

**Scuola Estiva di Alta Formazione in Etica della  
Scienza “Stefano Buffardi”  
V Edizione  
SCIENZA, ETICA, SENESCENZA**



*Etica e psicogeriatría: doveri e  
limiti dell'azione terapeutica  
nei confronti dell'anziano*

Annalisa Di Palma



# SENESCENZA



```
graph TD; A[SENESCENZA] --> B[REGOLA]; A --> C[ECCEZIONE]; B --> D["Molteplici malattie croniche e progressive"]; C --> E[Problemi semplici];
```

**REGOLA**

Molteplici malattie  
croniche e  
progressive

**ECCEZIONE**

Problemi semplici



Paziente geriatrico

Molteplici patologie  
croniche e progressive

Si presentano in maniera  
atipica e non specifica

Difficile la diagnosi

Paziente anziano

Problemi semplici

Si risolvono  
spontaneamente

o  
si curano facilmente



- Successfull ageing
- Health ageing
- Ottimal ageing
- Ageing well



# Successful ageing

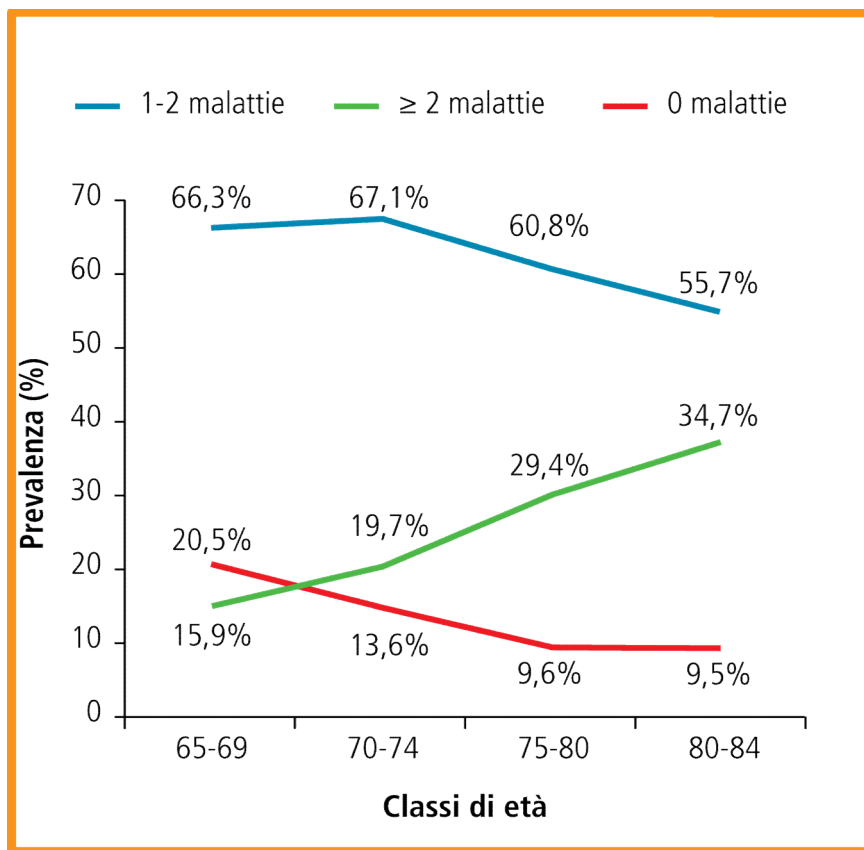
- Scarsa probabilità di malattia o disabilità
- Buon funzionamento cognitivo e fisico
- Attivo coinvolgimento in più ambiti della propria vita



## ***Caratteristiche peculiari dell'invecchiamento***

- La dimensione quantitativa
- Il prolungamento della vita e il parallelo aumento della non autosufficienza
- Una copertura finanziaria insufficiente
- Il lento cambiamento del nostro sistema sanitario orientato troppo verso “cure” anziché nel “care”

## Dati sulla multimorbidità nella popolazione italiana rilevati a domicilio Fonte: Istat, 2010



- La multimorbilità e la presenza di più patologie nello stesso soggetto aumenta con l'aumentare dell'età.



## ***Caratteristiche peculiari dell'invecchiamento***

- La dimensione quantitativa
- Il prolungamento della vita e il parallelo aumento della non autosufficienza
- **Una copertura finanziaria insufficiente**
- Il lento cambiamento del nostro sistema sanitario orientato troppo verso “cure” anziché nel “care”



# Ricerca Olandese (BMJ, 1998)

“ipotizza un modello di relazione fra spesa sanitaria e totale eliminazione delle principali cause di morte e disabilità”

## ■ Eliminazione cause di morte:

↑ anni di vita

↑ spesa sanitaria

## ■ Eliminazione cause di disabilità

= anni di vita

↓ spesa sanitaria

## ■ Totale eliminazione mal. Cardiovascolari

- ↑ della vita di 1,9 anni

- ↑ spesa sanitaria del 6%

## ■ Totale eliminazione demenze

- nessun guadagno in anni

- ↓ spesa sanitaria del 6%



## ***Caratteristiche peculiari dell'invecchiamento***

- La dimensione quantitativa
- Il prolungamento della vita e il parallelo aumento della non autosufficienza
- Una copertura finanziaria insufficiente
- Il lento cambiamento del nostro sistema sanitario orientato troppo verso “cure” anziché nel “care”



# OUTCOME CLINICI

IN AREA PSICOGERIATRICA LA  
VALUTAZIONE DEGLI OUTCOME  
CLINICI RIMANE UN OBIETTIVO  
COMPLESSO E NON  
COMPLETAMENTE REALIZZATO



