



## INVECCHIAMENTO E LONGEVITA': PIU' GENI O PIU' AMBIENTE?



### Simposio SIGG-AGE

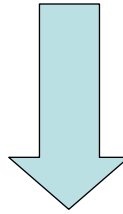
## LA GERIATRIA FUORI DALL'OSPEDALE : UNO STRUMENTO FORTE PER AFFRONTARE LA CRONICITA' GERIATRIA E CURE PRIMARIE

M.Cristina Bollini  
Geriatra  
Distretto 2 Mira, Ulss 13  
Mirano (VE)



## LA CURA DELLA CRONICITA'

- Aumento malattie croniche
  - Aumento anziani fragili
  - Aspetti socio-economici



Nuova organizzazione volta a garantire

- integrazione socio-sanitaria
- continuità delle cure
- adeguato uso delle risorse

**POLITICHE SANITARIE FINALIZZATE al CONTENIMENTO dei COSTI**

**RIDUZIONE POSTI LETTO OSPEDALIERI e TEMPI DI DEGENZA**

VS

**AUMENTO RETI INTEGRATE OSPEDALE-TERRITORIO**



POSSIBILE DIMINUZIONE QUALITA' SE DISALLINEAMENTO TRA  
RIDUZIONE OFFERTA OSPEDALIERA E AUMENTO OFFERTA RETE  
TERRITORIALE



NO SE PROGRAMMAZIONE E GESTIONE SANITARIA  
EVIDENCE- BASED (PROVE DI EFFICACIA )

# **ANZIANO e CONCETTO DI FRAGILITA'**

## **CARATTERISTICHE dell'anziano fragile**

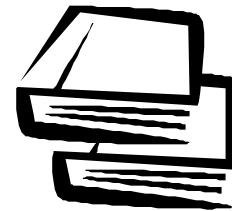
- **ETA'  $\geq$  75 anni**
- **POLIPATOLOGIA**
- **POLIFARMACOTERAPIA**
- **RIDOTTA AUTONOMIA**
- **DISABILITA' COGNITIVA**
- **CONDIZIONI NUTRIZIONALI SCADENTI**
- **PROBLEMATICHE SOCIO ECONOMICHE**
  - . solitudine
  - . basso reddito



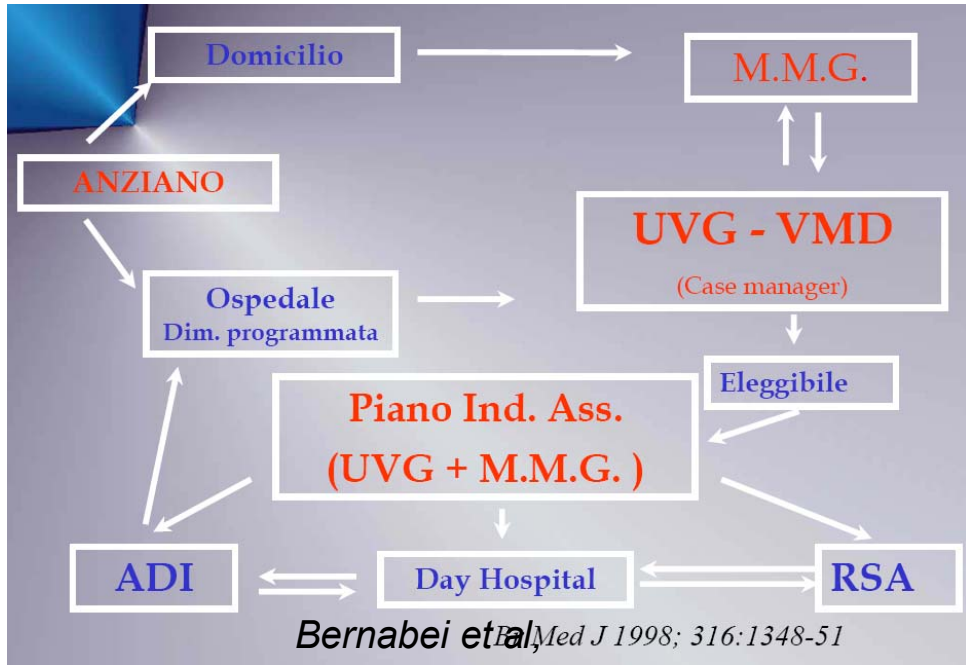
The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

