

# **AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1319 DEL 10/08/2022

### **O G G E T T O**

RECEPIMENTO DGRV N. 570 DEL 9.05.2019 E APPROVAZIONE DEL “MODELLO ORGANIZZATIVO PRODEM PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE AFFETTE DA DECLINO COGNITIVO.

Proponente: UOC AFFARI GENERALI  
Anno Proposta: 2022  
Numero Proposta: 1395/22

Il Direttore della UOC Affari Generali, riferisce:

Premesso che:

- le demenze rappresentano una delle maggiori cause di disabilità nella popolazione generale, con un conseguente considerevole impatto socio-sanitario: a titolo di paragone, nei paesi europei la demenza genera il doppio della disabilità rispetto al diabete, nella popolazione ultrasessantacinquenne risulta una prevalenza complessiva del 54,8 per mille;
- in una percentuale significativa di casi (3-15% secondo le casistiche) la demenza si presenta in età presenile (prima dei 65 anni) o giovanile (prima dei 40 anni);

Preso atto che:

- la legge regionale 29 giugno 2012 n. 23 intitolata "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016" ha fornito indicazioni in merito alle reti cliniche integrate con il territorio, tra le quali è inclusa la Rete dell'Alzheimer;
- la DGRV n. 1238 del 16 luglio 2013, nell'ambito del "Programma per la Ricerca, l'Innovazione e l'Health Technology Assessment (PRIHTA)" e con riferimento al bando approvato con la DGRV n. 2461 del 4 dicembre 2012 ha approvato il progetto "CaCEDem. Cartella clinica elettronica per le demenze";
- la DGRV n. 653 del 28 aprile 2015 ha dettagliato le attività di:
  - istituzione del Tavolo permanente per le Rete regionale dell'Alzheimer;
  - ridenominazione dei Centri per il Decadimento Cognitivo (CDC) in Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD);
  - definizione del sistema informativo regionale sulle demenze (tramite l'utilizzo della Cartella Clinica Elettronica per le Demenze- CaCEDem);
- il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 22 del 17 marzo 2016, attuando la DGRV 653/2015, ha istituito il Tavolo regionale permanente per le Demenze e il Decadimento cognitivo formato da esperti della Regione Veneto, delle Aziende Sanitarie del Veneto e da rappresentanti delle associazioni di familiari di persone affette da demenza;
- la Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023" attenziona la realtà dei pazienti affetti da demenza ponendo particolare attenzione alla presa in carico e la gestione del percorso di cura attraverso i CDCD;
- con DGRV n. 570 del 9 maggio 2019 vengono recepite le linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze e sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze e vengono approvati il PDTA regionale per le demenze e la mappa web a supporto;

Ritenuto necessario contestualizzare nella realtà dell'Azienda ULSS 8 Berica "Il PDTA delle Demenze" approvato con DGRV n. 570 del 9 maggio 2019, si allega come parte integrante della presente deliberazione il documento "Modello organizzativo Prodem per la presa in carico delle persone affette da declino cognitivo".

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia;

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza;

Sulla base di quanto sopra

## IL DIRETTORE GENERALE

### DELIBERA

1. di recepire la DGRV n. 570 del 9 maggio 2019 "Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze" e "Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze ed approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per le Demenze e della mappa web a supporto”;
2. di approvare il documento “Modello organizzativo Prodem per la presa in carico delle persone affette da declino cognitivo” che si allega come parte integrante della presente deliberazione;
3. di dare mandato alla Dott.ssa Michela Marcon, Direttore della UOC di Neurologia di Arzignano e Responsabile del CDCD Aziendale di istituire un tavolo di lavoro per dare attuazione al suddetto protocollo.

