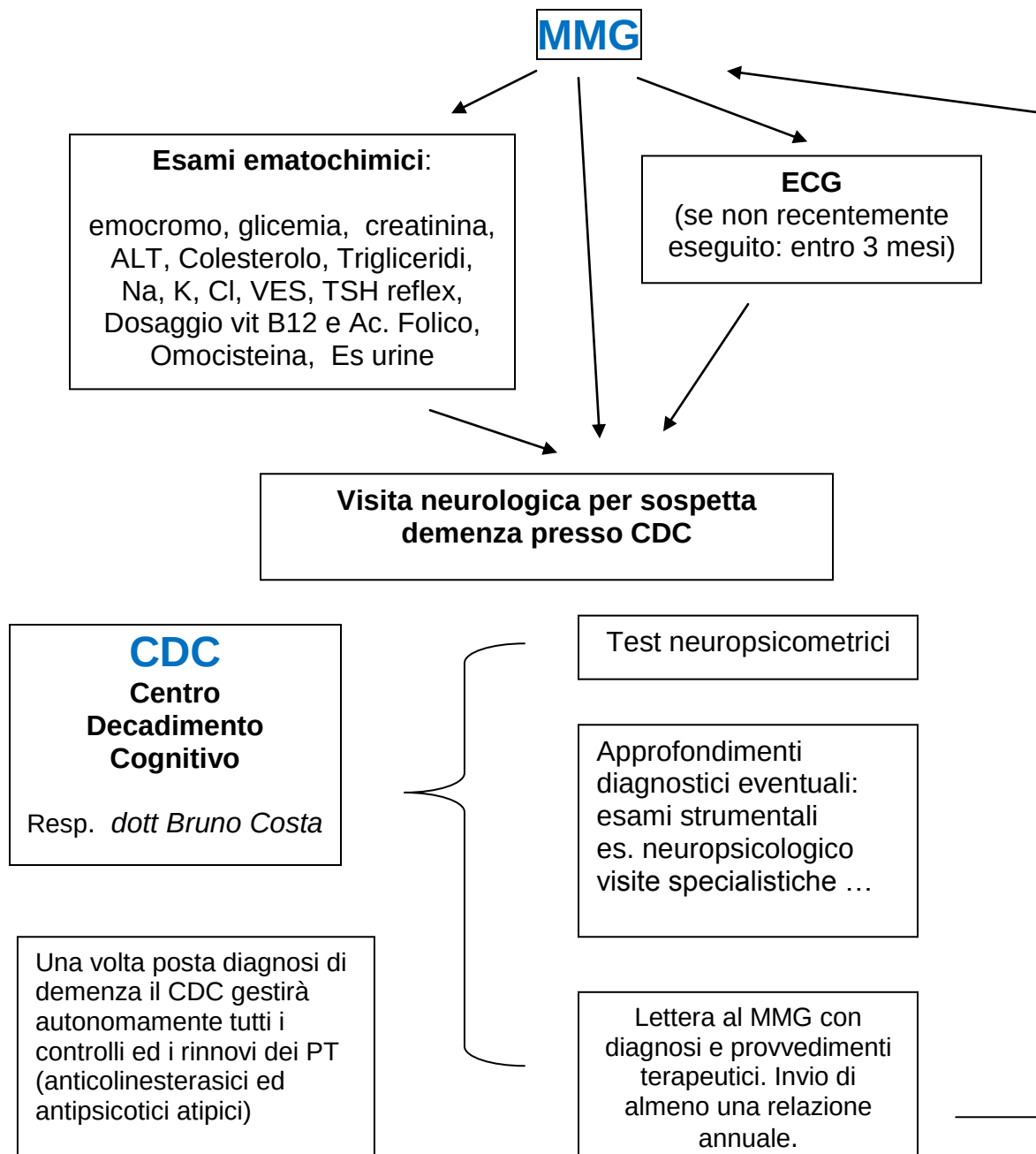
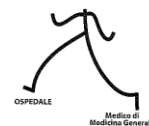
