



**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 2 NORD**
Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Deliberazione N. 184 del 07/02/2022

PROPONENTE: DIREZIONE SANITARIA

OGGETTO: Adozione Documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Demenze Aziendale".

In pubblicazione dal 07/02/2022 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

U.O.C. AFFARI GENERALI

Direttore Giuseppa Caccavale

Elenco firmatari

Massimiliano Vollaro - U.O.C. AFFARI GENERALI

Monica Vanni - DIREZIONE SANITARIA

Francesco Balivo - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Antonio D'Amore - DIREZIONE GENERALE

Redatto da

Rosa Pezzella

IL DIRETTORE GENERALE

**Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.105 del
08/08/2019, in esecuzione della DGRC n. 371 del 06/08/2019**

Oggetto: Adozione Documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Demenze Aziendale".

Direttore DIREZIONE SANITARIA

Premesso che :

- il Piano Nazionale Demenze (PND) *"Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze"* approvato con accordo del 30 ottobre 2014 dalla Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, e pubblicato in G.U. n. 9 del 13 gennaio 2015, fornisce indicazioni strategiche per la promozione e il miglioramento degli interventi nel settore delle Demenze, non soltanto con riferimento agli aspetti terapeutici specialistici, ma anche al sostegno e all'accompagnamento del malato e dei familiari lungo tutto il percorso di cura;
- la Regione Campania con Decreto Commissariale n. 52 del 29/05/2015, avente per oggetto: *"Recepimento Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014 e approvazione "Indicazioni operative per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la presa in carico delle persone con demenza: verso il P.D.T.A. demenze"* decretava di dover recepire l'Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014 ed il Piano Nazionale Demenze e di prevedere, tra l'altro, anche a livello delle singole Aziende Sanitarie, la definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali-PDTA specifici per soggetti affetti da Demenza;
- questa Direzione Sanitaria ha avviato un processo di implementazione/revisione degli strumenti aziendali di governance clinica, facendo riferimento in particolare a quelli riguardanti i PDTA Aziendali (Percorsi diagnostici/terapeutici/assistenziali);

Tenuto conto che:

- con Delibera Aziendale n. 1425 del 17/11/2020 avente per oggetto: *"Atto Aziendale: Modifiche"* è stata costituita una UOSD Anziani e Demenze all'interno del Dipartimento Cure Territoriali (strutture in stretto raccordo con la Direzione Sanitaria Aziendale ed a supporto alla Direzione Strategica) con lo scopo, tra gli altri, di governare, monitorare ed implementare la rete dei servizi rivolti a soggetti con disturbi cognitivi e/o Demenze e di attivare percorsi assistenziali e di cura specifici ad essi dedicati;
- la Regione Campania con DCA n. 32 del 25/03/2019 ha approvato il *Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania*;
- con Delibera Aziendale n. 513 del 22/03/2021 avente per oggetto: *"Linee Progettuali di cui alla D.G.R.C. n. 618 del 29/12/2020: referenti aziendali ed assegnazione budget FSN annualità 2018"* per l'azione 4 della Linea Progettuale 1 *"Riorganizzazione strutturata del percorso assistenziale per soggetti adulti e anziani affetti da disturbi cognitivi"* veniva individuato il Dr. Andrea Capasso quale Responsabile della Linea 1 azione 4 e veniva fissato come Obiettivo specifico *"Elaborazione ed avvio del PDTA Demenze"*;

Deliberazione del Direttore Generale

- con Delibera Aziendale n. 530 del 24/03/2021 si è proceduto alla riorganizzazione dei Centri Demenze ex U.V.A. (Unità di Valutazione Alzheimer) ed all'attivazione dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (in sigla "C.D.C.D.") individuando Responsabili clinici degli stessi e creando equipe multidisciplinari;

Considerato che:

- la Direzione Sanitaria con nota prot. n. 14094/i del 07/04/2021 ha costituito un *Tavolo Tecnico/Gruppo di Lavoro aziendale per la stesura ed implementazione del PDTA Demenze*, individuando come Coordinatore del GdL il Dr. Andrea Capasso, Responsabile della UOSD Anziani e Demenze;
- tale Gruppo di Lavoro si è riunito in diverse sedute e dal confronto/contributo prodotto dai componenti del Tavolo Tecnico (Medici specialisti, Dirigenti, rappresentanti dei MMG, rappresentanti delle Associazioni, etc.) si è definito un Documento che è parte integrante della presente delibera;

Visti:

- il D. lgs 502/92 e il D. lgs 229/99;
- la L.R. 16/08

Per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua delle risultanze e degli atti tutti sopra richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche.

**PROPONE
al Direttore Generale**

- **di adottare** il Documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Demenze Aziendale", con i rispettivi allegati, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- **di stabilire** che sarà cura del Responsabile della UOSD Anziani e Demenze proporre alla Direzione Strategica eventuali modifiche/aggiornamenti dello stesso, in virtù di variazioni eventuali di Linee Guida, Protocolli, mappatura/attori della rete dei servizi aziendali etc.;

Deliberazione del Direttore Generale

- **di dare mandato** alla UOC Formazione e Aggiornamento, in collaborazione con la UOC Cure Primarie e con la UOSD Anziani e Demenze, di realizzare la formazione obbligatoria degli operatori sanitari coinvolti nel percorso, relativa a tutti gli aspetti clinici, tecnici ed organizzativi inerenti il PDTA, da completare entro il 2022;
- **di affidare** alle Strutture indicate nella lista di distribuzione la diffusione interna, in maniera capillare, del PDTA agli operatori interessati;
- **di dare mandato** ai Direttori di macrostruttura di garantire la partecipazione degli operatori interessati al processo formativo, nonché di monitorare i cambiamenti organizzativi in termini di risorse umane, materiali e tecnologiche al fine di assicurare il continuo rispetto di quanto contenuto nel PDTA;
- **di pubblicare** il PDTA sopra indicato sul sito web aziendale.

**Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Monica Vanni**

IL DIRETTORE GENERALE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore Sanitario e delle risultanze degli atti, tutti richiamati in premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché di espressa dichiarazione, mediante la sottoscrizione dello stesso da parte del proponente, della regolarità e legittimità del presente atto, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche:

sentiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- **di adottare** il Documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Demenze Aziendale", con i rispettivi allegati, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

- **di stabilire** che sarà cura del Responsabile della UOSD Anziani e Demenze proporre alla Direzione Strategica eventuali modifiche/aggiornamenti dello stesso, in virtù di variazioni eventuali di Linee Guida, Protocolli, mappatura/attori della rete dei servizi aziendali etc.;
- **di dare mandato** alla UOC Formazione e Aggiornamento, in collaborazione con la UOC Cure Primarie e con la UOSD Anziani e Demenze, di realizzare la formazione obbligatoria degli operatori sanitari coinvolti nel percorso, relativa a tutti gli aspetti clinici, tecnici ed organizzativi inerenti il PDTA, da completare entro il 2022;
- **di affidare** alle Strutture indicate nella lista di distribuzione la diffusione interna, in maniera capillare, del PDTA agli operatori interessati;
- **di dare mandato** ai Direttori di macrostruttura di garantire la partecipazione degli operatori interessati al processo formativo, nonché di monitorare i cambiamenti organizzativi in termini di risorse umane, materiali e tecnologiche al fine di assicurare il continuo rispetto di quanto contenuto nel PDTA;
- **di pubblicare** il PDTA sopra indicato sul sito web aziendale;

A cura della Direzione Sanitaria:

- Ai Direttori Dipartimenti inter ospedalieri-area medica/area chirurgica/area radiologica;
- Ai Direttori dei Distretti Sanitari e per il loro tramite ai MMG/Pls e Continuità Assistenziale;
- Alla Direttore UOSD Anziani e Demenze e per suo tramite ai Responsabili Clinici dei CDCD e ai Medici Specialisti degli ATD
- Al Dipartimento Cure Territoriali;
- Al Direttore UOC Qualità e Risk Management;
- Al Direttore UOC Appropriately Clinica e Organizzativa;
- Alle Associazioni di Volontariato;
- Agli estensori del documento.

Il Direttore Amministrativo

Dr. Francesco Balivo

Il Direttore Sanitario

Dr.ssa Monica Vanni

Il Direttore Generale

Dr. Antonio d'Amore

Deliberazione del Direttore Generale



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		All. A

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE - "S.P.M.S.Q."

NOME _____ COGNOME _____
DATA DI NASCITA: _ _ _ _ _ _ _ _
SEDE DI VALUTAZIONE: DATA: _ _ _ _ _ _ _ _

SITUAZIONE COGNITIVA SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (barrare la casella in caso di errore)		
Che giorno è oggi? (mese, giorno, anno)	1	
Che giorno è della settimana?	1	
Come si chiama questo posto?	1	
Qual è il suo indirizzo?	1	
Quanti anni ha?	1	
Quando è nato?	1	
Chi è il Presidente della Repubblica? (o il Papa?)	1	
Chi era il Presidente precedente? (o il Papa?)	1	
Qual è il cognome da ragazza di sua madre?	1	
Sottragga da 20 tre e poi ancora fino in fondo	1	
TOTALE VALUTAZIONE COGNITIVA	VCOG	
Nel caso il test non sia somministrabile per la gravità del deterioramento, assegnare punteggio VCOG=10. Nel caso non sia somministrabile per altre motivazioni, indicarle di seguito, ed attribuire un punteggio esclusivamente su base clinica, eventualmente previa consulenza specialistica:		

MINI MENTAL STATE EXAMINATION - "M.M.S.E."

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nome e cognome Età Data dell'esame / ... / ...
Valutazione Sesso M/F Punteggio Totale

ORIENTAMENTO

1. In quale anno, stagione, mese, giorno del mese, giorno, siamo?
(Punteggio massimo 5)
2. Dove siamo? Stato, regione, città, ospedale, piano.
(Punteggio massimo 5)

MEMORIA A BREVE TERMINE

3. Dire il nome di 3 oggetti: casa, pane, gatto (1 sec. ciascuno). Ripeterli fino a 6 volte. (Punteggio massimo 3)

ATTENZIONE E CALCOLO

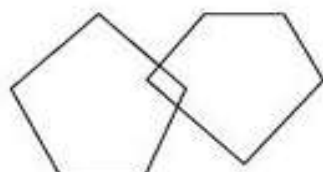
4. Contare all'indietro per 7 (cessare dopo 5 risposte). Oppure fare dire "VERBO" al contrario (Punteggio massimo 5)

MEMORIA DI FISSAZIONE

5. Chiedere il nome dei 3 oggetti nominati in precedenza
(Punteggio massimo 3).

LINGUAGGIO

- 6a. Dire il nome dell'oggetto x e dell'oggetto y (penna e orologio)
(Punteggio massimo 2)
- 6b. Ripetere la frase "non se, e o ma" (Punteggio massimo 1)
- 6c. Eseguire "Prendi un foglio con la mano destra, piegalo a metà, e buttalo in terra" (Punteggio massimo 3)
- 6d. Leggere ed eseguire l'ordine "CHIUDI GLI OCCHI"
(Punteggio massimo 1)
- 6e. Scrivere una frase (Punteggio massimo 1)
- 6f. Copiare un disegno (Punteggio massimo 1)



PUNTEGGIO TOTALE / 30

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		All. C

Codici Catalogo Regionale per l’invio ai servizi dedicati:

CODICI Catalogo Regionale per l’invio ai Centri Specialistici “CDCD”:	
Cod. Catalogo Regionale: 89070.003	Descrizione: <i>Valutazione Multidisciplinare di Equipe</i>
Cod. Catalogo Regionale: 89010.062	Descrizione: <i>Visita di controllo per disturbi cognitivi</i>
CODICI Catalogo Regionale per l’invio agli Ambulatori Territoriali dedicati “ATD”:	
Cod. Catalogo Regionale: 89700.046	Descrizione: Visita Geriatrica
Cod. Catalogo Regionale: 89130.002	Descrizione: Visita Neurologica
Cod. Catalogo Regionale: 89010.037	Descrizione: Visita Di Controllo Geriatrica
Cod. Catalogo Regionale: 89010.047	Descrizione: Visita Di Controllo Neurologica

Si precisa che per l’invio ai CDCD e ATD, il MMG sulla ricetta oltre i codici Catalogo Regionali identificanti la prestazione sopraindicati, dovrà inserire anche la diagnosi sospetta con la dicitura: “deterioramento cognitivo” e apporre il codice ICD 9-CM 331. 89., tanto ai fini dell’appropriatezza clinica e prescrittiva.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		All. D

