



**VIII Convegno
IL CONTRIBUTO DELLE UNITA' VALUTAZIONE ALZHEIMER
NELL'ASSISTENZA DEI PAZIENTI CON DEMENZA**

**LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA COME MISURA
CHIAVE PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL DNC LIEVE:
L'ESPERIENZA DELLA REGIONE PIEMONTE**

Dott. ssa Evelin Ramonda Neuropsicologa Progetto Regionale AD

Dott. Alessandro Bonansea Responsabile Scientifico Progetto Regionale AD

Roma, 7 novembre 2014
Istituto Superiore di Sanità

Dist

Specificare:

Senza\con alterazione comportamentale

e

Malattia di Alzheimer

Degenerazione Frontotemporale

Malattia a corpi di Lewy

Malattia Vascolare

Trauma cranico

Uso di sostanze\farmaci

HIV

Malattie da prioni

Morbo di Parkinson

Malattia di Huntington

Altra condizione medica

Eziologie molteplici

Senza specificazione

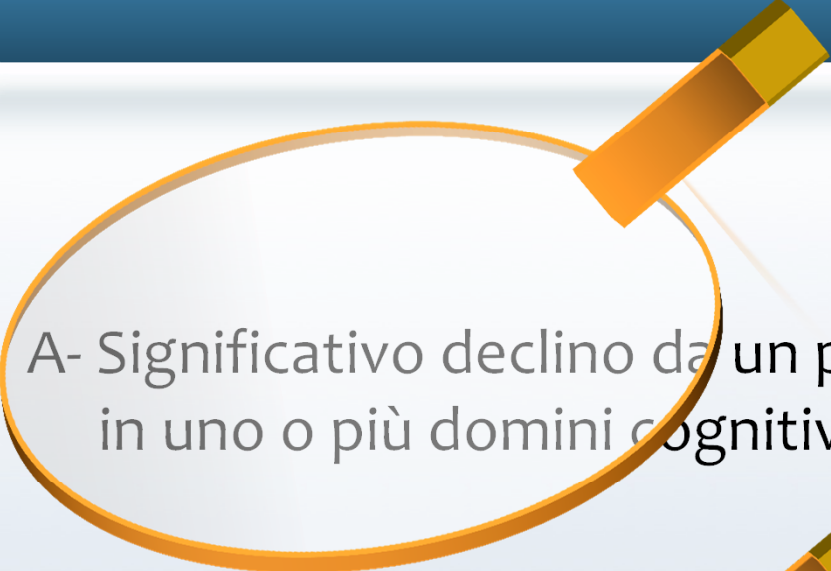
A- Mo
unc

B- I de
att

zione

ore
ile

Disturbo Neurocognitivo **MAGGIORE**:

A magnifying glass with a gold handle and frame, positioned over the text. The handle is at the top right, and the lens is centered over the text.

A- Significativo declino da un precedente livello di prestazione in uno o più domini cognitivi.

A magnifying glass with a gold handle and frame, positioned over the text. The handle is at the top right, and the lens is centered over the text.

B- I deficit interferiscono con l'indipendenza nelle attività quotidiane.

Dal DSM V (pagg.689-691. Domini Neurocognitivi)

Attenzione complessa

Funzione esecutiva


Apprendimento

Linguaggio

Percettivo-motoria

Cognizione sociale

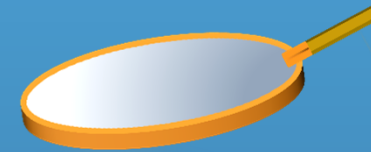
*Lieve o
maggiore*



“...Oltre ad una attenta anamnesi, le valutazioni neuropsicologiche sono le misure chiave per la diagnosi del DNC, in particolare a livello lieve, dove i cambiamenti funzionali sono minimi e i sintomi sono più sottili...”

Dal DSM V (pag.707-708. I marker diagnostici)

“...Gli individui andranno inviati a una valutazione neuropsicologica formale, che fornirà:



- una valutazione quantitativa di tutti i domini rilevanti aiutando così a formulare una diagnosi;
- una guida per la famiglia in aree in cui l'individuo può richiedere maggiore sostegno;
- un punto di riferimento in caso di ulteriore declino o per la valutazione della risposta alle terapie...”

Dal DSM V (pag.707-708. I marker diagnostici)



PROGETTO REGIONALE SPERIMENTALE PER LA
DIAGNOSI PRECOCE DELLE DEMENZE ATTRAVERSO LA
VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E
PSICODIAGNOSTICA:

L'esperienza della Regione Piemonte

1. Standardizzazione dell'iter del paziente
2. Ovviare la carenza di atti istituzionali
3. Chiarimento del ruolo delle singole professioni
4. Utilizzo del modello locale della Regione Piemonte
5. Adempimento di quanto espresso nel Piano nazionale di prevenzione 2013-2015

UN PO' DI STORIA...



