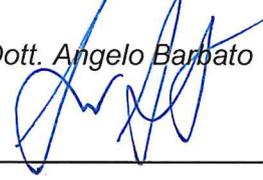


|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL Rieti</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   | <br>REGIONE LAZIO |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023   |

### DIREZIONE SANITARIA

| PROPOSTO   | FIRMA  | VERIFICATO  | APPROVATO   |
|--|--|---|---|
| UOC Neurologia e Stroke Unit<br><br>Dott. Steno Rinalduzzi   |  | U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing<br><br>Dott.ssa Antonella Stefania Morgante<br><br> | Direzione Sanitaria Aziendale<br><br>Dott. Angelo Barbato<br><br> |
| <p><i>Il presente documento è destinato esclusivamente all'utilizzo interno aziendale. Per eventuali necessità di utilizzo anche parziale da parte di terzi è necessario richiedere formale autorizzazione alla Direzione Sanitaria della ASL Rieti.</i></p> |  |   |   |

#### Gruppo di lavoro "PDTA Demenza":

| Coordinamento del Gruppo di Lavoro |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| Neurologia e Stroke Unit           | Dott.ssa Sabina Roncacci |

| Gruppo di Lavoro   |   |
|--|---|
| Dott.ssa Antonella Stefania Morgante                               | U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing |
| Referenti clinici CDCD (Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze) | Dott.ssa Sabina Roncacci – Dott Steno Rinalduzzi        |
| Neuropsicologia  | Dott.ssa Maria Carla Massimetti                         |
| Sistemi informativi sanitari, statistica e audit clinico           | Dott Giacinto Di Gianfilippo                            |
| Centro Unico Prenotazioni  | Dott.ssa Roberta Rossi                                  |
| Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'urgenza                   | Dott. Walter Roscetti                                   |
| Dipartimento delle Professioni Sanitarie                           | Dott.ssa Agnese Barsacchi                               |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL Rieti</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 2 di 36   |

|   |   |
|---|---|
| Referente COT   | Dott. Mauro Pitorri   |
| Dietologia e Nutrizione Clinica a valenza Ospedale-Territorio | Dott Andrea Salandri  |
| Distretto 1   | Dott. Antonio Boncompagni   |
| Assistenza Residenziale e Semiresidenziale (RSA)              | Dott.ssa Pasqualina Cicconetti  |
| Distretto 1   |   |
| Distretto 2   | Dott. Flavio Mancini  |
| Dirigente Medico Distretto 2                                  | Dott.ssa Tania Severi   |
| Assistente Sociale Distretto 2                                | Dott.ssa Alessandra Morocchi  |
| Assistenza Domiciliare Integrata ADI                          | Dott. Michele Ciro Totaro   |
| Rappresentante MMG Distretto 1                                | Dott. Renzo Broccoletti   |
| Rappresentante MMG Distretto 2                                | Dott. Fiormilio Di Carlo  |
| Hospice San Francesco   | Dott. Francesco Scarcella   |
| Centri Diurni   | Distretto Sociale Rieti 1 Consorzio Sociale Rieti 1 –<br>Distretto Sociale Rieti 3 Unione Comuni Alta Sabina –<br>ASL Rieti |
| Dipartimento Tutela Salute Mentale                            | Dott. Simone De Persis  |
| Dipartimento Diagnostica per Immagini e Farmaceutica          | Dott. Stefano Canitano  |
| Associazione Malattia di Alzheimer Rieti (AMAR)               | Dott.ssa Andreina Ciogli  |

**Il Gruppo PDTA per le persone con demenza ha curato la stesura del PDTA e ne supervisiona la corretta applicazione. Dopo l'approvazione del PDTA, il Gruppo PDTA per le persone con demenza organizzerà incontri periodici per valutare l'applicazione del PDTA, che comprendono il confronto con gli operatori e l'analisi statistica degli indicatori e l'eventuale revisione e integrazione del PDTA stesso e le relative proposte di miglioramento**

#### **STATO DELLE REVISIONI**

| <b>DATA</b> | <b>REVISIONE</b> | <b>MOTIVO DEL CAMBIAMENTO</b> |
|-------------|------------------|-------------------------------|
| 29/11/2023  | 0                | Redazione                     |
|             |                  |                               |
|             |                  |                               |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <br><small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small><br><b>ASL RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|   | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|   |   | Pag. 3 di 36   |

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. PREMESSA.....   | 4  |
| 2. INTRODUZIONE .....  | 4  |
| 3. CENNI DI EPIDEMIOLOGIA .....  | 4  |
| 4. OFFERTA ASSISTENZIALE.....  | 5  |
| 5. SCOPO .....   | 6  |
| 6. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI.....  | 7  |
| 7. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....   | 7  |
| 8. MODALITA' OPERATIVE .....   | 8  |
| 8.1 Criteri di inclusione.....   | 8  |
| 8.2 Aspetti clinico-assistenziali .....  | 8  |
| 8.3 Fase del sospetto diagnostico .....  | 9  |
| 8.4. Fase della definizione diagnostica .....  | 10 |
| 8.5 Presa in carico.....   | 11 |
| 9. TRATTAMENTO FARMACOLOGICO .....   | 15 |
| 10. LA TERAPIA NON FARMACOLOGICA: INTERVENTI PSICOEDUCAZIONALE E RIATTIVAZIONE COGNITIVA .....                   | 15 |
| 11. LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE.....   | 16 |
| 12. EMPOWERMENT DEL PAZIENTE E CAREGIVER, WELFARE DI COMUNITÀ E RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI E DEL VOLONTARIATO..... | 17 |
| 13. MODALITÀ DI ARRUOLAMENTO NEL PDTA .....  | 18 |
| 14. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....   | 18 |
| 15. MONITORAGGIO DI APPLICAZIONE DOCUMENTO .....   | 19 |
| 15.1 Indicatori Regionali.....   | 19 |
| 15.2 Indicatori Aziendali di Esito .....   | 21 |
| 16. DIFFUSIONE E IMPLEMENTAZIONE DEL PDTA.....   | 22 |
| 16.1 Monitoraggio di applicazione del PDTA.....  | 22 |
| 17. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO .....  | 22 |
| 18. DIAGRAMMA DI FLUSSO – DEFINIZIONE DIAGNOSTICA.....   | 23 |
| 19. BIBLIOGRAFIA .....   | 24 |
| Allegato 1.....  | 26 |
| Allegato 2.....  | 27 |
| Allegato 3 – DIAGRAMMA DI FLUSSO PDTA REGIONALE– PRESA IN CARICO.....  | 29 |
| Allegato 4 – ELENCO PRESTAZIONI DEL CATALOGO UNICO REGIONALE (CUR) .....   | 34 |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL<br/>RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>   | <br><b>REGIONE<br/>LAZIO</b> |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023  |
|  |   | Pag. 4 di 36   |

## 1. PREMESSA

In Italia, si stimano circa 1.100.000 persone con demenza e circa 3 milioni di familiari che vivono con loro. A questi vanno sommati circa 900.000 persone con un deficit cognitivo isolato (Mild Cognitive Impairment-MCI) [2]. Il costo totale stimato per l'assistenza alle persone con demenza e MCI è di circa 12 miliardi di euro l'anno. Tali costi, così come le stime, sono destinati ad aumentare, anche in funzione dell'andamento demografico ed ai cambiamenti strutturali della popolazione residente in Italia che evidenziano un progressivo invecchiamento della popolazione con un aumento della percentuale di persone con età superiore a 65 anni, dal 23% nel 2020 al 34% nel 2050 (fonte dati ISTAT: previsioni demografiche 2005-2050)

## 2. INTRODUZIONE

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti finalizzata alla diagnosi e alla presa in carico del paziente. In particolare, per "percorso" si intende il tempo che va dal primo contatto con il mondo sanitario alla diagnosi e alla terapia. I termini "diagnostico", "terapeutico", "assistenziale" indicano la presa in carico totale, dalla prevenzione alla riabilitazione della persona, che ha un problema di salute attraverso interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti in diversi ambiti come quello psico-fisico, sociale e delle eventuali disabilità.

Pertanto si è resa necessaria la definizione di un PDTA per le persone con demenza essendo questa una patologia neurologica degenerativa cronica, ad alta prevalenza ed alto impatto socio-sanitario.

Per la normativa nazionale e regionale sulla materia si è mantenuto un costante riferimento al PDTA per le persone con Demenza della Regione Lazio [1].

## 3. CENNI DI EPIDEMIOLOGIA

La popolazione residente nella ASL Rieti al 31/12/2021 è di 151.143 (dati ISTAT).

Sulla base dei dati forniti dal PDTA regione Lazio per il calcolo delle stime di prevalenza di MCI è stato preso in considerazione lo studio COSMIC [3], Le stime di prevalenza della demenza ad esordio giovanile sono state calcolate utilizzando i dati riportati nello studio di Chiari et al. [4], le stime di prevalenza di demenza è stata utilizzata la revisione sistematica prodotta dall'ISS nel 2018 [2].

Di seguito sono riportate le stime del numero di persone con MCI, demenza ad esordio giovanile e demenza, per la ASL Rieti:

- 1) Stima del numero di persone con MCI: 2631
- 2) Stima del numero di persone con demenza ad esordio giovanile (EOD): 60
- 3) Stima del numero di persone con demenza (≥65): 3209

Le stime epidemiologiche di demenza, nella popolazione di età ≥ 65, e ad esordio giovanile sono state suddivise in forma lieve (49%), moderata (27%) e severa (24%) in base alla stratificazione quantitativa presente nel Global Status Report on the public health response to Dementia dell'OMS.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL Rieti</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
| Pag. 5 di 36   |   |  |

Sono stati considerati come potenziali pazienti che afferiscono ai CDCD, i soggetti con MCI, demenza lieve e moderata. Per la specifica popolazione di MCI, è stato sottratto il 20% dal totale dei pazienti stimati, sulla base dei risultati di una recente revisione sistematica [5] in cui si evidenzia la possibilità di ritorno alla normalità per tale quota dei pazienti.

I pazienti con demenza moderata sono stati considerati come potenziali utenti dei Centri Diurni ed i pazienti con demenza grave come bacino di utenza delle RSA o fruitori dell'Assistenza Domiciliare Integrata/Cure domiciliari.

Facendo riferimento ai dati forniti dal PDTA regionale la stima del numero di persone affette da demenza nella provincia di Rieti suddivisa per fasce di gravità è la seguente:

- 1602 con demenza lieve
- 883 con demenza moderata
- 785 con demenza severa

cui si sommano i soggetti affetti da MCI nella misura dell'80% di 2631 ovvero pazienti: 2105.