BATTERIA NEUROPSICOLOGICA	FUNZIONI ESPLORATE	AREE CEREBRALI
MMSE	Stato cognitivo globale	
Test di corsi	Memoria a breve termine spaziale	Regioni temporo-parietali sinistre (area perisilviana) Lobi temporali mediali Ippocampo
Span verbale	Memoria a breve termine verbale	
15 Parole di Rey richiamo immediato	Apprendimento e memoria a lungo termine verbale	Sistema limbico (ippocampo e diencefalo)
15 parole di Rey richiamo differito		
15 parole di Rey riconoscimento		
Raccontino Backcock	Memoria di prosa	
Aprassia Costruttiva di Milano	Abilità visuo-costruttive	aree biparieto-temporo- occipitali
Fluenza fonologica	Funzioni Frontali	Prefrontale dorso laterale
Fluenza Semantica		
Test dell’orologio		
Matrici Attentive		
Matrici Progressive Colorate di Raven ‘47		
Figura Complessa di Rey-copia		
Stroop Test interferenza		
Trail Making Test A-B, B-A		
Beck Depression Inventory	Depressione	Cingolato e relativi circuiti fronto-sottocorticali
Apathy Evaluation Scale	Apatia	
Geriatric Depression Scale	Depressione	
Questionario sulle attività della vita quotidiana (A.D.L.)	Grado di autonomia	
Questionario sulle attività strumentali della vita quotidiana (I.A.D.L.)		
Caregiver’s Inventory Neuropsychological Diagnosis Dementia		
Memoria	Scala per la valutazione Neuropsicolgoica nei pazienti con demenza(caregiver)	Circuiti fronto-sottocorticali
Abilità percettive, spaziali, prassiche		
Ideazione/Percezione		
Umore		
Ansia		
Personalità e comportamento sociale		
Linguaggio		
Abilità esecutive		

	Definizione ed implementazione del "PDTA Demenze" ASL Napoli 2 Nord	Rev. 01
		emissione: gennaio 2022
		All. E

Scheda di Dimissione Protetta per l'accesso alle Cure Domiciliari

Parte B

TUTORE LEGALE:	
COGNOME e NOME _____	
TEL _____	E-MAIL _____
Via _____	N° _____ CAP _____ Città _____
DOCUMENTO DI RIFERIMENTO _____	

Stato civile	☐ 1= celibe/nubile ☐ 2=coniugato/a ☐ 3=separato/a ☐ 7=Non dichiarato	☐ 4=divorziato/a ☐ 5=vedovo/a ☐ 6=Convivente
---------------------	---	---

Condizione lavorativa	☐ Pensionato ☐ Inabile al lavoro ☐ Occupato dipendente ☐ Occupato con rapporto precario/temporaneo ☐ Occupato in forma autonoma ☐ Altro _____	☐ Non occupato ☐ Casalinga ☐ Studente
------------------------------	--	--

Grado d'istruzione	☐ 1 Nessuno ☐ 2 Licenza elementare ☐ 3 Media Inf. ☐ 7 Non dichiarato	☐ 4 Media sup. ☐ 5 Diploma universitario ☐ 6 Laurea
---------------------------	---	--

Tipologia di cure richieste	☐ CURE DOMICILIARI ☐ RICOVERO IN STRUTTURA RESIDENZIALE ☐ RICOVERO IN STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE ☐ RICOVERO TEMPORANEO IN RSA (MAX 30 GG) ☐ ALTRO (specificare) _____	☐ I/II LIVELLO ☐ III LIVELLO
------------------------------------	--	---

Informazioni anamnestiche

DATA DI RICOVERO PRESSO L'ATTUALE STRUTTURA ____/____/_____ MOTIVO DEL RICOVERO: _____ _____ DIAGNOSI DI AMMISSIONE IN REPARTO: _____ _____ PAZIENTE ONCOLOGICO: _____ GOM: _____
--

DIAGNOSI ALLE DIMISSIONI: _____
--

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		All. F

DATI PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (Prov. _____ |) il ____/____/____

Documento di riconoscimento: _____ Rilasciato il: _____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI TITOLARI:

☐ TUTORE ☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO ☐ FIDUCIARIO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (Prov. _____ |) il ____/____/____

Documento di riconoscimento: _____ rilasciato il _____

SINTESI SITUAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE E POSSIBILE EVOLUZIONE DELLA MALATTIA

Barrare se non pertinente

ATTO SANITARIO PROPOSTO:

	Definizione ed implementazione del "PDTA Demenze" ASL Napoli 2 Nord	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		All. F

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE

Dichiaro che in data ____/____/____ sono stato informato sull'atto sanitario proposto e mi è stato consegnato il seguente materiale informativo:

☐ Opuscoli ☐ Schede ☐ Altro _____

e di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente riguardo a lo scopo, i potenziali benefici, le possibili complicanze e le alternative della procedura che mi è stata proposta per

(specificare la patologia) Barrare se non pertinente

e sulla possibilità che i sanitari curanti possano modificare quanto mi è stata proposto, qualora nel corso della esecuzione della procedura le mie condizioni lo impongano per la tutela della salute o per stato di necessità.

Altre informazioni fornite o richieste dal paziente:

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

Pertanto liberamente, spontaneamente e in piena coscienza	
☐ <u>accetto</u>	☐ <u>non accetto</u>
il trattamento che mi è stato proposto	

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso.

Osservazioni:

	Definizione ed implementazione del "PDTA Demenze" ASL Napoli 2 Nord	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		All. F

Data ____ / ____ / ____

Firma dell'interessato/ tutore/
di sostegno/fiduciario

Timbro e Firma del Medico che acquisisce il consenso amministratore

(Nome e cognome del tutore/amministratore di sostegno/ Fiduciario)

N. sentenza di nomina dell'Amministratore di sostegno _____

N. sentenza di nomina del Tutore _____

Da compilarsi in caso di revoca del consenso precedentemente espresso

REVOCA DEL CONSENSO

Liberamente, spontaneamente e in piena coscienza dichiaro di revocare il consenso

Data ____ / ____ / ____

Firma dell'interessato/
amministratore di sostegno/fiduciario

Timbro e Firma del Medico che acquisisce il dissenso

	Definizione ed implementazione del “PDTA Demenze” ASL Napoli 2 Nord	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		All. F

	Definizione ed implementazione del “PDTA Demenze” ASL Napoli 2 Nord	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		All. G

Mappatura della RETE dei Servizi Aziendali per le DEMENZE

Questa è la *Mappatura* dei servizi sanitari e socio-sanitari attivi a livello aziendale rivolti verso persone con disturbi cognitivi e/o Demenze. L'assistenza sanitaria si realizza attraverso l'attività di prevenzione, diagnosi e cura effettuata dai Centri specialistici per i Disturbi Cognitivi e Demenze (C.D.C.D.) e/o dagli Ambulatori Territoriali dedicati (ATD) di Geriatria e Neurologia distrettuali, a cui si accede previa prenotazione al CUP aziendale tramite impegnativa del Medico di Medicina Generale (codici invio CUP regionale allegato C); l'assistenza socio-sanitaria viene garantita sia al domicilio del paziente, attraverso le Cure Domiciliari distrettuali e gli Ambiti zonali, sia dalle strutture residenziali, semiresidenziali e dall'Hospice presenti sul territorio aziendale, alcune di queste strutture sono pubbliche a gestione diretta con esternalizzazione di parte dei servizi, altre sono accreditate con il SSN/SSR. Per l'accesso/attivazione dei servizi socio-sanitari bisogna presentare alla Porta Unica di accesso (P.U.A.) del Distretto Sanitario di residenza dell'assistito apposita richiesta con allegata documentazione. Nella mappatura allegata vengono elencati, per ognuno di questi setting, le sedi aziendali/distrettuali, i referenti ed i contatti a cui è possibile rivolgersi, in base alla residenza/domicilio dell'assistito.

Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze “C.D.C.D.”

1) C.D.C.D. Ds. 35/36	Pozzuoli (Na) C.so Terracciano, 21	Responsabile: Dr. A. Baiano	contatti: 081/3033120 mail: antonio.baiano@aslnapoli2nord.it
2) C.D.C.D. Ds. 37	Giugliano/Lago Patria (Na) Via Staffetta, 125	Responsabile: Dr.ssa P. Bruno	contatti: 081/3340124 mail: patrizia.bruno@aslnapoli2nord.it
3) C.D.C.D. Ds. 38	Marano (Na) Via G. Falcone 93/b	Responsabile: Dr.ssa G. Marino	contatti: 081/5768238 mail: gemma.marino@aslnapoli2nord.it
4) C.D.C.D. Ds. 39/40	Villaricca (Na) Corso Italia, 143	Responsabile: Dr. L. Forgione	contatti: 081/18840363 mail: luigi.forgione@aslnapoli2nord.it
5) C.D.C.D. Ds. 41	Frattamaggiore Via P. M. Vergara, 228	Responsabile: Dr. F. Russo	contatti: 081/18840284 mail: francesco.russo1@aslnapoli2nord.it
6) C.D.C.D. Ds. 42/43	Arzano (Na) Via A. Cardarelli, 1	Responsabile: Dr.ssa L. Orefice	contatti: 081/18840623 mail: lorenza.orefice@aslnapoli2nord.it
7) C.D.C.D. Ds. 44/45	Caivano (Na) Via Santa Chiara	Responsabile: Dr. A. Capasso	contatti: 081/18840233 mail: andrea.capasso@aslnapoli2nord.it
8) C.D.C.D. Ds. 46/47	Acerra (Na) Via F. Gioia 1	Responsabile: Dr.ssa M. T. Mormile	contatti: 081/3196613 mail: mariateresa.mormile@aslnapoli2nord.it

Questi sopra elencati sono i Centri “C.D.C.D.” Aziendali. A tali Centri afferiscono Ambulatori Territoriali dedicati (ATD) (Geriatria e/o Neurologia) che consentono una distribuzione capillare sul territorio aziendale. I Centri CDCD e gli Ambulatori ATD afferenti sono tutti allocati nei Distretti Sanitari. L'accesso avviene tramite prenotazione al CUP aziendale, previa presentazione di un'impegnativa rilasciata dal Medico di Medicina Generale. I Codici del Catalogo Regionale da inserire nell'impegnativa del MMG sono riportati nell'Allegato C

	Definizione ed implementazione del “PDTA Demenze” ASL Napoli 2 Nord	Rev. 01
		emissione: gennaio 2022
		All. G

Ambulatori Territoriali Dedicati per le Demenze “A.T.D.” (Geriatria o Neurologia)

Centro CDCD Pozzuoli	Distretto Sanitario 35 Sede: Pozzuoli/Monteruscello Via C. Alvaro, 8	Ambulatorio di Geriatria Dr.ssa P. Bruno	Contatti: 081/18841071 patrizia.bruno@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Pozzuoli	Distretto Sanitario 35 Sede: Bacoli (Na) Via Cappella 101, Monte di Procida	Ambulatorio di Geriatria Dr. L. Forgione Dr.ssa F. Parretta	Contatti: 081/8680426 luigi.forgione@aslnapoli2nord.it filomena.parretta@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Pozzuoli	Distretto Sanitario 36 Sede: Ischia (Na) Via A. De Luca, 20	Ambulatorio di Geriatria Dr. O. Narciso	Contatti: 081/5070314 ottavio.narciso@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Pozzuoli	Distretto Sanitario 36 Sede: Procida (Na) Via Mons. Scotto di Pagliara 9	Ambulatorio di Geriatria Dr.ssa M. Barbagallo	Contatti: 081/8100418 mara.barbagallo@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Giugliano	Distretto Sanitario 37 Sede: Giugliano (Na) Corso Campano, 316	Ambulatorio di Geriatria Dr.ssa M. Barbagallo	Contatti: 081/18840985 mara.barbagallo@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Marano	Distretto Sanitario 38 Sede: Quarto (Na) Corso Italia, 111	Ambulatorio di Geriatria Dr. O. Narciso	Contatti: 081/18840402 ottavio.narciso@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Villaricca	Distretto Sanitario 40 Sede: Mugnano (Na) Via A. Moro, 6	Ambulatorio di Geriatria Dr.ssa R. Turco	contatti: 081/5764965
Centro CDCD Villaricca	Distretto Sanitario 40 Sede: Melito (Na) Via Roma, 256	Ambulatorio di Geriatria Dr. P. Bertolini	Contatti: 081/7102774 pasquale.bertolini@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Arzano	Distretto Sanitario 42 Sede: Arzano (Na) Via A. Cardarelli, 1	Ambulatorio di Neurologia Dr.ssa G. Mazzariello	Contatti: 081/18840623 gina.mazzariello@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Arzano	Distretto Sanitario 43 Sede: Casoria (Na) Via A. De Gasperi, 43	Ambulatorio di Geriatria Dr. G. Puzio	Contatti: 081/7051547 gianfranco.puzio@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Marano	Distretto Sanitario Sede: Quarto Via	Ambulatorio di Neurologia Dr.ssa M. Coppola	Contatti: maria.coppola@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Caivano	Distretto Sanitario 45 Sede: Caivano (Na) Via Santa Chiara	Ambulatorio di Neurologia Dr. G. Ambrosio	Contatti: 081/8362759 giovanni.ambrosio@aslnapoli2nord.it
Centro CDCD Acerra	Distretto Sanitario 47 Sede: Casalnuovo (Na) Viale degli Oleandri, 1	Ambulatorio di Geriatria Dr.ssa M. T. Mormile	contatti: 081/18840972 mariateresa.mormile@aslnapoli2nord.it

