



## Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **17 ottobre 2023** si è svolta presso l'Aula Ferrari della CdS Saragozza l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna (convocazione del 10 ottobre 2023) con il seguente Odg:

- 1) 14.30 – *Apertura dell'assemblea da parte del Presidente **Paolo Ferraresi***
- 2) 14.35 – *Approvazione del verbale della plenaria di settembre e varie*
- 3) 14.45 – *Introduzione ai temi dell'assemblea: **Paolo Ferraresi***
- 4) 15.00
  - a. **Dr. Marco Sinoppi**: *Demenze senili e Alzheimer: cause, decorso, cure, assistenza domiciliare e/o istituzionalizzazione*
  - b. **D.ssa Simona Linarello**: *Organizzazione della rete Alzheimer e assistenza territoriale. Il PDTA interaziendale*
  - c. **Dr. Mirco Vanelli Coralli**: *Progettualità condivise con la Direzione del Distretto: un punto della situazione*
- 5) 16.45 – *Apertura del dibattito e risposte dei relatori*
- 6) 17.30 – *Chiusura dell'assemblea*

### Presenti/assenti alla riunione:

Foglio presenze del **17 ottobre 2023**

ASSOCIAZIONE	COGNOME e NOME	FIRMA
<b>A.B.I.STOM</b> <i>Ass. Bolognese Incontinenti Stomizzati</i>	T. D'Elia Maria	
<b>ACLI</b> <i>Ass. Cristiane Lavoratori Italiani</i>	T. Di Cocco Ettore	
<b>ADB</b> <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Sarti Armando S. Burzi Gloria	AG
<b>AIAS</b> <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Ardizzoni Marta S. Mauro Paolini	
<b>AIPA</b> <i>Ass. Italiana Pazienti Anticoagulati</i>	T. Marani Mara S.	P
<b>AIMS</b> <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Mestitz Carlo	P
<b>AITSAM</b> <i>Ass. Italiana Tutela Salute Mentale</i>	T. Maiorelli Isolina S. Serio Alberto	P P
<b>ANAP</b> <i>Ass. Nazionale Anziani e Pensionati</i>	T. Tazzari Vincenzo S.	

<b>A.L.I.Ce.</b> <i>Associazione Lotta Ictus Cerebrale</i>	T. Bernardoni Lucia S. Cavallari Cristina	AG
<b>ANDROMEDA</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Raia Enrico Paolo S. Boccia Ernestina	P
<b>ANFFAS</b> <i>Bologna ONLUS</i>	T. Ferraresi Paolo S. Gaspare Vesco	P
<b>ANGSA</b> <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Stasi Anna Rita S. Corona Marialba	
<b>ANMIC</b> <i>Ass. Nazionale Mutilati Invalidi Civili</i>	T. Mauro Pepa S. Maria Grazia Properzi	
<b>ANTEAS "G. FANIN"</b> <i>Ass. Naz. Tutte Età Attive per la Solidarietà</i>	T. Lelli Luciano	P
<b>APRI</b> <i>Ass. Ricerca Sindrome Down Autismo e danno cerebrale</i>	T. Carlo Hanau S. Anna Torricelli	P P
<b>ARAD</b> <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Sinoppi Marco	
<b>AUSER</b> <i>Volontariato Bologna</i>	T. Rizzoli Stefano	AG
<b>AVIS</b> Provinciale Bologna <i>Ass. Volontari Italiani Sangue</i>	T. Diego Turchi S.	
<b>CCSVI</b> <i>Insufficienza Venosa Cronica Cerebrospinale nella Sclerosi Multipla</i>	T. Gallo Roberta S. Mazzeo Mariantonietta	
<b>CITTADINANZATTIVA</b> <i>Emilia Romagna</i>	T. Santoro Maria Vittoria S. Licastro Federico	P
<b>DIDI' ad ASTRA</b> <i>Ass. promozione sociale</i>	T. Minelli Grazia S. Binazzi Barbara	
<b>DIRITTI SENZA BARRIERE</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Bellotti Bruna	
<b>ENS</b> <i>Ente Nazionale Sordi</i>	T. Armaroli Simona S. Vaccaro Giuseppe	
<b>FAMIGLIE INSIEME</b> <i>ONLUS</i>	T. Morganti Enrico	AG
<b>FANEP</b> <i>Ass. Famiglie Neurologia Pediatrica</i>	T. Morvillo Martina	
<b>FEDEREMRARE</b> <i>Federazione Associazioni Malattie Rare</i>	T. Franca Pietri S. Zucchini Carla	P
<b>FEDERCONSUMATORI</b> <i>Ass. di tutela dei consumatori</i>	T. Colombetti Dante S.	
<b>FNP CISL</b> <i>Federazione Nazionale Pensionati Cisl</i>	T. Bacchilega Giovanni Carlo S. Tugnoli Gianni	P
<b>Fondazione ANT</b> <i>Ass. Nazionale Tumori</i>	T. Bruno Brunetti S. Irene Bruno	AG
<b>GRD</b> <i>Ass. Genitori Ragazzi Down</i>	T. Misuraca Antonella	
<b>Il Ponte di S. Chiara</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Rossi Sabrina S. Lorenzetti Antonella	
<b>In Cammino Verso</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Belletti Silvio S. Sturaro Silverio	AG
<b>L'Aliante</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Montevecchi Viviana S. Verlicchi Paola	AG
<b>LILT</b> <i>Lega Italiana per la lotta ai tumori</i>	T. Patrizia Lolli	
<b>MEG</b> <i>Medicina Europea di Genere</i>	T. Stefani Patrizia S. Ribani Valeria	