Il gruppo di lavoro regionale ha deciso di considerare 1.900 pazienti in carico a ciascun CDCD; come già indicato, i potenziali pazienti che afferiscono ai CDCD sono i soggetti con MCI (80% del totale), ed i soggetti con demenza lieve e moderata (2585) la stima del fabbisogno attuale di CDCD per la provincia di Rieti è rappresentato nella tabella seguente:

| Territorio di appartenenza/ASL | Casi stimati | Pazienti/CDCD attuali | Fabbisogno       |                   | Attuale offerta  |                   | Attivi vs fabbisogno |                   |
|--------------------------------|--------------|-----------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
|                                |              |                       | CDCD diagnostici | CDCD territoriali | CDCD diagnostici | CDCD territoriali | CDCD diagnostici     | CDCD territoriali |
| ASL Rieti                      | 4.590        | 4.590                 | 1                | 2                 | 1                | 1                 | 0                    | -1                |

#### 4. OFFERTA ASSISTENZIALE

##### Livello Ospedaliero - PO San Camillo de Lellis

- Neurologia e Stroke Unit
  - ❖ Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)
  - ❖ Neuropsicologia
  - ❖ Neurofisiopatologia
  - ❖ Reparto Degenza
  - ❖ Day Hospital
  - ❖ PAC Deterioramento Funzioni Cognitive
- Pronto Soccorso
- Reparti Degenza

##### Livello Territoriale

- COT (centrale operativa territoriale)
- Hospice e RLCP – San Francesco

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL<br/>RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>   | <br><b>REGIONE<br/>LAZIO</b> |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023  |
|  |   | Pag. 6 di 36   |

➤ **Distretto 1**

- ❖ ADI (assistenza domiciliare integrata)
- ❖ PUA (punto unico di accesso) – viale Matteucci – Antrodoco – Sant’Elpidio
- ❖ UVMD (unità valutativa multidisciplinare distrettuale)
- ❖ Strutture riabilitative ambulatoriali private in ex art 26 in regime domiciliare o ambulatoriale in modalità estensivo o mantenimento – Mondo Riabilitazione
- ❖ 3 RSA (residenze sanitarie assistenziali): RSA Santa Rufina; RSA (San Raffaele) Borbona; RSA "Città di Rieti"
- ❖ 1 Centro Diurno - Distretto Sociale Rieti 1 Consorzio Sociale Rieti 1, Cantalice
- ❖ Ambulatorio Neurologia Generale – San’Elpidio, Antrodoco, viale Matteucci, PO San Camillo de Lellis

➤ **Distretto 2**

- ❖ Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) – Poggio Mirteto
- ❖ ADI (assistenza domiciliare integrata)
- ❖ PUA (punto unico di accesso) – Poggio Mirteto, Osteria Nuova, Magliano
- ❖ UVMD (unità valutativa multidisciplinare distrettuale)
- ❖ Strutture riabilitative ambulatoriali private accreditate in ex art 26 in regime domiciliare o ambulatoriale in modalità estensivo o mantenimento – Mondo Riabilitazione
- ❖ 2 RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali): RSA Montebuono; RSA Cirene
- ❖ 1 Centro Diurno - Distretto Sociale Rieti 3 Unione Comuni Alta Sabina, Fara Sabina
- ❖ Ambulatorio Neurologia Generale – Osteria Nuova, Poggio Mirteto, Magliano

## 5. SCOPO

La stesura del presente documento nasce dalla necessità di formalizzare un PDTA per le persone affette da demenza nella ASL di Rieti, declinando nella specifica realtà territoriale il macropercorso delineato dal documento regionale.

Le demenze sono patologie croniche ad elevato impatto sociosanitario sia in termini di prevalenza che di carico assistenziale, non solo per gli aspetti prettamente sanitari ma anche relativamente alla qualità della vita del paziente e delle famiglie coinvolte. Non a caso, si parla di una malattia che investe tutta la famiglia e che necessita di interventi multidisciplinari complessi, articolati e protratti nel tempo.

L’impatto della patologia sullo stress del caregiver genera inoltre notevoli costi diretti ed indiretti, che si riverberano sull’intera famiglia e, più in generale, sulla comunità (es. aumento delle spese sanitarie legate allo stress del caregiver, ore di lavoro del caregiver perse, ecc...).

L’elevato impatto economico della patologia impone, pertanto, una attenta analisi e valutazione delle risorse disponibili ed una ottimizzazione degli interventi.

Scopo del PDTA è migliorare l’appropriatezza clinica ed organizzativa del percorso di diagnosi e cura, assicurando una reale continuità assistenziale nelle diverse fasi di malattia, maggiore equità e uniformità di accesso alle prestazioni assistenziali e socio-sanitarie.

Il coordinamento delle cure implica un raccordo “strutturato” tra i servizi coinvolti; in particolare i passaggi di setting, a forte rischio di discontinuità per questa tipologia di pazienti, richiedono percorsi individualizzati all’interno di un macropercorso condiviso tra i servizi sanitari e sociosanitari di cui i pazienti e le famiglie possono avere necessità nelle diverse fasi di malattia. Per queste ragioni si tratta di un PDTA ospedale-territorio.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL<br/>RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   | <br>Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023 |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>PERSONE CON DEMENZA</b> | Pag. 7 di 36  |

## 6. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Il presente PDTA intende garantire la continuità assistenziale in tutte le fasi di malattia e coinvolge, pertanto, tutti i Servizi/Strutture che concorrono alla presa in carico del paziente e della sua famiglia:

- Distretto 1 e Distretto 2
- Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) – PO San Camillo de Lellis e Poggio Mirteto
- Ospedale – UOC Neurologia e Stroke Unit, Pronto Soccorso, Reparti Degenza
- Associazione dei pazienti e dei familiari - AMAR
- Centri Diurni (CD) - Distretto Sociale Rieti 1 Consorzio Sociale Rieti 1, Cantalice; Distretto Sociale Rieti 3 Unione Comuni Alta Sabina, Fara Sabina
- Residenze Sanitarie Assistite (RSA) - RSA Santa Rufina; RSA (San Raffaele) Borbona; RSA "Città di Rieti"; RSA Montebuono; RSA Cirene
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) / Cure domiciliari – Distretto 1 e Distretto 2
- Servizi di Cure palliative - Hospice San Francesco

I professionisti coinvolti nel percorso assistenziale sono:

- Medici di Medicina Generale – Distretto 1 e Distretto 2
- Medici specialisti operanti nei CDCD – Neurologi – PO San Camillo de Lellis
- Neuropsicologi operanti nei CDCD – Neuropsicologo - PO San Camillo de Lellis
- Specialistica ambulatoriale territoriale - Distretto 1 e Distretto 2
- Infermieri operanti nei CDCD – Neurologia PO San camillo de Lellis, Distretto 2 sede Poggio Mirteto
- Professionisti sanitari (Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti occupazionali) – Distretto 1 e Distretto 2
- Assistenti Sociali – Distretto 1 e Distretto 2
- Personale sanitario operante nelle strutture ospedaliere – Neurologia e Stroke Unit, Pronto Soccorso, Reparti Degenza
- Medici, Psicologi, Infermieri ed Assistenti sociali operanti nelle Cure Palliative – Hospice San Francesco

## 7. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ADL: Activity of Daily Living  
 ADI: Assistenza Domiciliare Integrata  
 AMAR: Associazione Malattia Alzheimer Rieti  
 CD: Centri Diurni  
 CDCD: Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenza  
 CDR: Clinical Dementia Rating Scale  
 COT: Centrali Operative Territoriali  
 CP: Cure Palliative  
 CUR: Catalogo Unico Regionale  
 EOD: Demenza ad esordio giovanile  
 GPCog: General Practitioner assessment of Cognition  
 IADL: Instrumental Activity of Daily Living  
 ISS: Istituto Superiore di Sanità  
 MCI: Mild Cognitive Impairment  
 MG: Medicina Generale

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |

MMG: Medico di Medicina Generale  
 MMSE: Mini Mental State Examination  
 OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità  
 PAC: Pacchetti Ambulatoriali Complessi  
 PAI: Piano Assistenziale Individualizzato  
 PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale  
 PUA: Punto Unico di Accesso  
 RSA: Residenza Sanitaria Assistita  
 UCP: Unità di Cure Palliative  
 UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale

## 8. MODALITA' OPERATIVE

### 8.1 Criteri di inclusione

I pazienti inclusi nel PDTA sono coloro che rispondono ai seguenti criteri clinici per la diagnosi di MCI e delle diverse forme di demenza:

- International consensus criteria for dementia with Lewy bodies [6]
- International FTD criteria for frontotemporal dementia (progressive non-fluent aphasia and semantic dementia) [7]
- International Frontotemporal Dementia Consortium criteria for behavioural variant frontotemporal dementia [8]
- NINDS-AIREN criteria (National Institute of Neurological Disorders and Stroke and Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences) for vascular dementia [9]
- NIA criteria (National Institute on Aging) for Alzheimer's disease [10]
- Movement disorders Society criteria for Parkinson's disease dementia [11]
- International criteria for Creutzfeldt-Jakob disease [12]
- Albert et al., 2011 per la diagnosi di Mild Cognitive Impairment [13]

### 8.2 Aspetti clinico-assistenziali

Data la complessità della patologia e la multidisciplinarietà degli interventi si è scelto di articolare il PDTA nelle seguenti fasi:

- fase del sospetto diagnostico
- definizione diagnostica
- presa in carico, a sua volta diversificata a seconda dello stadio di malattia (scala CDR)
  - o fase lieve CDR 0.5-1
  - o moderata CDR 2
  - o grave CDR 3
  - o terminale CDR =>4

|   |   |  |
|---|---|--|
| <br><small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small><br><b>ASL RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|   | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|   |   | Pag. 9 di 36   |

Il percorso si propone di coinvolgere in modo integrato:

- il CDCD per
  - fase di definizione diagnostica
  - fase di follow up e monitoraggio clinico-terapeutico per intercettare e risolvere eventuali problemi intercorrenti di natura clinica, cognitivo-comportamentale, assistenziale
  - attività di certificazione
- l'ospedale:
  - case finding (da PS o reparti di degenza)
  - percorso dedicato in PS
- il Territorio (MMG, distretto socio-sanitario) per
  - case finding e invio allo specialista
  - intercettazione e gestione eventuali problemi intercorrenti di natura clinica, cognitivo-comportamentale, assistenziale
  - identificazione e valutazione dei bisogni socio-assistenziali
  - definizione, condivisione, monitoraggio e revisione del PAI (piano di assistenza individualizzata)

### 8.3 Fase del sospetto diagnostico

Obiettivo generale: intercettare la presenza di declino cognitivo quanto più precocemente possibile ed escludere forme secondarie ad altra patologia.

Servizi e operatori coinvolti:

- MMG
- Ambulatori specialistici
- Ospedale (PS e reparti di degenza)

### Attività

MMG:

prima di decidere se inviare il proprio assistito ad una valutazione specialistica (presso il CDCD) è utile che il medico di medicina generale:

1. effettui una valutazione preliminare per confermare o meno il sospetto decadimento cognitivo, eventualmente utilizzando strumenti standardizzati di screening (GPCog-IT) (Allegato 1)
2. disponga l'esecuzione di alcuni accertamenti per contestualizzare l'invio al CDCD: (TC cranio, esami ematici comprendenti funzione tiroidea, dosaggio folati e Vit B12, altro a giudizio clinico)

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>         ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>         PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |

Tutte le informazioni raccolte dal medico di medicina generale devono essere incluse in una relazione clinica di accompagnamento al primo invio al CDCD, che sintetizzi anche le eventuali comorbidità. Nella relazione il medico riassume tutte le informazioni in suo possesso utili allo specialista per inquadrare il caso e formulare una diagnosi.