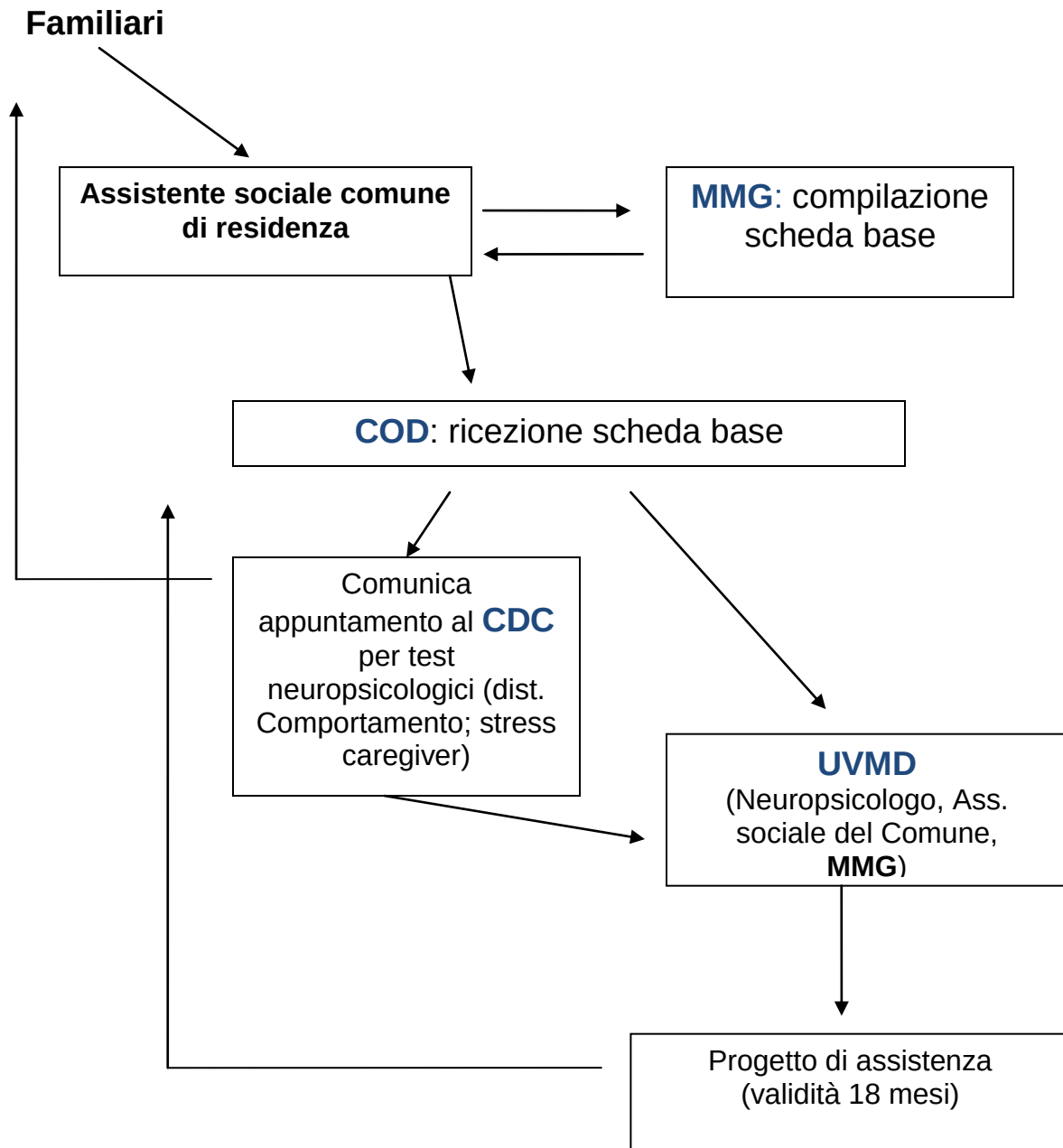
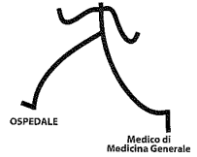


