

***L'applicazione del Chronic Care Model nell'Empolese Valdelsa,***  
**per la gestione**  
**delle persone con demenza,**  
**attraverso la collaborazione fra RSA e**  
**territorio**



**BEN FARE**

**Seminario Regionale**

**3 MARZO 2017**

**Villa serena - Montaione**

Dr.ssa Antonella Notarelli



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

# L'applicazione del CCM nell'Empolese Valdelsa?

## **Piano Nazionale della Cronicità**

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

# Piano nazionale della cronicità

Nella seconda parte il **Piano** individua un primo elenco di patologie croniche, per la maggior parte delle quali al momento non esistono atti programmatici specifici a livello nazionale, individuate attraverso criteri quali la rilevanza epidemiologica, la gravità, l'invalidità, il peso assistenziale ed economico, la difficoltà di diagnosi e di accesso alle cure.

Esse sono:

- malattie renali croniche e insufficienza renale;
- malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva;
- malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn;
- malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca;
- **malattie neurodegenerative**: [malattia di Parkinson e parkinsonismi](#)
- malattie respiratorie croniche: BPCO e insufficienza respiratoria;
- insufficienza respiratoria in età evolutiva
- asma in età evolutiva
- malattie endocrine in età evolutiva
- malattie renali croniche in età evolutiva

# Gestione delle persone con demenza



Gestione integrata dei percorsi di cura

# Territorio



- **Il Medico di Medicina Generale**
- **Il Distretto:** punto insieme, unità di valutazione multidimensionale, assistenza sociale
- **L'Ospedale:** setting per intensità di cura, PS

# Territorio



- I servizi specialistici: **CDCD**
- Le Associazioni di volontariato: **A.I.M.A.**
- Le strutture territoriali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali: **RSA**

# Collaborazione tra RSA e Territorio

- Percorso diagnostico terapeutico per le demenze
- Gestione gravi disturbi del comportamento in PS
- Modulo Alzheimer ad Alta Valenza Terapeutica

# Percorso diagnostico terapeutico per le demenze

D P  
I R  
A E  
G C  
N O  
O C  
S E  
I

Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del  
Piano Nazionale Demenze - *Sottogruppo PDTA*

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

Proposta di documento - *Draft Versione 5.0*

**FINE VITA**

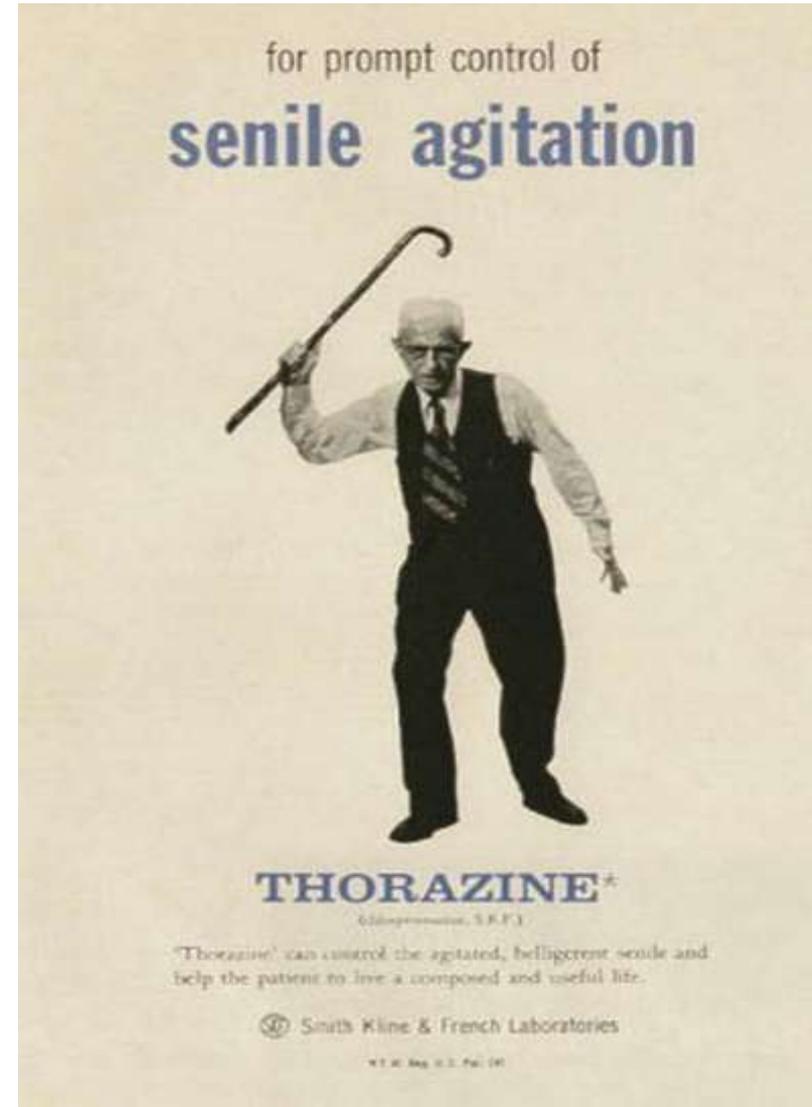
C D C  
O I O  
N S M  
T T P  
R U O  
O R R  
L B T  
L I A  
O M  
E  
N  
T  
O