Ambulatori neurologia generale:

- invio al CDCD del paziente con sospetto declino cognitivo dopo accertamenti di primo livello (Mini Mental State Examination, TC/RM encefalo, esami ematici, test neuropsicologici se indicati; gli accertamenti possono essere effettuati in regime di PAC) (Allegato 2)

Ospedale/DEA:

- Quando un paziente accede in PS o è ricoverato con un sospetto di deterioramento cognitivo in assenza di diagnosi di demenza, il medico di PS/reparto avvalendosi eventualmente della consulenza neurologica e/o psichiatrica, valuta se il disturbo è secondario a:
  - causa organica (ad es. delirium)
  - causa psichiatrica (psicosi acuta).

Il ricovero ospedaliero è inappropriato salvo alcune condizioni specifiche:

- sospetta demenza con esordio atipico (neurologia)
- insorgenza acuta con rapida evoluzione dei sintomi (neurologia)
- condizione medica/chirurgica appropriata per il ricovero ospedaliero

Dopo il necessario percorso diagnostico (sia in DEA che in regime di ricovero ordinario, dove indicato) si potranno configurare due scenari

- Scenario 1: per i pazienti con confermato sospetto deterioramento cognitivo che possono essere dimessi al domicilio il medico PS/reparto prescrive:
  - “Visita neurologica” CDCD da prenotare attraverso il CUP secondo le modalità di arruolamento nel PDTA
  - In situazioni cliniche che richiedano un accesso in priorità al CDCD, il medico di PS/reparto contatterà il servizio di neurologia per appuntamento diretto Tel 0746278076
- Scenario 2: se il paziente presenta problematiche socio-assistenziali (persona sola, difficoltà assistenziali del caregiver), il medico di PS/reparto attiva i servizi sociali per le valutazioni assistenziali del caso

#### 8.4. Fase della definizione diagnostica

La diagnosi di demenza spetta al medico specialista del CDCD diagnostico con il supporto del neuropsicologo (diagramma di flusso). Il tempo necessario per la prima visita è stimabile in circa 45 minuti.

Per l'inquadramento diagnostico si prevedono le seguenti attività:

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL<br/>RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   | <br>REGIONE<br>LAZIO |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023  |

- anamnesi e colloquio con familiari/caregivers
- esame obiettivo neurologico
- valutazione cognitiva e funzionale di I livello (minimum data set: Mini Mental State Examination; ADL, IADL; CDR)
- Valutazione comorbidità
- Prescrizione di:
  - a) Valutazione neuropsicologica estesa di II livello da effettuare almeno in tutti i casi di sospetto Mild cognitive impairment e nei casi dubbi
  - b) Eventuali esami di laboratorio di approfondimento a giudizio clinico per escludere cause rare di demenza
  - c) Esami di imaging strutturale (TC cranio/RM encefalo): l'indagine strumentale raccomandata per le demenze degenerative e vascolari è la RMN che deve essere eseguita secondo standard diagnostici internazionali per le demenze
  - d) Esami di imaging funzionale in casi selezionati (PET 18FDG; PET amiloide) per i quali il paziente sarà indirizzato presso altra struttura del SSN non essendo disponibili queste prestazioni presso il PO San Camillo de Lellis
  - e) Biomarcatori liquorali: in casi selezionati secondo le ultime indicazioni scientifiche da eseguire presso strutture attrezzate per la metodica individuate dalla Regione Lazio, con percorso da definire

Gli accertamenti effettuabili presso la ASL di Rieti saranno prescritti preferibilmente in regime di PAC (pacchetto ambulatoriale complesso per il deterioramento delle funzioni cognitive, P331) (allegato 2). Lo specialista del CDCD redige relazione clinica per il MMG, utilizzabile anche a fini certificativi, che deve comprendere:

- la diagnosi presuntiva
- il punteggio MMSE, ADL, IADL, CDR
- la terapia farmacologica e non farmacologica
- ulteriori prescrizioni necessarie

### 8.5 Presa in carico

Nella fase di continuità assistenziale è fondamentale che la gestione del paziente sia condivisa tra CDCD, cure primarie e servizi socio-sanitari territoriali (in Allegato 3 si riporta come riferimento il diagramma di flusso del PDTA Regionale).

#### a) Fase lieve/MCI

- MMG:
  - monitoraggio delle condizioni cliniche generali e dei sintomi; counseling familiare; prevenzione secondaria; il MMG si avvale della consulenza delle centrali operative territoriali (COT) per l'individuazione delle risorse assistenziali più idonee alla presa in carico.
- CDCD:
  - prescrizione e monitoraggio della terapia farmacologica e delle condizioni cliniche e funzionali con relazione al MMG;
  - invio del paziente al neuropsicologo se indicazione a terapie di stimolazione/riabilitazione cognitiva

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>   |  |
|   | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/> ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/> PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|   |   | Pag. 12 di 36  |

- counseling al caregiver con interventi psicoeducazionali
- Contatto con l'associazione dei pazienti e dei familiari
- segnalazione ai servizi di integrazione socio-sanitaria per problematiche socioassistenziali

Gli accessi successivi al primo, “visita Neurologica di Controllo” o “Televisita Neurologica di Controllo” sono programmati e prenotati con impegnativa rilasciata dallo specialista durante la visita precedente.

➤ Ospedale:

garantisce l'attivazione di un percorso preferenziale per accoglienza e gestione in pronto soccorso e nelle degenze dei pazienti con declino cognitivo

➤ ADI/ servizi sociali cure intermedie/PUA:

informazioni e consulenza per favorire conoscenza e fruizione dei diritti esigibili e accesso ai servizi, le prestazioni e le risorse territoriali (PUA e consulenze servizio sociale del distretto di residenza).

➤ CD:

inserimento pazienti attraverso le specifiche procedure, previo nulla osta del CDCD; stesura di programma personalizzato di stimolazione cognitiva e motoria (terapia occupazionale, musicoterapia, arteterapia, terapia di validazione ecc..) finalizzate al sostegno delle capacità residue

## b) Fase moderata

➤ MMG:

- monitoraggio condizioni cliniche generali e nutrizionali ed effetti collaterali terapie
- prevenzione secondaria
- counseling con il caregiver
- segnalazione al CDCD di problematiche comportamentali
- Il MMG si avvale della consulenza delle centrali operative territoriali (COT) per l'individuazione delle risorse assistenziali più idonee alla presa in carico.

➤ CDCD:

- monitoraggio condizioni cliniche neurologiche e funzionali, efficacia della terapia; segnalazione e invio ai servizi territoriali per necessità socioassistenziali; rilascio certificazioni.

➤ ADI/ servizi sociali cure intermedie/PUA:

- in collaborazione con il terzo settore forniscono supporto, orientamento e formazione al caregiver volta alla strutturazione adeguata dell'ambiente di vita e del contesto
- Interventi clinici e psicosociali volti al mantenimento/recupero e potenziamento autonomie
- Supporto per l'iter burocratico relativo a titolo di cura e assistenza domiciliare (T.C.A. erogato dal Comune di residenza)

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 13 di 36  |

- Prestazioni assistenziali e di aiuto personale in favore delle persone con Disabilità Gravissima/Prestazioni assistenziali e di aiuto personale alle persone affette da malattia di Alzheimer (erogate dal Comune di residenza): valutazione da parte della UVMD dei requisiti richiesti, definizione del PAI.
- Erogare interventi di riabilitazione motoria dove prescritti dal UVMD.

➤ CD: come fase lieve

### c) Fase grave

- MMG: come fase moderata
  - Il MMG si avvale della consulenza delle centrali operative territoriali (COT) per l'individuazione delle risorse assistenziali più idonee alla presa in carico, per esempio segnalazione alla Unità di Cure Palliative (UCP)
- CDCD:
  - come fase moderata; in questa fase particolare importanza assume l'attività di segnalazione ai servizi territoriali
- ADI/servizi territoriali cure intermedie
  - Interventi clinici e psicosociali per evitare l'istituzionalizzazione;
  - convocazione UVMD per domande di accesso in RSA (centrale operativa territoriale COT)
  - Valutazione funzionale e stesura del PAI e dove prescritto dalla UVMD eroga prestazioni di riabilitazione motoria
  - Counseling al caregiver per la strutturazione di un adeguato ambiente di vita.
  - Prescrizione di ausili protesici.
  - Collegamento con le Cure Palliative per favorire le cure domiciliari nella fase di fine vita.
- RSA
  - Valutazione funzionale e stesura di programmi riabilitativi personalizzati, strutturazione di un adeguato ambiente di vita, facilitante il benessere, il rispetto dei bisogni e il mantenimento delle abilità conservate, counseling di supporto ed orientamento al caregiver. Monitoraggio dei sintomi cognitivi e comportamentali attivazione di strategie di prevenzione e contenimento dei disturbi comportamentali.
- Cure Palliative:
  - Collaborazione con gli altri professionisti per la valutazione dei criteri di accesso alle CP e la gestione dei pazienti in relazione a questo livello di CDR e delle concomitanti condizioni cliniche

### d) Fase terminale

- MMG:
  - Segnalazione alla UCP e raccordo con i servizi assistenziali attivati

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|   | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>         ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>         PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|   |   | Pag. 14 di 36  |

➤ CDCD:

- counseling al caregiver e monitoraggio terapie farmacologiche per disturbi comportamentali anche in telemedicina;
- rilascio certificazioni

➤ ADI/servizio sociale/ cure intermedie/RSA:

come fase moderata; in collegamento con le Cure Palliative, si occupa di favorire le cure domiciliari nella fase di fine vita, mediante le seguenti attività:

- controllo e gestione dei sintomi
- gestione delle funzioni residue;
- supporto fisioterapico;
- Counseling e supporto psicologico ai familiari;
- modulazione di idratazione e nutrizione in relazione alla prognosi;
- rilevazione e gestione del dolore;
- prevenzione e gestione delle lesioni da pressione/decubito;
- gestione di eventuali sintomi refrattari attraverso la sedazione.

CP: valutazione inserimento CP e collaborazione con servizi ADI per le azioni descritte

**e) In tutte le fasi di malattia:**

- a livello ospedaliero: in sede di PS debbono essere messi in atto tutti gli interventi possibili volti a:
  - intercettare tempestivamente il paziente con disturbi cognitivi e demenza attraverso un'anamnesi mirata
  - a migliorarne la qualità della permanenza in un ambiente potenzialmente ostile per la sua patologia, individuando, quando necessario, una stanza dedicata e consentendo, il più possibile, la presenza e l'accudimento da parte del caregiver familiare o non;
  - abbreviarne la durata della permanenza provvedendo, quando possibile, ad una pronta dimissione a domicilio con precise indicazioni o ad un ricovero prioritario nei reparti di degenza, quando indicato.

