Gruppo di ricerca geriatrica

Journal Club

30 Dicembre 2011

Aggiornamenti in geriatria

Il bilancio scientifico di un anno: luci ed ombre

Marco Trabucchi

Una revisione non per scopi autoanalitici, ma per costruire un futuro migliore.
Il GRG è un luogo impegnato a chiarire, ove possibile, l'insieme complesso delle dinamiche che caratterizzano l'invecchiamento della specie e la vecchiaia della persona.

Il pericolo dell'ageismo e della superficialità di proposte senza fondamento.
Contro la retorica nel nome della responsabilità indotta dalla transizione demografica, la precarietà dei modelli, la crisi economica, le difficoltà di donne e uomini fragili.

Le nostre tre fedi:

- **Religiosa: fonte di speranza nel dolore**
- **Scientifica: rimanda ad un domani significante ciò che oggi è senza rimedio**
- **Nell'uomo: si esprime nell'immediato riguardo a ciò che può essere fatto per lenire le sofferenze.**

Quale cultura alla base di una medicina per i deboli?

- Una cultura non settaria
- Rispetto e lettura critica del progresso scientifico
- Una prassi mite di fronte alla fragilità (una scelta intellettuale, non morale)
- Rispetto della complessità (defragmenting care), contemperato con il fare “tante gigantesche piccole cose”
- La compassione come strumento di cura
- Capacità di scelta delle priorità
- I servizi come luoghi di senso (chi altrimenti lo fornisce al vecchio?)

Aree di lavoro del GRG

- paper sulla letteratura internazionale
- paper in lingua italiana
- libri
- articoli su riviste divulgative
- articoli Giornale di Brescia
- progetti formativi
- collaborazioni (ad es. MARA, ARCA, caffè Alzheimer, telemedicina, qualità della vita nelle demenze, il Parkinson e la vita dell'anziano)
- eventi di cultura clinica (i casi)
- impegno di supporto alla fragilità (guida, capacità di testare)

2011

- 15 lavori su riviste internazionali per un i.f. totale di 61
- 64 lavori su riviste italiane
- 4 volumi in italiano
- 50 articoli per il Giornale di Brescia

Volumi 2011

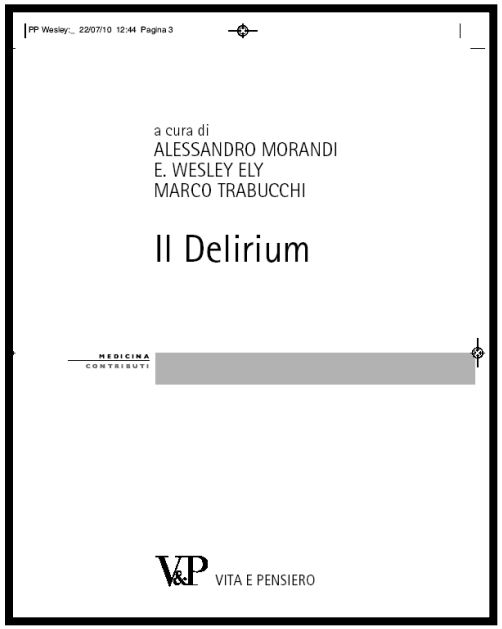
"L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 3° Rapporto NNA", Maggioli editore

"L'Arco di Giano. La medicina dell'anziano tra limiti e opportunità", edizioni Iniziative Sanitarie

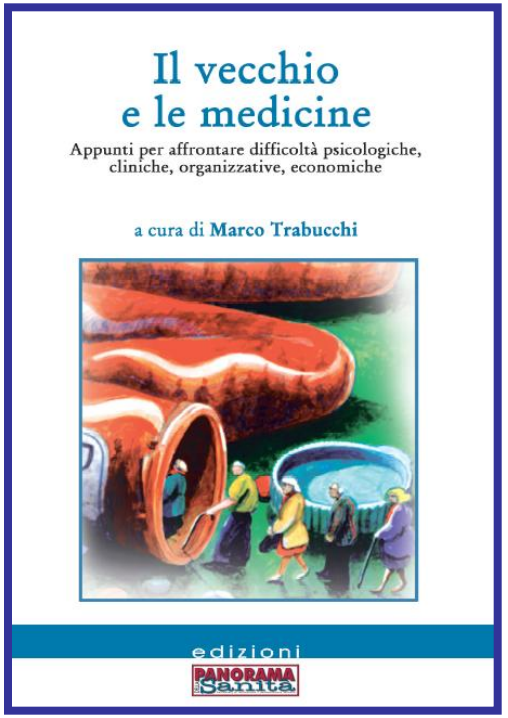
"Il Progetto UNIVA e la rete di assistenza alle persone affette da demenza", suppl. Psicogeriatria

