



S.M.A.R.T.

Soluzioni e Metodi **A**vanzati di **R**iorganizzazione **T**erritoriale

NEUROLOGIA
2.0

**Ridisegnare i percorsi della neurologia:
il progetto S.M.A.R.T. Care**

Indice

- Gruppo di lavoro S.M.A.R.T. Care Neurologia 2.0
- Premessa
- Il Progetto S.M.A.R.T. Care Neurologia
- S.M.A.R.T. Care Neurologia 2.0
- Le prestazioni neurologiche del territorio
- Conclusioni

Gruppo di Lavoro S.M.A.R.T. Care Neurologia 2.0

Il seguente Documento di Indirizzo continua il lavoro iniziato con il Progetto SMART Neurologia ed è il risultato di workshop, sede di condivisione di informazioni e di discussione in merito alla riorganizzazione delle cure in Neurologia, con uno special focus sulle possibilità di ridisegnare i percorsi dell'assistenza neurologica in ambito territoriale; il gruppo di lavoro che ha partecipato agli incontri ed alla stesura del documento è composto da:

Dott. Vincenzo Andreone – Direttore Unità Operativa Complessa di Neurologia e Stroke Unit dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli" di Napoli

Dott. Fabio Bandini – Direttore della Struttura Complessa di Neurologia dell'Azienda Sanitaria Locale 3 Genovese, presso Ospedale Villa Scassi e Ospedale P.A. Micone; Segretario per la Regione Liguria della Società Italiana di Neurologia

Dott. Massimo Del Sette – Direttore Unità Operativa Complessa di Neurologia dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova; già Vicepresidente della Società Italiana di Neurologia

Dott. Pietro Ferrara – Ricercatore in Igiene Generale e Applicata presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca; Medico Epidemiologo del Laboratorio Sperimentale di Sanità Pubblica dell'IRCCS Istituto Auxologico Italiano di Milano

Dott. Maria Cristina Ferrara – Dottoranda in Sanità Pubblica presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca

Dott. Claudio Gasperini – Direttore UOC di Neurologia e Neurofisiopatologia dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini di Roma

Prof. Bruno Giometto – Professore Associato di Neurologia presso l'Università degli Studi di Trento; Direttore Unità Operativa Complessa di Neurologia dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Dott. Marco Longoni – Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Neurologia e Strike Unit degli Ospedali Bufalini di Cesena e Morgagni di Forlì dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Romagna

Prof. Lorenzo G. Mantovani – Professore Ordinario di Igiene Generale e Applicata e Direttore del Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca; Direttore del Laboratorio Sperimentale di Sanità Pubblica dell'IRCCS Istituto Auxologico Italiano di Milano

Dott. Carlo Alberto Mariani – Specialista ambulatoriale e Responsabile di branca di Neurologia della Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo; Presidente dell'Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali Territoriali

Prof. Alessandro Padovani – Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università degli Studi di Brescia; Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Neurologia dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale "Spedali Civili" di Brescia; Presidente eletto della Società Italiana di Neurologia

Prof. Gioacchino Tedeschi – Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"; Direttore Unità Operativa Complessa di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli" di Napoli; Past-President della Società Italiana di Neurologia

Premessa

Più del 20% della popolazione italiana è affetto da una malattia cronica, rappresentando una sfida cruciale per il Servizio Sanitario Nazionale. La crescente domanda di cure specifiche per queste patologie richiede, infatti, una risposta adeguata da parte delle strutture e dei servizi sanitari.

Nel complesso mondo delle cure, unica nel suo genere è l'assistenza sanitaria per le malattie neurologiche, un articolato insieme di evenienze cliniche multiformi ed eterogenee. Queste condizioni presentano specificità sia dal punto di vista clinico-assistenziale che per il loro incremento progressivo, dovuto ai cambiamenti demografici della popolazione italiana. Questa tendenza ha portato ad un aumento delle condizioni di disabilità nell'intera popolazione, e le malattie neurologiche hanno registrato un notevole aumento ulteriormente significativo rispetto all'aumento dell'età media.

