



PROGETTO REGIONALE

LINEA DI ATTIVITÀ 2

“DIAGNOSI TEMPESTIVA DEL

DISTURBO NEUROCOGNITIVO MAGGIORE – DNC”

DATI GENERALI

Regione/ Provincia Autonoma: REGIONE LAZIO

Enti partecipanti:

ASL Roma 2 - UOC Geriatria “*transmurale*” Ospedale-Territorio Ospedale Sant’Eugenio, Distretti V, VI e IX.

ASL Roma 3 – CDCD Neurologia Ospedale G.B. Grassi e Poliambulatorio Via Paolini, UOS Fragilità e Cure Domiciliari presso Casa della Salute di Ostia, Poliambulatorio Casalbernocchi, Acilia.

ASL Viterbo - Dipartimento per il governo dell’offerta e le Cure primarie, UOC Psicologia - Rete Disturbi Cognitivi e Demenze territoriale, UOC Neurologia & UTN – Centro Malattie Neurodegenerative, Distretto A, Distretto B, Distretto C.

ASL Frosinone – UOC Geriatria Ospedale Santa Scolastica di Cassino – UOS CDCD Centro Territoriale Esperto Distretti C/D, UOS CDCD Centro Territoriale Esperto - Distretti A/B, UOSD PDTA (CDCD Domiciliare – Centro Territoriale Esperto - Distretti A/B/C/D e Centrale Operativa Territoriale COT).

Policlinico Tor Vergata – PTV, Roma - UOSD Centro Demenze

Area progettuale: Linea 2. Diagnosi tempestiva del DNC maggiore.

Risorse necessarie:

totale annualità: Euro 349.338,35

totale triennio: Euro 1.048.015,05

Referente scientifico:

Nominativo: Dott. Massimo Annicchiarico

struttura di appartenenza: Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria

n. tel: 0651683701

E-mail: direttore.direzionesalute@regione.lazio.it

Referente amministrativo:

Nominativo: Dott.ssa Marilù Saletta

struttura di appartenenza: Regione Lazio - Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria

n. tel: 06. 51685547

E-mail: msaletta@regione.lazio.it

Allegato 1

ANALISI STRUTTURATA DEL PIANO

Descrizione generale delle linee di azione predisposte rispetto all'area progettuale identificata

Le patologie neurodegenerative che causano demenza (Malattia di Alzheimer, Demenza Fronto-Temporale, Demenza Vascolare, Demenza a corpi di Lewy) insieme alle forme vascolari (demenza da malattia dei piccoli vasi, sindromi lacunari, demenza multinfartuale), in considerazione dell'elevato impatto socio-sanitario e dell'alta incidenza e prevalenza, rappresentano un carico assistenziale crescente per il sistema sanitario [1]. Le diverse forme di demenza, che presentano una prevalenza in aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione, sono spesso sottostimate e diagnosticate tardivamente [2-3].

Numerosi studi hanno affrontato l'analisi del rapporto rischio-beneficio di una diagnosi tempestiva della demenza. Da una analisi della letteratura disponibile si traggono interessanti considerazioni e indicazioni [4-6]. Tra i benefici della diagnosi tempestiva vi sono: l'identificazione di cause trattabili/reversibili che simulano la malattia di Alzheimer o altre forme di demenza, la possibilità di modificare lo stile di vita (dieta, esercizio fisico, attività cognitiva, interazione sociale) con effetto preventivo sull'evoluzione della malattia, la possibilità di gestire con maggiore efficienza ed efficacia il percorso diagnostico terapeutico assistenziale, associata ad un impatto positivo sulla organizzazione dei servizi sanitari.

L'emergenza pandemica degli anni 2020-2022 ha accentuato la tendenza, già manifestata nell'ultimo decennio, ad intercettare il declino cognitivo ed effettuare la diagnosi di una forma di demenza, in fase particolarmente tardiva [7-8]. La chiusura durante il periodo dell'emergenza da COVID-19 di molti servizi dedicati alle persone affette da demenza e la riduzione degli accessi ai Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) nel periodo di massima espressione dei contagi, spiegano la maggiore gravità e severità dei disturbi cognitivi e comportamentali presentati dalle persone che accedono alla valutazione presso i CDCD per la prima visita e per le visite di follow-up [9]. Tali Centri, come da indicazione programmatica ed evidenze scientifiche, devono rappresentare la sede dell'approfondimento diagnostico e della presa in carico della persona affetta da declino cognitivo o demenza, mentre è necessario coinvolgere il setting della Medicina Generale nell'intercettazione precoce del disturbo cognitivo. I Medici di Medicina Generale (MMG), attraverso la somministrazione di strumenti agili e condivisi utili a porre il sospetto di malattia e ad indirizzare tempestivamente il paziente, attraverso percorsi dedicati, al CDCD deputato alla conferma diagnostica [10-11], svolgono un ruolo fondamentale nel potenziamento della diagnosi tempestiva.

Nel Lazio, le Aziende Sanitarie Locali sono articolate in distretti sanitari in cui operano le Unità di Cure Primarie (UCP). Le UCP, forme associative dei medici di medicina generale operanti in uno stesso distretto, promuovono la medicina di iniziativa e operano talvolta all'interno delle Case della Salute regionali, luogo della presa in carico delle patologie croniche.

A partire dalle esperienze di percorsi assistenziali aziendali, nella regione Lazio è stato istituito un gruppo multidisciplinare di lavoro (Determinazione n. G01097/2022) ed è in corso di definizione un PDTA regionale con l'obiettivo di mettere in rete i servizi dedicati alla presa in carico delle persone con demenza nelle diverse fasi della malattia, assicurando la continuità assistenziale e l'equità di accesso alle cure.

Da una recente survey effettuata presso i CDCD regionali è emersa una grande eterogeneità nell'organizzazione dei CDCD operanti presso le Aziende Ospedaliere, i Policlinici universitari, gli IRCCS e i CDCD territoriali operanti all'interno delle ASL [12]. In particolare, è stata evidenziata una generale carenza della figura professionale del Neuropsicologo, che interviene proprio nelle fasi iniziali per la definizione e l'inquadramento dei disturbi cognitivi presentati dai

pazienti. Pertanto, al fine di migliorare i processi diagnostici attraverso la valutazione neuropsicologica estesa e la successiva presa in carico, anche in relazione al previsto maggior afflusso di pazienti inviati dai MMG, il piano progettuale si propone di potenziare la presenza di questa figura professionale nei CDCD coinvolti.

Tenuto conto delle peculiarità dei diversi territori e delle diverse realtà aziendali, sono state individuate 2 ASL dell'area metropolitana di Roma (ASL Roma 2 e ASL Roma3) e 2 ASL nelle altre Province del Lazio (ASL Viterbo e ASL Frosinone).

