

Servizi a livello nazionale, regionale e locale per la presa in carico della persona con demenza

Mario Possenti¹, Francesca Arosio¹, Stefano Govoni^{2,3}, Federica Del Signore³, Alessia Rosi⁴, Stefano F. Cappa^{5,6}, Nicola Allegri³

¹ Federazione Alzheimer Italia; ² Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Scienze del Farmaco; ³ CEFAT, Centro di Economia e Valutazione del Farmaco e delle Tecnologie Sanitarie; ⁴ Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Scienze di Sistema Nervoso e del Comportamento;

⁵ Istituto Neurologico IRCCS Fondazione Mondino, Pavia; ⁶ Istituto Universitario di Studi Superiori, Pavia

Riassunto

Con l'aumentare dei numeri, l'assistenza alle persone con demenza rappresenta una sfida globale. In Italia nel 2014 nasce il "Piano Nazionale Demenze" e, ancora oggi, esistono disomogeneità nell'organizzazione degli interventi. Mancano un percorso di diagnosi tempestiva, formazione delle famiglie e servizi nell'intero percorso di malattia. Indispensabile è creare una rete intorno alla persona con demenza e alla sua famiglia, che sappia ascoltare e includere. Esempio sono le Comunità Amiche delle Persone con Demenza, dove i cittadini formati, rispondono con gesti di attenzione e coinvolgimento.

Il contesto internazionale

Il Rapporto Mondiale Alzheimer 2019 (redatto da *Alzheimer's Disease International - ADI*)¹ rileva che ci sono nel mondo oltre 50 milioni di persone affette da una forma di demenza che diventeranno 152 milioni nel 2050, per cui un nuovo caso di demenza ogni 3 secondi.

In Italia la prevalenza della demenza oscilla fra 5,9 e 7,1% degli ultra-sessantatenni, ed è quindi diversa a seconda degli studi^{2,3}, sia italiani che europei⁴. Poiché gli italiani di questa età sono più di 13 milioni all'ultimo censimento⁵, parliamo di circa un milione di persone. La nostra popolazione sta invecchiando per cui, osservando la distribuzione delle persone con demen-

za per età, questo numero è destinato ad aumentare. Di questi la maggioranza è malata di Alzheimer.

Come anche evidenziato nella prefazione del 5° Rapporto del Network Non Autosufficienza del 2015⁶, l'assistenza agli anziani non autosufficienti rappresenta una sfida che la società italiana si trova ad affrontare, anche per il ritardo con cui si è intervenuti, o meglio non intervenuti, nel riformare il sistema dei servizi pubblici a loro rivolti, al contrario di quanto avvenuto in paesi come Francia, Germania e Spagna che hanno previsto vere riforme per garantirne anche la sostenibilità.

Ne deriva che la crescente diffusione nella popolazione, la limitata e comunque non risolutiva efficacia delle terapie disponibili,

l'enorme investimento in termini di risorse necessarie (emotive, organizzative ed economiche) rendono la demenza una delle patologie a più grave impatto sociale del mondo. Per sua natura, infatti, la demenza crea dei bisogni non solo sanitari, andando a incidere pesantemente sull'ambiente di vita della persona e imponendo cambiamenti e adattamenti faticosi alla famiglia della persona con demenza, in particolare per quanto riguarda l'assistenza quotidiana. Per farvi fronte l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2017 ha adottato il Piano Globale di Azione sulla Risposta di Salute Pubblica alla Demenza 2017-2025⁷, che invita i governi a raggiungere precisi obiettivi sul fronte di una maggiore consapevolezza della demenza, della ridu-

Conflitto di interessi

Mario Possenti, Francesca Arosio, Alessia Rosi e Nicola Allegri dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Possenti M, Arosio F, Govoni S, et al. Servizi a livello nazionale, regionale e locale per la presa in carico della persona con demenza. Rivista SIMG 2021;28(1):43-47.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

zione dei rischi, della diagnosi e assistenza, del supporto ai familiari e ai *caregiver* e della ricerca.

