

Le vie del cuore, dopo una certa età

La speranza di vita è sempre più elevata e i ricoveri a 80 anni e oltre sono ormai la norma. Dalla prevenzione alle cure

Nascere oggi nel nostro Paese significa avere un'aspettativa di vita assai più elevata del passato: un uomo può attendersi arrivare fino a 79 anni, una donna fino a 84 e mezzo. E' una speranza di vita che si accompagna, in modo inevitabile, a bisogni di salute più complessi soprattutto per ciò che riguarda le malattie degenerative e oncologiche e le esigenze in campo socioassistenziale e di riabilitazione. In questo quadro la prevenzione e il controllo delle malattie cardiovascolari rivestono, in tutto il mondo, un'importanza strategica, come sottolineato di recente anche dalle Nazioni Unite.

"I dati dell'Osservatorio epidemiologico cardiovascolare del 2008-2012 ottenuti su soggetti di età media 57 anni - spiega infatti Gianfranco Sinagra, direttore del Dipartimento cardiologico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste - indicano la presenza di ipertensione arteriosa nel 43 per cento della popolazione, la presenza di diabete nel 15 per cento e di ipercolesterolemia e sovrappeso rispettivamente nel 67 e 48 per cento dei casi". "Tutti i livelli osservati - continua - appaiono superiori a quelli raccomandati dalla Società europea di cardiologia. E in questo l'alimentazione gioca un ruolo di primo piano: è infatti carente l'apporto di frutta e verdura mentre è eccessivo l'apporto in grassi animali, zuccheri e sale, con 8-11 grammi di sale al giorno contro i cinque raccomandati. Un aspetto, quest'ultimo, che contribuisce in maniera significativa all'ipertensione arteriosa".

Professor Sinagra, a fronte di questo quadro nazionale, come si pone Trieste?

Se guardiamo il database delle sindromi coronariche acute della nostra Cardiologia vediamo che l'età media di coloro che soffrono di infarto del miocardio è 66 anni (più o meno 12 anni). Nel 50 per cento dei casi si tratta di fumatori, il 65 per cento è iperteso, nel 20 per cento è riferito un diabete mellito e i valori di colesterolo Ldl registrati a 48 ore sono intorno a 123 più o meno 44 milligrammi per decilitro. Un paziente su quattro riferisce una



famigliarità per precedenti eventi cardiovascolari, a un'età inferiore ai 55 anni negli uomini e oltre i 65 anni nelle donne.

Ma come sono le coronarie dei triestini che sperimentano un evento coronarico acuto?

Nel 42 per cento dei casi al momento del primo evento coronarico viene riscontrata una malattia coronarica (aterosclerosi) che coinvolge più vasi coronarici. Nel contesto dell'infarto miocardico acuto, l'88 per cento dei pazienti è stato sottoposto a ricanalizzazione meccanica del vaso con una mortalità ospedaliera, a 30 giorni, inferiore a 6 casi su 100.

Si sa ormai che i fattori di rischio possono danneggiare anche altri organi: in che modo ciò si manifesta?

Su cento persone che sperimentano un evento coronarico almeno 15 presentano un'arteriopatia sintomatica di vasi extracoronarici mentre su cento persone ricoverate per infarto miocardico acuto almeno 24 hanno un'insufficienza renale. Diabete e anemia vengono riscontrati rispettivamente nel 25 e 30 per cento dei pazienti accolti. Tutte queste variabili contribuiscono, se non adeguatamente controllate, al rischio di eventi non solo nella fase ospedaliera ma anche

dopo la dimissione e il ritorno a casa. Il complesso di questi dati sono in linea con gli studi della Società europea di cardiologia e con un recente studio epidemiologico promosso dall'Istituto superiore di sanità, tutte iniziative a cui la Terapia intensiva cardiologica di Cattinara ha partecipato.

I nostri ospedali registrano da tempo un elevato numero di ricoveri di persone molto in là con gli anni, i cosiddetti grandi anziani. Possiamo delineare la portata di questo fenomeno?

