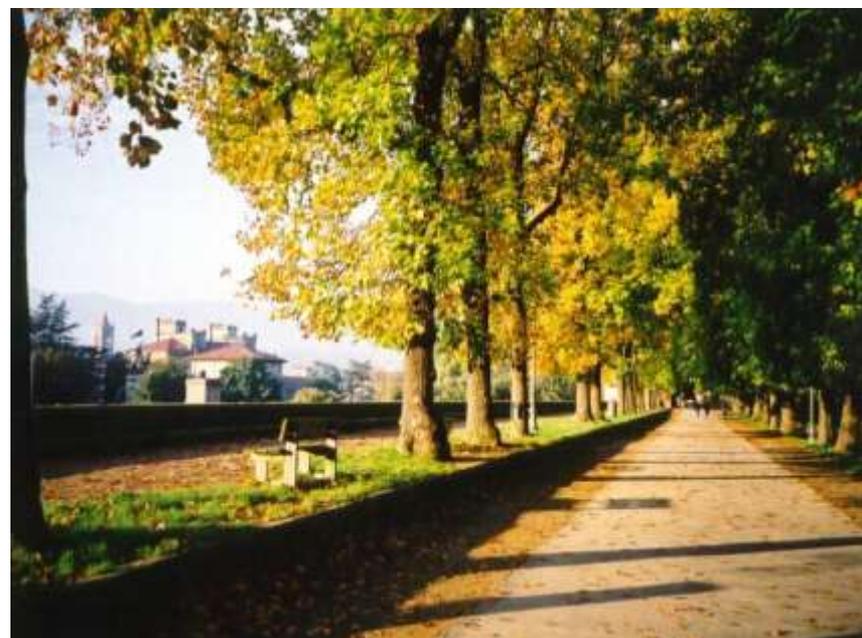


Cronicità, fragilità e complessità. L'esempio del Progetto Demenze in Toscana



Dr.ssa Valeria Massei

Dirigente Medico - Referente Progetto Demenze
Azienda USL Toscana Nord Ovest

OUTLINE

1. Introduzione
2. Razionale del progetto
3. Obiettivi
4. Azioni
5. Avvio della sperimentazione

1. Introduzione

Riorganizzazione del SSR marzo – dicembre 2015



LEGGE REGIONALE 16 MARZO 2015, N. 28

“Disposizioni urgenti per il riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale

LEGGE REGIONALE 28 DICEMBRE 2015, N. 84:

Dal **1° gennaio 2016** sono costituite le **tre grandi nuove Aziende Usl**, una per ciascuna Area vasta, che accorpano le **12 precedenti**.

- 1) Azienda Usl Toscana nord ovest** (ex Asl 1 di Massa e Carrara, 2 di Lucca, 5 di Pisa, 6 di Livorno, 12 di Viareggio)
- 2) Azienda Usl Toscana centro** (ex Asl 3 di Pistoia, 4 di Prato, 10 di Firenze, 11 di Empoli)
- 3) Azienda Usl Toscana sud est** (ex Asl 7 di Siena, 8 di Arezzo, 9 di Grosseto)

Coadiuvate da **tre Direttori per la programmazione delle tre Aree vaste** (Area vasta centro; Area vasta nord-ovest e Area vasta sud-est).

Contesto epidemiologico

Aspettativa di vita alla nascita a. 2012: 82,5 anni;

80 anni per gli uomini e 85 per le donne

Popolazione: 3.753.000 (a. 2015), 916.640 > 65enni (a.

2014) di cui 91.022 si stimano affetti da demenza



Organizzazione e modelli assistenziali

- **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (Mmg) e l'H16.**
- **Case della Salute**
- **Ospedale per intensità di cure**
- **Cure Intermedie**
- **La sanità di iniziativa Chronic Care Model - CCM (expanded CCM)**

24 (ex) UVA adesso Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)



- Ambulatorio per la Diagnosi e il Trattamento dei Disturbi Cognitivi dell'Adulto (Cittadella della Salute, Lucca)
- U.O. Geriatria (Presidio Ospedaliero Pistoia)
- UVA UOC Cura e Riabilitazione delle Fragilità (Presidio Ospedaliero Empoli)
- Ambulatori per i disturbi cognitivi (Ospedale San Giovanni di Dio Firenze)

