

# Società Italiana di Cardiologia Geriatrica (SICGe): il manifesto

Niccolò Marchionni<sup>1</sup>, Alessandro Boccanelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Cattedra di Geriatria, Università degli Studi, e SOD Cardiologia e Medicina Geriatrica,  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze*

<sup>2</sup>*Dipartimento di Malattie Cardiovascolari, Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata, Roma*

La popolazione dei paesi industrializzati sta rapidamente invecchiando: in Italia gli ultra65enni sono già oltre il 21% della popolazione totale e supereranno il 33% entro 20 anni, quando negli Stati Uniti avranno raggiunto il 20%. La crescita dei molto anziani sarà ancora più marcata, con gli ultra80enni destinati a raddoppiare nei prossimi 20 anni.

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morbosità e mortalità nella popolazione anziana, con oltre l'80% e il 60% delle morti cardiovascolari che avviene rispettivamente in ultra65enni e ultra75enni. Tra le diverse malattie cardiovascolari, lo scompenso cardiaco cronico riacutizzato rappresenta negli anziani la causa più frequente di ripetute ospedalizzazioni, e da solo contribuisce al 2% della spesa sanitaria complessiva del nostro Paese. In oltre la metà dei casi, la malattia cardiovascolare negli anziani è accompagnata da almeno un'altra patologia generalmente cronica, che contribuisce allo sviluppo di disabilità ed alla mortalità, e può generare problematiche di non facile gestione nelle scelte diagnostico-terapeutiche. A questo proposito, basti considerare che il 10% degli ultra65enni è colpito da demenza, che raggiunge il 40% dopo gli 85 anni, e che il deterioramento cognitivo ha un effetto negativo indipendente sulla prognosi di anziani con scompenso cardiaco cronico.

L'elevata morbosità e mortalità cardiovascolare degli anziani dovrebbero meritare un trattamento aggressivo e tecnologicamente avanzato. Trattamento che spesso – nella pratica clinica ed in studi osservazionali – si è dimostrato addirittura più efficace (in termini di ridotto *number needed to treat*) che nei pazienti in età giovane-adulta. Tuttavia, gli ultra65enni sono stati in larga parte esclusi dai trial clinici e, probabilmente anche per questa scarsa disponibilità di evidenze, sono spesso sotto-trattati sia in acuto che in cronico.

La peculiare complessità del cardiopatico anziano – colpito da frequenti comorbidità variamente modulate da concomitanti problematiche cognitive, emozionali, socio-economiche – rende necessaria l'acquisizione di specifiche competenze a forte impronta interdisciplinare. Ciò allo scopo di delineare modelli organizzativi personalizzati, improntati a principi di continuità assistenziale, che si estendano dalla fase ospedaliera alle strutture di riabilitazione ed all'assistenza domiciliare; fino a unità di cure palliative per gli anziani con condizioni cardiovascolari – quali lo scompenso cardiaco cronico refrattario – particolarmente gravi e non suscettibili di miglioramento clinico.

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, la Medicina Generale, che nel nostro Paese ha la primaria responsabilità della gestione della cronicità – e coinvolgimento di varie figure professionali.

Se la Cardiologia è tra le specialità mediche con più ampio, recente sviluppo di conoscenze fisiopatologico-cliniche, e di mezzi diagnostici e modalità terapeutiche ad elevata tecnologia, la Geriatria è – per vocazione e tradizione – la specialità esperta della complessità che caratterizza lo stato di salute dell'anziano. E la grande evoluzione tecnologica pone sempre più frequentemente decisioni terapeutiche che, di fronte a tali caratteristiche di complessità clinica, assumono forti connotazioni etiche ed economiche, individuali e societarie.

Per queste premesse, SICGe si propone di operare all'interfaccia del patrimonio culturale della Cardiologia e della Geriatria, con identificazione di tematiche di comune interesse, quali la valutazione delle cure rivolte al cardiopatico anziano nei diversi aspetti di: equa accessibilità; appropriatezza delle indicazioni; appropriatezza delle modalità e dei contesti assistenziali (ivi compresi quelli dedicati alla riabilitazione post-acuzie ed alla terminalità). In tale prospettiva, SICGe si propone come *think tank*, laboratorio di idee che accolga ed integri tra loro le istanze culturali ed operative di Cardiologi, Geriatri, Medici di Medicina Generale, Infermieri, Fisioterapisti che – per sensibilità, percorso culturale e profilo professionale – siano interessati al miglioramento della qualità delle cure dedicate al cardiopatico anziano.