



**CHI E' IL PAZIENTE GRANDE
ANZIANO NEL 2019 ?**
Treviso, 22-23 Novembre 2019

Dr. Filippo Gherlinzoni
Responsabile dell'U.O.C. Ematologia
Ospedale di Treviso

Caldo, ecco il piano anziani

Stato di Comune e Dm per le visite di salute. La città riceve 30mila persone con più di 75 anni che lavorano in ditte artigiane e in attività commerciali. Da questo 2009 sono state in corso procedure di tutela



Una proposta anticrisi: fare i giovani

Una proposta anticrisi: fare i giovani. Una proposta anticrisi: fare i giovani. Una proposta anticrisi: fare i giovani.

Il Foto di Venezia caso di studio mondiale



Una proposta anticrisi: fare i giovani

Una proposta anticrisi: fare i giovani. Una proposta anticrisi: fare i giovani. Una proposta anticrisi: fare i giovani.

20 Salerno Cronaca

Il fenomeno Allarme ludopatia negli over 65

Malati di gioco anziani a rischio «Subito regole»

La denuncia della Cisl c'è chi brucia la pensione anche in un solo giorno

Viviana De Vito

Gratta e vinci in bella mostra a due macchine in ogni luogo: dal bar al pub, fino all'autogrill e al tabaccai come casa, per non parlare delle sale. La crisi economica cresce e l'effetto di gioco d'azzardo aumenta. Nel ventaglio di ventenni offre che sembrano presentarsi la garanzia della vincita, ce n'è per tutti giorni ma il passo tra il bar del gioco e la dipendenza, che poi sfocia in patologia, è davvero breve. L'allarme ludopatia arriva dai pensionati della Cisl, al segretario generale Giovanni Dell'Isola a lasciare il monito: «Sono di anziani che giocano la pensione in un giorno, ormai non si creano più. Sono disoccupati per i giovani, che mantengono a rischio l'impresa di famiglia e molte volte anche i propri stipendi. Si tratta di un disastro sociale che, a nostro avviso, le istituzioni non devono ignorare». Da qui la proposta lanciata al Comune di Salerno e, più in generale, a tutte le amministrazioni del territorio. Come Png abbiamo avuto modo di apprezzare la figura dell'assessore di Salerno, Vincenzo Napoli. Immeritata in occasione di una delle nostre

manifestazioni. Ma dimostrato di avere a cuore il futuro dei giovani e dei pensionati. Brevi perché a lui chiediamo di dare vita a un regolamento che fermi il proliferare di nuove sale scommesse in luoghi sensibili come scuole, parrocchie, centri residenziali e uffici postali. Se ne sarebbe un bel segnale dal Comune capogruppo, un esempio che potrebbe servire le altre 137 amministrazioni comunali della provincia. Il gioco d'azzardo è una patologia da non sottovalutare e chiede da parte che si sia una prova di coscienza da parte di tutti gli attori della società civile nella questione.

L'allarme forte e inatteso potrebbe essere secondo gli ultimi dati forniti da uno studio del ministero dell'Interno in Italia, la città dei giovani d'azzardo problematici varia dall'1,5% al 3,8% della popolazione generale, mentre la stima dei governi d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,7%. In questo panorama si inserisce una ulteriore stima fornita dalla Regione Lazio, secondo la quale i centri sensibili a diversi da ludopatia aumentano a circa 80 milioni di euro l'anno. Il risultato dello studio, mette in evidenza che il fenomeno della ludopatia coinvolge maggiormente la fascia di età compresa tra i 26 e 65 anni. Nello specifico, il dato segnalato sui 941 soggetti compromessi nella regione Lazio e Campania ritrae un



una maggioranza relativa nel segmento 26-45 anni (40,2%), e in un secondo luogo dai 46-65 anni (30,7%). Analizzando il problema a livello di sesso si osserva che tra i 18 e 25 anni si registra un 1,8% (8,30%) e tra i 14 e 18 anni (1,27%). I risultati di ricerca medica indicano costruttivo lo smarrimento dei soggetti tra i 26-45 anni (40,2%), segue di quelli con diploma di laurea elementare e solitamente il 30% della laurea. Rialtravvamente a soli dati che riguardano la Campania, il trattamento complessivo dei soggetti che han-

Lunedì 8 settembre 2017 Il Mattino

Anziano abbatte due motociclisti, scappa e fa schiantare un'auto della polizia

È accaduto a Reggio Emilia, dove un 84enne alla guida della sua macchina ha tamponato la moto, urtato due macchine e ha fatto schiantare la Volante che stava cercando di fermarlo. Era sotto choc

Venezia, record di anziani soli

Il centro storico si conferma la zona con la percentuale di residenti over 65 più alta di tutta la provincia

di Eugenio Pendolini

Se il calo dei residenti è argomento noto, l'innalzamento dell'età media è un fenomeno ancora vago. Una ricerca, ormai a modo un primato tutto lagunare: tre veneziani su dieci (tra isole e centro storico) hanno più di 65 anni. Tra questi, due su cinque sono soli e a rischio abbandono. Il recente ritrovamento di un anziano signore a Santa Maria è un caso eclatante e isolato, ma sempre più anziani si ritrovano senza qualcuno al loro fianco e dimenticati dai servizi essenziali.

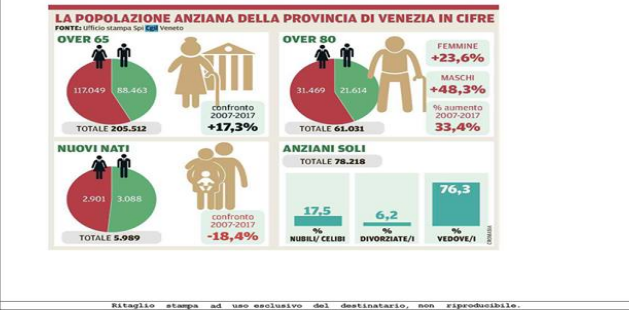
Secondo i dati elaborati, gli ultrassessantacinquenni nel Veneto sono circa 205 mila. Il numero corrisponde a circa un quarto della popolazione (24,1%), con una costante crescita negli ultimi dieci anni +17,3%. Il 38% degli ultrassessantacinquenni è solo: perché molti (17,5%), divorziati (6,2%), ma soprattutto perché vedovo o vedova (76,3%). Sono 78.218 in totale, rappresentati per i due terzi da donne e per un terzo da uomini. Nell'arco degli ultimi dieci anni sono cresciuti del 33,4% gli over 80, che arrivano a 61.031 in tutta la provincia. Comuni.

Infield di amministrazioni locali, il primato lo detiene San Michele al Tagliamento con il 27,4% di over 65 rispetto alla popolazione residente. L'età media più bassa risale invece a Santa Maria di Sala, con il 16,3%.

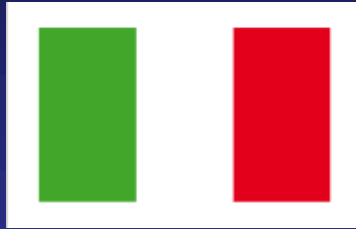
Beninteso l'indagine spiega, però i dati del centro storico Venezia, Murano e Burano e del Lido e Pellestrina. Nella municipalità lagunare, 53.530 abitanti ci sono 10.449 over 65. Si tratta di una percentuale più alta del primato di San Michele al Tagliamento, pari cioè al 30,41%. Un dato che a sua volta è un punto percentuale se si osservano i numeri del Lido e Pellestrina. Ci sono 6.405 pensionati su 20.573 abitanti, pari al 31,13%.

Mentre se la passa meglio con numeri sensibilmente inferiori. La percentuale si attesta intorno al 27,25%, se si considerano che gli over 65 sono 24.052 su 88.279.

Numeri che consentono al sindaco di esprimere alcune considerazioni. Per i più esposti, i numeri invitano a una riflessione: occorre progettare città a misura di anziani. Un esempio? In troppi condomini vetusti e realizzati prima degli anni '70, mancano gli ascensori. «La costruzione di nuovi edifici a misura di anziano deve essere una priorità», sottolinea Angiola Tiboni, segretaria generale dello Spil (Metropolitano di Venezia, «la vivibilità delle nostre città parte dagli interventi sulle abitazioni che spesso sono troppo ampie, vecchie, senza ascensore e che rischiano di trasformarsi in vere e proprie prigioni per anziani, spesso soli e con difficoltà motorie». Tra le proposte del sindaco, c'è anche la creazione pure in provincia di Venezia di un registro degli anziani soli, in modo che siano le stesse istituzioni a occuparsi di drammi di persone abbandonate a loro stesse e in balia del proprio destino.

