



Media review

22/12/23



Onclusive On your side

Indice

Geriatrici, 'con Pronto soccorso a misura di anziani per ridurre ricoveri e rischi' LiberoQuotidiano.it - 13/12/2023	3
Geriatrici, 'con Pronto soccorso a misura di anziani per ridurre ricoveri e rischi' ilfoglio.it - 13/12/2023	5
Anziani, 20% di ricoveri in meno con geriatrici in Pronto Soccorso insalutenews.it - 13/12/2023	7
Pronto Soccorso a misura di anziani: lo chiedono i geriatrici senzaeta.it - 13/12/2023	10
Geriatrici nei PS per ridurre del 20% i ricoveri. La proposta della Sigg quotidianosanita.it - 13/12/2023	12
Sigg: aumentare l'offerta dei servizi geriatrici negli ospedali e inserire un consulente nel Pronto soccorso sanita24.ilsole24ore.com - 13/12/2023	15
Anziani, geriatrici in pronto soccorso per ridurre i ricoveri: 20% di ospedalizzazioni in meno panoramasanita.it - 13/12/2023	18



Geriatrici, 'con Pronto soccorso a misura di anziani per ridurre ricoveri e rischi'

- Home
- Adnkronos

Roma, 13 dic. (Adnkronos Salute) - Un Pronto soccorso a 'misura di anziano', con la presenza costante e omogenea del geriatra a partire dai Dea, per migliorare la valutazione dei suoi bisogni clinici e indirizzarlo verso i servizi assistenziali più appropriati. Obiettivo: ridurre i ricoveri non necessari e assicurare la corretta presa in carico dell'anziano. È la proposta lanciata dagli esperti della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg), in occasione del 68° Congresso nazionale che si apre oggi a Firenze, secondo i quali il Pronto soccorso è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono contribuire al declino cognitivo e al peggioramento delle condizioni fisiche.

Una volta entrato in reparto 1 anziano su 3 ne esce minato nel saper badare a sé stesso proprio a causa di quegli interventi che dovrebbero invece essere terapeutici – si legge in una nota della Sigg - Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple, cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento, aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni.

“Questo fenomeno richiede un ripensamento dell'organizzazione della valutazione degli anziani che si presentano al Pronto soccorso in modo tale da ridurre la loro permanenza all'interno di ambienti che potrebbero peggiorare, piuttosto che migliorare, le loro condizioni di salute – afferma Andrea Ungar, presidente Sigg e ordinario di geriatria all'Università di Firenze - È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico. In questo quadro il geriatra ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani”

Gli anziani sono pazienti “più complessi, con molte malattie e che prendono molti farmaci. Spesso, poi, presentano anche problemi sociali, oltre che sanitari – ribadisce Antonio Cherubini, direttore geriatria Irccs di Ancona – Richiedono più indagini diagnostiche e per questo necessitano di una permanenza in pronto soccorso più lunga. Purtroppo, però, frequentemente non ricevono una risposta adeguata perché l'approccio di lavoro dei reparti di emergenza è poco adatto a pazienti così complessi”.

“Per risolvere questo problema - aggiunge Enrico Benvenuti, direttore geriatria Usl Toscana Centro - è necessario integrare le figure professionali che si trovano nei Pronto soccorso con esperti di geriatria. Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel Dea attraverso una valutazione multidimensionale della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso, il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio”.

A dimostrare l'efficacia della presenza di geriatrici nei reparti di emergenza-urgenza, uno studio osservazionale svedese pubblicato su BMC Geriatrics. In questa analisi, i ricercatori hanno confrontato gli esiti relativi a pazienti over 80 presi in carico da una unità specialistica con esperti di geriatria, e pazienti nella stessa fascia di età seguiti da un team standard, non specializzato negli anziani. Dai risultati è stato possibile rilevare come gli anziani seguiti dal team geriatrico abbiano avuto minori ricoveri: il 31% contro il 50% registrato da chi è stato preso in carica dal team tradizionale. Una differenza importante è stata anche rilevata nel tasso di dimissione che per gli anziani seguiti dal

team geriatrico è stata del 48.3%, cioè del 16% più alta degli anziani seguiti dal team tradizionale. Gli stessi risultati sono stati ottenuti anche da uno studio statunitense pubblicato sul Journal of the American Geriatrics Society dal quale è emersa una diminuzione del 17% nelle ospedalizzazioni.

“Da ciò emerge che ‘geriatrizzare’ il Pronto soccorso si è rivelata una scelta vincente – sottolinea Ungar - per garantire agli anziani una migliore presa in carico. Il modello di assistenza emergenziale geriatrica include la formazione del personale interdisciplinare sui protocolli basati sull'evidenza per le sindromi e le condizioni geriatriche, il coordinamento dell'assistenza e le modifiche strutturali appropriate allo spazio fisico, tutti elementi che hanno dimostrato di migliorare con successo la qualità dell'assistenza e la sicurezza degli adulti più anziani”.

