



Un anno di pandemia, cosa è cambiato nella vita degli anziani

Francesco Landi, presidente dei geriatri [Sigg](#), nel futuro più assistenza a casa



Redazione ANSA

09 febbraio 2021 12:41



Scrivi alla redazione



Stampa



Anziani e Covid, come e' cambiata la loro vita © ANSA/Ansa

CLICCA PER
INGRANDIRE +

È passato un anno dalla dichiarazione di pandemia Covid. Come è cambiata la vita degli anziani? A rispondere è il neo presidente della [Società italiana di geriatria](#), il professor Francesco Landi del Policlinico Gemelli di Roma.

"In generale la vita delle persone anziane è cambiata nello stesso modo in cui è cambiata la vita di tutta la popolazione. Tuttavia, l'impatto che queste restrizioni hanno avuto sugli anziani è particolare proprio in relazione alla più frequente situazione di "fragilità" fisica e cognitiva.

La necessità di ridurre le interazioni sociali ha drammaticamente ridotto lo "spazio vitale" di molti anziani, con un impatto negativo non solo sullo stato di funzione fisica ma anche sul tono dell'umore e a volte anche sulla performance cognitiva.

L'isolamento domestico ha comportato una significativa riduzione del livello di attività fisica con conseguenze negative in particolare nei soggetti affetti da osteoporosi, artrosi, malattie



informazione pubblicitaria



DALLA HOME SALUTE&BENESSERE



Un anno di
pandemia, cosa è
cambiato nella vita
degli anziani

Il Punto dell'esperto

neurologiche come il Parkinson, diabete mellito, malattie cardiovascolari.

Da un punto di vista psicologico, l'anziano può avere una percezione più acuta della perdita, legata ad una prospettiva del futuro inevitabilmente più ristretta, e le rinunce imposte dalla pandemia diventano più dolorose (mancata partecipazione ad un compleanno di un familiare, impossibilità ad uscire).

Non da ultimo è importante sottolineare che i minori contatti, l'isolamento e la paura di contrarre l'infezione ha molto spesso causato un differimento cure mediche con una variabilità interindividuale importante, spesso legata a differenze culturali ed economiche, ad esempio in termini di accesso a internet e/o utilizzo di smartphone per video chiamate".

· Nel corso di quest'anno avete lanciato una priorità: le Rsa. E queste sono state inserite tra le priorità dei programmi di vaccinazione. E' una battaglia vinta o c'è ancora altro da fare?

Per quanti riguarda il piano vaccinale possiamo dire che è una battaglia vinta. A fronte dell'incidenza di mortalità che si è osservata in queste strutture, la strategia vaccinale adoperata era inevitabile. Ciò che potrebbe diventare una vittoria a tutti gli effetti è che l'emergenza ha fatto emergere le enormi problematicità relative alla long-term care in Italia (e anche nel resto del mondo). La pandemia è stato un vero e proprio "stress test" per il sistema sanitario e questo ha messo in evidenza in maniera drammatica la "fragilità" di queste strutture. Le RSA sono da riorganizzare in senso sanitario. C'è troppa disparità tra le regioni. In alcune è previsto il geriatra in altre no. Adirittura, esistono RSA senza nemmeno infermiere la notte. Ciò che bisogna fare adesso è mantenere l'attenzione alta e riorganizzare tutto il sistema dell'assistenza a lungo termine perché gli standard di qualità diventino ovunque adeguati e situazioni del genere non si ripetano: geriatra in tutte le RSA, ruolo di teaching nursing home proprio per formare i geriatri, omogeneizzazione standardizzata tra le regioni, controlli di qualità multidimensionali, analisi dei costi e revisione delle tariffe, promozione delle best practice. Proprio in questa ottica la SIGG è scesa in campo in maniera significativa promuovendo uno degli studi più grandi al mondo sull'impatto del COVID-19 nella popolazione anziana (GeroCovid Project)

· Il mondo accademico sta continuando a studiare il virus e gli effetti sistemici nell'organismo. La popolazione geriatrica sta soffrendo più di altri e sta pagando il costo più alto. A prescindere dalla vaccinazione, c'è qualcosa che è possibile fare per sostenere gli anziani e permettere loro di non restare soli, abbandonati al loro destino?

