



# 67<sup>o</sup> CONGRESSO NAZIONALE **SIGG**

LA LONGEVITÀ DECLINATA AL FEMMINILE



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022 | Università Cattolica del Sacro Cuore

**OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA  
GERIATRIA FIORENTINA**

**Niccolò Marchionni**



## OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA GERIATRIA FIORENTINA

**Niccolò Marchionni**

**Prologo**

# gli inizi della Geriatria [Fiorentina e non solo]...



- **1948:** Francesco M. Antonini con Enrico Greppi: primi studi su metabolismo lipidico e aterosclerosi

**COSTA A, WEBER G, ANTONINI FM.**

[Biological aspects of experimental arteriopathy.] Arch De Vecchi Anat Patol. **1950** Jan;14(1):29-43. PMID: 15433740 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- **1958:** prima cattedra al mondo di Gerontologia e Geriatria



... nuova disciplina ... nuova Società (28 Aprile 1950) ...



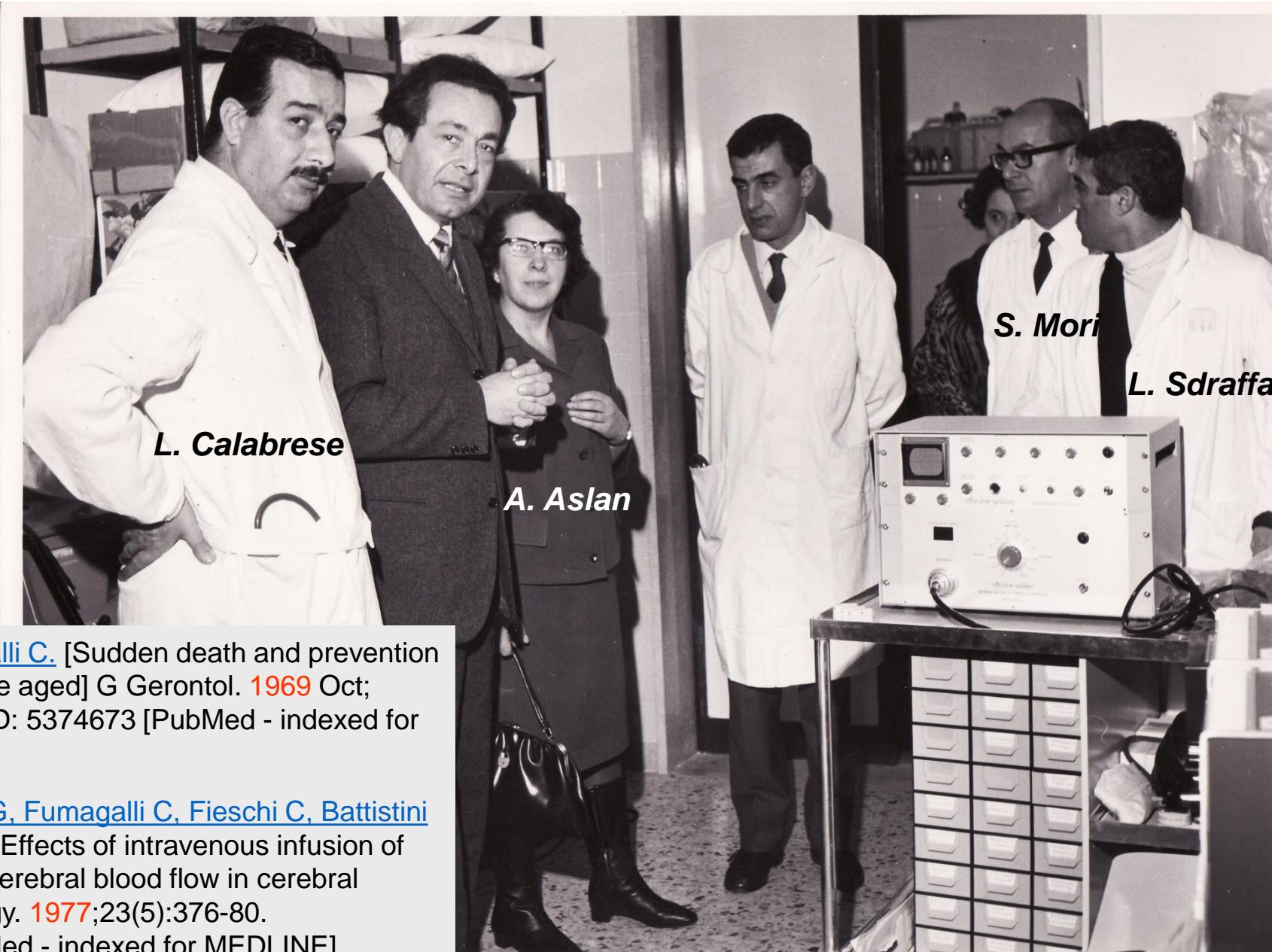
• 1951: 1° Congresso della Società Italiana  
di Gerontologia e Geriatria

... gli allievi della prima ora ...



**1963:** Carlo Fumagalli, 12° Congresso  
Nazionale SIGG, Bologna

## 1969: Ospedale Ponte Nuovo – Terapia Intensiva geriatrica



[Antonini FM, Fumagalli C.](#) [Sudden death and prevention of cardiac arrest in the aged] G Gerontol. 1969 Oct; 17(10):1033-54. PMID: 5374673 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Antonini FM, Bertini G, Fumagalli C, Fieschi C, Battistini N, Violante F, Nori A.](#) Effects of intravenous infusion of glycerol on regional cerebral blood flow in cerebral infarction. Gerontology. 1977;23(5):376-80. PMID: 852665 [PubMed - indexed for MEDLINE]



## OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA GERIATRIA FIORENTINA

**Niccolò Marchionni**

**Gli albori della ricerca  
[cardiologica]**



«Marchionni N»



Search

Bertini G, Fumagalli C, Marchionni N, Pini R, Vannucci A. Use of phentolamine in the treatment of cardiac insufficiency during acute myocardial infarction]. Cardiol Prat. **1974 Oct-Dec;25(4):343-8.** PMID: 4465042



## OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA GERIATRIA FIORENTINA

Niccolò Marchionni

**Si comincia a «fare sul serio»:  
farmacologia clinica e  
fisiopatologia cardiovascolare**



Volume 1, Issue 5  
October 1980

JOURNAL ARTICLE

## Hemodynamic effects Of Digitalis on myocardial infarction

N. MARCHIONNI ✉, A. VANNUCCI, R. PINI, B. GRECO, G. BERTINI

European Heart Journal, Volume 1, Issue 5, October 1980, Pages 319–326,  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/1.5.319>

Published: 01 October 1980 Article history ▾



JACC Vol. 5, No. 5  
May 1985:51A-59A

## Effects of Digitalis on the Normal and the Failing Heart

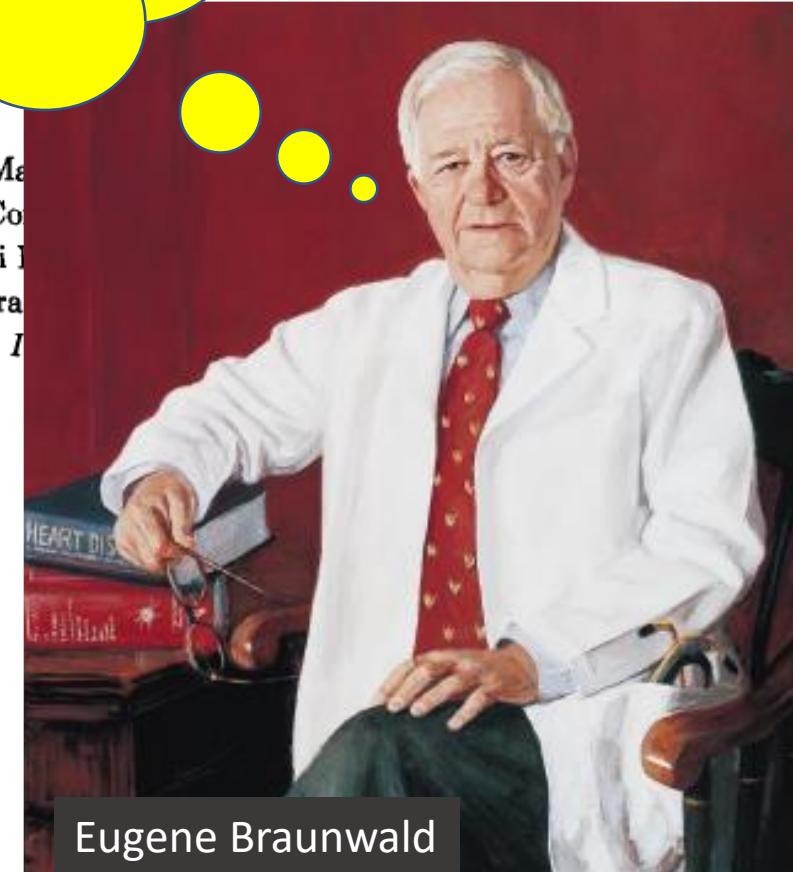
EUGENE BRAUNWALD, MD, FACC

Boston, Massachusetts



## Effects of digoxin in acute

Niccolò Marchionni,  
Alberto Caviggioli,  
Mauro Di Palo,  
Alessandra Sartori,  
Florence, Italy



Eugene Braunwald

## Right ventricular infarction: Clinical, hemodynamic, mono- and two-dimensional echocardiographic features [Get access >](#)

A. VANNUCCI ✉, F. CECCHI, A. ZUPPIROLI, N. MARCHIONNI, R. PINI, M. DI BARI, M. CALAMANDREI, A. CONTI, L. FERRUCCI, B. GREPPI, W. DE ALFIERI

*European Heart Journal*, Volume 4, Issue 12, December 1983, Pages 854–864,  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a061413>

Published: 01 December 1983 [Article history ▾](#)



The American Journal of Cardiology

Volume 56, Issue 4, 1 August 1985, Pages 266-269

ELSEVIER



## Hemodynamic and electrocardiographic effects of fructose-1,6-diphosphate in acute myocardial infarction

Niccolò Marchionni MD , Alberto Conti MD, Walter De Alfieri MD, Mauro Di Bari MD, Luigi Ferrucci MD, Alessandra Lombardi MD, Guya Moschi MD, Riccardo Pini MD, Andrea Vannucci MD

Coronary Care Unit, Institute of Gerontology, University of Florence, Florence, Italy

## *The Journal of* **Clinical Pharmacology** Official Publication of the American College of Clinical Pharmacology



## Ibopamine in Congestive Heart Failure Refractory to Digitalis, Diuretics, and Captopril

Niccolò Marchionni MD, Alberto Conti MD, Walter de Alfieri MD, Mauro Di Bari MD, Luigi Ferrucci MD, Alessandra Lombardi MD, Guya Moschi MD, Andrea Vannucci MD

First published: January 1986 | <https://doi.org/10.1002/j.1552-4604.1986.tb02907.x> | Citations: 6

