



Infermieri del Gemelli contro cassa integrazione



DA ROMA

Hanno passeggiato sulle strisce pedonali di fronte al proprio ospedale per un'ora, bloccando il traffico a intermittenza. È stata questa la protesta del personale sanitario, soprattutto infermieri, del Policlinico Gemelli di Roma, che ieri

ha deciso di lasciare i reparti e scendere in strada per chiedere «visibilità sulla situazione del nosocomio, dove dalla scorsa estate è partita una cassa integrazione per ottanta lavoratori». I manifestanti – una ventina di persone che appartengono a due sigle sindacali minori, la Coina e la Esp Gemelli – hanno fatto sapere che la protesta pacifica si ripeterà nei prossimi giorni. L'accordo firmato dal Gemelli con i sindacati prevede la cassa integrazione straordinaria per 196 dipendenti a rotazione, per due anni, a partire dall'inizio del 2013.

Inquinamento («A Milano 500 morti l'anno»)

MILANO. Ogni anno nel capoluogo lombardo «muoiono d'inquinamento» oltre 500 persone. È uno dei dati emersi nella giornata di dibattito sulle politiche antismog organizzata ieri. A riferirlo Luigi Bisanti, responsabile del servizio di Epidemiologia dell'Asl di Milano. Per Bisanti, sugli effetti tossici dell'inquinamento ai grandi studi condotti negli ultimi 20 anni hanno prodotto risultati inconfondibili, uniformi e coerenti e Milano ha partecipato a molti di questi studi.

San Raffaele, i lavoratori in strada contro i tagli

DA MILANO



Il personale dell'ospedale milanese ha bloccato per un'ora la Tangenziale della metropoli. Balduzzi: auspicio una riapertura della trattativa

Al centro della protesta, c'è l'avvio della procedura di licenziamento per oltre 244 persone. A tal proposito, il ministro della salute Renato Balduzzi ha auspicato un'apertura della trattativa tra la proprietà e i sindacati dell'ospedale, per evitare i licenziamenti. Ad una domanda dei giornalisti, il ministro ha risposto che il suo «auspicio è sempre in questa direzione, fermo restando la legittimità delle scelte imprenditoriali e della riorganizzazione». Parlando a margine di un incontro

organizzato dal Pd lombardo sugli Ircs, Balduzzi ha spiegato che «forse ci possono essere i margini perché questo patrimonio non vada perduto. Si seguendo da vicino – ha continuato – la situazione». Pur trattandosi infatti di un istituto privato, «la circostanza che il San Raffaele sia un Ircss – ha rilevato – è che su di esso il ministero della Salute abbia poteri di vigilanza e un'attenzione particolare, fa sì che anche il ministero segua la vicenda». «Non posso entrare nel merito delle scelte imprenditoriali – ha concluso il ministro – ma se riuscissimo a mantenere l'eccellenza e il significato che l'ospedale ha nella vita milanese e non solo, sarebbe la cosa ottimale». Un invito a riaprire la trattativa è stato lanciato anche dagli assessori del Comune di Milano Cristina Tajani e Pierfrancesco Majorino.

IL PIANETA SALUTE

Nell'anno europeo dell'invecchiamento attivo è nata «Italia longeva», promossa dal ministero,

dalla Regione Marche e dall'Inrca di Ancona. Si punta a ridurre i ricoveri e favorire i servizi domiciliari

Una rete pro-longevità per assistere gli anziani

Invecchiare meglio riduce i costi sanitari. Entro il 2030 over65 un italiano su quattro

