



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI

SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

UFFICIO POLITICHE A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

UFFICIO FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

PIANO PER LA FORMAZIONE  
INTEGRATA SOCIO SANITARIA  
AREA ANZIANI  
BIENNIO 2022-2023

*Azienda Provinciale*



*per i Servizi Sanitari*

*Provincia Autonoma di Trento*

# LE CONOSCENZE DI BASE SULLE DEMENZE

## Ruolo del MMG. Somministrazione del GPCOG

VALERIO DI GIANNANTONIO MD

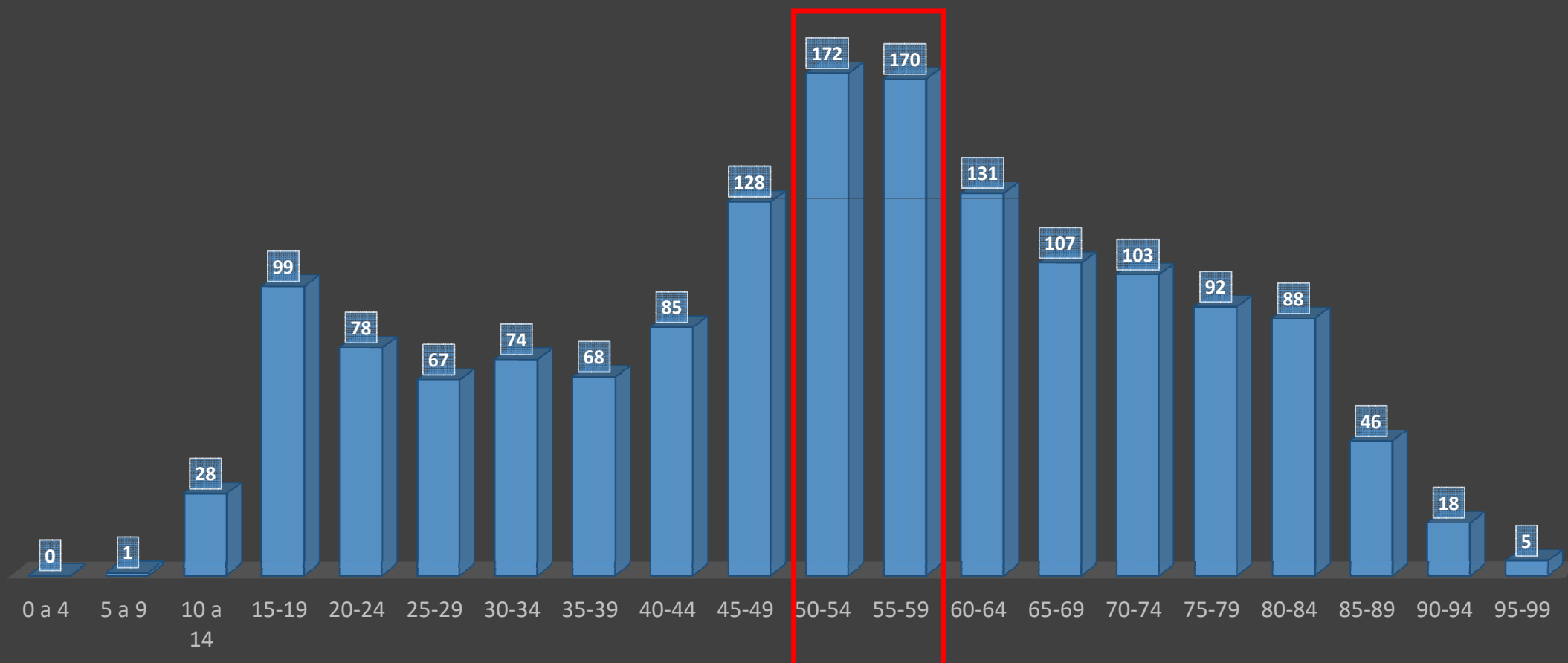
MEDICO DI MEDICINA GENERALE

SPECIALISTA IN ONCOLOGIA

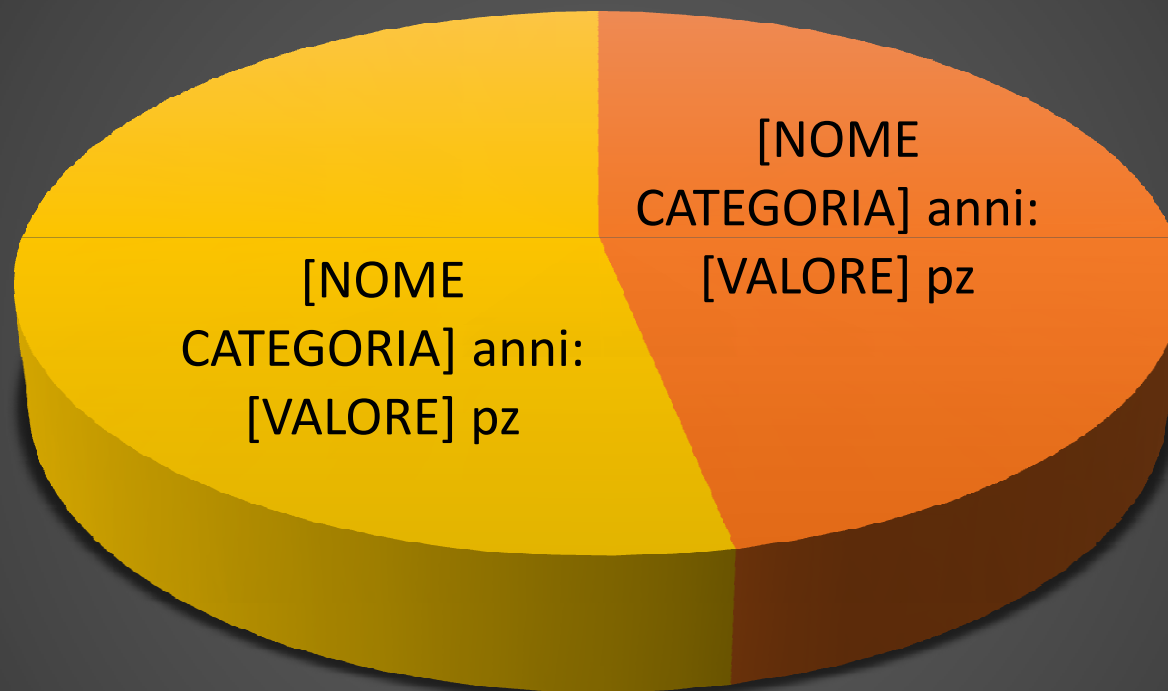
[valerio.digiannantonio@apss.tn.it](mailto:valerio.digiannantonio@apss.tn.it)

