

Alla cortese attenzione della:

Dr.ssa Elisa Gullino
Ministero della Salute
e.gullino@sanita.it

Roma, 30 giugno 2020

Oggetto: Ricognizione posti letto in UU.OO. Geriatria per acuti nelle regioni italiane

Gentilissima dr.ssa Elisa Gullino,

scusandoci per il ritardo, legato all'intento di essere il più precisi possibile, trasmettiamo di seguito il prospetto dei posti letto in UU.OO. di Geriatria per acuti nelle regioni italiane. Esso denota una drammatica carenza in molte e popolate regioni (come Lombardia, Lazio, Campania, Sicilia, Piemonte). Ciò in assoluto contrasto con l'evidenza epidemiologica e clinica che vede soggetti anziani con riacutizzazioni di patologie croniche, o con eventi acuti sovrapposti a queste, rappresentare la quota prevalente delle richieste per assistenza medica in urgenza. Inoltre, sia l'esperienza della Rete Argento che le revisioni Cochrane dimostrano che l'assistenza fornita in reparto di Geriatria per acuti si associa con migliori outcomes funzionali e degenza più breve. Infine, il ricorso alla valutazione multidimensionale geriatrica consente di impostare razionalmente le cure post-dimissione in un'ottica di gerarchia, integrazione e costo/efficacia delle medesime. Pertanto, pare logico richiamare la necessità, ovvia, di conformare l'offerta di posti letto per acuti in Geriatria al fabbisogno minimo che, orientativamente, può essere desunto dal modello Veneto, regione caratterizzata da una ben riconosciuta qualità dell'assistenza geriatrica e medica in generale, confermata anche dalla capacità di fronteggiare la recente pandemia Covid19. Il conseguimento di tale obiettivo può essere affidato sia alla conversione di posti letto di Medicina generale, secondo il decreto n. 70 del 2 aprile 2015, che all'assegnazione ai reparti di Geriatria di parte dei posti letto di Terapia semi-intensiva la cui attivazione è prevista dall'art. 2 del DL 34/2020. Infatti, l'età media dei pazienti che necessitano di tale assistenza in caso di infezione respiratoria grave, l'esperienza del geriatra nella gestione del malato critico che necessita di supporto ventilatorio, la necessità di ottimizzare l'impiego dei nuovi posti letto in termini dinamici, oscillando tra ordinaria e semi-intensiva secondo opportunità, rendono l'allocazione in Geriatria particolarmente indicata.

Sulla base di tali considerazioni, pare logico ipotizzare per ogni regione un percorso di avvicinamento agli standard della regione Veneto, corrispondenti a 0.18 posti letto per 1000 abitanti, secondo un cronoprogramma da adattare alle situazioni di ciascuna regione. In tale prospettiva, l'assegnazione dei nuovi posti di terapia semi-intensiva può rappresentare una notevole opportunità per le regioni più carenti, potendosene ipotizzare la destinazione alla Geriatria di una quota compresa tra il 30 e

il 50%. In tal modo si conseguirebbero più obiettivi: attribuzioni dei posti letto a reparti già esistenti, con minore necessità e spese sul piano architettonico-strutturale e dell'organico rispetto alla realizzazione di UU.OO. apposite e alla costituzione di un organico ex novo; flessibilità gestionale e, quindi, impiego a geometria variabile, che una unità di semi-intensiva pure non potrebbe garantire; riequilibrio della carenza di posti letto in Geriatria orientato proprio verso i pazienti con maggiore fabbisogno.

Le trasmettiamo quindi questa bozza di proposta da discutere e raffinare, confidando di potere contribuire a scelte fondamentali per migliorare l'assistenza geriatrica, rivelatasi drammaticamente carente in occasione della recente pandemia, ma già manifestamente insufficiente in era pre-Covid19 in quasi tutta Italia.

Grati per la Sua attenzione, porgiamo distinti saluti.

Prof. Raffaele Antonelli Incalzi
Presidente SIGG



Dr. Filippo Luca Fimognari
Presidente SIGOT



Geriatria per acuti in Italia

	Regione	N. PL	N. UU.OO.	Indice di vecchiaia 2019 %	Numero di abitanti 2019	PL ×1000 abitanti
1	Liguria	85	3	255,8	1.550.640	0.054
2	Abruzzo	151	6	191,8	1.311.580	0.11
3	Molise	0	0	217,5	305.617	0
4	Calabria	115	6	163,3	1.947.131	0.059
5	Marche ¹	145	6	196,2	1.525.271	0.095
6	Umbria	53	2	204,2	882.015	0.060
7	Emilia Romagna	524	15	182,6	4.459.477	0.11
8	Lombardia	202	7	165,5	10.060.574	0.020
9	Veneto	903	25	172,1	4.905.854	0.18
10	Trento e Bolzano	194	4	138,5	1.072.276	0.18
11	Toscana ²	156	8	204,6	3.729.641	0.041
12	Lazio	263	10	162,6	5.879.082	0.044
13	Campania	84	5	129,8	5.801.692	0.014
14	Sardegna	78	3	212,0	1.639.591	0.047
15	Puglia	182	9	168,6	4.029.053	0.045
16	Basilicata	62	3	193,2	562.869	0.11
17	Sicilia	169	14	153,7	4.999.891	0.033
18	Valle d'Aosta	19	1	181,6	125.666	0.15
19	Piemonte ³	211	8	205,9	4.356.406	0.048
20	Friuli Venezia Giulia	25	1	217,2	1.215.220	0.020
	Italia	3.621	136	173,1	60.393.583	0.059

¹Marche: sono inclusi anche i 36 della UO di "posti letto indistinti" dell'Ospedale di Macerata, diretta da una geriatra.

²Toscana: includendo anche gli 8 posti letto a prevalente indirizzo riabilitativo dell'Ospedale di Castel del Piano.

³Piemonte: includendo 20 posti letto di ospedalizzazione domiciliare dell'A.O. Città della Salute e della Scienza (Molinette) di Torino.

Abbreviazioni: N, numero; PL, posti letto (di Geriatria per acuti); UU.OO., Unità Operative ospedaliere (include Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici, Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale).