

ABSTRACT BOOK

II° Congresso Nazionale

Medico **C**ura **T**e **S**te**s**so

Milano 4-5 Marzo 2011

**Sala Conferenze del Centro Servizi
Banca Popolare di Milano - Via Massaua 6**

Medico-paziente. Le criticità relazionali nelle istituzioni sanitarie.

Dott.ssa Laura Belloni

Prendersi cura del benessere degli operatori sanitari è il primo passo per il raggiungimento di una migliore qualità dei Servizi Sanitari e della qualità della vita dei cittadini/utenti che afferiscono a tali Servizi. Il benessere lavorativo non solo influenza la qualità della vita e la salute degli operatori, ma si riflette in modo significativo sull'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione nel suo complesso. Perseguire il benessere fisico, psichico e sociale degli utenti non è un obiettivo raggiungibile se non considerando il benessere fisico, psichico e sociale degli operatori sanitari stessi. Questi ultimi vengono infatti a rivestire una duplice funzione, essendo allo stesso tempo soggetti e oggetti dell'agire terapeutico.

Sono due le anime presenti nel funzionamento di un'azienda: l'operatore/professionista, con la sua cultura specifica e il sapere tecnico, ruoli e funzioni, e la persona nel suo complesso, con le sue ansie e paure, i suoi affetti e relazioni. Se una delle due anime non viene accolta, ascoltata, pensata, agirà comunque, influenzando, in tal caso secondo dinamiche inconsapevoli e sfuggenti, le performances stesse.

Lavorare con l'obiettivo di migliorare il benessere psicologico degli operatori sanitari attraverso interventi volti ad fronteggiare le criticità che essi quotidianamente vivono, dando loro un significato relazionale ed affettivo all'interno di uno specifico contesto e pensandole e affrontandole come opportunità di comprensione e cambiamento, è un modo di prendersi cura non solo dei singoli operatori e dei gruppi di lavoro, ma anche dell'intera organizzazione in tutti i suoi livelli, compresi quelli legati alla produttività e alla qualità delle prestazioni che eroga.

Un'organizzazione lavorativa in salute viene definita come una realtà nella quale cultura, clima e pratiche creano un ambiente che promuove sia la salute e la sicurezza dei lavoratori, sia l'efficacia organizzativa: l'attenzione e la cura degli aspetti emotivi e relazionali, così pregnanti nel lavoro sanitario che si sviluppa a stretto contatto con la sofferenza e la malattia, diventa pertanto di importanza cruciale nella promozione del benessere e lo sviluppo degli operatori e di tutto il sistema.

Medici centenari a Milano: riflessioni di un esperto

Prof. Luigi Bergamaschini

Fino alla metà degli novanta la mortalità tra i Medici era significativamente più alta rispetto alla popolazione generale, questo è stato imputato alle carenze di norme igieniche e di prevenzione che esponeva i Medici e il Personale sanitario in genere ad un elevato rischio di contrarre malattie infettive.

Nei decenni successivi si è assistito alla progressiva riduzione della mortalità tra i medici, a fronte di un incremento selettivo delle morti per suicidio. Anche la morbilità sembra essere minore rispetto alla popolazione generale utilizzando come indicatore i giorni di assenza dal lavoro.

Un crescente numero di segnalazioni indicano inoltre un significativo incremento dello stress fisico e psichico probabilmente da ricondurre alle significative modificazione delle condizioni lavorative, a cambiamenti nel rapporto medico-paziente.

Si presenteranno i risultati di una indagine condotta sui medici ultra novantenni nella provincia di Milano per valutare il loro stato di salute e la qualità della vita in relazione alle differenti pregresse tipologie e ambiti lavorativi.

Il medico ammalato di cancro

Dottor Maurizio Cantore

L'autore riporta la propria esperienza di primario oncologo per la umanizzazione della oncologia clinica, allo scopo di migliorare la qualità di vita dei pazienti, ma anche di sensibilizzare tutti i medici ad una pratica professionale che riesca ad interagire con il paziente oncologico in modo da non sradicarlo dalla quotidianità ma da utilizzare la stessa malattia oncologica come sublimazione delle qualità umane, professionali ed artistiche nonché sociali del paziente ammalato; strategia questa di fondamentale aiuto al medico medesimo nel momento in cui verrà egli stesso riscontrato affetto da tumore. Viene riferita inoltre in via aneddotica l'esperienza personale di trattamento dei medici ammalati di cancro.

Medico Cura Te Stesso: L'esperienza dell'unica Commissione Stress creata dall' Ordine dei Medici

Dott.ssa Cinzia De Vendictis

L'intervento ha lo scopo di presentare l'esperienza dell'Ordine dei Medici di Roma all'interno del quale è stata creata una commissione sullo Stress dei medici. La Commissione sullo Stress si è posta degli scopi di supporto e attenzione verso il medico in tutti gli ambiti della sua vita lavorativa: migliorare la qualità della vita, la capacità di gestire lo stress e la capacità di dare il proprio contributo alla società.

Medici con l'Africa Cuamm: 60 anni di cooperazione sanitaria

Dott.ssa Marzia Franzetti, Medici con l'Africa Cuamm

Promuovere e tutelare la salute delle popolazioni africane.

Questa la mission di Medici con l'Africa Cuamm, che si concretizza attraverso il supporto ai sistemi sanitari locali.

E' in questo ambito che sosteniamo, economicamente ma soprattutto professionalmente, i sistemi sanitari africani affinché possano rafforzarsi e svilupparsi autonomamente.

