

Codice DB2001

D.D. 10 marzo 2011, n. 195

**Approvazione progetto sperimentale per la diagnosi precoce delle patologia di Alzheimer e delle demenze attraverso la valutazione psicodiagnostica e neuropsicologica. Assegnazione della somma di Euro 60.000,00= a favore dell'ASL TO3 - Cap. 157096/2010 - I. 5777.**

Premesso che:

il Piano Socio Sanitario regionale 2007-2010, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 137-40212 del 24.10.2007, per quanto riguarda la salute di anziani con percorsi specifici riguardanti i disturbi cognitivi (persone affette da deterioramento cognitivo comportamentale nell'evoluzione della malattia di Alzheimer e sindromi correlate), la cui problematicità viene riconosciuta in questo contesto per gli aspetti connessi alla perdita di autosufficienza, che rappresenta il minimo comune denominatore delle patologie collegate all'invecchiamento, riconosce la Malattia di Alzheimer come causa di disabilità della persona, indipendentemente dall'avanzamento dell'età e dalla presenza di altre patologie;

il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, approvato con D.G.R. n. 16-13200 dell'08.02.2010 e con D.G.R. n. 37-1222 del 17.12.2010, considera centrale il problema delle Demenze nell'ambito della prevenzione, al fine di poter intervenire in modo tempestivo in una patologia così complessa e che coinvolge non solo il malato ma anche e soprattutto la sua famiglia.

Le previsioni demografiche dell'Istat 2005-2050 sostengono una tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana, per cui la percentuale di anziani over 65 passerà dal 19,5 al 33,6%, con una componente over 85 in crescita dal 2 al 7,8%. Secondo il Consiglio Nazionale delle Ricerche, che ha condotto lo studio italiano longitudinale sull'invecchiamento ILSA (Incidence of dementia, AD and vascular dementia in Italy. The ILSA study. J Am Geriatr Soc 2002; 50:41-8), tutti gli studi nazionali ed internazionali concordano nell'affermare che l'età costituisca il più importante fattore di rischio per sviluppare una forma di demenza, uno dei principali problemi sanitari e sociali.

In Piemonte vi sono attualmente 4.446.230 persone. ed è una delle regioni italiane in cui si vive più a lungo. In Piemonte, secondo una recente rilevazione (Anno 2008) l'incidenza della popolazione anziana over 65 è del 22.7% e quella della popolazione over 85 è del 2.8%. Gli anziani ultrasessantacinquenni sono circa 1 milione, mentre gli anziani over 85 sono circa 125.000. Pur con la consapevolezza della necessaria cautela che occorre nell'affrontare tale dato epidemiologico, sulla base dei dati di prevalenza della demenza riportati nel DSM-IV TR, si può stimare che nella popolazione piemontese ci siano circa 16.000 soggetti affetti da tale patologia (1.6% in soggetti di età compresa tra 65-69 anni), dato che aumenta sensibilmente nei soggetti over 85, dove si può stimare la presenza tra i 20.000 e 31.000 casi (prevalenza dal 16 al 25%). Il Progetto proposto interesserà in Piemonte una popolazione di circa 25.000 potenziali pazienti, che se diagnosticati precocemente non inizieranno o perlomeno ritarderanno il percorso degenerativo, con significative ricadute sui costi della sanità, ma soprattutto in termini di benefici per i pazienti e le loro famiglie.

Come sostenuto dalla linee guida sulla diagnosi di Demenza della Società Italiana di Neurologia (SIN) una diagnosi precoce permetterebbe:

- a) un tempestivo intervento sulle cause delle demenze reversibili;
- b) l'istituzione di terapie che possono rallentare la progressione della malattia;

- c) l'inizio di terapie che possano potenziare la performance cognitive del paziente sfruttando la sua non completa compromissione dei circuiti neuronali;
- d) l'attuazione di misure che riducano gli effetti della comorbilità associata alla demenza;
- e) l'attuazione tempestiva da parte del paziente e della famiglia di misure necessarie per risolvere i problemi connessi con la progressione della malattia.

