



**Torino**

**27 – 30 Novembre  
2013**



# **RUOLO DELL'AMBULATORIO GERIATRICO NELLA RETE DEI SERVIZI PER L'ANZIANO: UN'ESPERIENZA NELLA ASL 3 GENOVESE**

C.Pizzorni, L.Sampietro, A.Bongiovanni,  
E.Bennati, A.Puma, C.Ivaldi

S.C. Assistenza Geriatrica ASL 3 Genovese

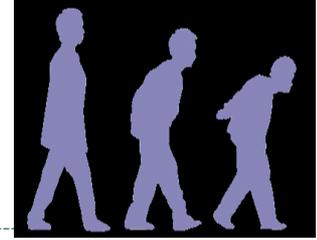


# Scopo



LA RIDUZIONE DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI (QUASI 45000 DAL 2000 AL 2009 PARI AL 15,1% DEL TOTALE), CON TAGLI PER LA **LIGURIA** SOPRA LA MEDIA NAZIONALE (-18,4%), PROSEGUITA PER EFFETTO DELLA SPENDING REVIEW, HA ULTERIORMENTE PENALIZZATO LA LIGURIA A FRONTE DI UN INCREMENTO DELLA POPOLAZIONE ULTRA65ENNE CHE QUI RAGGIUNGE IL 27% , 8 PUNTI SOPRA LA MEDIA NAZIONALE.

L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE, INSIEME ALL'INCREMENTO DELLE CURE RIABILITATIVE E DELLE DIMISSIONI PROTETTE , È DIVENUTA COSÌ LA POSSIBILE RISPOSTA A UNA DOMANDA SEMPRE PIÙ PRESSANTE DELLA FASCIA PIÙ DEBOLE E BISOGNOSA DI ASSISTENZA.



La S.C.Assistenza Geriatrica della ASL3 Genovese ha avviato dal Maggio 2011 la progressiva apertura di **ambulatori** distribuiti su un vasto territorio offrendo oltre alle attività di Riabilitazione , UVGO, Residenzialità e Vigilanza , da anni attive, anche quella di Consulenza Specialistica incentrata sulla **VMD come strumento** peculiare della disciplina.

Ad oggi sono presenti **4 ambulatori di Geriatria** nei quartieri di Rivarolo, Sestri Ponente e nei Comuni di Campo Ligure e Recco.

- La valutazione, oltre all'**anamnesi ed esame obiettivo** , contempla :

la **comorbilità e l'instabilità clinica** (CIRS e SIC),  
oltre che una valutazione funzionale con uno screening di base che indaga

lo **stato cognitivo – comportamentale** (MMSE-SPMSQ-CDT-CDR-NPI ),

**tono dell'umore** (GDS),

autonomia nelle **attività di base e strumentali** della vita quotidiana (ADL e IADL ),

valutazione diretta della **funzionalità motoria** ( PPT – TU&GO ) e del

**rischio di caduta** ( Tinetti - Scala Morse ) ,

che può essere ulteriormente approfondita in base alle caratteristiche del paziente con una valutazione più specifica:

CBI per il **burden del caregiver**,

**Breve Anamnesi Sociale** ( situazione familiare, abitativa, assistenza privata regolarizzata ),

**Valutazione Neurosensoriale**,

MNA per lo **stato nutrizionale** e una

quantiificazione delle **Grandi Sindromi Geriatriche** presenti .



# Risultati



Su **1182** prestazioni svolte in due anni le

”**Visite con VMD per certificazione della non autosufficienza**” sono state **769 (65,1%)**, richieste da MMG, Commissioni invalidi o direttamente dall’utente.

le **visite geriatriche 232 ( 19,6 % )** ,  
le **pratiche per inserimenti in residenzialità o prescrizione protesiche 181 (15,3%)**.

Tutti i pazienti valutati per la **certificazione e le visite** sono stati sottoposti a **VMD per un totale di 7762** test eseguiti.

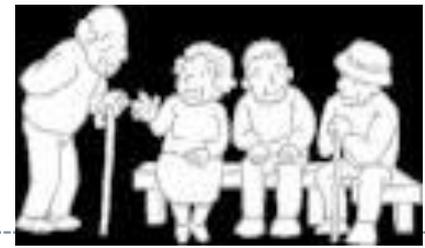
Sulla base della **CIRS** ( considerando le morbidità con punteggio uguale o superiore a 3 , le **patologie più rappresentate** sono state quelle

- ❖ muscolo scheletriche (20%),
- ❖ l’ipertensione (9,7%),
- ❖ le patologie del SN -escluse le demenze ( 7,8% )
- ❖ i deficit sensoriali ( 6,7% ).

- Tra le **grandi sindromi geriatriche** prevalgono:
  - la **demenza (11,7%)** ,
  - la **depressione ( 8,2% )** e
  - l’**instabilità posturale con cadute (3,1%)**.
  
- L’aspetto della **comorbidità** e della relativa **polifarmacia** è comunque prevalente
- L’**età media** è rappresentata soprattutto da **ultra75enni (83,2% )** con una prevalenza di **over 85 ( 58,9% )** .
- La disponibilità in uno degli ambulatori di infermiere dedicato e di fisioterapista ha consentito anche un lavoro di **counseling sui caregivers** con indicazioni alla gestione dell’anziano ( interventi su integrità cutanea, alimentazione, ambiente domestico, gestione farmaci ecc. ) e training alla deambulazione con addestramento all’uso di ausili .



# Conclusione



La **forte richiesta** , con liste d'attesa superiori a 3 mesi , testimonia una sentita esigenza di intervento specialistico geriatrico.

Accanto alla **valutazione ai fini certificativi** ,

sono elevate le richieste di **consulenza clinica**, segno sia delle sempre maggiori difficoltà dei medici di base a gestire patologie complesse come la demenza in pazienti altamente comorbidi ,

sia delle attese e speranze che la popolazione riversa nei confronti della geriatria.

- Solo una valutazione e un intervento **multidimensionale** può rendere gestibile la **comorbilità** dei **quadri cronici** dell'anziano e
- offrire risposta a più problemi, **anticipando le riacutizzazioni**, spesso causa di **ricoveri impropri** in ambiente ospedaliero o
- **sostenendo la famiglia** nella gestione di situazioni che altrimenti richiederebbero l'istituzionalizzazione definitiva.