

LA CARTELLA ELETTRONICA E LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI NELLA RETE PER LE DEMENZE: IL MODELLO DEL VENETO

Maria Chiara Corti

Regione del Veneto
Area Sanita' e Sociale
Settore Strutture di Ricovero
Intermedie e Integrazione
Socio-Sanitaria




la Sig.ra Maria ha 5 condizioni tra cui demenza e scompenso



22 prescrizioni per 8 farmaci
19 visite ambulatoriali
3 ricoveri ospedalieri
6 settimane in ospedale
5 mesi in assistenza
domiciliare
1 mese di riabilitazione
5 Lettere di dimissione dai
medici curanti

la Sig.ra Maria ha 5 condizioni tra cui demenza e scompenso



22 prescrizioni per 8 farmaci
19 visite ambulatoriali
3 ricoveri ospedalieri
6 settimane in ospedale
5 mesi in assistenza
domiciliare
1 mese di riabilitazione
5 Lettere di dimissione dai
medici curanti

Costo dell'assistenza sanitaria nel 2014
35.000 Euro



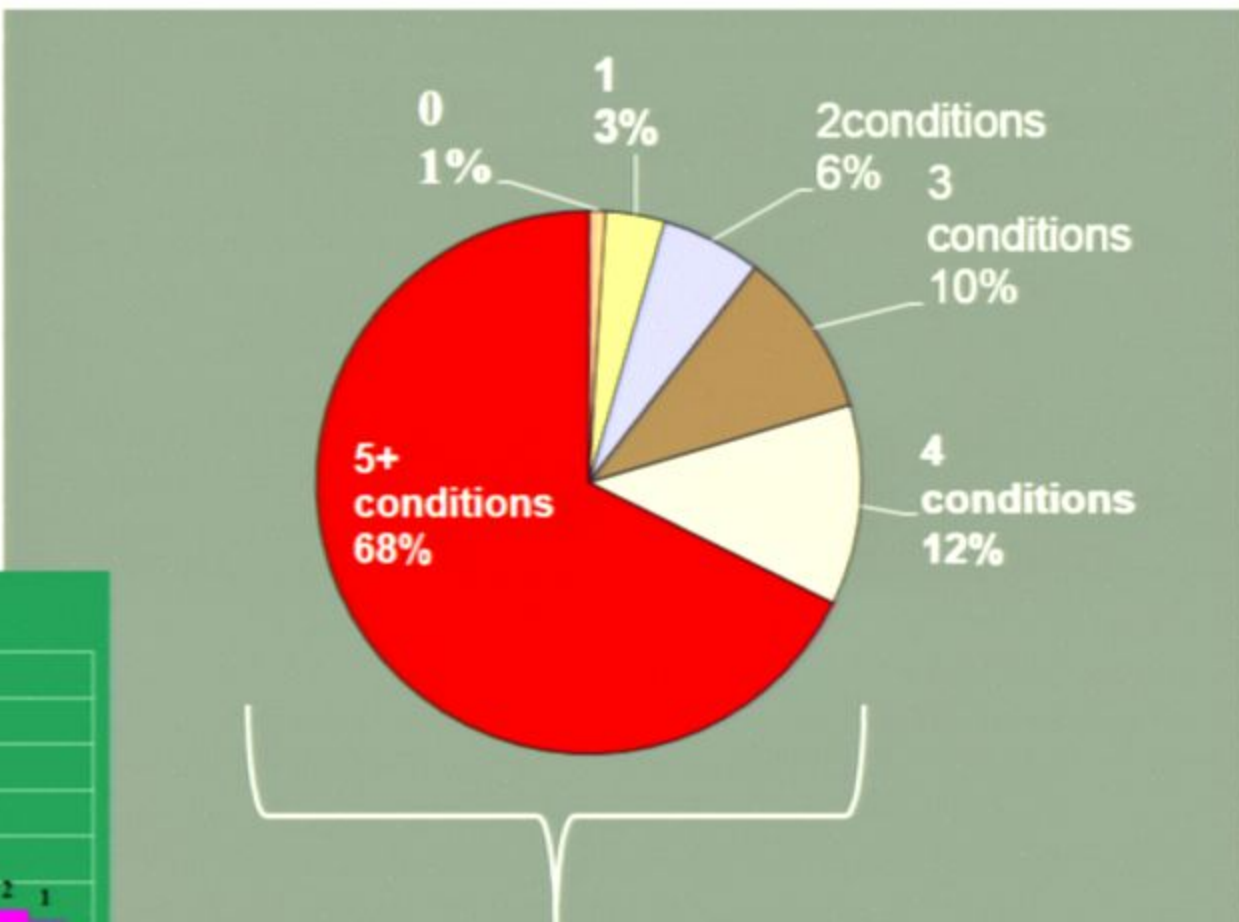
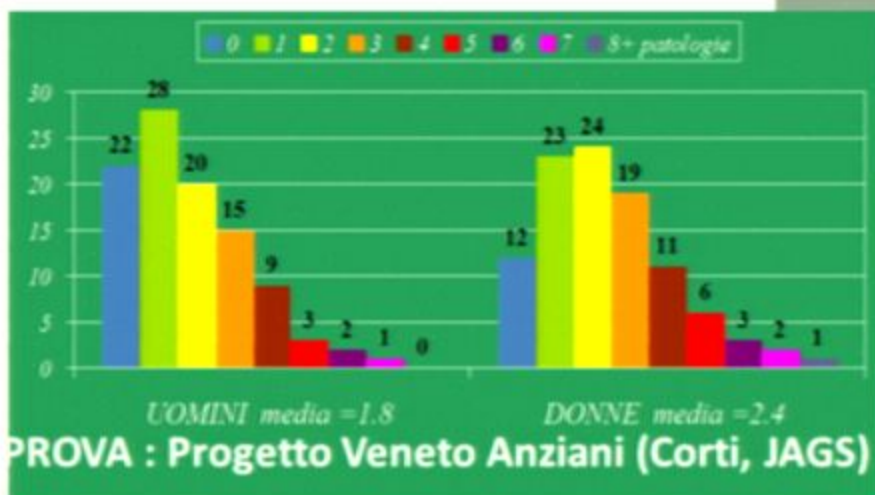
Le sfide emergenti

- Aumenta la domanda di assistenza in forma integrata a persone che vivono a lungo con LTC (patologie croniche a lungo termine)
- Continua imperterrita la nostra offerta di cure a silos separati (patologie d'organo e luoghi)
- La demenza e la multimorbilità : il modello unica malattia non esiste più e non esiste un luogo di cura unico.



Oggi la cura dei pazienti con multimorbidity e' :

- Frammentata
- Di difficile accessibilita'
- Inefficiente
- Rischiosa
- Costosa

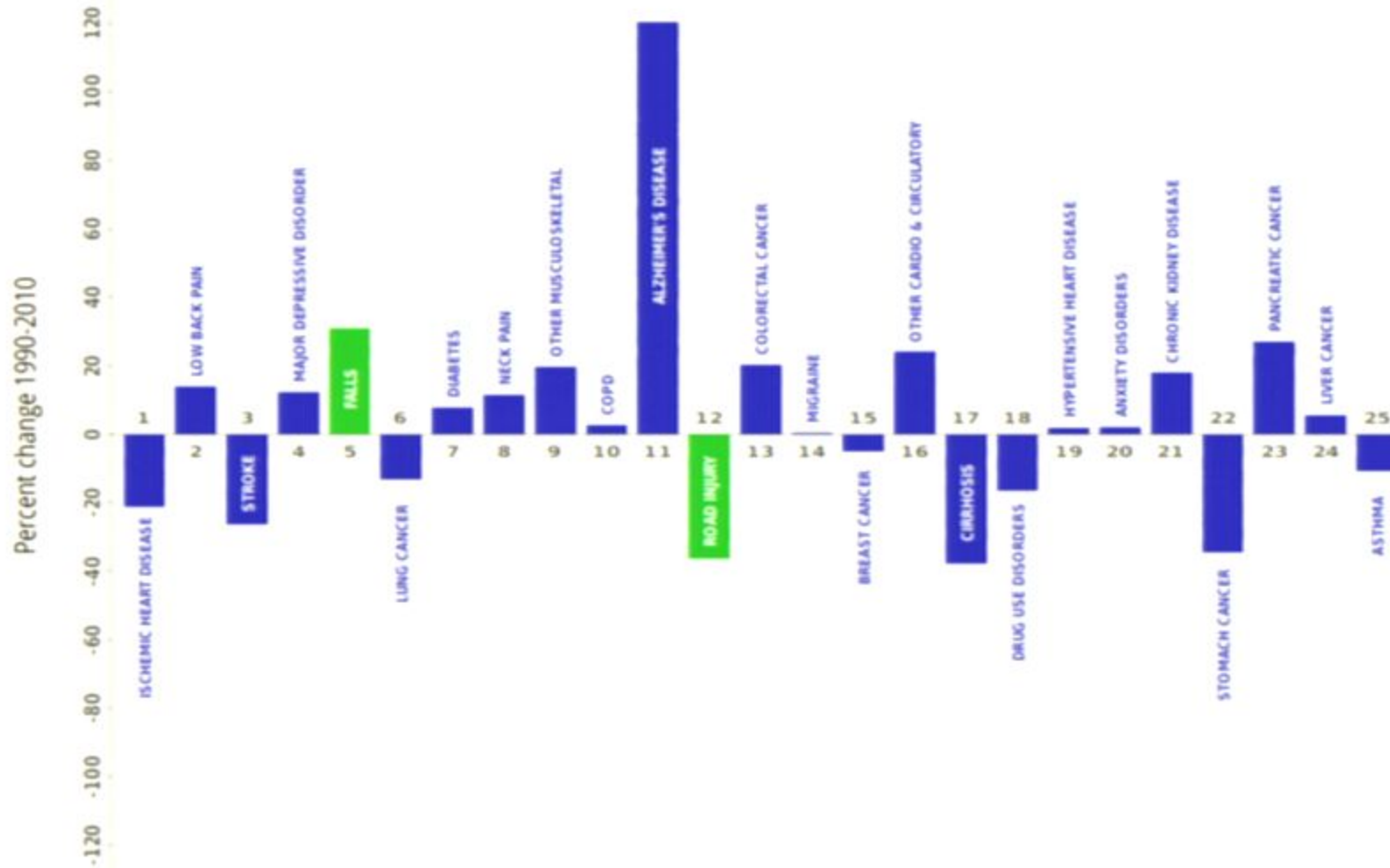


Gli anziani con piu' di 4 condizioni coprevalenti utilizzano l'80% delle risorse sanitarie



Trends in leading causes of DALYs, Italy

Leading causes of DALYs and percent change 1990 to 2010 for Italy



La rete Alzheimer

Delibera n.
635 del 24
aprile 2015



Come la regione Veneto ha declinato il Piano Nazionale Demenze

- Definita la strategia per recepire e declinare a livello regionale il Piano Nazionale Demenze
- Definito uno strumento di raccolta: CACEDEM= cartella clinica unica con raccolta contestuale di un flusso dati per un censimento regionale dei soggetti seguiti dai CDCD
- Approvazione di tracciato record con inizio raccolta nel 9/2015.
- Piano di Formazione attuato nel 2015.
- Istituzione tavolo permanente



COSA E' IL SISTEMA ACG?

ACG = Adjusted Clinical Groups

La rete Alzheimer

Delibera n.
635 del 24
aprile 2015



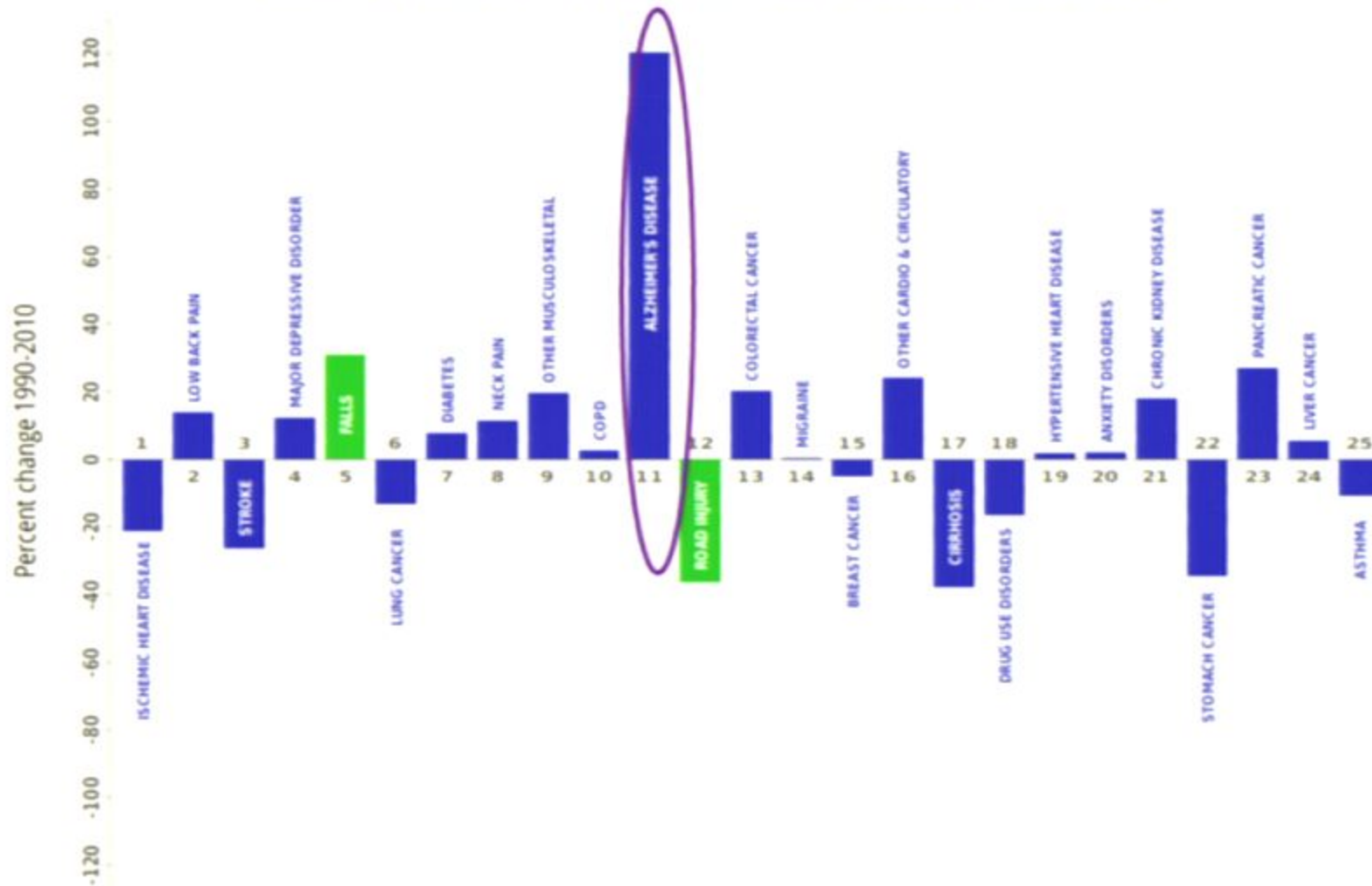
Come la regione Veneto ha declinato il Piano Nazionale Demenze

- Definita la strategia per recepire e declinare a livello regionale il Piano Nazionale Demenze
- Definito uno strumento di raccolta: CACEDEM= cartella clinica unica con raccolta contestuale di un flusso dati per un censimento regionale dei soggetti seguiti dai CDCD
- Approvazione di tracciato record con inizio raccolta nel 9/2015.
- Piano di Formazione attuato nel 2015.
- Istituzione tavolo permanente



Trends in leading causes of DALYs, Italy

Leading causes of DALYs and percent change 1990 to 2010 for Italy





COSA E' IL SISTEMA ACG?

