



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

CULTURA E VITA

NUOVI ORIZZONTI DELLA BIOETICA

Modena, 9 marzo-25 maggio 2016

“La Dignità del Paziente Anziano in Ospedale”

(27 aprile 2016)

Maurizio Ponz de Leon, M.D.

Dipartimento di Scienze Diagnostiche, Cliniche e Sanità Pubblica

Università di Modena e Reggio Emilia

IL CONCETTO DI DIGNITA'

"Dignità è la condizione di nobiltà morale in cui l'uomo è posto dalla sua natura umana, e insieme il rispetto che per tale condizione gli è dovuto"

"Con il termine dignità, si usa riferirsi al sentimento che proviene dal considerare importante il proprio valore morale, la propria onorabilità, e di ritenere importante tutelarne la salvaguardia e la conservazione"

Cosa dice la Costituzione Italiana (1° gennaio 1948)

Articolo 3

“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali di fronte alla legge senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”



E la Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea

“La dignità della persona umana deve essere rispettata e protetta ... Essa appartiene a tutte le persone, richiede rispetto e protezione, perché la dignità può essere violata... La dignità è associata al concetto di autonomia ed al controllo del proprio destino”



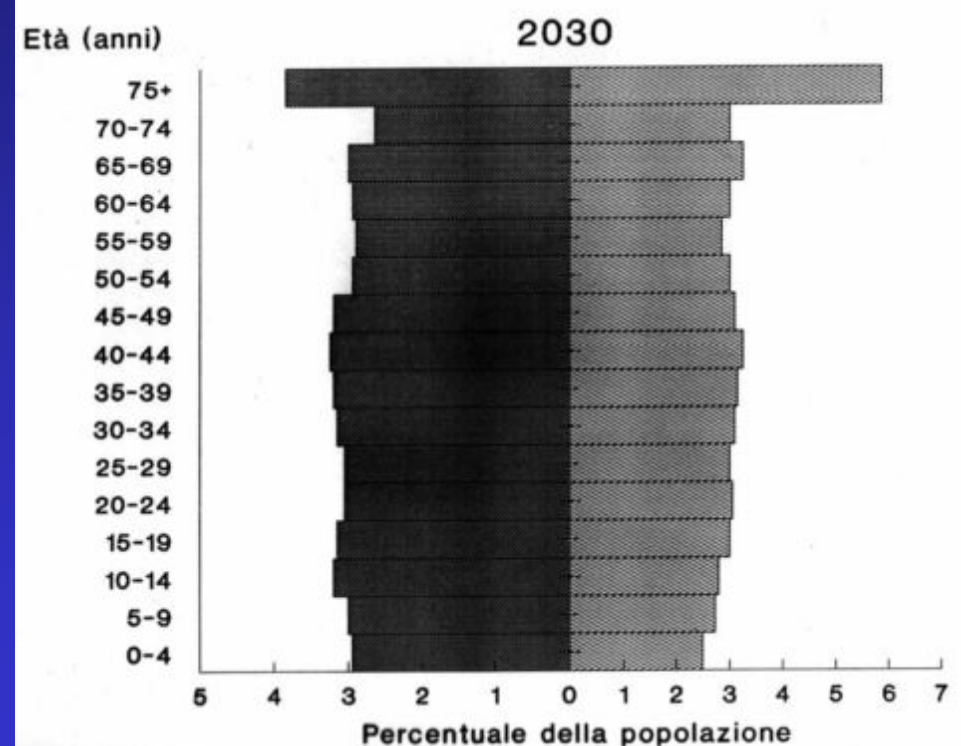
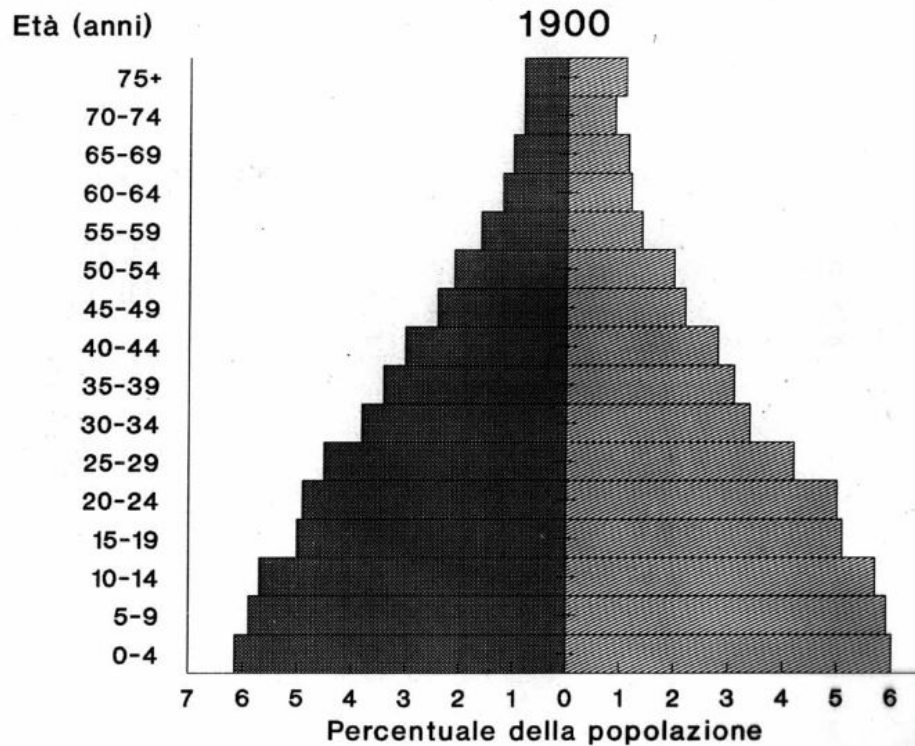
Cosa se ne deduce