## *The Journal of* **Clinical Pharmacology** Official Publication of the American College of Clinical Pharmacology

## Improved Exercise Tolerance by IV Fructose-1,6-Diphosphate in Chronic, Stable Angina Pectoris

Niccolò Marchionni MD, Guya Moschi MD, Mauro Di Bari MD, Luigi Ferrucci MD, Marco Paoletti MD, Bernardo Salani MD, Francesco Fattorioli MD

First published: September 1988 | <https://doi.org/10.1002/j.1552-4604.1988.tb03220.x> | Citations: 8



## OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA GERIATRIA FIORENTINA

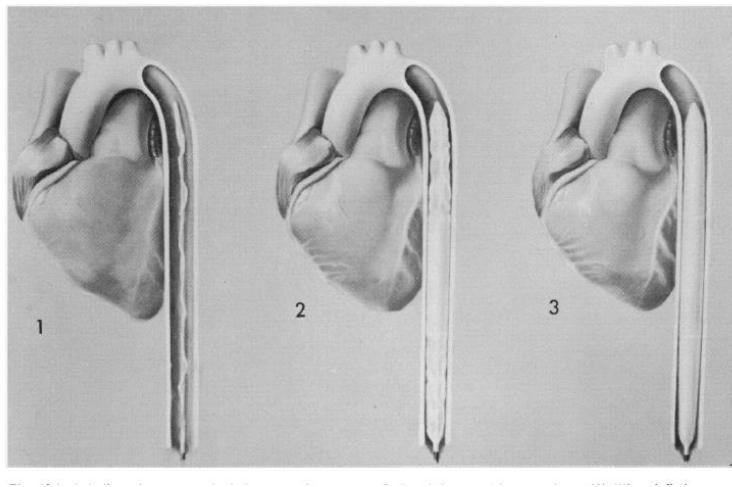
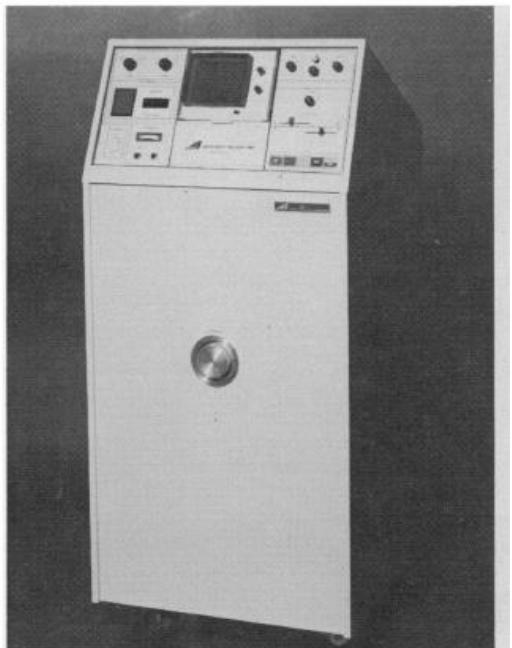
**Niccolò Marchionni**

**Inizia la cardiologia [anche]  
nell'anziano (che non è  
cardiologia geriatrica)**



Volume 4, Issue 5

May 1983



JOURNAL ARTICLE

## Effectiveness of intraaortic balloon counterpulsation in the elderly

N. MARCHIONNI ✉, C. VASSANELLI, G. MENEGATTI, R. PINI, A. VANNUCCI,  
B. GREPPI, M. CALAMANDREI, A. CONTI, M. DI BARI, L. FERRUCCI

*European Heart Journal*, Volume 4, Issue 5, May 1983, Pages 320–327,  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a061468>

Published: 01 May 1983 Article history ▾

JOURNAL ARTICLE

## Intra-aortic balloon pumping in the elderly percutaneous versus surgical catheter insertion

M. DI BARI, W. DE ALFIERI, B. GREPPI, A. CONTI, L. FERRUCCI,  
M. CALAMANDREI, A. VANNUCCI, R. PINI, G. MENEGATTI, C. VASSANELLI,  
N. MARCHIONNI ✉

### Author Notes

*European Heart Journal*, Volume 5, Issue 3, March 1984, Pages 222–226,  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a061640>

# Effective arterial elastance and the hemodynamic effects of intraaortic balloon counterpulsation in patients with coronary heart disease

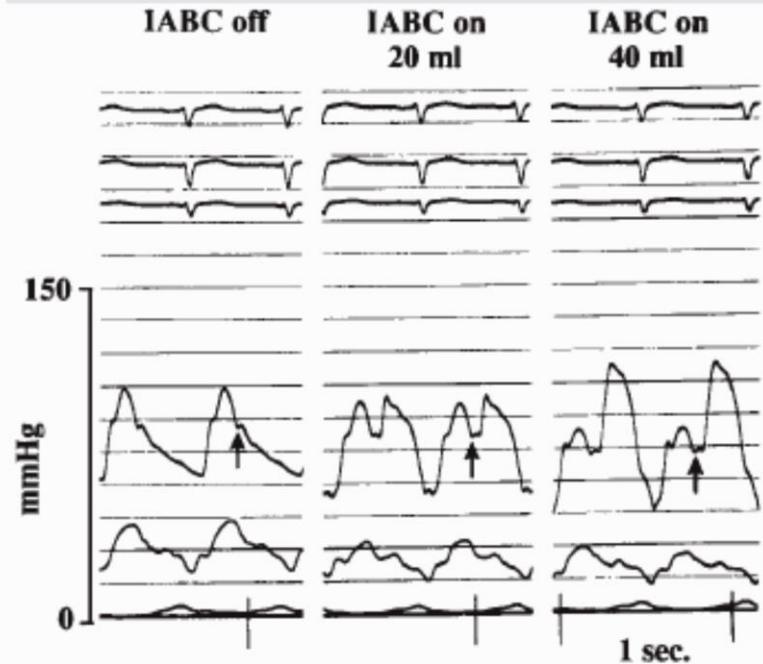
Niccold Marchionni, MD,<sup>a</sup> Stefano Fumagalli, MD,<sup>a</sup> Giorgio Baldereschi, MD,<sup>a</sup> Mauro Di Bari, MD,<sup>a</sup> and Fabio Fantini, MD<sup>b</sup> Florence, Italy

AHJ

American Heart Journal

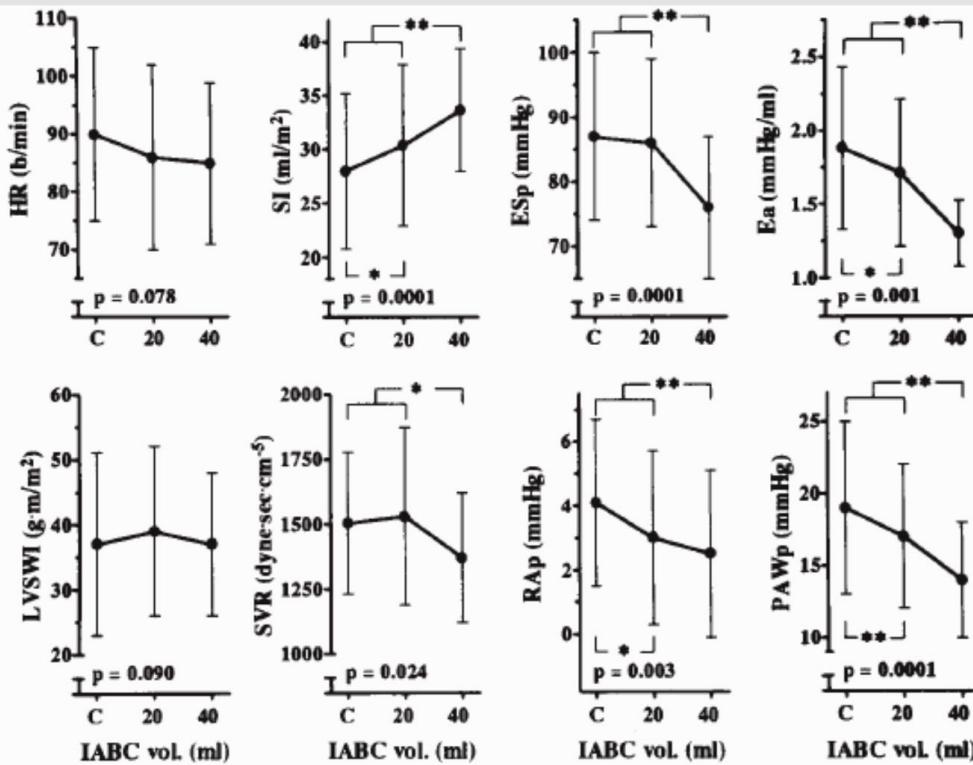
Supports open access

Figure 1



Typical trace recording at the end of three 5-minute periods with IABC turned off or on with balloon inflated at 20 or 40 ml. From top to bottom: three ECG reference leads, central aortic, pulmonary artery, and right atrial pressures are shown. The arrows indicate the point where central aortic pressure was measured to indirectly estimate LV end-systolic pressure.

Figure 2



Hemodynamic effects of IABC at different inflating volumes of the balloon (C, control = IABC off) in the whole series of 18 patients. HR, Heart rate; SI, stroke index; ESp, aortic end-systolic pressure; Ea, effective arterial elastance; LWSWI, LV stroke work index; SVR, systemic vascular resistance; RAP, mean right atrial pressure; PAWP, mean pulmonary artery wedge pressure. The p values refer to overall significance of the whole curve (two-way analysis of variance for repeated measures). \*, \*\* = p < 0.01, 0.001.

