

Metodologie di assessment in riabilitazione
cognitiva: come valutare gli outcome.

La qualità di vita dei caregiver



Patrizia Mecocci
Istituto di Gerontologia e Geriatria
Università degli Studi di Perugia



*Nel mondo ogni mese ci sono
795.000 anziani in più*

The demographics of aging

Kinsella and Velkoff

Aging Clin Exp Res 2002

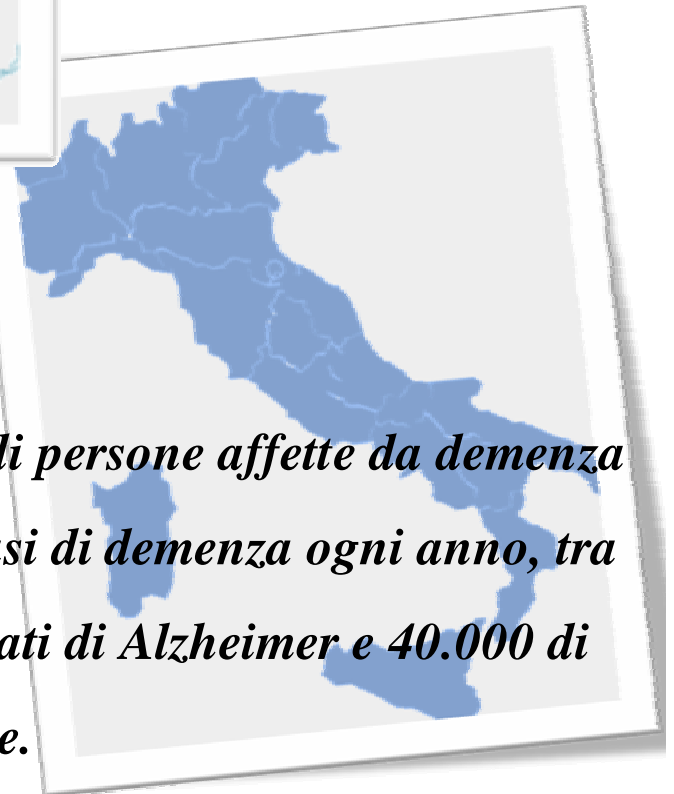


*Nel mondo 25 milioni di persone
soffrono di demenza,
con 4.6 milioni di nuovi casi l'anno,
una nuova diagnosi ogni 7 secondi.*



IN ITALIA:

- circa 1 milione di persone affette da demenza*
- 150.000 nuovi casi di demenza ogni anno, tra questi 80.000 malati di Alzheimer e 40.000 di demenza vascolare.*





Guardando al futuro

- Nel 2050 negli USA il numero di soggetti ultra 65enni con malattia di Alzheimer potrebbe oscillare tra 11 e 16 milioni **a meno che la scienza, nel frattempo, non abbia trovato il modo di prevenire o curare efficacemente la malattia.** Per quella data, più del 60% dei soggetti con AD avrà un età superiore agli 85 anni.



.....nel 2050



I bisogni assistenziali e i costi sociali di una “malattia familiare”



- La demenza di Alzheimer è una malattia cronicodegenerativa a **forte impatto assistenziale**.
- Oggi in Italia sono presenti circa **520.000 malati** di Alzheimer e i nuovi casi sono circa **80.000 all'anno**. (CENSIS, 2007)
- Di questi circa **l'80 %** sono assistiti direttamente dai familiari. (CENSIS, 2007)
- La **famiglia ha un ruolo fondamentale** nel trattamento della malattia e nel sostegno indispensabile del malato.
- La maggior parte dei **costi associati alla malattia** sono dovuti al tempo speso dai caregiver e all'utilizzo di servizi sociali e aumentano con la severità della stessa.



... i malati di AD e le loro famiglie vivono sovente in una situazione di difficoltà e di abbandono, il cui disagio è acuito dall' impegno fisico, psicologico ed economico necessari per l'assistenza. Va sottolineato ...

... che la maggioranza dei malati vive in famiglia ...

... mentre si osservano vistose carenze sul piano del supporto formale del SSN e dei presidi socio-assistenziali del territorio.

La malattia di Alzheimer: la realtà assistenziale in Italia



- La famiglia rappresenta oggi il principale supporto per l'anziano non autosufficiente
 - l'80-85% dell'assistenza è fornita dai familiari
- Una donna di 60 aa su tre ha ancora in vita la madre di età compresa tra 80 e 90 anni
 - nel 33% dei casi la cura di una persona molto anziana ricade perciò su una persona già anziana
- Il 36% degli anziani non autosufficienti vive con un figlio adulto, generalmente una figlia
- L'80% dei familiari presta assistenza al proprio congiunto non autosufficiente sette giorni su sette
- Il 20% di essi è impegnato in tale compito da almeno 5 anni
- Oltre il 50% dei familiari che assistono anziani non autosufficienti va incontro ad una sindrome da disadattamento



- L'impatto della demenza sul caregiver è stato spesso definito come **Caregiver Burden**. Questa definizione esprime l'impatto complessivo delle esigenze fisiche, psicologiche e sociali nel fornire assistenza
- È essenziale determinare il livello, il tipo e la causa del "burden" per ottimizzare tutti gli interventi (psicologici, sociali e farmacologici) volti a ridurlo



EFFETTI DELLA DEMENZA SUI CAREGIVER



Effetti psicologici



Effetti sulla salute



Effetti relazionali



Effetti sulla attività lavorativa



Effetti sul rischio di istituzionalizzazione

LA MENTE RUBATA

Bisogni e costi sociali
della malattia
di Alzheimer

1999

**N. 802 familiari di malati
Alzheimer non istituzionalizzati**



*Con il sostegno di
Novartis e Sigma Tau*

FRANCOANGELI



2006 CENSIS

**N. 401 familiari di malati
Alzheimer non istituzionalizzati**

**Alzheimer
COSA È CAMBIATO?**

I COSTI SOCIALI ED ECONOMICI
DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER:
COSA È CAMBIATO?

