

Essere anziani, prendersi cura, essere comunità

La rete che aiuta. Un incontro dedicato ai servizi sociali e sanitari del territorio per costruire insieme una rete di supporto efficace e integrata.

22 Ottobre 2025, 18:30 – 20:00

Salone Don Bosco Dossobuono - Piazza Don Girelli





Relatori

Dott. Nicolis Andrea

Medico di Medicina Generale Convenzionato
ULSS 9 Scaligera – Villafranca VR.

Dott.ssa Anna Franchini

Assistente Sociale del Comune di Villafranca.

Dott.ssa Bissoli Marta

Assistente Sociale del Comune di Villafranca.

Verso una Comunità che Cura

"La vera forza della rete sociosanitaria risiede nella capacità di ogni professionista di riconoscere il proprio ruolo specifico all'interno di un sistema integrato, dove la persona anziana e la sua famiglia sono sempre al centro dell'attenzione."

La sfida è quella di trasformare la frammentazione in integrazione, l'isolamento in comunità, la difficoltà in opportunità di crescita per tutto il territorio. **Insieme possiamo costruire una rete che davvero aiuta.**



Partecipazione Attiva

Vi invitiamo a partecipare con domande e contributi personali



Networking Professionale

Un'occasione per conoscere e rafforzare i rapporti tra professionisti



Miglioramento Continuo

Insieme per una rete territoriale sempre più efficace ed efficiente

Agenda

01

Il ruolo del MMG nella domiciliarità

Visione generale e punto di riferimento relazionale per la famiglia

03

Richiesta di ausili e presidi

Come ottenere gli strumenti necessari per l'assistenza

05

Servizi domiciliari erogabili

Panoramica completa delle opportunità territoriali

02

Invalidità civile e riconoscimento della disabilità

Procedure e criteri per l'accesso ai benefici

04

Assistenza Domiciliare Integrata

ADI e ADIMED: servizi coordinati per la cura a domicilio

06

Focus: Il Decadimento Cognitivo

Un esempio pratico di gestione integrata



Il MMG: visione generale e punto di riferimento relazionale per la famiglia



Continuità Assistenziale

Il Medico di Medicina Generale rappresenta la figura di riferimento fondamentale per garantire la continuità delle cure sul territorio, mantenendo un rapporto privilegiato con il paziente e la sua famiglia nel tempo.



Ascolto e Orientamento

Nei momenti di fragilità, il MMG diventa il primo punto di contatto per l'ascolto attivo delle necessità familiari, offrendo orientamento e supporto nelle scelte assistenziali più appropriate.



Lavoro in Rete

L'efficacia dell'assistenza domiciliare dipende dalla capacità del MMG di coordinarsi con tutti i servizi territoriali, creando una rete integrata di supporto sociosanitario.

Fondamenti Normativi della Medicina Territoriale come riferimento per la continuità assistenziale

Legge 833/1978 - Istituzione del SSN

Gli articoli 25 e seguenti sanciscono il ruolo fondamentale della medicina generale nell'assistenza di base e nella tutela della salute della persona nel territorio, stabilendo le basi del sistema sanitario nazionale.

1

2

ACN Medicina Generale 2018

L'Accordo Collettivo Nazionale definisce l'assistenza domiciliare programmata (ADP) e la continuità assistenziale, rendendo il MMG responsabile della presa in carico territoriale e dell'accessibilità alle cure.

3

DPCM LEA 2017

Il decreto inserisce l'assistenza domiciliare tra le prestazioni garantite ai cittadini e prevede il ruolo centrale del MMG nel raccordo tra i diversi livelli di assistenza e nella presa in carico territoriale.

4

PNRR e DM 77/2022

Il regolamento sull'assistenza territoriale introduce le Case della Comunità e le COT, rafforzando il ruolo del MMG nella gestione della domiciliarità e nel raccordo con infermieri di comunità e servizi sociali.

L'importanza del Lavoro in Rete e della conoscenza reciproca dei servizi

Continuità Assistenziale

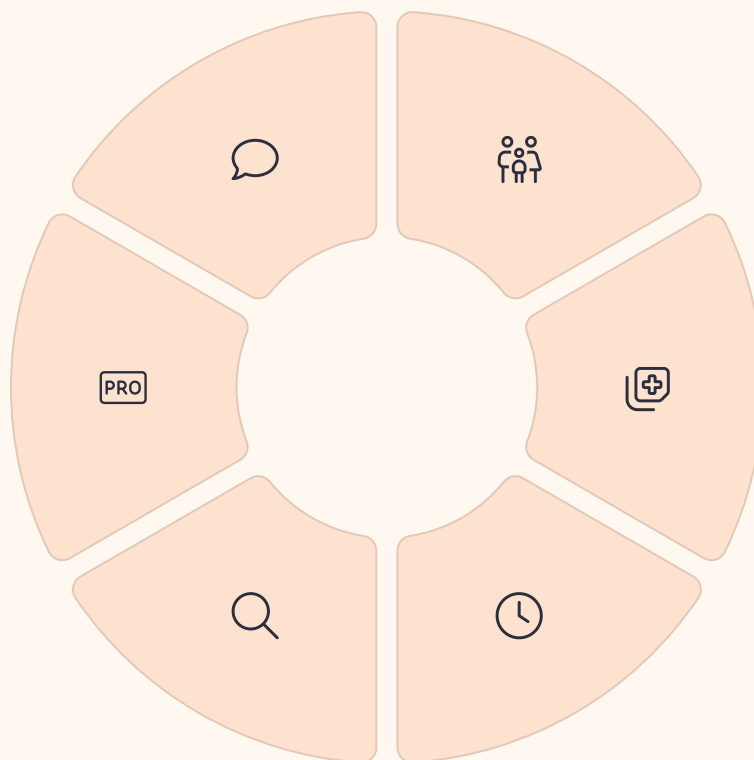
Garantisce percorsi di cura senza interruzioni, evitando vuoti assistenziali nei passaggi tra ospedale, domicilio e servizi sociali, specialmente per pazienti cronici e fragili.

