

Editoriale

Chi ha paura dell'Ospedale unico?

Il medico e sociologo Ivan Cavicchi, sostiene che uno dei paradossi che ha caratterizzato la sanità di questi ultimi anni è definito dall'ossimoro: **"più si riforma e meno si cambia"**. Riforma per antonomasia vuol dire cambiamento, se si riforma si dovrebbe cambiare, se niente di fondamentale cambia allora vuol dire che non si è riformato.

Il paradosso del "miglioramento senza cambiamento" pone forti problemi di regressività: non basta gestire bene la sanità, non basta razionalizzare le numerose incongruenze che esistono nel sistema, perché se non cambiano i modelli il sistema è comunque spiazzato dal cambiamento sociale e culturale.

Le politiche sanitarie adottate in questi anni, prevalentemente gestionali e di razionalizzazione (dall'istituzione delle aziende fino alla riforma ter, quindi ai nostri giorni), hanno in molti casi (non tutti) migliorato lo stato del sistema senza modificarlo. Cioè il miglioramento, nei casi migliori, ha riguardato molte cose (la gestione, l'efficienza, l'appropriatezza, la qualità, l'economicità ecc) ma senza ridiscutere o ripensare i modelli fondamentali della tutela. L'esempio più clamoroso è l'ospedale: sicuramente il servizio più riorganizzato di tutti, il più razionalizzato, il più "deospedalizzato", ma ancora fermo, come modello, alla riforma Mariotti del 1968.

In un contesto sociale, demografico ed epidemiologico in evoluzione, i nostri ospedali (che differiscono per dimensioni, bacino di utenza e per concentrazione di tecnologia) devono rimodellarsi per dare risposte adeguate ai nuovi assetti, in un processo di cambiamento reale che, laddove non perseguito, potrebbe comportare un peggioramento dei risultati in termini di efficacia, sicurezza, sostenibilità e soprattutto fiducia da parte dell'opinione pubblica.

Da sempre, l'Ospedale non rappresenta, per la collettività che vi si riferisce, semplicemente uno strumento di erogazione di funzioni ad alto livello professionale e tecnologico, ma viene vissuto come "autorevole baluardo solidaristico" che, andando oltre gli obiettivi utilitaristici di efficienza, riesce a esprimere un proprio valore etico, in termini di equità, diritti, appropriatezza, responsabilità verso le future generazioni.

Le principali criticità dell'organizzazione ospedaliera afferente al P.O. Sirai, P.O. S. Barbara e P.O. CTO sono oggi rappresentate da:

- Eccessiva ridondanza dell'offerta specialistica presso le tre strutture periferiche con il conseguente rischio di impoverimento professionale a seguito dell'esiguità della casistica trattata e mancata capacità di risposta di fronte alla casistica più complessa in particolare in relazione alla gestione delle attività di urgenza.

Spreco di risorse, nella necessità di dover garantire tutti i livelli di intensità presso tutti presidi

Senza voler entrare in merito al dibattito sulla possibile dislocazione del nuovo Ospedale, come *professionals* siamo convinti che la sua ri-progettazione dovrà, comunque, garantire i seguenti aspetti:

- continua revisione delle procedure e dei processi organizzativi, finalizzata alla gestione del rischio clinico per il miglioramento dell'assistenza;
- progressivo miglioramento della salute e della sicurezza della comunità del Sulcis Iglesiente, dovuto alla concentrazione al suo interno di risorse specialistiche e tecnologiche;
- progressivo miglioramento della qualità dei servizi e della percezione che i cittadini hanno degli stessi e la garanzia di una equità nell'accesso, che, tenendo conto delle preferenze dei cittadini, sia in grado di dare una risposta flessibile.

La grande sfida non è più la **compatibilità**, perché la compatibilità tende ad impoverire il sistema, cioè continua a togliere qualcosa da qualcosa, ma è quella della **compossibilità**, cioè fare in modo che tra la domanda e l'offerta, tra i diritti e le risorse, tra la società e la sanità, non vi siano contraddizioni

Buone Feste!

Antonello Cuccuru

S. Barbara, il reparto di Pediatria cambia volto: inaugurati i nuovi arredi



Sarà un Natale un po' più allegro per i piccoli pazienti dell'ospedale Santa Barbara di Iglesias: il reparto di Pediatria è stato completamente rinnovato, dagli arredi alle dotazioni tecnologiche.