Nel 2011 nei nostri ospedali vi sono stati oltre 2800 ricoveri per tre classi cardiologiche principa-

li che includono peraltro gravi condizioni come l'infarto miocardico e lo scompenso cardiaco e in alcuni reparti l'età media dei ricoverati per tali patologie è stata 85 anni. Ogni anno vengono complessivamente ricoverati in Cardiologia circa 750 pazienti ottuagenari. Negli ultimi anni abbiamo progressivamente incrementato il numero di ottuagenari accolti in Terapia Intensiva per grave instabilità cardiologica da meno di cento pazienti l'anno a più di 190. Il 41 per cento era affetto da infarto miocardico. In linea con le evidenze scientifiche il 70 per cento degli infartuati è stato sottoposto a coronarografia o ricanalizzato mediante angioplastica primaria. Alcuni sono stati sottoposti a supporti meccanici transitori. Ricordo che presso la Cardiocirurgia, diretta da dottor Aniello Pappalardo, ogni anno oltre cento ottuagenari vengono sottoposti a delicati interventi cardiocirurgici con risultati in linea con i migliori centri internazionali.

Qual è la degenza media in Cardiologia per i malati oltre gli ottant'anni con infarto miocardico e scompenso cardiaco?

La degenza si è ridotta dai nove-dieci giorni registrati nel '99 a sei-sette giorni. Analoghe osservazioni valgono per i reparti di Medicina, particolarmente impegnati nell'assistenza a malati di età media fra i 77 e gli 80 anni. Qui la degenza media è scesa da 15-17 giorni a 13-15 giorni.

Quali cure possono avere pazienti di età così avanzata dopo un serio problema cardiovascolare?

Questo è un tema di grande complessità. Accanto a numerosi ottuagenari che non hanno serie malattie associate, che sono in buone condizioni generali, cognitivamente integri e desiderosi di una soddisfacente qualità di vita, vi sono coetanei provati da multiple e gravi malattie associate, istituzionalizzati, non autosufficienti, già segnati da precedenti severi eventi cardiovascolari gravemente invalidanti. Questi ultimi pongono il delicato problema di quale sia il limite oltre il quale l'intensificazione di cure possa costituire un discutibile ed inutile accanimento terapeutico.

INCONTRO

Una giornata per parlare di osteoporosi con gli esperti



Solo una donna su due affetta da osteoporosi sa di esserlo, mentre tra gli uomini la consapevolezza della patologia scende a uno su cinque. La metà delle persone che pensano di essere ammalate di osteoporosi non lo sono, mentre la metà di quelli realmente affetti dalla malattia non lo sa. Sono numeri emersi da un recente studio nazionale, realizzato da una collaborazione tra l'Istituto superiore di sanità, l'Istat, l'Agenzia regionale sanità della Toscana e l'Asl di Firenze, che fotografano bene la necessità di porre l'osteoporosi come tema prioritario nella discussione pubblica in ambito sanitario. In questa cornice si inserisce un incontro aperto che si svolgerà sabato 20 ottobre, dalle 10.30 alle 12 nell'aula Magna dell'Ospedale di Cattinara di Trieste. I medici specialisti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria discuteranno con la popolazione di osteoporosi, delle complicanze collegate, di diagnosi, terapia, ma anche prevenzione. L'evento fa parte delle iniziative dell'Open day promosse dall'Osservatorio nazionale della salute della donna che ha accreditato l'Azienda Ospedali Riuniti di Trieste con il riconoscimento di due bollini di eccellenza per l'attenzione prestata alla cura delle donne.

Fra ricoveri e territorio: dove si gioca la salute

I percorsi di cura non passano solo attraverso il ricovero, Gianfranco Sinagra ne è convinto da tempo. "Sul piano organizzativo e sociale dovremo interrogarci su quale sia la richiesta che si rivolge all'ospedale, su quanto sia appropriata e su quando in Ospedale si venga solo nella fase terminale della vita". "Qualità delle cure e dignità dell'assistenza devono essere garantite in tutte le fasi della vita da un sistema solidale e ben organizzato - continua - ma nei contesti assistenziali appropriati, con una corretta redistribuzione fra funzioni del territorio e funzioni dell'ospedale. Non necessariamente nell'ospede-

dale per acuti deputato all'urgenza, all'emergenza, agli interventi, alle procedure diagnostico-terapeutiche. In una regione come la nostra, dove la Sanità funziona e le Istituzioni hanno molto investito, i cittadini vanno aiutati a capire queste dinamiche". Capire significa infatti rendersi conto che la risposta qualificata ai bisogni di salute si gioca anche sul territorio dove da anni, proprio sul fronte del cuore, il Centro cardiovascolare svolge un'attività intensa e complessa che proprio in questi giorni vive una significativa innovazione (vedi articolo nella pagina successiva).