Grazie a progetti a lungo termine in ottica di sviluppo, da 60 Medici con l'Africa Cuamm si pone al fianco delle realtà locali perché il cammino di cooperazione sia un cammino di condivisione.

L'integrazione degli interventi nel sistema nazionale è la chiave del successo e della sostenibilità dell'intervento stesso.

La cura degli ultimi l'obiettivo che ha spinto, nella storia dell'Organizzazione, oltre 1300 persone tra medici, infermieri e personale amministrativo-logista a spendere mediamente 3 anni e 4 mesi della loro vita in Africa.

Oggi, all'intervento clinico sempre necessario, affianchiamo una capillare attività di formazione del personale locale perché solo partendo da professionalità locali possiamo guardare fiduciosi al futuro dell'Africa.

Riteniamo che il miglior modo di prendersi cura di se stessi sia donarsi agli altri.

In questo congresso vogliamo sottolineare l'importanza del "donarsi sempre", perché la professionalità accumulata negli anni sia rimessa in gioco discretamente e senza presunzione, in un'ottica di scambio reciproco.

Antiageing e chirurgia estetica. Ciò che ogni medico vorrebbe sapere per se' e non ha mai osato chiedere: l'esperienza di un chirurgo plastico sui medici di entrambi i sessi

Prof. M. Klinger

La relazione è un pratico excursus su tutte le più innovative tematiche concernenti la chirurgia e la medicina estetica nei suoi aspetti di rejuvenation e di ergonomia posturale nonché di appeal personale, includendo anche le recentissime metodiche di cellule staminali, fattori di crescita, rimodellamento cruento ed incruento del tessuto adiposo. Il relatore presenterà un nutrito imaging di tecniche e risultati con aneddotici report della sua personale esperienza sulle caratteristiche psicologiche, le richieste ed i risultati di una popolazione di medici operata nel corso degli anni di esercizio di questa disciplina dal crescente fascino ed interesse.

Lo stress e le strategie di coping del medico nella cura del paziente cronico. Analisi critica in un contesto ospedaliero

Dott.ssa Anna Lalli

Dopo una breve descrizione delle funzioni dell'Ufficio Relazioni del Personale Dell'Ausl1 di Massa-Carrara e un elenco di alcuni dei Servizi con funzioni simili esistenti sul territorio nazionale, verranno esposti e commentati i risultati di una recente valutazione sullo stress lavoro- correlato riferiti ad un gruppo di medici ospedalieri che si occupano di malati cronici.

In linea con le finalità e le indicazioni dell'articolo 28, comma 1, del d.lgs. 9 aprile 2008, n.81, di seguito d.lgs. n.81/2008, abbiamo ritenuto opportuno valutare le condizioni generali di *stress* attraverso un questionario *self-report* somministrato preliminarmente a medici ed infermieri operanti nei reparti di malattie croniche (oncologia, dialisi...). Il questionario, *Health Profession Stress and Coping Scale (HPSCS)*, propone una serie di situazioni lavorative potenzialmente stressanti, rispetto alle quali misura sia il livello di *stress* percepito, sia quattro possibili meccanismi di *coping* (*coping centrato sulla soluzione del problema, supporto sociale, disagio emotivo, evitamento del problema*) utilizzati per fronteggiarlo. L'HPSCS permette la valutazione, individuale o di un intero reparto, delle situazioni in cui l'efficienza lavorativa è minacciata e si profila il rischio di *burnout*, consentendo di pianificare strategie preventive e d'intervento focalizzate.

Le cinque scale per la valutazione dello *stress* percepito nella versione per medici sono:
Emergenza clinica: situazioni di elevata emergenza clinica o repentino peggioramento della condizione del paziente.

Confronto con la morte: situazioni di malattia grave o cronica del paziente, di comunicazione di diagnosi molto negative o di morte del paziente.

Relazioni problematiche con i pazienti.

Attacco personale e imprevisti organizzativi: situazioni di attacco da parte di colleghi, superiori o familiari dei pazienti e improvvise difficoltà organizzative.

Svalutazione personale: quando il medico ha la sensazione che le proprie richieste, necessità di formazione e il proprio avanzamento di carriera non trovino sostegno.

Dai risultati emerge che il livello di *stress* percepito dai medici rientra nei valori normativi (45-55), nonostante in alcune aree (Attacco Personale ed Imprevisti Organizzativi, Relazioni Problematiche con i pazienti) riscontriamo un elevato ricorso a strategie disfunzionali di *coping* centrate sul *disagio emotivo* e sull'*evitamento*.

Queste valutazioni, non hanno solo lo scopo di adempiere a un obbligo di legge, ma anche quando nella norma, necessiterebbero di approfondimenti individuali o discussioni di gruppo (*focus group*), in modo da far emergere le criticità principali caratteristiche di ogni reparto. E' infatti importante analizzare quali siano le situazioni che creano maggior disagio emotivo nelle aree prese in esame in modo da prevenire eventuali situazioni di "esaurimento" nell'ottica di un approccio multidimensionale alla salute degli operatori. Il funzionamento dei servizi, la qualità degli interventi offerti, la *adherence* alle cure mediche, dipende, non solo dallo "stato di salute" del medico e della sua equipe, ma anche dalla natura delle strategie di fronteggiamento messe in atto.