ACG = Adjusted Clinical Groups



COSA E' IL SISTEMA ACG?

ACG = Adjusted Clinical Groups

E' UN GROUPE: UN SISTEMA CHE IDENTIFICA "RAGGRUPPAMENTI" DI PAZIENTI IN UNA POPOLAZIONE



COSA E' IL SISTEMA ACG?

ACG = **Adjusted Clinical Groups**

E' UN SISTEMA USATO PER IL RISK ADJUSTMENT: OVVERO PER IDENTIFICARE SOGGETTI CONFRONTABILI DAL PUNTO DI VISTA DEL "RISCHIO" (DI OSPEDALIZZAZIONE, DI MORTE, DI CONSUMO DI RISORSE....)

E' UN GROUPER: UN SISTEMA CHE IDENTIFICA "RAGGRUPPAMENTI" DI PAZIENTI IN UNA POPOLAZIONE

Sviluppato
dall'Università Johns
Hopkins di Baltimora
(USA)



Principali ambiti di applicazione

Population Health



Population profiling is a technique for comparing the morbidity patterns of one or more groups or regions. By taking into

[Read More +](#)

Care Management



ACG-PMs™ Advantages in High-Risk Case Identification The ACG® Predictive Models are cutting edge approaches to better target...

[Read More +](#)

Performance Analysis



The practice of health care globally is being increasingly driven by performance both in terms of cost efficiency and in

[Read More +](#)

Finance/Budgeting



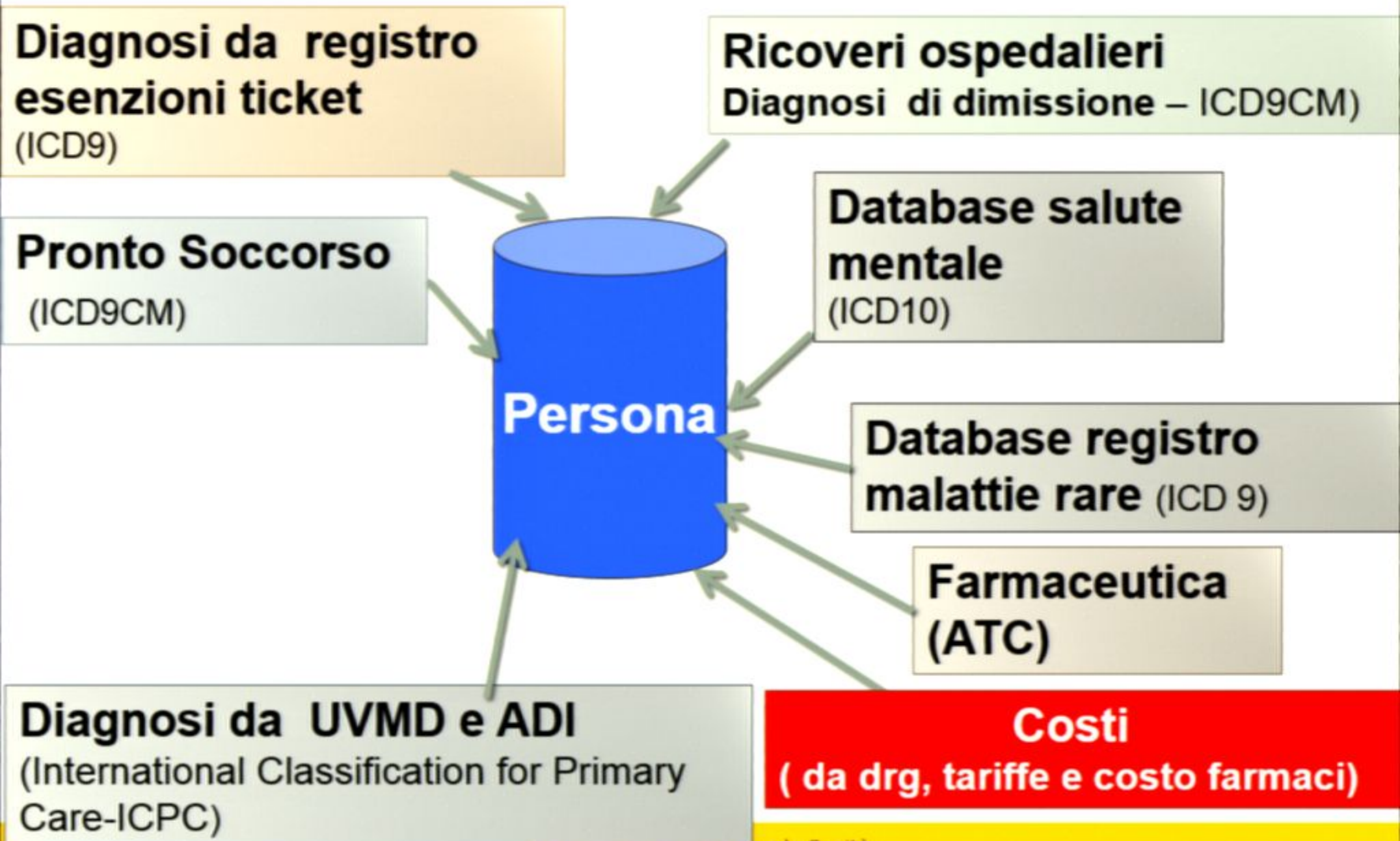
The ACG® System has been widely and successfully used for capitation/rate setting, for setting insurance premiums, and for

[Read More +](#)

<http://acg.jhsph.org/>

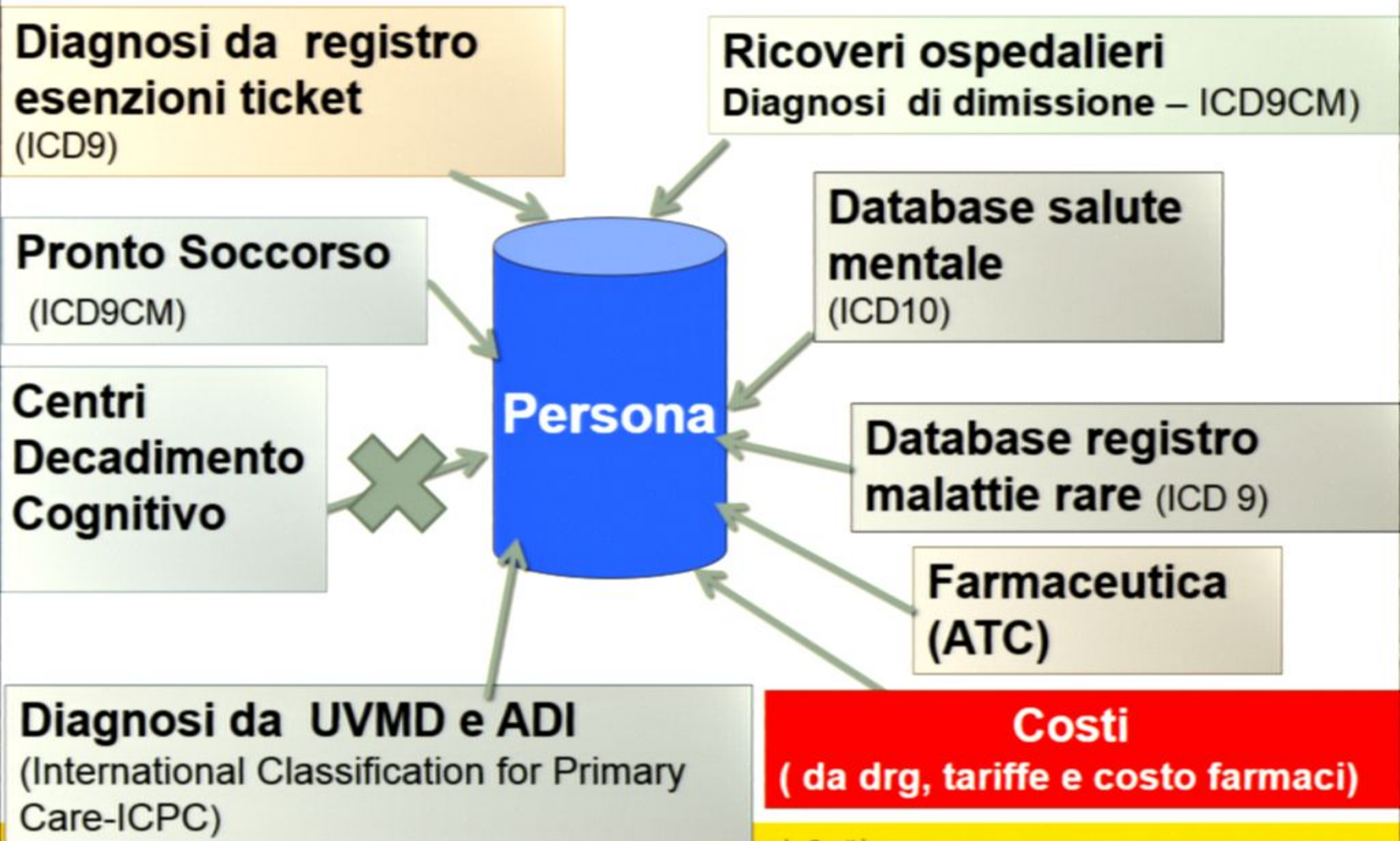


Fonti di dati regionali usati per classificare le persone





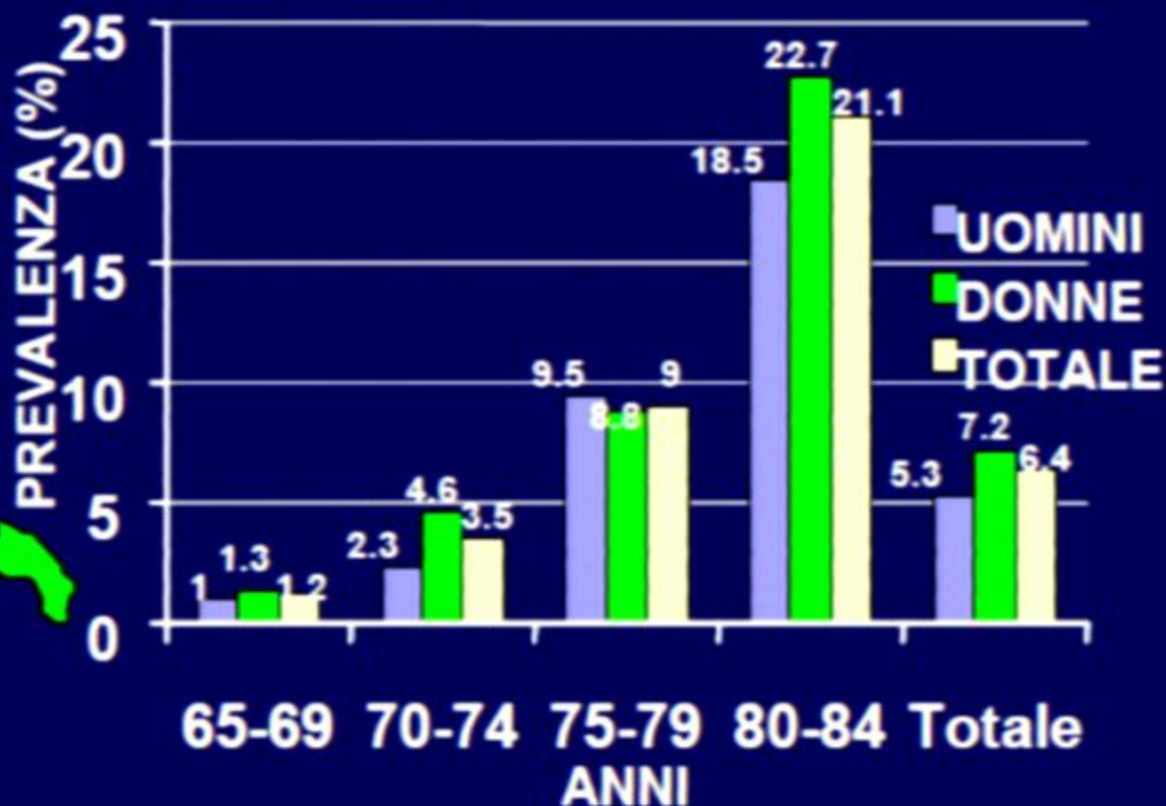
Fonti di dati regionali usati per classificare le persone





EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA IN ITALIA

Prevalenze per sesso e classe di età



Dati CNR-PF Invecchiamento

Nel Veneto attesi 80 mila casi prevalenti



EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA IN ITALIA

Prevalenze per sesso e classe di età

**Nel 2013
In Veneto**

Dgn demenza =
(0,7%)

35.878

Senza demenza =
(99,3%)

4.937.369

PREVALE



Dati CNR-PF Invecchiamento

Nel Veneto attesi 80 mila casi prevalenti



EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA IN ITALIA

Prevalenze per sesso e classe di età



**Nel 2013
In Veneto**

Dgn demenza =
(0,7%)

35.878

Senza demenza =
(99,3%)

4.937.369

MINI

**Nel 2014
In Veneto**

senza mobilità
extraregionale

Dgn demenza = (1.0%)

49.477

Senza demenza =
(99,0%)

4.982.737

**65-69 70-74 75-79 80-84 Totale
ANNI**

Dati CNR-PF Invecchiamento

Nel Veneto attesi 80 mila casi prevalenti



EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA IN ITALIA

Prevalenze per sesso e classe di età



**Nel 2013
In Veneto**

Dgn demenza =
(0,7%)

35.878

Senza demenza =
(99,3%)

4.937.369

MINI

**Nel 2014
In Veneto**

senza mobilità
extraregionale

Dgn demenza = (1.0%)

49.477

Senza demenza =
(99,0%)

4.982.737

**Nel 2014
In Veneto**

senza mobilità
extraregionale

Dgn demenza o farmaci
per demenza = (1.2%)

