



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Determinazione del

n.

del

OGGETTO:

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRIGENTE PROPONENTE

Visto Capo Dipartimento:

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

In visione dal

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Percorso aziendale del paziente affetto da Alzheimer

IL COORDINATORE DEI DISTRETTI

Visto il D.lgs. 30/12/92 nr.502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Visto il regolamento per l'adozione delle determinazioni dirigenziali approvato con deliberazione n. 229 del 25.3.2011;

Preso atto che la Regione Piemonte ha evidenziato la necessità di determinare programmi finalizzati alla tutela della salute degli anziani con percorsi specifici, atti ad individuare e soddisfare i loro bisogni socio-sanitari, attraverso l'istituzione di una rete integrata dei servizi in grado di risolvere le varie problematiche emergenti dalle malattie cronicodegenerative;

Tenuto conto che:

– con D.G.R. 29 – 29519 del 1 marzo 2000 "Criteri per l'adeguamento della D.G.R. 41 – 42433/95 a quanto previsto dal D.lgs 229/99" si è provveduto, fra l'altro, alla definizione di criteri e requisiti per l'attivazione di nuclei speciali per l'assistenza a soggetti affetti dal Morbo di Alzheimer e altre demenze in RSA;

– Il Piano socio-sanitario regionale 2007–2010 (P.S.S.R.), nel punto riguardante la tutela della popolazione anziana, ribadisce la necessità di gestire la salute degli anziani affetti da Morbo di Alzheimer e altre demenze similari con percorsi specifici che devono essere individuati con appositi provvedimenti;

– Con DGR 38-11189 del 06/04/2009 sono stati definiti alcuni servizi socio-sanitari all'interno di un approccio globale alla patologia dementigena, manifestando la necessità d'intervenire con una serie di servizi volti ad offrire cure, assistenza ed una migliore qualità della vita per le persone affette da demenza, definendo l'assetto organizzativo e gestionale del C.D.A.A./C.D.A.I. e del N.A.T.;

Considerato l'elevato impatto sociale e la rilevanza che la presa in carico di tali soggetti ha per l'ASL, sia a livello di mission aziendale sia a livello dei costi conseguenti;

Ritenuto di individuare un percorso aziendale definito e specifico per i pazienti affetti da Alzheimer e patologie similari, per meglio soddisfare le esigenze di cura e di gestione del paziente stesso;

Tenuto conto dell'introduzione descritta nel percorso del paziente affetto da Alzheimer, allegato alla presente determina come parte integrante, in cui prevale la complessità della patologia Alzheimer/ Demenza senile nella sua gestione e carico assistenziale;

Preso atto che già esiste un percorso a favore di tale patologia in ogni realtà distrettuale dell'ASL AL, senza però uno schema definito e omogeneo;

Ritenuto, pertanto, prioritario perseguire il principio di omogeneizzazione e uniformità di trattamento sul territorio dell'ASL AL a favore degli utenti affetti da Alzheimer/Demenza senile declinando lo stesso fino alla fase di valutazione da parte dell'Unità Valutativa Geriatrica per la definizione di un progetto assistenziale domiciliare, residenziale e/o semiresidenziale;

Preso atto della procedura indicata e proposta dal Dott. Stura Roberto, Direttore del Distretto di Casale, condivisa con il Dott. Provera Carlo, Medico Specialista in Neurologia dell'ASL AL, allegata al presente atto come parte integrante;

Vista la condivisione e l'approvazione del Coordinamento Distrettuale;

DETERMINA

- 1) Di approvare, per le motivazioni soprariportate, il percorso Aziendale per la gestione dei pazienti affetti da Alzheimer, ivi allegato come parte integrante al presente atto;
- 2) Di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere per l'ASL;
- 3) di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo decorsi 10 giorni dalla pubblicazione all'albo dell'Azienda.