Un ulteriore passo avanti nel trattamento degli anziani che si rivolgono ai dipartimenti di primo soccorso è rappresentato dall'esperienza ottenuta dal Girot, Gruppo intervento rapido ospedale territorio, sviluppato a Firenze e in uso nei reparti di emergenza-urgenza della città. “Solo lo scorso anno grazie al Girot - spiega Benvenuti - è stato possibile garantire il ricovero domiciliare all'80% dei pazienti che si sono rivolti ai nostri punti di primo soccorso e che altrimenti sarebbero stati destinati al reparto ospedaliero. Questo servizio si rivolge principalmente a pazienti in codice tre, la fascia che intasa maggiormente le aree di pronto intervento, cioè ai pazienti che presentano uno scompenso clinico e per i quali si hanno difficoltà a garantire l'assorbimento nei reparti ospedalieri”.

Con questo sistema, inoltre, il tempo medio di presa in carico per ciascun paziente è stato pari a 8-10 giorni, al termine del quale appena il 7% ha dovuto essere ricoverato direttamente in ospedale o in pronto soccorso e la mortalità è risultata di appena il 5%, in netto calo rispetto al 18-20% della media nazionale e internazionale per i pazienti anziani fragili ricoverati in ospedale. “Si stanno anche valutando sviluppi futuri del Girot – prosegue l'esperto – che prevedono una collaborazione con il 112, affinché gli operatori possano accedere alle cartelle cliniche ed evitare ricoveri inutili, favorendo la stabilizzazione a domicilio e una alternativa all'ospedalizzazione”.

“Un rafforzamento dell'assistenza geriatrica, a livello di reparti, pronto soccorso e servizi sul territorio è quindi fondamentale - conclude Ungar -, specialmente considerando il progressivo invecchiamento della popolazione e rendendosi conto che spesso questo non è un invecchiamento in salute, anzi si accompagna a diverse patologie concomitanti. Bisogna pertanto attrezzarsi con molteplici azioni sinergiche: potenziare gli ospedali per accogliere questa fascia di popolazione vulnerabile, incrementare il numero delle unità operative complesse di Geriatria e invertendo una tendenza che paradossalmente negli ultimi anni ha visto una riduzione di questi reparti proprio mentre cresceva il numero di anziani. Inoltre, si dovrebbe aumentare l'offerta dei servizi geriatrici all'interno degli ospedali: ortogeriatria, delirium room, oncogeriatria. Infine, si dovrebbe provvedere a inserire all'interno dei Ps il consulente Geriatria, a prescindere dall'eventuale presenza di un'unità operativa complessa di Geriatria nella relativa sede ospedaliera”.



Geriatrici, 'con Pronto soccorso a misura di anziani per ridurre ricoveri e rischi'

Al via da oggi a Firenze il 68esimo congresso nazionale Sigg

Roma, 13 dic. (Adnkronos Salute) - Un Pronto soccorso a 'misura di anziano', con la presenza costante e omogenea del geriatra a partire dai Dea, per migliorare la valutazione dei suoi bisogni clinici e indirizzarlo verso i servizi assistenziali più appropriati. Obiettivo: ridurre i ricoveri non necessari e assicurare la corretta presa in carico dell'anziano. È la proposta lanciata dagli esperti della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg), in occasione del 68° Congresso nazionale che si apre oggi a Firenze, secondo i quali il Pronto soccorso è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono contribuire al declino cognitivo e al peggioramento delle condizioni fisiche.

Una volta entrato in reparto 1 anziano su 3 ne esce minato nel saper badare a sé stesso proprio a causa di quegli interventi che dovrebbero invece essere terapeutici – si legge in una nota della Sigg - Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple, cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento, aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni.

“Questo fenomeno richiede un ripensamento dell'organizzazione della valutazione degli anziani che si presentano al Pronto soccorso in modo tale da ridurre la loro permanenza all'interno di ambienti che potrebbero peggiorare, piuttosto che migliorare, le loro condizioni di salute – afferma Andrea Ungar, presidente Sigg e ordinario di geriatria all'Università di Firenze - È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico. In questo quadro il geriatra ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani”

Gli anziani sono pazienti “più complessi, con molte malattie e che prendono molti farmaci. Spesso, poi, presentano anche problemi sociali, oltre che sanitari – ribadisce Antonio Cherubini, direttore geriatria Irccs di Ancona – Richiedono più indagini diagnostiche e per questo necessitano di una permanenza in pronto soccorso più lunga. Purtroppo, però, frequentemente non ricevono una risposta adeguata perché l'approccio di lavoro dei reparti di emergenza è poco adatto a pazienti così complessi”.

“Per risolvere questo problema - aggiunge Enrico Benvenuti, direttore geriatria Usl Toscana Centro - è necessario integrare le figure professionali che si trovano nei Pronto soccorso con esperti di geriatria. Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel Dea attraverso una valutazione multidimensionale della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso, il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio”.

