

Viaggio nella terza e quarta età attraverso l'esperienza dell'Ambulatorio di Geriatria della Clinica Luganese Moncucco



Il dottor William Pertoldi.

Il mondo degli anziani, grandi e giovani

di Cristina Ferrari

► Dallo scorso ottobre alla Clinica Luganese Moncucco è attivo l'Ambulatorio di Geriatria. Titolari sono il dottor Pio Eugenio Fontana e il dottor **William Pertoldi**. Con il dottor Pertoldi, che affianca alla specialità di geriatria quella di medicina interna generale, ci siamo «incamminati» in un interessante viaggio alla scoperta della cosiddetta Terza età e dei multiformi «acciacchi» con cui, presto o tardi, l'anziano deve fare i conti. «Siamo ancora molto baby come ambulatorio» rimarca la recente apertura il medico, ma i pazienti, considerato l'invecchiamento sempre più accentuato della popolazione, sono già molti.

La piramide anagrafica, in Svizzera come in Ticino e nel Luganese, si allarga in modo

esponenziale sulla fascia degli over 65. La vostra è una specializzazione fra le più sollecitate?

Il Luganese, per il suo bacino di utenza in testa per popolazione nella classifica cantonale, presentava dei servizi non in grado di soddisfare le aspettative inerenti l'aspetto geriatrico. Con la nascita del Centro multidisciplinare di geriatria – il reparto di degenza che ha più di 15 anni di storia e con il quale abbiamo dato una buona risposta per quanto riguarda la presa a carico del paziente geriatrico in ambito ospedaliero, in tutte le sue sfaccettature – ci si è accorti che mancava ancora qualcosa. Così si è riunito il lavoro che alcuni geriatri portavano avanti singolarmente a livello di studio privato. Con la nascita dell'Ambulatorio di Geriatria ecco che si crea, dunque, un punto maggiormente strutturato e una risposta più mirata per quella che è la problematica



degli anziani nel Luganese, ma non solo, in quanto ci rivolgiamo anche al Mendrisotto e al Sopraceneri.

Quali sono i punti di forza di questo nuovo ambulatorio?

Attualmente operano due geriatri, il sottoscritto e il dottor Fontana. Siamo affiancati inoltre da una neuropsicologa e abbiamo attivato una stretta collaborazione con l'Ambulatorio di Neurologia della Clinica. Questo per permettere da una parte di sviluppare l'aspetto specialistico, dove per specialistico si intende in primis la «clinica della memoria», ovvero tutte le problematiche inerenti ai problemi di memoria, e dunque anche dei vari aspetti delle demenze. Inoltre ci occupiamo di quanto attiene il cosiddetto depistaggio, cioè dalla diagnosi in fase precoce fino alla presa a carico delle patologie nelle fasi più tardive con tutti i disturbi comportamentali annessi ed il supporto alle famiglie. Esattamente come raccomanda la Strategia Cantonale per le Demenze. Per tutto questo siamo un punto di riferimento importante non soltanto per i pazienti ambulatoriali che vivono a domicilio ma anche per i pazienti, per esempio, ospiti delle case per anziani. Possiamo dire che sia questo il piatto forte dell'ambulatorio.

A contraddistinguervi vi è anche una particolare caratteristica.

Il nostro ambulatorio porta in sé una caratteristica diversa rispetto agli altri ambulatori specialistici, in quanto non soltanto ci occupiamo di problematiche specifiche, ma ci occupiamo anche di problematiche più ampie, quasi come in un ambulatorio di medicina generale, rivolto però a pazienti anziani con problematiche tipicamente geriatriche. Per cui nella nostra casistica non ci sono soltanto le consultazioni specialistiche, ma seguiamo anche i pazienti in modo continuo, anche perché questo ambulatorio nasce dalla fusione di due ambulatori, quello del dottor Fontana e il mio, dove seguivamo già singolarmente dei pazienti come medici curanti. La nostra intenzione è oggi quella di sviluppare ulteriori collaborazioni soprattutto con l'oncologia per quanto attiene l'oncogeriatrica. Inoltre con la specialista in nutrizione e i dietisti della Clinica ci occupiamo di tutti i problemi nutrizionali dell'anziano. Nel contempo, con la creazione del percorso di ortogeriatrica, collaboriamo con gli ortopedici occupandoci di tutte le problematiche, inerenti i disturbi della marcia e dell'equilibrio, che vogliamo continuare a sviluppare a poco a poco facendo così crescere l'ambulatorio.