## Effectiveness of a Geriatric Evaluation Unit A Randomized Clinical Trial

- Mortalità ad 1 anno : 23.8% gruppo seguito dall'UVG vs 48.3 % gruppo controllo
- Più dimessi a casa : 73% trattati vs 53% dei controlli
- Minor istituzionalizzazione : 12,7% trattati vs 30% controlli
- Una ridotta spesa globale in un anno per prestazioni sanitarie
- Miglioramento dello stato funzionale dei seguiti in UVG vs i controlli

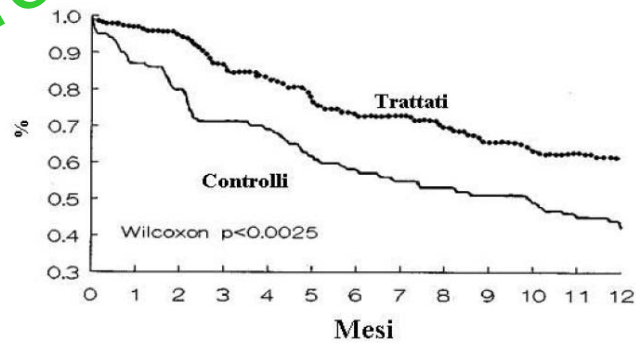


LZ Rubenstein et al N Engl J Med 1984;311:1664



**Istituzionalizzazione  
(Ospedale + RSA)**

**Esperienza di Rovereto**



*Br Med J 1998; 316:1348-51*

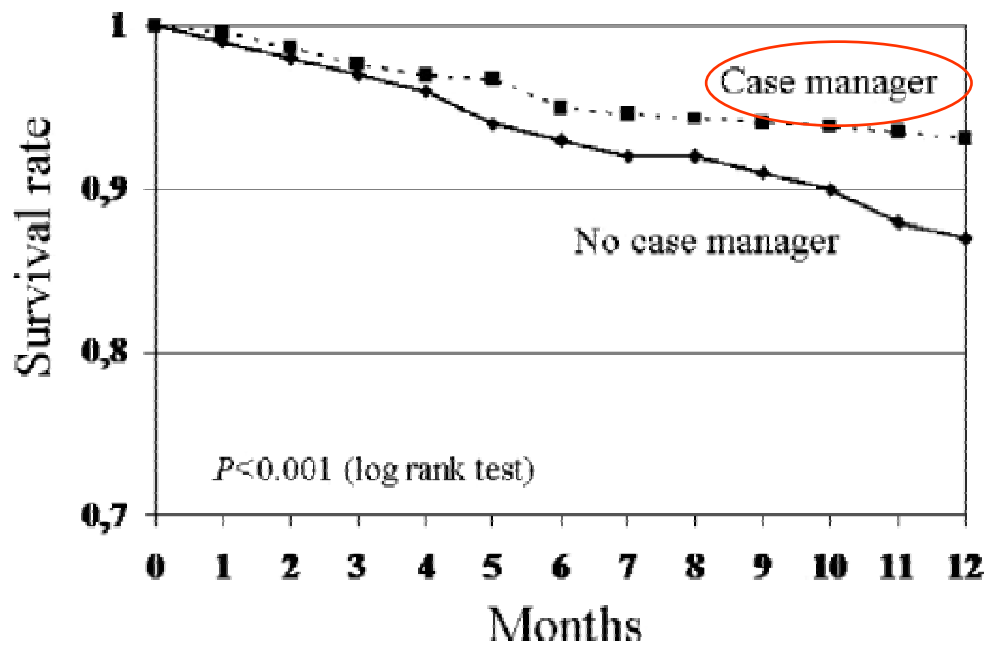


Figure 2. Case manager and 1-year risk of institutionalization.