58.308

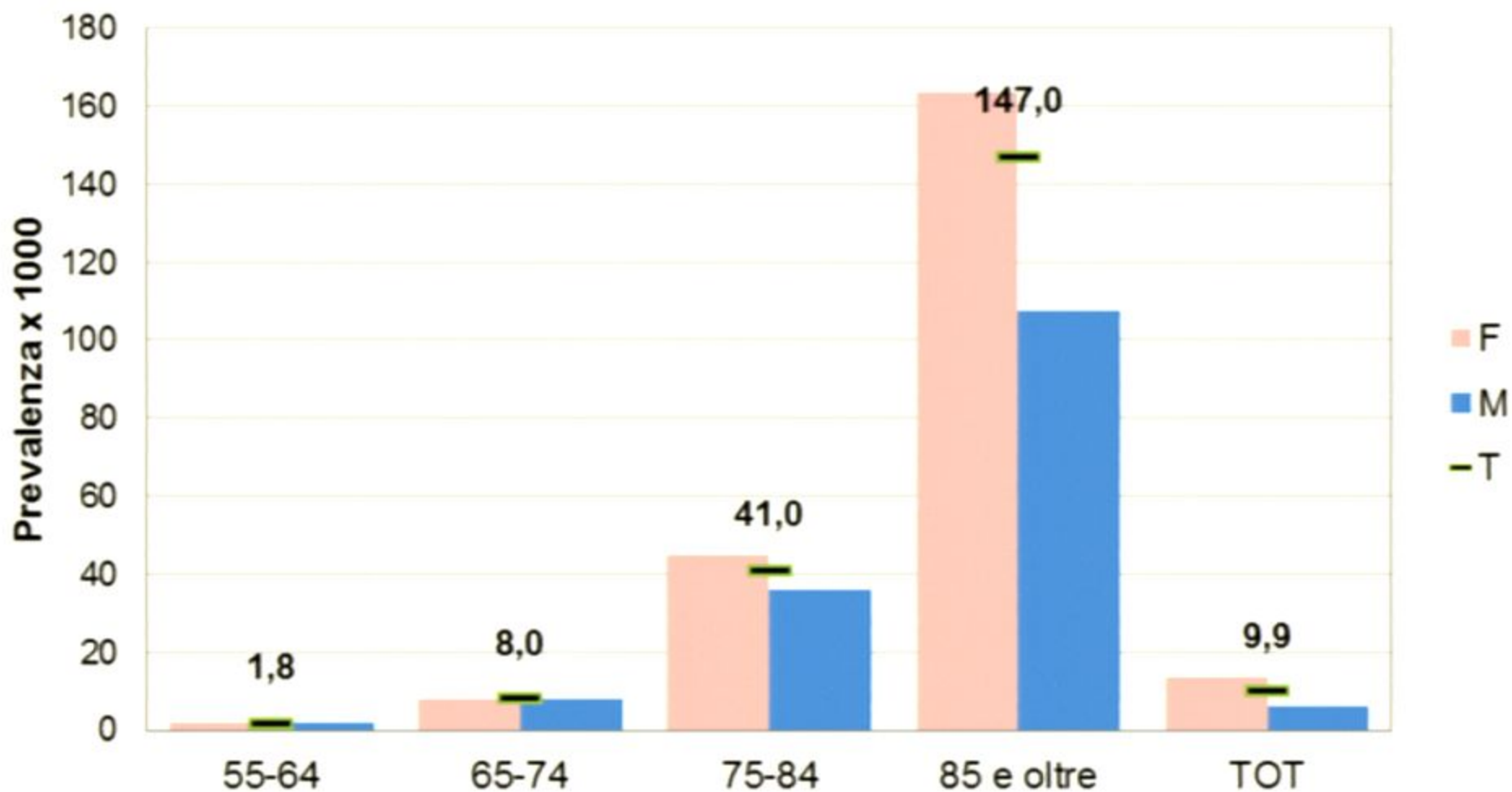
Senza demenza =
(98,8%)

4.973.906

Nel Veneto attesi 80 mila casi prevalenti

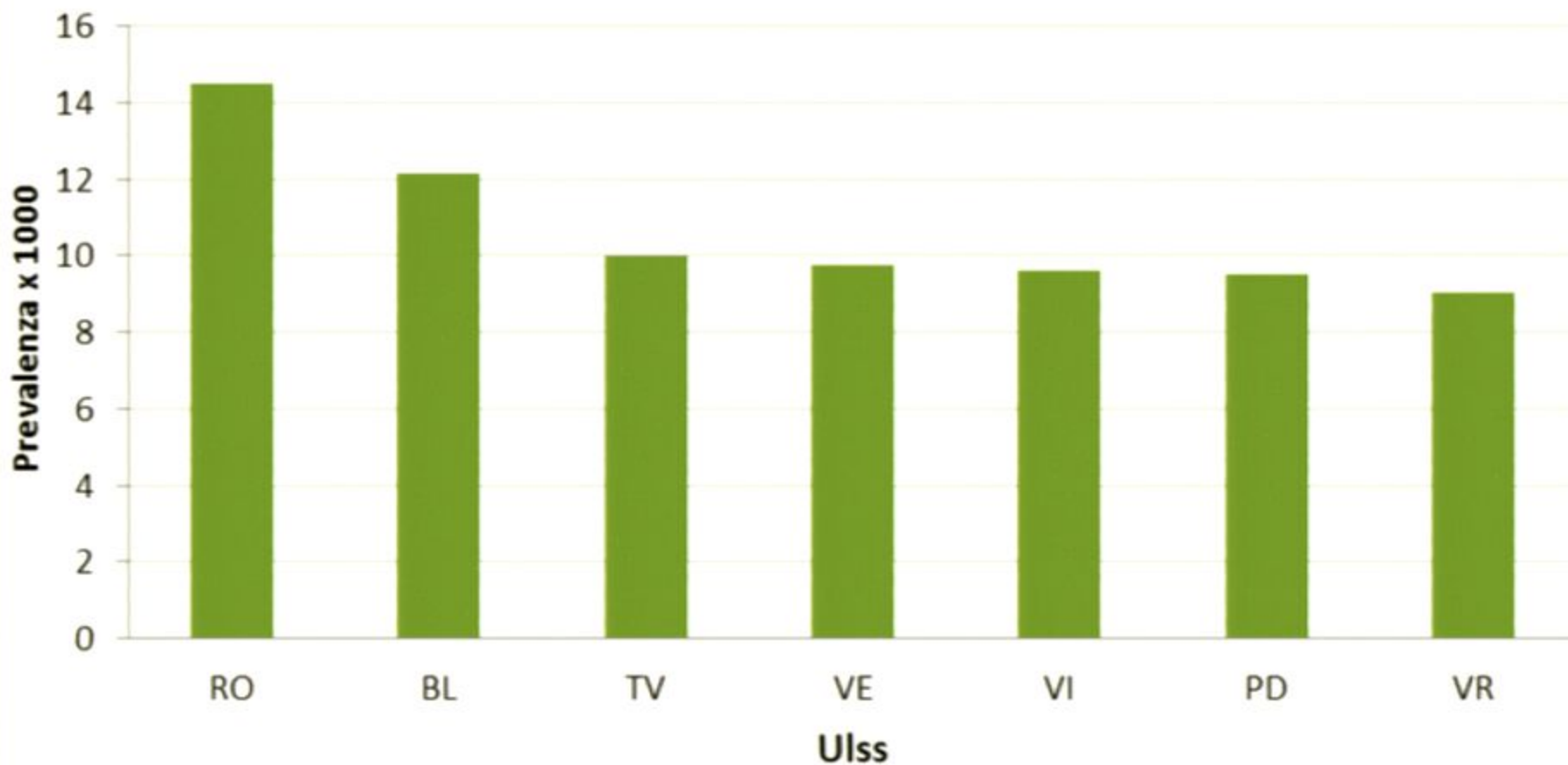


Demenza (NUR11). Prevalenza per età e sesso.
Anno 2014. Fonte: archivio ACG





**Demenza (NUR11). Prevalenza per Provincia.
Anno 2014. Fonte: archivio ACG**





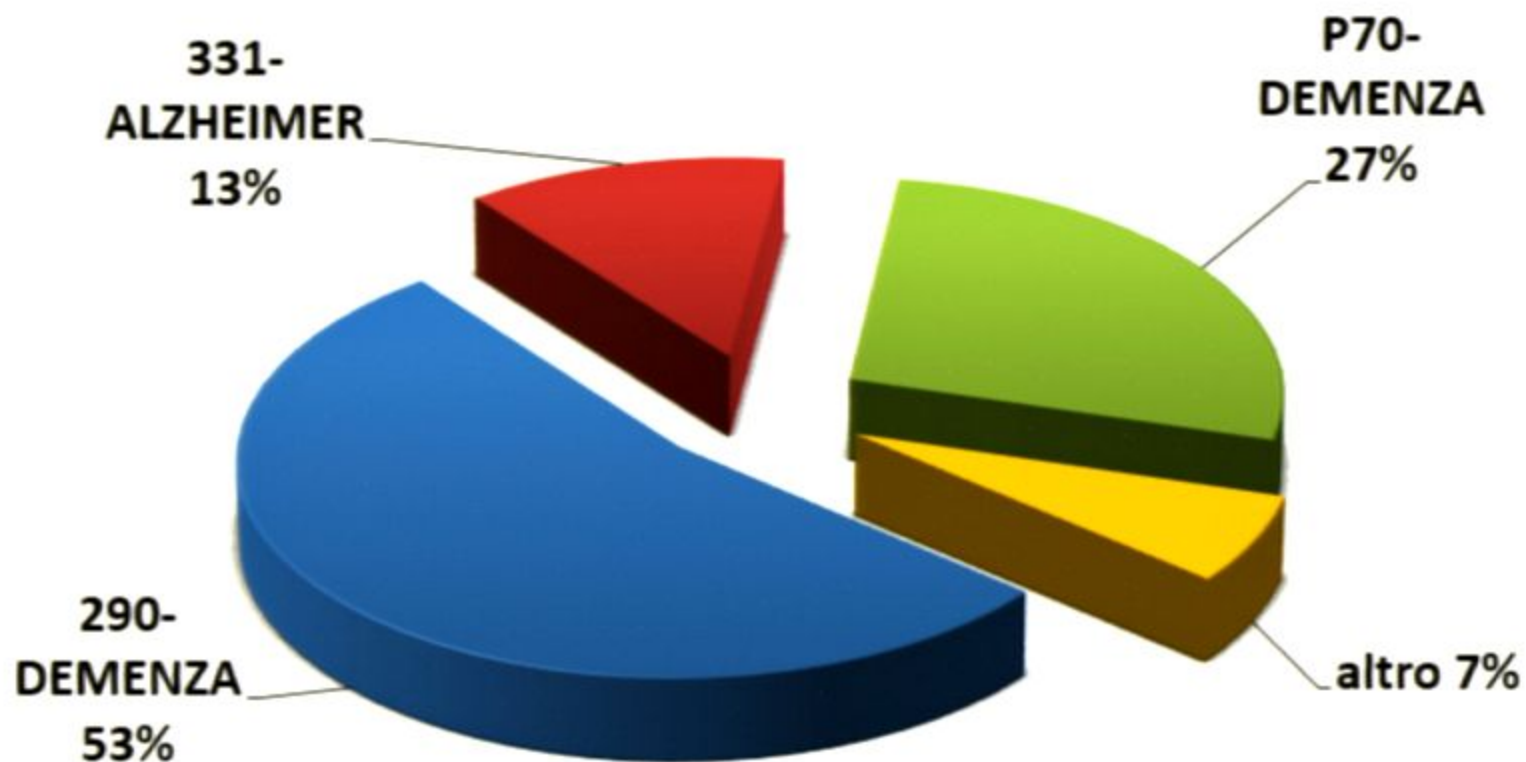
**Demenza(NUR11). Assistiti per n. condizioni
croniche. Anno 2014. Fonte: archivio ACG**





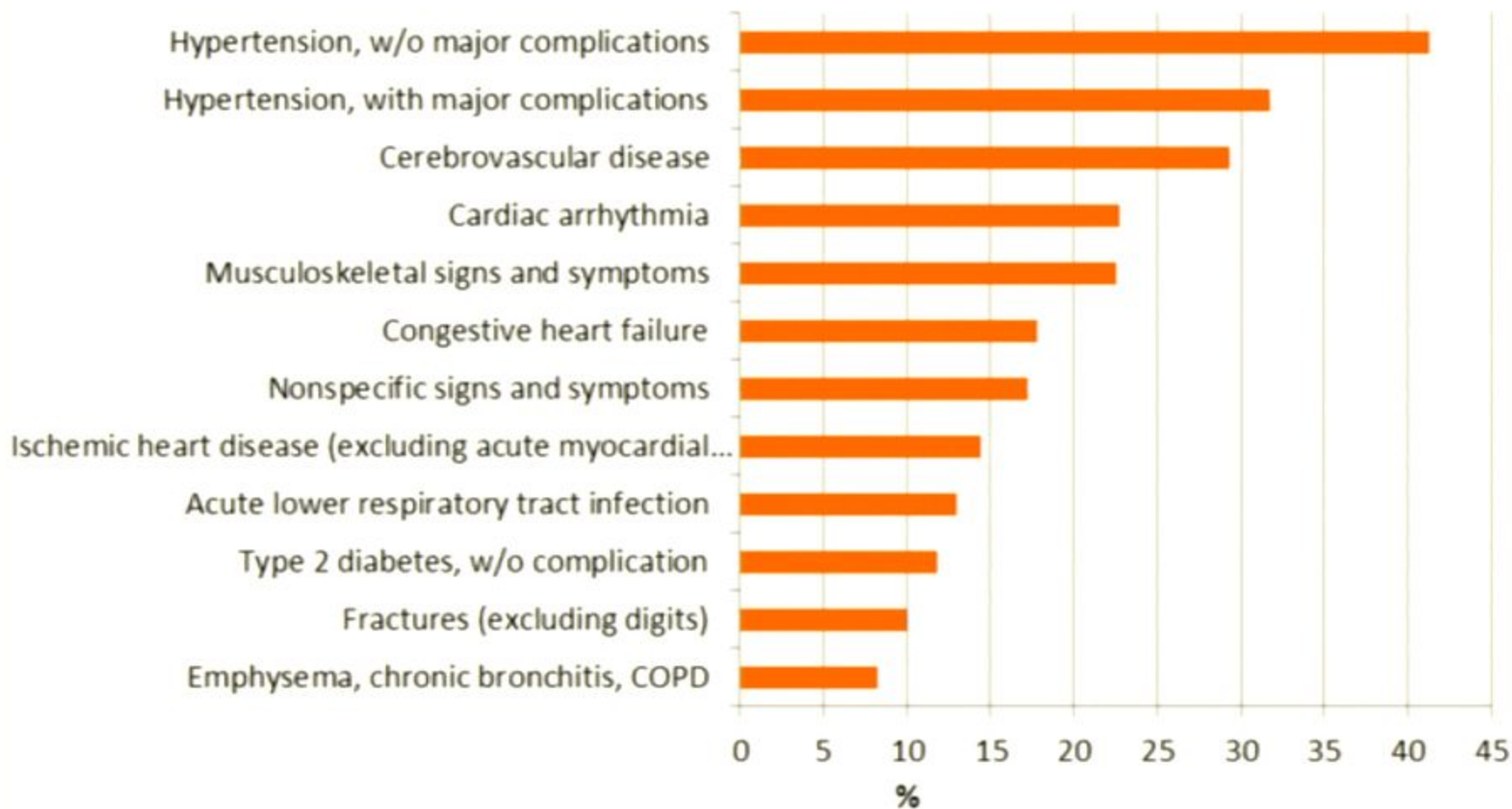
ACG: distribuzione delle demenze nel Veneto (da ACG)

