



AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO Viale Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB)

Struttura: SOC	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP
Redatta da:	Approvata da:	Revisione: 00
Titolo documento:	Emesso il:	Pagina 1 di 6
Firma per redazione:	Firma per approvazione:	Firma Gruppo di Verifica e Validazione:

Firma per validazione Direzione Generale

## PDTA DIAGNOSI PRECOCE DEMENZE

### INDICE:

GRUPPO DI LAVORO .....	2
SCOPO .....	2
ASPETTI GENRALI DEL DOCUMENTO .....	2
PDTA Demenze nella ASL VCO .....	3
PERCORSO DIAGNOSTICO .....	4
ATTIVITA' FORMATIVE .....	5
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE .....	5
BIBLIOGRAFIA .....	6

Struttura:	Tipo di documento: <b>PROCEDURA DI PROCESSO</b>	Codice: PP
Redatta da:	Approvata da:	Revisione: 00
Titolo documento: Format PDTA	Emesso il:	Pagina 2 di 6

## GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
A Fabio Di Stefano .....	Direttore SOC. GERIATRIA .....	
B Daniela Morabito .....	Dirigente Medico SOC. GERIATRIA	
C Antonio Filiberti .....	Direttore SOSD PSICOLOGIA .....	
D Clara De Giuli .....	Dirigente Psicologo SOSD PSICOLOGIA	

## SCOPO DEL DOCUMENTO

**Scopo del presente documento è descrivere il percorso diagnostico terapeutico che viene attuato nella nostra ASL per la diagnosi precoce delle demenza in ottemperanza alle indicazioni della DGR 15-7071 del 4.2.2014 – PDTA nelle patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE).**

## ASPETTI GENERALI DEL DOCUMENTO

Il Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2012 ha definito il problema della demenza una priorità nel campo della salute pubblica: si prevede un raddoppio nel numero dei malati nei prossimi venti anni che comporterà che i sistemi sanitari di tutti i paesi del mondo si preparino a fronteggiare le necessità di diagnosi cura e assistenza di questi malati (nell'incontro dell'OMS di maggio 2014 è stata creata la " Global Alzheimer's and Dementia Action Alliance organismo che unisce istituzioni pubbliche, private e del mondo non- profit a questo scopo).

Pur rimanendo insoluti molti problemi sull'eziopatogenesi e sulla cura delle demenze negli ultimi anni è cresciuto l'interesse per queste patologie, le conoscenze sono aumentate, si sono affinati gli strumenti diagnostici sia clinici e strumentali.

Da questo la necessità da parte degli operatori della sanità coinvolti di un continuo aggiornamento e capacità di costruire dei sistemi di cura diversi da quelli tradizionali che tengano conto della complessità dei malati sia dal punto di vista clinico (malati prevalentemente anziani con polipatologie e polifarmacoterapie, malati che possono presentare disturbi comportamentali) sia del fatto che l'Alzheimer e le altre demenze sono malattie che coinvolgono non solo il malato ma anche le loro famiglie e la società intera (organizzazione di supporti assistenziali, adeguati luoghi di cura).

Secondo il rapporto dell'OMS ancora nel mondo 3/4 dei 36 milioni di ammalati di demenza secondo le stime, non ricevono una diagnosi. Questo problema non riguarda solo i paesi a basso e medio reddito dove solo il 10 % delle demenze vengono diagnosticate ma, anche se in misura minore, ma anche i paesi ad elevato tenore di vita dove riceve una diagnosi il 25 -50 % dei malati. Riconoscere la malattia è il punto di partenza per potere attuare interventi di cura e di supporto adeguati.

Struttura:	Tipo di documento: <b>PROCEDURA DI PROCESSO</b>	Codice: PP	
Redatta da:	Approvata da:	Revisione: 00	
Titolo documento: Format PDTA		Emesso il:	Pagina 3 di 6

Altro punto importante, alla luce dell'avanzamento delle ricerche su farmaci per la cura della malattia che potrebbero essere efficaci se somministrati in fasi molto iniziali e che diventerà essenziale per potere curare la malattia, è fare la diagnosi in fase precoce.

