



Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze
Tel.055 474330 – Fax 055 461217 – sigg@sigg.it

Bollettino SIGG

Anno II

numero 6 – giugno 2005

Direttore Responsabile

Marco Trabucchi

A cura di

Vincenzo Canonico

Tel. e fax 081 7464297

e-mail: vcanonic@unina.it

Sommario:

Editoriale	Pag. 1
Primo Seminario Estivo al Sud	" 2
Relazione del Presidente al Consiglio Direttivo allargato	" 3
Il Piano nazionale della prevenzione, la Medicina geriatrica e gli anziani fragili	" 5
In onore dei centenari del comune di Firenze	" 6
Anziani in ospedale: diminuiscono i giorni di ricovero	" 7
Gli anziani negli ospedali : "non vorrebbero più essere dimessi"	" 9
Notizie dai Soci	" 11
Segnalazioni librarie	" 12
Congressi e Convegni	" 13

EDITORIALE

Mi permetto di invitare tutti soci a leggere l'articolo "Caring for older Americans: the Future of Geriatric Medicine", comparso sul numero di giugno di JAGS. E' stato scritto da un gruppo di lavoro composto dai più prestigiosi geriatri statunitensi, che hanno definito alcuni obiettivi primari per lo sviluppo della nostra scienza nei prossimi anni.

Riproduco di seguito alcuni brani dalle conclusioni dell'articolo:

"L'assistenza sanitaria alle persone anziane si trova ad un incrocio. Anche se la geriatria ha fatto nelle ultime decadi sostanziali progressi, molto resta ancora da fare per affrontare i bisogni di salute della nostra popolazione che invecchia. Mantenere lo status quo vorrebbe dire retrocedere sempre di più. Infatti gli approcci clinici, educativi, organizzativi e di ricerca del 20° secolo sono obsoleti e richiedono una profonda revisione. (...) Le conseguenze della nostra inazione potrebbero essere gravi. La combinazione di un numero sempre più grande di anziani con una forza lavoro di medici poco preparati e poco organizzati è la premessa per un'assistenza frammentaria, costosa ed inutile. In base alla loro unica competenza e sensibilità i geriatri sono i leader potenziali di questo cambiamento, cioè dell'adozione degli obiettivi della medicina geriatrica, migliorando in modo incisivo la salute degli anziani. (...).

L'agenda per il futuro della geriatria è ampia, il bisogno è enorme, gli ostacoli sono immensi. Però se vogliamo rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute delle persone anziane, dobbiamo affrontare queste sfide e vincerle. I nostri anziani non si meritano nulla di meno".

Partendo da questo testo sarebbe interessante suscitare un dibattito sul Bollettino, perché il futuro della geriatria americana non è diverso dal nostro, carico di incertezze, di avversari e spesso non adeguatamente difeso. Voglio invece sottolineare l'orgoglioso senso di responsabilità dei colleghi di oltre oceano, che affermano apertamente il loro ruolo insostituibile nel garantire un futuro alle persone che invecchiano. Un orgoglio ed un coraggio che anche noi dovremmo coltivare.

Marco Trabucchi

N.B.: in questi giorni è esploso il caldo: ripeto l'invito dell'anno scorso per un'intensa collaborazione dei geriatri con le autorità sanitarie e comunali, offrendo il supporto della nostra esperienza personale e della metodologia geriatrica (v.Bollettini: suppl. 2-2004 e nn. 4-2004, 5-2004, 6-2004, 8-2004, 2-2005)



IL PRIMO SEMINARIO ESTIVO SIGG AL SUD

Si è appena concluso il primo dei due Seminari estivi organizzati dalla SIGG nel 2005 riservato a 24 giovani medici specialisti o specializzandi in geriatria, ospiti della Società (programma, elenco partecipanti ed altre informazioni sono disponibili nei numeri precedenti del bollettino a cui rimandiamo). L'evento formativo tenuto a San Giovanni Rotondo, sotto la responsabilità di Alberto Pilotto che ha curato con competenza e professionalità gli aspetti scientifici ed organizzativi, è il primo che si svolge nel Sud Italia, a testimonianza dell'attenzione e dell'interesse della nostra Società per la divulgazione della cultura geriatrica su tutto il territorio nazionale e in favore di quelle regioni in cui ci sono minori opportunità formative.

Dopo il primo Seminario estivo di Folgaria dello scorso anno, in base ai suggerimenti proposti dai partecipanti al Simposio dedicato al Seminario estivo nel corso dell'ultimo Congresso SIGG, nell'attuale edizione di San Giovanni Rotondo sono state applicate alcune innovazioni che hanno contribuito alla riuscita e al gradimento da parte dei partecipanti. Una valutazione completa dei due Seminari estivi del 2005 è prevista, anche per quest'anno, al simposio organizzato per il prossimo Congresso SIGG. Diamo in anticipo solo qualche spunto di riflessione in base alle risposte date dai partecipanti al questionario di fine corso, che prevedeva un giudizio complessivo, sull'organizzazione didattica, gli aspetti positivi e negativi, suggerimenti per le edizioni future o altro.