SINTESI

*Con il sostegno di Janssen-Cilag,
Lundbeck, Novartis e Pfizer*

Roma, 20 marzo 2007

LA MENTE RUBATA

Bisogni e costi sociali
della malattia
di Alzheimer

1999

I caregiver in Italia sono:

- principalmente donne (73.8%), generalmente mogli e figlie che, nei casi gravi, ospitano il malato in casa (65%)
- in prevalenza in età attiva (69.1% meno di 60 aa)
- il 26% ha problemi di lavoro, di questi il 66.7% lo ha dovuto lasciare, il 10.3% ha chiesto il part-time, un altro 10.3% ha dovuto cambiare attività
- il 52.9% lamenta sonno insufficiente ed il 62.3% stanchezza

FRANCOANGELI

Associazione
Italiana
Malattia di
Alzheimer

2006 GENSIS

I caregiver in Italia sono:

- principalmente donne (76.6%), generalmente mogli e figlie che ospitano il malato in casa (>80%)
- in prevalenza in età attiva (51.6% tra 46 e 60 aa)
- il 45,7% ha problemi di lavoro, di questi il 16,1% lo ha dovuto lasciare, il 32,1% ha chiesto il part-time, un altro 33,9% ha dovuto cambiare attività, il 3,6% è stato licenziato
- il 53.6% lamenta sonno insufficiente e l'87.3% stanchezza

Roma, 20 marzo 2007

LA MENTE RUBATA

Bisogni e costi sociali
della malattia
di Alzheimer

1999

**I familiari dei pazienti
con demenza sono impegnati
in media 7 ore al giorno
nell'assistenza diretta ed oltre 10
ore nella sorveglianza
del malato.**

**Il 40% dedica al tempo libero
non più di 4 ore la settimana.**

**Il 6% usufruisce di Assistenza
domiciliare e l' 8% frequenta centri
diurni.**

**Il 37.3% deve ricorrere ad
aiuti a pagamento (nel 7.5% dei casi
è una colf straniera)**

FRANCOANGELI

Associazione
Italiana
Malattia di
Alzheimer

2006 CENSIS

**I familiari dei pazienti
con demenza sono impegnati
in media 6 ore al giorno
nell'assistenza diretta e circa 7
ore nella sorveglianza
del malato.**

I COSTI SOCIALI ED ECONOMICI
DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER:
COSA È CAMBIATO?

**Il 66,8% dei pazienti frequenta una
UVA. Il 18.5% usufruisce di
Assistenza domiciliare e il 24,9
frequenta centri diurni.**

**Il 40,9% deve ricorrere ad
aiuti a pagamento (32,7% sono
assistenti familiari straniere)**

Roma, 20 marzo 2007

I costi dell'Alzheimer

DIRETTI (medici e non medici)

