

**Dal Piano Nazionale Demenze (PND)
alle risposte regionali:
è possibile rendere più omogenei gli interventi sul
territorio nazionale?**

*Teresa Di Fiandra
Ministero della Salute*

Pistoia, 16 giugno 2017

Piano Nazionale Demenze

13-1-2015

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 9

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA UNIFICATA

PROVVEDIMENTO 30 ottobre 2014.

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante: «**Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze**». (Rep. atti n. 135/CU).

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 30 ottobre 2014:

Si conviene

1. Sulla necessità di definire ed implementare il «**Piano nazionale demenze**», Allegato A), parte integrante del presente atto, inteso come strategia globale per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore, partendo dal presupposto che, come in tutte le patologie cronico-degenerative nelle quali l'approccio farmacologico non è risolutivo nel modificarne la storia naturale, occorre prevedere un insieme articolato ed organico di percorsi assistenziali, secondo una filosofia di gestione integrata della malattia.

Elaborazione del documento Piano Nazionale Demenze (Anno 2013-14):

- Ministero della Salute
Direzione Prevenzione; Direzione Programmazione
- Referenti Regionali
- Istituto Superiore di Sanità
- Rappresentanti delle tre Associazioni nazionali di pazienti e familiari



ALLEGATO A. Piano Nazionale Demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze

Accordo approvato in Conferenza unificata
(30 ottobre 2014)

Publicato in GU Serie generale n.9
(13 gennaio 2015)

Di Fiandra T et al. The Italian Dementia Plan. Ann Ist Super Sanità 2015;51(4): 261-4

Piano Nazionale Demenze: 4 Obiettivi, 17 Azioni

Obiettivo 1: Interventi e misure di
Politica sanitaria e sociosanitaria

7 Azioni

Obiettivo 2: Creazione di una rete
integrata per le demenze e
realizzazione della gestione
integrata

3 Azioni

Misure di sanità pubblica che possano promuovere interventi appropriati ed adeguati, di contrasto allo stigma sociale, di garanzia dei diritti, di conoscenza aggiornata, di coordinamento delle attività, nel loro complesso finalizzati ad una **corretta gestione integrata della demenza**.

Obiettivo 3: Implementazione di
strategie ed interventi per
l'appropriatezza delle cure

2 Azioni

Obiettivo 4: Aumento della
consapevolezza e riduzione dello
stigma per un miglioramento della
qualità della vita

5 Azioni

Piano nazionale demenze: dall'elaborazione all'implementazione

Elaborazione del documento Piano Nazionale Demenze (*Anno 2013-14*)

Ministero della Salute
Direzione Prevenzione (coordinamento);
Direzione Programmazione

Regioni e Province Autonome
Istituto Superiore di Sanità
Tre Associazioni nazionali di pazienti e familiari



Approvazione in Conferenza unificata (30 ottobre 2014)
Pubblicazione in GU Serie generale n.9 (13 gennaio 2015)

ALLEGATO A. Piano Nazionale Demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze

Attività di monitoraggio e redazioni di documenti (dal 26 febbraio 2015 - *attività in corso*)

Monitoraggio del recepimento e dell'implementazione a livello regionale

Redazione di documenti di indirizzo nazionali su specifici temi da presentare in conferenza unificata (ulteriori partner!)

Monitoraggio dello stato di recepimento del PND a livello regionale *(aggiornamento Maggio 2017)*

Regione	Documento di riferimento per il recepimento del PND	Principali indicazioni nei documenti di recepimento		
		Ri-denominazione CDCD	Segnalati nodi assistenza e rete Servizi	Progettualità a riprogrammazione Servizi
Lazio	DCA n. 448 del 22/12/2014	si	si	Si
Marche	DGR n. 107 del 23/2/2015	si	si	Si
Toscana	DGR 147 del 23/02/2015	si	si	si
Liguria	DGR n.267 del 13/3/2015; DGR n.55 del 26/01/2017	si	si	si
Veneto	Delibera 653/2015 del 15/05/2015	si	si	si
P.A. Trento	Delibera n.719 del 6/05/2015	si	si	Si
Campania	Decreto commissariale n.52 del 29/05/2015	si	si	Si
Emilia Romagna	DGR n.990 del 27/06/2016	si	si	Si
Puglia	DGR n.1034 del 14/07/2016 (BUR Puglia n.88 del 29/7/16)	no	no	no
Umbria	DGR n.1019 del 12/09/2016	no	no	no
Piemonte	DGR n. 37-4207 del 14/11/2016	si	si	si