Onder et al JAGS 2007  
AdHOC study

Genetica

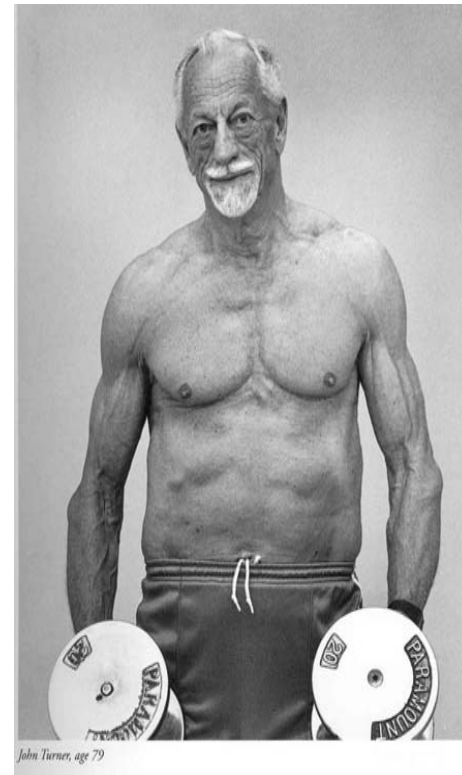
Stili di vita



Esercizio fisico  
continuativo

stato nutrizionale  
dieta e alimentazione  
abolizione del fumo  
alcool

**PREVENZIONE**



## Postponed Development of Disability in Elderly Runners

### A 13-Year Longitudinal Study

Benjamin W. E. Wang, MD, FRCPC; Dena R. Ramey, BS; Jared D. Schettler, MS; Helen B. Hubert, PhD; James F. Fries, MD

*Arch Intern Med.* 2002;162:2285-2294.

**Conclusion** Running and other aerobic exercise in elderly persons protect against disability and early mortality, and are associated with prolongation of a disability-free life.

*Age Ageing.* 2010 Jan;39(1):92-8. Epub 2009 Nov 20.

## Risk factors for disability in older persons over 3-year follow-up.

Balzi D, Lauretani F, Barchielli A, Ferrucci L, Bandinelli S, Buiatti E, Milaneschi Y, Guralnik JM.

Azienda Sanitaria Firenze, Florence, Italy. daniela.balzi@asf.toscana.it

**CONCLUSIONS:** higher level of physical activity and lower energy intake may be protective against the development in ADL and IADL disability in older persons.

*Biogerontology* (2010) 11:537–545  
DOI 10.1007/s10522-010-9296-1

SI: FRAILITY, AGEING AND INFLAMMATION

## Moving against frailty: does physical activity matter?

Francesco Landi · Angela M. Abbatecola · Mauro Provinciali ·  
Andrea Corsonello · Silvia Bustacchini · Luca Manigrasso ·  
Antonio Cherubini · Roberto Bernabei · Fabrizia Lattanzio

# Cure primarie

*definizione*

“...Le cure primarie rappresentano il **primo livello di contatto** degli individui, delle famiglie e della collettività **con il Servizio Sanitario**.

Il loro ruolo è quello di **avvicinare** il più possibile **l'assistenza sanitaria lì dove le persone vivono**”

*Conferenza Internazionale sulla Primary Care*

WHO-UNICEF Alma - Ata 1978

## L'IDENTIKIT DELLE CURE PRIMARIE

### **a) Cosa sono ...**

Il termine "Cure Primarie" è utilizzato per indicare la *Primary Health Care* (Alma Ata 1978), LEA (Distretto)

### **b) Cosa comprendono...**

L'assistenza di MMG, PLS, Specialisti Amb. CA, l'ass.sanitaria e socio-sanitaria dom. e amb. per alcune categorie di persone (materno-inf., anziani, disabili psichiatrici, tossicodip, fine vita..)