La demenza andrebbe quindi tempestivamente sospettata in soggetti anziani che presentino un iniziale declino delle capacità cognitive con risparmio delle funzioni motorie e sensoriali fino a fasi più avanzate. Il decorso medio è di circa un decennio, con un range di durata che va dai 3 ai 20 anni dalla diagnosi alla morte, ma la velocità di progressione è molto variabile;

nell'anziano la demenza è dovuta a forme patogeneticamente diverse, e di conseguenza si evidenzia con particolari manifestazioni cliniche che si possono raggruppare in due categorie:

- forme reversibili (tumori cerebrali primari, deficit nutritivo, infettivo, metabolico, infiammatorio, endocrino, psichiatrico, neurologico);
- forme irreversibili (Malattia Alzheimer, vascolare, alcolica, post traumatica, post anossica, Malattia di Parkinson, Epilessia, Corpi di di Levy, M. di Pick);

Considerato che il progetto si pone l'obiettivo di:

- iniziare a provare con dei dati il più possibile precisi, la validità clinica ed economica dei servizi per la diagnosi e l'intervento precoce della demenza, basandosi sulle ricerche più attuali sviluppate in Europa;
- procedere ad una analisi dei dati epidemiologici e sintomatici della demenza analizzando poi quanto le cure e l'assistenza dei malati incida economicamente sulle risorse delle ASR.

Difatti è forte la difficoltà di diagnosticare precocemente la malattia che, al contrario, nella maggior parte dei casi viene diagnosticata soltanto nelle fasi più avanzate, mentre la diagnosi precoce permetterebbe di prevenire o comunque ritardare l'ingravescenza della patologia ed il ricovero in strutture residenziali e, conseguentemente, ridurre i costi sociali sia pubblici che privati, a carico della famiglia del paziente;

le analisi più recenti suggeriscono che un Servizio di diagnosi precoce per le demenze, per raggiungere l'efficienza economica, necessita di ottenere un modesto aumento della qualità media di vita delle persone affette da demenza (miglioramento delle autonomie del quotidiano), oltre ad una diminuzione del 10% degli inserimenti in case di cura. Nello specifico un guadagno compreso tra 0.01 e 0.02 QALYs (indice che identifica gli anni di vita ponderati per qualità) per persona all'anno, sarebbe sufficiente a raggiungere l'efficienza economica (in termini di valore attuale netto positivo);

vista la D.D. n. 977 del 30.11.2010, con la quale sono state impegnate risorse a favore delle ASL della Regione Piemonte, per progetti destinati al potenziamento delle attività di prevenzione svolte sul territorio regionale da parte dell'ASL;

vista la nota prot. n. 34460/DB2000 del 29.11.2010 con la quale il Direttore Regionale assegna tali risorse al Settore Promozione della Salute ed Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva per le attività di competenza;

Vista la D.G.R. n. 14-1440 del 28.01.2011 contenente disposizioni alle Aziende Sanitarie Regionali in merito ai costi delle consistenze organiche.

atteso quanto sopra si rende opportuno approvare il progetto di cui all'Allegato A) parte integrante del presente atto, rientra nell'attività di cui sopra che prevede una spesa complessiva di Euro 60.000,00= da assegnare all'ASL TO3, a copertura degli oneri connessi alla realizzazione del progetto, che avrà la durata di mesi dodici, e che trova copertura sul cap. 157096/2010 (Ass. n. 1100936), Codice SIOPE 1538 – I. 5777;

Tutto ciò premesso,

#### IL DIRIGENTE

vista la L.R. n. 7/2001;  
visto il DPGR 05/12/01 n. 18/R;  
visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165;  
visto l'art. 17 della L.R. 23/2008 e s.m.i.;  
vista la L.R. n. 14 del 01/06/2010;  
vista la L.R. n. 15 del 01/06/2010;  
vista la L.R. n. 18 del 01/06/2010;  
vista la D.G.R. n. 1-589 del 09/09/2010;  
vista la nota prot. n. 34460/DB2000 del 29.11.2010;

#### *determina*

- di approvare il progetto sperimentale per la diagnosi precoce delle patologia di Alzheimer e delle demenze attraverso la valutazione psicodiagnostica e neuropsicologica, che sarà realizzato dall'ASL TO3 e dall'Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano, di cui all'allegato A), che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- di liquidare all'ASL TO3 la somma di Euro 60.000,00= che trova copertura sul Cap. 157096/2010 (Ass. n. 100251) Codice SIOPE 1538 – I. 5777 con le seguenti modalità:
  - Euro 30.000,00 = (50%) ad approvazione del presente provvedimento;
  - Euro 30.000,00 = (50%), dietro presentazione di dettagliato rendiconto delle spese effettivamente sostenute e di dettagliata relazione attinente l'attività svolta ed il raggiungimento degli obiettivi previsti e del rispetto della D.G.R. n. 14-1440 del 28.01.2011 contenente disposizioni alle Aziende Sanitarie Regionali in merito ai costi delle consistenze organiche.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. per il Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto.

Il Dirigente  
Michela Audenino