Le parole introduttive del documento lanciano un segnale chiaro agli Stati, infatti in esso si legge: *“La demenza è una delle principali cause di disabilità e dipendenza tra gli anziani in tutto il mondo, che colpisce la memoria, le abilità cognitive e comportamentali, interferendo in ultima analisi con la capacità di svolgere le attività quotidiane. L’impatto della demenza non è solo significativo in termini finanziari, ma rappresenta anche sostanziali costi umani per il paese, società famiglia e individui. Il piano d’azione globale sulla risposta pubblica alla demenza 2017-2025 segna un importante passo avanti nel raggiungimento del benessere fisico, mentale e sociale per le persone con demenza, i loro accompagnatori e le loro famiglie...”*.

Il monitoraggio annuale sul recepimento del Piano Globale tra i vari stati membri dell’OMS, pubblicato da ADI, mostra l’Italia tra i 31 stati dei 194 membri OMS ad avere un piano specifico per le demenze. Tale piano (approvato il 30 ottobre 2014 dalla Conferenza Unificata e pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 9 del 13-1-2015) è rimasto fino a tutto il 2020 senza alcun tipo di supporto finanziario, ma con la legge n. 178 del 30 dicembre 2020 (art. 1 comma 330 e seguenti), per la prima volta, è stato previsto un finanziamento di 15 milioni di euro per il triennio 2021-2023. Il riparto di tale fondo, nel momento in cui questo articolo è stato redatto, non è ancora stato deciso ufficialmente ma sicuramente rappresenta un’occasione importante per l’implementazione del Piano Nazionale Demenze.

La situazione nazionale italiana

Alla base dell’approvazione dell’Accordo in Conferenza Unificata del documento *“Piano Nazionale Demenze-Strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”*⁸ vi era stata proprio una profonda riflessione sulla presa in carico del paziente cronico neurodegenerativo e della sua famiglia con la

visione di realizzare una uniformità sul territorio nazionale della presa in carico⁹.

E pur trattandosi di un esempio eccellente di volontà politica di adeguare la normativa per rendere eguale e omogenea la presa in carico su tutto il territorio nazionale, a oggi solo una parte delle regioni hanno recepito con propria delibera il documento.

L’attuazione del Piano Demenze a livello nazionale ha previsto innanzitutto la riorganizzazione della rete clinico-assistenziale per le demenze attraverso la creazione e lo sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze (CDCD) al fine di garantire la continuità assistenziale e l’appropriatezza della presa in carico della persona con demenza e della sua famiglia nella logica della continuità e della circolarità ospedale-territorio.

Sino al 2014 la diagnosi e la prescrizione della terapia farmacologica veniva effettuata dalle Unità Valutazione Alzheimer (UVA), ambulatori specialistici presenti perlopiù nelle aziende ospedaliere e sanitarie ma spesso non collegate ad altri servizi; la riqualifica e riorganizzazione voluta dal Piano Demenze era tesa a garantire la creazione di un sistema integrato di presa in carico tempestiva e di continuità assistenziale per la persona con demenza alla luce dei continui e improvvisi cambiamenti che la malattia porta con sé senza scordarsi del sostegno che la famiglia richiede.

Il CDCD, infatti, dovrebbe rappresentare un ambulatorio centrale che coordina e sovrintende l’attività di altri ambulatori e servizi, identificandosi come centro di coordinamento di tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nel processo di cura della persona e della sua famiglia. Proprio per tale ragione all’interno degli ambulatori opera un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da diversi specialisti e figure professionali, che lavorano secondo protocolli condivisi.

Purtroppo, possiamo affermare che, a distanza di ben sei anni dall’approvazione del Piano Demenze, quanto doveva costituire il centro di coordinamento del processo di cura della persona presenta ancora oggi notevoli disomogeneità e carenze nell’organizzazione nei diversi territori.