Flow-chart: Percorso del paziente con sospetto diagnostico di demenza



In caso di **pazienti seguiti dal CDC** che presentino **disturbi acuti del comportamento**, il MMG potrà richiedere una **consulenza con urgenza differibile (classe B, entro le 72 ore)**. Tali richieste dovranno essere prenotate direttamente alla Segreteria della UOC della Neurologia (tel. 0442622638)

Flow-chart: Assegno di cura



I Percorsi Diagnostico-Terapeutici- Assistenziali per i pazienti affetti da demenza e loro familiari



Premessa

I dati ISTAT in Italia indicano che entro il 2020 almeno il 25% della popolazione avrà più di 65 anni, e che nel 2040 si toccheranno livelli record: infatti il 32,6 % della popolazione avrà più di 65 anni e addirittura il 10,4 % più di 80 (*vedi slide 1*).

L'ex Centro UVA è presente nella nostra AULSS 21 fin dall'anno 2000. Rinominato nel 2009, a seguito di una delibera Regionale che ne ha ampliato e specificato i compiti:

Centro per il Decadimento Cognitivo (CDC).

I primi dati epidemiologici da noi raccolti sulla demenza nel nostro territorio (dati del 30-9-2002) ci indicavano che la Popolazione totale era allora di: 144.185 ab. di cui M: 70.897, F: 73.288. Il 13,9% era minore di 15 a., mentre il 19,5% (28.116) aveva più di 65 anni. (*vedi le slides 2,3 e 4*)

Da questi dati si ricavano due indici importanti:

Prevalenza di persone affetta da Demenza: nei soggetti > 65 anni è circa il 6,4%, per cui i pazienti affetti da Demenza erano allora circa 1800.

Incidenza di persone affetta da Demenza: nei > 65anni è circa l' 1% per gli uomini e l'1,3% per le donne, con stimati quindi circa **300 nuovi casi/anno**

Questa situazione epidemiologica si è leggermente modificata tale che al **31-1- 2010** lo stato è il seguente: la popolazione totale è di 155.187 abitanti di cui M: 76.731 e F: 78.456. Il 14% sono minori di 15 anni, mentre il 18,8% (29.188) hanno più di 65 anni (M 12.122, F 17.066).

Prevalenza: nei > 65anni circa il 6,4%, per cui i **pazienti affetti da Demenza sono circa 1868.**

Incidenza: nei > 65a. l' 1% nei maschi e l'1,3% nelle femmine, con stimati circa **342 nuovi casi/anno (slide 5).**

Dai dati si deduce inoltre come vi sia stata in questi ultimi anni una discreta immigrazione di persone comprese tra i 15 e 65 con un incremento di circa 8.000 unità in tale fascia (*slide 3 e 4*); dato questo in leggera controtendenza rispetto al trend nazionale (*slide 1*).

Linee guida

Sospetto diagnostico di demenza

I pazienti con sospetto di demenza vengono inviati dal MMG al CDC di Legnago, al quale potranno accedere con impegnativa mediante prenotazione telefonica diretta al CUP o alla segreteria del CDC.

Il MMG prima dell'invio al CDC avrà il compito di richiedere il pannello ematochimico di screening sotto specificato (allegato 1) e l'ECG (se non recentemente eseguito: 3 mesi).

Durante la 1° visita al CDC verrà compilata una cartella ambulatoriale, in formato elettronico (*in futuro verrà resa disponibile ai MMG, una volta implementato, l'applicativo Progetto*

CaCEDem), che raccoglierà i dati salienti del paziente (anamnesi, familiare e patologica, terapia, risultati dei tests, ecc..). Nella stessa seduta, subito dopo la visita neurologica verrà somministrato dal Neuropsicologo il test neuropsicometrico MMSE comprensivo di ADL e IADL, e quindi se necessario verranno consigliati degli esami ematochimici, neuroradiologici e neuropsicologici di approfondimento.

Il Medico del CDC, se ritenute necessarie, potrà richiedere visite specialistiche (Geriatria, Psichiatria, FKT, Medico Legale) per problemi contingenti al quadro clinico di base.

Tali esami di approfondimento (a parte gli es ematochimici) saranno prenotati direttamente dalla segreteria del CDC e una volta refertati, su richiesta telefonica del caregiver, visti entro 7 gg, dal Neurologo per un inquadramento diagnostico finale del paziente.

Seguirà una lettera riassuntiva per il MMG con la formulazione di una diagnosi ed eventuali provvedimenti terapeutici. In seguito il CDC invierà al MMG almeno un report all'anno che riassume lo stato cognitivo del paziente.

Diagnosi di demenza e terapia

Qualora fosse stata diagnosticata una forma di demenza si potrà accedere alla terapia farmacologia e/o non farmacologia.