Comprendere l'andamento delle disabilità legate a tali patologie nel corso degli ultimi decenni è di cruciale importanza per guidare i processi decisionali e favorire una pianificazione sanitaria efficiente in termini di costi e sostenibile nella gestione delle risorse.

Dato il crescente carico di assistenza che coinvolge tutte le fasce d'età, è imperativo che i sistemi sanitari adattino le risorse e i servizi destinati alle cure delle malattie neurologiche per affrontare le sfide dei prossimi decenni.

Il Global Burden of Diseases (GBD) Study nel 2019 ha stimato che le patologie neurologiche costituiscono la prima causa di disabilità nel mondo. Analisi nel contesto italiano dei dati GBD hanno osservato un aumento del 13% (equivalente al 5.9% per 100.000 abitanti) nella prevalenza delle malattie neurologiche negli ultimi 30 anni, anche per un incremento delle malattie che si manifestano in giovane età o nell'età adulta. Le malattie più comuni includono cefalee, disturbi del sonno, malattie cerebrovascolari, demenze e malattie neurodegenerative, epilessia, mentre le condizioni più disabilitanti nella popolazione sono emicrania, demenza, ictus cerebrale, malattia di Parkinson, malattie demielinizzanti inclusa la Sclerosi Multipla. Si assiste anche ad un aumento della disabilità associata a queste malattie, che aumenta nelle malattie con esordio in età giovane o adulta, ma cresce in modo significativo in termini assoluti (+57.4%) nelle malattie che esordiscono in età avanzata.

Per affrontare le sfide assistenziali poste dal bisogno di salute dei pazienti neurologici, sono necessari strumenti e competenze specializzate capaci di rispondere adeguatamente agli aspetti sanitari e sociali legati a queste patologie. Alcune richiedono percorsi personalizzati che seguano l'individuo nel tempo, adattandosi alla sua evoluzione dei bisogni di salute, dalla prevenzione alle cure e alla riabilitazione.

Negli ultimi anni, si è progressivamente sviluppata una neurologia a livello territoriale, che ha tuttavia risentito di una frammentazione nell'offerta di servizi e strutture 'vicine' al paziente, causando un'estrema

disuguaglianza tra le diverse aree del Paese.

Attualmente, l'assistenza neurologica è ancora principalmente centrata sul modello ospedaliero. Tuttavia, i cittadini rivolgono le loro necessità di salute a un Sistema Sanitario Nazionale che opera anche sul territorio, attraverso figure di assistenza primaria come i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali.

Il potenziamento dei servizi sanitari sul territorio è ora promosso anche dal Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 2022, in linea con la misura 6 del PNRR, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Questo decreto mira a ristrutturare e potenziare i servizi sanitari di prossimità del SSN, fornendo strutture specifiche e innovativi strumenti come la telemedicina.