### **Importanza diagnosi precoce**

Pur non essendo ancora disponibili questi farmaci ci sono già diversi motivi per cui fare la diagnosi precoce è importante come:

- 1- Escludere tipi di demenza da cause reversibili
- 2- Prescrizione di farmaci per rallentare o ritardare progressione di malattia
- 3- Programmazione assistenza
- 4- Gestione dei disturbi correlati come eventuali disturbi comportamentali
- 5- Azioni per preservare le funzioni cognitive residue
- 6- Supporto alla famiglia e counselling
- 7- Possibilità nel prossimo futuro di avere disponibilità di farmaci che potrebbero fermare la malattia

### **Servizi rivolti a persone con sospetto clinico di Demenze nell'ASL VCO**

L'ASL del VCO con il circa 25% di popolazione residente > 65 anni è una delle province più vecchie di Italia e anche del Piemonte (22 % > 65 anni) dopo Alessandria (26%) e con Vercelli (25%). Essendo la prevalenza delle demenze di circa il 6.5% nella popolazione >65 anni si può stimare che vi siano nel VCO circa 2500 malati affetti da demenza. Circa 1300 sono i pazienti con diagnosi di demenza (circa il 60% con diagnosi di demenza di Alzheimer) in vario stadio di malattia che sono afferiti all'UVA ASL VCO.

La SOC di Geriatria è da anni impegnata della diagnosi e cura delle demenze, nell'organizzazione e coordinazione della rete dei servizi per i malati e le loro famiglie. Realizza e promuove, inoltre, eventi di tipo formativo informativo per i familiari o altri caregiver (badanti) e per il personale che a vario ruolo si trova ad occuparsi di questi malati (medici, infermieri, OSS; volontari).

All'interno dell'ASL VCO è già attivo un percorso di diagnosi precoce delle demenze integrato tra territorio ed ospedale e basato su quelle che sono le linee guida internazionali.

Le linee Guida di riferimento attuali sono quelle della NIA (National Institute on Aging-Alzheimer Association sulla diagnosi di MCI e di demenza di Alzheimer del 2011).

Il ruolo di Centro di Riferimento per la diagnosi e cura delle demenze è svolto dall'Unità Valutativa Alzheimer (le UVA sono state istituite con Decreto Ministeriale nel 2000) che è presente nella nostra ASL con coordinamento da parte della SOC di Geriatria.

### **COMPOSIZIONE UVA ASL VCO**

Presidente: dott Fabio Di Sefano Direttore SOC Geriatria

Medici Specialisti: 5 Geriatri 1 Neurologo

3 Infermiere (di cui 2 part-time presenti a turno nell'ambulatorio UVA)

3 Psicologi (dirigente psicologo Servizio di Psicologia, uno borsista e uno su base volontaria)

Assistente Sociale (su richiesta, anche tramite attivazione UVG)

Le visite vengono effettuate:

OMEGNA Ambulatorio di Geriatria

VERBANIA Ambulatorio di Geriatria e di Neurologia

DOMODOSSOLA Ambulatorio di Neurologia

Struttura:	Tipo di documento: <b>PROCEDURA DI PROCESSO</b>		Codice: PP	
Redatta da:	Approvata da:		Revisione: 00	
Titolo documento: Format PDTA		Emesso il:	Pagina 4 di 6	

## **FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NEL PDTA**

MMG; altri specialisti, medici UVA (geriatria, Neurologia); psicologo, Servizi Sociali

Ruoli:

MMG (o altri specialisti) per Individuazione sospetto diagnostico; eventuale somministrazione di test di screening a popolazioni selezionate per età o per fattori di rischio; prescrizione visita specialistica UVA

Medico UVA: Diagnosi, programmazione di accertamenti per la diagnosi e disposizioni per la cura; presa in carico, sostegno al caregiver, eventuale attivazione UVG; incontri informativi/formativi per familiari, medici, infermieri, OSS sulla malattia di Alzheimer ed altre demenze.

Infermiere: collaborazione alla visita, esecuzione prelievi, ECG, collaborazione al counselling ai familiari, collaborazione incontri di formazione

Psicologo (dipendente ASL – Servizio di Psicologia, Resp. Dr. Antonio Filiberti): Valutazione neuropsicologica di II livello.