Copia
in pubblicazione

PERCORSO DEL PAZIENTE AFFETTO DA ALZHEIMER NELL'ASL AL

Premessa

Vista la prevalenza della patologia “demenza senile” con tutto il corollario di diagnosi, progetti , ricadute sulle relazioni familiari , carico assistenziale che il problema comporta, si rende necessario riordinare il percorso del paziente nell'ambito dell'ASL AL .

In realtà esistono già dei riferimenti consolidati in ambito ospedaliero e territoriale in ogni distretto, ma manca una precisa definizione di ruoli , competenze ; una maggior chiarezza permetterebbe di informare medici di medicina generale e familiari sui percorsi dei pazienti affetti da demenza, garantendo visite e controlli in ambito distrettuale .

Il medico curante invia il paziente con sintomatologia sospetta per demenza a visita neurologica (salvo per il distretto di Ovada dove è presente uno psichiatra che si occupa del problema)

Il principale disturbo della DEMENZA è il deterioramento COGNITIVO: deficit dell' attenzione e memoria recente, ma anche impoverimento del linguaggio, diminuzione degli interessi e dell'iniziativa, etc.. Molto spesso però, l'inizio è subdolo, simile ad uno stato depressivo (non risponde però alle terapie antidepressive). Per questo motivo il Medico di famiglia è la persona più indicata a sospettare la patologia poiché conosce bene il suo Assistito e può escludere una personalità premorbose di tipo psichico o abitudini di vita alterate (malattie metaboliche, ipertensione, etilismo etc.).

Purtroppo però spesso i Pazienti giungono a visita quando la sintomatologia è conclamata e sono comparsi anche disturbi comportamentali.

Fasi del Percorso

Il neurologo, che a seguito di visita del paziente ritiene appropriato l'invio da parte del curante, si trova nella condizione di approfondire il caso; per giungere a una diagnosi di demenza tipo Alzheimer (differenziandola eventualmente dalla demenza vascolare o altre demenze,es. alcolica, post traumatica, post infettiva, etc.) il neurologo propone:

(N.B.: per abbreviare i tempi, si può consigliare di inviare il Paziente a visita con gli esami sotto riportati già eseguiti).

- **Prelievi ematici** quali: emocromo, dosaggio B12 ed ac. Folico, transaminasi e ggt, TSH, VES e, in casi particolari, VDRL e test x l'HIV.
- **L'invio allo psicologo per test:** facoltativo, mentre è indispensabile, quando, confermata la diagnosi di Demenza di Alzheimer, ogni 6 mesi circa si esegue un test chiamato MMSE (mini mental state exam.) . L'MMSE è un semplice test che ci permette di valutare l'evoluzione dei disturbi cognitivi e la necessità di prescrivere o continuare le terapie con farmaci **anticolinesterasici e/ o memantina** .

Valori di riferimento

- 30 - 26 Nessuna compromissione cognitiva
- 25 - 20 Lieve-moderata compromissione delle funzioni cognitive
- 19 - 16 Marcata compromissione marcata delle funzioni cognitive
- 15 - 0 Grave compromissione delle funzioni cognitive

Quando il punteggio dell'MMSE è inferiore a 16, interrompiamo le terapie con anticolinesterasici e/o memantina perché inutili.

- **TAC cranio basale** (per escludere patologie vascolari o di altra natura). In casi particolari può essere necessario eseguire anche una RMN encefalica (ma solo in seconda istanza, su indicazione del neurologo o geriatra o psichiatra).

A questo punto il neurologo, il geriatra o lo psichiatra è in grado di effettuare la diagnosi di malattia di Alzheimer o altra demenza.

Solo in caso di diagnosi di Demenza di Alzheimer., si invia il Paziente, ai successivi controlli, all'ambulatorio UVA., prescrivendo comunque i farmaci necessari subito.

I farmaci utilizzati sono gli ANTICOLINESTERASICI (donepezil, rivastigmina, galantamina) e la memantina (EBIXA) che servono **unicamente** a rallentare il peggioramento dei disturbi della memoria e vengono utilizzati solo nelle fasi iniziali od intermedie della malattia (fa fede il punteggio dell'MMSE), mentre non servono o sono addirittura controindicati nelle fasi avanzate, poiché possono accentuare l'agitazione psichica etc.

