

L'ASL BIELLA E LA MALATTIA DI ALZHEIMER

Considerazioni del Dr. Bernardino Debernardi Direttore U.O. di Geriatria

Definire l'ASL di Biella soltanto virtuosa per quanto riguarda la cura e l'assistenza alla popolazione affetta da demenza, di tipo Alzheimer o di altro tipo, è riduttivo e non rende sufficiente merito agli operatori ed al volontariato, in particolare AIMA, che in vario modo si occupano di questi problemi. Il Biellese può considerarsi fiero dei servizi sanitari ed assistenziali che offre alle persone con queste malattie tanto da potersi dichiarare modello da imitare anche per realtà molto più grandi.

Il passato remoto.

Grazie alla lungimiranza della Geriatria del dr. Guala si è cominciato ad affrontare il problema della demenza in modo organico all'inizio degli anni '80, quando essa veniva etichettata come "arteriosclerosi", i dementi problematici erano ospitati al "Belletti Bona", e per anni il dr. Debernardi, successivamente affiancato dal dr. Caser, ha seguito tutti gli ospiti di questa casa di riposo, che era l'unica ad accettare anche i dementi con turbe del comportamento (mentre venivano semplicemente "espulsi" dalle altre strutture). Sempre in Geriatria si eseguirono i primi lavori scientifici sui farmaci per la demenza. La nascita del NAT (nucleo Alzheimer temporaneo) e del CDA (centro diurno Alzheimer) fu fortemente favorita dalla Geriatria del dr. Guala e grazie al compianto dr. Barioglio, anch'egli Geriatra, nacque un CDA anche a Trivero.

Il passato prossimo.

Negli ultimi 5-6 anni, con la Direzione Brusori, si è operato un "censimento" dei servizi assistenziali esistenti, anche per le demenze, che ha portato alla stesura del "Piano della residenzialità" (reperibile sulla pagina web della ASL) dal quale emergono tutti i dati necessari per la programmazione di servizi per anziani, disabili, persone con demenza.

L'aggiornamento dei dati del piano prosegue tuttora con l'attuale Commissario, dr.ssa Peona. Contemporaneamente, con la collaborazione dell'AIMA di Biella, si è realizzato il "Centro della Memoria", formalizzato dalla Asl BI con delibera del marzo 2009. Questo Centro non consiste in un nuovo ambulatorio, ma in una entità funzionale cui afferiscono varie professionalità che formano l'èquipe. In poche parole: la demenza è una malattia talmente complessa che necessita di interventi medici, sociali, psicologici, assistenziali, domiciliari e residenziali, di tutela legale, di supporto al caregiver che un solo professionista non può dare e addirittura necessita di specialità mediche diverse (geriatra, neurologo e psichiatra a supporto del medico di medicina generale). Grazie alla sinergia IRIS/CISSABO/COMUNE DI BIELLA ed AIMA il Centro dispone di una Assistente Sociale; AIMA provvede anche alla Psicologa per il supporto alla famiglia. Inoltre la Famiglia con un rappresentante dell'AIMA è presente all'interno dell'èquipe. Questo Centro si sta ormai affermando come garante dei percorsi terapeutici ed assistenziali dei malati con demenza, tanto che vi ricorrono anche malati e famigliari da altre ASL.

Il presente.

Per le 4-5 mila persone con demenza residenti nel Biellese (500 nuovi casi di demenza annui), l'ASL di Biella, offre una serie di servizi sanitari, sociosanitari (assieme ai Servizi Sociali territoriali), residenziali e semiresidenziali (con le RSA, RAF, ecc) e col Volontariato (in particolare con AIMA) di assoluta eccellenza.