Valorizzazione delle Competenze

La conoscenza reciproca favorisce fiducia e collaborazione, evitando conflitti di ruolo e promuovendo una presa in carico integrata e efficace.

Supporto al Caregiver

La collaborazione tra servizi offre orientamento e sostegno al nucleo familiare, riducendo il carico assistenziale esclusivamente sulle spalle della famiglia.



Centralità della Persona

La presa in carico diventa globale (bio-psico-sociale), favorendo la personalizzazione degli interventi e tenendo conto di risorse, fragilità e contesto familiare.

Appropriatezza delle Cure

Riduce duplicazioni e sprechi, garantendo che ogni attore intervenga secondo le proprie competenze specifiche: MMG, infermiere, assistente sociale, specialista.

Tempestività degli Interventi

Una rete funzionante accelera l'attivazione dei servizi domiciliari e di supporto, diminuendo il rischio di riacutizzazioni e ricoveri impropri.

Invalidità Civile e Disabilità: Definizioni

Invalidità Civile

Per i soggetti maggiori di 18 anni, rappresenta la riduzione permanente della capacità lavorativa. Per i minori di 18 anni o gli ultra 67enni, indica le difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età anagrafica.

Disabilità (Legge 104/1992)

Condizione di minorazione fisica, psichica o sensoriale che determina uno svantaggio sociale significativo. L'handicap grave (articolo 3, comma 3) comporta la necessità di assistenza continua e permanente.

Valutazione Medico-Legale

La valutazione si basa su percentuali di invalidità secondo tabelle ministeriali specifiche, considerando la compromissione funzionale globale della persona. È possibile il cumulo delle diverse menomazioni per una valutazione complessiva.



Procedura per il Riconoscimento dell'Invalidità



Step 1: Certificato Medico Introduttivo

Il MMG redige online il certificato tramite portale INPS, includendo diagnosi codificate e dati clinici. Il certificato ha validità di 90 giorni per la presentazione della domanda telematica.

Step 2: Invio Domanda INPS

Il cittadino presenta la domanda con SPID/CIE/CNS o tramite patronato, allegando il certificato medico introduttivo precedentemente rilasciato dal medico di medicina generale.

Step 3: Visita Medico-Legale

La commissione integrata ASL-INPS effettua l'accertamento funzionale. È possibile l'esonero dalla visita per patologie gravi e stabilizzate, con valutazione solo documentale.

Step 4: Verbale INPS e Benefici

L'INPS invia il verbale con percentuale riconosciuta e stato di handicap. I benefici includono pensioni, indennità, esenzioni ticket, collocamento mirato e agevolazioni lavorative.

Il Ruolo Cruciale del MMG nel Procedimento



Redazione Documentazione Sanitaria

Il MMG è responsabile della compilazione accurata del certificato medico introduttivo, documento fondamentale che deve contenere tutte le informazioni cliniche necessarie per una corretta valutazione della commissione medico-legale. La precisione e completezza di questa documentazione influenza significativamente l'esito della pratica.



Consulenza alla Famiglia

Durante tutto il percorso, il medico di famiglia fornisce supporto e orientamento alla famiglia, spiegando le procedure, i tempi di attesa, i possibili esiti e i diritti del paziente. Questa funzione di accompagnamento è essenziale per ridurre l'ansia e le incertezze del nucleo familiare.



Follow-up Post Verbale

Dopo l'emissione del verbale INPS, il MMG continua a seguire il paziente, valutando l'eventuale necessità di domande di aggravamento, ricorsi o revisioni. Inoltre, coordina l'accesso ai servizi e benefici riconosciuti, mantenendo la continuità assistenziale.

Consulenza al Paziente e alla Famiglia

Educazione sui Diritti

Il MMG ha il compito di spiegare chiaramente la differenza tra invalidità civile e disabilità/handicap, aiutando il paziente a comprendere i propri diritti e le opportunità disponibili. Questa distinzione è fondamentale per orientare correttamente le aspettative e le richieste.

- Invalidità civile: riduzione della capacità lavorativa
- Disabilità: limitazioni funzionali
- Handicap: svantaggio sociale derivante dalla disabilità

Orientamento Pratico

Illustrazione dell'iter burocratico e dei tempi previsti, fornendo informazioni realistiche sui tempi di attesa e sulle procedure da seguire. Il medico orienta verso patronati e servizi sociali per il supporto nella compilazione delle domande.

- Tempi medi di valutazione: 120-180 giorni
- Supporto dei patronati per la documentazione
- Accesso ai servizi sociali territoriali





Punti Critici e Aspetti Pratici

Complessità Medico-Legale

Gli aspetti medico-legali richiedono particolare attenzione e precisione nella compilazione del certificato MMG. Ogni dettaglio può influenzare significativamente l'esito della valutazione.

Gestione dei Tempi di Attesa

I lunghi tempi di attesa (spesso superiori ai 120 giorni) richiedono una comunicazione trasparente con il paziente per gestire le aspettative e ridurre l'ansia.