- La dignità è un valore che fa parte della natura umana, e del quale l'uomo non dovrebbe mai privarsi
- Il Legislatore è particolarmente attento a vigilare sul rispetto della dignità
- La dignità è un valore "a rischio"
- Vi sono categorie di individui che più facilmente di altri possono vedere non rispettata la loro dignità

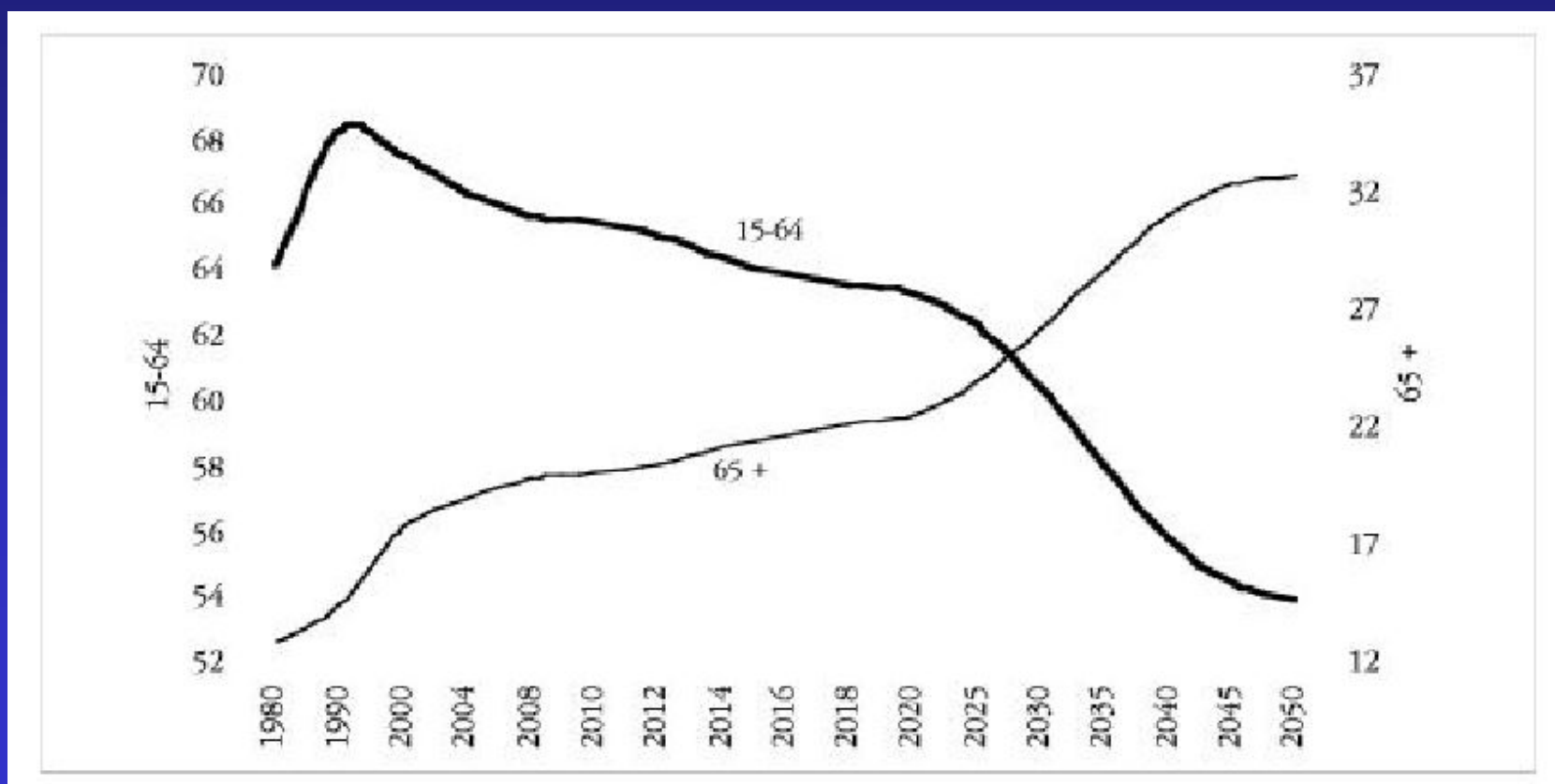
DIGNITA' DELL'ANZIANO IN OSPEDALE

- Importanza dell'argomento
- Qual è la situazione attuale
- Esempi pratici tratti dalla vita di tutti i giorni in ospedale
- Come si può (o si potrebbe) migliorare

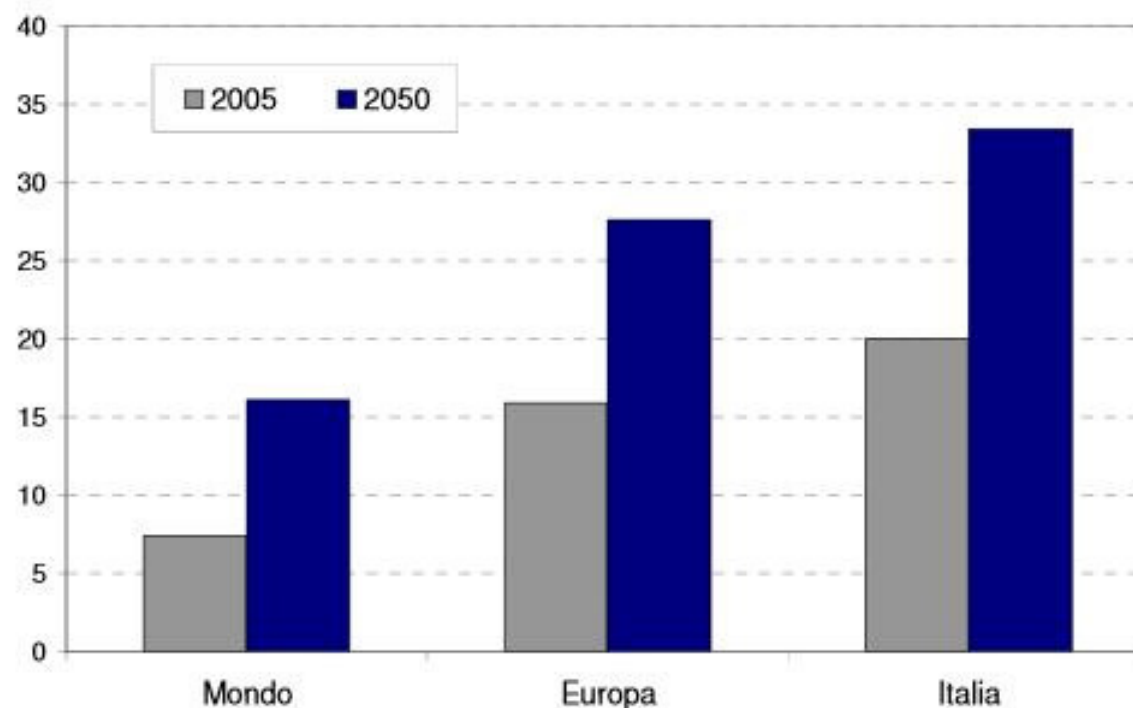
Una occhiata ad alcuni dati statistici: da triangolo a rettangolo