spese direttamente monetizzabili sostenute per l'acquisto di beni e servizi

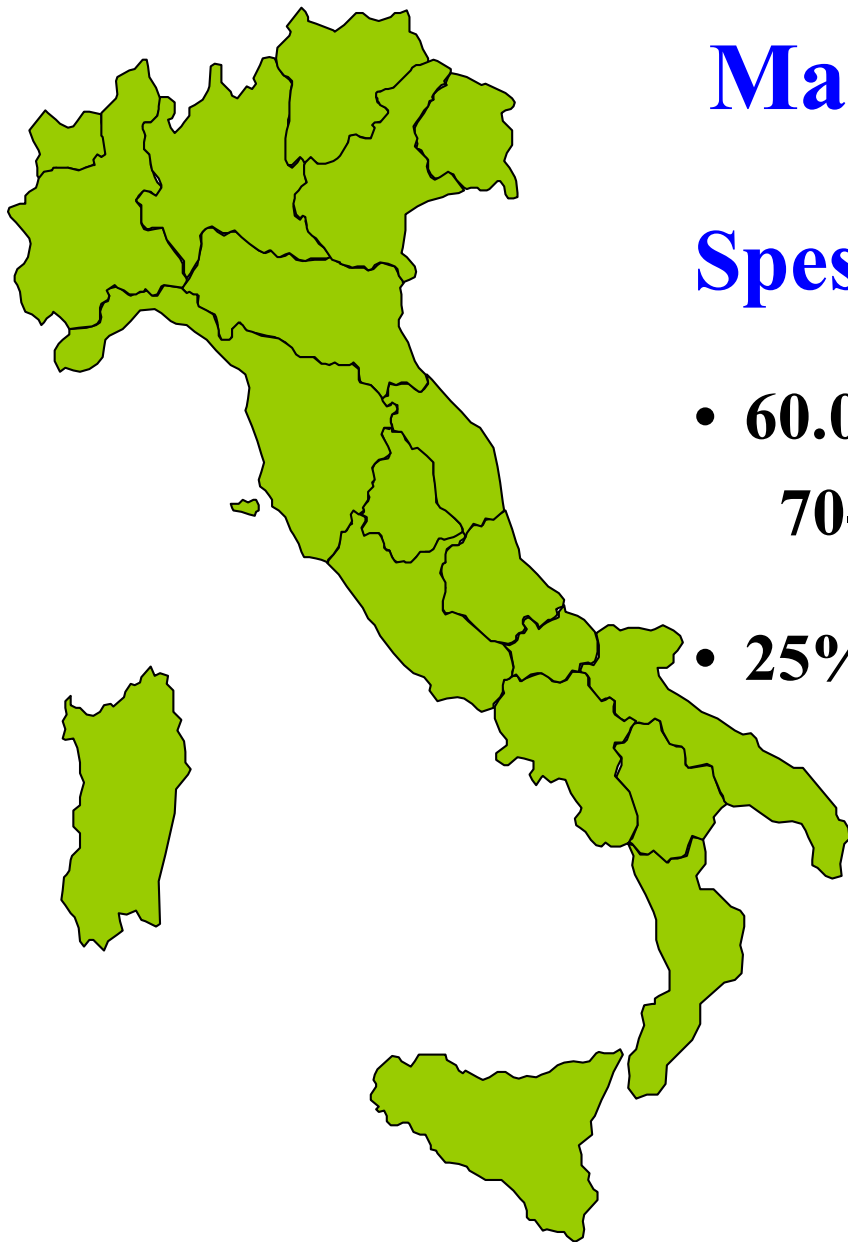
INDIRETTI

non prevedono una spesa vera e propria, ma sono la conseguenza di una perdita di risorse

INTANGIBILI

sono quei costi che si esprimono in termini di sofferenza fisica e psicologica del paziente e dei suoi familiari e che, sebbene non monetizzabili sono dotati di grande rilevanza sociale ed economica





Malati di Alzheimer

Spesa socio-sanitaria

- **60.000 euro/anno per individuo**
70-80% a carico della famiglia
- **25% costi diretti (28,6% a carico del SSN)**

	Quota famiglie		Quota Ssn (1)		Costo medio totale	
	V.A.	% sul costo medio totale	V.A.	% sul costo medio totale	V.A.	% sul totale del costo medio
<i>Costi diretti</i>	10.627,04	71,4	4.259,85	28,6	14.886,89	24,4
- Assistenza domiciliare (informale)	8.376,11	100,0	-	-	8.376,11	13,8
- Assistenza formale (infermieri e assistenti socio-sanitari)	195,45	17,9	899,15	82,1	1.094,60	1,8
- Assistenza domiciliare Integrata	130,08	15,4	716,59	84,6	846,67	1,4
- UVA	-	-	122,20	100,0	122,20	0,2
- Centro diurno	843,86	83,5	166,68	16,5	1.010,54	1,7
- Spese per ricoveri in strutture ospedaliere	-	-	1.221,02	100,0	1.221,02	2,0
- Spese per ricoveri in strutture riabilitative e/o per lungodegenti	-	-	10,92	100,0	10,92	0,0
- Spese per ricoveri in nuclei Alzheimer e RSA	-	-	-	-	-	-
- Spese per ricoveri in strutture socio-assistenziali	-	-	-	-	-	-
- Spesa farmacologica	412,05	45,6	491,30	54,4	903,36	1,5
di cui:						
<i>farmaci specifici</i>	91,20	17,5	430,61	82,5	521,80	0,9
<i>farmaci non specifici</i>	320,86	84,1	60,70	15,9	381,56	0,6
- Spesa per analisi e visite	133,18	53,7	114,90	46,3	248,08	0,4
- Spese per ausili e materiale sanitario	269,92	36,5	469,32	63,5	739,25	1,2
- Spese per attrezzature e ausili meccanici	40,55	53,5	35,29	46,5	75,84	0,1
Totale voci di spesa	443,65	41,7	619,51	58,3	1.063,17	1,7
- Spese per le modifiche dell'abitazione	225,83	94,8	12,47	5,2	238,30	0,4
<i>Costi indiretti</i>	-	-	-	-	46.019,02	75,6
- Assistenza prestata dai <i>caregiver</i> (2)	-	-	-	-	43.355,82	71,2
- Mancati redditi da lavoro dei pazienti (3)	-	-	-	-	2.663,20	4,4
Totale	10.627,04	17,4	4.259,85	7,0	60.905,91	100,0

(1) O quota pubblica in generale perché per la parte sociale può essere attribuibile anche agli Enti Locali

(2) Ottenuta moltiplicando il numero delle ore per il costo medio di un determinato professionista (Infermiere, assistente sanitario e collaboratore domestico)

(3) Ottenuto moltiplicando il numero di anni di lavoro perso dei pazienti (che hanno indicato di essere andati in pensione, hanno chiesto il pre-pensionamento oppure sono stati costretti a lasciare il lavoro a causa della malattia) per la produttività media di un lavoratore e calcolandone il valore annuale



Profondo Italia

di Dario Di Vico

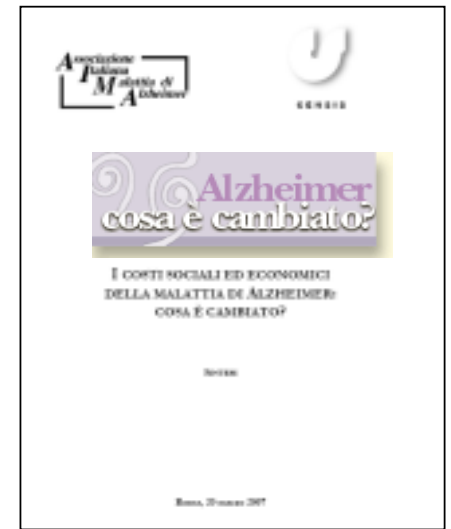
Le badanti, il nuovo welfare privato

Si scrive badante, ma si legge nuovo “*welfare*”. Di fronte alle *défaillance* dell’assistenza pubblica le famiglie si sono comportate come degli imprenditori: si sono rivolte al mercato internazionale del lavoro che forniva occasioni a prezzi contenuti. Aiutano gli anziani e lo Stato risparmia!

