



**Le conoscenze di base sulle
demenze 7 giugno 2022**

**Come arrivare alla
diagnosi:
il PDTA: La diagnosi
inserita in
SIO → AMPERE**

**Andrea Fasanelli
U.O. Cure Primarie
Coordinatore Rete Clinica
disturbi cognitivi e demenze**

2014: la Presidenza Unificata del Consiglio dei Ministri ha istituito il “Piano Nazionale Demenze” (tavolo di confronto nazionale, Osservatorio Demenze).

2017: la Conferenza Unificata Stato-Regioni ha approvato due documenti:

- Linee di indirizzo Nazionali sui **Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze**
- Linee di indirizzo Nazionali sull'uso dei **Sistemi Informativi**

Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano
Nazionale Demenze - Sottogruppo PDTA

"Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze"

Proposta di documento - Draft

Indice

- 1 Premessa**
- 2 Rilevanza epidemiologica e caratteristiche delle demenze come patologie croniche degenerative complesse**
- 3 Background e definizione del contesto di riferimento**
 - 3.1 Evidenze di letteratura disponibili sui PDTA*
 - 3.2 Documenti, letteratura e linee guida necessari per un PDTA*
 - 3.3 Normativa di riferimento in Italia*
 - 3.4 Caratteristiche del PDTA*
 - 3.4.1 Definizione di PDTA
 - 3.4.2 Tipologie di PDTA
 - 3.5 Costruzione e diffusione di un PDTA*
 - 3.5.1 Figure coinvolte
 - 3.5.2 Modalità di diffusione
 - 3.5.3 Data di stesura, revisione e aggiornamento del documento
- 4 Definizione del percorso**
 - 4.1 Sistema Informativo*
 - 4.2 Strutture e servizi coinvolti nella rete*
 - 4.2.1 I servizi coinvolti
 - 4.2.2 Le figure professionali
 - 4.2.3 Integrazione dei servizi e delle funzioni per la continuità delle cure
 - 4.3 Processo di analisi e rappresentazione*
 - 4.3.1 Diagramma di flusso
 - 4.3.2 Rappresentazione a matrice
- 5 Monitoraggio e verifica dell'implementazione del PDTA**
 - 5.1 Indicatori*
- 6 La costruzione del percorso locale**
- 7 Conclusioni**
- 8 Bibliografia**
- 9 Allegato 1. Esempi di indicatori**

Linee di indirizzo Nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze

Definizione di PDTA:

“Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le Demenze (conferenza stato regioni 2017)”

Strumento che permette di delineare il miglior percorso praticabile all'interno di una organizzazione per la presa in carico del paziente e della sua famiglia.

La presa in carico della persona e della sua famiglia, nell'ambito della Gestione Integrata, prevede l'inserimento in un percorso diagnostico terapeutico assistenziale dove, a seconda dei bisogni e delle fasi della malattia, l'equipe definisce, in accordo con gli interessati, l'intervento più appropriato.

Nella Gestione Integrata **la persona** con sospetto diagnostico e/o diagnosi di demenza e **i familiari** rappresentano il centro di una rete di cui fanno parte i servizi sanitari e socio-sanitari, ospedalieri e territoriali, come ambulatori specialistici, servizi di assistenza domiciliare, strutture residenziali e semi residenziali territoriali (es. RSA - Centri Diurni), l'Ospedale, nonché la rete sociale e quella informale (associazioni).

“Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le Demenze (conferenza stato regioni 2017)”

Obiettivo PAT 2017 -1.G: Demenze

Revisione del PDTA demenze con approccio multidisciplinare e coinvolgimento associazioni dei familiari

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2017



1.G Demenze

L'Azienda dovrà costituire **entro marzo 2017** un gruppo di lavoro per la costruzione/revisione del PDTA delle demenze che deve essere approvato **entro agosto 2017**.

Prima della sua approvazione il PDTA dovrà essere presentato per un parere al tavolo di monitoraggio del Piano.