Nei primi due mesi del 2012 verranno pubblicati 3 volumi:

"Il Miglioramento dell'Assistenza nelle Residenze per Anziani", Edimes editore



"Il vecchio e le medicine", Panorama della Sanità

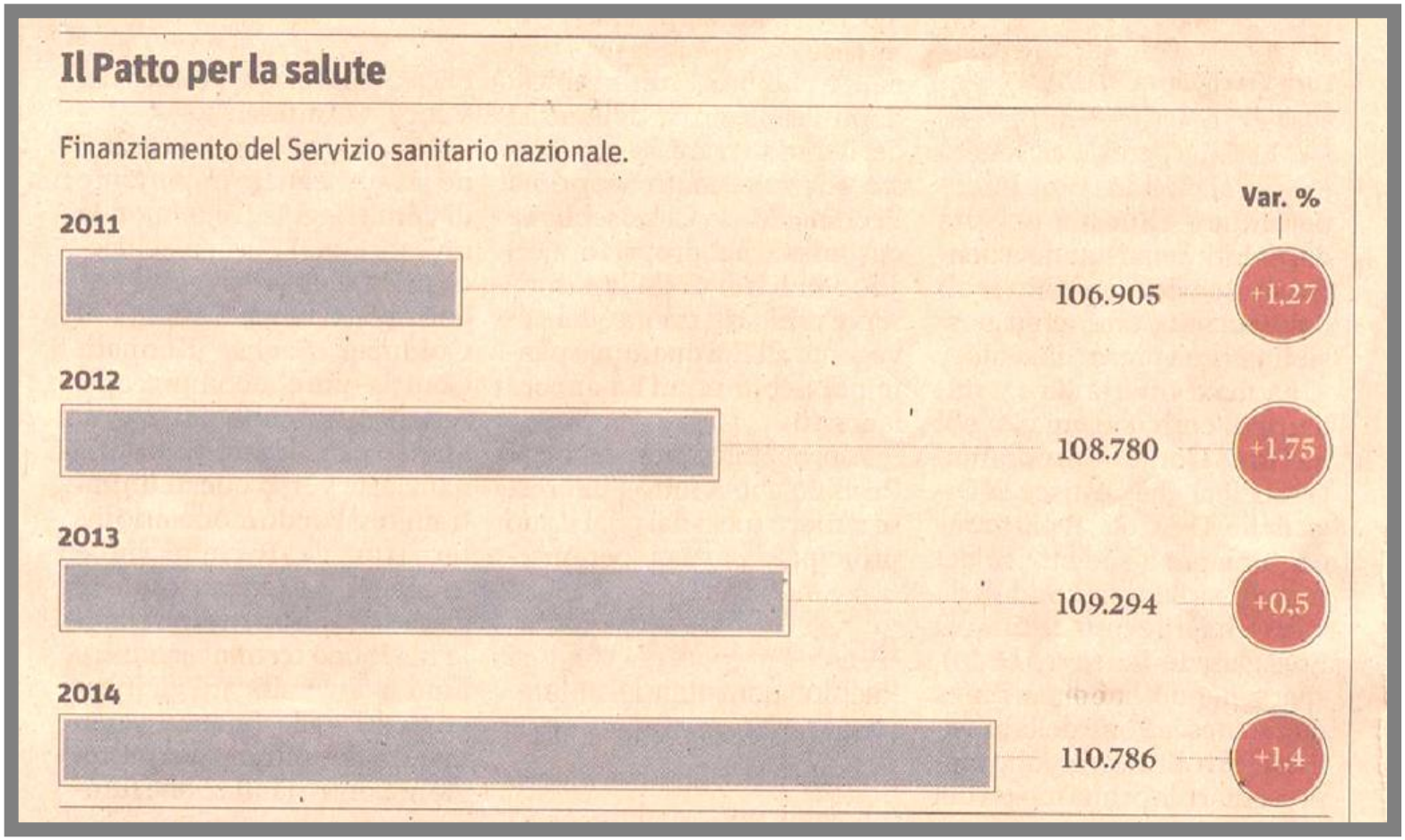


"Il Delirium", Vita e Pensiero

Le linee di elaborazione del GRG, attraverso la sperimentazione, la raccolta dati, l'analisi del mondo reale