Ci pare di capire, quindi, che le patologie legate alla terza età sono svariate e comprendono l'intero corpo, dalla testa alle ossa ai vari organi e muscoli. Per voi il lavoro è davvero molto.

Diciamo che abbiamo quella necessaria sensibilità atta a depistare tutte queste



Il dottor Pertoldi con l'assistente Alessia Monteggia.

problematiche, cominciando una presa a carico senza essere forzatamente dei nutrizionisti, dei neurologi, degli oncologi, ma comunque di adattare tutto quello che è il processo di presa a carico e terapeutico della persona anziana.

Quali patologie si evidenziano maggiormente nelle statistiche dell'anziano di oggi?

Le problematiche principali sono due. In primo luogo tutto quello che è l'aspetto cognitivo e in esso va considerato l'aspetto psicologico di ansia e depressione legate o meno a una problematica cognitiva; ciò ha una rilevanza estremamente importante. In secondo luogo, c'è tutto quello che è l'aspetto della fragilità e successivamente della debilità. Quindi l'indipendenza che viene a mancare, il saper come gestirla, come prenderla a carico, come organizzare le reti di sostegno per l'anziano. Depistare la fragilità dell'anziano prima che sopraggiunga la debilità è la nostra sfida maggiore. Questo è il nostro pane quotidiano.

Quante sono in media le visite di cui vi occupate ogni giorno?

La nostra attività è suddivisa il 50% in ambulatorio e il 50% nel reparto di degenza. In due, quindi, in ambulatorio contiamo circa una presenza al 100%. Vediamo una dozzina di pazienti al giorno, spesso accompagnati dai familiari, per cui la nostra sala di aspetto è raro che sia vuota.

Avete più pazienti donne o uomini?

Per il semplice fatto che le donne vivono di più, lo dicono le statistiche, abbiamo molte più pazienti donne da prendere a carico anche perché l'uomo che vive ancora in un ambito familiare è quasi sempre più protetto da una donna.

Di quali fasce di età vi occupate con maggiore frequenza?

È sbagliato parlare di fasce di età. Noi diciamo che ci sono i giovani anziani e i grandi anziani. È chiaro che i grandi anziani hanno più probabilità di avere patologie multiple, polimedicaioni, eccetera.

Noi viviamo fortunatamente in una società relativamente sana per cui gli anziani giovani sono ancora sostanzialmente «fit». Malgrado ciò abbiamo tante situazioni drammatiche già in età molto più precoce. Abbiamo avuto più casi di problematiche di demenza sotto i 55 anni.

Ma a cosa è dovuto questo sensibile, e allarmante, aumento di casi di demenze?

Forse perché siamo tutti più attenti a rilevare determinati campanelli. Ultimamente c'è anche molta più sensibilità nell'opinione pubblica a non scotomizzare i problemi di memoria.

Possiamo dire che sia un problema spesso sottovalutato in molte persone quello di non ricordare, anche perché super sollecitati da svariate informazioni tanto da «dimenticare» spesso e volentieri altrettanto?