Numero totale assistiti: 1545

## DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI PER ETÀ



## Confronto per classi di età



20 a 50 60 a 90

Numero pazienti con diagnosi di  
disturbo mnesico soggettivo/declino cognitivo/demenza:

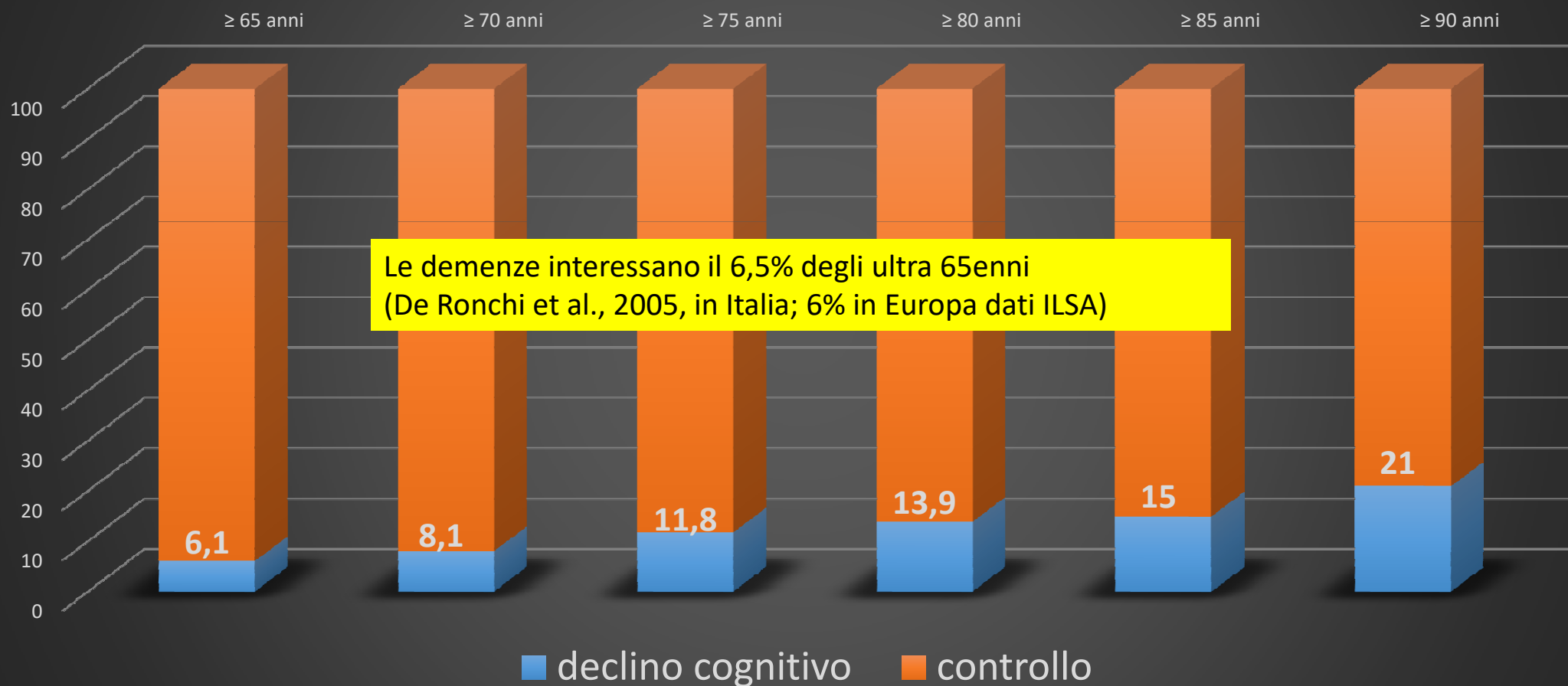
**34**

2.2% dei pazienti

Età media: **80 anni** (range 64-96)

Età media alla diagnosi: **78 anni** (range 60-90)