	Definizione ed implementazione del "PDTA Demenze" ASL Napoli 2 Nord	Rev. 01
		emissione: gennaio 2022
		All. G

Presidi Ospedalieri Aziendali – Referenti Ospedalieri PDTA Demenze

Presidi Ospedalieri	Strutture coinvolte	Referenti PDTA
PO Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli	UOC Medicina Interna UOC Neurologia UOS Geriatria	Referente PDTA: Dr. Giuseppe Meini Tel: 333.2194810 contatti: giuseppe.meini@aslnapoli2nord.it
PO San Giovanni di Dio di Frattamaggiore	UOC Medicina Interna	Referente PDTA: Dr. Agostino Liotti Tel: 339.5926655 contatti: agostino.liotti@aslnapoli2nord.it
PO San Giuliano di Giugliano	UOC Medicina Interna	Referente PDTA: Dr. Nicola Vargas Tel: 333.7591230 contatti: nicola.vargas@aslnapoli2nord.it
PO Anna Rizzoli di Ischia	UOC Medicina Interna	Referente PDTA: Dr. Ciro Di Gennaro Tel: 347.3549882 contatti: ciro.digennaro@aslnapoli2nord.it

L'Assistenza socio-sanitaria a domicilio delle persone affette da disturbi cognitivi/Demenza viene garantita dai servizi di Cure Domiciliari Integrate distrettuali; si riporta l'elenco dei servizi distrettuali ADI/Cure Domiciliari, con i nominativi dei Referenti ed i rispettivi contatti telefonici e mail aziendali.

Servizi di Cure Domiciliari Integrate (A.D.I./C.D.I.)

Servizio ADI DS. 35	Sede: Pozzuoli - Via Terracciano,11 Monte di Procida - Via Cappella, 401	Referenti: Dr.ssa Antonella Montisci Dr. Anna Farro	contatti: Tel. 081/3033147 - 081/3033145 Tel. 081/8680419-20-21 mail:curedomiciliari.ds35@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 36	Sede: Ischia- Via De Luca,20	Referente: Dr. Salvatore Buonissimo	contatti: Tel. 081/18840380 mail:curedomiciliari.ds36@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 37	Sede: Giugliano - Corso Campano,316	Referente: Dr. Eduardo Cacciapuoti	contatti: Tel. 081/18840983 mail:curedomiciliari.ds37@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 38	Sede: Marano - Via Musella,14 Quarto - Corso Italia,111	Referenti: Dr. G. De Falco Dr. Stanislao Napolano	contatti: Tel. 081/5768274 Tel. 081/18840411 - 081/5768276 mail:curedomiciliari.ds38@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 39	Sede: Villaricca - Corso Italia,148/b (adiacente Carabinieri)	Referente: Dr.ssa Annamaria. Maisto	contatti: Tel. 081/18840132 curedomiciliari.ds39@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 40	Sede: Mugnano- Via A. Moro, 8	Referente: Dr. Gaetano Castellone	contatti: Tel. 081/5764933 mail:curedomiciliari.ds40@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 41	Sede: Sant'Antimo - Via Solimene, 4/8	Referente: Dr. Adolfo Palese	contatti: Tel. 081/18840879 - 081/18840883 mail:curedomiciliari.ds41@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 42	Sede: Arzano - Via Cardarelli,2	Referente: Dr.ssa Romilda Saulino	contatti: Tel. 081 18840637 mail:curedomiciliari.ds42@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 43	Sede: Casoria - Via A. De Gasperi,43.	Referente: Dr. Luigi Costabile	contatti: Tel. 081/7051525 mail:curedomiciliari.ds43@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 44	Sede: Afragola - Via A. De Gasperi,1	Referente: Dr. Antonio Fabiano	contatti: Tel. 081/8520244 - 45 mail:curedomiciliari.ds44@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 45	Sede: Caivano - Via Santa Chiara	Referente: Dr. Giovanni Tinto	contatti: Tel. 081/8362759 mail:curedomiciliari.ds45@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 46	Sede: Acerra - Via F. Gioia,1	Referente: Dr. Alessandro Feliciello	contatti: Te. 081/3196649 mail:curedomiciliari.ds46@aslnapoli2nord.it
Servizio ADI DS. 47	Sede: Casalnuovo - Viale degli Oleandri,1	Referente: Dr. Giovanni Bencivenga	contatti: Tel. 081/18840968

	Definizione ed implementazione del “PDTA Demenze” ASL Napoli 2 Nord	Rev. 01
		emissione: gennaio 2022
		All. G

			mail:curedomiciliari.ds47@aslnapoli2nord.it
--	--	--	---

RRSSAA Anziani/Demenze – Unità di cura residenziali R3/R2D

Hospice Aziendale (Cure palliative residenziali)

*** RSA Anziani/Demenze (aziendali a gestione diretta)**

RSA Toiano/Pozzuoli	Via Diocleziano, 1 Toiano Pozzuoli (Na)	Resp: Dr.ssa A. Morsa	Tel: 081/8665055
RSA Cardito	Via R. Kennedy Cardito (NA)	Resp: Dr.ssa F. D’Errico	Tel: 081/8880525
RSA Villa Mercede/Ischia	P.zza Cavo Nera Grande 20; Serrara Fontana Ischia (NA)	Resp: Dr. P. Mennella	Tel: 081/999810

*** RSA Anziani/Demenze (accreditate con il SSN/SSR)- Unità di cura residenziali R3**

RSA Quadrifoglio	Via Pigna, 60 Giugliano in Campania	contatti: info@rsaquadrifoglio.it	Tel: 081/8944265
RSA Villa Flegrea	Via Antiniana, 43 Pozzuoli (Na)	contatti: info@villaflegrea.com	Tel: 081/2303457
RSA Dimora Marigold	Via Solfatara, 163 Pozzuoli (NA)	contatti: info@dimoramarigold.it	Tel: 081/18537910

HOSPICE “Polo del sollievo per la vita” (Aziendale a gestione diretta)

Hospice “Polo del sollievo per la vita”	Casavatore (Na) Via N. Amore, 6	Resp: Dr. G. Russo	Contatti: 081/18840900
--	------------------------------------	--------------------	------------------------

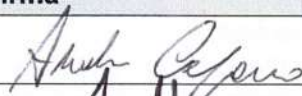
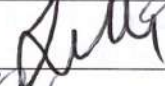
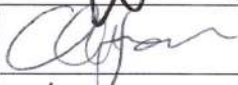
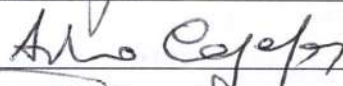
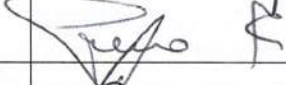
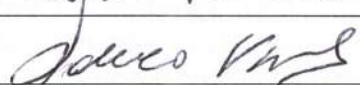
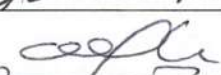
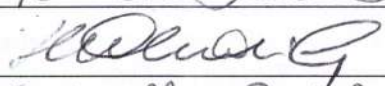
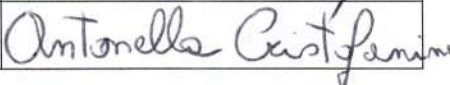
*** CENTRI DIURNI/SERVIZI SEMIRESIDENZIALI (accreditati con il SSN/SSR)**

Centro Diurno “Quadrifoglio”	Via Pigna, 60 Giugliano in Campania	contatti: info@rsaquadrifoglio.it	Tel: 081/8944265
---------------------------------	--	--------------------------------------	------------------

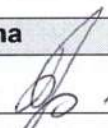
*Si precisa che l’offerta assistenziale potrebbe essere soggetta a variazioni e pertanto il PDTA Demenze verrà aggiornato periodicamente in quanto sono in corso a livello aziendale/regionale le procedure sia per la riclassificazione delle RSA a gestione diretta aziendale, che per le richieste di accreditamento di soggetti terzi rispetto alle nuove tipologie di setting assistenziali previsti dal DCA Regione Campania n.97/2018 e successivi (Unità di cure residenziali R3/R2D, Centri Diurni Demenze, etc.) in relazione alla stima dei fabbisogni avviata a livello aziendale/regionale.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 1 di 25

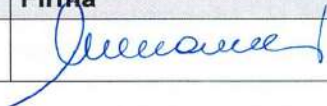
Redazione:

Funzione	Nome	Firma
Responsabile UOSD Anziani e Demenze Dipartimento Cure Territoriali	Andrea Capasso	
Direttore UOC Medicina P.O. San Giovanni di Dio	Luigi Ferrara	
Direttore Dipartimento Farmaceutico	Mariano Fusco	
Direttore UOC Cure Primarie	Antonio Cajafa	
Direttore U.O.C. Strutture Residenziali e semiresidenziali	Giacomo Russo	
Direttore U.O.C. Appropriatazza clinica e organizzativa	Paola Sapio	
Direttore U.O.C. F.F. Qualità e Risk Management	Fabio Dorato	
Direttore U.O.C. Integrazione Sociosanitaria	Maria Femiano	
Rappresentante MMG	Domenico Vitale	
Rappresentante Associazione dei pazienti e dei familiari (AIMA)	Caterina Musella	
Rappresentante Associazione dei pazienti e dei familiari (AMNESIA)	Patrizia Bruno	
Responsabile clinico Centro Disturbi Cognitivi e Demenze "CDCD" DS46/47	Maria Teresa Mormile	
Medico di staff Direzione Sanitaria Aziendale	Antonella Cristofanini	

Verifica:

Funzione	Nome	Firma
Appropriatezza Clinica e Organizzativa	Paola Sapio	
Qualità e Risk Management	Fabio Dorato	

Approvazione:

Funzione	Nome	Firma
Direttore Sanitario Aziendale	Monica Vanni	

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 2 di 25

Indice

1.0 Premessa	3
1.1 Le Demenze: epidemiologia e dimensioni del problema	4
2.0 Definizione ed Acronimi	5
3.0 Analisi del contesto aziendale: i Centri “C.D.C.D”	6
4.0 Scopi	6
5.0 Obiettivi	6
6.0 Destinatari	7
7.0 Campo di applicazione	7
8.0 Descrizione ed Organizzazione del PDTA	8
8.1 Attori coinvolti nel percorso di presa in carico	8
9.0 Fasi del Percorso e modalità di presa in carico	13
9.1 Fase Pre-Diagnostica	13
9.2 Fase di conferma diagnostica ed avvio trattamento	14
9.3 Fase post-diagnostica e di follow-up	15
9.4 Fase avanzata e delle cure palliative	15
10.0 Dal Progetto CRONOS (Farmaci Nota 85) alle nuove prospettive Terapeutiche nella cura delle Demenze (gli Anticorpi Monoclonali) CENNI sulle terapie farmacologiche e non farmacologiche nelle demenze/MCI	17
10.1 Approcci/terapie non farmacologiche.....	18
11.0 Flow-Chart del Percorso	19
12.0 Integrazione tra diversi attori della rete e/o setting assistenziali	20
13.0 Matrice delle Responsabilità	22
14.0 Sistema e Flussi Sanitari Informativi	23
15.0 Indicatori e Monitoraggio	23
16.0 Revisioni.....	24
17.0 Formazione	24
18.0 Documenti di riferimento.....	24
19.0 Lista di distribuzione	25

Allegato A: Scala SPMSQ

Allegato B: Scala MMSE

Allegato C: codici Catalogo regionale per l'invio

Allegato D: Batteria di Valutazione Neuropsicologica

Allegato E: SCHEDA di DIMISSIONE PROTETTA.