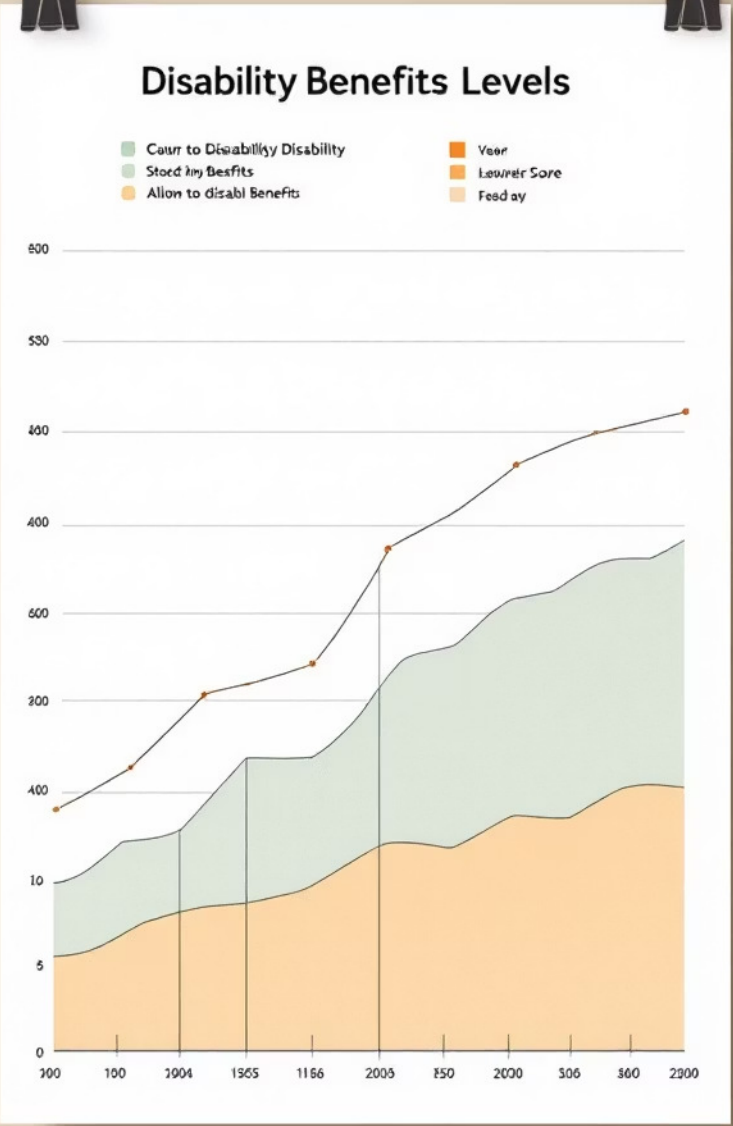
Gestione delle Aspettative

Gli esiti non sempre conformi alle aspettative del paziente richiedono supporto emotivo e informazioni sulla possibilità di ricorso entro 180 giorni dalla notifica.

Ruolo Sociale del MMG

Il medico non svolge solo un ruolo clinico, ma diventa guida nei percorsi assistenziali, orientando il paziente verso i servizi più appropriati alle sue necessità.

Percentuali di Invalidità e Benefici: Panoramica Generale



33%

Soglia Minima

Percentuale minima per accedere ai primi benefici dell'invalidità civile

74%

Assegno Mensile

Soglia per l'accesso alla pensione/assegno mensile di assistenza

100%

Inabilità Totale

Riconoscimento della completa incapacità lavorativa

180

Giorni per Ricorso

Tempo limite per presentare ricorso contro il verbale di invalidità

Il sistema di riconoscimento dell'invalidità civile si basa su soglie percentuali progressive che determinano l'accesso a benefici specifici. Ogni fascia di invalidità corrisponde a diritti e agevolazioni differenti, dalla semplice iscrizione alle liste speciali fino alla pensione di inabilità totale.

Benefici per Fasce di Invalidità (33%-67%)



Benefici per Invalidità Elevata e Indennità Speciali

Invalidità ≥ 74%

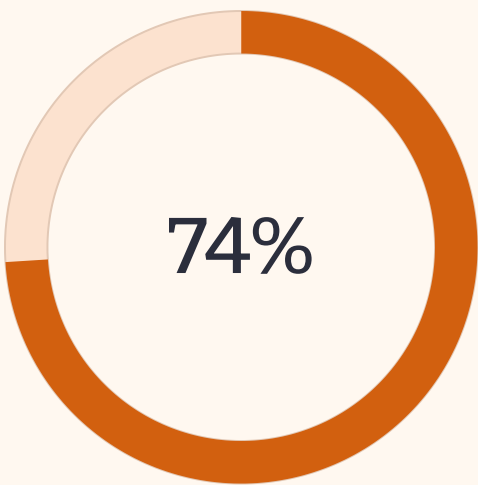
Accesso a pensione o assegno mensile di assistenza per soggetti disoccupati con limiti reddituali. L'assegno mensile è riconosciuto ai soggetti tra 18 e 67 anni che rispettano i requisiti economici stabiliti annualmente.

Invalidità 100% (Inabilità Totale)

Pensione di inabilità civile con limiti reddituali, esenzione ticket totale e accesso prioritario a servizi sociali, residenziali e domiciliari. Riconoscimento della completa incapacità lavorativa.

Indennità di Accompagnamento

Non collegata alla percentuale ma alla condizione funzionale: impossibilità a deambulare senza accompagnatore o incapacità a compiere atti quotidiani della vita. È cumulabile con altri benefici e non soggetta a limiti reddituali.