# I **gravi** disturbi del comportamento

- Agitazione psicomotoria
- Aggressività
- Insonnia

# Agitazione psicomotoria

- NON RIUSCIRE A STARE FERMO
- CERCARE DI ALLONTANARSI DA CASA
- AVERE STATO DI ANSIA CONTINUO
- VEDERE E/O SENTIRE IMMAGINI E VOCI



# AGITAZIONE



MANTENERE  
L'AMBIENTE PRIVO  
DI STIMOLI

NON DIRE FRASI  
INOPPORTUNE

DISTOGLIERE  
L'ATTENZIONE

SOMMINISTRARE  
correttamente I  
FARMACI

# Aggressività

- Verbale : torpiloquio, minacce
- Fisica: violenza, minacce
- Mista

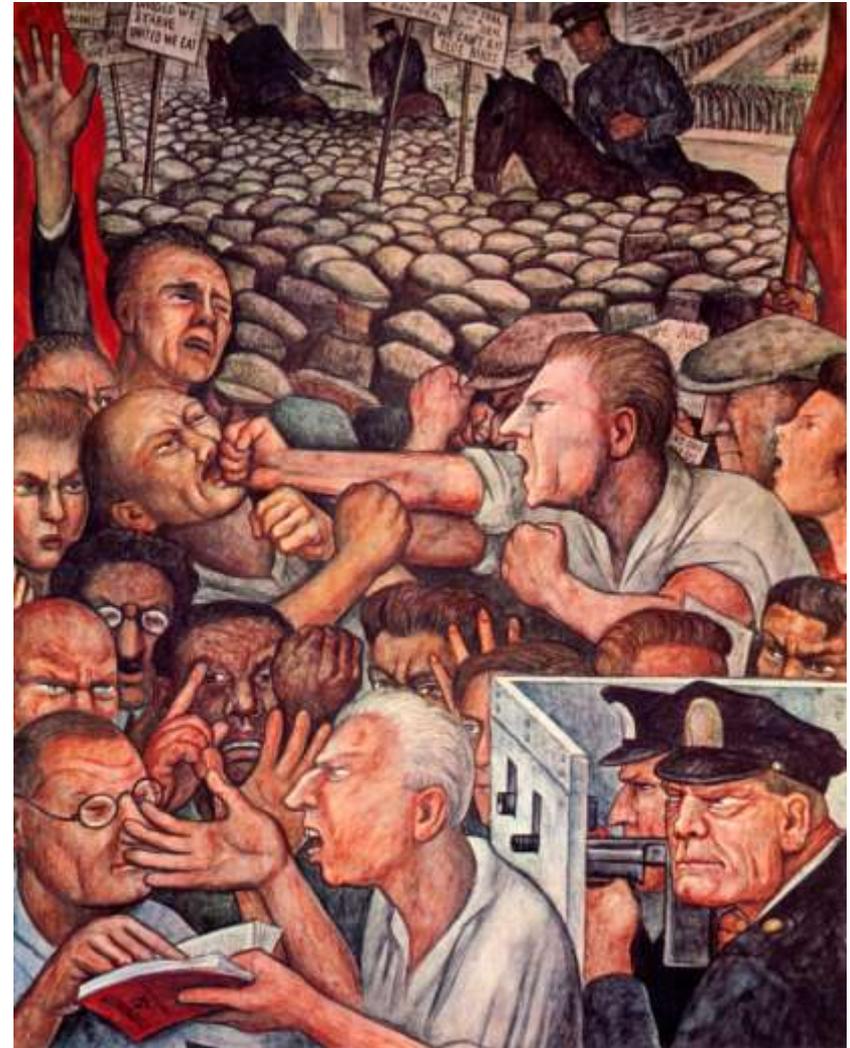
# AGGRESSIVITA'