Le suddette raccomandazioni si riferiscono a tutti i pazienti con disturbi cognitivi o demenza, indipendentemente dalla causa, medica o chirurgico-ortopedica, che ha motivato l'accesso in PS.

- il CDCD garantisce consulenza specialistica non programmata per i pazienti in carico al centro attraverso attività di triage telefonico allo 0746/278076, mail: [centro.cdcd@asl.rieti.it](mailto:centro.cdcd@asl.rieti.it), Televisite (per esempio in caso di scompenso dei disturbi comportamentali) anche al fine di evitare per quanto possibile il ricorso al PS.
- i servizi territoriali attraverso il PUA, la consulenza sociale e l'attivazione della Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale, forniscono informazioni e supporto alle famiglie e garantiscono agli aventi diritto l'accesso a servizi socio-sanitari (ADI, trattamenti riabilitativi, avviamento tutele di legge, accesso a contributi comunali e agevolazioni fiscali)
- i MMG devono svolgere attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>         ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>         PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |

## 9. TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

Le indicazioni di appropriatezza relative alla prescrizione della terapia farmacologica per le demenze e la tempistica per i follow-up è disciplinata dalla nota 85 AIFA. I farmaci attualmente approvati e commercializzati con indicazione al trattamento della demenza di Alzheimer sono quattro: donepezil, rivastigmina, galantamina (inibitori acetilcolinesterasi) e la memantina (antagonista recettore glutammato).

- per valori di MMSE tra 21 e 26 sono prescrivibili (salvo controindicazioni) gli inibitori delle acetilcolinesterasi.
- per valori di MMSE tra 20 e 10 sono prescrivibili gli inibitori delle acetilcolinesterasi e la memantina.

Sulla base della diagnosi iniziale deve essere formulato da parte del neurologo il piano terapeutico che deve essere consegnato al MMG dall'assistito e/o dal caregiver.

La risposta clinica e la tollerabilità devono essere monitorate:

- a 1 mese per gli effetti collaterali e aggiustamento del dosaggio (anche con modalità di tele visita)
- a 3 mesi per la prima valutazione dell'efficacia e monitoraggio della tollerabilità per eventuale modifica del dosaggio o passaggio ad altra molecola
- ogni 6-9 mesi per rivalutazione risposta clinica e tollerabilità

Il PT ha durata massima di 12 mesi. Il MMG è tenuto, al di fuori delle visite programmate al CDCD, alla sorveglianza di eventuali effetti collaterali o reazioni avverse e alla segnalazione al CDCD

## 10. LA TERAPIA NON FARMACOLOGICA: INTERVENTI PSICOEDUCAZIONALE E RIATTIVAZIONE COGNITIVA

I trattamenti non farmacologici comprendono diverse tipologie di intervento che possono essere indirizzate agli aspetti cognitivi, funzionali, comportamentali, sociali ed ambientali. L'obiettivo principale è ottenere una riduzione dell'impatto della malattia, incentivando il soggetto a mantenere un proprio ruolo e una propria autonomia.

Gli approcci principali possono essere di tipo:

1. cognitivo (Riabilitazione cognitiva, Training cognitivo, individuale o di gruppo, logopedia): coinvolgono le abilità cognitive del soggetto attraverso prove carta e matita o computerizzate e/o attività di natura ecologica, con scopo compensativo e/o riabilitativo
2. multistrategico: include interventi aspecifici o globali che non agiscono specificatamente sui meccanismi cognitivi; La Reality Orientation Therapy (ROT), la terapia della reminiscenza, la Validation Therapy e la terapia occupazionale sono alcuni tra gli interventi che rientrano in questo approccio
3. comportamentale-sensoriale: include interventi quali la musicoterapia, l'aromaterapia e la fototerapia, ovvero interventi che sfruttano diverse modalità sensoriali (musica, oli essenziali, luce) come mezzo per veicolare informazioni non verbali, la cui comprensione è conservata anche nelle fasi più avanzate di malattia, con beneficio soprattutto a livello di umore e di contenimento dei disturbi comportamentali.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br>ASL<br>RIETI | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>         ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>         PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |

Non tutti gli interventi descritti hanno trovato indicazioni definitive, fondate su trial clinici randomizzati [14]. La loro ampia diffusione, la familiarità degli operatori con tali approcci, l'assenza di effetti collaterali e i risultati positivi spesso riscontrati empiricamente su piccoli campioni supportano l'impiego clinico e l'opportunità di ulteriori studi controllati.

Il training cognitivo, la logopedia e la terapia occupazionale sono prestazioni ambulatoriali erogabili dal SSN nell'ambito del PDTA. L'indicazione è posta dal neurologo del CDCD in accordo con il neuropsicologo.

Il training cognitivo viene riservato ai casi di Mild Cognitive Impairment e demenza lieve e sarà effettuato nell'ambito del CDCD ospedaliero.

La logopedia e la terapia occupazionale previa valutazione fisiatrica verrà erogata dalle strutture territoriali del distretto 1, distretto 2 e strutture convenzionate

Tutte le altre strategie possono essere attuate, a seconda delle risorse disponibili, dello stadio di malattia e secondo un piano individuale, nei centri diurni e nelle RSA.

## 11. LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE

### ➤ **Prevenzione primaria:**

riguarda la promozione di corretti stili di vita e l'individuazione e controllo dei fattori di rischio modificabili per la demenza, che secondo la letteratura scientifica possono incidere in misura del 35% sulla quota totale di rischio. Tra questi l'ipertensione, l'obesità, il fumo, il diabete, l'ipoacusia, ma anche l'isolamento sociale, la depressione e l'inattività fisica. [15]

Le strategie di prevenzione primaria devono essere promosse soprattutto nella popolazione giovanile-adulta.

I servizi coinvolti sono:

- Cure primarie
- ASL: interventi di promozione della salute e prevenzione attraverso progetti di informazione e sensibilizzazione della popolazione (social media, portale aziendale, eventi), prevedendo il costante coinvolgimento attivo e la partecipazione dell'Associazione AMAR, dei pazienti, dei familiari e dei caregivers.
- AMAR in collaborazione con i Comuni: progetti di invecchiamento attivo

### ➤ **Prevenzione secondaria:**

monitoraggio e contenimento di fattori di rischio noti e adozione di strategie farmacologiche e non farmacologiche per prevenire/rallentare il declino cognitivo nei casi di Mild Cognitive Impairment

I servizi coinvolti sono:

- CDCD
- Cure primarie
- Centri diurni

### ➤ **Prevenzione terziaria**

monitoraggio e contenimento di fattori di rischio noti per prevenire insorgenza dei sintomi comportamentali e psicologici della demenza; rilevazione e monitoraggio del bisogno nutrizionale

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL<br/>RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   | <br>REGIONE LAZIO |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023   |

I servizi coinvolti sono:

- Cure primaria
- CDCD
- CD
- RSA

## **12.EMPOWERMENT DEL PAZIENTE E CAREGIVER, WELFARE DI COMUNITÀ E RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI E DEL VOLONTARIATO**

L'empowerment contempla la responsabilizzazione del paziente e del caregiver, i quali, informati ed educati, acquisiscono consapevolezza, conoscenze e competenze che li mettono in grado di contribuire attivamente e di utilizzare al meglio i servizi che il sistema socio-sanitario mette a disposizione. Questo comporta la possibilità di interagire proattivamente con il team multiprofessionale, di prendere decisioni ed assumere il controllo della propria vita quando il paziente è ancora in grado di farlo (nelle fasi iniziali di malattia) come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il concetto di empowerment presuppone molto di più della semplice informazione, è ascolto e coinvolgimento attivo anche del caregiver nei percorsi di cura e nella definizione dei percorsi personalizzati e condivisi.

In questa ottica è necessario:

- creare modalità di consultazione partecipata che coinvolga i soggetti con demenza e le loro famiglie per migliorare la conoscenza della malattia ed il superamento dello stigma (es. creazione di sportelli per le demenze gestiti dalle associazioni familiari)
- Prevedere programmi di tutela per i caregiver per superare l'isolamento sociale, la discriminazione come incontri psicoeducativi, tenuti dallo psicologo e dal personale della riabilitazione, colloqui psicologici, sino alla terapia familiare
- Realizzare un inquadramento di tipo sociale finalizzato a rilevare la presenza-affidabilità dei caregiver ed il relativo grado di collaborazione nel raggiungimento dei possibili obiettivi di cura del paziente con valutazione del carico assistenziale ed il grado di stress dei caregiver

Inoltre sarà necessario definire attività di sensibilizzazione e informazione dei cittadini che incoraggino la nascita di comunità accoglienti negli ambiti pubblici e privati, valorizzando il concetto di coinvolgimento attivo e rafforzamento del senso di comunità e responsabilizzazione.

Le associazioni di malati e familiari che per definizione sono portavoce dei diritti e della dignità delle persone malate e dei caregivers, svolgono un ruolo fondamentale, in collaborazione con i servizi socio-sanitari e con le istituzioni, nel processo di empowerment del paziente e del caregiver e nel promuovere percorsi di inclusione sociale, supporto informale alla famiglia, informazione e sensibilizzazione della cittadinanza, contribuendo a creare una comunità accogliente e solidale. Svolgono inoltre una importante funzione di stimolo e monitoraggio delle attività delle Istituzioni.

Nella provincia di Rieti è presente l'Associazione Malati Alzheimer Rieti (AMAR) con le seguenti attività:

- gestione del Cafè Alzheimer
- collaborazione e supporto all'attività dei centri diurni Alzheimer
- corsi di formazione rivolti a familiari e caregiver formali e informali in collaborazione con la ASL
- progetti di prevenzione e di invecchiamento attivo
- sensibilizzazione della comunità con eventi informativi sulla demenza



|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
| Pag. 19 di 36  |   |  |

|                                 |    |    |   |   |    |    |  |   |  |
|---------------------------------|----|----|---|---|----|----|--|---|--|
| PREVENZIONE SECONDARIA          | R* | R* |   | C | C  | C  |  |   |  |
| PREVENZIONE TERZIARIA (Demenza) | C  | R* | C | C | R* | R* |  | C |  |

Legenda: R: Responsabile; Responsabile\* per gli aspetti di rispettiva competenza; C: Coinvolto; I: Informato.