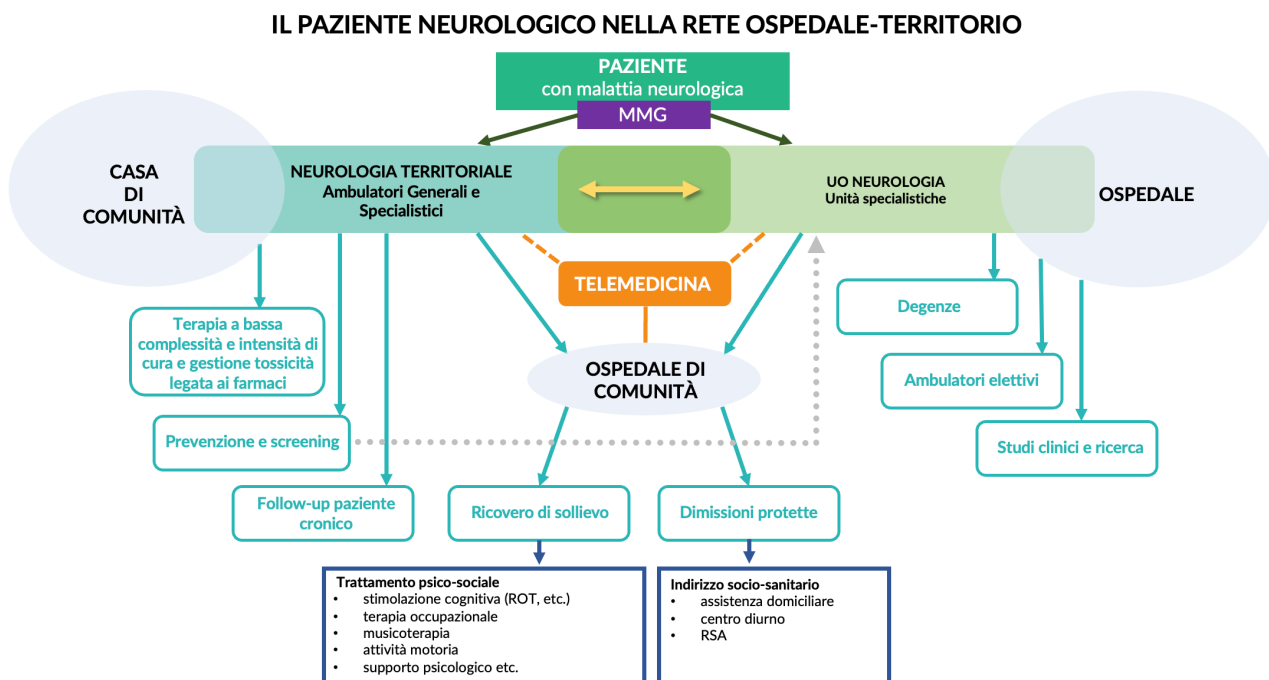
Il progetto SMART Neurologia riconsidera il ruolo dei neurologi e della neurologia a livello territoriale per gestire le prestazioni che possono essere, a seconda del grado di complessità, spostate fuori dall'ospedale. È fondamentale in questo contesto promuovere una maggiore coordinazione tra ospedale e territorio, armonizzando l'offerta sanitaria per garantire l'accessibilità alle cure e la continuità nell'assistenza clinica, preservando allo stesso tempo i livelli di specializzazione dell'assistenza ospedaliera e uniformando le reti cliniche neurologiche sul territorio nazionale.

Il Progetto S.M.A.R.T. Care Neurologia

Ripensare il processo di assistenza sanitaria, ponendo al centro il percorso del paziente, costituisce un potente strumento di gestione clinica e mira a garantire continuità nelle cure, equità e sostenibilità nell'effettiva realizzazione del diritto fondamentale alla salute. L'obiettivo del percorso di cura ideale deve integrare la riduzione della distanza tra il cittadino e il sistema sanitario, seguendo il principio del 'miglior modello di assistenza' per garantire un'adeguata presa in carico del paziente.

Nel 2021, da un'iniziativa congiunta di SIN (Società Italiana Neurologia) e SIMM (Società Italiana di Leadership e Management in Medicina), nasce il progetto S.M.A.R.T. Care Neurologia, con l'intento di promuovere iniziative finalizzate a stabilire e coordinare punti di assistenza territoriale per ottimizzare la gestione complessiva dei pazienti neurologici, enfatizzando l'importanza della prossimità e della completezza delle cure.

Il progetto S.M.A.R.T. Neurologia ha disegnato una nuova architettura dei servizi assistenziali secondo il principio del riequilibrio dei ruoli tra l'ambito ospedaliero e quello territoriale, con la definizione dei principali luoghi di cura della rete neurologica. Luoghi di cura in cui si declina il percorso del paziente all'interno della Rete dei Servizi in Neurologia:



Il lavoro finale ha, infatti, dato vita ad un elenco dei requisiti minimi per garantire cure specialistiche ospedaliere e territoriali appropriate, efficaci e sicure per i pazienti neurologici.