EVITARE LA  
CONTENZIONE  
FISICA

ALLONTANARSI

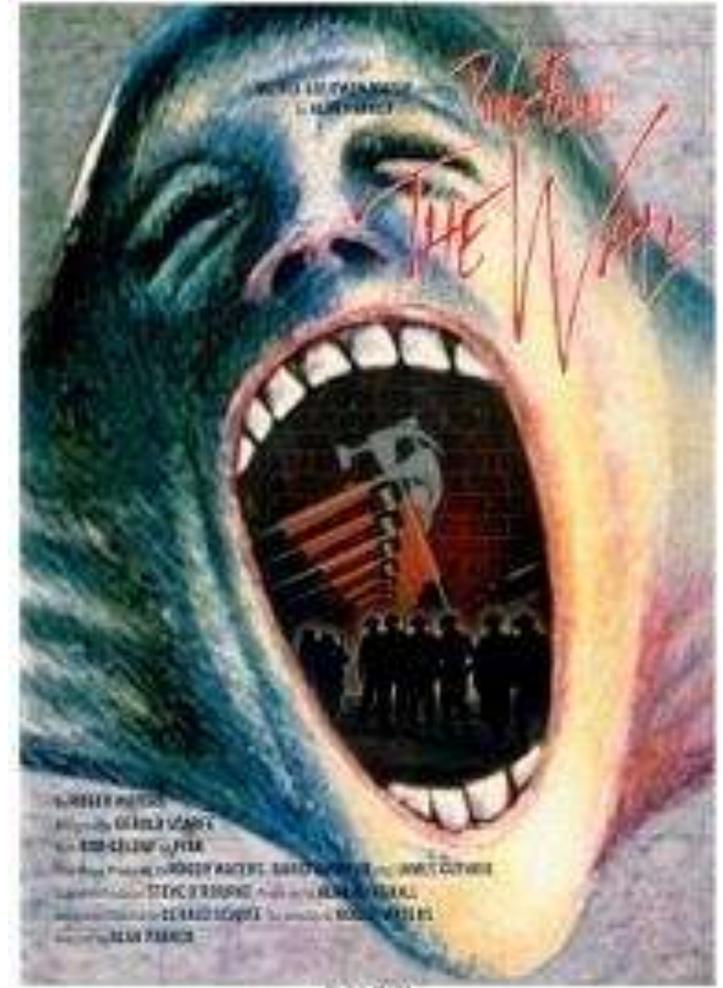
NON DISCUTERE  
SUI CONTENUTI  
DELLA RABBIA

SOMMINISTRARE  
CORRETTAMENTE I  
FARMACI



# GRIDA PERSISTENTI

Nessuno può capirlo né aiutarlo, si trova in una dimensione che non gli appartiene più, a cavallo tra il passato e il presente, in balia di situazioni confuse e fantasmi!



