

PIANO DEMENZE REGIONE FVG

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITA'

DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE n° 1750 del 21 novembre 2024

- ▶ Recepimento del Piano nazionale demenze-Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze
- ▶ Recepimento delle Linee di indirizzo nazionali sui PDTA per le demenze
- ▶ Recepimento del documento di Raccomandazioni per la governance e la clinica nel settore delle demenze, approvato dalla Conferenza delle Regioni e PP.AA. il 6 agosto 2020
 - ▶ **APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE FVG 2024-2026**

AREE PROGETTUALI

L4

- ▶ ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE, VALUTAZIONE E DIFFUSIONE DI INTERVENTI DI TELE-RIABILITAZIONE TESI A FAVORIRE L'IMPLEMENTAZIONE NELLA PRATICA CLINICA CORRENTE, ANCHE A PARTIRE DAI RISULTATI RAGGIUNTI CON IL PRECEDENTE FONDO

L5

- ▶ CONSOLIDAMENTO E DIFFUSIONE DELLA SPERIMENTAZIONE, VALUTAZIONE E DIFFUSIONE DEI TRATTAMENTI PSICOEDUCAZIONALI, COGNITIVI E PSICOSOCIALI IN TUTTI I CONTESTI ASSISTENZIALI (CDCD, CD, RSA, CURE DOMICILIARI ETC.) E COMUNQUE NEI CONTESTI DI VITA DELLE PERSONE



ENTI ATTUATORI

L4

- ▶ ENTE ATTUATORE: ASUGI

L5

- ▶ ENTI ATTUATORI:
 - ▶ ASFO
 - ▶ ASUFC
 - ▶ ASUGI



L4

DALLO STUDIO DI USABILITA' VENETO CAPOFILA-FVG PARTNER (2021-2023) DI UN'APP PUBBLICA AL TRIAL CLINICO RANDOMIZZATO (2024-2026) PER VALUTARE IL PROFILO DI EFFICACIA DEL SOFTWARE INFORMA 2.0 NELLE PERSONE CON MCI E DEMENZA LIEVE NON ISTITUZIONALIZZATE.



DAL DDL LOIZZO ALLA PROPOSTA DI LEGGE n.2095 dd. 16.10.2024

- ▶ Finalizzata a disciplinare le terapie digitali (dispositivi medici), ovvero interventi terapeutici realizzati attraverso l'uso di programmi software, sull'esempio di altri Paesi come Germania, Francia, Belgio.
- ▶ Misurare profili di sicurezza, efficacia clinica rispetto a trattamenti standard, eventuali eventi avversi o effetti collaterali.
- ▶ Mentre in farmacologia il **PRINCIPIO ATTIVO** è una molecola, nelle terapie digitali il principio attivo è un **ALGORITMO** relativo all'elemento terapeutico responsabile dell'effetto clinico.