Il progetto prevede un'attività di formazione rivolta ai MMG che operano nelle ASL/Distretti individuati, con l'obiettivo finale di mettere il MMG in rete con il CDCD di riferimento per una corretta e rapida gestione dei flussi dei pazienti. I MMG saranno formati a riconoscere i sintomi sentinella presenti in fase prodromica di malattia e alla somministrazione del General Practitioner Assessment of Cognition (GPCog) [13-15], test di facile utilizzo per l'identificazione delle condizioni di sospetto deficit cognitivo. Il programma formativo per i MMG sarà indirizzato anche alla promozione della prevenzione primaria del deterioramento cognitivo, alla individuazione dei fattori di rischio per la demenza e al riconoscimento degli stili di vita potenzialmente pericolosi. Il programma sarà anche indirizzato alla corretta comunicazione sugli stili di vita salutari (dieta, attività fisica, riduzione di sostanze d'abuso e della esposizione a fattori tossici) e l'adeguato controllo dei fattori di rischio noti (malattia cerebrovascolare, ipertensione arteriosa, diabete, eccesso ponderale, ipercolesterolemia, depressione, terapie inappropriate o eccessive, ecc.). Il MMG sarà istruito sulle modalità di raccordo con il CDCD di riferimento e procederà, nei casi ritenuti sospetti, alla somministrazione del GPCog, alla prescrizione degli esami di laboratorio di base e all'invio dei casi sospetti al CDCD per i successivi approfondimenti diagnostici (visita specialistica, valutazione neuropsicologica di II livello, esami di neuroimaging, ecc) utilizzando slot di prenotazione riservati.

A seguito della conferma diagnostica presso il CDCD, il paziente verrà inserito nel percorso di cura che prevede il trattamento farmacologico e psico-sociale per il paziente e la famiglia.

Il CDCD, attraverso l'individuazione di una linea telefonica dedicata, assicura la possibilità di un costante confronto con il MMG inviante, per la gestione congiunta del paziente.

Saranno previste, infine, delle rivalutazioni periodiche dello stato di salute del paziente e dei trattamenti in essere al fine di adeguare questi ultimi all'andamento della malattia, personalizzando le cure all'interno di un progetto individuale di salute.

La raccolta dei dati anagrafici, anamnestici e clinici relativi ai pazienti arruolati nel Progetto avverrà attraverso la Cartella regionale CDCD, già elaborata e condivisa tra i CDCD regionali ed in fase di implementazione informatica.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

La diagnosi tempestiva del Disturbo Neurocognitivo Maggiore (DNC) si fonda sostanzialmente sul potenziamento delle risorse professionali operanti nei CDCD coinvolti e sul coinvolgimento attivo del setting della Medicina Generale.

Al fine di realizzare e valutare questo tipo di approccio, il progetto propone una serie di attività specifiche da implementare nei territori individuati.

Il piano di intervento riguarda, pertanto, le seguenti linee di azione:

1. Potenziamento delle figure professionali operanti nel CDCD, con particolare riferimento alla figura del neuropsicologo, al fine di potenziare le attività correlate alla diagnosi tempestiva (valutazione neuropsicologica estesa) e alla presa in carico dei pazienti con diagnosi confermata;
2. Attivazione del Corso di formazione per i MMG sui seguenti aspetti:
 - a) educazione al riconoscimento dei sintomi di esordio tipici e atipici nelle forme di demenza e definizione delle *red-flag* di sospetto deterioramento cognitivo;

- b) acquisizione delle competenze sull'utilizzo del GPCog ai fini dell'intercettazione dei pazienti con decadimento cognitivo/demenza;
 - c) promozione di interventi di prevenzione primaria (corretti stili di vita) e secondaria;
 - d) definizione di procedure concordate e standardizzate per la comunicazione tra MMG e CDCD finalizzate all'invio dei pazienti con sospetto deterioramento cognitivo e alla gestione congiunta del paziente, in caso di conferma diagnostica;
 - e) registrazione dei pazienti attraverso una cartella clinica condivisa, nell'ambito degli strumenti di indicazione regionale;
3. Attivazione di slot dedicati per le prenotazioni effettuate direttamente dal MMG per la valutazione diagnostica presso il CDCD;
 4. Attività di counseling e di sostegno psicologico dedicati ai *caregiver*, in presenza o da remoto, finalizzati al coinvolgimento attivo e consapevole dei familiari/caregivers attraverso interventi di formazione ed informazione mirati e di sostegno personalizzato (colloqui individuali di sostegno psicologico o interventi di gruppo);
 5. Attività di counseling sulle strategie comportamentali e sulle soluzioni ambientali domiciliari più adatte a favorire la qualità della vita delle persone con demenza;
 6. Promozione di attività informative e formative mirate alla sensibilizzazione della popolazione generale, alla lotta allo stigma sociale, alla promozione del rispetto, della dignità e della qualità di vita delle persone con patologie neurodegenerative, anche utilizzando i sistemi di comunicazione via web e prevedendo il coinvolgimento delle Associazioni dei familiari e delle reti di volontariato e del terzo settore, o di Enti istituzionali con tradizione di impegno nel settore della formazione.

Ambito programmatico e territori di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti

I principali riferimenti normativi nazionali e regionali per l'attuazione degli interventi proposti sono di seguito elencati.

Accordo, ai sensi dell'art. 9 comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento recante "Piano nazionale demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze". Rep. Atti n. 135 del 30 ottobre 2014;

Decreto del Commissario ad acta del 22 dicembre 2014, n. U00448 "Recepimento dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Stato Regioni - Rep. Atti n. 135/CU del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze - strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze. Riorganizzazione delle Unità Valutative Alzheimer (U.V.A.) regionali in Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)-Centri diagnostico specialistici e Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)-Centri territoriali esperti";

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sui documenti "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". Rep. Atti n. 130/CU del 26 ottobre 2017;

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Autonome locali, sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di Comunità amiche delle persone con demenza". Repertorio atti n. 17/CU del 20 febbraio 2020;

Documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. 20/153/CR9b/C7 del 6 agosto 2020 “Raccomandazioni per la governance e la clinica nel settore delle demenze”;

Determinazione 4 febbraio 2022, n. G01097 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale - PDTA Demenze. Istituzione del Gruppo di lavoro regionale.

Le attività progettuali verranno svolte nei territori di seguito dettagliati.

ASL Roma 2: distretto IX in riferimento al CDCD Ospedale S. Eugenio e sue articolazioni territoriali; distretti V e VI in riferimento al CDCD del Policlinico Tor Vergata – PTV, in considerazione del disagio sociale presente in questo territorio.

ASL Roma 3: distretto Sanitario Municipio X, nel quale sono presenti: Ospedale G.B. Grassi, Ostia, Casa della Salute di Ostia, UCP presso Poliambulatorio Casalbernocchi di Acilia.