- I servizi per l'anziano fragile
- Le demenze (nuovi criteri diagnostici e nuovi farmaci)
- Depressione e salute somatica
- La comorbidità
- Il delirium
- Il dolore

Analisi dei servizi per gli anziani al fine di contrastare la crisi ottimizzando il rapporto costi-benefici.



Il Sole 24 Ore, 24/12/2011

Post acute care, riabilitazione, residenzialità, ospedali per acuti.
Dove razionalizzare?
Dove risparmiare?
Dove e come curare meglio?

Proposta di un documento sulla post acute care, basato sulla nostra sperimentazione.

L’attenzione al pronto soccorso e al modello di un OBI geriatrica.

Documento in collaborazione con SIGG-AIP sulle ortogeriatrie: un compromesso tra le indicazioni della medicina delle evidenze e la realtà italiana. Compromesso non significa perdita di valore di un testo per ottimizzare il trattamento dell'anziano operato per frattura di femore.

Progetto ARCA

L'assistenza all'anziano fragile: esperienze di un anno e sviluppi futuri

Ospedale Fracastoro

San Bonifacio Sala Conferenze

11 Febbraio 2012

PROGRAMMA

8,00-8,30 Iscrizione dei partecipanti

8,30-9,00 **Saluto delle Autorità**

M.G. Bonavina	Direttore Generale ULSS 20
L. Coletto	Assessore alla Sanità Regione Veneto
F. Tosi	Presidente Conferenza dei Sindaci

9,00- 9,30 **Introduzione ai lavori**

C. Bovo	Direttore Sanitario ULSS 20
A. Ederle	Direttore Dipartimento Medico-Internistico ULSS 20

9,30-10,15 M. Trabucchi: **L'assistenza all'anziano in tempi di crisi**
Presiede: M. Muggeo

10,15-12,30 **TAVOLA ROTONDA**
Progetto ARCA: esperienze di un anno e sviluppi futuri
Moderatori: C. Bellamoli – R. Borin

M. Mastella	Collaborazione Ospedale-Case di Riposo
C. Pomari, B. Ferraro, F. Ferrarese	Dalla Casa di Riposo all'Ospedale
M.B. Gazzola, P.Tosoni, E. Provoli	L' Unità valutativa multidimensionale integrata
A. Dioli, P. Kaced	La Formazione Geriatrica
O. Orsi, A. Tenci	Il difficile ruolo del PS
F. Ferrarese, C. Bozzini	L'assistenza geriatrica per intensità di cura
G.M. Giulini, L. Terranova	L'ortogeriatria
C. Capra	Il diabete nell'anziano
G. Pedelini	Il nucleo cure palliative
G. Crimi, L. Guglielmo	La Lungodegenza e la riabilitazione
C. Accordini, L. De Togni	Il Centro per le demenze
M.B. Gazzola, G. Presa, C Adami	Il Punto Unico di Accesso
J. Bakry	L'Ospedale di Comunità
L. Cocco	La collaborazione tra MMG e Ospedale
G. Preite	L' Anagrafe della Fragilità
M. Bacchini	Il ruolo delle farmacie
A. Crestani, Y. Gini	Le esperienze di volontariato

12,45- 13,00 **Conclusioni**
M.V. Nesoti – F. Orcalli

13,00 Compilazione questionario ECM

Segreteria scientifica: Dr. Giovanni Buonadonna

ARCA "Assistenza Ricerca e Cura per l'Anziano" è il progetto dell'ULSS 20 per l'assistenza all'anziano fragile.
Si tratta di un modello organizzativo innovativo per l'Ospedale e per il territorio dell'ULSS 20 di Verona che, nell'ambito di risorse contenute, valorizzando professionalità e strutture già esistenti, si pone l'obiettivo della massima integrazione dei servizi per la persona anziana.
Ad un anno dalla presentazione e dall'avvio, i molti protagonisti del progetto ARCA verificano i risultati ottenuti sviluppando una analisi delle criticità e delle prospettive future.