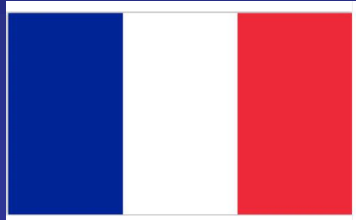


Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ANZIANO

VECCHIO



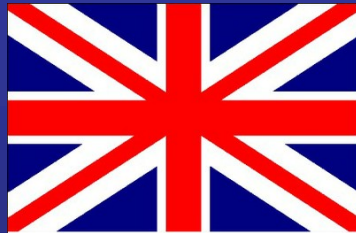
ANCIEN

VIEUX



ANCIANO

VIEJO



ELDERLY

OLD



ÄLTLICH

ALT

IL GRANDE VECCHIO

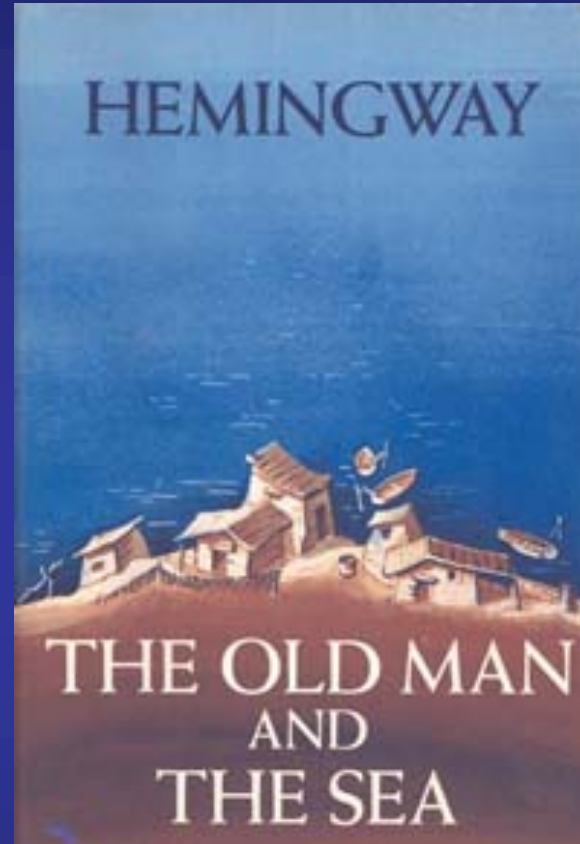
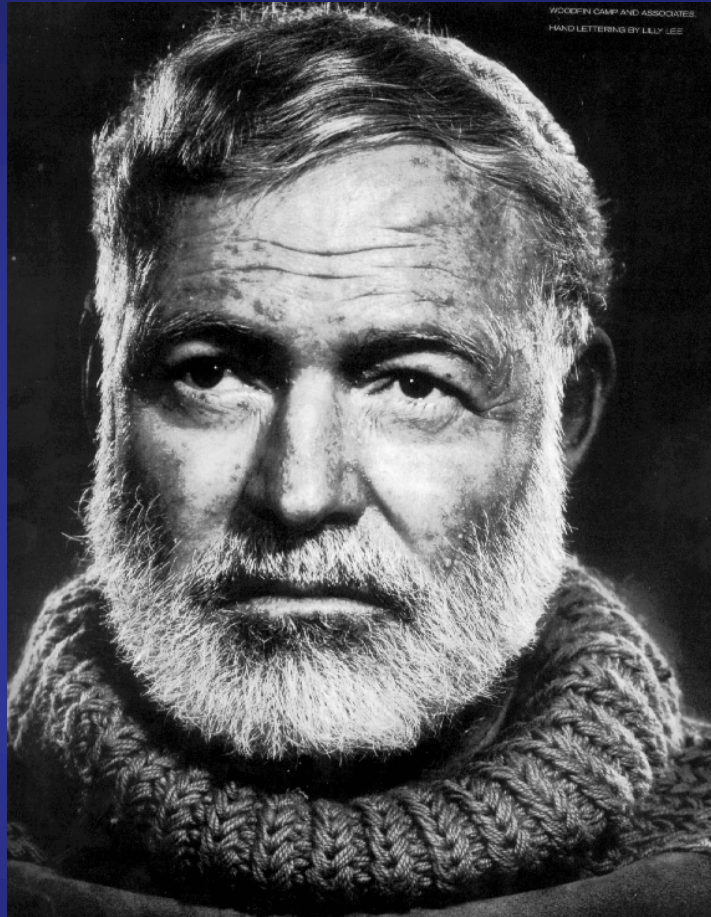


VECCHIA VOLPE



LA VECCHIA SIGNORA





"AN INSTANT CLASSIC!"