Da un punto di vista strettamente medico (vaccini, farmaci) ciò di cui ci sarà bisogno nell'immediato futuro sono dati che consentano di valutare l'efficacia e la sicurezza degli interventi messi in campo nella popolazione anziana. Più importante, però, è iniziare a ripensare il sistema dell'assistenza in modo che sia finalmente adeguato alle reali esigenze degli anziani. E' necessario incrementare l'assistenza a domicilio ma anche la telemedicina, aumentare l'offerta di servizi (a domicilio oppure in strutture intermedie) che possano ridurre l'istituzionalizzazione dopo eventi acuti. E' necessaria la riattivazione percorsi di cura ambulatoriali e di Day Hospital, call selettive per over 80 e per soggetti a maggiore rischio sociale propedeutiche a iniziative socio-sanitarie, promozione dell'insegnamento della Geriatria nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Lauree sanitarie professionalizzanti, come infermieristica, fisioterapia, terapia occupazionale, logopedia, dietistica.

Un altro aspetto fondamentale è lo sviluppo di protocolli e iniziative che possano rendere accessibile a tutte le persone anziane programmi di esercizio fisico. E' necessario ripensare alle nostre città dove l'esercizio fisico sia posto in primo piano. In questa ottica la SIGG si pone in prima linea per promuovere programmi di attività fisica congiuntamente con gli Enti di promozione sportiva e con le Federazioni Sportive. Oltre ai vaccini, l'attività fisica rappresenta la strategia vincente, il vero farmaco, per uscire definitivamente dalla pandemia.

· Al netto della mortalità di Covid, il rallentamento delle cure per altre patologie ha inciso sull'aumento della mortalità degli anziani?



Aggiornamento Piano vaccini, tra priorità obesi ed oncologici

Sanità



Covid: 7.970 i positivi, 307 vittime nelle ultime 24 ore. In Umbria rossa 500 ricoverati

Sanità



Nasce il test che previene le cadute degli anziani

Medicina



Una nuova immunoterapia potrà placare l'allergia al gatto

Medicina

Questo aspetto è ben documentato per cuore, polmone, ictus e diabete, in particolare per il mancato accesso ai controlli ma soprattutto al Pronto Soccorso, spesso visto come Luogo pericoloso per contrarre l'infezione e quindi da evitare. Per esempio, durante la prima ondata in Italia è stata dimostrata una riduzione di accessi in ospedale per infarto o sindrome coronarica acuta. Inoltre, la difficoltà di accesso dei medici di medicina generale a domicilio ha creato molti problemi nei pazienti con malattie croniche-degenerative.

· Nel Piano nazionale di ripartenza e resilienza quali sono i provvedimenti che SIGG può proporre per dare priorità alla popolazione anziana?

Riorganizzazione delle cure domiciliari e delle RSA con potenziamento dell'assistenza agli anziani fragili in ospedale grazie ai fondi del Recovery Plan, sia in termini strutturali che di personale sanitario, come medici geriatri, infermieri, fisioterapisti, assistenti con formazione geriatrica.

Rafforzamento e omogeneizzazione dei servizi territoriali e delle cure domiciliari per anziani. Incremento dei posti letto di geriatria in ospedale per acuti e per le cure intermedie, con particolare attenzione alle strutture deputate alla riabilitazione estensiva per il recupero della funzionalità residua. I geriatri hanno dimostrato in questo anno di pandemia di essere tra i professionisti sanitari che meglio hanno saputo fronteggiare l'emergenza. In tantissime realtà, sia in Italia che nel resto del Mondo, sono stati direttamente coinvolti nei Reparti COVID-19 per la gestione della complessità dei pazienti sia in fase acuta che in fase di recupero. I geriatri della SIGG sono stati i primi al mondo, ad esempio, a descrivere la cosiddetta sindrome "Long COVID-19".

Realizzazione di una "anagrafe" degli anziani più fragili (da raggiungere anche per via telematica) stabilendo una rete con la medicina generale, con la prospettiva di potenziare la telemedicina.

Il PNRR prevede tra i suoi obiettivi l'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute. Questo obiettivo deve essere declinato certamente con interventi di prevenzione che, per forza di cose, sono destinati alle fasce di età più giovani (es. stili di vita sani). Allo stesso tempo il concetto di "salute" deve essere inteso in maniera olistica, senza fermarsi all'aspettativa di vita o di vita in assenza di deficit funzionale. Devono essere incentivati interventi per la valorizzazione della cosiddetta terza e quarta età, con una attenzione particolare all'invecchiamento attivo e su strategie che permettano di valorizzare la popolazione anziana come risorsa e non di gestirla semplicemente come onere.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