## Percentuale pazienti con declino cognitivo per classe di età



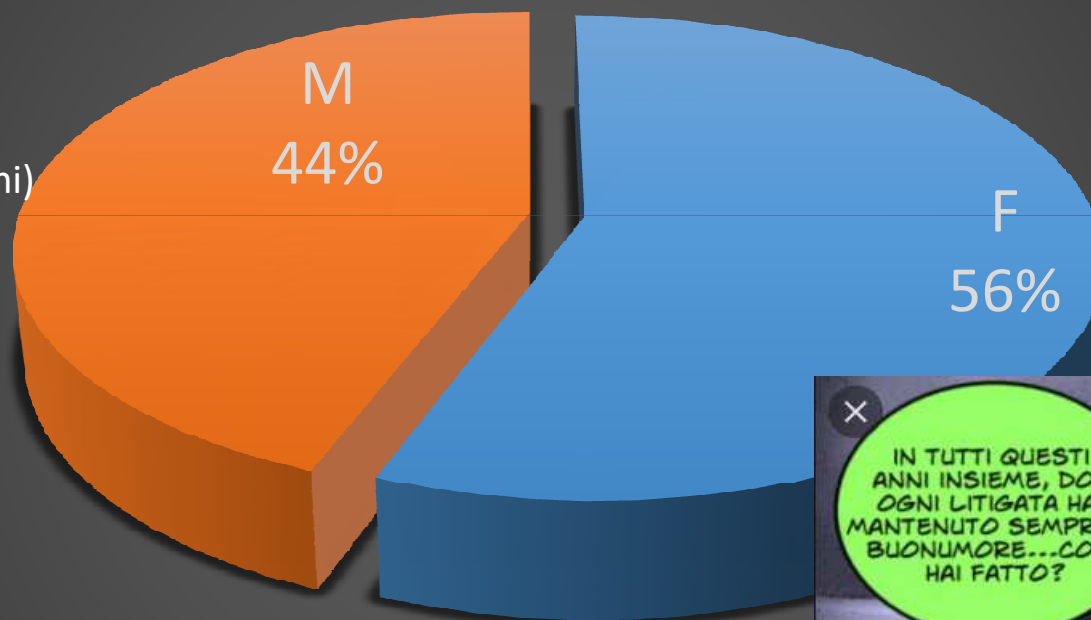
## DISTRIBUZIONE PER GENERE

F 18

Età media 81 anni (64-96 anni)  
alla diagnosi 79 anni

M 15

Età media 79 anni (65-91 anni)  
Alla diagnosi 77 anni



■ F ■ M



Durata media di malattia dalla  
diagnosi:  
2 anni e 6 mesi

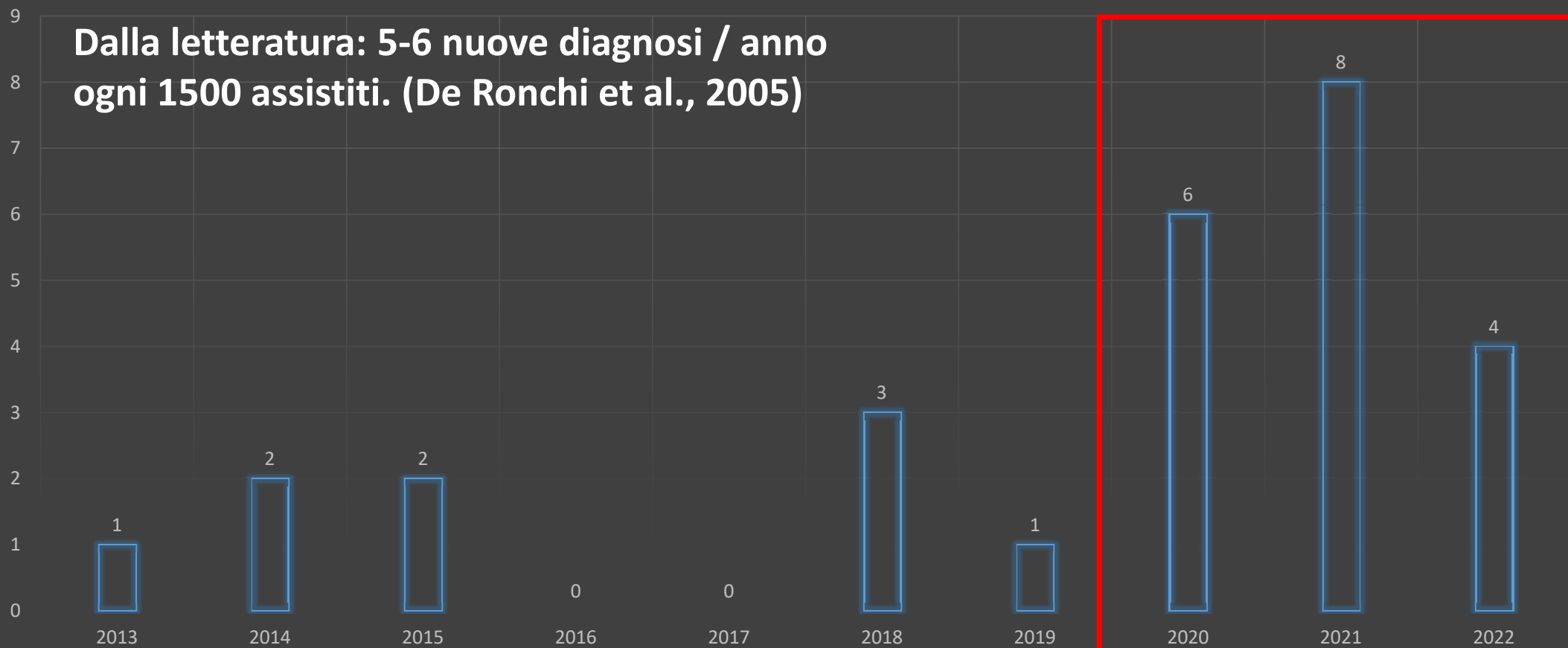
«Quanto vorrei che i miei amici  
fossero per un attimo accanto a me  
e potessero godere della vista  
che mi sta dinnanzi»

*Wolfgang Goethe, 1787*

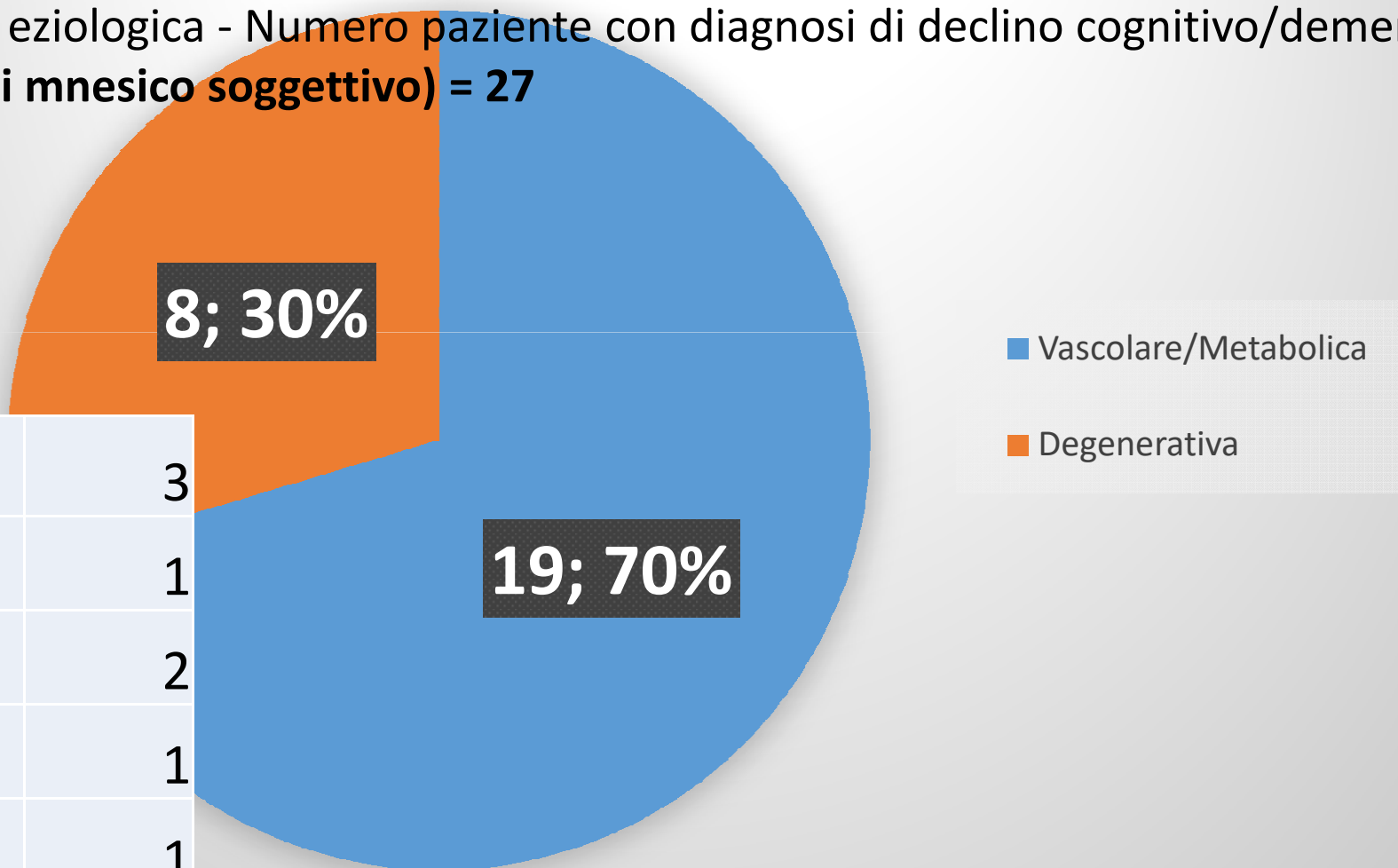


## Nuove diagnosi/anno

**Dalla letteratura: 5-6 nuove diagnosi / anno  
ogni 1500 assistiti. (De Ronchi et al., 2005)**



Classificazione eziologica - Numero paziente con diagnosi di declino cognitivo/demenza:  
**34 – 7 (disturbi mnesico soggettivo) = 27**



|           |   |
|-----------|---|
| Alzheimer | 3 |
| DFT       | 1 |
| Mista     | 2 |
| Lewy      | 1 |
| Parkinson | 1 |

