☐
- N. tot. dei decessi nel 2019 in struttura
Quanti per gli utenti con demenza? ☐☐
- N. tot. dei decessi nel 2019 in ospedale?
Quanti per gli utenti con demenza? ☐☐
- N. trasferimenti ad altra struttura nel 2019
Quanti per gli utenti con demenza? ☐☐

M) RELAZIONE CON I FAMILIARI

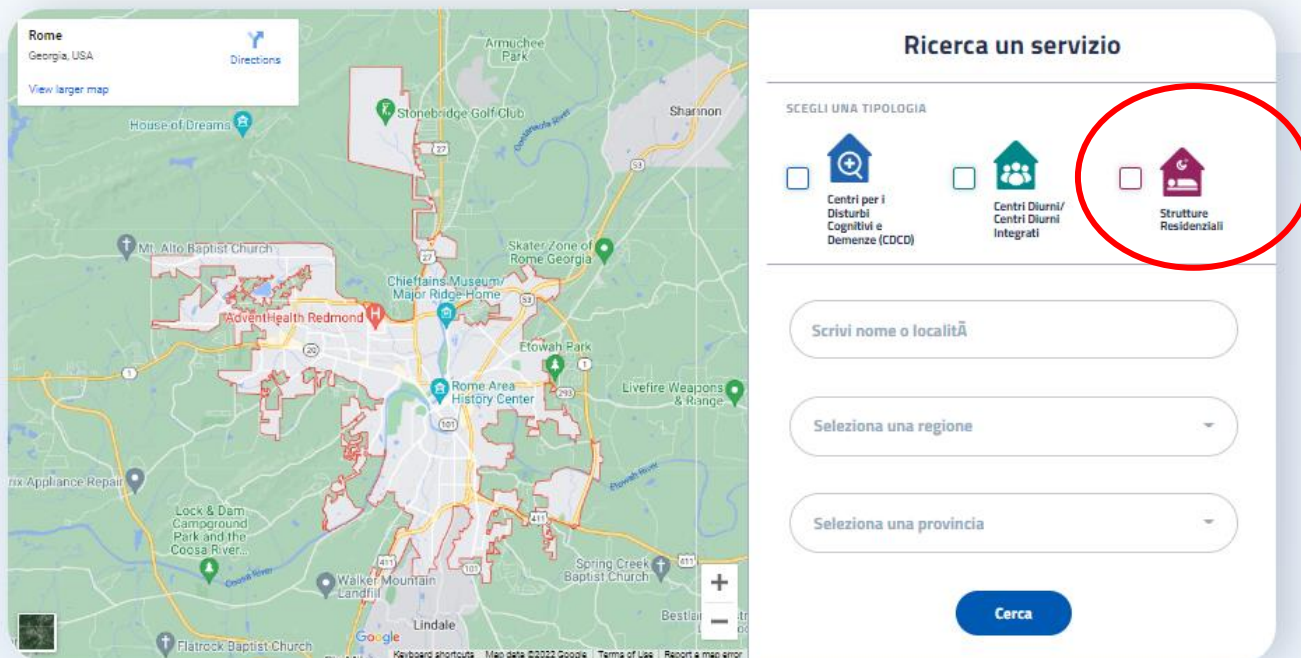
E' previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare si /no
E' previsto che i familiari possano consumare i pasti in struttura si /no
E' prevista la possibilità di pernottare in struttura si /no
Videochiamate si /no
Telefonate si /no
Contatto tra familiare e persona
Sono previsti degli orari di accesso

N) FORMAZIONE OPERATORI

- Nel 2019 quante ore di formazione sono state effettuate in totale?
Per quali figure professionali? (menu a tendina con)
Geriatra
Neurologo
Psichiatra
Psicologo
Neuropsicologo
Assistente sociale
Infermiere
Logopedista
Fisioterapista
Terapista occupazionale

Mappa dei servizi

Report alle Regioni



Denominazione Struttura
Servizi
Modalità accesso

ATTIVITA' 5

PROMOZIONE PROGRAMMI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA

RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES

EVIDENCE PROFILES

Physical activity interventions
Tobacco cessation interventions
Nutritional interventions
Interventions for alcohol use disorder
Cognitive interventions
Social activity
Weight management
Management of hypertension
Management of diabetes
Management of dyslipidaemia
Management of depression
Management of hearing loss



Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the *Lancet* Commission

Gill Livingston, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Carol Brayne, Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Sergi G Costafreda, Amit Dias, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Mika Kivimäki, Eric B Larson, Adesola Ogunniyi, Vasiliki Orgeta, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon S Schneider, Geir Selbæk, Linda Teri, Naaheed Mukadam