Note: tutta la documentazione è stata inserita formalmente sul sito dell'Osservatorio Demenze (www.iss.it/demenze) in una sezione dedicata alla normativa regionale

Il testo integrale del PND, l'articolo scientifico e tutta documentazione di riferimento è consultabile sul sito dell'Osservatorio Demenze (www.iss.it/demenze) con un link al sito del Ministero della salute (www.salute.gov)



* Solo la P.A. Trento

Azione 1.2. del PND

Realizzazione di una mappa aggiornata dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale anche in collaborazione con le amministrazioni locali

CCM 2013 azione centrale -Survey dei servizi socio-sanitari dedicati alle demenze e costruzione di un sito "Osservatorio demenze" (13 febbraio 2014/ 13 agosto 2015)

CCM 2015 azione centrale – Un approccio integrato di sanità pubblica per la gestione del problema delle demenze (28 marzo 2016/ 27 marzo 2017)

CCM 2016 azione centrale - La dimensione delle demenze in una prospettiva di sanità pubblica (*attività in corso*)

Responsabile scientifico: Dr. Nicola Vanacore, Istituto superiore di Sanità



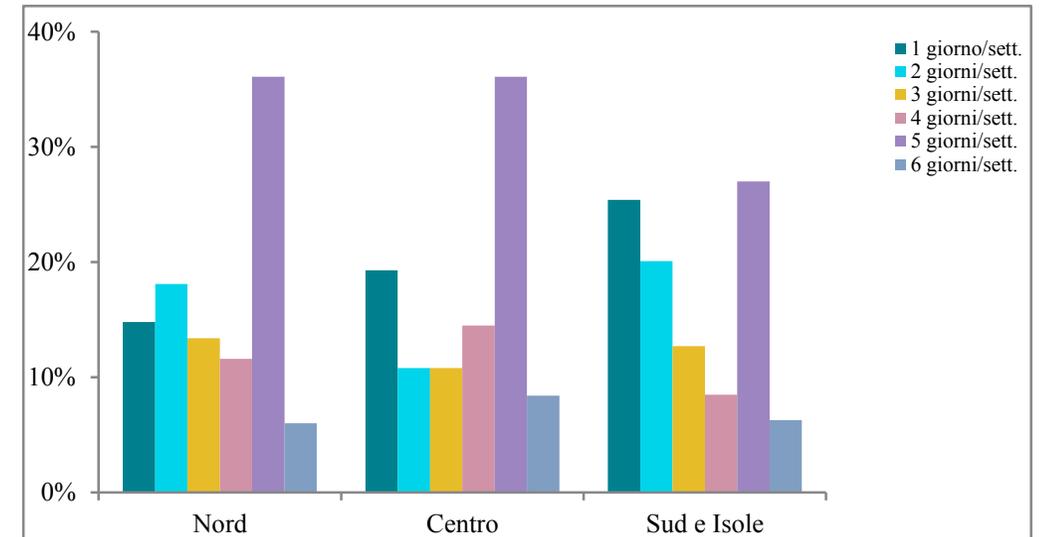
Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM



Distribuzione dei 501 CDCD inclusi nella Survey per tipologia e zone geografiche

Type of CCDD	Geographical distribution			Total N (%)
	Northern Italy N (%)	Central Italy N (%)	Southern Italy N (%)	
Hospital	148 (67.6)	43 (49.4)	75 (38.5)	266 (53.1)
Territorial	53 (24.2)	31 (35.6)	112 (57.4)	196 (39.1)
Services	18 (8.2)	13 (14.9)	8 (4.1)	39 (7.8)
University/ISRH				
Total	219 (43.7)	87 (17.4)	195 (38.9)	501 (100)

CDCD: giorni di apertura settimanali per zone geografiche



Distribuzione geografica	Nord N	Centro N	Sud e Isole N
Pazienti visitati per mese*	99	104	69

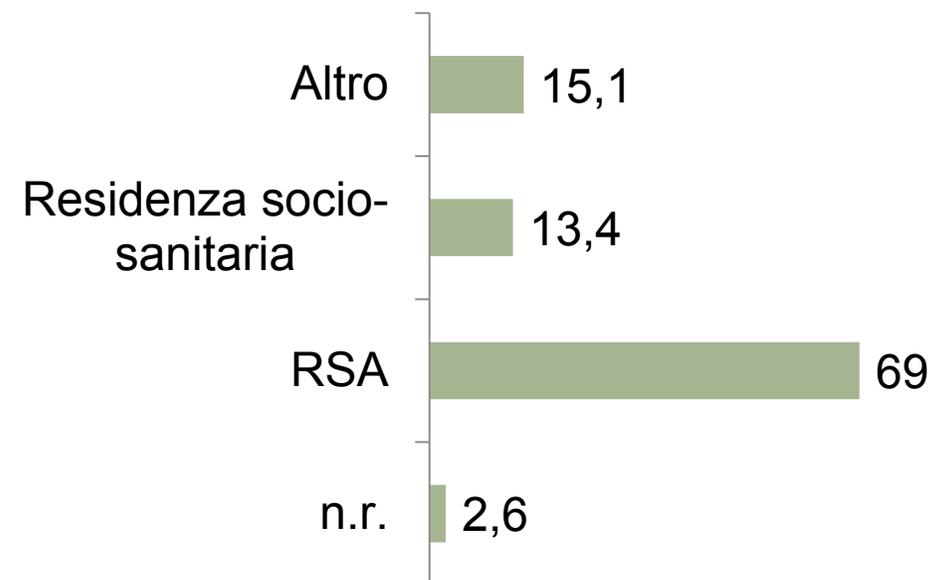
*Media mensile nazionale: 89 pazienti per CDCD

352 schede compilate su **729** contattate* (48,2%)

Forma di gestione

Tipologia	Numero	%
Gestione pubblica	54	15,3
Gestione accreditata convenzionata	288	81,8
Altro	10	2,8
Totale	352	100

Tipo di struttura



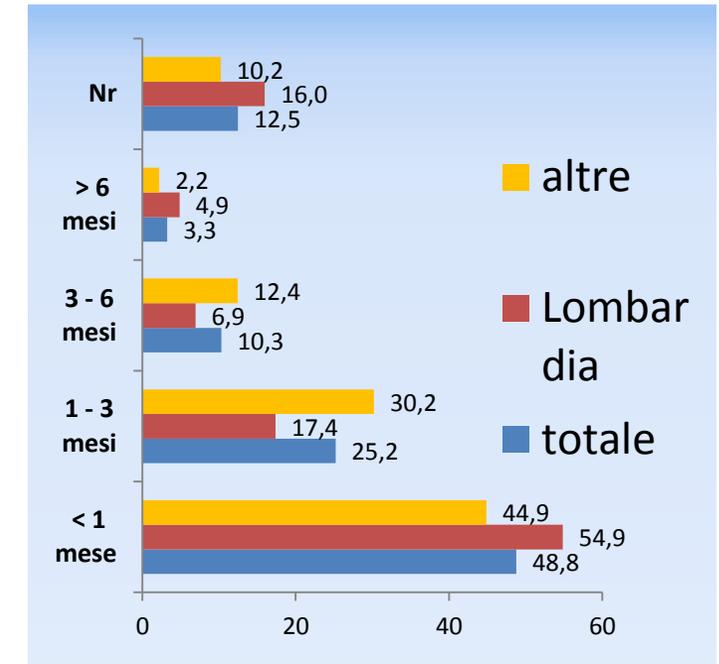
Dati al 27 aprile 2017

**Sono escluse le strutture segnalate ma non ancora contattate*



Tipo di centro diurno	Esclusivamente utenti con demenza N (%)	Utenti con demenza ed altre tipologie di utenza N (%)	Non rilevato N (%)	Tot
Centro Diurno Alzheimer (CDA)	91 (86.7)	11 (10.5)	3 (2.9)	105 (100)
Centro Diurno Integrato (CDI)	14 (7)	180 (90)	6 (3)	200 (100)
Centro Diurno Disabili (CDD)	0	2 (100)	0	2 (100)
Altro	10 (19.6)	41 (80.4)	0	51 (100)
Nr	1 (9.1)	6 (54.5)	4 (36.4)	11 (100)
Tot	116 (31.4)	240 (65)	13 (3.5)	369

CD: tempo medio di attesa per l'accesso



Note. Al sud il 52,3% dei CD è Pubblico a gestione diretta; al Nord (senza Lombardia) l'82% dei CD è convenzionato; in Lombardia il 98% dei CD è convenzionato.

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

Azione 2.2. PND

Strutturazione, sulla base della specifica programmazione regionale, di questa rete di servizi e funzioni in modo che risponda a precisi criteri di qualità dell'offerta e percorsi di cura condivisi, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

-
- **la condivisione ed implementazione di percorsi di cura / percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) che assicurano la gestione integrata.**

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

Azione 1.7. PND

Realizzazione di un sistema informativo sulle demenze, a partire dalla valorizzazione dei flussi già esistenti, che consenta il dialogo tra il livello regionale e quello nazionale e sia utilizzato a supporto delle funzioni di:

- monitoraggio del fenomeno e programmazione degli interventi basati su indicatori di appropriatezza e qualità;
- sostegno alla verifica di attuazione del presente Piano;
- ricerca mirata.

Gruppi di lavoro per la stesura di documenti da proporre in Conferenza Unificata

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 7.1 - Ultima modifica 14/06/2017

Indice

1	Premessa	4
2	Rilevanza epidemiologica e caratteristiche delle demenze come patologie cronico degenerative complesse	5
3	Background e definizione del contesto di riferimento	7
3.1	<i>Evidenze di letteratura disponibili sui PDTA</i>	7
3.2	<i>Documenti, letteratura e linee guida necessari per un PDTA</i>	8
3.3	<i>Normativa di riferimento in Italia</i>	9
3.4	<i>Caratteristiche dei PDTA</i>	11
3.4.1	<i>Definizione di PDTA</i>	11
3.4.2	<i>Tipologie di PDTA</i>	12
3.5	<i>Costruzione e diffusione di un PDTA</i>	12
3.5.1	<i>Figure coinvolte</i>	13
3.5.2	<i>Modalità di diffusione</i>	14
3.5.3	<i>Data di stesura, revisione e aggiornamento del documento</i>	14
4	Definizione del percorso	14
4.1	<i>Sistema Informativo</i>	15
4.2	<i>Strutture e servizi coinvolti nella rete</i>	17
4.2.1	<i>I servizi coinvolti</i>	17
4.2.2	<i>Le figure professionali</i>	17
4.2.3	<i>Integrazione dei servizi e delle funzioni per la continuità delle cure</i>	18
4.3	<i>Processo di analisi e rappresentazione</i>	21
4.3.1	<i>Diagramma di flusso</i>	21
4.3.2	<i>Rappresentazione a matrice</i>	21
5	Monitoraggio e verifica dell'implementazione del PDTA	23
5.1	<i>Indicatori</i>	23
6	La costruzione del percorso locale	24
7	Conclusioni	26
8	Bibliografia	27
9	Allegato 1. Esempi di indicatori	29

1 Premessa

2 Rilevanza epidemiologica e caratteristiche delle demenze come patologie cronico degenerative complesse

3 Background e definizione del contesto di riferimento

3.1 Evidenze di letteratura disponibili sui PDTA

3.2 Documenti, letteratura e linee guida necessari per un PDTA

3.3 Normativa di riferimento in Italia

3.4 Caratteristiche dei PDTA
Definizione di PDTA
Tipologie di PDTA

3.5 Costruzione e diffusione di un PDTA

3.5.1 Figure coinvolte

3.5.2 Modalità di diffusione

3.5.3 Data di stesura, revisione e

aggiornamento del documento

4 Definizione del percorso

4.1 Sistema Informativo

4.2 Strutture e servizi coinvolti nella rete
I servizi coinvolti

Le figure professionali

Integrazione dei servizi e delle

funzioni per la continuità delle cure

4.3 Processo di analisi e rappresentazione

4.3.1 Diagramma di flusso

4.3.2 Rappresentazione a matrice

5 Monitoraggio e verifica dell'implementazione del PDTA

5.1 Indicatori

6 La costruzione del percorso locale

7 Conclusioni

8 Bibliografia

9 Allegato 1. Esempi di indicatori

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

“Linee di indirizzo Nazionali sull’uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze”