# 1990: cambia direttore [!!]





John Vane,  
1982 Medicine Nobel prize

# THE LANCET

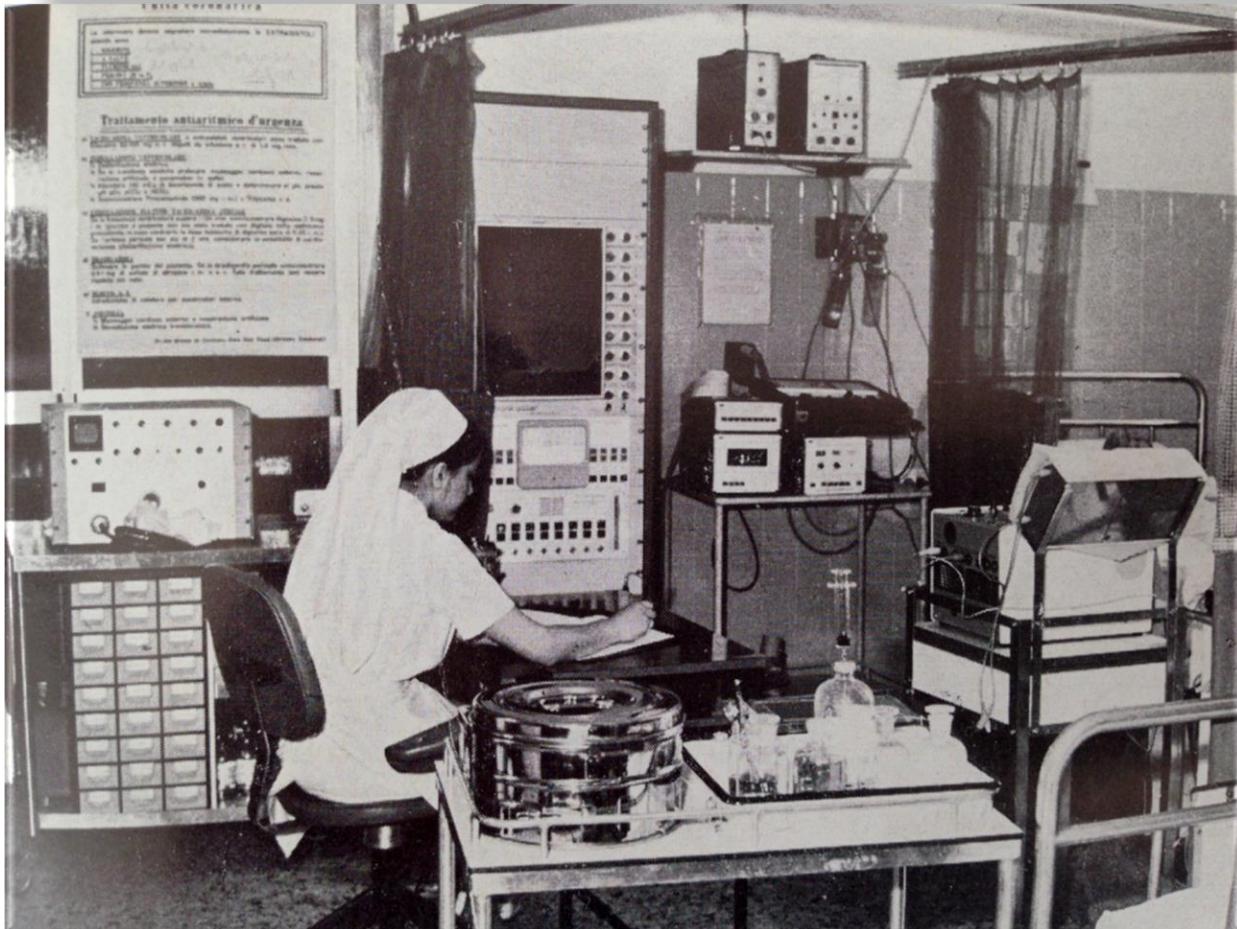
Volume 314, Issue 8154, 8 December 1979, Pages 1213-1216

## DIFFERENTIAL INHIBITION OF PROSTACYCLIN PRODUCTION AND PLATELET AGGREGATION BY ASPIRIN ☆

G. Masotti <sup>a, b</sup>, L. Poggesi <sup>a, b</sup>, G. Galanti <sup>a, b</sup>, R. Abbate <sup>a, b</sup>, G.G. Neri Serneri <sup>a, b</sup>

THE LANCET

"Although most recent advances have yet to translate into therapeutic benefit, science is already having tangible effects in the clinic."

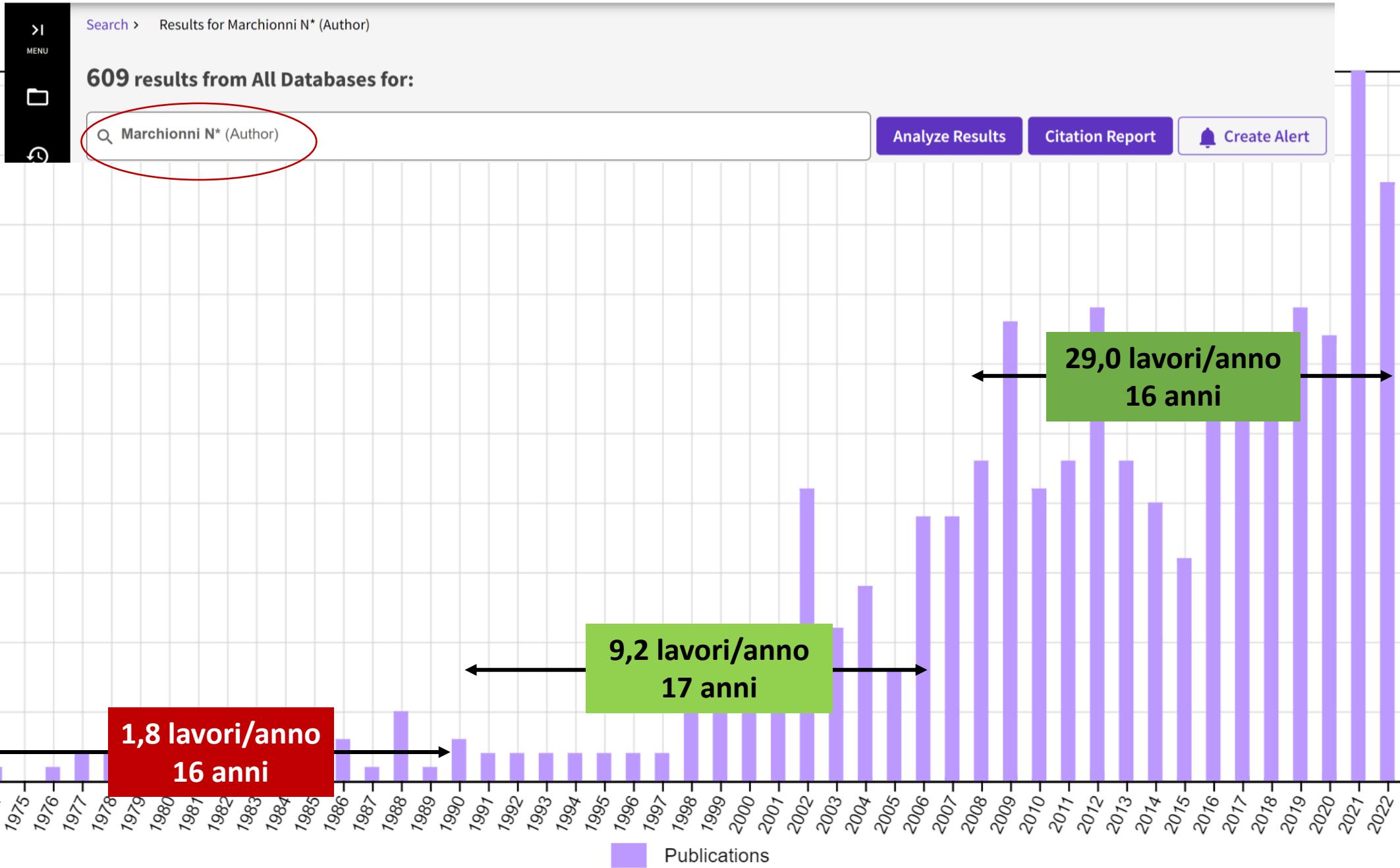


**Anni '70 - '80 - Low-tech:**  
ECG, pacemaker, defibrillatore,  
monitoraggio emodinamico... IABP

## ICU Geriatria Firenze

**Anni '90-'00 - High-tech:**  
supporto a circolo, polmoni, rene  
(+ PCI)







## OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA GERIATRIA FIORENTINA

Niccolò Marchionni

Sindromi coronariche,  
anti-ageismo e geriatria

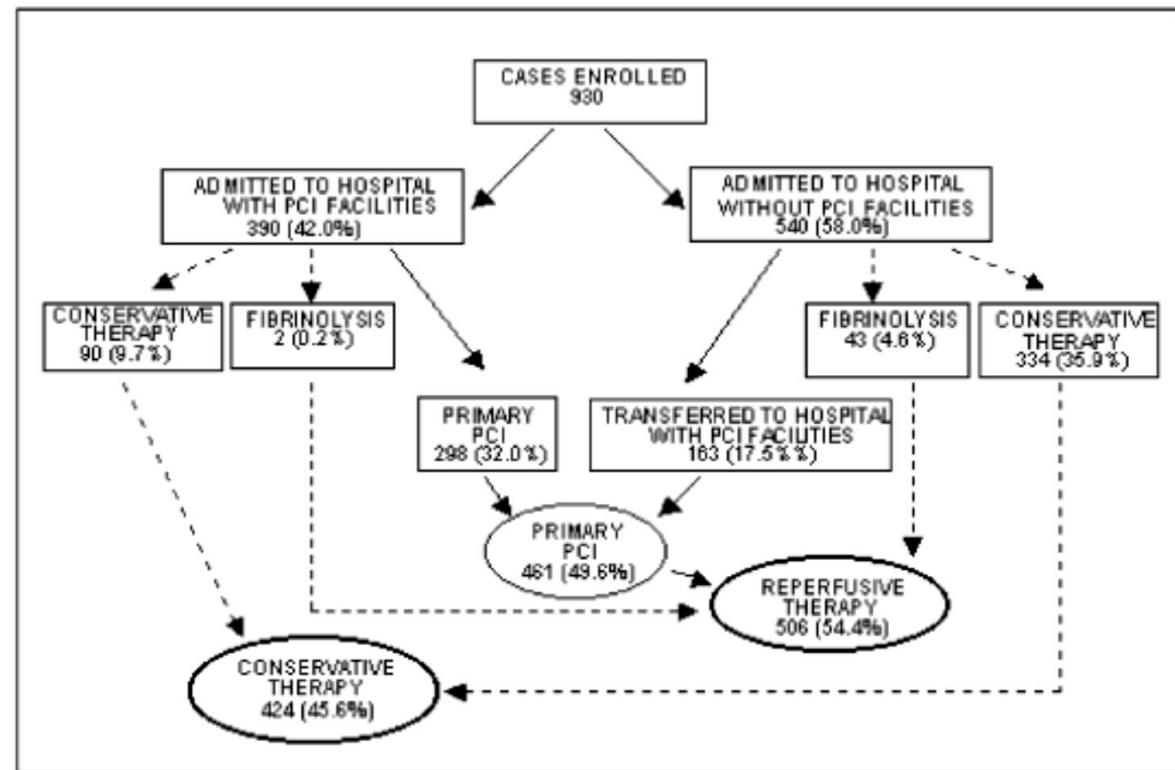
# Determinants of treatment strategies and survival in acute myocardial infarction: a population-based study in the Florence district, Italy: Results of the acute myocardial infarction Florence registry (AMI-Florence)<sup>1,2</sup>

Eva Buiatti , Alessandro Barchielli, Niccolò Marchionni, Daniela Balzi, Nazario Carrabba, Serafina Valente, Iacopo Olivotto, Cristina Landini, Maurizio Filice, Marco Torri, Giuseppe Regoli, Giovanni M. Santoro

European Heart Journal, Volume 24, Issue 13, 1 July 2003, Pages 1195–1203,

[https://doi.org/10.1016/S0195-668X\(03\)00207-0](https://doi.org/10.1016/S0195-668X(03)00207-0)