Delibera n. 727 del 23 giugno 2008 ASL TO3 per “Strutturazione di un Servizio per la diagnosi precoce per la patologia di Alzheimer e delle altre demenze attraverso la valutazione psicodiagnostica e neuropsicologica”

Delibera n. 70 del 29 gennaio 2010 ASL TO3 per “Progetto Interdipartimentale per la diagnosi precoce della patologia di Alzheimer e delle altre demenze: processi diagnostico terapeutici e miglioramento dei modelli assistenziali”

Determinazione numero 454, Legislatura 9, Codice settore DB2006, Anno 2010 per Gruppo di Lavoro Regionale per “l'elaborazione delle linee di indirizzo per la diagnosi precoce della demenza attraverso la valutazione neuropsicologica e psicodiagnostica”

Determinazione numero 195, Legislatura 9, Codice settore DB2001, Anno 2011 per Approvazione Progetto Sperimentale “Diagnosi precoce della patologia di Alzheimer e delle demenze attraverso la valutazione psicodiagnostica e neuropsicologica”

DGR n.179-12435 del 01/05/2012 istituisce gruppo di lavoro Aress “Elaborazione delle linee di indirizzo per la diagnosi precoce delle demenze”

Quaderni ARESS Regione Piemonte 2013, Pubblicazione di “PDTA: la diagnosi precoce delle demenze”

Determinazione numero 102, Legislatura 9, Codice settore DB2017, Anno 2013 per Implementazione Progetto Sperimentale “Diagnosi precoce della patologia di Alzheimer e delle demenze attraverso la valutazione psicodiagnostica e neuropsicologica”

CENSIS

**I COSTI SOCIALI ED ECONOMICI DELLA MALATTIA
DI ALZHEIMER: COSA È CAMBIATO?**

SINTESI

Roma, 20 marzo 2007

INTERNATIONAL
Int J Geriatr
Published online
(www.interscience.wiley.com)

Clinical
and Interventional

Subspecialty

¹Section of Geriatrics
²Personal Section



Il Progetto si pone come obiettivo la pianificazione di un metodo di lavoro per la diagnosi precoce dei soggetti che si trovano nella fase DNC lieve, mediante un'accurata indagine neuropsicologica e psicodiagnostica.

L'identificazione di soggetti maggiormente a rischio di sviluppare una patologia dementigena consente l'attuazione di appropriati percorsi di cura, attraverso la presa in carico del paziente e del caregiver, un rallentamento del decorso cronico del deterioramento, l'identificazione di idonee opportunità di intervento e di trattamento. Secondo quanto ci si propone con questo Progetto, si intende sviluppare la pianificazione di un metodo di lavoro che gradualmente e senza investimenti rilevanti dal punto di vista economico, permetta di risparmiare ingenti somme di denaro coniugando economia ed etica dell'intervento.

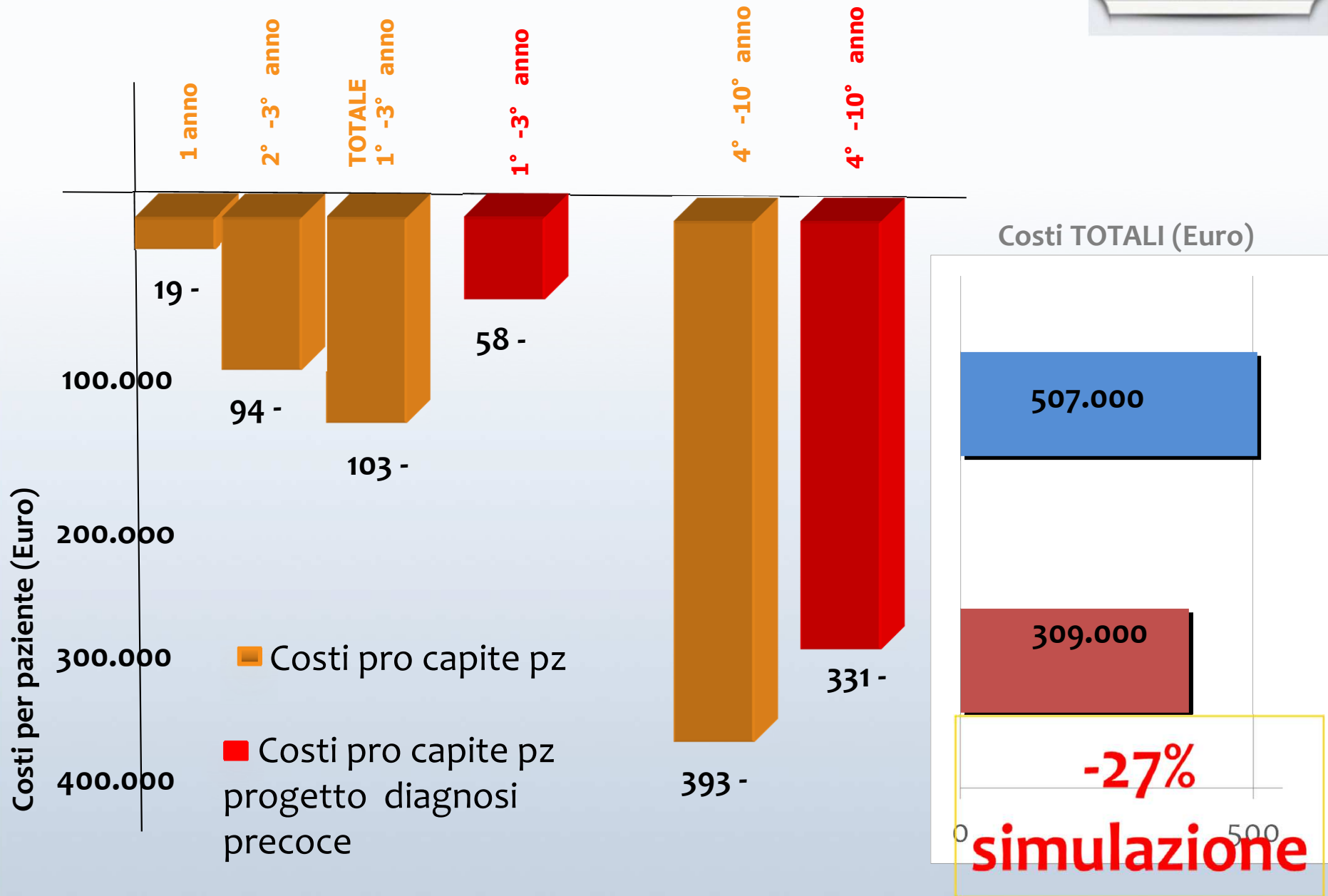


COSTO MEDIO ANNUO PER LA REGIONE PIEMONTE IN RELAZIONE ALL'AUMENTARE DELLA GRAVITÀ DELLA MALATTIA

“Gambina G., Broggio E., Martini M.C., Merzari L., Gaburro G., Ferrari G. “Analisi del costo sociale delle persone affette da malattia di Alzheimer assistite a domicilio: l’esperienza veronese“, Politiche sanitarie, vol. 4 n. 2 Apr.- Giug. 2003