## 15. MONITORAGGIO DI APPLICAZIONE DOCUMENTO

### 15.1 Indicatori Regionali

#### Indicatori di struttura

| Indicatore                            | #1 Numero di profili professionali presenti (CDCD + CD + RSA)  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Numeratore</b>                     | Numero di profili di professionisti socio-sanitari inclusi nel PDTA  |
| <b>Denominatore</b>                   | Numero totale di profili di professionisti previsti dalle Linee di Indirizzo PDTA (n=12)                                   |
| <b>Fonte di dati</b>                  | Survey periodiche delle Dir. Generali/Sanitarie - Survey Assessorato alle Politiche per l'Inclusione (per i Centri Diurni) |
| <b>Responsabile della rilevazione</b> | Regione Lazio (DEP)-   |
| <b>Frequenza della rilevazione</b>    | Annuale  |
| <b>Target</b>                         | Almeno 5 su 12   |
| <b>Note</b>                           | -  |

#### Indicatori di processo

| Indicatore                            | #3 Valutazione per intervento Riabilitativo  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Numeratore</b>                     | Numero di pazienti che ricevono un PAI riabilitativo                                 |
| <b>Denominatore</b>                   | Numero totale di pazienti stimati con demenza nella provincia (stime da letteratura) |
| <b>Fonte di dati</b>                  | Flusso SIAR/Flusso SIAD  |
| <b>Responsabile della rilevazione</b> | Regione Lazio (DEP)  |
| <b>Frequenza della rilevazione</b>    | Annuale  |
| <b>Target</b>                         | 70%  |
| <b>Note</b>                           | -  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 20 di 36  |

### Indicatori di esito

| Indicatore                            | #4 Frequenza d'uso degli antipsicotici                                    |
|---------------------------------------|---|
| <b>Numeratore</b>                     | Numero dei pazienti con demenza e prescrizione di farmaci antipsicotici   |
| <b>Denominatore</b>                   | Numero totale pazienti stimati con demenza nella Regione (da letteratura) |
| <b>Fonte di dati</b>                  | Flusso CDCD/Flusso prescrizioni farmaceutiche                             |
| <b>Responsabile della rilevazione</b> | Regione Lazio (DEP)   |
| <b>Frequenza della rilevazione</b>    | Annuale   |
| <b>Target</b>                         | 30%   |
| <b>Note</b>                           | -   |

| Indicatore                            | #5 Tasso di ospedalizzazione   |
|---------------------------------------|--|
| <b>Numeratore</b>                     | Numero di pazienti ospedalizzati (Flussi informatizzati)                     |
| <b>Denominatore</b>                   | Numero totale di pazienti stimati con demenza nella Regione (da letteratura) |
| <b>Fonte di dati</b>                  | Flusso Schede di dimissione ospedaliera                                      |
| <b>Responsabile della rilevazione</b> | Regione Lazio (DEP)  |
| <b>Frequenza della rilevazione</b>    | Annuale  |
| <b>Target</b>                         | 30%  |
| <b>Note</b>                           | Definire le cause - BPSD   |

| Indicatore                            | #6 Tasso di accesso al PS   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Numeratore</b>                     | Numero di pazienti che accedono al PS con diagnosi di deterioramento cognitivo e delirium, allucinazioni... |
| <b>Denominatore</b>                   | Numero totale di pazienti stimati con demenza nella Regione (da letteratura)                                |
| <b>Fonte di dati</b>                  | Flusso Accessi al Pronto Soccorso   |
| <b>Responsabile della rilevazione</b> | Regione Lazio (DEP)   |
| <b>Frequenza della rilevazione</b>    | Annuale   |
| <b>Target</b>                         |   |
| <b>Note</b>                           | Definire le cause - BPSD  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 21 di 36  |

| Indicatore                            | #7 Mortalità delle persone con demenza inserite nel PDTA                      |
|---------------------------------------|---|
| <b>Numeratore</b>                     | Numero delle persone decedute con demenza                                     |
| <b>Denominatore</b>                   | Numero totale dei pazienti stimati con demenza nella Regione (da letteratura) |
| <b>Fonte di dati</b>                  | Registro Nominativo delle Cause di Morte                                      |
| <b>Responsabile della rilevazione</b> | Regione Lazio (DEP)   |
| <b>Frequenza della rilevazione</b>    | Annuale   |
| <b>Target</b>                         | 10%   |
| <b>Note</b>                           | Definire le cause di morte -  |

## 15.2 Indicatori Aziendali di Esito

| Indicatore                            | Numero di PAC   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Numeratore</b>                     | Numero di PAC deterioramento funzioni cognitive eseguiti in pazienti con sospetta demenza |
| <b>Denominatore</b>                   | Numero totale di prime visite al CDCD   |
| <b>Fonte di dati</b>                  | Sistemi Informativi Aziendali   |
| <b>Responsabile della rilevazione</b> |   |
| <b>Frequenza della rilevazione</b>    | Semestrale  |
| <b>Target</b>                         | >10%  |
| <b>Note</b>                           |   |

| Indicatore                            | Numero di prescrizioni I visita per declino cognitivo               |
|---------------------------------------|---|
| <b>Numeratore</b>                     | Numero prescrizioni I visita compilate secondo le modalità previste |
| <b>Denominatore</b>                   | Numero totale di prescrizioni per I visite                          |
| <b>Fonte di dati</b>                  | Sistemi Informativi Aziendali                                       |
| <b>Responsabile della rilevazione</b> |   |
| <b>Frequenza della rilevazione</b>    | annuale   |
| <b>Target</b>                         | ➤ 50%   |
| <b>Note</b>                           |   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|   | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>         ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>         PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|   |   | Pag. 22 di 36  |

## 16. DIFFUSIONE E IMPLEMENTAZIONE DEL PDTA

Il piano di diffusione del PDTA e la formazione degli operatori sanitari e degli altri soggetti coinvolti costituiscono momento fondamentale per la reale implementazione del percorso.

Il referente organizzativo per l'implementazione del PDTA, individuato dalla Direzione Aziendale, definisce e programma le attività da realizzare per l'implementazione del PDTA (modalità di condivisione e di formazione del personale sanitario e di altri soggetti coinvolti); valuta l'andamento del processo di implementazione e in caso di criticità individua con la Direzione Aziendale e i professionisti coinvolti le opportune strategie di superamento.

### 16.1 Monitoraggio di applicazione del PDTA

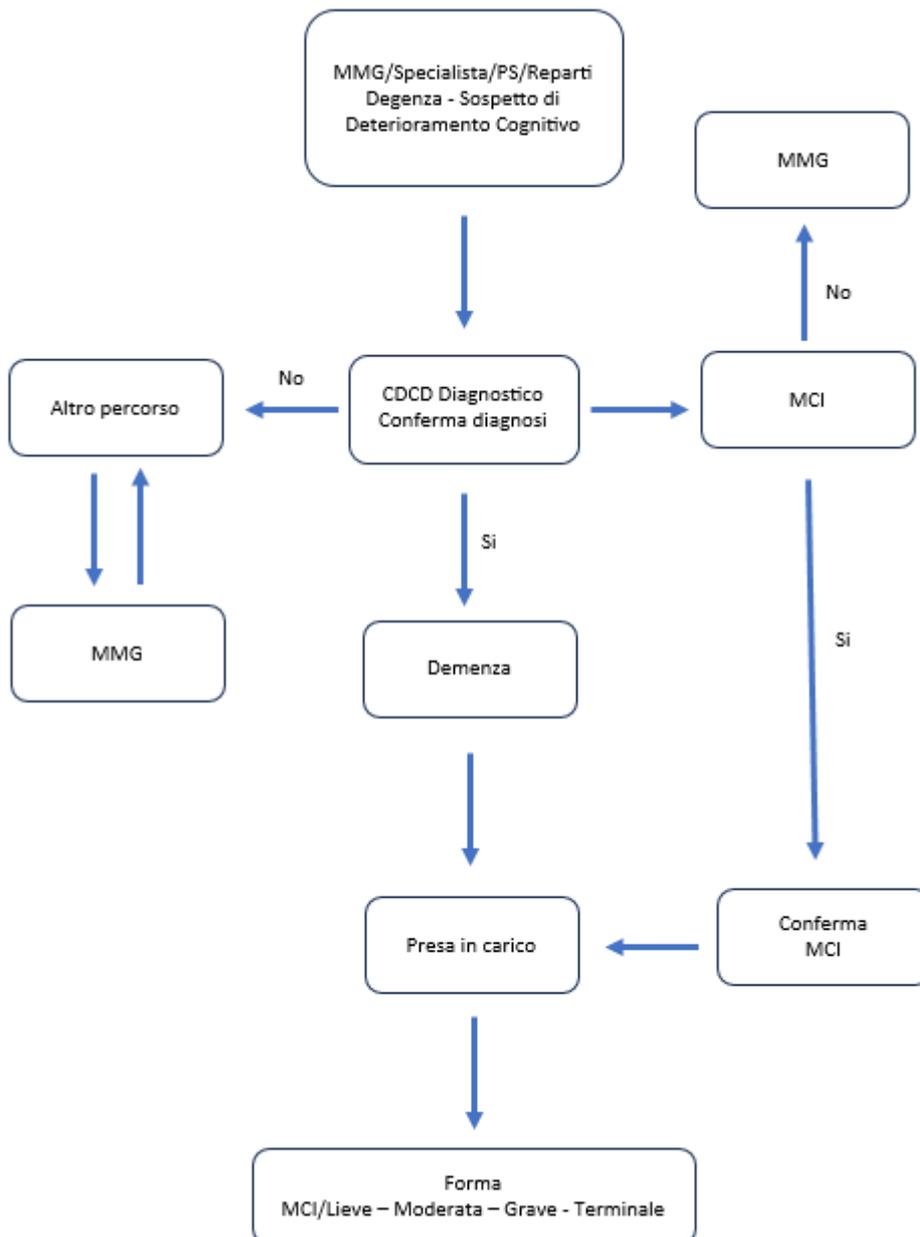
Il Direttore UOC Neurologia individua la/il referente del monitoraggio degli indicatori di struttura e di esito del PDTA, la quale avrà il compito di calcolarli, avvalendosi delle strutture di riferimento aziendale, e di analizzarli.