 Scrivi alla redazione  Stampa

SALUTE E BENESSERE



Covid: meno disturbi cognitivi in chi è stato intubato



Da inquinamento combustibili fossili 8,7 mln morti l'anno



Un anno di pandemia, cosa è cambiato nella vita degli anziani



COMMENTI



STAMPA

DIMENSIONE TESTO



SALUTE E BENESSERE

HOME > SALUTE E BENESSERE > COVID: GERIATRA SOLO IN 1 RSA SU 10, MA HA RUOLO ESSENZIALE

Covid: geriatra solo in 1 Rsa su 10, ma ha ruolo essenziale

09 Febbraio 2021



© ANSA

(ANSA) - ROMA, 09 FEB - Solo una Rsa su 10 può contare in modo stabile sulla figura del geriatra, ovvero il medico specializzato nella cura degli anziani. In alcune manca persino l'infermiere notturno e in generale c'è una grande disparità di assistenza tra le regioni. La pandemia ha messo in luce la situazione critica in cui versano molte delle 7.000 Residenze Sanitarie per Anziani presenti sul territorio e che ospitano circa 300.000 persone. A puntare l'attenzione sui luoghi a cui affidiamo i nostri anziani e in cui si sono concentrati i decessi per Covid-19 nella prima ondata della pandemia è Francesco Landi, neoeletto presidente della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (Sigg).

Uno dei paradossi di queste strutture, osserva Landi, direttore dell'Uoc di Geriatria al Policlinico Gemelli di Roma, è che la figura del geriatra "non è prevista tra i requisiti organizzativi ai fini dell'accREDITAMENTO delle Rsa e sono poche le regioni che lo prevedono in modo vincolante. Di conseguenza, questa



IL GIORNALE DI SICILIA


 SCARICA GRATUITAMENTE
LA PRIMA PAGINA

figura è presente in modo stabile in appena il 10%". La pandemia ha mostrato che, proprio a partire da qui, bisognerebbe "riorganizzare tutto il sistema dell'assistenza in Rsa, prevedendo standard adeguati e uniformi, controlli di qualità che tengano conto di tutti gli aspetti e promozione delle best practice".

Non solo nelle Rsa, ma anche al di fuori, gli anziani stanno pagando, e non solo in termini di vite, il costo più alto per la pandemia Covid. "La necessità di ridurre le interazioni sociali - spiega Landi - ha avuto un impatto negativo sulla salute ma anche sull'umore e a volte sulle capacità cognitive.

L'isolamento domestico ha comportato una forte riduzione di attività fisica con conseguenze negative soprattutto in chi soffre di osteoporosi, artrosi, Parkinson, diabete, malattie cardiovascolari". Da un punto di vista psicologico, inoltre, "l'anziano può avere una percezione più acuta della lontananza dai propri cari, legata ad una prospettiva del futuro più ristretta". Infine, la paura di contrarre l'infezione ha spesso causato un rallentamento di controlli e cure per altre patologie, che ha inciso sull'aumento della mortalità. "Questo aspetto - sottolinea l'esperto - è ben documentato per cuore, polmone, ictus e diabete". (ANSA).

© Riproduzione riservata

COMMENTA PER PRIMO LA NOTIZIA

COMMENTA CON **facebook**

NOME *

E-MAIL *

COMMENTO *

Ho letto l'[informativa sulla la tutela della privacy](#) e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali inseriti.

Aggiornami via e-mail sui nuovi commenti

protetto da reCAPTCHA
Privacy - Termini



IN VIA

* CAMPI OBBLIGATORI

I PIÙ LETTI

OGGI



Coronavirus, in Sicilia la curva continua la sua discesa: calano contagi, decessi e ricoveri



L'omicidio di Piera Napoli, il marito: "Ho scoperto che mi tradiva, ho preso un coltello e l'ho uccisa"



Piano vaccini anti-Covid, cambia il calendario: ecco le sei categorie e chi ha la priorità



Nuovo Dpcm e spostamenti tra regioni: la scadenza il 15 febbraio. Il caso sul tavolo di Draghi

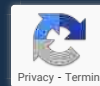


Alia, lei lo lascia e lui invia immagini "hot" dell'ex a parenti e amici: denunciato

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER DEL GIORNALE DI SICILIA.

la tua email

Ho letto l'[informativa sulla la tutela della privacy](#) e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali inseriti.