In particolare, la proposta di riorganizzazione e delocalizzazione delle cure del Progetto SMART Neurologia aveva messo un'enfasi particolare su due pilastri organizzativi essenziali delle strutture territoriali primarie: le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità. In queste strutture, vengono principalmente spostate prestazioni di bassa e media complessità clinico-assistenziale che non richiedono l'ambiente ospedaliero, come le attività di prevenzione e screening, il follow-up dei pazienti cronici, la somministrazione sicura di terapie orali, sottocutanee ed endovena a bassa-media intensità e la gestione delle tossicità legate ai farmaci.

Se questa prima parte del Progetto SMART Neurologia aveva assegnato grandi potenzialità all'assistenza territoriale, la contemporanea emanazione del "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" (Decreto del Ministro della Salute 77 del 2022) introduce il quadro organizzativo e professionale all'interno del quale si andranno a declinare gli standard per l'assistenza territoriale, nella cornice degli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

S.M.A.R.T. Care Neurologia 2.0

Fulcro della riorganizzazione dei servizi territoriali prevista dal DM 77/2022 è l'integrazione dei livelli di cura per offrire una "filiera assistenziale" che sia prossima al cittadino e sostenibile per il Servizio Sanitario Nazionale. Nella trasformazione da un'offerta basata principalmente sulla diagnosi e la cura ospedaliera ad un modello di presa in carico globale, è anche necessario favorire l'accesso ai servizi neurologici, e garantire un percorso omogeneo e efficace per i cittadini.

Il disegno complessivo del DM 77/2022 è orientato all'attuazione della missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che riguarda la riforma e la riorganizzazione dell'assistenza socio-sanitaria territoriale. L'assistenza sanitaria territoriale riveste un ruolo cruciale nella promozione della salute e nella gestione delle patologie croniche. Questo approccio si concentra sulla fornitura di servizi sanitari a livello locale, in cui gli operatori sanitari territoriali lavorano in sinergia con i pazienti per sviluppare piani di cura personalizzati che integrano la gestione delle malattie croniche con interventi preventivi. La prossimità ai pazienti cronici consente una migliore comprensione del contesto sociale ed ambientale in cui vivono, facilitando interventi mirati. Inoltre, l'assistenza sanitaria territoriale favorisce la continuità delle cure, promuovendo la collaborazione tra medici di medicina generale, specialisti, infermieri e altri professionisti della salute. Questo approccio multidisciplinare mira non solo a trattare le malattie esistenti ma anche a prevenirne le complicazioni, contribuendo così a garantire la salute complessiva della comunità.

S.M.A.R.T. Neurologia ha descritto come le strutture sanitarie territoriali possono concretamente rispondere ai bisogni di un paziente neurologico in modo efficace ed efficiente. Utilizzando il lavoro svolto nella prima fase e gli strumenti di innovazione previsti dal DM 77/2022, SIN e SIMM hanno avviato un percorso di integrazione del Progetto, attraverso l'individuazione di attività assistenziali neurologiche che, insieme ad altre meno specialistiche, sono prioritariamente candidate a passare dall'ospedale a distretti e reti di prossimità, come le case di comunità e gli ospedali di comunità.

Il modello organizzativo delineato nel Progetto S.M.A.R.T. Neurologia 2.0 è il risultato di un approccio guidato da esperti neurologi e specialisti di organizzazione sanitaria. Questo approccio ha preso in considerazione un'analisi approfondita dei bisogni sanitari e socio-sanitari dei pazienti neurologici. Questi bisogni sono stati valutati alla luce del livello attuale di sviluppo delle reti e dei servizi neurologici a livello nazionale.

Il gruppo di lavoro SMART Neurologia ha quindi definito le attività e le azioni prioritariamente candidate alla delocalizzazione, individuando quelle prestazioni che possono essere svolte nelle strutture territoriali, garantendo sicurezza delle cure e una gestione sostenibile delle risorse.

Il documento mira ad orientare la discussione sulla deospedalizzazione di prestazioni e servizi neurologici in base alle loro specificità, senza trascurare le necessità del singolo paziente. L'attuazione delle indicazioni qui contenute deve, tuttavia, tener conto di due condizioni rilevanti: l'intensità di cura e la complessità assistenziale delle prestazioni e le specificità organizzative regionali.