ASL Viterbo: tutti i distretti della ASL di Viterbo (A, B e C) attraverso il coinvolgimento di 3 UCP, per un bacino di utenza di circa 30.000 assistiti.

ASL Frosinone: tutti i distretti della ASL di Frosinone: A/B/C/D. E' in atto una ricognizione di disponibilità all'adesione fra tutte le UCP aziendali, ipotizzando il coinvolgimento delle UCP che operano all'interno delle Case della Salute presenti sul territorio aziendale e, ove non presenti, il coinvolgimento diretto dei MMG.

Nella tabella 1 sono riportati i dati relativi alla popolazione residente di 65 o più anni per fascia di età e alle stime di prevalenza della demenza nelle aree coinvolte nel progetto. Le stime sono state elaborate nell'ambito delle attività del gruppo di lavoro per la stesura del PDTA della regione Lazio, sulla base dei dati disponibili in letteratura e dei dati sulla popolazione residente per ASL (<https://demo.istat.it/>) [16].

Tabella 1. Stime di prevalenza della demenza, per ASL.

ASL Roma 2							
	Maschi			Femmine			Totale casi
	Pop	Tassi *100	Casi	Pop	Tassi *100	Casi	
65-69	31957	0,9	288	37889	1,1	417	704
70-74	29217	2,1	614	36087	2,2	794	1407
75-79	23280	4,6	1071	31518	5,6	1765	2836
80-84	19000	9	1710	28355	13,3	3771	5481
85-89	10614	13,9	1475	19024	26,4	5022	6498
90+	4505	31,2	1406	11446	38,9	4452	5858
65-90+	118573	5,5	6563	164319	9,9	16222	22785

Viterbo							
	Maschi			Femmine			Totale casi
	Pop	Tassi *100	Casi	Pop	Tassi *100	Casi	
65-69	9536	0,9	86	9962	1,1	110	195
70-74	8911	2,1	187	9781	2,2	215	402
75-79	6386	4,6	294	7689	5,6	431	724
80-84	4991	9	449	6892	13,3	917	1366
85-89	2659	13,9	370	4626	26,4	1221	1591
90+	1079	31,2	337	2914	38,9	1134	1470
65-90+	33562	5,1	1722	41864	9,6	4027	5749

ASL Roma 3							
	Maschi			Femmine			Totale casi
	Pop	Tassi *100	Casi	Pop	Tassi *100	Casi	
65-69	13933	0,9	125	16920	1,1	186	312
70-74	13185	2,1	277	17574	2,2	387	664
75-79	11498	4,6	529	15791	5,6	884	1413
80-84	9131	9	822	13226	13,3	1759	2581
85-89	4837	13,9	672	8386	26,4	2214	2886
90+	1913	31,2	597	4923	38,9	1915	2512
65-90+	54497	5,5	3022	76820	9,6	7345	10367

Frosinone							
	Maschi			Femmine			Totale casi
	Pop	Tassi *100	Casi	Pop	Tassi *100	Casi	
65-69	14844	0,9	134	15614	1,1	172	305
70-74	13535	2,1	284	14334	2,2	315	600
75-79	8977	4,6	413	10442	5,6	585	998
80-84	7295	9	657	9913	13,3	1318	1975
85-89	4177	13,9	581	7116	26,4	1879	2459
90+	1824	31,2	569	4459	38,9	1735	2304
65-90+	50652	5,2	2637	61878	9,7	6003	8640

Elementi di fattibilità, criticità e innovatività delle soluzioni e degli interventi proposti

Fattibilità

Nei territori individuati è presente un'articolazione dei Servizi ospedalieri e territoriali dedicati alle persone con demenza in grado di favorire l'implementazione delle attività progettuali.

La ASL di Viterbo ha attivato nel 2019 una rete per i Disturbi cognitivi e demenze che comprende i servizi ospedalieri e i servizi territoriali. All'interno della Rete operano professionisti con competenze multidisciplinari (Neurologo, Geriatra, Psicologo esperto in neuropsicologia, Assistente Sociale, Infermiere e altre figure). Inoltre, sono state individuate alcune Unità di Cure Primarie di MMG particolarmente interessati e disponibili a partecipare a progetti specifici sul tema della diagnosi tempestiva della demenza.

La ASL Roma 2 si caratterizza per una consolidata esperienza nella tutela della fragilità, in particolare nei distretti sanitari coinvolti nel progetto, e di presa in carico delle persone affette da demenza e delle loro famiglie. L'articolazione dei servizi presenta un'offerta personalizzata in relazione alle differenti fasi cliniche della malattia ed un assetto organizzativo che si presta alla realizzazione delle attività previste dal piano progettuale.

La ASL Roma 3 ha approvato con Determinazione Dirigenziale n. 657/2018 un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale e Riabilitativo (PDTAR) per le persone con demenza che ha definito l'intero iter gestionale di assistenza su piani multidisciplinari e interprofessionali che mirano ad una efficiente integrazione tra Ospedale e Territorio. Tale PDTAR è stato inoltre oggetto nel 2019 di un progetto di Ricerca del Ministero della Salute, che ha coinvolto 40 Medici di Medicina Generale della ASL, formati per la valutazione degli effetti dell'applicazione del PDTAR sulla promozione della prevenzione primaria, la diagnosi precoce delle demenze e l'integrazione tra i servizi sanitari e socio-sanitari per le demenze.

La ASL di Frosinone ha riorganizzato formalmente la rete dei CDCD aziendali con Deliberazione n. 1849/2017. Attualmente la suddetta rete comprende un CDCD Territoriale Esperto per i Distretti A/B, un CDCD Territoriale Esperto per i Distretti C/D, un CDCD Territoriale Esperto Domiciliare per i Distretti A/B/C/D, un CDCD Specialistico Ospedaliero (presso UOC Geriatria Cassino). Tale articolazione garantisce un'offerta personalizzata per le differenti fasi cliniche e attenta alle necessità legate alla non-autosufficienza, garantendo la continuità assistenziale per i pazienti che non sono più in grado di raggiungere i Centri Ambulatoriali e Ospedalieri. Le attività di tutti i Centri citati si avvalgono di équipes multidisciplinari composte da Specialisti (Neurologi, Geriatri, Psichiatri), Infermieri, Fisioterapisti, Assistenti Sociali. Operano, inoltre, sul territorio aziendale tre Centri Diurni Alzheimer. Viene svolta attività informativa mirata alla sensibilizzazione della popolazione generale, alla promozione della conoscenza della demenza, con il coinvolgimento delle Associazioni dei familiari e delle reti di volontariato. Dal 2017 la ASL di Frosinone ha stipulato un Protocollo d'Intesa tra Azienda Sanitaria di Frosinone, Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale e Associazione Alzheimer Frosinone Onlus (Atto deliberativo n. 726 del 15.05.2017 – ASL/FR) e dal 2016 tali Istituzioni collaborano alla realizzazione di un evento formativo in occasione della Giornata mondiale della Malattia di Alzheimer, sul territorio provinciale (Cassino, Aquino, Frosinone).