ISCRIVITI

CONTRIBUISCI ALLA NOTIZIA:



- Versione Digitale Alto Adige
- Facebook
- Twitter
- Instagram
- RSS

martedì, 09 febbraio 2021

• Cerca su Alto Adige

Cerca nel sito

- Meteo

Alto Adige

ALTO ADIGE

Cerca su Alto Adige

Cerca nel sito

Menu

Comuni:

- Bolzano
- Merano
- Laives
- Bressanone

Altre località

- Venosta
- Bassa Atesina
- Pusteria Gardena Badia

Vai sul sito **TRENTINO** Trentino

Navigazione principale

- Home
- Cronaca
- Sport
- Cultura e Spettacoli
- Economia
- Italia-Mondo
- Foto
- Video
- Prima pagina
- Edicola

Canali Verticali

- Salute e Benessere
- Viaggiart
- Scienza e Tecnica
- Ambiente ed Energia
- Terra e Gusto
- Qui Europa

Sei in:

- Salute e Benessere
- Covid: geriatria solo in 1 Rsa su 10,...

Covid: geriatria solo in 1 Rsa su 10, ma ha ruolo essenziale

- 09 febbraio 2021
- Diminuire font
- Ingrandire font
- Stampa
- Condividi
- Mail

[2f61976c577d349bafa6194dce5fad5f.jpg](#)

(ANSA) - ROMA, 09 FEB - Solo una Rsa su 10 può contare in modo stabile sulla figura del geriatra, ovvero il medico specializzato nella cura degli anziani. In alcune manca persino l'infermiere notturno e in generale c'è una grande disparità di assistenza tra le regioni. La pandemia ha messo in luce la situazione critica in cui versano molte delle 7.000 Residenze Sanitarie per Anziani presenti sul territorio e che ospitano circa 300.000 persone. A puntare l'attenzione sui luoghi a cui affidiamo i nostri anziani e in cui si sono concentrati i decessi per Covid-19 nella prima ondata della pandemia è Francesco Landi, neo eletto presidente della [Società Italiana di Geriatria e Gerontologia \(Sigg\)](#).

Uno dei paradossi di queste strutture, osserva Landi, direttore dell'Uoc di Geriatria al Policlinico Gemelli di Roma, è che la figura del geriatra "non è prevista tra i requisiti organizzativi ai fini dell'accreditamento delle Rsa e sono poche le regioni che lo prevedono in modo vincolante. Di conseguenza, questa figura è presente in modo stabile in appena il 10%". La pandemia ha mostrato che, proprio a partire da qui, bisognerebbe "riorganizzare tutto il sistema dell'assistenza in Rsa, prevedendo standard adeguati e uniformi, controlli di qualità che tengano conto di tutti gli aspetti e promozione delle best practice".

Non solo nelle Rsa, ma anche al di fuori, gli anziani stanno pagando, e non solo in termini di vite, il costo più alto per la pandemia Covid. "La necessità di ridurre le interazioni sociali - spiega Landi - ha avuto un impatto negativo sulla salute ma anche sull'umore e a volte sulle capacità cognitive".

L'isolamento domestico ha comportato una forte riduzione di attività fisica con conseguenze negative soprattutto in chi soffre di osteoporosi, artrosi, Parkinson, diabete, malattie cardiovascolari". Da un punto di vista psicologico, inoltre, "l'anziano può avere una percezione più acuta della lontananza dai propri cari, legata ad una prospettiva del futuro più ristretta". Infine, la paura di contrarre l'infezione ha spesso causato un rallentamento di controlli e cure per altre patologie, che ha inciso sull'aumento della mortalità. "Questo aspetto - sottolinea l'esperto - è ben documentato per cuore, polmone, ictus e diabete". (ANSA).

- 09 febbraio 2021
- Diminuire font
- Ingrandire font
- Stampa
- Condividi
- Mail

Foto

IL CASO

Vaccini: bimba esclusa da asilo, free vax in piazza

TRENTINO

Comuni: Trento Rovereto Riva Arco [Altre località](#) ▼

Vai sul sito **ALTO ADIGE**

[Cronaca](#) | [Sport](#) | [Cultura e Spettacoli](#) | [Economia](#) | [Italia-Mondo](#) | [Foto](#) | [Video](#) | [Prima pagina](#)
[Salute e Benessere](#) | [Viaggiat](#) | [Scienza e Tecnica](#) | [Ambiente ed Energia](#) | [Terra e Gusto](#) | [Qui Europa](#)

Sei in: [Salute e Benessere](#) » [Covid: geriatra solo in 1 Rsa su 10,...](#) »