Il giudizio dei partecipanti sulle lezioni teoriche, sugli aspetti organizzativi sulla opportunità di interagire con i Docenti, sullo scambio di opinioni e sulla possibilità di conoscere diverse realtà geriatriche, presenti in altre regioni, è stato ampiamente positivo. La discussione dopo le lezioni teoriche è sempre stata vivace ed ha coinvolto i presenti talvolta oltre i tempi previsti. Molto apprezzata è stata la sessione pomeridiana, divisa per piccoli gruppi, dedicata ai casi clinici ed alla pratica clinica su apparecchiature di diagnostica strumentale di cui molti non avevano alcuna esperienza. Sono stati esaminati con un taglio prevalentemente "pratico" molti degli aspetti appresi la mattina nelle sessioni teoriche. Questo è stato, a giudizio dei partecipanti, l'elemento principale che ha contribuito alla riuscita del Seminario, grazie alla disponibilità della struttura "Casa Sollievo della Sofferenza" che ha messo a disposizione spazi, attrezzature e personale per il "tutoraggio". Un'innovazione è stata l'inserimento nel programma di argomenti di ricerca geriatrica per sviluppare nei partecipanti il concetto che la metodologia di ricerca è strumento fondamentale per l'approccio clinico all'anziano. A tal proposito sono risultati molto utili gli interventi in cui i Docenti hanno portato esempi concreti tratti dal loro più recente lavoro di ricerca scientifica. In particolare sono stati discussi i risultati di ricerche innovative riguardanti la terapia dell'epatite cronica, le modalità di stesura delle recenti linee guida europee per il trattamento delle malattie digestive dell'anziano, il ruolo della ricerca epidemiologica per lo studio degli effetti della depressione nella cardiopatia ischemica e la identificazione di nuove caratteristiche genetiche mitocondriali in pazienti affetti da morbo di Parkinson.

Il Seminario in sintesi ha risposto alle aspettative e agli obiettivi formativi prefissati. E' stato un impegno della SIGG, didattico, organizzativo ed economico, che ha coinvolto Presidente, Responsabile locale, Docenti provenienti da diverse e prestigiose Scuole geriatriche e la Segreteria nazionale nell'organizzazione di un evento dedicato a giovani motivati a migliorare la propria preparazione ed il livello culturale.

Vincenzo Canonico



Allo scopo di rendere partecipi tutti i soci degli aspetti più importanti della vita societaria pubblichiamo lo

**Schema della relazione del Presidente SIGG presentata alla riunione del
Consiglio Direttivo allargato - Firenze, 8 giugno 2005**

Apro con un ringraziamento a chi anche in questo semestre mi è stato vicino sia con il proprio lavoro concreto sia con idee, suggerimenti e supporto; grazie quindi in particolare alla signora Gianna Fè (e con lei a tutta l'alacre segreteria di Firenze) e al Segretario generale Niccolò Marchionni. Insieme abbiamo lavorato come "motore" della SIGG, per migliorarne l'immagine e la capacità di incidere; i soci hanno colto il segno dell'impegno rinnovando in massa l'iscrizione alla nostra Società. Grazie anche ai componenti del Consiglio Direttivo per la partecipazione corale alla costruzione del nostro comune futuro e per gli stimoli che continuamente inviano alla Presidenza. Grazie ai past-presidents per l'apporto di conoscenze, esperienza, saggezza. Grazie infine alla FIRI (e al suo presidente Rengo) per l'attenzione dedicata ai problemi della ricerca in ambito geriatrico, sempre in totale sintonia con la Società.

Desidero iniziare questa riunione dell'organo di governo della nostra Società con una nota positiva: il conseguimento della cattedra universitaria da parte di Raffaele Antonelli Incalzi e di Nicola Ferrara. A loro va il ringraziamento più caloroso, perché con una storia umana, clinica e scientifica d'alto livello hanno bene onorato la nostra disciplina.

I tempi segnano diversi scenari non positivi nella prospettiva della persona che invecchia; di molti abbiamo discusso nei nostri incontri o sul Bollettino; resta una preoccupazione di fondo, che deve diventare un'indicazione per tutta la SIGG ad esprimere il massimo dell'impegno a favore dell'anziano, per costruire atti di cura, servizi e ambiti di vita il più possibile all'altezza della nostra stessa dignità. Guai se accettassimo qualsiasi ritorno indietro, prima di tutto per noi stessi.

In questi giorni vi sono state rilevanti novità nelle funzioni di governo della sanità a livello nazionale e regionale; ho rivolto al Ministro Storace un caloroso augurio a nome della SIGG, fiducioso che nell'ultimo anno della legislatura troverà spazio politico e finanziamenti per progettare e realizzare interventi innovativi a favore della terza età. Per quanto riguarda le attività regionali ho confermato ai nostri presidenti la mia disponibilità ad intervenire assieme a loro sugli assessori. Non diamo fiducia aprioristica a nessuno, ma siamo disponibili a valutare qualsiasi scelta compiuta con razionalità; sarebbe, però, estremamente deludente se anche i nuovi nominati in posizioni di responsabilità politica continuassero in atteggiamenti di disinteresse per i problemi delle persone anziane.