Destinatari:

Persone con sospetto o documentato decadimento cognitivo e demenza

Familiari di persone con decadimento cognitivo

## **PERCORSO DIAGNOSTICO**

1. **SOSPETTO DIAGNOSTICO:** l'individuazione di persone con sospetto decadimento cognitivo parte da:  
**medico di Medicina Generale** (su segnalazione familiare, segnalazione problemi da parte del paziente, riscontro occasionale durante visite per altri motivi, screening durante periodiche valutazioni come esempio di medicina d'iniziativa)  
**altri specialisti (psichiatra, neurologo, altri medici reparti ospedalieri o del DEA)** (sospetto diagnostico durante visite eseguite anche per motivi diversi dal deterioramento cognitivo)  
**Servizi Sociali del Territorio e UVG** (evidenza di problematiche inerenti alla sfera cognitiva o comportamentale in pazienti assistiti dai Servizi sociali o segnalazione di problematiche ricevute da parte di familiari o altri).
2. **RICHIESTA VALUTAZIONE PRESSO IL CENTRO SPECIALISTICO UVA :**  
Richiesta del MMG su ricetta rossa del SSN; se specialisti ASL possibile richiesta di visita con impegnativa per prestazioni interne. La segnalazione dei Servizi Sociali va fatta al MMG che deciderà se procedere con la richiesta di VISITA UVA.
3. **PRENOTAZIONE**  
Per visite ambulatoriali tramite CUP (prenotazione telefonica o agli sportelli collocati presso i presidi Ospedalieri dell'ASL VCO).  
Per visite domiciliari (solo per paziente non deambulanti o non trasportabili per altri gravi motivi) prenotazione diretta Ambulatorio Geriatria al n. 0323868308
4. **VISITA PRESSO CENTRO UVA**  
Compiti: Diagnosi, terapia, prescrizioni e controlli di farmaci con piano terapeutico, presa in carico, counselling familiari

Struttura:	Tipo di documento: <b>PROCEDURA DI PROCESSO</b>	Codice: PP
Redatta da:	Approvata da:	Revisione: 00
Titolo documento: Format PDTA	Emesso il:	Pagina 5 di 6

## VALUTAZIONE DEL PAZIENTE:

*I) Prima Visita* (raccolta anamnesi, valutazione documentazione sanitaria, esame obiettivo; valutazione multidimensionale, valutazione neuropsicologica di I livello con MMSE, Test orologio; eventuale MoCA)

Eventuali indicazioni a:

*ECG e Esami ematici* (eseguibili presso Day Service di Geriatria a Omegna e Verbania con impegnative compilate da Medico UVA), *Test neuropsicologici II livello* (eseguiti da Psicologo presso le sedi di Omegna o Verbania con impegnativa del medico UVA) prenotati e programmati dall'Ambulatorio;

*Neuroimaging* (TAC o RMN da programmare con richiesta MMG )

Esami di II livello come PET con 18F-FDG, esame liquor, in casi selezionati.

*II) Visita di controllo* dopo esecuzione esami con impegnativa MMG (prenotazione come per la I visita tranne che per dicitura “ Visita UVA di controllo”) per :

- Conclusioni diagnostiche o valutazione eventuali necessità di approfondimenti o controlli.
- Eventuale terapia con farmaci specifici (Inibitore Acetilcolinesterasi o memantina)
- Terapia per gestione problemi correlati, ad es. disturbi comportamentali
- Se necessario farmaci antipsicotici atipici con piano terapeutico.
- Counselling familiari
- Se paziente che rientra nei criteri d'inclusione proposta di partecipazione a: Caffè Alzheimer, Incontri di Stimolazione Cognitiva, altri incontri promossi dall'UVA Geriatria a favore di malati di Alzheimer (vedi Aperitiva...mente; Concerto di Natale, ecc-)
- Per i familiari: incontri di formazione/informazione (organizzati in sedi distrettuali diverse circa 2-3 volte/anno)
- Segnalazione ai Servizi Sociali per valutazione UVG per programma di Assistenza domiciliare o domanda di ricovero RSA/nucleo Alzheimer
- Se criteri richiesta di ricovero in RBA (Ricovero Breve Alzheimer)
- Programmazione visite di controllo (i tempi delle visite di controllo possono essere cadenzati secondo le scadenze dei piani terapeutici o altri criteri di necessità clinica)