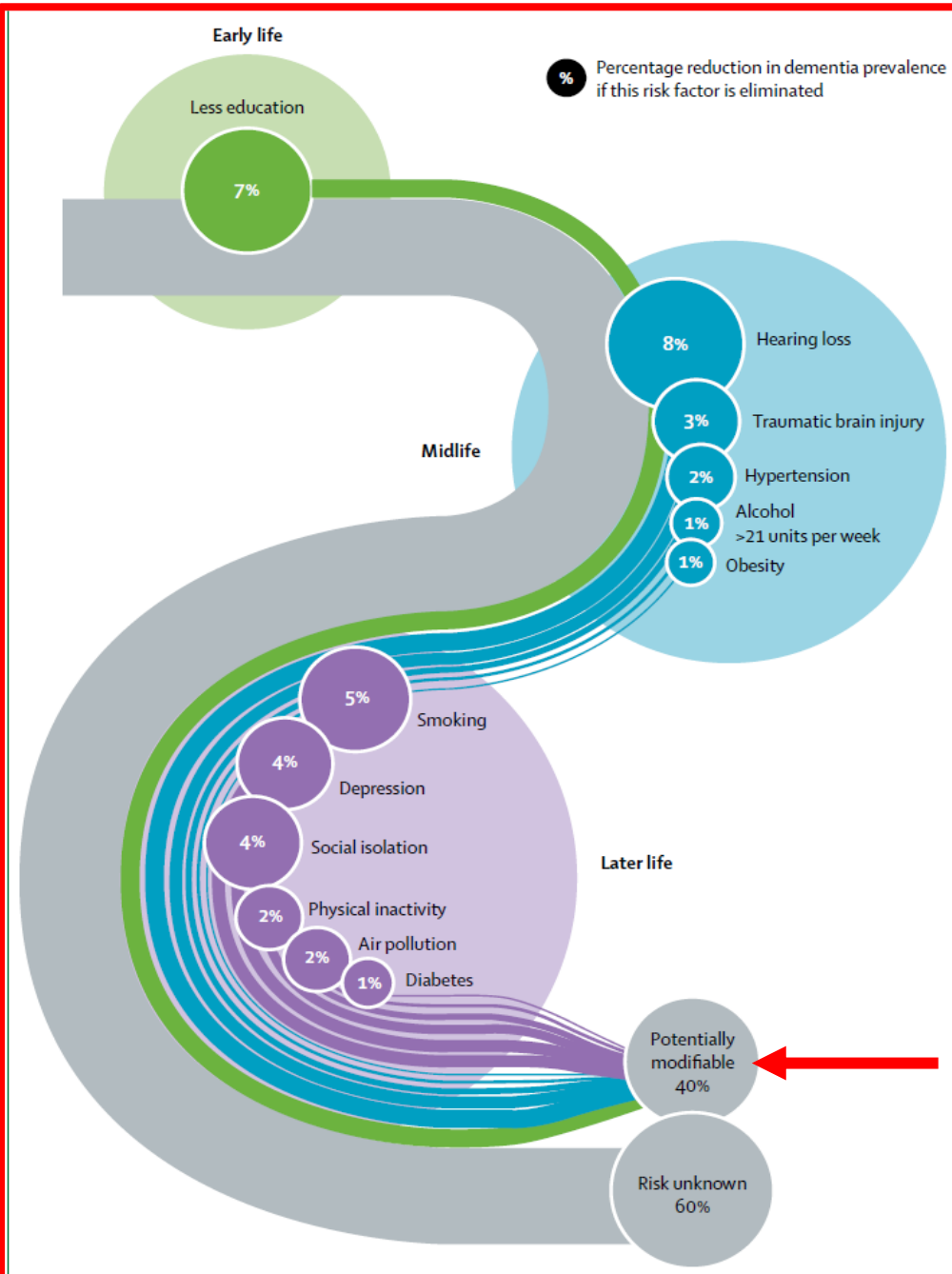


Figure 7: Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia

Eccessivo consumo di alcool
Traumi cerebrali
Inquinamento atmosferico
Bassa scolarità
Ipertensione
Diabete
Deficit uditivi,
fumo
Obesità,
Depressione
Inattività fisica
Ridotte relazioni sociali



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

- Inattività fisica, fumo, diabete, ipertensione, obesità della mezza età, depressione e bassa scolarizzazione hanno mostrato una forte associazione con l'eziologia della **demenza**. In generale la salute mentale è parte integrante della salute e del benessere e, inoltre, i disturbi mentali si presentano spesso in comorbilità con altre malattie croniche o queste ne influenzano la comparsa. Nel contesto degli interventi volti a sviluppare e attuare politiche e programmi per la prevenzione delle MCNT è essenziale tener conto delle esigenze delle persone con disturbi mentali, ma anche della necessità di proteggere e promuovere il benessere mentale di tutti i cittadini in tutte le fasi della vita.