Non nascondo che tante persone che vengono da noi, ansiose per un susseguirsi anomalo di dimenticanze, quando poi le valutiamo dettagliatamente sul piano cognitivo e neurologico effettivamente non riscontriamo deficit seri, ma deficit attenzionali legati allo stress, alla modalità di vita, eccetera che non è solo dei giovani ma anche delle persone più in là con l'età, ipersollecitate da tante cose. È chiaro che prima di arrivare a questo è necessario valutare molti fattori e il nostro compito è anche quello di rilevare un problema che in un primo momento ci sembra non importante. È una prima «fotografia» che viene fatta per la quale in seguito avremo un follow up da portare avanti. Non bisogna dimenticare che già la strategia nazionale per la demenza spinge per una diagnosi sempre più precoce. Oggi come oggi abbiamo una buona strumentistica radiologica e neuroradiologica che ci assiste in questo. Inoltre si stanno perfezionando dei test attraverso i quali potremo, in casi selezionati, fare una diagnosi di Alzheimer prima ancora che si sviluppi la malattia, la demenza. È chiaro che sono ricerche costose e impegnative e che non possono essere fatte a chiunque. I pazienti vanno selezionati.

Siamo vicini a una cura per le malattie legate alla demenza?

Per ora abbiamo solo terapie sintomatiche e non terapie curative. Stanno arrivando alcuni primi studi con delle terapie che per la prima volta hanno mostrato un miglioramento non soltanto a livello di come il paziente funziona ma proprio a livello patologico delle lesioni cerebrali. Per cui è promettente, ma ci vorranno ancora anni.

L'impegno nella costruzione di una rete sociale è fra i vostri maggiori compiti. Con quali istituti ed enti collaborate?

Da una parte ci appoggiamo al nostro servizio sociale che ha già tutti i suoi contatti. Indipendentemente da questo, nel territorio sono presenti una miriade di servizi. A dipendenza di come un paziente si trova

con un servizio piuttosto che con l'altro, o a dipendenza del proprio domicilio, ci attiviamo in funzione della praticità cercando di creare una rete adeguata. Se una persona, per esempio, tollera male le intrusioni a casa e fa fatica ad accettare le altre persone, le cerchiamo un servizio dove non cambia troppo il personale, dove le figure di riferimento al domicilio del paziente sono sempre le stesse.

Quanto, nella nostra società individualista, percepite il coinvolgimento della famiglia nella presa a carico e nel sostegno dell'anziano? Siamo famiglie che ancora ci supportiamo? Evidenziate fratture e difficoltà?

Viviamo in una realtà dove la presenza della famiglia è ancora importante. Spesso è quasi più difficile gestire la famiglia che non l'anziano. Non ho l'impressione di vedere costantemente anziani abbandonati, lasciati soli. Però ci sono. Ci sono realtà dove la famiglia è inesistente, dove ci sono conflitti mai risolti all'interno del nucleo familiare ed essendo l'anziano la persona più fragile è lui che ne paga le conseguenze. Globalmente credo però che la società ticinese sia una società ancora relativamente sana e, a livello familiare, presente.

Quali medici geriatrici siete chiamati a rispondere anche a un semplice bisogno di ascolto da parte dell'anziano?

Ogni giorno passiamo parecchio tempo al telefono semplicemente perché c'è lo sfogo di un parente, di un anziano, e ciò fa parte della nostra presa a carico quotidiana. Anche per questo iniziamo a lavorare alle 7 di mattina e alle 8 di sera siamo ancora in giro. Spesso le problematiche esposte sono per così dire nascoste. Quindi chiamano per delle piccole problematiche somatiche che sono minime, ma là dietro si cela tutta un'ansia, tutto un mondo di sensazioni e preoccupazioni. Quando cominciamo a conoscere bene il paziente sappiamo che cosa vuole dire una chiamata... in altri casi facciamo fatica anche noi a capire che cosa ha spinto a telefonarci... Avendo tanti nuovi pazienti ma altrettanti che ci seguono da diversi anni ci è più facile individuare il momento in cui c'è qualcosa che non va sul piano somatico e dunque a intervenire oppure semplicemente a dare spazio all'ascolto. Ma in ambulatorio non è raro l'appuntamento di chi viene qui solo per poter parlare, a qualsiasi età, paziente o familiare.