Le prestazioni sanitarie si articolano su più aspetti:

- le UVA (Unità Valutativa Alzheimer) sono due, una neurologica ed una geriatrica, collegate tra loro, hanno la funzione di prescrivere i farmaci per la cura della demenza e/o dei disturbi del comportamento;
- il Centro per la Memoria, sintesi delle due UVA, che comprende anche lo specialista Psichiatra, l'Infermiere, lo Psicologo, il Neuropsicologo, l'Assistente Sociale e un delegato AIMA;
- le Consulenze Geriatriche nei CDA e nel NAT da convenzione ;
- le Consulenze Geriatriche nelle RSA su richiesta del Medico di Medicina Generale
- la sperimentazione internazionale cui partecipano Neurologia e Geriatria che ha come oggetto la somministrazione di anticorpo monoclonale e il nostro Ospedale è tra i dodici

centri mondiali selezionati in Italia, SECONDO IN ITALIA per numero di casi selezionati ed è tra i pochissimi che potranno estenderla di un anno;

La formazione viene attuata su più livelli e viene fatta:

- con organizzazione di Congressi in collaborazione con AIMA, col patrocinio universitario, degli enti locali e della Fondazione Cassa di Risparmio;
- con corsi organizzati dall'AIMA cui partecipa personale della ASL, in particolare Geriatri;
- con presenza di personale ASL (Geriatri e Neurologi) a corsi internazionali al fine di poter partecipare a sperimentazioni di valenza mondiale;
- con organizzazione di corsi per professionisti (Medici di Medicina Generale, Infermieri, ecc.);
- con partecipazione di Geriatri e Neurologi a corsi per il Volontariato.

L'assistenza residenziale e semiresidenziale viene attuata:

- tramite il nucleo residenziale di 20 posti del Cerino Zegna con una spesa di 380.160 euro nel 2010 (353.798 nel 2008);
- tramite i due CDA (Centri Diurni Alzheimer), del Cerino Zegna e di Trivero con una spesa di 321.096 euro nel 2010 (267.754 nel 2008);
- tramite RSA e RAF (si calcola che oltre il 60% dei ricoverati presso queste strutture sia affetto da demenza) e la spesa totale erogata come contributo alle rette è stata di 10.802.758 euro nel 2010 (10.420.536 nel 2008);
- tramite post-degenza c/o RSA di Bioglio (ad esclusione dei dementi con vagabondaggio) su progetto Geriatrico;
- l'assistenza domiciliare è a carico soprattutto della Famiglia con aiuto dei Servizi Sociali ed è proprio su questa forma assistenziale che il Centro della Memoria sta insistendo in modo particolare, in quanto questa è la preferenza principale delle famiglie di cui AIMA è rappresentante.

Punti di forza e criticità.

Punti di forza.

Da quanto precedentemente esposto emergono soprattutto i punti di forza, alcuni di essi sono di assoluta eccellenza: Centro della Memoria, Sperimentazione Scientifica, Piano della residenzialità, presenti in poche realtà e tutte nettamente più grandi della nostra.

Anche la spesa per le strutture residenziali è di tutto rispetto nei confronti delle ASL Piemontesi.

Criticità.

Sono rappresentate soprattutto da:

- Diagnosi non sufficientemente precoce della malattia. Il problema non riguarda solo noi, è universale, ma non dobbiamo stancarci di affrontarlo in quanto è proprio dall'individuazione della malattia al suo inizio che può aver successo la strategia terapeutico-assistenziale;
- Difficoltose e lentissime procedure di tutela legale della persona con demenza (troppo lungo il tempo che necessita per nominare il tutore o l'amministratore di sostegno). Su questo aspetto l'ASL collabora con l'Ufficio di Pubblica Tutela della Provincia ma al momento i risultati sono ancora insufficienti.
- Progettazione di nuovi servizi e/o strutture fuori controllo: tanti Sindaci vorrebbero una RSA/RAF e se ce l'hanno già vorrebbero ingrandirla, tante RSA/RAF vorrebbero aumentare le "quote sanitarie" che l'ASL paga anche espandendosi senza tener conto dei bisogni assistenziali della collettività.
- Scarsa conoscenza delle problematiche assistenziali legate alla demenza che fanno richiedere quasi esclusivamente servizi residenziali mentre le famiglie vogliono sempre più poter assistere i loro cari a casa, eventualmente supportati da Centri Diurni;
- Confusione sul ruolo dei NAT (dovrebbero essere temporanei, spesso sono solo l'anticamera del ricovero definitivo) e su questo aspetto le UVG distrettuali stanno valutando un approccio diverso rispetto al passato.