Un restyling reso possibile dalla Presidenza del Consiglio Regionale, che ha deciso di destinare 20.000 euro al reparto pediatrico.

Alla presenza del Direttore Generale **Maurizio Calamida** e del Presidente del Consiglio Regionale, **Claudia Lombardo**: «Abbiamo deciso di devolvere ad un reparto di ciascuna Provincia i fondi provenienti dalle spese di rappresentanza destinate al Presidente del Consiglio nel 2010», ha commentato Claudia Lombardo. «Anche nel 2011 questi fondi non sono stati utilizzati: una decisione che si inserisce in un contesto di riduzione degli sprechi della politica, la dimostrazione che il Consiglio non è indifferente alle sofferenze delle fasce più deboli. Certamente – ha concluso il Presidente del Consiglio Regionale – la sanità del Sulcis necessita di ulteriori interventi».

Tanti nuovi giochi, arredi colorati e sui muri le 25 allegre tele dipinte dai ragazzi del Liceo Artistico “G. Asproni” di Iglesias. Nel reparto (dodici posti letto e quattro culle) è stata allestita anche una sala dove i bambini ricoverati potranno distrarsi giocando con la nuova *PlayStation* dotata di maxischermo.

Diverse le personalità politiche presenti all'inaugurazione, che hanno ascoltato i canti di Natale intonati dai bambini: fra loro il Presidente della Provincia di Carbonia-Iglesias **Tore Cherchi**, l'Assessore provinciale alle Politiche Sanitarie **Luca Pizzuto**, il Sindaco di Musei **Francesco Loi**, il Sindaco di Villaperuccio **Antonello Pirosu** e il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Cagliari **Mondino Ibbà**.

Per quanto riguarda i dirigenti della Asl 7, hanno partecipato al momento all'evento il Direttore Sanitario **Antonio Frailis**, il Direttore Amministrativo **Claudio Ferri**, il Direttore del Servizio Professioni Sanitarie **Antonello Cuccuru**, il Direttore del Dipartimento di Area Medica **Pietro Greco** e il Direttore del Polo Ospedaliero di Iglesias **Carlo Murru**.

Francesco Fuggetta

Un prestigioso riconoscimento per l'Ospedale “Sirai” di Carbonia.



Anche quest'anno l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna ha segnalato le strutture con più servizi, attenzione e rispetto per le donne.

Quarantotto ospedali con tre bollini rosa, il massimo riconoscimento, 112 con due e 64 con un bollino: sono ben 224 in totale le strutture a cui quest'anno l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) ha assegnato i riconoscimenti per la particolare attenzione rivolta ai problemi delle donne che devono ricorrere ai loro servizi.

Anche una delegazione del **Presidio Sirai** ha ricevuto a Roma, presso la Camera dei Deputati, il “**Bollino Rosa**” per le politiche attuate in favore del sesso femminile.

Il Programma “Bollini Rosa”, ideato dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da), dal 2007 segnala gli ospedali che si sono distinti per il loro livello di “women friendship”, cioè il grado di attenzione posta non solo nei confronti dei campi della medicina dedicati alle patologie femminili, ma anche verso le esigenze specifiche delle donne ricoverate.

Per il raggiungimento di questo risultato è stato fondamentale il lavoro svolto dai dirigenti medici **Viviana Lantini** (Pronto Soccorso), **Antonella Piredda** (Chirurgia), **Antonio Macciò** (Ostetricia e Ginecologia), **Nazareno Pacifico** (Radiologia) e dalla dirigente infermieristica **Maria Gabriella Aru** (Direzione Medica P.O. Sirai).

Francesco Fuggetta

RAPPORTO SULLA QUALITÀ PERCEPITA DAI COORDINATORI DELLE PROFESSIONI SANITARIE NEI CONFRONTI DEL SPS

Introduzione



La rilevazione della qualità percepita è uno strumento importante a disposizione di coloro che prendono decisioni per poter rispondere efficacemente al vissuto del coordinatore che incontra la Struttura delle professioni sanitarie. L'analisi dei dati relativi alla qualità percepita contribuisce a rappresentare la realtà. Il miglioramento continuo delle prestazioni offerte necessita anche delle informazioni che derivano dalla rilevazione e dall'analisi della qualità percepita dai Coordinatori infermieristici, ostetrici, tecnico sanitari, della riabilitazione e della prevenzione.