### **c) Chi coinvolgono ...**

Medici (di sanità pubblica, pediatri, ginecologi, geriatri, fisiatri) e altre professioni sanitarie e sociali (inf,terapisti,ass.soc.ecc)

### **d) Quali i suoi principi ispiratori ...**

La continuità delle cure, l'integrazione professionale e la partecipazione di paziente e famiglia alla tutela della salute



## Le differenze tra Sistema ospedaliero e Sistema delle cure primarie

### Assistenza Ospedaliera "Paradigma dell'attesa"

Intensività tecno- assistenziale ed elevata standardizzazione dei processi

Orientato alla produzione di prestazioni e alla cura dell'episodio acuto

Presidia l'efficienza

Tende all'accentramento e alla verticalità per realizzare economie di scala

Punta all'eccellenza

### Cure Primarie "Paradigma dell'iniziativa"

Estensività socio-assistenziale e modularità della risposta

Orientato alla gestione di processi assistenziali e alla continuità delle cure

Presidia l'efficacia e i risultati

Tende al decentramento e alla orizzontalità per valorizzare il capitale sociale

Punta all'equità

**L'integrazione tra i due sistemi avviene attraverso la costituzione di una unica rete assistenziale**

# « Cura della fragilità e della cronicità »

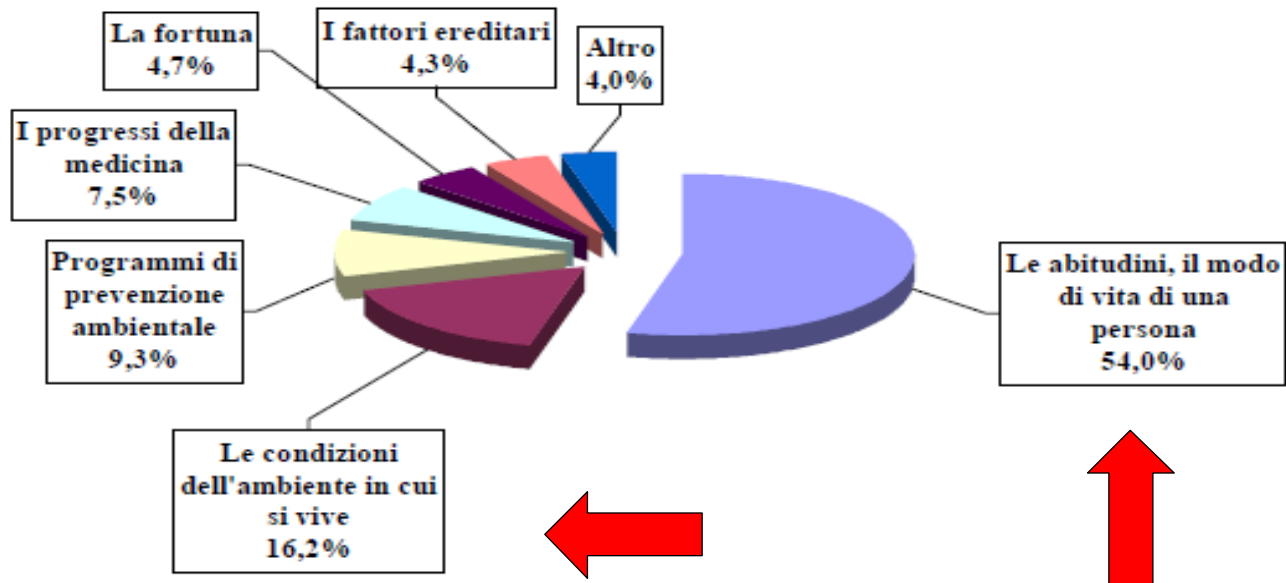
- **PREVENZIONE**

- ❖ *Modificare **stili di vita*** (O.M.S. "The European Health Report 2009")
- ❖ *controllo fattori di rischio*
- ❖ *Diagnosi precoci*
- ❖ *Screening*

- **INTERVENTO SOCIO INTEGRATO**

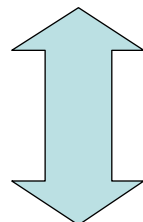
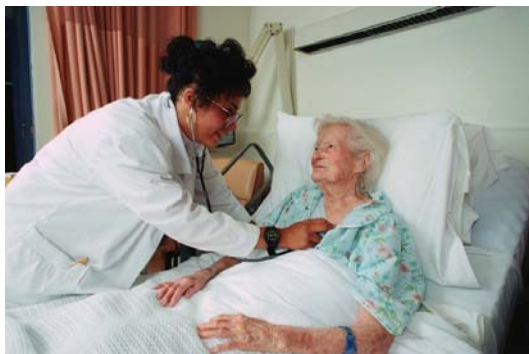
- ❖ *Continuità delle cure*
- ❖ *UVG*
- ❖ *Reti integrate*