In collaborazione con:
CSI di Torino, Facoltà di Economia di Torino e
Tavolo Analisi dei Costi Standard della Regione Piemonte
ANNO 2012

COSTO MEDIO ANNUO PER LA REGIONE PIEMONTE IN RELAZIONE ALL'AUMENTARE DELLA GRAVITÀ DELLA MALATTIA



STANDARDIZZAZIONE DELL'ITER DEL PAZIENTE: IMPLEMENTAZIONE AMBULATORI



- ❖ **Direzione Dipartimento Funzionale Salute mentale ASL TO3 (Amb. di Neuropsicologia capofila del Progetto)**
 - ❖ **Direzione SC Geriatria AOU San Luigi Gonzaga**
 - ❖ **Direzione SC Psicologia, SC Neurologia, SC Geriatria, ASL TO5**
 - ❖ **Direzione SC Neurologia, Ospedale Martini, ASL TO1**
 - ❖ **Divisione Universitaria Neurologia, SC Neurologia 2U, AO Città della Salute e della Scienza**
 - ❖ **Direzione SSCVD Coord.Ass.Psichiatrico Osp. Terr, AO Città della Salute e della Scienza**
 - ❖ **Direzione SS Psicologia, Amb. Neuropsicologia, Osp Mauriziano**
 - ❖ **UVA ASL TO4, SSD Psicologia Ospedaliera ASL TO4**
 - ❖ **Amb.Neuropsicologia ASL Alessandria, SC Neurologia ASL AL**
- ❖ **SOCIOLOGA CON MANSIONE DI ANALISI E VALUTAZIONE DEI COSTI DIRETTI CONNESSI ALLA MALATTIA DI ALZHEIMER**

Analisi/valutazione dei costi della malattia di Alzheimer



Mediante la ricostruzione dell'iter sanitario del
paziente malato di Alzheimer

=

ANALISI dei COSTI\BENEFICI,
dei COSTI ECONOMICI STANDARD DIRETTI,
della QdV ANZIANO

ANALISI\VALUTAZIONE del professionista
e delle prestazioni



STANDARDIZZAZIONE DELL'ITER DEL PAZIENTE: IL PERCORSO



MMG (Medico di Famiglia) UVA/DEA/Medicina legale/ Medici Specialisti

Invio per somministrazione test di screening test MMSE (Mini Mental State Examination) e congiuntamente test MOCA (Montreal Cognitive Assessment) cut off ≥ 26 al fine di inglobare anche MCI (Mild Cognitive Impairment)

VALORE DEFICITARIO (≤ 26)

TEST NELLA NORMA (≥ 26)

