

*Individuate dodici azioni concrete e mirate per combattere pregiudizi e stereotipi legati all'età nell'assistenza sanitaria e migliorare qualità e durata di vita degli anziani. Anche in Italia i dati dei registri nazionali documentano che fino al 40% degli over 85 con problemi di cuore, è sotto-trattato. Nonostante nel mondo la maggior parte degli operatori sanitari si adoperi per garantire agli anziani i trattamenti più avanzati, una persona su due ha pregiudizi basati sull'età che influiscono negativamente non solo sulle decisioni del personale sanitario, escludendo 4 anziani su 10 dalle cure migliori e più appropriate, ma anche sulla percezione dell'invecchiamento da parte della stessa persona anziana. Le conseguenze gravano sulla salute psico-fisica degli over 65, aumentando il rischio di diabete, malattie cardiache, ictus e depressione e facendo crescere fino a 4 volte il pericolo di mortalità. Lo dimostra uno studio pubblicato su *The Gerontologist* dai ricercatori del New Jersey Institute for Successful Aging, secondo cui la probabilità di morire entro 9 anni, pur tenendo conto dei fattori di rischio noti, è del 45% negli anziani che hanno un'autopercezione negativa dell'invecchiamento rispetto al rischio del 10% in chi non ha stereotipi negativi*



Firenze, 5 aprile 2024 - Dopo l'appello degli scienziati italiani per la crisi del servizio sanitario pubblico sottofinanziato, i geriatri lanciano l'allarme sui bisogni di salute, soprattutto dei grandi anziani, su cui l'SSN non investe abbastanza risorse. Gli anziani sono considerati "troppo vecchi e costosi" per ricevere le cure più avanzate, da cui trarrebbero i maggiori benefici, e per essere inclusi negli studi clinici per la sperimentazione di farmaci di cui sono i primi a fare uso. Un paradosso, frutto di uno stigma grave e inaccettabile sulla base dell'età, che si riflette anche sulla percezione negativa del proprio invecchiamento inducendo la stessa persona anziana a rinunciare all'aderenza alle terapie, a screening e comportamenti preventivi, con gravi effetti sulla salute.

Nasce la Carta di Firenze

L'ageismo è una questione di rilevanza globale. Secondo uno studio condotto su oltre 80 mila persone in 57 Paesi, pubblicato sull'[International Journal of Environmental Research and Public Health](#), una persona su due ha pregiudizi basati sull'età che influenzano anche uno dei settori chiave della vita degli anziani, cioè la sanità, riducendo l'accessibilità alle cure e l'appropriatezza dei trattamenti. Per questo motivo l'ultimo e storico rapporto sull'ageismo stilato da OMS e ONU nel marzo del 2021 ha evidenziato la necessità di politiche e leggi che affrontino la questione, oltre che di attività educative e intergenerazionali che riducano i pregiudizi, in modo da progredire nella collaborazione globale per il decennio dedicato all'invecchiamento attivo dalle Nazioni Unite (2021-2030).



Prof. Andrea Ungar

Ogni azione in questo senso è urgente considerato che, secondo l'OMS, entro il 2050 una persona su cinque nel mondo sarà over-60. In questo contesto nasce la Carta di Firenze, il primo manifesto mondiale contro l'ageismo sanitario, messo a nudo e rafforzato anche dalla pandemia, che sarà presentato in occasione del congresso "Anti-ageism Alliance. A Global Geriatric Task Force for older adults' care", organizzato dalla Fondazione Menarini con il patrocinio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), che vedrà riuniti a Firenze il 5 e 6 aprile, presso l'Auditorium della Camera di Commercio, i presidenti delle maggiori società geriatriche del mondo, insieme a esponenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e delle Nazioni Unite, esperti di etica e rappresentanti delle associazioni di pazienti.

Il documento coordinato da Andrea Ungar, Ordinario di Geriatria all'Università di Firenze, presidente del congresso e della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, e dal prof. Luigi Ferrucci, Direttore Scientifico del National Institute on Aging di Baltimora, è stato messo a punto da un panel internazionale di esperti, tra cui Alana Officer, capo del dipartimento su Cambiamento demografico dell'OMS e responsabile della campagna dell'Healthy Ageing, Marlane Sally Krasovitsky, consulente della campagna globale contro l'ageismo sostenuta dall'OMS, Laura Fratiglioni del Karolinska Institute di

Stoccolma e Mary Tinetti dell'Università di Yale.

Il manifesto appena pubblicato sull'*European Geriatric Medicine* e su *The Journal of Gerontology*, punta su 12 azioni concrete per ridurre al minimo l'impatto negativo dell'ageismo nell'assistenza sanitaria e migliorare la qualità di vita degli anziani, riducendo i costi legati alle loro patologie.