Il PDTA dovrà tener conto delle indicazioni contenute nel piano provinciale demenze e nei documenti di lavoro del Tavolo nazionale demenze (inclusi gli indicatori per il suo monitoraggio) e garantire la gestione o presa in carico integrata del paziente e della sua famiglia in tutte le fasi della malattia: dal sospetto diagnostico alle cure di fine vita.

Caratteristiche essenziali del gruppo di lavoro per la costruzione del PDTA sono la multidisciplinarietà e la multiprofessionalità: vanno coinvolte non solo le categorie di operatori sanitari, ma anche quelle sociali e quelle amministrativo-organizzative. Nel gruppo va coinvolto anche un rappresentante delle Associazioni dei familiari.

Obiettivo Strategico Aziendale	C. Cronicità e Cure Intermedie
Obiettivi di Budget Collegati	Percorsi e reti, demenze
Responsabile	Andrea Fasanelli
AOF di Riferimento	Servizio Territoriale

I punti irrinunciabili nella costruzione del del PDTA:

- 1. Approccio multidisciplinare** e multiprofessionale nella visione della progettazione assistenziale;
- 2. Centralità della figura del MMG** nel percorso di segnalazione, presa in carico e condivisione del progetto assistenziale;
- 3. Importanza di garantire sostegno alle famiglie,** favorendo la **domiciliarità** anche con la garanzia di un punto di riferimento individuato e un case manager del percorso;
- 4. Continuità e flessibilità** del percorso di cura, dall'esordio, alla gestione delle criticità, al fine vita;
- 5. Forte collegamento dei CDCD con il territorio (rete);**

- 6. integrazione** e lavoro in rete tra i vari Servizi territoriali del sociale, del volontariato, terzo settore ecc. coinvolti nella progettualità;
- 7. PUA e UVM come momenti nodali** del percorso di presa in carico, progettazione e verifica dei progetti assistenziali individualizzati;
- 8. Formazione e aggiornamento** del personale dei vari servizi coinvolti;
- 9. Verifica e monitoraggio della qualità del servizio** e della validità del PDTA in una prospettiva di miglioramento;
- 10. Focus sull'utilizzo di sistemi informativi e sulla qualità della documentazione** (report sull'assistenza e sugli indicatori definiti nel PDTA)

1127-17/01/2020 -



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

**Percorso Diagnostico Terapeutico
Assistenziale per le persone con
demenza e le loro famiglie**

Rev. 01

Data: 10/01/2020

Pagina 1 di 60

Rev. 01



**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
per le persone con demenza e le loro famiglie.**

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	Repertorio interno
Referente Gruppo di lavoro PDTA Demenza dott. A. Fasanelli	Direttore Servizio Governance Clinica dott.ssa Michela Monterosso	Direttore Sanitario Dott. Claudio Dario Direttore per l'integrazione socio sanitaria Dott. Enrico Nava	Data:
DOCUMENTO PRECEDENTE:	CAUSALE DELLA REVISIONE:		
13.11.2017	Aggiornamento del documento alla nuova organizzazione		
REPERIBILITA' DEL DOCUMENTO	Parole chiave		
	Demenza, Alzheimer, Ambulatorio CUCU		



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 2350

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Approvazione del "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per le persone con demenza e le loro famiglie".

Il giorno **28 Dicembre 2017** ad ore **09:10** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

UGO ROSSI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

ALESSANDRO OLIVI
CARLO DALDOSS
MICHELE DALLAPICCOLA
SARA FERRARI
MAURO GILMOZZI
TIZIANO MELLARINI
LUCA ZENI

Assiste:

IL DIRIGENTE

ENRICO MENAPACE

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per le persone con demenza e le loro famiglie	Rev. 01
		Data: 10/01/2020
		Pagina 1
		Rev. 01

IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO:

- PRIMA VALUTAZIONE DA PARTE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
- PRENOTAZIONE DELLA VISITA AL CDCD
- VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL PAZIENTE NELL'AMBULATORIO CDCD
- VALUTAZIONE NEURO PSICOLOGICA
- PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA NUCLEARE
- DAY SERVICE / OSSERVAZIONE BREVE
- I DISTURBI COMPORTAMENTALI (BPSD)
- LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI E STRATEGIE TERAPEUTICHE
- UTILIZZO DI STRUMENTI INFORMATICI AZIENDALI