"The pit and the pendulum": la professione medica tra stress lavorativo e silenti alterazioni dell'equilibrio redox

Prof. Francesco Marotta - Dottor Claudio Tomella

ReGenera Research Group per l' Invecchiamento di Successo e Dept. of Human Nutrition & Food Science, Texas University, USA

Lo stress rappresenta una vitale e necessaria risposta adattativa di un organismo a situazioni di insulti esterni di varia natura e, come concetto, identifica gli effetti di fattori psicosociali, lavorativi ed ambientali sulla salute psichica e fisica. Di contro, numerose evidenze scientifiche indicano come lo stress cronico sia associato a senescenza accelerata in generale e a incrementato rischio cardiovascolare e deficitaria funzione del sistema immunitario in particolare. A questo riguardo, lo stress occupazionale, ad esempio quello del medico, con i suoi fenomeni di alterazione del ciclo sonno-veglia, della costante pressione cui spesso si trova ad operare contro crescenti aspettative da parte della struttura in cui lavora e da parte dei pazienti, alcuni dei quali propensi a litigiosità legale, e per il conseguente burn-out sono oggetto di una certa attenzione della ricerca scientifica in quest'ultima decade. Se tuttavia, sono stati chiariti molteplici fenomeni neuro-ormonali coinvolti in fenomeni di stress acuto e cronico, soprattutto per quest'ultimo sono stati poco indagati gli aspetti dello stress ossidativo e soprattutto della eventuale praticabilità di una positiva modulazione genica dello stesso da parte di interventi nutraceutici specifici. La maggior parte infatti degli studi mostrano spesso una limitata casistica, una metodologia di studio non sufficientemente controllata e, spesso perfino la reale capacità antiossidante/immunomodulante intrinseca delle molecole stesse utilizzate. Rimane quindi di grande interesse la pianificazione di una aggiornata strategia del benessere, che al di là del sempre perseguibile miglioramento delle condizioni psico-ambientali di lavoro, passi anche attraverso la modulazione genica protettiva da parte della nostra alimentazione in generale e, dato di più specifico impatto applicativo clinico, anche mediante specifici nutraceutici in particolare ma con la cautela di riferirsi alle validazioni scientifiche, come riporteremo esemplificativamente. Un utile ausilio di conoscenza e monitoraggio viene anche da una laboratoristica specifica e di facile praticabilità, come con i recenti test ottimizzati su sangue capillare, mediante i quali è oggi possibile definire un profilo del fondamentale rapporto tra acidi grassi omega-6 e omega-3 insieme alla lipidomica eritrocitaria, la valutazione dell'insieme delle sostanze antiossidanti (enzimi, vitamine, polifenoli, ecc.) oltre che un cluster essenziale di rischio cardiovascolare (LDL, HDL, omocisteina, PCR, APO A1, APO B, vitamina D3, Lpl A, AA/EPA).

Conoscere se stessi: dall'entropia all'empatia

Prof. Martani

La scienza dice che tutta la nostra conoscenza deriva dai nostri sensi, dai dati sensoriali che i nostri sensi ci forniscono. Tutto ciò avviene attraverso un apparato biologico molto attivo e selettivo che sa adattarsi ed aspettare, e che sa disporre di una conoscenza a priori delle situazioni più significative.

Questo problema è molto importante perché permette di capire noi stessi e soprattutto di capire la nostra conoscenza come parte del nostro mondo .

Io insegno ai giovani che già durante la loro giovane età, quando ancora sono nella vigoria dei muscoli e della psiche, devono rivolgere qualche attenzione alla loro anima, a quell'idea di anima che è recondita in loro.

Io, come medico, noi medici, non dobbiamo pensare alla vecchiaia come un periodo che ci prepara alla fine: essa è la fase più importante della vita che continua dopo la giovinezza e la maturità e che rappresenta quella fase indeterminata nel tempo e nello spazio ricca di tante sensazioni, di tanti accorgimenti, di ideazioni, di esperienze, di consigli, di progettazioni, di sillogismi, di riflessioni plurime, di indagini compartimentale, di sensazioni musicali che permettono di considerarla l'età del vero appagamento .

Essa è l'età della vera serenità, perché è quella parte della nostra vita più reale, quella lontana dalle falsità generiche, quella della predominanza della mente sul corpo.

Il vecchio deve essere un curioso, e se diventa tale, ha anche ideazione, ed ideazione vuol dire creatività, e la creatività esiste a tutte le età.

La creatività, sia ereditata od acquisita, va incentivata, coltivata, inaffiata, concimata come la terra dalla quale proveniamo.

Nel cammino della mia vita ho avuto il piacere e l'onore di conoscere moltissimi artisti e soprattutto pittori e scultori, ormai famosissimi.

Molti di loro erano malati, soli, spesso emarginati, e tuttavia hanno continuato a percorrere tra mille delusione e difficoltà il cammino che si erano prefissati, ed hanno insegnato a tutti noi qualcosa, nonostante l'unicità e l'irripetibilità delle loro esperienze individuali .

Il primo insegnamento che si può ricavare dalla vita degli artisti è il ruolo altamente positivo della loro creatività nell'età avanzata.

Tali artisti sono Morandi, Picasso, Chagall, Max Bill, Mirò, Burri, Bacon, e molti altri.

Al centro della storia vi è la relazione tra entropia ed empatia:

Entropia: spogliazione sempre più dell'ambiente attraverso l'utilizzo di nuove fonti di energia con deterioramento delle risorse ambientali.