Popolazione italiana: 15-64 anni e 65+ anni. Andamento 1980-2006 e previsioni 2008-2050. Percentuali sulla popolazione totale
(fonte: elaborazione da ISTAT)



Percentuale di popolazione 65+



Nel 2050 gli over 60 saranno due miliardi, contro i 700 milioni attuali.

In Italia nel 2050 sarà over 65 una persona su tre,
contro una su dieci negli anni Cinquanta.

Italia primo paese con over 65 > under 15

L'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE NON E' UN DATO NEGATIVO

- Di solito si guarda con timore al graduale invecchiamento della popolazione, specie nei paesi ad elevato sviluppo; eppure:
 - A. E' un risultato positivo, una vittoria inseguita per secoli, contro la morte precoce e la bassa aspettanza di vita;
 - B. La vecchiaia non è più privilegio di pochi, ma la condizione a cui giungono sempre più persone;
 - C. L'invecchiamento della popolazione implica un aumento delle risorse a disposizione.

Eppure, miti e atteggiamenti verso l'anzianità sono duri a morire

- La vecchiaia stessa è malattia: concetto da rivedere
- A partire dai 65 anni le persone invecchiano (e decadono) in modo drammatico e irreversibile: non è sempre vero
- Gli anziani sono rigidi, fissi, incapaci di cambiare
- Gli anziani sono un peso economico e sociale
- La vecchiaia è il preludio della morte: vero e falso

L'ANZIANO IN OSPEDALE: Un approccio scientifico

Nel 2011 una Commissione Ministeriale inglese ha condotto uno studio per valutare se negli ospedali gli anziani fossero trattati con rispetto e considerazione. Sono stati esaminati con cura 100 ospedali inglesi, ed intervistate diverse centinaia di medici, infermieri e pazienti, ricercando se gli standard raccomandati dal Governo fossero raggiunti.

Risultati:

- 60 ospedali su 100 raggiungevano gli standard, 40 no.
- I principali problemi riguardavano l'alimentazione, l'igiene personale e la richiesta di aiuto da parte dei pazienti





Alcuni punti della Carta dei Diritti dell'Anziano

- Diritto ad essere ascoltato, anche quando ha deficit di espressione
- Diritto a ricevere sempre una risposta ai quesiti che pone
- Diritto al rispetto del proprio pudore
- Diritto a non essere etichettato come "Demente" o "Catorcio", ma ad essere considerato una persona
- Diritto ad esprimere le proprie attitudini personali, la propria creatività
- Diritto di godere e conservare la propria dignità

Uno sguardo alle nostre corsie, oggi

- A. Il caso dell'Ing. Mario Rossi, un professionista di 87 anni, un po' confuso e sovente allettato, che in corsia diventa "Mario", "Una BPCO".

Riflessioni:

- Siamo autorizzati a dare del tu ad un paziente e chiamarlo per nome anziché usare il titolo (in fondo basta chiederlo)?
- Siamo autorizzati a chiamare il paziente con la sua malattia (costa poco dire "è affetto da BPCO")?



B. Il caso di un paziente a cui venga tolto il proprio pigiama e messo un "camicione"

- Apparentemente un gesto banale, dettato da motivi igienici e maggiore libertà di manovra;
- In realtà una violazione della privacy, un gesto di omologazione ed uniformazione;
- Il paziente fa un altro passo verso la perdita della propria individualità.

