



Co-funded by  
the European Union

# **Corso di formazione SUPER** **Assistenza integrata applicata a** **Malattia di Parkinson**

## **CASI DI STUDIO**

This project (2021-1-ES01-KA220-ADU-000033806) has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

# SUPER

## Caso di studio 1

Antonio è un uomo di 59 anni nato a Liverpool ora vive a Manchester. Lavora come venditore. È divorziato dal 2015 ed è in contatto quotidiano con i suoi genitori, che vivono vicino a lui. Ha un buon rapporto con i suoi fratelli.

Il suo quadro clinico è iniziato nel 2016, con tremore a riposo al labbro inferiore e all'emicorpo sinistro, prevalentemente all'arto superiore, di natura sporadica, che si manifestava in situazioni di stress.

All'inizio del 2017 ha avuto difficoltà ad articolare le parole, cosa che lo ha portato a consultare un medico.

Nell'anamnesi diretta riferiva ipomimia e bradicinesia, manifestate da una lentezza nell'afferrare gli oggetti che occasionalmente interferivano con il suo lavoro. Ha negato sintomi legati al sonno, disfunzioni sessuali o urinarie o iposmia; inoltre non ha riportato disturbi dell'umore, disturbi della memoria o altri sintomi di disautonomia.

Come anamnesi menziona la correzione chirurgica della frattura della tibia e del perone sinistro, secondaria ad un incidente stradale avvenuto nel 2014 come motociclista; fumatore attivo con un indice pacchetto-anno pari a 1 e una sorella con lupus eritematoso sistemico morta senza una causa chiara.

Non ha riferito alcuna storia familiare di malattia di Parkinson o altri disturbi del movimento.

L'esame fisico generale era normale, l'esame neurologico ha rivelato una lieve disartria, l'esame motorio ha rivelato la presenza di rigidità a ruota dentata, bradicinesia, tremore a riposo e posturale di moderata intensità nell'emi corpo sinistro e un'andatura a passi brevi, senza festinazione, senza blocchi nel girare, ma con diminuzione dell'oscillazione dell'arto superiore sinistro. Nelle coppie craniche, compresi i movimenti oculari, non sono state riscontrate alterazioni.

In una recente visita dallo specialista, ha riferito aumento del tremore, movimenti più lenti nelle sue attività della vita quotidiana, rigidità più evidente e generalizzata nonché fluttuazioni motorie e discinesie sempre più marcate, senza alcun effetto apparente dei farmaci nonostante l'aumento delle dosi nelle revisioni precedenti. .

Inoltre, i suoi problemi di comunicazione sono aumentati, con una velocità di parola più veloce e un volume della voce più basso. Riferisce inoltre che ultimamente ha notato che si soffoca quando beve liquidi.

La suddetta sintomatologia aumenta la sua tristezza, i sintomi di ansia e di stress poiché non è in grado di svolgere normalmente le sue attività lavorative, il che a sua volta interferisce con le sue relazioni sociali e familiari.

## Caso studio 1 – DOMANDE DI VALUTAZIONE

### 1. Sulla base dell'esposizione clinica, quale sarebbe la diagnosi sindromica iniziale?

- a) **Malattia di Parkinson idiopatica** (Esatto. Come dimostra questo caso clinico, i sintomi più comuni della malattia di Parkinson idiopatica sono tremore, rigidità e lentezza dei movimenti).
- b) **Parkinsonismo vascolare** (Sbagliato. I sintomi più comuni del parkinsonismo vascolare sono problemi di memoria, sonno, umore e movimento, non dichiarata in questo caso clinico).
- c) **Parkinsonismo indotto da farmaci** (Sbagliato. I sintomi del parkinsonismo indotto dai farmaci tendono a rimanere gli stessi nel tempo; solo in rari casi progrediscono come i sintomi del Parkinson. Il parkinsonismo indotto da farmaci colpisce solo un piccolo numero di persone e la maggior parte di esse guarisce entro pochi mesi (e spesso entro giorni o settimane) dalla sospensione del farmaco incriminato).