Le azioni per invertire la rotta

“In base ai pregiudizi e agli stereotipi legati all'età si ritengono gli anziani già “titolari di una quantità di vita sufficiente”, ormai gravosi per il sistema sociale ed economico. Quasi un effetto collaterale del successo medico che ha cronicizzato le malattie, determinando un incremento della coesistenza di più patologie nello stesso individuo”, dichiara Andrea Ungar, coordinatore della Carta di Firenze, presidente del congresso e della SIGG.

“È aumentato così il numero di anziani da assistere e, con esso, la forma più diffusa di ageismo, cioè la discriminazione degli anziani nell'ambito sanitario. Infatti, nonostante rappresentino la maggioranza dei malati con patologie croniche quasi sempre concomitanti, il 40% degli anziani è tagliato fuori dalle terapie più avanzate e appropriate e dai protocolli sperimentali senza valide ragioni mediche ma solo in base all'età - prosegue il prof. Ungar - Gli effetti negativi dell'ageismo influenzano anche la longevità, con una probabilità fino a 4 volte più alta di morire nelle persone anziane che hanno un'autopercezione negativa dell'invecchiamento rispetto a coloro che hanno una visione positiva della vecchiaia. Interiorizzare stigma e pregiudizi potrebbe essere un nuovo fattore di rischio per una vita più lunga”.

A sostenerlo i risultati di uno studio condotto su 5.483 persone di età compresa tra i 50 e 74 anni, pubblicato su *The Gerontologist* dai ricercatori del New Jersey Institute for Successful Aging, secondo cui gli anziani che hanno atteggiamenti ageisti hanno un rischio di mortalità entro 9 anni fino a 4 volte più alto (45%) rispetto a chi ha una percezione positiva dell'invecchiamento, pur tenendo conto delle variabili demografiche di salute e stile di vita.

“Nella comunità medica - puntualizza Ferrucci, coordinatore insieme a Ungar della Carta di Firenze e direttore scientifico del Direttore Scientifico del National Institute on Aging di Baltimora - resistono barriere mentali che fanno ritenere poco adeguato il ricorso a nuovi farmaci e alle terapie più innovative, oltre una certa età. Bisogna quindi proteggere gli anziani dalla discriminazione sanitaria e fare in modo che ricevano le cure migliori”.

“È inevitabile che - aggiungono gli esperti - laddove le risorse sono limitate, si operino delle scelte, ma un paziente anziano curato in maniera inefficace, va incontro a ricadute e riospedalizzazioni e deve essere nuovamente trattato con uno spreco di risorse, oltre che di vita e sofferenze individuali”.

Le azioni proposte nel manifesto per invertire la rotta puntano innanzitutto alla formazione. Il tema dell'invecchiamento deve diventare parte integrante del percorso formativo del personale sanitario e degli assistenti sociali. “È necessario - continua Ungar - anche un cambiamento di paradigma nell'approccio alla cura dell'anziano che non può essere trattato “a pezzetti”, di volta in volta dal cardiologo, dal neurologo, dal diabetologo, ma deve essere seguito con il necessario sguardo di insieme dal geriatra come medico della complessità. Serve poi dare priorità agli anziani nei pronto soccorso che rappresentano un fattore di rischio per via dei lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata, che possono contribuire al declino cognitivo e al peggioramento delle condizioni fisiche”.

Il medico deve anche cercare una maggiore condivisione del percorso di cura con il paziente e con i suoi caregiver informandoli correttamente delle possibili alternative, ascoltando con attenzione le loro esperienze. “I pazienti anziani - sottolinea Ferrucci - andrebbero inclusi nei trial clinici per la sperimentazione di farmaci da cui sono tagliati fuori perché ritenuti troppo “inquinati” dalle loro fragilità, che comporterebbero studi più sofisticati e complessi e maggiori controlli. Vengono invece esclusi, quando sono i primi a far uso di farmaci e terapie. Altrettanto necessario riprogettare gli ambienti ospedalieri per renderli più age-friendly, riducendo l'isolamento e l'immobilismo a letto dei pazienti e realizzare device sanitari facilmente utilizzabili anche da chi è più avanti negli anni”.