Le informazioni ottenute potranno essere di indirizzo per compiere le decisioni necessarie e le conseguenti rimodulazioni della Struttura delle professioni sanitarie. Questo primo rapporto, mette in luce punti di riflessione e costituisce la prima risposta ufficiale di ritorno sulla qualità percepita, relativamente ai servizi offerti dalla SC delle professioni sanitarie

Obiettivi

Lo scopo di questo report è fornire i risultati derivanti dalla elaborazione dei dati delle rilevazioni di soddisfazione dei coordinatori delle professioni sanitarie

Materiali e metodi

Lo strumento utilizzato per l'analisi della qualità è costituito da un questionario semistrutturato composto da 12 item a risposta chiusa con scala *Likert*, esploranti le aree della produzione, dei servizi e della qualità, e una domanda aperta relativa ad eventuali suggerimenti. L'Ufficio di Staff ha somministrato i questionari a tutti i coordinatori delle professioni sanitarie. Le risultanze sono state inviate alla Direzione Generale.

Analisi dei dati

Sono pervenuti 18 questionari compilati (41%). I questionari sono stati compilati in maniera anonima, nonostante la richiesta di trascrizione dei dati anagrafici. La prima domanda, attinente al tempo di risposta alla richiesta presentata, ha registrato un riscontro positivo per l'45% dei rispondenti, mentre il 44% si dichiara insoddisfatto e l'11% poco soddisfatto (fig. 1).

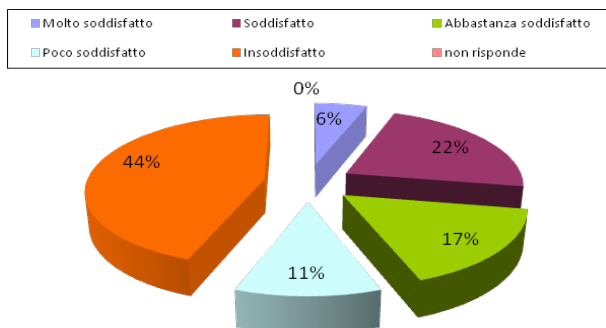


Fig. 1 tempo di risposta alla richiesta presentata

Alla domanda successiva, relativa al tempo medio impiegato per la soluzione dei problemi, il 33% degli utenti si dichiara soddisfatto, il 39% insoddisfatto e il 28% poco soddisfatto (fig. 2).

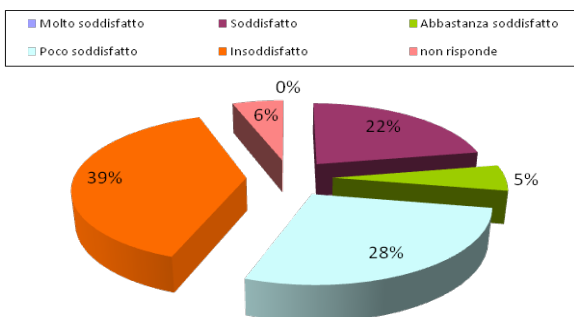


Fig.2 tempo medio impiegato per la soluzione dei problemi

Relativamente alla qualità del nostro sito internet e della newsletter, il 68% ha dichiarato di essere soddisfatto (fig. 3)

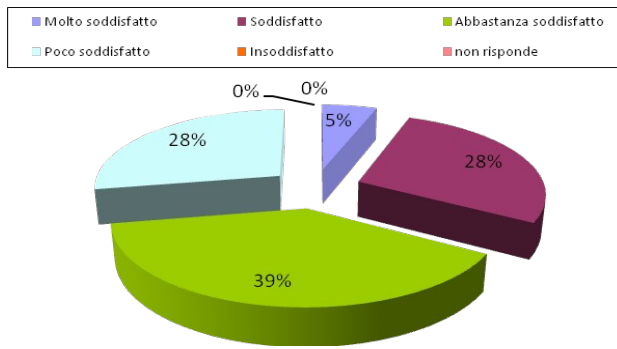


Fig. 3 qualità del nostro sito internet e della newsletter

La qualità della documentazione inviata (regolamenti, procedure, etc) è stata giudicata soddisfacente per il dal 56% dei rispondenti. Solo il 22% si dichiara insoddisfatto (fig. 4)