La vita della SIGG continua con il ritmo consueto, caratterizzato da luoghi di grande generosità, impegno ed intelligenza e luoghi di disinteresse, pigrizia, scarsa cultura; ogni corpo sociale ha al suo interno questa variabilità, però noi non possiamo permettercelo, perché non vendiamo beni di consumo, ma costruiamo una cultura e servizi attorno alle persone fragili. Nei miei frequenti giri per l'Italia continuo con insistenza a riaffermare l'esigenza di qualificare sempre più la professionalità di chi si occupa degli anziani, come strumento per una migliore cura. Ripeto -anche se sembrerò noioso- che la sintesi che noi dobbiamo fare tra medicina basata sulle evidenze e medicina narrativa richiede molta più elaborazione di altri approcci che si accontentano di ciò che è già noto. La concreta realizzazione di questo modello negli ospedali, nel territorio, nelle RSA è spesso difficile e complessa. A tale scopo è importante anche l'organizzazione societaria nel territorio, perché in molti casi rappresenta l'unico concreto punto di riferimento per i geriatri che lavorano in condizioni di solitudine (soggettiva e oggettiva). Abbiamo continuato a seguire l'evoluzione della vita delle sezioni, molte delle quali sono state presenti sullo scenario locale con iniziative significative.



Per facilitare ai soci la strada dell'approfondimento culturale e di ricerca, la SIGG ha continuato ad affinare i propri strumenti: il Giornale di Gerontologia e quello dell'Arteriosclerosi (per i quali devo ancora una volta ringraziare Gianfranco Salvioli), i Luoghi della Cura, il nuovo giornale che mi auguro sia stato apprezzato e che mi piacerebbe diventasse un'arena aperta di discussione sulle aree di confine, sia per quanto riguarda gli atti di cura che l'organizzazione dei servizi (grazie ad Antonio Guaita ed Ermellina Zanetti), il Bollettino, che tanto consenso ha suscitato per la capacità di tenere legati i soci alle attività della Società e viceversa (Enzo Canonico ne è l'insostituibile, preciso responsabile), il sito internet curato con vivacità e intelligenza da Geriatriaonline.

Vicino alle attività editoriali mi piace collocare le molte iniziative seminariali e congressuali. Il Contempo 2005 -formalizzato come attività istituzionale primaverile della SIGG- ha avuto un buon successo perché luogo di approfondimento di tematiche di frontiera; sono alle soglie le due summer school di Folgaria e San Giovanni Rotondo, che certamente avranno il successo di quella del 2004 (guardo con interesse all'esperienza pugliese, perché la formazione dei giovani geriatri del sud è particolarmente delicata). Il 50° Congresso nazionale è prossimo alla chiusura definitiva del programma, tra vecchie e nuove idee, limiti economici e coraggio dell'innovazione. In questi mesi ho inoltre potuto ancora una volta constatare la vivacità del nostro tessuto sul territorio; ho personalmente partecipato a molte decine di incontri sempre ben organizzati e molto frequentati, con programmi originali, su tematiche clinicamente rilevanti.

Per le attività editoriali e quelle convegnistiche come al solito rivolgo a tutti un caloroso invito alla collaborazione; scherzosamente vorrei dire che accetterò critiche solo da chi ha fatto proposte razionali e concrete e non sono state accolte! Ovviamente questo invito è condiviso dal presidente eletto Bernabei; pensiamo già al nuovo anno!

In ambito formativo particolare rilievo continua a rivestire l'Università; la SIGG segue con preoccupazione le dialettiche interne all'accademia, connotate da alcuni segni negativi (la riduzione dei posti nelle scuole di specializzazione), ma anche da alcuni positivi (la nomina dei nuovi professori). Nonostante la Società non abbia compiti istituzionali nei riguardi dell'Università, è necessario continuare un impegno di stimolo e dialettico, perché le generazioni future degli operatori in ambito geriatrico saranno fortemente influenzate nella loro professionalità dal primo contatto con il nostro mondo, quello appunto che avviene durante il corso di laurea e la specializzazione.

Nella discussione che sarà riservata ai contenuti delle specifiche Aree verranno affrontati gli aspetti più critici legati alla vita della Società: mi permetto di ricordare in particolare gli ambiti culturali, quelli della ricerca e dei rapporti con le altre realtà scientifiche e cliniche, sui quali abbiamo fatto notevoli passi avanti in questi ultimi mesi. Molti ritengono di poter copiare la nostra originalità culturale e di prassi; se questo avviene in modo corretto ne siamo soddisfatti. A noi resta il compito gravoso di fare andare sempre più avanti la cultura geriatrica, perché moltissimi sono ancora gli obiettivi da raggiungere e solo noi abbiamo gli strumenti adeguati per farlo.

Siamo entrati nel periodo elettorale; questa presidenza vede con interesse il crescere di un dibattito sulle idee che possa portare a selezionare candidati alla guida della Società sempre più preparati, colti, in grado di cogliere i profondi e veloci cambiamenti che avvengono intorno a noi. Io e Bernabei siamo stati eletti nel 2003 con il mandato di traghettare la società verso un futuro difficile; in questi mesi ho cercato di indirizzare il mio impegno in questa direzione, in un'atmosfera di serenità e di rinnovata concordia. Sono sicuro che lo stile è stato capito e che la mitezza che ho cercato di esercitare (talvolta forzando la mia natura) sia stata apprezzata e verrà esercitata anche nei prossimi mesi di dialettica elettorale.



Il Piano nazionale della prevenzione, la Medicina geriatrica e gli anziani fragili

Il **Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2005-2007** tiene conto del peso che alcune patologie croniche hanno sulla salute dei cittadini, sui costi sanitari e del fatto che gli interventi di prevenzione primaria e secondaria e di educazione e promozione della salute sono effettuati in Italia con modalità ed efficacia molto diverse da regione e regione. Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie ne ha predisposto le linee operative per la pianificazione dei progetti regionali (<http://www.ccm.ministerosalute.it>).