Diagnosi



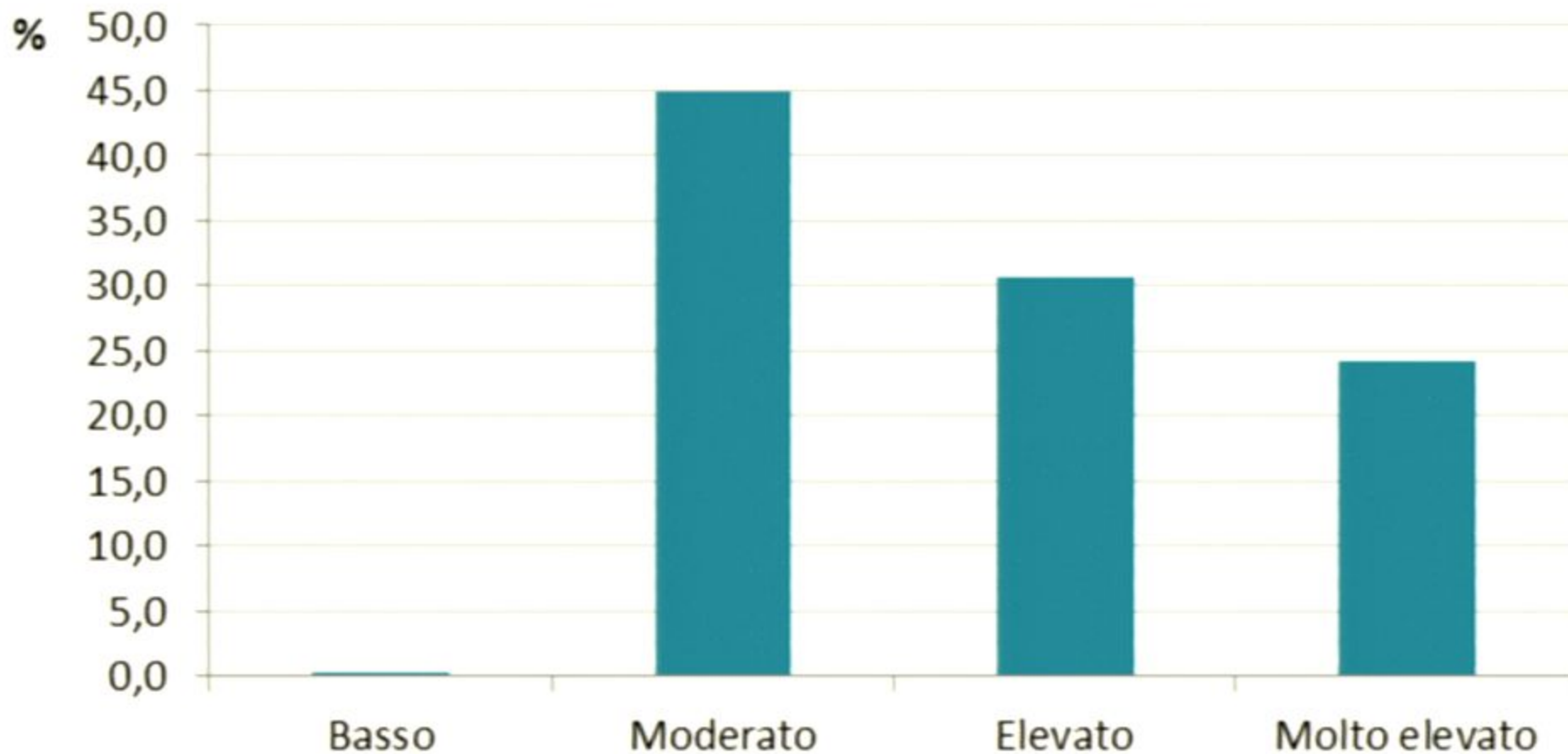


**Demenza (NUR1). Condizioni associate più frequenti.
Anno 2014. Fonte: archivio ACG**



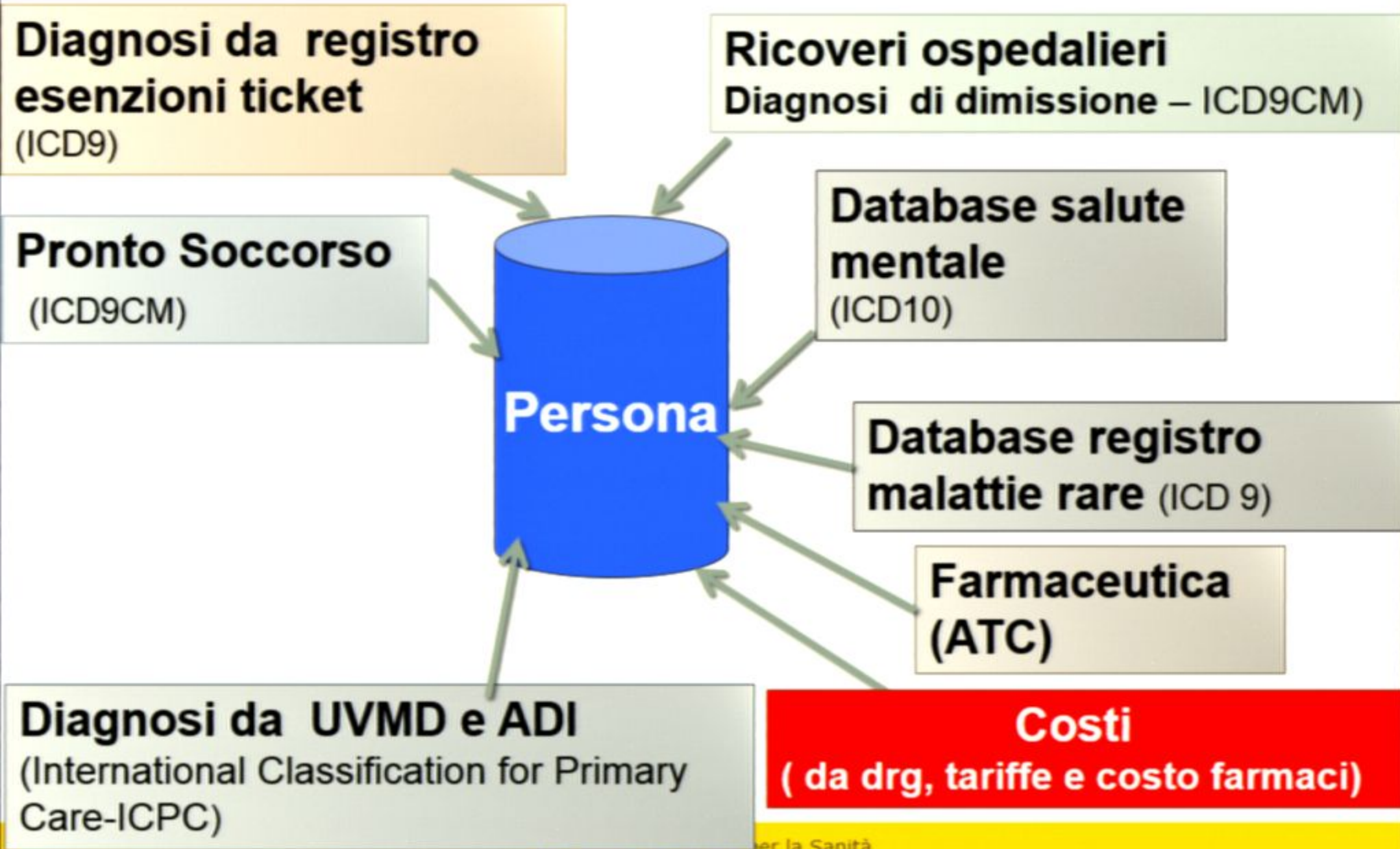


**Demenza (NUR11). Assistiti per carico di malattia (RUB).
Anno 2014. Fonte: archivio ACG**



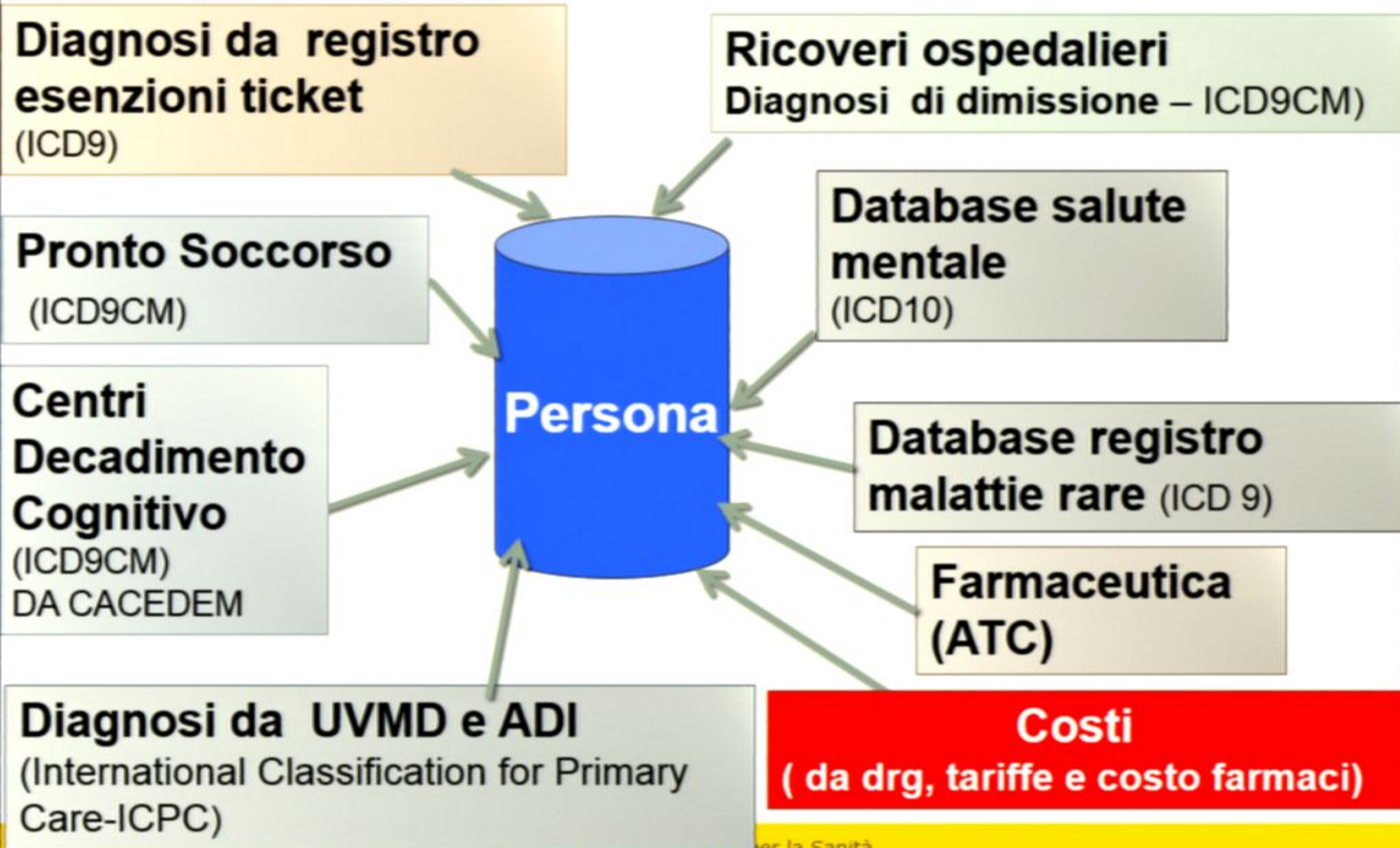


Fonti di dati regionali usati per classificare le persone





Fonti di dati regionali usati per classificare le persone



La rete Alzheimer

Declinazione
regionale del
Piano
nazionale
demenze



Registro e sistema informativo per la Rete Alzheimer

- Definito uno strumento di raccolta: CACEDEM

Progetto regionale di cartella clinica unica con raccolta contestuale di un flusso dati per attivare un censimento regionale sulla numerosità e caratteristiche dei soggetti seguiti dai CDC.

- Definizione tracciato record e sviluppo (entro settembre 2014)
- Inizio raccolta: nel 2015.



Progetto Regionale (PriHTA)

CA.C.E.DEM.

Cartella Clinica Elettronica per le Demenze

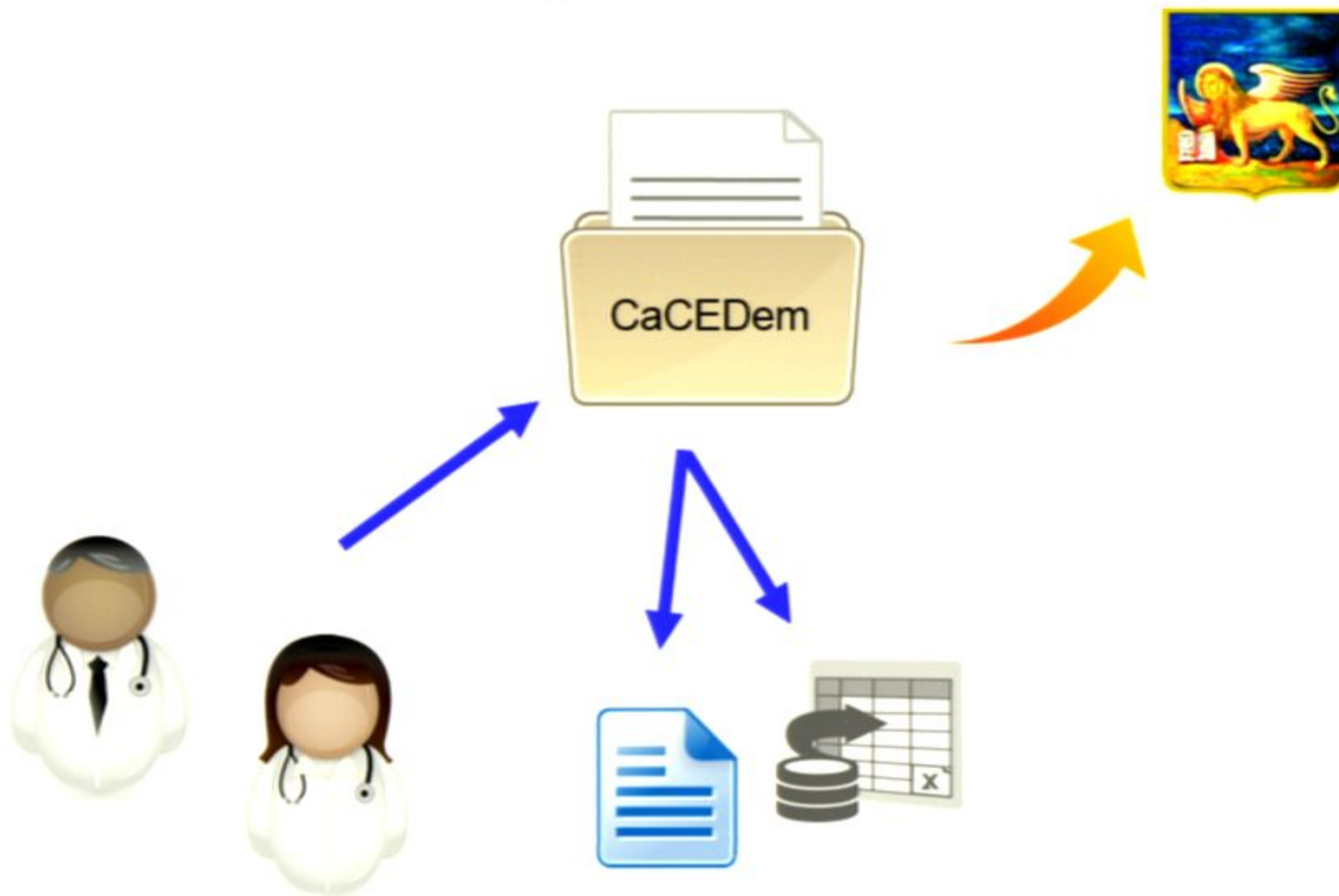
1962 **50** 2012



OSPEDALE MATER SALUTIS DI LEGNAGO



Applicazione





CaCEDem: caratteristiche

- progettata per funzionare anche “da sola”
- accesso all'**anagrafica regionale** degli assistiti
- possibilità **integrazione** con **Sistema**