Test neuropsicologici di approfondimento

Colloquio di *social support* con i caregiver

Valutazione BPSD

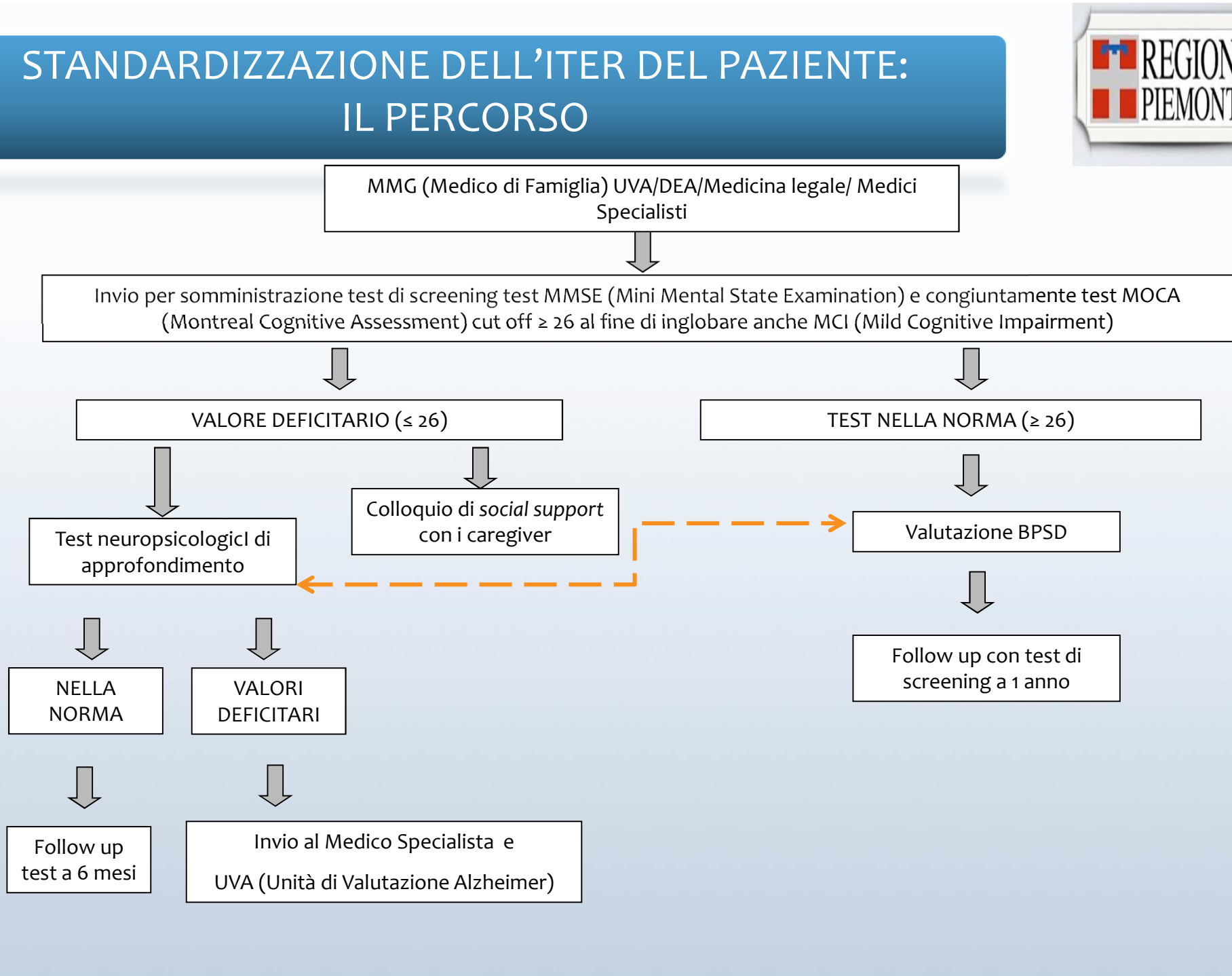
NELLA NORMA

VALORI DEFICITARI

Follow up con test di screening a 1 anno

Follow up test a 6 mesi

Invio al Medico Specialista e UVA (Unità di Valutazione Alzheimer)



Prenotazione tramite CUP



expri^{via}
e4Cure 2.12.0 (12)

AMB. NEUROPSICOLOGIA @ E. AGNELLI - CLEAR - LOGOFF - HOME

Prenotazione manuale

Dati Prenotazione

Agenda	AMB.NEUROPSICOLOGIA	Data	Lunedì 11/11/2013
Prestazione	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E	Priorità	P - Prestazioni da non conside
Tipo Paziente		Medico	
Regime	Tutti	Sesso	Entrambi
		Età	
		Importo	

Calendario

Mese	Novembre	Anno	2013			
Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Disponibilità

09	30	0	V	max: 1
10	00	1	R	max: 1
10	30	0	V	max: 1
11	00	1	R	max: 1
11	30	0	V	max: 1
12	15	1	R	max: 1
14	00	1	R	max: 1
14	45	1	R	max: 1
15	30	0	V	max: 1

