



LA NUOVA “LINEA GUIDA PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DI DEMENZA E MCI”

UNA SFIDA E UN VIAGGIO DA INTRAPRENDERE INSIEME...

CASTELNUOVO DEL GARDA 30.11.2025
ANNA DACCORDO E SYLVIE ZENI
APSP BRENTONICO



IL FARO CHE ILLUMINA LA ROTTA

**Ogni viaggio di cura inizia
con un incontro.**

**Non con una diagnosi,
ma con una PERSONA.**

**Con il suo nome, la sua storia,
le sue paure e le sue speranze.**



LINEA GUIDA:
LA SCIENZA CHE ORIENTA,
LA VITA CHE GUIDA

**Le Linea Guida rappresentano per noi
una MAPPA PREZIOSA,
frutto della conoscenza scientifica,
ci orienta e ci permette di agire con competenza.**

***Ma la mappa racconta il mare,
solo se chi la legge sa ascoltare le onde.***



IL CONSIGLIO DI BORDO:

STUDIA LE MAPPE
STABILISCE RISORSE E I LIMITI
DEFINISCE I RUOLI A BORDO
ACCETTA DI PARTIRE

28 maggio: Staff di direzione

- Condivisione e narrazione della formazione all'ISS;
- Analisi del possibile percorso;
- Analisi delle risorse disponibili;
- Condivisione dell'importanza di coinvolgere tutta la RSA nei suoi cinque Nuclei;
- Definizione dei ruoli, scaletta del primo incontro con tutto il personale socio-sanitario-assistenziale;
- Calendarizzazione del primo incontro.



CONVOCAZIONE DELL'EQUIPAGGIO:

PRESENTAZIONE DEL PERCORSO
OSSERVAZIONE DEL MARE E DEI VENTI ATTUALI
FORMAZIONE E CONDIVISIONE DELLE ROTTE POSSIBILI

18 giugno: incontro in plenaria con tutto il personale:

- Presentazione dell'analisi di quanta convivenza con la demenza è presente oggi in struttura;
- Presentazione della LG: Lo scopo, dove si colloca, cos'è una LG EB, Grade e Forza delle raccomandazioni, quali sono le aree tematiche;
- Ipotesi di percorso: formazione del Gruppo di Lavoro per l'implementazione.

ARRUOLAMENTO DELL'EQUIPAGGIO

RACCOLTA ADESIONE
E
DISTRIBUZIONE DEI RUOLI

Nessuno è solo un passeggero

ADESIONE AL GRUPPO DI LAVORO

1 Fisioterapista:

con ruolo di coordinamento e supporto metodologico;

1 educatore;

1 animatrice;

1 musicoterapista;

1 medico;

1 direttrice;

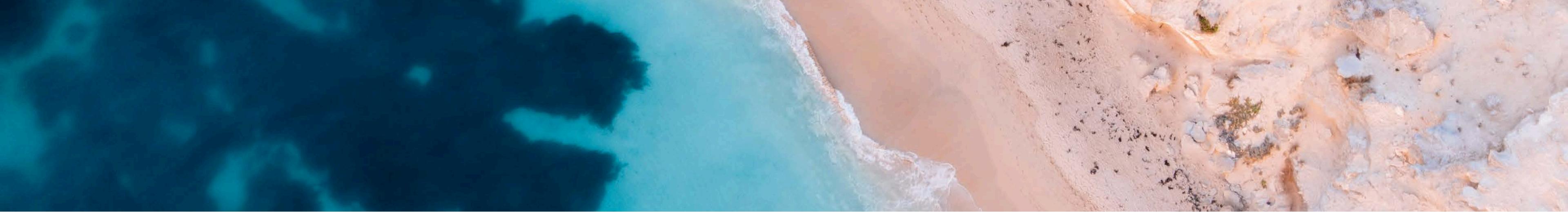
1 psicologa;

1 coordinatrice RSA;

1 coordinatrice Casa Soggiorno;

2 infermieri;

5 OSS.



LETTURA CARTE NAUTICHE

DIFFUSIONE MATERIALE PER
APPROFONDIMENTO PERSONALE

CONFRONTO NEL GRUPPO SU
POSSIBILI ROTTE E APPRODI

- Diffusione Materiale della Linea Guida e presentazione dello strumento TOOLKIT;
- Confronto e proposta individuale e poi condivisa delle Raccomandazioni significative da implementare.