Da una ricerca effettuata sul territorio nazionale dall’Istituto Superiore di Sanità

(ISS), un CDCD su cinque è aperto un solo giorno a settimana, circa il 23% di queste strutture ha tempi di attesa uguali o maggiori ai 3 mesi e il 30% di essi utilizza ancora un archivio cartaceo. In aggiunta a ciò, si stima che il numero dei Centri Diurni e delle Strutture Residenziali dedicati alle demenze nel Sud e nelle isole sia carente¹⁰.

Dalle dichiarazioni del dott. Vanacore, ricercatore presso l’ISS, emergono le difficoltà organizzative e strutturali del sistema di presa in cura della persona con demenza: *“I CDCD deputati alla diagnosi e al trattamento sono presenti su tutto il territorio nazionale ma una criticità è rappresentata dal fatto che le liste d’attesa sono, per 2/3 delle strutture, superiori a un mese, mentre i centri diurni per la presa in carico semi-residenziale così come le strutture residenziali, sono maggiormente presenti al Nord”*. Se da un lato abbiamo quindi una fotografia che ci permette di programmare i servizi in funzione dei bisogni del territorio così come definito dal Piano Nazionale Demenze, dall’altro purtroppo, tale programmazione rimane ferma perché sempre più sono gli interventi a carico della famiglia e dell’assistenza privata a fronte di una riduzione continua dei servizi pubblici di cura.

Nel panorama del welfare italiano, gli spazi in cui una persona con demenza può essere accudita con continuità si figurano in tre tipologie: il proprio domicilio (o l’abitazione del suo familiare), il centro diurno e il nucleo protetto presso le residenze sanitarie assistenziali. È perciò evidente che questo squilibrio fra l’aumento dei bisogni e la riduzione dell’offerta continua ad avere un impatto importante sul ruolo della cura informale e sull’impegno economico delle famiglie.

In particolare, in questo periodo storico, in cui la pandemia da SARS-CoV-2 sta colpendo gli strati più fragili della nostra società, osserviamo non solo la discrepanza tra bisogno e offerta, ma anche una consistente mancanza di indicazioni operative a operatori e *caregiver*. Per questa ragione è stato pubblicato un documento ufficiale dell’Istituto Superiore di Sanità: *“Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell’attuale scenario della pandemia di COVID-19”*¹¹. Si tratta di un Rapporto importante e utile nato in col-

laborazione con il Tavolo per il monitoraggio dell'implementazione del "Piano Nazionale Demenze (PND)"¹² con l'intento di offrire indicazioni pratiche ai professionisti sanitari e socio-sanitari e alle famiglie per prevenire il contagio da COVID-19 e al tempo stesso, ridurre il rischio di ulteriore isolamento delle famiglie e delle persone con demenza.

La situazione a macchia di leopardo delle regioni, qualche nota

Quanto manca è una rete che, a seguito della diagnosi, possa orientare le famiglie presso attività, servizi, istituzioni che possano offrire supporto, sostegno e assistenza. In regione Lombardia ad esempio, da alcuni anni è attivo il progetto della "RSA Aperta"¹³ che permette di usufruire di una serie di prestazioni socio sanitarie gratuite presso le strutture residenziali o a domicilio grazie a un'équipe multidisciplinare a disposizione. Tuttavia, senza una tempestiva comunicazione dell'esistenza di tale servizio, pochi cittadini residenti potrebbero fruire di questo aiuto personalizzato; pertanto, per avviare quanto più possibile alle lacune di progetti disponibili solo in determinate realtà, sorgono i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) ovvero percorsi organizzati e prestabiliti, di presa in carico della persona con demenza e della sua famiglia sin dai primi segnali e per tutta la durata della malattia fornendo informazioni, cura e adeguata assistenza domiciliare. A oggi sono poche le regioni che ne utilizzano una ma vale la pena citare l'Emilia Romagna il cui PDTA¹⁴ per le demenze prevede precisi riferimenti per la persona e la sua famiglia

– sin dai primi segnali – a partire dall'individuazione dell'assistente sociale responsabile della diade, alla stesura del progetto personalizzato sino all'attivazione dei servizi più appropriati: meeting center nelle fasi iniziali, consulenze offerte dalle associazioni dei familiari, servizi più tradizionali (assistenza domiciliare, centri diurni, strutture residenziali) e ricorso alle cure palliative nelle fasi più avanzate.