Allegato F: Consenso Informato

Allegato G: Mappatura della rete dei servizi Aziendali per le Demenze

- Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze “CDCD”
- Ambulatori Specialistici Territoriali dedicati “A.T.D.”
- Presidi Ospedalieri Aziendali – Referenti Ospedalieri PDTA Demenze
- Servizi di Cure Domiciliari Integrate (A.D.I./C.D.I.)
- RR.SS.AA., CD, Hospice Aziendale

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 3 di 25

1.0 PREMESSA

Il documento “Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze” approvato in sede di Conferenza Unificata (Rep 130 del 26/10/17) e recepito dalla Regione Campania, prevede l’implementazione di un PDTA sulle demenze da parte delle Regioni e/o delle Aziende Sanitarie Locali.

La Regione Campania con DCA n.52/2015 ad oggetto “Recepimento Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014 e approvazione Indicazioni operative per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la presa in carico delle persone con demenza: verso il P.D.T.A. demenze” ha decretato, tra l’altro, di “...prevedere la successiva definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali- PDTA per le demenze”

Inoltre la Linea Progettuale 1 (Delibera Aziendale n. 513 del 22/03/2021) di cui al DGRC n. 618 del 29/12/2020 prevede “L’elaborazione e l’avvio del PDTA Demenze” nell’ambito dell’Azione 4 “Riorganizzazione strutturata del percorso assistenziale per i soggetti adulti ed anziani affetti da disturbi cognitivi”.

Pertanto, sulla scorta di quanto premesso, è apparso fondamentale da parte della Direzione Strategica dell’ASL Napoli 2 Nord, promuovere l’elaborazione di un PDTA che miri ad individuare le modalità di presa in carico del paziente e le strutture che rappresentano il nodo di accesso alla rete integrata dell’offerta sanitaria e socio-sanitaria aziendale.

È stato costituito un Gruppo di Lavoro composto da diverse professionalità presenti in Azienda (Responsabili di struttura, Medici specialisti etc.) oltre che da rappresentanti delle Associazioni dei familiari e dei malati e rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, finalizzato alla stesura del presente documento.

Il PDTA Demenze aziendale è stato elaborato tenendo in considerazione i servizi presenti sul territorio e l’offerta complessiva sanitaria, socio-sanitaria e socio/assistenziale/riabilitativa erogata dall’Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord, dai Comuni, dagli Ambiti zonal, dalle Cooperative sociali, dal privato profit e non profit, dal volontariato e dagli enti/servizi del terzo settore.

Giova precisare che tale Documento potrà essere soggetto a modifiche/aggiornamenti rispetto all’offerta assistenziale che viene presentata, in quanto a livello Aziendale/Regionale sono in corso le procedure sia per la riclassificazione delle strutture pubbliche a gestione diretta, sia per le richieste di accreditamento di soggetti terzi rispetto alle nuove tipologie di setting assistenziali previsti dal DCA Regione Campania n. 97/2018 e successivi (Unità di cure residenziali R3/R2D, Centri Diurni Demenze, etc.) in relazione alla stima dei fabbisogni avviata a livello aziendale/regionale.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 4 di 25</i>

1.1 Le Demenze: Epidemiologia e dimensioni del problema

Le demenze stanno assumendo una rilevanza sempre maggiore in termini di sanità pubblica, sia per la dimensione del problema che per l’impatto sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. La demenza, in genere, è stata definita la più grande sfida per i sistemi di welfare del XXI secolo: rappresenta infatti, non solo una grave problematica di salute personale, ma ha pesanti ricadute a livello familiare, sociale ed economico, destinate ad aggravarsi nel tempo. In Italia la simultanea presenza di una elevata quota di persone di 65 anni e oltre, e di una bassa quota di popolazione al di sotto dei 15 anni, colloca il nostro Paese tra i più vecchi del mondo, insieme a Giappone (indice di vecchiaia pari a 204,9 nel 2015) e Germania (159,9 nel 2015). Le proiezioni demografiche mostrano una progressione aritmetica di tale indicatore fino a giungere nel 2051 per l'Italia a 280 anziani per ogni 100 giovani.

Sono pertanto in aumento tutte le malattie croniche, in quanto legate all’età, e tra queste le demenze. Il Consiglio Nazionale delle Ricerche, che ha condotto lo studio italiano longitudinale sull’invecchiamento ILSA, e tutti gli studi nazionali ed internazionali, concordano nell’affermare che l’invecchiamento costituisca il più importante fattore di rischio per sviluppare una forma di demenza, uno dei principali problemi sanitari e socio-assistenziali. In Italia il numero totale dei pazienti con demenza è stimato in oltre un milione (di cui circa 600.000 con demenza di Alzheimer) e circa 3 milioni sono le persone direttamente o indirettamente coinvolte nell’assistenza dei loro cari. Relativamente all’impatto economico che ha tale patologia sulla spesa sanitaria possiamo riportare i dati offerti dal Censis (Anno 2006): tra costi diretti e indiretti, in Italia la spesa globale annua media per singolo paziente è pari a circa 60.000 euro ed il costo medio annuo complessivo per la cura cresce in modo diretto con la gravità della malattia. La patologia dementigena è una condizione che interessa dall’1 al 5 per cento della popolazione sopra i 65 anni di età, con una prevalenza che raddoppia poi ogni quattro anni, giungendo quindi a una percentuale circa del 30 per cento all’età di 80 anni (Moise *et al.*, 2004). Nella maggior parte dei casi si tratta in particolare di Demenza di Alzheimer, rappresentando circa il 50-60% del totale. Per demenza si intende genericamente una condizione di disfunzione cronica e progressiva delle funzioni cerebrali che porta a un declino delle facoltà cognitive ed emotive della persona. La demenza è spesso misconosciuta nelle fasi iniziali e nelle persone molto anziane, per la falsa convinzione che la demenza sia parte del normale invecchiamento e che non ci sia nulla da fare. Invece, una diagnosi precoce potrebbe permettere di intervenire tempestivamente sulle cause delle demenze reversibili, avviare terapie in grado di ritardare la progressione della malattia, agire più incisivamente sulle capacità cognitive conservate, organizzare al meglio la vita del malato e dei suoi familiari. La letteratura internazionale evidenzia importanti conseguenze sulla salute fisica e mentale dei familiari conviventi (in particolare del caregiver) che rischiano di diventare le seconde vittime della malattia dementigena. Le conseguenze anche sul piano economico ed organizzativo sono facilmente immaginabili.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 5 di 25

2.0 DEFINIZIONI E ACRONIMI

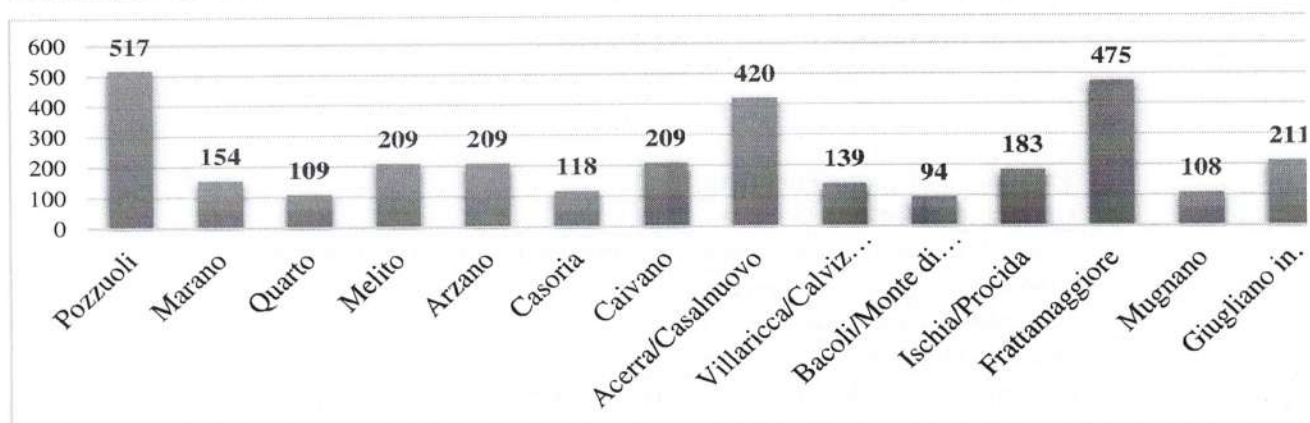
Acronimi	Definizione
A.I.F.A.	Agenzia Italiana del Farmaco
A.I.M.A.	Associazione Italiana Malati Alzheimer
A.M.N.E.S.I.A	Associazione Malattie Neurogeriatriche e Sindrome Alzheimer
AST/ ALT	Aspartato transaminasi /Alanina Transaminasi
APA	Antipsicotici Atipici
A.T.D	Ambulatori Territoriali Dedicati
BADL	Scala di valutazione di Autonomia nelle attività di vita quotidiana
C.D.C.D	Centri per i disturbi cognitivi e le demenze
C.D.	Centri Diurni
C.D.I	Centri d’Incontro
C.D.R.S.	Scala di Valutazione Clinica della Demenza
C.P.S.I.	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere
CUP	Centro Unico di Prenotazione
ECG	Elettrocardiogramma
F.A.S.T.	Scala di Valutazione Funzione
H.D.L	Lipoproteina ad Alta Densità
IADL	Scala di Autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana
M.M.G.	Medico di Medicina Generale
M.M.S.E.	Mini Mental State Examination
M.U.P.	Modello Unico di Prescrizione
P.D.T.A.	Percorso diagnostico Terapeutico Assistenziale
P.E.G	Gastrostomia Percutanea Endoscopica
P.O.	Presidio Ospedaliero
P.P.I.	Indice prognostico di Palliazione
P.S.	Pronto Soccorso
P.E.T.	Tomografia ad emissione di positroni
P.E.T. - FDG	Tomografia ad emissione di positroni con fluorodesossiglucosio
P.U.A	Porta Unica di Accesso
R.M.N.	Risonanza Magnetica Nucleare
R.S.A.	Residenze Sanitarie Assistenziali
S.P.E.C.T.	Tomografia ad Emissione di Fotone Singolo
S.P.M.S.Q	Scala di Valutazione dello Stato Mentale
S.N.G.	Sondino Naso Gastrico
S.S.N.	Sistema Sanitario Nazionale
S.S.R.	Sistema Sanitario Regionale
T.A.C.	Tomografia Assiale Computerizzata
TSH	Ormone Tireostimolante
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
U.V.I	Unità di Valutazione Integrata
V.E.S.	Velocità di Eritrosedimentazione

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 6 di 25

3.0 Analisi del Contesto aziendale: Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze "CDCD"

Nel nostro territorio aziendale, comprensivo di 32 Comuni distribuiti su una vasta area a nord di Napoli, ci sono n. 3.156 pazienti affetti da Demenza in carico ai Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze "C.D.C.D." (dati aggiornati al 01/01/2021 come da estrazione da piattaforma Regionale SaniARP) ma si stima che il numero complessivo sia almeno il doppio, considerando i soggetti affetti da tale patologia che non sono stati presi in carico da tali Centri specialistici, oppure che sono istituzionalizzati presso strutture socio-sanitarie o sociali e non sono in cura presso i C.D.C.D. aziendali. Questa è la distribuzione territoriale per area geografica:

ASL Napoli 2 Nord – Pz. in carico ai Centri "CDCD" - distribuzione territoriale - Anno 2020



Fonte: elaborazione su dati estrapolati da piattaforma regionale SaniARP (dati al 01/01/2021)

4.0 SCOPI

Lo scopo principale di tale P.D.T.A. è quello di rappresentare uno strumento operativo aziendale che mira a definire un percorso assistenziale di presa in carico integrata della persona malata e dei suoi caregivers, oltre che a diffondere una conoscenza più approfondita dei servizi esistenti sul territorio aziendale ed un loro appropriato utilizzo, promuovendo una maggiore omogeneità ed integrazione tra servizi e tra operatori nell'ambito delle demenze, sia nell'ambito del settore sanitario che tra il settore sanitario e quello sociale.