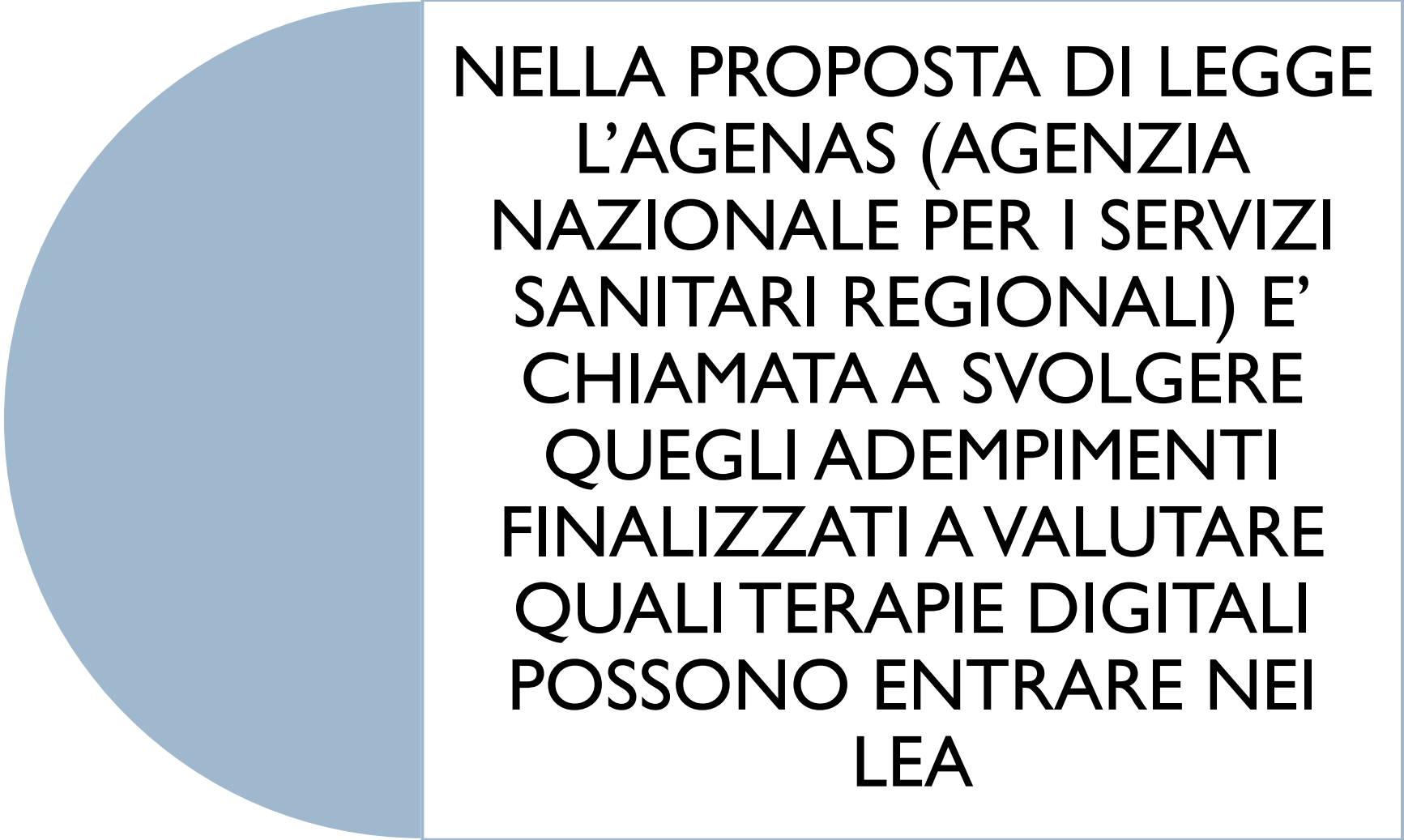


ECCIPIENTI DIGITALI

- ▶ Per consentire la migliore esperienza del paziente, per favorirne l'uso, l'aderenza al trattamento.
- ▶ Gli eccipienti digitali, quali servizi di promemoria o sistemi di ricompensa, concorrono al successo di un software nella pratica clinica



TERAPIE DIGITALI E LEA



**NELLA PROPOSTA DI LEGGE
L'AGENAS (AGENZIA
NAZIONALE PER I SERVIZI
SANITARI REGIONALI) E'
CHIAMATA A SVOLGERE
QUEGLI ADEMPIMENTI
FINALIZZATI A VALUTARE
QUALI TERAPIE DIGITALI
POSSONO ENTRARE NEI
LEA**



LEALE COLLABORAZIONE TRA LE REGIONI E PIANI SANITARI

- ▶ Dal d.lgs. n.229 del 1999 si è assistito ad una accentuazione della regionalizzazione in tema di piani sanitari, di cui all'art. 1 »...*le Regioni elaborano proposte per la predisposizione del Piano sanitario nazionale...*»
 - ▶ *C.E.Gallo, 2021*

LEALE COLLABORAZIONE TRA LE REGIONI

- ▶ PIU' CHE DALLA RIGIDA RIPARTIZIONE DELLE COMPETENZE IL SISTEMA SANITARIO SI CARATTERIZZA PER MODULI DI CONCERTAZIONE, PATTI, ACCORDI, INTESE

L5

- ▶ PERSEGUIRE L'OBIETTIVO DELLA MIGLIORE QUALITA' DI VITA POSSIBILE NEL POST-DIAGNOSTICO NEI VARI CONTESTI DI VITA OVE LE PERSONE CON DEMENZA CONDUCONO LA LORO ESISTENZA, ESTENDENDO LA RETE DELLE COMUNITA' AMICHE E SOSTENENDO QUELLE GIA' ATTIVE (MUGGIA, MONFALCONE, POZZUOLO DEL FRIULI).
- ▶ COGLIERE I BISOGNI PRIORITARI ESPERITI DALLA PcD E VALUTARE EVENTUALI DIFFERENZE CON I BISOGNI RAPPRESENTATI DAI CAREGIVERS