Dal Corriere della Sera del 20-10-06

Badanti, un'«azienda» che vale oltre 8 miliardi

ROMA — Quella delle «badanti» si rivela come una delle più importanti aziende del Paese. Gli assistenti degli anziani non autosufficienti sono infatti un esercito di 700 mila persone (126 mila solo in Lombardia), percepiscono uno stipendio medio di 819 euro al mese, per un giro d'affari complessivo di 8,4 miliardi di euro. Questa è la cifra che ogni anno sborsano le famiglie italiane.



- **40.9%** del campione si avvale dell'aiuto di **assistenti familiari**
- **24.2%** delle assistenti familiari **convivono con il paziente**
- **32.7%** sono **straniere** e **8.2%** sono **italiane**
- **95.1%** sono di genere **femminile**
- **89%** non possiede un **titolo specifico**

Il caregiver e lo stress assistenziale



Oltre ai costi misurabili, il caregiver subisce la fatica, l'isolamento sociale, la riduzione della qualità della vita e la compromissione delle relazioni familiari

- ✓ Si stima che più del 50% dei caregiver primari è a rischio di **depressione**. Presentano **ansia**, **insonnia**, **difficoltà a concentrarsi sul lavoro**.
- ✓ I caregivers di pazienti con demenza sono ad un più alto rischio di **ospedalizzazione**.
- ✓ I caregiver usano il 70% in più di farmaci prescritti rispetto ai controlli ed usano una maggior quota di **psicofarmaci** rispetto alla popolazione generale.

Il caregiver e lo stress assistenziale



- **21.9%** dichiara di ammalarsi più spesso
- **20%** indica di aver preso farmaci a causa delle conseguenze provocate dall'assistenza (antidepressivi ed ansiolitici in particolare)
- **77%** vorrebbe poter fuggire dalla situazione
- **78.3%** prova rabbia per la sfortuna di doversi confrontare con questa malattia
- **62.3%** nutre il timore che la malattia possa avere una origine ereditaria

Il caregiver e lo stress assistenziale



- **Elevata incidenza e prevalenza di ansia, depressione, insonnia, sensazione di cattiva salute**
- **Durata maggiore di malattia**
- **Elevati valori di pressione arteriosa sistolica e diastolica**
- **Compromissione della funzione immunitaria cellulo-mediata**
- **Aumento dei livelli ematici di trigliceridi e del colesterolo LDL con riduzione di quelli di colesterolo HDL**

SCALE DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DI VITA DEL CAREGIVER





Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

Gruppo di studio sull'Invecchiamento Cerebrale

**Studio di prevalenza dei disturbi
comportamentali nelle demenze dell'anziano
e stress del caregiver**



Rho
Milano (2)

Treviso

Bologna (2)

Perugia

Appignano

Fermo

Chieti

Roma

Sassari

Bari

Cagliari

Palermo



The Caregiver Burden Inventory in evaluating the burden of caregivers of elderly demented patients: results from a multicenter study

2005 Feb;17(1):46-53.

M Marvardi, P Mattioli, L Spazzafumo, R Mastriforti, P Rinaldi, MC Polidori, A Cherubini, R Quartesan, L Bartorelli, S Bonaiuto, D Cucinotta, A Di Iorio, M Gallucci, M Giordano, M Martorelli, G Masaraki, A Nieddu, C Pettenati, P Putzu, V Solfrizzi, AE Tamaro, PF Tomassini, C Vergani, U Senin, P Mecocci; Study Group on Brain Aging of Italian Society of Gerontology and Geriatrics.

Metodi

La CBI è un questionario a risposta multipla che considera 5 dimensioni del carico assistenziale :

Burden psicofisico (PPB)

- ✓ *Time-dependent burden (TB) (carico oggettivo):* stress causato dalla riduzione del tempo dedicato a se stessi
- ✓ *Developmental burden (DB) (carico evolutivo):* senso di fallimento delle proprie speranze ed aspettative
- ✓ *Physical burden (PB) (carico fisico):* stress fisico e disturbi somatici
- ✓ *Social burden (SB) (carico sociale):* causato dal conflitto di ruolo fra il proprio lavoro e la famiglia
- ✓ *Emotional burden (EB) (carico emozionale):* imbarazzo o vergogna causati dal paziente



CARATTERISTICHE CLINICHE E DEMOGRAFICHE DEI PAZIENTI



Numero	419
Età (anni)	75.8 ± 7.7 (48-99)
Sesso (F/M %)	63/37
Scolarità (anni)	5.8 ± 3.9 (0-22)
ADL	3.4 ± 2.0 (0-6)
IADL	1.9 ± 2.1 (0-8)
Punteggio CIRS	7.2 ± 4.6 (0-25)
Durata della malattia (anni)	3.05 ± 2.2(0-13)
MMSE	12.6 ± 6.9 (0-27)
Severità della demenza (%)	
Lieve (MMSE ≥ 21)	14
Moderata (MMSE 11-20)	51
Severa (MMSE 0-10)	36
NPI	29.8 ± 21.3 (0-125)

I risultati sono espressi come media ± SD.