2. Razionale del progetto

Il problema della cura delle demenze si caratterizza per un duplice aspetto:

- la loro **rilevanza epidemiologica** (in Toscana i casi stimati di demenza sono 91.022 tra gli > 65 anni)
- E la contemporanea **presenza di disturbi cognitivi e comportamentali (BPSD)**

I disturbi comportamentali comportano una cronica situazione di stress nell'ambiente familiare e possono indurre improprie richieste di ordine sanitario e/o il ricorso improprio a Servizi Sanitari quali il Pronto Soccorso



l'obiettivo dell'area di sperimentazione



lavorare in parallelo con il CSR alla definizione di un PDTA di contesto che possa essere un modello innovativo di riferimento, attivando una fase di implementazione in 4 AFT per valutare l'impatto sulla qualità dell'assistenza e sulla organizzazione

Per migliorare la gestione integrata della persona con demenza (e della sua famiglia) ed **in particolare** stabilizzare le situazioni complesse e i sintomi psichici e comportamentali (BPSD) fornendo **una risposta appropriata e tempestiva dello scompenso comportamentale**

3. Azioni

5 Macro – azioni individuate

1. Recepimento Piano Nazionale Demenze

DGRT n. 147 del 23/02/2015 promuove l'attivazione di un'area di sperimentazione coerente con il Piano Nazionale Demenze individuando come ambito ottimale della sperimentazione una AFT per azienda

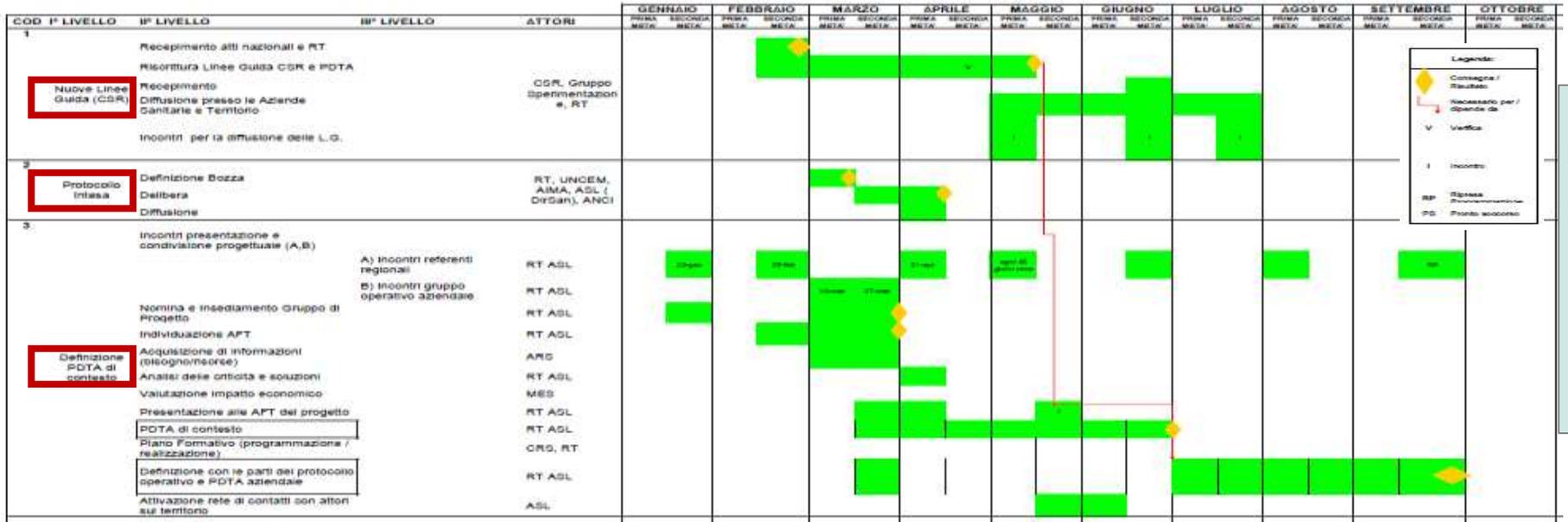
2. Protocollo di Intesa - DGRT n.354 del 30/03/2015 : sottoscritto da Regione, Uncem, 4 Aziende USL, 2 SdS, Associazioni

