

# Agorà della Salute Pisana

## La presa in carico del paziente con demanza

*Dott. Renato Galli*

Direttore Area Omogenea delle Patologie Cerebro e Cardiovascolari – Dipartimento delle specialità mediche – Direttore UOC Neurologia Ospedale “F. Lotti”, Pontedera

*Calci (PI), 07/12/2018*

# La risposta socio-sanitaria alle Malattie neurodegenerative

## Spettro clinico Parkinson - Demenza

Malattie degenerative caratterizzate da alto impatto sociale/sanitario derivante dall'invalidità motoria, cognitiva e comportamentale associata specie nelle fasi più avanzate.

### Malattia di Parkinson e Parkinsonismi

prevalenza stimata 250-350/100.000

incidenza annua 5-21/100.000

→prevalenza AVNO: 7000 pazienti (80-260 nuovi casi per anno)

→Ambulatorio dedicato in tutte le UUOO:  
numero di 3890/anno, di cui 700 prime visite

### Malattia di Alzheimer e demenze

Si stimano 80000 pazienti affetti in Toscana, di cui 30000 nella AVNO (con 3000 casi incidenti/anno).

3790 (770 prime visite)

### *Linee guida nazionali e regionali*

*Istituto Superiore Sanità/LIMPE, Diagnosi e Terapia della MP, 2013*

*Consiglio Sanitario Regionale, "Percorso per pazienti affetti da Parkinson", 2013*

*Linee guida Regione Toscana, Sindrome Demenza. Diagnosi e Trattamento, 2011*

*Istituto Superiore Sanità, Impiego delle tecniche di imaging nelle Demenze, 2010*

# PDTA Malattie Neurodegenerative (Demenza-Parkinson)

## Area Vasta Toscana Nordovest

Il gruppo di lavoro

Coordinatore: **Dott. Renato Galli** *ASLTNO - Neurologo*

### Composizione del gruppo di lavoro

1	Prof. Ubaldo Bonuccelli	<i>AOUP – Neurologo</i>
2	Prof. Roberto Ceravolo	<i>AOUP – Neurologo</i>
3	Dott. Paolo Del Dotto	<i>ASLTNO – Neurologo</i>
4	Dott. Stefano Fascetti	<i>ASLTNO – Geriatra</i>
5	Dott.ssa Cristina Frittelli	<i>ASLTNO – Neurologo</i>
6	Dott.ssa Monica Mazzoni	<i>ASLTNO – Neurologo</i>
7	Dott. Giuseppe Meucci	<i>ASLTNO – Neurologo</i>
8	Dott. Alessandro Napolitano	<i>ASLTNO – Neurologo</i>
9	Dott. Giovanni Orlandi	<i>ASLTNO – Neurologo</i>
10	Dott. Massimo Orsini	<i>ASLTNO – Neurologo</i>
11	Dott. Carlo Rossi	<i>ASLTNO – Neurologo</i>
12	Dott. Carlo Tessa	<i>ASLTNO – Radiologo</i>
13	Dott.ssa Stefania Tocchini	<i>ASLTNO – Psicologo</i>
14	Dott.ssa Gloria Tognoni	<i>AOUP – Neurologo</i>
15	Dott. Marco Vista	<i>ASLTNO – Neurologo</i>

Il Piano Nazionale per le Demenze (2014), che ha definito le strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze e la riforma del Sistema Sanitario regionale (LR 84/2015, 44/2016 e 11/2017) ha determinato l'esigenza di rivedere gli indirizzi di organizzazione della presa in carico sanitaria ed assistenziale delle persone con demenza e dei loro familiari; l'obiettivo principale del piano è creare una rete integrata per le demenze per una gestione coordinata del paziente e della sua famiglia, proponendo tra l'altro la ridenominazione delle *Unità di Valutazione Alzheimer* (ex UVA), nate nel 2000 con il Progetto Cronos, in “*Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze*” (CDCD)



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 11-12-2017 (punto N 26 )

Delibera N 1402 del 11-12-2017

*Proponente*  
STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicita'/Publicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)*  
*Dirigente Responsabile Barbara TRAMBUSTI*  
*Estensore SARA MADRIGALI*

*Oggetto*  
Piano Regionale Demenze e Indicazioni per l'organizzazione di una rete socio-sanitaria integrata per la cura e l'assistenza delle persone con demenza e il sostegno ai familiari in attuazione del Piano Nazionale Demenze. Recepimento del PDTA nazionale e delle Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per le demenze.