Criticità

La principale criticità è rappresentata dalla presenza di liste di attesa per la valutazione dei pazienti presso i CDCD ospedalieri e territoriali coinvolti, che costituisce un fattore di allungamento dei tempi della diagnosi. Il Progetto prevede di superare tale criticità sia con il potenziamento delle figure professionali preposte alla diagnosi e alla presa in carico, sia attraverso la individuazione di percorsi dedicati.

La difficoltà nel coinvolgimento della Medicina generale può essere affrontata prevedendo il coinvolgimento diretto delle UCP, piuttosto che dei singoli professionisti, in ragione di una maggiore attitudine all'approccio proattivo nell'assistenza ai pazienti.

Innovatività

Il piano presenta l'aspetto innovativo di una "*medicina proattiva*", che coniuga la diagnosi precoce e tempestiva e l'offerta assistenziale diretta, senza attesa.

Elemento di originalità del progetto è rappresentato dal coinvolgimento della Medicina generale nel processo diagnostico e nel successivo percorso di presa in carico del paziente e della sua famiglia. Al fine di assicurare le comunicazioni tra i MMG ed il CDCD di riferimento è prevista la creazione di slot di prenotazione riservati e di una linea telefonica dedicata da parte del CDCD, anche valorizzando esperienze già in atto nelle singole realtà territoriali.

Tale approccio ha l'obiettivo di ottimizzare il processo assistenziale e di migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure, promuovendo una migliore qualità di vita per il paziente e la famiglia.

Trasferibilità delle soluzioni e degli interventi proposti ed eventuali collaborazioni con realtà extraregionali

Il progetto si articola come un programma di innovazione assistenziale che mira a modificare gli standard operativi con cui, fino ad oggi, è stato gestito il percorso di diagnosi e cura delle demenze. La valutazione dei risultati ottenuti dal progetto costituirà un elemento importante per avviare procedure di audit a livello dei servizi preposti all'assistenza e a livello aziendale, nell'ottica della valorizzazione delle buone pratiche assistenziali, del miglioramento della qualità delle cure e dell'efficienza del sistema organizzativo.

Le attività svolte nell'ambito del progetto, in particolare quelle relative al ruolo proattivo assegnato ai MMG, l'implementazione di un percorso strutturato per l'invio al CDCD e la gestione condivisa del paziente, potranno essere estese progressivamente ad altre aree, tenendo conto delle diverse specificità territoriali. Inoltre, la valutazione comparativa dei risultati del Progetto con quelli ottenuti dalle altre Regioni che hanno scelto la linea progettuale consentirà di strutturare un modello trasferibile in altri contesti nazionali.

Bibliografia

1. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 2022;7(2):e105-e125. doi:10.1016/S2468-2667(21)00249-8.
2. Tahami Monfared AA, Byrnes MJ, White LA, Zhang Q. Alzheimer's Disease: Epidemiology and Clinical Progression. *Neurol Ther*. 2022;11(2):553-569. doi:10.1007/s40120-022-00338-8.
3. Lang L, Clifford A, Wei L, et al. Prevalence and determinants of undetected dementia in the community: a systematic literature review and a meta-analysis. *BMJ Open*. 2017;7(2):e011146. Published 2017 Feb 3. doi:10.1136/bmjopen-2016-011146.
4. Sabbagh M. N., Boada M., Borson S., Chilukuri M., Doraiswamy P.M., Dubois B., Ingram J., Iwata A., Porsteinsson AP., Possin K.L., Rabinovici G.D., Vellas B., Chao S., Vergallo A., Hampel H., (2020), Rationale for early diagnosis of mild cognitive impairment (mci) supported by emerging digital technologies, in *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 7(3), 158-164.
5. Sabbagh MN, Boada M, Borson S, Chilukuri M, Dubois B, Ingram J, Iwata A, Porsteinsson AP, Possin KL, Rabinovici GD, Vellas B, Chao S, Vergallo A, Hampel H. Early Detection of Mild Cognitive Impairment (MCI) in Primary Care. *J Prev Alzheimers Dis*. 2020;7(3):165-170. doi: 10.14283/jpad.2020.21. PMID: 32463069.
6. Laron M, Mannheim I, Brodsky J, et al. Barriers and enablers to timely diagnosis of dementia from the patients' perspective. *Innov Aging*. 2018;2 (Suppl 1):532. Published 2018 Nov 11. doi:10.1093/geroni/igy023.1966.
7. Borson S, Chen A, Wang SE, Nguyen HQ. Patterns of incident dementia codes during the COVID-19 pandemic at an integrated healthcare system. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(12):3389-3396. doi:10.1111/jgs.17527.
8. Rainero I, Bruni AC, Marra C, Cagnin A, Bonanni L, Cupidi C, Laganà V, Rubino E, Vacca A, Di Lorenzo R, Provero P, Isella V, Vanacore N, Agosta F, Appollonio I, Caffarra P, Bussè C, Sambati R, Quaranta D, Guglielmi V, Logroscino G, Filippi M, Tedeschi G, Ferrarese C; SINDem COVID-19 Study Group. The Impact of COVID-19 Quarantine on Patients With Dementia and Family Caregivers: A Nation-Wide Survey. *Front Aging Neurosci*. 2021 Jan 18;12:625781. doi: 10.3389/fnagi.2020.625781. PMID: 33536898; PMCID: PMC7849158.
9. Carlos AF, Poloni TE, Caridi M, Pozzolini M, Vaccaro R, Rolandi E, Cirrincione A, Pettinato L, Vitali SF, Tronconi L, Ceroni M, Guaita A. Life during COVID-19 lockdown in Italy: the influence of cognitive state on psychosocial, behavioral and lifestyle profiles of older adults. *Aging Ment Health*. 2022 Mar;26(3):534-543. doi: 10.1080/13607863.2020.1870210. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33445968.
10. Cappa S. Diagnosi precoce della malattia di Alzheimer: perché e come. *I luoghi della cura*, n. 4, 2021.
11. Grande G, Vetrano D, Mazzoleni F, Lovato V, Pata M, Cricelli C, Lapi. Detection and Prediction of Incident Alzheimer Dementia over a 10-Year or Longer Medical History: A

Population-Based Study in Primary Care, in *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*.2020; 49(4), 384-389.