OSPEDALI/ORGANIZZAZIONE

Sale operatorie, quasi mille interventi in più

Il salto di produttività si misura da un grafico essenziale. Tre colonne, che recano scritte altrettante percentuali: più 2,3 per cento fra il 2009 e il 2010; più 4,5 per cento fra il 2010 e il 2011; più 10,3 per cento nei primi nove mesi del 2012. E' l'incremento delle sedute operatorie registrato negli ultimi tre anni. Un dato notevole che, se si considera che il complesso operatorio di Cattinara garantisce nell'arco di 12 mesi oltre seimila interventi, equivale a quasi mille interventi in più e racconta come la macchina organizzativa sia ormai avviata a lavorare a pieno regime.

Dal punto di vista dei malati, il buon funzionamento delle sale operatorie ha un risultato evidente e immediato: il calo delle liste d'attesa che oggi, per le patologie neoplastiche sono ben al di sotto della tempistica indicata dalla Regione. A fronte dei trenta giorni prescritti come limite massimo di attesa, Cattinara propone tempi spesso più dimezzati, dai cinque giorni per il tumore al seno alle due settimane



per il tumore al colon o al polmone, nei momenti di minor incidenza delle patologie.

Giungere a questo traguardo non è stata un'impresa da poco e la strada da percorrere è ancora lunga. "L'obiettivo è delicato. Si tratta di garantire il buon funzionamento del complesso operatorio in un regime di piena trasparenza, tenendo in considerazione le esigenze dei medici e armonizzandole nell'interesse del cittadino in un'ottica di qualità del servizio", spiega Umberto Lu-

cangelo, direttore della struttura complessa di Anestesia e rianimazione, che dal 2009 gestisce in stretta collaborazione con la Direzione sanitaria la revisione organizzativa delle sale operatorie.

La prima messa a regime è arrivata un anno fa, quando è entrata in funzione, nel complesso operatorio, la nuova Recovery room. Diciotto posti letto, dedicati ad accogliere chi si deve sottoporre all'intervento chirurgico nella delicata fase che precede e segue l'anestesia, che

hanno consentito di migliorare e rendere più fluida l'attività.

In parallelo ha preso il via una nuova gestione delle sale che verifica di settimana in settimana i programmi operatori dei singoli reparti, concorda l'assegnazione delle sale in base alle necessità, ai turni del personale e ai tempi operatori e controlla poi le tempistiche effettivamente sostenute dagli operatori. Un lavoro certosino, che si nutre di tabelle e liste dettagliatissime che fotografano, in tempo reale, i bisogni dei pazienti e le traducono in programmi d'intervento.

Il risultato è che oggi a Cattinara quattro giorni a settimana (lunedì, mercoledì e venerdì) sono al lavoro otto sale operatorie: una più di quelle in funzione lo scorso anno, cui si aggiunge la sala riservata alle urgenze. Il martedì il ritmo s'intensifica e, grazie a un turno in più degli operatori, si lavora con nove sale operatorie più quella delle urgenze. "Uno degli elementi centrali nella riorganizzazione - dice il dottor Lucangelo - è stata l'attivazione per la



sala delle urgenze, di un'équipe di guardia attiva, in servizio in ospedale 24 ore su 24. Ciò permette di garantire interventi in tempi molto rapidi senza influire sull'attività del resto del complesso operatorio. In situazioni analoghe una volta si doveva infatti rintracciare il personale e poi sospendere la prima seduta operatoria possibile".

Ulteriore grimaldello per aggredire i tempi, la "specializzazione" delle sale. Dal sistema di cogestione in uso una volta per cui, nella stessa sala a giorni alterni, operavano due specialità chirurgiche diverse con le relative équipe, si è passati ad assegnare a ogni struttura la sua

sala dedicata. Un approccio che garantisce una maggiore sicurezza al malato, spiega Umberto Lucangelo, e consente più efficienza perché ogni specialità necessita di strumentazioni particolari: poter disporre di ciò che serve senza doverlo risistemare ogni volta si traduce in un gran risparmio di tempo e di lavoro.

La speranza è ora di riuscire a portare a dieci le sale operatorie al lavoro. Una prospettiva che consentirebbe di comprimere ulteriormente i tempi per le patologie che comportano importanti rischi per la vita e per la salute e, forse, di snellire un po' i tempi necessari per gli interventi dedicati a situazioni di minore gravità.