Foto

Covid: geriatra solo in 1 Rsa su 10, ma ha ruolo essenziale

Video

09 febbraio 2021 | A- | A+ | | |

Una 'cuffia' riduce le infezioni da pacemaker

SALUTE-E-BENES

Giornata del malato, Bambino Gesù'

SALUTE-E-BENES

Alimentazione: l'intestino "Sesto senso per la felicità"

SALUTE-E-BENES

Medici e infermieri ballano per i piccoli pazienti dell'Ospedale Meyer di Firenze (2)

SALUTE-E-BENES

2f61976c577d349bafa6194dce5fad5f.jpg

(ANSA) - ROMA, 09 FEB - Solo una Rsa su 10 può contare in modo stabile sulla figura del geriatra, ovvero il medico specializzato nella cura degli anziani. In alcune manca persino l'infermiere notturno e in generale c'è una grande disparità di assistenza tra le regioni. La pandemia ha messo in luce la situazione critica in cui versano molte delle 7.000 Residenze Sanitarie per Anziani presenti sul territorio e che ospitano circa 300.000 persone. A puntare l'attenzione sui luoghi a cui affidiamo i nostri anziani e in cui si sono concentrati i decessi per Covid-19 nella prima ondata della pandemia è Francesco Landi, neoeletto presidente della [Società Italiana di Geriatria e Gerontologia \(Sigg\)](#).

Uno dei paradossi di queste strutture, osserva Landi, direttore dell'Uoc di Geriatria al Policlinico Gemelli di Roma, è che la figura del geriatra "non è prevista tra i requisiti organizzativi ai fini dell'accreditamento delle Rsa e sono poche le regioni che lo prevedono in modo vincolante. Di conseguenza, questa figura è presente in modo stabile in appena il 10%". La pandemia ha mostrato che, proprio a partire da qui, bisognerebbe "riorganizzare tutto il sistema dell'assistenza in Rsa, prevedendo standard adeguati e uniformi, controlli di qualità che tengano conto di tutti gli aspetti e promozione delle best practice".

Non solo nelle Rsa, ma anche al di fuori, gli anziani stanno pagando, e non solo in termini di vite, il costo più alto per la pandemia Covid. "La necessità di ridurre le interazioni sociali - spiega Landi - ha avuto un impatto negativo sulla salute ma anche sull'umore e a volte sulle capacità cognitive.

L'isolamento domestico ha comportato una forte riduzione di attività

fisica con conseguenze negative soprattutto in chi soffre di osteoporosi, artrosi, Parkinson, diabete, malattie cardiovascolari". Da un punto di vista psicologico, inoltre, "l'anziano può avere una percezione più acuta della lontananza dai propri cari, legata ad una prospettiva del futuro più ristretta". Infine, la paura di contrarre l'infezione ha spesso causato un rallentamento di controlli e cure per altre patologie, che ha inciso sull'aumento della mortalità. "Questo aspetto - sottolinea l'esperto - è ben documentato per cuore, polmone, ictus e diabete". (ANSA).

09 febbraio 2021 | A- | A+ |  |  | 

Home

Cronaca

Sport

Cultura e Spettacoli

Economia

Italia-Mondo

Foto

Video

Prima pagina

S.I.E. S.p.A. - Società Iniziative Editoriali - via Missioni Africane n. 17 - 38121 Trento - P.I.01568000226 Redazione | [Scriveteci](#) | [Rss/xml](#) | [Pubblicità](#) | [Privacy](#)

Questo sito consente l'invio di cookie di **terze parti**.
Se acconsenti all'uso dei cookie fai click su OK, se vuoi saperne di più o negare il consenso ai cookie [vai alla pagina informativa](#) **OK**

Italiano | Français



Regione autonoma Valle d'Aosta

Posta certificata | Intranet | Contatti

LA REGIONE ▾ CANALI TEMATICI ▾ SERVIZI ▾ AVVISI E DOCUMENTI ▾ OPPORTUNITÀ DALLE SOCIETÀ PARTECIPATE ▾



Homepage | Notizie del giorno | Notizia

Covid: geriatra solo in 1 Rsa su 10, ma ha ruolo essenziale

Landi (Sigg), la pandemia ha mostrato che vanno riorganizzate

14:50 - 09/02/2021 [Stampa](#)



(ANSA) - ROMA, 09 FEB - Solo una Rsa su 10 può contare in modo stabile sulla figura del geriatra, ovvero il medico specializzato nella cura degli anziani. In alcune manca persino l'infermiere notturno e in generale c'è una grande disparità di assistenza tra le regioni. La pandemia ha messo in luce la situazione critica in cui versano molte delle 7.000 Residenze Sanitarie per Anziani presenti sul territorio e che ospitano circa 300.000 persone. A puntare l'attenzione sui luoghi a cui affidiamo i nostri anziani e in cui si sono concentrati i decessi per Covid-19 nella prima ondata della pandemia è

Francesco Landi, neo eletto presidente della [Società Italiana di Geriatria e Gerontologia \(Sigg\)](#).