Soglia per assegno mensile



Inabilità totale





Richiesta di Ausili e Presidi: Chi, Come e Quando

1

Chi Può Richiedere

Assistiti del SSN residenti nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera

2

Chi prescrive

Specialista (prima prescrizione) e MMG (Rinnovo).

3

Tempi di Fornitura

Autorizzazione al Distretto di residenza, fornitura tramite Parco Ausili o ditte accreditate.

Chi può richiedere ausili / presidi e per quali necessità

Beneficiari

Il servizio è rivolto **agli assistiti del SSN** residenti nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera.

Necessità Coperte

Si richiedono ausili per esigenze relative a disabilità fisiche, problemi motori, minore autonomia, incontinenza, malattie croniche, ecc.

Il Parco Ausili ULSS 9

L'ULSS 9 ha un **Parco Ausili**: presidi di proprietà dell'ULSS che vengono assegnati dopo visita e prescrizione specialistica.

Ausili per Incontinenza (Aree Speciali)

Esistono aree speciali come gli **ausili per incontinenza** (pannoloni, traverse) che hanno regole dedicate: Questi ausili non rientrano più nella "assistenza protesica" ma come **assistenza integrativa**. L'incontinenza deve essere cronica (> 180 giorni o considerata irreversibile). Per gli ausili monouso (come dispositivi assorbenti) c'è un modulo specifico di prescrizione/autorizzazione.

Come si compila e trasmette la prescrizione

a) Modulo di prescrizione / autorizzazione (ausili monouso)

L'ULSS 9 mette a disposizione il “**Modulo di prescrizione e autorizzazione degli ausili monouso**”.

Deve contenere: dati anagrafici del paziente, diagnosi, tipologia del prodotto (codici ISO), quantità mensile, durata della prescrizione (massimo 1 anno salvo diversa indicazione).

Per la **prima prescrizione** del dispositivo, il modulo deve essere compilato da medico specialista pubblico o privato convenzionato.

Per i rinnovi e le variazioni, può intervenire anche il MMG (salvo eccezioni come ausili per tracheostomia).

La prescrizione deve poi essere **autorizzata dal Distretto sanitario** di residenza del paziente.

b) Prescrizione protesica / ausili strutturati

In Regione Veneto è in vigore la **DGR 717/2023** (linee di indirizzo per erogazione protesi, ortesi e ausili).

La **DGR 330/2019** e successive revisioni definiscono le strutture abilitate alla prescrizione in ambito regionale.

Secondo la normativa regionale, la prescrizione deve essere fatta da specialisti **competenti per classe di prestazione protesica**.

c) Visita fisiatrica domiciliare

In certe situazioni, per soggetti con grave difficoltà motoria o impossibilità a spostarsi, può essere prevista una **visita domiciliare da parte dello specialista (fisiatra)** per la prescrizione corretta dell'ausilio.

Questa modalità è utile per personalizzare il presidio in funzione delle condizioni ambientali, posturali e cliniche del paziente.

La richiesta della visita fisiatrica domiciliare viene inoltrata dal MMG telematicamente tramite apposita piattaforma RCM (RCM = ricovero a casa medica / modalità casa).

Tempi e modalità di fornitura

Fornitura Generale

Una volta autorizzata la prescrizione, si procede alla **fornitura del presidio** tramite il Parco Ausili o tramite convenzioni con ditte accreditate.

Ausili Monouso

Per gli ausili monouso (es. pannoloni, traverse):

- Il paziente o familiare si reca al Distretto di residenza con la prescrizione per ottenere l'autorizzazione.
- Il Distretto consegna i moduli mensili con l'autorizzazione per il ritiro (in farmacia o negozio sanitario autorizzato) oppure attiva la distribuzione diretta a domicilio (nei casi previsti).

Validità e Urgenze

- La prescrizione ha validità annuale (salvo diversa indicazione) per la maggior parte degli ausili monouso.
- Nei casi urgenti o in situazioni specifiche il servizio può essere accelerato, ma dipende dalle risorse locali e dalla disponibilità del Parco Ausili.

Presidi Complessi

Per presidi complessi o su misura, la tempistica può essere più lunga per la realizzazione, prova e adattamento.



ADI e ADIMED

L'assistenza domiciliare rappresenta un pilastro fondamentale del sistema sanitario territoriale, offrendo cure personalizzate direttamente al domicilio del paziente. Comprendere le differenze tra ADI e ADIMED è essenziale per garantire l'appropriatezza delle cure e ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie disponibili.



ADI: Assistenza Domiciliare Integrata

Destinatari

Persone non autosufficienti totali o parziali che necessitano di supporto continuativo

Tipologia Interventi

Interventi sanitari (medici, infermieristici, riabilitativi) integrati con supporto sociale

Obiettivo Principale

Mantenere il paziente al domicilio, migliorando qualità della vita e riducendo ricoveri

L'ADI si configura come un servizio sociosanitario completo che coinvolge un'équipe multiprofessionale composta da Medico di Medicina Generale, infermiere, fisioterapista e assistente sociale. Questo approccio integrato garantisce una presa in carico globale del paziente, considerando sia gli aspetti clinici che quelli sociali e relazionali.