C. Flebo, cateteri, sondini, monitor

- Il loro uso, anche apparentemente in eccesso, è giustificato nelle corsie di emergenza, dove il paziente deve essere costantemente monitorizzato
- Negli altri reparti l'uso rischia di essere eccessivo
- Talora non è la condizione del paziente a richiederlo, ma l'organizzazione del reparto
- Non necessariamente è "accanimento", ma spesso dà l'impressione di esserlo

D. Il "Pannolone"

- L'uso è più che comprensibile, ma l'uso eccessivo va evitato (e può essere evitato)
- L'anziano degente con pannolone appare in tutta la sua vulnerabilità, passività, debolezza, mancanza di dignità e di privacy
- Viene accentuato il senso di dipendenza dell'anziano

E. Le sponde nel letto

- “Una paziente che si agitava troppo”
(consulenza psichiatrica)



F. Poter avere i parenti vicino e spazi adeguati

- Le (illogiche) misure restrittive di molti ospedali sulla "libera circolazione dei parenti"
- Importanza di poter avere un parente vicino più a lungo possibile
 - Per il recupero di molte funzioni
 - Per vedersi circondato da facce conosciute
 - Per non essere lasciati sempre soli
 - Per alleviare l'abbandono della propria casa
- L'ospedalizzazione equivale ad un allettamento forzato
- Occorrono spazi comuni, almeno per consumare i pasti in compagnia, per la lettura ed un minimo di svago

CON IL RISPETTO DELLA DIGNITA' SI DIFENDONO I VALORI PROPRI DELLA VECCHIAIA

- Gratuità e disponibilità
- Memoria storica, sociale, familiare
- Esperienze di vita vissuta
- Interdipendenza
- Visione più completa della vita
- Testimonianza del passato

DIGNITÀ DELL'ANZIANO E PRESCRIZIONE DI FARMACI

- La dignità dell'Anziano si difende e protegge anche con una appropriata somministrazione di farmaci.
- Per l'età, la frequente presenza di più di una patologia e, spesso, il difficile controllo della posologia, l'anziano è particolarmente esposto al rischio di tossicità dei farmaci.
- Si ha l'impressione che spesso i farmaci vengano somministrati al paziente anziano senza tener conto delle sue condizioni generali, ed in modo non personalizzato.

LINEE GUIDA

- Le linee guida sono state e sono tutt'oggi di estremo aiuto, specie per le sindromi rare.
- Tali linee (dette anche, con minori pretese "consensus") sono di solito tracciate per una singola patologia (es., infezioni delle vie urinarie, polmonite, cirrosi epatica, F.A.), e presuppongono che il paziente sia affetto solo da quella malattia.
- Ben diversa è la situazione dell'anziano degente in ospedale, che il più delle volte è affetto da numerose condizioni morbose una sovrapposta all'altra.
- In questi casi l'unico approccio resta quello della "**Medicina Personalizzata**".

COSA ASSUME "L'ANZIANO MEDIO" IN OSPEDALE

- STATINA
- ANTIPERTENSIVI
- PPI
- WARFARINA
- DIURETICI
- B-BLOCCANTE
- SEDATIVI
- ZYLORIC
- ANTIBIOTICI
- ASPIRINETTA



IL CONCETTO DI DE-PRESCRIZIONE NELL'ANZIANO

- Seguendo i criteri di appropriatezza, prescrivere solo farmaci di sicura efficacia, evitare farmaci di dubbia o non documentata efficacia.
- Recente formulazione di una Guida Evidence-based alla **deprescrizione** (sospensione, come effetto benefico) di farmaci nell'anziano (Scott et al., Am.J.Medicine 25:529.537, 2012)

A QUALI PAZIENTI APPLICARE UNA DE-PRESCRIPTION

- Pazienti in cura con numerosi farmaci (Rischio di effetti collaterali dell'82% se si assumono > 7 farmaci)
- Pazienti con ridotta (< 12 mesi) aspettativa di vita (grave insufficienza d'organo, malattia neoplastica avanzata)
 - > inutilità di farmaci il cui effetto richieda molto tempo (es. Bifosfonati), ipocolesterolemizzanti
- Pazienti con Demenza in fase avanzata
- Pazienti con anamnesi di Allergie e Intolleranze ai farmaci