### 2. Quali test aggiuntivi sarebbero indicati in questo caso di studio?

- a) **Test genetici** (Non corretto. L'85-90% dei casi di malattia di Parkinson sono forme sporadiche, si manifestano in un unico membro della famiglia e non sono dovuti ad una specifica alterazione genetica. Pertanto, allo stato attuale e con le informazioni a nostra disposizione, le forme genetiche della malattia di Parkinson rappresentano una piccola percentuale del totale (10-15%), quindi non è frequente sottoporsi a questo test se non ci sono parenti affetti dalla malattia come in questo caso clinico).
- b) **Esami del sangue, radiografia e biopsia muscolare** (Non corretto. Quando si verifica una marcata riduzione del livello di dopamina nel cervello, come nelle persone affette da morbo di Parkinson (MdP), le strutture che ricevono queste sostanze (recettori della dopamina situati in una regione del cervello chiamata "striato") non vengono adeguatamente stimolati. Tuttavia questi test, utili per la diagnosi delle malattie metaboliche e neuromuscolari, non sarebbero altrettanto utili in questo caso clinico, per cui probabilmente non verrebbero richiesti).
- c) **Elettromiografia, risonanza magnetica e tomografia ad emissione di positroni** (Esatto. Questi test ci aiutano a escludere malattie simili al Parkinson, come la Paralisi Sopranucleare Progressiva, l'Atrofia Multisistemica e la Degenerazione Corticobasale, in modo da poter ottenere informazioni terapeutiche e prognostiche corrette. Probabilmente il neurologo li richiederebbe in questo caso clinico).

### 3. Quale sarebbe l'approccio terapeutico iniziale in questo caso di studio?

- a) **Stimolazione cerebrale profonda** (Non corretto. La chirurgia dovrebbe essere presa in considerazione in tutte le persone con malattia di Parkinson idiopatica, con più di 5 anni di evoluzione della patologia, responsivi alla levodopa, di età inferiore a 70 anni, senza deterioramento cognitivo o disturbi psichiatrici e senza sintomi assiali e scarso controllo dei sintomi motori (tremore, fluttuazioni e/o discinesie) ma, trattandosi di un intervento serio ed invasivo, probabilmente non sarebbe uno dei primi ad essere effettuato nel nostro caso).

- b) **Farmacologico: agonista della dopamina da solo o in combinazione con L-Dopa** (Esatto. Quando la malattia progredisce e influenza l'attività quotidiana è il momento in cui si deve iniziare il trattamento farmacologico. La gestione deve essere individualizzata e può essere iniziata con levodopa o un altro farmaco come un inibitore o un agonista delle MAO-B, a seconda di fattori quali età e gravità dei sintomi. La levodopa è uno dei farmaci per il morbo di Parkinson che produce un rapido miglioramento iniziale dei sintomi della malattia. La mancanza di risposta a questo farmaco suggerisce che dovrebbe essere fatta una diagnosi differenziale. È generalmente ben tollerato e la sua efficacia persiste durante tutto il decorso della malattia, aumentando l'aspettativa di vita delle persone. Tuttavia, non arresta la progressione della malattia di Parkinson e alcuni sintomi successivi migliorano poco o per niente con la levodopa).
- c) **Terapie di seconda linea: Apomorfina/Duodopa** (Non corretto. L'apomorfina è indicata in qualsiasi persona con malattia di Parkinson con fluttuazioni motorie e non motorie non controllate dal trattamento orale convenzionale; Duodopa è una terapia indicata nelle persone con malattia di Parkinson in stadio avanzato che presentano fluttuazioni motorie che non rispondono ai farmaci orali convenzionali. Entrambe le opzioni potrebbero essere valide per la malattia di Parkinson ma dopo che il trattamento iniziale (di prima linea) ha fallito, ha smesso di funzionare o ha effetti collaterali non tollerati).

#### 4. Quale sarebbe il nuovo approccio terapeutico per Anthony?

- a) **Trattamento chirurgico:Stimolazione cerebrale profonda/talamotomia**(Sbagliato.Il trattamento chirurgico può essere preso in considerazione per le persone con malattia di Parkinson che presentano sintomi motori gravi che non sono adeguatamente controllati dai farmaci o che manifestano effetti collaterali significativi correlati ai farmaci. Tuttavia, di solito non funziona così bene per i sintomi non motori come mostrato in questo caso clinico. Quindi, probabilmente non sarebbe la nuova opzione terapeutica per questa persona).
- b) **Terapie di seconda linea: Apomorfina/Duodopa** (Esatto. L'apomorfina è indicata in qualsiasi persona affetta da malattia di Parkinson con fluttuazioni motorie e non motorie non controllate dal trattamento orale convenzionale; Duodopa è anche una terapia indicata in persone con malattia di Parkinson (PD) in fase avanzata, che presentano fluttuazioni motorie e anche sintomi non motori (incluso il sonno) che non rispondono ai farmaci orali convenzionali, come in questo caso clinico).
- c) **Continuare lo stesso trattamento farmacologico nonostante nessun miglioramento delle fluttuazioni motorie** (Sbagliato.L'ottimizzazione della quantità di levodopa erogata al cervello è l'obiettivo principale e può essere ottenuta aumentando la dose di levodopa, regolando i tempi di somministrazione e/o aggiungendo agenti adiuvanti. È stato dimostrato che agenti adiuvanti come gli agonisti della dopamina, gli inibitori della catecol-O-metiltransferasi (COMT) e gli inibitori della monoaminoossidasi-B (MAO-B) migliorano le fluttuazioni).