*Presenti*  
ENRICO ROSSI VITTORIO BUGLI VINCENZO CECCARELLI  
STEFANO CIUOFFO FEDERICA FRATONI CRISTINA GRIECO  
MARCO REMASCHI STEFANIA SACCARDI MONICA BARNI

ALLEGATI N°5

ALLEGATI

Denominazione	Publicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Parere CSR 66/2015 PDTA demenza
B	Si	Cartaceo+Digitale	Indicazioni rete demenza
C	Si	Cartaceo+Digitale	Piano Regionale Demenza
D	Si	Cartaceo+Digitale	PDTA nazionale Demenze
E	Si	Cartaceo+Digitale	Sistemi Informativi Demenze

Obiettivo generale è delineare uno specifico modello assistenziale da declinare in tutto il territorio regionale per migliorare la qualità di vita del paziente affetto da demenza e della sua famiglia, valorizzando e potenziando le professionalità esistenti, creando sinergie lavorative e relazionali.

Lo scopo del percorso è migliorare la gestione integrata della persona con demenza e della sua famiglia ed in particolare fornire una risposta appropriata e tempestiva per la gestione dei disturbi del comportamento grazie al miglioramento del sistema di rete o micro rete attraverso una conoscenza più puntuale dei servizi esistenti ed un loro appropriato utilizzo, una più organica integrazione tra Servizi – Strutture- Associazioni e tra gli operatori coinvolti, nonché implementare nuove soluzioni organizzative, così da diminuire i disagi a carico della persona interessata e dei suoi familiari e infine ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

## **Delibera del Direttore Generale Azienda USL Toscana Nordovest N. 750 del 30/8/2018**

Oggetto: Deliberazione n. 734/2018: “DGRT n. 1402 del 11-12-2017 “Piano regionale Demenze e Indicazioni per l’organizzazione di una rete sociosanitaria integrata per la cura e l’assistenza delle persone con demenza e il sostegno ai familiari in attuazione del Piano Nazionale Demenze. Recepimento del PDTA nazionale e delle linee di indirizzo nazionali sull’uso dei sistemi informativi per le demenze”

Il Direttore Generale

DELIBERA

...

-Di nominare come membri del gruppo di lavoro aziendale: SENSI Svaldo (Dipartimento Infermieristico) – CIABATTONI Claudio (UF Cure primarie Versilia) – CERVONE Annalisa (Resp. UF Non autosufficienza e Disabilità Zona Apuane) – MOBILIA Anna Carolina (geriatria Zona Lunigiana) – VISTA Marco (SC Neurologia Lucca) – TOCCHINI Stefania (Neuropsicologia area sud) – GALLI Renato (Direttore Area Cerebro Cardio Vascolare) – PAGLIACCI Donatella (Direttore SDS/Responsabile di Zona Valli Etrusche) – MENCHETTI Guglielmo (Direttore Dipartimento Medicina Generale)

-Di confermare quali referenti del gruppo di lavoro aziendale: RENATO GALLI (Direttore Area Cerebro Cardio Vascolare) per l’ambito clinico ospedaliero; DONATELLA PAGLIACCI (RdZ Valli Etrusche) per l’ambito territoriale

## CDCD - Definizione del percorso

---

1. **Fase pre-diagnostica:** MMG
2. **Fase diagnostica:** Neurologo/Geriatra
3. **Fase post-diagnostica:** durante questa fase gli specialisti del CDCD sono impegnati a garantire:
  - a. la continuità degli interventi terapeutici, attraverso la programmazione delle visite di controllo per il monitoraggio dei farmaci antidemenza e antipsicotici atipici;
  - b. la presa in carico di soggetti con demenza e disturbi del comportamento anche tramite un'integrazione con il MMG e, se necessario, con l'assistente sociale e l'UVM;
  - c. la collaborazione con il MMG e altri specialisti (palliativista, chirurgo etc) durante le fasi avanzate della malattia e del fine vita.



## Strutture e servizi coinvolti della rete

---

- Medicina Generale/Cure Primarie
- Centri per i disturbi cognitivi e demenze (CDCCD)
- Ospedale (inclusi PS/ dipartimento di emergenza-urgenza e UUOO Ospedaliere)
- ACOT (Agenzia di continuità Ospedale- territorio)
- Sistema delle Cure Intermedie
- Sistema delle cure domiciliari
- Strutture residenziali e semiresidenziali territoriali (dedicate e non)
- Il modulo per disabilità di natura cognitivo-comportamentale
- Attività Riabilitative (Centro Diurno Alzheimer, Caffè Alzheimer, Atelier Alzheimer)
- Rete delle Cure palliative e fine vita (incluso l'Hospice)
- Servizio sociale delle aziende sanitarie e dei comuni
- Rete informale

## Figure professionali coinvolte

---

- Medico di Medicina Generale (MMG)
- Medico specialista (neurologo, geriatra, psichiatra) del CDCD
- Psicologo (anche con competenze neuropsicologiche)
- Infermiere
- Nutrizionista
- Fisioterapista
- Terapista occupazionale
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Educatore professionale
- Assistente sociale
- Operatore socio-sanitario (OSS)
- Educatore sociale

## **CDCD – Modello organizzativo**

In accordo con il Piano Nazionale Demenze, la regione Toscana conferma l'esigenza di avere servizi specialistici dedicati alla demenza, accogliendo la denominazione di Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).