<b>Progetto Spazio e Amicizia</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Cubellis Alessandro	
<b>SMIPS</b> <i>Scienza Medicina Istituzione Politica Società</i>	T. Irene Bruno S. Francesco D. Capizzi	AG
<b>SPI CGIL</b> <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto	P
<b>TDS</b> <b>Tribunale Della Salute</b>	T. Grande Romano S. Hanau Carlo	AG P
<b>UDI</b> <b>Unione Donne in Italia</b>	T. Serra Loretta S. Scagliarini Franca	
<b>UICI</b> <i>Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti</i>	T. Di Ridolfo Nicolina S. Prantoni Andrea	AG
<i>Rappresentanti Aziendali</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Direttore Distretto di Bologna</b>	Mirco Vanelli Coralli	P
<b>Referente distrettuale</b>	Aldo Trotta	P
<b>Referente distrettuale</b>	Veronica Ferrari	
<b>Responsabile Amministrativo Distretto FF</b>	Stefano Vincenzi	
<b>Resp. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino</b>	Vittoria Sturlese	
<b>Responsabile UASS Distretto di Bologna</b>	Rosaangela Ciarrocchi	
<b>Collaboratrice Distretto di Bologna</b>	Agresti Romina	
<i>Rappresentante ASP Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ASP Città di Bologna</b>	T. Maria Adele Mimmi S. Manuela Campidelli	
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Comune di Bologna</b>	Roberta Toschi	
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ANASTE</b>	Gianluigi Pirazzoli	AG
<b>CADIAI</b>	T. Giulia Casarini S. Franca Guglielmetti	
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
<b>Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie</b>	Martin Stiglio	

1) Paolo Ferraresi apre la seduta. Approvato il verbale della precedente plenaria (con l'astensione di Enrico Paolo Raia in quanto assente).

Di seguito la relazione introduttiva di Ferraresi del tema all'odg.

Prima di introdurre gli argomenti all'O.D.G. della Assemblea odierna e poi di dare la parola ai nostri relatori vorrei informarvi brevemente sulle nostre attività svolte negli ultimi tempi e su quelle del prossimo immediato futuro.