In parentesi i range osservati.

ADL: Activities of Daily Living

IADL: Instrumental Activities of Daily Living

CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

MMSE: Mini Mental State Examination

NPI: Neuropsychiatric Inventory



CARATTERISTICHE CLINICHE E DEMOGRAFICHE DEI CAREGIVER



Numero	419
Età (anni)	58.2 ± 14.1 (16-89)
Sesso (F/M %)	72/28
Scolarità (anni)	9.1 ± 4.9 (0-27)
NPI-D	14.9 ± 9.6 (0-51)
CBI	32.5 ± 18 (0-84)
BSI-d	5.8 ± 5.2 (0-22)
BSI-a	6.6 ± 5.8 (0-24)
Grado di parentela (%)	
Coniuge	37
Figlio	46
Altro	17
Occupazione (%)	
Lavoro manuale	77
Lavoro intellettuale	23
Coabitazione (%)	
Si	78
No	22
Luogo di residenza (%)	
Nord	29
Centro	41
Sud	30

I risultati sono espressi come media ± SD. In parentesi i range osservati.

NPI-D: Neuropsychiatric Inventory-Distress

CBI: Caregiver Burden Inventory

BSI-d: Brief Symptom Inventory per la depressione

BSI-a: Brief Symptom Inventory per l'ansia

Risultati (1)

**Coefficiente di regressione BETA per le caratteristiche del
PAZIENTE nelle diverse sottoscale della CBI**

	<i>TB</i> <i>(Time dependence)</i>	<i>PPB</i> <i>(Psychophysical)</i>	<i>SB</i> <i>(Social)</i>	<i>EB</i> <i>(Emotional)</i>
Durata della demenza				
Età				
Sesso				
<i>MMSE</i>	- 0.108			
<i>ADL</i>	- 0.372	- 0.094		
<i>IADL</i>	- 0.230	- 0.088		
NPI				
CIRS				

Risultati (2)

**Coefficiente di regressione BETA per le caratteristiche del
CAREGIVER nelle diverse sottoscale della CBI**

	<i>TB</i> <i>(Time dependence)</i>	<i>PPB</i> <i>(Psychophysical)</i>	<i>SB</i> <i>(Social)</i>	<i>EB</i> <i>(Emotional)</i>
<i>Età</i>		<i>0.057</i>		
<i>Sesso</i>				
<i>Coniuge</i>				<i>0.130</i>
<i>Coabitazione</i>				
<i>BSI-d</i>	<i>0.169</i>	<i>0.500</i>		<i>0.217</i>
<i>BSI-a</i>		<i>0.158</i>	<i>0.545</i>	<i>0.285</i>
<i>NPI-d</i>	<i>0.162</i>	<i>0.219</i>		

Conclusioni sulla CBI

- La ridotta autonomia funzionale dei pazienti e lo stress del caregiver causato dalla presenza di BPSD influenzano significativamente la TB e PPB
- La gravità della demenza influenza TB ma nessuno di questi aspetti influenza SB e EB
- **il livello di ansia e/o depressione influenza ogni aspetto del carico assistenziale**



Predicting caregiver burden from daily functional abilities of patients with mild dementia

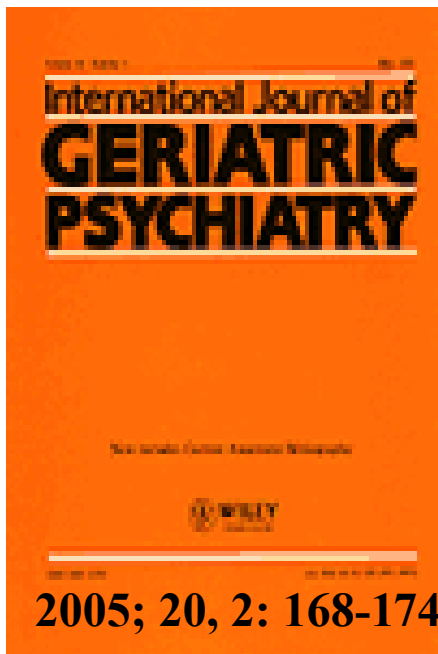
Razani J et al., 2007

Table 2. Correlations Between Patients' Functional Ability and Caregiver Burden or Distress

Caregiver Burden	Tests and Subtests of Patient Functional Ability Tests						
	DAFS Total	DAFS Orientation	DAFS Communication	DAFS Transportation	DAFS Financial	DAFS Shopping	Informant-Rated Activities of Daily Living
Caregiver Burden Inventory							
Total score	-.031	-.020	-.023	-.028	-.020	-.024	-.055***
Time dependence	-.041**	-.032*	-.034*	-.037*	-.041**	-.028	-.071***
Developmental burden	-.034*	-.034*	-.020	-.035*	-.025	-.028	-.080***
Physical burden	-.023	-.021	-.019	-.027	-.019	-.015	-.037*
Social burden	-.015	-.023	-.008	-.012	-.001	-.015	-.013
Emotional burden	-.005	-.008	-.010	-.007	-.011	-.009	-.034*
Brief Symptom Inventory							
Depression	-.011	-.002	-.013	-.010	-.011	0.01	-.043*
Anxiety	-.028	-.022	-.029	-.031	-.029	-.001	-.030
Hostility	-.043**	-.032*	-.037*	-.012	-.042**	-.031	-.043*

DAFS = Direct Assessment of Functional Status.

