



gli ospedali possono utilizzare efficacemente la tecnologia e attivare un processo di programmazione di esami e visite.

Proseguendo con la storia, la signora T troverà presso l'accettazione dell'ospedale un operatore che possiede tutte le informazioni necessarie, perché la paziente è già stata presa in carico dalla struttura, e dopo un'attesa di 2 minuti sarà visitata in ambulatorio dal suo medico, che entrerà nello studio scusandosi per il ritardo. In seguito alla visita, il medico scopre una massa al seno e invia la signora T al reparto per ulteriori indagini.

Questa narrazione illustra come gli interventi che sfruttano la tecnologia esistente possano facilitare la comunicazione e promuovere la fiducia tra pazienti e sistemi sanitari. Ridisegnare i processi, focalizzando l'attenzione sulla persona, è quindi un imperativo che non può più essere rimandato.

Dopo tutto, se ha funzionato per gli aeroporti, potrebbe funzionare anche per gli ospedali.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,
Agenas

Demenza senile: il rapporto di una task force internazionale fa il punto sulla prevenzione e la cura

Livingstone G, Sommerlad A, Orgeta V et al

Dementia prevention, intervention and care

Lancet 2017 - [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)

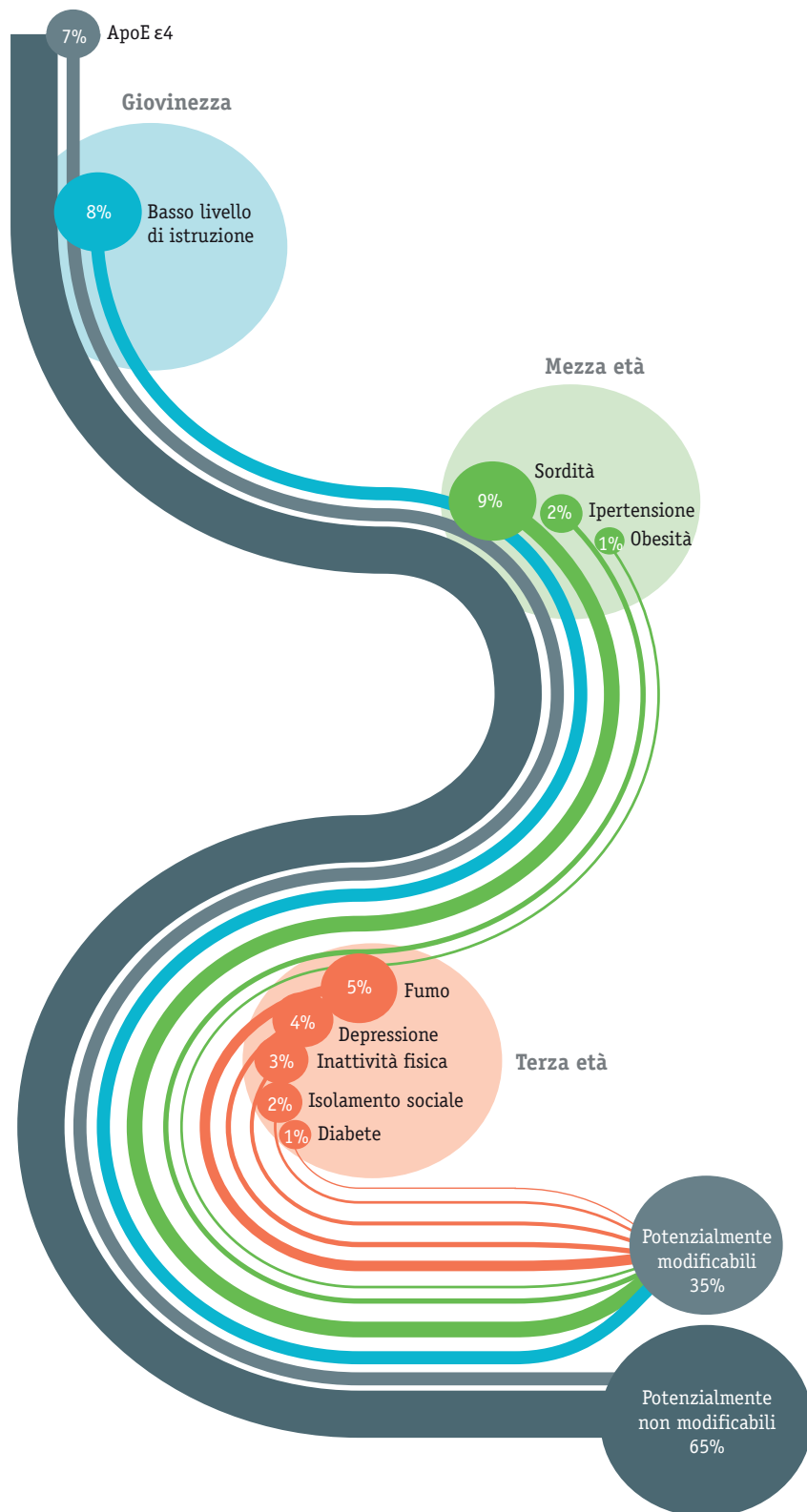
Circa 50 milioni di persone in tutto il mondo sono affette da demenza, ma il numero sembra destinato ad aumentare nei prossimi decenni con una previsione attendibile che parla di oltre 130 milioni di pazienti entro il 2050. La cifra del resto non stupisce, considerando il progressivo invecchiamento della popolazione. La demenza provoca non solo disabilità e dipendenza negli individui che ne sono affetti (deficit della memoria, disturbi della parola, incapacità di eseguire movimenti coordinati, deterioramento del pensiero astratto, della capacità critica, del linguaggio e dell'orientamento spazio-temporale) ma può avere conseguenze negative anche nei familiari e, più in generale, nelle persone che devono prendersi cura del malato (*caregiver*) perché queste possono a loro volta essere interessate da disturbi di tipo ansioso-depressivo anche gravi. Va da sé che le spese stimate per la cura delle persone affette da demenza assommano ad oltre 800 miliardi di dollari, costi che potrebbero raggiungere la cifra shock di 2000 miliardi entro il 2030!