Uno dei paradossi di queste strutture, osserva Landi, direttore dell'Uoc di Geriatria al Policlinico Gemelli di Roma, è che la figura del geriatra "non è prevista tra i requisiti organizzativi ai fini dell'accreditamento delle Rsa e sono poche le regioni che lo prevedono in modo vincolante. Di conseguenza, questa figura è presente in modo stabile in appena il 10%". La pandemia ha mostrato che, proprio a partire da qui, bisognerebbe "riorganizzare tutto il sistema dell'assistenza in Rsa, prevedendo standard adeguati e uniformi, controlli di qualità che tengano conto di tutti gli aspetti e promozione delle best practice".

Non solo nelle Rsa, ma anche al di fuori, gli anziani stanno pagando, e non solo in termini di vite, il costo più alto per la pandemia Covid. "La necessità di ridurre le interazioni sociali

- spiega Landi - ha avuto un impatto negativo sulla salute ma anche sull'umore e a volte sulle capacità cognitive. L'isolamento domestico ha comportato una forte riduzione di attività fisica con conseguenze negative soprattutto in chi soffre di osteoporosi, artrosi, Parkinson, diabete, malattie cardiovascolari". Da un punto di vista psicologico, inoltre, "l'anziano può avere una percezione più acuta della lontananza dai propri cari, legata ad una prospettiva del futuro più ristretta". Infine, la paura di contrarre l'infezione ha spesso causato un rallentamento di controlli e cure per altre patologie, che ha inciso sull'aumento della mortalità. "Questo aspetto - sottolinea l'esperto - è ben documentato per cuore, polmone, ictus e diabete". (ANSA).

ENHANCED BY Google

NOTIZIE DEL GIORNO

Archivio notizie >

Link >

LA REGIONE

Amministrazione
Amministrazione trasparente
Comitato Unico di Garanzia
Archivio deliberazioni
Elezioni
Mappa Amministrazione
Archivio provvedimenti dirigenziali
Rapporti istituzionali

CANALI TEMATICI

Affari legislativi e aiuti di Stato
Agricoltura
Artigianato di tradizione
Bilancio, finanze e patrimonio
Contratti pubblici, Programmazione e Osservatorio
Cooperazione allo sviluppo
Corpo Forestale della Valle d'Aosta

Meteo in Valle d'Aosta
NUVV - Valutazione e verifica degli investimenti pubblici
Opere pubbliche
Politiche giovanili
Politiche sociali
Portale imprese industriali e artigiane
Protezione civile

SERVIZI

Agevolazioni Trasporti studenti universitari
Biblioteche
Biglietteria online Castelli
Comitato Regionale Relazioni Sindacali (CRRS)
Consigliera di Parità
Giudice di pace
Inflazione e prezzi al consumo

AVVISI E DOCUMENTI

Albo notiziario
Avvisi demanio idrico
Avvisi di incarico
Bandi e avvisi
Bollettino ufficiale
Concorsi
Elenchi di operatori economici
Espropri

SALUTE E BENESSERE



Aggiornamento Piano vaccini, tra priorità obesi ed oncologici



TikTok, da oggi chiede l'età agli utenti italiani



Fedriga, calano contagi, focolai e parametri



COMMENTI

STAMPA 

DIMENSIONE TESTO



SALUTE E BENESSERE

HOME > SALUTE E BENESSERE > UN ANNO DI PANDEMIA, COSA È CAMBIATO NELLA VITA DEGLI ANZIANI

Un anno di pandemia, cosa è cambiato nella vita degli anziani

09 Febbraio 2021



Anziani e Covid, come e' cambiata la loro vita

© ANSA

È passato un anno dalla dichiarazione di pandemia Covid. Come è cambiata la vita degli anziani? A rispondere è il neo presidente delle Società italiana di geriatria, il professor Francesco Landi del Policlinico Gemelli di Roma.