3. Parere e mandato a CSR di revisione delle LG e PDTA regionale

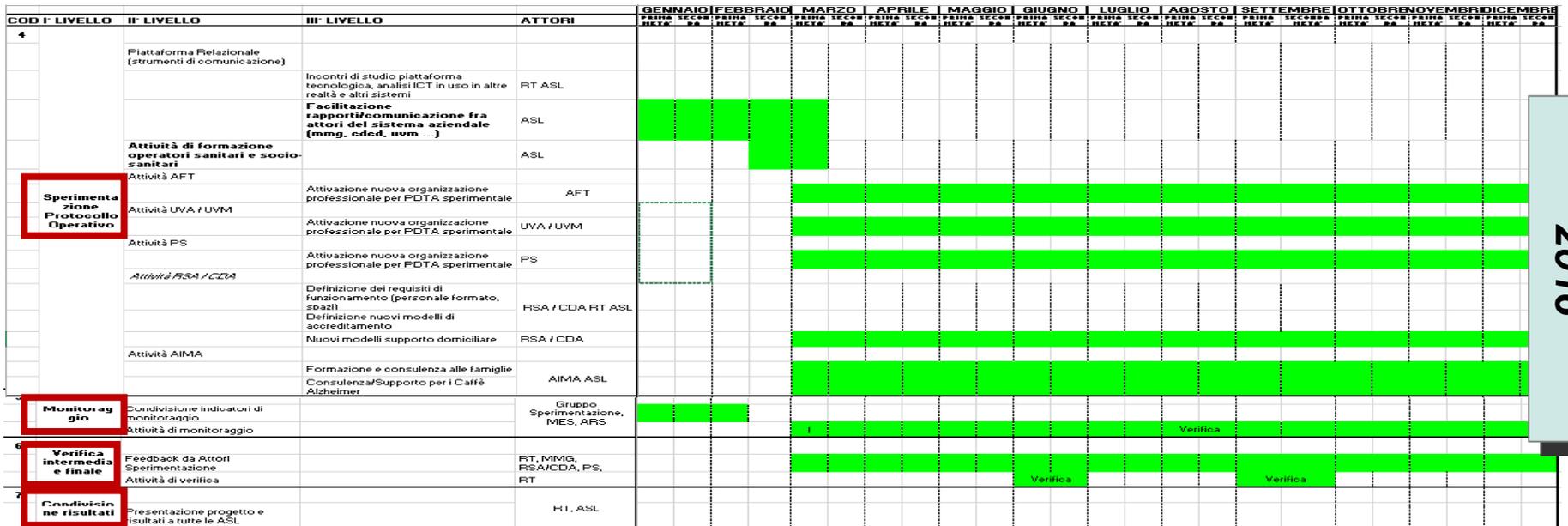
4. PDTA nelle 4 AFT in sperimentazione

5. Avvio della sperimentazione nelle 4 AFT

GANTT di progetto aa 2015-2016



2015



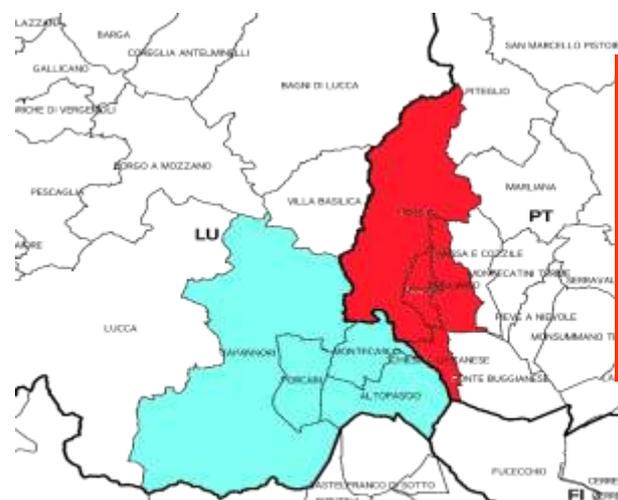
2016

Azioni di contesto

COD	I° LIVELLO	II° LIVELLO	III° LIVELLO	ATTORI	GENNAIO		FEBBRAIO		MARZO		APRILE		MAGGIO		GIUGNO		LUGLIO		AGOSTO		SETTEMBRE	
					PRIMA META	SECONDA META																
3		Incontri presentazione e condivisione progettuale (A,B)	A) Incontri referenti regionali B) Incontri gruppo operativo aziendale	RT ASL																		
		Nomina e insediamento Gruppo di Progetto		RT ASL																		
		Individuazione AFT		RT ASL																		
		Acquisizione di informazioni (bisogno/risorse)		ARS																		
		Analisi delle criticità e soluzioni		RT ASL																		
		Valutazione impatto economico		MES																		
		Presentazione alle AFT del progetto		RT ASL																		
		Definizione PDTA di contesto		RT ASL																		
		Piano Formativo (programmazione / realizzazione)		CRS, RT																		
		Definizione con le parti del protocollo operativo e PDTA aziendale		RT ASL																		
		Attivazione rete di contatti con attori sul territorio		ASL																		

2015