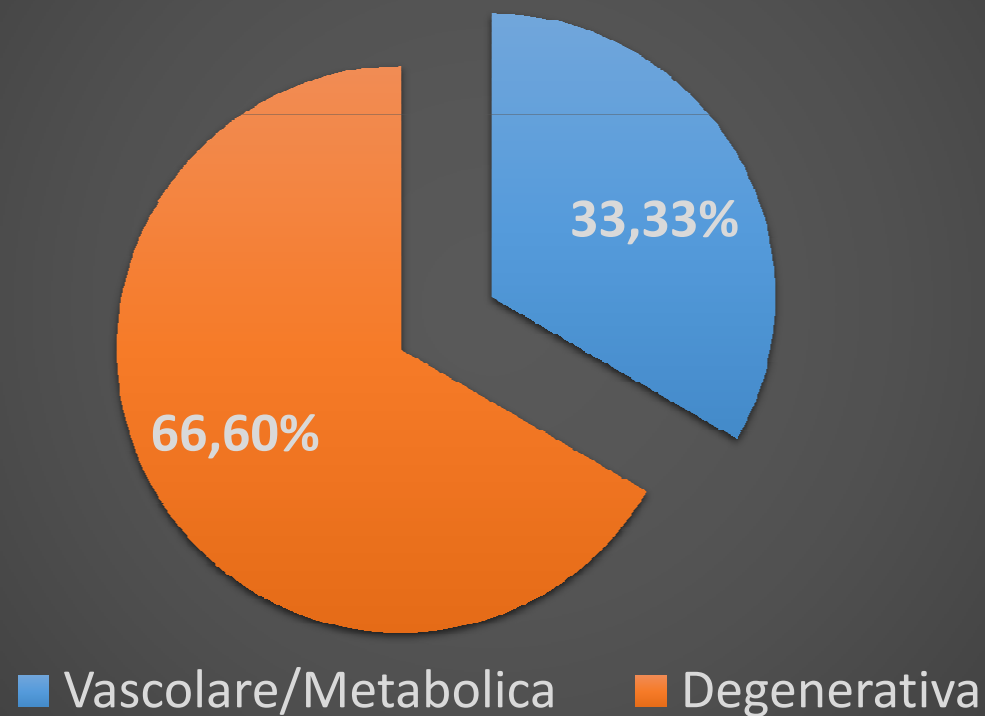
La demenza è causata da diverse malattie, in particolare al primo posto dall'Alzheimer (nel 50/60% dei casi)