5.0 OBIETTIVI

- prevenzione primaria e secondaria delle demenze, favorendo soprattutto la diagnosi tempestiva, la presa in carico, anche al fine di ridurre le discriminazioni, favorendo adeguate politiche di intersettorialità
- omogeneizzare l'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio-sanitaria

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 7 di 25</i>

- fornire una mappa aggiornata dell’offerta sanitaria e sociosanitaria sul territorio aziendale
- attuare interventi mirati alla creazione di una rete assistenziale aziendale integrata con il coinvolgimento delle varie articolazioni locali, basata su criteri di qualità organizzativi e strutturali valutabili e condivisi
- creazione, riorganizzazione e potenziamento di una rete di servizi e funzioni, a partire dal CDCD, che si configura come sistema integrato in grado di garantire la diagnosi e la presa in carico tempestiva, la continuità assistenziale ed un corretto approccio alla persona ed alla sua famiglia nelle diverse fasi della malattia e nei diversi contesti di vita e di cure (MMG, Centri ed Ambulatori dedicati alle demenze, Centri Diurni, Cure Domiciliari Integrate, etc.)
- migliorare la qualità dell’assistenza delle persone con demenza al proprio domicilio, presso le strutture residenziali e semiresidenziali e in tutte le fasi di malattia
- promuovere l’appropriatezza nell’uso dei farmaci, delle tecnologie e degli interventi psico-sociali
- attivazione di percorsi di formazione/aggiornamento rivolti a tutte le figure professionali che operano nei servizi sanitari e sociosanitari
- favorire tutte le forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento delle famiglie e delle Associazioni, sviluppando non solo l’empowerment delle persone, ma anche quello della comunità

6.0 DESTINATARI

Sono destinatari del “PDTA Demenze”:

- I soggetti affetti da disturbo cognitivo/demenza nelle varie fasi della malattia e le loro famiglie
- gli operatori del settore sanitario, sanitari e non, sia dell’area comparto che della dirigenza, area ospedaliera e soprattutto territoriale, coinvolti nel processo assistenziale
- operatori del settore sociale
- le Associazioni di Volontariato e le Associazioni dei pazienti

7.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le strutture e i professionisti coinvolti nelle varie fasi del processo assistenziale, ovvero: i servizi territoriali ad hoc dedicati quali i Centri per i disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) e gli Ambulatori Specialistici Territoriali dedicati (ATD), i Centri d’Incontro delle AA.VV., Cure primarie con i MMG e altre articolazioni di assistenza primaria, Cure domiciliari, Hospice Aziendale, Dipartimento Farmaceutico, nonché le strutture Ospedaliere Pubbliche dell’ASL NA 2 Nord, Strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private accreditate, sanitarie, sociosanitarie e sociali.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 8 di 25</i>

8.0 DESCRIZIONE ed ORGANIZZAZIONE DEL PDTA

8.1 ATTORI coinvolti nel percorso di presa in carico (MMG - ATD - CDCD – PO - CDI - RSA – CD - Ass., etc.)

Medicina Generale/Cure primarie

Il MMG è una figura chiave nel processo di "presa in carico della persona con demenza" in quanto conosce la persona e la sua famiglia rappresentando un punto di riferimento che è strategico per il sistema in considerazione della complessità di gestione di un problema di lunga evoluzione. Uno dei compiti del MMG è lo scambio di informazioni con gli altri professionisti finalizzato alla continuità della cura e all'approfondimento delle conoscenze dello stato di salute.

Il MMG collabora alla individuazione precoce dei sintomi, alla fase diagnostica e alla presa in carico, partecipa al follow-up garantendo la necessaria continuità clinico-assistenziale, in particolare riguardo al monitoraggio clinico-terapeutico e alla gestione delle comorbidità. Inoltre, partecipa alle attività della Unità di Valutazione Integrata (UVI) all'interno del Distretto Sanitario di competenza, insieme alle altre figure professionali coinvolte, agli operatori sanitari e sociali, anche degli Ambiti di zona.

Infine, interviene nelle situazioni di urgenza legate alla riacutizzazione dei disturbi comportamentali o delle comorbidità, anche, se necessario, confrontandosi con gli specialisti che condividono con lui la presa in carico della persona malata e della sua famiglia.

Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze ("CDCD") ed Ambulatori Territoriali dedicati ("ATD")

Il Centro per i disturbi Cognitivi e Demenze "C.D.C.D." e gli Ambulatori Specialistici Territoriali dedicati "A.T.D." per le Demenze effettuano la presa in carico delle persone con disturbi cognitivi e/o demenza. Formulano la diagnosi, definiscono il piano di interventi farmacologici, riabilitativi e psico-sociali ed ottemperano alle implicazioni sulla prescrizione dei farmaci previste dall'AIFA (ad es. la nota 85 ed il comunicato sull'uso degli antipsicotici).

In accordo con il MMG, il Centro CDCD o l'Ambulatorio ATD, programmano il follow-up monitorando l'aderenza alla terapia e gli eventuali effetti collaterali, la progressione di malattia, la comparsa o il peggioramento dei disturbi del comportamento, la rivalutazione dell'appropriatezza del piano terapeutico.

L'Ambulatorio "ATD" è composto da un Medico Specialista (Branca Geriatria o Neurologia) esperto nella diagnosi e cura delle patologie neurodegenerative e da un Infermiere Professionale (CPSI). Ogni Ambulatorio ATD afferisce ad un Centro specialistico per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

Il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze "CDCD" deve garantire la presenza di:

1) medico specialista (di norma geriatra o neurologo) con esperienza o percorso formativo nella diagnosi e nella gestione delle demenze;

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 9 di 25</i>

2) psicologo con formazione per la valutazione neuropsicologica, ed il supporto specifico.

3) infermiere possibilmente esperto e/o formato nella cura per le demenze.

4) assistente sociale, interno al Distretto Sanitario e/o dell’Ambito Territoriale Sociale, deve garantire una presenza part-time alle attività del Centro CDCD, in modo da creare un collegamento costante con i Servizi Sociali dei Comuni/Ambiti Territoriali, partecipare alle Unità di Valutazione Integrata “UVI” distrettuali per l’inserimento nella rete dei servizi, ed in comunicazione con le Associazioni del territorio.

Su richiesta del MMG il Centro interviene tempestivamente nelle situazioni di particolare criticità e/o complessità, in raccordo con gli altri servizi della rete.

Il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze “CDCD” deve garantire, nella prima visita, le seguenti attività:

- a) Accoglienza
- b) Anamnesi e colloquio con i familiari
- c) Esame obiettivo generale e neurologico
- d) Valutazione di 1° livello comprendente l’analisi testistica dell’area cognitiva, funzionale e comportamentale.

In caso di diagnosi positiva, devono essere previsti momenti specifici per:

- a) comunicazione della diagnosi;
- b) eventuale invio del caregiver al servizio di consulenza psicologica;
- c) orientamento ai servizi presenti sul territorio (anche di tipo informale come ad esempio le Associazioni dei familiari);
- d) pianificazione degli eventuali interventi farmacologici e/o psicosociali:
 - 1. formazione e qualificazione degli assistenti familiari;
 - 2. terapie psicosociali per il mantenimento delle capacità conservate (ad esempio stimolazione cognitiva, motoria, terapia occupazionale, ecc) interventi per favorire la socializzazione e contrastare l’isolamento del paziente e del caregiver (ad esempio caffè Alzheimer, Centri d’incontro);
 - 3. interventi di sostegno ed educazionali a favore dei familiari/caregiver (ad esempio consulenze specialistiche, partecipazione a iniziative formative/informative, gruppi di sostegno ed auto-aiuto).

PP.OO. Presidi Ospedalieri (inclusi i PP.SS./Dipartimento di emergenza/urgenza ed UU.OO. Ospedaliere)

L’ospedale è un sistema complesso, la cui missione naturale è la gestione dell’acuzie. L’assistenza ospedaliera rappresenta un continuum con l’assistenza territoriale. La gestione ordinaria del paziente con demenza non può avvenire in ambito ospedaliero, in quanto l’ospedale non può

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 10 di 25</i>

essere considerato un setting adeguato per questa tipologia di pazienti; diversamente il ricovero in ambito ospedaliero può essere motivato dall’evoluzione della storia naturale della malattia. Pertanto, appare fondamentale che la presa in carico avvenga a livello territoriale, con la giusta integrazione ospedale-territorio, in modo da fornire al paziente idonee risposte in grado di prevenire scompensi di malattia per i quali si determina spesso un ricovero evitabile. Per tale motivo è stato individuato all’interno dei Presidi Ospedalieri aziendali, e precisamente nelle UOC di Medicina Interna, un referente per il PDTA Demenze; tali referenti dovranno interfacciarsi con i responsabili clinici dei CDCD territoriali, al fine di garantire sia una migliore gestione integrata clinico/terapeutica del paziente in fase di ricovero, sia nella fase post-dimissione (dimissione protetta) in cui si rende necessario un continuum assistenziale socio-sanitario per la gestione integrata del paziente. Inoltre, considerato gli sviluppi che stanno avendo le nuove terapie farmacologiche nel campo delle demenze, ed in particolare l’utilizzo degli anticorpi monoclonali nella malattia di Alzheimer, e la possibilità di una futura approvazione, da parte delle Agenzie del farmaco Europea e Italiana (EMA ed AIFA) dell’utilizzo di farmaci ad uso ospedaliero, il percorso definito nel presente documento richiederà un aggiornamento nelle modalità di integrazione tra referenti PDTA Demenze dei Presidi Ospedalieri aziendali ed i Referenti dei CDCD territoriali.

Sistema delle cure domiciliari

Il sistema delle Cure Domiciliari rappresenta una delle risposte ai bisogni delle persone con demenza in condizioni di fragilità e si integra con le prestazioni sanitarie, sociosanitarie, sociali e di supporto alla famiglia garantendo alle persone con demenza in condizioni di fragilità percorsi assistenziali costituiti dall’insieme organizzato di più figure professionali, sanitarie e sociosanitarie, necessari alla cura e alla assistenza della persona al proprio domicilio per limitarne il declino funzionale e migliorarne la qualità della vita.

Si tratta di cure/assistenza di tipo sanitario e socio-sanitario, fornite a domicilio sulla base di un P.A.I. (Piano Assistenziale individuale) che fa capo al MMG, il quale, in veste di Responsabile clinico del malato, condivide il programma assistenziale definito con le varie figure sanitarie e socio-sanitarie coinvolte all’interno delle Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) distrettuali. Per l’accesso al sistema delle cure domiciliari integrate, di paziente proveniente da setting ospedaliero, è sempre preferibile che venga utilizzato lo strumento della *dimissione protetta* (Allegato E- Scheda di dimissione protetta per l’accesso al sistema delle cure domiciliari integrate).

Strutture semiresidenziali, residenziali ed Hospice Aziendale

Le strutture residenziali forniscono un complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, e dunque anche alle persone affette da demenze nelle fasi più avanzate della malattia.

L’attività semiresidenziale viene erogata in strutture collocate nel contesto territoriale che accolgono i pazienti durante le ore diurne. Sul nostro territorio sono attive strutture residenziali a gestione diretta ASL e strutture residenziali e semiresidenziali accreditate con il SSR/SSN. È

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 11 di 25</i>

inoltre attivo un Hospice aziendale per le cure palliative residenziali, che ospita anche soggetti con patologie neurodegenerative in fase terminale (Demenze et al.)

Distretti Sanitari – Le attività Sociosanitarie per l’accoglienza e la presa in carico dei bisogni sociosanitari –PUA/UVI

Le attività Sociosanitarie per l’accoglienza e la presa in carico dei bisogni sociosanitari –PUA/UVI - hanno un ruolo fondamentale nell’ambito del percorso assistenziale rivolto alla persona con demenza ed ai suoi familiari.

Il Distretto, attraverso la PUA – Porta Unitaria di Accesso, garantisce la funzione di accoglienza e primo orientamento per la persona con demenza ed i suoi familiari; concorre ad informare quest’ultimi relativamente ai diritti di cittadinanza e alla fruizione dei servizi sanitari, sociosanitari ed assistenziali esistenti. Effettua una prevalutazione dei bisogni socio-sanitari (semplici e/o complessi) delle persone con demenza e dei loro familiari e favorisce l’attivazione di percorsi finalizzati all’accompagnamento e alla tutela delle persone con demenza e dei loro familiari. Attraverso la UVI - Unità di Valutazione Integrata, garantisce la valutazione multiprofessionale/multidimensionale del bisogno e la presa in carico delle persone con demenza e dei loro familiari, accompagnandoli nel contesto sanitario, sociosanitario e sociale nei processi di prevenzione, cura, riabilitazione e di continuità assistenziale, predisponendo Progetti di Intervento Individuale

Il Distretto Sanitario, attraverso la PUA e UVI, attiva reti di collaborazione con il Volontariato ed il Terzo Settore per azioni di sensibilizzazione della comunità e per interventi di supporto ai Progetti di Intervento Individualizzati

Servizi sociali dei Comuni

I Servizi Sociali dei Comuni si occupano di fornire informazioni, attivare risorse e orientare la persona con disturbi cognitivi o demenza e la sua famiglia al servizio più idoneo alle sue esigenze con differenziazioni a seconda del Comune di residenza. Intervengono, congiuntamente al Distretto sanitario nella funzione di accoglienza e primo orientamento (PUA) e nella valutazione multiprofessionale/multidimensionale del bisogno e la presa in carico delle persone con demenza e dei loro familiari (UVI).