La legge finanziaria 2005 prevede fra gli obiettivi che le regioni devono conseguire, al fine di ottenere il conguaglio del 5% del Fondo nazionale per la sanità, l'attivazione del PNP e la formazione di personale idoneo. Gli ambiti del PNP sono la prevenzione delle patologie cardiovascolari (Progetto cuore-il rischio esclude notoriamente le persone con più di 70 anni) e delle complicanze del diabete (fra cui il Progetto per integrazione, gestione e assistenza al diabete – IGEA), lo screening dei tumori, il piano delle vaccinazioni e la prevenzione degli incidenti. Le risorse previste sono di circa 240 milioni di euro, integrate da un importo simile a carico delle regioni.

Purtroppo lo spazio riservato alla Geriatria, ai problemi degli anziani e alla prevenzione geriatrica è modesto se si escludono le vaccinazioni (cure primarie) e la prevenzione delle cadute (strutture per anziani, domicilio). C'è da augurarsi che la ricerca finalizzata alla soluzione dei problemi e alla prevenzione delle grandi sindromi geriatriche nell'anziano abbiano sempre più visibilità e peso anche nelle nostre iniziative culturali. A livello europeo c'è la proposta di omogeneizzare le politiche della salute pubblica, di puntare fortemente alla correzione degli stili di vita sbagliati e di proteggere maggiormente il consumatore (igiene e qualità degli alimenti, ma anche dell'aria, ecc.) attraverso una capillare campagna d'informazione (*Commission for Health and Consumer Protection*); la *Health Action International Europe* (HAI Europe: <http://www.haiweb.org>) ha enunciato strategie per la salute per tutti realizzabili seguendo i dettami della *European Health Management Association (Enabling Good Health for all)* (vedi: <http://www.ehma.org/home/default.asp>).

Gli interventi della Commissione europea per la salute pubblica, e pertanto indirizzati anche alle persone più vecchie, sono tanti, ma raramente sono specifici per le persone più anziane e disabili (http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/results_reflection_process_en...). In Emilia-Romagna sono stati attivati da tempo i Piani per la Salute (<http://www.ausl.mo.it/pps/01.html>), c'è la raccomandazione di intraprendere questa procedura nella prevenzione diffusa e perciò diretta anche alle persone anziane, anche se i loro problemi più importanti sfuggono a questa metodologia. Non si deve dimenticare che esiste un'Agenzia europea per la sicurezza alimentare (è a Parma <http://www.efsa.eu.int>): la presenza di Geriatri o di cultori degli aspetti gerontologici del problema in questa commissione (come in altre) è veramente minima. Ciò che manca è la cultura e la ricerca applicata alla popolazione anziana; le proposte eventuali di prevenzione si identificano con il raggiungimento dell'invecchiamento con successo, ma i possibili provvedimenti anti-aging, la cui validità è da dimostrare, rappresentano certamente qualcosa di più scientifico che la SIGG deve perseguire. Anche il trattamento delle malattie (prevenzione secondaria e a volte terziaria) è spesso un intervento incompleto o incompiuto nel paziente anziano: per esempio quale percentuale di anziani ipertesi e trattati farmacologicamente risultano effettivamente ben controllati ?

Gianfranco Salvioli



Una cerimonia in Palazzo Vecchio in onore dei centenari del comune di Firenze

A molti dei centenari italiani sarà capitato, in questi ultimi anni, di ricevere l'attenzione di medici e ricercatori, persino della stampa, che sempre più si interessano al fenomeno della longevità estrema. Ma a ben pochi è stato dato il privilegio di una cerimonia come quella che si è svolta lo scorso 23 maggio a Firenze, nella prestigiosa cornice del Salone dei Cinquecento in Palazzo Vecchio. Con il suo 8%, la Toscana è la quarta regione d'Italia per percentuale di ultracentenari e Firenze ne conta attualmente ben 155. La gran parte di essi risiede in famiglia, molti sono ancora largamente autonomi dal punto di vista funzionale e integri sotto il profilo cognitivo e sensoriale, praticamente esenti da malattie croniche.

In loro rappresentanza, 23 (otto uomini e quindici donne) sono stati accolti, con le loro famiglie, in Palazzo Vecchio dal Sindaco Leonardo Domenici e dall'Assessore alle Politiche Socio-sanitarie Graziano Cioni, assieme ad altri rappresentanti delle istituzioni. Nelle parole del Sindaco e dell'Assessore, veniva sottolineato il valore di queste persone speciali per l'intera comunità cittadina, oltre che per le loro famiglie: "Non erano mai stati tanti e presto, dati anagrafici alla mano, aumenteranno ancora e questo non può farci che un grande piacere. Da questi fiorentini speciali arriva un messaggio importante: la stragrande maggioranza degli ultracentenari vive in famiglia. Questo significa che essere curati con amore fa bene. Quindi dobbiamo tenerci cari i nostri anziani. Sono la nostra storia, il nostro passato e ci insegnano a vivere meglio il futuro".

Questi grandi vecchi hanno mangiato con appetito il pranzo a loro offerto, hanno apprezzato - forse più dello spettacolo di canti e danze proposto, più della riproduzione, a loro data in dono, della prima pagina del quotidiano "La Nazione" del giorno della loro nascita - la sola, semplice presenza nel Salone dei Cinquecento: "Non c'ero mai stato in vita mia!" ha confessato uno di loro, 105 anni. Soprattutto, tutti erano commossi per le attenzioni a loro dedicate in questa giornata che certamente rimarrà nella loro non vacillante memoria. Per ringraziare, tutti hanno preso la parola, dalla signora Giulia Sani che, con i suoi 112 anni compiuti, potrebbe essere la donna più vecchia d'Italia, alla "giovincella" Lidia Barbetti, cento anni.