Informatico dell'azienda

- applicazione web (browser IE9+, Chrome, Firefox)
- referto visita in formato PDF

CaCEDem: caratteristiche di progetto

- **gestione** delle informazioni rilevate durante la visita (comprese prescrizioni e referti)
- **inviare** dati (un sottoinsieme) al **DWH regionale**
- restituisce gli stessi dati in formato XLS (MS Excel, OpenOffice) all'operatore

CaCEDem: schede

- 1) Anagrafica
- 2) Anamnesi
- 3) Esame Clinico
- 4) Esame di Laboratorio o Strumentale
- 5) Valutazione Cognitiva Comportamentale
(MMSE, ADL, IADL, NPI)
- 6) Inquadramento Diagnostico
- 7) Terapia consigliata
- 8) Prescrizione

Elenco visite del giorno

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1

Elenco Prenotazione

+ Nuova Prenotazione

ambulatorio

controllo
prima visita
test neuropsicologici

data prenotazione 19/03/2015



data prenotazione	assistito	ambulatorio	data creazione	stato visita	accedi a...
19/03/2015 00:00	ALIGHIERI*DANTE (22/05/1965) [M] CF LGHDNT789A123456	prima visita	19/03/2015	prenotata	schede visita 2
19/03/2015 00:00	MACCHIAVELLI*NICOLO' (03/05/1969) [M] CF MCHNCC789A123456	controllo	19/03/2015	prenotata	schede visita 0
19/03/2015 00:00	MANZONI*ALESSANDRO (07/03/1945) [M] CF MNZLSS789A123456	controllo	19/03/2015	prenotata	schede visita 0
19/03/2015 00:00	PETRARCA*FRANCESCO (20/07/1904) [M] CF PTRFRN789A123456	prima visita	19/03/2015	prenotata	schede visita 0

Visita – Scheda: Anamnesi

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1 -

ALIGHIERI*DANTE (22/05/1965) - maschio - LGHDNT789A123456



anagrafica

visita del 19/03/2015



Anamnesi - modo Visualizza

anamnesi

Anamnesi familiare

esame clinico

Anamnesi fisiologica

esami di laboratorio o strumentali

Anamnesi farmacologica e terapia in atto

valutazioni cognitive e comportamentali

Anamnesi patologica remota

inquadramento diagnostico

Sintomi cognitivi / comportamentali e follow-up

terapia

ultimo aggiornamento --

prescrizione

Visita – Scheda: Anamnesi – Sezione fisiologica

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1 -

anagrafica

visita del 19/03/2015



Anamnesi - modo Crea

anamnesi

Anamnesi familiare

esame clinico

Anamnesi fisiologica

esami di laboratorio o strumentali

stato nutrizionale * buono

valutazioni cognitive e comportamentali

variazione peso (+/-kg) nell'ultimo anno 0

inquadramento diagnostico

alimentazione * normale da quanto tempo? 0 mese/i

terapia

disfagia? * si **no**

tipo disfagia * da quanto tempo? 0 mese/i

prescrizione

tipo alvo * normale da quanto tempo? 0 mese/i

incontinenza? * si **no**

tipo incontinenza * da quanto tempo? 0 mese/i

Visita – Scheda: Esame clinico

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1 -

ALIGHIERI*DANTE (22/05/1965) - maschio - LGHDNT789A123456



anagrafica

visita del 19/03/2015



Esame Clinico - modo: Visualizza

anamnesi

Esame obiettivo generale

esame clinico

Esame obiettivo neurologico

esami di
laboratorio o
strumentali

Esame Psicico

valutazioni
cognitive e
comportamentali

ultimo aggiornamento --

inquadramento
diagnostico

terapia

prescrizione

Visita – Scheda: Esame clinico – sezione EON

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1

esame clinico

esami di laboratorio o strumentali

valutazioni cognitive e comportamentali

inquadramento diagnostico

terapia

prescrizione

Esame obiettivo neurologico

esame obiettivo neurologico *

patologico

deambulazione *

si

selezione *

atassica

da quanto tempo?

4

mese/i

deficit di forza *

si

selezione *

emparesi SX

da quanto tempo?

3

anni/i

deficit sensitivo *

no

selezione *

da quanto tempo?

mese/i

disartria *

no

da quanto tempo?

mese/i

discinesie *

no

da quanto tempo?

mese/i

disfagia *

no

da quanto tempo?

mese/i

dismetria *

no

da quanto tempo?

mese/i

Visita – Scheda: Valutazioni cognitive e comportamentali

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1 -

anagrafica

anamnesi

esame clinico

esami di
laboratorio o
strumentali

valutazioni
cognitive e
comportamentali

inquadramento
diagnostico

terapia

prescrizione

scheda: 'Valutazione Cognitiva Comportamentale' CREATA con SUCCESSO

visita del 19/03/2015



Valutazione Cognitiva Comportamentale - modo: Visualizza

Somministrazione

MMSE: Mini-Mental State Examination

ADL: Autonomia nelle attività della vita quotidiana (residue)

IADL: Attività Strumentali Della Vita Quotidiana [Score: 1 / 5]

NPI: Scala Inventario Neuropsichiatrico

ultimo aggiornamento 19/03/2015 10 51 41 (creato 19/03/2015 10 51 41)

Visita – Scheda: Valutazioni cognitive e comportamentali - IADL

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1 -

diagnostico

terapia

prescrizione

data rilevazione 19/03/2015

punteggio totale 1 / 5

USO DEL TELEFONO

score: 1

usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone

compone solo pochi numeri ben conosciuti



risponde al telefono, ma non compone i numeri

è incapace di usare il telefono

ACQUISTI

score: 0

si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma

è capace di effettuare solo piccoli acquisti



ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto

è completamente incapace di fare la spesa

MEZZI DI TRASPORTO

score: 0

viaggia autonomamente, servendosi dei mezzi pubblici o della propria automobile

fa uso di taxi, ma non è capace di usare i mezzi pubblici

viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato

Visita – Scheda: Valutazioni cognitive e comportamentali - NPI

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni Anagrafica Pazienti

utente: medico1

Deliri

si

score: 0.0

score DPC: 0.0

domanda

frequenza

gravità

punteggio DPC

a) Il Paziente crede di essere in pericolo o che qualcuno voglia fargli del male ?

talvolta, ci

moderata

moderato

b) Il Paziente crede che qualcuno lo stia derubando?

raramente

lieve

nessuno

c) Il Paziente crede che il/la proprio/a marito/moglie lo tradisca?

frequenter

moderata

moderato

d) Il Paziente crede che ospiti indesiderati vivano nella sua casa?

raramente

lieve

nessuno

e) Il Paziente crede che il/la proprio/a marito/moglie o altre persone non siano in realtà chi dicono di essere?

raramente

lieve

nessuno

f) Il Paziente crede che la proprio abitazione non sia casa propria?

raramente

lieve

nessuno

g) Il Paziente crede che i familiari vogliano abbandonarlo?

raramente

lieve

nessuno

h) Il Paziente crede che le immagini della televisione o le fotografie delle riviste siano realmente presenti in casa?

raramente

lieve

nessuno

i) Il Paziente crede altre cose insolite di cui non le ho chiesto?

raramente

lieve

nessuno

Visita – Scheda: Valutazioni cognitive e comportamentali - NPI

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1

Inquadramento
diagnostico

terapia

prescrizione

NPI: Scala Inventario Neuropsichiatrico [Score: 6,0, Score DPC: 3,0]

data rilevazione 19/03/2015

punteggio totale 6

punteggio totale
disagio psicologico
caregiver (DPC) 3

Deliri	si	score: 6	score DPC: 3
domanda	frequenza	gravità	punteggio DPC
a) Il Paziente crede di essere in pericolo o che qualcuno voglia fargli del male ?	talvolta, circa 1 volta a settimana (2)	moderata (2)	moderato (3)
b) Il Paziente crede che qualcuno lo stia derubando?	raramente, meno di 1 volta a settimana (1)	lieve (1)	nessuno (0)
c) Il Paziente crede che il/la proprio/a marito/moglie lo tradisca?	frequentemente, diverse volte a settimana (3)	moderata (2)	moderato (3)
d) Il Paziente crede che ospiti indesiderati vivano nella sua casa?	raramente, meno di 1 volta a settimana (1)	lieve (1)	nessuno (0)
e) Il Paziente crede che il/la proprio/a marito/moglie o altre	raramente, meno di 1 volta	lieve (1)	nessuno (0)

Visita – Scheda: Inquadramento diagnostico

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1 -

ALIGHIERI*DANTE (22/05/1965) - maschio - LGHDNT789A123456



anagrafica

visita del 19/03/2015



Inquadramento Diagnostico - modo: Visualizza

anamnesi

Consenso Informato

esame clinico

Diagnosi / Sospetto diagnostico

esami di
laboratorio o
strumentali

ultimo aggiornamento --

valutazioni
cognitive e
comportamentali

**inquadramento
diagnostico**

terapia

prescrizione

Visita – Scheda: Inquadramento diagnostico

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1

Diagnosi / Sospetto diagnostico

esami di laboratorio o strumentali

valutazioni cognitive e comportamentali

inquadramento diagnostico

terapia

prescrizione

tipo inquadramento diagnostico

diagnosi



demenza?

si

no

grado demenza

moderato



specifici

descrizione

possibile / probabile



malattia di Alzheimer (AD)

possibile



atrofia corticale posteriore (PCA)



demenza con corpi di Lewy (DLB)



paralisi sopranucleare progressiva (PSP)

possibile



degenerazione cortico basale (CBD)



demenza frontotemporale variante comportamentale (FTLDc)



demenza semantica (SD)



afasia primaria progressiva (PAA)



Visita – Scheda: Terapia

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1 -

ALIGHIERI*DANTE (22/05/1965) - maschio - LGHDNT789A123456



anagrafica

visita del 19/03/2015



Terapia consigliata - modo: Visualizza

anamnesi

Prescrizione farmaci per la demenza

esame clinico

Prescrizione farmaci Antipsicotici Atipici

esami di laboratorio o strumentali

Prescrizione farmaci Antipsicotici Tipici

valutazioni cognitive e comportamentali

Prescrizione altri farmaci

inquadramento diagnostico

Terapia non farmacologica

ultimo aggiornamento --

terapia

prescrizione

Visita – Scheda: Terapia – sezione Farmaci Demenza

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1

anamnesi

esame clinico

esami di laboratorio o strumentali

valutazioni cognitive e comportamentali

inquadramento diagnostico

terapia

prescrizione

Prescrizione farmaci per la demenza

prescrizione farmaci demenza? sì no

prescrizione

principio attivo	forma	dose	azione
------------------	-------	------	--------

Donepezil	compressa	5 mg	
-----------	-----------	------	--

Rivastigmina	cerotto	9.5 mg/24h	
--------------	---------	------------	--

molecola	Memantina	forma	compressa	dose	10 mg	
----------	-----------	-------	-----------	------	-------	--

altri farmaci prescritti

durata prevista trattamento 3 mesi

prima prescrizione sì no

Visita – Scheda: Prescrizione

cacedem (v0.3.17)

Prenotazioni

Anagrafica Pazienti

utente: medico1 ▾

ALIGHIERI*DANTE (22/05/1965) - maschio - LGHDNT789A123456



anagrafica

visita del 19/03/2015



Prescrizione - modo: Visualizza

anamnesi

Esami Ematochimici

esame clinico

Esami Strumentali

esami di
laboratorio o
strumentali

ultimo aggiornamento --

valutazioni
cognitive e
comportamentali

inquadramento
diagnostico

terapia

prescrizione



Visita – Scheda: Valutazioni cognitive e comportamentali - Grafici

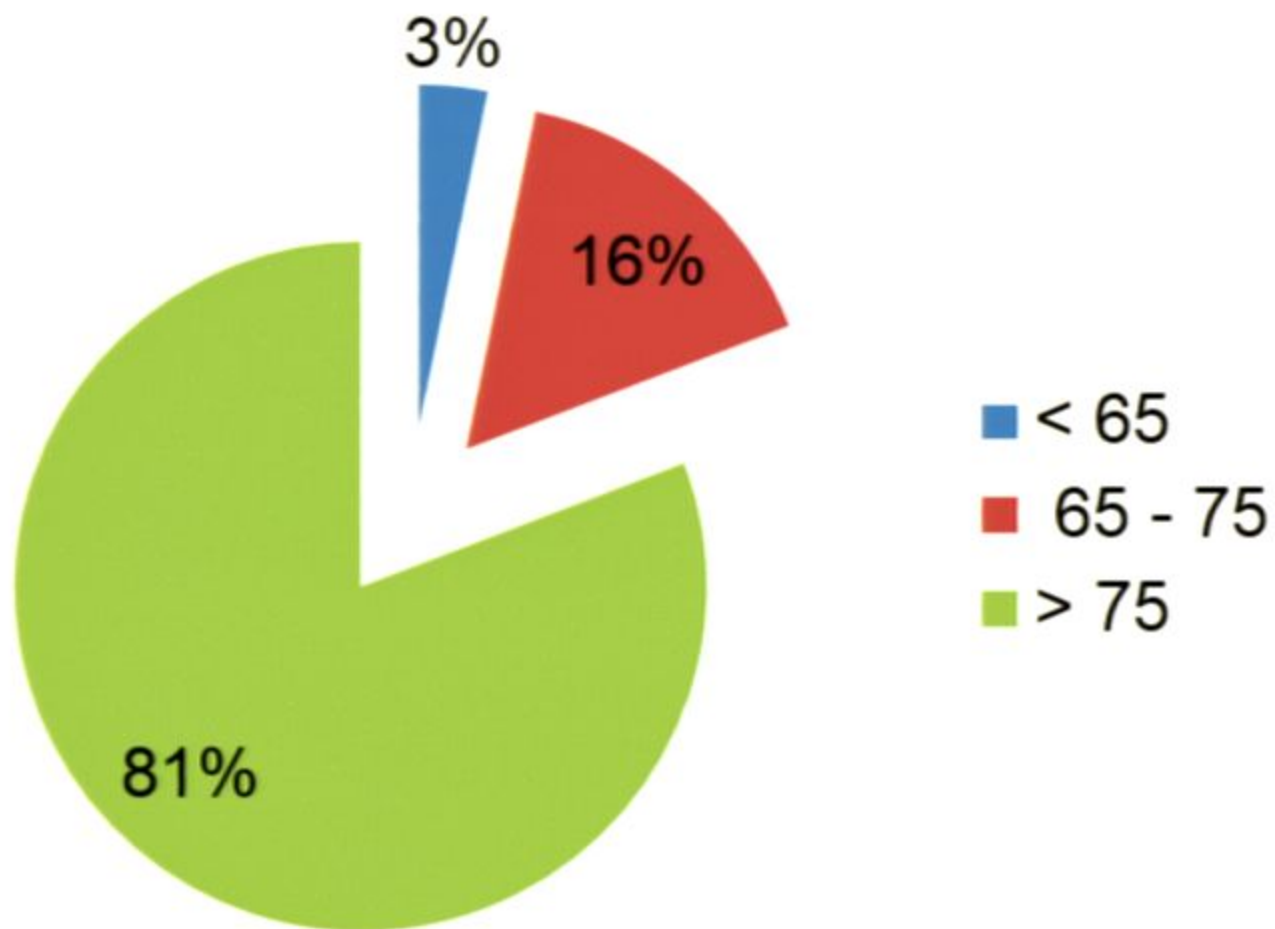


data visita	MMSE	ADL residue	IADL residue
01/05/14			
12/05/14	27	6	6
18/06/14	23	5	5
22/09/14	22	4	5
07/03/15	16	4	4
12/09/15	7	2	1
30/09/15			