-DAVID ANSEN, NEWSWEEK



**TOMMY LEE
JONES**

**JAVIER
BARDEM**

**JOSH
BROLIN**

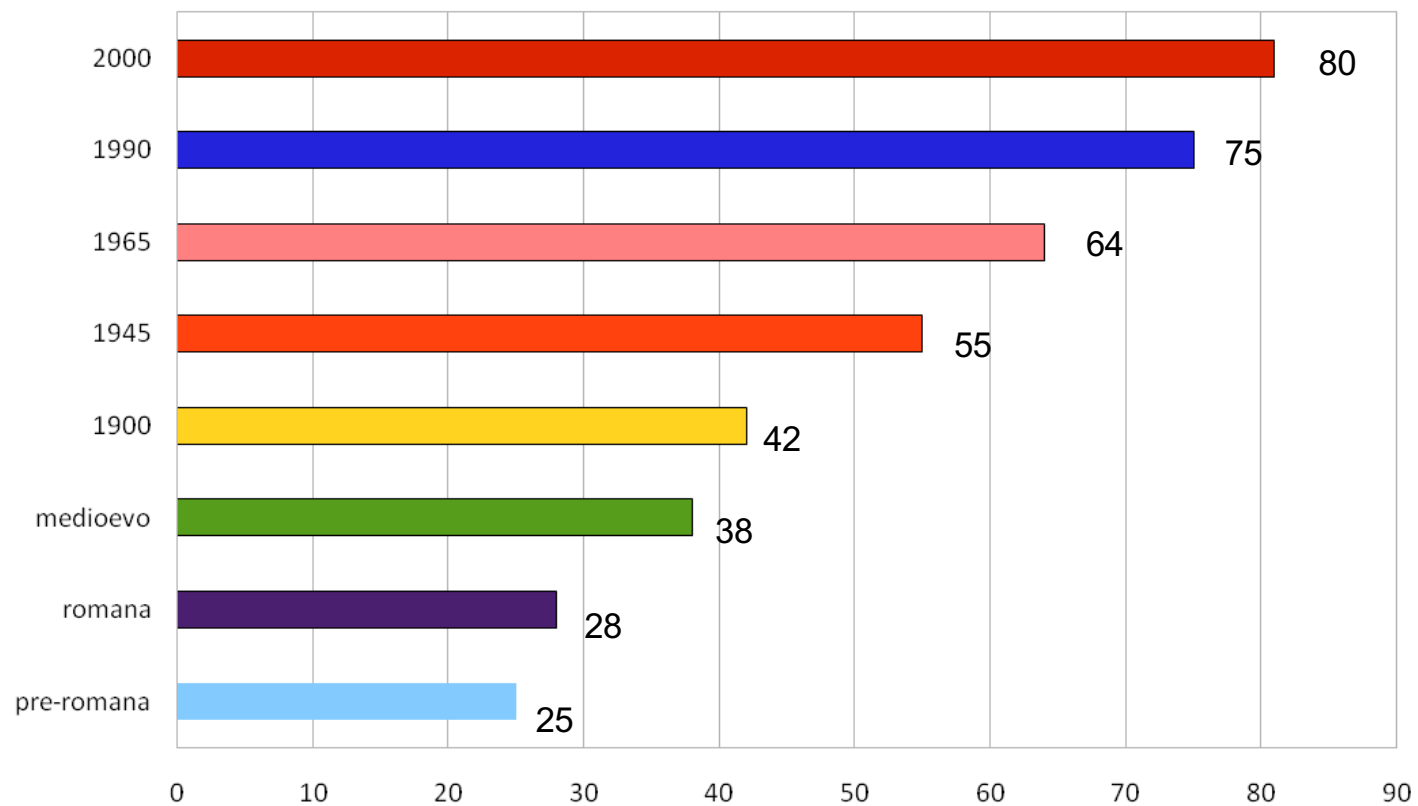
NO COUNTRY FOR OLD MEN

A COEN BROTHERS FILM



THERE ARE NO CLEAN GETAWAYS

DURATA MEDIA DELLA VITA IN VARIE EPOCHE IN EUROPA



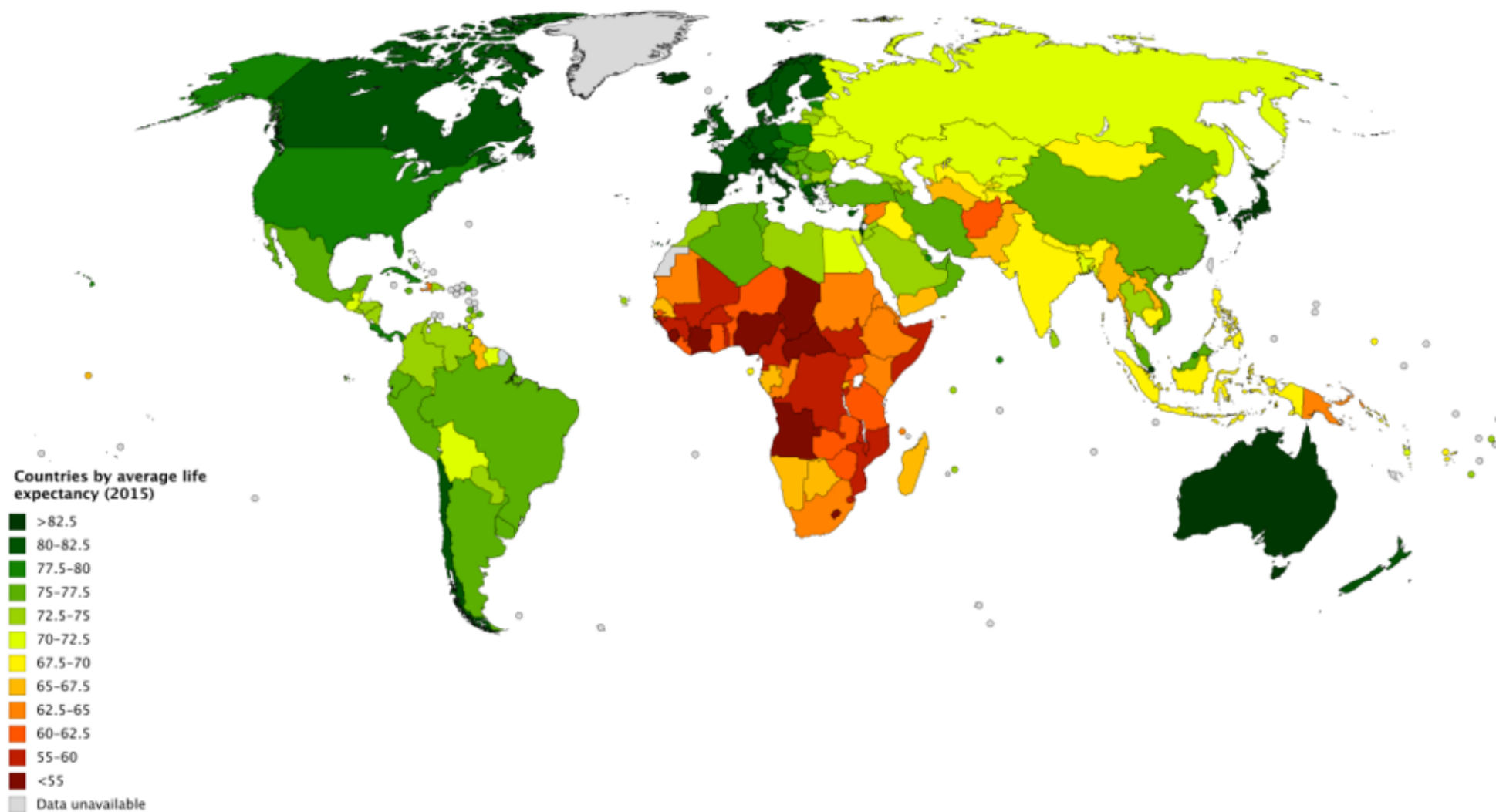
ASPETTATIVA DI VITA MEDIA ALLA NASCITA DELLA POPOLAZIONE ITALIANA DATI ISTAT

	MASCHI	FEMMINE
1930	52.5	57
1995	74.8	79.4
2004	77.8	83.4
2007	78.6	84.1
2012	79.4	84.5
2018	80.6	84.9











ASPETTATIVA DI VITA MEDIA ALLA NASCITA DELLA POPOLAZIONE ITALIANA DATI ISTAT 2018

SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE	82,7 ANNI
FIRENZE-TREVISO	84,0 ANNI
NAPOLI	80,7 ANNI



ASPETTATIVA DI VITA MEDIA ALLA NASCITA NEI DIVERSI PAESI





ASPETTATIVA DI VITA MEDIA ALLA NASCITA NEI DIVERSI PAESI

Paese	#	Aspettativa totale	# donne	Aspettativa donne	# uomini	Aspettativa uomini	# totale (HALE)	Aspettativa totale (HALE)
 Giappone	1	83.7	1	86.8	6	80.5	1	74.9
 Svizzera	2	83.4	6	85.3	1	81.3	4	73.1
 Singapore	3	83.1	2	86.1	10	80.0	2	73.9
 Australia	4	82.8	7	84.8	3	80.9	15	71.9
 Spagna	4	82.8	3	85.5	9	80.1	9	72.4
 Islanda	6	82.7	10	84.1	2	81.2	7	72.7
 Italia	6	82.7	7	84.8	6	80.5	5	72.8
 Israele	8	82.5	9	84.3	5	80.6	5	72.8
 Svezia	9	82.4	12	84.0	4	80.7	12	72.0
 Francia	9	82.4	5	85.4	16	79.4	8	72.6


STATI PER ASPETTATIVA DI VITA




 Germania	24	81.0	23	83.4	21	78.7	23	71.3
 Grecia	24	81.0	20	83.6	24	78.3	15	71.9

 Stati Uniti	31	79.3	33	81.6	32	76.9	36	69.1
---	----	------	----	------	----	------	----	------

 Cuba	32	79.1	34	81.4	32	76.9	35	69.2
--	----	------	----	------	----	------	----	------

 Cina	53	76.1	80	77.6	44	74.6	41	68.5
--	----	------	----	------	----	------	----	------

 Russia	110	70.5	89	76.3	127	64.7	104	63.3
--	-----	------	----	------	-----	------	-----	------

 Rep. Centrafricana	181	52.5	181	54.1	181	50.9	181	45.9
 Angola	182	52.4	182	54.0	181	50.9	182	45.8
 Sierra Leone	183	50.1	183	50.8	183	49.3	183	44.4

ASPETTATIVA DI VITA MEDIA ALLA NASCITA DELLA POPOLAZIONE ITALIANA DATI ISTAT 2018

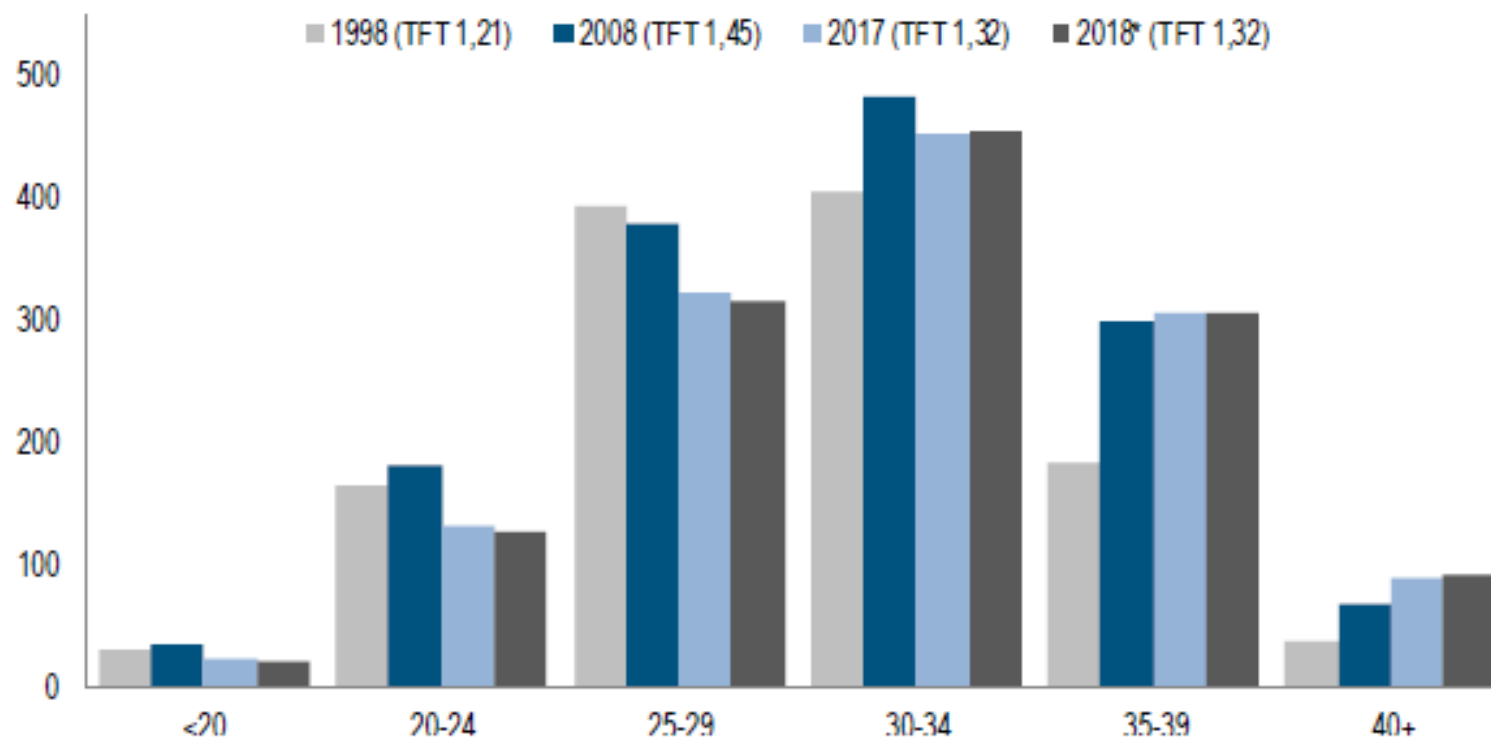
PROSPETTO 2. PRINCIPALI INDICATORI DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE, ITALIA. 1° gennaio 2009-2019*