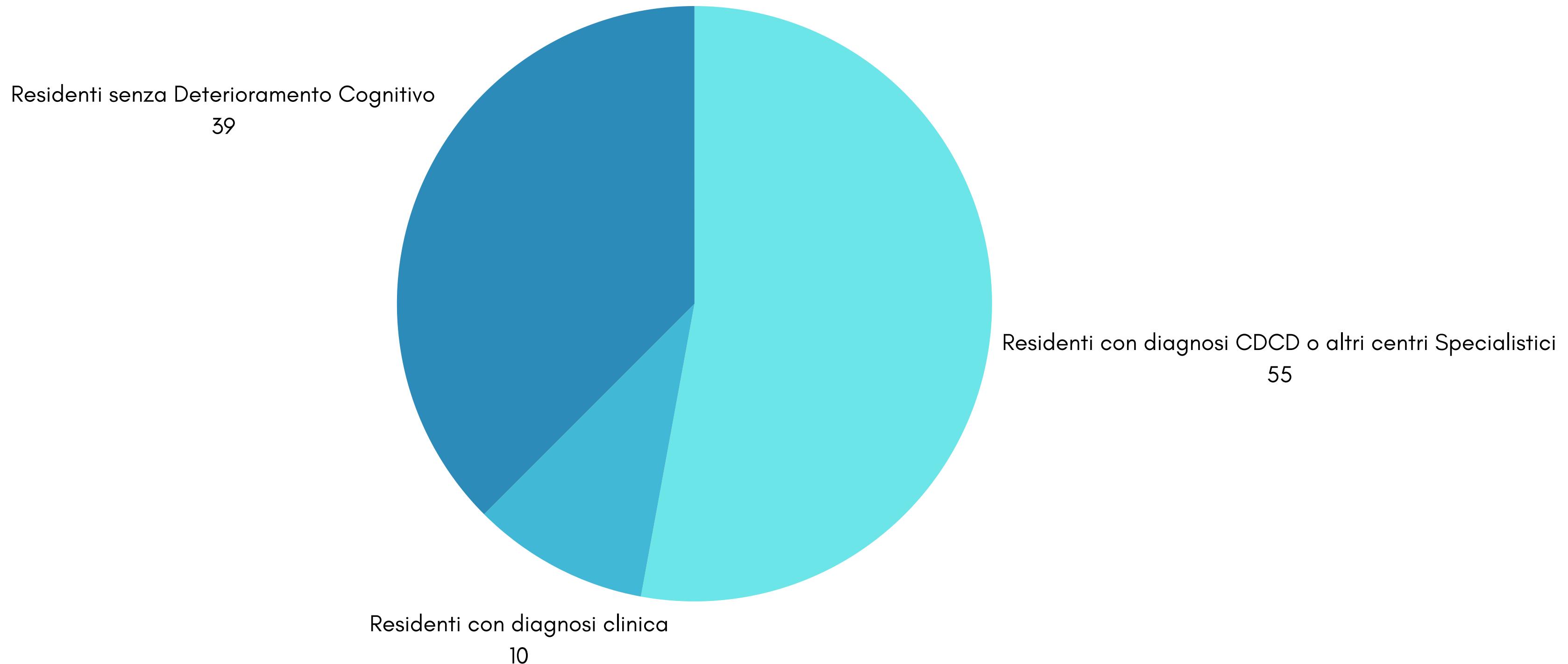
SOTTOSQUADRE DI BORDO SU MANSIONI SPECIFICHE

ANALISI ROTTA ATTUALE,
SCOSTAMENTO DALLA ROTTA DESIDERATA,
STATO DELLA NAVE,
RISCHI,
COSTI E KIT DI ATTREZZATURA NECESSARI,
INDIVIDUAZIONE DI INDICATORI UTILI A TENERE LA ROTTA

Suddivisione delle Raccomandazione
Preparazione del Toolkit prima a sottogruppi e poi condivisione nel gruppo

FUORI METAFORA...