12. Canevelli M, Di Pucchio A, Marzolini F, et al. A National Survey of Centers for Cognitive Disorders and Dementias in Italy. *J Alzheimers Dis*. 2021;83(4):1849-1857. doi:10.3233/JAD-210634.
13. Pirani A, Benini L, Codeluppi P L, Ricci C, Casatta L, Lovascio S, Pellegrini M, Mazzoleni F, Brignoli O. Il GPCog nel case-finding del deterioramento cognitivo in Medicina Generale: esperienze nella pratica ambulatoriale, in *Rivista Società Italiana di Medicina Generale*. 2017; 6, 20-4.
14. Brodaty H, Pond D, Kemp NM, et al. The GPCOG: a new screening test for dementia designed for general practice. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:530-4.
15. Pirani A, Brodaty H, Martini E, et al. The validation of the Italian version of the GPCOG (GPCOG-It): a contribution to cross-national implementation of a screening test for dementia in general practice. *Int Psychogeriatrics*2010;1:82-90.
16. Bacigalupo I, Mayer F, Lacorte E, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Prevalence of Dementia in Europe: Estimates from the Highest-Quality Studies Adopting the DSM IV Diagnostic Criteria. *J Alzheimers Dis*. 2018;66(4):1471-1481. doi:10.3233/JAD-180416.

Allegato 2

DESCRIZIONE LINEE ATTIVITA' (OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI)

OBIETTIVO GENERALE 1: Diagnosi tempestiva del DNC maggiore

Razionale e descrizione dell'obiettivo: il DNC viene diagnosticato spesso in fase tardiva per la programmazione di un piano terapeutico-assistenziale efficace. L'obiettivo generale è la diagnosi tempestiva delle forme di MCI e delle diverse forme di demenza, in fase precoce. Si ritiene che il setting della Medicina Generale debba rappresentare il luogo per porre precocemente il sospetto diagnostico del declino cognitivo soggettivo - SCD, del MCI e della demenza ed avviare il paziente ad una diagnosi tempestiva.

Evidenze: L'accesso tardivo ai servizi dedicati da parte dei pazienti con DNC, evidenziatasi durante l'emergenza pandemica da Covid-19, riduce la possibilità di ricevere una diagnosi tempestiva ed intraprendere precocemente un percorso terapeutico assistenziale.

Target: popolazione degli assistiti di età superiore o uguale ai 50 anni, in carico alla Medicina Generale, che non abbiano già una diagnosi confermata di demenza e che non siano già in carico presso un CDCD.

Setting: ambulatori dei MMG, CDCD di riferimento.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Promozione della proattività e del coinvolgimento del setting della Medicina Generale nell'individuazione tempestiva del sospetto SCD, del MCI e della demenza ed invio al CDCD di riferimento.

Attività previste:

1. Definizione dei contenuti del Corso di Formazione e definizione di un protocollo per l'invio dei pazienti da parte dei MMG (somministrazione GPCog, prescrizione esami ematochimici, ecc...), nonché delle modalità di invio del paziente con sospetto DNC al CDCD (slot di prenotazione dedicati, linea telefonica dedicata, ecc...);
2. Corso di Formazione rivolto ai MMG sul riconoscimento dei sintomi di deterioramento cognitivo ed addestramento alla somministrazione del GPCog e sugli interventi di prevenzione primaria e secondaria.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Diagnosi differenziale che preveda la Valutazione Neuropsicologica di II livello, congiuntamente all'esecuzione di esami strumentali.

Attività previste:

1. Potenziamento delle figure professionali operanti nei CDCD deputate alla conferma diagnostica per le persone con sospetto deterioramento cognitivo e alla presa in carico delle persone con demenza;
2. Definizione di protocolli condivisi e standardizzati per la conferma diagnostica di II livello. Definizione della valutazione cognitiva, comportamentale e funzionale minima comune tra

i CDCD partecipanti al progetto, con l'utilizzo di una cartella clinica condivisa in fase di implementazione informatica;

3. Valutazione dei pazienti inviati dai MMG per la conferma diagnostica, attraverso l'utilizzo della cartella clinica condivisa a livello regionale per la raccolta dei dati anagrafici, anamnestici e clinici dei pazienti inclusi nel progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Presa in carico delle persone con diagnosi confermata da parte del CDCD attraverso il potenziamento della gestione congiunta con il MMG ed implementazione del PDTA aziendale per le persone con demenza, sulla base delle linee indicate dal PDTA regionale.

Attività previste:

1. Definizione di un protocollo operativo di gestione integrata tra il CDCD e il MMG (gestione delle acuzie; gestione delle complicanze; monitoraggio e individuazione dei possibili effetti collaterali legati alle terapie farmacologiche; gestione dei disturbi comportamentali accessuali);
2. Presa in carico dei pazienti con diagnosi confermata e attivazione tempestiva di trattamenti farmacologici e psicosociali (es. gruppi di Counseling e sostegno psicologico per i familiari e i *caregiver*).
3. Implementazione di un PDTA aziendale per le persone con demenza, sulla base delle linee indicate dal PDTA regionale.

Per lo svolgimento delle attività progettuali, le AASSLL individuate si avvarranno della collaborazione della Unità di Clinica della Memoria della Fondazione Policlinico Gemelli e del Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, che forniranno i servizi di seguito dettagliati.

L'Unità di Clinica della Memoria della Fondazione Policlinico Gemelli fornirà alle Aziende coinvolte il servizio di Formazione rivolto ai MMG ed elaborerà il pacchetto formativo accreditato ECM rivolto ai MMG individuati dalle ASL coinvolte (protocollo di invio, condivisione della presa in carico), in accordo con le UUOO aziendali. Verranno effettuate diverse edizioni del Corso, indirizzate ai MMG delle singole Aziende, che vedranno la partecipazione congiunta dei formatori e dei clinici dei CDCD di riferimento, al fine di favorire la conoscenza tra i MMG partecipanti ed i referenti dei CDCD.

Il Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio assicurerà alla Regione Lazio il coordinamento ed il monitoraggio delle attività progettuali attraverso riunioni periodiche con le UUOO, fornirà alle Aziende coinvolte l'analisi dei dati raccolti, il calcolo degli indicatori, supportandole nella stesura delle relazioni intermedie e finali sulle attività svolte. Il Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio concorderà con le Unità Operative e i MMG coinvolti nel progetto un set di informazioni da rilevare utili al monitoraggio e alla valutazione delle attività, oltre a quelle fornite dai Sistemi Informativi Sanitari.

Al fine di ottimizzare l'affidamento di tali servizi, trasversali a tutte le Aziende coinvolte, le risorse vincolate alla loro realizzazione saranno assegnate alla ASL Roma 2, che si occuperà dell'acquisizione di tale servizi per conto di tutte le AASSLL coinvolte.