La terapia farmacologia per la M. di Alzheimer verrà stilata su PT ed imporrà delle visite di controllo periodiche (prenotate direttamente dal Centro, la 1° dopo 3 mesi e le successive ogni 6 mesi).

Nel caso di **disturbi del comportamento** che necessitassero l'uso di antipsicotici atipici (off label), questi verranno prescritti dal Neurologo del Centro e distribuiti direttamente dalla Farmacia Ospedaliera.

Il Centro informerà il MMG della prescrizione, quindi verranno fatti i controlli e stilati i PT per i relativi farmaci antipsicotici ogni due mesi.

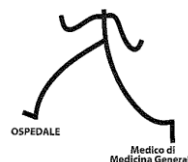
In caso di pazienti seguiti dal CDC che presentino disturbi acuti del comportamento sarà possibile richiedere una consulenza con urgenza differibile (classe B, entro le 72 ore). Tali richieste dovranno essere prenotate direttamente alla Segreteria della UOC della Neurologia (tel. 0442622638)

La terapia non farmacologia (**Reality Orientation Therapy, ROT**) verrà consigliata dal CDC, sulla base dello stato clinico del paziente (in genere forme lievi-moderate in assenza di disturbi del comportamento) e prenotata telefonicamente dal familiare (referente: Sigrà Martini); sarà possibile accedere anche ai **gruppi di auto-mutuo aiuto** in caso di problematiche o richieste dei familiari (referente: Dr.ssa Dal Cortivo).

Si potrà accedere a consigli telefonici (Neurologo e Neuropsicologo) attraverso il n° tel. 0442622638, con orari di segreteria; nel caso i sanitari non fossero in quel momento disponibili il familiare sarà richiamato dalla segreteria del CDC.

Sono disponibili anche due indirizzi email:

bruno.costa@aulsslegnago.it
neurologia.leg@aulsslegnago.it



Formule assistenziali:

- | | | |
|-----------------------|-------------|--|
| 1 Domiciliari | > | assegno di cura, ADI, ROT |
| 2 Residenziali | > | accesso in Casa di Riposo, SAPA |

Assegno di cura

L'assegno di cura è l'erogazione regionale di un contributo economico per persone con:

- diagnosi di demenza
- disturbo comportamentale
- assistite a domicilio (rete assistenziale sufficiente)
- stress del caregiver.

che vengono assistite a domicilio.

Qualora manchi uno dei 4 indicatori, il contributo economico può essere ugualmente richiesto ed erogato, ma sarà di entità minore (ex L. 28).

Percorso:

1. il familiare segnala il bisogno socio-sanitario al servizio sociale del comune di appartenenza.
2. l'assistente sociale fa richiesta al MMG per la compilazione di una scheda base socio-sanitaria.
3. La scheda base ritorna (familiari, per posta, ecc.) all'assistente sociale del Comune di residenza che provvede ad inserirla nel programma Regionale (ISENEET Clesius).
4. Con la registrazione il programma evidenzia le persone con demenza e disturbi comportamentali e provvede ad informare l'Aulss.
5. La COD (Centrale Operativa Distrettuale) dell'Aulss, avvisata direttamente dal Software gestionale delle domande in corso di persone con demenza per le quali è necessaria la valutazione in UVMD,
 - a) contatta la famiglia per un appuntamento col CDC (il Centro per il Decadimento Cognitivo provvede alla somministrazione dei test neuropsicologici, e alla misurazione dei disturbi comportamentali e dello stress del caregiver)
 - b) attiva l'UVMD per la valutazione multidimensionale del singolo caso con scheda SVAMA
6. All'UVMD partecipa il delegato del Distretto (in questo caso lo specialista neuropsicologo della Neurologia), il MMG e l'assistente sociale del Comune. Viene valutato il caso e proposto un progetto d'assistenza in un verbale di valutazione. La valutazione ha validità di 18 mesi.
7. la COD registra la valutazione sul software aziendale e su quello regionale per la graduatoria di assegnazione del contributo, archivia la cartella SVAMA e invia al familiare di riferimento dell'assistito una nota con informazioni sulla presenza dei quattro indicatori (Demenza, Disturbo comportamentale, Supporto della rete, Stress caregiver).

