

**MALATTIE NON TRASMISSIBILI. CURE SICURE PER TUTTA
LA VITA**

a cura del Settore Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-
Romagna

BOLOGNA – 16 SETTEMBRE 2026

Ospedale Amico delle persone con demenza.

Dementia Friendly Hospital

**Dott.ssa Francesca Neviani - Dott.ssa Silvia Detratti - Dott.ssa Ilenia Doronzo –Prof. Marco Bertolotti
UOC Geriatria- UOC Neurologia - Project Management in Umanizzazione delle Cure - Servizio di Risk
Management - Servizio Comunicazione - Servizio Tecnologie dell'Informazione - Servizio Formazione
Ricerca Innovazione - Direzione Assistenziale- Direzione Sanitaria**

Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena

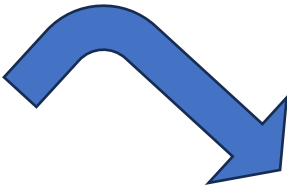
BACKGROUND: La demenza in Ospedale

La demenza è una sindrome caratterizzata da declino cognitivo e funzionale a cui spesso si associano disturbi del comportamento

Non è una malattia rara : la prevalenza aumenta con l'aumentare dell'età (dati RER 2024)

Tabella 4 Coorte dei pazienti con demenza in Emilia-Romagna (totale) calcolata su algoritmo RER

Totale	40_54	55_64	65_74	74_84	85_89	90+	Totale
EXTRARER	3	16	37	185	113	136	490
PIACENZA	14	74	324	1.230	1.054	1.058	3.754
PARMA	23	135	497	2.010	1.722	1.865	6.252
REGGIO EMILIA	33	130	561	2.129	1.709	1.697	6.259
MODENA	60	247	903	3.871	3.277	3.465	11.823
BOLOGNA	51	240	1.061	4.391	3.603	3.725	13.071
IMOLA	7	33	143	626	517	499	1.825
FERRARA	22	101	425	1.785	1.414	1.501	5.248
ROMAGNA	74	306	1.220	5.074	4.282	4.870	15.826
Totale	287	1.282	5.171	21.301	17.691	18.816	64.548



dal 20% al 30 % dei pazienti ultra65enni ricoverati in reparti di area medica o chirurgica presenta un quadro di demenza clinicamente manifesta e nel 60 % dei casi è possibile rilevare un declino cognitivo. (fonte Ministero della Salute).

Tabella 20 Ricoveri residenti in Emilia- Romagna con diagnosi di demenza- anni 2023/2024 – inclusa mobilità passiva

	2023		2024	
	N	%	N	%
Ricoveri con diagnosi di demenza				
Ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi principale	2.271	11,3	2.272	11,6
Ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi secondaria	17.814	88,7	17.331	88,4
Ricoveri con almeno una diagnosi di demenza in posizione principale e/o secondaria	20.085	100	19.603	100

Ospedale Dementia Friendly: modello di umanizzazione delle cure

- Il progetto, nei suoi obiettivi, nasce in coprogettazione tra clinici (UOC Geriatria e UOC Neurologia), Volontariato e Project Management Umanizzazione delle Cure
- Gli interventi sono stati pianificati e monitorati in stretta collaborazione con il Risk Management



OBIETTIVI

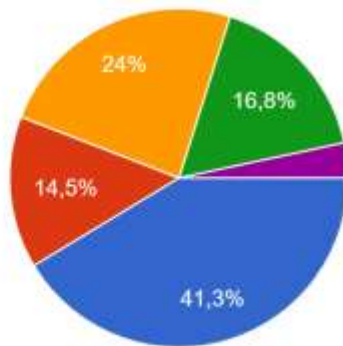
- Welfare inclusivo
- Miglioramento della formazione degli operatori e diffusione delle buone pratiche
- Riduzione delle contenzioni
- Miglioramento della sicurezza e degli ambienti di cure
- Implementazione delle terapie non farmacologiche
- Ottenimento del riconoscimento di Ospedale Dementia Friendly da ente preposto

COINVOLGIMENTO PAZIENTI: welfare inclusivo

- **807 familiari di persone con demenza intervistati.**
- **Formazione** in PS (75% degli intervistati) e nei reparti di degenza (79% degli intervistati)
- **orari più flessibili** per stare accanto al proprio caro (59% degli intervistati)
- Necessità di avere sistemi per **prevenire gli allontanamenti** (66% degli intervistati).

Durante il ricovero, la persona con demenza è stata sottoposta a misure di contenzione fisica (ad esempio fasce o cinture) o farmacologica (ad esempio sedativi o tranquillanti)?

358 risposte



- No, non sono state utilizzate misure di contenzione
- Sì, sono state utilizzate misure di contenzione fisica (fasce o cinture)
- Sì, sono state somministrate misure di contenzione farmacologica (sedativi o tranquillanti)
- Sì, sono state utilizzate sia misure di contenzione fisica che farmacologica
- Non lo so, non ricordo



Inoltre il 59 % degli intervistati ha dichiarato che il proprio caro ha ricevuto contenzione (cui il 31% contenzioni meccaniche e il 40,8% farmacologiche).