IL PERCORSO ASSISTENZIALE:

- IL PUA E L'UVM
- LE RETI DI ASSISTENZA TERRITORIALE
- L'INFERMIERE DELLE CURE DOMICILIARI
- L'ASSISTENZA NELLE FASI AVANZATE DELLA MALATTIA E NEL FINE VITA
- IL RUOLO DEL VOLONTARIATO E DELLE RETI INFORMALI
- VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PDTA

Gli attori del percorso:

- - **LA PERSONA CON DEMENZA**
- - **FAMILIARI, CARGIVER, RETE ASSISTENZIALE**
- - **MMG**
- - **INFERMIERE DEL CDCD**
- - **SPECIALISTA CDCD**
- - **NEUROPSICOLOGO**
- - **INFERMIERE DELLE CURE DOMICILIARI**
- - **COORDINATORE/OPERATORI PUA - UVM**
- - **OPERATORI SERVIZI SOCIALI**
- - **RETE DEL VOLONTARIATO**

Il medico di Medicina Generale

- Il **MMG**, risulta essere il primo e privilegiato interlocutore dei propri assistiti; nel caso in cui, a seguito di una richiesta di aiuto o percezione di una possibile sintomatologia riferibile a disturbi cognitivi, sospetti un quadro di demenza, acquisisce le informazioni anamnestiche dal paziente e dai suoi familiari/caregivers ed effettua un accurato esame obiettivo al fine di escludere la presenza di condizioni cliniche acute e/o sociali reversibili.
- In caso di sospetto diagnostico per demenza il medico può somministrare il test GPCog

Il medico di Medicina Generale

Nel caso di test GPCog significativo:

- **prescrive su ricetta SSN i seguenti accertamenti:**
 - esami ematochimici (se non eseguiti entro i 3 mesi precedenti): emocromo con formula, glicemia, creatinina, azotemia, AST, ALT, γ GT, bilirubinemia totale e diretta, Na, K, Ca, TSH reflex, dosaggio vit. B12, acido folico, esame urine;
 - ECG (se non eseguito entro i 6 mesi precedenti);
 - neuroimaging: TC encefalo senza mezzo di contrasto
 - compila la richiesta di visita presso il CDCD.
- completa del quesito diagnostico allegando l'esito del test GPCog;

L'infermiere del CDCD

- Collabora con il medico nell'effettuazione dei test;
- Valuta il livello di consapevolezza del familiare per programmare nella maniera più consona l'iter informativo
- Se necessario attiva la rete (PUA/UVM) informando il curante, ass.sociale ecc.
- Si accerta della comprensione della terapia
- Fornisce informazioni a pazienti famigliari/caregiver riguardo alla continuità del percorso sia diagnostico che terapeutico

➤ Supporta la famiglia a mantenere le capacità residue del paziente

- fornendo informazioni sulla terapia, dando supporto al caregiver ed al paziente

- promuovendo l'adattamento alla malattia (Empowerment)

- Promuovendo un ruolo proattivo del caregiver (Engagement)

• LASCIA I RIFERIMENTI TELEFONICI PER CONTATTI IN CASO DI NECESSITA'

Il medico specialista CDCD

effettua:

- il colloquio clinico, con il paziente e con il caregiver per la raccolta dell'anamnesi;
- la valutazione neuropsicologica tramite scale validate di rilevazione del deterioramento cognitivo (MMSE);
- l'inquadramento delle abilità nelle attività quotidiane di base e strumentali attraverso la compilazione di scale specifiche (ADL, IADL);

- la valutazione della sintomatologia comportamentale, psichica e affettiva attraverso l'applicazione di strumenti appropriati/scale di valutazione (NPI e GDS);
- la valutazione dello stress familiare (CBI) ;
- l'esame obiettivo;
- **la compilazione del referto di vista utilizzando il software SIO-CDCD**
- la richiesta di eventuali indagini di secondo livello (valutazione neuropsicologica, indagini di diagnostica nucleare, ricerca di marcatori liquorali ecc.)
- Comunica la diagnosi e tiene contatti con il MMG

SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO



CARTELLA AMBULATORIALE

- Centro Disturbi Cognitivi e Demenze -

Versione: 1.0

20 novembre 2017

Sommario

ATTIVAZIONE CARTELLA AMBULATORIALE	2
SCHEDA DI VALUTAZIONE CDCD	4
- Anamnesi e problemi attivi -	4
- Schede di Valutazione -	5
- Schede Conclusioni Diagnostiche -	11
- Conclusione della visita -	14

SIO - Gestione Ambulatoriale

Il presente documento è focalizzato sulla scheda "Valutazione CDCD", altra documentazione della cartella ambulatoriale è presente sulla intranet aziendale

<http://intranet.apss.tn.it/ts/tasge/ssi/sio/doc/AMB>

Titolo	Tipo di contenuto
 Documento di Gestione delle Schede Ambulatoriali di Base	File
 Documento di Gestione delle Schede Ambulatoriali Aggiuntive	File
 Gestione glossari, tabelle divisionali e stampe statistiche	File
 Interventi Ambulatoriali	File
 Prestazioni a Pacchetto	File

L' ATTIVITA' NEUROPSICOLOGICA:

OBIETTIVI:

- acquisire dati psicometrici utili nel percorso di diagnosi differenziale supportando lo specialista CDCD
- - inquadrare i bisogni del paziente e del caregiver sia dal punto di vista emotivo che cognitivo
- - fornire un supporto per l'attivazione di servizi
- - fornire al paziente e/o al familiare/caregiver supporto psicologico, sostegno, formazione e informazione sulla gestione delle principali problematiche nell'elaborazione della malattia e per la successiva gestione a domicilio
- - dare l'opportunità al paziente di accedere a percorsi di stimolazione cognitiva personalizzati, individuali o di gruppo.

La rete clinica per i disturbi cognitivi e le demenze



Provincia Autonoma di Trento

**AZIENDA PROVINCIALE
PER I SERVIZI SANITARI**

Trento – via Degasperi 79

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Reg. delib. n. 529/2017

OGGETTO: Nomina del dott. Andrea Fasanello quale coordinatore della rete clinica disturbi cognitivi e demenze.
CLASSIFICAZIONE: 6.11.4

Il giorno 18/12/2017 nella Sede dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari sita in Trento, via Degasperi 79, il dott. Bordon Paolo, nella sua qualità di

Direttore Generale

nominato con deliberazione della Giunta Provinciale di Trento n. 583 del 18 aprile 2016, esamina l'argomento di cui all'oggetto coadiuvato da:

Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo	Direttore per l'Integrazione Socio Sanitaria
Dott. Claudio Dario	Dott.ssa Rosa Magnoni	Dott. Enrico Nava

- Con delibera del Direttore Generale di APSS (n.497/2017) è stata istituita la rete clinica disturbi cognitivi e demenze con l'obiettivo di prevedere un approccio sistemico di disease management integrato per tutti i professionisti che a vario titolo sono impegnati nel processo socio sanitario. La rete permette la massima integrazione fra gli ambulatori specialistici denominati Centri per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze (CDCD) ed i servizi

La rete clinica per i disturbi cognitivi e le demenze:

- **Ambito Centro Nord:**

U.O. Cure Primarie Trento

U.O. Geriatria Ospedale Santa Chiara

U.O. Neurologia Ospedale Villa Igea

- **Ambito Centro Sud:**

U.O. Geriatria Ospedale Rovereto

U.O. Cure Primarie Ala

U.O. Cure Primarie Riva del Garda

U.O. Medicina Ospedale Tione;