- I. **Individuazione delle 4 AFT**
- II. **Definizione del gruppo di progetto regionale,**
- III. **Acquisizione di informazioni (bisogni/risorse)**
- IV. **Definizione del PDTA di conteso e**
- V. **Definizione dei PDTA aziendali con soluzioni organizzative innovative** individuare dei posti letto (cure intermedie) per accogliere persone con BPSD
- VI. **Conoscenza e raccordo con i medici delle AFT**
- VII. **Ruolo strutturato e attivo delle Associazioni (AIMA)**



AFT Pescia
 5 comuni: Pescia,
 Buggiano,
 Uzzano, Chiesina
 Uzzanese

33.812 assistiti
28 MMG

I. 4 AFT in sperimentazione

AFT Francigena
 5 comuni: Capannori,
 Porcari
 Altopascio, Montecarlo,
 Villa Basilica

31.613 assistiti
25 MMG



AFT Certaldo
 3 comuni: Certaldo
 Montaione Gambassi

21.005 assistiti
20 MMG

AFT San Casciano
 3 comuni: San Casciano,
 Tavarnelle, Barberino

27.772 assistiti
21 MMG



II. Gruppo di progetto regionale



- **Specialisti UVA/CDCD,**
- **Medici di Comunità**
(coordinatori dei gruppi di lavoro aziendali),
- **Mmg delle AFT coinvolte nella sperimentazione,**
- **AIMA**

Mandato

Elaborare:

- **PDTA di contesto regionale**
- **PDTA aziendali**

AIMA

FORNIRE SOSTEGNO AL PAZIENTE AL CAREGIVER ALLE FAMIGLIE

CAFFE ALZHEIMER

NUMERO DI TELEFONO PER LE FAMIGLIE

SPORTELLO «ASCOLTO»

ATTIVITA' PRINCIPALI:

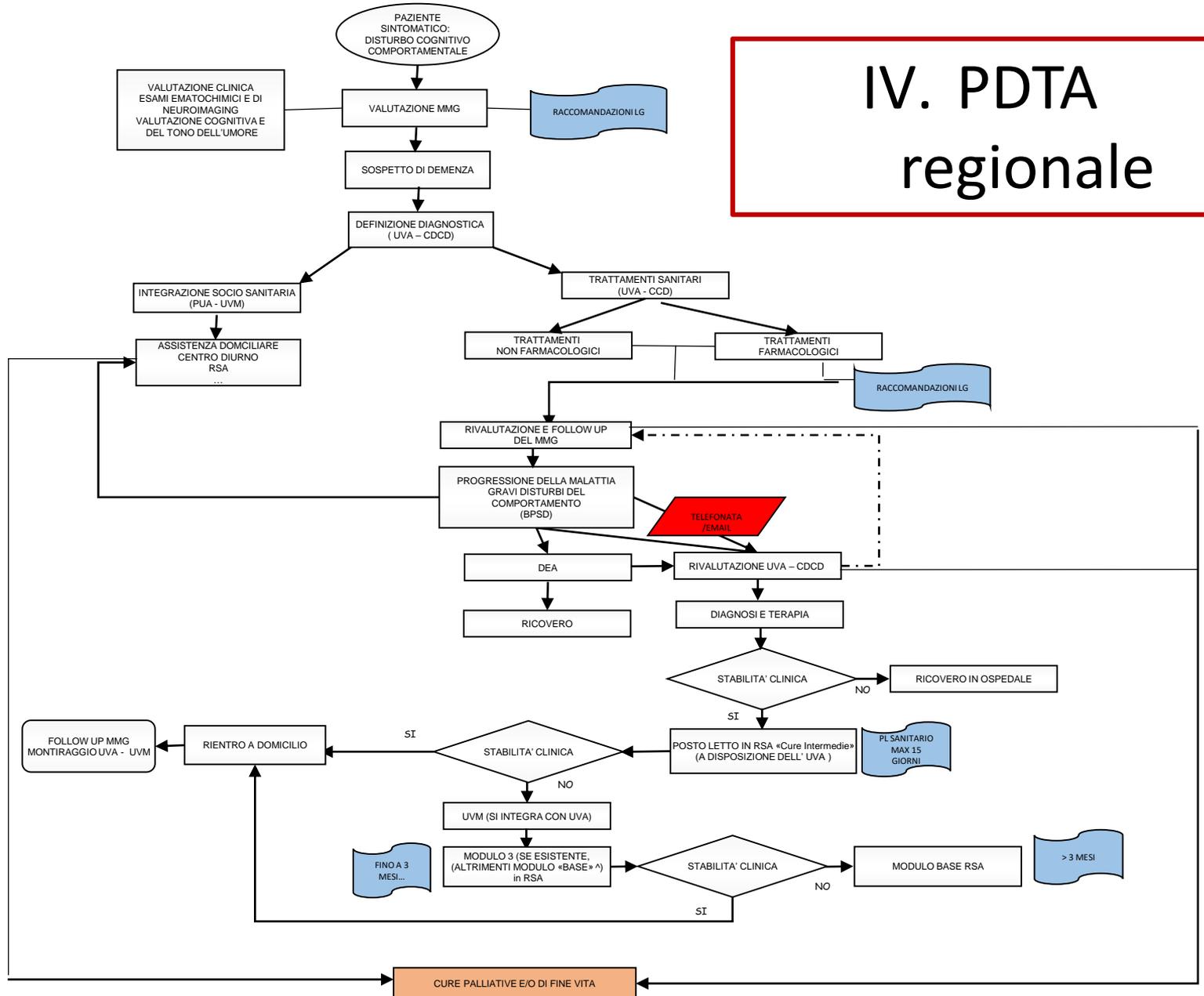
- ASSISTENZA AMMINISTRATIVA

- ASSISTENZA MEDICO LEGALE

- ASSISTENZA PSICOLOGICA:

- FORMAZIONE

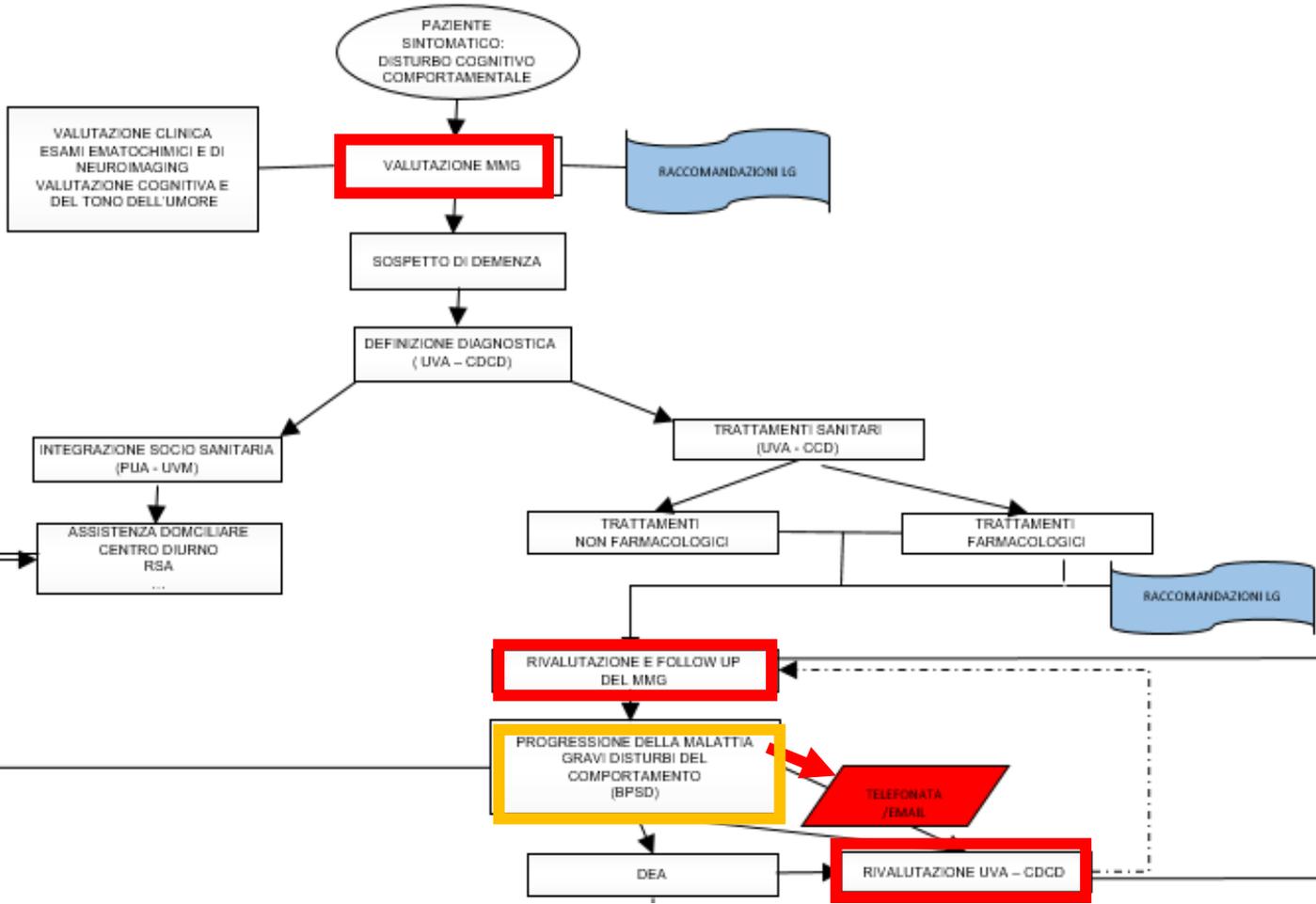
IV. PDTA regionale



Elementi fondamentali ...

- ❑ **Mmg è il punto riferimento continuativo**, dall'inizio fino al termine della malattia.
- ❑ **Comunicazione Mmg / specialisti (con strumenti quali il telefono, l' e-mail).**
- ❑ **Presenza in carico** rapida da parte della UVA/CDCD delle situazioni («pertinenti») segnalata dal Mmg
- ❑ Soluzioni organizzative innovative: **posti letto di «cure intermedie» (dedicati) per** stabilizzare situazioni complesse e i sintomi psichici e comportamentali (BPSD).
- ❑ Sinergia con **associazioni (AIMA...)**: «micro-rete» locale.





**V. PDTA
aziendale**

DETERIORAMENTO COGNITIVO

INIZIO

MMG

Via prioritaria
Piattaforma
relazionale (tel;
mail ...whatsapp?)