## Opinioni degli anziani sui fattori che determinano un buono stato di salute (%)



Fonte: indagine Censis, 2004

# LA RETE DEI SERVIZI



**MMG**

**UVG**  
GERIATRA+MMG+A.SS.SOC.+INF

RSA

ADI

HOSPICE

CENTRO DIURNO

OSPITALITA' TEMPORANEA  
RIABILITATIVA

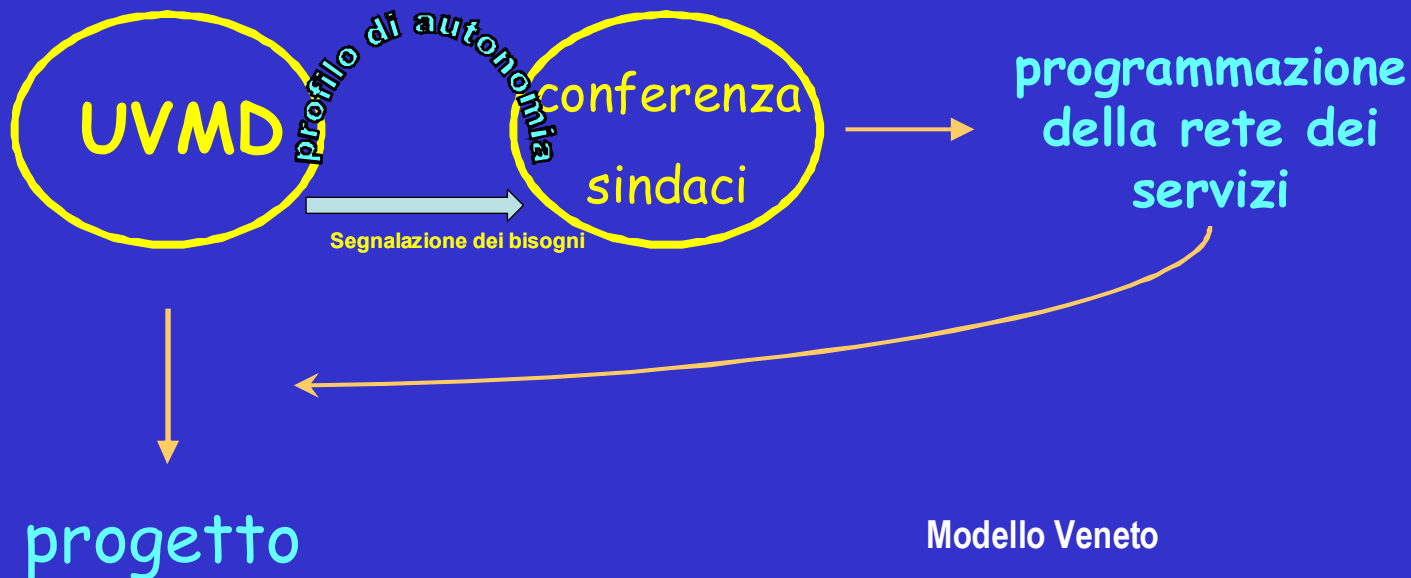
VOLONTARIATO  
FAMIGLIA



# Il percorso UVMD

anziano

**Come programmare i servizi territoriali per gli anziani?**



## ***The Journal of Gerontology: Medical Sciences (Vol. 63, No. 3; 2008)***

Multidimensional Geriatric Assessment: Back to the Future

### Second and Third Generation Assessment Instruments: The Birth of Standardization in Geriatric Care

Roberto Bernabei, Francesco Landi, Graziano Onder, Rosa Liperoti, and Giovanni Gambassi

