

AOO_183/PROT/

**Camera dei Deputati
On. Vito De Palma**

Oggetto: Nota per pazienti con disturbi neurocognitivi di diversa gravità. Riscontro.

Con riferimento alla nota in oggetto, si illustra quanto segue.

La Regione Puglia ha istituito ed implementato una rete di strutture, pubbliche e private, tese alla presa in carico e alla cura dei soggetti affetti da Demenza.

In particolare, sul territorio regionale sono distribuiti i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), che offrono un servizio deputato alla valutazione, alla diagnosi tempestiva e al trattamento dei disturbi predetti.

In particolare, la rete dei Centri in questione si articola nel seguente modo:

REGIONE PUGLIA	U COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE Protocollo N.0372286/2024 del 23/07/2024 AOO_RP - Class: 15.15 P.le San Marcellino - Lecce - Mottola - Massano - Montemarone - Vito Montanaro	ASL BA	-CDCD c/o Unità Operativa Complessa di Neurologia Stroke Unit P.O. Di Venere; -CDCD c/o PTA di Conversano; -CDCD c/o Distretto Socio Sanitario n. 4; -CDCD c/o Distretto Socio Sanitario n. 10; -CDCD c/o Distretto Socio Sanitario di Bari; -CDCD c/o Neurologia P.O. "San Giacomo" di Monopoli; -CDCD c/o Neurologia Stroke Unit P.O. della Murgia "Perinei"; -CDCD c/o CSM Area 5 – Dipartimento Salute Mentale.
		ASL TA	-CDCD c/o Distretto Socio Sanitario n. 6 (Poliambulatorio Pulsano) con sede distaccata (Ambulatorio geriatria – Grottaglie); -CDCD c/o Distretto Socio Sanitario n. 2 (Ambulatorio neurologia – Massafra) con sede distaccata (Ambulatorio neurologia – Ginosa); -CDCD c/o Ospedale "SS. Annunziata" (Ambulatorio per lo studio delle demenze).
		ASL FG	-CDCD c/o Struttura complessa SPDC di Manfredonia Ospedale "Camillo De Lellis".
		ASL BAT	-CDCD c/o Unità Operativa Complessa di Neurologia P.O. "Dimiccoli.
		ASL BR	-CDCD c/o Unità Operativa Complessa di Neurologia P.O. "Perrino" Brindisi (con sedi distaccate di Fasano, Brindisi, Carovigno).
		ASL LE	-CDCD c/o Ospedale "Vito Fazzi" di Lecce; -CDCD c/o Poliambulatorio "Cittadella della Salute" del DSS di Lecce; -CDCD c/o DSS di Casarano; -Centro Demenze di Maglie; -CDCD c/o DSS Martano; -CDCD c/o DSS Nardò; -CDCD c/o P.O. di Copertino; -CDCD c/o DSS di Campi Salentina;

	-CDCD c/o DSS Gagliano.
OO.RR. FG	-Centro demenza e disturbi della memoria S.C. Neurologia ospedaliera
TRICASE (LE)	-Centro di riferimento regionale per le malattie neurodegenerative dell'E.E. Panico di Tricase
ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)	-E.E. Ospedale generale regionale "F. Miulli".

Nei Centri succitati ha luogo la fondamentale fase di presa in carico dei pazienti da parte della *equipe* multidisciplinare tesa, tra l'altro, anche alla prevenzione dei disturbi cognitivi ed al *follow-up* ambulatoriale e domiciliare anche nelle forme più avanzate delle patologie in questione.

Più in particolare, le attività regionali a tutela dei pazienti in oggetto si sono sviluppate lungo due principali linee di azione, quali:

1. potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo neuro-cognitivo (DNC) minore/(Mild Cognitive Impairment - MCI) e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica, mediante investimenti, ivi incluso l'acquisto di apparecchiature sanitarie;
2. sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza.