- **Ambito Ovest:**

U.O. Cure Primarie Cles

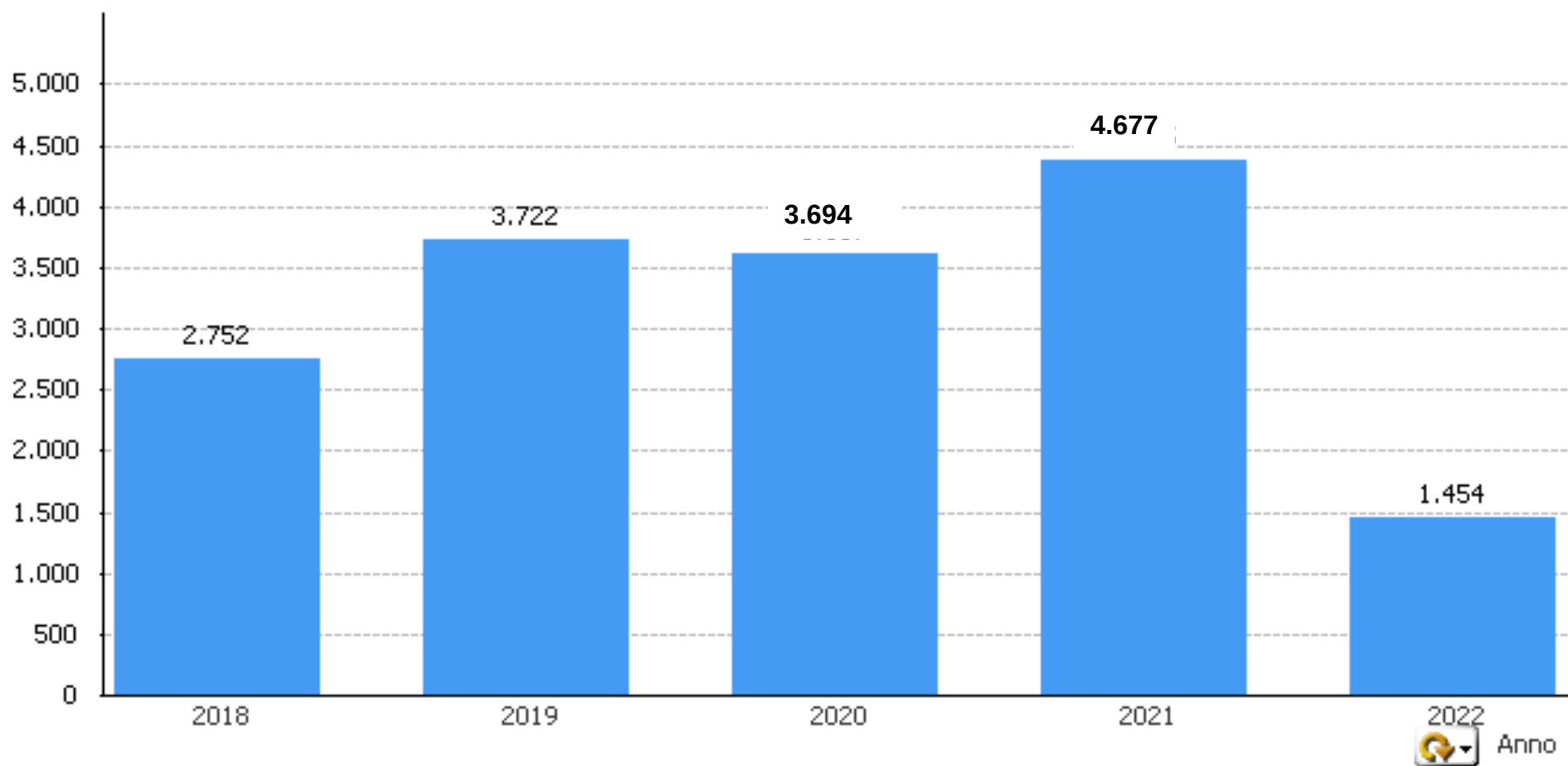
U.O. Cure Primarie Mezzolombardo

- **Ambito Est:**

U.O. Cure Primarie Pergine

U.O. Psichiatria Borgo Valsugana / Cavalese

L'attività degli ambulatori della Rete Clinica CDCD



Anno 2021:

L'attività della Rete Clinica CDCD

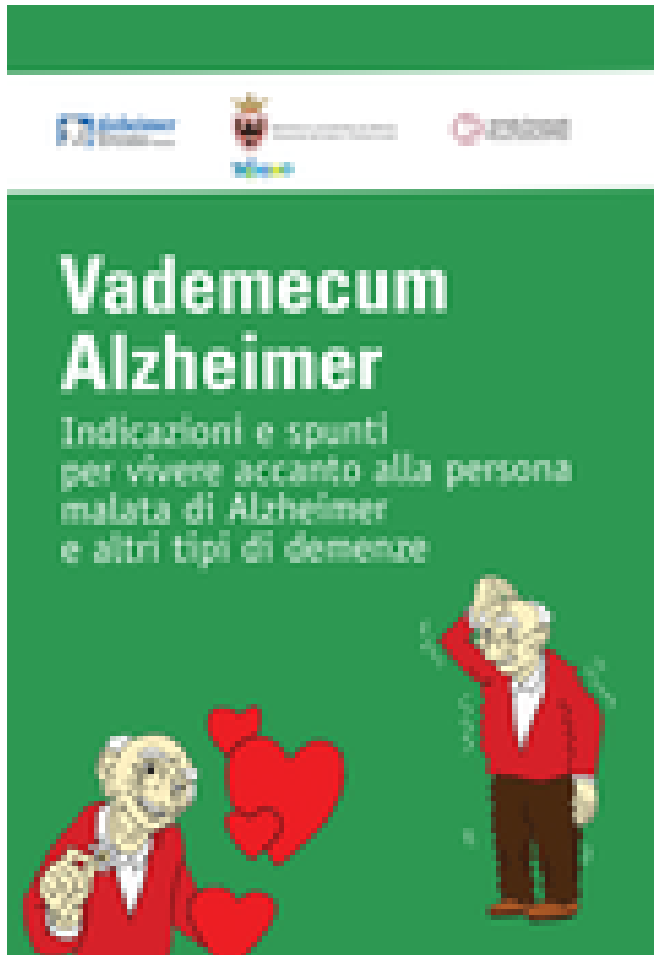
2021	Prime Valut.	Vis. Controllo	Contatti Tel.	Totale Visite
CENTRO NORD	645	1086	436	1673
CENTRO SUD	555	1274	398	1829
EST	183	245	112	333
OVEST	217	262	84	540
Totale	1600	2867	1030	4467

Diagnosi_CDCCD	▼ Codice_Diagnosi	Numero di Visite	▼ Freq. relativa
Totale Visite		2.620	100,00%
Malattia di Alzheimer (AD)	331.0	657	25,08%
Demenza mista	331.89	465	17,75%
Disturbo della sfera cognitiva in fase di accertamento		381	14,54%
Alterazione cognitiva lieve, specificata come tale (MCI)	331.83	309	11,79%
No demenza		171	6,53%
Degenerazione cerebrale in malattie classificate altrove	331.7	137	5,23%
Postumi delle malattie cerebrovascolari	438	99	3,78%
Altre degenerazioni cerebrali	331.89	72	2,75%
Altre demenze frontotemporali	331.19	53	2,02%
Degenerazione cerebrale,non specificata	331.9	50	1,91%
Depressione	296.20	48	1,83%
Impossibilità a classificare la demenza		32	1,22%
Demenza con corpi di Lewy (DLB)	331.82	22	0,84%
Malattia di Parkinson (PD)	332.0	21	0,80%
Altri sintomi generali	780.99	16	0,61%
Perdita di memoria (disturbo soggettivo di memoria)	780.93	16	0,61%
Parkinson Demenza	332.1	15	0,57%
Parkinsonismo secondario	332.1	8	0,31%
Idrocefalo normoteso	331.5	7	0,27%
Malattia di pick	331.11	7	0,27%
Vasculopatie cerebrali acute, mal definite	436	7	0,27%
Degenerazione cortico basale	333.99	6	0,23%
Demenza a corpi di Lewy	331.82	6	0,23%
Emorragia cerebrale	431	3	0,11%
Altre e non specificate emorragie intracraniche	432	2	0,08%
Altre malattie extrapiramidali e altri disturbi del movimento	333	2	0,08%
Idrocefalo ostruttivo	331.4	2	0,08%
Occlusione delle arterie cerebrali	434	2	0,08%
Atrofia Multisistemica	333.0	1	0,04%
Idrocefalo comunicante	331.3	1	0,04%
Malattie delle cellule delle corna anteripori	335	1	0,04%
Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali	433	1	0,04%