#### 5. Quale dovrebbe essere l'approccio quando si realizza un intervento con Anthony?

- a) **Concentrarsi esclusivamente sulle cure mediche** (Sbagliato. Concentrarsi esclusivamente sulle cure mediche è un approccio incompleto. Può affrontare problemi medici immediati ma può trascurare i fattori sottostanti legati allo stile di vita e al supporto sociale, che sono cruciali per il benessere e i risultati sanitari a lungo termine).

- b) **Combinare cure mediche e cambiamenti nello stile di vita** (Sbagliato. Sebbene combinare cure mediche e cambiamenti dello stile di vita sia un passo nella giusta direzione, non è sufficientemente completo. Trascurare l'aspetto sociale può ancora lasciare la persona senza il necessario supporto emotivo e pratico, il che può ostacolarne il recupero e la salute generale).
- c) **Dare priorità alle cure mediche, ai cambiamenti dello stile di vita e alla ricerca del sostegno delle risorse sociali**(Corretto. L'approccio corretto dovrebbe dare priorità a una strategia di intervento olistico che includa cure mediche, modifiche dello stile di vita e supporto sociale. Ciò è essenziale perché molti problemi di salute non sono influenzati solo da fattori medici ma anche dallo stile di vita di un individuo e dal supporto che riceve dalla sua rete sociale. Un approccio globale aiuta ad affrontare le cause profonde e offre maggiori possibilità di successo del trattamento e del recupero.).

#### 6. Quali sono i bisogni sanitari e assistenziali di Anthony?

- a) **Diagnosi iniziale, educazione e responsabilizzazione del paziente**(Corretto. Dato che Anthony presenta sintomi suggestivi della malattia di Parkinson, è fondamentale ottenere una diagnosi accurata nelle fasi iniziali. Inoltre, l'educazione e l'empowerment del paziente sono essenziali affinché Anthony possa comprendere la sua condizione, gestire i sintomi e partecipare attivamente alle proprie cure).
- b) **Bisogni spirituali e pratici**(Sbagliato. Nel caso previsto non sono stati menzionati aspetti spirituali o pratici specifici che richiedono attenzione immediata. L'attenzione si è concentrata maggiormente sui sintomi motori e non motori legati alla malattia di Parkinson. I bisogni spirituali e pratici possono diventare rilevanti nel tempo, ma a questo punto non sono la priorità).
- c) **Cura della casa**(Sbagliato. Anthony sta avendo i primi sintomi e le sue condizioni non sono abbastanza peggiorate da poter ricevere assistenza domiciliare. Tuttavia, se la situazione peggiora e la sua capacità di svolgere le attività quotidiane peggiora, questo potrebbe essere un approccio ideale per tenere Anthony a casa).

#### 7. Quali sono i vantaggi di affrontare questo caso dal ruolo di "navigatore dei pazienti"?

- a) **Cura intensa per affrontare le esigenze complesse**(Sbagliato. Sebbene il ruolo dei navigatori dei pazienti offra un supporto prezioso, la loro funzione principale è quella di navigare nel sistema sanitario piuttosto che fornire assistenza medica diretta).
- b) **Supporto per navigare in sistemi sanitari complessi**(Corretto. Questo ruolo fornirà supporto nell'esplorazione del labirinto di decisioni mediche, processi assicurativi e opzioni di trattamento. Ciò è in linea con il concetto secondo cui i Patient Navigator servono come preziose fonti di supporto e informazioni per aiutare i pazienti a comprendere le loro opzioni e i loro diritti, consentendo loro in ultima analisi di diventare partecipanti attivi nella loro assistenza sanitaria).
- c) **Consente una discussione multidisciplinare sul caso**(Sbagliato. Sebbene la collaborazione e la comunicazione con vari professionisti sanitari siano importanti, l'obiettivo principale dei Patient Navigator è guidare i pazienti attraverso decisioni mediche, processi assicurativi e opzioni di trattamento).