Le forme di assistenza territoriale e domiciliare sono momenti organizzativi che, secondo precise indicazioni, possono ospitare pazienti neurologici che necessitano di intensità assistenziale medio-bassa, a seconda delle diverse fasi delle malattie neurologiche, soprattutto se croniche e in co-morbidità. Quando il bisogno clinico-assistenziale del paziente richiede risorse specializzate, tecnologie avanzate e personale altamente qualificato – elementi che sono tipicamente concentrati nelle strutture ospedaliere –, l'assistenza neurologica ospedaliera rimane la più completa per affrontare situazioni specialistiche complesse, come interventi medici, terapie intensive o procedure diagnostico-terapeutiche avanzate.

I servizi sanitari regionali italiani mostrano una notevole eterogeneità nelle loro organizzazioni, riflettendo le differenze socioeconomiche, demografiche e culturali tra le diverse aree geografiche. Le regioni presentano vari modelli organizzativi, influenzati da politiche locali e nazionali, risorse disponibili ed esigenze specifiche della popolazione. In alcune regioni, esiste una maggiore enfasi sull'accessibilità ai servizi primari, mentre in altre regioni potrebbe prevalere un modello più centralizzato, con maggiori strutture ospedaliere. Le variazioni possono riguardare anche la tipologia di servizi territoriali e domiciliari, più o meno focalizzati verso la gestione della cronicità e della non autosufficienza. La diversità nei servizi sanitari regionali riflette la necessità di adattare le diverse indicazioni del presente documento alle peculiarità locali al fine di garantire un'assistenza adeguata, integrata e centrata sul paziente in ogni contesto territoriale.

Le prestazioni neurologiche del territorio

Il gruppo di lavoro SMART Care Neurologia 2.0 ha definito le attività e le azioni candidate alla delocalizzazione nelle strutture di assistenza territoriale.

Visita neurologica

Setting: **Poliambulatori Specialistici Territoriali e/o Case di Comunità**

- Visita neurologica (I visita): Ad esclusione di visite urgenti o che richiedono il supporto di prestazioni ad alta intensità di cura, una visita di inquadramento può essere delocalizzata sul territorio, soprattutto in presenza di specifici team multidisciplinari. Deve essere necessariamente prevista la creazione di percorsi diagnostico-assistenziali *ad hoc* per l'invio del paziente a centri specialistici/ospedalieri
- Visita neurologica di controllo e follow-up (anche domiciliare): Questa prestazione è quella prioritariamente delocalizzabile sul territorio, soprattutto per i casi meno complessi e per i quali l'iter diagnostico sia concluso. Importante la creazione di team multidisciplinari, integrati da specialisti in geriatria, nutrizionisti, fisioterapisti, infermieri, logopedisti, psicologi
- Visita per valutazioni neuropsicologiche: La valutazione cognitivo-comportamentale può essere svolta sul territorio, in presenza di personale adeguatamente formato (neurologo con competenze neuro-psicologiche, psicologo con competenze cognitive)

Esami strumentali

Setting: **Poliambulatori Specialistici Territoriali e/o Case di Comunità**

In base alla dotazione tecnologica e strumentale delle Case di Comunità, è possibile prevedere l'attivazione di percorsi di diagnostica per le patologie neurologiche, soprattutto per le patologie croniche e per esami diagnostici a bassa intensità di cura. I percorsi devono essere attivati di concerto percorsi con i centri specialistici/ospedalieri per la definizione degli esami delocalizzabili nelle singole strutture e per l'invio dei pazienti per i follow-up diagnostico (con esami di II livello) e terapeutico. Per gli esami che lo richiedono, è indispensabile la presenza del Tecnico di Neurofisiopatologia nell'equipe della Casa di Comunità.