DI ENRICO NEGROTTI

Vivere a lungo e bene è un'aspirazione comune. Ma se nell'ultimo secolo l'invecchiamento della popolazione – soprattutto nei Paesi occidentali – è un fenomeno assodato, l'arte della longevità in salute deve essere appresa. E per insegnarla, favorirne la diffusione e fare rete tra istituzioni, professionisti e aziende, con ricadute benefiche sia per i cittadini anziani sia per i conti pubblici – per le minori spese sanitarie e assistenziali che una popolazione sana richiede – è nata «Italia longeva». Si tratta di una rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva lanciato – in questo anno europeo dell'invecchiamento attivo – dal ministero della Salute, dalla Regione Marche e dall'Ircs Istituto nazionale di ricovero e cura degli anziani (Inrca) di Ancona. E presieduto da Roberto Bernabei, docente di Geriatria e Medicina interna all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore del Dipartimento di Geriatria, neuroscienze e ortopedia del Policlinico «Gemelli» di Roma. I dati epidemiologici parlano chiaro: se trent'anni fa in Italia gli ultra65 rappresentavano il 13,2% della popolazione, nel 2010 erano già il 20,2% e sono destinati a diventare il 26,5 nel 2030. In cifre assolute, si tratta attualmente di oltre 12 milioni di persone: «Ma la cosa che più impressiona – osserva Giuseppe Pailosso, presidente della Società italiana di geriatria e gerontologia – è che nei prossimi 20 anni ci sarà un aumento di 25 volte della fascia degli ultra 85enni e di 130 volte dei centenari, le età più bisognose di assistenza». Inutile dire che occorre attrezzarsi per tempo, per poter offrire servizi di qualità, che mantengano le persone autosufficienti e con una buona qualità di vita il più a lungo possibile, evitando ricoveri impropri così come i trasferimenti esclusivi dalla vita sociale. Ecco quindi che il «manifesto» di Italia Longeva mette «l'anziano al centro dell'attenzione di imprese, istituzioni, privati, associazioni, operato-

LA RICERCA

POCA VITAMINA «D». ECCO IL SEGRETO DI LUNGA VITA

Il segreto che si nasconde dietro la longevità potrebbe coincidere con livelli insolitamente bassi di vitamina D (serve a promuovere l'assorbimento del calcio). Lo rivela uno studio olandese pubblicato su Cmaj e condotto su 380 famiglie con almeno due componenti over 90. In tutto sono stati coinvolti 1.039 discendenti ed effettuati 461 controlli. E così abbiamo scoperto che la longevità familiare è associata a bassi livelli di vitamina D e a una minore frequenza di una vertice alieica nel gene CYP2R1, associata proprio a più alti livelli di vitamina D», scrive Diana van Heemst, del dipartimento di Gerontologia e geriatria del Leiden University Medical Center. A stupire è anche il fatto che precedenti ricerche avevano mostrato che bassi livelli di vitamina D sono associati a un aumento del rischio di morte, cardiopatia, diabete, tumore, allergie e altri problemi, ma non si sa ancora se questi livelli siano la causa o la conseguenza delle patologie evidenziate. Ma ora «sono necessarie ulteriori ricerche per mettere in luce il meccanismo che collega questa sostanza con le varianti genetiche e la propensione a superare i 90 anni di età», concludono gli autori.



Bernabei: una badante non basta

DA MILANO

«**L'**invecchiamento della popolazione è un problema trasversale, che riguarda sia le questioni pensionistiche e di welfare, sia il mondo sanitario. Ma l'Italia se ne occupa poco, lasciando che siano le famiglie a provvedere agli anziani». Il geriatra Roberto Bernabei (Università Cattolica), presidente di «Italia longeva», osserva che «occorre una riorganizzazione dei servizi». Che cosa si propone «Italia longeva»? Una azione di stimolo ad ampio raggio, sia sui temi della salute, sia su quelli economici e sociali. Tra i primi vanno incentivi gli screening preventivi, e vanno indicati l'esercizio fisico e l'alimentazione più adatti; concetti forse noti, ma che è opportuno ripetere, anche attraverso i media. Sul fronte economico, dare stimoli al sistema industriale a inventare prodotti necessari in una società che invecchia: elettrodomestici semplificati, strumenti per la trasmissione dei dati biomedici (soltanto per chi non può ripensare le residenze sanitarie assistenziali (Rsa), che sono un mondo negletto.



Roberto Bernabei

Il geriatra: incentivare screening preventivi e indicare esercizio fisico e cibi adatti. Servono anche elettrodomestici semplificati da terza età

Cosa deve cambiare nell'assistenza sanitaria?

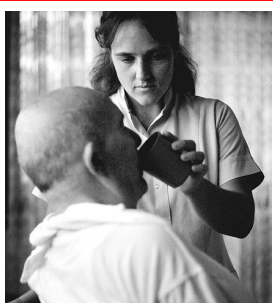
Le Rsa devono avere indicatori di qualità, e un bollo blu della buona assistenza. Poi la formazione: servono più specialisti in geriatria, perché hanno a che fare con un malato atipico. I medici sono abituati alle persone con una sola malattia: gli anziani sono spesso polipatologici, hanno più farmaci da assumere, occorre essere aggiornati in molti campi.