Proposta di documento - Draft

Versione 7.1 – Ultima modifica 14/06/2017

Indice

1. Premessa	2
2. I Sistemi Informativi per la specificità del fenomeno complesso delle demenze: finalità nazionali e regionali	4
3. Definizione clinica di Demenza	7
<i>Epidemiologia</i>	7
<i>Trattamenti</i>	8
4. Utilizzo dei Flussi Informativi esistenti per approfondire il fenomeno delle demenze	8
<i>Livello nazionale</i>	8
<i>Livello regionale</i>	12
5. Definizione operativa di demenza nei diversi flussi informativi: i codici	13
6. Indicazioni per la costruzione di un algoritmo	15
7. Lettura integrata delle fonti informative: record-linkage inter-flussi	15
8. Conclusioni	16
9. Bibliografia	17
10. Allegati	18
<i>Allegato 1. Esperienza della Regione Lazio</i>	18
<i>Allegato 2. Esperienza della Regione Veneto</i>	18
<i>Allegato 3. Esperienza della regione Toscana</i>	18
<i>Allegato 4. Esperienza della Medicina Generale</i>	18

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

“Linee di indirizzo Nazionali sull’uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze”

Proposta di documento - Draft

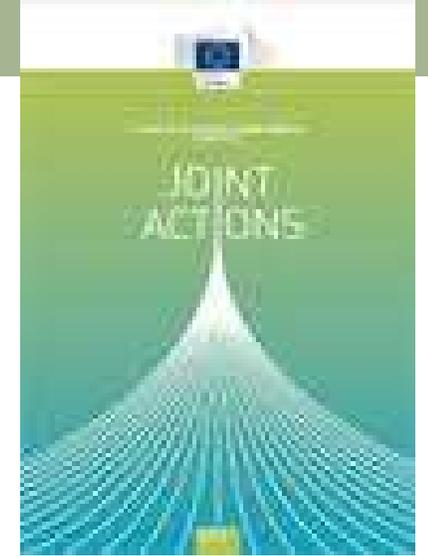
Versione 7.1 – Ultima modifica 14/06/2017

1. **Premessa**
2. **I Sistemi Informativi per la specificità del fenomeno complesso delle demenze: finalità nazionali e regionali**
3. **Definizione clinica di Demenza**
Epidemiologia
Trattamenti
4. **Utilizzo dei Flussi Informativi esistenti per approfondire il fenomeno delle demenze**
Livello nazionale
Livello regionale
5. **Definizione operativa di demenza nei diversi flussi informativi: i codici**
6. **Indicazioni per la costruzione di un algoritmo**
7. **Lettura integrata delle fonti informative: record-linkage inter-flussi**
8. **Conclusioni**
9. **Bibliografia**
10. **Allegati**
Allegato 1. Esperienza della Regione Lazio
Allegato 2. Esperienza della Regione Veneto
Allegato 3. Esperienza della regione Toscana
Allegato 4. Esperienza della Medicina Generale

3rd Health Programme (HP) 2014-2020

European Commission

Actions having a clear EU added value and cofounded by the competent authorities of Member States (participating countries) responsible for Health.



Key objectives

2nd Joint action on dementia (HP 2014)

□ To implement coordinated actions to support Member States to improve the quality of life for people with dementia and their carers in the realms of:

- Diagnosis and post diagnostic support (WP4 - Leader: France)
- **Crisis and care coordination (WP5 - Co-leader: Italy - The Netherlands)**
- Improving the Quality of Residential Care (WP6 - Leader: Norway)
- Dementia Friendly Communities (WP7 - Leader: England, UK)

Enhance and strengthen EU collaboration through sharing of experiences in developing policy and practice in dementia care and support services

Global action against dementia

What we must do

CIVIL SOCIETY

Raise awareness
and increase
understanding

WHO

Provide a
knowledge base

Assist countries with
dementia plans

Monitor progress



GOVERNMENTS

Develop and
implement policies
and plans

Increase
investment in
research

Improve health
and social care

www.who.int/dementia

[#globaldementia](https://twitter.com/globaldementia)



World Health
Organization

THE GLOBAL DEMENTIA
OBSERVATORY

WHO global plan on dementia

Seventieth World Health Assembly update, 29 May 2017

News release

29 MAY 2017 | GENEVA - Delegates at the World Health Assembly have reached new agreements on dementia; immunization; refugee and migrant health; substandard and falsified medical products, and the world drug problem.

Dementia

Delegates at the World Health Assembly today endorsed a global action plan on the public health response to dementia 2017-2025 and committed to developing ambitious national strategies and implementation plans. The global plan aims to improve the lives of people with dementia, their families and the people who care for them, while decreasing the impact of dementia on communities and countries. Areas for action include: reducing the risk of dementia; diagnosis, treatment and care; research and innovative technologies; and development of supportive environments for carers.

29 maggio 2017