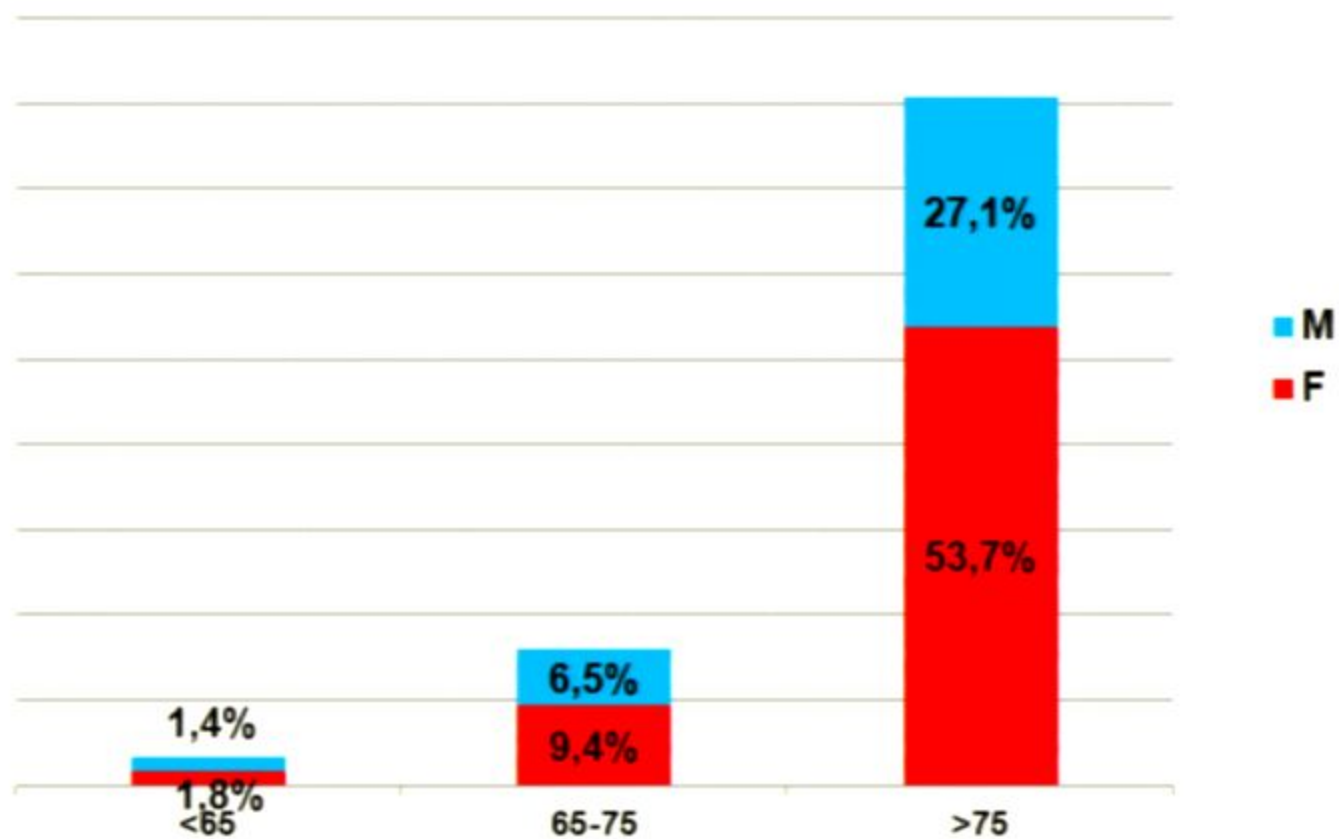
CLASSI D'ETA'

Totale di 7387 pazienti



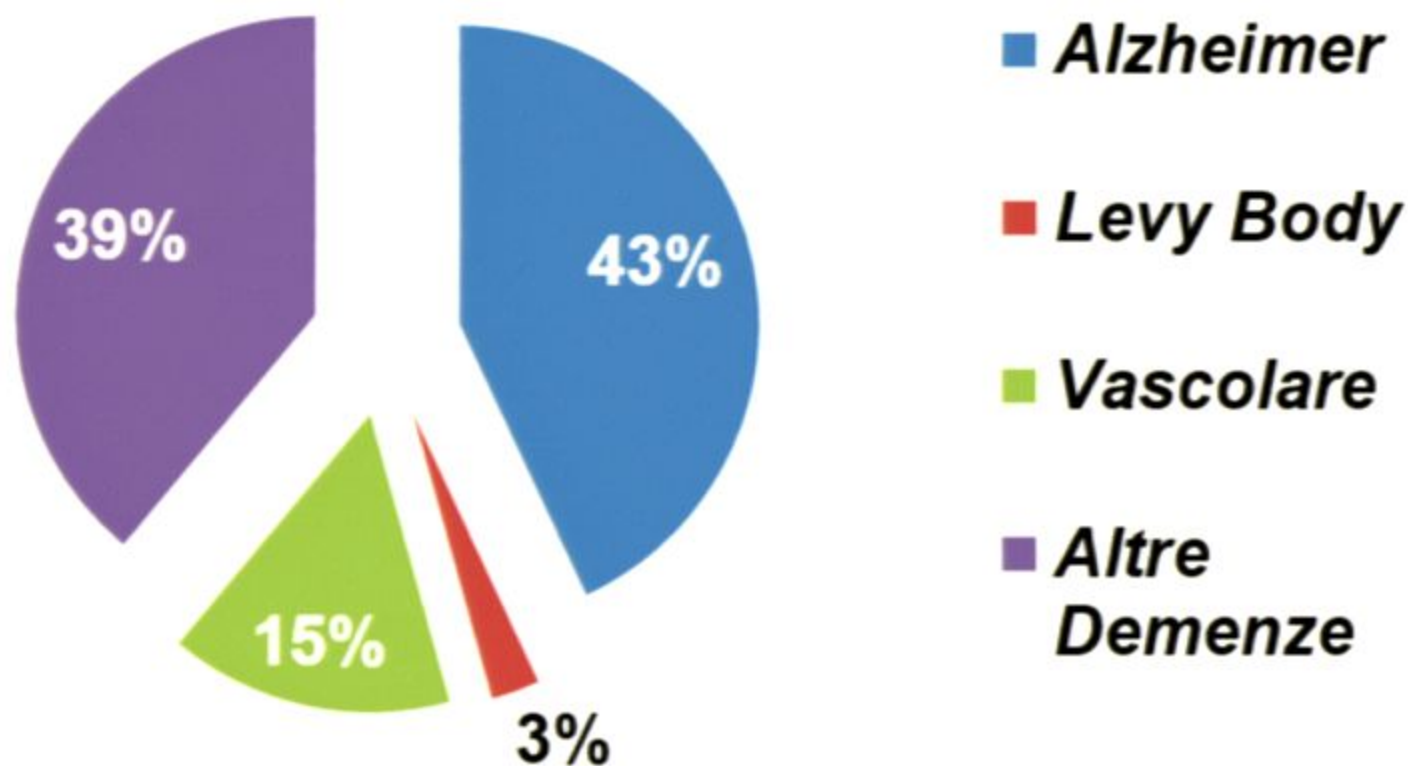


Distribuzione utenza in relazione a sesso/età





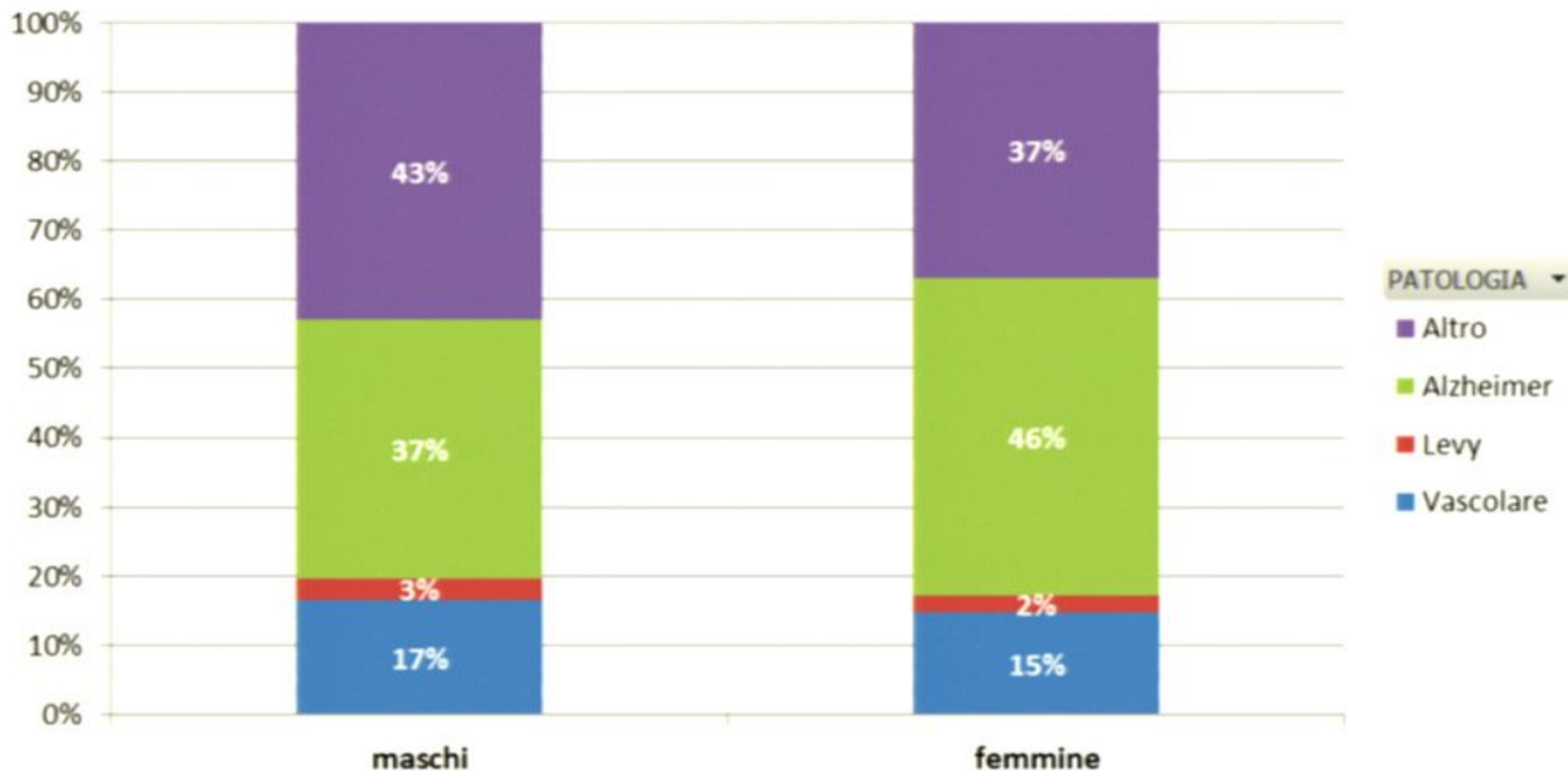
Distribuzione diagnosi (solo in 2000 pazienti)