- In giugno, luglio e settembre vi sono state assemblee unitarie di cittadini, associazioni di territorio, rappresentanti istituzionali del Quartiere Savena per la programmazione e progettazione della CDC del quartiere. Noi vi abbiamo partecipato come rappresentanti del CCMSSD. Sembra che inizi a prendere forma quella progettazione corale e sociale che dovrà caratterizzare le future CDC.
- Tra settembre ed ottobre sono state effettuate diverse riunioni per organizzare il Punto di Ascolto della Cittadinanza proprio qui nella CDC del quartiere Porto Saragozza.

Il 16 di ottobre è partita la prima giornata. Il lunedì ed il giovedì vi saranno PAC organizzati al pomeriggio, negli altri giorni della settimana vi saranno nella mattina. Ma l'organizzazione temporale dovrà essere definita meglio. Il servizio che diamo alla cittadinanza, se riusciamo a farlo partire, potrebbe essere veramente importante innovativo e per niente difficoltoso in termini di nostra presenza se soltanto fossimo almeno in una decina ad alternarsi.

Nell'assemblea del CCMSSD di novembre tratteremo più profondamente la sua organizzazione.

- Sono continuate tra settembre ed ottobre le riunioni con il BOARD Partecipazione ed Umanizzazione per mettere a punto il programma con la preparazione di video e slide con voce registrata, da presentare ai Dirigenti e Professionisti AUSL, con la presentazione dei CCMSS Distrettuali e tutte le loro attività svolte in campo metropolitano. Tutto ciò servirà per farci conoscere meglio e per far sì che si possano programmare attività future con quei dirigenti Ausl che aderiranno all'iniziativa e che avranno per tutto ciò dei crediti E.C.M.
- Giovanni Carlo Bacchilega e Roberto Suprani il giorno 9 ottobre hanno avuto una riunione con la Dr.sa Campidelli, Dirigente ASP di Bologna per programmare visite alle strutture di accoglienza immigrati e dormitori notturni, in preparazione del Piano Freddo a Bologna, come da decisioni prese nella nostra Assemblea di maggio 2023. Siamo in attesa di una risposta che speriamo sia proprio positiva.
- L'11 ottobre vi è stata una riunione con Dirigenti DASS e l'Ufficio Qualità per mettere a punto un questionario da distribuire nelle CRA metropolitane e da somministrare agli utenti e ai familiari degli utenti per valutare la qualità percepita dei servizi. E' stata una riunione ristretta in effetti, Onestamente pensavo vi fossero più invitati. Farò in modo che se vi sarà una prossima riunione, come spero, questa venga allargata. Si procederà, poi come vi abbiamo già annunciato, a delle visite alle CRA metropolitane nel 2024.
- Il 20 ottobre alla Cappella Farnese vi è quel seminario-convegno riguardante "la partecipazione, l'equità e l'umanizzazione" in sanità, promosso dal BOARD AUSL BOLOGNA di cui vi ho già inviato l'invito.
- Il 25 ottobre vi la riunione del CCMSSA. Gli ospiti saranno il primario del Dipartimento Emergenza Urgenza, Il Primario del P.S. dell'Ospedale Maggiore e la Dr.sa Alessandra Tassoni, la Dirigente Progettazione e programmazione dei servizi ambulatoriali ospedalieri e territoriali e gestione complessiva delle attività ambulatoriali (visite, diagnostica e chirurgia); - Le riunioni sono aperte a coloro che vi vorranno partecipare in qualità di uditori. Sarà mia cura riuscire a farne una sintesi da inviarvi.
- Il 30 ottobre si terrà una riunione regionale dei rappresentanti dei vari CCM Distrettuali, organizzata dal CCRQ. Vi saprò dire fra qualche giorno se sarà una riunione aperta a tutte quelle nostre Associazioni che saranno interessate a parteciparvi.

Nel settembre del 2023 vi è stato il mese mondiale dell'Alzheimer.

Oggi riprendiamo in assemblea questo argomento, in quanto è forse uno dei più complessi e dolorosi, non solo per gli ammalati, ma anche per gli stessi caregivers.