P < *.05, ** .01, *** .001.



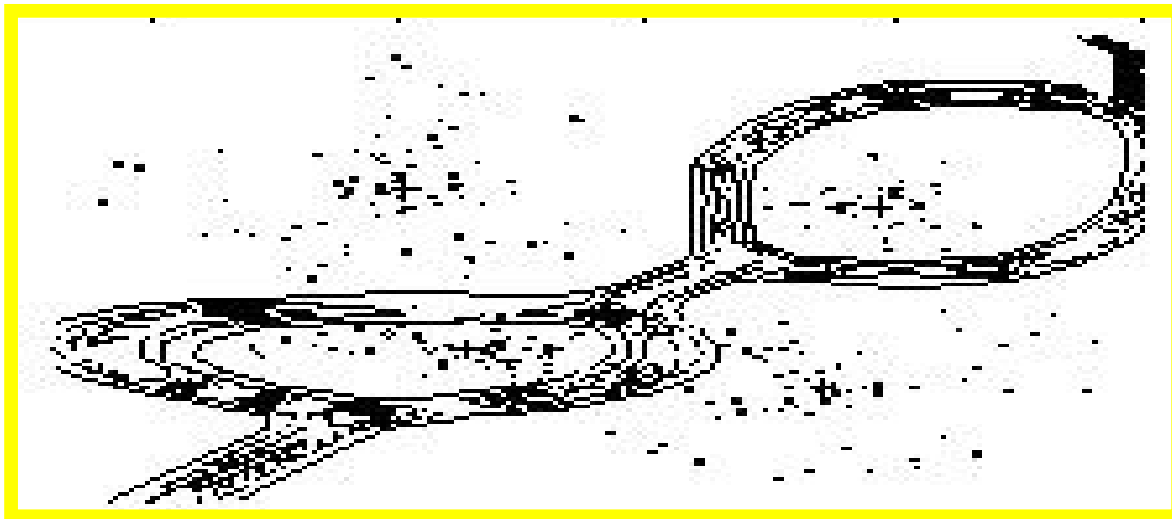
Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: results of an Italian multicenter study

P Rinaldi, L Spazzafumo, R Mastriforti, PMattioli, M Marvardi, MC Polidori, A Cherubini, G Abate, L Bartorelli, S Bonaiuto, A Capurso, D Cucinotta, M Gallucci, M Giordano, M Martorelli, G Masaraki, A Nieddu, C Pettenati, P Putzu, VA Tammaro, PF Tomassini, C Vergani, U Senin, P Mecocci; Study Group on Brain Aging of the Italian Society of Gerontology and Geriatrics.

Metodi



Per poter valutare contemporaneamente tutti questi effetti è stata utilizzata una **CLUSTER ANALYSIS in modo da identificare il gruppo con il più alto livello di burden, distress, depressione e ansia (ABDDA)**