La ricerca in ambito clinico: l'esempio del delirium

Decalogo Delirium

1. Il delirium è una malattia “strana”, che va riconosciuta mettendo in gioco le migliori conoscenze del medico, rifiutando sempre interpretazioni banali o risposte frettolose

2. La persona colpita da delirium (l‘anziano, ma anche il bambino, chi è ricoverato in una terapia intensiva, ecc.) soffre soggettivamente e quindi va trattato con comprensione e pazienza, prima ancora di provvedere alle cure specifiche

3. Il delirium è un indicatore forte della qualità delle cure dedicate ad una persona anziana; la sua comparsa non è sempre evitabile, ma è sempre un campanello d’allarme che induce a riesaminare analiticamente i comportamenti del medico e di tutta l’equipe che ha in carico l’assistenza a chi è fragile

4. La prevenzione del delirium è allo stesso tempo un atto specifico (sono infatti noti i principali fattori predisponenti e scatenanti) ed un atto “generico” (la “buona cura”, che si fonda sull’assessment multidimensionale e si impegna ad un’osservazione continua nel tempo, è il modo più adeguato per evitarne la comparsa)

5. Il delirium può essere prevenuto e curato con farmaci dei quali è necessario conoscere i limiti e i vantaggi, consci che l’intervento biologico deve essere monitorato nel tempo per evitare la comparsa di effetti collaterali e per ottimizzarne l’efficacia

Decalogo Delirium

6. Gli interventi non farmacologici sono un'importante componente delle cure; devono però essere tecnicamente adeguati, specifici e non validi per qualsiasi circostanza

7. La comparsa di delirium è un evento che incide psicologicamente su chi fornisce assistenza (sia formale che informale); il medico deve avere coscienza di questo e intervenire di conseguenza in maniera adeguata al fine di prevenire frustrazioni e sensi di colpa

8. Il delirium ha modalità di espressione peculiari negli ospedali (reparti di degenza o terapie intensive), nella casa, nelle residenze per anziani, nelle riabilitazioni, ecc.; è quindi necessario che ogni ambito di cura apprenda le modalità per prevenire e gestire il delirium più adeguate allo specifico setting

9. La formazione degli operatori a tutti i livelli è la tappa più importante di una medicina oggi attenta a fenomeni che in passato non appartenevano all'ambito delle nozioni trasmesse a medici, infermieri, psicologici, terapisti della riabilitazione, operatori socio-sanitari, ecc. La struttura dei contenuti della formazione va predisposta con attenzione e competenza

10. La ricerca sul delirium è difficile e complessa, perché sono in gioco fattori diversi che concorrono alla sua comparsa e al mantenimento dei sintomi. E' quindi necessario adottare modalità innovative di studio clinico, basate soprattutto sull'osservazione del paziente nel mondo reale. Sono però necessari anche studi preclinici per arrivare nel prossimo futuro a comprenderne la fisiopatologia, come base per interventi efficaci. Il finanziamento di questi studi è un compito doveroso dei sistemi sanitari pubblici.

Il GRG, le grandi aree della medicina geriatrica e le possibili collaborazioni

- ➡ psicogeriatria
- ➡ cardiogeriatria
- ➡ oncogeriatria

Una forte alleanza con i cittadini anziani fragili

What the Public Wants Most

- Restoring Health When Ill
- Timeliness
- Kindness
- Hope and Certainty
- Continuity, Choice, and Coordination
- Private Room
- No Out-of-pocket Costs
- The Best Medicine
- Medications and Surgery

Second-Level Priorities

- Efficiency
- Aggregate-Level Statistics
- Equity
- Conflicts of Interest

Lowest Priority

- Real Cost
- Percent GNP Devoted to Health Care

A.S. Detsky, JAMA 306(22):2500-1

Gruppo Ricerca Geriatrica

L'augurio per il 2012? «Serenità di spirito»

Rispettando la tradizione invio ai lettori della nostra rubrica un cordiale augurio per il nuovo anno ed un ringraziamento vivissimo a quelli che ci hanno seguito per molti martedì.