Proprio alla luce dell'importanza di avviare sui territori tali percorsi, il Tavolo per il monitoraggio dell'implementazione del "Piano Nazionale Demenze (PND) - Strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze", ha proposto il documento "*Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze*"¹⁵, quale testo tecnico di approfondimento sul tema.

Si tratta infatti di un'esigenza comune, quella di trovare un riferimento teorico e operativo condiviso su ciò che si intende con "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale" tra chi, a diversi livelli e con diversi ruoli, si occupa di programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari e per quanti vi lavorano direttamente.

Dal momento che l'Alzheimer è stata definita una malattia "familiare", poiché la famiglia stessa, coinvolta in un forte e pesante impegno – anche psicologico – nelle attività di cura e di assistenza, rischia a sua volta di "ammalarsi", si rende sempre più necessario lavorare in tale ottica di integrazione del percorso diagnostico con un adeguato supporto di cura da parte dei servizi pubblici e della rete territoriale¹⁶.

Dal rapporto CGIL e SPI Lombardia emerge come ad esempio l'Assistenza Domiciliare Integrata¹⁷ (ADI), che prevede l'erogazione di cure sanitarie, prestazioni infermieristiche, riabilitative e di assistenza alla persona presso il domicilio, abbia una copertura piuttosto limitata nel caso delle persone con demenza tanto che ne usufruisce solo una persona su 5. Maggiore è invece il ricorso a servizi domiciliari privati, come l'assunzione di un'assistente familiare, che è presente nel 40% dei casi a supporto della famiglia¹⁸.

Da questi e molti altri numeri, ne deriva che pur con un Piano Nazionale Demenze, la mancanza di univocità delle procedure di assistenza e supporto rischia di diventare un problema, non solo per le molteplici diversità esistenti a livello organizzativo, ma anche per ciò che riguarda i servizi offerti. Si rende pertanto indispensabile, in un percorso di cura e assistenza di una malattia così invalidante, la creazione di un sistema che sia invece duttile e integrato, in grado di rispondere tempestivamente e in maniera articolata integrando bisogni terapeutici, assistenziali e di sostegno delle persone con demenza e delle loro famiglie.

Le criticità e il ruolo delle famiglie

Anche solo da una rapida carrellata delle maggiori criticità che la letteratura riscontra, si ricava quanto riportato nella Tabella I. Quanto emerge, ancora in via del tutto informale e con pochi dati scientifici a supporto, ma ancor più avallato da questo periodo di chiusura dei servizi e blocco degli accessi alle residenze, a causa della pandemia da

TABELLA I.

Ruolo prevalente della famiglia nella cura della persona con demenza.

- La conciliazione famiglia-lavoro, soprattutto per l'assistenza degli anziani, è interamente organizzata e sostenuta dalle famiglie, e in particolare dalle donne¹⁹, attraverso molteplici forme (nonni, genitori in part time, rinunce femminili al lavoro, ecc.)
- In Italia, il livello di copertura della non autosufficienza da parte dei servizi pubblici è molto più basso che nella maggior parte dei Paesi dell'Europa occidentale. Una consistente quota di anziani non autosufficienti non è in carico a servizi pubblici e si sostiene prevalentemente con **caregiver** personali informali
- La spesa socio-sanitaria è in progressiva diminuzione; al contrario, una componente del welfare socio-sanitario in crescita è la sanità "**out of pocket**", quella che i cittadini pagano di tasca propria. Si tratta di varie tipologie di spese: dai farmaci, alle visite specialistiche. Secondo recenti studi, sembra che l'accesso ai servizi di una struttura ospedaliera spesso avvenga solo dopo la visita specialistica a pagamento: "in sostanza, si paga un accesso al sistema, poi si continua gratuitamente nel perimetro pubblico"