Published: 01 July 2003 Article history ▾



**Table 1** Demographic and clinical characteristics by type of therapy\*

Variable	Therapy		<i>P</i> value
	Conservative (424 cases)	Primary PCI (461 cases)	
Demographic			0.01
Female gender	154 (36%)	130 (28%)	
Age (mean and 95% confidence intervals)	74.4 (73.3–74.6)	67.1 (65.9–68.2)	<0.001

|  Full Access

## Age-Related Changes in Treatment Strategies for Acute Myocardial Infarction: A Population-Based Study

Alessandro Barchielli MD, Eva Buiatti MD, Daniela Balzi BSc, Giovanni M. Santoro MD,  
Nazario Carrabba MD, Plinio Fabiani MD, Marcella Maci MD, Massimo Margheri MD, Irene Mangani MD,  
Matteo Monami MD, Niccolò Marchionni MD, for the AMI-Florence Working Group

[... See fewer authors ^](#)

First published: 19 July 2004 | <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52368.x>

**Conclusion:** Results confirm that, although they might substantially benefit from coronary reperfusion therapy (CRT) during STEMI, **older patients are excluded from CRT even when eligible**. This further indicates that clinicians are not yet completely prepared to manage most efficiently frail elderly with MI, a task requiring a specific **interdisciplinary training program in geriatric cardiology**

## EDITOR'S PAGE



### Do We Practice **Geriatric Cardiology?**

**WILLIAM W. PARMLEY, MD, FACC**

Editor-in-Chief

Journal of the American College of Cardiology

... Are we currently practicing geriatric cardiology?  
Yes and no. Yes because we care for this age group,  
and no because we are less well prepared to fully  
coordinate the care of the frail elderly

**We need to learn from the geriatricians  
those elements of care that will fully  
qualify us to practice geriatric cardiology**



▶ Società Italiana Cardiologia Geriatrica

# Società Italiana Cardiologia Geriatrica

La Società Italiana di Cardiologia Geriatrica (SICGe) ha per scopo principale lo sviluppo di un processo di integrazione culturale tra Cardiologia e Geriatria, con ricerca di contatti con altre specialità - prime fra tutte, i Medici di Medicina Generale (MMG), che nel nostro Paese hanno la primaria responsabilità delle gestione della cronicità - e coinvolgimento di varie figure professionali.

SICGe si propone di operare all'interfaccia del patrimonio culturale della Cardiologia e della Geriatria, anche come laboratorio di idee che accolga ed integri tra loro le istanze culturali ed operative di Cardiologi, Geriatri, MMG, Infermieri, Fisioterapisti che siano interessati al miglioramento della qualità delle cure dedicate al cardiopatico anziano.

## Menu

La Società

Eventi Formativi

Aggiornamenti Letteratura Scientifica

Articoli di interesse per il cittadino



American Heart Journal

Volume 151, Issue 5, May 2006, Pages 1094-1100



# Effect of comorbidity on coronary reperfusion strategy and long-term mortality after acute myocardial infarction

Daniela Balzi BSc<sup>a</sup> ♀✉, Alessandro Barchielli MD<sup>a</sup>, Eva Buiatti MD<sup>b</sup>, Caterina Franceschini MD<sup>c</sup>, Rinaldo Lavecchia MD<sup>c</sup>, Matteo Monami MD<sup>c</sup>, Giovanni Maria Santoro MD<sup>d</sup>, Nazario Carrabba MD<sup>e</sup>, Massimo Margheri MD<sup>f</sup>, Iacopo Olivotto MD<sup>g</sup>, Gian Franco Gensini MD<sup>f</sup>, Niccolò Marchionni MD<sup>c</sup>, for the AMI-Florence Working Group<sup>h</sup>

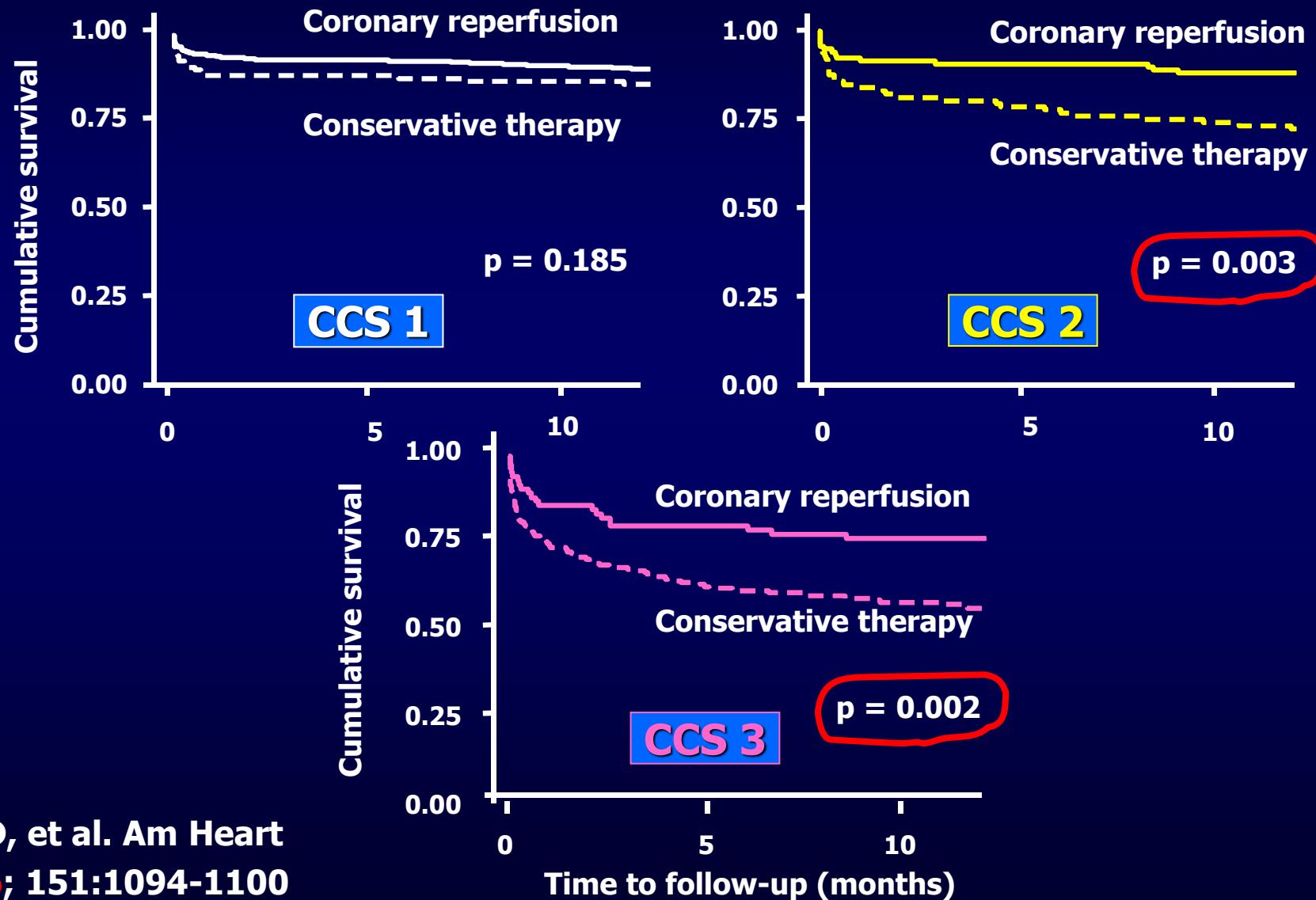
# THE AMI-FLORENCE REGISTRY (930 STE-MI)

## Clinical characteristics and management, by Chronic Comorbidity Score (CCS)

	CCS 1 n: 423	CCS 2 n: 229	CCS 3 n: 268	p
<b>Age (years)</b>	<b>65.9 ± 13.0</b>	<b>71.9 ± 12.6</b>	<b>76.5 ± 9.5</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Killip class, n (%)</b>				
1	<b>343 (81.1)</b>	<b>162 (70.7)</b>	<b>132 (49.3)</b>	
2	<b>62 (14.7)</b>	<b>57 (24.9)</b>	<b>111 (41.0)</b>	<b>&lt;0.001</b>
3-4	<b>18 (4.3)</b>	<b>10 (4.4)</b>	<b>27 (9.3)</b>	
<b>Hosp. admission, n (%)</b>				
Directly to hosp. with PCI	<b>205 (48.5)</b>	<b>99 (43.2)</b>	<b>82 (30.6)</b>	<b>&lt;0.001</b>
Transf. to hosp. with PCI	<b>188 (44.5)</b>	<b>49 (21.5)</b>	<b>55 (20.4)</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Therapy, n (%)</b>				
Conservative	<b>122 (28.8)</b>	<b>112 (48.9)</b>	<b>182 (67.9)</b>	
Coronary reperfusion	<b>301 (71.2)</b>	<b>117 (51.1)</b>	<b>86 (32.1)</b>	<b>&lt;0.001</b>

# THE AMI-FLORENCE REGISTRY (930 STE-MI)

## 1-year survival, by Chronic Comorbidity Score (CCS) & treatment



› J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2012 Dec;13(12):819-27. doi: 10.2459/JCM.0b013e328356a29c.

## Long-term prognosis after primary PCI in unselected patients with ST-elevation myocardial infarction

Alessandro Barchielli <sup>1</sup>, Giovanni M Santoro, Daniela Balzi, Nazario Carrabba, Mauro Di Bari, Gian Franco Gensini, Maurizio Filice, Cristina M Landini, Serafina Valente, Alfredo Zuppiroli, Niccolò Marchionni

Affiliations + expand

PMID: 22772599 DOI: 10.2459/JCM.0b013e328356a29c

# THE AMI-FLORENCE REGISTRY

## 8-year follow-up analysis

**Number needed to treat (NNT) for all-cause mortality  
with primary PCI at various time of follow-up,  
by age at STE-MI onset**

Time from treatment	Age < 75 years			Age ≥ 75 years		
	NNT	95%CI	N° of pts. still at risk	NNT	95%CI	N° of pts. still at risk
1 year	9.9	6.2-23.6	482	7.4	4.4-25.1	249
3 years	6.8	4.6-12.5	460	5.1	3.4-10.6	189
5 years	5.7	4.0-9.8	436	4.1	2.9-6.8	137
8 years	5.5	3.8-9.9	400	5.6	3.8-10.6	76

# Prognostic Stratification of Older Persons Based on Simple Administrative Data: Development and Validation of the “Silver Code,” To Be Used in Emergency Department Triage

Mauro Di Bari,<sup>1</sup> Daniela Balzi,<sup>2</sup> Anna T. Roberts,<sup>1</sup> Alessandro Barchielli,<sup>2</sup> Stefano Fumagalli,<sup>1</sup> Andrea Ungar,<sup>1</sup> Stefania Bandinelli,<sup>3</sup> Walter De Alfieri,<sup>4</sup> Luciano Gabbani,<sup>5</sup> and Niccolò Marchionni<sup>1</sup>

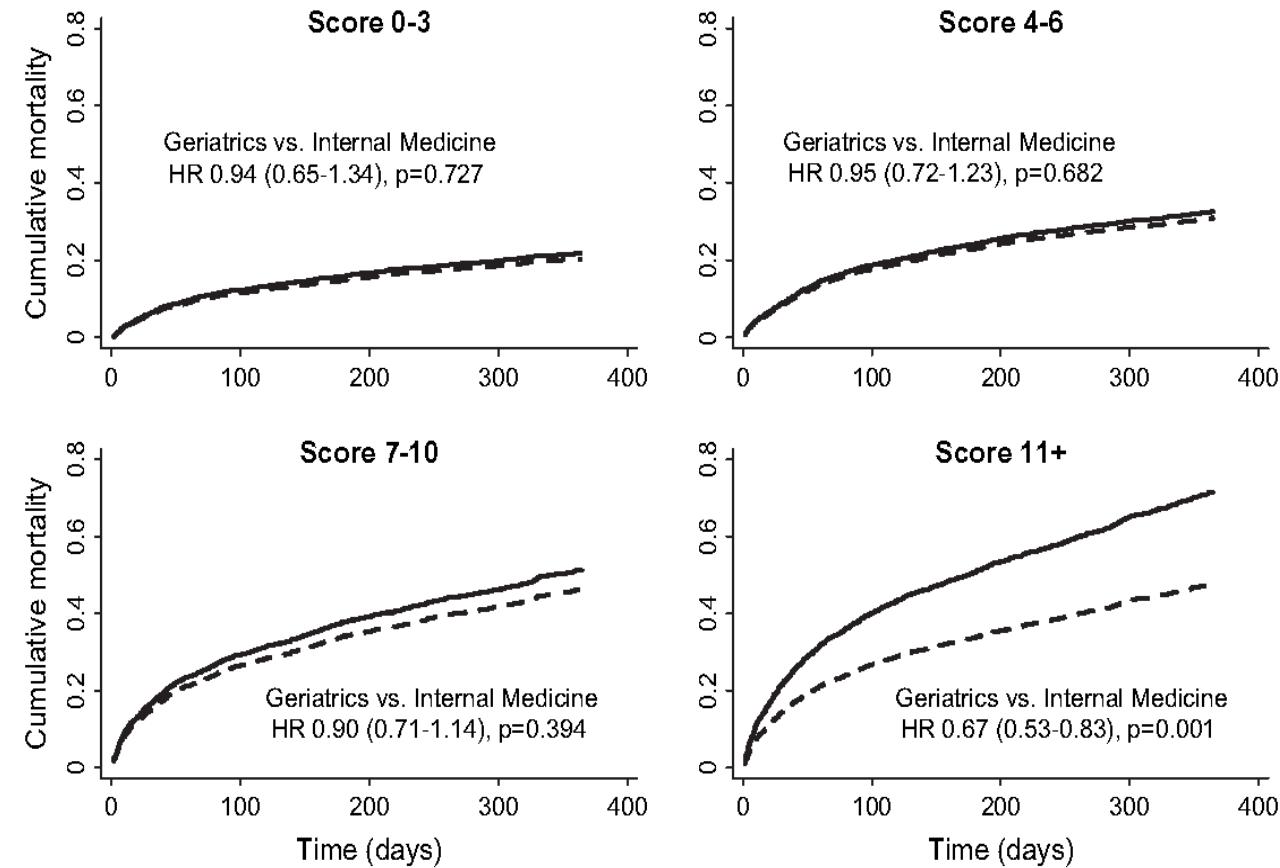
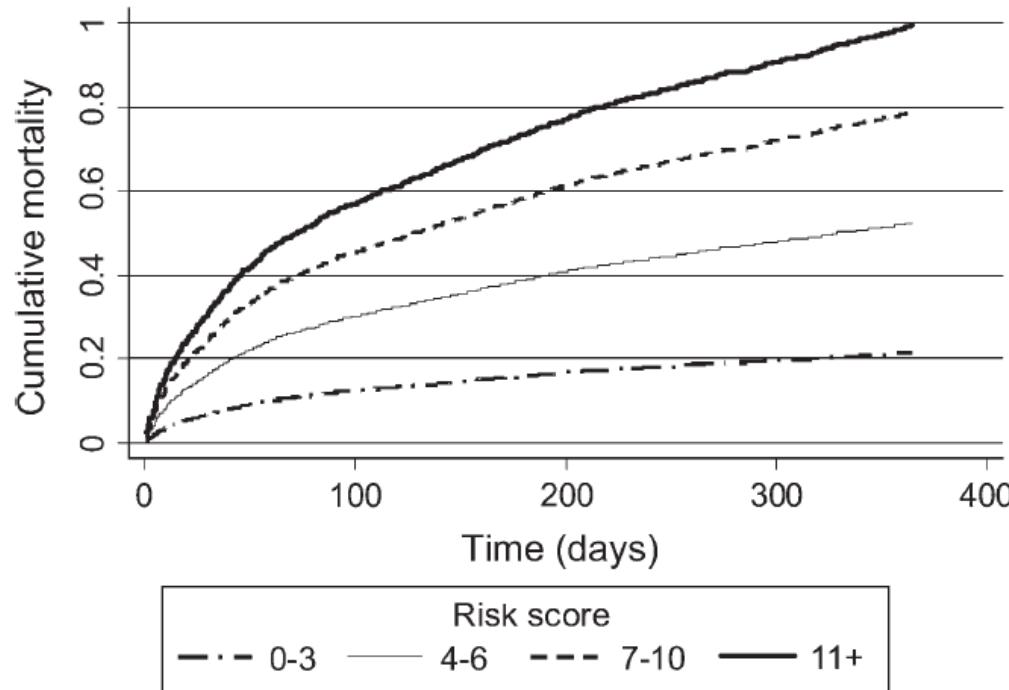
*Di Bari M, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2009*

## The idea

- Identifying elderly “at risk” using only administrative data
- **Advantages:**
  - Prognostic stratification rapid, low-cost, objective, virtually pre-hospital
  - Risk adjustment in horizontal (across facilities or units) and vertical (across time) comparisons
- **To assess possible advantages, risk-adjusted, of admission of older, complex patients to an Acute Geriatrics versus Internal Medicine Unit**

# Prognostic Stratification of Older Persons Based on Simple Administrative Data: Development and Validation of the “Silver Code,” To Be Used in Emergency Department Triage

Mauro Di Bari,<sup>1</sup> Daniela Balzi,<sup>2</sup> Anna T. Roberts,<sup>1</sup> Alessandro Barchielli,<sup>2</sup> Stefano Fumagalli,<sup>1</sup> Andrea Ungar,<sup>1</sup> Stefania Bandinelli,<sup>3</sup> Walter De Alfieri,<sup>4</sup> Luciano Gabbani,<sup>5</sup> and Niccolò Marchionni<sup>1</sup>



# **AMI Florence 2 – Silver Code in Acute Coronary Syndromes (ACS)**

## **BACKGROUND**

- Incidence of, and fatality from, ACS increase markedly with advancing age
- Percutaneous coronary intervention (PCI) is recommended as the first-line treatment of ACS irrespective of age, but is systematically underused in older, frail individuals

## **AIMS**

- **To verify whether Silver Code predicts application of PCI during ACS**
- **To assess whether, within Silver Code classes, application of PCI improves survival**

ORIGINAL ARTICLE

## Decreased usage and increased effectiveness of percutaneous coronary intervention in complex older patients with acute coronary syndromes

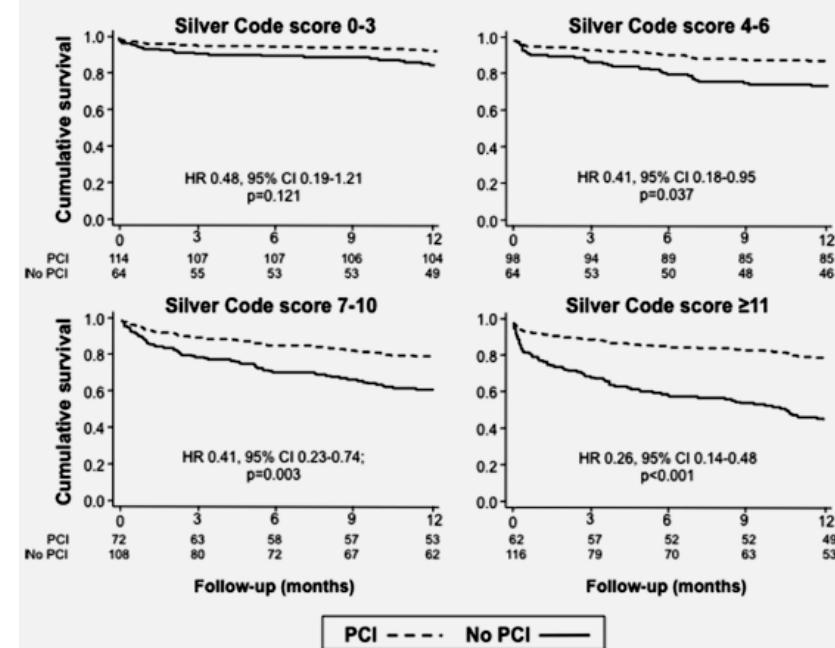
Mauro Di Bari,<sup>1</sup> Daniela Balzi,<sup>2</sup> Stefania Fracchia,<sup>1</sup> Alessandro Barchielli,<sup>2</sup>  
Francesco Orso,<sup>1</sup> Andrea Sori,<sup>3</sup> Simona Spini,<sup>4</sup> Nazario Carrabba,<sup>5</sup>  
Giovanni M Santoro,<sup>6</sup> Gian Franco Gensini,<sup>7</sup> Niccolò Marchionni,<sup>1</sup>  
For the Acute Myocardial Infarction in Florence 2 (AMI Florence-2) Working Group

**Table 3** Multivariable logistic regression model predicting application of PCI

Variable	OR (95% CI)	p Value
History of coronary artery disease (yes vs no)	1.72 (1.22 to 2.43)	0.002
History of heart failure (yes vs no)	0.47 (0.27 to 0.79)	0.005
Silver code score	0.89 (0.86 to 0.93)	<0.001
Admission to hospital with PCI (yes vs no)	2.09 (1.45 to 3.01)	<0.001
Type of infarction (NSTEMI vs STEMI)	0.34 (0.22 to 0.51)	<0.001
Killip class in admission (II-IV vs I)	0.65 (0.47 to 0.89)	0.008
Haemoglobin <9 g/dL (yes vs no)	0.11 (0.02 to 0.48)	0.003
GFRc <30 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> (yes vs no)	0.37 (0.21 to 0.67)	0.001

Comorbidity score backward deleted from the model as redundant variable.

GFRc: calculated glomerular filtration rate; NSTEMI, non ST-segment elevation myocardial infarction; PCI: percutaneous coronary intervention; STEMI: ST-segment elevation myocardial infarction.