Distribuzioni delle diagnosi

Somma di Diagnosi

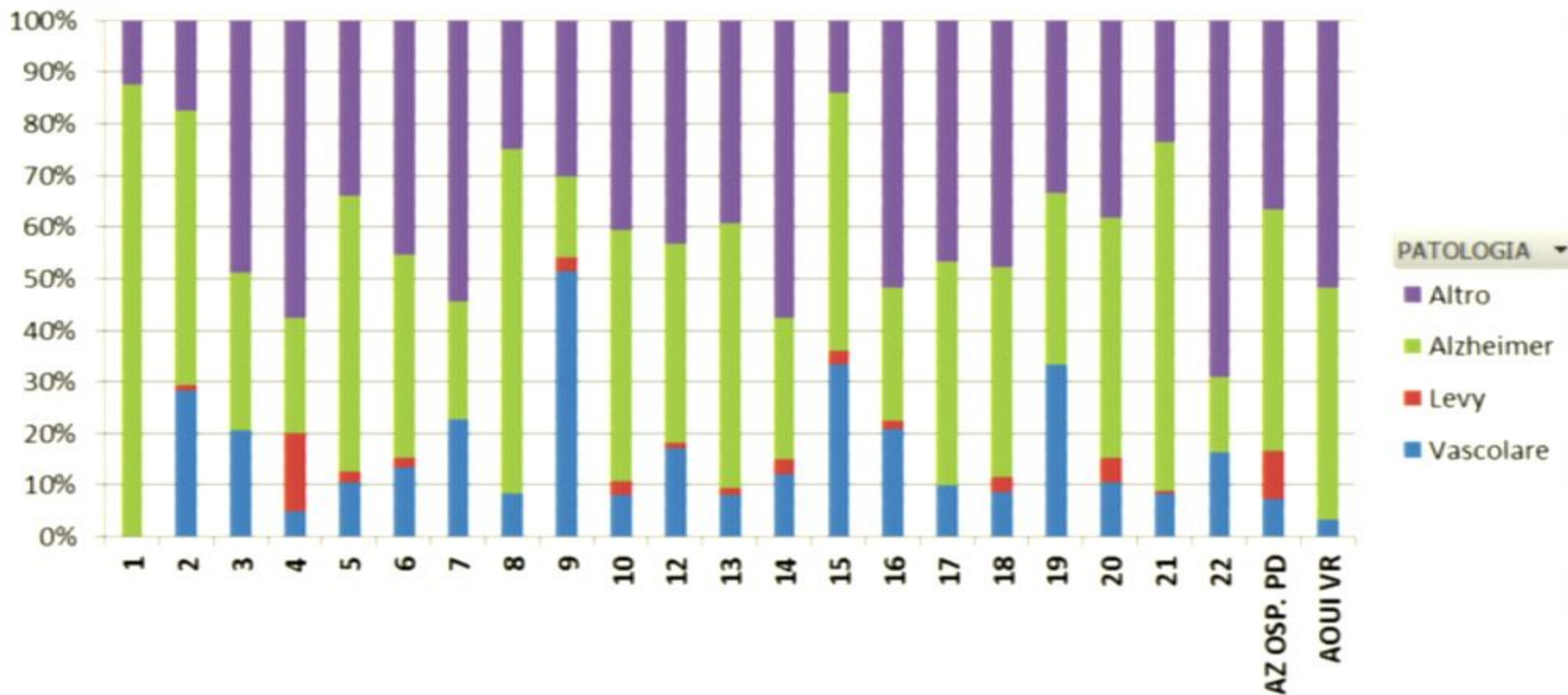


sesto



Distribuzione diagnosi nelle Aziende Ospedaliere e Ulss

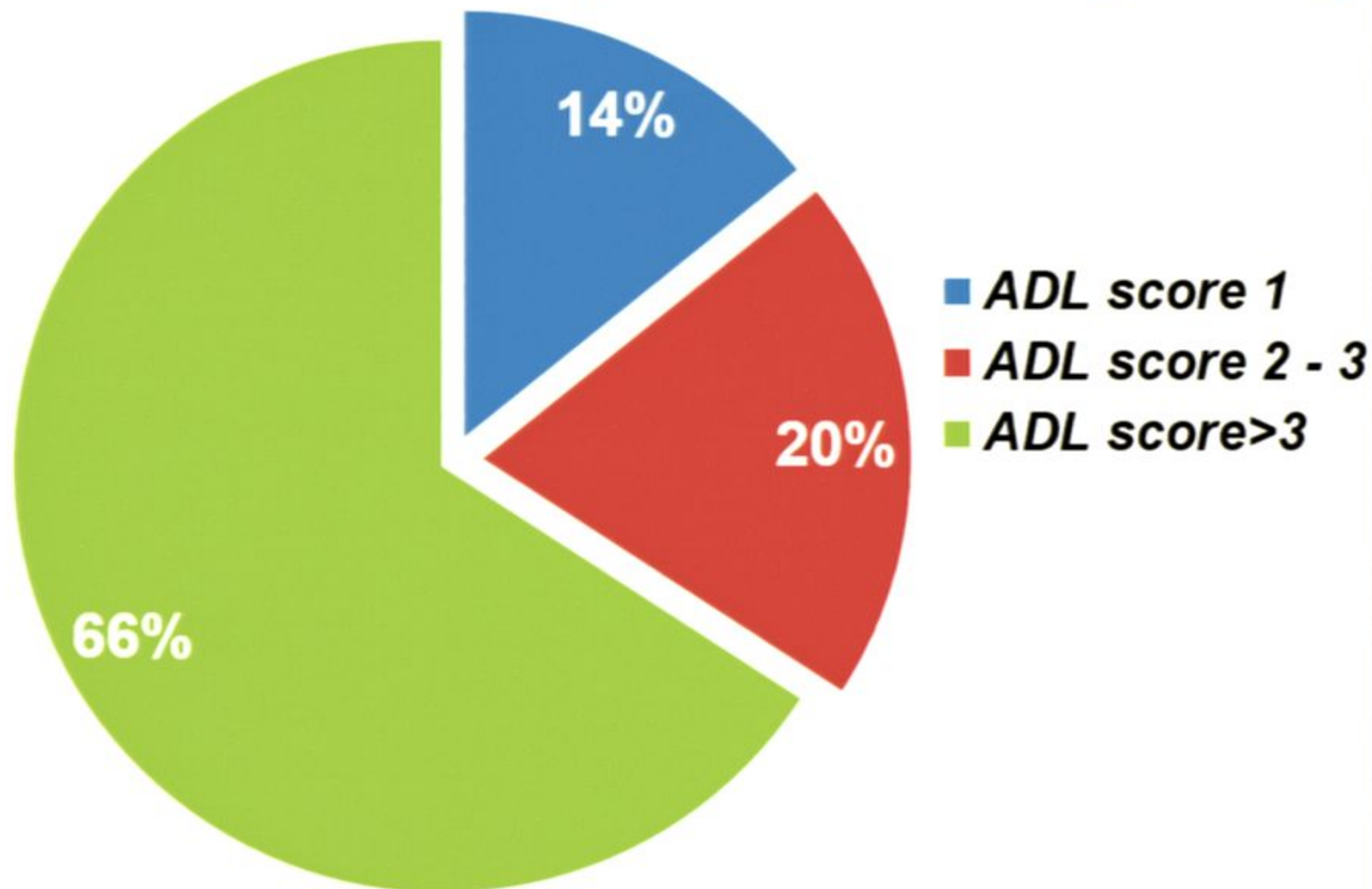
Somma di Diagnosi



ULSS

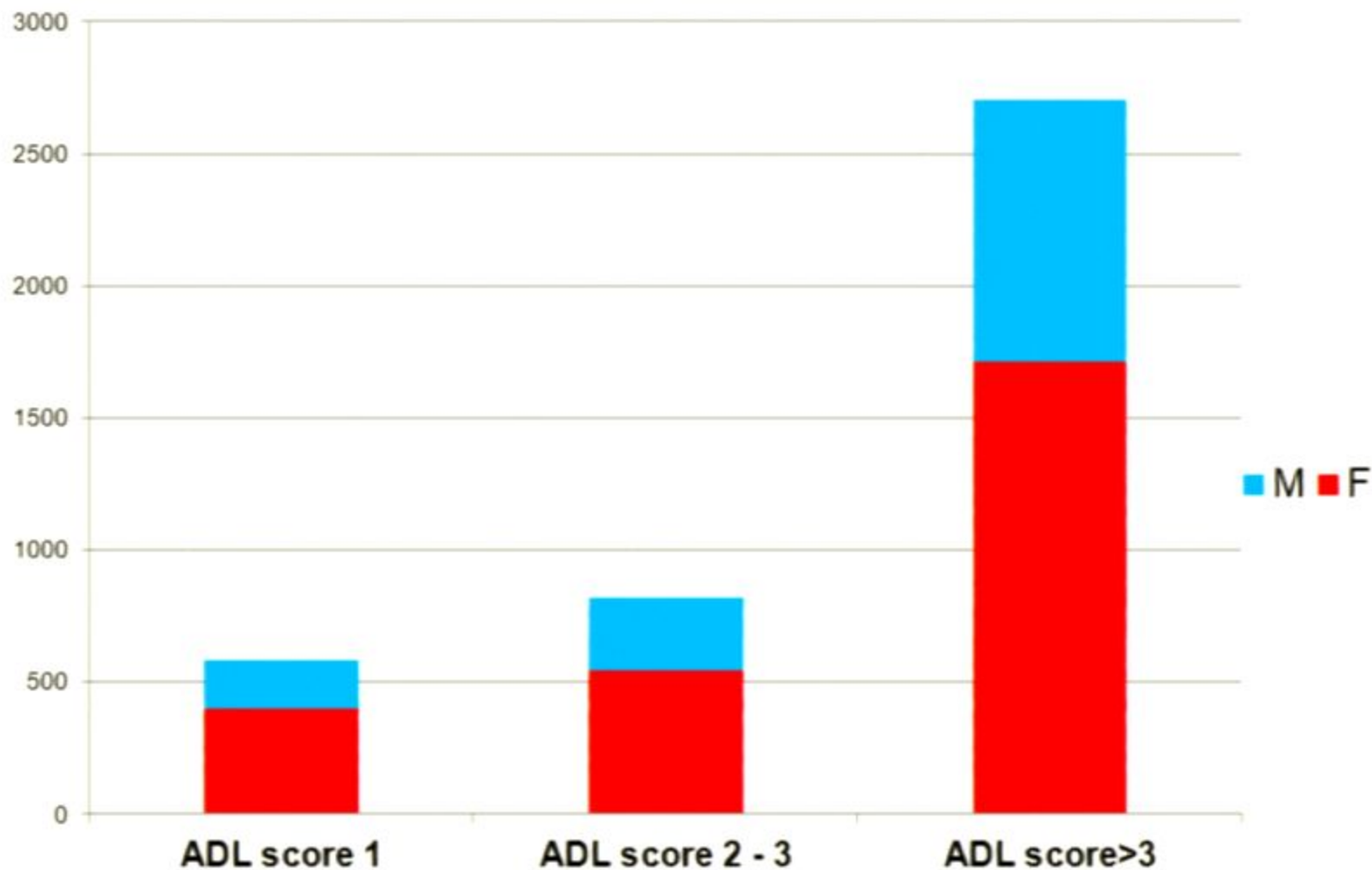


Riceve aiuto in ADL (Activities of daily Living)



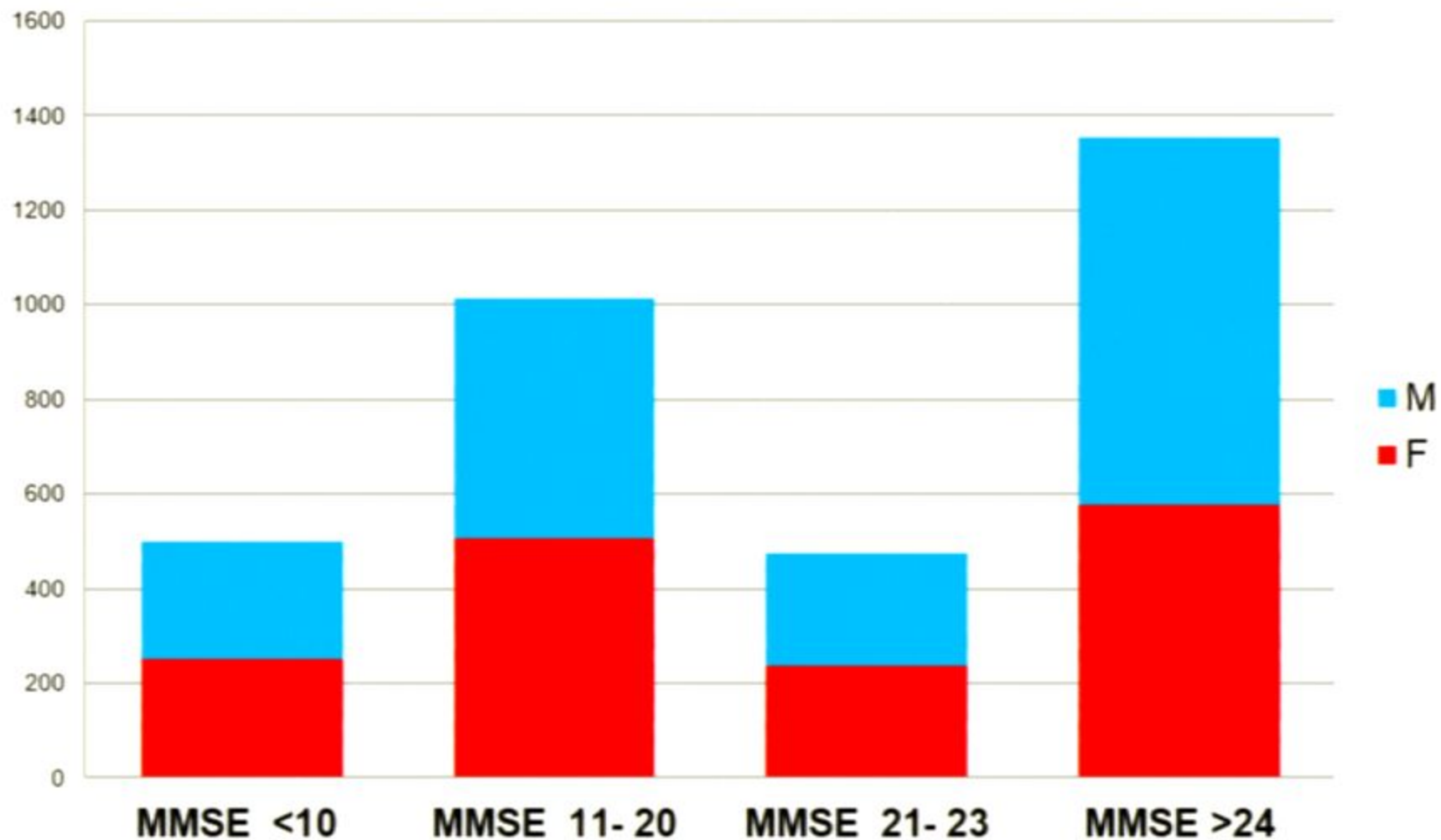


Riceve aiuto in ADL (Activities of daily Living)



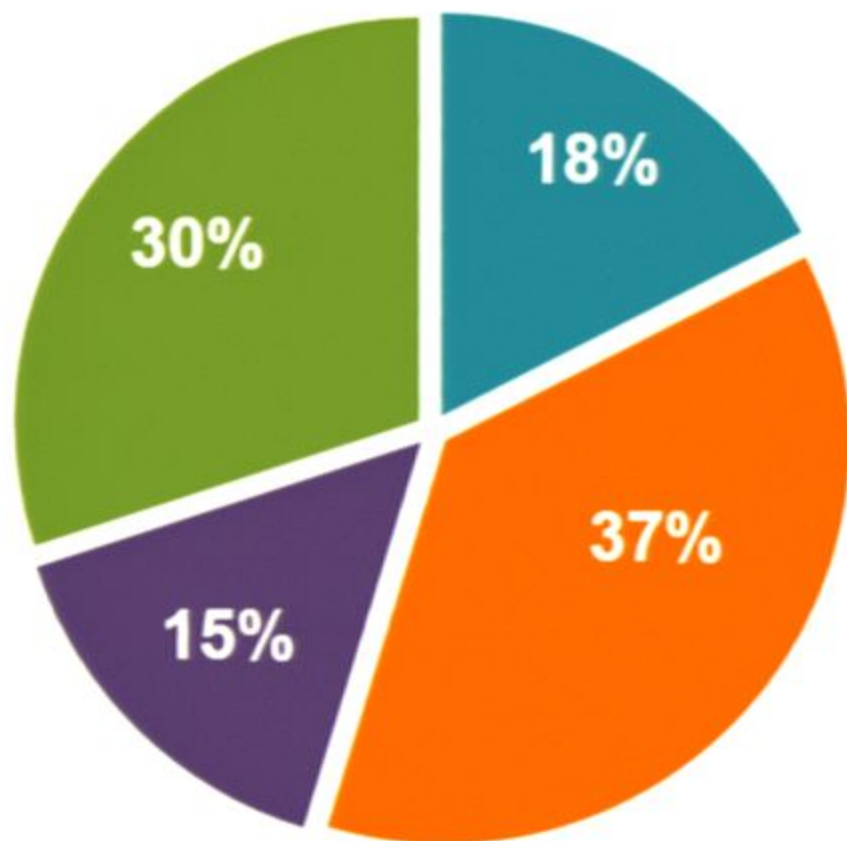


MMSE





MMSE



- **MMSE <10**
- **MMSE 11- 20**
- **MMSE 21- 23**
- **MMSE >24**

Proposta Formativa per
la Rete Alzheimer

Declinazione
regionale del
Piano nazionale
demenze



Finalità del Corso



Proposta Formativa Multiprofessionale per la Rete Alzheimer

Il programma è indirizzato ai tutti gli operatori che operano presso CDCD del territorio regionale

1. medici specialisti
2. infermieri
3. psicologi
4. personale della riabilitazione (logopedisti, fisioterapisti, educatori)

Partecipanti: 50 per edizione

Ore 9.00 -16,30 per un totale 40 ore

**Rete
Alzheimer
Veneto**



Proposta Formativa per
la Rete Alzheimer

**Rete
Alzheimer
Veneto**



1° Giornata - 26 maggio 2015

LA LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO E LO STATO DELL'ARTE

Accordo Conferenza Unificata 30.10.14:
Piano Nazionale Demenze

Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze

Il PSSR Veneto 2012-2016 e la Rete Alzheimer

“Linee guida per il riassetto dei servizi sanitari e socio-sanitari per le persone affette da decadimento cognitivo” (DGR 3542/2007): da UVA a CDC: un nuovo modello di presa in carico

Epidemiologia: from Global Report Dementia to Local Report Dementia

Health Care Systems for Dementia in the World

Lavori in piccoli gruppi con ricostruzione della distribuzione dei servizi e degli operatori: dove, quando, come.