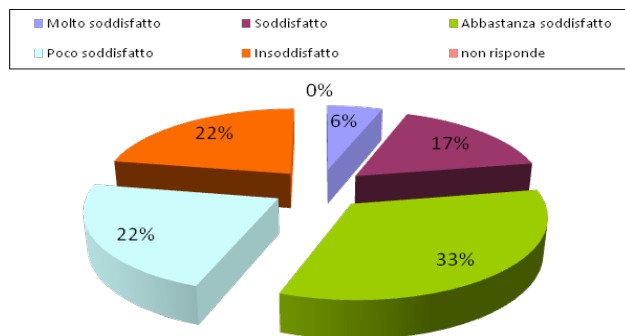


Fig. 4 qualità della documentazione inviata

Il cluster delle sei domande esploranti l'area della produzione ha registrato un giudizio complessivo medio del 35% di insoddisfatti e un giudizio complessivo medio del 15% di soddisfatti, come meglio rappresentato nei grafici seguenti (fig.5,6,7, 8, 9, 10)

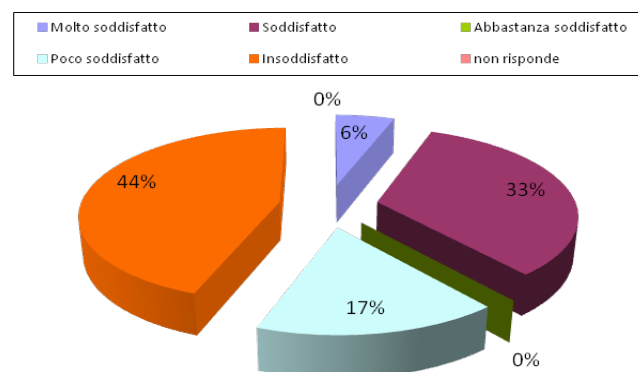


Fig. 5 capacità di risposta a Vostre richieste urgenti

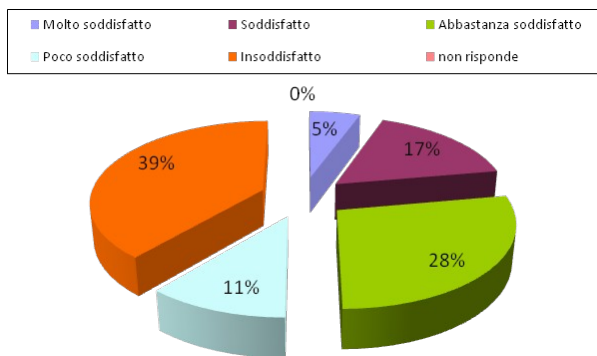


Fig. 6 capacità di comprensione dettagliata della Vostra richiesta

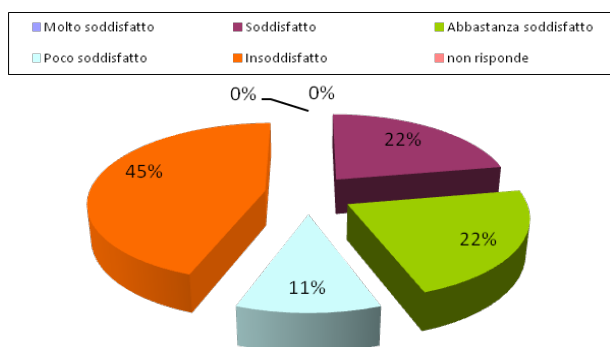


Fig.7 puntualità nell'erogazione dei prodotti/servizi

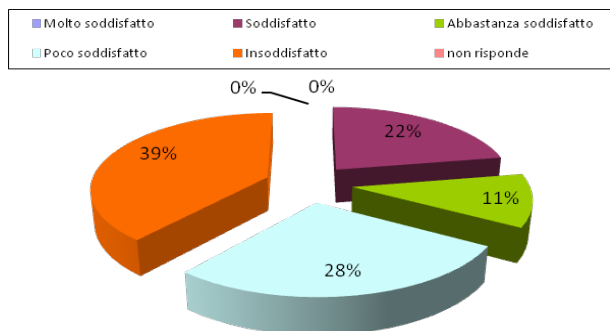


Fig.8 efficacia della soluzione dei problemi

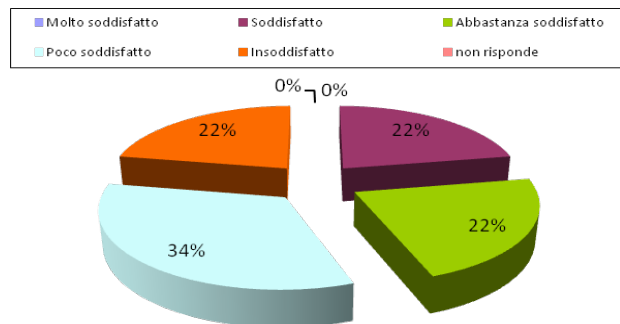


Fig.9 manuali e documentazione fornita

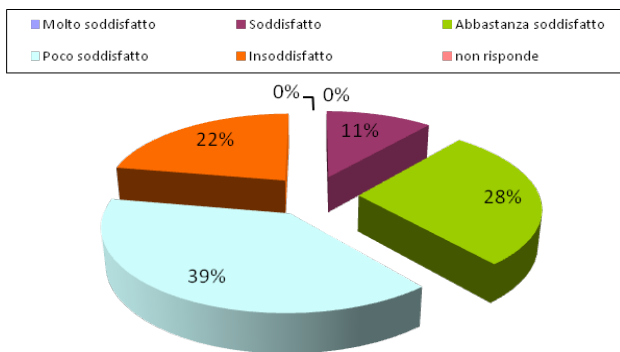


Fig.10 efficienza nella tracciabilità dei fatti in relazione al servizio erogato

Infine, l'ultimo cluster relativo all'area della qualità descrive un grado di soddisfazione medio limitato al solo 8,5% dei rispondenti, contro un 38% di insoddisfatti. Nello specifico, alla domanda sulla qualità dei servizi di