Un saluto particolare è stato loro portato dal Professor Francesco Maria Antonini, padre della Geriatria italiana, e dal Professor Giulio Masotti, Ordinario di Geriatria dell'Università di Firenze. Assieme a loro, un gruppo di giovani specializzandi in Geriatria, un ponte tra generazioni proteso verso il futuro, a raccogliere la sfida lanciata dai centenari fiorentini: comprendere le basi biologiche e sociali dell'invecchiamento e, soprattutto, del buon invecchiare. Senza però dimenticare che, per ognuno di quelli che taglia il traguardo dei cento anni, tanti ci lasciano prima, spesso vivendo gli ultimi loro anni in sofferenza ed abbandono. Mentre ci uniamo alla gioia di poter festeggiare questi campioni di longevità, tutti noi geriatri dobbiamo rinnovare il nostro impegno professionale e civile nei confronti di quei vecchi meno fortunati e protetti, che dalla sanità, dalle istituzioni e dalla società tutta ancora non ricevono risposte pienamente soddisfacenti ai loro bisogni.

*Mauro Di Bari
Daniela Chiarantini*

Anziani in ospedale: diminuiscono i giorni di ricovero

La trasformazione dell'organizzazione dei sistemi sanitari avvenuta in questi ultimi anni ha drasticamente modificato anche il ruolo degli ospedali, che da luogo di ricovero aspecifico per una serie di problematiche di disagio si vanno sempre più posizionando come ambiti dove in un periodo breve vengono compiuti atti di cura mirati a specifici obiettivi.

La letteratura scientifica indica che il 20% dell'occupazione dei posti letto da parte dei pazienti anziani sarebbe clinicamente inappropriata o evitabile se disponibili strutture alternative.

L'opinione di chi scrive è che la stima dei ricoveri inappropriati degli anziani sia sovradimensionata, perché nella maggior parte dei casi fa riferimento al periodo precedente all'implementazione del sistema DRG e dei sistemi di appropriatezza del ricovero ospedaliero, che ne è più o meno direttamente conseguito. La quota dei ricoveri clinicamente inappropriati è probabilmente molto inferiore e comunque non così rilevante da incidere sul fenomeno complessivo dell'ospedalizzazione dell'anziano.

Ci si chiede ovviamente se non esistano modalità assistenziali alternative, più idonee e meno dispendiose delle attuali, in grado di far fronte alla crescente domanda di cure che l'invecchiamento della popolazione pone. Le risposte che vengono date sono diverse, ma solo in rarissimi casi esiste la dimostrazione della maggior efficacia di un modello di cura rispetto ad un altro. Non è certo che l'utilizzo dei letti ospedalieri da parte delle persone anziane sia condizionato dalla disponibilità di servizi extraospedalieri (centri di riabilitazione, istituti di cure continuative, residenze sanitarie assistenziali, ADI, ecc.); ad esempio, negli ultimi anni in Italia a fronte di un oggettivo aumento del volume di servizi extraospedalieri, non si è osservata una riduzione dei tassi di ospedalizzazione.

Le modificazioni epidemiologiche relative a ricoveri, durata della degenza e "area critica" pongono alcuni quesiti cruciali: la riduzione del numero dei posti letto ospedalieri per acuti ha avuto influenza negativa sulla salute dei cittadini anziani? L'attuale tendenza relativa ai ricoveri di emergenza e alla riduzione delle giornate di degenza media, è destinata a continuare? In caso affermativo, esistono rischi per la qualità delle cure? Come può essere contenuta la percentuale di ricoveri d'emergenza, particolarmente per le fasce di età più anziane?

La tendenza verso la riduzione dei letti riflette principalmente la riduzione della durata della degenza e la crescente importanza dei trattamenti in day hospital. Meno importante è stato l'aumento del tasso di occupazione dei posti letto, che pure si è registrato. D'altra parte durante i periodi invernali (riacutizzazione delle malattie respiratorie, malattie da freddo, ecc.) ed estivi (caldo, disidratazione, ecc.) si osserva una marcata difficoltà delle strutture ospedaliere a trovare l'allocazione per i molti pazienti anziani che giungono in pronto soccorso.

Per quanto concerne i rischi connessi con la riduzione della durata della degenza, i dati a disposizione non indicano alcun significativo impatto negativo sulla salute del cittadino né dell'anziano in particolare. La maggior mole degli studi è stata effettuata negli Stati Uniti dopo l'implementazione del sistema DRG. Il nuovo sistema (DRG), che ha drammaticamente ridotto la durata della degenza media relativamente a scompenso di cuore, infarto del miocardio, polmonite, malattia cerebrovascolare e frattura di femore (che sono tipiche condizioni dell'età avanzata) non ha avuto alcun impatto negativo sulla mortalità a breve e medio termine, né sui tassi di reospedalizzazione.