RESIDENTI CON DETERIORAMENTO COGNITIVO IN RSA OGGI



PORTO DI PARTENZA: ANALISI DELLE RACCOMANDAZIONI

Numero di raccomandazioni considerate pertinenti e rilevanti:

99/167

Numero di raccomandazioni già implementate:

63

Numero di raccomandazioni scelte per l'implementazione:

18

RACCOMANDAZIONE N. 40

Individuare uno specifico **professionista sanitario o sociosanitario in qualità di responsabile del piano assistenziale individualizzato** (PAI) della persona con demenza all'interno di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA).

Per ulteriori indicazioni sull'organizzazione del PAI, fare riferimento a:

- raccomandazione 6 del documento «Raccomandazioni per la governance e la clinica nel settore delle demenze» prodotto dal Tavolo permanente sulle demenze;
- documento «Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze» prodotto dal Tavolo permanente sulle demenze.

RACCOMANDAZIONE N. 41

Il professionista responsabile dovrebbe:

- Organizzare una **valutazione iniziale** delle necessità in presenza.
- Fornire **informazioni** sui servizi disponibili e l'accesso.
- **Coinvolgere familiari/caregiver** nel supporto e nelle decisioni.
- Prestare **attenzione ai punti di vista** di chi non può decidere sulle proprie cure, seguendo «Raccomandazioni per la governance e la clinica nel settore delle demenze» prodotto dal Tavolo permanente sulle demenze;
- Garantire **consapevolezza dei diritti e delle misure di tutela disponibili**.
- Sviluppare un **piano di cure e supporto**:
 - a. **concordandolo** con la persona con demenza, i familiari e i professionisti coinvolti,
 - b. **specificando revisioni** (quando e con quale frequenza),
 - c. **valutando e documentando i progressi** verso il proseguimento degli obiettivi,
 - d. assicurarsi che il piano copra **la gestione di tutte le eventuali comorbidità**;
 - e. fornendo una **copia del piano** (alla persona, ai familiari/caregiver).

SITUAZIONE ATTUALE

Modello organizzativo: Primary Nursing, in equipe con OSS tutor, Fisioterapista di riferimento, Educatore, Medico.

L'infermiere primary **coordina l'equipe** nella pianificazione dell'assistenza e fa da figura di riferimento per residenti e familiari.

Il **PAI** viene redatto basandosi sulla **storia di vita** e su ciò che è significativo per la persona. Alla riunione partecipano le figure di riferimento del residente, l'educatore, il coordinatore e il medico al primo PAI, nelle situazioni complesse o nei PAI di fine vita.

I **familiari** vengono invitati al primo PAI, nelle situazioni complesse e nel fine vita. Al termine degli altri PAI l'infermiere chiama o incontra il familiare per presentare e condividere il PAI.

Il **residente** con deterioramento cognitivo di norma non viene invitato

Il PAI è uno **strumento** che tutti devono conoscere, leggere per attuare gli interventi per perseguire gli obiettivi stabiliti.

DALLA ROTTA ATTUALE A QUELLA DESIDERATA COSA MANCA E COME PROCEDERE

DA IMPLEMENTARE:

- Coinvolgimento di persona e caregiver in tutti i PAI;
- Consegnna sistematica della copia del PAI.

AZIONI:

- Incontro informativo con familiari sulla Linea Guida e coinvolgimento nelle scelte;
- Incontro formativo e role play con infermieri e FT su conduzione del PAI, valorizzazione della comunicazione e della presa in carico di preferenze e desideri della persona e del caregiver;
- Identificazione di un nuovo luogo per il PAI;
- Lettera ai familiari per comunicare il loro coinvolgimento in ogni PAI.