ALZHEIMER

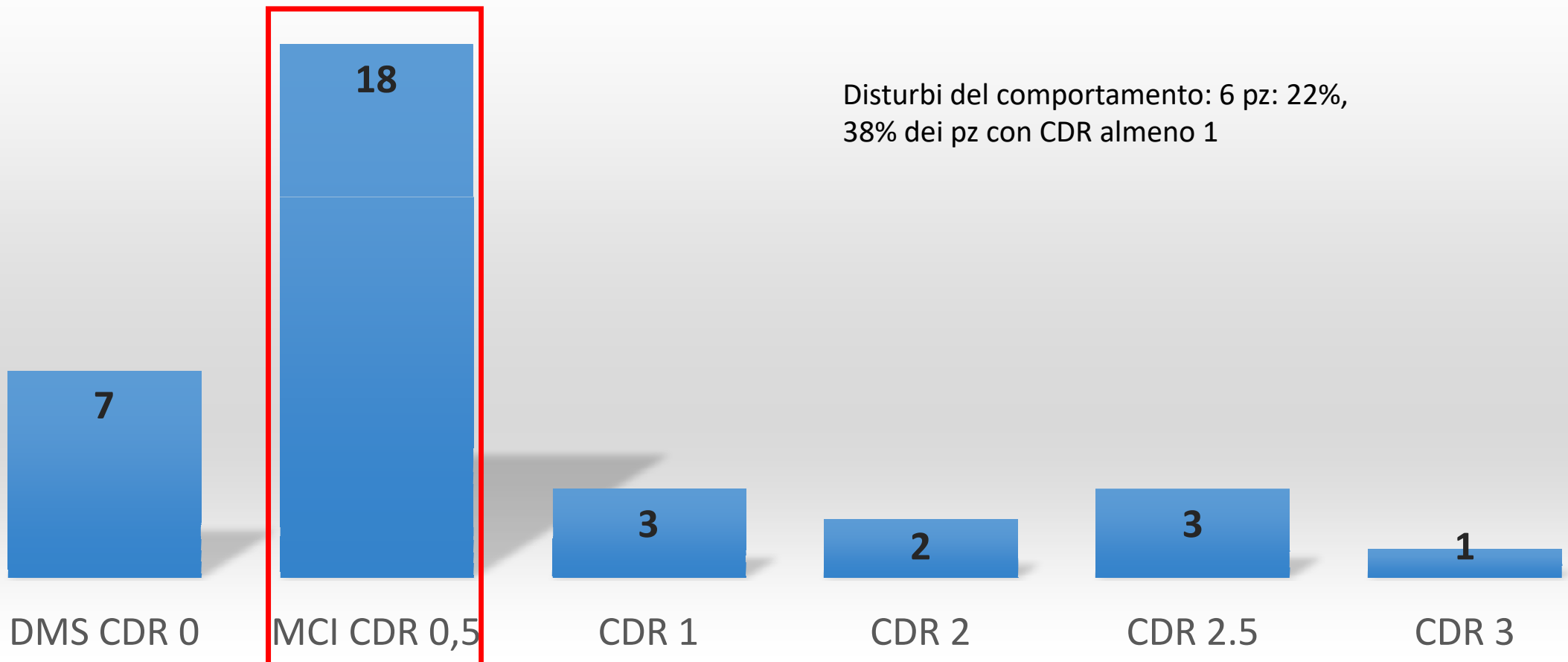


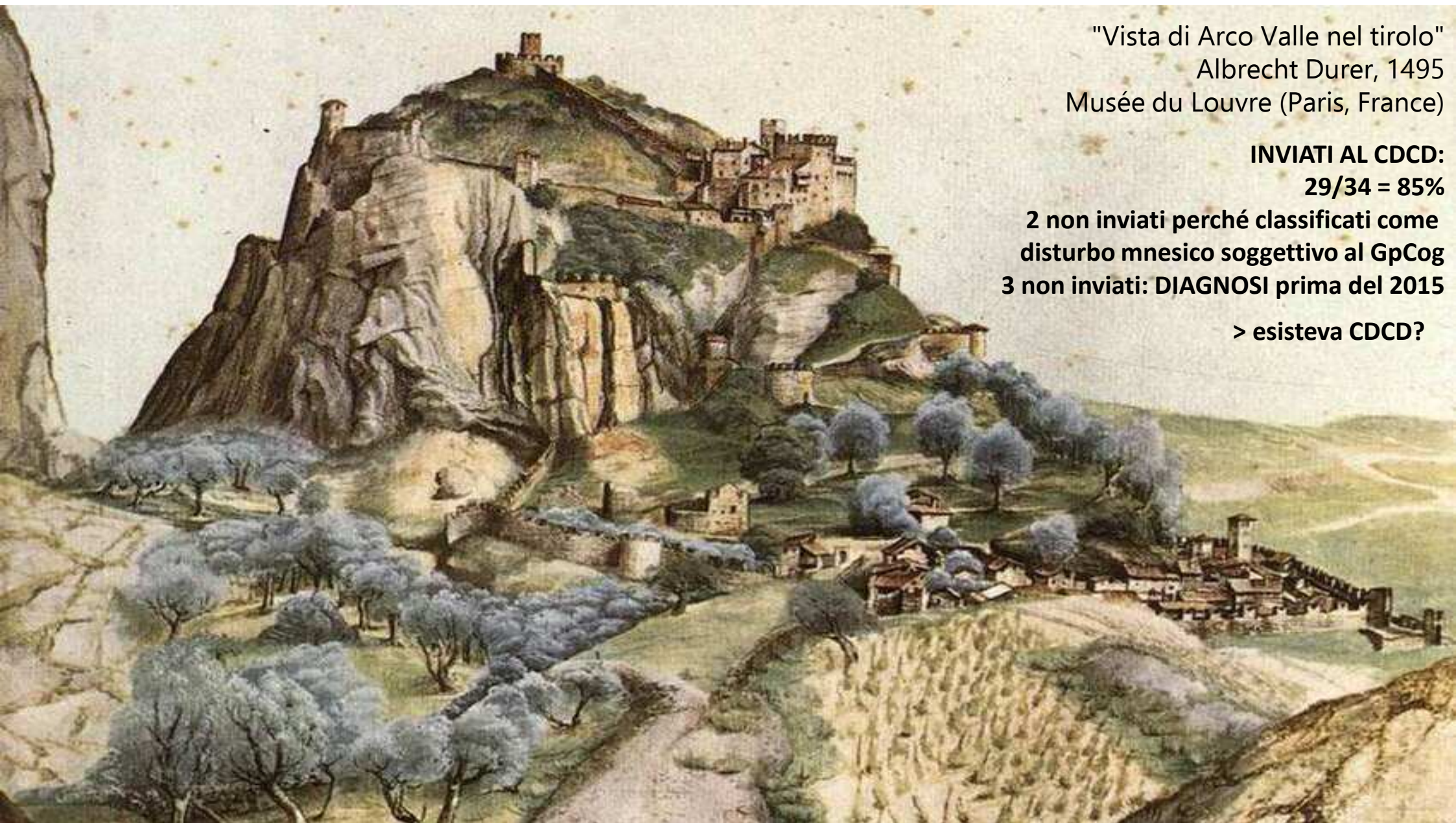
Se consideriamo CDR almeno 1, escludendo il MCI:

**Eziologia demenza CDR almeno 1**



## Classificazione per CDR





"Vista di Arco Valle nel tirol"  
Albrecht Durer, 1495  
Musée du Louvre (Paris, France)

**INVIATI AL CDCD:**

**29/34 = 85%**

**2 non inviati perché classificati come  
disturbo mnesico soggettivo al GpCog**

**3 non inviati: DIAGNOSI prima del 2015**

**> esisteva CDCD?**



Le strutture romane e retiche a Doss Penede,  
scavo archeologico a Nago

In trattamento: 5 pazienti (18.5%)  
4 con Rivastigmina  
1 con Memantina  
«data la presenza di bradicardia 51 bpm  
non effettuo il passaggio  
con gli inibitori dell'acetilcolinesterasi»

3/18 MCI (17%)  
2/3 CDR 1 (66%)

> Quali criteri inducono al trattamento?



Casa del Dazio, Torbole, 1700

Inviati dal CDCD al PUA 8 pz (30%) per:

Stimolazione cognitiva 5

Centro diurno 2

Gruppi AMA 1

Cdr 2: 1 (50%)

Cdr 1: 2 (66%)

Cdr 0.5: 5 (28%)

Vi sono 3 dei 5 pz in trattamento medico

Criteri di invio al PUA?

- metodo per la valutazione del paziente anziano (almeno 50 anni), con sospetta demenza, validato per il setting della Medicina Generale, diverso da quello geriatrico o neuropsicologico, quando:
  - è riferita sintomatologia soggettiva di amnesie e/o disturbi del comportamento e/o alterazioni funzionali-disabilità;
  - il MMG durante la visita medica del paziente rilevi possibili segni di deterioramento cognitivo, alterazioni funzionali (ad es.: scorretta assunzione della terapia farmacologica, etc.) e/o comportamentali (compresa la depressione);
  - un familiare/conoscente riferisce amnesie, deficit mnesici, riduzione delle funzioni cognitive in generale e/o disturbi del comportamento e/o alterazioni funzionali-disabilità
- 
- RAPIDO, può essere somministrato in 6 minuti
  - approccio secondo il modello del “case finding” e non dello screening in quanto questa modalità non ha dimostrato un rapporto costo/efficacia adeguato e sostenibile (*Ashford, J. W., et al. 2007, Brayne C, et al., 2007*)
  - ha un valore predittivo del 71,4 %

## Esamina

- lo stato **cognitivo** (sezione A - Valutazione del paziente)
- lo stato **funzionale** del paziente (sezione B- Intervista al familiare/conoscente)

(Brodaty, H. et al, 2002, Pirani A. et al, 2010, Milne, A. et al. 2008)



**A) VALUTAZIONE DEL PAZIENTE**

**Ogni domanda deve essere formulata una volta sola**

Richiamo 1° FASE Nominativo ed indirizzo da richiedere nella 2°fase

1. "Le dirò un nome ed un indirizzo. Dopo che li avrò detti, desidero che lei li ripeta.