REFERENTI UNITA' OPERATIVE		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
<p>ASL ROMA 2 Direzione Generale</p> <p>ASL ROMA 2 - UOC Geriatria "transmurale" Ospedale- Territorio - Ospedale Sant'Eugenio, Distretti V, VI e IX</p>	<p>Dott. Giovanni Capobianco Dott. Giancarlo Tesone</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione del personale dedicato alle attività progettuali per il potenziamento delle attività del CDCD di diagnosi e presa in carico; - Acquisizione dei Servizi relativi al Corso di Formazione per i MMG e al monitoraggio delle attività progettuali; - Condivisione del programma formativo per i MMG (protocollo di invio, condivisione della presa in carico) e partecipazione al Corso di Formazione per i MMG, organizzato dalla Fondazione Gemelli per conto della ASL; - Individuazione e coinvolgimento dei MMG operanti nei distretti nel Corso di Formazione; - Implementazione del sistema di riferimento dei pazienti inviati dai MMG per la conferma diagnostica presso il CDCD: - Valutazione e presa in carico dei pazienti con sospetto deterioramento cognitivo inviati dai MMG, secondo un protocollo condiviso (scheda raccolta dati regionale); - invio dati raccolti al Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio (DEP) per il monitoraggio delle attività progettuali, l'analisi dei dati, il calcolo degli indicatori. - Stesura delle relazioni intermedie e finale sulle attività svolte, in collaborazione con il DEP.
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
<p>Policlinico Tor Vergata – PTV Roma – Direzione Generale</p> <p>UOSD Centro Demenze</p>	<p>Dott. Alessandro Martorana Dott.ssa Maria Franca Mulas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione del personale dedicato alle attività progettuali per il potenziamento delle attività del CDCD di diagnosi e presa in carico; - Condivisione del programma formativo per i MMG (protocollo di invio, condivisione della presa in carico) e partecipazione al Corso di Formazione per i MMG, organizzato dalla Fondazione Gemelli per conto della ASL; - Implementazione del sistema di riferimento dei pazienti inviati dai MMG per la conferma diagnostica presso il CDCD;

		<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione e presa in carico dei pazienti con sospetto deterioramento cognitivo inviati dai MMG, secondo un protocollo condiviso (scheda raccolta dati regionale); - Invio dati raccolti al Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio (DEP) per il monitoraggio delle attività progettuali, l'analisi dei dati, il calcolo degli indicatori; - Stesura delle relazioni intermedie e finale sulle attività svolte, in collaborazione con il DEP.
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
<p>ASL Roma 3 Direzione Generale</p> <p>CDCD Neurologia Ospedale G.B. Grassi e Poliambulatorio Via Paolini, Ostia (Roma) - UOS Fragilità e Cure Domiciliari presso Casa della Salute di Ostia, Poliambulatorio Casalbernocchi, Acilia (Roma).</p>	<p>Dott. Giovanni Mancini Dott.ssa Giuseppina Poliandri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione del personale dedicato alle attività progettuali per il potenziamento delle attività del CDCD di diagnosi e presa in carico; - Condivisione del programma formativo per i MMG (protocollo di invio, condivisione della presa in carico) e partecipazione al Corso di Formazione per i MMG, organizzato dalla Fondazione Gemelli per conto della ASL; - Individuazione e coinvolgimento dei MMG operanti nei distretti nel Corso di Formazione; - Implementazione del sistema di riferimento dei pazienti inviati dai MMG per la conferma diagnostica presso il CDCD: - Valutazione e presa in carico dei pazienti con sospetto deterioramento cognitivo inviati dai MMG, secondo un protocollo condiviso (scheda raccolta dati regionale); - invio dati raccolti al Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio (DEP) per il monitoraggio delle attività progettuali, l'analisi dei dati, il calcolo degli indicatori. - Stesura delle relazioni intermedie e finale sulle attività svolte, in collaborazione con il DEP.
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
<p>ASL Viterbo Direzione Generale</p> <p>Dipartimento per il governo dell'offerta e le Cure primarie, UOC Psicologia - Rete Disturbi Cognitivi e Demenze territoriale, UOC Neurologia e UTN – Centro Malattie</p>	<p>Dott. Paolo Salotti Dott. Gianni Vicario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione del personale dedicato alle attività progettuali per il potenziamento delle attività del CDCD di diagnosi e presa in carico; - Condivisione del programma formativo per i MMG (protocollo di invio, condivisione della presa in carico) e partecipazione al Corso di Formazione per i MMG, organizzato

<p>Neurodegenerative, Distretto A, Distretto B, Distretto C.</p>		<p>dalla Fondazione Gemelli per conto della ASL;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione e coinvolgimento dei MMG operanti nei distretti nel Corso di Formazione; - Implementazione del sistema di riferimento dei pazienti inviati dai MMG per la conferma diagnostica presso il CDCD: - Valutazione e presa in carico dei pazienti con sospetto deterioramento cognitivo inviati dai MMG, secondo un protocollo condiviso (scheda raccolta dati regionale); - invio dati raccolti al Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio (DEP) per il monitoraggio delle attività progettuali, l'analisi dei dati, il calcolo degli indicatori. - Stesura delle relazioni intermedie e finale sulle attività svolte, in collaborazione con il DEP.
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
<p>ASL Frosinone Direzione Generale</p> <p>UOC Geriatria Ospedale Santa Scolastica di Cassino – UOS CDCD Centro Territoriale Esperto Distretti C/D, UOS CDCD Centro Territoriale Esperto Distretti A/B, UOSD PDTA (CDCD Domiciliare – Centro Territoriale Esperto Distretti A/B/C/D e Centrale Operativa Territoriale COT).</p>	<p>Dott.ssa Claudia Bauco Dott. Pio Pellegrini</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione del personale dedicato alle attività progettuali per il potenziamento delle attività del CDCD di diagnosi e presa in carico; - Condivisione del programma formativo per i MMG (protocollo di invio, condivisione della presa in carico) e partecipazione al Corso di Formazione per i MMG, organizzato dalla Fondazione Gemelli per conto della ASL; - Individuazione e coinvolgimento dei MMG operanti nei distretti nel Corso di Formazione; - Implementazione del sistema di riferimento dei pazienti inviati dai MMG per la conferma diagnostica presso il CDCD: - Valutazione e presa in carico dei pazienti con sospetto deterioramento cognitivo inviati dai MMG, secondo un protocollo condiviso (scheda raccolta dati regionale); - invio dati raccolti al Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio (DEP) per il monitoraggio delle attività progettuali, l'analisi dei dati, il calcolo degli indicatori. - Stesura delle relazioni intermedie e finale sulle attività svolte, in collaborazione con il DEP.

Allegato 3

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

OBIETTIVO GENERALE: Diagnosi tempestiva del Disturbo Neurocognitivo maggiore.

Risultato/i atteso/i:

Incremento delle diagnosi tempestive di DNC maggiore (individuazione precoce del sospetto declino cognitivo soggettivo - SCD, del MCI e delle forme di demenza).