Empatia: immedesimarsi nello stato d'animo di un'altra persona attraverso i neuroni a specchio, messi in evidenza dalle nuove conquiste della biologia delle neuroscienze.

Assai spesso relaziono, con opere di tanti artisti in un parco sulla collina emiliana, ampio balcone sulla pianura padana, dove è stato realizzato un giusto equilibrio tra campi e boschi utili all'uomo, e dove sono state posizionate in dieci ettari 210 sculture di 110 scultori. Questo Centro Culturale è sito a Zola Predosa, nell'hinterland bolognese

Qui ogni giorno cerco di portare la mia conoscenza dall'entropia all'empatia, per avere salute e benessere che proviene sicuramente da quell' ambiente.

Ritengo pertanto che salute e benessere, nell'anziano, derivino da una buona regola di vita, rappresentata da quei tanti fattori nutritivi e ambientali che proteggono il nostro corpo, e conducono la nostra psiche verso il sentimento universale di amore per noi se stessi e per il prossimo.

La Sclerosi Laterale Amiotrofica un anno dopo:l'aspetto etico

Prof. Mario Melazzini

Le malattie neurodegenerative, in particolare la Sclerosi Laterale Amiotrofica, rappresentano l'esempio paradigmatico di quanto l'aspetto etico, in particolare nelle cure di accompagnamento al fine vita, giochi un ruolo fondamentale.

La Sclerosi Laterale Amiotrofica, malattia neurodegenerativa che progressivamente porta alla paralisi completa della muscolatura volontaria ed alla morte per insufficienza respiratoria, contribuisce a stimolare il confronto tra medici, malati e familiari.

Il rapporto medico-paziente, l'informazione che viene fornita, la condivisione del percorso terapeutico possono rappresentare la strategia vincente e rafforzare quella alleanza terapeutica che permetterebbe di pianificare il decision making nelle fasi finali della malattia.

Il malato deve rappresentare il nucleo centrale di una rete di continuità assistenziale efficace: la famiglia ne è uno dei nodi, al pari dei responsabili degli ambiti clinico, medico, istituzionale, sociale, socio-assistenziale e del volontariato. E' un approccio che deve richiedere un'impostazione secondo metodologie e strumenti di gestione capaci di assicurare un percorso assistenziale continuo.

Diventa allora necessario mettere in campo tutte le risorse per dare al paziente la possibilità di accedere a tutti gli strumenti possibili in grado di assicurare a lui e alla sua famiglia una qualità di vita accettabile in tutte le fasi della malattia, a partire dalla comunicazione della diagnosi fino all'accompagnamento del fine vita. Ma soprattutto, in grado di salvaguardarne la dignità, prevenendo la perdita del significato della vita e la disperazione esistenziale che portano il malato a sentirsi solo.

Volontariato e creatività'

Prof. Paolo G. Morselli

Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica Università degli Studi di Bologna

In un tessuto sociale sempre più burocratizzato nel quale anche il medico è quotidianamente e vorticosamente coinvolto, la creatività nella disciplina medica è senza dubbio un modo per riprendere contatto con il paziente e con i colleghi.

Un tipo di creatività che porti, per esempio, al volontariato ed alla organizzare di una associazione di volontariato in chirurgia plastica che riporta ad un criterio e ad un valore di medicina pura.

È nata così Interethnos Interplast Italy (3i), una organizzazione di solidarietà sociale senza scopo di lucro, che dal 1988 vede l'unione di chirurghi plastici, anestesisti, medici e infermieri professionali. I sanitari, in gruppo, hanno effettuato 55 missioni umanitarie, visitando 16 paesi in via di sviluppo, durante le quali sono stati eseguiti oltre 6000 interventi di chirurgia plastica ricostruttivi su pazienti che mai avrebbero potuto avere un trattamento correttivo, privilegiando i bambini.

I sanitari donando il loro tempo, senza percepire alcun compenso, creando un nuovo ambiente che riesce ad accendere gli interessi anche tra i colleghi dei paesi ospiti.

Gli obiettivi primari dei sanitari e dei volontari dell'associazione sono sostanzialmente due: operare interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, mirati alla cura di gravi malformazioni genetiche, di esiti di ustioni e di tumori, e mettere a disposizione dei medici e dei sanitari locali la propria esperienza di insegnamento universitario. Le tecniche chirurgiche possono essere apprese e nel futuro costituire realtà autonome.

Ne è una prova la nascita, a Dhaka e a Chittagong in Bangladesh, di due reparti di chirurgia plastica dirette da due medici che, usufruendo di borse di studio istituite da

Interethnos Interplast Italy (3i), hanno potuto frequentare unità operative italiane di altissimo livello.

Burn-Out e logorio professionale del medico

Prof. Ferdinando Pellegrino

Al professionista di oggi la società chiede qualcosa in più rispetto al passato e l'introduzione, in ogni settore lavorativo, di metodologie di gestione aziendale sta rivoluzionando l'intero assetto organizzativo comportano per l'individuo l'assunzione di un atteggiamento innovativo nei confronti del proprio operato.

Oggi viene richiesta flessibilità, competenza e maggiore professionalità, quali esiti di una *formazione alla professione* più globale che comprende aspetti tecnici, psicologici e manageriali.

Queste problematiche investono il medico sia a livello personale sia professionale.

