

COMMITMENT S'ECHAPPER À L'E.M.S. ?

OVVERO COME SOTTRARSI ALLA - NON
AFFASCINANTE -PROSPETTIVA DELLA CASA
DI RIPOSO ?

Ennio Cocco

Psichiatra

Centre Hospitalier du Haut-Bugey, Oyonnax (Francia)

Permanence du Censuy, Renens (Confederazione Elvetica)

e.cocco@ch-hautbugey.fr



- DATI ELVETICI RECENTI, RELATIVI AL CANTONE VALLESE, MOSTRANO CHE SOLO IL 5% DEGLI ULTRASESSANTACINQUENNI É OSPITE DI QUESTE STRUTTURE

SEMPRE TENENDO COME RIFERIMENTO LA
CONFEDERAZIONE ELVETICA, SUL PIANO
FEDERALE (NAZIONALE) MENO DELLA METÀ
DEGLI ULTRANOVANTACINQUENNI DOMICILIATI
NELLA CONFEDERAZIONE RISIEDONO IN CASA
RIPOSO.

(Sito Internet d

Società Svizzera di Gerontologia)



LA PROSPETTIVA DELLA CASA
RIPOSO NON É DUNQUE
INELUTTABILE.

TUTTAVIA LA PERCENTUALE DI
ANZIANI CHE É COSTRETTA
RICORREREVI É
TUTTI I PAESI OCCIDENTALI
LENTO MA PROGRESSIVO



- GLI ANZIANI CHE PRESENTANO **PROBLEMATICHE PSICOGERIATRICHE** (AFFETTI CIOÉ DA DISTURBI PSICHIATRICI, IN PARTICOLARE DEMENZA E DEPRESSIONE) RAPPRESENTANO UNA SOTTOPOPOLAZIONE AD ELEVATO RISCHIO DI ISTITUZIONALIZZAZIONE.

- STUDIARE I LORO **PERCORSI ESISTENZIALI E ASSISTENZIALI** PUÓ RAPPRESENTARE (OLTRE CHE UN ESERCIZIO ETICO) UN MODO PER COMPRENDERE MEGLIO I PROCESSI CHE CONDUCONO ALLA ISTITUZIONALIZZAZIONE (O CHE LA EVITANO) E PER RIFLETTERE (ANCHE IN NEGATIVO) SULLA INTEGRAZIONE DEI SERVIZI.

- DA QUI L'INTERESSE PER UNO STUDIO RETROSPETTIVO DI TIPO PSICOSOCIALE ORIENTATO A RICOSTRUIRE E STUDIARE I PERCORSI ASSISTENZIALI DI UN CAMPIONE ITALIANO DI PAZIENTI PSICOGERIATRICI ANZIANI A DOMICILIO, SEGUITI NEL PASSATO PER OLTRE DUE ANNI IN UN AMBULATORIO PSICHIATRICO COLLOCATO IN UN OSPEDALE GENERALE (1998-2000) (cf. E.COCCO Psichiatria di Comunità, 2002, vol 1, 180-186).

SPOON RIVER
ANTHOLOGY ?

INTERESSE DELLO STUDIO

- ◉ ▸ Campione relativo a una popolazione anziana il cui denominatore comune é costituito dal referral ad una struttura elettivamente orientata - in una prospettiva innanzitutto assistenziale - alla problematica della salute mentale dell'anziano.

STUDIO

- ◉ ↪ Scarsa disponibilità in letteratura di studi retrospettivi relativi a pazienti psicogeriatrici ambulatoriali (i pochi reperibili essendo soprattutto orientati alla valutazione farmacologica e non alla valutazione degli interventi socio-assistenziali).

(cf. E. Cocco PPPsychogeriatric outpatients services from a general practitioner's retrospective point of view. A MEDLINE search. in IC.G.F. ABSTRACT Book, Siviglia, 2012).

INTERESSE DELLO STUDI

- ◉ ↪ Campione di soggetti ultrasessantacinquenni osservati consecutivamente per venticinque mesi e in contatto con i servizi territoriali “medico-sociali” (provenienti dai CPS, dalla medicina di base, dai centri diurni, dai servizi sociali e da altri servizi di medicina specialistica (E.Cocco e S. Stella in *Année Gérontologique* 2003).

- ◉ ▸ Assenza di criteri di elegibilità legati alla diagnosi (tipo Alzheimer, memory clinic, depressione etc).
- ◉ Necessità di aumentare l'advocacy del paziente psicogeriatrico.

IN PRATICA

- 216 pazienti (105 “grandi anziani”) di cui 70 di sesso maschile (età media: 72,4) e 146 di sesso femminile (età media 75,5).
- Depressione: 31,5 % del totale. Demenza: 25,5% del totale.

Inchiesta telefonica e postale

- Presa di contatto telefonica (previo invio al domicilio di una lettera di presentazione dello studio) con il paziente e/o con il suo care-giver informale, e in parallelo con il medico di famiglia.

INFORMAZIONI PRELIMINARI
CHE LO STUDIO
NATURALISTICO SI
PROPONE DI RACCOGLIERE

- ↪ VEDERE QUANTI SOGGETTI SONO ANCORA IN VITA DOPO DODICI ANNI.
- ↪ RELATIVAMENTE AI DECEDUTI, STABILIRE QUANTI SONO DECEDUTI A DOMICILIO (INCLUSIVO DI OSPEDALE) E QUANTI IN CASA DI RIPOSO.

- ▸ EFFETTUARE UNA CORRELAZIONE CON I DATI ANAGRAFICI DISPONIBILI E CON LA DIAGNOSI PSICHIATRICA (TENENDO CONTO DEI DATI DISPONIBILI RELATIVI ALLA CO-MORBIDITÀ SOMATICA ED AI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI).

- PER I PAZIENTI A DOMICILIO: STABILIRE SEMPRE TRAMITE IL SUDDETTO CONTATTO TELEFONICO SE LA COMPILAZIONE DI UN BREVE QUESTIONARIO DA PARTE DEL PAZIENTE STESSO O DEL CARE-GIVER É POSSIBILE.

Successivo invio postale
del questionario.

● Includente: Un parere
sui fattori che hanno permesso il mantenimento a
domicilio.

● - buona assistenza infermieristica, interventi
assistenziali o sociali esterni informali e formali

aranzia della confidenzialit

- Correlazione (a livello di una statistica descrittiva) con le variabili anagrafiche disponibili, con la diagnosi psichiatrica e somatica e con la polypharmacy.

MEDICI DI FAMIGLIA

- contatto telefonico con il medico di famiglia del paziente all'epoca per sapere se il paziente è ancora osservato dal medico o se il medico è a conoscenza delle coordinate dell'attuale curante e se in ogni caso il medico è in grado di (ed è disponibile a) fornire informazioni nonché esprimere un parere sul percorso medico e socio-assistenziale del paziente, sempre tramite questionario.

MEDICI DI FAMIGLIA

- Sarà richiesto al medico di pronunciarsi rispetto ai fattori che hanno permesso la eventuale permanenza a domicilio del paziente, secondo uno schema analogo a quello proposto al paziente stesso o al suo care-giver.

- In relazione al successo di questa **prima fase** dell'indagine, si valuterà se attuare una **seconda fase** piu' strettamente epidemiologica in collaborazione con i servizi sanitari locali (che potrebbe includere tra l'altro l'analisi della situazione dei pazienti residenti in casa di riposo).

Grazie per l'attenzione