La prima Linea di intervento è tesa a garantire interventi quanto più possibile tempestivi a beneficio delle persone con demenza e contempla i seguenti sotto-obiettivi specifici:

1. Formazione e sensibilizzazione dei medici di medicina generale, allo scopo di migliorare il processo di individuazione di soggetti con possibile DNCMn/MCI. Survey presso i CDCD di Regione Puglia, volta a indagare disponibilità di competenze e figure sanitarie coinvolte nel processo di diagnosi e cura dei soggetti con MCI e DNCMg, scale cliniche e test neuropsicologici somministrati nel work-up clinico e diagnostico dei soggetti con sospetto MCI e flusso annuale di pazienti con diagnosi di MCI e DNCMg;
2. Creazione di un protocollo clinico di valutazione, diagnosi, follow-up e quantificazione del rischio per il MCI, condiviso e standardizzato per tutti i CDCD di Regione Puglia;
3. Formazione del personale CDCD, con l'organizzazione di webinar e corsi FAD rivolti alle figure sanitarie che prestano servizio nei CDCD delle sei Aziende Sanitarie Locali regionali;
4. Sviluppo di una piattaforma per la raccolta dei dati risultanti dal protocollo clinico e di valutazione del rischio sviluppato nell'obiettivo specifico precedente e da implementare in ciascuna azienda sanitaria locale. L'intera raccolta dati sarà finalizzata alla creazione di un minimum dataset del MCI, per ottenere informazioni precise sul flusso regionale, al fine di calcolarne prevalenza e incidenza a due anni dall'inizio del progetto.

Nell'ambito della seconda Linea di azione sono svolte le seguenti attività:

1. Stimolazione cognitiva e training cognitivo (diffusione sul territorio pugliese di trattamenti basati sulla stimolazione cognitiva/training cognitivi). Per la stimolazione e il potenziamento delle varie aree cognitive (attenzione, linguaggio, memoria, funzioni esecutive, attività di orientamento temporale, orientamento spaziale e memoria topografica, percezione e riconoscimento), è utilizzato un training personalizzato in base alle caratteristiche del soggetto, al suo grado di compromissione cognitiva e alle sue capacità funzionali residue. Le attività cognitive sono le seguenti:
 - Training cognitivo (individuale, di gruppo e/o con l'utilizzo di software computerizzati presenti in letteratura);
 - Stimolazione cognitiva (gruppo o sessioni individuali);
 - Reality Orientation Therapy (ROT);
 - Sessioni di gruppo di musicoterapia;
 - Sessioni di reminiscenza (rievocazione e condivisione di esperienze del passato in setting di gruppo)
 - Terapia della validazione;
 - Terapia occupazionale e stimolazioni multisensoriali;
 - Gruppi di supporto psicologico per migliorare le capacità adattative all'ambiente e alla malattia

- Riabilitazione funzionale ed ecologica per la creazione di ambienti protesici volti alla compensazione di abilità perse;
- 2. Interventi multidisciplinari su dieta, attività fisica e sonno (valutazione e diffusione sul territorio di trattamenti multispecialistici). Valutazione, implementazione e monitoraggio di interventi multidisciplinari sui potenziali e modificabili fattori di rischio di conversione in demenza, evidenziati nella letteratura scientifica di riferimento, come la dieta, l'attività fisica e il sonno. I relativi interventi sono i seguenti:
 - Valutazione nutrizionale (valutazione antropometrica: peso, altezza, BMI, circonferenza vita, WHR (indice vita/fianchi), analisi composizione corporea, valutazione livelli di attività fisica), e successive indicazioni personalizzate per piani alimentari specifici (dieta MIND).
 - Valutazione strumentale e soggettiva del ciclo sonno/veglia e successive indicazioni su schemi sonno/veglia personalizzati in base al profilo del soggetto.
 - Valutazione strumentale e soggettiva del profilo di attività fisica e successive indicazioni su regimi di attività fisica, personalizzati in base al profilo del soggetto, in accordo con le linee guida dell'OMS (150 minuti di attività moderata o 75 minuti di attività intensa o una combinazione equivalente);
- 3. Interventi psico-educazionali e psico-sociali rivolti ai pazienti e ai loro caregivers Attuazione di interventi di tipo psicoeducazionale per fornire una maggiore e migliore conoscenza della patologia e delle possibili difficoltà che il paziente e il caregiver potrebbero sperimentare nel decorso. Gli interventi psico-sociali offrono possibilità di socializzazione e inclusione, andando a ridurre i rischi di isolamento sociale e favorire una maggiore stimolazione mentale per il soggetto. I relativi interventi sono i seguenti:
 - Gruppi di supporto familiare e supporto individuale.
 - Centri di incontro (Meeting Center) e Alzheimer Cafè.
 - Comunità amiche delle persone con demenza.
 - Interventi psicoeducazionali sulla patologia e i fattori di rischio modificabili.
 - Attività di formazione (scuola delle famiglie).