Da qui l'iniziativa del *Lancet* di creare una commissione di lavoro composta da 24 esperti internazionali (*Lancet Commission Dementia Prevention, Intervention, and Care*) per valutare le ricerche condotte finora nel campo della terapia e della prevenzione delle demenze con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone affette da questa condizione e quella di coloro che li assistono, oltre a minimizzarne l'impatto sociale che rischia di diventare difficilmente sostenibile nel prossimo futuro.

Il rapporto, presentato all'*Alzheimer's Association International Conference* di Londra, dichiara esplicitamente obiettivi ambiziosi e sottolinea prima di ogni altra cosa l'importanza della prevenzione, raccomandando innanzitutto un efficace trattamento dell'ipertensione arteriosa, già a partire dai 45 anni, perché questa misura

MODELLO DEI FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI PER LA DEMENZA, CHE SI POSSONO MANIFESTARE NEL CORSO DELLA VITA

I numeri riportati nei cerchi rappresentano la percentuale di riduzione dell'incidenza di demenza se quello specifico fattore di rischio fosse eliminato e sono arrotondati al numero intero più vicino. La figura mostra la percentuale di fattori di rischio potenzialmente modificabili e non modificabili.



può limitare l'incidenza futura della demenza. Accanto all'ipertensione, vengono elencati numerosi altri fattori di rischio. Fra questi, il basso livello di istruzione, il fumo, l'obesità, il diabete, la scarsa attività fisica, la depressione e il calo dell'udito, il cui controllo può avere effetti benefici sul destino delle persone al momento dell'invecchiamento perché dovrebbe prevenire almeno un terzo dei casi futuri di demenza.

Naturalmente, quando si manifestano, i sintomi di deterioramento cognitivo possono e devono essere trattati e ciò accade principalmente nella malattia di Alzheimer e nella demenza con corpi di Lewy. In questo caso, gli inibitori della colinesterasi sono tuttora i farmaci di scelta, a parere della Commissione, che suggerisce l'impiego della memantina, primo di una nuova classe di farmaci proposti per il trattamento della malattia di Alzheimer, solo nei casi di demenza più severa.

Sottolineando l'importanza di un trattamento che affronti prioritariamente le necessità individuali e sociali della persona malata, la Commissione focalizza poi la propria attenzione sui *caregiver* che, come accennato, sono ad alto rischio di depressione e necessitano dunque di programmi specifici di assistenza.

In ogni caso, gli esperti ritengono che il trattamento di molti sintomi neuropsichiatrici (agitazione, psicosi, depressione dell'umore) richieda prima di tutto misure di tipo psicosociale ed ambientale (contatto sociale e stimolazione cognitiva), riservando le terapie farmacologiche solo ai casi più severi. Non va dimenticato infatti che molti farmaci, per esempio gli antipsicotici, possono avere effetti collaterali dannosi, anche di tipo cardiovascolare, specie in pazienti fragili come questi.

Il rapporto pubblicato su *Lancet* si sofferma infine sul ruolo non secondario che le più recenti innovazioni tecnologiche possono svolgere nella gestione di questi malati. L'impiego di presidi computerizzati nella diagnosi e valutazione del malato, nel monitoraggio/assistenza delle funzioni vitali e delle attività della vita quotidiana, nella sorveglianza a distanza delle persone fragili o scarsamente autonome può infatti migliorare la sicurezza dell'ambiente in cui queste vivono ed aiutare altresì il *caregiver* a migliorare gli standard di assistenza. Senza dimenticare tuttavia che la tecnologia non può in alcun modo sostituirsi al contatto umano. ■ GB