## Caso di studio 2

Kate è una casalinga di 76 anni che vive a Dublino. Ha un'istruzione elementare, è vedova e ha 2 figlie (49 e 54 anni) e un figlio di 52 anni. Ha anche 5 nipoti tra i 14 e i 23 anni.

Ha una badante professionista che vive con lei dal lunedì al venerdì e le sue due figlie si prendono cura di lei a turno durante il fine settimana. Vive nella sua casa a Valencia e ha un livello socioeconomico medio.

Ha una probabile diagnosi di morbo di Parkinson da 13 anni, diabete e una protesi all'anca in conseguenza di una caduta 3 anni fa.

Presenta grandi difficoltà nell'iniziare il movimento, grave disturbo dell'andatura, congelamento e instabilità posturale, cadute frequenti. Presenta inoltre un moderato deterioramento cognitivo, un linguaggio difficile da comprendere (ipofonia e disartria), difficoltà di deglutizione (perdita di peso, scialorrea/sbavando, soffocamento) e soffre di ulcere da pressione da un periodo relativamente breve. Di conseguenza, presenta un'importante limitazione nella propria autonomia e difficoltà nelle attività della vita quotidiana.

Da 10 anni segue una terapia dopaminergica con complicanze (fluttuazioni/discinesie on e off) e sedute di fisioterapia e logopedia due volte a settimana.

Attualmente è monitorata dall'Unità per i disturbi del movimento di un ospedale pubblico. Ha anche un'invalidità del 45% e un grado II di dipendenza.

1. Quali ruoli dovrebbe costituire il team per offrire un approccio olistico alla cura?

- a) **Il neurologo, l'infermiere e il medico di base sono gli unici responsabili della cura della malattia di Parkinson** (Non corretto: a causa della natura complessa di questa malattia, ad es. È essenziale riconoscere che la sua gestione spesso richiede il coinvolgimento di una più ampia varietà di professionisti sanitari e assistenziali, inclusi medici ma anche riabilitatori, assistenti sociali e persone con un ambiente di PD).
- b) **Il team dovrebbe includere: neurologo, specialista in disturbi del movimento, infermiere, medico di base, terapeuta occupazionale, fisioterapista, logopedista, assistente sociale, psicologo, psichiatra, nutrizionista, farmacista, assistenti sanitari domiciliari, badante/supporto familiare, specialista in tecnologie assistive e in caso di intervento chirurgico, il neurochirurgo** (Errore: Fornire un team di assistenza completo, comprendente tutte le professionalità citate, è essenziale per un intervento olistico nella cura della malattia di Parkinson, ma non possiamo lasciare fuori dalla sfera dell'assistenza i familiari e gli assistenti non formali che ne fanno parte).
- c) **Il team di professionisti elencato nell'opzione B, gli operatori sanitari formali e informali, svolgono un ruolo inestimabile nella cura e nel sostegno delle persone affette da malattia di Parkinson** (Corretto: questo è l'approccio migliore. È importante evidenziare l'importante contributo degli operatori sanitari informali o familiari nel supportare le persone con malattia di Parkinson insieme ai team di professionisti sanitari e assistenziali. Il loro prezioso ruolo si estende all'assistenza, alla supervisione e al monitoraggio, garantendo l'aderenza al trattamento e la gestione completa dell'assistenza).

2. Quali servizi/risorse potrebbero essere richiesti per aiutare Kate caregiver abituale con assistenza quotidiana a causa della sua significativa menomazione?

- a) **Incapacità lavorativa** (Non corretto: Si tratta di una prestazione economica che mira a coprire la perdita di reddito subita da un lavoratore quando, a causa di malattia o infortunio, la sua capacità lavorativa viene ridotta o annullata. Può però essere richiesta dalle persone di età inferiore ai 65 anni che risultano registrati come lavoratori o assimilati e Kate ha già 76 anni).