DA OTTOBRE:

- Residenti e familiari coinvolti in tutti i PAI;
- Consegnna della copia del PAI;
- *Riflessione in corso sulla copia del PAI nel modulo di continuità assistenziale per cambi di setting.*

RACCOMANDAZIONE N. 49

Coloro che forniscono servizi di assistenza e supporto dovrebbero garantire al personale una **formazione adeguata** ai principi delle **cure centrate sulla persona** e mirate al miglioramento degli esiti per le persone con demenza.

Tale formazione dovrebbe includere:

- la **comprendere dei segni e dei sintomi** della demenza e i **cambiamenti attesi** con il progredire della condizione;
- la comprensione delle **persone come individui**, assieme alla **loro storia**;
- il **rispetto** dell'identità individuale, della sessualità e della cultura di ciascuna persona;
- la **comprendere delle necessità** della persona e dei suoi familiari/caregiver.

SITUAZIONE ATTUALE

- Dal 2012 hanno ricevuto una formazione in merito alla vita delle persone con demenza gran parte del personale OSS infermieristico, fisioterapico, educativo e medico dell'APSP;
- Un fisioterapista nel 2018 ha frequentato il corso di alta specializzazione sulla gestione della demenza nei vari stadi;
- I casi complessi vengono discussi in equipe con la neuropsicologa.

DALLA ROTTA ATTUALE A QUELLA DESIDERATA COSA MANCA E COME PROCEDERE

- **PIANIFICAZIONE PERCORSO**, anche in base a quanto emerge nel GDL e nelle Raccomandazioni;
- **PIANIFICAZIONE FORMAZIONE DI BASE A TUTTI** per condividere valori, principi e linguaggio;
- **SISTEMATIZZAZIONE** della formazione annuale ai nuovi assunti;
- **VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO** sul campo attraverso supervisione, supporto e rinforzo.

RACCOMANDAZIONE N. 73

Offrire ai caregiver di persone con demenza interventi psicoeducativi per acquisire nuove competenze, tra cui:

- Informazioni sulla demenza e i suoi sintomi;
- Strategie personalizzate per migliorare le competenze;
- Strumenti per gestire i cambiamenti comportamentali;
- Tecniche per adattare la comunicazione;
- Consigli per la salute fisica e mentale;
- Indicazioni per organizzare attività significative con il proprio caro;
- Informazioni sui servizi di supporto e accesso;
- Suggerimenti per la pianificazione futura.

SITUAZIONE ATTUALE

Al momento alcuni di questi punti vengono certamente toccati ma non in modo metodico, ma inseriti nella cura di ogni giorno. In particolare si veicolano informazioni riguardo alla malattia, sintomi e cambiamenti; informazioni riguardo ai servizi e su come pianificare il futuro.

COME?

- Attraverso i colloqui con coordinatore, OSS tutor e infermiere primary;
- Colloqui al momento dell'accoglienza (e in ogni altro momento se necessario) con la psicologa;

RIFAlcune aree sono più scoperte come fornire strumenti per la cura di sé (fisica, emotiva, mentale), strategie di relazione con la persona con demenza, indicazioni su come organizzare attività piacevoli insieme.

DALLA ROTTA ATTUALE A QUELLA DESIDERATA COSA MANCA E COME PROCEDERE

Alcune aree da esplorare includono:

- Fornire strumenti per la cura di sé (fisica, emotiva, mentale);
- Strategie di relazione con persone con demenza;
- Suggerimenti per organizzare attività piacevoli.

AZIONI:

- Colloqui di accoglienza con psicologa e altri professionisti;
- Raccolta della storia di vita per migliorare la qualità della giornata delle persone con demenza creando momenti di vita significativi da condividere con i propri cari;
- Laboratori esperienziali di gruppo per approfondire conoscenze e strategie di relazione, promuovendo benessere e unione.



LA META È IL VIAGGIO...

**Intraprendere il viaggio della vita con la demenza
con dignità, significato e presenza.**

**Coltivare consapevolezza, compassione e
gentilezza, insieme ai compagni di viaggio.**

**E riconoscere che IL VIAGGIO STESSO È VITA,
e che ogni passo ci avvicina sempre più
alla miglior versione possibile di noi.**

GRAZIE

