

Associazione Luca Coscioni - Roma, 17-5-2017
“Dalla non autosufficienza alla vita indipendente”

COMPLESSITA' E FRAGILITA'

Claudio Santini

Direttore U.O.C. di Medicina Interna - Ospedale Vannini - Roma
Presidente FADOI Lazio

La FADOI è la Federazione delle Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti. I **Medici Internisti** sono i medici che lavorano nei reparti di Medicina Generale (sarebbe meglio chiamarli di Medicina Interna) dei nostri Ospedali e, rispetto a tutti gli altri specialisti, hanno un approccio peculiare con il malato: in base alla conoscenza del paziente nella sua interezza e complessità, ritagliano per lui un **percorso assistenziale individualizzato**, che tenga conto dei suoi desideri e delle sue scelte di fondo. L'internista è quindi, tra l'altro, uno strumento tecnico che consente al paziente di conoscere il suo quadro clinico e le possibili opzioni terapeutiche con relativi rischi e benefici; in definitiva è colui che consente al paziente di effettuare una scelta consapevole e di autodeterminarsi. Le scelte da fare sono molto spesso complesse, perché i pazienti che si ricoverano nei reparti di Medicina Interna hanno un'età molto avanzata (il 60% ha più di 70 anni) e sono affetti in genere da più patologie (di solito da due a quattro, ma talvolta anche di più). Quando arrivano in ospedale, oltre alla patologie croniche, hanno solitamente in atto anche una patologia acuta che determina anche una gravità clinica, quantizzabile attraverso l'uso di scale di valutazione, che causa una forte dipendenza assistenziale.

Le patologie più frequenti sono quelle cardio-vascolari, respiratorie, neurologiche e oncologiche. Tutte hanno un andamento ingravescente che, alla fine, determina perdita dell'autonomia e quindi il decesso. Questo decorso, largamente prevedibile, è definito **“Traiettorie della Malattia”** e non deve essere confuso con la storia naturale della malattia. Mentre quest'ultima rappresenta il decorso della malattia non trattata, la traiettoria è la prevedibile evoluzione della malattia adeguatamente trattata. Purtroppo l'evoluzione comporta quasi sempre un progressivo declino funzionale e, alla fine, la perdita dell'autonomia e dell'indipendenza. Realisticamente, l'obiettivo che è possibile proporci non è quello del recupero della indipendenza, ma quelle di **prolungare più possibile la fase di autonomia funzionale**.

La traiettoria del **paziente neoplastico** prevede una sostanziale stabilità clinica per molti mesi e talvolta anche per qualche anno; in questo periodo si effettuano i trattamenti specifici diretti contro la neoplasia (chemioterapie, radioterapie, interventi chirurgici) e le terapie di supporto (terapie mirate a ridurre gli effetti collaterali delle chemioterapie). Arriva un momento, che è facilmente riconoscibile, in cui il paziente diventa astenico, non ha appetito, perde peso, massa muscolare ed autonomia. E' quello il momento in cui si interrompono i trattamenti diretti contro il tumore e si passa alle terapie palliative (dirette a ridurre i sintomi che il paziente lamenta). Le strategie che attualmente si stanno adottando per prolungare il periodo di autonomia funzionale prevedono di anticipare le terapie palliative, associandole a quelle dirette contro la malattia e alle terapie di supporto.

La traiettoria del paziente neurologico, in particolare di quello affetto da Alzheimer, configura invece un lento e costante declinare delle condizioni generali e neurologiche, nell'arco di molti mesi e spesso di anni. La terapia farmacologica modifica poco il decorso (si limita ad arrestare la progressione della malattia per qualche mese), mentre per prolungare la condizione di vita autonoma è fondamentale il supporto familiare e sociale, la cura della alimentazione e dello

stato igienico e il supporto psicologico. Sarebbe necessario individuare precocemente le fragilità, quando sono ancora in fase pre-clinica, ed intervenire con tutti i supporti assistenziali e sociali con l'obiettivo di ritardare più possibile il passaggio alla fase clinica. Un terzo tipo di traiettoria è quello delle malattie cardiache e respiratorie, che, nell'ambito di un lento e progressivo declino funzionale, sono caratterizzate da improvvise acuzie nel corso delle quali si ha un peggioramento improvviso delle funzioni d'organo con perdita dell'autonomia e spesso con necessità di ricoveri in reparti ad alta intensità di cure. Nel corso del tempo le acuzie sono più frequenti e più gravi e, alla fine, sono spesso la causa del decesso dei pazienti. Un corretto e precoce trattamento della fase acuta, una riabilitazione precoce, iniziata già in ospedale e proseguita a lungo a domicilio e la prevenzione di nuove riacutizzazioni consentono a questi pazienti un effettivo recupero funzionale e dell'autonomia.