- Quando si parla di demenza, molto spesso si utilizza il termine "demenza senile", nella convinzione che il deterioramento cognitivo rappresenti una caratteristica del processo di invecchiamento. **Ma non è così:** nel processo di invecchiamento si verificano dei cambiamenti nelle funzioni cognitive, ma, diversamente da quanto accade nelle demenze, non sono cambiamenti patologici o tali da compromettere l'autonomia della persona nella vita quotidiana.

E allora che cosa è il deterioramento cognitivo e che cosa sono le demenze in generale ed in che cosa l'Alzheimer si differenzia?

A tutto ciò risponderanno i nostri relatori. allargando le analisi all'eziologia, al decorso, alle cure, all'assistenza domiciliare, territoriale o all'istituzionalizzazione quando si rende necessaria, e ai percorsi diagnostico-terapeutici. Personalmente, con le nostre Associazioni, in questo momento, vorrei soltanto svolgere alcune considerazioni su alcuni aspetti che spesso vengono non presi in considerazione o semplicemente fatti passare in secondo ordine.

Si è stimato che sarebbero evitabili 4 casi di Alzheimer su dieci

Circa il 40% dei casi di demenza previsti nel mondo potrebbe essere ritardato o evitato intervenendo sui principali fattori di rischio.

Serve tuttavia che i governi si impegnino maggiormente nel finanziare la ricerca sui principali fattori di rischio per la demenza e le strategie di contrasto alla loro diffusione. Questo è l'appello lanciato proprio in occasione del XII Mese Mondiale Alzheimer, da parte della Federazione Alzheimer Italia e di Alzheimer Disease International.

"L'Italia, aderendo nel 2017 al Piano di azione globale dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità** sulla risposta di salute pubblica alla demenza, si è impegnata a dare priorità alla riduzione del rischio", afferma la presidente della Federazione Alzheimer Italia Katia Pinto. "Un aspetto che non è sufficientemente considerato nel nostro Piano Nazionale Demenze, che, oltretutto, potrebbe a breve rimanere di nuovo senza fondi: lo stanziamento economico previsto con la legge di Bilancio del 2021 si esaurirà infatti nei prossimi mesi. Per questo chiediamo con forza al Governo di garantire nuovi fondi al Piano", conclude Pinto.

Il Decreto sul Fondo per l'Alzheimer e Demenze, pubblicato sulla gazzetta ufficiale il 30 marzo 2022, ha stanziato 14 milioni e 100.000 euro per le Regioni e le Province Autonome (PA) e 900.000 euro per l'Istituto Superiore di Sanità per l'esecuzione di una serie di attività progettuali orientate al perseguimento degli obiettivi del Piano Nazionale delle Demenze (PND). Il provvedimento era previsto nella Legge di Bilancio 2021 e ha stanziato infatti 5 milioni di euro all'anno per il triennio 2021-2023.

Come potete notare sono piuttosto pochini per affrontare il problema delle demenze che rappresentano oggi una vera e propria emergenza socio sanitaria.

- Un milione di pazienti in Italia, secondo i dati del Ministero della Salute, è affetto da demenza e il numero è in progressivo aumento. Oltre 3 milioni di persone sono coinvolte nell'assistenza, i costi socio-sanitari superano i 10

miliardi l'anno, **ma tuttora mancano linee guida aggiornate per la gestione di questa patologia**. Per professionisti sanitari, operatori sociali, pazienti, familiari e caregiver la fondazione Gimbe ha realizzato la versione italiana delle linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (Nice), cioè l'Istituto nazionale per l'eccellenza sanitaria e assistenziale riguardanti la diagnosi, la terapia e il supporto dei pazienti affetti da demenza.

- "La demenza rappresenta un'emergenza - afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe - e il suo impatto nei prossimi anni sarà condizionato, oltre che dall'invecchiamento della popolazione, anche da un'assistenza che oggi non è ottimale: infatti, se da un lato circa il 50% delle persone affette da demenza non riceve un supporto adeguato dopo la diagnosi, dall'altro un paziente su tre non riceve una diagnosi, impedendo alle famiglie di accedere ai fondi per le disabilità".