## 17. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO

L'aggiornamento del documento deve avvenire con periodicità che sarà stabilita in base alle nuove prove di efficacia emerse in letteratura, e/o ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica, alle modifiche organizzative e dell'articolazione aziendale e ad eventuali nuovi riferimenti legislativi di livello regionale o nazionale. L'aggiornamento è a cura del Direttore della struttura che ha approvato il documento.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br/>ASL<br/>RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO<br/>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>  |  |
|  | <p><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b></p> | <p>Cod. PDTA/110/4/2023<br/>Rev. 00<br/>Del 29/11/2023</p>                         |

## 18. DIAGRAMMA DI FLUSSO – DEFINIZIONE DIAGNOSTICA



|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |

## 19. BIBLIOGRAFIA

1. Il percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per le persone con demenza della Regione – Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, N.13, 14/02/2023
2. Bacigalupo T, Mayer F, Lacorte E, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Prevalence of Dementia in Europe: Estimates from the Highest-Quality Studies Adopting the DSM TV Diagnostic Criteria. *J Alzheimers Dis.* 2018;66(4):1471-1481. doi:10.3233/JAD-180416;
3. Sachdev PS, Lipnicki DM, Kochan NA, et al. The Prevalence of Mild Cognitive Impairment in Diverse Geographical and Ethnocultural Regions: The COSMTC Collaboration Numero PLoS One. 2015;10(11): e0142388. Published 2015 Nov 5. doi:10.1371/journal.pone.0142388;
4. Chiari A, Vinceti G, Adani G, et al. Epidemiology of early onset dementia and its clinical presentations in the province of Modena, Ttaly. *Alzheimers Dement.* 2021;17(1):81-88. doi:10.1002/alz.
5. Canevelli M, Bruno G, Remiddi F, et al. Spontaneous Reversion of Clinical Conditions Measuring the Risk Profile of the Individual: From Frailty to Mild Cognitive Tmpairment. *Front Med Lausanne).* 2017;4:184. Published 2017 Oct 30. doi:10.3389/fmed.2017.00184;
6. McKeith TG, Boeve BF, Dickson DW et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology.* 2017 Jul 4;89(1):88-100. doi: 10.1212/WNL.0000000000004058. Epub 2017 Jun 7. PMTD: 28592453; PMCTD: PMC5496518;
7. Gorno-Tempini ML, Hillis AE, Weintraub S et al. Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology.* 2011 Mar 15;76(11):1006-14. doi: 10.1212/WNL.0b013e31821103e6. Epub 2011 Feb 16. PMTD: 21325651; PMCTD: PMC3059138;
8. Rascovsky K, Hodges JR, Knopman D et al. Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. *Brain.* 2011 Sep;134(Pt 9):2456-77. doi: 10.1093/brain/awr179. Epub 2011 Aug 2. PMTD: 21810890; PMCTD: PMC3170532. International Frontotemporal Dementia Consortium criteria for behavioural variant frontotemporal dementia;
9. G. C. Roman, T. K. Tatemichi, T. Erkinjuntti, J. L. Cummings, J. et al. Vascular dementia Diagnostic criteria for research studies: Report of the NINDS-AIREN Internationa1 Workshop\*. *Neurology* Feb 1993, 43 (2) 250; DOT: 10.1212/WNL.43.2.250 NTNDS-ATREN criteria (National Tnstitute of Neurological Disorders and Stroke and Association Tnternationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences) for vascular dementia;

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>         ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>         PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |

10. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR Jr, Kawas CH, Klunk WE, Koroshetz WJ, Manly JJ, Mayeux R, Mohs RC, Morris JC, Rossor MN, Scheltens P, Carrillo MC, Thies B, Weintraub S, Phelps CH. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2011 May;7(3):263-9. doi: 10.1016/j.jalz.2011.03.005. Epub 2011 Apr 21. PMID: 21514250; PMCID: PMC3312024;
11. Dubois B, Burn D, Goetz C, Aarsland D, Brown RG, Broe GA, Dickson D, Duyckaerts C, Cummings J, Gauthier S, Korczyn A, Lees A, Levy R, Litvan T, Mizuno Y, McKeith TG, Olanow CW, Poewe W, Sampaio C, Tolosa E, Emre M. Diagnostic procedures for Parkinson's disease dementia: recommendations from the movement disorder society task force. *Mov Disord.* 2007 Dec;22(16):2314-24. doi: 10.1002/mds.21844. PMID: 18098298;
12. Zerr T, Kallenberg K, Summers DM, Romero C et al. Updated clinical diagnostic criteria for sporadic Creutzfeldt-Jakob disease. *Brain.* 2009 Oct;132(Pt 10):2659-68. doi: 10.1093/brain/awp191. Epub 2009 Sep 22. Erratum in: *Brain.* 2012 Apr;135(Pt 4):1335. PMID: 19773352; PMCID: PMC2759336;
13. Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, Gamst A, Holtzman DM, Jagust WJ, Petersen RC, Snyder PJ, Carrillo MC, Thies B, Phelps CH. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging- Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2011 May;7(3):270-9. doi: 10.1016/j.jalz.2011.03.008. Epub 2011 Apr 21. PMID: 21514249; PMCID: PMC3312027;
14. Luo G et al. Effectiveness of non-pharmacological therapies on cognitive function in patients with dementia—A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Front. Aging Neurosci.*, 02 March 2023; Sec. Alzheimer's Disease and Related Dementias Volume 15, 2023. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1131744>;
15. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020 Aug 8;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738937; PMCID: PMC7392084.

## Allegato 1

**GPCog** (General Practitioner assessment of Cognition). Breve test per valutare le funzioni cognitive in Medicina Generale

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cognome Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Anni di Scuola : \_\_\_\_\_

**A) VALUTAZIONE DEL PAZIENTE** Salvo indicazione contraria, formulare ogni domanda una volta sola.

**RICHIAMO 1° FASE** Nominativo ed indirizzo da richiedere nella 2° fase

1. "Ora Le dirò un nome ed un indirizzo. Le chiedo di ripeterli subito dopo di me". (Consentire massimo 4 ripetizioni per la memorizzazione: non si assegna punteggio) Numero Ripetizioni: \_\_\_\_\_

"Mario Rossi, Via Libertà 42, Pavia"

Dopo l'ultima ripetizione "Ricordi questo nome ed indirizzo perché Le chiederò di ripetermi fra pochi minuti."

**ORIENTAMENTO TEMPORALE**

2. Mi dica la data di oggi? (solo la risposta esatta è valida)

| Corretto | Sbagliato |
|----------|-----------|
| 1        | 0         |

**FUNZIONALITÀ VISUOSPAZIALE** Disegno dell'Orologio

3. Per piacere, inserisca tutti i numeri delle ore (devono essere posizionati correttamente)

|   |   |
|---|---|
| 1 | 0 |
|---|---|

4. Per piacere disegni le lancette in modo che segnino le ore 11.10

|   |   |
|---|---|
| 1 | 0 |
|---|---|

**INFORMAZIONI 5.** Può raccontarmi un fatto di cronaca, una notizia riportata dai telegiornali o dai giornali in questa settimana?

|   |   |
|---|---|
| 1 | 0 |
|---|---|

**RICHIAMO 2° FASE 6.** Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che Le avevo chiesto di ricordare?

|       |   |   |
|-------|---|---|
| Mario | 1 | 0 |
|-------|---|---|

|       |   |   |
|-------|---|---|
| Rossi | 1 | 0 |
|-------|---|---|

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| Via Libertà | 1 | 0 |
|-------------|---|---|

|    |   |   |
|----|---|---|
| 42 | 1 | 0 |
|----|---|---|

|       |   |   |
|-------|---|---|
| Pavia | 1 | 0 |
|-------|---|---|

**TOTALE**

| PUNTEGGIO                               |
|---|
| 9: NORMALE                              |
| < 5: DETERIORAMENTO COGNITIVO           |
| 5-8: BORDERLINE: passare alla sezione B |

**Punteggio.** *Disegno dell'Orologio.* **Domanda 3:** Risposta corretta se i numeri 12, 3, 6 e 9 sono collocati nei quadranti giusti ed anche i restanti numeri delle ore sono inseriti in modo congruo. **Domanda 4.** Risposta corretta se le lancette sono puntate sui numeri 11 e 2 anche se l'esaminato/a non è riuscito a far distinguere la lancetta lunga da quella corta. *Informazioni cronaca.* Non sono necessarie risposte particolarmente dettagliate: l'importante è che l'intervistato dimostri di conoscere un evento recente riportato dai media nell'ultima settimana. Nel caso di risposte generiche, tipo "guerra" "molta pioggia", chiedere ulteriori dettagli se l'intervistato non è in grado di fornirli classificare la risposta come "sbagliata".

**B) INTERVISTA CON IL FAMILIARE/CONOSCENTE** Chiedere: "Rispetto a qualche anno fa, il paziente..."

I. ... ha più difficoltà a ricordare avvenimenti recenti?

| SI | NO | Non so | N/A |
|----|----|--------|-----|
| 0  | 1  |        |     |

II. ...ha più difficoltà a ricordare conversazioni a distanza di pochi giorni?

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 0 | 1 |  |  |
|---|---|--|--|

III. ...quando parla, ha più difficoltà a scegliere le parole giuste o tende a sbagliare le parole più spesso?

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 0 | 1 |  |  |
|---|---|--|--|

IV. ...è meno capace di gestire denaro e questioni finanziarie (ad es. pagare conti, programmare le spese)?

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 0 | 1 |  |  |
|---|---|--|--|

V. ... è meno capace di gestire ed assumere i suoi farmaci da solo/a?

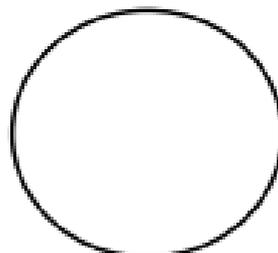
|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 0 | 1 |  |  |
|---|---|--|--|

VI. richiede più assistenza per utilizzare i mezzi di trasporto (sia privati che pubblici)?

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 0 | 1 |  |  |
|---|---|--|--|

| PUNTEGGIO   |
|---|
| Sezione A) = 5-8 + Sezione B) = ≤ 3 : DETERIORAMENTO COGNITIVO  |
| Sezione A) = 5-8 + Sezione B) = 4-6 : DETERIORAMENTO COGNITIVO Lieve, pre-clinico (Mild Cognitive Impairment) da monitorare ripetendo il GPCog ogni 6-12 mesi |

**TOTALE**



|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>         ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>         PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 27 di 36  |

## Allegato 2

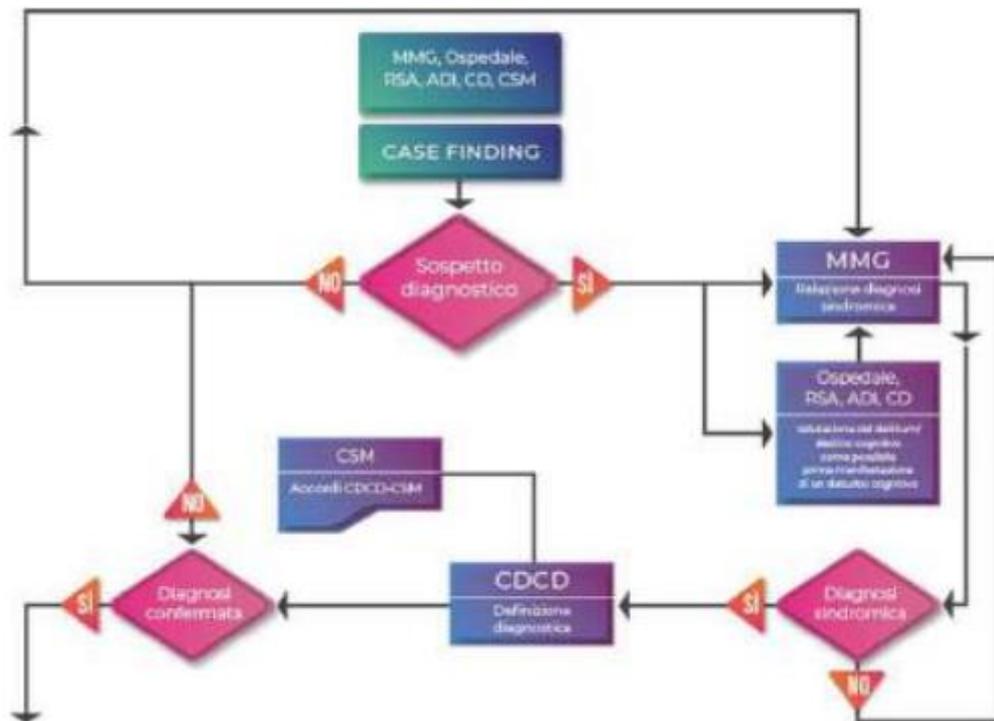
| PAC DETERIORAMENTO FUNZIONI COGNITIVE |         |   |
|---------------------------------------|---------|---|
| P331                                  |         |   |
| P331                                  | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo   |
| P331                                  | 88.73.5 | ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica   |
| P331                                  | 88.91.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare                                   |
| P331                                  | 89.01   | ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche                             |
| P331                                  | 89.13   | VISITA NEUROLOGICA  |
| P331                                  | 89.14   | ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17) |
| P331                                  | 89.52   | ELETTROCARDIOGRAMMA   |
| P331                                  | 89.7    | VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)                        |
| P331                                  | 90.04.5 | ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]  |
| P331                                  | 90.09.2 | ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]  |
| P331                                  | 90.10.5 | BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA  |
| P331                                  | 90.13.5 | COBALAMINA (VIT. B12) [S]   |
| P331                                  | 90.14.1 | COLESTEROLO HDL   |
| P331                                  | 90.14.2 | COLESTEROLO LDL   |
| P331                                  | 90.14.3 | COLESTEROLO TOTALE  |
| P331                                  | 90.16.3 | CREATININA [S/U/dU/La]  |
| P331                                  | 90.23.2 | FOLATO [S/(Sg)Er]   |
| P331                                  | 90.23.5 | FOSFATASI ALCALINA  |
| P331                                  | 90.27.1 | GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | REGIONE LAZIO<br>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>         ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>         PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 28 di 36  |

