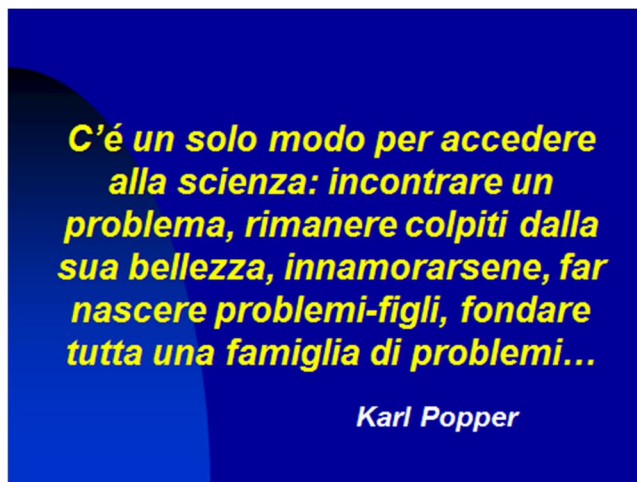


# Comunicazione per i pazienti e per i loro familiari



Gentile Signora\e, mi spiace di non poterLe fornire un aiuto adeguato, in quanto non sono in grado di ricordare tutti i DETTAGLI dei pazienti, soprattutto se sono portatori di situazioni cliniche complesse: diverse patologie, dinamiche incerte, storia clinica o sociale intricata, abbondanza di farmaci, reazioni negative agli stessi, cambiamenti della terapia, nonché variazioni cliniche – che possono avverarsi in breve spazio di tempo nella Persona fragile! - rispetto alla situazione a me nota.

In particolare questa mia difficoltà emerge quando ho avuto modo di visitarli solo una-due volte ed è passato abbastanza tempo dalla valutazione stessa.

Nel corso della mia accurata precedente visita (durata circa un'ora, lo avrete già verificato di persona) ho riportato nella relazione scritta a mano (e quindi unica) i dati clinici e persino sociali significativi e nello stesso tempo mi sono impegnato a fornire le necessarie spiegazioni a pazienti e a familiari. Per rinforzare il messaggio ho allegato, inoltre, degli scritti che ritengo chiari per Voi e ovviamente per il medico curante (del quale – sia detto senza deroghe - esigo la massima collaborazione oppure la comunicazione del motivo di un suo eventuale disimpegno).

Per le ragioni esposte sopra e per esperienza ritengo poco adeguato al mio modello operativo ricevere telefonate dai familiari sull'andamento dei sintomi o altre notizie, preferendo colloqui in ambulatorio di breve o più prolungata durata (in questo secondo caso, trattandosi di vera e propria attività di counseling, non sono gratuiti) con la documentazione clinica completa davanti ai nostri occhi.

In qualche occasione, invece, sono io stesso a proporre un appuntamento telefonico a breve.

Vi ricordo che la complessità è la regola quando si tratta di persone anziane e fragili. I (purtroppo) sottovalutati geriatri insegnano che le condizioni di salute di Persone con patologie complesse sono peraltro mutevoli, come ho accennato prima, per cui vanno rivalutate spesso tramite l'intervento del Vs medico di fiducia.

**Le malattie che la medicina non ha sconfitto sono state cronicizzate!**

**La complessità è spesso la regola quando si parla di anziani...**

**Il medico, il troppo e il troppo poco nella terapia dell'anziano**

Il medico possiede le sue conoscenze (e, come tutti, alcuni **pregiudizi**) che influenzano l'impalcatura delle cure.

Ma la specificità delle condizioni dell'anziano, con la sua **variabilità nel tempo**, impone un **controllo frequente** della malattia e la **revisione** del trattamento impostato.

Non posso essere di aiuto nel dare risposte “da lontano”, alcune per Voi apparentemente semplici al limite della eccessiva banalizzazione, ma che sono in realtà complesse. Ad esempio: “Non dorme, è aggressivo, che posso dargli?”. Non me la caverò certamente rispondendo: “Gli dia 15 gocce di Minias!”... e non starò qui ad elencarne il motivo poiché occorrerebbe moltissimo spazio!

