

Il Soggetto Geriatrico: Modelli e Servizi di Assistenza presso l'Umberto I

Con il costante innalzamento della "speranza di vita" di uomini e donne, aumenta anche l'incidenza di patologie cronico-degenerative, con ricadute in termini di costi sociali ed economici. È indispensabile, quindi, offrire un modello di assistenza dedicato a una classe di malati con peculiarità assistenziali che in passato non esistevano.

All'inizio del terzo millennio si presume che l'Italia raggiungerà un obiettivo di "speranza di vita" che si collocherà intorno ai 77-78 anni per l'uomo e agli 82-83 per la donna. È chiaro che tale situazione porta, come ricaduta, evidenti vantaggi ma anche innumerevoli problemi, tra cui un aumento di patologie cronico-degenerative correlate all'innalzamento dell'età media, con conseguenze di ordine sanitario, sociale ed economico.

La demenza di Alzheimer, in particolare, e i vari tipi di deterioramento cognitivo, incidono pesantemente sulla qualità di vita degli anziani e sulle loro famiglie, costituendo la prima causa di disabilità, con un rilevante impatto in termini di costi sociali e finanziari.

I costi economici legati alla disabilità delle persone anziane sono dati dall'insieme dei costi per le cure sanitarie e l'assistenza sostenuti sia direttamente dai non autosufficienti o dai loro familiari, sia dal Servizio Sanitario Nazionale e dagli enti locali responsabili delle funzioni di tutela socio-assistenziale.

Oltre ai costi diretti di tipo sanitario e socio-assistenziale, esistono anche i costi indiretti, legati alle perdite di produttività per i familiari care-giver delle persone non autosufficienti. Al di là dei costi monetari, si dovrebbero considerare anche i costi di tipo psicologico a carico dei care-giver for-

mali (addetti all'assistenza) e informali (familiari e volontari) delle persone anziane gravemente non autosufficienti. È indispensabile, quindi, offrire un modello di assistenza qualificato e soprattutto dedicato ad una classe di malati che ha peculiarità assistenziali che non appartengono ad altri.

L'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), insieme all'Unità di Valutazione Alzheimer (UVA), presenti all'Umberto I, Policlinico di Roma da circa 15 anni, hanno come obiettivo primario la presa in carico del soggetto anziano in tutta la sua complessità e la gestione assistenziale del paziente affetto da deficit cognitivo, nonché la presa in carico dell'intero nucleo familiare.

Annualmente sono oltre 2000 i pazienti anziani che accedono ai servizi assistenziali forniti dalla UVG/UVA. La maggior parte di essi (circa il 40%) si rivolge al servizio per intraprendere un percorso di diagnosi e cura del deterioramento cognitivo; un ulteriore 30% accede ai servizi per avvalersi della consulenza geriatrica necessaria ai fini medico-legali; il 20% accede alla UVA/UVG per avviare un percorso di diagnosi e cura dei disturbi del tono dell'umore e del comportamento, mentre il rimanente 10% dei soggetti che annualmente chiede di essere preso in carico dal servizio lo fa a scopo preventivo, con l'idea di iniziare un percorso di monito-



clicca sull'immagine per avviare il filmato

Il Prof. Evaristo Ettore,
Direttore UOS Unità di Valutazione
Alzheimer (UVA), presso l'Umberto I,
Policlinico di Roma

RICERCA E CURA

raggio finalizzato a garantire il mantenimento di un buon performance status.

Nel momento in cui il paziente accede ai servizi forniti dalla UVG/UVA, si intraprende un vero e proprio percorso di monitoraggio e gestione delle problematiche assistenziali del nucleo familiare, fino ad un percorso di presa in carico, studio e prevenzione anche dei familiari in condizione di apparente benessere.



Lo staff dell'Unità di Valutazione Geriatrica e Unità di Valutazione Alzheimer dell'Umberto I, Policlinico di Roma: da sinistra, la Dott.ssa Adriana Servello, il Prof. Evaristo Ettore, la Dott.ssa Daniela Aruffo e l'Infermiera Assunta Calari

Percorso di diagnosi e cura

Il percorso si rivolge al paziente con problematiche di vario tipo (disturbo di memoria, riduzione dell'autonomia, disturbo dell'affettività, alterazioni del comportamento, disturbo della deambulazione) e inizia con una prima visita presso il Centro durante la quale il paziente viene valutato e visitato in maniera approfondita da un team comprendente il geriatra, lo psicologo, il sociologo, il terapeuta della riabilitazione motoria e cognitiva e medici specializzandi con diverse funzioni di formazione, attraverso gli strumenti della valutazione multidimensionale geriatrica:

- Anamnesi
- Esame obiettivo complesso e neurologico
- Test cognitivi di I livello
- Test di valutazione dell'autonomia
- Test di valutazione del carico assistenziale

Successivamente l'approccio prevede la creazione di un modello di studio personalizzato sulle esigenze e sulle problematiche clinico-assistenziali emerse in seguito alla prima valutazione.

Quindi il paziente può essere indirizzato verso indagini di II livello:

- valutazione neuropsicologica completa;
- colloquio psicologico individuale;
- neuroimaging e diagnostica strumentale semplice e complesse.

Alla fine del percorso di valutazione viene stilato il programma di trattamento:

- prescrizione di terapia farmacologica spe-

cialistica con rilascio del piano terapeutico riconosciuto dal piano di assistenza regionale;

- prescrizione di trattamenti terapeutici di tipo non farmacologico quali riabilitazione cognitiva, memory training e riabilitazione comportamentale;
- attivazione di percorsi di sostegno, informazione e formazione del caregiver finalizzati al miglioramento dell'assistenza e alla condivisione del carico assistenziale (gruppi di mutuo-aiuto, sostegno psicologico individuale, sostegno socio-assistenziale).

Percorso di consulenza medico-legale

Il paziente anziano può accedere al servizio per una consulenza geriatrica necessaria ai fini medico-legali. In tal caso, la visita prevede la valutazione clinica completa dell'individuo e la somministrazione di una batteria di test finalizzati alla valutazione dell'autonomie semplici e complesse della vita quotidiana e alla capacità di mantenere una condizione di completa autosufficienza e l'integrità cognitiva necessaria allo svolgimento delle comuni attività quali anche la guida dell'automobile.

Percorso di prevenzione

Per soggetti affetti da alterazioni della funzione cognitiva non chiaramente patologiche (disturbo soggettivo di memoria, lieve deficit cognitivo) è prevista l'attivazione di un percorso di monitoraggio finalizzato allo studio nel tempo della performance cognitiva, in modo da predisporre interventi tempestivi nel caso in cui emergesse una condizione patologica manifesta.

Info

**Unità di Valutazione Geriatrica
Unità di Valutazione Alzheimer
Umberto I, Policlinico di Roma**

I Clinica Medica - Stanza 18

Tel. 06.499.70.617
uvageriatria@policlinicoumberto1.it