I Servizi Sociali che i Comuni erogano alle persone con demenza e dei loro familiari sono molteplici e sono ad esempio il segretariato sociale, servizi domiciliari di natura esclusiva sociale, centri polifunzionali per anziani, servizi residenziali sociali, accesso agli assegni di cura o bonus economici.

Rete informale e ruolo delle Associazioni dei malati e dei familiari

Le reti informali ad esempio le associazioni, i familiari, i caregivers, i Centri d’incontro, il volontariato, rappresentano una risorsa preziosa, si attivano per collaborare con la rete pubblica dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali secondo ruoli e competenze ben definite che ottimizzano le

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 12 di 25

risposte ai bisogni dei pazienti e delle famiglie. Al fine di migliorare la qualità della vita degli utenti, consentire una maggiore soddisfazione dei bisogni e ridurre la complessità sociale che la condizione di demenza impone, è opportuno che tutti i punti della rete si relazionino con l'associazionismo familiare ed il volontariato. Al Gruppo di lavoro per la stesura del seguente Documento hanno partecipato due tra le Associazioni dei malati e dei familiari di persone con demenza maggiormente rappresentative a livello territoriale, AIMA ed AMNESIA, che offrono un contributo/supporto significativo alla rete informale socio-assistenziale, con ricadute positive sia sul malato stesso, che sul caregiver ed in generale su tutto il nucleo familiare. Considerato l'importanza dell'attività che svolgono sul territorio le Associazioni dei familiari e dei malati ed il supporto che offrono all'azienda sanitaria locale ed ai Comuni, è auspicabile che i punti della rete ed in particolare i CDCD e gli ATD, diano sempre tutte le informazioni relative alla presenza di tali Associazioni sul territorio e sulle attività di supporto che le stesse associazioni possono svolgere a favore dei familiari e della persona malata. Tali Associazioni forniscono materiale informativo e divulgativo, segnalano ed indirizzano le persone che si presentano con problemi prioritari, sono fornite di punti di ascolto, ed organizzano attività di formazione per i caregiver, offrono servizi di supporto e consulenza, organizzano incontri di auto mutuo aiuto, promuovono attività di stimolazione cognitiva, motoria e sensoriale, ed altre attività. Forme di collaborazione e raccordo e la condivisione di obiettivi e responsabilità rappresentano dunque uno strumento di valorizzazione dell'associazionismo e del volontariato, pur nel rispetto della differenziazione/complementarietà dei ruoli e dignità. Tra le attività maggiormente implementate dalla rete informale vi è quella effettuata dai *Centri d'Incontro*; questi ultimi sono in grado di intercettare ed accogliere quell'utenza che non necessita ancora di assistenza sanitaria, ma che rischia, se non accolta, che il bisogno si trasformi velocemente in emergenza: offrire, nelle fasi lievi e moderate di malattia un intervento a bassa soglia, a partire dall'analisi dei bisogni e delle sfide che le persone devono affrontare; realizzare interventi personalizzati e adattati ai bisogni delle persone con demenza e dei loro familiari; favorire il coinvolgimento e la partecipazione dei familiari e delle persone con demenza non solo come destinatari passivi delle attività, ma anche come parte attiva contribuendo alla pianificazione degli interventi e alla loro realizzazione, favorendo lo sviluppo di meccanismi compensatori che siano in grado di contenerne gli effetti sia per la persona malata che per il familiare, e di prolungare la fase di autonomia personale.

Inoltre, sul nostro territorio, in particolare nel Comune di Villaricca, è stata costituita una dei primi esempi di *Comunità Amiche delle Persone con Demenza*: cittadina che ha accolto con convinzione e impegno la sfida della Federazione Alzheimer di avviare sul proprio territorio un percorso dove gli abitanti hanno avuto la possibilità di trasformarsi in una rete di cittadini capace di accogliere e coinvolgere le persone con demenza. Il percorso effettuato ha compreso incontri divulgativi, eventi ludici, culturali e sportivi orientati alla partecipazione della cittadinanza; il tutto inteso sempre insieme alle persone con demenza che abitano la comunità. «Imparare a conoscere la demenza per eliminare lo stigma nei confronti dei malati e dei loro familiari, permettendo loro di partecipare alla vita attiva della comunità e migliorare così la loro qualità di vita».

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 13 di 25

9.0 Fasi del percorso e modalità di presa in carico

Il percorso-tipo del paziente affetto da deterioramento cognitivo/demenza che andiamo a descrivere prevede 4 fasi: 1) la fase pre-diagnostica con la prima valutazione e l'eventuale invio alle strutture ambulatoriali per le demenze (CDCD/ATD); 2) la fase di conferma diagnostica con l'avvio del trattamento; 3) la fase post-diagnostica e di follow-up; 4) la fase avanzata e delle cure palliative: in questa descrizione vengono delineati gli attori del percorso e le relative competenze.

9.1 Fase pre-diagnostica, valutazione iniziale ed eventuale invio alle strutture ambulatoriali territoriali per le demenze

Obiettivo: pervenire ad una diagnosi precoce di decadimento cognitivo attraverso lo sviluppo di capacità di sospetto diagnostico e l'applicazione di strumenti di prima conferma in modo più omogeneo nel territorio ASL;

Attori principali: MMG;

Compiti: individuazione dei soggetti affetti da sospetto decadimento cognitivo attraverso lo screening effettuato secondo modalità ben definite;

Strumenti: in caso di sospetto diagnostico il MMG effettua lo screening delle funzioni cognitive raccogliendo dai familiari/caregiver precise informazioni anamnestiche attraverso il questionario di cui all'Allegato A (Short Portable Mental Status Questionnaire “SPMSQ”). In caso di lieve anomalia (1 solo item positivo, che presenta però un impatto con l'attività quotidiana), il questionario può essere nuovamente somministrato dal MMG a breve distanza di tempo (3 mesi) per meglio valutare l'evoluzione delle performance del paziente. È facoltà del MMG somministrare al paziente anche il MMSE – Mini Mental State Examination (Allegato B), in particolare quando lo screening tramite questionario evidenzia criticità.

In caso di risultato patologico, il MMG avvia il processo di esclusione diagnostica/diagnosi differenziale attraverso la prescrizione e la valutazione dei risultati degli esami strettamente necessari di seguito riportati:

VES	colesterolo totale e HDL
emocromo	trigliceridi
sodio, potassio	B12 e folati
glicemia	TSH
creatinina	esame urine
AST, ALT	ECG
elettroforesi sieroproteica	TC encefalo senza mezzo di contrasto

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 14 di 25

In tal modo vengono raccolti i principali elementi di inquadramento diagnostico, si semplifica e rende più rapido l’iter diagnostico, si razionalizza ed ottimizza l'utilizzo delle risorse del Sistema Sanitario.

Prendendo visione dei referti, il MMG completa un primo screening di esclusione (ad esempio per patologie somatiche, problemi psichici, ecc.) o di inclusione. In quest’ultimo caso invia la persona al Medico Specialista afferente ad uno degli Ambulatori Territoriali dedicati (“A.T.D.”) con richiesta - su ricetta SSR – di “*visita Geriatrica*” oppure “*visita Neurologica*”, completa del quesito diagnostico “*decadimento cognitivo*”, accompagnata dai risultati dello screening, degli esami e da relazione contenente le comorbidità, le terapie in atto, gli eventuali effetti collaterali. In alternativa, nel caso in cui trattasi di paziente *complesso* (ad es: sospetto diagnostico di forme presenili, pz. già sottoposto ad altre valutazioni ma con necessità di diagnosi differenziale e/o diagnosi precoce e/o presa in carico tempestiva) in cui la valutazione Neuropsicologica (Allegato D) appare di fondamentale importanza, il pz. può essere inviato dal MMG direttamente ad uno dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze “C.D.C.D.” con richiesta - su ricetta SSR – di “*Valutazione multidisciplinare di Equipe*” oppure “*Visita di controllo per disturbi cognitivi*”, completa del quesito diagnostico “*decadimento cognitivo*” (Allegato C- Codici Catalogo Regionale per l’invio da parte del MMG all’Ambulatorio “ATD” oppure al Centro “CDCD”)

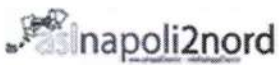
9.2 Fase di conferma diagnostica, diagnosi precoce e/o differenziale ed inizio del trattamento

Obiettivo: pervenire ad una diagnosi precoce, corretta e differenziale, per decidere l’eventuale avvio dell’intervento terapeutico (farmacologico o non farmacologico) anche in termini di appropriatezza clinico-prescrittiva;

Attori principali: Ambulatori Territoriali dedicati per le Demenze “ATD” oppure Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze “CDCD”;

Compiti: corretto inquadramento diagnostico anche attraverso richiesta diretta di esami strumentali di secondo livello, utilizzo di strumenti diagnostici complessi (es.: RMN, PET/SPECT, etc.); raccolta del Consenso Informato (Allegato F) da parte del paziente o di suo rappresentante giuridico (Tutore, Amministratore di sostegno, etc.) per avvio del trattamento farmacologico (Farmaci con nota 85 AIFA o farmaci Antipsicotici Atipici, in sigla APA); comunicazione della diagnosi; informazione e supporto ai familiari.

Strumenti: 1) Ambulatori territoriali dedicati (“ATD”), allocati nei Distretti Sanitari (Ambulatori di Geriatria e/o Neurologia) 2) Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze “CDCD” (complessivamente n. 8 Centri “CDCD” aziendali). L’elenco degli Ambulatori territoriali dedicati e dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze viene riportato nella mappatura dei servizi aziendali per le demenze (Allegato G).

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 15 di 25

9.3 Fase post-diagnostica e di follow-up

Obiettivo: garantire precisi riferimenti al malato e alla sua famiglia; monitorare la malattia e il trattamento; intervenire prontamente e in modo integrato nella gestione dei problemi clinici intercorrenti;

Attori principali: MMG; Strutture ambulatoriali per le Demenze (ATD e CDCD)

Compiti: il MMG partecipa al follow-up garantendo il controllo del malato nel periodo intercorrente (6 mesi) tra una visita ASL e la successiva, la rivalutazione degli eventuali effetti collaterali della terapia cognitiva e/o sedativa, la pronta gestione degli eventuali problemi clinici intercorrenti.

La Struttura ambulatoriale per le demenze, oltre a redigere on line il piano terapeutico su piattaforma regionale SaniARP, resta disponibile a fornire al MMG consulenza tramite telefono e/o e-mail e a rispondere prontamente alle sue eventuali richieste di rivalutazione.

Strumenti: MMG e Struttura ambulatoriale per le demenze fanno riferimento alle tappe del PDTA come sopra sintetizzate. In occasione di ogni valutazione:

- il MMG aggiorna la situazione inviando al medico specialista ASL una breve relazione-racconto anamnestico;
- il medico della Struttura rilascia una relazione per il MMG che riporta gli accertamenti eseguiti e il piano di cura aggiornato.

Relativamente ai farmaci prescritti (nota 85 AIFA o Antipsicotici Atipici-APA) che hanno necessità di Piano Terapeutico “MUP”, questi vanno sempre inseriti su Piattaforma regionale SaniARP dopo aver acquisito il Consenso Informato dal paziente o suo familiare di riferimento (Tutore, Amministratore di sostegno, etc.). Il MMG riceverà copia cartacea del MUP presente su piattaforma regionale SaniARP e prescrive i farmaci su ricetta dematerializzata, una copia della stessa viene consegnata al familiare del pz.; i farmaci prescritti con MUP saranno poi dispensati per conto dalle Farmacie convenzionate con costi a carico del SSR/SSN.

9.4 Fase avanzata e delle cure palliative

Obiettivo: la Legge 38/2010 stabilisce che le cure palliative sono interventi e prestazioni rivolte alle persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie efficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento della vita; la normativa, inoltre, estende l’attenzione anche al nucleo familiare del malato. Le cure palliative contribuiscono a controllare la sofferenza durante le diverse traiettorie della malattia, ad attenuare gli effetti del declino funzionale con trattamenti appropriati e personalizzati, a garantire una dignitosa qualità della vita residua e della morte.