I CDCD sono uno degli attori del PDTA Aziendale.

Ogni Azienda garantisce una funzione di coordinamento tra i CDCD.

Il coordinatore aziendale dei CDCD garantisce l'appropriatezza delle funzioni svolte, la formazione e l'aggiornamento degli operatori del settore, la supervisione sul funzionamento dei centri stessi anche per l'attività di ricerca.

## **Articolazione territoriale**

Il CDCD ha una dimensione almeno "zonale".

Il CDCD opera a livello ospedaliero e territoriale, assicurando le necessarie consulenze e prese in carico nei diversi setting di assistenza.

## CDCD – Equipe

---

L'equipe del CDCD è composta da:

- a. Medico specialista (neurologo, geriatra, psichiatra) con esperienza nella diagnosi, terapia e gestione della demenza;
- b. Psicologo con formazione neuropsicologica;
- c. Infermiere esperto nel “Case Management” delle demenze. In collaborazione con il terzo settore svolge attività di counseling relativo ai bisogni assistenziali delle persone affette da demenza e ai loro familiari.

L'equipe assicura la contattabilità telefonica dei familiari e dei MMG.

## CDCD – Tipologia dell'utenza

---

Al CDCD afferiscono le persone con anamnesi positiva per disturbo cognitivo.

Non si considera appropriato l'invio al CDCD di pazienti che necessitano di certificazione (Commissione di Invalidità, Patente di guida, ecc.) per i quali va definito un percorso ad hoc con la collaborazione di Medicina Generale, Medicina Legale e INPS, e neppure l'invio di pazienti con patologia psichiatrica cronica.

## CDCD – Prestazioni garantite

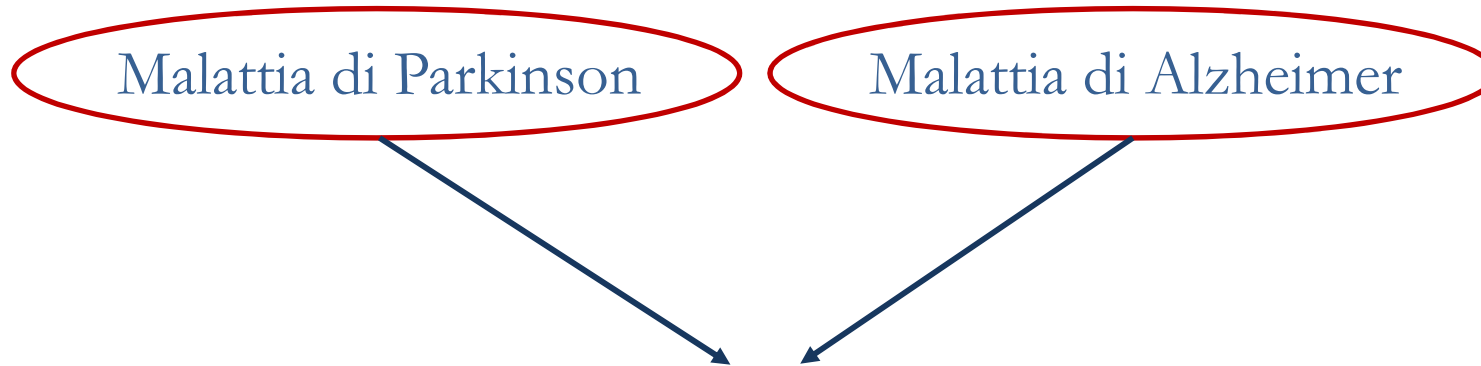
---

- a. Inquadramento diagnostico
- b. Trattamento e monitoraggio dei disturbi cognitivi e comportamentali, con presa in cura della persona affetta da demenza e dei suoi familiari, dalla diagnosi alla fase di “fine vita”
- c. Valutazione in ambito UVM per proposta di inserimento in Centri Diurni Alzheimer e Moduli Alzheimer di RSA e loro rivalutazione periodica
- d. Audit sui casi di maggiore impegno sociosanitario e consulenze per le UVM
- e. Formazione continua degli operatori della rete dei servizi
- f. Raccordo diretto con altri servizi specialistici per prestazioni di particolare rilevanza clinica.