INDICATORE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Popolazione 0-14 anni (%)	14,1	14,1	14,1	14,0	14,0	13,9	13,8	13,7	13,5	13,4	13,2
Popolazione 15-64 anni (%)	65,6	65,5	65,4	65,2	64,8	64,7	64,5	64,3	64,2	64,1	64,0
Popolazione 15-39 anni (%)	31,0	30,5	29,9	29,6	29,0	28,6	28,1	27,7	27,3	27,0	26,8
Popolazione 40-64 anni (%)	34,6	35,0	35,5	35,6	35,8	36,1	36,3	36,6	36,9	37,1	37,2
Popolazione 65 anni e più (%)	20,3	20,4	20,5	20,8	21,2	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,8
Popolazione 65-84 anni (%)	17,8	17,8	17,8	17,9	18,2	18,3	18,6	18,8	18,9	19,1	19,2
Popolazione 85 anni e più (%)	2,5	2,6	2,7	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6
Indice di dipendenza (100)	52,4	52,7	52,8	53,5	54,2	54,6	55,1	55,5	55,8	56,0	56,3
Indice di dipendenza anziani (100)	30,9	31,2	31,3	32,0	32,7	33,1	33,7	34,3	34,8	35,2	35,6
Indice di vecchiaia (100)	144,1	144,8	145,7	148,6	151,4	154,1	157,7	161,4	165,3	168,9	172,9
Ultracentenari (migliaia)	11,3	12,2	13,5	15,0	16,4	17,9	19,1	18,8	17,6	15,6	14,1
Età media (anni)	43,2	43,4	43,6	43,8	44,0	44,2	44,4	44,7	44,9	45,2	45,4
Popolazione (milioni)	59,0	59,2	59,4	59,4	59,7	60,8	60,8	60,7	60,6	60,5	60,4

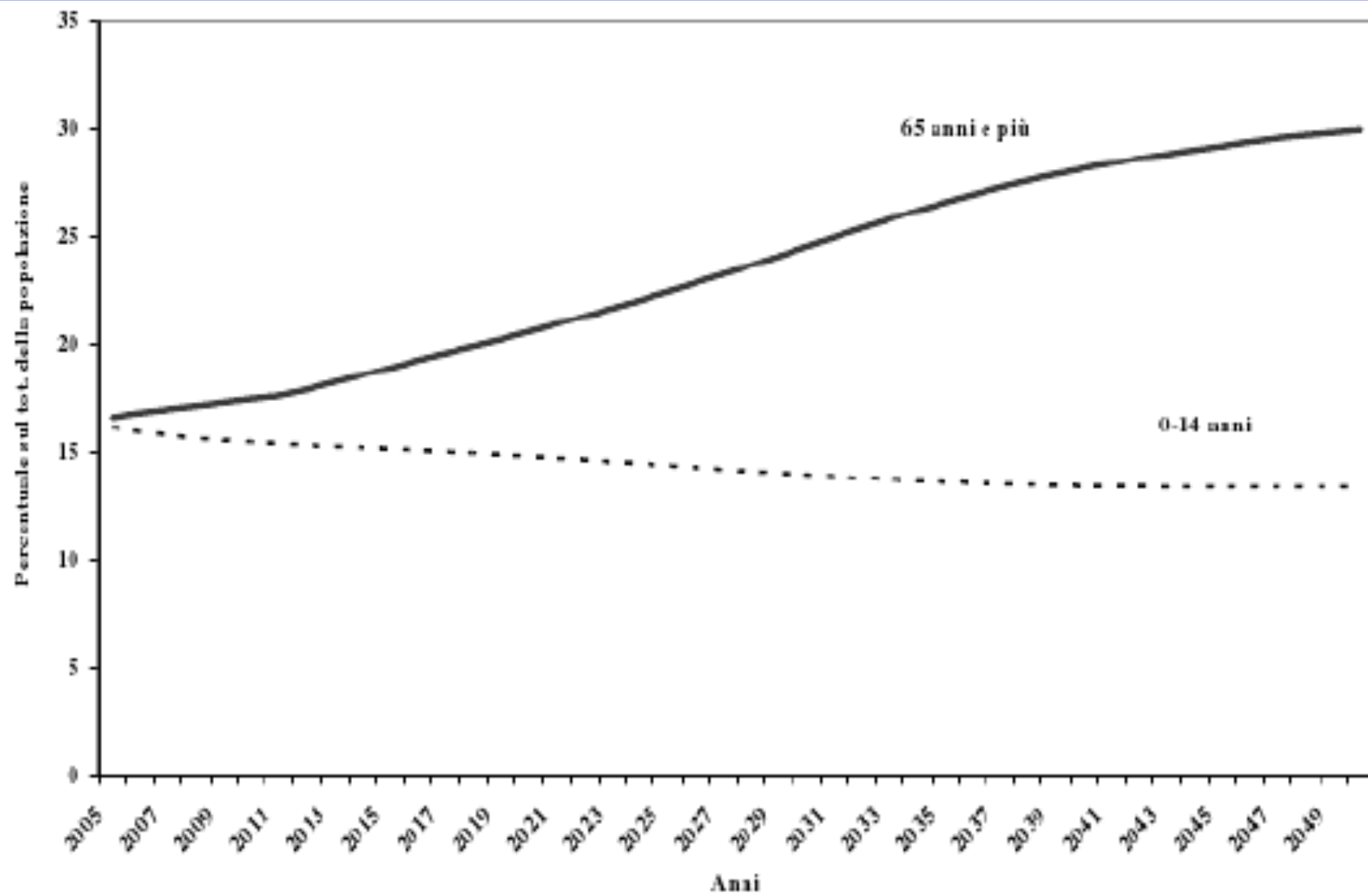
(*) Stima per il 2019.

FIGURA 2. TASSI SPECIFICI DI FECONDITÀ CUMULATI PER CLASSE DI ETÀ DELLA MADRE, ITALIA.