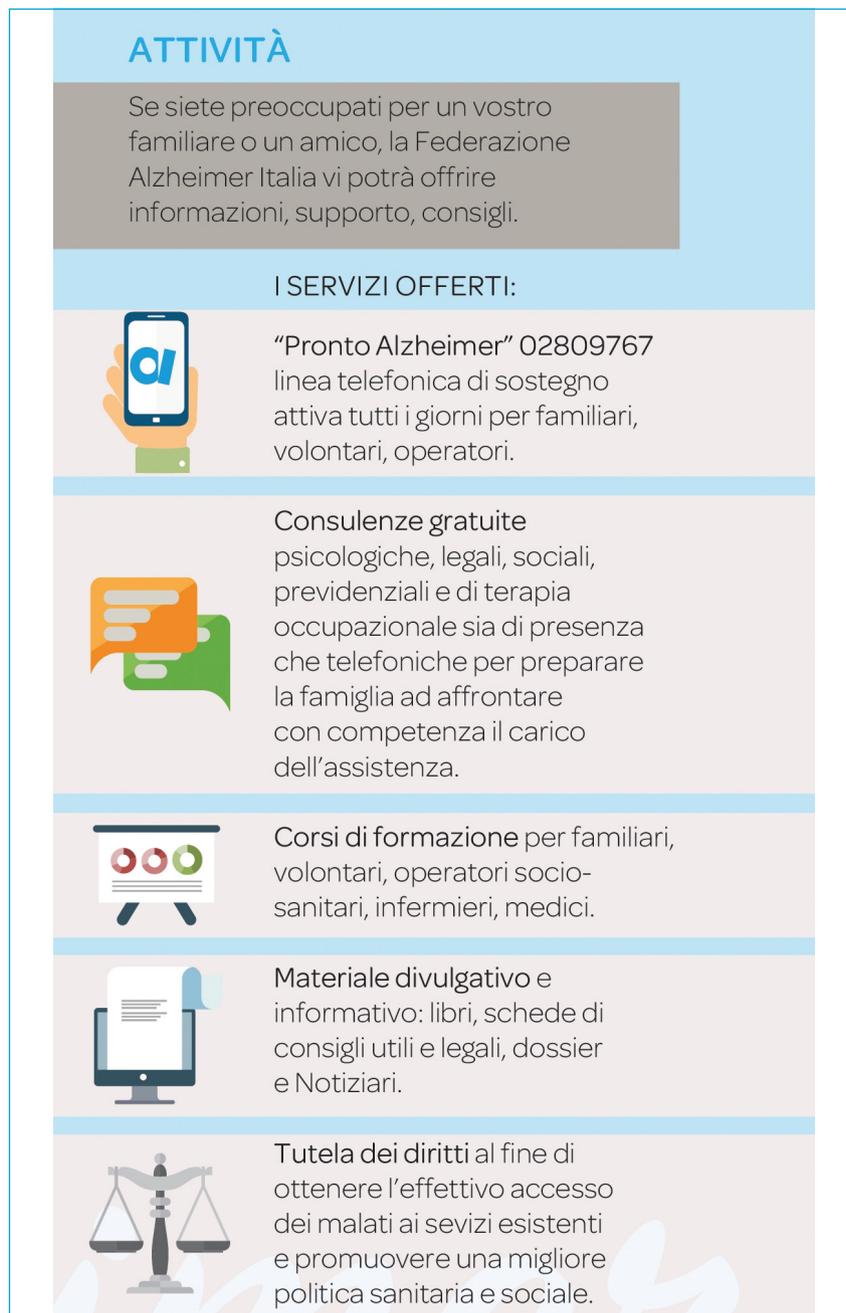
COVID-19, è che la famiglia non rinuncia ad attivarsi per garantire cura e affetto al proprio congiunto. La richiesta di aiuto che ne deriva riguarda, oltre alla somministrazione di cure specifiche adeguate, anche un forte supporto alle attività familiari (anche a carattere temporaneo), la conciliazione dei diversi tempi (lavoro-cura), il sollievo temporaneo, la formazione e la necessità di maggiore comunicazione tra operatori e familiari.

