

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI



Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute

Dipartimento Psichiatria

Rimini, 17-19 Novembre 2017

Sintesi dei Lavori Scientifici della Commissione Tecnica Nazionale

Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute – proposte Rimini 2016

**Società Italiana di
Psichiatria Geriatrica:**
un Manuale semplice,
ad impostazione
psicoeducativa,
per la popolazione
generale



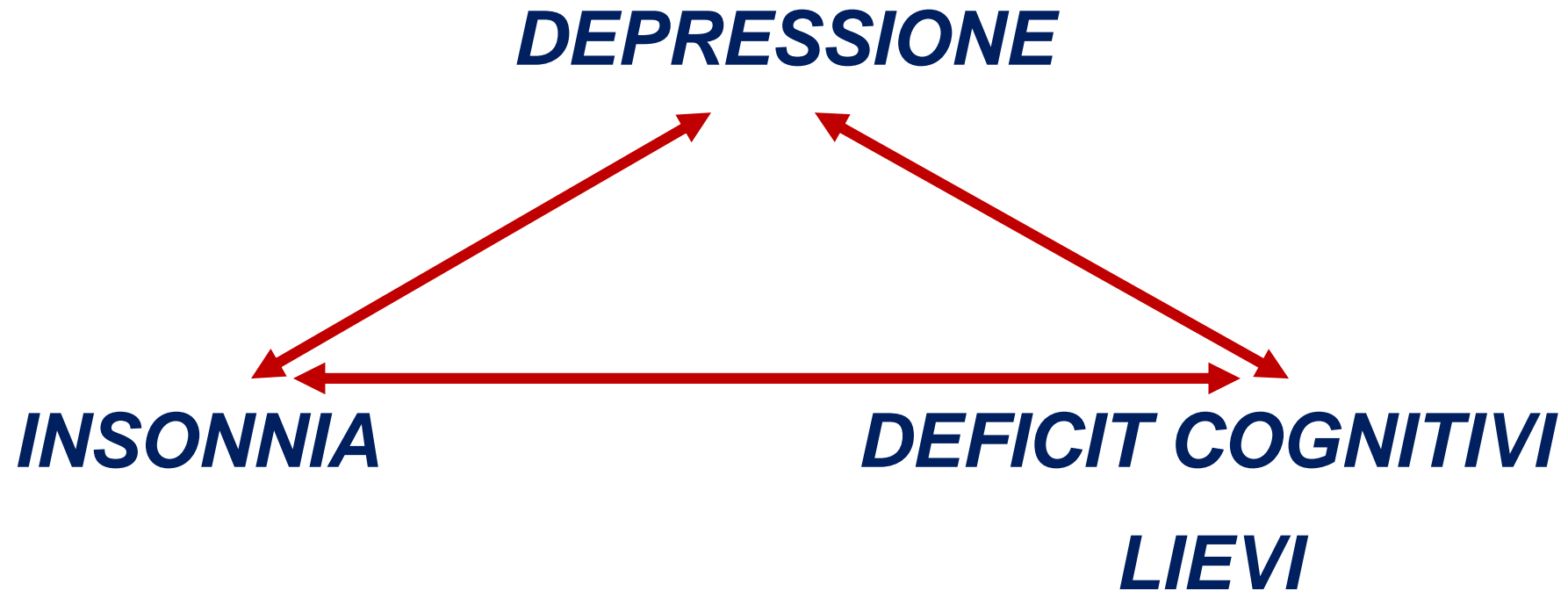
2017 - Attuali criticità del sistema di intervento per la salute mentale del Senior

- Continuità di cura
- Precarietà e instabilità degli organici
- Disomogeneità a livello territoriale nazionale dell'offerta dei servizi
- Ridotta accessibilità dei percorsi ed insufficiente monitoraggio
- Insufficiente possibilità di ricorso a figure professionali «innovative»
- Impiego routinario di interventi non specifici per i Senior
- Scarsa aderenza alle terapie intesa come problema multifattoriale
- Scarsa diffusione delle informazioni a paziente, familiari e *caregiver*
- Disattenzione per il ruolo degli stili di vita nella prevenzione e cura dei disturbi mentali
- Insufficiente informazione ed attenzione per le complicanze somatiche
- Scarsa disponibilità di nuove tecnologie dedicate

2017 – Possibili Soluzioni

- Adeguamento qualitativo e quantitativo delle piante organiche dei Servizi
- Identificazione dei livelli minimi nazionali di cura specialistica
- Attivazione di percorsi di cura specifici per i Senior
- Psicoeducazione per pazienti, familiari e *caregiver*
- Sviluppo di un modello di approccio clinico basato sulla condivisione
- Promozione di stili di vita adeguati
- Sviluppo di un modello multidisciplinare di intervento (in particolare comorbilità e polifarmacoterapia)
- Formazione, riconoscimento e supporto economico per l'inclusione di figure professionali il più possibile innovative (*caregiver*, coach, tecnico della riabilitazione psichiatrica, mediatore culturale, badante ...)
- Sviluppo di *app* dedicate