"finestre telefoniche" per contatti fra medici (MMG / Specialisti)

Branca	Disponibilità specialista	orario	Telefono e-mail	Operatore che risponde	Unità Operativa	Sede	Per cosa
CDCD	MARTEDI'	11.00 12.00	0461611412	Specialista Ambul. Dott.ssa DI GIACOPO	U.O. CURE PRIMARIE OVEST	MEZZOLOMBARDO	CONFRONTO SU CASO CLINICO
CDCD	MARTEDI' GIOVEDI'	9:00 13:00	0461755206	OPERATORE CSM (PRESA IN CARICO RICHIESTA)	UO PSICHIATRIA EST	BORGIO V.	CONFRONTO SU CASO CLINICO
CDCD	GIOVEDI'	11:00 12:00	0463660111	Dirigente Medico dott.ssa RAIS	GERIATRIA OVEST	CLES	CONFRONTO SU CASO CLINICO
CDCD	MARTEDI' GIOVEDI'	15:00 16:00	3316572717	Dirigente Medico Dott.ssa LOMBARDI Dott.ssa MANICA	UO CURE PRIMARIE TRENTO	TRENTO	CONFRONTO SU CASO CLINICO

Familiari e caregiver



Versione italiana
Versione tradotta per
assistenti familiari straniere

Depliant informativo



Andalo

Piazzale Paganella, 3
u.o. Cure Primarie
tel. 0461 611109
mail: PuaAndalo@apss.tn.it

Mezzolombardo

via Manzoni, 1
u.o. Cure primarie
tel. 0461 611109
mail: PuaMezzolombardo@apss.tn.it

Malè

via 4 Novembre, 8
Poliambulatorio
tel. 0463 909442
mail: PuaMale@apss.tn.it

Cles

viale Degasper, 43
Palazzina geriatrico
tel. 0463 660100
mail: PuaCles@apss.tn.it

Rovereto

Via della Terra, 52
u.o. Cure primarie - poliambulatorio
tel. 0464 403643
mail: PuaRovereto@apss.tn.it

Folgaria

via Cesare Battisti, 24
u.o. Cure primarie
tel. 0464 721991
mail: PuaFolgaria@apss.tn.it

Riva del Garda

via Rosmini, 5/b
u.o. Cure primarie
tel. 0464 582638
mail: PuaRivadelGarda@apss.tn.it

Tione

via Presanella, 16
u.o. Cure primarie
tel. 0465 331425
mail: PuaTione@apss.tn.it



via al Torrione 6, 38122 Trento
tel. 0461 230775
e-mail: info@alzheimerrento.org
www.alzheimerrento.org



via S. Maria 95, 38068 Rovereto
tel. 0464 439432
e-mail: aimarove@virgilio.it
www.aimarovereto.org



strada di Troes 1, 38035 Moena
tel. 335 694 6153
e-mail: info@rencureme.it
www.rencureme.it



Presso APSP "Centro
Residenziale Abelardo Collini"
via Genova 81, 38086 Pinzolo
tel. 0465 503665
e-mail: segreteria@apsp-pinzolo.it
apsp-pinzolo.it

Per saperne di più

Vademecum Alzheimer
www.trentinosalute.net/Contenuti/Temi/
Demenze/Pubblicazioni

Azienda provinciale per i servizi sanitari
Via Degasper, 79 - 38123 Trento
Testi a cura della Direzione per l'integrazione socio sanitaria

Impaginazione: OnLine Group - Roma

www.apss.tn.it

Coordinamento editoriale: Ufficio Comunicazione
Finito di stampare nel mese di settembre 2018

Hai problemi di memoria? Possiamo aiutarti



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Riconosci una o più di queste difficoltà in te o in un tuo familiare?