Le linee guida NICE che saranno inserite nella sezione "Buone Pratiche" del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), forniscono raccomandazioni sugli aspetti della gestione della demenza: dal coinvolgimento attivo dei pazienti, alla valutazione iniziale in ambiti non specialistici e all'invio ai Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze; dal coordinamento dell'assistenza agli interventi sanitari; dalla terapia farmacologica delle demenze da Alzheimer e non-Alzheimer ai farmaci che possono causare un deterioramento cognitivo; dal trattamento dei sintomi non cognitivi (ansia, depressione, disturbi del sonno) alla valutazione e trattamento di altre condizioni croniche; dal supporto ai caregiver alla pianificazione anticipata dell'assistenza.

Ma ritornando all'argomentazione iniziale si diceva che il 40% dei casi di demenza e di Alzheimer forse sarebbero evitabili se in effetti si investisse di più sull'informazione e la prevenzione.

Infatti i principali fattori di rischio per la demenza sono l'inattività fisica, il fumo, il consumo di alcol, le lesioni alla testa, i contatti sociali poco frequenti, l'obesità, l'ipertensione, il diabete, la depressione, i disturbi dell'udito, scarsi livelli di istruzione, l'inquinamento e l'insonnia.

Permettetemi di soffermarmi un momento proprio su quest'ultima, l'insonnia, spesso trascurata.

Infatti si sente affermare spesso che negli anziani la riduzione delle ore di sonno sia un fatto naturale e alla fine da accettare in quanto tale. Non è propriamente così. Non bisognerebbe mai scendere sotto le 7 ore di sonno, anche da anziani. Mi sembra importante sottolinearlo anche in questa sede.

Si è visto da studi recenti che nei pazienti con sonno disturbato, sia in termini di quantità che di qualità, si riscontra un aumento del deposito cerebrale di quella **proteina (beta-amiloide)** implicata nella genesi della malattia di Alzheimer. Lo studio ha dimostrato che tale aumento dipende da una sua ridotta eliminazione da parte del sistema glinfatico che è il "sistema di pulizia" del cervello, particolarmente attivo proprio durante il sonno profondo.

**E' comprensibile quindi come i disturbi del sonno**, quali insonnie, apnee nel sonno e sindrome delle gambe senza riposo, a volte anche i crampi notturni ricorrenti, per citare solo i casi più frequenti, che costituiscano un significativo fattore di rischio per le demenze, oltre all'obesità, ipertensione, diabete, infarto, ictus, cancro, sarebbero da includere anche loro nelle politiche di prevenzione sanitaria".

"Investire nella riduzione del rischio è un punto chiave, in assenza di un trattamento o di una cura, per prevenire il maggior numero possibile di casi di demenza", aggiunge Paola Barbarino, Ceo di **Alzheimer Disease International (Alzheimer Malattia Internazionale)**. "Dobbiamo garantire che i cittadini in tutto il mondo siano consapevoli di quali sono le strategie attuabili, a tutte le età, e abbiano accesso alle informazioni, ai consigli e ai servizi di supporto necessari".

Di seguito la *comunicazione inviata da Romano Grande* e che Ferraresi ha letto in aula:

*Caro Presidente, ti riassumo in forma scritta quanto dichiarato verbalmente.*

*Mi sono procurato una ferita in una gamba e per disinfettarla sono andato in farmacia. Sono stato invitato a farla vedere ad un medico. Essendo sabato ho prenotato una visita in C.A. dove mi aspettavano quello stesso pomeriggio alle 15 p/o la casa della Salute di via Beroaldo. La dr.ssa in turno mi intimava di fare al più presto una vaccinazione antitetanica, che però non poteva fare Lei per mancanza del farmaco, e mi invitava a recarmi p/o un P.S., cioè nel posto che non dovremmo "intasare" in modo inappropriato. Dovendo andare quella stessa sera a Bazzano mi presentavo p/o il medesimo ospedale, che ha un punto di primo intervento in grado di fare anche l'antitetanica a me necessaria. Nell'attesa, durata comunque oltre 3 ore, mi informavo della disponibilità del farmaco p/o una qualunque farmacia ricevendone una risposta positiva: dunque anziché mandarmi ad un P.S. potevo essere mandato ad acquisire il farmaco e per poi fare la prestazione p/o la stessa C.A.. La conclusione della vicenda è stata almeno positiva per l'ospedale di Bazzano che non mi ha fatto solo l'iniezione ma mi dato anche l'antibiotico che dovevo iniziare a prendere dalla stessa serata. Concludo chiedendomi se, a prescindere dai Cau, la C.A. non potesse essere organizzata meglio e dotata di farmaci indispensabili.*