**1973:** Ho incontrato per la prima volta il Prof. Antonini durante il 3° anno del corso di Laurea ... insieme ad Andrea Vannucci ... **ci parlò di anziano fragile ... per le cui “cure in tempo” aveva voluto l’Unità di Cura Intensiva;** ci parlò dell’importanza del rispetto e dell’attenzione ai contenuti umani del processo di cura, testimoniati dal suo **“ospedale aperto” ai familiari**

# Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit

## Results From a Pilot, Randomized Trial

Stefano Fumagalli, MD; Lorenzo Boncinelli, MD; Antonella Lo Nostro, BSc; Paolo Valoti, MD; Giorgio Baldereschi, MD; Mauro Di Bari, MD, PhD; Andrea Ungar, MD; Samuele Baldasseroni, MD; Pierangelo Geppetti, MD; Giulio Masotti, MD; Riccardo Pini, MD; Niccolò Marchionni, MD

### 1<sup>st</sup> year

Jan. – Feb.	March – April	May – June	July – August	Sept. – Oct.	Nov. – Dec.
<b>Enrolled N=21</b>	<b>Enrolled N=20</b>	<b>Enrolled N=19</b>	<b>Enrolled N=12</b>	<b>Enrolled N=19</b>	<b>Enrolled N=21</b>
<b>Excluded N=15</b>	<b>Excluded N=14</b>	<b>Excluded N=14</b>	<b>Excluded N=10</b>	<b>Excluded N=16</b>	<b>Excluded N=12</b>

### 2<sup>nd</sup> year

Jan. – Feb.	March – April	May – June	July – August	Sept. – Oct.	Nov. – Dec.
<b>Enrolled N=20</b>	<b>Enrolled N=19</b>	<b>Enrolled N=14</b>	<b>Enrolled N=17</b>	<b>Enrolled N=21</b>	<b>Enrolled N=23</b>
<b>Excluded N=14</b>	<b>Excluded N=12</b>	<b>Excluded N=10</b>	<b>Excluded N=12</b>	<b>Excluded N=15</b>	<b>Excluded N=11</b>



RVP



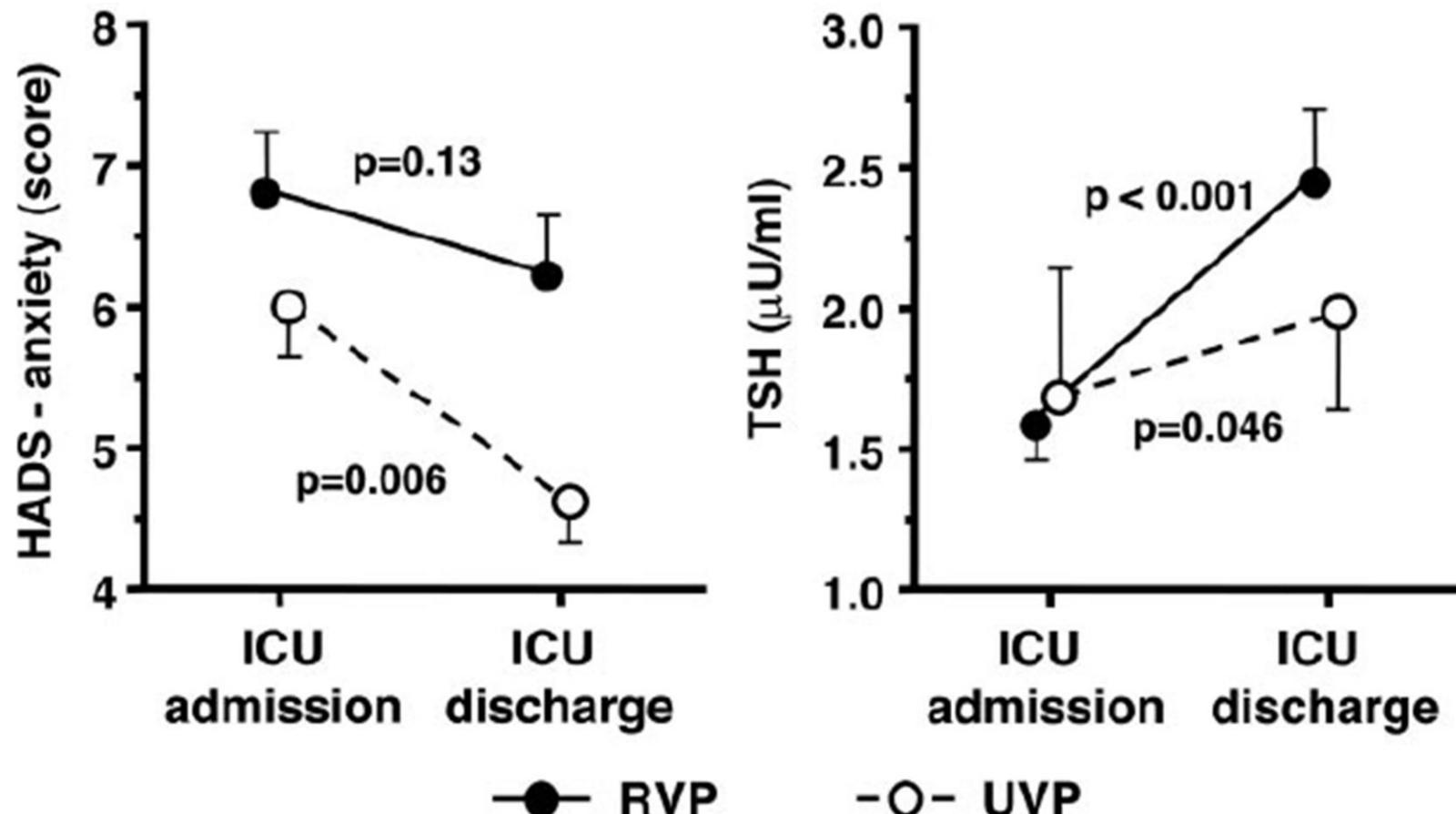
UVP

**Figure 1.** Enrollments and exclusions in the 2-month study periods randomized to RVP or UVP.

# Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit

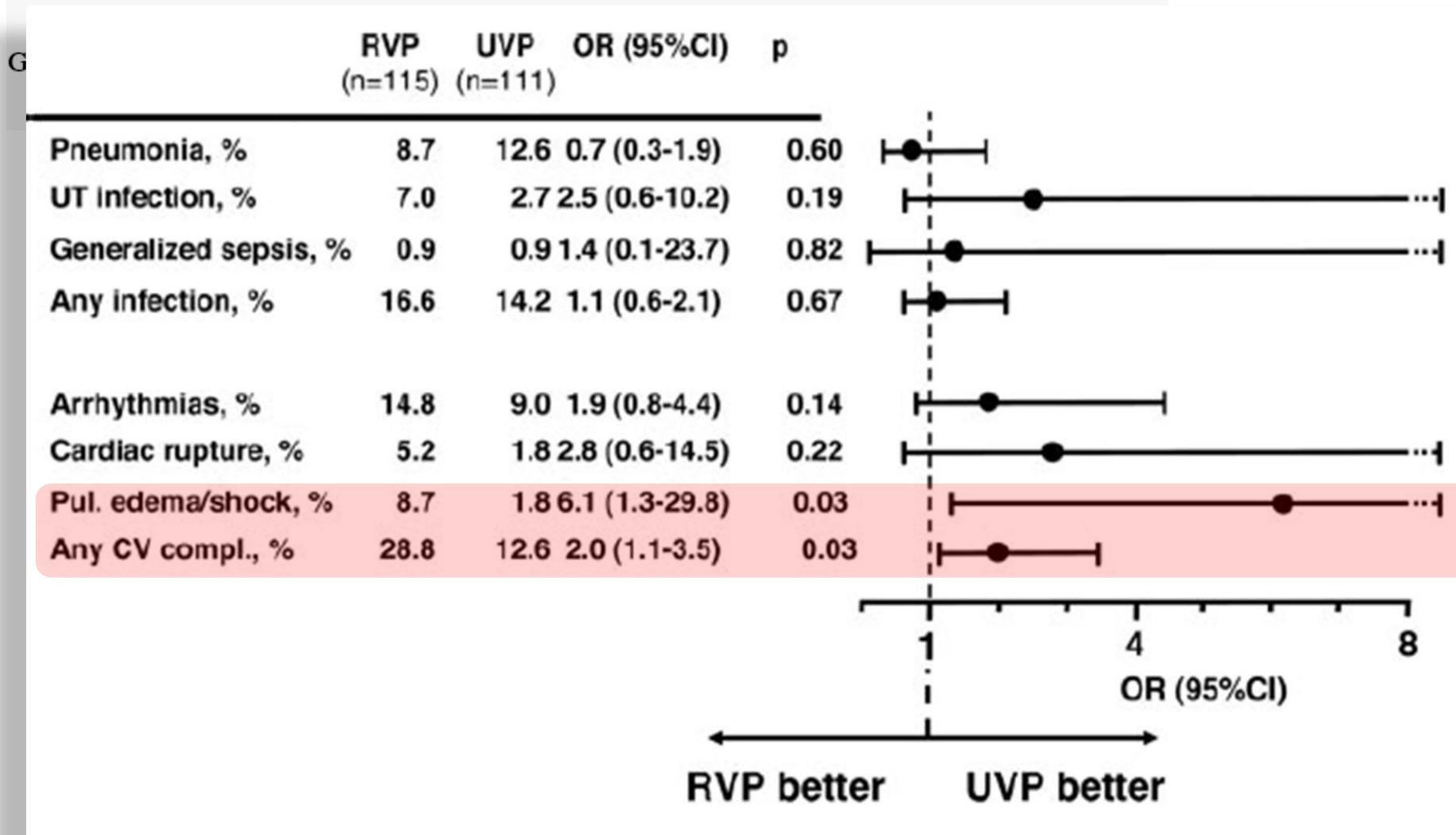
## Results From a Pilot, Randomized Trial

Stefano Fumagalli, MD; Lorenzo Boncinelli, MD; Antonella Lo Nostro, BSc; Paolo Valoti, MD; Giorgio Baldereschi, MD; Mauro Di Bari, MD, PhD; Andrea Ungar, MD; Samuele Baldasseroni, MD; Pierangelo Geppetti, MD; Giulio Masotti, MD; Riccardo Pini, MD; Niccolò Marchionni, MD



# Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit

Results From a Pilot, Randomized Trial



- I risultati dello studio del professor Marchionni, ordinario di geriatria
- Il conforto di un familiare riduce l'ansia e i problemi cardiovascolari
- Per due anni monitorati 400 pazienti dell'unità intensiva geriatrica



# Una carezza come medicina

*Stanno meglio i ricoverati con un parente vicino*

Dopo “solo” sette anni...