programmazione di progetti e attività, la percentuale di insoddisfatti è del 66%, mentre i tempi di gestione e trattamento del servizio contestato sono giudicati insoddisfacenti per il 61% (fig. 11 e 12)

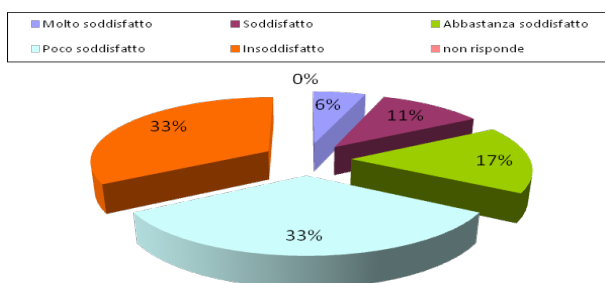


Fig.11 qualità dei servizi di programmazione di progetti e attività

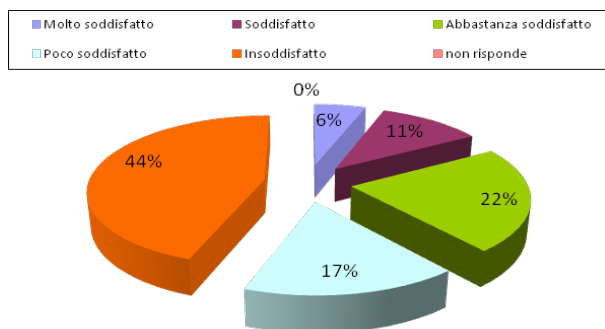


Fig.12 tempi di gestione trattamento del servizio contestato

I 5 fattori più importanti -tra i 12 esplorati- a cui dare maggiore rilievo, sono risultati: il tempo medio di soluzione dei problemi (17%), la capacità di risposta alle richieste urgenti (15%), l'efficacia della soluzione dei problemi (13%), la qualità dei servizi di programmazione di progetti e attività (11%) e la qualità della documentazione inviata (regolamenti, procedure, etc).

Alla domanda aperta sui possibili suggerimenti, i coordinatori raccomandano una maggiore attenzione alla dislocazione delle risorse, una più frequente calendarizzazione dei *briefings* con i Referenti di Area e l'adozione di una metodologia di soluzione dei problemi che contempli l'analisi di un problema alla volta, senza dispersione di tempo prezioso in analisi complessive.