# PDTA Malattie Neurodegenerative (Demenza-Parkinson)

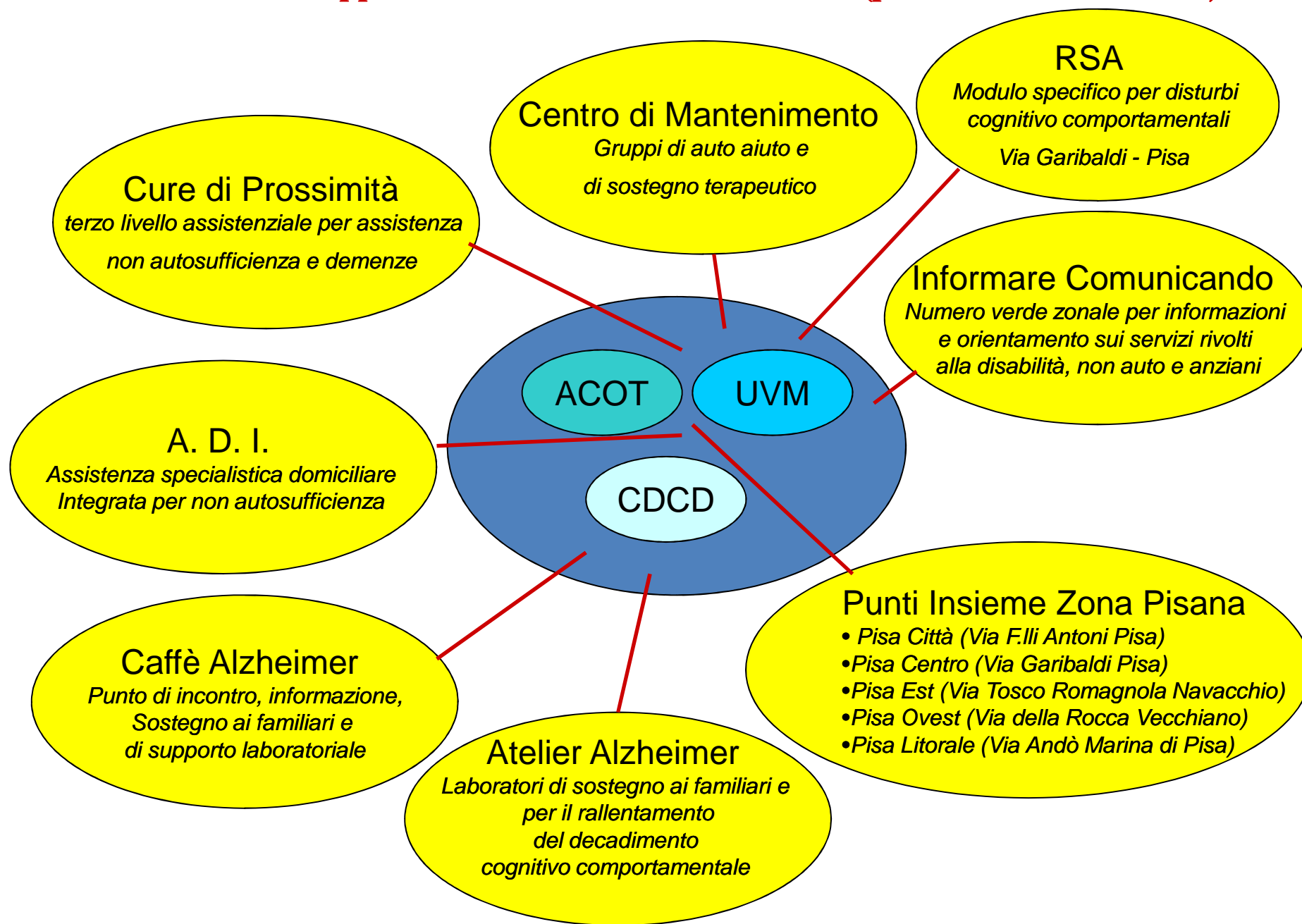
## Area Vasta Toscana Nordovest

### Identificazione del bisogno



- La *M. di Parkinson* e la *M. di Alzheimer* rappresentano le entità cliniche prevalenti
- **Convergenza** (nelle fasi più avanzate) di bisogni assistenziali e farmacologici comuni.
- *Unico percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale* che comprenda tali patologie con figure di riferimento medico-infermieristico comuni e selettivamente formate per il più corretto trattamento delle stesse.

## La rete virtuosa e di supporto del welfare mix Zona Pisana (pubblico – terzo settore)





Progetto sperimentale Zona Pisana "Lo spazio e il tempo dell'Alzheimer"

Finanziato da Regione Toscana DGRT 224/18

