

Prot. 150
AOI Capua
DEC 11/04/11

REGIONE CAMPANIA –A.S.L. CASERTA

DISTRETTO SANITARIO N°22(Sede di Capua)

Unità Operativa Assistenza Anziani

Via Mezza Appia (pal: Caputo) Tel: 0823 622021

Unita di valutazione Alzheimer

AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA

Distretto Sanitario N°22 CAPUA

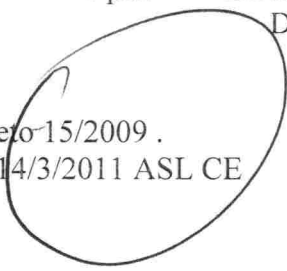
In data 11/04/11 protocollo n° 1968 del 11 APR. 2011



Spett.le Servizio Controllo Interno di
Gestione e Sistema Informativo ASL Caserta
Direttore Dott. M. Tari

e p.c. Direttore Responsabile DSS 22
Dott. Verniero Vicario

Oggetto : documentazione di cui al decreto 15/2009 .
Riferimento comunicazione prot. 9044 14/3/2011 ASL CE



CLN

Le U.V.A. sono nate col compito di effettuare lo screening dei pazienti con disturbi mnesico cognitivi per la individuazione , almeno in via di probabilità , delle demenze di Alzheimer che fossero suscettibili di trattamento con farmaci specifici (donepezil – rivastigmina – galantamina).

A tal fine viene ancor oggi seguito il protocollo diagnostico del cosiddetto Progetto Cronos (a cui si rimanda) che prevede precisi criteri per la inclusione .

Il percorso diagnostico terapeutico inizia con la segnalazione alla UVA e richiesta di visita da parte del MMG . Viene quindi effettuata la apertura di una cartella clinica e registro paziente con : valutazione clinica, prescrizione di esami strumentali , test cognitivi ,eventuali consulenze specialistiche . Si segnala a tal fine che questa UVA ha stipulato un protocollo di intesa con la UOSM e la UOASB distrettuali per la collaborazione reciproca nei disturbi cognitivi e del comportamento dell'anziano (allegato) perché allo stato non vi sono altri componenti oltre al Geriatra responsabile .

Alla fine del primo step diagnostico si decide se vi sono le condizioni cliniche per la prescrizione di uno dei farmaci specifici (nel rispetto dei criteri di appropriatezza prescrittivi : donepezil e rivastigmina nella D.A. lieve e moderata e galantamina nella D.A. moderata.)

Dopo l'inizio della terapia il paziente viene sottoposto a valutazione dopo un mese per l'aggiustamento della terapia , a tre mesi per la conferma del piano terapeutico e a sei mesi per rivalutare la risposta e la tollerabilità . Successivamente il paziente viene programmaticamente monitorato ogni sei mesi (o prima se necessario) fin quando il deterioramento cognitivo dovesse rendere inutile il prosieguo della terapia specifica .

I pazienti con diagnosi di Demenza possono presentare nel corso della evoluzione della loro patologia anche sintomi comportamentali e psicologici (**BPSD**) come episodi di agitazione , insonnia , ansia, depressione ecc.

La UVA dovrà farsi carico di fornire supporto clinico diagnostico e terapeutico anche per questi disturbi , ricorrendo all'uso dei farmaci opportuni a gestire le fasi di scompenso .

In questi anni le UVA hanno fatto ricorso , tra altri , all'uso di farmaci antipsicotici atipici per il trattamento dei sintomi secondari a Demenza conclamata .

E' intenzione di questa UVA **ridurre** il più possibile **l'uso e durata di impiego** dei farmaci **antipsicotici atipici** e tipici e di **voler operare nel rispetto dei criteri di appropriatezza prescrittiva che saranno indicati dalla Regione Campania e dalla ASL Caserta** .