Considerazioni conclusive

L'analisi eseguita sulla customer satisfaction dei coordinatori evidenzia alcuni punti importanti che meritano ulteriori approfondimenti.

Emerge un concreto giudizio di insoddisfazione sull'attuale attività svolta dalla SC delle professioni sanitarie, con particolare riferimento ai tempi impiegati nella risposta ai problemi e soprattutto ai problemi urgenti. I Coordinatori rivendicano, inoltre, una maggiore attenzione alla programmazione di progetti e attività con produzione e diffusione di documentazione.

La Redazione

Gestione del rischio tetanico: manca un comportamento omogeneo



Le raccomandazioni ufficiali attualmente vigenti riguardo la gestione del rischio tetanico nel trattamento delle ferite traumatiche non sono efficaci. Da vari studi emerge una enorme variabilità di comportamento nei diversi ospedali. La copertura vaccinale antitetanica della popolazione non è completa, ed è difficile risalire alla prova dell'avvenuta effettuazione di un ciclo vaccinale completo. Non ultimo, sorprendentemente, non esiste consenso sulla definizione di ferita a rischio tetanico.

Studi statunitensi, europei, ed anche italiani hanno evidenziato che i medici d'urgenza conoscono piuttosto male le raccomandazioni ministeriali che riguardano la gestione del rischio tetanico, anche se questo per loro rappresenta un problema quotidiano. In Francia vari autori hanno dimostrato come il consumo di immunoglobuline sia molto variabile da un ospedale all'altro. Questo tipo di valutazione ha riguardato, recentemente, un gruppo di ospedali militari.

Per valutare questa disomogeneità gli autori hanno misurato, tramite un questionario inviato alle farmacie ospedaliere, il consumo di vaccino antitetanico e di immunoglobuline antitetaniche correlandolo al numero di accessi in vari ospedali. I risultati dimostrano come l'utilizzo di immunoglobuline non sia correlato al numero dei vaccini consumati. Pertanto gli autori concludono dicendo che la gestione del rischio tetanico appare alquanto eterogenea nei servizi d'emergenza degli ospedali militari, poiché le proporzioni attese avrebbero dovuto essere costanti.

L'utilizzo di un test rapido per la ricerca degli anticorpi antitetanici in Italia è poco diffuso, e non vi è uniformità nell'utilizzo del test stesso fra le diverse strutture ospedaliere che ne fanno uso. Esistono in letteratura varie proposte per l'incorporazione di questo test nell'algoritmo decisionale, in associazione alle raccomandazioni del Ministero della Salute, al fine di aumentare l'appropriatezza della profilassi antitetanica non programmata in urgenza, ottenendo contestualmente anche interessanti effetti di risparmio di risorse.

Fonte: C. Dussart et al. *Prise en charge du risque tétanique aux urgences*. Urgence pratique 2011; 106: 19-23

Trucchi e cose da non dimenticare: tecniche di asepsi



Nell'uso comune l'antisepsi viene anche definita, in modo non corretto, disinfezione. Il personale deve essere addestrato per questa importante componente delle professioni sanitarie.

Attenzione: l'uso dei guanti, anche sterili, non può escludere l'igiene delle mani. Nel caso di pazienti immunocompromessi è necessario utilizzare tecniche di asepsi anche con manovre a bassa invasività (es. neonati, ustionati, trapiantati, ecc).

Trucco: utilizzate acqua tiepida, anziché calda, per il lavaggio delle mani; non rimuove lo strato protettivo dalla cute e riduce l'effetto disidratante prodotto da lavaggi frequenti.

Cose da non dimenticare: evitate i movimenti superflui e l'aria corrente sull'area sterile, fate chiudere le porte, non sbattete i teli, non sternutate né tossite o passate sopra il campo sterile.

Fonte: Redazione CGEMS

Basta con la pubblicità che offende donne e infermieri!

Diffida della Federazione allo spot di un sito di giochi on line.



Ci risiamo: ecco un altro che ha pensato bene di farsi pubblicità ricorrendo ancora una volta a vietati luoghi comuni e solleticando i più bassi istinti di una certa parte di popolazione.

Di che parliamo? Di una campagna pubblicitaria avviata da un sito web di scommesse e giochi on line che, per dirla in poche parole, in uno spot si serve di un'avvenente modella travestita da infermiera in abiti succinti come "richiamo" a ipotetici premi.