Anni 1998, 2008, 2017 e 2018*, valori per mille

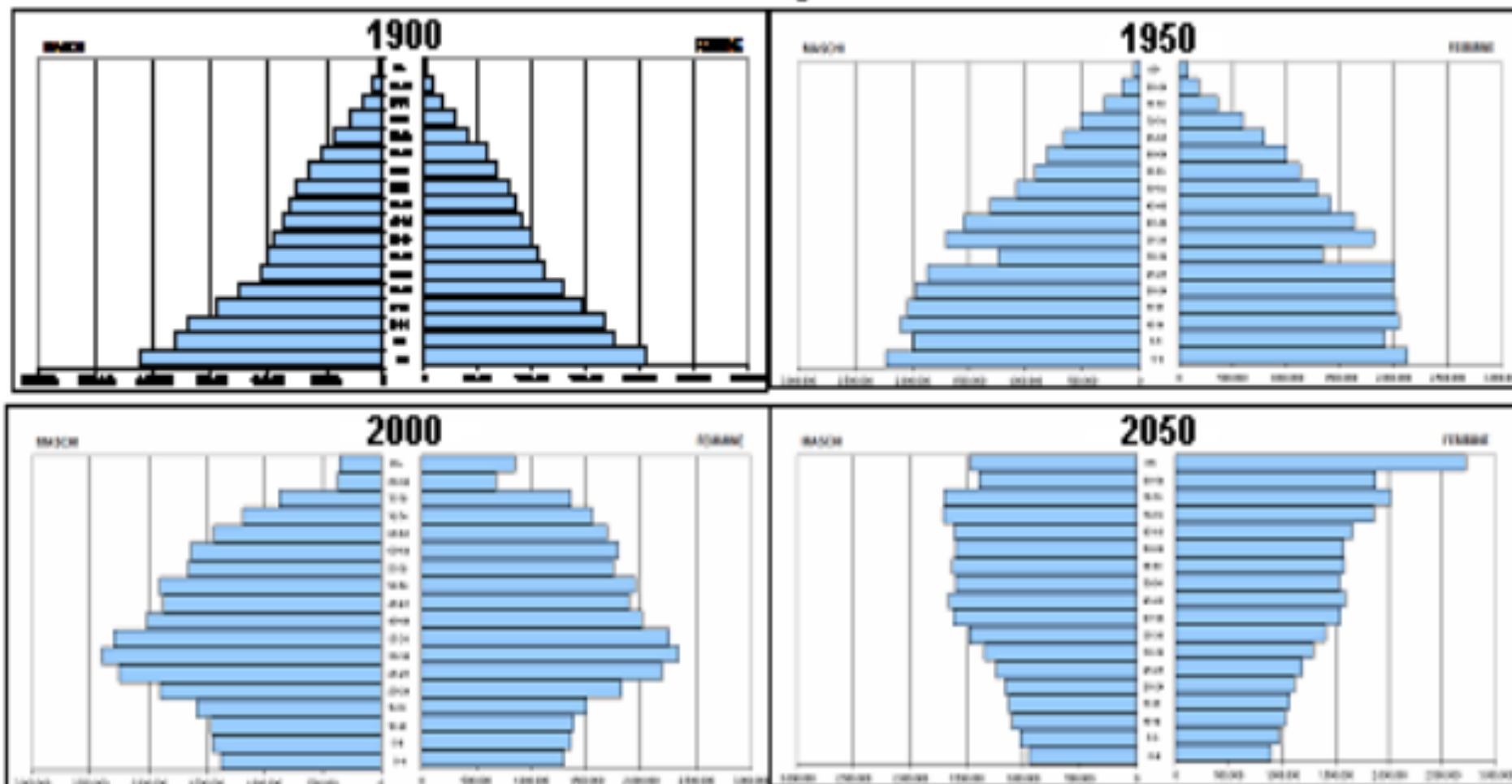


(*) 2018 stima, TFT=tasso di fecondità totale o numero medio di figli per donna.



Evolution of italian population 1990-2050

Fonte: Elaborazioni Progetica su dati HM De ISTAT





OTTO VON BISMARCK
(1815 – 1898)

**NEL 1889 LA GERMANIA FU LA
PRIMA NAZIONE AL MONDO AD
ADOTTARE UN PROGRAMMA
PUBBLICO DI PENSIONI DI
VECCHIAIA**

***“CHI E' INABILE AL LAVORO A
CAUSA DELL'ETA' E
DELL'INVALIDITA' HA IL
FONDATO DIRITTO DI ESIGERE
L'ASSISTENZA DELLO
STATO...”***

L' ETA' PRESCELTA FU 65 ANNI

DEFINIZIONE DI ANZIANO

CRONOLOGICA

65-74

GIOVANE ANZIANO

75-84

ANZIANO

≥ 85

GRANDE ANZIANO

CLINICO-FUNZIONALE

ADL, IADL

CIRS-G

MMSE

SINDROMI GERIATRICHE

FRAILTY INDEX

**63° CONGRESSO NAZIONALE DELLA SIGG
(SOCIETA' ITALIANA DI GERIATRIA E GERONTOLOGIA)
ROMA, NOVEMBRE 2018**

**L'ETA' ALLA QUALE SI DEFINISCE UNA PERSONA COME
ANZIANA VIENE PORTATA A 75 ANNI**

**L'ASTICELLA DELL'ETA' SI ALZA AD UNA SOGLIA
ADATTATA ALLE ATTUALI ASPETTATIVE DI VITA NEI PAESI
CON ECONOMIA AVANZATA**

ASPETTATIVA DI VITA A VARIE ETÁ

ITALIA 2012

	MASCHI	FEMMINE
ALLA NASCITA	79.4	84.5
A 40 ANNI	79.6	84.7
A 65 ANNI	82.4	86,4
A 75 ANNI	85.5	88.2
A 80 ANNI	87.8	89.7
A 100 ANNI	101.9	102.2

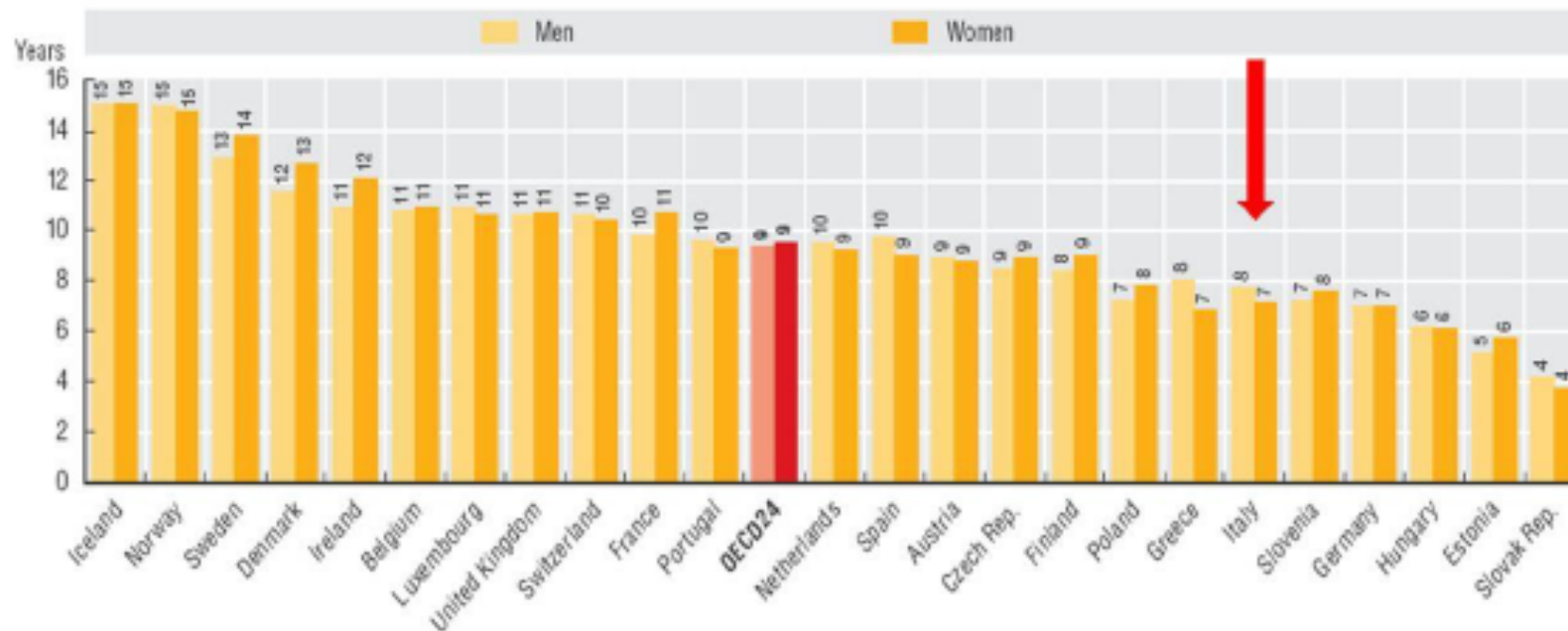
Valutazione del paziente anziano

- Aumento non solo dell'aspettativa di vita, ma anche della qualità di vita percepita dall'individuo anziano
- Adozione di misure di prevenzione e di stili di vita che possano ridurre anche alcune patologie un tempo molto frequenti
- Attenzione al mantenimento di una adeguata attività fisica e mentale (famiglia, lavoro, studio, attività sessuale, sport, viaggi)

**UN 75ENNE DEL 2019 PUO' AVERE LA FORMA FISICA
E COGNITIVA DI UN INDIVIDUO CHE AVEVA 55 ANNI
30 ANNI FA**



11.5. Healthy life years at age 65, European countries, 2013



Note: Countries are ranked in descending order of healthy life expectancy for the whole population.

Source: Eurostat Database 2015.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281383>

News: quando si diventa anziani

Tassi di ospedalizzazione acuti regime ordinario (per 1.000 abitanti)

FASCE DI ETÀ	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA
Meno di 1 anno	418,34	0,38	0,01
Da 1 a 4 anni	66,25	0,67	-
Da 5 a 14 anni	33,97	0,52	0,00
Da 15 a 24 anni	45,58	0,75	0,07
Da 25 a 44 anni	73,16	1,07	0,20
Da 45 a 64 anni	80,53	4,20	0,72
Da 65 a 74 anni	165,33	13,49	2,53
75 anni e oltre	272,79	19,51	11,62
TOTALE	103,31	5,22	1,81

Fonte: elaborazione Quotidiano Sanità su dati Sdo 2015

News: quando si diventa anziani

- IL 40% DELLA SPESA SANITARIA IN ITALIA E' DESTINATA ALLE PERSONE ANZIANE O MOLTO ANZIANE.