Dal punto di vista personale egli rientra a pieno titolo tra le categorie a più alto rischio di *distress* lavorativo: deve infatti fare i conti con il quotidiano, con le difficoltà che derivano dalla necessità di mediare tra il Sistema Sanitario Nazionale, sempre più convulso e confuso nell'espressività normativa, e l'utenza il cui carico professionale ed umano è sicuramente difficile da sostenere.

Norme legislative, carico di lavoro, tipologia di utenza, responsabilità professionali, condizioni di "disfunzione o costrittività organizzativa" rendono quindi il lavoro sempre più difficile e fonte di tensione.

Quali devono essere le capacità umane e professionali degli operatori per far fronte a queste nuove regole del gioco? Quali competenze deve acquisire? Come si può conservare nel tempo un adeguato livello di motivazione?

L'approccio della moderna psicologia individua tra le principali cause di demotivazione lavorativa e logorio professionale un inefficace investimento sulla formazione e sul monitoraggio del percorso formativo nel lungo periodo.

Occorre intraprendere nuovi percorsi formativi in linea con i modelli della psicologia del positivo, modelli che hanno portato alla individuazione delle "caratteristiche delle persone vincenti", alla scoperta della *resilienza*, alla definizione del senso di *autoefficacia percepita*, alla comprensione dell'importanza dell'*intelligenza emotiva*, dell'*ottimismo*, della *creatività*, dell'*autostima*, alla valorizzazione dell'esperienza del *libero flusso* o *flow*.

Nell'ambito di attività formative che hanno coinvolto dal 2004 ad oggi oltre 3500 operatori (medici, infermieri, forze di polizia, dirigenti, ...) viene proposto un percorso formativo modulato in lavori di gruppo per favorire un contatto diretto con il docente-supervisore (psichiatra o psicologo) e una migliore espressività delle esigenze personali.

In tale contesto è stato applicato il *fitness cognitivo-emotivo*, una metodica di apprendimento che si ispira ai concetti della moderna psicologia e il cui obiettivo fondamentale è quello di rendere l'individuo più consapevole delle risorse di cui dispone al fine di migliorare la sua capacità di gestire e sviluppare le potenzialità della mente, nei suoi aspetti cognitivi ed emotivi.

L'adozione di strategie organizzative in grado di implementare le abilità psicologiche degli operatori costituisce una prerogativa essenziale per l'efficacia professionale, nell'interesse generale dell'utenza, dello stesso operatore e dell'Azienda.

Nello specifico l'Autore propone la programmazione – all'interno delle aziende sanitarie - di gruppi esperienziali finalizzati alla valorizzazione delle competenze psicologiche degli operatori; ciò al fine di prevenire condizioni di disagio lavorativo e sindromi caratterizzate dal progressivo logorio professionale – e dalla demotivazione -, legate a dinamiche

lavorative, e di favorire l'implementazione dell'*efficacia personale*, fattore motivante e determinante per la soddisfazione lavorativa.

Monitoraggio dello stile di vita del medico e dei propri pazienti

Dottor R. Perissin

La relazione tratta l'argomento del come e' possibile monitorare oggi lo stile di vita in maniera oggettiva cioe' livelli di attivita' fisica spontanea e/o programmata, consumo calorico, sonno. Vengono discussi metodi di quantificazione attuali dell' attivita' fisica come contapassi, sensori di posizione, questionari, etc. per entrare nella recente tecnologia indossabile dell' holter motorio-metabolico, dei segnali fisiologici registrati e dei parametri che vengono calcolati e rappresentati, come vengono usati per "fotografare" lo stile di vita della persona, medico, paziente, atleta e come e' possibile, dalla valutazione di questa fotografia apportare eventuali cambiamenti necessari nel proprio stile di vita per ottenere benefici nello stato fisico, il percorso diagnostico e terapeutico in molte specialita' mediche dove l' attivita' fisica e' utilizzata molto efficacemente. Cenni di casi clinici e bibliografia recente.

Sonno,ormoni,invecchiamento di successo e longevita'

Dottor Ascanio Polimeni

Il Sonno è un processo attivo caratterizzato dal ripetersi ciclico di alcuni fenomeni fisiologici, organizzati in diversi stadi, secondo una determinata sequenza temporale; ciascuno di questi è caratterizzato da un particolare pattern di onde rilevabile mediante l'elettroencefalogramma che caratterizzano le fasi del sonno REM e NREM.

Queste fasi si alternano nel corso della notte ogni novanta-cento minuti con la prevalenza di fasi NREM nella prima parte della notte e di fasi REM nella seconda parte. Il sonno svolge uno ruolo vitale per il nostro benessere psicofisico al pari di quello svolto dal cibo che ingeriamo e dall'aria che respiriamo e la sua qualità è strettamente correlata alla qualità e all'aspettativa di vita.

Molteplici sono le funzioni del sonno, tra queste vanno menzionate la conservazione dell'energia, la consolidazione della memoria e il recupero psicofisico. Anche il sistema immunitario beneficia degli effetti del sonno che ne regola la circadiana alternanza tra l'immunità cellulo-mediata, che si sviluppa prevalentemente di notte animata dagli ormoni notturni come il GH e la melatonina e quella umorale che, viceversa, si espleta prevalentemente durante le ore diurne e viene stimolata dal cortisolo e dalla vit.D.

D'altra parte il sonno risente degli effetti fisiologici e patologici del sistema immunitario in quanto le citochine pro infiammatorie svolgono effetti ipnoinducenti, mentre quelle antinfiammatorie esercitano effetti opposti.

Nel sonno vengono altresì liberati molti ormoni a circadianità prevalentemente notturna e tra questi vanno ricordati la melatonina, il GH, la leptina, la grelina, la prolattina ed il testosterone, mentre di giorno e nella seconda parte della notte vengono rilasciati gli ormoni della veglia come l'asse CRH-ACTH-CORTISOLO e gli ormoni tiroidei. In particolare il sistema GHRH-GH, in cooperazione con PRL e melatonina, prevale nella prima parte della notte e sollecita la fase non rem ed in particolare la fase del sonno a onde lente o 3 e 4, mentre il sistema CRH-ACTH-CORTISOLO prevale nella seconda parte della notte che viene maggiormente occupata dalla fase REM.

I due sistemi GHRH-GH da una parte e CRH-ACTH-CORTISOLO coadiuvato dalla SOMATOSTATINA dall'altra,svolgono azioni antagoniste e si inibiscono a vicenda.

Naturalmente molti sono gli ormoni che influenzano le varie fasi del sonno e lo stato di veglia in modo diverso come gli ormoni sessuali, la prolattina, la galanina, l'NPY, l'ossitocina, la vasopressina, gli ormoni tiroidei oltre ai citati melatonina, gh e cortisolo.

D'altra parte anche i disturbi del sonno influenzano notevolmente la produzione ed i ritmi ormonali favorendone squilibri che possono essere cofattori di diverse patologie in particolare di quelle correlate al processo di invecchiamento.

Con l'età si osservano alterazioni progressive delle qualità e quantità del sonno, caratterizzate da una riduzione della fase NREM e successivamente anche della REM che si estrinsecano con superficializzazione e frammentazione del sonno, micro risvegli notturni, risveglio mattutino precoce, riduzione delle performances psicomotorie e sonnellini diurni.

E' ormai dimostrato che i disturbi del sonno come l'insonnia cronica, la sindrome della gambe senza riposo e l'apnea ostruttiva, molto diffusi nella popolazione che invecchia, possono favorire un invecchiamento non favorevole ed essere concausa di molteplici patologie correlate all'età nonché aumentare il rischio di mortalità per diverse cause.

Tra le patologie legate all'insonnia e ad altri disturbi del sonno, vanno segnalate l'obesità, il diabete, le patologie cardiovascolari e la sindrome metabolica. I disturbi del sonno che caratterizzano il processo di invecchiamento sarebbero altresì un importante concausa dei disturbi cognitivi di varia gravità, dell'immunosenescenza e dell'inflammaging.

Diversi studi hanno messo in evidenza come l'insonnia cronica possa favorire l'aumento del rischio di mortalità per malattie cardiovascolari. D'altra parte nei centenari si osserva un sonno più continuativo e ristoratore associato ad un maggior equilibrio dei ritmi circadiani. Disturbi del sonno, disarmonia dei ritmi circadiani, in particolare di quelli ormonali come espressione di un alterato funzionamento dell'orologio biologico, andrebbero considerati come un importante marker biologico di invecchiamento sfavorevole.

Biologia della Longevità Umana

Dottor Stefano Salvioli

La longevità nell'uomo, insieme all'allungamento dell'aspettativa media di vita, è un fenomeno degli ultimi 150 anni, dunque relativamente recente e non previsto dall'evoluzione, il cui studio ha riservato non poche sorprese a biologi e genetisti e che non è stato ancora del tutto chiarito. Negli ultimi venti anni è risultato chiaro che per approfondire le caratteristiche dell'invecchiamento fisiologico (indipendente dalla presenza di malattie) un utile modello di studio è costituito da un gruppo estremo di soggetti, i centenari, ossia quelle persone che hanno raggiunto i limiti estremi della vita umana sfuggendo o sopravvivendo alle principali patologie che vengono normalmente descritte come età-associate, quali tumori, demenza, diabete di tipo II, ecc. Basandosi principalmente su questo modello, il gruppo del Prof. Franceschi presso l'Università di Bologna ha eseguito numerose ricerche su aspetti immunologici, genetici, epigenetici e genomici dell'invecchiamento umano che verranno illustrati nella presentazione. In particolare si farà riferimento ad aspetti dell'immunosenescenza e del fenomeno da noi battezzato "inflamm-aging", ossia l'aumento età-associato di marcatori di infiammazione che si riscontrano nell'anziano e che possono essere alla base di numerose patologie che minano la qualità della vita portando alla disabilità e che a lungo termine mettono a rischio la vita della persona. Verranno poi decritti i principali risultati delle ricerche sui fattori genetici che influenzano la longevità, sia per quanto

Milano 4-5 Marzo 2011

riguarda il genoma nucleare che quello mitocondriale. Si parlerà poi di aspetti metabolici (insulino-resistenza, livelli di ormoni e citochine quali IGF-1 e IL-6, flora intestinale) e invecchiamento e di come tali aspetti possono essere influenzati dall'epigenetica e dallo stile di vita.

Nutraceutica e neuroscienze: L'omotaurina nel trattamento dei disturbi cognitivi.

Prof. Giovanni Scapagnini, MD, PhD

L'omotaurina è un integratore alimentare su cui negli ultimi dieci anni è stata condotta una notevole mole di ricerca scientifica e clinica, che ha dimostrato le sua straordinaria efficacia in termini di neuroprotezione. Si tratta di un composto solfonato di basso peso molecolare in grado di legarsi, in vivo ed in vitro, al peptide Abeta (l'elemento patologico caratteristico dell'Alzheimer edell'invecchiamento cerebrale) nella sua forma solubile. Il legame con la forma solubile di beta amiloide impedisce al peptide di assumere la struttura fibrillare, non più solubile, e ne favorisce l'eliminazione, prevenendone l'accumulo. In vitro e in vivo, l'omotaurina si è dimostrata in grado di proteggere nei ratti i neuroni e l'ippocampo (l'area del cervello deputata alla memoria) contro la tossicità da beta amiloide. Oltre ai numerosi dati ottenuti su modelli sperimentali di declino cognitivo e di invecchiamento cerebrale, l'omotaurina, caso abbastanza unico per un integratore alimentare, è stata anche valutata in un ampio studio clinico sulla malattia di Alzheimer, lo studio Alphase. Questo studio clinico di fase III, multicentrico, randomizzato e controllato con placebo, è stato condotto su più di 2000 pazienti affetti da Alzheimer da lieve a moderato (1052 in USA e 975 in Europa), già in trattamento con inibitori dell'acetilcolinesterasi, e seguiti per 18 mesi. Lo studio oltre a valutare la capacità dell'omotaurina di migliorare il declino cognitivo ha anche valutato in un sottogruppo di pazienti, l'andamento della perdita di volume dell'ippocampo durante il periodo del trattamento mediante risonanza magnetica volumetrica. Lo studio ha dimostrato che l'omotaurina somministrata due volte al giorno ad un dosaggio di 100 mg o di 150 mg, è in grado di ridurre in maniera significativa la perdita di volume dell'ippocampo tipica della patologia di Alzheimer. Lo studio ha inoltre evidenziato nei pazienti osservati, un migliore andamento dello stato cognitivo, valutato attraverso la scala per la valutazione cognitiva del morbo di Alzheimer (ADAS-cog), con un notevole miglioramento delle funzioni mnemoniche. Lo studio oltre a dimostrare l'efficacia clinica dell'omotaurina nei pazienti affetti da Alzheimer, anche in un'ottica di trattamento coadiuvante la terapia con inibitori dell'acetilcolinesterasi, sostiene fortemente l'utilizzo di tale sostanza come trattamento specifico per la prevenzione dell'insorgenza della malattia di Alzheimer, soprattutto nei numerosi soggetti affetti da "Mild Cognitive Impairment" (MCI), cioè in persone non dementi con deficit cognitivi evidenzabili ed un maggior rischio di sviluppare demenza.

Medico anziano e stile di vita. Quali opportunità?

Prof. Renzo Scortegagna

Partendo dai risultati di una ricerca di qualche anno fa, risulta che i percorsi vissuti dai medici dopo la pensione sono diversi e varia anche la qualità di vita che gli stessi percorsi garantiscono.

Si può ipotizzare che detti percorsi siano influenzati dallo stile di vita dei singoli professionisti, ma anche dalle capacità individuale di affrontare i tanti cambiamenti che l'invecchiamento e la pensione producono.

Lo stile di vita va considerato all'interno del quadro di valori di riferimento che guidano le scelte della persona e che concorrono a definire una cultura (libertà, solidarietà, amore, giustizia, ma anche ricchezza, potere, bellezza, curiosità ecc.). Esso si declina concretamente nelle scelte effettuate nei diversi ambiti della vita quotidiana e tende a diventare un "modello", cioè una "guida" stabile che informa il comportamento nel lavoro, nelle attività liberali, nell'organizzazione del tempo, nella partecipazione attiva alla vita politica, nell'adesione all'associazionismo, nell'impegno per il volontariato, ecc. Esso quindi è la sintesi di un concetto complesso, scomponibile in diverse dimensioni, dal rapporto con il proprio corpo rispetto alle modalità di rispondere ai propri bisogni, al rapporto con l'ambiente fisico, naturale fino al rapporto sociale, considerato come il contesto nel quale si vive.

Lo stile di vita è interessato ad un cambiamento continuo, che varia nel tempo e nello spazio in relazione alle strategie di vita dei singoli individui. Esso tende a diventare, "modello", abitudine, costume; assume cioè le prerogative della "normalità" (almeno per la persona che lo adotta e che lo esprime). Per questo è fondamentale pensare a tale modello in relazione ai diversi "passaggi" che connotano e caratterizzano il corso della vita.

Anche la pensione è considerato uno di questi passaggi, che segna il passaggio dalla vita adulta all'anzianità, dove si manifestano altri "passaggi", specialmente se visti in rapporto alla longevità.

Ad ogni "passaggio" si manifesta un cambiamento, che implica il corrispondente adattamento, che riguarda:

i contenuti che possono essere conservati, indipendentemente dalla fase del corso di vita che si sta vivendo,

i componenti che devono essere abbandonati e sostituiti con altri più congrui con detta fase.

In questo senso l'anzianità e la longevità sono, nel medesimo tempo, età in cui alcuni contenuti si consolidano e si ampliano e altri si scelgono e si sviluppano.

Attività medica, sana alimentazione, abitudine al movimento: c'è un modo per rendere tutto questo compatibile?