Legenda

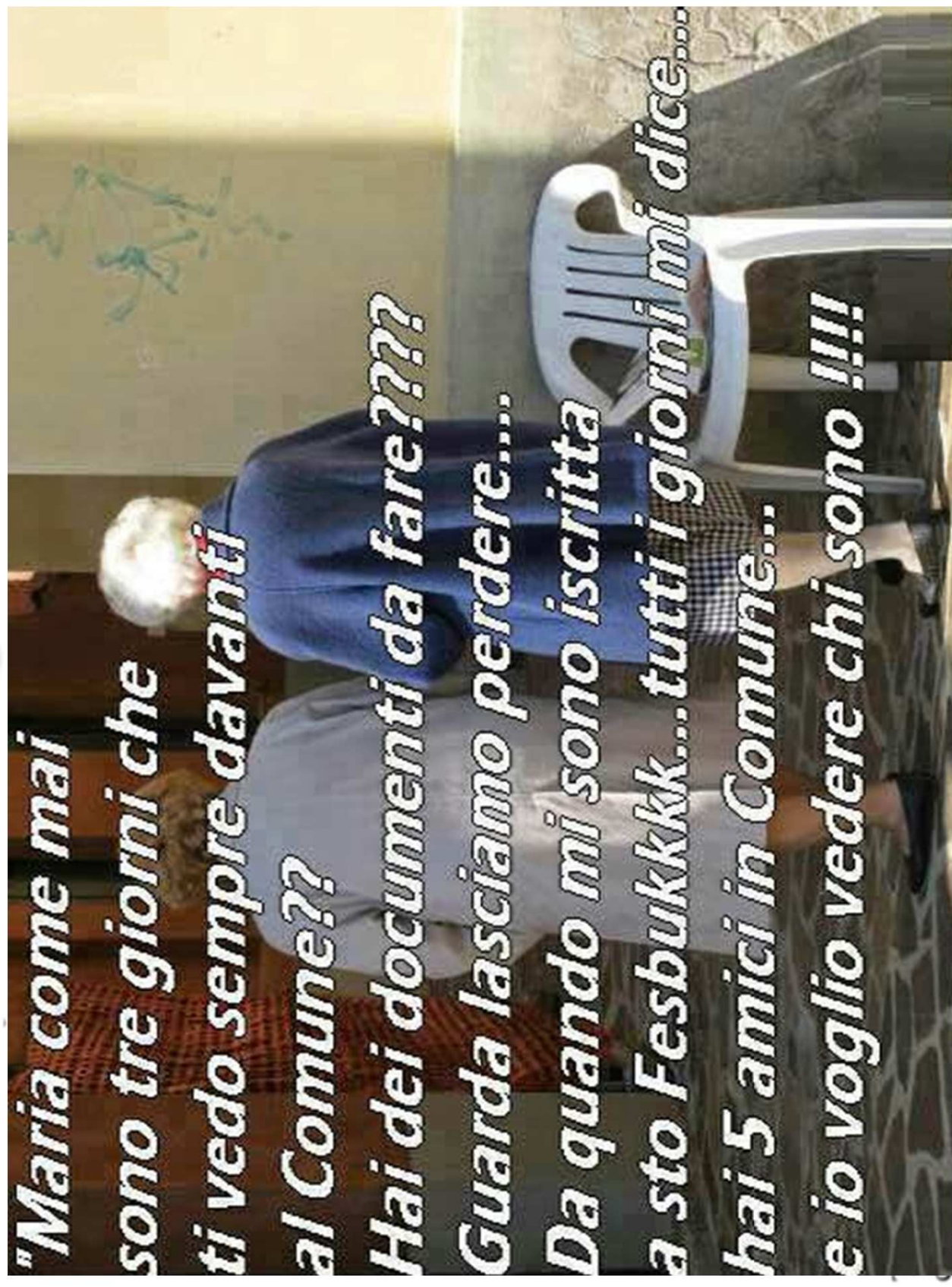
Chiudi

Visualizza

STANDARDIZZAZIONE DELL'ITER DEL PAZIENTE: I TEST

Sensitivity and Specificity (%) MoCA and MMSE

Cut-off	≥ 26	< 26	< 26
Group (n)	Normal controls (90)	Mild Cognitive Impairment (94)	Alzheimer Disease (93)
MoCA	87	90	100
MMSE	100	18	78

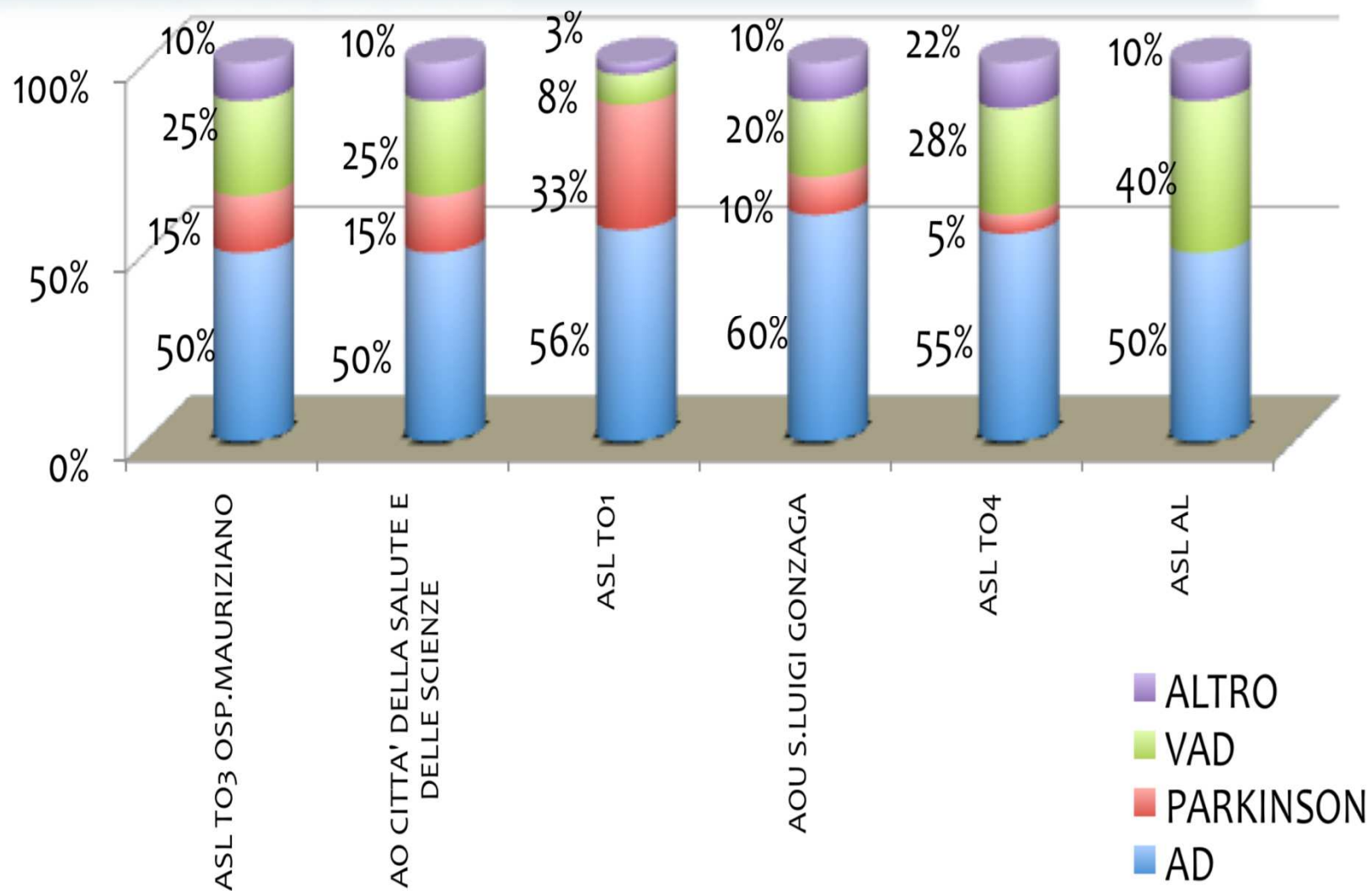


**"Maria come mai
sono tre giorni che
ti vedo sempre davanti
al Comune??
Hai dei documenti da fare????
Guarda lasciamo perdere....
Da quando mi sono iscritta
a sto Fesbukkkk...tutti i giorni mi dice...
hai 5 amici in Comune...
e io voglio vedere chi sono !!!!!**