Firmato dal Nucleo di Contatto il 15/07/2010 - Attivo dal 1/09/2010

Casa di Riposo

Il familiare segnala il bisogno socio-sanitario-assistenziale di insufficienza della rete d'assistenza e di difficoltà di assistenza domiciliare al Servizio sociale del Comune di appartenenza.

La domanda di inserimento in struttura per non autosufficienti viene inoltrata solitamente dai familiari direttamente all'assistente sociale del Comune o alla COD. Più raramente la domanda viene presentata attraverso le assistenti sociali delle dimissioni protette o attraverso il MMG.

La COD convoca l'UVMD a cui partecipa il delegato del Distretto, il MMG e l'assistente sociale del Comune.

L'eventuale presenza del disturbo comportamentale viene valutata al momento dell'UVMD.

Se in merito a tale aspetto non vi è accordo tra i componenti UVMD, viene richiesta una valutazione specialistica al CDC.

La presenza di grave disturbo comportamentale condiziona infatti l'attribuzione del profilo dalla scheda SVAMA e di conseguenza la struttura che può erogare l'assistenza (posto letto a media o ridotta assistenza). Di norma il grave disturbo comportamentale genera un profilo a media assistenza.

Viene valutato il caso, proposto un progetto d'assistenza e redatto un verbale di valutazione (scheda SVAMA).

Il progetto d'assistenza individualizzato (PAI) contempla varie soluzioni tra cui le più frequenti sono: struttura per non autosufficienti, residenzialità temporanea riabilitativa e per sollievo, semiresidenzialità diurna, ADI (nei suoi vari profili), ROT (*Realty Orientation Therapy*), gruppi di auto-mutuo aiuto.

La COD registra la valutazione sul software aziendale per alimentare la graduatoria unica di attribuzione dell'impegnativa sanitaria di residenzialità, archivia la cartella SVAMA, invia al familiare di riferimento dell'assistito una nota con informazioni sulla valutazione (punteggio e codice profilo) e provvede a contattare i familiari per l'ingresso in struttura residenziale della persona quando è disponibile l'impegnativa e libero uno dei posti letto accreditati

