

	PROCEDURA	Titolo procedura Collegamento con la Psicogeriatría
	Azienda Ulss n. 8	U.O. di Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Servizi Psichiatrici Territoriali Distretto 1 e 2, U.O. Geriatria
Preparato Data 6/2009 Da: dr. Austoni, Dr. E. Rizzo	Verificato a approvato Data 16.03.10 Da: Dr. O. M. Galvano, Dr. G. Salce, D.ssa Anna Vallerini	Revisione n. 0 Prossima revisione prevista per: marzo 2013

DEFINIZIONE DELLA PROCEDURA

La psicogeriatría è la branca della medicina e della psichiatria che si occupa di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie e dei disturbi psichici, sia primari che secondari ad altre condizioni morbose somatiche, che colpiscono il soggetto anziano. Questa complessa area biopsicosociale è tipicamente caratterizzata da un approccio multidisciplinare e pone l'attenzione non solo alla salute ma anche alla qualità di vita.

Oltre alla necessità di diagnosticare e trattare sindromi ben riconoscibili, compresa la depressione, la demenza e gli stati confusionali acuti, ci sono molti altri aspetti della morbidità psichiatrica nell'anziano che hanno influenzato lo sviluppo dei Servizi. Tra questi sono da ricordare: i fattori psichiatrici che hanno fatto precipitare problemi di natura fisica e viceversa; la morbidità psichiatrica derivante da trattamenti farmacologici; l'influenza di fattori psicosociali sul decorso di una malattia organica. Tutti questi fattori interagiscono con le molteplici diagnosi mediche rilevate frequentemente in molti anziani.

In alcuni Paesi (p. es., Regno Unito), si è affermata la tendenza ad istituire reparti di psicogeriatría separati, all'interno delle unità psichiatriche, molti dei quali lavorano in stretta collaborazione con i reparti geriatrici.

In numerosi altri casi (come in Italia), il contatto è garantito da un servizio di consulenza.

Un approccio congiunto porta spesso ad una più rapida dimissione dei pazienti, poiché ciascuna équipe può fare affidamento sul sostegno dell'altra, può avere accesso alle sue strutture e risorse, se è necessario, e godere dei benefici di un approccio al trattamento congiunto durante la degenza ospedaliera del paziente.

Nonostante i vantaggi offerti da un approccio integrato, occorre ricordare che i problemi di alcuni pazienti possono probabilmente essere trattati meglio in ambiente specialistico: per esempio, i soggetti affetti da demenza, gravemente depressi o con disturbi del comportamento, sono trattati meglio in ambiente psichiatrico, mentre è più opportuno collocare in un reparto geriatrico o di medicina interna quelli che presentano stati confusionali legati all'assunzione di farmaci o agli effetti tossici di una malattia.

Tra questi due estremi vi sono numerose persone che potrebbero essere assistite in maniera congiunta dall'équipe geriatria e da quella psichiatrica.

Riepilogando, ove le risorse lo consentano, vi è la tendenza ad una maggiore integrazione tra geriatria e psichiatria. Il grado di integrazione spazia da semplici consulenze occasionali, a scambi di visite settimanali, alla quasi completa integrazione tra i Servizi.

Campo di applicazione:

La procedura riguarda tutti i pazienti in età geriatrica (superiore a 65 anni), che siano ricoverati in ambiente medico-chirurgico o psichiatrico, in case di riposo o che siano presi in carico dal servizio di assistenza domiciliare.

Le principali patologie dell'anziano con rilevanza di tipo psichiatrico sono:

le demenze (se con disturbi del comportamento);
gli stati confusionali acuti (tipo delirium);
gli stati depressivi;
gli stati ansiosi;
i disturbi somatoformi;
i disturbi correlati ad abuso di alcool (se con disturbi del comportamento e/o delirium tremens);
i disturbi deliranti;
i disturbi del sonno.

Scopo della procedura:

Stabilire modalità di consulenza e collegamento con i reparti e servizi che hanno in carico pazienti in età geriatrica (Geriatrica, Lungodegenza, ma anche qualsiasi altro reparto, p. es, Medicina o Chirurgia, Case di Riposo e SAD); inoltre chiarire le condizioni necessarie perché l'eventuale ricovero di pazienti geriatrici in SPDC possa essere considerato congruo.

Modalità operative:

Operatori coinvolti:

Medici, infermieri

Materiale occorrente:

Cartaceo e informatico, cartelle cliniche

Sequenza delle operazioni da effettuare:

L'SPDC accoglie tutti i pazienti maggiorenni senza limiti superiori di età.

Non esiste né è prevista l'attuazione di una specifica unità di Psicogeriatrica nel contesto del SPDC.

Come da prassi consolidata, sono preferenzialmente indirizzate al ricovero in ambiente geriatrico (Geriatrica o Lungodegenza, ma talvolta anche Medicina) tutte le diagnosi di demenza che non presentino conclamati aspetti di alterazione del comportamento o sintomi psicotici (p. es., deliri o allucinazioni), tali da rendere problematica la gestione in ambiente internistico.

In ogni caso, il ricovero sarà concordato tra medico di PS, medico di guardia della Geriatrica/Lungodegenza e medico di guardia di SPDC.

Il reparto di Geriatrica è infatti dotato di ambulatorio UVA e ha la competenza istituzionale per il trattamento delle demenze.

Il dirigente medico di presidio del SPDC (e il medico di guardia in condizioni di urgenza o nei giorni festivi) garantisce adeguata copertura al reparto internistico tramite regolare attività di consulenza programmata (con tempi di attesa variabili dalle 24 alle 48 ore).

In sintesi, al SPDC afferiscono tutti quei pazienti geriatrici che presentino una diagnosi primariamente psichiatrica e in cui il peso del quadro organico non sia di rilevante entità.

Viceversa i colleghi della geriatria e lungodegenza garantiscono al reparto di psichiatria le consulenze di quei pazienti psichiatrici in età geriatrica che abbiano problematiche di tipo internistico.

A livello territoriale i medici psichiatri garantiscono le visite ambulatoriali, le consulenze presso le case di riposo ed eventualmente a domicilio quando richieste dal SAD.

Motivazione delle operazioni da effettuare:

I sintomi psichiatrici si evidenziano nel soggetto anziano con una certa frequenza e si manifestano con un'elevata eterogeneità, sia per quel che riguarda l'eziopatogenesi sia le manifestazioni cliniche propriamente dette. Infatti, i quadri osservati sono spesso la risultante di fattori biologici, psicologici e sociali che si intersecano, determinando un'ampia variabilità di manifestazioni e comportamenti, che complica l'inquadramento nosografico. Inoltre, la frequente presenza di disturbi organici in comorbidità rende ancora più complessa la gestione di questi pazienti, anche per la difficoltà di un'adeguata impostazione terapeutica e di assistenza.

Eventuali collegamenti con protocolli assistenziali:

Il protocollo che regola le consulenze internistiche e psichiatriche tra reparti di SPDC, Geriatria, Lungodegenza e Medicina.

Bibliografia:

Scapicchio P.L. (ed. italiana a cura di), "Psichiatria di Consultazione – individuazione dei bisogni ed erogazione dei servizi: rapporto del Royal College of Physicians e del Royal College of Psychiatrists", CIC Edizioni Internazionali, 1998;

Brustolin A., Campisi S., "Psicogeriatrica", in Fassino S., Abbate Daga G., Leombruni P., "Manuale di Psichiatria Biopsicosociale", Centro Scientifico Editore, Torino 2007.