Table 3. Prevalence of the 7 risk factors in the Italian regions

Italian regions	Prevalence ^a , %							PAR adjustet combined		PAR adjustet combined condidering a reduction of each risk factor by 20%	
	obesity	physical inactivity	smoking	symptoms of depression	hyper-tension	diabetes	low educational attainment	AD	VaD	AD	VaD
Abruzzo	10.9	39.8	29.7	5.2	17.3	3.8	35.2	45.5	52.2	39.1	45.7
Basilicata	9.4	76.07	19.2	3.1	22.7	4.7	40.4	51.7	57.8	45.2	51.4
Calabria	11.2	50.74	24.7	5.8	25.1	6.0	35.6	49.1	56.2	42.6	49.5
Campania	13.6	51.81	28.3	6.6	21.9	6.2	39.5	50.7	57.9	44.1	51.2
Emilia Romagna	11.8	25.78	28.3	7.6	18.6	4.0	36.1	43.1	51.8	36.8	45.3
Friuli Venezia Giulia	10.5	23.37	26	6.4	20.8	3.9	37.1	42.0	51.1	35.8	44.7
Lazio	9.5	36.94	29.1	5.3	19.8	4.4	29.6	44.0	50.3	37.7	43.8
Liguria	8.4	34.03	25.5	6.8	17.0	3.8	32.3	42.5	50.5	36.3	44.0
Lombardia	8.2	25.2	24.3	6.4	18.1	3.5	29.4	39.3	47.5	33.4	41.2
Marche	8.3	29.39	24.1	4.9	20.2	4.2	30.3	40.8	48.4	34.8	42.0
Molise	13.4	29.97	27	10.1	22.9	4.8	22.7	43.3	50.3	37.0	43.6
Piemonte	8	38.74	24.2	5.3	18.7	4.0	38	44.4	52.6	38.1	46.1
Province of Bolzano	7.6	12.84	23.9	4.5	15.6	2.1	48.8	37.8	49.1	32.1	43.2
Province of Trento	7.9	19.73	25.5	4.7	18.5	3.4	32.1	38.0	46.4	32.2	40.2
Puglia	12.4	47.11	25.4	4.0	20.0	5.5	43.6	48.6	56.1	42.1	49.6
Sardegna	10.1	30.69	27	8.4	20.8	5.5	45	46.2	56.4	39.8	49.9
Sicilia	13.3	45.31	28.5	6.3	21.0	6.4	39.4	49.2	56.7	42.6	50.1
Toscana	8.2	33.32	26	6.3	17.3	4.5	36.5	43.3	51.9	37.0	45.5
Umbria	10.2	25.36	30.3	8.2	20.8	4.3	33.3	43.2	51.7	36.9	45.2
Valle d'Aosta	9.6	27.77	25.2	5.7	17.2	3.0	38.9	42.0	50.8	35.9	44.5
Veneto	9.9	26.04	22.7	5.5	20.1	3.8	38.3	41.7	50.9	35.6	44.5
Italy	10.5	36.8	26.4	6.0	19.8	4.7	36.5	45.2	53.1	38.9	46.6
Communality, %	26.4	7.0	5.1	8.4	28.6	26.1	15.8				

Red: worse than national value. Yellow: similar to national value. Green: better than national value.
^a Source of the PASSI study [10], time interval between 2013 and 2016.

ATTIVITA' 6

- ✓ Definizione e attuazione di iniziative di formazione per rafforzare, preferibilmente con modalità integrate, conoscenze e competenze specifiche di tutte le figure coinvolte, in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, nonché dei familiari, nella diagnosi e presa in carico delle persone con demenza.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Indagine nazionale su un campione di circa 10.000 familiari di persone con demenza per acquisire informazioni sulle condizioni socio-economiche

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Conduzione di *focus group*

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Organizzazione di due corsi di formazione rispettivamente per: figure professionali socio-sanitarie non mediche, per familiari e *caregiver*.

6.2.2 OBIETTIVO SPECIFICO 1: indagine nazionale su un campione di circa 10.000 familiari di persone con demenza per acquisire informazioni sulle condizioni socio-economiche

6.2.3 OBIETTIVO SPECIFICO 2: Conduzione di *focus group*

6.2.4 OBIETTIVO SPECIFICO 3: Organizzazione di due corsi di formazione rispettivamente per: figure professionali socio-sanitarie non mediche, per familiari e *caregiver*.