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*



Pubblicato il 24 luglio 2013

Approvato il 19 luglio 2013

## **TERAPIA INTENSIVA “APERTA” ALLE VISITE DEI FAMILIARI**

Sulla scorta di queste considerazioni, il CNB propone le seguenti raccomandazioni:

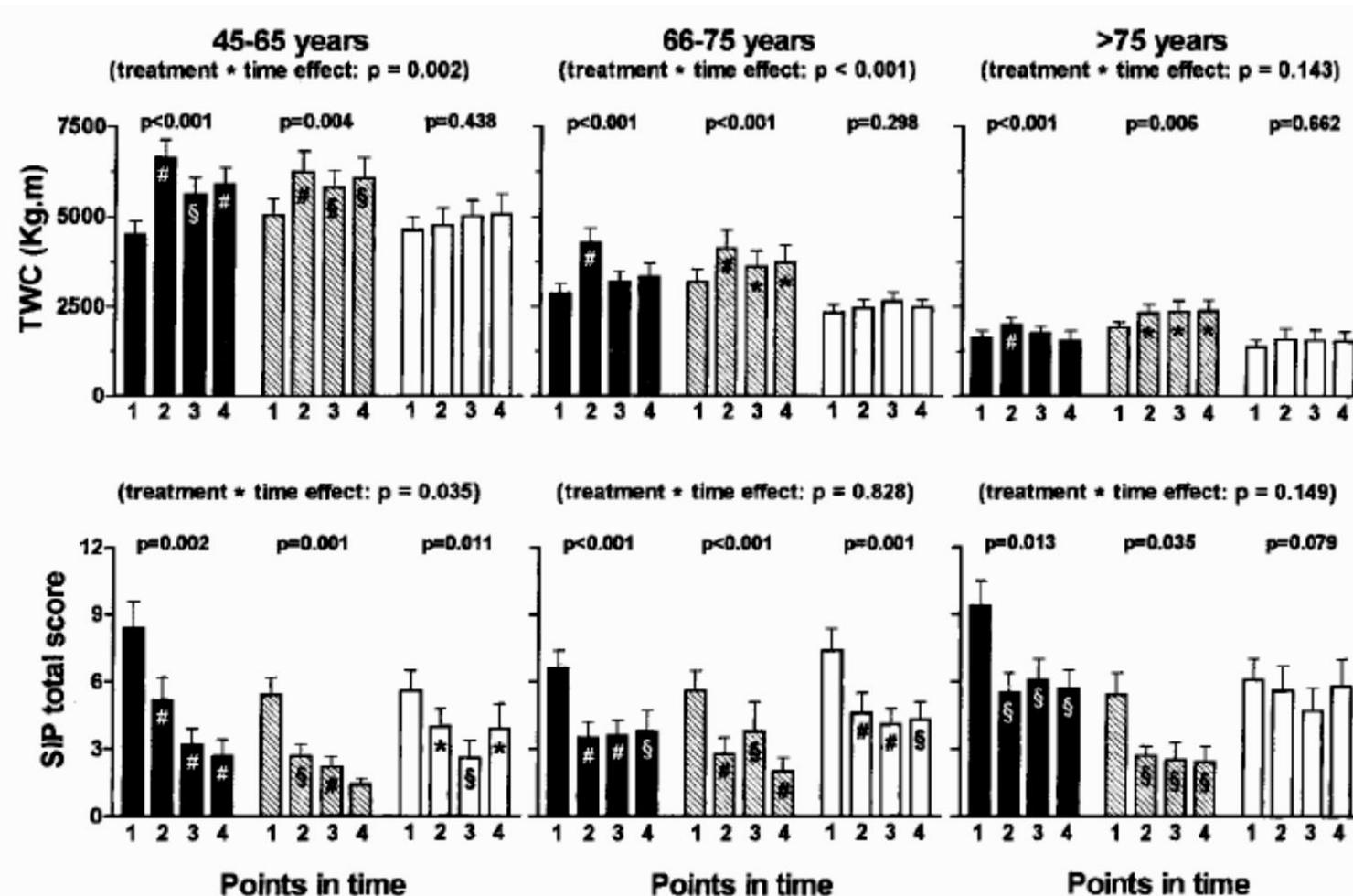
- 1) l'organizzazione delle TI deve essere orientata a promuovere il diritto dei pazienti ricoverati in TI alla presenza accanto a sé dei familiari o delle persone care da essi ritenute figure significative;
- 2) i familiari – e in particolar modo i genitori dei bambini ricoverati e i parenti stretti degli anziani – e in generale le persone indicate dal paziente devono poter avere la possibilità di stare accanto al paziente in TI;

**... non c'è Geriatria senza riabilitazione ...**



# Improved Exercise Tolerance and Quality of Life With Cardiac Rehabilitation of Older Patients After Myocardial Infarction: Results of a Randomized, Controlled Trial

Niccolò Marchionni, Francesco Fattoriolli, Stefano Fumagalli, Neil Oldridge, Francesco Del Lungo, Linda Morosi, Costanza Burgisser and Giulio Masotti  
*Circulation* 2003;107;2201-2206; originally published online Apr 21, 2003;  
DOI: 10.1161/01.CIR.0000066322.21016.4A



**Figure 2.** Changes in exercise tolerance (TWC; top) and quality of life (SIP; bottom) by age and treatment assignment from baseline (1) to 2 months (end of intervention; 2) to 8 and 14 months after enrollment (3 and 4). Black bars indicate Hosp-CR; hatched bars, Home-CR; open bars, no CR. #\\$\*P<0.001, 0.01, and 0.05 vs baseline, respectively.



Tel.055 474330 – Fax 055 461217 – [sigg@sigg.it](mailto:sigg@sigg.it)

# Bollettino SIGG

# Bollettino SIGG

Anno III

numero 3 – marzo 2006

*Direttore Responsabile*  
Roberto Bernabei



## IL TRITTICO FIORENTINO

L'editoriale è centrato sul commento scritto da **Carbonin**, e cofirmato da me, relativo alla produzione scientifica della **scuola fiorentina**. Il gruppo di Marchionni ha infatti recentemente partorito una fondamentale pubblicazione su Circulation, ultima di un trittico di grande spessore. I **lavori fiorentini** determinano le seguenti considerazioni: **costruiscono identità, sono la quintessenza dell'approccio geriatrico, fanno la differenza perché sono pensati e prodotti da geriatri, ossia dai soli specialisti che “curano” questo nuovo uomo malato.**

... Solo l'identità prodotta dai lavori fiorentini, insieme alla pratica della valutazione multidimensionale con gli strumenti di seconda e terza generazione, ci permette di certificare la nostra originalità e necessità a fronte della mutata epidemiologia prodotta dall'invecchiamento della popolazione. Con queste armi in mano siamo legittimati, non più autoreferenti ma oggettivamente "accreditati".

**Pier Ugo Carbonin**

**Roberto Bernabei**



## OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA GERIATRIA FIORENTINA

Niccolò Marchionni

**2015: la Geriatria fiorentina  
a capo del Dipartimento  
Cardiotoracovascolare (!!!)**



AOU Careggi @AOUCareggi · 2 h

Niccolo' Marchionni alla guida del Dip.  
Cardio-Toraco-Vascolare



# Careggi, una svolta per il dopo Gensini

## Niccolò Marchionni alla guida della cardiologia. Sfidò l'ex preside nel 2007

«Un cambio epocale», l'ha definito il direttore generale di Careggi Monica Calamai, perché «Gensini è un pezzo di storia del Dipartimento Cardio-toracico-vascolare». Terminata l'era di Gianfranco Gensini, a capo del dipartimento arriva un ordinario di geriatria, già direttore di Medicina e Cardiologia geriatrica: Niccolò Marchionni, classe 1952. Una scelta, la sua, condivisa da ospedale e università: «Si tratta di un grande professionista — ha aggiunto Calamai — che ha anche importanti competenze cardiologiche. È interno al mondo di Careggi e gestirà la fase di traghettamento verso

una rimodulazione del dipartimento». Marchionni da questa mattina si troverà a gestire un settore che conta 10 strutture di area chirurgia e interventistica, 11 di area clinica, 3 di area toracica per un totale di 178 dirigenti medici, 300 infermieri, 11 coordinatori infermieristici, 90 operatori di supporto all'assistenza e 12 perfusionisti. «È un'eredità pesante, quella che raccolgo — spiega Marchionni — Uno dei primi obiettivi che vorrei raggiungere è l'attivazione di un programma di ospedalizzazione efficace, con i tempi di ricovero contenuti entro le 24 ore». Il nuovo direttore ha anche un sogno nel casset-

to: «Riportare il trapianto di cuore e polmone a Firenze».

La nomina di Marchionni è un segno di discontinuità. Lo dice la sua storia personale. Nel 2007 doveva essere l'avversario di Gensini che si era ricandidato per il suo terzo mandato da preside. Ma poi per non spacciare la facoltà si ritirò. Quella di oggi ha tutto il sapore di una rivincita, anche perché l'ex direttore, per la sua successione, puntava su Carlo Di Mario, cardiologo che opera all'Imperial College di Londra, al quale l'Università di Firenze aveva proposto la chiamata diretta.

Il Miur si dovrà esprimere su questa e su altre 2 chiamate (una in campo medico e l'altra



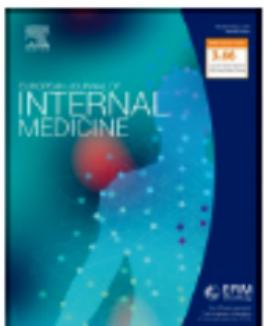
Heart Team (HT) Area Vasta Toscana Centro - AOU Careggi

**COMPOSIZIONE, E MODALITÀ OPERATIVE DELL'HT AREA VASTA TOSCANA CENTRO-AOU CAREGGI**

1. Direttore DAI Cardiotoracovascolare
2. Direttore SOD Cardiochirurgia
3. Direttore SOD Interventistica Cardiologica Strutturale
4. Direttore SOD Cardiologia Interventistica
5. Cardiologo Interventista o Cardiologo Clinico della AOUC o dell'Area Vasta Toscana Centro che propone e presenta il caso
6. Cardioanestesista
7. Internista SOD Medicina Interna a Indirizzo Cardiovascolare e Perioperatorio; per pazienti con età >75 anche Geriatra (SOD Geriatria-UTIG).