A quanto osservato, peraltro, giova aggiungere che, in applicazione del Piano Nazionale Demenze, approvato con l'Accordo siglato il 30 ottobre 2014 dalla Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, oltre alle attività di formazione e sensibilizzazione per il personale dei CDCD, è stata recentemente svolta una ricognizione, nel rispetto degli obiettivi sopra illustrati, volta a indagare i protocolli clinici e le disponibilità di competenze e figure sanitarie coinvolte nel processo di diagnosi e cura dei soggetti con Disturbo Neuro-cognitivo (DNC) minore/MCI, alla quale è seguito il reclutamento di nuove unità di dirigenti psicologi che hanno preso servizio nelle Aziende Sanitarie Locali pugliesi.

È stata inoltre implementata una Cartella Clinica Elettronica in materia di Demenze attraverso una verticalizzazione della Cartella elettronica già esistente in Regione Puglia ed è stata conferita visibilità alle attività dei CDCD mediante la creazione di una pagina dedicata sul sito web istituzionale della Regione Puglia.

La Regione Puglia si adopera efficacemente affinché agli interventi a sostegno dei disturbi in esame sia garantita continuità in futuro.

A tale proposito, occorre precisare che, accanto alle due Linee di azione sopra menzionate, la Regione si dedicherà, altresì, alla sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di tele-riabilitazione tesi a garantire un progetto riabilitativo mirato, con lo scopo di migliorare partecipazione, inclusione e qualità della vita del paziente.

Orbene, ove non necessitino di presa in carico ospedaliera o ambulatoriale, i pazienti sono inseriti nelle apposite strutture a regime residenziale o semiresidenziale, quali le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per soggetti non autosufficienti e i Centri Diurni (CD) per soggetti non autosufficienti.

In particolare, la R.S.A. fornisce ospitalità e prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento di pazienti non assistibili a domicilio, le cui condizioni ne compromettono l'autonomia.



Trasmissione a mezzo fax e
posta elettronica ai sensi
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

**STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA ALLE PERSONE IN
CONDIZIONI DI FRAGILITÀ – ASSISTENZA SOCIOSANITARIA**

Nei Centri Diurni sono destinati soggetti affetti da demenza associata o meno a disturbi del comportamento, non affetti da gravi deficit motori, gestibili in regime di semiresidenzialità, capaci di trarre profitto da un intervento integrato, così come definito dal rispettivo Piano assistenziale individualizzato (PAI).

Attualmente sul territorio della Regione Puglia sono presenti 205 RSA e 153 CD.

Si comunica, infine, che è in fase di approvazione il provvedimento di istituzione del Tavolo regionale per l'Alzheimer e le Demenze, anch'esso redatto in ossequio al Piano Nazionale Demenze che, all'obiettivo 1, punto 1.6, prevede la necessità della *“attivazione di un tavolo di confronto permanente per le demenze, tra Ministero della salute e Regioni, queste ultime eventualmente organizzate in un tavolo interregionale (sul modello di quanto già avviene per altre aree di intervento), che si avvale del contributo scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dell'AGENAS, nonché di quello delle Associazioni nazionali dei familiari dei pazienti. Si ritiene importante che il tavolo sia integrato dalle rappresentanze della componente sociale, nelle sue articolazioni nazionale, regionale e locale”*.

Cordiali saluti.

Il Dirigente del Servizio
Elena Memeo
(firmato digitalmente)

Il Dirigente della Sezione
Mauro Nicastro
(firmato digitalmente)

Il Direttore
Vito Montanaro
(firmato digitalmente)