IMPORTANZA DI UNA CORRETTA DIAGNOSI DI MALATTIA NELL'ANZIANO

- Alcuni studi recenti hanno dimostrato che spesso al paziente anziano vengono attribuite diagnosi non sostenute da obiettivi criteri diagnostici.
- Ciò si applica principalmente ad alcune patologie quali:
 - Insufficienza cardiaca
 - Morbo di Parkinson
 - Depressione
 - BPCO

UTILITÀ DELLA DE-PRESCRIPTION

- La De-prescription può ottenersi in tutti gli ambiti clinici
- In particolare, essa risulta di maggiore utilità per:
 - Farmaci antidepressivi
 - Farmaci Ipocolesterolemizzanti
 - Farmaci Antipertensivi
 - Farmaci Antidiabetici
- Da uno studio controllato (J.Isr.Med.Ass. 9:430-434,2007) è risultato che la de-prescrizione di 332 farmaci in 119 pazienti anziani (2.8 farmaci/paziente) ha ridotto la mortalità a 12 mesi (21% vs 45%), oltre a ridurre la spesa farmacologica.

CHOOSING WISELY

(Società Americana di Medicina Interna)

- Obiettivo: riduzione degli interventi non necessari nell'anziano
- Alcuni esempi di recenti raccomandazioni:
 - Non utilizzare alimentazione parenterale in pazienti dementi
 - Non usare antipsicotici nell'anziano demente
 - Non accanirsi, nell'anziano, per mantenere valori ottimali di emoglobina glicata
 - Limitare l'uso di benzodiazepine per insonnia o agitazione
 - Non somministrare antibiotici nelle batteriurie asintomatiche dell'anziano

SIMI (Società Italiana di Medicina Interna)

"FARE MENO PUO' ESSER MEGLIO" (2015)

Proposte:

- Mobilizzare il paziente anziano il più possibile
- Evitare l'uso cronico di PPI
- Non applicare cateteri se non strettamente richiesto
- Chiedere dosaggio del D-dimero solo in presenza di sintomi
- Non usare antibiotici a lungo termine

Proposte (Medicina 1):

- Limitare l'uso dell'alimentazione parenterale (tube feeding)
- Migliorare la gestione della glicemia in autonomia
- Gestione stipsi tramite un team multidisciplinare

DIGNITA' DELL'ANZIANO E CURE PALLIATIVE

PALLIATIVO: "Rimedio o azione che riduce la gravità di una manifestazione morbosa"

CURA PALLIATIVA: "Assistenza medica attiva che ha l'obiettivo di mantenere la massima qualità di vita nel paziente (anziano)"

————> Difficoltà delle cure palliative nell'anziano
Importanza di difendere la Dignità

CURE PALLIATIVE: PROBLEMI E INTERVENTI

POSSONO RICHIEDERE CURE PALLIATIVE

- Dolore, Nausea
- Agitazione, Depressione
- Gestione funzione urinaria e intestinale
- Ritmo sonno / veglia
- Secrezioni

INTERVENTI

- Medici preparati
- Infermieri dedicati
- Studenti informati (corso di laurea e specialità)
- Anticipazione delle complicanze
- Prevenzione del Deterioramento
- COMUNICAZIONE

DIGNITA' DELL'ANZIANO: PARLARE E ASCOLTARE

- L'anziano, specie nel fine vita, ha più bisogno di parlare che di ascoltare;
- Cosa dire al paziente anziano:
 - Ricordargli ciò che di buono ha fatto
 - Dare e ricevere perdono
 - Capire l'importanza del silenzio
 - Venire incontro ai suoi desideri

DIGNITA' DELL'ANZIANO E FINE VITA

- Attualmente dal 30 al 50% delle persone muore in Ospedale: è ciò che desiderano?



CONCLUSIONI

- Vi è evidenza, pratica e scientifica, che la dignità dell'anziano spesso non venga rispettata
- Dignità è tante cose: considerazione, rispetto della privacy, rispetto dei diritti, libere scelte, spazi necessari
- Dignità è anche una giusta terapia farmacologica, la rinuncia all'accanimento terapeutico e saper ascoltare
- La strada da percorrere è ancora tanta

Il St. Mark's di Londra, un
esempio da imitare