\*\*\*\*\*

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo  
(dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario  
(dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari  
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE  
(Maria Giuseppina Bonavina)

---

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE  
UOC AFFARI GENERALI

---

## SOMMARIO

### 1.SCOPO

### 2.CAMPO DI APPLICAZIONE

### 3.RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA’

### 4.PERCORSO DEL PAZIENTE

### 5.ACCESO AI SERVIZI

### 6.PROSPETTIVE FUTURE

### 7.PROFESSIONALITA’ COINVOLTE

### 8.DIREZIONE E COORDINAMENTO

### 9.INDICATORI

Rev. 00 - 06/2022	<b>MODELLO ORGANIZZATIVO “PRODEM” PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE AFFETTE DA DECLINO COGNITIVO</b>
Verifica	Dr. Michela Marcon - <i>Direttore U.O.C Neurologia Arzignano, Responsabile CDCD ULSS 8</i> Dr. Luca Rossi- <i>Direttore U.O.C Geriatria di Valdagno</i> Dr.ssa Michela Muriago- <i>Direttore U.O.C Medicina Generale di Noventa Vicentina</i> Dr. Francesco Perini- <i>Direttore U.O.C Neurologia di Vicenza</i> Dr. Umberto Lorenzoni- <i>Direttore ff U.O.C Geriatria di Vicenza</i> C.I Paola Mantoan- <i>Coordinatore Poliambulatorio Ospedaliero di Vicenza</i>
Approvazione	Dr.ssa Romina Cazzaro - <i>Direttore Medico Distretto Est</i> Dr.ssa Alessandra Zenere – <i>Direttore Medico ff Distretto Ovest</i>
Validazione	Dr. Salvatore Barra – <i>Direttore Sanitario</i>

## 1. SCOPO

Il modello **ProDem** struttura la presa in carico globale del paziente affetto da decadimento cognitivo, prevedendo un percorso articolato per tappe e caratterizzato da un approccio multidisciplinare. I pazienti potranno inoltre accedere alle terapie disease modifying per l'Alzheimer.

Il **Centro Declino Cognitivo e Demenza (CDCD) dell'Azienda ULSS 8 Berica** con sede distaccata presso gli ospedali di Arzignano- Montebelluna, Valdagno e Vicenza è il **centro di riferimento aziendale** per il percorso specialistico di cura delle patologie dementigene e mette in atto il PDTA regionale di presa in carico del paziente con declino cognitivo, coordinando le attività di prevenzione, diagnosi precoce, trattamento e supporto psicologico necessarie.

L'organizzazione del CDCD risponde al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Regione Veneto (DGR n. 570 del 9 maggio 2019) e comprende diverse figure assistenziali (neurologo, geriatra, psicologo, radiologo, medico nucleare, fisiatra, nutrizionista, personale infermieristico, Case Manager e Data Manager) che costituiscono quindi un **team multidisciplinare dedicato**.

La **gestione integrata** da parte del team multidisciplinare tiene conto di tutte le fasi del percorso, partendo dalla diagnosi mediante esecuzione di valutazioni cliniche, neuropsicologiche, di neuroimmagine di primo livello nonché della attivazione di eventuali test di secondo livello (PET cerebrale con traccianti specifici, rachicentesi lombare con studio dei biomarcatori, test genetici) fino alla predisposizione di mirati trattamenti farmacologici e neuroriabilitativi nonché alla gestione della fase terminale della patologia.

Il **Centro Declino Cognitivo e Demenza (CDCD)** si impegna quindi a garantire a tutti gli utenti con decadimento cognitivo (accertato o sospetto) dell'Azienda ULSS 8 le seguenti prestazioni:

- presa in carico dell'intero percorso di malattia - diagnosi, cura e fase terminale secondo il PDTA della Regione Veneto
- gestione multidisciplinare da parte di specialisti dedicati che attraverso riunioni programmate, in presenza e da remoto, che condividono, progettano e attuano la presa in cura coordinata dei casi più o meno complessi con i professionisti di riferimento del territorio (MAP di riferimento, Assistenti Sociali, Associazioni dei malati e infermiere di comunità.)
- attivazione di piani di cura personalizzati secondo standard di eccellenza
- offerta sanitaria elevata che assicuri la migliore qualità di vita, tenga conto delle necessità e richieste della famiglia, ottimizzi le risorse e riduca gli sprechi.

 <p><b>CENTRO DECLINO COGNITIVO E DEMENZE</b></p>	<p><b>MODELLO ORGANIZZATIVO “PRODEM” PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE AFFETTE DA DECLINO COGNITIVO</b></p>	<p>Edizione: 0 Revisione: 0 Pagina 3 di 9</p>
--	--	---

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso prevede l'integrazione funzionale delle Unità Operative di Neurologia, Geriatria, Psichiatria, Neuroradiologia, Medicina Nucleare e Laboratorio degli Ospedali di Arzignano-Montebelluna-Valdagno e Vicenza nell'ottica di una necessaria integrazione e riorganizzazione delle diverse attività, tra i Distretti Est ed Ovest dell'Azienda ULSS 8 Berica.