A seguire le prestazioni delocalizzabili a livello della Casa di Comunità:

- Elettromiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma di base
- Elettroencefalogramma dinamico (applicazione Holter)

- Potenziali evocati acustici, motori, visivi, somatosensoriali (sensitivi)
- Actigrafia (posizionamento actigrafo)
- Ecografia
- Ecocolordoppler dei tronchi sovra-aortici
- Ecocolordoppler transcranico

Trattamenti

Setting: **Poliambulatori Specialistici Territoriali e/o Case di Comunità**

Nelle strutture territoriali che si dotino di ambienti idonei alla somministrazione di farmaci, personale infermieristico specializzato e presenza di personale d'emergenza (ALS, BLS), è possibile prevedere trattamenti a basso rischio e bassa tossicità. Questi devono essere rivolti a pazienti stabili e già in trattamento, secondo percorsi definiti con i centri specialistici/ospedalieri. Sono delocalizzabili:

- Terapie sottocutanee e infusionali a bassa intensità
- Terapie con anticorpi monoclonali

Assistenza specialistica di riabilitazione neurologica

Setting: **Poliambulatori Specialistici Territoriali e/o Case di Comunità**

Possono usufruire dell'attività di riabilitazione ambulatoriale o residenziale due tipologie di pazienti:

- casi ad elevata complessità, ossia persone fragili affette da menomazioni e/o disabilità motorie o cognitive importanti, spesso multiple, che richiedono una presa in carico globale nel lungo termine che preveda molteplici programmi terapeutici eseguiti da professionisti della riabilitazione. Le attività riabilitative possono essere erogate sotto forma di prestazioni ambulatoriali complesse e coordinate
- casi a bassa complessità: persone affette da menomazioni e/o disabilità motorie o cognitive che hanno bisogno di una sola tipologia di prestazioni riabilitative erogate o direttamente dal neurologo con certificate competenze riabilitative o da professionisti della riabilitazione (anche per la componente domiciliare)

In base alla definizione di un livello di complessità (gravità clinica del paziente) e dalla dotazione delle varie strutture territoriali (facility, strumentazione, personale), possono essere previsti interventi riabilitativi territoriali, tra cui:

- Recupero delle abilità di vita quotidiana
- Rieducazione delle menomazioni sensitivo-motorie e cognitive

- Rieducazione dei disturbi di deglutizione
- Rieducazione dei disturbi della competenza comunicativa
- Coinvolgimento dei familiari
- Gestione del dolore
- Percorsi per la diagnosi e il trattamento della spasticità
- Prescrizione, fornitura e istruzione per uso degli ausili
- Percorsi per il reinserimento sociale
- Supporto psicologico al paziente parte integrante del percorso riabilitativo

Assistenza specialistica di riabilitazione neurologica

Setting: Ospedali di Comunità

Il percorso di cura degli Ospedali di Comunità è strettamente legato al percorso impostato dal medico di medicina generale e/o dal medico ospedaliero; pertanto, requisito necessario per esportare la funzione alla neurologia territoriale è l'integrazione delle due equipe. Esempi di programmi riabilitativi che possono essere svolti negli Ospedali di Comunità includono:

- Raggiungimento e mantenimento della stabilità internistica
- Recupero delle abilità di vita quotidiana
- Rieducazione delle menomazioni respiratorie
- Rieducazione delle menomazioni senso-motorie e cognitive
- Rieducazione dei disturbi di deglutizione
- Gestione del dolore
- Percorsi per la diagnosi e il trattamento della spasticità
- Percorsi di reinserimento sociale
- Rieducazione delle menomazioni vescico-sfinteriche

Ambulatori dedicati

Setting: Poliambulatori Specialistici Territoriali e/o Case di Comunità

In base al quadro epidemiologico della popolazione servita dalla singola struttura e alla sua dotazione strumentale e di personale, possono essere previsti ambulatori neurologici dedicati, gestiti da neurologi territoriali e/o ospedalieri con certificate competenze, per le patologie a maggior diffusione. Tali ambulatori potrebbero garantire la prescrizione terapeutica di farmaci con nota, follow-up ambulatoriale e domiciliare di condizioni neurologiche croniche in multimorbilità. Questi ambulatori possono essere

inseriti in percorsi funzionali per l'invio dei pazienti ai centri specialistici/ospedalieri di II e III Livello. Esempi sono:

- Ambulatori per i Disturbi del Movimento
- Ambulatori per le Cefalee
- Ambulatori per Demenze
- Ambulatori per i Disturbi del Sonno
- Ambulatori per le Epilessie
- Ambulatori per le Malattie Neuromuscolari
- Ambulatori per le malattie cerebrovascolari - Prevenzione secondaria, follow-up ambulatoriale e domiciliare

Telemedicina

L'integrazione della telemedicina nell'assistenza sanitaria territoriale rappresenta una svolta significativa nel modo in cui vengono erogati e gestiti i servizi medici. La telemedicina, attraverso l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, consente la fornitura di servizi sanitari a distanza, migliorando l'accessibilità alle cure e l'integrazione dell'assistenza neurologica tra i diversi livelli di cura, dalla casa del paziente all'ospedale d'alta specializzazione. Una delle principali sfide del DM 77/2022 è quella relativa all'erogazioni di prestazione e servizi di telemedicina, includendo attività di televisita, teleassistenza, teleconsulto, teleriabilitazione e telemonitoraggio tramite l'impiego di dispositivi in remoto.

Questa modalità di assistenza offre numerosi vantaggi, come la possibilità di effettuare consultazioni mediche virtuali, monitorare pazienti cronici a domicilio, e facilitare la comunicazione tra i professionisti della salute. L'integrazione della telemedicina nell'assistenza sanitaria territoriale non solo ottimizza l'efficienza nella gestione delle risorse, ma anche potenzia la continuità delle cure, consentendo ai pazienti di ricevere consulenze specialistiche senza la necessità di spostarsi fisicamente.

È essenziale che siano avviate pianificazioni per l'adozione di infrastrutture tecnologiche all'interno dei setting territoriali, a vantaggio del percorso di cura del paziente neurologico e, più in generale, del paziente cronico. Questo richiede l'identificazione di *facility* di telemedicina integrate in percorsi specifici, con spazi dedicati per le prestazioni a distanza, per la condivisione e la lettura di indagini strumentali o strumenti di telemedicina integrati negli ambulatori dedicati alla riabilitazione. Importante, quindi, sarà promuovere la formazione del personale sanitario per sfruttare appieno il potenziale di questa innovazione, contribuendo così a disegnare un futuro più accessibile ed efficiente per l'assistenza sanitaria territoriale.

Conclusioni

Il Progetto SMART Care Neurologia 2.0 definisce in modo dettagliato attività che possono essere delocalizzate sul territorio. Queste, tuttavia, richiedono una stretta collaborazione tra i diversi attori coinvolti nell'assistenza sanitaria, che vanno dal medico di medicina generale al neurologo ospedaliero, così come tutti gli altri professionisti sanitari e di supporto. Pertanto, un'assistenza neurologica territoriale realmente attuabile deve essere inserita in percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali integrati. È fondamentale trovare un equilibrio tra il ricorso all'ospedalizzazione e la promozione di servizi territoriali, garantendo che l'accesso alle cure sia tempestivo, efficiente, sicuro e centrato sul paziente in base alle specifiche esigenze mediche e alla gravità della situazione clinica.

Nel quadro della riorganizzazione dell'assistenza delineato dal progetto S.M.A.R.T. Care Neurologia e S.M.A.R.T. Care Neurologia 2.0, infine, un ruolo importante è assunto dai professionisti. Per garantire che l'assistenza neurologica possa essere fornita in modo efficace e sicuro nelle strutture territoriali, la dotazione del personale deve rispondere ai requisiti delle singole prestazioni, in termini di composizioni dei team multidisciplinari e delle competenze professionali.

Programmi di formazione in neurologia, infine, devono essere previsti per i professionisti 'non-neurologi' delle strutture territoriali, al fine di rispondere alle complessità assistenziali del paziente neurologico nel territorio.

S.M.A.R.T.

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale

NEUROLOGIA 2.0

Il documento è stato redatto dal SIN in collaborazione con SIMM



Coordinato da Over Group



Con il supporto non condizionante di Roche

