

Associazione Alzheimer Udine

Nella seconda fase il Progetto si propone di consigliare delle Modifiche o della Terapia farmacologica o delle Strategie non farmacologiche, al fine di eliminare rispettivamente gli Effetti Avversi da Farmaci eventualmente rilevati oppure farmaci inutili e dannosi, con il conseguente auspicabile miglioramento dello stato di Salute e dell'indipendenza funzionale delle persone esaminate.

Gli Incontri Informativi con i Familiari avverranno a Febbraio, il 20 alle ore 18 presso la Casa di Riposo di Nimis e il 21 alle ore 18 presso il Diurno Pervinca a Udine in Viale Venezia 34 (ingresso pedonale) e Via San Rocco 8/A (ingresso autovetture).



Progetto di supervisione di un campione di ospiti in istituti e centri diurni per anziani. Studio preliminare

*Uno sguardo in più sull'
"Anziano Fragile"*

*Interventi su anziano sano,
anziano fragile, anziano malato:
il peso della sottovalutazione e
della malpratica nella Medicina
della complessità*

Giungono da più parti i segni dei danni che colpiranno le persone anziane non autosufficienti in conseguenza della crisi economica e

*della riduzione dei finanziamenti al sistema sanitario e ai servizi sociali. In questi momenti è particolarmente importante che nessuno di noi si scoraggi, ma che, anzi, provi a **identificare percorsi di cura a basso costo che portino ugualmente a buoni risultati.***

Gli effetti legati all'invecchiamento della popolazione e della conseguente sopravvivenza di persone con diverse malattie e ridotta autonomia, i soggetti Fragili e con Malattie Croniche, sono l'espressione dei profondi mutamenti demografici attuali e futuri: In conseguenza di ciò dovrebbe nascere una Medicina della Fragilità in grado di affrontare la notevole variabilità, instabilità, vulnerabilità e complessità dei quadri clinici, abile nel garantire alle persone fragili con patologie croniche una corretta Diagnosi, una affidabile Prognosi, una Informazione appropriata, una Terapia adeguata e priva di Eventi Avversi da Farmaci. Dovrebbe essere una Medicina equilibrata, lontana dall'applicazione qualunquistica di un comportamento classico di *Ageismo* (tanto è vecchio...) che è gravato, appunto, da *Omissioni*, ma distante altrettanto da condotte di *Accanimento* diagnostico e terapeutico, una **Medicina senza Fretta**, affidata alla cultura e alla solida esperienza gerontologica, alla preparazione clinica profondamente maturata congiunta al *buon senso*, a un modo di lavorare in cui l'aspetto *motivazionale* possa giocare un ruolo fondamentale, nel quale vi sia Tempo e Modo da dedicare ad una corretta INFORMAZIONE.

Fra le malattie di rilievo, già adesso e sicuramente nell'immediato futuro, le Demenze rappresentano una reale emergenza per la Salute e per la Società, e tuttavia sono malattie spesso sottovalutate, accomunate al destino che subiscono nella popolazione anziana altre patologie frequentissime ed emergenti: la stessa condizione di Fragilità, il Delirium (gli Episodi Confusionali quasi sempre ospedalieri, frequentissimi e mal conosciuti), l'Ictus cerebrale e le Vasculopatie cerebrali croniche, i problemi motori da Malattia di Parkinson e Parkinsonismi, le alterazioni dell' Equilibrio e le conseguenti Cadute, la Depressione, l'Apatia ed infine le **Malattie da Farmaci**.

Soffermandoci su quest'ultimo punto, va segnalato il fatto che molti sintomi o segni che si incontrano in NeuroGeriatrics possono essere indotti da farmaci e a volte, associandosi fra di loro, possono dar luogo a manifestazioni cliniche che mimano alcune malattie note, ovvero "assomigliano" alle demenze, alla malattia di Parkinson, altre volte provocano crisi epilettiche, sincopi (svenimenti), cefalea, ecc. L'esordio spesso insidioso dei sintomi, la possibilità che un farmaco riveli una patologia latente, la presenza di molte malattie (Polipatologia) e delle conseguenti terapie farmacologiche (Politerapia), rendono frequente questo tipo di reazione, in particolare negli Anziani Fragili, creando peraltro difficoltà nella diagnosi, nella cura e nella prognosi.