## 3. RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DEI CDCD

Il presente documento armonizza le attività svolte nell'ambito del CDCD nelle diverse sedi aziendali, coordinando tutte le diverse fasi del percorso clinico, dalla fase di inquadramento diagnostico iniziale e del follow-up, con differente declinazione in base all'età, fino al momento in cui interviene il Territorio, nell'ottica di una multidisciplinarietà attiva che vede il paziente collocato al centro.

## 4. PERCORSO DEL PAZIENTE

Accedono agli ambulatori del **CDCD** tre tipologie di pazienti:

- 1) I TIPOLOGIA: Paziente che ha già eseguito prima visita neurologica Cod 89.13\_8 (soggetti di età <80anni) o geriatrica Cod 89.7\_38 (soggetti di età >80 anni) con sospetto diagnostico “disturbi della memoria, sospetto decadimento cognitivo”** a seguito della valutazione del medico di medicina generale (anche grazie all'utilizzo della scheda GP Cog General Practitioner assessment of Cognition) (Allegato 1). <https://www.demenzemedicinagenerale.net/>.

I neurologi e geriatri al termine della visita provvederanno a:

- verificare che l'utente abbia già eseguito gli accertamenti di screening di primo livello, come indicati nel PDTA della Regione del Veneto (tabella 1) e in caso contrario provvedere alla prescrizione prima dell'accesso al CDCD.
- Produrre impegnativa con quesito diagnostico “**Prima visita CDCD-neurologia**” o “**Prima visita CDCD-geriatria**” e provvedere alla prenotazione.

	ATTIVITÀ	DESCRIZIONE
<b>VISITA MEDICA</b>	-Esame obiettivo	
<b>VALUTAZIONE COGNITIVA COMPORIMENTALE</b>	-Colloquio -Osservazione diretta -Anamnesi -Test di valutazione cognitiva	<b>CPCog-IT® (utile allegare l’esito dell’esame per l’invio al CDCD)</b>
<b>ESAMI DI BASE DA RICHIEDERE</b>	-Esami ematochimici  -Esami strumentali  -Valutazione cardiovascolare	<b>Emocromo, Sodio, Potassio, Vitamina B12, Folati, ALT, Glicemia, Creatinina, TSH</b>  <b>TAC cranio senza MDC RMN encefalo senza MDC (prescrivibile in base alla tipologia di paziente)</b>  <b>ECG con QTc Ecodoppler TSA</b>
<b>MODALITÀ DI PRESCRIZIONE VISITA PRESSO CDCD</b>	-Prima visita CDCD neurologia  -Prima visita CDCD geriatria	Opportuno allegare breve relazione con sintesi delle informazioni raccolte, eventuali comorbidità e terapia farmacologica in atto

**a) Paziente con diagnosi precoce eleggibile a terapie disease modifying**

Il paziente si presenta al CDCD con disturbo soggettivo di memoria o con lieve declino cognitivo o associati sintomi motori a sospetta eziologia degenerativa.

Tramite accesso al servizio diurno presso le sedi del CDCD di Arzignano o Vicenza esegue:

- rachicentesi lombare,
- prelievi ematici per eventuali esami di screening di secondo livello, in base alle esigenze cliniche del paziente;
- PET cerebrale con traccianti specifici;
- RMN encefalica con apparecchiatura 3 Tesla;
- studio genetico (secondo i pannelli in uso).

Al termine del percorso il paziente potrà essere avviato a terapia specifica e/o stimolazione cognitiva, i successivi controlli verranno stabiliti e fissati dagli specialisti del CDCD.

 <p><b>CENTRO DECLINO COGNITIVO E DEMENZE</b></p>	<p><b>MODELLO ORGANIZZATIVO “PRODEM” PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE AFFETTE DA DECLINO COGNITIVO</b></p>	<p>Edizione: 0 Revisione: 0 Pagina 5 di 9</p>
--	--	---

**b) Paziente eleggibile a terapia convenzionale**

Il Paziente è affetto da declino cognitivo moderato severo, con o meno associati disturbi comportamentali.