L'indagine nazionale è uno strumento necessario per acquisire informazioni sulle condizioni socio-economiche delle famiglie di pazienti con demenza sul territorio Italiano. La conoscenza delle condizioni e delle criticità dei familiari e caregiver dei pazienti con demenza è fondamentale per poter redigere un percorso di formazione calibrato su esigenze reali.

Campionamento per quote

- Indagine su una popolazione per la quale non si possiede una lista completa dei suoi componenti
→ unico campionamento che si può applicare è un campionamento non probabilistico detto 'campionamento per quote'
- Lo svantaggio è che non coglie tutta la variabilità della popolazione di partenza, chi viene raggiunto dall'associazione e partecipa alla survey forse potrebbe essere chi è anche più informato sulle strutture e i servizi a disposizione
- Tuttavia le quote ci consentono di migliorare la rappresentatività del campionamento
 - Stratificare il campione per regione:
ci garantisce di rappresentare il fenomeno in tutte le regioni, anche quelle meno numerose ci garantisce dati spendibili anche a livello delle singole regioni
 - Stratificare il campione per gravità di malattia:
ci garantisce una descrizione maggiormente rappresentativa della malattia nella sua distribuzione per gravità
- Fisseremo la numerosità nelle varie quote cercando di rispettare la proporzione di gravità della malattia e la popolazione delle regioni italiane

Numerosità campionaria

→ Stima della numerosità della popolazione di persone con demenza

-In Italia circa 1.100.000 di persone sono affette da demenza

-Circa 3.000.000 di persone sono i relativi caregivers

PREVALENZA DI DEMENZA IN EUROPA
(Bacigalupo et al. 2018)

Età	Prevalenza X 100 ab maschi	Prevalenza X 100 ab femmine
65-69	0.9	1.1
70-74	2.1	2.2
75-79	4.6	5.6
80-84	9.0	13.3
85-89	13.9	26.4
90 +	31.2	38.9

→ Fissato il livello di confidenza=95%

significa che 19 volte su 20 i risultati cadono entro il margine di errore

→ In tabella sono riportate le numerosità campionarie affinché le stime raggiungano il livello di precisione indicato

Per avere un margine di errore più piccolo, cioè un campione più vicino alla popolazione reale, si ha bisogno di un campione più numeroso.

Margine di errore	Sample size
5%	N=390
4%	N=600
3%	N=1100
2%	N=2400
1%	N=9700

STIMA DEI CASI PREVALENTI DI DEMENZA IN ITALIA PER REGIONE

aggiornamento popolazione 1 gennaio 2022

Regione	Residenti	Casi stimati di demenza*	Caregivers da Intervistare
Piemonte	1.112.287	90.271	798
Valle d'Aosta	30.269	2.375	22
Liguria	436.284	38.202	313
Lombardia	2.286.466	180.896	1.640
Trentino AA	227.391	18.035	163
Veneto	1.142.745	90.234	820
Friuli VG	319.340	26.121	229
Emilia Romagna	1.073.202	90.250	770
Marche	381.162	32.458	273
Toscana	952.609	79.646	683
Umbria	227.477	19.420	163
Lazio	1.293.472	101.195	928
Campania	1.118.545	78.551	802
Abruzzo	316.711	25.778	227
Molise	76.120	6.445	55
Puglia	909.396	68.451	652
Basilicata	131.267	10.661	94
Calabria	425.625	32.666	305
Sicilia	1.079.447	80.453	774
Sardegna	401.716	30.364	288
Totale	1.3941.531	1.102.473	10.000

I numeri di ogni regione dovrebbero essere ripartiti tra casi lievi, moderati e gravi rispettando le seguenti proporzioni:

- lieve 49%
- moderata 27%
- grave 24%

Questionario dell'indagine

Il questionario è composto da 10 sezioni per un totale di 50 domande.

Il questionario è on line dal **20 settembre:**

https://www.famiglie.demenze.it/iss_survey1/step2

Sezioni:

1. IL PROFILO DEL FAMILIARE che compila il questionario
2. PRESENZA DI UN/UNA BADANTE E SUO PROFILO
3. IL PROFILO DEL PAZIENTE

4. LA FASE DEL SOSPETTO DIAGNOSTICO
5. LA FASE DELLA DIAGNOSI
6. LA FASE DELLA PRESA IN CARICO DEI SERVIZI

7. IL COSTO DELLA MALATTIA
8. L'IMPATTO DEL COVID-19
9. IL CONTESTO DEL TERRITORIO
10. ASPETTI ETICI E FIGURE GIURIDICHE

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Indagine nazionale su un campione di circa 10.000 familiari di persone con demenza per acquisire informazioni sulle condizioni socio-economiche

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Conduzione di *focus group*

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Organizzazione di due corsi di formazione rispettivamente per: figure professionali socio-sanitarie non mediche, per familiari e *caregiver*.