RISULTATI 1 : questionari UVA attraverso le : 8790 pazienti (anno 2013)

(www.regione.piemonte/sanita)

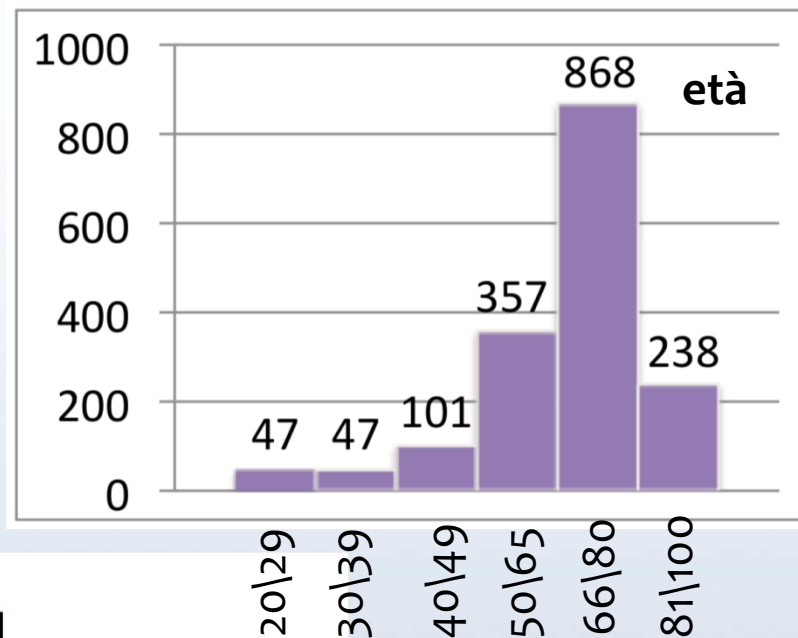
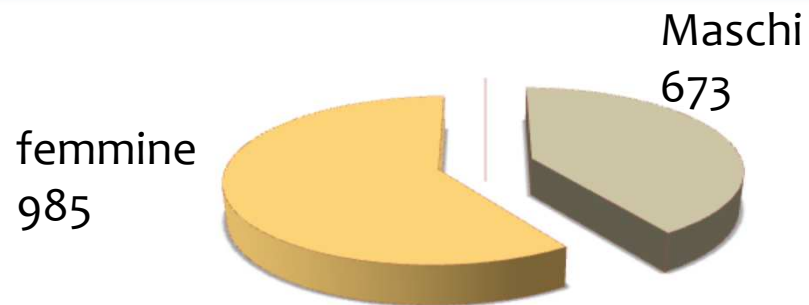
Commissione Regionale sulle Demenze



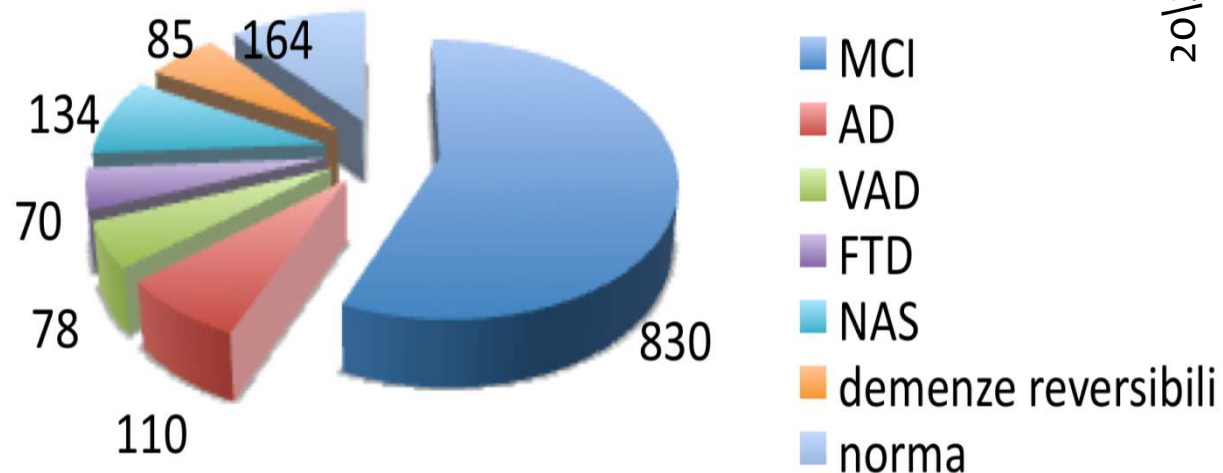
RISULTATI 2: valutazione neuropsicologica e psicodiagnostica di 1658 pazienti, attraverso Ambulatori dislocati sul territorio