L'auspicio che rivolgo a chi ci legge è di trascorre i giorni del nuovo anno in serenità di spirito e in salute del corpo. «... ma che augurio banale ci rivolge quest'anno Trabucchi...» avrà pensato qualcuno; per allontanare questa critica provo a dimostrare che questi due obiettivi sono i principali della nostra vita a qualsiasi età, ma soprattutto quando non si è più giovani. «Serenità di spirito» vuol dire capacità di guardare le cose che si muovono attorno a noi senza angoscia, senza timori, senza invidie.

Il tempo che passa trasforma il nostro punto di osservazione, ci rende da una parte più attenti a quello che ci gira intorno, dall'altra più guardinghi e preoccupati. Serenità di spirito significa superare le preoccupazioni che rischiano di riempire con il loro peso la nostra mente e guardare al mondo degli affetti, delle relazioni, delle cose senza ansia, sapendo che alla fine tutto torna e che - seppure con grandi e piccole difficoltà - chi ha voglia di vivere insieme con gli altri trova sempre un proprio spazio. Il secondo motivo degli auguri riguarda la «salute del corpo».

È la principale preoccupazione di molti, spesso con serie motivazioni, talvolta senza una vera ragione. A me interessa però collegare questo augurio con le condizioni che lo rendono possibile, rivolgendo un invito ai nostri lettori: la salute si conserva soprattutto se adottiamo ogni giorno uno stile di vita attivo, che non rinuncia mai ad «aggredire» il tempo.

Sono quindi molto importanti una continua attività psichica e fisica. Il 2012 sarà un anno difficile per la nostra collettività e sarà quindi possibile che frustrazione e preoccupazioni entrino nelle nostre vite. Invece l'anziano capace di interessi e non passivo recettore di notizie spesso distorte sarà capace di reagire e quindi di difendere il suo spazio, perché in grado di comprendere cosa sta avvenendo. In questo modo si evita l'instaurarsi di un circolo vizioso che parte da una preoccupazione acritica per il futuro e provoca ansia, disinteresse, pessimismo, allontanamento dalla realtà... alla fine un carico di condizioni negative che ha conseguenze sulla salute. Inoltre chi guarda in faccia la realtà ha anche più voglia di muoversi, di uscire di casa, di «impossessarsi» del mondo; in questo modo si attivano tutti i meccanismi di regolazione del nostro organismo, con indubbi vantaggi per il sistema cardiocircolatorio, per quello respiratorio, gastrointestinale, infine anche (e soprattutto) per il nostro cervello.

L'AUSPICIO

«Bisogna saper superare le preoccupazioni che rischiano di riempire con il loro peso la nostra mente»

In conclusione il lettore avrà compreso che l'augurio per il 2012 è principalmente l'invito ad un'assunzione di responsabilità verso noi stessi, perché così si costruiscono serenità e salute.

Marco Trabucchi

La medicina geriatrica tra EBM, mondo reale, rispetto della volontà del cittadino, responsabilità individuale e collettiva.

Le principali criticità: le ombre

- I giovani e la ricerca del nuovo
- L'elaborazione dei fenomeni complessi
- La costanza nel percorrere itinerari innovativi
- L'abbandono di preziosi data base

Alla ricerca di una formalizzazione della cultura geriatrica

La medicina dell'anziano ha un futuro come scienza autonoma?
E' destinata a stemperarsi nella medicina interna, peraltro fortemente contaminata da cultura e prassi geriatrica?
Assessment, multimorbilità, fragilità, devono essere assorbite da una nuova prospettiva…

Un augurio per il 2012 in continuità affettivo-culturale, ma in discontinuità rispetto alla progressiva riduzione dell'impegno di studio e ricerca.

“Beati quelli che sognano: porteranno speranza a molti cuori e correranno il dolce rischio di vedere il loro sogno realizzato”

(H. Camara)

“panchine stupefatte / nel reggere al sole due vecchi ancora saldi. Al sole / con la viola in mano della memoria / antialzaimeriano sole”

(Andrea Zanzotto)