- LA QUOTA DI NON AUTOSUFFICIENTI E' ATTUALMENTE PARI AL 26% A 75 ANNI, SALE AL 46% A 85 ANNI, ED E' DESTINATA AD AUMENTARE.

- L'ANELLO DEBOLE DEL SSN E' PROPRIO LA CARENZA DEI SERVIZI DOMICILIARI E DELLA PRESA IN CARICO POST-OSPEDALIERA: SOLO IL 27% DEGLI INDIVIDUI \geq 85 ANNI VIENE DIMESSO PREVEDENDO STRUMENTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE.

IN ITALIA CI SONO 1.000.000 BADANTI (QUASI TUTTE STRANIERE, OLTRE LA META' IRREGOLARI, SPESSO CON SCARSA PREPARAZIONE) E CI SONO CIRCA 600.000 DIPENDENTI DEL SSN

- L'APPROCCIO AL PAZIENTE ANZIANO DEVE INCLUDERE UNA ACCURATA VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDIMENSIONALE (VGM) ATTRAVERSO LE NOTE SCALE DI VALUTAZIONE FUNZIONALE E DI RISCHIO FRAGILITA' (FIT, UNFIT, FRAIL).

- IL SOGGETTO ANZIANO SI CARATTERIZZA IN PARTICOLARE PER LA RIDOTTA RISERVA FUNZIONALE D'ORGANO, OVVERO LA DIFFERENZA TRA IL LAVORO MASSIMO DI CUI UN ORGANO E' CAPACE ED IL LAVORO CHE FORNISCE IN CONDIZIONI DI RIPOSO.

Management of elderly patients with hematological neoplasms

O. Mora & E. Zucca

IOSI Oncology Institute of Southern Switzerland, Medical Oncology Department, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Switzerland

Careful selection of patients suitable for curative therapy

Some geriatric assessment is strongly advisable for all patients >65 years to identify the frail patients unfit for aggressive regimens

Treat co-morbidity aggressively

Manage in advance any conditions that may interfere with cancer chemotherapy (e.g. polypharmacy, risk of malnutrition, absence of reliable care giver)

Pharmacological interventions

Adjust dose of chemotherapy to the renal function, to the nadir count, and to other complications

Maintain good hemoglobin levels (>10 g/dl) when needed with the use of erythropoietin

Use G-CSF prophylaxis in patients aged 70 years and older receiving chemotherapy of moderate toxicity (e.g. CHOP)

Consider use of prophylactic antibiotics in patients who may be neutropenic for a week or longer

Consider less toxic alternatives to doxorubicin when equal effectiveness has been demonstrated

In frail patients, consider reducing the initial dose of anticancer agents (especially those that are metabolized in the liver)

Clinical interventions

Treat mucositis aggressively and correct promptly fluid and electrolyte imbalances

Perform neurological examination at each clinic visit to early detect neuropathy

NUOVI FARMACI E PAZIENTE ANZIANO

L'INTRODUZIONE DEI FARMACI INNOVATIVI "TARGETED" E DI NUOVI ANTICORPI MONOCLONALI HA APERTO NUOVE POSSIBILITA' TERAPEUTICHE NEL PAZIENTE ANZIANO, PROPRIO IN FUNZIONE DI UN MECCANISMO D'AZIONE PIU' MIRATO (PERALTRO SENZA DIMENTICARE GLI EFFETTI "OFF-TARGET"). CIO' PERMETTE DI INCIDERE IN MISURA MINORE RISPETTO AI "VECCHI" FARMACI CHEMIOTERAPICI SULLA RIDOTTA RISERVA FUNZIONALE D'ORGANO PROPRIA DELL'ANZIANO.

NUOVI FARMACI E PAZIENTE ANZIANO

INOLTRE I NUOVI FARMACI SI ACCOMPAGNANO, IN MISURA VARIABILE, AD UNA MINORE TOSSICITA' EMATOLOGICA (NEUTROPENIA MENO PROFONDA E MENO PROLUNGATA) CON CONSEGUENTE RIDOTTO RATE DI INFEZIONI E DI OSPEDALIZZAZIONI.

LAM/MDS → **IOMETILANTI, VENETOCLAX**

MM → **INIBITORI DEL PROTEOSOMA,
IMID_s, ANTICORPI MONOCLONALI**

LMC e LAL Ph1+ → **TKIs**

LH → **BRENTUXIMAB**

LNH → **ANTICORPI MONOCLONALI, BTK-
INHIBITORI, Pi3K INHIBITORI, IMID_s**

LLC → **BTK-INHIBITORI, Pi3K-
INHIBITORI, VENETOCLAX**

**MALATTIE MIELOPROLIFERATIVE
CRONICHE Ph1-** → **RUXOLITINIB**

Allogeneic Stem Cell Transplantation for Patients Age \geq 70 Years with Myelodysplastic Syndrome: A Retrospective Study of the MDS Subcommittee of the Chronic Malignancies Working Party of the EBMT



Silke Heidenreich ^{1,*}, Dimitris Ziaikos ², Liesbeth C. de Wreede ^{2,3}, Anja van Biezen ⁴, Jürgen Finke ⁵, Uwe Platzbecker ⁶, Dietger Niederwieser ⁷, Hermann Einsele ⁸, Wolfgang Bethge ⁹, Michael Schleuning ¹⁰, Dietrich W. Beelen ¹¹, Johanna Tischer ¹², Arnon Nagler ¹³, Bertram Glass ¹⁴, Johan Maertens ¹⁵, Lucrecia Yáñez ¹⁶, Yves Beguin ¹⁷, Heinz Sill ¹⁸, Christof Scheid ¹⁹, Matthias Stelljes ²⁰, Arnold Ganser ²¹, Pierre Zachée ²², Dominik Selleslag ²³, Theo de Witte ²⁴, Marie Robin ²⁵, Nicolaus Kröger ¹

A B S T R A C T

In this retrospective analysis we evaluated the outcome of 313 patients aged \geq 70 years in the registry of the European Group for Blood and Marrow Transplantation with myelodysplastic syndrome (MDS; $n = 221$) and secondary acute myeloid leukemia ($n = 92$) who underwent allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) from related ($n = 79$) or unrelated ($n = 234$) donors. Median age at HSCT was 72 years (range, 70 to 78). Conditioning regimen was nonmyeloablative ($n = 54$), reduced intensity ($n = 207$), or standard intensity ($n = 52$). Allogeneic HSCT for MDS patients \geq 70 years was increasingly performed over time. Although during 2000 to 2004 only 16 patients received HSCT, during 2011 to 2013 the number of transplantations increased to 181. The cumulative incidence of nonrelapse mortality at 1 year and relapse at 3 years was 32% and 28%, respectively, with a 3-year overall survival rate of 34%. Good performance, determined by Karnofsky performance status, and recipients' seronegativity for cytomegalovirus was associated with 3-year estimated overall survival rates of 43% ($P = .01$) and 46% ($P = .002$), respectively. Conditioning intensity did not impact survival. After careful patient selection, allogeneic HSCT can be offered to patients older than 70 years with MDS.

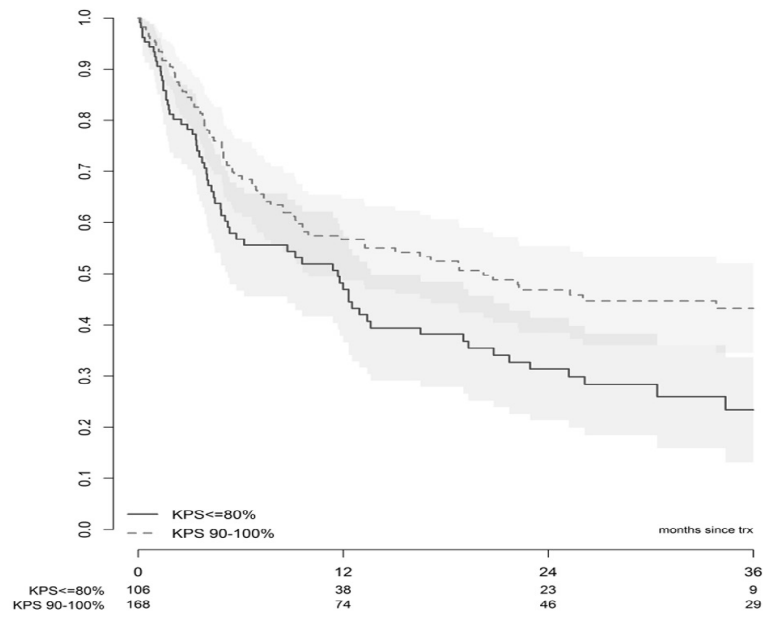
© 2017 American Society for Blood and Marrow Transplantation.