- In considerazione del profilo non sono necessari ulteriori accertamenti di screening, se non controlli semestrali di esami bioumorali ed eventuale ECG per QTc.
- Si avviano le terapie convenzionali con anticolinesterasici o memantina.
- Si programmano terapie specifiche per i disturbi comportamentali (farmacologiche e non).
- In presenza di situazioni di fragilità viene svolta una discussione multispecialistica in sede di UVMD per la programmazione di piani di cura personalizzati.

I successivi controlli verranno stabiliti e fissati dagli specialisti del CDCD.

**2) II TIPOLOGIA:** Pazienti che devono effettuare **visite di controllo tri o semestrali** per rinnovo del piano terapeutico (anticolinesterasici, memantina o neurolettici).

La prenotazione avviene, da parte di neurologi e geriatri, tramite impegnativa di visita con quesito diagnostico **“Rinnovo farmaci neurolettici”** o **“Rinnovo farmaci anti colinesterasici”**.

**3) III TIPOLOGIA:** Pazienti che necessitano di **valutazioni urgenti** o eventuali brevi ricoveri presso la Neurologia di Arzignano (Unità dedicata alla gestione dei disturbi comportamentali) per l’ottimizzazione della terapia in atto o al fine di agevolare l’eventuale ingresso in strutture protette.

Verranno create nel gestionale CUP agende dedicate di 2° livello ad uso dell’equipe di neurologi e geriatri per la presa in carico dei pazienti dopo prima visita. I professionisti in giorni precedentemente individuati e fissi si recheranno presso le diverse sedi aziendali al fine di integrare e rendere uniforme la presa in carico.

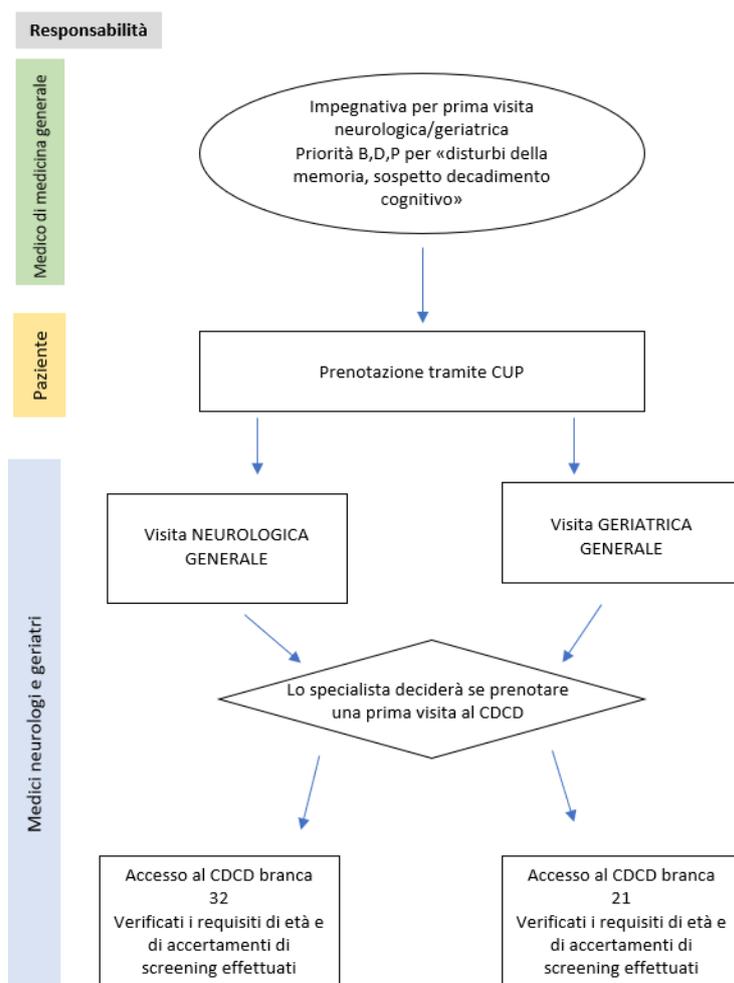
Verranno inoltre uniformati i codici e le durate delle visite presso tutte le sedi.