Saranno seguite comunque le seguenti regole :

- Attenta valutazione del disturbo da trattare ,con predilezione degli interventi non farmacologici (modifiche ambientali , educazione del caregiver , ecc).
- Attenta valutazione di eventuali condizioni cliniche ostative all' uso di antipsicotici e/o sedativi.
- A parità di efficacia si utilizzeranno prioritariamente farmaci genericati a più basso costo.
- Nel caso si decida per la prescrizione di un antipsicotico bisognerà acquisire il consenso informato del paziente o di chi ne ha la responsabilità, iniziare la terapia con la dose più bassa fino al raggiungimento della dose minima efficace .
- Sarà programmato un attento monitoraggio della terapia con verifica a 60 giorni per la rilevazione di eventuali effetti avversi e rivalutazione delle scelte terapeutiche .
- Il trattamento va sospeso o ridotto appena le condizioni cliniche lo rendano possibile .
- I trattamenti farmacologici saranno integrati da tutti quegli interventi Socio Sanitari possibili a sostegno del paziente e della famiglia .

Report delle criticità e delle attività della UVA DSS 22 al 31 marzo 2011.

Fino al 28 febbraio 2011 le attività cliniche in favore dei pazienti affetti da disturbi cognitivi (demenza di Alzheimer e/o altre demenze) nel DSS 22 sono state garantite fin dall'avvio del cosiddetto progetto Cronos dal dott. P. Ianniello responsabile della U.O. ADI Anziani , coadiuvato successivamente dal dott. Ennio De Lucia geriatra ADI .

La delibera Aziendale n° 1204 del 26/10 /2010 ha codificato un elenco di medici prescrittori per i farmaci di competenza che per il DSS 22 individua solo il dott. De Lucia quale responsabile UVA .

Dal 1° Marzo il dott. De Lucia ha assunto in esclusiva la gestione di tale attività che allo stato non è dotata di altre figure professionali .

E' stato stipulato un protocollo di intesa per la collaborazione reciproca con la UOSM e UOASB distrettuali per le problematiche degli anziani con disturbi cognitivi .

Ad oggi la UVA DSS 22 non ha ancora ricevuto la password per l'accesso al portale aziendale per l'inserimento dei piani terapeutici e continua ad operare solo con documentazione cartacea .

Si ricorda comunque che , indipendentemente dalla fornitura della password , questa UVA non ha ad oggi a propria disposizione nella sede di lavoro né il supporto informatico né il collegamento telematico necessario .

Si chiede pertanto la sollecita fornitura delle tecnologie necessarie .

Ancora si chiede che vengano forniti Protocolli Diagnostici Terapeutici (PDTA) ASL CE relativi ai farmaci oggetto della delibera n° 1204 : prescrizioni label e prescrizioni off label per i farmaci AChE e Antipsicotici . I criteri di appropriatezza prescrittiva non possono essere autoassegnati dalla UVA .

Al 31 Marzo 2011 sono in cura c/o la UVA 47 pazienti:

N° 6 pazienti assumono rivastigmina 1.5 mg. due volte al di .

N° 1 paziente assume rivastigmina 3 mg .due volte al di .

N° 5 pazienti assumono donepezil 5 mg. una volta al di .

N° 4 pazienti assumono donepezil 10 mg. una volta al di .

N° 7 pazienti assumono memantina 10 mg. due volte al giorno

Di questi 1 assume anche quetapina 25 mg. due volte al di .

N° 2 pazienti assumono quetapina 25 mg. due volte al di .

N° 2 pazienti assumono quetapina 100 mg. due volte al di .

N° 1 paziente assume quetapina 300 mg. al di .

N° 1 paziente assume olanzapina 5 mg. due volte al di .

N° 1 paziente assume clozapina 100 mg. ½ cp due volte al di .

N° 1 paziente assume risperidone 1 mg una volta al di e 2 mg una volta al di .

N° 16 pazienti assumono altri farmaci

Capua 11/04/2011

Il Geriatra responsabile UVA DSS 22

Dott. Ennio De Lucia



Ennio De Lucia
ASL CE2 - DS 39 CAPUA
Dr. Ennio De Lucia
Specialista in Geriatria
Indice CE 2425