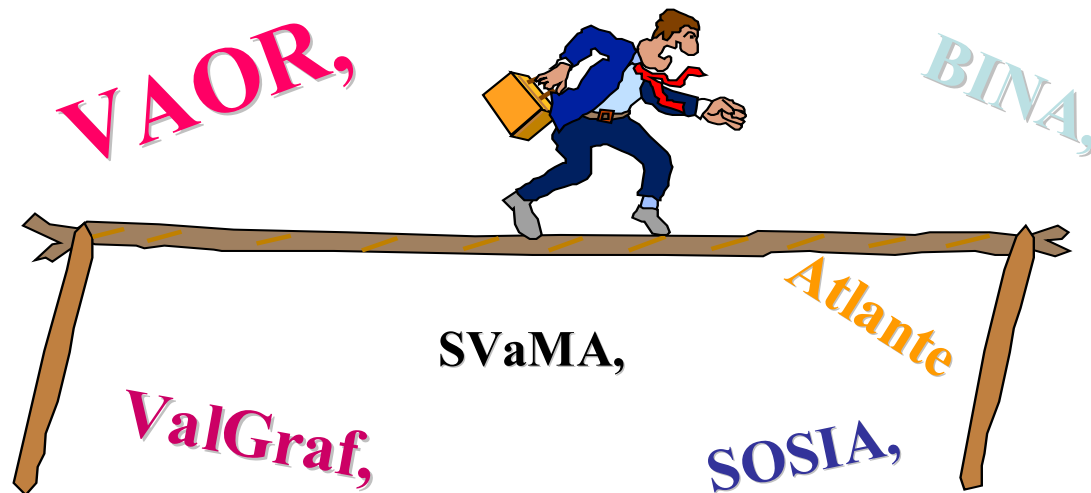
Centro Medicina Invecchiamento, Dipartimento di Scienze Gerontologiche,  
Geriatriche e Fisiatriche, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy.



### **Special journal section explores geriatric assessment**

The subtitle "Back to the Future" refers to the fact that this model has been difficult to maintain due to forces in modern healthcare.

# La Valutazione MultiDimensionale in Geriatria, il “vero” fonendoscopio del Geriatra ???...:



eccetera, eccetera, ... *Polverizzazione dei sistemi di VMD*

*Alberto Cester*

E la confrontabilità dei dati ?

E il benchmarking ?

E gli studi *veri* di popolazione ?

...

Misurare outcome ed  
identificare predittori  
Valutare e monitorare la  
qualità dell'assistenza  
Sviluppare criteri di  
eligibilità e di  
allocazione di risorse

# Nascita UVG in Italia

## Aspetti positivi

- aver introdotto ma anche diffuso la valutazione multidimensionale ai servizi che si interfacciano: ospedale, ADI, RSA
- Lavoro multidisciplinare con obiettivi comuni oltre la malattia
- Trasparenza nell'accesso ai servizi
- Progetto personalizzato
- Partnership con la famiglia.

## Criticità

- Mancanza di strumenti di valutazione e metodologie di lavoro comuni (benchmarking)
- “Ottica autorizzativa” gestione degli accessi ai servizi della rete (efficienza del sistema)
- “Ottica descrittiva” valutazione di scale e relazioni ma non della persona
- Lavoro più per prestazioni che per progetto verificabili misura di outcome (efficacia)
- Coordinatore/responsabile del caso
- Rete poco flessibile e differenziata

Milano - MASSIMO MASSARO

Una volta era un'ipotesi di studio, ma qualche anno fa fu riproposta da forze politiche locali in Veneto. Ora, con l'assemblio dei geriatrici e la loro specializzazione in strutture legate al territorio, si fa strada l'idea del geriatra di famiglia che preveda in carico gli over 65 e questo stesso gli assisti fragili. E' dubbio della certezza che nel 2025 gli anziani saranno il 33 per cento della popolazione. Il sottosegretario Veneto) alla Salute Francesca Martini a un congresso sulla terza età propone lo spostamento del geriatra dall'ospedale al territorio e il suo convenzionamento con il Sin, non si sa bene se a ore o a scelle. Tutto purché territoriale da fidarsi su cui si è formato il Sin - dice Martini - oggi viene meno rispetto alle centralità del territorio. La proposta di un geriatra che nell'Unità di cure primarie prenda in convenzione gli over 65 spaziano naturalmente i medici di famiglia ma in coesistenza con loro, lo specialista si prenderebbe una fatica molto ampia di assisti.

Mauro Martini, presidente del sindacato Sinarti, replica a breve giro: «I medici di famiglia già seguono il paziente anziano per oltre il 20 per cento dei pazienti, nonché si verificano situazioni difficili, sociali determinando la necessità, ormai impellente e non più derogabile, di fornire risposte. La geriatra sicuramente ha avuto un ruolo chiave e segnato un momento importante sottolineando e dimarcando la fondazione della globalità della valutazione per una adeguata elaborazione di un programma di intervento, ma bisogna capire che l'età non è un elemento sufficiente e caratterizzante per definire il paziente geriatrico».

La Fnomceo contro la proposta del sottosegretario leghista Martini: indebolisce il rapporto fiduciario

## Geriatrici di distretto, non di famiglia

### Anche gli specialisti rifiutano la convenzione a scelle

Il geriatra opera già come medico consulente. Anziché specializzare gli assisti e personalizzare le cure andrebbe verso il distretto o il curiatologo di famiglia, almeno al medico di famiglia. Competenze nella prescrizione di farmaci a casa anziani o familiari. Il geriatra è operatore o medico di famiglia, il quale in grado di lavorare in un documento firmato con Sakovatore Putignano, past presidente dei geriatrici extraospedalieri.

Il geriatra è operatore o medico di famiglia, il quale in grado di lavorare in un documento firmato con Sakovatore Putignano, past presidente dei geriatrici extraospedalieri.

Il geriatra è operatore o medico di famiglia, il quale in grado di lavorare in un documento firmato con Sakovatore Putignano, past presidente dei geriatrici extraospedalieri.



Mauro Martini

Il geriatra opera già come medico consulente. Anziché specializzare gli assisti e personalizzare le cure andrebbe verso il distretto o il curiatologo di famiglia, almeno al medico di famiglia. Competenze nella prescrizione di farmaci a casa anziani o familiari. Il geriatra è operatore o medico di famiglia, il quale in grado di lavorare in un documento firmato con Sakovatore Putignano, past presidente dei geriatrici extraospedalieri.

Il geriatra è operatore o medico di famiglia, il quale in grado di lavorare in un documento firmato con Sakovatore Putignano, past presidente dei geriatrici extraospedalieri.

Il geriatra è operatore o medico di famiglia, il quale in grado di lavorare in un documento firmato con Sakovatore Putignano, past presidente dei geriatrici extraospedalieri.

3-9 novembre 2009

Gli specialisti ambulatoriali criticano la proposta del sottosegretario Francesca Martini

## «Il geriatra di base non serve»

Meglio potenziare competenze e compiti dei professionisti sul territorio



Oggi la piramide demografica si sta spegnendo, sta aumentando la sua forma diversa e gli ultratrentenni rappresentano circa il 20% della popolazione italiana (quasi 12 milioni di persone). L'Italia è il Paese con il maggior numero di over 80 al mondo. Nel 1911, gli over 90 erano circa 14.000, oggi sfiorano i 400.000. Circa 2,5 milioni di over 65 e, in più, circa 2 milioni di over 75 vivono soli. Questi numeri sono veramente notevoli e fanno comprendere che c'è bisogno di attenzione verso queste persone alle quali bisogna garantire, da un lato, un'alta qualità di vita e, dall'altro, un'efficace prevenzione della disabilità.

Il tutto si complica se cominciamo anche ad analizzare le problematiche assistenziali. Perché con l'avvicinarsi sono anche aumentate le malattie croniche che sono state comprese in età più elevate (sono invecchiate anche le malattie). Non solo, a differenza del passato si vive di più anche da cronici (un analista di Alzheimer vive circa 10-12 anni), ossia sono aumentati gli anziani con disabilità anche gravi da assistere.