"In generale la vita delle persone anziane è cambiata nello stesso modo in cui è cambiata la vita di tutta la popolazione. Tuttavia, l'impatto che queste restrizioni hanno avuto sugli anziani è particolare proprio in relazione alla più frequente situazione di "fragilità" fisica e cognitiva.

La necessità di ridurre le interazioni sociali ha drammaticamente ridotto lo "spazio vitale" di molti anziani, con un impatto negativo non solo sullo stato di funzione fisica ma anche sul tono dell'umore e a volte anche sulla performance



IL GIORNALE DI SICILIA



SCARICA GRATUITAMENTE
LA PRIMA PAGINA

GDS *shows*

cognitiva.

L'isolamento domestico ha comportato una significativa riduzione del livello di attività fisica con conseguenze negative in particolare nei soggetti affetti da osteoporosi, artrosi, malattie neurologiche come il Parkinson, diabete mellito, malattie cardiovascolari.

Da un punto di vista psicologico, l'anziano può avere una percezione più acuta della perdita, legata ad una prospettiva del futuro inevitabilmente più ristretta, e le rinunce imposte dalla pandemia diventano più dolorose (mancata partecipazione ad un compleanno di un familiare, impossibilità ad uscire).

Non da ultimo è importante sottolineare che i minori contatti, l'isolamento e la paura di contrarre l'infezione ha molto spesso causato un differimento cure mediche con una variabilità interindividuale importante, spesso legata a differenze culturali ed economiche, ad esempio in termini di accesso a internet e/o utilizzo di smartphone per video chiamate".

· Nel corso di quest'anno avete lanciato una priorità: le Rsa. E queste sono state inserite tra le priorità dei programmi di vaccinazione. E' una battaglia vinta o c'è ancora altro da fare?

Per quanti riguarda il piano vaccinale possiamo dire che è una battaglia vinta. A fronte dell'incidenza di mortalità che si è osservata in queste strutture, la strategia vaccinale adoperata era inevitabile. Ciò che potrebbe diventare una vittoria a tutti gli effetti è che l'emergenza ha fatto emergere le enormi problematicità relative alla long-term care in Italia (e anche nel resto del mondo). La pandemia è stato un vero e proprio "stress test" per il sistema sanitario e questo ha messo in evidenza in maniera drammatica la "fragilità" di queste strutture. Le RSA sono da riorganizzare in senso sanitario. C'è troppa disparità tra le regioni. In alcune è previsto il geriatra in altre no. Addirittura, esistono RSA senza nemmeno infermiere la notte. Ciò che bisogna fare adesso è mantenere l'attenzione alta e riorganizzare tutto il sistema dell'assistenza a lungo termine perché gli standard di qualità diventino ovunque adeguati e situazioni del genere non so ripetano: geriatra in tutte le RSA, ruolo di teaching nursing home proprio per formare i geriatri, omogeneizzazione standardizzata tra le regioni, controlli di qualità multidimensionali, analisi dei costi e revisione delle tariffe, promozione delle best practice. Proprio in questa ottica la SIGG è scesa in campo in maniera significativa promuovendo uno degli studi più grandi al mondo sull'impatto del COVID-19 nella popolazione anziana (GeroCovid Project)

· Il mondo accademico sta continuando a studiare il virus e gli effetti sistemici nell'organismo. La popolazione geriatrica sta soffrendo più di altri e sta pagando il costo più alto. A prescindere dalla vaccinazione, c'è qualcosa che è possibile fare per sostenere gli anziani e permettere loro di non restare soli, abbandonati

I PIÙ LETTI

OGGI



L'omicidio di Piera Napoli, il marito: "Ho scoperto che mi tradiva, ho preso un coltello e l'ho uccisa"



Coronavirus, in Sicilia la curva continua la sua discesa: calano contagi, decessi e ricoveri



Abuso dei permessi legge 104, licenziata infermiera a Marsala



Alla, lei lo lascia e lui invia immagini "hot" dell'ex a parenti e amici: denunciato



Riapertura di palestre e piscine, il Cts fissa le regole: lezioni singole e distanza di sicurezza

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER DEL GIORNALE DI SICILIA.

la tua email

Ho letto l'informativa sulla tutela della privacy e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali inseriti.



ISCRIVITI

al loro destino?