**5. ACCESSO AI SERVIZI**

L’accesso ai servizi del **CDCD** avviene, per ognuno dei nuclei (Arzignano-Montecchio Maggiore, Valdagno, Noventa e Vicenza), tramite **il CUP di 2 livello**, dove verranno gestite le prenotazioni delle prime visite neurologiche (branca 32) e geriatriche (branca 21) richieste dagli specialisti neurologi o geriatri che hanno valutato i pazienti in prima battuta provenienti indifferentemente da tutto il territorio dell’ULSS Berica.

Viene assicurata dal CDCD una rapida presa in carico dell’utente nel rispetto della priorità dell’impegnativa erogata in sede di prima visita generale.

Verranno quindi predisposte agende dedicate specifiche per ogni singola attività, condivise tra i diversi specialisti.

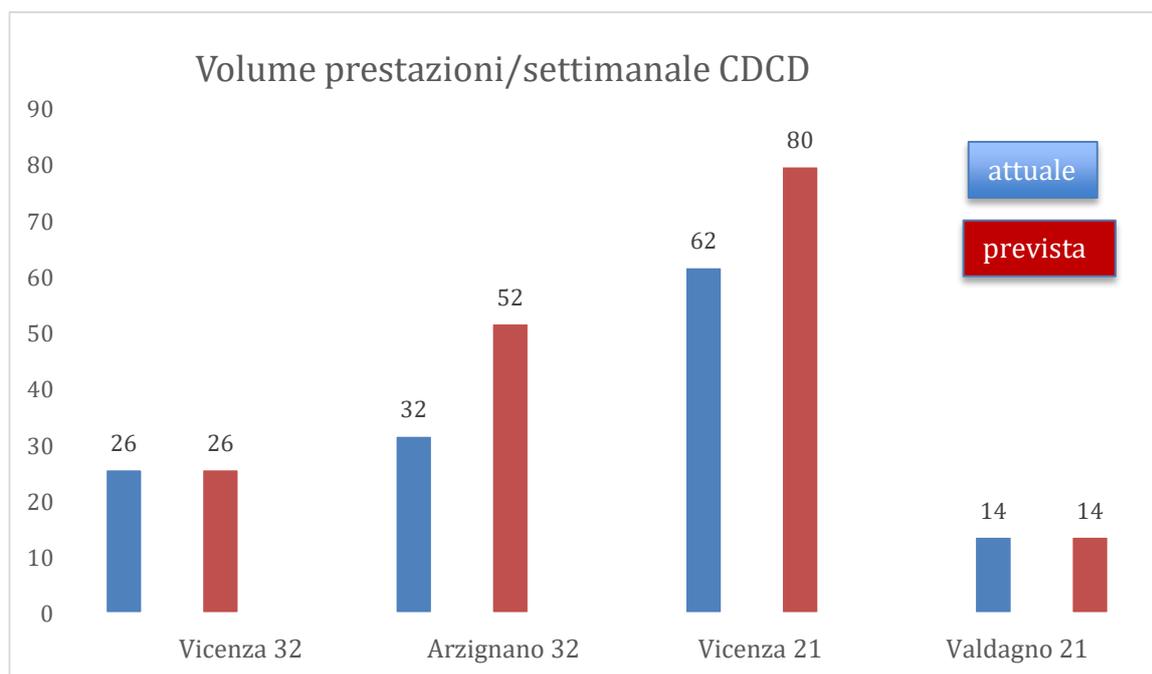


## 6. PROSPETTIVE FUTURE

Si prevede un incremento dei volumi delle prestazioni isorisorse grazie alla presenza, due volte la settimana, di due neurologi nella sede del CDCD di Vicenza provenienti dalla UOC Neurologia di Arzignano (assicurando una apertura per prestazioni di neurologia 5 giorni la settimana), alla presenza ad Arzignano del geriatra di Vicenza e al contributo dei Geriatri della UOC Medicina di Noventa (2 volte la settimana).