Considerando che il trend demografico è ancora cresciuto verso l'invecchiamento della popolazione complessiva, consistente o contenuto di non notevolmente, possiamo realisticamente affermare che la piramide demografica si sta addensando capogoloso. Queste considerazioni fanno rendere conto dell'urgenza ma devono soprattutto rappresentare uno stimolo a unire le forze per affrontare un proble-

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

La proposta è stata respinta al ritorno da Mauro Martini, presidente Sinarti, che ha ricordato come gli assisti del medico di medicina generale siano intorno per il 25% over 75, con un eccesso nella sola notte maggiore rispetto alle categorie d'età inferiori e il medico di famiglia a quindi a farne un modo dell'anziano. Ma lo meglio, allora elevare il ruolo di base attraverso specifiche competenze: adde la popolazione italiana. Di parere opposto Luigi Grazziano, presidente del Sinarti (associazione dei geriatrici ospedalieri). Di parere di zona Gianfranco, Roberto Lala, ingegnere Sinarti, ha sottolineato invece l'importanza del conferimento di un maggior numero di cure per la specialità in genere. Martini è così chi gli assiste, (Mf).

UV UVM **UVG** UVMD

“...il non prevedere nell’UVG né il nome né la **presenza del geriatra** da parte di molte Regioni non comporta di fatto la **revisione degli strumenti geriatrici in uso** né della **metodologia di équipe**.

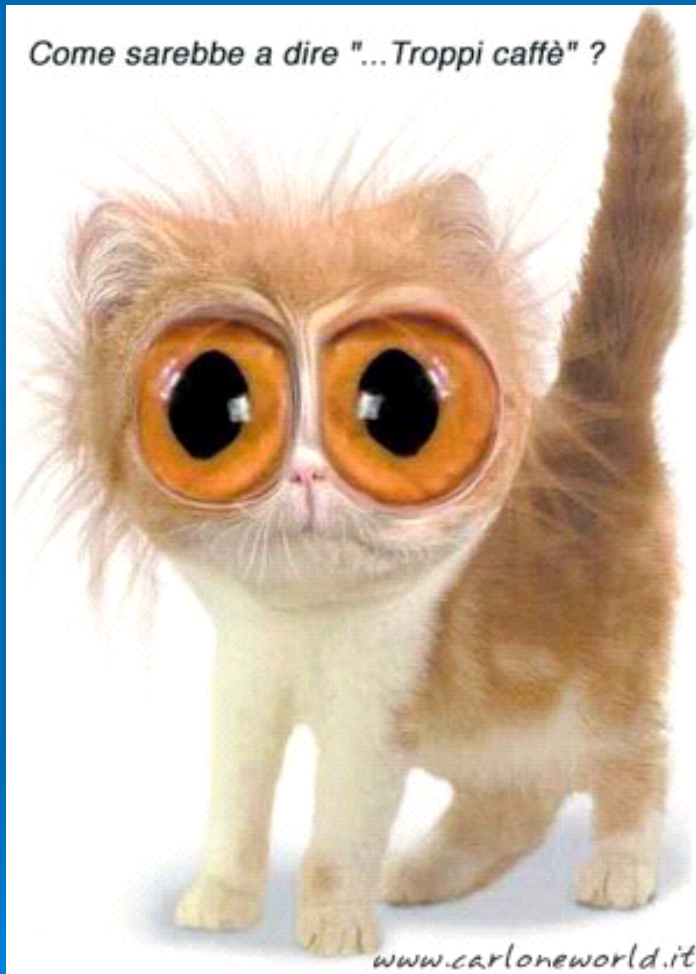
Il pericolo che viene evidenziato è quello di un uso descrittivo e burocratico di strumenti che sono nati in un ambito di approccio globale e di capacità interpretative allenate a stabilire gerarchie e relazioni di fronte ai problemi multipli, interattivi e simultanei.

una **professionalità che non si inventa** dall’oggi al domani **solo in base al nome**.

Insomma si andrebbe verso una specie di **“falsa” geriatria, una geriatria senza geriatri.**”

A. Guaita - Rapporto NNA 2009

Come sarebbe a dire "...Troppi caffè" ?



Grazie per  
L'attenzione!