Dottor Luca Speciani

L'attività medica ospedaliera, ma anche quella ambulatoriale pubblica o privata hanno spesso orari molto flessibili e spremono le energie (fisiche e psichiche) del medico in modo profondo, così da lasciare poco spazio a tutto il resto, si chiami esso famiglia, approfondimento professionale, svago, ma anche tempo per preservare benessere e salute con un corretto stile di vita. Le immagini televisive ci mostrano le immagini di eroi insonni che operano dopo turni massacranti di 24 ore, gettando sul medico quell'alone di santità e di spirito di sacrificio che talvolta ci fa sentire al di sopra di tutto e di tutti. Anche della biologia del nostro organismo. I pensieri di onnipotenza, tuttavia non fanno bene al medico, che dovrebbe invece recuperare un contatto più diretto con la propria salute quantomeno per essere in grado poi - con il paziente - di consigliare e suggerire regole igieniche e preventive in cui creda in prima persona. Essere magri, in salute, mentalmente vigili e in grado di sopportare alti carichi psicofisici di lavoro non è un optional. E' un obbligo per il medico che voglia esercitare correttamente il suo lavoro. E dunque, cosa è possibile (e magari anche necessario) fare? Prima di tutto essere testimoni. Evitando, per esempio, di farsi vedere a fumare nel corridoio in cardiocirurgia, o a ingozzarsi di un panino alla maionese davanti a gastroenterologia. Ma al di là della singola caduta, occorre capire cosa fare in prima persona per sé stessi,

appurato che chi non è capace di curare sé stesso, difficilmente sarà in grado di aiutare altri a farlo. O almeno non sarà un maestro convincente.

Essere un medico sano significa (dal punto di vista dei risultati) avere la mente lucida, pronta, attenta, per esempio nel leggere quel particolare anamnestico utile a chiarire una diagnosi difficile. Ma significa anche avere mano ferma per un chirurgo, o pazienza nell'ascoltare e nel consigliare, senza essere disturbati da emicranie, notti insonni, gastriti. Dal punto di vista dei mezzi, invece, occorre impegno. Un impegno che nessun medico può dismettere con la scusa del carico di lavoro. Le regole sono poche e semplici, ma importanti, e fanno leva sul rispetto per se stessi: mangiare correttamente (tre pasti al giorno, una buona colazione, alimenti sani e variati, da consumare in luogo tranquillo): dormire correttamente (7-8 ore per notte, tranquilli, nelle ore giuste); muoversi con regolarità (ogni giorno un po', come primaria prevenzione cardiovascolare, diabetica, psicologica).

Per il mangiare non valgono scuse: se il bar dell'ospedale prevede solo panini di farina bianca con salumi, si può chiedere e pretendere qualcosa di diverso, dall'insalata alle macedonie. Oppure, se del caso, portandosi da casa degli alimenti sani, ancorché frugali. Fossero anche un sacchetto di noci, qualche galletta integrale e della frutta. Il pasto va poi consumato in luogo tranquillo, che si può sempre trovare, con un po' di ricerca, magari allontanandosi cinque minuti a piedi. Questo per quanto riguarda il cibo, su cui tutti in qualche modo concordano, anche se poi applicano male. Sul movimento invece il coro unanime è "non ci riesco proprio", come se i benefici del fare sport sulla salute non fossero da decenni documentati in modo più che approfondito. E allora dobbiamo deciderci: se ci vogliamo bene (e indirettamente lo vogliamo ai nostri pazienti) dobbiamo buttare a mare le perplessità ed impegnarci a fare ogni giorno almeno una piccola quantità di movimento. Anche solo 20' di cyclette davanti a un telegiornale, ma non devono passare 24 ore senza che il nostro corpo abbia ricevuto un po' di questo salutare massaggio. A cui siamo evolutivamente adattati (Bramble e Liebermann - Nature - Nov2004) e la cui carenza è paragonabile ad una parziale rinuncia alla nostra umanità. La mia esperienza personale mi ha portato a cercare di integrare la mia attività con l'attività sportiva. Sono consulente nutrizionale della nazionale di ultramaratona, e quando vado ai raduni con gli atleti trovo sempre il tempo di uscire con qualcuno di loro a fare una sgambata. Organizzo poi stage, convegni, incontri, spesso connessi a iniziative podistiche. E quando queste non ci sono, me le invento e faccio piuttosto il giro della città per conto mio. Non esco mai con la mia auto senza il borsone sportivo nel baule. Nell'ordinario mi fisso invece in agenda alcuni allenamenti, come se fossero dei veri e propri impegni, che salvaguardo poi dal sovrapporsi ad altri doveri. Non è facile e occorre un po' di motivazione, ma il movimento fisico è stato il filo rosso che ha tenuto insieme tutta la mia attività professionale medica e non medica, e mi ha aiutato in più momenti a mantenere equilibrio e salute, e a trovare l'energia per diventare medico a 48 anni, dopo un'intensa vita professionale in campo nutrizionale. La storia di ciascuno è unica e individuale, ma sono certo che dentro ciascuno di noi stia la forza per reagire e, attraverso le semplici regole che dovremmo essere capaci di insegnare a chiunque, riconquistare la nostra salute.

Medici tra assicurazioni e rassicurazioni: la medicina difensiva

Dott.ssa R.Villano

Per medicina difensiva si intende la messa in atto da parte degli appartenenti al mondo sanitario di una serie di omissioni o, al contrario, di misure ridondanti, spesso inutili e superflue, al solo scopo di evitare o limitare eventuali conseguenze sanzionatorie,

amministrative o penali, qualora dall'operato del sanitario non derivasse la guarigione totale del malato bensì una guarigione parziale o la morte dello stesso.

In questa relazione viene presentata una assicurazione per medici che ha proprio lo scopo di tutelarli e permettere loro di esercitare in maniera più serena la professione.