Da un punto di vista strettamente medico (vaccini, farmaci) ciò di cui ci sarà bisogno nell'immediato futuro sono dati che consentano di valutare l'efficacia e la sicurezza degli

interventi messi in campo nella popolazione anziana. Più importante, però, è iniziare a ripensare il sistema dell'assistenza in modo che sia finalmente adeguato alle reali esigenze degli anziani. E' necessario incrementare l'assistenza a domicilio ma anche la telemedicina, aumentare l'offerta di servizi (a domicilio oppure in strutture intermedie) che possano ridurre l'istituzionalizzazione dopo eventi acuti. E' necessaria la riattivazione percorsi di cura ambulatoriali e di Day Hospital, call selettive per over 80 e per soggetti a maggiore rischio sociale propedeutiche a iniziative socio-sanitarie, promozione dell'insegnamento della Geriatria nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia e nelle Laurea sanitarie professionalizzanti, come infermieristica, fisioterapia, terapia occupazionale, logopedia, dietistica.

Un altro aspetto fondamentale è lo sviluppo di protocolli e iniziative che possano rendere accessibile a tutte le persone anziane programmi di esercizio fisico. E' necessario ripensare alle nostre città dove l'esercizio fisico sia posto in primo piano. In questa ottica la SIGG si pone in prima linea per promuovere programmi di attività fisica congiuntamente con gli Enti di promozione sportiva e con le Federazioni Sportive. Oltre ai vaccini, l'attività fisica rappresenta la strategia vincente, il vero farmaco, per uscire definitivamente dalla pandemia.

· Al netto della mortalità di Covid, il rallentamento delle cure per altre patologie ha inciso sull'aumento della mortalità degli anziani?

Questo aspetto è ben documentato per cuore, polmone, ictus e diabete, in particolare per il mancato accesso ai controlli ma soprattutto al Pronto Soccorso, spesso visto come Luogo pericoloso per contrarre l'infezione e quindi da evitare. Per esempio, durante la prima ondata in Italia è stata dimostrata una riduzione di accessi in ospedale per infarto o sindrome coronarica acuta. Inoltre, la difficoltà di accesso dei medici di medicina generale a domicilio ha creato molti problemi nei pazienti con malattie croniche-degenerative.

· Nel Piano nazionale di ripartenza e resilienza quali sono i provvedimenti che SIGG può proporre per dare priorità alla popolazione anziana?

Riorganizzazione delle cure domiciliari e delle RSA con potenziamento dell'assistenza agli anziani fragili in ospedale grazie ai fondi del Recovery Plan, sia in termini strutturali che di personale sanitario, come medici geriatri, infermieri, fisioterapisti, assistenti con formazione geriatrica.

Rafforzamento e omogeneizzazione dei servizi territoriali e delle cure domiciliari per anziani. Incremento dei posti letto di geriatria in ospedale per acuti e per le cure intermedie, con particolare attenzione alle strutture deputate alla riabilitazione estensiva per il recupero della funzionalità residua. I geriatri hanno dimostrato in questo anno di pandemia di essere tra i professionisti sanitari che meglio hanno saputo fronteggiare l'emergenza. In tantissime realtà, sia in Italia che nel resto del Mondo, sono stati direttamente coinvolti nei Reparti COVID-19 per la gestione della complessità dei pazienti sia in fase acuta che in fase di recupero. I geriatri della SIGG sono stati i primi al mondo, ad esempio, a descrivere la cosiddetta sindrome "Long COVID-19.

Realizzazione di una "anagrafe" degli anziani più fragili (da raggiungere anche per via telematica) stabilendo una rete con la medicina generale, con la prospettiva di potenziare la telemedicina.

Il PNRR prevede tra i suoi obiettivi l'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute. Questo obiettivo deve essere declinato certamente con interventi di prevenzione che, per forza di cose, sono destinati alle fasce di età più giovani (es. stili di vita sani). Allo stesso tempo il concetto di "salute" deve essere inteso in maniera olistica, senza fermarsi all'aspettativa di vita o di vita in assenza di deficit funzionale. Devono essere incentivati interventi per la valorizzazione della cosiddetta terza e quarta età, con una attenzione particolare all'invecchiamento attivo e su strategie che permettano di valorizzare la popolazione anziana come risorsa e non di gestirla semplicemente come onere.

© Riproduzione riservata

COMMENTA PER PRIMO LA NOTIZIA

COMMENTA CON 

NOME *

E-MAIL *

COMMENTO *

Ho letto l'[informativa sulla la tutela della privacy](#) e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali inseriti.

Aggiornami via e-mail sui nuovi commenti

protetto da reCAPTCHA
Privacy - Termini



INVIA