L'espansione dell'area dell'acuzie è la conseguenza di due condizioni, cioè la tipologia del paziente che giunge in PS, per il quale il ricovero è clinicamente appropriato a causa della sempre maggior severità, e il fatto che le indicazioni agli interventi medico-chirurgici si sono ampliate negli ultimi anni, come conseguenza di una maggior (e giustificata?) aggressività terapeutica. In questo



contesto non è prevedibile, alle condizioni attuali, una riduzione degli accessi ospedalieri per questa tipologia di pazienti che difficilmente potrebbe essere assistita in altro setting.

Oltre all'invecchiamento della popolazione che rappresenta la condizione più certa, un fattore importante dell'evoluzione dell'organizzazione dell'ospedale è lo sviluppo tecnologico e la conseguente capacità di incidere sulla pratica clinica. Tuttavia, se si esclude l'incremento del day surgery, nel breve-medio termine non è previsto in ambito medico un avanzamento tecnologico tale da modificare la richiesta di ricoveri ordinari, specie per gli anziani. In questo ambito si colloca anche la telemedicina, che può permettere una centralizzazione dell'expertise e una maggior vicinanza della specializzazione al paziente. È bene tuttavia sottolineare che a tutt'oggi l'impatto della telemedicina e delle altre innovazioni tecnologiche nel futuro dell'attività ospedaliera non è prevedibile.

L'impatto complessivo dei fattori descritti sull'organizzazione ospedaliera futura è quindi molto incerto, sebbene da molti si ritenga e si operi affinché una sempre maggior quota di servizi continui ad essere trasferita fuori dalle tradizionali corsie.

Renzo Rozzini

Dalla rubrica "Terza Età" Giornale di Brescia, 27 giugno 2005



Gli anziani negli ospedali : “non vorrebbero più essere dimessi”

La Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri internisti (FADOI) (<http://www.fadoi.org>) in una lettera aperta al nuovo Ministro della Salute segnala le disparità e le disuguaglianze nel sistema sanitario nazionale (SSN): l'accesso e la qualità dei servizi nelle diverse Regioni italiane sono molto variabili con liste d'attesa a volte inaccettabili e con problemi rilevanti soprattutto per i più deboli e in particolare per gli anziani. Nella stessa nota si rivendica il ruolo del Medico come tecnico del SSN. I politici, si legge, devono spostare gli investimenti in funzione dell'epidemiologia e dei reali bisogni dei cittadini. Si procede poi all'identikit del malato prevalentemente ricoverato nelle Unità operative di Medicina interna: complesso, con più patologie croniche, limitazioni funzionali, fragilità e anziano. Un messaggio con gli stessi contenuti è stato inviato anche a tutti gli Assessori alla Sanità delle regioni italiane. Mi sono chiesto: e la Geriatria? Evidentemente la FADOI non conosce i temi, i contenuti e le conclusioni dei Congressi della SIGG degli ultimi venti anni; mi colpisce assai questo agnosticismo culturale che sfiora l'*ageismo* strutturato. E' vero che la Geriatria non ha voluto affrancarsi dalla Medicina interna, nemmeno a livello assistenziale; di conseguenza, mi dice qualcuno molto tollerante, la FADOI tratta di argomenti, quelli degli anziani ricoverati, che le competono.

La FADOI segnala “l'ansia da dimissione” dall'Ospedale che colpisce soprattutto gli anziani al momento della dimissione: si legge che gli anziani vedono sempre di più nell'Ospedale e nella possibilità di rimanervi a lungo “l'unica spiaggia sicura rispetto ad una vita che, al di fuori, sarebbe caratterizzata da un'estrema solitudine e mancanza di cure”. E' la condanna delle cure territoriali che la sanità e i servizi sociali hanno previsto per i più vecchi ed i più deboli. La descrizione configura una realtà assistenziale senza speranza ed inadeguata. Nel messaggio la FADOI parla di “emergenza solitudine”: 5 anziani su 10 chiedono di non essere dimessi; incide molto la condizione socio-economica e soprattutto la solitudine come è ampiamente noto (1) anche se il problema dovrebbe essere studiato nella nostra realtà che è caratterizzata da una elevata longevità.

Anche i Dirigenti medici che operano negli ospedali si sono accorti degli anziani e dei loro problemi; la loro degenza è più lunga: è scritta da molti anni sul sito del Ministero della salute (le schede di dimissione ospedaliera servono anche a questo; agli anziani è riservato il 50% delle giornate di degenza). La segnalazione di epidemiologia sociale della FADOI avrebbe dovuto essere accompagnata da proposte plausibili e realizzabili per rendere il sistema sanitario idoneo ad affrontare i problemi in tutti i setting assistenziali e curativi. Non si dovrebbe mai dimenticare che in Italia ci sono più di 200.000 letti in strutture per anziani dove si dovrebbero implementare le procedure della medicina geriatrica il cui obiettivo fondamentale è la realizzazione della continuità assistenziale per gli anziani fragili.

Anche la FADOI, come gli Assessorati, dovrebbero ricordare lo sviluppo che ha avuto la medicina geriatrica e la *long-term care*: la letteratura scientifica prodotta è tanto ampia che non può essere ignorata, come pare si stia verificando.

Marmot M. ha studiato gli effetti delle condizioni sociali sulla salute e sulla longevità ; il contesto sociale e adeguate risorse economiche sono fondamentali per una buona salute; per questo le disuguaglianze dovrebbero essere limitate (2); la popolazione anziana è sicuramente la più fragile da questo punto di vista: emerge la possibilità di abuso nelle sue diverse possibili forme.