CDCD

DEMENTIA SENZA
GRAVI BPSD

**DEMENTIA CON GRAVI DISTURBI
DEL COMPORTAMENTO - BPSD**

FINE

Domicilio

ACUTO

SUBACUTO

Non gestibile
a domicilio

OSPEDALE
PS

UVM

A
I
M
A

Ricovero H
Delirium

valutazione
UVM/UVA/MMG

Pacchetti
Alzheimer

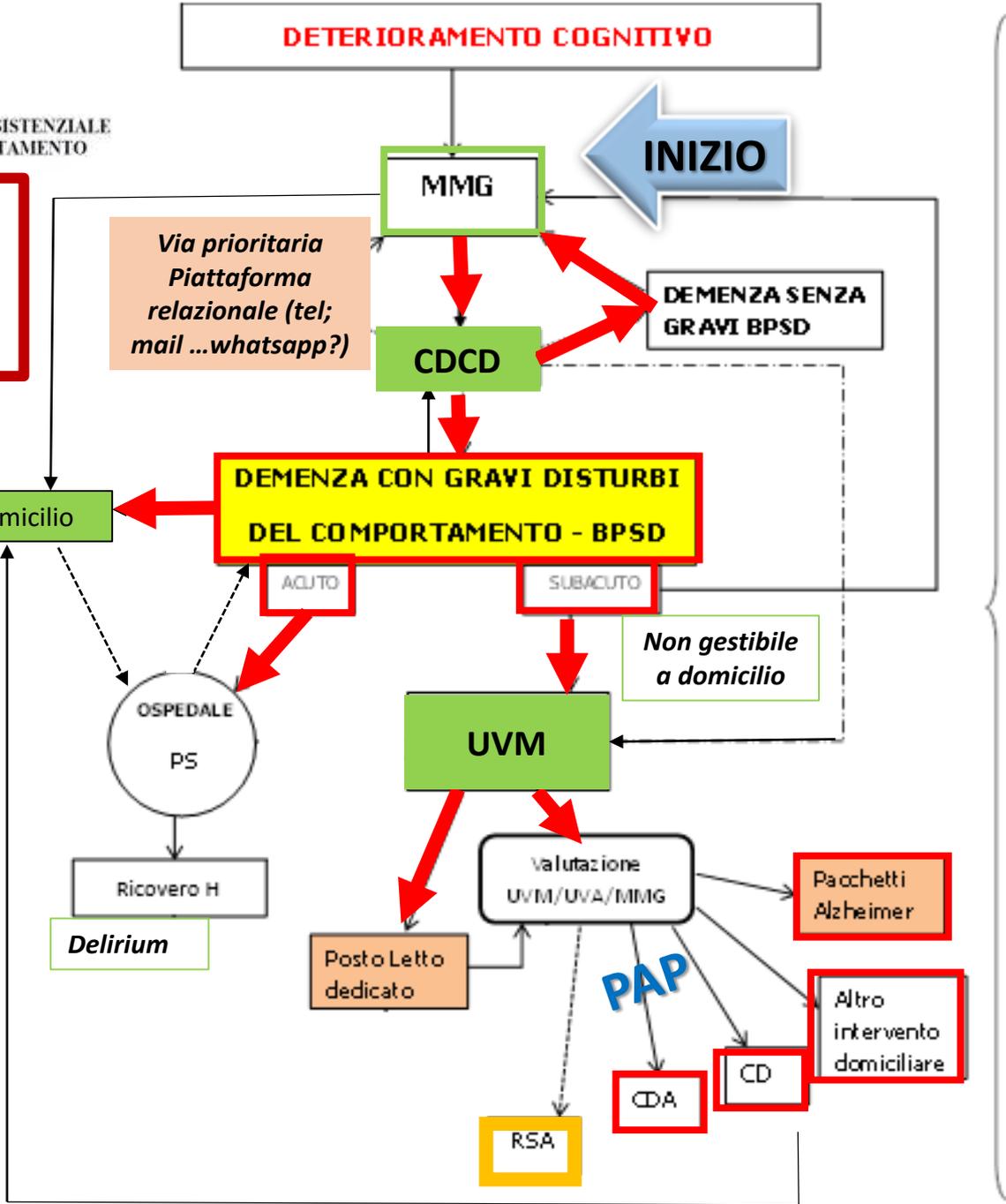
Posto Letto
dedicato

PAP
CDA

CD

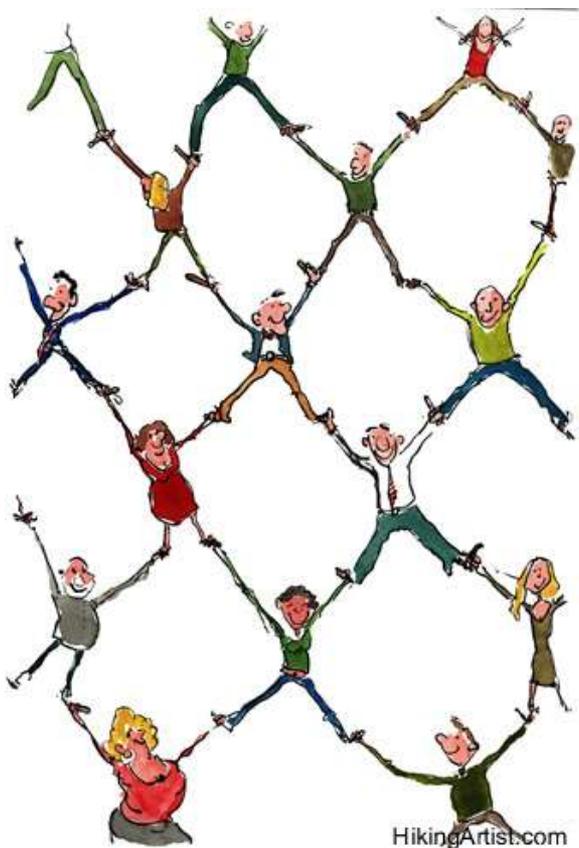
Altro
intervento
domiciliare

RSA



VII. Ruolo delle ASSOCIAZIONI

Ruolo attivo e partecipato, «attori principali».
Lavorando con (e affiancando) i Servizi



RETE o MICRO RETE LOCALE

Fatta dal collegamento (reale) dei Servizi e professionisti:

- MMG (AFT)
- UVA (CDCD)
- UVM (Unità Valutativa Multidimensionale)
- RSA/nucleo Alzheimer ...
- CD
- Servizi Comunali (CD, SAD, ecc)
- ASSOCIAZIONI

Risorse

1. di assegnare alle aziende sanitarie coinvolte nella sperimentazione di un PDTA sulla demenza, secondo quanto previsto dalla DGR 354/2015 (azienda USL 2 di Lucca, 3 di Pistoia, 10 di Firenze e 11 di Empoli) una quota delle risorse prenotate dalla stessa DGR 354/2015, in ragione di € 20.000,00 per azienda, per un totale di € 80.000,00 al fine di supportare l'attuazione delle necessarie azioni di sviluppo organizzativo e di iniziative formative rivolte agli operatori coinvolti;

Formazione

Sperimentazione PDTA Demenze Struttura e contenuti per iniziative di formazione

Obiettivo

Le iniziative di formazione da adottare nell'ambito della sperimentazione dei PDTA per le Demenze sono finalizzate ad informare gli operatori coinvolti e fornire loro gli strumenti per una corretta gestione dei PDTA stessi.

Alle iniziative di formazione si può affiancare una azione di informazione/sensibilizzazione delle comunità di appartenenza (familiari, cittadini, organizzazioni sociali).

Target

La formazione è rivolta agli operatori della rete dei servizi coinvolti direttamente o indirettamente nella sperimentazione nei territori delle AFT partecipanti ed in particolare:

- medici di famiglia
- medici specialisti (CDCD/UVA)
- assistenti sociali (azienda USL e Comune)
- Responsabili UVM
- Coordinatori RSA (modulo 3) e Centri Diurni Alzheimer coinvolti
- Rappresentanti della sezione AIMA territoriale e delle altre associazioni coinvolte

Contenuti

- Inquadramento generale su diagnosi e trattamento delle demenze. Focus su prevenzione, terapie non farmacologiche, prescrizione dei farmaci off label, attivazione istituti di tutela.
- Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale aziendale: fasi e strumenti
- Le figure professionali coinvolte: modalità di coordinamento e strumenti di lavoro previsti dal PDTA
- Lavorare in gruppo
- Il ruolo di AIMA e dell'associazionismo locale nel PDTA.

Struttura

Le iniziative formative dovranno avere una durata minima di 8 ore, da articolare eventualmente in due sessioni di 4 ore da realizzare in due giornate separate.

Gli argomenti previsti dovranno essere affrontati alternando lezioni frontali, discussione ed esercitazioni pratiche.

Docenti

Tra i docenti dovranno essere presenti un MMG, uno specialista di riferimento, un rappresentante della sezione provinciale di AIMA.

Indicatori

n. partecipanti ³ 70% dei convocati

questionari di gradimento con esito positivo ³ 70% questionari gradimento compilati

Indicatori

1. Assistiti in terapia con farmaci antidemenza
2. Prevalenza di assistiti in terapia con antipsicotici atipici tra gli assistiti in terapia con farmaci antidemenza
- 3. Tasso di ricovero temporaneo in posti letto dedicati in RSA con segnalazione da parte del medico specialista in pazienti con diagnosi di demenza**
- 4. Tasso di accesso al pronto soccorso per gravi disturbi del comportamento in persona con demenza**



Grazie per l'attenzione

v.massei@uslnordovest.toscana.it