QUALITA' DELLA VITA

▶ I RAPPORTI DI PROSSIMITA' E L'EVOLUZIONE DEGLI STESSI INFLUENZANO LA QdV CHE NON DIPENDE SOLO DALL'ASSISTENZA RISPETTO AI BISOGNI MATERIALI CORRELATI AI LIVELLI DI NON AUTO-SUFFICIENZA MA DA ALTRI POSSIBILI DOMINI QUALI LA COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE, LA VICINANZA O L'ABBANDONO, IL TEMPO DA DEDICARE ALLA PcD, LA PRESENZA O MENO DI CONFLITTI CON I CAREGIVER INFORMALI/FORMALI, PREGRESSI O ATTUALI, LA POSSIBILITA' DI CONTINUARE A SVOLGERE ATTIVITA' PIACEVOLI O GRATIFICANTI, LA SPIRITUALITA', LA PRIVACY

DEMENZA E QdV

- ▶ ***LA DEMENZA GENERA NUOVE SFIDE MA LA QUALITA' DI VITA NON DEVE AUTOMATICAMENTE PEGGIORARE PER LE PERSONE E PER I FAMILIARI***

QUALITA' DELLA VITA

LA QdV NELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE SI DECLINA ALTRESI' IN UNA PLURALITA' DI DIMENSIONI COME AD ES. LA LIBERTA' DI MOVIMENTO, DA NON SBILANCIARE VERSO ECCESSIVE ISTANZE DI PROTEZIONE/SICUREZZA.

PARIMENTI, L'OFFERTA DI INTERVENTI PSICOSOCIALI FINALIZZATI A CONSENTIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA NEI TERRITORI ORIENTATI IN SENSO DEMENTIA-FRIENDLY PUO' CONTRIBUIRE AL MANTENIMENTO DELLA MIGLIORE QUALITA' DI VITA POSSIBILE

OBIETTIVO SPECIFICO 1

- ▶ FOCALIZZARE L'ATTENZIONE DEI DISTRETTI SANITARI SUL TEMA DELLA QUALITA' DI VITA DELLE PcD
- ▶ ATTIVITA' 1: NUCLEI AZIENDALI CHE SI FANNO CARICO DEL TEMA DELLA QdV
 - ▶ ATTIVITA' 2: FORMAZIONE SULLA QdV
- ▶ ATTIVITA' 3: USO DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE NELLA PRATICA CLINICA E RACCOLTA DATI

OBIETTIVO SPECIFICO 2

- ▶ INCREMENTARE IL NUMERO DELLE COMUNITA' AMICHE DELLE PERSONE CON DEMENZA
- ▶ ATTIVITA' 1: RECLUTAMENTO DI PERSONALE CON CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO DA INCARDINARE NEI TEAM DISTRETTUALI
- ▶ ATTIVITA' 2: INDIVIDUAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI DISPONIBILI A COOPERARE CON I DISTRETTI SANITARI PER ATTIVARE I TAVOLI PROMOTORI PER I COMUNI DEMENTIA-FRIENDLY
- ▶ ATTIVITA' 3: GARE RIVOLTE A SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER DIVENTARE PARTNER DELLE AZIENDE IN FUNZIONE DELL'APERTURA DEI TAVOLI PROMOTORI DEMENTIA-FRIENDLY

OBIETTIVO SPECIFICO 3

- ▶ SUPPORTARE ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE MOTORIA A DOMICILIO PER PcD IN COMORBILITA' CON ALTRE DISFUNZIONI ORGANICHE
- ▶ ATTIVITA' 1: RECLUTAMENTO DI UNA UNITA' DI PERSONALE A TEMPO DETERMINATO PER INTERVENTI DOMICILIARI ATTI A STIMOLARE LE ATTIVITA' MOTORIE DI PAZIENTI CON BISOGNI DI SALUTE COMPLESSI
 - ▶ ATTIVITA' 2: VALUTAZIONE DEGLI ESITI DELLE ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE MOTORIA E IMPATTO SULLA QdV
 - ▶ Setting: Domicilio per ASUFC

RISORSE FINANZIARIE

1.090.327,00 euro