2017 - AREE DI APPROFONDIMENTO



INSONNIA criticità

1. Condizione di disagio frequente
2. Mancanza di dati specifici riferiti alla popolazione italiana Senior
3. Scarsa attenzione posta alla diagnosi differenziale delle insonnie (primaria, secondaria) e ai tipi specifici di insonnia (iniziale, insonnia centrale, risveglio anticipato)
4. Scarsa attenzione a considerare l'insonnia come fattore di rischio per altre condizioni di interesse clinico
5. Scarsa attenzione agli aspetti di disagio soggettivo associati alle varie insonnie
6. Terapia differenziata in funzione del tipo di insonnia principale, al contrario di quanto accade al momento in cui c'è una risposta stereotipata (ad esempio, rischio di abuso di benzodiazepine)
7. Scelta del farmaco in funzione del profilo cinetico ed interazione con altri farmaci (in particolare, per il senior l'emivita si può allungare stante l'elevato livello di comorbidità mediche e psichiatriche)
8. Scarsa attenzione alle tematiche relative alla dipendenza da ipnoinduttori
9. Scarsa attenzione a promuovere una corretta igiene del sonno (stili di vita, attività fisica)

INSONNIA Soluzioni

1. Survey nazionale sull'insonnia e sul suo trattamento nei Senior, nella prospettiva di rilevare fattori di rischio specifico
2. Supporti psicoeducativi rivolti ai pazienti, ai loro familiari ed ai *caregiver* in generale
3. Formazione specifica per gli operatori
4. Approfondimento basato sulle evidenze dell'utilità dei nutraceutici
5. Identificazione, sviluppo e validazione di specifiche *app* per il monitoraggio
6. Approfondimento circa l'opportunità di sviluppare specifiche linee-guida per la popolazione Senior

La Società Italiana di Psichiatria Geriatrica si propone come interlocutore privilegiato per lo sviluppo e l'integrazione delle tematiche sopra evidenziate e relativi percorsi

DEFICIT COGNITIVI (lievi) criticità

1. Condizione sotto-diagnosticata e sottovalutata nelle sue implicazioni cliniche e sociali
2. Mancanza di un'adeguata epidemiologia
3. Difficoltà di un approccio multidisciplinare
4. Inadeguatezza degli strumenti valutativi
5. Differenziazione fra disturbo cognitivo primario e sintomo di altro disturbo mentale
6. Insufficiente conoscenza e valutazione dell'impatto prognostico
7. Deficit cognitivo come fattore di rischio di patologie più complesse
8. Scarsa attenzione agli aspetti di disagio associati
9. Insufficiente informazione sul ruolo della dieta, dell'attività fisica e degli altri stili di vita nella prevenzione e cura dei deficit cognitivi
10. Sottovalutazione dell'impatto negativo di molti farmaci sulle funzioni cognitive
11. Utilizzo non basato sull'evidenza di molti farmaci e terapie
12. Carenza di presidi terapeutici di comprovata efficacia

DEFICIT COGNITIVI (lievi) Soluzioni

1. Identificazione di strumenti valutativi validati, adeguati e sintetici
2. Studio di popolazione sui deficit cognitivi nei Senior anche nella prospettiva di rilevare fattori di rischio specifico
3. Supporti psicoeducativi rivolti ai pazienti, ai loro familiari ed ai *caregiver* in generale
4. Formazione dedicata alle figure professionali coinvolte nella gestione del Senior con problematiche cognitive
5. Valutazione dell'opportunità di un team multiprofessionale
6. Approfondimento basato sulle evidenze dell'utilità dei nutraceutici
7. Promozione di stili di vita adeguati
8. Identificazione, sviluppo e validazione di specifiche *app* per il monitoraggio
9. Approfondimento circa l'opportunità di sviluppare specifiche linee-guida per la popolazione Senior
10. Utilizzo critico dei farmaci attualmente indicati per i deficit cognitivi

La Società Italiana di Psichiatria Geriatrica si propone come interlocutore privilegiato per lo sviluppo e l'integrazione delle tematiche sopra evidenziate e relativi percorsi.

DEPRESSIONE criticità

1. Differenziazione delle condizioni di disagio sociale e solitudine dalla depressione-malattia
2. Uso corretto delle terapie antidepressive (limitato alle condizioni cliniche specifiche)
3. Scarsità di dati epidemiologici riferiti alla popolazione italiana Senior
4. Corretta valutazione della depressione in corso di patologie internistiche e neurologiche e su base iatrogena
5. Scarsa attenzione a considerare la depressione come fattore di rischio per altre condizioni di interesse clinico
6. Scarsa attenzione agli aspetti di disagio soggettivo associati alla depressione
7. Mancato riconoscimento dei costi sociali
8. Focus sul rischio suicidario
9. Scelta del farmaco anche in base al profilo cinetico ed al rischio d'interazione con altri farmaci
10. Scarsa attenzione a promuovere stili di vita adeguati

DEPRESSIONE Soluzioni

1. Completamento dello studio di popolazione sui Senior italiani
2. Supporti psicoeducativi rivolti ai pazienti, ai loro familiari ed ai *caregiver* in generale
3. Formazione dedicata alle figure professionali coinvolte
4. Approfondimento basato sulle evidenze dell'utilità dei nutraceutici
5. Promozione di stili di vita adeguati
6. Identificazione, sviluppo e validazione di specifiche *app* per il monitoraggio dell'aderenza alla terapia e dell'evoluzione del quadro clinico
7. Incentivazione a studi (controllati e *real world*) sull'efficacia e tollerabilità delle terapie nei Senior
8. Eventuale sviluppo di specifiche linee-guida per la popolazione Senior

La Società Italiana di Psichiatria Geriatrica si propone come interlocutore privilegiato per lo sviluppo e l'integrazione delle tematiche sopra evidenziate e relativi percorsi