# DISTURBI DEL SONNO

Il malato è confuso,  
si alza continuamente,  
si allontana dalla  
camera,  
cerca sempre  
qualcosa,  
urla perché ha paura,  
vuole andare a casa  
sua!



# Modulo Alzheimer AVT



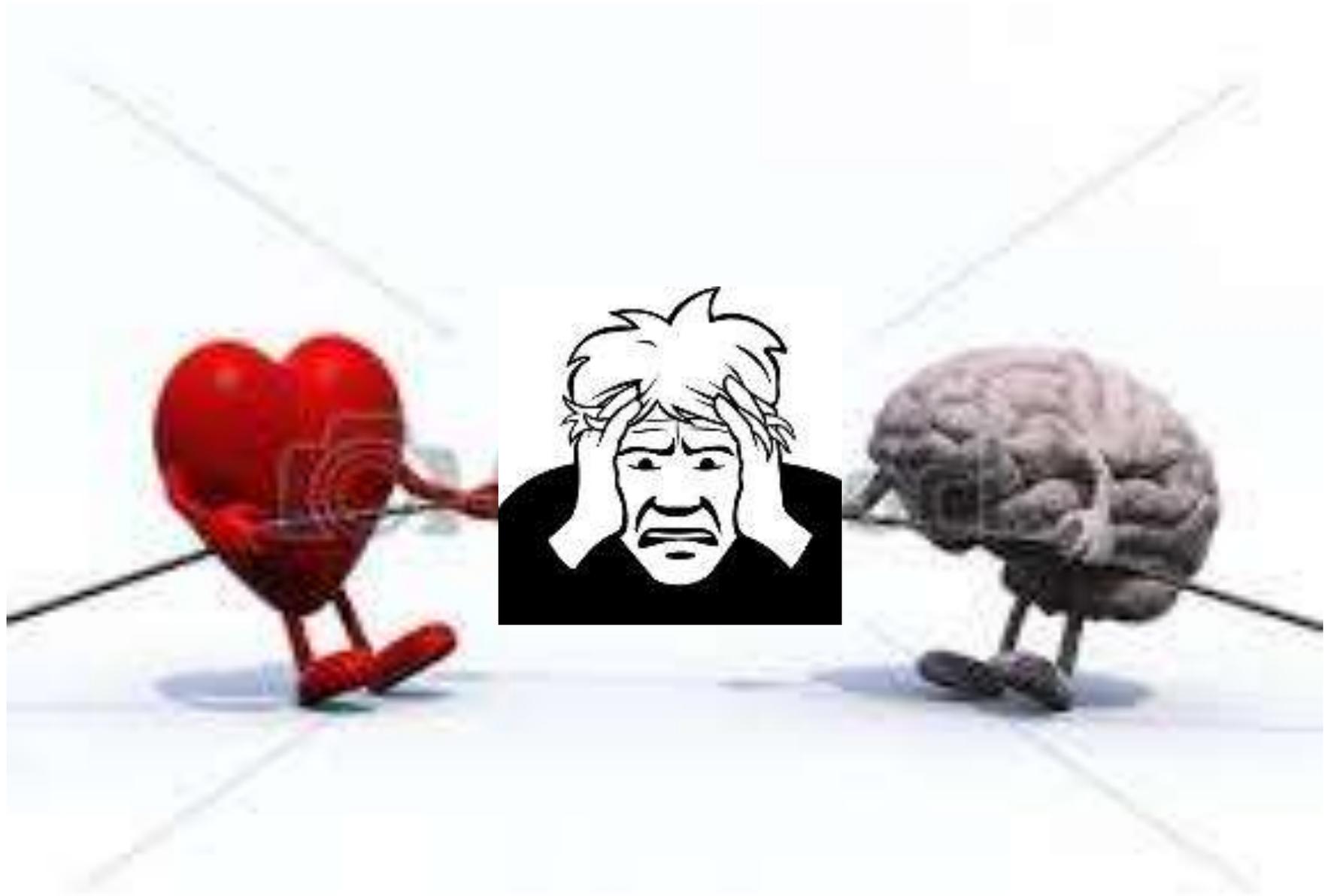
Il percorso di cura si fonda sulla relazione terapeutica, l'organizzazione dell'ambiente interno ed esterno che deve essere adattativo, l'aderenza dei familiari al progetto individuale e la comunione di intenti degli operatori