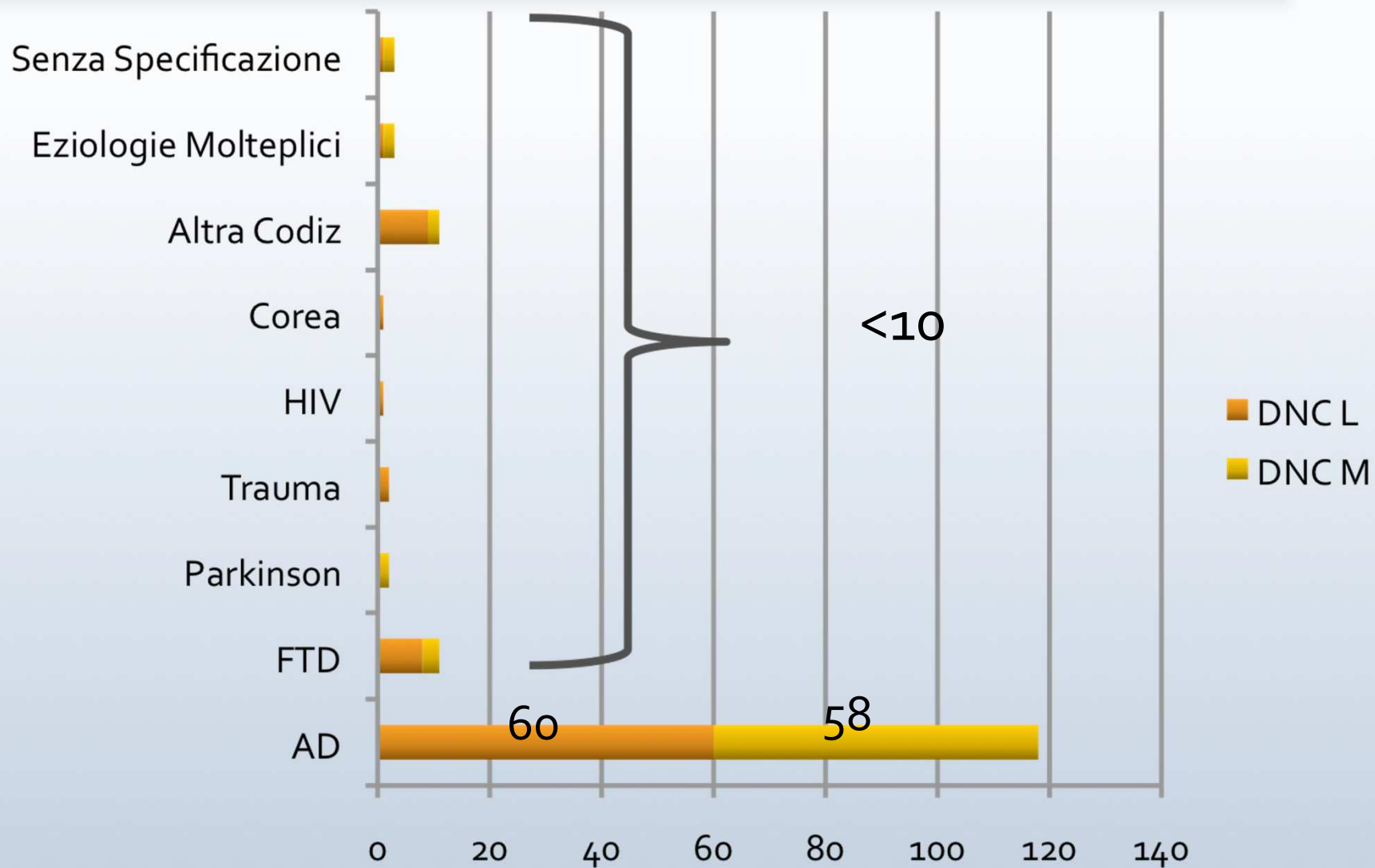
secco



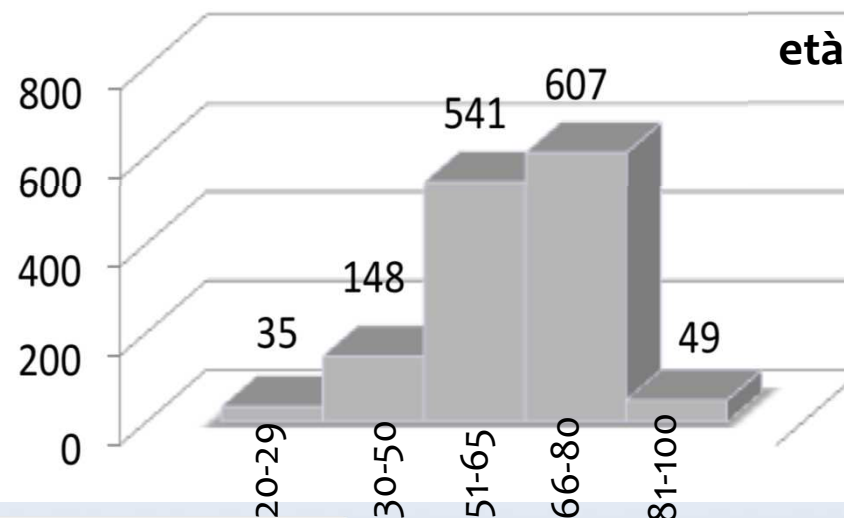
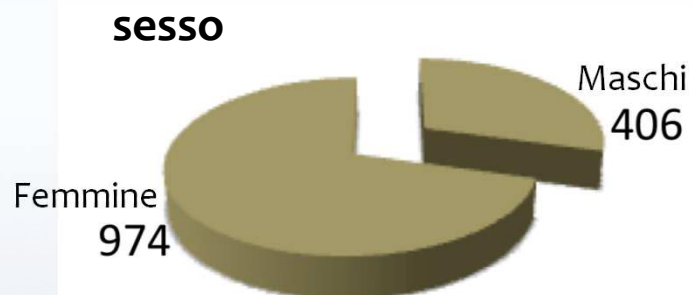
diagnosi