*Autorizzo a trattare in ogni modo utile la mia presente segnalazione.*

**4a.** Il Dr. Sinoppi ha introdotto il tema con una citazione di Ippocrate: "è più importante sapere che tipo di persona abbia una malattia piuttosto che sapere che tipo di malattia abbia una persona".

Ha fornito una *definizione* chiara della demenza, quale progressivo processo di impoverimento delle capacità cognitive dovuto a cause/malattie differenti e non, come spesso erroneamente si tende a credere, al normale processo di invecchiamento. Si è soffermato poi sui principali *criteri diagnostici* e sui *deficit cognitivi* che caratterizzano tale sindrome clinica, nonché sull'impatto rilevante che essa ha sulle capacità funzionali e sulla più generale qualità di vita di coloro che ne sono affetti e dei familiari e/o caregiver.

Ha fornito alcuni *dati epidemiologici* specificando che vi sono circa 70 forme di demenza, di cui il 60% dovute all'Alzheimer, il 20% a malattie vascolari/microinfartuali del cervello, il 15% al Corpo di Levy e il restante 5% ad

altre cause. Ha proseguito descrivendo i principali *disturbi del comportamento associati alla demenza* e gli aspetti clinici più rilevanti ed elencando alcune fondamentali norme di comportamento per la gestione quotidiana del malato di demenza.

Gli accenni alla sintomatologia non cognitiva e al cluster dei sintomi comportamentali e psichici nella demenza hanno anticipato la parte conclusiva della relazione dedicata alla necessità di prendersi cura anche dei *caregiver*.

**4b.** La d.ssa Linarello (Responsabile del Programma Cure Intermedie - Responsabile del PDTA Demenza Ausl Bologna – Dipartimento dell'integrazione Ausl Bologna) ha descritto la *Rete dei servizi per la gestione dei disturbi cognitivi e delle demenze nel territorio dell'AUSL di Bologna*, a partire dalla descrizione del *Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Interaziendale* (AUSL Bologna, IRCSS, Azienda Ospedaliera S. Orsola, DASS) dei soggetti affetti da demenza. Elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare e interaziendale con il coinvolgimento e il contributo delle associazioni di volontariato, il PDTAI è stato validato nel 2020 e rappresenta di fatto il punto di approdo di un lungo percorso di attività integrate. È attualmente in corso di implementazione, sottoposto tuttavia a costanti processi di miglioramento.

La Rete dei Centri dei Disturbi Cognitivi e delle Demenze (CDCD) comprende una pluralità di centri composti da molteplici figure professionali, geriatri, neurologi, psicologi, neuropsicologi, infermieri, consulenti psichiatrici, configurando un sistema integrato di servizi che oltre alla rete dei CDCD ha tra i suoi principali snodi i MMG, gli Enti Locali, le Associazioni e realtà del Terzo Settore. La dimensione integrata del sistema si presenta in ognuna delle diverse fasi del percorso: dal sospetto diagnostico alla diagnosi e cura, dalla continuità assistenziale alla fase avanzata e alle cure palliative. Alla Rete dei servizi sono inoltre collegati 2 Centri Diurni, un Progetto specifico di Assistenza domiciliare specializzata intitolato Teniamoci per mano gestito da APS, 20 Caffè Alzheimer (di cui 9 nel Distretto di Bologna) gestiti da Associazioni di Volontariato e/o dagli Enti locali, nonché nel solo Distretto di Bologna un servizio innovativo, *Meeting Center*, per sostenere e accompagnare i soggetti affetti da disturbi della memoria e i loro familiari nella fase della post-diagnosi con piani di attività personalizzati.