## **NON DORME!**

*L'affermazione è secca, presuppone sempre, o quasi, una risposta farmacologica rapida.*

*Ma non è così, almeno in una dimensione di serietà professionale, in cui*

*- dovremmo elencare una serie infinita di domande (a che ora va a letto, che cosa beve o mangia di «eccitante» durante il giorno, cosa mangia o beve a cena, che farmaci usa, russa, va in apnea, come dormiva prima di ammalarsi, ecc.)...*

*- ... e prospettare di conseguenza delle soluzioni, che non sempre includono uno psicofarmaco.*

Gestione Orientata per Problemi dei disturbi comportamentali. Finkel & Burns. 2000

**RICERCARE E TRATTARE CAUSE MEDICHE, FARMACOLOGICHE, AMBIENTALI**

- **Disidratazione, febbre, ritenzione urinaria, fecaloma, afasia, problemi ambientali ...**
- Psicofarmaci: BDZ, Ipnoinducenti, Barbiturici, Antipsicotici, Antidepressivi, Lito
- Antiepilettici
- Antiaritmici e antiasmatici
- Antibiotici (aminoglicosidi, chinoloni)
- Steroidi e Salicilati
- Ipotensivi
- Antispastici e miorilassanti...
- Anticolinergici...

**Quando serve il medico...  
E ascoltare!**

Esiste peraltro un ulteriore presupposto concreto: ogni PERSONA (anziana o meno) ha la propria storia umana e il suo “contorno” di salute, vive in un contesto socio-familiare, aspetti che la differenziano da un'altra vita, molto spesso significativi per il mio modo di operare e in particolare nel territorio delle demenze, nel quale appare essenziale la formazione dei familiari caregiver alle strategie NON farmacologiche.

Mi auguro di essere stato esauriente e che la mia scelta, dettata non certo da mancanza di collaborazione, di solidarietà, di empatia, di interesse verso chi sta male, oppure, peggio, da presunta venialità o disimpegno, ottenga il dovuto RISPETTO.

Il mio modo di lavorare é semplicemente un privilegio conquistato con fatica nel corso degli anni.

Per farVi comprendere meglio, consiglio vivamente la lettura di alcuni miei articoli su [www.perlungavita.it](http://www.perlungavita.it) e altrove, ma in particolare una riflessione sulle due storie cliniche esemplificative riportate nell'**Avviso Importante** sul mio sito [www.ferdinandoschiavo.it](http://www.ferdinandoschiavo.it): lette con attenzione, vi aiuteranno a comprendere il

motivo del mio drastico rifiuto a “far diagnosi o a dar cure da lontano” anche a Persone che ho valutato mesi prima.

**Mi si chiede a volte, inoltre, quale collega “consigliare”, anzi, precisamente “qualcuno che lavori come me”, creandomi un forte imbarazzo.** Confesso di non sapere se qualcuno lavora con le modalità ben esposte in un cartello a vista nel mio ambulatorio e che vi riporto sotto:

*Se state accompagnando a visita una persona anziana fragile con problemi motori o cognitivi o comportamentali, leggete prima attentamente queste righe! La complessità di molti casi clinici o del loro contesto socio-familiare e assistenziale può richiedere una prima visita di un’ora, la durata minima indispensabile per una accurata valutazione, rendendo tuttavia necessario spesso un ulteriore incontro con i familiari, in presenza o meno della Persona valutata (in diversi casi è indicata la sua assenza per motivi che facilmente comprenderete), per ricevere o fornire informazioni aggiuntive e per elaborare strategie terapeutiche, con e senza farmaci, programmare un counseling con neuropsicologhe esperte, ecc.*

*Concludo con un frammento di una poesia di Blanca Varela: “Anche la disperazione richiede un certo ordine...”.*

Il brano si applica al punto successivo del cartello: ***Chi desidera a tutti i costi una irrealizzabile semplificazione di casi clinici complessi in una singola ora (diagnosi, terapia, certificazioni per invalidità, counseling per disturbi comportamentali ed altro ancora) può affidarsi a colleghi giovani e più veloci.***

Capita, ad esempio, di eseguire valutazioni di Persone spesso anziane e con quadri clinici complessi unicamente allo scopo di fornire la documentazione necessaria per ottenere “l’assegno di accompagnamento”. Ribadisco che, in assenza di precedenti valutazioni cliniche neurologiche di altri colleghi, degli esami appropriati già effettuati, ovvero di una diagnosi certa e di una terapia corretta, questa mia prima valutazione servirà unicamente ad affrontare il tema clinico della diagnosi, della terapia, della prognosi, mentre solo in un secondo momento, ovvero con la o le successive valutazioni, potrò realizzare (o meno) la certificazione\relazione per uso pensionistico.