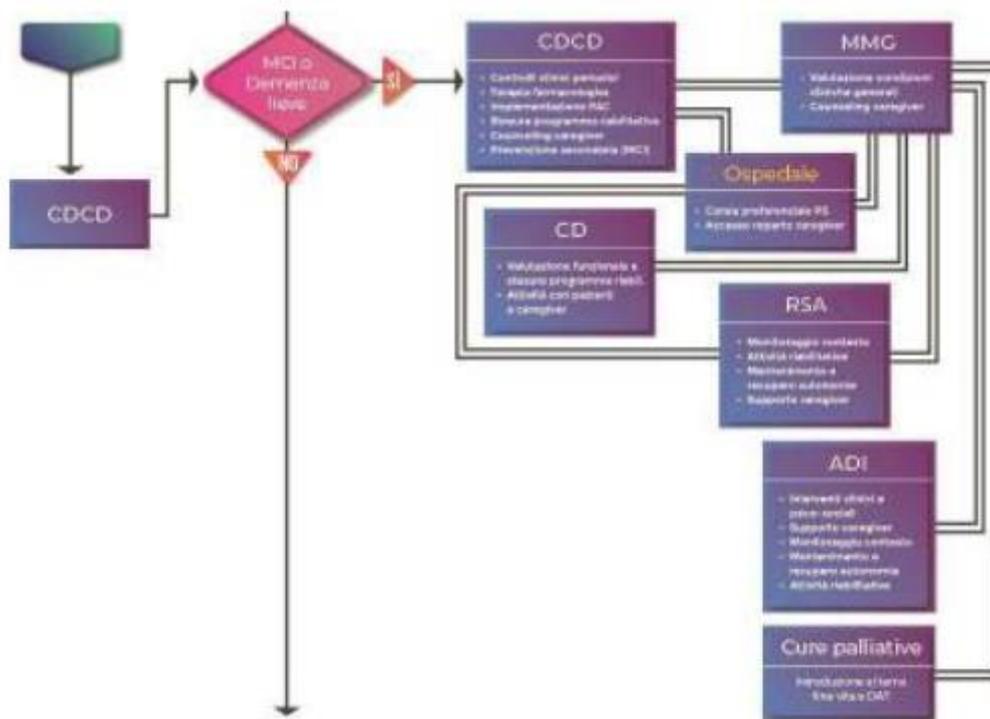
|      |         |   |
|------|---------|---|
| P331 | 90.38.4 | PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali                                  |
| P331 | 90.42.1 | TIREOTROPINA (TSH)  |
| P331 | 90.42.3 | TIROXINA LIBERA (FT4)   |
| P331 | 90.43.2 | TRIGLICERIDI  |
| P331 | 90.43.3 | TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)   |
| P331 | 90.44.1 | UREA [S/P/U/dU]   |
| P331 | 90.62.2 | EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.  |
| P331 | 91.11.1 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]                           |
| P331 | 91.42.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)                       |
| P331 | 91.49.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO   |
| P331 | 94.01.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET |
| P331 | 94.02.1 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine          |
| P331 | 94.08.1 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE   |
| P331 | 94.08.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI  |
| P331 | 94.08.4 | ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)                       |
| P331 | 94.09   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br/>ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO<br/>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>  |  |
|  | <p><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b></p> | <p>Cod. PDTA/110/4/2023<br/>Rev. 00<br/>Del 29/11/2023</p>                         |

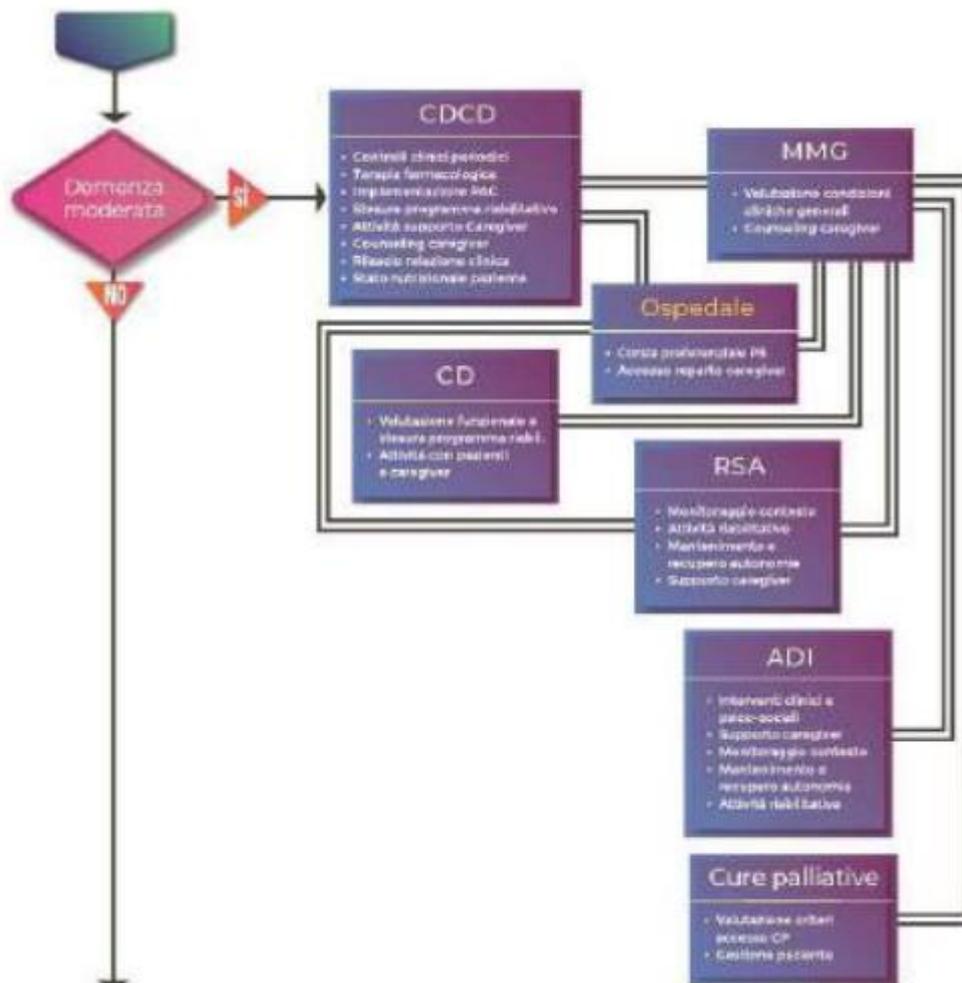
**Allegato 3 – DIAGRAMMA DI FLUSSO PDTA REGIONALE– PRESA IN CARICO**



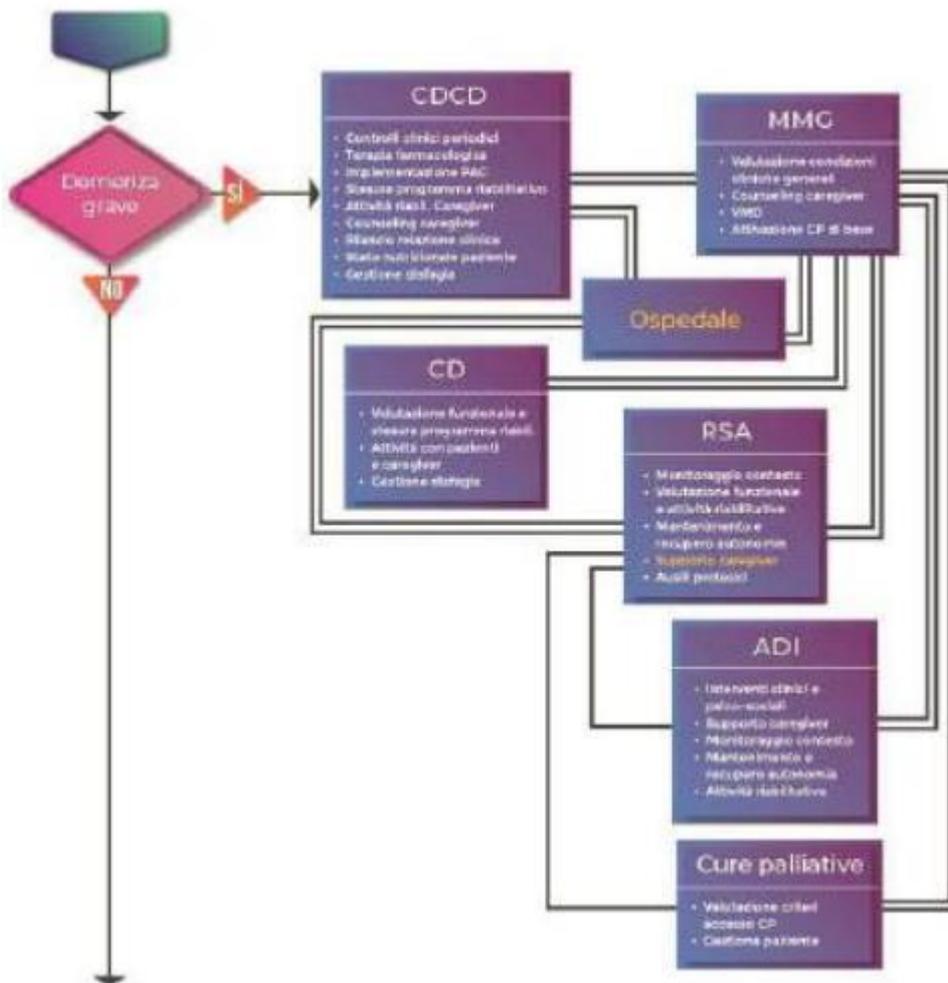
|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br/>ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO<br/>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>  |  |
|  | <p><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b></p> | <p>Cod. PDTA/110/4/2023<br/>Rev. 00<br/>Del 29/11/2023</p>                         |
|  |  | Pag. 30 di 36  |