Non basta il servizio sanitario nazionale?

La legge che lo istituì (833/1978) fu copiata da quella inglese, trascurando però a questi mezzi ne aumentati lo scio perché «limitare la libertà di movimento comporta un indebitamento muscolare e riduce la funzione fisica. I danni potenziali vanno dai traumi meccanici alle malattie funzionali fino alle sindromi della sfera psicologica. Oltre alla prevenzione, il medico non dimentichi i principi garantiti dalla Costituzione italiana inerenti l'inviolabilità della libertà personale e del consenso terapeutico.

nessuno dei Paesi europei è sotto il 6. L'assistenza domiciliare integrata da noi tocca l'1% degli anziani. In Europa si viaggia tra l'8 e il 9. L'assistenza grave sulle famiglie, o sulle badanti, la cui presenza in questa proporzione è un fenomeno sconosciuto al resto del mondo. E vero che ci sono pochi posti in Rsa, ma gli italiani preferiscono spendere 100 euro al mese per una badante che non le altre reti delle strutture. Ma il sistema non reggerà all'infinito.

La salute degli anziani è migliorata? Certo: un cinquantenne oggi fa le stesse cose di un settantenne. Gli 80-90enni sono molti di più, e sono il quintile di popolazione che cresce di più. Ma va anche rilevato che dopo i 75 si impenna la curva della disabilità. Visto l'andamento demografico, una riorganizzazione dei servizi è obbligata. Anche perché i costi della degenza in ospedale sono proibitivi: molto meglio di più al territorio. Con la telemedicina crescono le opportunità di mantenere a casa il paziente, che adesso spesso viene in ospedale perché non ha alternative. (En.Ne.)



Malati di Alzheimer legati. Proteste in Olanda

DA EINDHOVEN (OLANDA)
MARIA CRISTINA GIUNGO

Il partito olandese ChristenUnie (cristiani uniti) e alcune associazioni si occupano di demenza senile e Alzheimer, ha presentato un'interpellanza parlamentare per chiedere una legge più chiara e severa sulla contenzione dei malati di Alzheimer, contro ogni regola etica ed umana. Anche in Italia non esiste una specifica norma. Soltanto un codice deontologico dei ministeri e della Sanità sul comportamento e la responsabilità dell'infermiere e del medico. In particolare l'infermiere «si adopera affinché il ri-

corso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e non metodica abituale assistenza. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si congiungano l'interesse della persona e i mezzi necessari quando sia una implicita risposta alla «necessità istituzionali» (art.4.10). L'uso e abuso di sistemi contenitivi sono presenti in varie residenze sanitarie assistenziali (Rsa), le cosiddette strutture protette. È non certo l'obiettivo per definire il paziente aggressivo dal pericolo che faccia male a se stesso o ad altri. Ma piuttosto per sopprimere l'organico insufficiente, su-

Il partito ChristenUnie e alcune associazioni hanno presentato un'interpellanza al Parlamento olandese per sollecitare una norma a tutela dei pazienti

pressione degli stessi amministratori (per evitare cause legali per danno), per carenza di formazione degli operatori, per mancanza di attrezzature idonee e incuria. La contenzione di solito non dovrebbe superare i 20 giorni in un mese. Invece capita che ci si di-

mentichi il malato legato per mesi... Parecchie pubblicazioni scientifiche hanno rivelato la sua inefficacia come intervento per la prevenzione di cadute. Anzi, il ricorso a questi mezzi ne aumenta lo scio perché «limitare la libertà di movimento comporta un indebitamento muscolare e riduce la funzione fisica. I danni potenziali vanno dai traumi meccanici alle malattie funzionali fino alle sindromi della sfera psicologica. Oltre alla prevenzione, il medico non dimentichi i principi garantiti dalla Costituzione italiana inerenti l'inviolabilità della libertà personale e del consenso terapeutico.

Il malato deve essere rispettato e aiutato a sopportare nel miglior modo possibile la sua infirmità. Le alternative alla contenzione coatta sono molte, a cominciare da speciali tavolieri fissati alla sedia a rotelle che evitano lo scivolamento verso il basso. In Olanda il Trimbos Instituut ha approntato una specie di «tom-tom» che permette di localizzare il malato demente che si è allontanato da casa. Persino nelle fasi più avanzate della malattia resiste nel paziente una dimensione effettiva di legame con l'ambiente; gli basta vedere un volto noto per riaccendere nel cervello una luce.