## ATTIVITA' FORMATIVE

La SOC di Geriatria organizza o collabora a iniziative di formazione per medici e personale infermieristico ed OSS, per volontari allo scopo di: aumentare conoscenze e competenze sulla malattia, favorire la capacità riconoscimento anche dei primi sintomi e segni della malattia, favorendo l'attivazione di percorsi di valutazione diagnostica in caso di sospetto clinico.

Oltre ad incontri periodici di tipo informativo vengono inoltre organizzate, per i familiari e caregiver dei pazienti seguiti dall'ambulatorio, iniziative a scopo informativo aperte anche alla popolazione per favorire il superamento dello “stigma” negativo che ancora incombe sui malati di Alzheimer e loro familiari, migliorare le conoscenze della malattia e per dare le corrette informazioni per l'accesso ai servizi dedicati. Si ritiene che l'attività di formazione/informazione debbano essere considerate a pieno titolo parte di un PDTA sulla diagnosi precoce di una malattia.

Struttura:	Tipo di documento: <b>PROCEDURA DI PROCESSO</b>	Codice: PP
Redatta da:	Approvata da:	Revisione: 00
Titolo documento: Format PDTA	Emesso il:	Pagina 6 di 6

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il PDTA per la diagnosi precoce delle demenze aderisce a quelle che sono le linee guida internazionali attualmente maggiormente accreditate (NIA 2011) e alle indicazioni della DGR 15-7071 del 4.2.2014 – PDTA nelle patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE).

Il costante lavoro nel tempo ha consentito di migliorare la sensibilità della Medicina di Base nei riguardi di questo tipo di malattie e a favorire percorsi di approfondimento diagnostico e terapeutico. Si segnala, inoltre un ottimo rapporto con i Servizi Sociali sia nella fase di segnalazione di casi sospetti e meritevoli di approfondimento diagnostici oggetto di questo PDTA sia nella fase di presa in carico della persona malata e della sua famiglia.

Un'altra nota positiva è stata la collaborazione con le associazioni dei familiari che ha consentito di migliorare la qualità dei nostri servizi negli anni attraverso le donazioni, e costituisce un continuo stimolo a occuparsi sempre di più anche delle famiglie.

Una grande risorsa, che è stata disponibile negli ultimi anni è la figura dello psicologo del servizio di Psicologia dell'ASL che all'interno del centro UVA ha svolto una funzione di estremo rilievo per la diagnosi di demenza in fase precoce e in perfetta simbiosi con il medico. Tale risorsa (1 psicologa dipendente) è fattivamente supportata da altri 2 psicologi: una borsista e un volontario.

## BIBLIOGRAFIA

ARESS Piemonte, PDTA in , 2013.

DGR 15-7071 del 4.2.2014 – PDTA nelle patologie ad Elevato Carico Emotivo (ECE).

## Allegato Schema PDTA

<b>Sospetto Diagnostico</b>	MMG Altro specialista Medici reparti ospedalieri/DEA Servizi Sociali
<b>Valutazione specialistica CENTRO UVA</b>	<i>Modalità Attivazione;</i> impegnativa del MMG, prenotazione tramite CUP o direttamente ambulatorio UVA se necessaria visita domiciliare (solo per pz non trasportabili)  <i>Visita</i> con valutazione multidimensionali, valutazione neuropsicologica di I livello, programmazione accertamenti diagnostici: I Ipotesi diagnostica e programma presa in carico
<b>Programma terapeutico e presa in carico servizi (UVA+UVG)</b>	
<b>ATTIVITA' FORMATIVA PERMANENTE</b>	Rivolto a MMG, altri medici specialisti ospedalieri, infermieri, OSS Familiari , popolazione Scopo: accrescimento conoscenza malattia, superamento stigma sulla malattia per facilitare riconoscimento precoce sintomi e quindi accesso ai servizi per diagnosi precoce e successivi percorsi di supporto e cura