Heidenreich S. et al, Biol Blood Marrow Transplant 2017

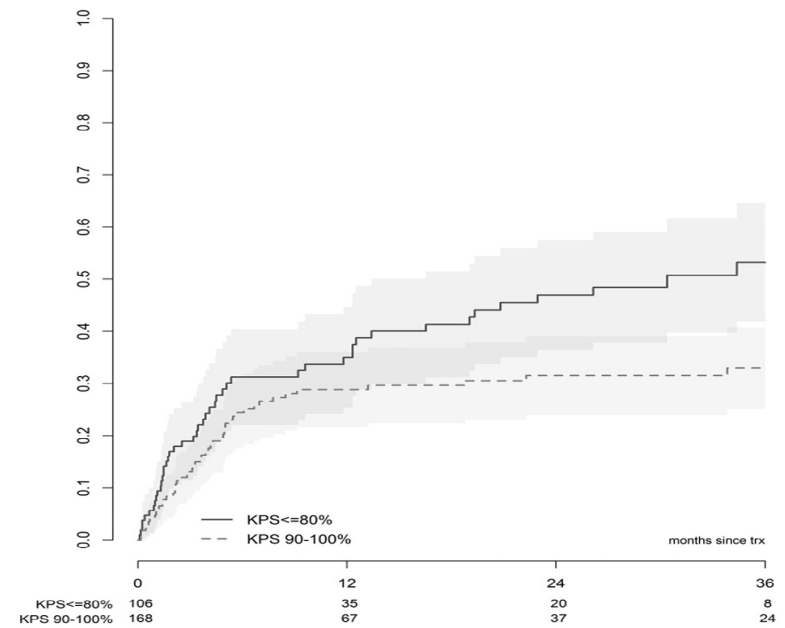
Patient and Donor Characteristics

Characteristics	Subgroup	Number
Total number of patients		313
Median follow-up, mo (range)		29.8 (26.4-37.1)
Median age at transplantation, yr (range)		71.6 (70-78)
Age groups (as used in the univariate analysis)	70-71 yr	178 (57%)
	72-73 yr	96 (31%)
	74-78 yr	39 (12%)
Gender (n = 313)	Male	226 (72%)
	Female	87 (28%)
KPS (n = 274)	90-100%	168 (61%)
	40-80%	106 (39%)
Diagnosis (n = 313)	MDS	221 (71%)
	sAML	92 (29%)
Disease status at transplantation (n = 236)	RA/RARS/del5q/RCMD-RS	34 (14%)
	RAEB/RAEB-1/RAEB-2	84 (36%)
	RAEB-t/transformed to AML	30 (13%)
	Secondary AML from diagnosis onward	88 (37%)
Cytogenetics (according to IPSS-R) (n = 72)	Very good	0
	Good	37 (51%)
	Intermediate	16 (22%)
	Poor	7 (10%)
	Very poor	8 (11%)
	"Abnormal" (not specified)	4 (6%)
Complete remission at transplant (n = 313)	Yes	110 (35%)
	No	203 (65%)
CMV serostatus in patient/donor (n = 297)	+/+	128 (43%)
	+/-	61 (21%)
	-/+	24 (8%)
	-/-	84 (28%)
Conditioning regimen (n = 313)	MAC	52 (17%)
	RIC	207 (66%)
	NMA	54 (17%)
Stem cell source (n = 313)	Bone marrow	20 (6%)
	Peripheral blood	293 (94%)
Donor type (n = 313)	Related	79 (25%)
	Unrelated	234 (75%)
Engraftment (n = 309)	Yes	292 (94%)
	No	17 (6%)
Immunosuppression (n = 313)	CSA + MTX	56
	CSA + MMF	134
	Tacrolimus + MTX	3
	Tacrolimus + MMF	25
	Other regimens	105
	+ ATG	168 (54%)
	+ Campath	44 (14%)

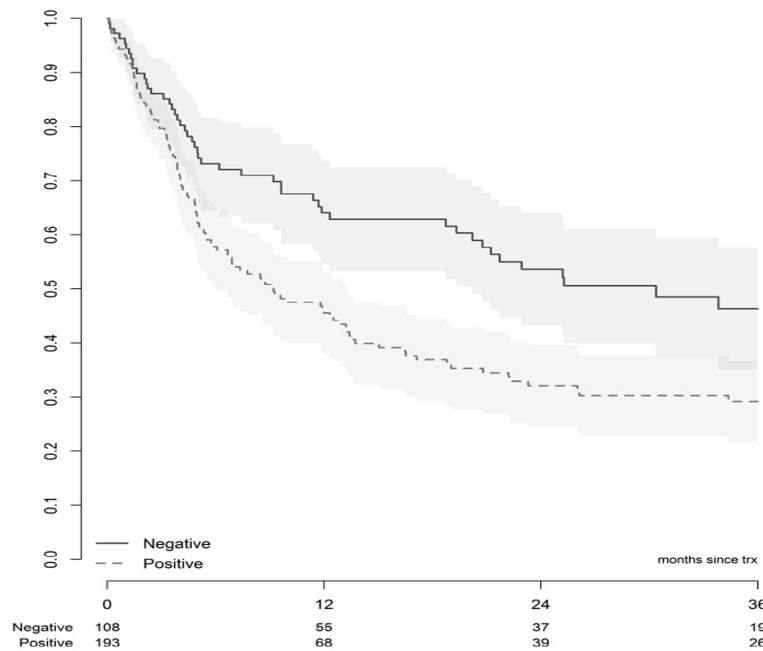
A – OS by Karnofsky status



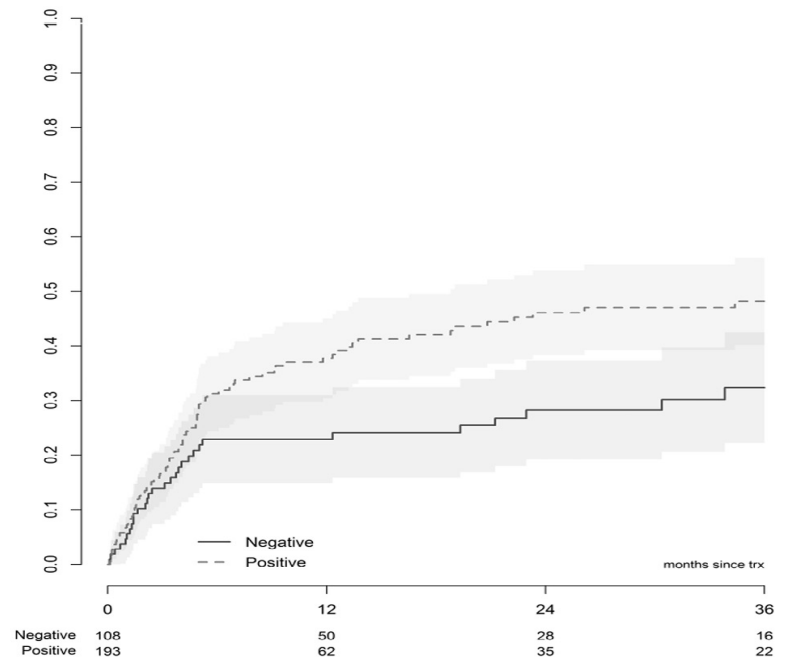
B – NRM by Karnofsky status



C – OS by CMV



D – NRM by CMV



Multivariate Analysis of Outcome

	OS		RFS		RI		NRM	
	HR (95% CI)	P	HR (95% CI)	P	HR (95% CI)	P	HR (95% CI)	P
Karnofsky status*								
90-100%	1	.004	1	.03	1	.82	1	<.001
40-80%	1.62 (1.16-2.27)		1.43 (1.04-1.96)		.94 (.56-1.58)		1.88 (1.25-2.85)	
Disease status*								
RAEB-t/transf. to AL	1		1		1		1	
sAML	.95 (.50-1.87)	.84	.91 (.53-1.55)	.73	.52 (.25-1.12)	.09	1.42 (.65-3.10)	1.26 .38
RAEB/-1/-2	.82 (.46-1.47)	.51	.74 (.42-1.30)	.77 .29	.37 (.16-0.84)	.02	(.56-2.82)	1.23 .57
RA/RARS/del5q/RCMD-RS	.97 (.52-1.97)	.92	(.40-1.49)	.44	.40 (.15-1.06)	.06	(.49-3.10)	.65
Donor type								
Related	1	.08	1	.66	1	.06	1	.048
Unrelated	1.39 (.96-2.01)		1.08 (.77-1.52)		.62 (.37-1.03)		1.63 (1.03-2.64)	
Conditioning								
MAC	1		1		1		1	
RIC	.70 (.40-1.23)	.68	.94 (.62-1.41)	.75	1.01 (.51-1.98)	.98	.87 (.52-1.46)	.61
NMA	.63 (.34-1.19)	.21	.76 (.45-1.30)	.32	.95 (.42-2.19)	.91	.64 (.32-1.27)	.20
CMV serostatus patient								
Negative	1		1		1		1	
Positive	1.78 (1.26-2.50)	.001	1.53 (1.11-2.12)	.01	1.13 (.68-1.87)	.64	1.88 (1.23-2.88)	<.001

* Patients with missing information for this variable were kept in the analysis with variable level "missing" (HRs not shown).