- Avere confusione e vuoti di memoria
- Non riuscire a portare a termine senza problemi le attività più comuni
- Fare fatica a trovare le parole giuste
- Perdere il senso dell'orientamento
- Indossare un abito sopra l'altro come se non ci si sapesse vestire
- Avere problemi con i soldi e con i calcoli
- Riporre gli oggetti nei posti più strani
- Presentare improvvisi e immotivati sbalzi di umore
- Cambiare carattere
- Aver sempre meno interessi e spirito di iniziativa.

A chi puoi rivolgerti

La perdita di memoria è sintomo di molte malattie, tra cui la demenza, ed è necessaria una diagnosi accurata per affrontare questo problema.

Parlane con il tuo **medico di medicina generale**. Per approfondire tali problemi, potranno essere necessari alcuni esami che lui ti potrà prescrivere. Se ritenuto opportuno ti potrà indirizzare al **"Centro per i disturbi cognitivi e le demenze" (CDCD)** più vicino.

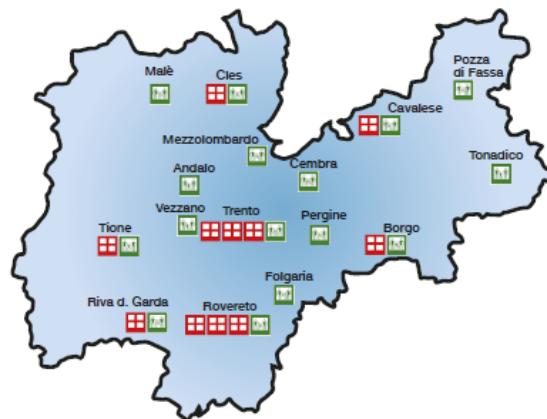
Al **CDCD** troverai medici specializzati, psicologi e infermieri che, con il medico di medicina generale, sapranno come aiutare te o il tuo familiare nel percorso di diagnosi.

Gli operatori del CDCD e il medico di medicina generale potranno attivare i servizi presenti sul

territorio tramite il **Punto Unico di Accesso (PUA)**, cioè il luogo dove ogni cittadino può ricevere informazioni e orientamento in maniera qualificata sull'accesso ai servizi sanitari e sociali.

Le **associazioni dei familiari**, attraverso i loro centri di ascolto e le iniziative proposte su questi temi, saranno disponibili per ascoltarti, sostenerti e per farti sentire meno solo.

-  **Punto Unico di Accesso (PUA)**
 **Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)**



I punti unici di accesso (PUA)

Trento

viale Verona 190/5
u.o. Cure Primarie - Open Center
tel. 0461 904471/902484
mail: PuaTrento@apss.tn.it

Vezzano

via Roma, 37
sede Poliambulatorio
tel. 0461 864570/340163
mail: PuaVezzano@apss.tn.it

Borgo

viale Vicenza, 9
u.o. Cure Primarie - Palazzina rosa
tel. 0461 755604/606
mail: PuaBorgo@apss.tn.it

Pergine

via San Pietro 2,
u.o. Cure Primarie Palazzina ex Neuro
tel. 0461 515165/166
mail: PuaPergine@apss.tn.it

Tonadico

Via Roma 1
u.o. Cure primarie
tel. 0439 764424/5
mail: PuaTonadico@apss.tn.it

Pozza di Fassa

Strada di Prè de Geija, 4
u.o. Cure Primarie - Poliambulatorio
tel. 0462 761019/026
mail: PuaPozzaDiFassa@apss.tn.it

Cavalese

via Dossi, 17
u.o. Cure Primarie - Ospedale di Cavalese
tel. 0462 242237/162/315
mail: PuaCavalese@apss.tn.it

Cembra

Piazza Marconi
u.o. Cure primarie
tel. 0461 683711
mail: PuaCembra@apss.tn.it

Grazie per l'attenzione