La situazione in Italia

L'ageismo è un fenomeno strisciante anche nella sanità italiana e gli effetti sono lampanti nel caso delle malattie cardio-cerebrovascolari, che riguardano oltre il 60% degli over-65 e raggiungono il picco dell'80% negli ultra 85enni che in Italia superano i 2.2 milioni. Con l'aumentare dell'età le prescrizioni farmacologiche e i regolari controlli raccomandati dalle linee guida si riducono progressivamente fino a dimezzarsi negli over-85, in cui si registra un sostanziale sotto-trattamento fino al 40% dei casi. “Lo dimostrano i dati dei registri nazionali che documentano una marcata flessione della prescrizione di statine, con un crollo di ben il 50% negli ultra 85enni dopo sindrome coronarica” dichiara Ungar.

Ciò deriva almeno in parte dall'errata convinzione che una persona molto anziana non tragga significativi benefici dalle terapie, ma i dati dimostrano l'esatto contrario. “Anche negli ultra 85enni la mortalità dopo

un anno da un infarto, ad esempio, è in media del 70% inferiore nei pazienti che ricevono tutte le terapie raccomandate, rispetto a quelli non trattati in modo inadeguato - commenta Ungar - Anche nei grandi anziani, nei quali i farmaci vanno utilizzati con cautela per un maggior rischio di eventi avversi, la corretta prescrizione si rivela efficace e fornisce un contributo fondamentale per allungare la vita, migliorarne la qualità e ridurre eventi letali”.

L'autoageismo

Il problema dell'ageismo si riflette negativamente anche sulla percezione dell'invecchiamento da parte della stessa persona anziana. “Additare qualcuno come fragile può provocare quella stessa vulnerabilità e condurre l'anziano a sviluppare un atteggiamento di rassegnazione per la vita, rinunciando all'aderenza terapeutica, a screening e a comportamenti preventivi - mette in guardia Niccolò Marchionni, professore Emerito di Geriatria all'Università di Firenze - Uno studio condotto dalla Yale School of Public Health e pubblicato su *The Gerontologist*, su persone di età superiore a 60 anni, ha stimato che l'ageismo percepito in un anno è stato la concausa di 17 milioni di nuovi casi di malattie, tra cui patologie cardiovascolari, respiratorie e un aumento della mortalità, con una spesa annuale di 63 miliardi di dollari. È dunque fondamentale, tra le azioni proposte nel manifesto, promuovere l'educazione e la sensibilizzazione della popolazione, ma soprattutto degli anziani, per sconfiggere gli stereotipi e le false convinzioni che li spingono a pensare che la loro età sia un periodo di inevitabile declino”.

Effetti dell'ageismo sanitario sulla salute degli anziani

Sono sempre più numerose le ricerche che evidenziano come l'ageismo influisca negativamente sulle condizioni psico-fisiche degli anziani e sulla durata della vita. Uno studio condotto su 10 mila over-50 dalla Florida State University, pubblicato su *The Journals of Gerontology*, dimostra che il 41% di coloro che hanno riferito di aver subito discriminazioni basate sull'età ha ricevuto "servizi o cure peggiori rispetto ad altre persone". Ad esempio, i pazienti anziani affetti da cancro hanno meno probabilità di ricevere trattamenti mirati e gli anziani sono raramente inclusi negli studi clinici sui farmaci per il trattamento delle malattie cardiache.

Dati allarmanti derivano anche dalla più ampia ricerca sul tema condotta su input dell'OMS dagli esperti della Yale School of Public Health, che hanno passato in rassegna ben 422 studi condotti su un totale di 7 milioni di persone in 45 Paesi dei 5 continenti, tra cui l'Italia. I risultati, pubblicati su *Plos One*, dimostrano che nel 92% degli studi internazionali condotti su studenti e professionisti del settore sanitario, sono emerse indicazioni di ageismo nelle decisioni mediche e questa tendenza è andata aumentando nel tempo. Inoltre, i ricercatori hanno riscontrato che pregiudizi e discriminazioni portano a

esiti peggiori in una serie di problemi di salute mentale (inclusa la depressione) e gli anziani che assimilano questi stereotipi negativi sull'età hanno un'aspettativa di vita più breve.

Risultati altrettanto preoccupanti emergono da uno studio osservazionale britannico condotto su 7.500 soggetti over-50. I dati, pubblicati su *The Lancet Public Health*, indicano una associazione tra chi ha subito discriminazioni in base all'età e tassi più elevati di diabete (6% vs 5%), malattia polmonare cronica (5% vs 3%) e sintomi depressivi (10% vs 7%).

Un'autorappresentazione denigratoria del proprio invecchiamento si associa a un rischio maggiore del 40% di problemi cardiaci e del 30% di ictus, come risulta dallo studio pubblicato su *The Journals of Gerontology* già richiamato in riferimento alla minore probabilità degli anziani nel ricevere trattamenti di qualità.