ADIMED: Assistenza Domiciliare Integrata Medica

Caratteristiche Distintive

Variante dell'ADI più intensiva sul piano medico, con presenza diretta e gestione clinica specialistica

Indicazioni Specifiche

Pazienti fragili con elevata complessità clinica, frequenti modifiche terapeutiche e monitoraggi ravvicinati

Specialisti Coinvolti

Accesso domiciliare di specialisti come palliativista, geriatra, fisiatra secondo necessità cliniche

L'ADIMED rappresenta il livello più avanzato dell'assistenza domiciliare, riservato a situazioni di particolare complessità che richiedono competenze specialistiche specifiche e un monitoraggio clinico intensivo. La presenza di specialisti al domicilio garantisce continuità assistenziale anche per patologie complesse.

Criteri di Attivazione: Aspetti Clinici

Patologie Croniche Avanzate

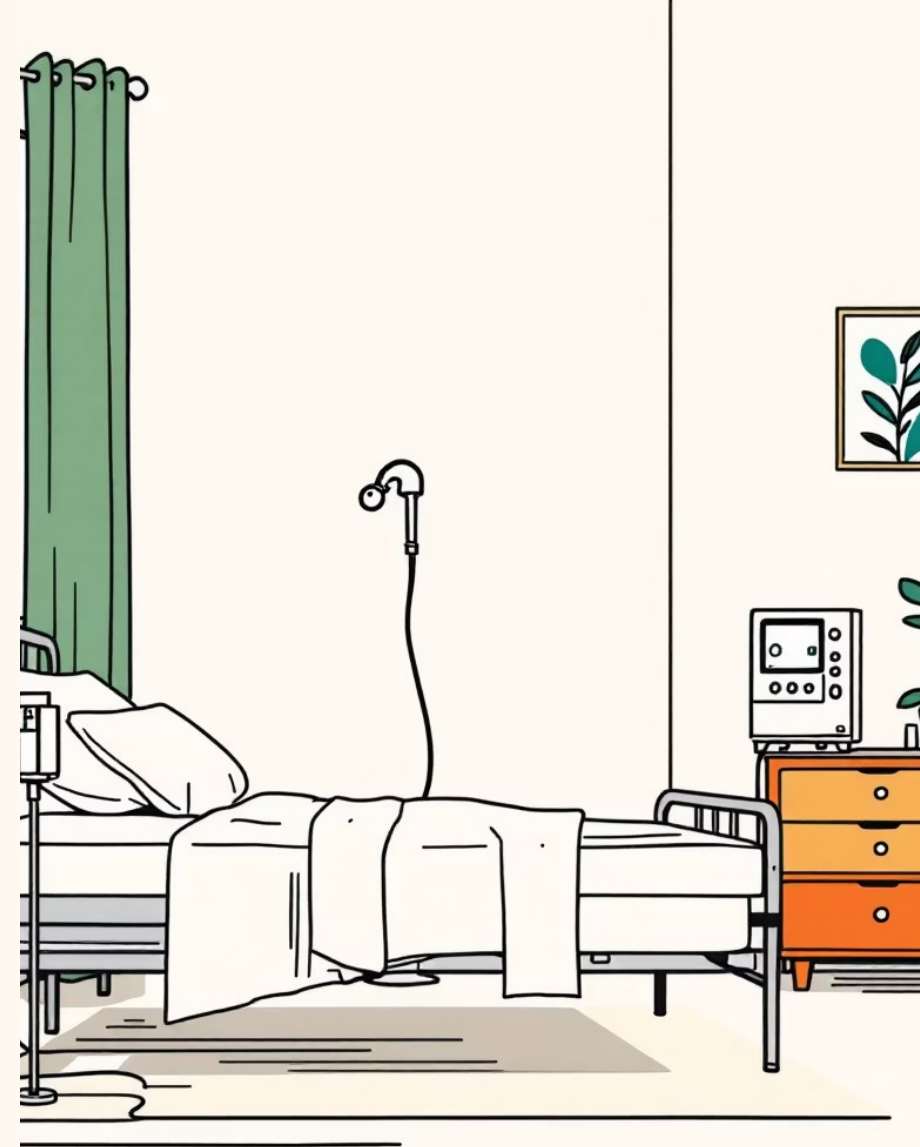
- BPCO grave con insufficienza respiratoria
- Scompenso cardiaco in fase avanzata
- Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)
- Demenze in stadio avanzato
- Patologie oncologiche complesse

Condizioni Post-Chirurgiche

- Recupero da interventi maggiori
- Gestione di complicanze post-operatorie
- Riabilitazione domiciliare intensiva

Necessità Assistenziali Complesse

- Piani terapeutici articolati
- Nutrizione artificiale domiciliare
- Ventilazione assistita
- Gestione di stomie e cateteri



Criteri Funzionali e Sociali



Autonomia Compromessa

Ridotta o assente autonomia nelle Activities of Daily Living (ADL) e Instrumental Activities of Daily Living (IADL). Difficoltà significative nella mobilitazione, condizioni di allettamento parziale o totale che rendono problematico l'accesso alle strutture sanitarie.



Contesto Familiare

Valutazione della presenza o limitata disponibilità di caregiver familiari. Analisi del contesto familiare e della sua capacità di supporto, identificando situazioni di fragilità che necessitano dell'intervento dei servizi sociali integrati.



Condizioni Abitative

Verifica delle condizioni abitative che consentano una gestione domiciliare sicura ed efficace. Valutazione dell'accessibilità degli spazi, presenza di barriere architettoniche e adeguatezza dell'ambiente domestico per l'erogazione delle cure.