**Per il complesso intreccio di  
fragilità fisiche, psichiche e  
sociali**

***la cura della malattia  
da sola non è sufficiente***



## **Linee Guida nella Pratica Clinica e Qualità della Cura dei Pazienti Anziani con malattie in comorbidità multipla: implicazioni su costi e performance.**

(Cynthia M. Boyd, Jonathan Darer, Chad Boult, Linda P. Fried, Lisa Boult, Albert W. Wu)

- Invecchiamento e multimorbidità rappresentano la sfida del III millennio.
- La multimorbidità è associata con disabilità, politerapia, basso livello di qualità della vita ed aumento della mortalità.
- **Gli anziani e i soggetti con multimorbidità sono esclusi dagli studi clinici.**
- Le raccomandazioni e le linee guida delle società scientifiche sono indirizzate alle singole specifiche patologie.
- Necessità di personalizzare le terapie seguendo raccomandazioni scientifiche ed indicazioni terapeutiche.

*JAMA, 2005*



## MEDICINA dell'EVIDENZA

**Malato**

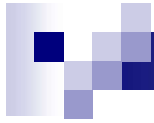
**Diagnosi**

**“riduci o risolvi”**

**Obiettivo**

**Assenza di malattia**

**STRATEGIA VERTICALE**



**STRATEGIA ORIZZONTALE**

**MEDICINA  
della  
COMPLESSITA'**

**Persona**

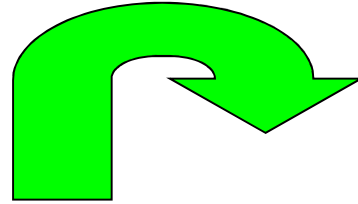
**Problema**

**Valutazione  
multidimensionale  
Paradigma protesico**

**Obiettivo  
Qualità di vita possibile**

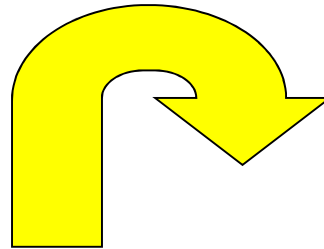


PERCORSI  
TRAIETTORIE  
DI MALATTIA



FASI DI  
AGGRAVAMENTO  
ATTESE E PREVEDIBILI

RETI E  
LUOGHI  
DI CURA



POSSIBILI SCELTE  
LUOGO, TEMPO, MODO

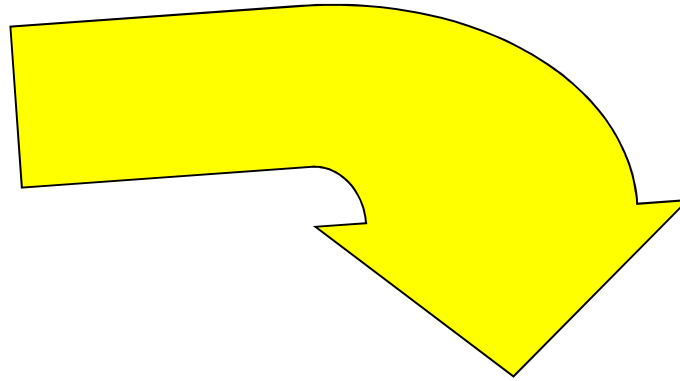


# DEVE CAMBIARE L'ORGANIZZAZIONE

Macchina plasticamente adattabile rispetto agli obiettivi

Combinare  
Mettere insieme  
Gestire  
COMPETENZE - CAPACITA'

RISORSE

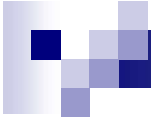


RISULTATO

Organizzazione che mette al centro  
IL PERCORSO DI CURA



+ Il sistema è complesso .....  
+ devo evitare la dispersione  
dei vettori..... Se no il  
Risultato è "l'inerzia"



Creare una metodologia di valorizzazione dell'assistenza che sia in grado di riconoscere e caratterizzare processi di cura per pazienti le cui condizioni sono definite, in modo più oggettivo possibile, classificando i bisogni per percorsi di cura iso-costi



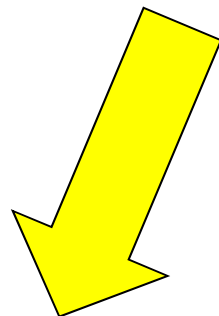
# Quale metodo ?



$$y = f(x)$$

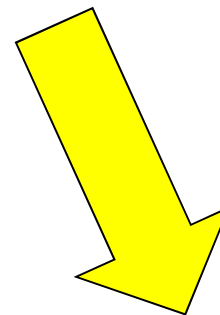


# risorse = f (bisogni)




## **Piano di cura**

- durata
- complessità
- intensità
- costo medio mensile



## **Paziente**

- età, sesso
- diagnosi principale
- comorbidità
- stato funzionale
- condizione sociale



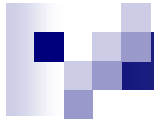
⇒ controllare i fattori di rischio  
e le abitudini di vita

⇒ curare l'adulto ed adattare  
la cura alla possibile  
futura senescenza

## CONCLUSIONI

⇒ ripensare alla formazione  
accademica  
e pratica dei medici,  
che deve non deve tendere solo  
alla conoscenza medica, ma anche  
all'addestramento  
rivolto alle abilità emotive

⇒ imparare a muoversi con attenzione  
e competenza tra i grandi dilemmi  
del nostro tempo per costruire  
atti di cura: non solo strumenti  
tecnici, azioni terapeutiche e  
trattamenti  
farmacologici, ma un'analisi  
che sappia cogliere il senso  
di una storia biologica ed umana



*La PSICOGERIATRIA è una vera e propria sfida all'autocomprensione della medicina*