Sottolinea comunque Ungar, “che nel mondo molti operatori sanitari si adoperano per garantire agli anziani i trattamenti più avanzati, cercando di contrastare discriminazione e ageismo, anche con notevoli successi che potrebbero essere la guida per il futuro”.

Carta di Firenze: non c'è posto per l'ageismo nell'assistenza sanitaria

Combattere l'ageismo in campo sanitario è dunque fondamentale per migliorare la qualità di vita degli anziani e ridurre i costi socio-sanitari legati alle loro patologie. Per questo è nata la “Carta di Firenze contro l'ageismo sanitario”, redatta da un panel internazionale di esperti guidato dal presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) Andrea Ungar. Il documento, pubblicato su [European Geriatric Medicine](#) e [The Journals of Gerontology](#), punta su 12 azioni concrete per ridurre al minimo l'impatto negativo dell'ageismo nell'assistenza sanitaria.

1. **Educazione.** Bisogna promuovere l'educazione e la sensibilizzazione della popolazione, soprattutto degli anziani, per sconfiggere gli stereotipi e le false convinzioni che portano a pensare che la terza età sia un periodo di inevitabile declino.
2. **Formazione.** Il tema dell'invecchiamento deve diventare parte integrante del percorso formativo del personale sanitario e degli assistenti sociali.
3. **Prevenzione.** Il sistema sanitario deve dare priorità alla medicina preventiva in ogni fascia di età, per ritardare quanto più possibile l'insorgenza di malattie, fragilità e disabilità, e non solo curare le patologie quando si manifestano.

4. **Personalizzazione delle terapie.** La cura dell'anziano non può basarsi sul trattamento delle singole patologie secondo linee guida basate su trial clinici condotti in pazienti giovani: servono terapie su misura finalizzate a raggiungere obiettivi realistici, compatibilmente con l'età e le comorbidità del paziente.
5. **Condivisione del percorso di cura.** Il medico deve cercare una maggiore condivisione del percorso di cura col paziente e i suoi caregiver, informandoli correttamente delle possibili alternative e ascoltando con attenzione le loro esperienze, in modo da scegliere le opzioni più adatte alle loro priorità e preferenze in modo da aumentare l'aderenza alla terapia.
6. **No alle discriminazioni.** La scelta delle terapie non va fatta in base all'età anagrafica, per non escludere pazienti anziani da trattamenti di prevenzione e cura che potrebbero essere utili a migliorare la loro qualità di vita.
7. **Trial clinici più inclusivi.** Gli anziani dovrebbero essere inclusi nelle sperimentazioni cliniche che testano cure e interventi potenzialmente utili per loro. I risultati andrebbero stratificati per età e condizioni di salute, misurando non solo gli effetti in relazione alla malattia e alla sopravvivenza, ma anche alla qualità di vita.
8. **Assistenza più integrata.** Serve un maggiore coordinamento tra assistenza medica e sociale per una migliore gestione dei pazienti anziani con malattie croniche, fragilità, disabilità e deficit cognitivi. Il geriatra può giocare un ruolo chiave.
9. **Priorità al PS.** Al pronto soccorso gli anziani devono essere trattati e dimessi il più rapidamente possibile, perché una permanenza prolungata aumenta il rischio di deterioramento delle loro condizioni.
10. **Ospedali age-friendly.** Le strutture sanitarie dovrebbero includere ambienti "amici" degli anziani, dove i pazienti non siano costretti a rimanere immobili a letto e isolati, ma abbiano la possibilità di occuparsi della cura della propria persona, di fare riabilitazione, socializzare e dormire indisturbati per recuperare prima. Questo aiuterebbe a prevenire complicazioni come le cadute, il delirio, l'incontinenza e la depressione.
11. **Accessibilità.** L'accesso all'assistenza sanitaria dovrebbe essere garantito alle persone anziane, in particolare a quelle con disabilità, fragilità, isolamento sociale e svantaggio socioeconomico. L'assistenza dovrebbe comprendere la salute orale, la salute degli occhi, gli apparecchi acustici e altri servizi solitamente forniti al di fuori del sistema sanitario pubblico. Il trasporto pubblico verso le strutture sanitarie dovrebbe essere accessibile e conveniente.
12. **Tecnologie a misura di anziano.** Il coinvolgimento degli anziani nello sviluppo di tecnologie sanitarie, compresa l'intelligenza artificiale, può aiutare a sviluppare strumenti che consentano anche a chi è più avanti negli anni di beneficiare di strategie di assistenza innovative. I dati relativi alle condizioni funzionali e di salute degli anziani vanno inclusi nei dati utilizzati per generare modelli di previsione clinica e decisionali.