Procedura di Attivazione

01

Segnalazione e Valutazione Iniziale

La richiesta parte dal MMG, reparto ospedaliero alla dimissione o servizi sociali. Compilazione della scheda SVaMA (Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano) utilizzando la piattaforma telematica RCM dell'ULSS 9 Scaligera.

02

Valutazione Multidisciplinare

L'équipe distrettuale (MMG, infermiere, assistente sociale, eventualmente specialista) valuta la richiesta. In caso di dubbi, valutazione integrata multidisciplinare (UVM/UVMD) per conferma e definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

03

Attivazione del Servizio

Una volta approvata, il servizio domiciliare parte entro tempi variabili da subito a pochi giorni. L'ADI può essere modulata in diversi livelli di intensità assistenziale; l'ADIMED è attivato per i casi più complessi.



Servizi domiciliari erogabili

- Quali e perché: modalità di attivazione e criteri
- Cure palliative domiciliari: modalità di attivazione e criteri.
- Lavoro di raccordo con il distretto e il SAD comunale
- La segnalazione precoce della fragilità come punto di snodo

Servizi Domiciliari - una panoramica



Prestazioni Diagnostiche

Prelievi domiciliari per analisi ematochimiche ed emogasanalisi



Supporto Respiratorio

Gestione tracheostomia, ventilazione invasiva e non invasiva



Nutrizione Artificiale

Gestione SNG e gastrostomia endoscopica percutanea (PEG)



Accessi Vascolari

Gestione cateteri venosi periferici, midline, port, CVC



Medicazioni Avanzate

Trattamento lesioni da decubito, trofiche e traumatiche



Altri Presidi

Clisteri evacuativi, stimolazione intestinale, presidi complessi

Questi servizi rappresentano un arricchimento rispetto all'assistenza infermieristica di base, pensati per pazienti con complessità clinica tale da rendere rischioso o difficoltoso il trasporto in ambiente ambulatoriale o ospedaliero.

Modalità di attivazione

01

Segnalazione / Richiesta

- La richiesta di attivare queste prestazioni domiciliari può partire dal MMG, da un reparto ospedaliero alla dimissione, dai servizi territoriali (ADI), o da una valutazione multidisciplinare.
- Viene analizzata la fattibilità clinica e la necessità del servizio domiciliare anziché ambulatoriale.

02

Valutazione e autorizzazione

- L'équipe distrettuale competente (medico, infermiere, eventualmente specialista) valuta la richiesta insieme al case manager territoriale.
- Si definisce il piano di assistenza domiciliare personalizzato (PAI) con le prestazioni necessarie.
- In alcuni casi, potrebbe essere necessario un parere specialistico (es. pneumologia, pneumologia domiciliare, oncologia, servizi respiratori) per stabilire modalità e parametri di ventilazione, flussi, protocolli etc.

03

Erogazione del servizio

- Una volta approvato, il servizio domiciliare viene erogato da infermieri specialistici, operatori sanitari, tecnici e medici domiciliari specializzati.
- Si programmano le visite, le medicazioni, le terapie, i controlli e i raccordi con l'assistenza sociale e il caregiver.

Cure Palliative Domiciliari

Criteri di Eleggibilità

- Malattia avanzata, progressiva e non responsiva a terapie curative
- Sintomatologia complessa: dolore, dispnea, nausea, distress psicologico
- Fragilità multidimensionale e ridotta autonomia
- Volontà del paziente di rimanere a domicilio

Modalità di Attivazione

- Richiesta da MMG, reparto ospedaliero, oncologia
- Valutazione del servizio cure palliative ULSS
- Piano terapeutico-palliativo personalizzato
- Monitoraggio multidisciplinare continuo

📋 Équipe Specialistica

Medico palliativista,
infermiere
specializzato,
psicologo, assistente
sociale, fisioterapista
secondo necessità



Raccordo Territoriale e Segnalazione Precoce

1

Distretto Sanitario ULSS 9

Coordina i servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, inclusi i servizi domiciliari ADI. I pazienti di Villafranca Veronese fanno riferimento al distretto territoriale competente.

2

SAD Comunale

Il Servizio di Assistenza Domiciliare comunale supporta le attività non sanitarie: aiuto nelle attività quotidiane, igiene personale, accompagnamenti, supporto domestico.

3

Integrazione dei Servizi

MMG, équipe ADI/ADIMED e servizi sociali comunali collaborano per integrare aspetti sanitari e sociali nel piano domiciliare complessivo.

La segnalazione precoce della fragilità (anziani, pazienti cronici con rischio di deterioramento) rappresenta un momento cruciale per attivare tempestivamente i servizi domiciliari, prevenendo ricoveri inappropriati e peggioramenti evitabili.

Caso Pratico: Il Decadimento Cognitivo

Diagnosi Iniziale

1

Identificazione dei primi segni di deterioramento cognitivo attraverso valutazione clinica e test neuropsicologici specifici

2

Invio al CDCD

Riferimento presso il Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze per approfondimento diagnostico e definizione del piano terapeutico

3

Counseling e Pianificazione

Supporto medico e familiare per orientamento nella cura, segnalazione al SAD, domanda di invalidità civile, nomina dell'amministratore di sostegno

Il percorso del paziente con decadimento cognitivo richiede un approccio multidisciplinare che integri aspetti clinici, sociali e legali. La tempestività nell'attivazione dei servizi territoriali è fondamentale per garantire continuità assistenziale e supporto alla famiglia.