Ricordi questo nome ed indirizzo perchè la chiederò di ripetermeli fra qualche minuto. (consentite un massimo di 4 tentativi ma non date punteggio)

"Mario Rossi, Via Libertà 42, Pavia"

## ORIENTAMENTO TEMPORALE

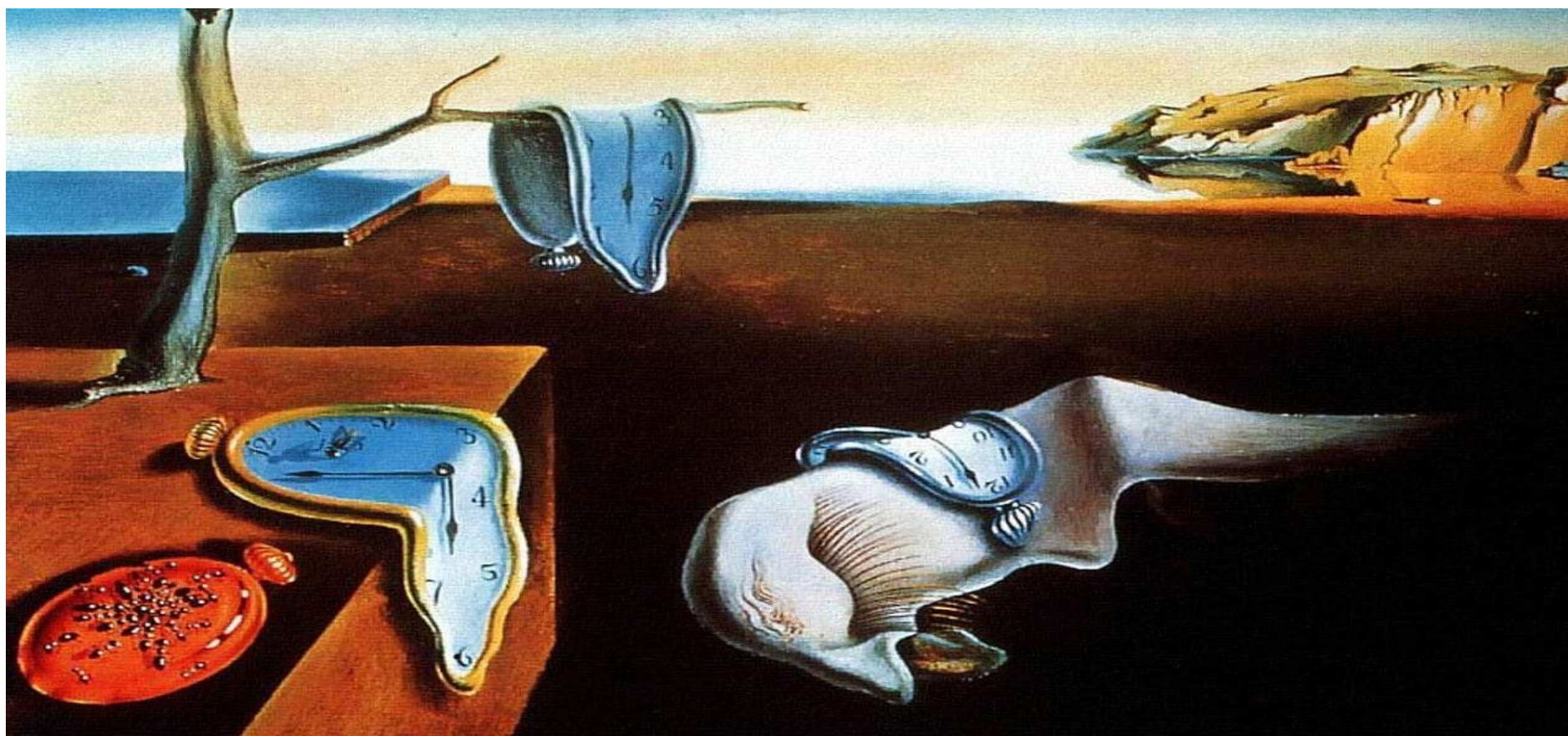
2. Mi dica la data di oggi? (si accetta solo data esatta)

