LEGA INTERDISCIPLINARE PER LA NEUROLOGIA TERRITORIALE

PRESIDENTE: Giovanna Trevisi

PRESIDENTE ELETTO: Umberto Perugino

VICE PRESIDENTE: Luciana Di Meo

SEGRETARIO: Mauro Palumbo

CONSIGLIERI: Teresa Catarci, Mica Maria Conti, Edda Cosentino, Giacomo Losavio, Lelio Marchese Ragona, Paolo Viana

FINANZIAMENTO PIANO NAZIONALE DEMENZE 2027-2031

La **Neurologia Ambulatoriale** rappresenta il primo presidio clinico del **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** per la gestione del declino cognitivo. La **LINT (Lega Interdisciplinare per la Neurologia Territoriale)** ritiene che senza un **adeguato finanziamento del Piano Nazionale Demenze (PND)** e del relativo **Fondo per l'Alzheimer e le Demenze**, i servizi specialistici territoriali rischiano di non poter garantire né diagnosi tempestive né presa in carico continua.

Il ruolo della Neurologia Ambulatoriale e dei CDCD

I Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) costituiscono il fulcro della neurologia ambulatoriale sul territorio. In questa sede, lo specialista neurologo svolge funzioni essenziali:

Diagnosi precoce e differenziale: Distinguere il fisiologico invecchiamento cognitivo dalle forme iniziali di demenza (come il Mild Cognitive Impairment o MCI) e differenziare la malattia di Alzheimer da altre demenze neurodegenerative (vascolari, a corpi di Lewy, frontotemporali).

Pianificazione terapeutica: Prescrizione e monitoraggio dei trattamenti farmacologici e dei percorsi di riabilitazione cognitiva.

Continuità assistenziale: Collegamento tra i Medici di Medicina Generale (MMG), le strutture ospedaliere, i servizi sociali e i caregiver familiari.

Perché il finanziamento del Piano Nazionale Demenze è fondamentale

1. Potenziamento dell'organico e riduzione delle liste d'attesa

Le demenze richiedono visite neurologiche approfondite, somministrazione di batterie testistiche neuropsicologiche e valutazioni multidisciplinari. Un finanziamento dedicato consente l'assunzione di specialisti (neurologi, neuropsicologi, infermieri dedicati), riducendo i tempi di attesa per l'inquadramento diagnostico.

2. Accesso alle terapie innovative e biomarkers

L'avvento di farmaci innovativi (come gli anticorpi monoclonali contro la beta-amiloide) e l'uso crescente di marcatori liquorali e plasmatici impongono una ristrutturazione degli ambulatori neurologici, che necessitano di fondi per adeguare le strumentazioni e i protocolli clinici.

3. Standardizzazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA)

In assenza di fondi vincolati a livello nazionale, l'assistenza territoriale risulta disomogenea tra le diverse Regioni. Un Piano finanziato in maniera strutturale garantisce livelli essenziali di assistenza (LEA) omogenei su tutto il territorio nazionale.

4. Integrazione con interventi non farmacologici e Telemedicina

Le risorse del Fondo consentono di strutturare programmi di stimolazione cognitiva, supporto psicoeducativo per le famiglie e servizi di tele-riabilitazione neurologica direttamente coordinati dalle strutture ambulatoriali.

Impatto sull'intero sistema socio-sanitario

Area di impatto	Beneficio del finanziamento PND
Ospedalizzazione	Riduzione degli accessi impropri in Pronto Soccorso per scompensi comportamentali
Istituzionalizzazione	Rinvio o prevenzione dell'ingresso precoce in RSA grazie al supporto ambulatoriale e domiciliare
Impatto sulle famiglie	Riduzione del carico emotivo ed economico dei caregiver informali.

Un finanziamento continuo e strutturato al Piano Nazionale Demenze è lo strumento primario per evitare che la neurologia ambulatoriale rimanga un mero punto di diagnosi, trasformandola in una rete attiva di gestione cronica e presa in carico globale della persona.

Il Presidente

Giovanna Trevisi