Si prevede un **aumento di 40-50 prestazioni** alla settimana con ricadute positive sulle liste d'attesa

N accessi settimana	Sede CDCD	Specialista	UOC di provenienza	N ore medico	N ore comparto	N prime visite settimana	N controlli settimana	N visite urgenti settimana
2	Vicenza	32 Neurologo	Arzignano	6 (+6)	6(+6)	6 (+6)	12(+12)	2(+2)
3	Vicenza	32 Neurologo	Vicenza	8 (=)	8 (=)	7(=)	19(=)	2 (+2)
5	Vicenza	21 Geriatra	Vicenza	35 (=)	35 (=)	9 (=)	49(=)	4(=)
	Vicenza	21 Geriatra	Vicenza					
3	Arzignano	32 Neurologo	Arzignano	18 (+3)	10 (+10)	10 (+3)	30 (+5)	2(+2)
2	Valdagno	21 Geriatra	Valdagno	11(=)	12(=)	2(=)	12(=)	0(=)
2	Noventa	21 Geriatra	Noventa	6 (+6)	6(+6)	6 (+6)	12(+12)	0(=)



## 7. Professionalità coinvolte

Il **CDCD** comprende un Core Team che vede al suo interno le professionalità mediche, infermieristiche e tecniche afferenti alle seguenti Unità Operative:

- Neurologia

- Geriatria
- Psichiatria
- Psicologia Clinica
- Laboratorio
- Neuroradiologia
- Medicina Nucleare
- Nutrizione e Dietetica
- Riabilitazione
- Cure Primarie
- Medici di Assistenza Primaria
- Cure Palliative

Sono inoltre previste le figure del **Case Manager** professionista che coordina l'assistenza e che inizia la gestione della prevenzione, fase acuta, riabilitazione, dimissione e cure a lungo termine secondo un modello di lavoro d'equipe coordinando i diversi professionisti coinvolti e **dell'Infermiere di Comunità** che lavora sul territorio e che entra in relazione con la famiglia, l'assistito e il suo caregiver lavorando sui bisogni assistenziali con un ruolo sempre più attivo nell'educazione sanitaria, nella lettura dei bisogni sociali e nelle risposte alla fragilità oltre a garantire i necessari rapporti con il Territorio tramite gli Assistenti Sociali, i Medici di assistenza primaria, le strutture di accoglienza o residenziali.

Mensilmente verranno organizzati degli incontri tra i diversi professionisti in modalità da remoto per garantire la programmazione dei piani di assistenza e per erogare valutazioni multidisciplinari nei casi complessi.

Si programma una attività di formazione continua per tutto il personale del CDCD con incontri in presenza o da remoto trimestrali per garantire una qualità nella erogazione delle cure.

## **8. Direzione e coordinamento**

La Direzione del CDCD è affidata alla Dr.ssa Michela Marcon, Direttore dell'UOC di Neurologia di Arzignano, che coordina le risorse umane e strutturali e le attività relative al percorso assistenziale. Il Direttore sarà coadiuvato da un Coordinatore organizzativo, da un data manager e dagli Infermieri Case Manager.

L'attività del CDCD sarà supportata da adeguati sistemi informatici anche tramite l'utilizzo della cartella clinica elettronica per le demenze CaCedem.

La cartella rappresenta uno strumento di supporto per la diagnosi e i processi di cura dei pazienti affetti da demenza seguiti presso i vari CDCD della Regione Veneto.

Il sistema CaCEDem alimenta il flusso informativo regionale per le demenze, i cui dati sono elaborati dal Servizio Epidemiologico della Regione del Veneto (SER) ed è prevista l'integrazione della cartella al nuovo applicativo informatico SIO.

## 9. INDICATORI

<b>Indicatore</b>	<b>Razionale</b>	<b>Monitoraggio</b>	<b>Frequenza monitoraggio</b>
Totale prime visite prescritte con cod 89.13_8 e 89.7_38	<b>Quantificare i volumi di prestazioni</b>	CDCD	<b>Annuale</b>
Numero di visite di controllo/anno per singolo CDCD	<b>Quantificare i volumi di prestazioni</b>	CDCD	<b>Annuale</b>
Esecuzione di almeno 3 incontri/anno tra il Responsabile CDCD e gruppo di lavoro	<b>Formazione</b>	CDCD	<b>Annuale</b>