ESITI/RISULTATI 1: MIGLIORAMENTO DELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI E DIFFUSIONE BUONE PRATICHE

FORMAZIONE

- **basata su modelli di riferimento (PCC, Gentle Care, Multicomponent)**
- **157 operatori** formazione residenziale e sul campo come gruppi di miglioramento
- 9 unità operative/9 a cui era stata proposta la formazione (NCH, Neurologia, PS, 5 medicine e 1 DPA)
- **65 operatori** che hanno eseguito la formazione sul campo : **miglioramento delle competenze nella gestione delle persone con demenza, dell'empatia, delle conoscenze, riduzione dello stigma, miglioramento la difficoltà di gestione della cura quotidiana e dei conflitti (DAS e CDS)**
- 6 reparti su 9 hanno già compiuto **azioni concrete di miglioramento delle cure**
- Supporto e consulenza nei reparti: nel 2025 sono state **eseguite 819 consulenze** geriatriche per disturbi comportamentali con possibilità di trasferimento
- **4 posti di day service/settimana per pazienti in PS** con scompenso comportamentale: 100 DS/anno
- ogni giorno **un'ora di attività ambulatoriale dedicata al Pronto Soccorso per consulenze urgenti** e un medico in formazione in Geriatria è fisicamente presente in PS



ESITI/RISULTATI 2: MIGLIORAMENTO SICUREZZA E AMBIENTI DI CURA

RIDUZIONE DELLE CONTENZIONI

Nel triennio 2021–2023 su un campione di 505 cartelle cliniche ha evidenziato che nel 27,33% dei casi è stato necessario ricorrere a contenzioni, mentre nel 2025, l'analisi effettuata sullo stesso numero di cartelle cliniche (505) mostra una riduzione delle contenzioni all'11,28% dei ricoveri, **con una riduzione complessiva superiore a 15 punti percentuali**

RIDUZIONE ALLONTANAMENTI: GeroLoc

- nel corso del 2025, **46 pazienti hanno indossato il braccialetto** di monitoraggio
- **un solo caso di autorimozione** del dispositivo (buona accettabilità e tollerabilità dello strumento)
- **rilevate dal sistema 408 segnalazioni** nell'area a profilo di rischio alto e 153 a profilo di rischio basso
- non si è assistito in geriatria a nessun effettivo allontanamento
- **riduzione del ricorso alle sorveglianze continuative (livello 4): 2021 14 attivazioni ->2025 7 attivazioni -> 2026 (primi 8 mes) 1 attivazione**

ESITI/RISULTATI 3: IMPLEMENTAZIONE TERAPIE NON FARMACOLOGICHE

- Presenza della figura del **Terapista della Riabilitazione Psichiatrica** (collaborazione con CdL e contratto) sia in geriatria che in altri reparti
- **implementate le cure non farmacologiche in Geriatria**: uno studio condotto, con approvazione del comitato etico su 132 pazienti miglioramento dei disturbi del comportamento clinicamente rilevante ed è risultata maggiore nel gruppo che ha ricevuto l'intervento combinato farmaco/intervento (con una mediana di 17,0 ds 12,0- 25,5 rispetto a 10,5 ds 3,5; 19,0 del gruppo solo farmaco).
- 3 reparti/9 (Geriatria, Medicina Metabolica, Medicina D'Urgenza) **hanno già modificato ambienti** inserendo calendari, orologi e pannelli per riorientamento nelle stanze.
- UOC di Geriatria: **3 ambienti multisensoriali disponibili** (1 soggiorno snoezelen e 2 snoezelen room)



ESITI/RISULTATI 4: riconoscimento DFH da ente preposto



**IL TAVOLO DFH: l'ospedale
come parte della comunità:
la vera continuità di cura**



TRASFERIBILITA'/REPLICABILITA'

Ospedali amici delle
Persone con demenza



Gli ospedali dementia friendly in Italia



CHE COS'È UN DEMENTIA FRIENDLY HOSPITAL

Un ospedale "Dementia friendly" è una struttura ospedaliera capace di **accogliere e accompagnare** in modo appropriato le **persone con demenza e fragilità cognitive** in ogni fase del **percorso di cura**, dall'accesso al ricovero, fino alla dimissione.

Riconosce precocemente i bisogni della persona, adatta ambienti e procedure, promuove una comunicazione più efficace e risultato di massima priorità. Ha come obiettivo quello di **ridurre stress, disorientamento e difficoltà durante l'esperienza ospedaliera** e rendere il ricovero a casa una prosecuzione della cura.

Un Dementia Friendly Hospital non è un ospedale specialistico: è un ospedale più umano.



OSPEDALE DI SASSUOLO: UN NUOVO PASSO NELLA RETE DEI "DEMENTIA FRIENDLY HOSPITAL" IN ITALIA



IRCSS Policlinico di Sant'Orsola

CONCLUSIONI

- Il DFH è un modello che offre cure più umane, sicure e rispettose della dignità delle persone con demenza, migliorando contemporaneamente il lavoro degli operatori e la qualità dell'assistenza
- Il Project Management, la coprogettazione con il volontariato, la definizione e il monitoraggio di indicatori sono fondamentali
- E' replicabile e ben accetto nelle realtà ospedaliere