Esaminando i contenuti delle cartelle cliniche dei pazienti più anziani ricoverati nelle UO di Medicina, non emergono elementi che facciano riferimento alle loro capacità funzionali e psichiche e alla loro disabilità; anche la strutturazione della scheda di dimissione ospedaliera non le vuole proprio conoscere, non le interessano. Credo che i Colleghi internisti debbano rivedere i contenuti del loro processo diagnostico e curativo che generalmente è quello di sempre, rigido, tecnologico, basato su una cultura che non tiene conto dei bisogni dei malati. L'organizzazione sanitaria attuale vede gli



ospedali (cure terziarie) all'apice del sistema perché destinati alla diagnostica e alla terapia dei pazienti acuti; alla base di ogni servizio sanitario stanno però le cure primarie dove si possono collocare le strutture per gli anziani e le cure intermedie: è questo un settore poco sviluppato anche come investimenti economico-scientifici.

La sanità sta cambiando: servono Medici, Infermieri e Fisioterapisti preparati sui temi che non sono abitualmente oggetto di insegnamento e di esperienze formative sulle problematiche giustamente sollevate dalla FADOI. Dovrà cambiare anche la didattica accademica che non può continuare ad ignorare le cure primarie che è il setting critico e strategicamente più importante; le iniziative non mancano (<http://www.forummedicina.unimo.it>), ma le resistenze conservatrici sono veramente grandi; anche l'accademia deve avere l'opportunità di entrare, integrandosi, nel sistema complesso della salute per svolgere ricerche mirate ai problemi dei cittadini di ogni età e per rendere efficace l'educazione sanitaria con metodologie adeguate.

1. Merlo J, Gerdtham U-G, Lynch J, Beckman A, Norlund A, Lithman T. Social inequalities in health-do they diminish with age? Revisiting the question in Sweden 1999. *Int J Equity Health* <http://www.equityhealth.com/content/2/1/2>

2. Marmot M. *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity*. New York, Times Books, 2004

Gianfranco Salvioli



NOTIZIE DAI SOCI

Il 9th European Congress for Directors of residential Care Homes for the Elderly (E.D.E. Congress) si terrà a Lubiana dal 22 Settembre 2005. Notizie dettagliate sul Congresso al sito <http://kongres.edueu.org/registration.asp>.

Un incontro importante per gli operatori sanitari delle strutture residenziali per anziani.

Il 27.5.2005 è stata inaugurato il Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie o The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) <http://www.ecdc.eu.int/index.php>.

Avrà un ruolo nella sorveglianza delle malattie, nella identificazione e valutazione dei rischi e nella identificazione dei segni precoci. La sede iniziale è la Svezia e in particolare il Karolinska Institute.

Si terrà a Montreal (Canada) da 18 al 21 Giugno 2007 l' undicesima conferenza su: "Mobilità e trasporti per le persone anziane e i disabili".

L'incontro si svolge ogni 3 anni; è denominato TRANSED 2007

<http://www.tc.gc.ca/transed2007>

Presso l'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio abbiamo attivato per i mesi estivi la seguente iniziativa: SEAR - Estate 2005: Sorveglianza Eventi Avversi fra gli ospiti delle RSA del Lazio

Nei mesi estivi condizioni climatiche molto sfavorevoli, temperature e tassi di umidità elevati, possono determinare effetti particolarmente negativi sulla salute in alcuni gruppi di popolazione come i bambini, gli anziani, i soggetti portatori di patologie croniche. In particolar modo gli anziani istituzionalizzati costituiscono un sottogruppo particolarmente fragile e vulnerabile in caso di ondate di calore, per la presenza di diversi fattori di rischio: età avanzata, pluripatologie e conseguenti terapie farmacologiche multiple, immobilizzazione, disidratazione.

L'Agenzia di Sanità Pubblica, come per l'estate 2004, ha attivato per l'Estate 2005 - dal 30 maggio al 25 settembre - un programma di Sorveglianza degli Eventi Avversi nelle 77 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Alzheimer della Regione Lazio. L'intervento, effettuato in collaborazione con i Distretti Sanitari delle 12 ASL, prevede:

- a) diffusione di raccomandazioni cliniche ed organizzative per prevenire e fronteggiare eventuali emergenze sanitarie
- b) un sistema di notifica settimanale del numero di decessi avvenuti nella RSA e trasferimenti in ospedale tra gli ospiti della struttura allo scopo di monitorare l'occorrenza di tali eventi.

Per informazioni: <http://www.asplazio.it/>

Antonio Mastromattei



SEGNALAZIONI LIBRARIE

L'ANZIANO FRAGILE

Edizioni Antilia www.edizioniantilia.it/

pagg. 200

Curatore: Maurizio Gallucci

L'anziano fragile è dovunque: a domicilio, nelle nostre corsie ospedaliere di qualsivoglia specialità come pure nei centri diurni o nelle case di riposo. Per tale motivo il volume è indirizzato ad Infermieri Professionali, Operatori Addetti all'Assistenza, Assistenti Sociali, Terapisti della Riabilitazione, Psicologi e Medici.

L'allungamento della vita media negli ultimi decenni ha comportato un aumento delle malattie croniche e dei relativi costi di gestione. La realtà dei nostri giorni vede da un lato i tentativi di contenimento della spesa sanitaria e dall'altro una contemporanea esplosione della cronicità.