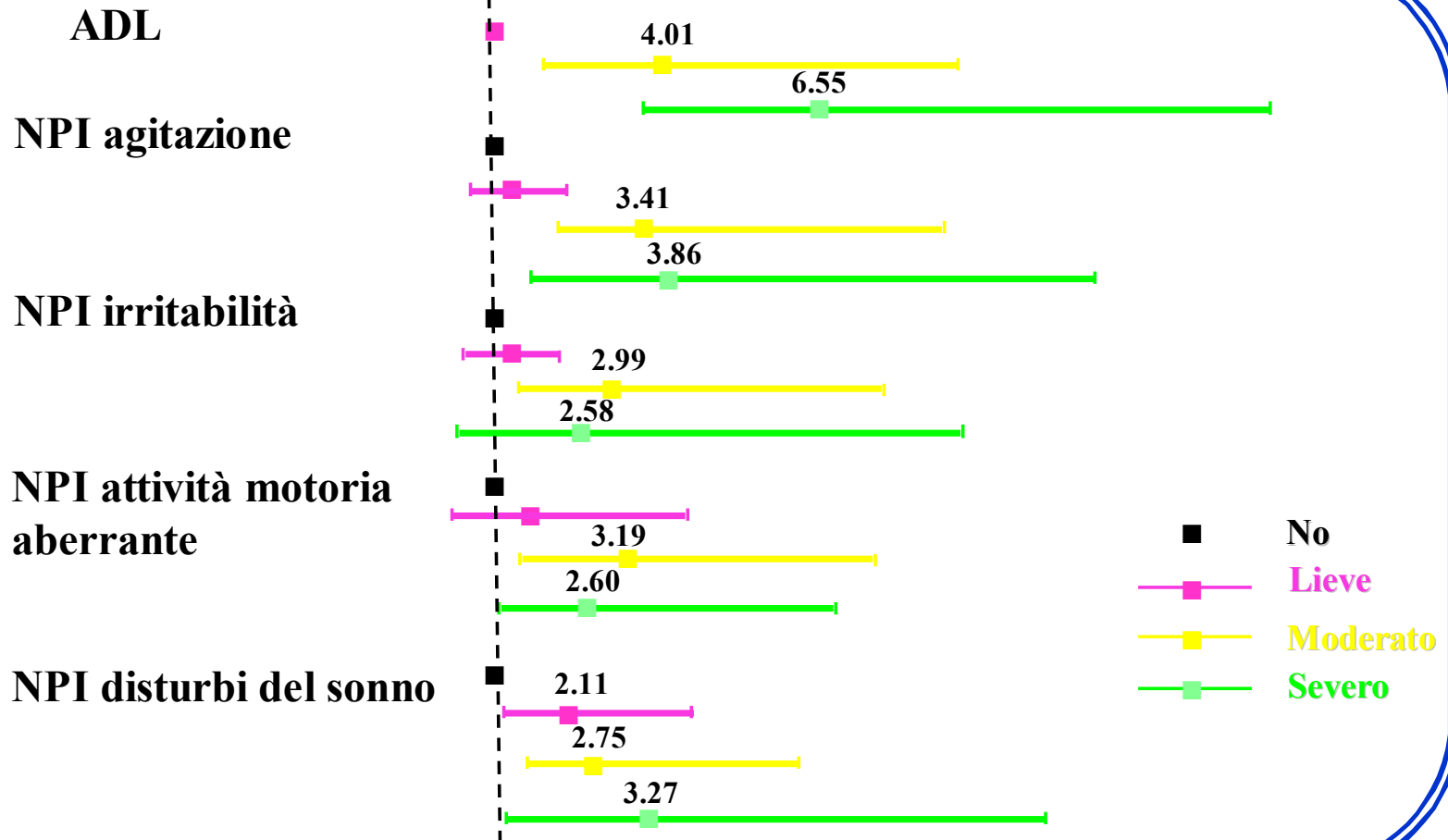
Risultati della cluster analysis



	ABDDA (n.171)	BDDA (n.248)
Età (anni)	60.52 ± 14.22	56.40 ± 14.37
Sesso (F/M) %	79/21	66/34
Scolarità (anni)	8.34 ± 5.17	9.68 ± 4.72
NPI-D	21.23 ± 9.66	10.53 ± 6.73
CBI	49.37 ± 12.10	20.79 ± 11.20
BSI-d	10.29 ± 4.69	2.61 ± 2.41
BSI-a	11.50 ± 5.40	3.17 ± 2.84
Grado di parentela (%)		
Coniuge	48	30
Figlio/a	45	47
Altri	7	23
Occupazione (%)		
Lavoro manuale	82	74
Lavoro intellettuale	18	26
Coabitazione (%)		
Si	84	73
No	16	27
Luogo di residenza (%)		
Nord	27	30
Centro	36	44
Sud	37	26



Variabili del paziente associate al rischio di appartenere al gruppo ABDDA



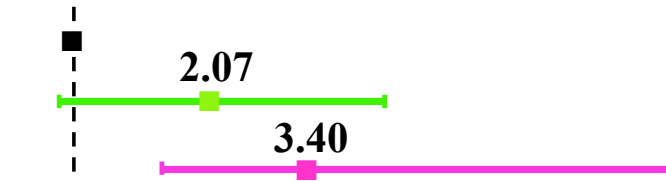


Variabili del caregiver associate al rischio di appartenere al gruppo ABDDA



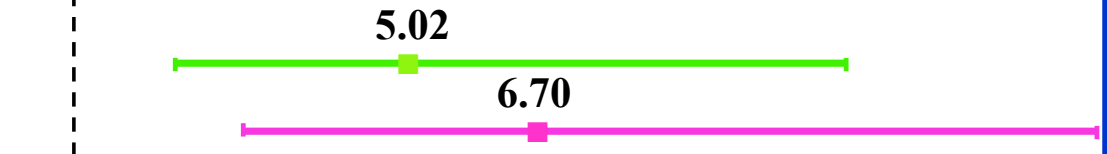
Età del caregiver

≤50 anni
51-69 anni
≥70 anni



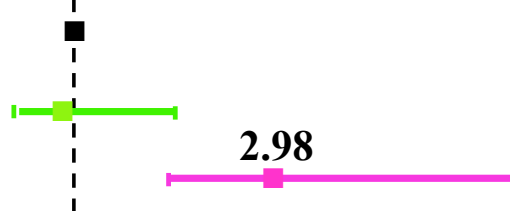
Grado di parentela

Altri
Figlio/a
Coniuge



Luogo di residenza

Nord
Centro
Sud



Conclusioni

- ✓ l'uso mirato della scala per valutare in maniera specifica i BDDA del caregiver e l'identificazione di particolari caratteristiche del paziente e del caregiver sono in grado di fornire **una precisa e precoce definizione dei caregiver a rischio** di carico assistenziale e stress
- ✓ questo potrebbe essere utile per la pianificazione di un corretto approccio sociale, clinico e riabilitativo