Corretto

Sbagliato

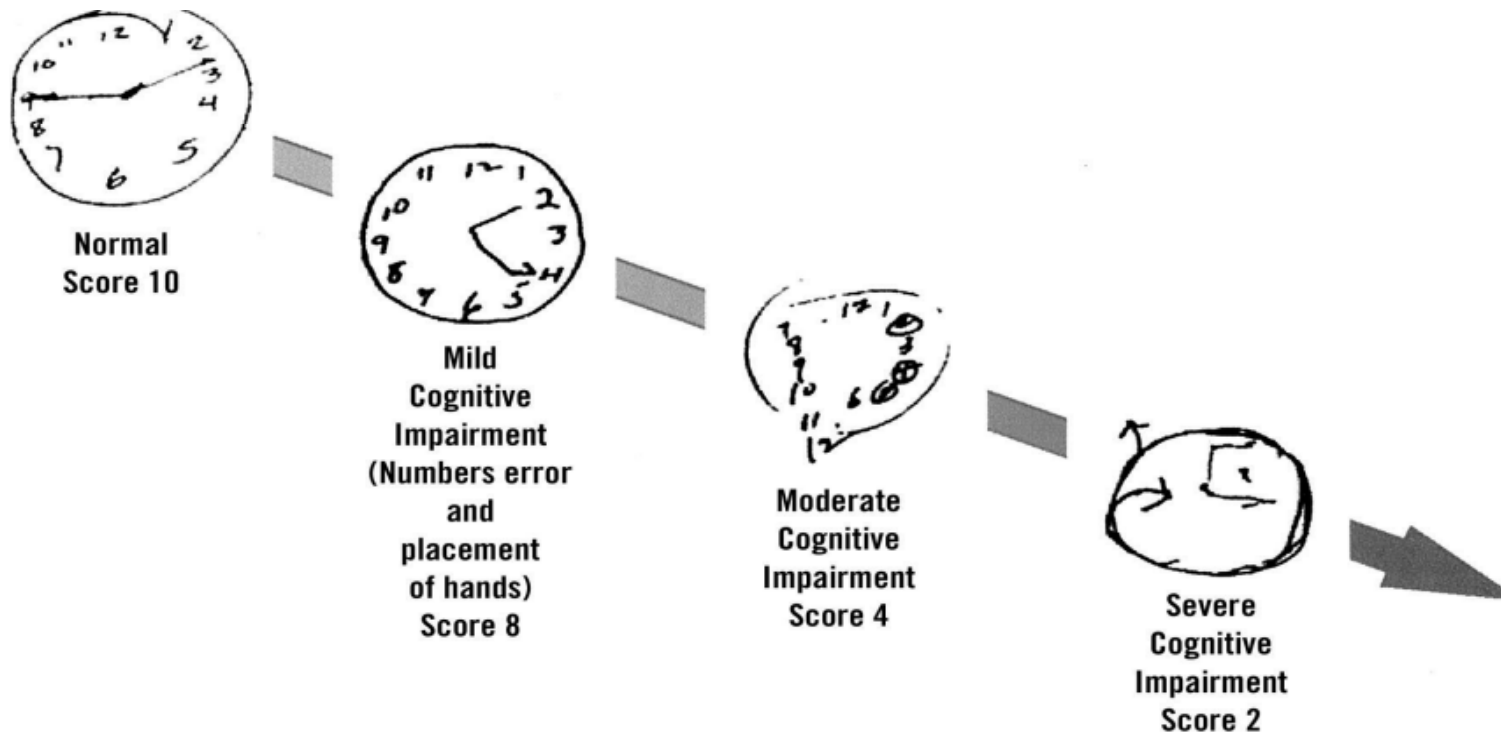
1

0



**FUNZIONALITA' VISUOSPAZIALE** - Disegno dell'Orologio (usare un cerchio prestampato)

3. Inserisca i numeri delle ore (devono essere posizionati correttamente)
4. Per piacere disegni le lancette in modo che segnino le ore 11.10



**INFORMAZIONE** 5. Può raccontarmi una notizia importante appresa da TV o giornali?

1

0

Non sono necessarie risposte particolarmente dettagliate : l'importante è che l'intervistato dimostri buona conoscenza di un evento importante riportato dai media di recente. Se vengono date risposte generiche, tipo "guerra" " molta pioggia" chiedete dettagli: se l'intervistato non li fornisce classificare "sbagliato»



Azienda Provinciale

per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

## RICHIAMO 2° FASE 6. Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che le avevo chiesto di ricordare?



René Magritte, Memoria, 1948

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| <b>Mario</b>       | 1 | 0 |
| <b>Rossi</b>       | 1 | 0 |
| <b>Via Libertà</b> | 1 | 0 |
| <b>42</b>          | 1 | 0 |
| <b>Pavia</b>       | 1 | 0 |

Solo il tempo ti darà  
le risposte che stai  
cercando,  
ma te le darà quando  
avrà dimenticato le  
domande!!!

Osho



Azienda Provinciale



per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

## B) INTERVISTA AL FAMILIARE/CONOSCENTE

Chiedete: "Rispetto a qualche anno fa, il paziente..."

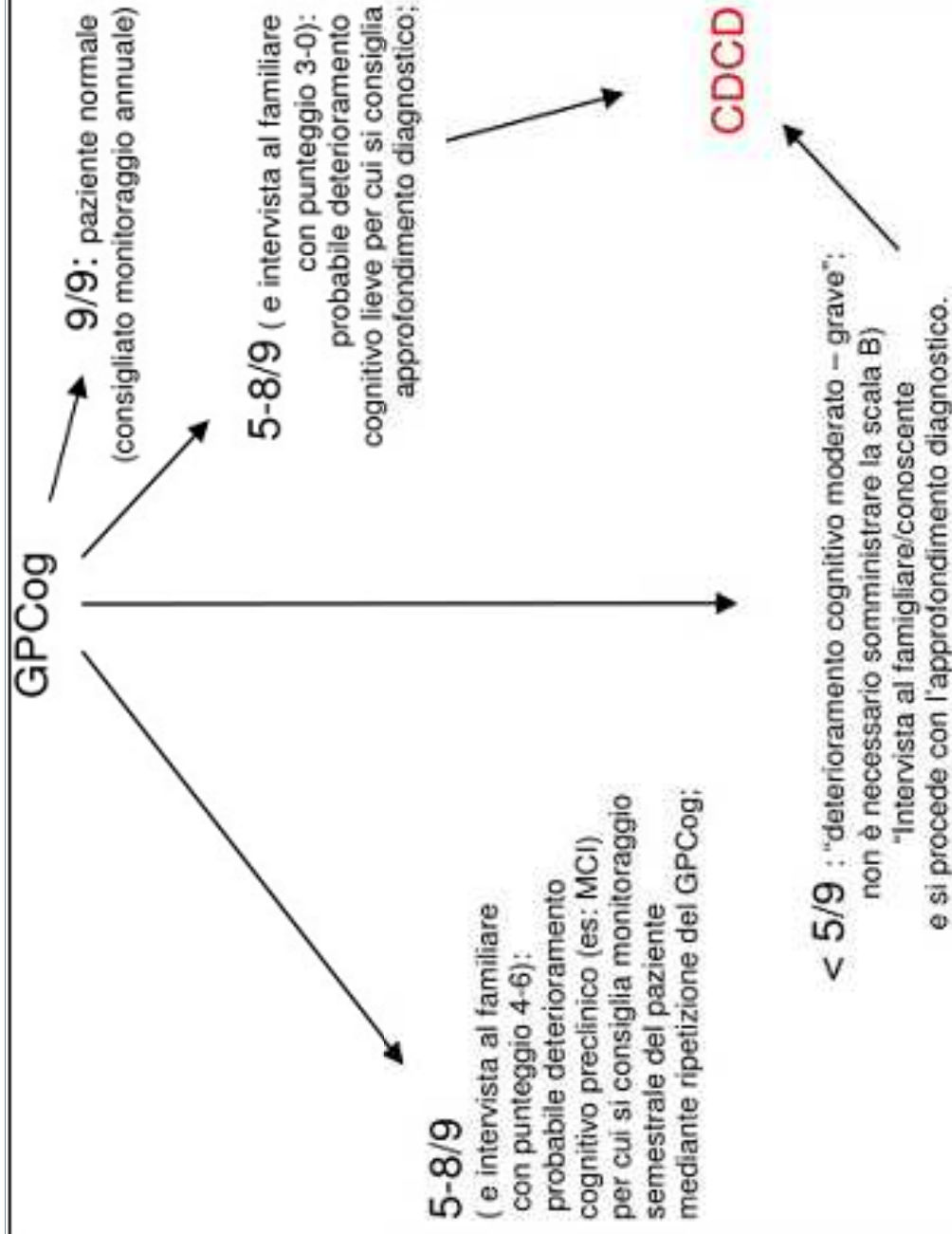
|                                                                                                    | SI | NO | Non so | N/A |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------|-----|--|--|--|--|--|--|
| I. ... ha più difficoltà a ricordare cose che gli sono successe di recente ?                       | 0  | 1  |        |     |  |  |  |  |  |  |
| II. ... ha più difficoltà a rievocare conversazioni di pochi giorni prima?                         | 0  | 1  |        |     |  |  |  |  |  |  |
| III ... quando parla, ha più difficoltà a trovare le parole giuste o sbaglia le parole più spesso? | 0  | 1  |        |     |  |  |  |  |  |  |
| IV... è meno capace di gestire denaro e affari (ad es. pagare conti, programmare le spese)?        | 0  | 1  |        |     |  |  |  |  |  |  |
| V... è meno capace di gestire ed assumere i suoi farmaci autonomamente?                            | 0  | 1  |        |     |  |  |  |  |  |  |
| VI. richiede più assistenza per utilizzare i mezzi di trasporto (sia privati che pubblici)?        | 0  | 1  |        |     |  |  |  |  |  |  |



