

L'INVECCHIAMENTO DEL PAZIENTE PSICHIATRICO IN STRUTTURA PROTETTA: L'INTEGRAZIONE MENTE-CORPO NELLA PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DEDICATI.

Dr.ssa Daniela NEGRETTI*, Dr.ssa Paola RIZZI**

****Laboratorio di Neuropsicologia H S. Anna Como, Fondazione Pro Senectute Ticino e Moesano, ***Comunità La Casa Lomazzo.**

1. Premesse

La necessità di far fronte al processo di invecchiamento della popolazione ha portato ad una visione sempre più ampia - all'interno dell'offerta socio-sanitaria e delle discipline scientifiche, psicologia compresa - che tiene in considerazione il complesso intrecciarsi di cambiamenti a livello psicologico, fisico-somatico e sociale. Si prevede, infatti, che entro l'anno 2025 la popolazione di età uguale o superiore a 60 anni sarà più che raddoppiata (dati WHO, 2002).

Si è sviluppata in modo particolare l'attenzione per il benessere 'globale' del paziente affetto da patologia fisica e da demenze, mentre permane una difficoltà a farsi carico del problema della popolazione psichiatrica in corso di invecchiamento (WHO, 1996). Tale difficoltà emerge nell'organizzazione dell'offerta assistenziale (nello specifico, della Regione Lombardia) che sembra riproporre un punto di vista poco integrato occupandosi o del benessere psicologico o della componente fisica: la circolare n.49/SAN prevede infatti criteri di esclusione degli ultrasessantacinquenni dalle strutture psichiatriche residenziali. Quest'utenza risulta quindi destinata a strutture (RSA) non sempre attrezzate ad affrontare la componente psicopatologica, mentre le strutture psichiatriche (CRT e CP, in cui la maggioranza ha età compresa tra 45 e 64 anni, cfr. Direzione Generale Sanità, 2006) non offrono al momento risposte riabilitative specifiche, tenendo presente che il soggetto psichiatrico istituzionalizzato da molto tempo tende ad un invecchiamento precoce. È importante considerare come - in questo processo di invecchiamento - il modificarsi e il permanere della componente psicopatologica possa talvolta accompagnarsi anche all'insorgere di patologie fisiche significative e invalidanti (come può essere un tumore) oppure a demenze. In questo senso, quindi, è necessario prevedere progetti assistenziali e riabilitativi altamente specifici.

2. Metodi

Ricerca esplorativa all'interno di strutture sull'incidenza del bisogno descritto e sulle modalità effettive ed auspicabili con cui affrontarlo, a più livelli: organizzazione di attività mirate, stesura di PTR, relazione ospiti-operatori. Il metodo di lavoro è integrato e prevede il coinvolgimento di équipe multidisciplinari (psicologo, geriatra, psichiatra, educatore,...). Due gruppi di utenti: G1 età compresa 50 < x < 65; G2 > 65.

3. Strumenti

Osservazioni qualitative, Test cognitivi: M.M.S.E.; IADL, ADL, Scale BPRS, GDS, VMD.

4. Risultati Attesi

Sensibilizzazione al problema.

Dalla valutazione dei dati emersi, si può prevedere la pianificazione di progetti individuali di assistenza, specifici per le diverse tipologie di utenza rilevate. Parallelamente sembra auspicabile prevedere una formazione altrettanto specifica di personale qualificato.

BIBLIOGRAFIA

- Di Leo, Stella (1994). *Manuale di psichiatria dell'anziano*. Piccin.
- Regione Lombardia - ASL Como (2011). *Documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari*.
- Regione Lombardia - Direzione Generale Sanità, a cura di Lora A. (1999-2005). *Il sistema di salute mentale della Regione Lombardia*.
- Regione Lombardia - PRSM, Circ. n.49/SAN (2004). *Riqualificazione delle Strutture Residenziali Psichiatriche*.
- WHO - Divisione Di Salute Mentale E Prevenzione Dell'abuso Di Sostanze (1996). *Psichiatria dell'anziano. Dichiarazione tecnica di consenso*.
- Senin, et al.(2006). *Paziente anziano. Paziente geriatrico*. EdiSES.