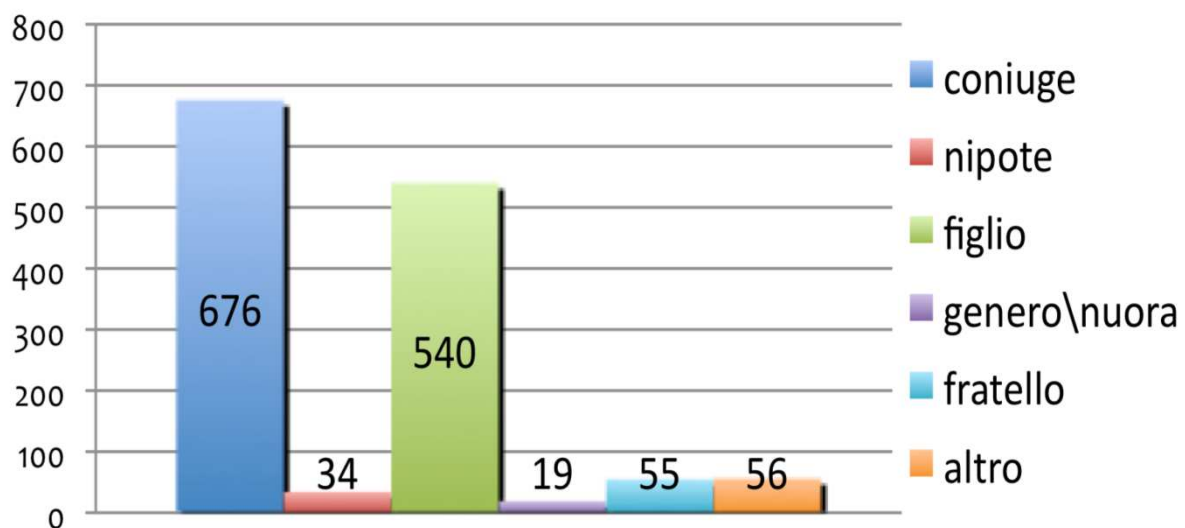
RISULTATI 2: FOCUS-settembre 2014 valutazione neuropsicologica e psicodiagnostica di 187 pazienti (DSM V).



Risultati 2: Nel Progetto sono stati presi in carico attraverso colloqui individuali e terapia di gruppo 1380 caregivers



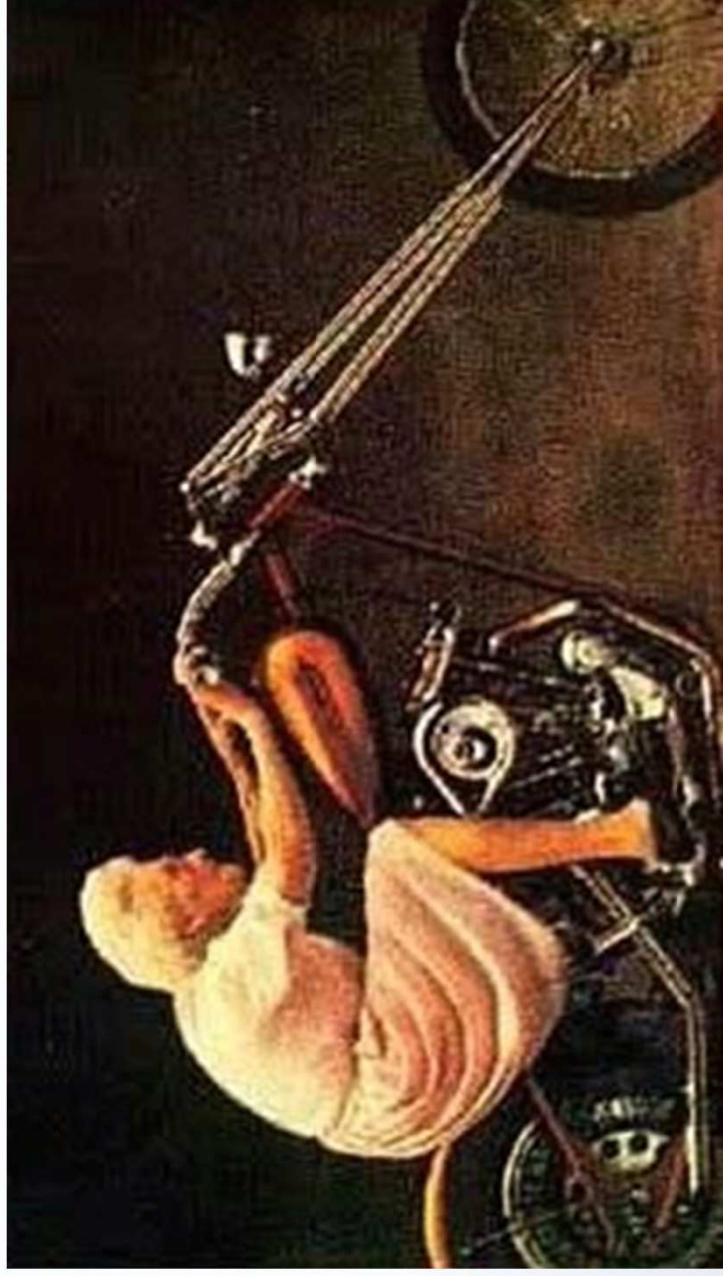
grado di parentela



Prospettive



- 1- Istituzione di antenne territoriali in ciascuna UVA del Piemonte con oggetto lo screening neuropsicologico del paziente affetto da DNC lieve/maggiore.
- 2- Individuazione ambulatori di riferimento con specifica declinazione e specificità della patologia.
- 3- Valutazione costi indiretti e impatto sociale non solo economico.



“ ... NON CI SONO SCARTI:
GLI ANZIANI NON SONO SCARTI... ”

Papa Bergoglio all'Angelus del 28 settembre 2014

Grazie per l'attenzione