Il ruolo delle associazioni, l'esempio della Federazione Alzheimer Italia

A queste richieste da più di 25 anni cerca di rispondere la Federazione Alzheimer Italia, la maggiore organizzazione nazionale non profit dedicata alla promozione della ricerca medica e scientifica sulle cause, la cura e l'assistenza per le demenze, al supporto e al sostegno delle persone con demenza e dei loro familiari e alla tutela dei loro diritti. Formata in prevalenza da familiari di persone con demenza, riunisce e coordina 46 associazioni che si occupano delle demenze e ha l'obiettivo di creare una rete nazionale di aiuto alle persone con demenza e ai loro familiari anche attraverso una help line nazionale dedicata ²⁰.

Tra i tanti servizi e le consulenze avviate e fornite negli anni, e riassunte nella Figura 1, una risposta vincente possiamo dire essere rappresentata dal progetto Comunità Amiche delle Persone con Demenza, avviato per la prima volta in Italia nel 2016, e che a oggi conta 28 Comunità. Si tratta infatti di un esempio di iniziativa sociale basata sulla collaborazione di più soggetti di una stessa città (istituzioni, associazioni, categorie professionali) impegnati nella costituzione di una rete di cittadini consapevoli che sanno come rapportarsi alla persona con demenza per farla sentire a proprio agio nella comunità. Infatti, come delineato dalle indicazioni presenti nel Piano di Azione Globale per le Demenze 2017-2025 redatto dall'OMS, la "necessità di una maggiore consapevolezza nelle comunità è una delle azioni da intraprendere per essere in grado di affrontare il fenomeno della sempre maggior incidenza di disturbi neurocognitivi. Partendo dal pre-

FIGURA 1.
Servizi della Federazione Alzheimer Italia.



supposto che occorra creare una rete che sappia ascoltare, valutare e mettere in atto strategie concrete di inclusione per la persona con demenza, quanto si propongono di fare le Comunità Amiche delle persone con Demenza è proprio l'avvio di un processo di cambiamento sociale e culturale che dai negozianti alle forze dell'ordine, dagli

operatori specializzati alle associazioni, dai volontari alle comunità sorte intorno ai luoghi di culto, dagli studenti fino a raggiungere l'intera popolazione, crei una fitta rete di cittadini consapevoli che sappiano come relazionarsi con le persone con demenza per renderle partecipi e farle sentire a proprio agio nella comunità. Questa nuova cul-

tura è utile e di riferimento per il cittadino, ma anche per il medico di medicina generale che può trarre vantaggio dalla conoscenza capillare delle risorse a disposizione sul territorio nel quale opera come ricordato nel riquadro dei messaggi chiave.