Compiti: si tratta pertanto di accompagnare il paziente e i suoi familiari nella fase avanzata della malattia, garantendo dignità e qualità di vita, attraverso l’intervento multiprofessionale/multidimensionale di una Equipe di professionisti specializzati nel trattamento delle persone in fase terminale, anche attraverso la condivisione delle decisioni maturate all’interno di una pianificazione condivisa e anticipata delle cure.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 16 di 25

Strumenti: per demenza in fase avanzata si intende una condizione di disabilità fisica e cognitiva grave che rappresenta lo stadio terminale della malattia. Essa configura lo *stadio 5 della CDRs* o lo *stadio 6 e 7 della Functional Assessment Staging (FAST)*, nel quale il paziente si presenta completamente dipendente nelle ADL, incontinente e severamente compromesso sul versante cognitivo, tanto da non essere più in grado di comunicare con i familiari e i curanti. La fase terminale della malattia è spesso complicata da disfagia, problemi di alimentazione ed episodi infettivi ricorrenti, tanto che particolare attenzione andrà rivolta alla verifica di un inappropriato utilizzo del SNG (Sondino Naso-Gastrico) o PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea), evitando accanimenti terapeutici. Le complicanze su indicate costituiscono eventi sentinella che, in letteratura descritti come Palliative Prognostic Index (PPI), indicano un aumentato rischio di morte nei 6/12 mesi successivi.

Attori principali:

- Hospice Aziendale per le cure palliative residenziali
- Dipartimento di Emergenza/UOC Cure Domiciliari per le cure palliative domiciliari
- professionisti che operano nei CDCD/ATD
- professionisti che operano nella rete di Cure Palliative (MMG, servizi ADI/Cure palliative domiciliari, Hospice, Dipartimento Farmaceutico, Presidi Ospedalieri)

Modalità di accesso: l'accesso alle cure palliative domiciliari segue le modalità di accesso alle prestazioni socio-sanitarie all'interno del Distretto Sanitario di competenza attraverso la Porta Unica di Accesso (PUA) e dopo valutazione dell'UVI (Unità di Valutazione Integrata); l'accesso alle cure palliative residenziali (Hospice) prevede, oltre che la segnalazione/richiesta di bisogno complesso alla PUA, una richiesta diretta all'Hospice aziendale di Casavatore, tramite la compilazione della modulistica riportata nella Home Page del sito aziendale. L'Hospice attiverà le procedure di verifica dei requisiti e darà risposta al richiedente ed al Distretto Sanitario di competenza entro 3 giorni lavorativi.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 17 di 25

10.0 Dal Progetto CRONOS (Farmaci Nota 85) alle nuove prospettive Terapeutiche nella cura delle Demenze (gli Anticorpi Monoclonali)

CENNI sulle terapie farmacologiche e non farmacologiche nelle demenze/MCI

1. Farmaci Nota 85 (Donepezil, Galantamina, Rivastigmina, Memantina)

Come riportato dal sito dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) la Malattia di Alzheimer può essere suddivisa nei seguenti stadi di gravità: lieve (MMSE 21-26), moderato (MMSE 10-20), moderatamente grave (MMSE 10-14) e grave (MMSE <10). *La Nota 85 autorizza la prescrizione degli inibitori dell’AChE (donepezil, rivastigmina e galantamina) per la DA lieve e moderata, e della memantina per la DA solo di grado moderato. Poiché non vi è modo di individuare in anticipo i pazienti che risponderanno alla terapia, una possibile strategia prescrittiva – adottata dall’Agenzia Italiana del Farmaco e da altre istituzioni estere, come il britannico National Institute for Clinical Excellence (NICE) – consiste nel decidere la prosecuzione del trattamento sulla base della risposta clinica a 3 mesi: solo i pazienti che dopo 3 mesi di trattamento non peggiorano o mostrano un miglioramento del punteggio MMSE rispetto alla baseline saranno candidabili a continuare la terapia con inibitori dell’AChE.*

2. Gli Anticorpi Monoclonali (Aducanumab et al.)

Gli Anticorpi monoclonali rappresentano oggi una nuova opportunità terapeutica nella cura delle demenze, ed in particolare della Malattia di Alzheimer. L’Aducanumab è tra questi quello che sembra avere una migliore prospettiva di utilizzo nelle fasi precoci della Demenze di Alzheimer, con un rapporto favorevole rischio/beneficio. Trattasi di un anticorpo monoclonale con azione selettiva sulle forme aggregate di beta-amiloide che consente al nostro sistema immunitario di attaccare la beta -amiloide. Ha quindi la capacità di ridurre il carico di beta-amiloide dell’encefalo e potenzialmente la capacità di limitare, bloccare o prevenire i danni causati dalla beta-amiloide. Il farmaco viene iniettato per via endovenosa ogni quattro settimane e ci sono delle avvertenze e precauzioni da seguire. Inoltre, i pazienti devono essere successivamente sottoposti ad un attento monitoraggio per i possibili eventi avversi. Al momento della stesura del seguente PDTA Demenze, la Food and Drug Administration (FDA), l’Agenzia Governativa Statunitense per la Sicurezza di Cibo e Farmaci, ha autorizzato l'utilizzo del farmaco Aducanumab, come terapia farmacologica che ha lo scopo di rallentare la progressione della malattia di Alzheimer e migliorare la qualità di vita dei pazienti riducendone il declino delle funzioni cognitive. Allo stato attuale tale farmaco non ha ottenuto ancora una valutazione/approvazione per l’utilizzo da parte delle Agenzie Europea ed Italiana del Farmaco (EMA ed AIFA). Pertanto, eventuali sviluppi in merito ad autorizzazioni future dell’AIFA circa l’utilizzo di questo o altra tipologia di molecola/anticorpi, richiederanno aggiornamenti del seguente PDTA, così come definito e deliberato.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 18 di 25</i>

10.1 Approcci/Terapie non farmacologiche nel pz con M.C.I. e/o Demenza

Gli approcci e le terapie non farmacologiche nell’ambito dei disturbi cognitivi e delle demenze hanno lo scopo di rallentare il declino cognitivo in corso, migliorando il tono dell’umore, le ADL, il benessere fisico e psicologico ed a ridurre o prevenire i disturbi comportamentali che spesso si presentano, con modalità e tempi diversi, nelle varie forme di demenza.

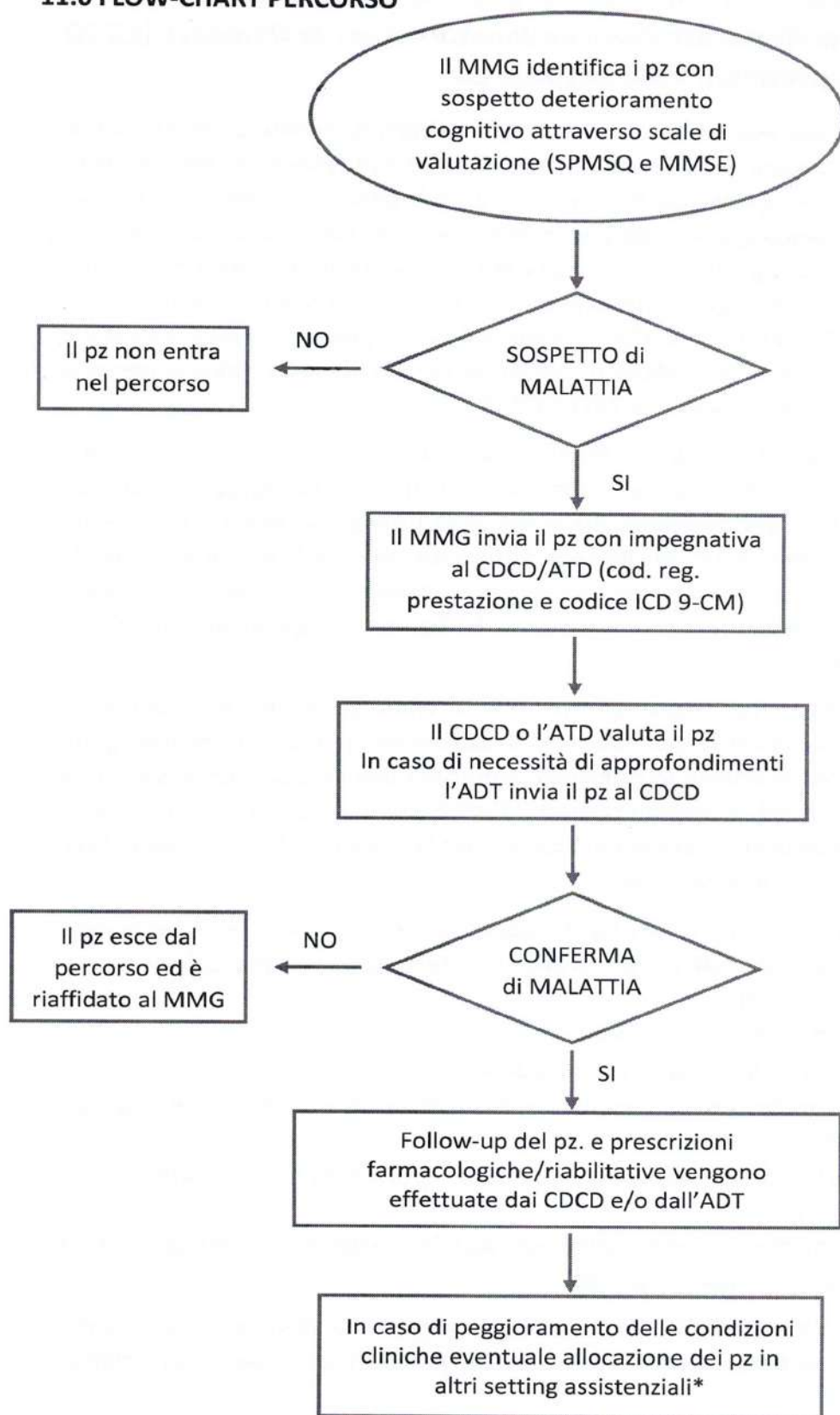
Infatti, nelle demenze i disturbi delle funzioni cognitive sono spesso associati a turbe comportamentali, quali aggressività, paranoia, depressione, ansia, apatia, agitazione, irritabilità, wandering, ed atteggiamenti spesso di sospetto nei confronti del caregiver. Negli ultimi anni, anche allo scopo di ridurre un carico farmacologico a volte eccessivo e/o di migliorare gli effetti dei farmaci in sinergia con trattamenti non farmacologici, sono stati implementati approcci di tipo non farmacologico, i quali hanno dimostrato di migliorare in modo concreto la qualità di vita del paziente e del suo caregiver, spingendo negli anni la ricerca a focalizzarsi sempre più su di esse.

Tra quelle più efficaci e che hanno riscontri scientifici possiamo ricordare la ROT, la Memory Training, l’Arteterapia, la Musicoterapia, la Doll Therapy, la Pet Therapy, la stimolazione cognitiva, etc.; affinché esse abbiano una migliore efficacia è fondamentale che gli interventi siano pensati su “misura” della persona, della sua storia, i suoi interessi e le sue capacità residue.

Sono interventi di tipo cognitivo/multistrategico, che allo stato, sul territorio aziendale, sono offerti sia dai Centri diurni accreditati (alcuni sono in corso di accreditamento con il SSR/SSN) sia dalle Associazioni di Volontariato dei malati e dei familiari, che le attuano da anni presso le loro sedi e concorrono a ridurre il ricorso a ricoveri e prestazioni improprie a carico del SSN, oltre che a migliorare la qualità di vita del paziente e del suo caregiver.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 19 di 25

11.0 FLOW-CHART PERCORSO



*I medici dei CDCD o dell'ATD collaborano con i MMG/Distretti Sanitari/strutture intermedie e PP.OO. fornendo il loro supporto per la parte di competenza

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 20 di 25

12.0 Integrazione tra diversi ATTORI della RETE E/O SETTING ASSISTENZIALI di natura sanitaria e sociosanitaria: Strutture ambulatoriali per le Demenze (CDCD ed ATD) MMG, Presidi Ospedalieri, RSA, Hospice, CD

Il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale è garantito a livello aziendale da diversi attori della rete per le demenze ed appare fondamentale che nel corso della malattia i diversi attori possano interfacciarsi ed integrare gli interventi per coprire tutte le necessità clinico-assistenziali del malato nei veri stadi della patologia neurodegenerativa. Nel corso della malattia è possibile che si verifichino eventi acuti con presentazione e gravità clinica tali da richiedere il ricorso all'Ospedale per acuti. La gestione degli eventi acuti/complicanze che rendono appropriato il ricorso al Pronto Soccorso (P.S.) del Presidio Ospedaliero più vicino, prevede la necessità che il Medico del PS si possa interfacciare con il Medico specialista che ha preso in carico la persona malata (Strutture ambulatoriali per le demenze ATD o CDCD)

Nella ASL Napoli 2 Nord sono attivi quattro Pronto Soccorso (P.S.) all'interno dei Presidi Ospedalieri (PP.OO.) di: Pozzuoli (P.O. Santa Maria delle Grazie) Frattamaggiore (P.O. San Giovanni di Dio) Giugliano (P.O. San Giuliano) ed Ischia (P.O. Rizzoli); all'interno dei Presidi Ospedalieri aziendali è stato individuato un Medico Referente per il PDTA Demenze. Nella mappatura dei servizi aziendali per le demenze che segue (Paragrafo 6.3-pag.20) vengono riportati i PP.OO., le UOC/UOS interessate ed i nominativi dei Referenti Ospedalieri per il PDTA in oggetto con i rispettivi contatti.

