



Alzheimer, neurologo Padovani: “Rapid fotografa realtà e prospettive assistenza”•

Descrizione

(Adnkronos) “Il progetto Rapid nasce due anni fa mettendo insieme professionisti della salute, neurologi, geriatri, medici di medicina generale e direttori di strutture e organizzazioni sanitarie, con il fine di individuare qual è lo stato dell’arte alla luce dell’introduzione di farmaci innovativi per la malattia di Alzheimer, quali sono le carenze, le criticità e quali eventualmente le proposte. Il progetto ha permesso di individuare innanzitutto come vi sia un’organizzazione diversa nelle diverse regioni, come vi siano percorsi diagnostici, terapeutici, assistenziali diffusi, non solo tra il Nord e il Sud, ma anche tra le grandi metropoli e le province, soprattutto quelle più remote”. Cos’è Alessandro Padovani, direttore della Clinica Neurologica Università degli Studi di Brescia, Asst Spedali Civili e past president Sin-Società italiana di neurologia, intervenendo sulla pubblicazione del documento di consenso del progetto Rapid (Revolutionizing Alzheimer’s Patient care model. Initiatives Driving the future) realizzato con il supporto di Eisai Italia e il coordinamento metodologico di Iqvia.

Il progetto ha permesso di evidenziare come i Cdcd, i Centri per i disturbi cognitivi e le demenze, non siano in grado di soddisfare i bisogni assistenziali non solo di cura, ma anche diagnostici e terapeutici” afferma Padovani “Rapid ha indicato alcune strade, anche in coerenza con alcuni decreti ministeriali del Dm-77 come, per esempio, la territorializzazione delle cure, l’istituzione delle Case della comunità, il ruolo dell’unità di valutazione multidimensionale. Il progetto ha sollevato la questione di dove debbano essere collocati i neurologi, i geriatri, di come dobbiamo articolare il percorso per la maggior parte dei pazienti che si ammalano, non solo di demenza, ma anche di malattia di Alzheimer: la maggior parte di queste persone si ammala quando ha già altre patologie croniche che spesso determinano complicazioni. Abbiamo individuato delle carenze sul piano della standardizzazione e armonizzazione dei percorsi di cura e di diagnosi, abbiamo identificato la necessità di articolare un processo sostenibile in grado di rispondere direttamente ai bisogni della persona malata”•.

La diagnosi è importante ma è anche importante evitare di fare esami futili quando questi non cambiano il decorso della malattia. Ad oggi non abbiamo farmaci in grado di arrestare la malattia, abbiamo delle terapie in grado di modificare il decorso, ma bisogna che chiariamo chi sono i pazienti che ne potrebbero beneficiare di più¹ rispetto a quelli che non ne possono beneficiare per nulla, abbiamo bisogno di identificare quelli che potrebbero avere eventi avversi. Il progetto Rapid ha permesso di identificare i ruoli della neurologia, ma anche i ruoli della geriatria, la necessità della multidisciplinarietà, ha permesso di capire che fragilità, complessità e cronicità sono degli elementi che necessitano di una adeguata presa in carico. Ha anche permesso di dichiarare come dovrebbero essere strutturati i Cdcd di primo livello e di secondo livello. Credo che ci sia molto lavoro da fare•.

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 26, 2026

Autore

redazione

default watermark