Il compito dell'Ambulatorio UVA. è proprio quello di seguire i malati già diagnosticati ed affetti da Demenza di Alzheimer e valutare l'opportunità di proseguire o meno tali terapie o seguire altre strade.

ELENCO DEGLI AMBULATORI UVA suddivisi per distretto:

Alessandria: effettuato presso l'Ospedale dai Dirigenti Medici di Geriatria dell'ASO,

Acqui T.: presso il Presidio Ospedaliero, effettuato dai Dirigenti Medici Neurologi della SOC di Neurologia di Novi –Tortona,

Casale M. : presso il Presidio Ospedaliero, effettuato dai Dirigenti Medici Neurologi della SOC di Neurologia di Casale Monferrato

Novi L. : presso il P.O. , effettuato dai Dirigenti Medici Neurologi della SOC di Neurologia

Ovada: presso il P.O. effettuato da un Dirigente Medico di Psichiatria o, in sua assenza, dai Medici Neurologi della SOC di Neurologia di Novi- Tortona,

Tortona: presso la sede del Distretto, effettuato dai Dirigenti Medici Neurologi della SOC di Neurologia,

Valenza: presso la sede del Distretto, effettuato dai Dirigenti Medici Neurologi della SOC di Neurologia del P.O. di Casale.

L'ambulatorio Valutazione Alzheimer (UVA) è un ottimo filtro per indirizzare i pazienti verso un percorso adeguato.

Lo Specialista in accordo con il MMG, può proporre l'inserimento in un Centro Diurno Alzheimer (ove disponibile) utile per il sollievo della famiglia e per l'integrazione del paziente fino al momento in cui mantiene una certa autonomia.

In casi di manifestazioni patologiche eclatanti è possibile da parte del Medico dell'ambulatorio, proporre l'ipotesi di inserimento presso uno dei due Nuclei Alzheimer oggi esistenti (Casa di Ricovero e Riposo di Casale e Lisino di Tortona).

In questo caso, chiarita la temporaneità dell'inserimento, è opportuno che i familiari di riferimento contattino la segreteria UVG competente per territorio e avviino la procedura di verifica sanitaria e sociale del paziente.

Questo verrà sottoposto al test previsto dalla DGR 45/2012 (N.P.I. - Neuropsychiatric Inventory -) e se raggiungerà il limite di legge (24/144) potrà essere temporaneamente inserito al fine di reimpostare la terapia e rintuzzare gli aspetti acuti della malattia.

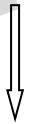
Al termine del percorso NAT (Nucleo Alzheimer Temporaneo) inizialmente tracciato con progetto individuale, il paziente potrà essere seguito con un nuovo progetto che tenga conto delle sue condizioni generali e che potrà prevedere o il ritorno nell'ambiente d'origine con un'azione di sostegno o l'eventuale inserimento residenziale ope legis

L'UVG utilizza il percorso esplicitato nel Flowchart di seguito riportata.

PAZIENTE DICHIARATO
AFFETTO DA M. ALZHEIMER
DA UVA



ISTANZA A SEGRETERIA LOCALE
U.V.G.



ORGANIZZAZIONE VALUTAZIONE SECONDO
PARAMETRI REGIONALI
(N.P.I.)

NON IDONEO PER N.A.T.

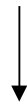


INSERIMENTO IN LISTA ATTESA
PER RESIDENZIALITA' O PER
DOMICILIARITA'

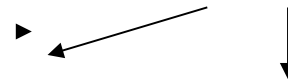
IDONEO PER N.A.T.



INSERIMENTO IN N.A.T.
TORTONA O CASALE



CONTROLLO PERIODICO



MIGLIORAMENTO: IDENTIFICAZIONE NUOVO
PERCORSO ASSISTENZIALE



Determinazione del Direttore

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE

Copia
in pubblicazione