Contents lists available at [ScienceDirect](#)



# European Journal of Internal Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)

Original article

## Pre-operative physical performance as a predictor of in-hospital outcomes in older patients undergoing elective cardiac surgery



Samuele Baldasseroni <sup>a,1</sup>, Alessandra Pratesi <sup>b,1</sup>, Pierluigi Stefano <sup>c</sup>, Stefano Del Pace <sup>d</sup>, Valter Campagnolo <sup>e</sup>, Anna Chiara Baroncini <sup>b</sup>, Aldo Lo Forte <sup>b</sup>, Andrea Giosafat Marella <sup>a</sup>, Andrea Ungar <sup>a,b</sup>, Mauro Di Bari <sup>a,b,\*</sup>, Niccolò Marchionni <sup>b,d</sup>, on behalf of the Italian Society of Geriatric Cardiology (SICGe)

<sup>a</sup> Division of Geriatrics, Department of Medicine and Geriatrics, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Florence, Italy

<sup>b</sup> Research Unit of Medicine of Aging, Department of Experimental and Clinical Medicine, University of Florence, Florence, Italy

<sup>c</sup> Division of Cardiac Surgery, Cardiothoracic Department, Careggi University Hospital, Florence, Italy

<sup>d</sup> Division of General Cardiology, Cardiothoracic Department, Careggi University Hospital, Florence, Italy

<sup>e</sup> Division of Cardiac Anesthesiology, Department of Anesthesia, Careggi University Hospital, Florence, Italy



Search &gt; Results for Marchionni N\* (Author)

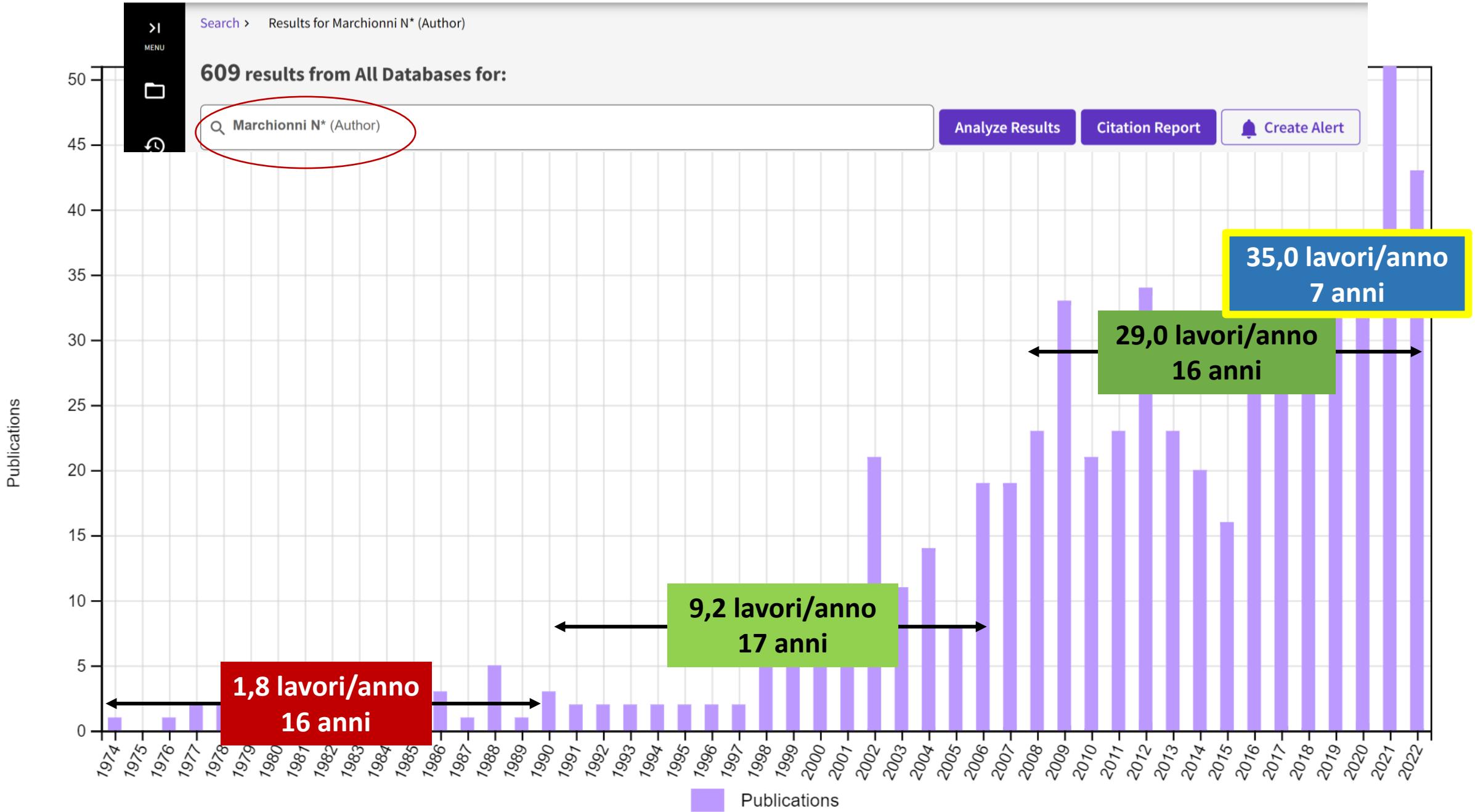
609 results from All Databases for:

Marchionni N\* (Author)

Analyze Results

Citation Report

Create Alert





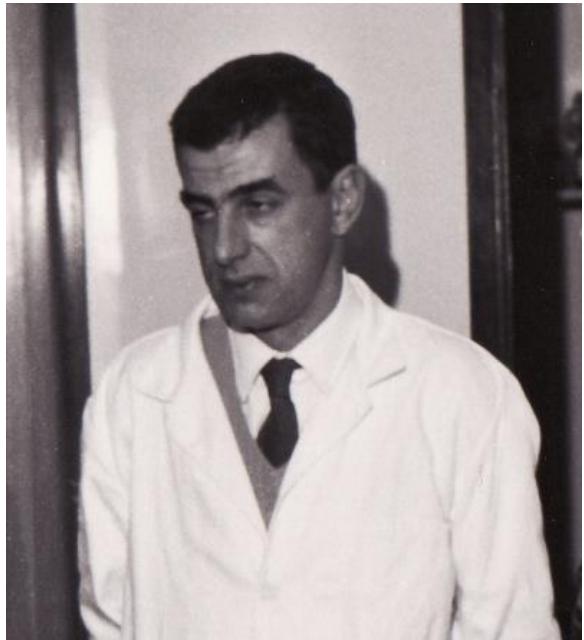
## OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA GERIATRIA FIORENTINA

**Niccolò Marchionni**

**Cosa ho imparato,  
e da chi**

# Cosa ho imparato, e da chi ...

Carlo Fumagalli



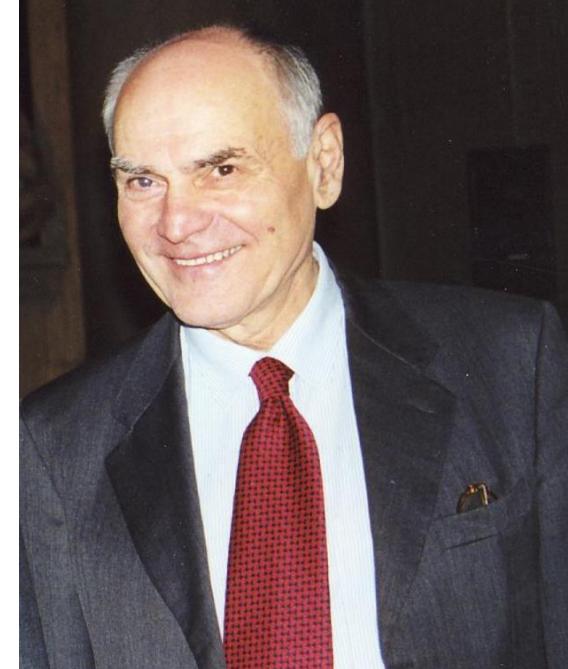
... a curare bene  
le persone

Francesco Antonini



... la fantasia,  
anche in medicina

Giulio Masotti



... metodologia della ricerca  
e organizzazione

# Cosa ho imparato, ancora: la forza del «fare gruppo»



# Cosa ho imparato, ancora: l'importanza di fare una Scuola



# Cosa ho imparato, ancora: l'importanza del confronto interdisciplinare





## OLTRE 40 ANNI DI STORIA DELLA GERIATRIA FIORENTINA

**Niccolò Marchionni**

**Titoli di coda: le  
persone che voglio  
ringraziare**

# ... le persone che voglio ringraziare: gli allievi che ...



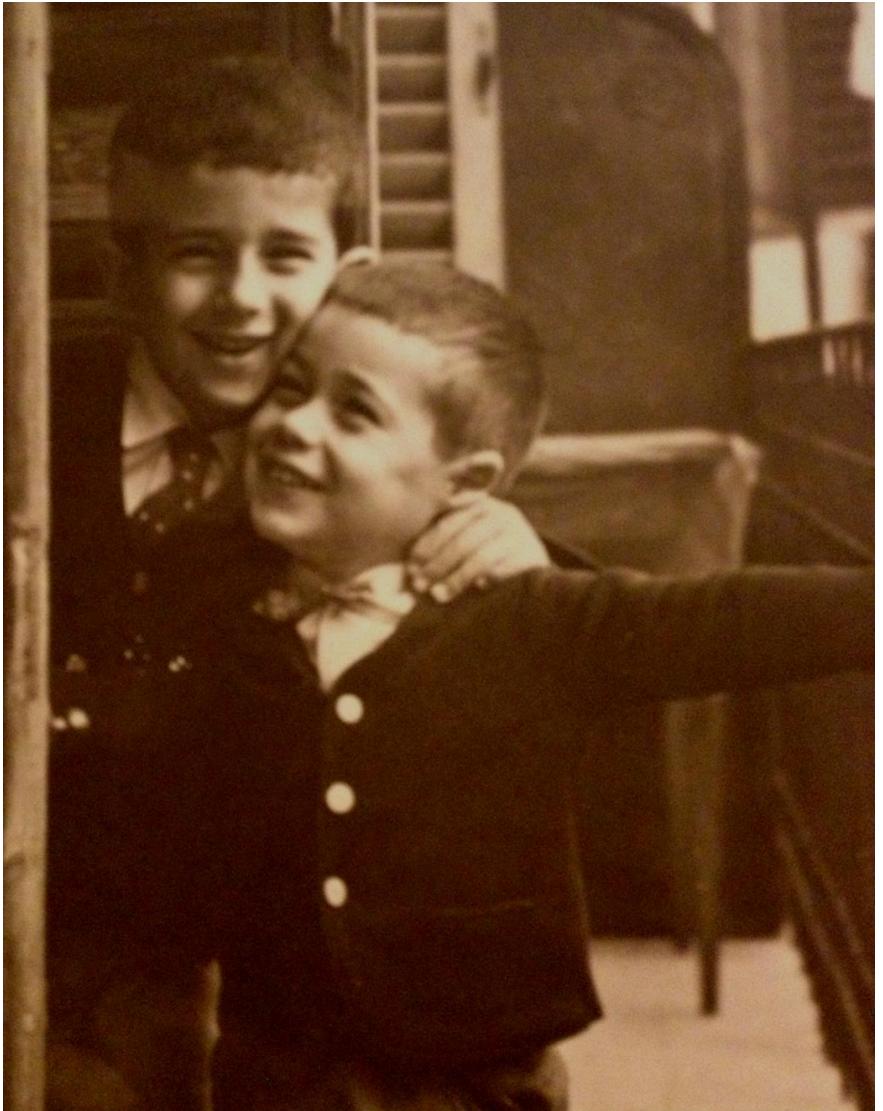
# ... le persone che voglio ringraziare: i colleghi che ...



... le persone che voglio ringraziare: lo staff del DAI CTV, che ...



... la mia famiglia, perché ...



# ... la mia famiglia, perché ...



... la mia famiglia, perché ...