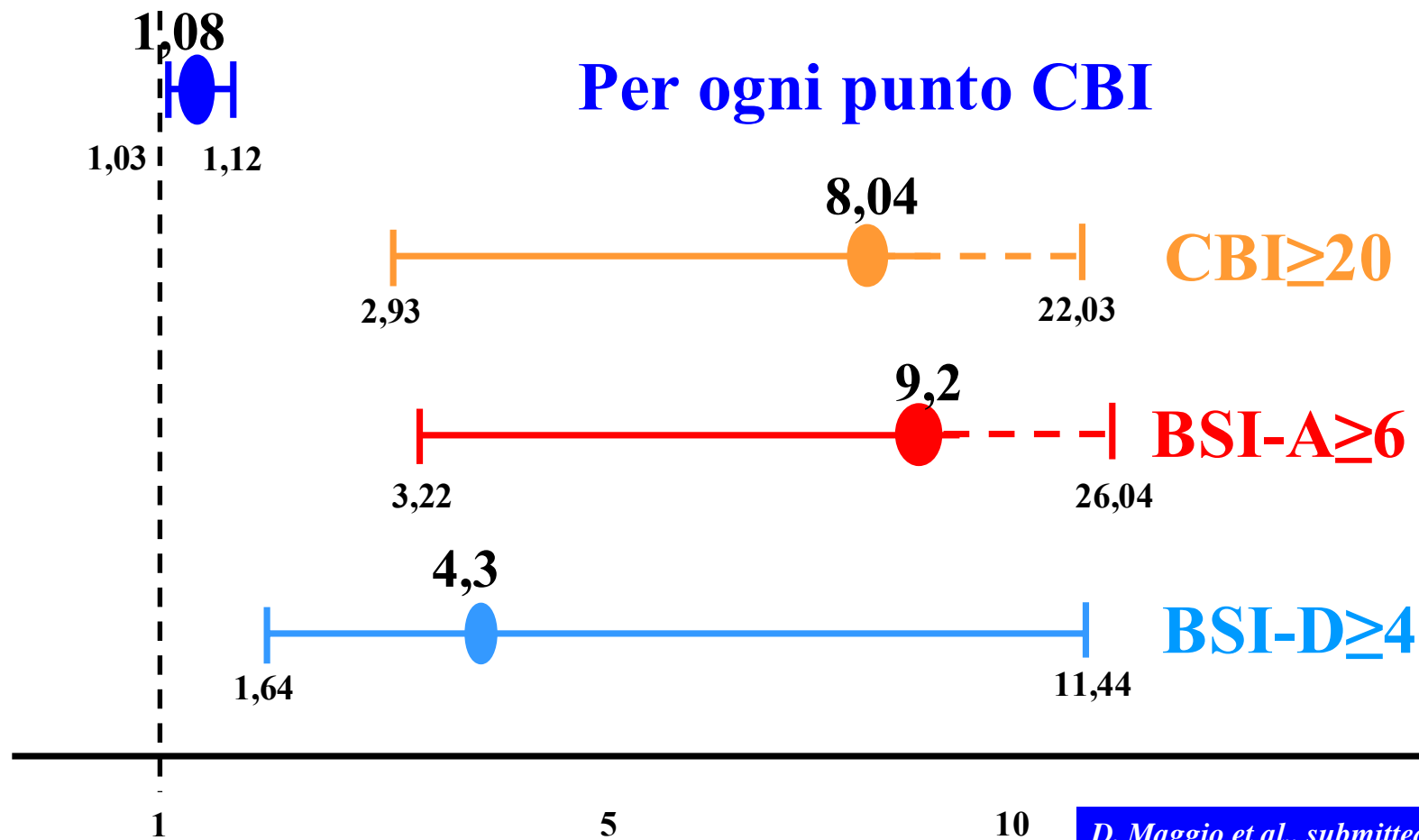
Falls and subsequent fractures in demented elderly subjects are associated with emotional and psychological distress of the caregiver

D. Maggio et al., submitted

PAZIENTI	Totale (n=106)
Sesso (F)	6%
Età media	78.8 ± 6.3
ADL	4.8 ± 1.4
IADL	3.2 ± 2
CDR	1.5 ± 0.8
MMSE	20.7 ± 5.2
Scolarità	6.1 ± 4.3
NPI	22.2 ± 16.1
n° malattie	4.7 ± 2.5
n° farmaci	3.0 ± 1.7
CIRS	1.4 ± 0.3
BMI	25.1 ± 4.3
n° cadute	54 (50.9%)
n° fratture	18 (17%)

CAREGIVER	Totale (n=106)
Sesso (F)	73%
Età media caregiver	55.8 ± 13
Parentela	
• figlio/a	50%
• coniuge	28.3%
• nuora/genero	12.3%
• cognato/a	1.9%
• nipote	4.7%
• altro	2.8%
Presenza di assistenza formale	35%
CBI	23.4 ± 17
BSI	
• ansia	7.0 ± 6
• depressione	4.5 ± 4.4

Rischio associato all'evento caduta corretto per età, sesso e gravità della demenza



VOLONTARI, ULTIMO CENSIMENTO

Sono 950mila, secondo la Fondazione Italiana per il Volontariato, le persone che militano nelle 26mila organizzazioni italiane.

La maggior parte dei volontari (58%) opera in modo assiduo: in questo gruppo rientrano soprattutto individui tra i 46 e i 65 anni, professionalmente attivi, con livello culturale medio-alto.

I giovani (<30 aa) sono la maggioranza solo nell'8.3% delle associazioni:

un dato che segnala un problema di ricambio.

La percentuale di uomini e donne è quasi identica.

Secondo la Fivol, poi, le associazioni si distinguono sempre meno per identità culturale.

ì

- dal settimanale VITA del 26 settembre 2003 -

La malattia di Alzheimer: la risposta assistenziale

- 1. Garantire la presenza nell'intero territorio nazionale di Centri Alzheimer "di eccellenza"**
- 2. Attivare una rete integrata di servizi e di strutture in grado di fornire un'assistenza continuativa al paziente**
- 3. Fornire una adeguata formazione al personale medico e di assistenza che opera all'interno della rete**
- 4. Educare i caregiver**



**NON DIMENTICARE
CHI DIMENTICA**