Indicatore di risultato: numeratore/denominatore

Principale

- Numero nuove diagnosi nel CDCD nel periodo di attività del progetto rispetto alla media di analoghi periodi di tempo negli anni 2018 e 2019;

Standard di risultato: Incremento del 10% delle nuove diagnosi.

Secondari

- Differenza tra la media dei punteggi al MMSE e alle scale ADL e IADL degli utenti inviati dai MMG nell'ambito del progetto e i pazienti incidenti nel CDCD nello stesso periodo;
- Incremento del numero delle persone con demenza catturate dall'algoritmo regionale sulla base dei Sistemi Informativi Sanitari (SIS) nel periodo del Progetto, rispetto alla media degli anni 2018 – 2019;
- Numero di persone trattate con inibitori dell'acetilcolinesterasi e memantina sul totale dei pazienti identificati dall'algoritmo basato sui SIS, rispetto alla media degli anni 2018 – 2019.

Fonte di verifica: cartella clinica regionale di raccolta dei dati; SIS regionali.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Promozione della proattività e del coinvolgimento del setting della Medicina Generale nell'individuazione tempestiva del sospetto declino cognitivo soggettivo - SCD, del MCI e della demenza ed invio al CDCD di riferimento.

Risultato atteso: Individuazione da parte dei MMG dei pazienti con sospetto deterioramento /declino cognitivo ai fini dell'individuazione precoce del sospetto SCD, MCI e demenza tra i propri assistiti, riferimento al CDCD e successiva condivisione della gestione della patologia.

Indicatori di risultato:

Principale

- Numero di MMG partecipanti alla formazione sul totale dei MMG invitati a collaborare al progetto;

Standard di risultato: 15% dei MMG invitati a collaborare.

Secondari

- Numero pazienti valutati dai MMG sul totale della popolazione in carico (di età ≥ 50 anni);
- Numero pazienti inviati dai MMG al CDCD per valutazione neuropsicologica di II livello sul totale dei pazienti alla prima visita presso il CDCD;

Fonte di verifica: Raccolta dati ad hoc da parte degli MMG e dei CDCD, per gli obiettivi del Progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Diagnosi differenziale che preveda la Valutazione Neuropsicologica di II livello, congiuntamente all'esecuzione di esami strumentali.

Risultato atteso: Aumento dei soggetti con valutazione cognitiva (punteggio al MMSE) e funzionale (ADL/IADL) meno compromessa.

Indicatori di risultato

Principale

- Numero di pazienti sottoposti a prima visita con valutazione neuropsicologica estensiva (confronto media anni 2018-19 vs periodo del progetto);

Standard di risultato: Incremento del 10% delle valutazioni neuropsicologiche estensive .

Secondari

- Numero di diagnosi eziologiche effettuate con e senza valutazione neuropsicologica estensiva (confronto media negli anni 2018-19 vs periodo del progetto);
- Miglioramento del livello MMSE e IADL e ADL medio nei pazienti sottoposti alla prima visita dopo l'introduzione del modello assistenziale (confronto punteggi medi alla prima visita di MMSE, IADL, ADL tra la media anni 2018-19 vs periodo del progetto).

Fonte di verifica: Database dei CDCD e dati registrati sulla cartella clinica regionale.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Presa in carico delle persone con diagnosi confermata da parte del CDCD attraverso il potenziamento della gestione congiunta con il MMG ed implementazione del PDTA aziendale per le persone con demenza, sulla base delle linee indicate dal PDTA regionale.

Risultato atteso: miglioramento della qualità dell'assistenza, continuità assistenziale.

Indicatori di risultato:

Principale

- Tempo medio di attesa in giorni di visite urgenti per eventuali criticità (disturbi comportamentali, complicanze, effetti collaterali) (confronto media anni 2018-19 vs 2023);

Standard di risultato: Riduzione di 3 giorni del tempo medio di attesa per visite urgenti.

Secondario

- Atto istitutivo del PDTA aziendale per le persone con demenza.

Fonte di verifica: Database dei CDCD, raccolta dati ad hoc.

CRONOPROGRAMMA (in caso si prevedano più obiettivi generali, compilare per ognuno una scheda dedicata)

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Obiettivo specifico 1	Attività 1: Definizione dei contenuti del Corso di Formazione per i MMG e del protocollo di invio																				
	Attività 2: Attivazione dei Corsi di Formazione nelle 4 AASSLL coinvolte																				
Obiettivo specifico 2	Attività 1: Potenziamento del personale clinico dei CDCD																				
	Attività 2: Definizione protocolli condivisi per la conferma diagnostica																				
	Attività 3: Valutazione dei pazienti per la conferma diagnostica																				
Obiettivo specifico 3	Attività 1: Definizione di un protocollo operativo di gestione integrata tra il CDCD e il MMG																				
	Attività 2: Presa in carico dei pazienti con diagnosi confermata e attivazione tempestiva di trattamenti farmacologici e psicosociali																				
	Attività 3: Implementazione del PDTA aziendale per le persone con demenza																				

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

ASL Roma 2		
Unità Operativa Geriatria "transmurale" Ospedale – Territorio, Ospedale Sant'Eugenio		
Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	Euro
Personale: n. 1 Medico Specialista in Geriatria e Gerontologia n. 2 Psicologi (Area di Neuropsicologia)	Attività di diagnosi e presa in carico del paziente con DNC. Valutazione Neuropsicologica di II livello, attività di counseling e sostegno psicologico individuale e di gruppo rivolto ai familiari e ai caregiver, presa in carico del paziente.	190.000,00
Beni: Software per la Neuroradiologia Apparecchiature informatiche (pc, stampanti, scanner, tablet, notebook, apparecchi per fonia mobile e schede sim)	Diagnosi del DNC. Realizzazione delle attività progettuali.	50.000,00
Servizi: Corso di formazione rivolto ai MMG di tutte le ASL coinvolte nel progetto, effettuato dalla Fondazione Policlinico Gemelli – Unità di Clinica della Memoria Servizio di coordinamento e monitoraggio delle attività progettuali, analisi dei dati raccolti, calcolo degli indicatori, supporto nella stesura delle relazioni progettuali per tutte le Aziende coinvolte, a cura del Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio.	Formazione dei MMG sul riconoscimento dei sintomi di deterioramento cognitivo ed addestramento alla somministrazione del GPCog e sugli interventi di prevenzione primaria. Coordinamento e monitoraggio delle attività progettuali, analisi dei dati raccolti, calcolo degli indicatori, supporto nella stesura delle relazioni progettuali per tutte le Aziende coinvolte, a cura del Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio.	60.000,00 80.000,00

Servizi di segreteria	Backoffice di contatto con l'utenza e i servizi.	10.000,00
Produzione di materiale informativo sul deterioramento cognitivo e la demenza	Campagna informativa sul Deterioramento Cognitivo e la Demenza.	20.000,00
Missioni:		0,00
Spese generali:	Costi indiretti (spese di cancelleria, posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc...) e costi amministrativi per la gestione amministrativa del piano.	13.015,05
Totale		423.015,05

ASL RM 3

CDCD Neurologia Ospedale G.B. Grassi e Poliambulatorio Via Paolini, Ostia (Roma) - UOS Fragilità e Cure Domiciliari presso Casa della Salute di Ostia, Poliambulatorio Casalbernocchi, Acilia (Roma).

Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	Euro
Personale: N. 2 Neuropsicologi N. 1 Medico Specialista in Neurologia N.1 Medico specialista in Geriatria e Gerontologia	Valutazione Neuropsicologica di II livello, attività di counseling e sostegno psicologico individuale e di gruppo rivolto ai famigliari e ai caregiver, presa in carico del paziente. Attività di diagnosi e presa in carico del paziente con DNC.	125.000,00
Beni: Apparecchiature informatiche (pc, stampanti, fotocopiatrici, tablet, notebook, apparecchi per fonia mobile e schede sim) Acquisizione di materiale diagnostico (test neuropsicologici)	Realizzazione delle attività progettuali. Valutazione neuropsicologica di II livello.	8.000,00
Servizi Servizi di segreteria	Backoffice di contatto con l'utenza e i servizi. Supporto logistico.	25.000,00
Missioni	Partecipazione a incontri/convegni /eventi formativi coerenti con l'attività del Piano.	7.000,00
Spese generali	Costi indiretti (spese di cancelleria, posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc...) e costi amministrativi per la gestione amministrativa del piano.	10.000,00
Totale		175.000,00

ASL VITERBO

Dipartimento per il governo dell'offerta e le Cure primarie, UOC Psicologia - Rete Disturbi Cognitivi e Demenze territoriale, UOC Neurologia e UTN – Centro Malattie Neurodegenerative, Distretto A, Distretto B, Distretto C.

Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	Euro
Personale: N. 3 Neuropsicologi	Valutazione Neuropsicologica di II livello, attività di counseling e sostegno psicologico individuale e di gruppo rivolto ai familiari e ai caregiver, presa in carico del paziente.	125.000,00
Beni: Acquisizione di materiale diagnostico Apparecchiature informatiche (pc, stampanti, scanner, tablet, notebook, apparecchi per fonia mobile e schede sim)	Valutazione diagnostica. Realizzazione delle attività progettuali.	47. 000,00
Servizi		0,00
Missioni		0,00
Spese generali	Costi indiretti (spese di cancelleria, posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc...) e costi amministrativi per la gestione amministrativa del piano.	3. 000,00
Totale		175.000

ASL Frosinone

UOC Geriatria Ospedale Santa Scolastica di Cassino – UOS CDCD Centro Territoriale Esperto Distretti C/D, UOS CDCD Centro Territoriale Esperto Distretti A/B, UOSD PDTA (CDCD Domiciliare – Centro Territoriale Esperto Distretti A/B/C/D e Centrale Operativa Territoriale COT).

Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	Euro
<p>Personale:</p> <p>n. 2 Neuropsicologi</p> <p>N. 1 Medico Specialista in Geriatra o in Neurologia</p>	<p>Valutazione Neuropsicologica di II livello, attività di counseling e sostegno psicologico individuale e di gruppo rivolto ai famigliari e ai caregiver, presa in carico del paziente.</p> <p>Attività di diagnosi e presa in carico del paziente con DNC.</p>	<p>125.000,00</p>
<p>Beni:</p> <p>Acquisto apparecchiature informatiche (PC, stampanti, etc.)</p> <p>Potenziamento dei sistemi informativi (software Radiologia, software rete PDTA)</p>	<p>Realizzazione delle attività progettuali.</p> <p>Diagnosi nell'ambito delle malattie neurodegenerative.</p>	<p>35.500,00</p>
<p>Servizi:</p> <p>Produzione di materiale informativo sul deterioramento cognitivo e la demenza</p>	<p>Campagna informativa sul Deterioramento Cognitivo e la Demenza.</p>	<p>9.000,00</p>
<p>Missioni</p>	<p>Partecipazione a incontri/convegni /eventi formativi coerenti con l'attività del Piano.</p>	<p>1.500,00</p>
<p>Spese generali</p>	<p>Costi indiretti (spese di cancelleria, posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc...) e costi amministrativi per la gestione amministrativa del piano</p>	<p>4.000,00</p>
<p>Totale</p>		<p>175.000,00</p>

Policlinico Tor Vergata – PTV - UOSD Centro Demenze		
Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	Euro
Personale: n. 1 Neuropsicologo	Valutazioni diagnostiche, follow-up e counseling familiare.	63.000,00
Beni: Tablet e materiale per valutazioni neuropsicologiche	Valutazioni neuropsicologiche di II livello.	2.500,00
Servizi Servizi di laboratorio per dosaggio biomarcatori e valutazione genetica	Approfondimento su casi specifici per familiarità.	30.000,00
Missioni	Partecipazione a incontri/convegni /eventi formativi coerenti con l'attività del Piano.	4.500,00
Spese generali		0,00
Totale		100.000,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in Euro
Personale* n. 10 Neuropsicologi n. 4 Medici specializzati in Geriatria e Gerontologia o in Neurologia	628.000,00
Beni Apparecchiature informatiche (pc, stampanti, scanner, tablet, notebook, apparecchi per fonia mobile e schede sim), software per neuroradiologia, software, hardware, materiale di consumo, acquisizione di materiale diagnostico e per valutazioni neuropsicologiche.	143.000,00
Servizi Corso di formazione rivolto ai MMG di tutte le ASL coinvolte nel progetto, effettuato dalla Fondazione Policlinico Gemelli – Unità di Clinica della Memoria; Servizio di coordinamento e monitoraggio delle attività progettuali, analisi dei dati raccolti, calcolo degli indicatori, supporto nella stesura delle relazioni progettuali per tutte le Aziende coinvolte, a cura del Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio. Servizi di segreteria/backoffice, produzione di materiale informativo sul deterioramento cognitivo e la demenza, servizi di laboratorio.	60.000,00 80.000,00 94.000,00
Missioni Partecipazione a incontri/convegni /eventi formativi coerenti con l'attività del Piano.	13.000,00
Spese generali Costi indiretti (spese di cancelleria, posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari, ecc...) e costi amministrativi per la gestione amministrativa del piano.	30.015,05
Totale	1.048.015,05

** Le spese complessive della voce "personale" non potranno essere superiori al 60% del costo totale del piano.*

*** Le spese complessive della voce "spese generali" non potranno essere superiori al 7% del costo totale del piano*