Proposta Formativa per
la Rete Alzheimer

**Rete
Alzheimer
Veneto**



2° Giornata – 9 giugno 2015

LA DIAGNOSI DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE

La ridefinizione di malattia di Alzheimer e la diagnosi precoce

Le Demenze Fronto-Temporali: diagnosi e approccio farmacologico

La Malattia con corpi di Lewy: diagnosi e terapia

La valutazione neuroradiologica

Biomarcatori di Malattia Neurodegenerativa

Proposta Formativa per
la Rete Alzheimer

**Rete
Alzheimer
Veneto**



3° Giornata – 22 settembre 2015

**ACCERTAMENTO STRUMENTALE E
NEUROPSICOLOGICO**

L'uso appropriato del neuroimaging nucleare

La valutazione e refertazione neuropsicologica nell'iter
diagnostico

La comunicazione della diagnosi: elementi di psicologia ed
etica professionale

Il referto neuropsicologico nel lavoro di equipe

Proposta Formativa per
la Rete Alzheimer

**Rete
Alzheimer
Veneto**



4° Giornata – 13 ottobre 2015

**FARMACI, BPSD E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E
DELLA SUA FAMIGLIA**

Trattamento farmacologico della malattia di Alzheimer

Problematiche nella gestione dei disturbi del comportamento

Il Sostegno al Caregiver

Rapporti tra il CDC e il Territorio

Il ruolo dell'infermiere nella rete dei CDC

Proposta Formativa per
la Rete Alzheimer

**Rete
Alzheimer
Veneto**



5° Giornata – 27 ottobre 2015

TERAPIA NON FARMACOLOGICA

L'ambiente fisico e sociale

Valutazione Psicologica e Neuropsicologica del paziente da riabilitare

La Stimolazione Cognitiva

La Terapia Occupazionale

L'Attività Fisica

Una Palestra per la Mente

Proposta Formativa per
la Rete Alzheimer

**Rete
Alzheimer
Veneto**



6° Giornata – 10 novembre 2015

IL SOCIALE E *PALLIATIVE CARE*

Counseling familiare e genetica delle demenze

La Rete non è solo sanitaria: i servizi sociali ruolo e funzioni

Politiche economiche a sostegno delle famiglie:
Impegnativa di Cura Domiciliare (DGR 154/CR del 24
dicembre 2012 e DGR 37/CR del 3 maggio 2013)

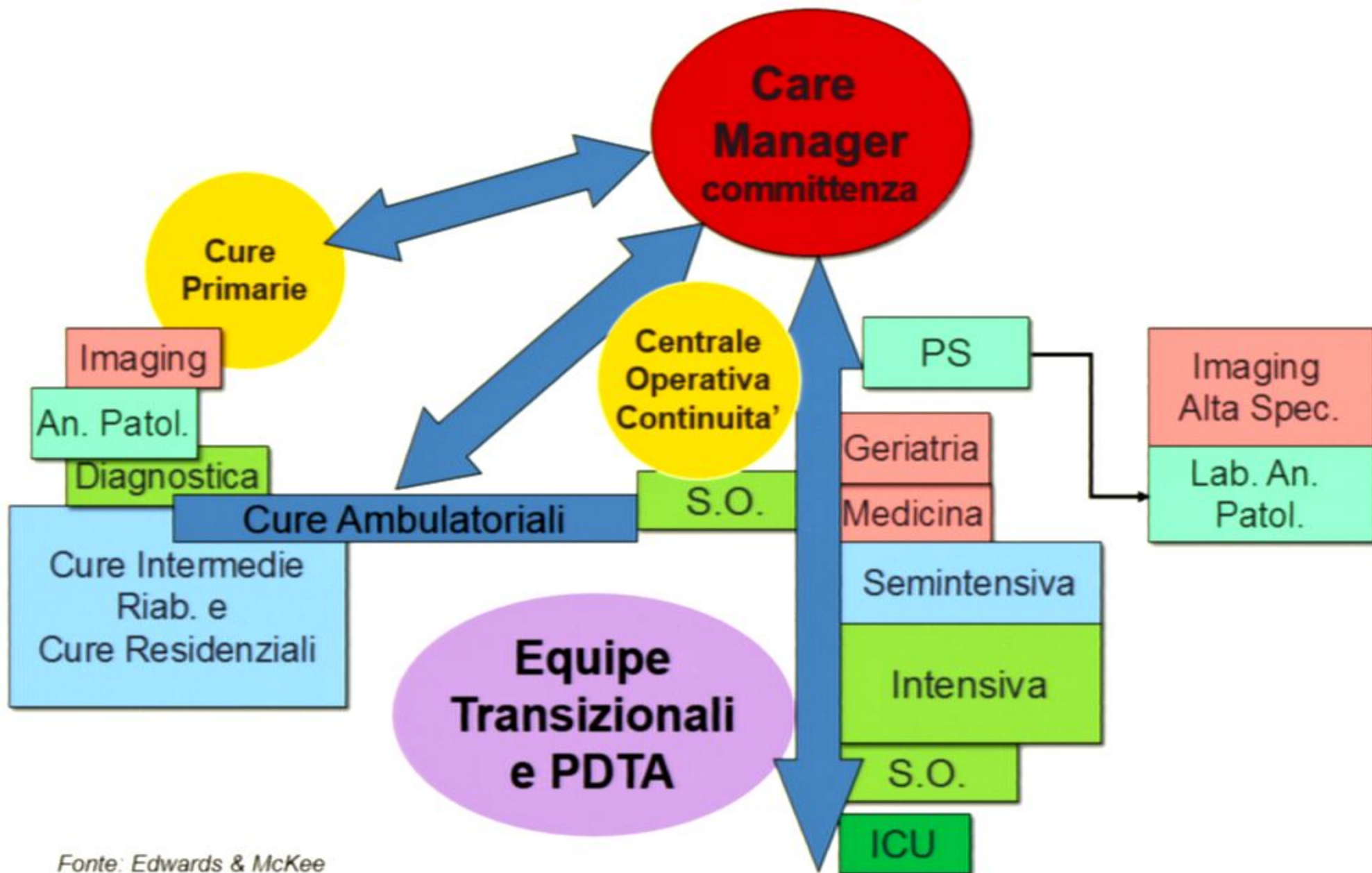
Palliative Care end End-Life care

Le nuove competenze dei CDC necessarie alla presa in carico
del paziente e della sua famiglia

Conclusioni e test



La sanità del futuro prossimo



Fonte: Edwards & McKee



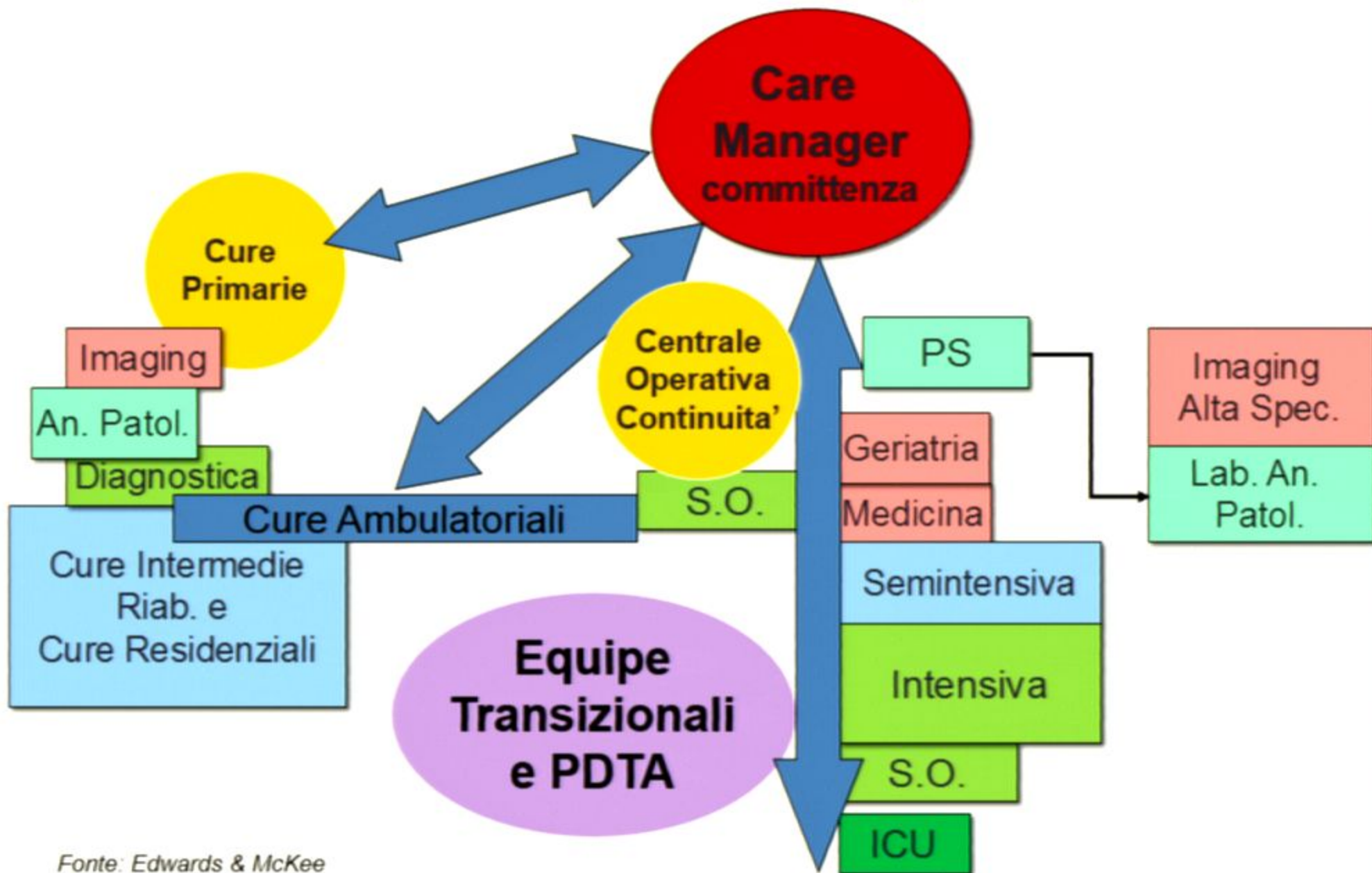
Care Management = coordinamento delle cure

Rivolto a pazienti con multimorbidity e complessità che non possono più essere gestiti da un singolo professionista per troppe patologie e condizioni co-presenti) :

- Supera la frammentazione delle cure*
- Team multi professionale: 1 infermiere di riferimento del paziente con ruolo proattivo, 1 MMG + specialista consulente*
- Piano di cura condiviso anche con il care-giver*
- Cura e monitora a casa, in ambulatorio e ovunque il paziente transita (non dove si cura ma come si cura).*
- Selezione dei pazienti con sistemi esperti + priorità del MMG*



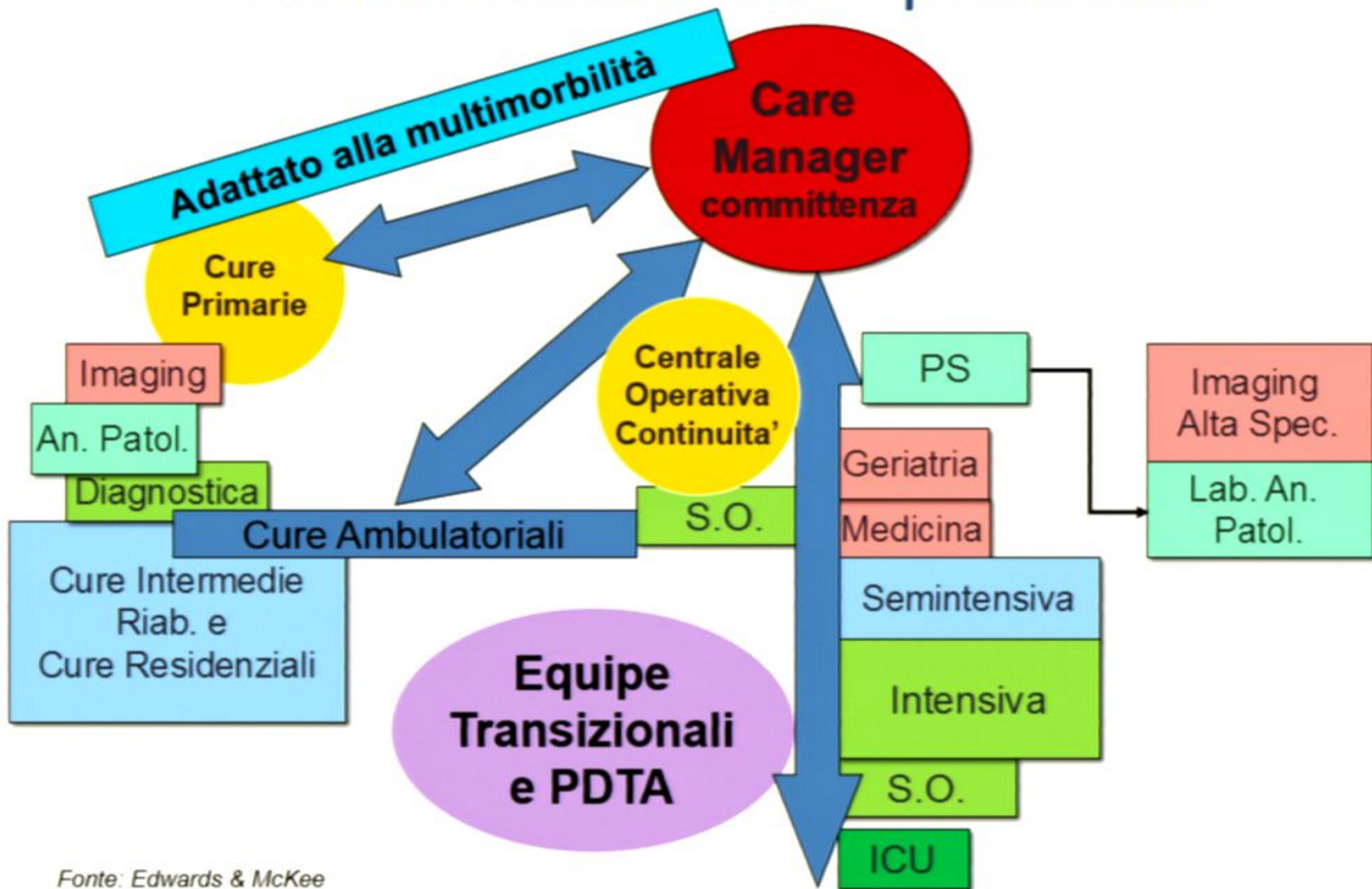
La sanità del futuro prossimo



Fonte: Edwards & McKee



La sanità del futuro prossimo



Fonte: Edwards & McKee