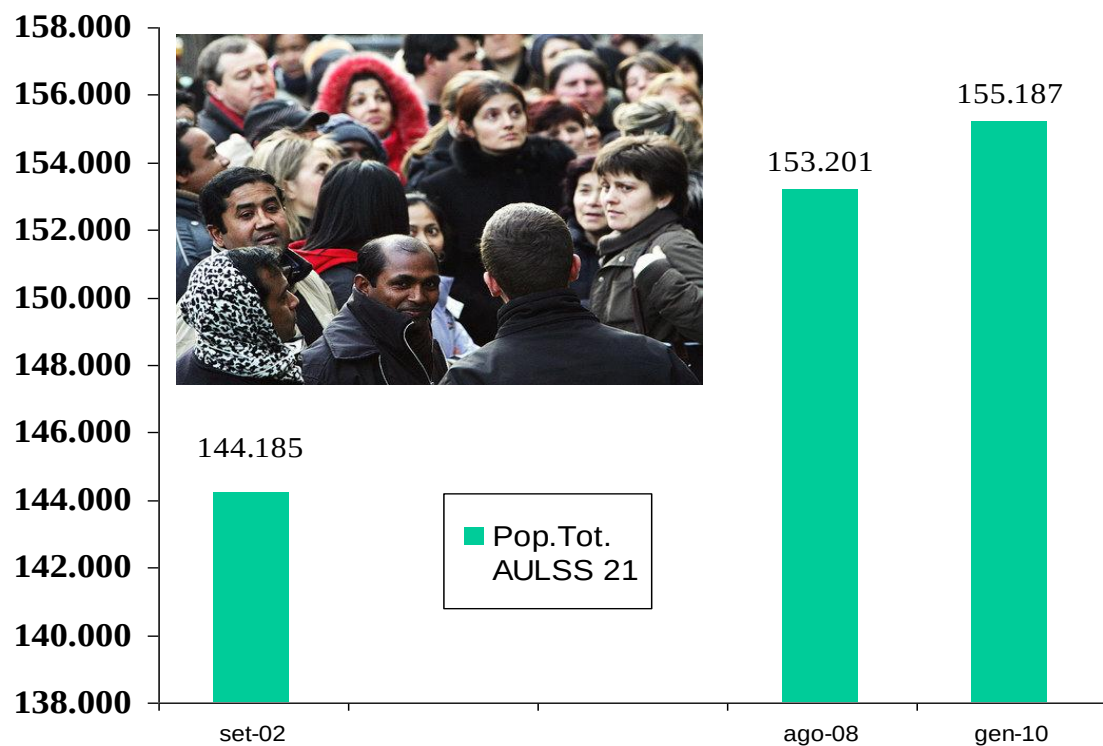
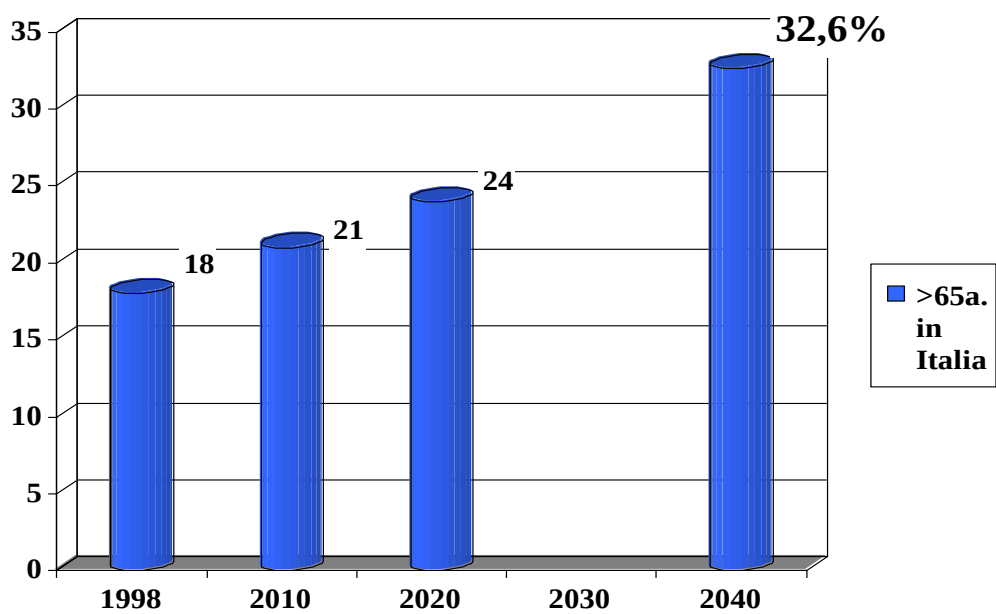
SAPA