Azienda Provinciale

per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento



Il MMG può richiedere l'esecuzione delle indagini di seguito elencate prima della visita CDCD:

- TC encefalo senza mdc;
- ECG;
- indagini di laboratorio (emocromo, funzionalità epato-renale; assetto metabolico glucidico e lipidico, TSH reflex, B12, folato, vitamina D);
- stampa cartella clinica in cui siano riportate le tutte patologie del paziente in particolare quelle psichiatriche, le malattie del SNC, i traumi cranici, l'elenco aggiornato della terapia farmacologica.



GPCog effettuato a 24/34 pz

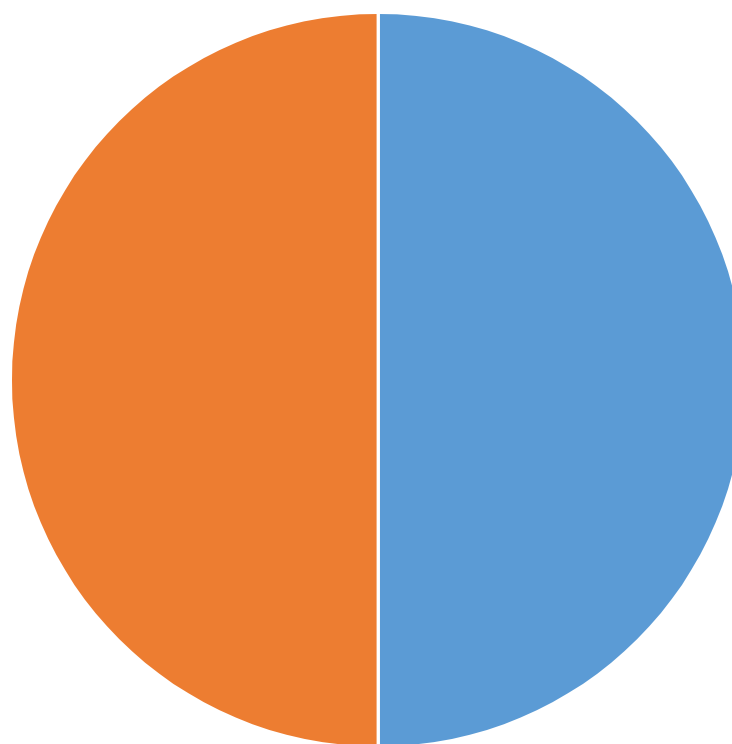
9 pz non screenati sono tutti con diagnosi antecedente a settembre 2019

Da settembre 2019 GPCog somministrato al 96% dei pazienti, un unico paziente non screenato perché aveva eseguito MMSE in ospedale

Impatto della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale



## Esiti GpCog



■ 1 a 4 ■ 5 a 8

## DIFFERENZE TRA I DUE GRUPPI IN RELAZIONE ALLA SUCCESSIVA DIAGNOSI E CLASSIFICAZIONE CDR EFFETTUATA DAL CDCD?



- GRUPPO A GpCog 5-9
  - 6 DMS
  - 5 MCI
  - 1 CDR 2
  - CDR medio dopo eliminazione estremi 0.25
- GRUPPO B GpCog 0-4
  - 1 DMS
  - 9 MCI
  - 2 CDR 1
  - CDR medio dopo eliminazione estremi 0.55

**Differenza statisticamente significativa al Test Ts  $p = 0.0064$**



Per il futuro

- Ricerca in MG integrata con il CDCD
- Incremento numerosità campione per relazione GpCog, CDR ed esiti
- Test oltre il GpCog per migliorare il valore predittivo
- Reti professionali locali
- Mai più
- Più stimolazione cognitiva per tutti SENZA LOCKDOWN

Grazie! [https://youtu.be/k\\_EW\\_j5jDGg](https://youtu.be/k_EW_j5jDGg)

Paolo Ruffini e Nicola Nocella  
presentano

# Perduta **MENTE**

Non si guarisce dall'Alzheimer. Non si guarisce dall'Amore.

un film di Paolo Ruffini

Soggetto Paolo Ruffini Montaggio Karolina Maciejewska Musiche Claudia Campolongo e Gianluca Sambataro  
Prodotto da Paolo Ruffini, Nicola Nocella, Angelisa Castronuovo, Antonino Moscatt  
Una produzione Vera Film e WellSee in collaborazione con Fondazione Polli Stoppani  
realizzato con il contributo di Roberto Cavalli Direttore di produzione Vittoria Marinelli  
Produzione esecutiva Alessandro Grieco Digital post production Backlight Digital  
Aiuto regia Francesco Pacini Regia Paolo Ruffini e Ivana Di Biase  
Una distribuzione Luce Cinecittà

**SOLO IL 14 - 15 - 16 FEBBRAIO AL CINEMA**

healthy  
brain



advanced  
alzheimer's



La difficoltà nell'evidenziare le demenze è il tenerle distinte dal normale decadimento che si osserva nell'invecchiamento.

#### Difficoltà mmg

1. Insufficiente preparazione e conoscenza pre-laurea e formazione post-laurea dei medici (non solo gli MMG...);
2. Mentalità “**ageistica**” diffusa tra la popolazione generale e medica (non solo gli MMG....);
3. Bassa incidenza e prevalenza nella popolazione del MMG: le demenze interessano il 6,5% degli ultra 65enni e con 5-6 nuove diagnosi / anno ogni 1500 assistiti. (*De Ronchi et al., 2005*)
4. Le limitazioni operative: - di tempo e strutturali (durante l'attività ambulatoriale del MMG non vi è mai la silenziosità necessaria per somministrare test psicometrici per cui si dovrebbero fare in sessioni extra ambulatorio) - economiche (l'attività di valutazione psicometrica non è compensata; in Italia, solo l'AUSL di Modena ha promosso un Accordo Integrativo con i MMG per la diagnosi e gestione del paziente con demenza).