Alcune riflessioni che potrebbero aiutare a capire.

In casi particolari, ad esempio quando sono coinvolte Persone con demenza “giovane”, non ho remore nel proporre spontaneamente un “secondo parere”, motivato anche dalla possibilità di esecuzione di esami di terzo livello presso la Clinica Neurologica di Padova dove è attivo il gruppo della collega Anna Chiara Cagnin oppure presso la Clinica neurologica di Brescia con il gruppo del collega direttore Alessandro Padovani e ancora a Brescia al Fatebenefratelli con il gruppo del direttore Orazio Zanetti, a Perugia col gruppo di Lucilla Parnetti.

Infine, vi allego un breve commento all’articolo pubblicato sull’autorevole JAMA Internal Medicine (9 gennaio 2017): l’autore, un noto geriatra, racconta come il famoso gruppo rock Van Halen richiedesse (per contratto!) agli organizzatori dei loro concerti di predisporre nel camerino alcuni contenitori di M&Ms, dai quali fossero

stati tolti i confetti marroni. Se all'arrivo sul luogo della performance notavano che i M&Ms non erano stati depurati come da contratto, non effettuavano il concerto, ricevendo il compenso pattuito per contratto. Per loro era la dimostrazione evidente di una “disattenzione”, da parte di chi organizzava l'evento, ai DETTAGLI, condizione che non avrebbe garantito il corretto svolgimento dello spettacolo. L'autore si sofferma sui dettagli della salute dei piedi della Persona anziana – ci dicono molto! - ma il concetto della cura dei particolari resta valido anche per il resto del corpo e della mente!

<p><b>Il gruppo rock Van Halen, i confetti M&amp;Ms e la salute dei piedi degli anziani</b></p> 	 <p><b>Andrea Wershof Schwartz</b> <b>What Van Halen Can Teach Us About the Care of Older Patients.</b> JAMA Intern Med. 2017;177(3): 309-310.</p> <p>... i dettagli che devono richiamare l'attenzione!</p>	<p><b>Dettagli che devono richiamare l'attenzione...</b> Tre condizioni alle quali dare un'attenzione primaria agli anziani da parte del medico</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. La prima è la modalità con la quale l'anziano si presenta in ambulatorio e la <u>velocità</u> della sua marcia.</li><li>2. La seconda è l'osservazione delle <u>difficoltà</u> o meno con la quale la persona si mette e si toglie le calze</li><li>3. La terza riguarda l'attenzione ai <u>piedi</u>, ed in particolare allo stato delle <u>unghie</u>.</li></ul> <p>Si tratta di tre <i>bandierine di segnalazione</i> che richiamano l'attenzione su problemi di salute, sulla prognosi, sulle modalità e sugli obiettivi delle cure: tre situazioni relativamente semplici da rilevare che permettono di cogliere i messaggi che vengono da uno scenario intricato.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Su [www.perlungavita.it](http://www.perlungavita.it) troverete l'articolo relativo, ed altri ancora: <https://www.perlungavita.it/argomenti/salute-e-benessere/1519-il-gruppo-rock-van-halen-i-confetti-m-ms-e-la-salute-dei-piedi-degli-anziani>

Nel mio lavoro i dettagli, la meticolosità clinica e il tempo da dedicare sono fondamentali. Non intendo lavorare in altro modo!

**CARTA DI FIRENZE**

*La Carta di Firenze, redatta da alcuni dei principali esperti del settore medico-sanitario e presentata il 14 aprile 2005, propone una serie di regole che devono stare alla base di un nuovo rapporto, non paternalistico, tra medico e paziente. Il paziente ha diritto alla piena e corretta informazione sulla diagnosi e sulle possibili terapie, ma ha anche diritto alla libertà di scelta terapeutica, scelta che deve essere vincolante per il medico.*

**Punto 5. Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura...**

Dr. Ferdinando Schiavo