Non varrebbe neanche la pena di perderci tempo se non fosse che, a furia di lasciar correre, si rischia di banalizzare ogni cosa e, di conseguenza, lasciar fare ogni cosa come se fosse "normale".
Invece no: a costo di apparire moralisti (ormai è diventata quasi una parolaccia...), abbiamo scelto di non lasciar correre questa ennesima offesa alle donne in generale e, più in particolare, alla nostra professione.

Così, abbiamo conferito mandato allo studio legale Nappi-Nardoiani di diffidare l'impresa in questione dal continuare a utilizzare quel messaggio pubblicitario che contiene immagini che riteniamo diffamatorie per la categoria degli infermieri. La stessa lettera dello studio legale, inoltre, invita l'impresa a ritirare dal mercato ogni altro messaggio pubblicitario già diffuso che abbia per oggetto la categoria, salva comunque la richiesta di risarcimento dei danni che verrà avviata nella competente sede giudiziaria.

La lettera di diffida precisa infine che, qualora il messaggio pubblicitario continui a essere visibile sul sito o in qualunque altro contesto riferibile direttamente o indirettamente all'impresa in questione, la Federazione Ipasvi presenterà querela per diffamazione alla Procura della Repubblica di Roma a tutela dell'onore del decoro della nostra professione infermieristica

Fonte: Federazione Nazionale IPASVI

Avviso di mobilità per n. 2 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico sanitario di radiologia medica Cat. D – ruolo sanitario.



In esecuzione della deliberazione n. 795 del 03 ottobre 2011 è indetto avviso di mobilità pre-concursuale regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di due posti di collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di radiologia medica, cat.D – ruolo sanitario

Il termine per la presentazione delle domande scade il giorno **16 gennaio 2012**. Per informazioni rivolgersi al Servizio del Personale ASL Carbonia, tel. 0781/6683245

Francesco Fuggetta

Nominate tre nuove coordinatrici infermieristiche di Unità Operativa Ospedaliera



Il Direttore Generale ha nominato i Collaboratori professionali sanitari infermieri **Brunella Porcu, Rosanna Fois e Carla Atzori** coordinatrici infermieristiche dell'U.O. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Sirai, dell'U.O. di Medicina Generale del P.O. S. Barbara e dell'U.O. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. CTO, rispettivamente con delibera aziendale n. 1165, n. 1166 e n. 1167 del 22.12.2011.

Silvana Vincis

Trovare lavoro in un clic

Il Ministero della Salute inaugura un portale per accedere facilmente ad informazioni e concorsi per personale sanitario e amministrativo.



www.trovalavoro.salute.gov.it, realizzato dal Ministero della Salute per far conoscere le offerte di lavoro sia per le professioni sanitarie (medico, infermiere e tecnico di laboratorio) che per i profili amministrativi.

L'obiettivo è promuovere la circolazione di informazioni del Ssn (enti centrali, Asl, Aziende ospedaliere, Irccs, Izs, ospedali, etc), favorendo la libera circolazione di esami, graduatorie, diari, rettifiche, aggiornamenti, rinvii e notizie correlate e tutti i concorsi pubblicati dalla Gazzetta ufficiale.

Cliccando sull'indirizzo web e inserendo la propria professione, infatti, si verrà automaticamente rimandati ad una pagina con i "diari" (che ricordano gli appuntamenti) e tutte le proposte di lavoro.

Il portale, realizzato dalla Direzione generale della Comunicazione e Relazioni istituzionali del Ministero, assieme all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, permette la consultazione e la ricerca, in tempo reale, di materiale di ambito sanitario e di tutte le informazioni ad esso correlato in maniera del tutto **gratuita**.

Fonte: Federazione Nazionale IPASVI

Produttività per l'anno 2007: pungente botta e risposta tra Collegio Sindacale e Direttore Generale sul portale aziendale

Il Collegio Sindacale ritiene doveroso evidenziare preliminarmente che è lungi dallo stesso voler contrastare preconceputamente le comprensibili aspettative del personale dipendente, a maggior ragione se fondate su presupposti di legittimità.



Preso atto della ulteriore documentazione ricevuta dal Direttore Generale inerente la produttività dell'anno 2007, conferma integralmente il parere espresso con proprio verbale n.28 del 25 ottobre 2011.

Ribadisce comunque che, qualora la Dirigenza di codesto Ente, come evidenziato dal Collegio nella propria nota allegata al verbale n.32 del 09 dicembre 2011, ritenesse legittimo l'accordo integrativo sottoscritto, ha piena facoltà di procedere all'attuazione dello stesso.

Quanto sopra, al solo fine di favorire la definitiva conclusione della problematica sottoposta all'attenzione del Collegio.

Il Collegio Sindacale

Si prende atto con dispiacere della scelta del Collegio di confermare il proprio parere negativo. Si deve far notare, però, che ancora una volta questa decisione non è stata motivata nel merito.

Il Collegio, infatti, pur avendo esaminato la documentazione integrativa fornita dalla Direzione, l'ha ritenuta "non idonea a modificare il parere precedentemente espresso", senza specificarne il motivo e senza fare riferimento ad alcuna norma contrattuale o di legge. Non si capisce pertanto perché il Collegio abbia insistito in questo atteggiamento.

L'Amministrazione assicura comunque ai dipendenti che valuterà ogni altra ipotesi che possa portare a una favorevole soluzione della vicenda.

Il Direttore Generale

Avviso di Selezione interna, per titoli e prove selettive, per il conferimento dell'incarico di Responsabile di Area professionale delle professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione della Struttura Complessa delle

In esecuzione della Delibera n. **1107** del **14.12.2011** è indetta una Selezione interna per titoli e prove selettive per il conferimento di n. 1 incarico di Responsabile di Area professionale delle professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione della Struttura Complessa delle professioni sanitarie della Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie

Il termine per la presentazione delle domande scade il giorno 20 gennaio 2012. Per informazioni rivolgersi al Servizio del Personale ASL Carbonia, tel. 0781/6683245.

Pubblicazione online: 27/12/2011 - Scadenza: 20/01/2012 00:00



Francesco Fuggetta

Ultraottantenni... passate più tempo con i vostri nipoti



Nei miei ricordi d'infanzia, adolescenza e maturità il giorno dell'Immacolata è sempre stata una grande festa: era l'onomastico della zia Concettina, adorata sorella di papà scomparsa all'età di 83 anni. Donna straordinaria, con il nipote Nino al centro del cuore e del suo mondo, con mille acciacchi, ma poco incline a visite mediche e periodici controlli.

L' 8 dicembre, il New England Journal of Medicine riporta la zia Concettina al centro dei miei pensieri, invitandoci a riflettere sull'opportunità di "allentare" la medicalizzazione degli ultraottantenni.

Anche se può sembrare paradossale, nonostante la consapevolezza che l'aspettativa di vita diminuisce inesorabilmente con l'avanzare degli anni, i medici evitano di discutere con i grandi anziani della loro prognosi, in particolare con quelli non affetti da malattie inesorabili a breve termine. Gli autori suggeriscono di "modificare radicalmente" questo paradigma di comunicazione: i medici dovrebbero sempre affrontare il tema della prognosi globale con tutti i pazienti anziani con una aspettativa di vita inferiore ai 10 anni, oppure a partire dall'età di 85 anni.

Non trascurando che le evidenze scientifiche su cui si basano le linee guida escludono sempre i grandi anziani e che i benefici di numerosi interventi preventivi richiedono tanto tempo per manifestarsi, mentre gli effetti avversi sono immediati, ecco alcuni spunti per allentare la medicalizzazione dei grandi anziani

- Opportunità di continuare gli screening oncologici
- Modificare i target nella gestione delle malattie croniche: emoglobina glicata, colesterolo, pressione arteriosa
- Valutare l'appropriatezza degli interventi chirurgici ad alto rischio, quali la sostituzione della valvola aortica, la chirurgia elettiva dell'aneurisma dell'aorta addominale
- Opportunità di iniziare la dialisi nei paziente anziani fragili con insufficienza renale
- Prescrivere meno farmaci
- Definire l'opportunità del ricovero in hospice

Quanto alle scelte di vita, gli autori suggeriscono ai grandi anziani di trascorrere molto tempo con i nipoti e... vi assicuro che la zia Concettina, che non leggeva il New England, a me ne ha dedicato veramente tanto.

Nino Cartabellotta