Malattia di Alzheimer - Sintomi per fase

Iniziale

- Sintomi cognitivi:
- Deficit memoria recente
 - Difficoltà a trovare le parole
 - Disorientamento temporale
 - Calo concentrazione

- Sintomi comportamentali:
- Ansia, depressione
 - Riduzione iniziativa
 - Piccoli errori quotidiani

Intermedia

- Sintomi cognitivi:
- Memoria anche di eventi remoti
 - Disorientamento spaziale
 - Afasia marcata
 - Agnosia e aprassia

- Sintomi comportamentali:
- Agitazione, irritabilità
 - Disturbi del sonno
 - Dipendenza crescente
 - Allucinazioni o deliri

Avanzata

- Sintomi cognitivi:
- Grave compromissione cognitiva
 - Perdita del linguaggio
 - Incontinenza cognitiva totale

- Sintomi comportamentali:
- Disorientamento completo
 - Perdita autonomia
 - Disturbi comportamentali gravi
 - Alterazioni motorie
 - Allettamento

Il Percorso Diagnostico Completo

01

Valutazione Clinica Neurologica

Anamnesi dettagliata ed esame obiettivo neurologico per identificare i primi segni di decadimento cognitivo e stabilire un quadro clinico iniziale.

02

Valutazione Neuropsicologica

Test cognitivi specifici per memoria, linguaggio e funzioni esecutive che permettono di quantificare il grado di compromissione cognitiva.

03

Esami di Laboratorio

Analisi del sangue, funzione tiroidea, vitamina B12 e altri parametri per escludere cause reversibili di deterioramento cognitivo.

04

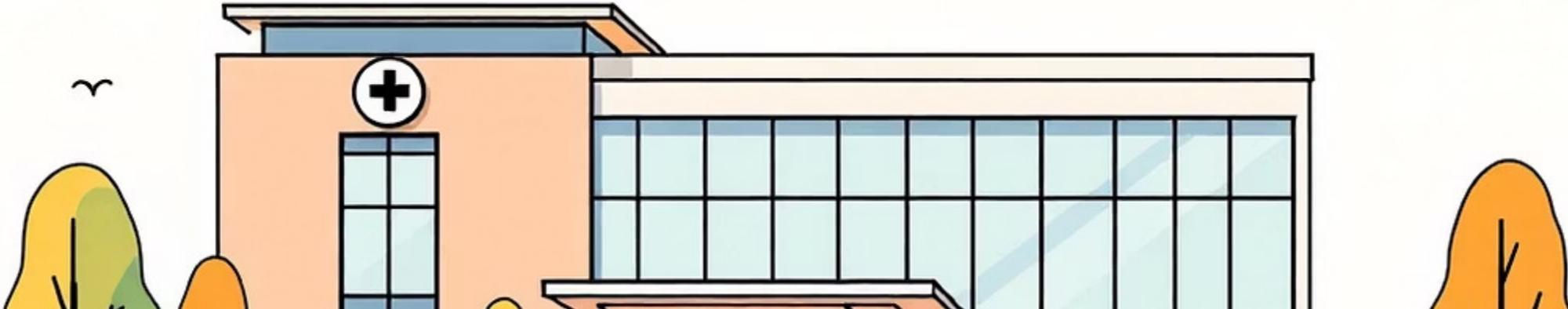
Neuroimaging

TC o risonanza magnetica cerebrale per identificare lesioni strutturali, atrofie cerebrali, ischemie o altre alterazioni anatomiche.

05

Accertamenti Avanzati

Biomarcatori liquorali, test genetici e valutazioni specifiche per demenze rare, disturbi comportamentali precoci o forme giovanili.



I Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

Nell'ULSS9 Scaligera, i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) rappresentano il punto di riferimento principale per la diagnosi e il trattamento del decadimento cognitivo, coordinati dall'UOC Neurologia.

Accesso al CDCD

Impegnativa del medico di famiglia con dicitura: **"Prima visita neurologica per disturbi cognitivi"** - Codice Regionale 89.13_8

Valutazioni Specialistiche

Le valutazioni neuropsicologiche di secondo livello vengono prenotate esclusivamente su prescrizione dello specialista del Centro

Il Processo di Valutazione al CDCD

1

Prima Visita Specialistica

Valutazione clinica completa con anamnesi dettagliata ed esame neurologico approfondito per stabilire il quadro diagnostico iniziale.

2

Relazione Scritta

Lo specialista del CDCD redige una relazione dettagliata per il medico di medicina generale, includendo prescrizioni per eventuali esami di approfondimento.

3

Piano Terapeutico

Definizione dell'eventuale terapia farmacologica e non farmacologica più appropriata per il caso specifico.

4

Follow-up Personalizzato

Le successive visite di controllo vengono stabilite dallo specialista in base alle necessità specifiche di monitoraggio del paziente.

INDIRIZZI E NUMERI TELEFONICI CDCD

- CDCD presso Palazzo della Sanità, Via Salvo d'Acquisto 7 – Verona
Tel. 045 8076022 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle 13.00)
e-mail: cdcd.verona@aulss9.veneto.it
Orario di apertura della segreteria: dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle 16.30 e venerdì dalle ore 8.30 alle 14.30.
- CDCD presso Ospedale G. Fracastoro San Bonifacio, Via Circonvallazione 1 – San Bonifacio (Vr)
Tel. 045 6138670 (dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 12.00)
e-mail: cdcd.sanbonifacio@aulss9.veneto.it
Orario di apertura della segreteria: lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle 12.00
- CDCD presso Ospedale di Bussolengo, Via Ospedale 1 – Bussolengo (Vr)
Tel. 045 6712134 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle 11.30)



L'Amministrazione di Sostegno

L'amministrazione di sostegno è uno strumento giuridico fondamentale per proteggere e assistere le persone che, a causa di infermità o menomazioni fisiche o psichiche, si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.

