

XX° CONGRESSO NAZIONALE CARD



IL DISTRETTO E (è) LA SALUTE DI COMUNITÀ

NELLA CURA, CON APPROPRIATEZZA E CONTINUITÀ



TRENTO

13-14-15
OTTOBRE 2022
Grand Hotel Trento

**TITOLO: IL CENTRO DEI DISTURBI COGNITIVI E DEMENZA – CDCD – NELLA
GESTIONE TERRITORIALE DEL PAZIENTE NON AUTOSUFFICIENTE**

*RELATORE: Sara Antenucci, Specialista Ambulatoriale, Responsabile
Ambulatorio CDCD Area Distrettuale 1, ASL Lanciano-Vasto-Chieti, sede di
Ortona*

Il Centro per i disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD):

- ✓ Nasce per fornire un adeguato percorso diagnostico e di presa in carico dei soggetti affetti da disturbi cognitivi e demenza e dei loro familiari.
- ✓ Si configura quale organizzazione a rete, in cui un ambulatorio centrale coordina e sovrintende l'attività di altri ambulatori e servizi periferici, in continuità con l'assistenza di base, fornita dal MMG;
- ✓ Rappresenta il punto di incontro di tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nel processo di cura e assistenza della persona e della sua famiglia, in primis il MMG e la rete dei servizi, anche non sanitari (Comuni, Terzo settore, ecc.)

Il Centro per i disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD):

- ✓ Rappresenta l'evoluzione delle U.V.A. (Unità Valutative Alzheimer) istituite con Il *Progetto Cronos*.
- ✓ Nascono dall'esigenza di realizzare una uniformità di presa in carico su tutto il Territorio Nazionale, che garantisca un approccio omogeneo ed integrato a più livelli:
 - *prevenzione;*
 - *maggior consapevolezza del cittadino/paziente;*
 - *sostegno al caregiver*

Il nostro ***CDCD territoriale***:

- Il Centro dei Disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD) di Ortona, si inserisce quale unico Ambulatorio a valenza territoriale, nell' Area Distrettuale 1
- Vi operano: 2 Specialisti (Geriatra e Psichiatra), 1 Neuropsicologo, 1 Assistente Sociale e 1 Infermiere Professionale
- Circa 500 sono i nuovi pazienti/anno; circa 200 sono i pazienti seguiti a domicilio

Punti di Forza:

- Stretta connessione e collaborazione con il P.U.A., per la gestione dei bisogni complessi;
- Tutto ciò favorisce la presa in carico globale e multidimensionale del paziente affetto da Demenza
 - Formulare una diagnosi tempestiva ed avviare il percorso diagnostico/terapeutico
 - Collegamento stretto con le strutture ospedaliere per la diagnostica di III livello
 - Gestione delle complicanze
 - Attività di supporto psicologico al paziente (nelle fasi iniziali) e counseling al caregiver
 - Attività informative alla popolazione (webinar, depliant) per migliorare l'informazione e contribuire a ridurre lo stigma sociale
 - Lavora in stretta collaborazione con gli EAS a sostegno di tutte le situazioni a maggior svantaggio sociale (consulenze legali, supporto alla domiciliarità)

Punti di Forza:

- L'Ambulatorio prende parte attiva alla valutazione dei bisogni degli utenti nel Piano Locale della Non Autosufficienza, e di recente anche agli interventi di supporto al caregiver
- Nel 2021 ha partecipato, nell'ambito del Progetto "I colori della mente", alle attività di informazione della popolazione e formazione del caregiver

La storia di Giovanni:

- Giovanni, 77 anni, giunge in ambulatorio ad aprile 2021, inviato dal proprio MMG, per riferiti deficit della memoria.
- Vive solo, con la moglie di 10 anni più grande di lui, ed affetta da grave disabilità. Non hanno figli né una rete parentale di supporto.
- Durante la visita non esibisce documentazione sanitaria, né sa riferire circa la propria terapia domiciliare.

La storia di Giovanni:

- Si effettua un primo contatto con il MMG;
- L'AS dell'ambulatorio effettua un colloquio conoscitivo con il Sig. Giovanni, soprassedendo al prosieguo dell'iter diagnostico/terapeutico, in attesa di definire meglio la rete sociale
- Nei giorni successivi, l'AS effettua un sopralluogo congiunto con l'EAS territorialmente competente presso il domicilio del Sig. Giovanni, rilevando carenze igieniche e delle scorte alimentari.
- Viene attivato un servizio di assistenza domiciliare per 2h al giorno e avviata la richiesta di nomina di Amministratore di Sostegno al Giudice Tutelare
- Nella rete amicale si individua una vicina, resa disponibile ad accompagnare Giovanni alle visite mediche. Giovanni potrà, così, effettuare le indagini richieste ed iniziare la terapia.
- Oggi Giovanni viene a cadenza semestrale in Ambulatorio, il servizio ADA si è concluso con la nomina dell' AdS, che ha provveduto ad individuare un supporto privato, anche grazie alla pensione di accompagnamento riconosciuta ad entrambi i coniugi.

Conclusioni:

- La localizzazione territoriale del Centro dei Disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD) favorisce la realizzazione di una rete, che avvicina gli Operatori che in essi ruotano ai bisogni complessi dei pazienti affetti da Demenza e dei loro caregiver.
- Solo affrontando una malattia cronica-degenerativa, che ad oggi non ha una cura, sotto i tutti punti di vista permette di migliorarne la qualità della vita e ritardare (o impedirne) l'istituzionalizzazione.

Conclusioni:

- In quest'ottica è utile guardare al PNRR dove si introducono diverse misure per i soggetti non autosufficienti, finalizzate alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso il rafforzamento dei servizi sociali territoriali e sanitari (Missione 5 e 6).
- Solo una lettura complementare ed integrate di tali Missioni, può risultare efficace in termini di assistenza ai soggetti con disabilità e non autosufficienti, come lo sono quelli affetti da Demenza.



Non puoi pensare
che la mia clementa
il mio amore per te,
mi impedisse solo
di esprimerti.
Forse non posso ricordare
i bei tempi,
ma saprò sempre
che mi hai reso felice.

Harry Urban

Grazie per l'attenzione