Bibliografia

- 1 Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2019: attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease International (ADI) 2019.
- 2 Tognoni G, Ceravolo R, Nucciarone B, et al. From mild cognitive impairment to dementia: a prevalence study in a district of Tuscany, Italy. *Acta Neurol Scand* 2005;112:65-71.
- 3 Ravaglia G, Forti P, Maioli F, et al. Education, occupation, and prevalence of dementia: findings from the Conselice study. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2002;14:90-100.
- 4 www.alzheimer-europe.org/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia/Prevalence-of-dementia-in-Europe
- 5 www.istat.it/it/censimenti-permanenti/censimenti-precedenti/popolazione-e-abitazioni/popolazione-2011
- 6 Network Non Autosufficienza: L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia: 5° Rapporto – Un futuro da ricostruire, 2015.
- 7 www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/
- 8 Testo integrale PND pubblicato in GU Serie generale n. 9 del 13-1-2015. www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2015-01-13&atto.codiceRedazionale=15A00130&elenco30giorni=false
- 9 La presa in carico delle persone affette da demenza attraverso la nuova architettura dei CDCD in Liguria. I luoghi della cura online, numero 2-2019.
- 10 Survey, Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), XIII Convegno "Il Contributo dei Centri per i disturbi cognitivi e le Demenze nella gestione integrata dei pazienti", 2019.
- 11 Istituto Superiore di Sanità. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020. Tavolo per il monitoraggio e implementazione del Piano Nazionale delle Demenze 2020, iii, 56 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 61/2020.
- 12 www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=4231&area=demenze&menu=vuoto
- 13 <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/persone-casa-famiglia/Anziani/rsa-aperta/rsa-aperta>
- 14 <https://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=bb8cdb61bd704e75b2ab0f86edd0e96f>
- 15 www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4893_listaFile_itemName_0_file.pdf
- 16 Network Non Autosufficienza "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 3° Rapporto. Il monitoraggio degli interventi e il punto sulla residenzialità", 2009.
- 17 www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4706&area=Lea&menu=socioSanitaria
- 18 Dossi C, Montemurro F. L'Alzheimer in Lombardia: spunti per la riflessione. Novembre 2013.
- 19 Fosti G, Larenza O, Longo F, et al. La rete dei servizi per la long term care. In: La presa in carico degli anziani non autosufficienti. Un contributo per conoscere e decidere. Roma: I Quaderni di Monitor 2012.
- 20 La help-line "Pronto alzheimer" è il contatto diretto per accedere ai servizi dell'associazione nazionale e delle associazioni locali. Risponde allo 02/809767 oppure via email info@alzheimer.it

Messaggi chiave

1. Aiuto e riferimenti che il MMG può trovare a livello Nazionale, regionale e locale nella cura della persona con demenza e dei suoi familiari
2. La diagnosi tempestiva rappresenta a oggi lo step cruciale e prioritario per tutte le figure coinvolte nella gestione di una persona con demenza, in primis quella del MMG che ricopre un ruolo sostanziale nella prima fase di accoglienza, ascolto e screening e invio allo specialista
3. Formare e informare correttamente la persona con i primi segnali è compito della collettività perché molto si può fare con una diagnosi di demenza, anche e soprattutto nelle fasi iniziali, senza lasciarsi trascinare solo dal timore e dalla paura della diagnosi
4. Pur nella eterogeneità dei servizi, di un sistema sanitario caratterizzato a livello regionale e di un sistema socio-assistenziale pressoché assente, vi sono linee di indirizzo dettate dal Piano Nazionale Demenze che stabiliscono una linea comune di azione per tutti coloro che si trovano ad affrontare la demenza
5. Inoltre, è disponibile una mappa online dell'Istituto Superiore di Sanità sul sito dell'Osservatorio Demenze che consente di individuare su tutto il territorio italiano CDCD, CDI e RSA (demenze.iss.it/mappaservizi)
6. Le associazioni di familiari a livello nazionale (AIMA, Alzheimer Uniti Italia Onlus e Federazione Alzheimer Italia) sono un punto di riferimento per indirizzare, supportare, consigliare e aiutare le famiglie in tutte le fasi del percorso, dalla diagnosi, all'accettazione della stessa, sino ai servizi disponibili nelle fasi avanzate. La Federazione Alzheimer Italia, impegnata nel campo dal 1993, grazie alla linea telefonica Pronto Alzheimer, offre aiuto e supporto
7. www.alzheimer.it
8. Convincersi che tutti, ciascuno nel proprio piccolo, si può giocare un ruolo fondamentale nel conoscere la demenza, per eliminare lo stigma nei confronti dei malati e dei loro familiari, permettendo loro di continuare a condurre una vita dignitosa nella propria Comunità