La Rete organizza inoltre Convegni annuali, aggiornamenti periodici dei MMG e percorsi formativi per gli operatori delle CRA in materia di appropriatezza prescrittiva farmacologica anche allo scopo di promuovere terapie non farmacologiche e approcci socio-animativi individualizzati, percorsi di Audit specifici su contenzione meccanica, nutrizione ed alimentazione, diagnosi e trattamento dei disturbi comportamentali, nonché iniziative di prevenzione. Ha sottolineato infine, quale nota dolente, l'assenza a Bologna di un Nucleo Demenze.

**4c.** Il dr. Vanelli Coralli ha ripreso alcuni concetti espressi nelle due precedenti relazioni in merito alle differenze esistenti nella gestione non farmacologica delle demenze all'interno delle strutture, per affermare che il livello qualitativo generale delle CRA di Bologna è quantomeno medio per quanto riguarda la gestione dei disturbi del comportamento, e ciò grazie anche ad un costante impegno e coinvolgimento del Distretto e al supporto della Geriatria territoriale.

Ha spiegato le difficoltà affrontate, in specie nel rapporto con Enti Locali e con i gestori, per implementare il sistema integrato di cui ha parlato la d.ssa Linarello, ovvero per la realizzazione di setting assistenziali dedicati in grado di ridimensionare la casistica dei casi di disturbi di comportamento che accedono in PS e talvolta finiscono con un ricovero, solitamente peggiorativo della condizione. Il Distretto, in accordo con l'Area Welfare del Comune di Bologna, ha avuto il mandato di riaprire una riflessione sul Nucleo Demenze e sulla CRA Lercaro, la quale ha al suo interno uno specifico Nucleo concepito per accogliere e gestire soggetti con disturbi del comportamento, ma con una temporaneità lunga. Pertanto, consapevoli che i disturbi del comportamento sono nella maggior parte dei casi transitori, è stato chiesto alla struttura di predisporre in via sperimentale 2 posti letti per la gestione (con temporaneità breve, max. 30 gg.) dei soggetti, con l'obiettivo strategico di integrare la loro gestione con le equipè multiprofessionali integrate territoriali e facilitare il superamento del periodo di crisi. Se tale progettualità darà risultati positivi il Nucleo verrà trasformato in 15 posti letto, secondo quanto stabilito dalla Legge Regionale.

*Sono intervenuti:*

Bacchilega ha ricordato che il 15 novembre saranno effettuate visite ad alcune strutture psichiatriche. Ferraresi si è augurato che la collocazione di 2 posti letti sia solo iniziale, esprimendo comunque dubbi sulla collocazione dei Nuclei Demenze all'interno delle CRA, in quanto il personale può cambiare nel corso del tempo; ha chiesto inoltre chiarimenti sulle indennità di accompagnamento, spesso negate ai richiedenti (Linarello ha fatto presente che da circa un anno nelle commissioni invalidi è prevista la presenza di un geriatra). Pietri ha suggerito maggiore attenzione e più supporti ai caregiver, anche con il potenziamento di percorsi formativi dedicati. Maiorelli ha chiesto precisazioni in merito ad eventuali differenze di genere e culturali nell'insorgenza della demenza.

La riunione è terminata alle ore 17.25. Il prossimo incontro si terrà il *21 novembre 2023* presso l'Aula Ferrari della Casa della Salute Saragozza, salvo cambiamenti che saranno tempestivamente comunicati.

*Si ricorda che presso la segreteria del Distretto di Bologna è disponibile la registrazione integrale della seduta.*

Il verbalizzante  
*Aldo Trotta*

Il Presidente del CCMSS Distretto di Bologna  
*Dr. Paolo Ferraresi*