

I BISOGNI DEGLI ANZIANI CREANO PROBLEMI DI APPROPRIATEZZA DELLA DIMISSIONE OSPEDALIERA: L'IMPORTANZA DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA.

Per ridurre i ricoveri ospedalieri evitabili della popolazione anziana si deve intervenire nei diversi setting curativo-assistenziali, compreso quello ospedaliero; la valutazione multidimensionale geriatrica - VMD - che consente di individuare i bisogni dei pazienti anziani è fortemente consigliata; essa è di grande aiuto non solo per prendere decisioni cliniche fondamentali, ad esempio nei pazienti oncologici ([allegato 1](#)), ma anche per acquisire informazioni utili alla dimissione dei pazienti anziani nel corretto setting al fine di evitare la riospedalizzazione.

I bisogni degli anziani sono diversi da quelli dei giovani o degli adulti; emergono infatti nuove esigenze e necessità, che non vanno sottovalutate nel processo di cura e della presa in carico. Tra i bisogni più importanti possiamo ricordare: l'alimentazione, da cui dipende il benessere dell'individuo; l'igiene, poiché la cura di sé diventa difficile nella terza età (il caregiver deve fare in modo di aiutare l'anziano prestando molta attenzione alla sua riservatezza e alla sua autonomia); la comunicazione, spesso trascurata (gli anziani hanno bisogno di condividere le loro esperienze e la loro storia, partecipare a incontri con gli altri); il movimento, condizione fondamentale perché l'anziano possa mantenere le sue capacità funzionali fisiche e cognitive; la sicurezza nell'ambiente di vita è fondamentale perché condiziona il benessere, la qualità della vita e la salute fisica e mentale. Occorre assicurare pertanto un ambiente domestico accessibile, sicuro e confortevole, semplificando gli spostamenti al suo interno, eliminando le barriere architettoniche e prevenendo il rischio cadute; la cura, inoltre, è essenziale soprattutto se qualificata e con obiettivi ragionevoli e tiene conto della speranza di vita. Pertanto, alla dimissione è indispensabile un appropriato care planning ed un supporto coordinato ed integrato a domicilio. Diventa fondamentale la collaborazione con le cure primarie e soprattutto la disponibilità di servizi geriatrici adeguati sul territorio. La telemedicina potrebbe essere di aiuto, ma la sua utilizzazione sul campo è molto in ritardo.

Attenzione deve essere posta alla terapia farmacologica dell'anziano che spesso prevede più di 5 farmaci; si dovrà garantire la sicurezza del paziente e prevenire i possibili errori che si verificano nelle transizioni fra setting (ricovero ospedaliero, dimissione a domicilio o in struttura, trasferimento fra reparti). Nella transizioni, la terapia del paziente è spesso modificata (dosaggio, principio attivo, tempo di somministrazione) con poca attenzione alle possibili interazioni fra i farmaci e alla presenza di farmaci potenzialmente impropri per l'anziano. Gli interventi di deprescrizione negli anziani con stato cognitivo normale dovrebbero prestare maggior attenzione ai farmaci anticolinergici: questi, infatti, sono riconosciuti come fattori di rischio potenzialmente modificabili per deterioramento cognitivo.

Quindi la VMD ben condotta, con strumento validato (InterRAI -<https://www.interrai-it.org/>) e possibilmente informatizzata sarà di aiuto nei cambiamenti di setting e nella prevenzione dei ricoveri ripetuti: con la sua utilizzazione si realizzerebbe anche la tanto nominata continuità curativo-assistenziale.

Perché tutto ciò si realizzi è raccomandabile che in futuro sia largamente disponibile anche in Italia una figura di medico geriatra esperto dei problemi degli anziani e che sia in grado di definire i bisogni degli anziani che potrebbe essere fatta anche al pronto soccorso ospedaliero (Age Ageing 2017; 46: 360).

Anche l' infermiere geriatra sarà di grande utilità: la continuità delle cure geriatriche dell' anziano con multipatologia e molteplici bisogni è legata soprattutto alle competenze infermieristiche ([allegato 2](#)).