La necessità di una integrazione tra i diversi attori della rete si rende opportuna, non solo per la gestione delle acuzie, ma anche per tutte le problematiche clinico-assistenziali che intervengono nelle diverse fasi della malattia. In sintesi, le principali condizioni che rendono necessaria una integrazione tra i diversi attori e richiedono un contatto diretto (telefonico e/o per email) oltre la relazione cartacea, fra medico di Struttura ambulatoriale per le demenze, Medici Ospedalieri, Medici RSA/CD/Hospice, MMG, sono le seguenti:

- condizioni di urgenza/emergenza clinica legate alla terapia (soprattutto se nuovo avvio o recente modifica di terapia cognitiva, utilizzo di tranquillanti, etc.) ed eventuale necessità di modifica del piano terapeutico;
- comparsa di effetti indesiderati da farmaci;
- comparsa o peggioramento di disturbi del comportamento;
- comparsa di nuove, significative comorbidità con le connesse possibili interazioni tra terapie farmacologiche;
- modificazioni della situazione sociale e familiare (valutazioni effettuate con il coinvolgimento delle UVI);
- qualsiasi altra condizione che richieda una consulenza e/o concordanza di atteggiamento fra i curanti (in particolare, terapia sedativa).

Le modalità di contatto diretto, finalizzato a favorire una gestione congiunta delle varie problematiche che possono insorgere, sono lasciate all'iniziativa di tutti gli attori. Si consigliano,

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 21 di 25</i>

comunque, l'utilizzo del contatto telefonico diretto e/o della comunicazione email, i cui riferimenti vanno sempre riportati nelle rispettive comunicazioni.

Le Strutture ambulatoriali per le demenze, a cui competono diagnosi, definizione del piano terapeutico, follow-up specialistico, sono di riferimento sia per i Medici Ospedalieri in caso di ricovero per acuzie, che per i medici di RSA/CD/Hospice nella gestione clinica di ospiti affetti da decadimento cognitivo/demenza a fini di:

- rivalutazione e consulenza per casi già diagnosticati;
- valutazione a scopo diagnostico per casi con sospetto decadimento cognitivo successivo all'ingresso in RSA/CD/Hospice.

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 22 di 25

13.0 MATRICE delle Responsabilità del settore sanitario

ATTORE AZIONI	MMG	Altro Dirigente medico ASL c/o U.O. o D.S.	CDCD ATD	Dipartimento Farmaceutico	UOC Formazione	UOSD Anziani/ Demenze	UOC Appr. Clinica
Sospetto di deterioramento cognitivo su base clinico-anamnestica e su valutazione scala SPMSQ/ MMSE	R	R					
Invio con ricetta del SSN al CDCD/ATD per prima visita con codice ICD 9-CM e Cod. Catalogo Regionale	R						
Responsabili della Conferma della Diagnosi di Demenza			R				
In caso di necessità di ulteriori esami di laboratorio e strumentali per confermare diagnosi l'ATD invia al CDCD			R				
Rilascio certificazione, compilazione Piano Terapeutico e raccolta consenso informato alla terapia e assunzione di responsabilità			R				
Indicazioni Terapeutiche a terapie occupazionali, CD, CDI...			R				
Follow-up del paziente	C		R				
Distribuzione ed erogazione farmaci come da Piano Terapeutico e quelli off- label				R			
Corretta alimentazione dei flussi e raccolta dati	C		R				
Monitoraggio indicatori						R	R
Diffusione della procedura						R	
Formazione degli operatori					R	R	

R= Responsabile

C= Collabora

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		<i>pag. 23 di 25</i>

14.0 SISTEMA e FLUSSI SANITARI INFORMATIVI

Il sistema informativo sanitario attualmente attivo è quello offerto dalla Piattaforma Regionale SaniArp. Al fine di ottimizzare il monitoraggio della presa in carico dei pazienti affetti da demenza, in ambito regionale si sta procedendo all'implementazione della piattaforma informatica SINFONIA. Tuttavia nelle more della messa a regime di quanto sovraesposto, sarà compito di ogni CDCD/ATD continuare a provvedere alla corretta alimentazione dei flussi informativi esistenti e alla raccolta dati nelle modalità già condivise con la Regione Campania dalla UOSD Anziani e Demenze.

15.0 INDICATORI e MONITORAGGIO

Sarà compito delle strutture aziendali individuate, *UOC Appropriatelyzza Clinica Organizzativa, Dipartimento Farmaceutico, UOSD Anziani e Demenze*, di provvedere al monitoraggio dei seguenti indicatori:

- numero di prime visite, ovvero quelle con Cod. Catalogo Regionale: 89070.003 (*valutazione multidisciplinare di Equipe*), prescritte nell'anno per ciascun Distretto Sanitario
- numero totale dei pz. ASL Napoli 2 Nord in carico ai Centri ed agli Ambulatori per i Disturbi Cognitivi e/o Demenze (CDCD e ATD come da PDTA) con P.H.T per nota 85 e/o Antipsicotici Atipici (APA)
- numero di visite di controllo – follow-up ovvero quelle con Cod. Catalogo Regionale: 89010.062 (*visita di controllo per disturbi cognitivi*), effettuate nell'anno per ciascun Distretto Sanitario
- numero di pazienti dimessi dagli Ospedali con codici ICD-9_CM riportati nella tabella
- numero di pazienti con diagnosi di demenza nell'anno di osservazione per Distretto Sanitario inseriti in programmi assistenziali di Cure Domiciliari Integrate
- numero di pazienti con diagnosi di demenza nell'anno ospiti presso strutture residenziali o semiresidenziali
- numero di pazienti con diagnosi di demenza in trattamento con due o più farmaci (farmaci nota 85 +/- APA)
- presenza di un progetto formativo specifico per il PDTA e le figure professionali coinvolte nel processo assistenziale
- Essendo un PDTA di nuova implementazione in ambito regionale, verrà valutato **il trend per i singoli** indicatori qualitativi e quantitativi.

CODICI ICD-9-CM

290.0 DEMENZA SENILE, NON COMPLICATA
 290.10 DEMENZA PRESENILE
 290.11 DEMENZA PRESENILE CON DELIRIUM
 290.12 DEMENZA PRESENILE CON ASPETTI DELIRANTI
 290.13 DEMENZA PRESENILE CON ASPETTI DEPRESSIVI
 290.20 DEMENZA SENILE CON ASPETTI
 290.21 DEMENZA SENILE CON ASPETTI DEPRESSIVI
 290.3 DEMENZA SENILE CON DELIRIUM
 290.40 DEMENZA VASCOLARE, NON COMPLICATA

2290.41 DEMENZA VASCOLARE CON DELIRIUM
 290.42 DEMENZA VASCOLARE CON DELIRI
 90.43 DEMENZA VASCOLARE CON UMORE DEPRESSO
 292.82 DEMENZA PERSISTENTE PROVOCATA DA DROGHE
 294.10 DEMENZA IN MANIFESTAZIONI MORBOSE CLASSIFICATE ALTROVE (rientrano la Demenza frontale e la Demenza Fronto-temporale) SENZA DISTURBI COMPORTAMENTALI
 294.11 DEMENZA IN MANIFESTAZIONI MORBOSE CLASSIFICATE ALTROVE (rientrano la Demenza frontale e a Demenza Fronto-temporale) CON DISTURBI COMPORTAMENTALI
 331.82 DEMENZA CON CORPI DI LEWY

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "PDTA" Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 24 di 25

16.0 REVISIONI

Sarà cura del Responsabile della UOSD Anziani e Demenze presentare alla Direzione Strategica richiesta di aggiornamento/modifiche del seguente Documento in relazione ad eventuali revisioni delle Linee Guida scientifiche e/o di Normative/decreti ministeriali/regionali.

17.0 FORMAZIONE

Sarà cura del Direttore UOC Cure Primarie e del Responsabile dell'UOSD Anziani e Demenze stabilire il fabbisogno formativo relativo al PDTA Demenze per la corretta applicazione dello stesso. Tale formazione sarà rivolta a tutti gli attori della presa in carico della persona con demenze, sia a livello territoriale che ospedaliero, con il coinvolgimento delle figure professionali maggiormente interessate nel processo di cura/assistenza alla persona con demenza; inoltre, il Direttore UOC Cure Primarie ed il Responsabile UOSD Anziani e Demenze dovranno accordarsi con il Direttore UOC Formazione Aziendale al fine di garantire la formazione così come programmato, ognuno per propria parte di competenza.

18.0 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- 1) *Piano Nazionale Demenze - PND "Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze"* - G.U. Serie generale n.9, del 13 gennaio 2015, previsto all'azione 1.6
- 2) *Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze*, a cura del Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano Nazionale Demenze (05/07/2017)
- 3) *Linee di indirizzo Nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze*, a cura del Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano Nazionale Demenze (05/07/2017)
- 4) *Linee di indirizzo Nazionali per la costruzione di "Comunità amiche delle persone con Demenza"* a cura del Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano Nazionale Demenze (15/07/2019)
- 5) *DCA Regione Campania n.52 del 29/05/2015 "Recepimento Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014 e approvazione "Indicazioni operative per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la presa in carico delle persone con demenza: verso il P.D.T.A. Demenze"*
- 6) *DCA Regione Campania n.32 del 25/03/2019 "Approvazione del "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania"*
- 7) *Delibera Aziendale n. 513 del 22/03/2021 "Linee Progettuali di cui alla D.G.R.C. n.618 del 29/12/2020: Referenti Aziendali e assegnazione budget FSN annualità 2018 (ex DCA n.57 del 04/07/2019)*
- 8) *Delibera Aziendale n. 530 del 24/03/2021 "Recepimento del Piano Nazionale Demenze (PND) GU n.9 del 13/01/2015 e dei DCA Regione Campania n. 52/2015 e n. 43/2019.*

	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale “PDTA” Demenze Aziendale	Rev. 00
		emissione: gennaio 2022
		pag. 25 di 25

Riorganizzazione Centri Demenza "ex UVA" ed attivazione Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze “C.D.C.D.” Implementazione Rete Aziendale per le Demenze”

- 9) *“PDTA Decadimento Cognitivo/Demenza”* a cura dell’ASL Brescia Regione Lombardia- 2 versione Giugno 2013
- 10) *“PDTA nelle Demenze”* – Delibera Giunta Regionale Emilia-Romagna n.159 del 04/02/2019
- 11) *“PDTA Demenza”* – Regione Toscana- Supplemento al Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.51 del 20/12/2017
- 12) *LEGGE* 22 dicembre 2017, n. 219. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento
- 13) Art 54 c.p. – stato di necessità

19.0 LISTA di DISTRIBUZIONE

Direttore UOSD Anziani e Demenze e per suo tramite ai Responsabili Clinici dei CDCD e ai Medici Specialisti degli ATD

Direttore UOC Cure Primarie/Servizio CUP e per suo tramite agli Specialisti Ambulatoriali

Direttore Dipartimento Farmaceutico

Direttori Dipartimento Area Critica, Area Medica, e per loro tramite alle UU.OO.

Direttore Dipartimento Salute Mentale

Direttore Dipartimento Cure Territoriali

Direttore UOC Integrazione Socio Sanitaria

Direttore UOC Strutture Residenziali e Semiresidenziali territoriali

Direttore UOC Cure Domiciliari

Direttori Distretti Sanitari e per loro tramite ai MMG

Direttori PP.OO.

Direttore UOC Qualità e Risk Management

Direttore UOC Appropriatazza Clinica e Organizzativa

Associazioni di Volontariato