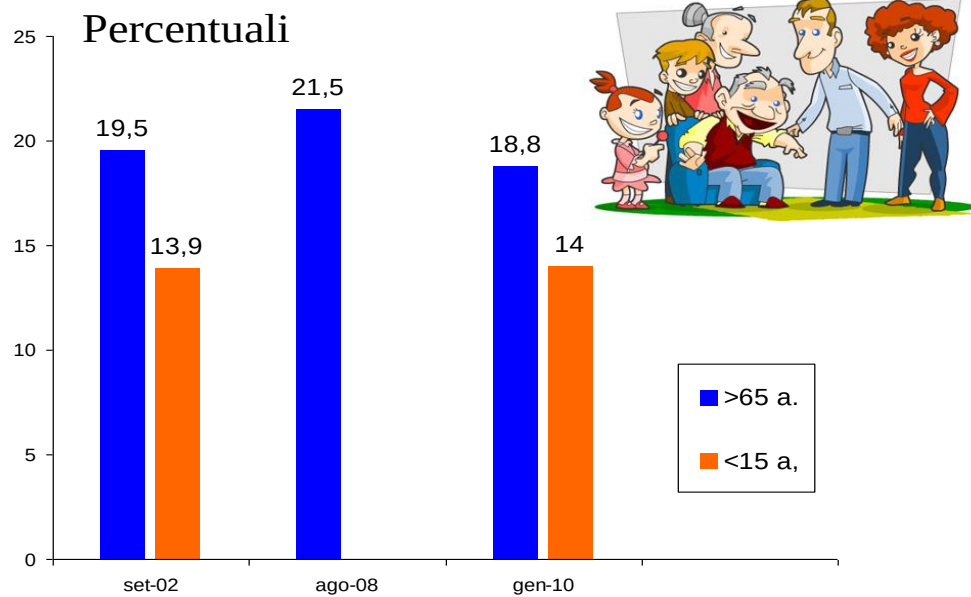
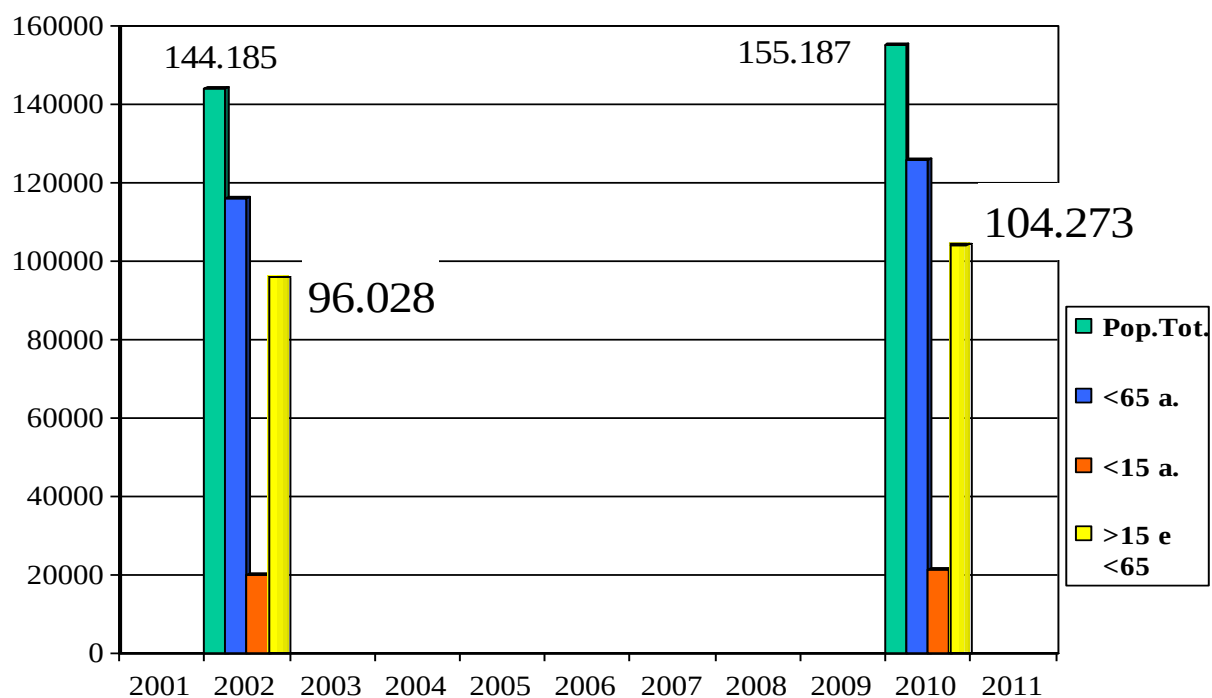
Per casi particolarmente selezionati, che possono beneficiare di un trattamento riabilitativo temporaneo, per un periodo di 60 giorni può essere proposto il **Servizio Alta Protezione Alzheimer** presso una struttura residenziale presente nel territorio aziendale. Tale indicazione viene data dal MMG o dal CDC stesso previa valutazione specialistica neurologica. L'UVMD recepisce il riferimento e lo suggerisce come progetto preferenziale. Il Neurologo segue con accessi mensili i pazienti ricoverati in SAPA.

Allegato 1:

Es ematochimici: emocromo, glicemia, creatinina, ALT, Colesterolo, Trigliceridi, Sodio, Potassio, Cloro, VES, TSH reflex, Dosaggio vit B12 e Ac. Folico, Omocisteina, Es urine.

SLIDES





Dati epidemiologici sulla demenza nella ASL 21

(dati aggiornati al 31-1- 2010)

Popolazione totale: 155.187 M: 76.731 F: 78.456

Il 14% sono minori di 15 a.,

Il 18,80% (29.188) hanno più di 65 a. (M:12.122 F:17.066)

Prevalenza: nei > 65a. attorno al 6,4% per cui i pazienti
affetti da Demenza sono circa 1868

Incidenza: nei > 65a. dell' 1% per gli uomini e dell'1,3% per
le donne, con stimati circa 342 nuovi casi/anno