- ❏ Questo istituto rappresenta una forma di protezione meno invasiva rispetto all'interdizione, mantenendo la dignità e l'autonomia della persona assistita.

Chi Può Richiedere l'Amministrazione di Sostegno



Il Beneficiario Stesso

La persona che necessita del sostegno può presentare direttamente il ricorso, anche se già interdetta o inabilitata.



Familiari Stretti

Coniuge, persona stabilmente convivente, genitori, figli, fratelli e sorelle possono avviare la procedura.



Parenti e Affini

Parenti fino al quarto grado e affini fino al secondo grado sono legittimati a presentare il ricorso.



Autorità Competenti

Il tutore o curatore già esistente e il Pubblico Ministero possono richiedere l'amministrazione di sostegno.

La Procedura di Richiesta

Presentazione del Ricorso

Il ricorso viene presentato al Giudice Tutelare del Tribunale di Verona. Dal 1° marzo 2024 è possibile compilarlo online attraverso una procedura guidata e inviarlo tramite la piattaforma dedicata della Cancelleria della Volontaria Giurisdizione.

Fissazione Udienza

La Cancelleria emette un decreto che fissa l'udienza e il ricorrente viene avisato della data. È necessario notificare il ricorso e il decreto al beneficiario e ai parenti indicati.

1

2

3

4

Raccolta Documentazione

Preparazione di tutti i documenti necessari: certificato medico del medico curante, documentazione sanitaria dettagliata ed eventuali certificati di intrasportabilità se il beneficiario non può recarsi in tribunale.

Udienza Finale

Comparizione davanti al Giudice Tutelare per la valutazione della documentazione e la definizione del contenuto dell'amministrazione di sostegno, stabilendo quali atti l'amministratore potrà compiere autonomamente.

Documentazione Necessaria

Certificato Medico

Certificato del medico curante che attesti la condizione psicofisica del soggetto, includendo diagnosi specifica, prognosi, terapie in corso, modalità di assunzione dei farmaci e necessità di assistenza da parte di terzi.

Documentazione Sanitaria Dettagliata

Tutta la documentazione medica disponibile che supporti la richiesta, compresi referti specialistici, esami diagnostici e valutazioni neuropsicologiche.

Certificati Speciali

Eventuali certificati di intrasportabilità nel caso in cui il beneficiario non sia in grado di recarsi fisicamente in tribunale per l'udienza.



Risorse di Supporto nell'ULSS9 Scaligera

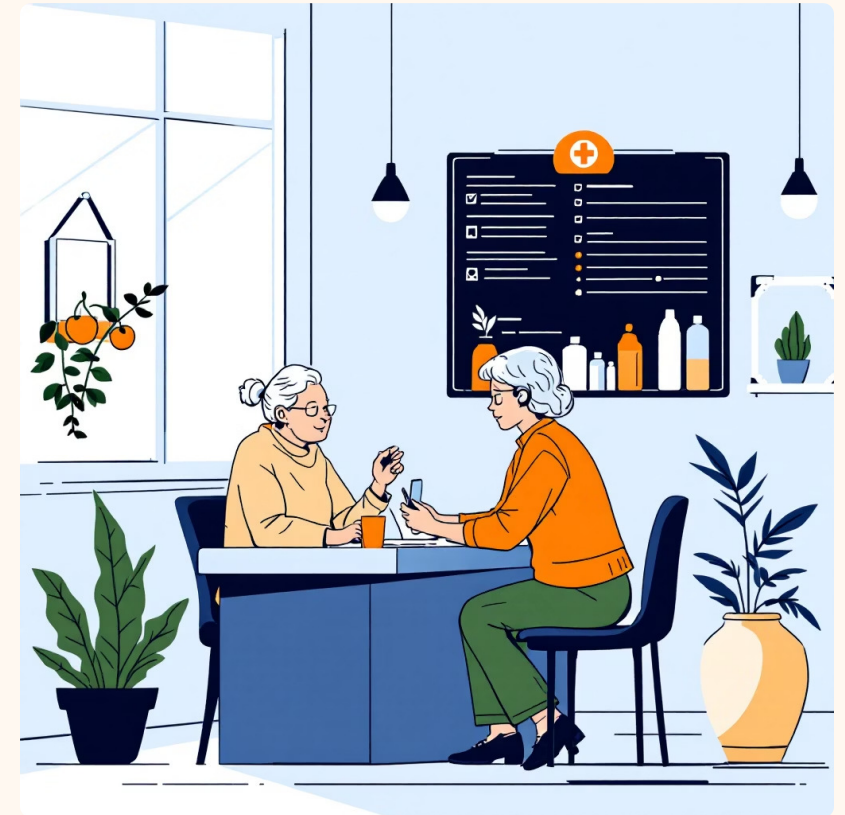
Sportello Telematico Amministratore di Sostegno

L'ULSS 9 Scaligera ha attivato uno sportello dedicato gestito da assistenti sociali specializzati per fornire informazioni complete e orientamento durante tutta la procedura.

Email: amministratoredisostegno@aulss9.veneto.it

Cancelleria Volontaria Giurisdizione

U.O. Tutela della Persona presso il Tribunale di Verona per tutte le pratiche amministrative e procedurali relative all'amministrazione di sostegno.





Da soli possiamo fare così poco, insieme possiamo fare così tanto (Helen Keller)