L'allungamento della aspettativa di vita e la riduzione della natalità hanno cambiato profondamente la società italiana e suggeriscono una oculata revisione dei criteri di distribuzione delle risorse sociali e sanitarie, per garantire una gestione della Salute lontana dagli sprechi ma pur sempre eticamente attenta alle nuove necessità.

E' diffusa la consapevolezza che i pazienti del futuro saranno più numerosi ed esigenti. L'aumento del benessere e del livello culturale delle nuove fasce di anziani favorirà una crescita della domanda in termini non solo quantitativi ma anche qualitativi.

L'invecchiamento della popolazione italiana avrà sempre più importanti ripercussioni sull'economia del Paese, sulle pensioni, sull'utilizzo del tempo per la sempre maggiore aspettativa di vita, sulle scelte nel modo di vivere.

Gli anni futuri vedranno una ulteriore espansione della scienza e della tecnologia, ma molte scelte saranno probabilmente condizionate dal fatto che saremo più vecchi.

**CONGRESSI/CORSI****Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani V.E.II Roma
IPERTENSIONE ARTERIOSA E DANNO COGNITIVO NELL' ANZIANO***Roma, 16 settembre 2005*

Segreteria Organizzativa: UNIVERS Roma

Tel. 06 4450290 - Fax 06 4457019

www.universeventi.it e-mail: congressi@universeventi.itSocietà Italiana di Gerontologia e Geriatria, IRCCS - Centro S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli
in collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia**NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE PER LA MALATTIA DI ALZHEIMER***Brescia 16 settembre 2005*

Segreteria ECM: Ornella Bonometti

IRCCS - Centro S. Giovanni di Dio - FBF – Brescia Tel 030 3501 345 - E.mail: obonometti@oh-fbf.it

Segreteria organizzativa: G&G International Congress srl

Tel. 06 5043441 – fax 06 5033071 - e-mail: congressi@gegcongressi.com**ALZHEIMER VII: GENTLE CARE UN MODELLO POSITIVO DI ASSISTENZA
ALZHEIMER VII: DOMANDE PROBABILI, RISPOSTE POSSIBILI***Roma 19 e 20 settembre 2005*

Segreteria scientifica: Dr. Alessandra Tognetti

Tel. 06-51002480/1/

Segreteria organizzativa: Dr. Federica Marini

Tel: 06 58899345 Cell: 338 2844976 - e-mail: aimaromaonlus@mclink.it**ASSISTERE CHI ASSISTE
L'ASSISTENZA AL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENZA***Monza, 14,17,28 Settembre, 1 Ottobre 2005*

Segreteria organizzativa: Formazione Professionale

ASL 3 Provincia di Milano - Monza – tel. 039 2384343

XVI Corso Nazionale per Infermieri

LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE ANZIANO*Folgaria (Trento), 29 settembre - 2 ottobre 2005*

Segreteria scientifica: F. Castelletti, E. Zanetti

Gruppo di Ricerca Geriatrica – Brescia

Tel. 030 3757538 – fax 030 48508 – e-mail progetti@grg-bs.it**2ND EUGMS SYMPOSIUM: “GERIATRIC CARDIOLOGY”
A MEETING POINT FOR GERIATRICIANS AND CARDIOLOGIST***Madrid, 21-22 ottobre 2005*

Segreteria organizzativa: BIOTOUR S.A. Madrid

e-mail: gc2005@biotour.es - www.biotour.es/gc2005 - www.eugms.org



Società Italiana di Odontostomatologia Geriatria-Gruppo Geriatrico Genovese
APPROCCIO ALLA COMPLESSITA' DELLA RIABILITAZIONE ORALE NELL'ANZIANO

Genova 22 Ottobre 2005

Segreteria scientifica: Dott. Claudio Ivaldi, Dott. Massimo Ragonesi
 Per informazioni: 010 357407 dalle 14,30 alle 18,00 lunedì-venerdì.

Convegno regionale della Sezione Sardegna della SIGG

**L'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE :
 STRATEGIE PREVENTIVE, TERAPEUTICHE ED ASSISTENZIALI**

Cagliari, 28 ottobre 2005

Segreteria organizzativa: Corsi e Congressi - Dott. Alfredo Sirianni
 Tel.070 383373-070 383126 - email asirianni@corsiecongressi.it

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

50° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

“LA GERIATRIA ITALIANA:

50 ANNI ALLA RICERCA DEL NUOVO”

Firenze 9-13 novembre 2005

6° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING

“L'INFERMIERE IN GERIATRIA:

UN RUOLO CENTRALE NELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE”

Firenze 10-12 novembre 2005

4° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA

“PLASTICITÀ NEURONALE, PREVENZIONE E RIABILITAZIONE COGNITIVA
 DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE”

Firenze 10-11 novembre 2005

1° CORSO PER PSICOLOGI

“LA PSICOLOGIA E LO PSICOLOGO DI FRONTE AI GRANDI TEMI DELLA TERZA ETA' ”

Firenze 12-13 novembre 2005

Segreteria Scientifica: SIGG -Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze

Tel.055 474330 – Fax 055 461217 - e-mail: sigg@sigg.it - www.sigg.it

Segreteria organizzativa: G&G International Congress srl

Tel. 06 5043441 – fax 06 5033071 e-mail: congressi@gegcongressi.com

*N.B.: Il programma definitivo del Congresso e dei Corsi SIGG
 verrà inviato per e-mail a tutti i Soci il 20 luglio p.v.*