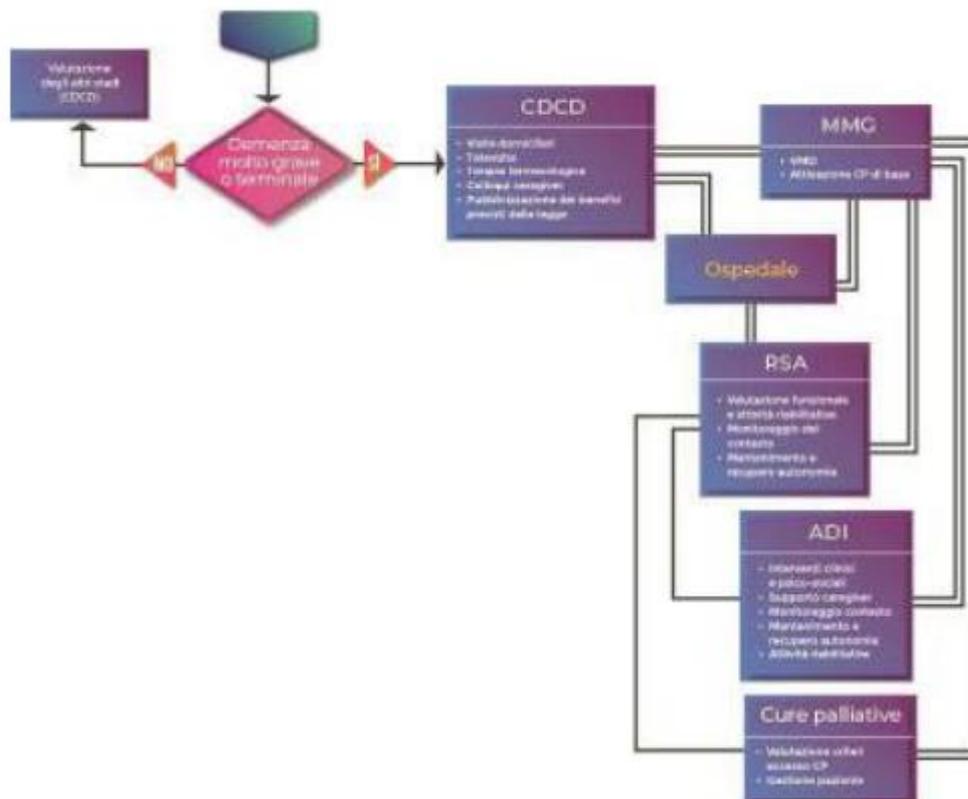
|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br/>ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO<br/>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>  |  |
|  | <p><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b></p> | <p>Cod. PDTA/110/4/2023<br/>Rev. 00<br/>Del 29/11/2023</p>                         |
|  |  | Pag. 31 di 36  |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br/>ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>   |  |
|  | <p><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b></p> | <p>Cod. PDTA/110/4/2023</p> <p>Rev. 00</p> <p>Del 29/11/2023</p>                   |
|  |  | Pag. 32 di 36  |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br/>ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO<br/>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>  |  |
|  | <p><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b></p> | <p>Cod. PDTA/110/4/2023<br/>Rev. 00<br/>Del 29/11/2023</p>                         |



|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 34 di 36  |

#### Allegato 4 – ELENCO PRESTAZIONI DEL CATALOGO UNICO REGIONALE (CUR)

| <b>CUR</b> | <b>descrizione prestazione</b>   | <b>BRANCA</b>           |
|------------|--|-------------------------|
| 89.7_49    | PRIMA VISITA GERIATRICA  | altro                   |
| 89.01_55   | VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO   | altro                   |
| 89.01_97   | TELEVISITA GERIATRICA DI CONTROLLO   | altro                   |
| 89.07_0    | CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe    | altro                   |
| 90.30.4_4  | LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO - LIQ. CEFALO-RACHIDIANO   | laboratorio             |
| 89.7_48    | PRIMA VISITA GENETICA MEDICA   | altro                   |
| 89.01_54   | VISITA GENETICA MEDICA DI CONTROLLO  | altro                   |
| 88.73.5_2  | ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO   | angiologia /cardiologia |
| 88.73.5_3  | ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI CON PROVA FARMACOLOGICA                          | angiologia /cardiologia |
| 88.73.5_4  | ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI CON PROVA FISICA                                 | angiologia /cardiologia |
| 89.52_0    | ELETTROCARDIOGRAMMA  | cardiologia             |
| 92.11.5_0  | TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE DI PERFUSIONE                                      | Medicina nucleare       |
| 92.11.6_0  | TOMOSCINTIGRAFIA [PET] CEREBRALE - STUDIO QUALITATIVO                                | Medicina nucleare       |
| 92.11.7_0  | TOMOSCINTIGRAFIA [PET] CEREBRALE - STUDIO QUANTITATIVO                               | Medicina nucleare       |
| 92.11.8_0  | PET-studio qualitativo/TC cerebrale  | Medicina nucleare       |
| 92.11.9_0  | PET-studio quantitativo/TC cerebrale   | Medicina nucleare       |
| 89.13_0    | VISITA NEUROLOGICA   | neurologia              |
| 89.01_32   | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO  | neurologia              |
| 89.01_83   | TELEVISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO  | neurologia              |
| 89.14_0    | ELETTROENCEFALOGRAMMA  | neurologia              |
| 93.89.2_2  | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA INDIVIDUALE (Ciclo 10 sed)                | neurologia              |
| 93.89.2_3  | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA INDIVIDUALE (singola seduta)              | neurologia              |
| 93.89.3_2  | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA COLLETTIVA (Ciclo 10 sed)                 | neurologia              |
| 93.89.3_3  | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA COLLETTIVA (singola seduta)               | neurologia              |
| 94.01.2_2  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO          | neurologia              |
| 94.01.2_3  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO - M.D.B. | neurologia              |
| 94.01.2_4  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO - MODA   | neurologia              |
| 94.01.2_5  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO - WAIS   | neurologia              |
| 94.01.2_6  | TEST DI SVILUPPO PSICOMOTORIO  | neurologia              |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL<br/>RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>   |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO<br/>ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE<br/>PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 35 di 36  |

|           |  |                               |
|-----------|--|-------------------------------|
| 94.01.2_7 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO STANFORD BINET   | neurologia                    |
| 94.02.1_2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA   | neurologia                    |
| 94.02.1_3 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA A BREVE E LUNGO TERMINE   | neurologia                    |
| 94.02.1_4 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA ESPLICITA   | neurologia                    |
| 94.02.1_5 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA IMPLICITA   | neurologia                    |
| 94.02.1_6 | TEST DI ATTENZIONE   | neurologia                    |
| 94.02.1_7 | TEST DI ABILITA' DI LETTURA  | neurologia                    |
| 94.02.2_0 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]  | neurologia                    |
| 94.08.1_0 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE  | neurologia                    |
| 94.08.2_0 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI   | neurologia                    |
| 94.08.4_2 | ESAME DELL'AFASIA  | neurologia                    |
| 94.08.4_3 | ES. NEUROPSICOLOGICO CLINICO PER DISTURBI DEL LINGUAGGIO   | neurologia                    |
| 94.01.1_0 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA   | psichiatria                   |
| 94.08.3_2 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'   | psichiatria                   |
| 94.08.3_3 | TEST PSICOMETRICI  | psichiatria                   |
| 94.08.5_0 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE  | psichiatria                   |
| 94.08.6_0 | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING   | psichiatria                   |
| 94.09_0   | COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  | psichiatria                   |
| 89.01_105 | TELECOLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  | psichiatria                   |
| 94.12.1_0 | VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO   | psichiatria                   |
| 94.19.1_0 | PRIMA VISITA PSICHIATRICA  | psichiatria                   |
| 94.3_0    | PSICOTERAPIA INDIVIDUALE   | psichiatria                   |
| 94.42_2   | PSICOTERAPIA FAMILIARE   | psichiatria                   |
| 94.44_0   | PSICOTERAPIA DI GRUPPO   | psichiatria                   |
| 88.91.1_2 | RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO  | RMN                           |
| 88.91.1_3 | RM VASI INTRACRANICI   | RMN                           |
| 88.91.1_4 | RM VENE CRANIO   | RMN                           |
| 88.91.2_2 | RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC  | RMN                           |
| 88.91.2_5 | RM VASI INTRACRANICI SENZA E CON MDC   | RMN                           |
| 88.91.2_6 | RM STUDIO FUNZIONALE CEREBRALE   | RMN                           |
| 93.83_2   | TERAPIA DELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA - INDIVIDUALE (Ciclo 10 sed)   | Riabilitazione                |
| 93.83_3   | TERAPIA DELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA - INDIVIDUALE (singola seduta)   | Riabilitazione                |
| 93.83.1_2 | TERAPIA OCCUPAZIONALE - PER SEDUTA COLLETTIVA (Ciclo 10 sed)   | Riabilitazione                |
| 93.83.1_3 | TERAPIA OCCUPAZIONALE - PER SEDUTA COLLETTIVA (singola seduta)   | Riabilitazione                |
| 93.01.3_0 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4) | neurologia/<br>riabilitazione |
| 93.01.4_0 | VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive                    | neurologia/<br>riabilitazione |
| 93.11.3_2 | RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)  | Riabilitazione                |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>SISTEMA SANITARIO REGIONALE<br><b>ASL RIETI</b> | <b>REGIONE LAZIO</b><br><b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>                                     |  |
|  | <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LE PERSONE CON DEMENZA</b> | Cod. PDTA/110/4/2023<br>Rev. 00<br>Del 29/11/2023                                  |
|  |   | Pag. 36 di 36  |

|           |   |                |
|-----------|---|----------------|
| 93.11.3_3 | RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Singola seduta)                | Riabilitazione |
| 93.11.4_2 | RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute) | Riabilitazione |
| 93.11.4_3 | RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Singola seduta)        | Riabilitazione |
| 93.11.5_2 | RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)  | Riabilitazione |
| 93.11.5_3 | RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Singola seduta)   | Riabilitazione |
| 93.19.1_2 | ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)                                       | Riabilitazione |
| 93.19.1_3 | ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Singola seduta)  | Riabilitazione |
| 93.19.2_2 | ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)                        | Riabilitazione |
| 93.19.2_3 | ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Singola seduta)                               | Riabilitazione |