# Modulo Alzheimer AVT

- Ambiente adattativo
- Relazione terapeutica
- Condivisione di un progetto sulla persona

# Ambiente adattativo

- Non prestazionale
- Ipostimolante
- Spazio di decompressione



# Relazione terapeutica

- Saper accogliere
- Interpretare i bisogni
- Dare risposte coerenti

# Condivisione progetto di cura

- Osservazione
- Integrazione delle competenze
- Definizione di un progetto individuale

# PROGETTO TERAPUTICO INDIVIDUALE

- Storia di vita
- Storia della malattia
- Obiettivi a breve-medio termine
- Modalità e tipo di intervento
- Verifica dei risultati

# Alcune novità importanti

- Piano nazionale per le demenze
- Piano della Regione Toscana per le demenze
- Community Dementia Friendly

# Piano nazionale per le demenze

1. INTERVENTI E MISURE DI POLITICA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA
2. CREAZIONE E REALIZZAZIONE DI UNA RETE INTEGRATA PER LE DEMENZE
3. IMPLEMENTAZIONE DI STRATEGIE E INTERVENTI PER L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE
4. AUMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA E RIDUZIONE DELLO STIGMA PER UN MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA

# Le novità del piano



La gestione  
integrata dei  
percorsi

I CDCD (centri  
per i disturbi  
cognitivi e le  
demenze) che  
sostituiscono  
le UVA

# CENTRO PER DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)

1. Creazione, riorganizzazione e potenziamento di una rete di servizi e funzioni, a partire dal CDCD, che si configura come sistema integrato in grado di garantire la diagnosi e la presa in carico tempestiva, la continuità assistenziale ed un corretto approccio alla persona ed alla sua famiglia nelle diverse fasi della malattia e nei diversi contesti di vita e di cure (MMG, ambulatori per le demenze, Centri Diurni, ADI dedicata, etc.), con particolare attenzione agli aspetti etici.

# Piano regionale per le demenze

- Definizione e stesura di un PDTA
- Task force MMG-specialistica
- Posti letto ricovero temporaneo
- Monitoraggio
- Sostegno alla famiglia
- Integrazione AIMA nei percorsi

# Community dementia friendly



# Obiettivo

“Rendere una comunità, con i suoi spazi, le sue iniziative e le sue relazioni sociali, pienamente fruibile senza isolare le persone con demenza”.

Una comunità solidale in grado di mettere in  
atto interventi semplici ma concreti per  
accogliere, sostenere, includere le persone  
con demenza e chi se ne prende cura,  
alleviando la loro sofferenza e restituendo  
loro **dignità personale**

Noi siamo una  
comunità amica della  
demenza

# Valore Umano

LA PERSONA NON

PUO' ESSERE

SEPARATA DALLA

SUA DIGNITA'



# Senso di appartenenza e partecipazione

- Gruppo di lavoro stabile
- Condivisione dei contenuti
- Verifica dei risultati
- Garanzia di continuità

# BUONE PRATICHE

- L'esperienza condotta deve possedere contenuti di qualità
- Continuare a lavorare per superare gli errori
- Essere replicabile