La Politerapia è peraltro abituale e spesso legittima nel soggetto anziano che è costretto ad affrontare diverse malattie. La popolazione anziana, ad esempio, in una grande ASL lombarda rappresenta il 16 % ma è "responsabile" del consumo del 47 % dei farmaci (cfr. Vittorio Mapelli Invecchiamento e consumo dei farmaci. Ed Il sole 24 Ore. 2005).

L'Associazione Alzheimer Udine intende sottolineare che il Progetto non ha alcun fine di lucro per l'Associazione stessa e che verrà sviluppato sotto il profilo economico attraverso le donazioni che sono pervenute e che perverranno all'Associazione stessa.

Il Progetto non intende mettere in discussione altresì la qualità dei servizi prestati ai degenti degli Istituti per Anziani che collaboreranno né l'operato dei Medici e del Personale: la finalità del Progetto è rivolta a verificare quanto brevemente e schematicamente esposto ed evidenziato prima e sotto, allo scopo di migliorare la qualità dell'approccio alle patologie dell'Anziano Fragile e la loro gestione clinica, riducendo stress e disagio del paziente stesso, dei familiari e degli operatori socio-sanitari e mantenendo uno spirito collaborativo.

E' noto infatti che:

1. A livello diagnostico le Demenze sono patologie spesso sottovalutate e misconosciute.
2. In tema di Trattamento Farmacologico, le Demenze sono a volte soggette a malpratica per somministrazione di terapia non idonea e conseguenti Eventi Avversi da Farmaci, tra cui Parkinsonismo ed altre manifestazioni extra-piramidali, Sincopi, Delirium, Cadute e relative conseguenze. La malpratica può verificarsi anche attraverso l'omissione di una diagnosi e di una terapia farmacologica (e non farmacologica) idonea.

3. A riguardo delle Strategie non farmacologiche, le Demenze risentono della mancata informazione data ai familiari o al personale di assistenza, alla luce della netta rilevanza delle tecniche di "cura" non farmacologiche

4. Infine, il mancato rilievo di Demenza può determinare, fra l'altro, assenza di tutele amministrative e medico-legali (invalidità con assegno di accompagnamento, Legge 104, Amministratore di sostegno, ecc.)

5. Esiste una sottovalutazione e una malpratica riguardante il Delirium

6. Esiste una sottovalutazione e una malpratica riguardante il Parkinsonismo

7. Le "Malattie da Farmaci", in particolare nell'Anziano, sono frequenti

8. La Depressione è anch'essa a volte sottovalutata e ancor di più lo è l'Apatia "pura", senza depressione, peraltro il disturbo comportamentale più frequente nelle demenze, ambedue a volte presenti mesi o anni prima del riscontro dei deficit cognitivi. Diagnosticare correttamente una Depressione e distinguerla dall'Apatia "pura" può evitare conseguenze di vario tipo, fra cui il peggioramento clinico globale del soggetto con apatia se trattato con alcuni antidepressivi (!).

Alcuni confortanti seppur parziali risultati si possono ottenere attraverso un approccio diverso da parte della classe medica e di chi opera con vari compiti in Strutture Assistenziali e Sanitarie, unitamente ad un'attenta analisi delle terapie con Farmaci (quelli idonei, quelli inappropriati e quelli omessi) e delle Strategie non farmacologiche adeguate alla tipologia delle manifestazioni cognitive, comportamentali e motorie.

DESTINATARI - PERSONE COINVOLTE

L'anziano

I Familiari

I Medici di Medicina Generale

Psicologi e Personale di assistenza socio-sanitaria

La finalità della prima parte del Progetto è rivolta:

1. **Alla Verifica dello Stato di Salute dei degenti anziani, particolarmente per le malattie citate sopra.**
2. **Alla Verifica del livello di Informazione sulle Malattie rilevate e sulle Tutele amministrativo-legali.**