- b) **Servizio di aiuto domiciliare (cura della persona, sostegno domiciliare) e teleassistenza**(Corretto: quasi tutti i paesi in Europa hanno un sistema sanitario universale e questo tipo di servizi destinati a contribuire al raggiungimento dell'autonomia personale delle persone non autosufficienti e dei loro caregiver sono comuni).
- c) **Incapacità giuridica**(Errore:L'incapacità giuridica è una dichiarazione giudiziale che, dopo uno studio approfondito della personalità del presunto incapace e con la partecipazione di quest'ultimo al processo, stabilisce se questi è in grado o meno di governare adeguatamente la sua persona e i suoi beni. Anche se Kate sta manifestando una sintomatologia importante, sembra ancora in grado di gestirsi da sola, quindi questa opzione non sarebbe ancora la migliore in questa fase della sua malattia).
3. **A causa dei problemi di deglutizione presenti in questo caso clinico, sarebbe consigliabile:**
- a) **Quando questa persona ingoia liquidi, non dovrebbe usare cannuce o siringhe. Potrebbe usare addensanti che aggiunti ai liquidi ne aumenterebbero la consistenza**(Esatto: nel caso di Kate, queste sarebbero buone raccomandazioni da seguire quando si deglutiscono liquidi. L'uso di cannuce o siringhe può aumentare il rischio di aspirazione, poiché il flusso di liquido può essere più veloce e meno controllabile rispetto a bere direttamente da un bicchiere. può inoltre aumentare la sensazione di gonfiore e fastidio.Per quanto riguarda l'uso degli addensanti, rendendo i liquidi più densi e più lenti, facilita la deglutizione riducendo il rischio di defluire nella trachea anziché nello stomaco e garantendo l'idratazione necessaria in modo sicuro. Tuttavia, queste raccomandazioni dovrebbero essere formulate da un logopedista o da un operatore sanitario specializzato in disfagia).
- b) **Utilizzare consistenze miste come l'arancia che fa venire l'acquolina in bocca e può prevenire il soffocamento.**(Sbagliato: Quando liquidi e/o solidi sono difficili da deglutire, evitare sempre consistenze miste come l'arancia, che fa venire l'acquolina in bocca e può causare soffocamento).
- c) **Meglio assumere cibi solidi che assumere diete morbide o turmix. La consistenza del cibo non deve essere omogenea.**(Sbagliato: Se avete difficoltà a deglutire cibi solidi, assumete diete morbide o turmix. La consistenza del cibo deve essere omogenea, senza grumi, evitando puree con grumi, zuppe con noduli di pasta, ecc...).
4. **Oltre alle sedute settimanali di fisioterapia e logopedia che la persona riceve, quali altre terapie ritieni possano essere appropriate per questo caso clinico?**
- a) **Terapia occupazionale:**(Non corretto: la terapia occupazionale potrebbe migliorare la qualità della vita di Kate in quanto promuove l'autonomia e l'indipendenza sia nelle attività di base della vita quotidiana (BADL) che nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL), ma trarrebbe beneficio anche da un intervento psicologico per migliorare il suo stato psicologico e il suo stato cognitivo).
- b) **Intervento psicologico individuale per la persona colpita e gli abituali caregiver**(Non corretto: Lo scopo dell'intervento psicologico è quello di migliorare la qualità della vita e lo stato psicologico della persona malata, nonché quello dell'ambiente familiare e assistenziale. Kate trarrebbe beneficio da questo tipo di terapia ma non solo, anche da



un intervento di terapia occupazionale che promuoverebbe la sua autonomia e indipendenza nella vita quotidiana).

- c) **A e b sono corretti**(Corretto: la combinazione di terapia occupazionale e intervento psicologico può affrontare sia gli aspetti fisici che quelli emotivi del Parkinson, fornendo un approccio olistico alla gestione della malattia. Lavorare in collaborazione con professionisti di entrambe le discipline può contribuire a migliorare la qualità della vita, l'indipendenza e il benessere emotivo per le persone affette dal morbo di Parkinson.)