- Verranno condotti 20 focus group per familiari/caregiver dei pazienti e operatori
- La conduzione dei focus group è prevista nelle Regioni e PA del Paese
- L'attività dei focus group produrrà un documento specifico sull'attività svolta
- L'attività dei focus group consentirà di acquisire informazioni importanti su cui modulare i corsi di formazione

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Indagine nazionale su un campione di circa 10.000 familiari di persone con demenza per acquisire informazioni sulle condizioni socio-economiche

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Conduzione di *focus group*

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Organizzazione di due corsi di formazione rispettivamente per: figure professionali socio-sanitarie non mediche, per familiari e *caregiver*.

- Identificazione dei moduli del corso
- Definizione delle lezioni e delle esercitazioni dei corsi
- Conduzione dei corsi in presenza
- Definizione del format dei corsi secondo i principi della FAD

Pacchetto corsi

Epidemiologia clinica delle demenze (XVII Edizione)

Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per le demenze (V Edizione)

Demenza e migranti (I Edizione)

Il ruolo del medico di medicina generale nella prevenzione e nella gestione del paziente con demenza (I Edizione)

ATTIVITA' 1

ATTIVITA' 2

ATTIVITA' 3

ATTIVITA' 4

ATTIVITA' 5

ATTIVITA' 6

ATTIVITA' 7

1. Il Ministero della salute, avvalendosi dell'Istituto Superiore di Sanità, provvede alla redazione di Linee Guida sulla diagnosi e sul trattamento della demenza, nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali, con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali nonché con la collaborazione delle maggiori Associazioni di pazienti e familiari e delle principali Società scientifiche.
2. Il Ministero della salute, avvalendosi dell'Istituto Superiore di Sanità, provvede all'aggiornamento del Piano Nazionale delle Demenze (PND).
3. Il Ministero della salute, attraverso il Tavolo permanente sulle demenze e con il supporto tecnico dell'Istituto Superiore di Sanità, svolge le seguenti attività, che recepiscono alcuni degli obiettivi già previsti dal vigente PND e concorrono alla loro realizzazione:
 - ✓ Monitoraggio del recepimento del PND nonché dei documenti successivamente elaborati dal Tavolo permanente sulle demenze e verifica del loro stato di implementazione;
 - ✓ Aggiornamento della mappa dei servizi dedicati alla diagnosi e alla presa in carico delle persone con demenza anche mediante la conduzione di *survey* sui servizi esistenti e capacità di presa in carico;
 - ✓ Promozione di strategie e programmi per la prevenzione primaria e secondaria, così come previsto dall'azione 1.1 del PND;
 - ✓ Definizione e attuazione di iniziative di formazione per rafforzare, preferibilmente con modalità integrate, conoscenze e competenze specifiche di tutte le figure coinvolte, in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, nonché dei familiari, nella diagnosi e presa in carico delle persone con demenza.
 - ✓ Definizione e implementazione di una cartella clinica informatizzata dei CDGD per la raccolta di dati clinici dei pazienti con demenza, propedeutica all'istituzione di un Sistema Informativo per la Demenza di livello nazionale, così come previsto dall'azione 1.7 del Piano Nazionale vigente.

OBIETTIVI ATTIVITA' 7

- IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA NEI CDCD
- CREAZIONE DI UN FLUSSO NAZIONALE SPECIFICO
- USO DEI FLUSSI CORRENTI SECONDO QUANTO PREVISTO DALLE LINEE DI INDIRIZZO
- **VALIDAZIONE DI NUOVI ALGORITMI DA APPLICARE SUI FLUSSI**
- INDENTIFICAZIONE DEL PERCORSO PER LA CREAZIONE DI UN SISTEMA INFORMATIVO PER LA DEMENZA

Flussi aggiuntivi

- Assistenza domiciliare integrata (flusso ADI)
- Assistenza Psichiatrica Territoriale (flusso PSI)
- Archivio Riabilitazione ex art. 26 (flusso RIAB)
- Archivio Hospice (flusso HOSP)
- Archivio Accessi in Pronto Soccorso (flusso PS)
- Specialistica
- Riabilitazione ex art.26 (riabilitazione extraospedaliera)

Grazie per l'attenzione