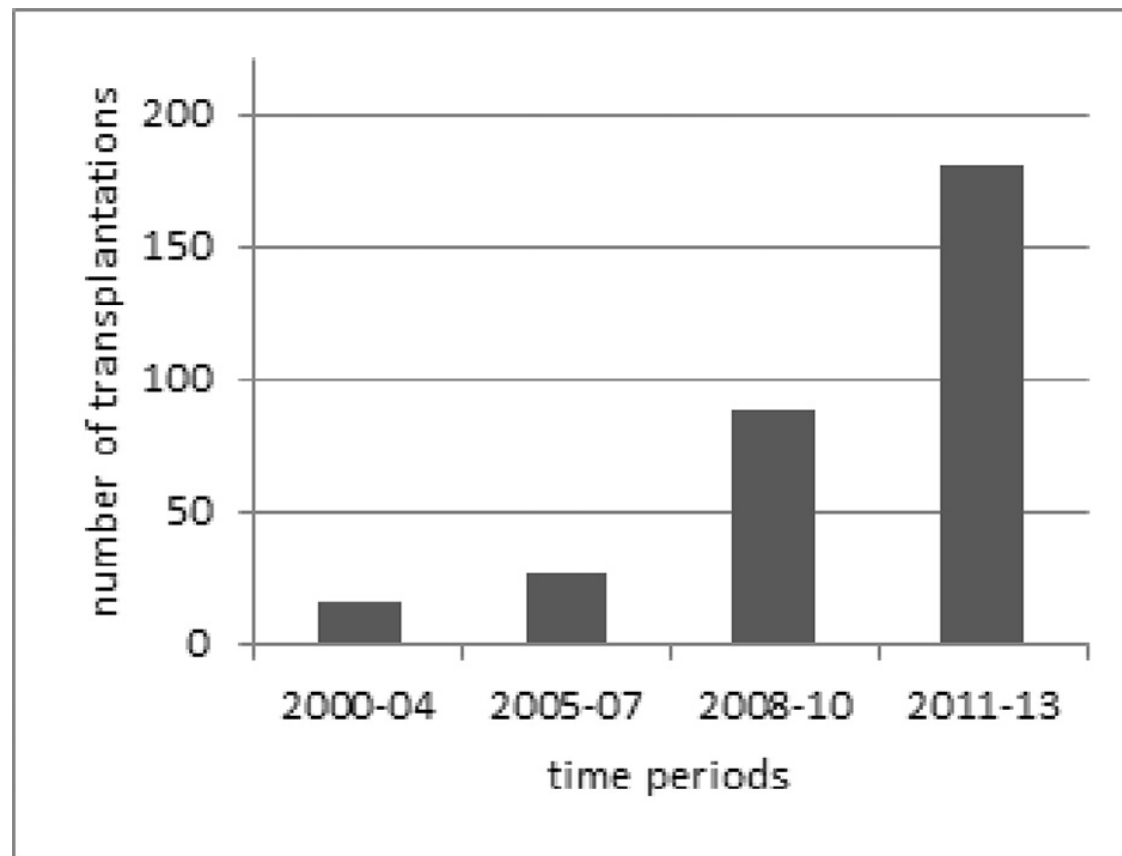


Figure 1. HSCT for MDS/sAML patients ages 70 to 79 years. The number of transplantations per year increased over time: 2000-2004, n = 16; 2005-2007, n = 27; 2008-2010, n = 89; 2011-2013, n = 181.

CONSIDERAZIONI

L'ASPETTATIVA DI VITA NEI PAESI OCCIDENTALI
CONTINUA A SALIRE

UNA FRAZIONE SEMPRE PIU' AMPIA DI PAZIENTI
ANZIANI HA UN BUON PERFORMANCE STATUS

L'ARMAMENTARIO TERAPEUTICO SI ARRICHISCE IN
MISURA SEMPRE MAGGIORE DI NUOVE MOLECOLE
CON TOSSICITA' TALI DA POTER ESSERE
POTENZIALMENTE EROGABILI ANCHE A PAZIENTI
ANZIANI (CON EVENTUALI AGGIUSTAMENTI DI DOSE O
DELLA SCHEDULA DI SOMMINISTRAZIONE)

CONSIDERAZIONI

ATTUALMENTE L'ETA' CONSIDERATA SPARTIACQUE PER DEFINIRE UN ANZIANO E' DI 75 ANNI

NE CONSEGUE CHE, FINO A 75 ANNI, IL PAZIENTE PUO' ESSERE TRATTATO CON TERAPIE MIRANTI AD OTTENERE LA REMISSIONE COMPLETA, NON DISSIMILI DA QUELLE SOMMINISTRATE AI PAZIENTI PIU' GIOVANI (COMPRESI TRAPIANTO AUTOLOGO O ANCHE ALLOGENICO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE), PREVIA ACCURATA E METICOLOSA VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDISCIPLINARE

CONSIDERAZIONI

ANCHE IL PAZIENTE TRA 75 E 85 ANNI MERITA DI ESSERE PRESO IN CONSIDERAZIONE NON PIU' CON L'OBIETTIVO DI UNA SEMPLICE PALLIAZIONE E QUINDI CANDIDABILE ALLA SOLA TERAPIA DI SUPPORTO, MA CON L'OBIETTIVO DI OTTENERE UN SIGNIFICATIVO PROLUNGAMENTO DELLA SOPRAVVIVENZA E IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA, UTILIZZANDO CON APPROPRIATEZZA I NUOVI FARMACI "TARGETED", SEMPRE PREVIA ACCURATA E METICOLOSA VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDISCIPLINARE

CONSIDERAZIONI

NEI PAZIENTI GRANDI ANZIANI, OVVERO DI ETA' ≥ 85 ANNI, L'INTENTO DEL TRATTAMENTO DOVREBBE LIMITARSI AD UN MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA, OTTENIBILE ATTRAVERSO UNA ADEGUATA TERAPIA PALLIATIVA E DI SUPPORTO. IN CASI ALTAMENTE SELEZIONATI, PREVIA ACCURATA E METICOLOSA VALUTAZIONE GERIATRICA MULTIDISCIPLINARE, PUO' ESSERE PRESO IN CONSIDERAZIONE L'IMPIEGO DI FARMACI VECCHI E

**NON ESISTE PIU' UN RIGIDO
COMPORTAMENTO APRIORISTICO IN BASE
ALL'ETA' ANAGRAFICA...RICORDARSI DI
FARE SEMPRE IL BRAVO DOTTORE!!!**

**DUE QUINTI DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI
VENGONO ATTUALMENTE ESEGUITI SU PAZIENTI
CON PIU' DI 70 ANNI**

**OPTIMAL PERIOPERATIVE
MANAGEMENT
OF THE GERIATRIC PATIENT:
Best Practices Guideline from ACS
NSQIP®/American Geriatrics Society**



AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

*Inspiring Quality:
Highest Standards, Better Outcomes*

100+years

ACS
NSQIP®



AGS Geriatrics
Healthcare
Professionals

Leading Change. Improving Care for Older Adults.



GERIATRICS for SPECIALISTS

A multi-specialty effort to advance quality
and safety for the older patient.

An Initiative of the American Geriatrics Society

**OGNI MEDICO, GENERICO O SPECIALISTA,
DOVREBBE "GERIATRIZZARSI"**

IL CONVITATO DI PIETRA...



SOSTENIBILITA' ECONOMICA?



PROPOSTE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA

- 1. AUMENTO DELLA SPESA SANITARIA RISPETTO AL PIL**
(NEL 2016 IN ITALIA PARI ALL'8,9% CONTRO 9,8% DEL REGNO UNITO, 11,1% DELLA GERMANIA E 17,1% DEGLI USA)
- 2. RIDUZIONE DELLA SPESA ASSISTENZIALE** (ASSEGNI DI INVALIDITA' E DI ACCOMPAGNAMENTO) CHE E' LA PIU' ALTA D'EUROPA
- 3. RIDUZIONE DEL NUMERO DEGLI OSPEDALI E LORO RICONVERSIONE**
- 4. RIDUZIONE DEGLI SPRECHI NEGLI OSPEDALI**
(GIORNATA ALBERGHIERA, LAVANDERIA, PULIZIA, ENERGIA ELETTRICA, TELEFONI)
- 5. COSTI STANDARD DEL MATERIALE SANITARIO**
- 6. NUOVE TASSE "INTELLIGENTI"**



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance

Howard Brody, M.D., Ph.D.