

## **CENSIMENTO DELLA BUONE PRATICHE CLINICHE GERIATRICHE**

Ai Soci della SIGG è pervenuta la richiesta di compilare un questionario in cui si chiede di indicare quali nuove pratiche cliniche ed assistenziali sono state introdotte nell' ambiente geriatrico in cui attualmente opera; la denominazione di questa iniziativa della SIGG è CENSIMENTO BUONE PRATICHE

La risposta doveva essere inviata per posta elettronica alla SIGG entro il mese di Marzo 2019; le risposte pervenute sono state solo 10 ! Si chiedeva di indicare a quale dei 10 topic di interesse (di seguito indicati)

1. Healthy active ageing and supporting independence;
2. Helping people to live well with simple or stable long-term conditions;
3. Helping people to live with complex co-morbidities, including dementia and frailty;
4. Rapid support close to home in times of crisis;
5. Good acute hospital care when needed;
6. Good discharge planning and post-discharge support;
7. Good rehabilitation and reablement (outside acute hospitals) after acute illness or injury;
8. High-quality, long-term nursing residential care for those who need it;
9. Choice, control, care and support towards the end of life;
10. Making it happen, integrated care to support older people and their families.

Poteva essere assimilata l' iniziativa intrapresa localmente dal Geriatra.

Le carenze dell'assistenza geriatrica in *Italia* sono note soprattutto se si ricercano nei vari setting assistenziali e non solo negli ospedali, ma soprattutto nelle cure domiciliari e territoriali (comprese le residenze per anziani). La Geriatria reale tradizionalmente è assimilata alla medicina interna e alla medicina di base. In realtà le sue prerogative cliniche ed assistenziali sono sempre più specifiche, evidenti e originali.

Le risposte sono state veramente poche; ciò fa temere che la Geriatria reale segua in realtà regole e iniziative aspecifiche, basate sulla consuetudine e povere di contenuti progressisti e senza la necessaria attenzione ai problemi e ai bisogni delle persone anziane.

Quattro risposte provengono dal setting ospedaliero e universitario: riguardano l' Ospedalizzazione a domicilio, topic 5 (Torino); Percorso sincope, topic 3 (Pisa); Nucleo cure palliative, topic 9 (Modena), Day service Geriatrico "alle porte dell' Ospedale", topic 3 e 6 (Prato).

Le altre 6 risposte provengono da Soci che operano in servizi geriatrici: Sviluppo di un Centro per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD) orientato alla presa in carico globale delle esigenze di persone e famiglie, topic 3 Istituto Palazzolo, Dimissione protetta e assistenza residenziale di prossimità, topic 8 proposto da Strutture residenziali di Lamezia Terme, che descrive anche altri due progetti: Cronicità e identificazione precoce di cure palliative in long term facilities, Topic 8 e Contenzione fisica in RSA: minimizzazione versus abolizione, Free and Safe Project, topic 8; Sviluppo di un servizio di assistenza domiciliare dedicato alle persone con MCI/Demenza, topic 3 (RSA aperta, Regione Lombardia); Intercettazione fragilità bio-psico-sociale sul territorio, topic 3 (Distretto Valli Taro e Ceno); Cure palliative e di fine vita in RSA, topic 9 (Istituto Palazzolo, Fondazione Don Carlo Gnocchi); I progetti per

area tematica di cura (PATC): dal bisogno assistenziale alla elaborazione dell'idea per interventi sanitario-assistenziali promotori di studio e metodo, topic 8 (RSA Oasi domenicana, Besana).

Le proposte innovative riguardano soprattutto i seguenti topics :

3, 8, 9, 5 e 6

Complessivamente le poche risposte fanno temere che le iniziative geriatriche innovative siano comunque diffusamente scarse; pertanto si dovrà prestare maggiore attenzione e intraprendere iniziative per evidenziare presso i decisori sanitari le esigenze delle persone anziane e della Geriatria. Le scelte dei Soci SIGG dei topics vede esclusi la prevenzione (1 e 2), l'intervento geriatrico precoce (topic 4) e integrato (topic 10), la riabilitazione e il re-ablement (topic 7) dopo la fase acuta della malattia fuori dall'ospedale; è noto che la prevenzione longlife è efficace per contrastare l'invecchiamento e le malattie croniche ad esso legate.

In conclusione, ringraziamo sinceramente quanti, ancorchè pochi, hanno contribuito all'iniziativa. Questa iniziativa della SIGG meritava maggior considerazione ed attenzione da parte dei Geriatri impegnati nel SSN. L'obiettivo è conferire al SSN appunto competenze geriatriche che per ora non possiede. Forse la scarsa partecipazione evidenzia il modesto interesse dei Geriatri per nuovi e specifici programmi di intervento, attualmente troppo legati alle decisioni dei nostri politici sanitari, notoriamente ageisti ed ospedalocentrici. Proprio questa situazione dovrebbe in realtà stimolare ogni iniziativa che possa proporsi come prototipale e replicabile al servizio dei malati più bisognosi e a promozione della professionalità geriatrica.

Si veda per utili suggerimenti

[https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/making-health-care-systems-fit-ageing-population-oliver-foot-humphries-mar14.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/making-health-care-systems-fit-ageing-population-oliver-foot-humphries-mar14.pdf)