**5. In relazione alla prevenzione delle ulcere da pressione quale ritiene sia l'intervento più opportuno?**

- a) **Non sono necessarie superfici di appoggio speciali e dispositivi di prevenzione (materassi, cuscini, letti speciali, protezioni per i talloni...) finché non compare l'ulcera.**(Sbagliato: Le misure di prevenzione, comprese superfici e dispositivi di supporto speciali, sono essenziali anche prima che compaiano le ulcere. Aspettare che le ulcere si sviluppino prima di implementare misure di prevenzione è un approccio errato e può portare a complicazioni evitabili. La prevenzione delle ulcere da pressione è un approccio multidisciplinare che coinvolge l'assistenza sanitaria professionisti e l'uso di dispositivi di prevenzione è parte integrante di questa strategia, soprattutto per le persone ad alto rischio (il mancato rispetto delle norme di prevenzione può avere implicazioni legali ed etiche).
- b) **Nelle persone con una certa mobilità, si dovrebbe incoraggiare la posizione eretta e la deambulazione, mentre nelle persone con mobilità ridotta o nulla, l'assistente dovrebbe mobilitarle 3-4 volte al giorno e cambiare frequentemente la loro postura (ogni 2-3 ore).**(Corretto: per le persone con un certo livello di mobilità, incoraggiare la posizione eretta e la deambulazione, nei limiti delle proprie capacità, aiuta a mantenere la funzione muscolare, previene la rigidità e promuove il benessere fisico generale. Supporta anche la circolazione e la salute delle articolazioni. Per le persone con poca o nessuna mobilità mobilità sono a maggior rischio di complicazioni come ulcere da decubito (piaghe da decubito) a causa della pressione prolungata su aree specifiche del corpo. Il riposizionamento frequente, in genere ogni 2-3 ore, aiuta a ridistribuire la pressione e riduce il rischio di ulcere da decubito).
- c) **La cura della pelle e l'idratazione non sono importanti per prevenirli**(Sbagliato: L'idratazione e la cura della pelle sono essenziali sia per prevenire che per gestire le ulcere. Una corretta idratazione della pelle favorisce la guarigione, riduce il rischio di danni alla pelle e minimizza l'attrito e la pressione. La cura della pelle implica l'identificazione precoce del problema, la gestione dei fattori di rischio, la persona con malattia di Parkinson e l'educazione del caregiver e l'uso di prodotti specifici quando necessario (entrambi gli aspetti svolgono un ruolo cruciale nella prevenzione dell'ulcera e nel trattamento efficace).

**6. Quali sono i bisogni sanitari e assistenziali di Kate?**

- a) **Diagnosi iniziale, educazione e responsabilizzazione del paziente**(Sbagliato. Kate ha già una probabile diagnosi di morbo di Parkinson da 13 anni. Il focus delle sue attuali esigenze è più sulla gestione delle condizioni esistenti, delle complicazioni e delle limitazioni. L'educazione e l'empowerment del paziente sono importanti, ma l'enfasi

primaria dovrebbe essere posta sull'assistenza e sul supporto continui piuttosto che sulla diagnosi iniziale).

- b) **Bisogni spirituali e pratici**(Sbagliato. Sebbene i bisogni spirituali e pratici possano essere aspetti importanti dell'assistenza olistica, il caso in questione descrive principalmente i bisogni fisici e medici di Kate. L'accento è posto sulla gestione del morbo di Parkinson, del diabete, delle protesi dell'anca e delle complicanze associate. Le esigenze di cure immediate sono più focalizzate sulla risoluzione delle sue complesse condizioni di salute).
  
- c) **Cura della casa** (Corretto. Kate ha gravi problemi di mobilità, deterioramento cognitivo, difficoltà di linguaggio e altri problemi che limitano la sua autonomia. L'assistenza domiciliare è fondamentale in questo scenario, considerando le sue difficoltà nelle attività della vita quotidiana, la necessità di supporto medico continuo e il fatto che ha già un badante professionista durante i giorni feriali. L'assistenza domiciliare fornisce un ambiente adatto alle sue esigenze specifiche).

## 7. Quali sono i vantaggi di affrontare questo caso da una collaborazione "multidisciplinare"?

- a) **Cura intensa per affrontare le esigenze complesse**(Sbagliato. L'intensità della cura non è necessariamente il vantaggio principale di un approccio multidisciplinare. La collaborazione multidisciplinare riguarda piuttosto lo sfruttamento delle diverse competenze e prospettive di professionisti di diverse discipline per affrontare in modo completo le complesse esigenze dei pazienti).
  
- b) **Supporto per navigare in sistemi sanitari complessi**(Sbagliato. Sebbene la collaborazione multidisciplinare possa fornire supporto, non è specificatamente adatta per la navigazione in sistemi sanitari complessi. Il vantaggio principale della collaborazione multidisciplinare è la capacità di attingere a diverse specialità e approcci per affrontare gli aspetti complessi di un caso clinico).
  
- c) **Consente una discussione multidisciplinare sul caso** (Corretto. Uno dei principali vantaggi dell'affrontare un caso da una prospettiva multidisciplinare è la capacità di impegnarsi in discussioni che coinvolgono professionisti di diversi settori. Ciò facilita la combinazione di conoscenze ed esperienze per affrontare in modo più completo le esigenze del paziente).