A dimostrare l'efficacia della presenza di geriatrici nei reparti di emergenza-urgenza, uno studio osservazionale svedese pubblicato su BMC Geriatrics. In questa analisi, i ricercatori hanno confrontato gli esiti relativi a pazienti over 80 presi in carico da una unità specialistica con esperti di geriatria, e pazienti nella stessa fascia di età seguiti da un team standard, non specializzato negli anziani. Dai risultati è stato possibile rilevare come gli anziani seguiti dal team geriatrico abbiano avuto minori ricoveri: il 31% contro il 50% registrato da chi è stato preso in carica dal team tradizionale. Una differenza importante è stata anche rilevata nel tasso di dimissione che per gli anziani seguiti dal team geriatrico è stata del 48.3%, cioè del 16% più alta degli anziani seguiti dal team

tradizionale. Gli stessi risultati sono stati ottenuti anche da uno studio statunitense pubblicato sul Journal of the American Geriatrics Society dal quale è emersa una diminuzione del 17% nelle ospedalizzazioni.

“Da ciò emerge che ‘geriatrizzare’ il Pronto soccorso si è rivelata una scelta vincente – sottolinea Ungar - per garantire agli anziani una migliore presa in carico. Il modello di assistenza emergenziale geriatrica include la formazione del personale interdisciplinare sui protocolli basati sull'evidenza per le sindromi e le condizioni geriatriche, il coordinamento dell'assistenza e le modifiche strutturali appropriate allo spazio fisico, tutti elementi che hanno dimostrato di migliorare con successo la qualità dell'assistenza e la sicurezza degli adulti più anziani”.

Un ulteriore passo avanti nel trattamento degli anziani che si rivolgono ai dipartimenti di primo soccorso è rappresentato dall'esperienza ottenuta dal Girot, Gruppo intervento rapido ospedale territorio, sviluppato a Firenze e in uso nei reparti di emergenza-urgenza della città. “Solo lo scorso anno grazie al Girot - spiega Benvenuti - è stato possibile garantire il ricovero domiciliare all'80% dei pazienti che si sono rivolti ai nostri punti di primo soccorso e che altrimenti sarebbero stati destinati al reparto ospedaliero. Questo servizio si rivolge principalmente a pazienti in codice tre, la fascia che intasa maggiormente le aree di pronto intervento, cioè ai pazienti che presentano uno scompenso clinico e per i quali si hanno difficoltà a garantire l'assorbimento nei reparti ospedalieri”.

Con questo sistema, inoltre, il tempo medio di presa in carico per ciascun paziente è stato pari a 8-10 giorni, al termine del quale appena il 7% ha dovuto essere ricoverato direttamente in ospedale o in pronto soccorso e la mortalità è risultata di appena il 5%, in netto calo rispetto al 18-20% della media nazionale e internazionale per i pazienti anziani fragili ricoverati in ospedale. “Si stanno anche valutando sviluppi futuri del Girot – prosegue l'esperto – che prevedono una collaborazione con il 112, affinché gli operatori possano accedere alle cartelle cliniche ed evitare ricoveri inutili, favorendo la stabilizzazione a domicilio e una alternativa all'ospedalizzazione”.

“Un rafforzamento dell'assistenza geriatrica, a livello di reparti, pronto soccorso e servizi sul territorio è quindi fondamentale - conclude Ungar -, specialmente considerando il progressivo invecchiamento della popolazione e rendendosi conto che spesso questo non è un invecchiamento in salute, anzi si accompagna a diverse patologie concomitanti. Bisogna pertanto attrezzarsi con molteplici azioni sinergiche: potenziare gli ospedali per accogliere questa fascia di popolazione vulnerabile, incrementare il numero delle unità operative complesse di Geriatria e invertendo una tendenza che paradossalmente negli ultimi anni ha visto una riduzione di questi reparti proprio mentre cresceva il numero di anziani. Inoltre, si dovrebbe aumentare l'offerta dei servizi geriatrici all'interno degli ospedali: ortogeriatria, delirium room, oncogeriatria. Infine, si dovrebbe provvedere a inserire all'interno dei Ps il consulente Geriatra, a prescindere dall'eventuale presenza di un'unità operativa complessa di Geriatria nella relativa sede ospedaliera”.



Anziani, 20% di ricoveri in meno con geriatri in Pronto Soccorso

di insalutenews.it · 13 Dicembre 2023

Prof. Andrea Ungar, ordinario di geriatria all'Università di Firenze: "Fondamentale la presenza del geriatra nei reparti di emergenza-urgenza per ridurre i ricoveri non necessari e assicurare la corretta presa in carico dell'anziano". Gli accessi al Pronto Soccorso sono alla base della maggior parte dei ricoveri e si attestano tra i 230 e i 300 per 1.000 abitanti tra i 40 e i 69 anni, per poi impennarsi, superando i 500 su 1.000 abitanti, dopo i 75 anni. Gli anziani sono tra gli utenti che si rivolgono maggiormente al Pronto Soccorso ma, nonostante ciò, i reparti di primo intervento non sono preparati a seguirli adeguatamente. Di primaria importanza, dunque, garantire il percorso più veloce e appropriato grazie alla presenza dei geriatri fin dal Pronto Soccorso. Lo dimostrano i risultati degli studi pubblicati su BMC Geriatrics e sul Journal of the American Geriatrics Society che evidenziano una riduzione del 20% dei ricoveri ospedalieri grazie all'inserimento del geriatra nel programma di transizione del Pronto Soccorso



Firenze, 13 dicembre 2023 – Un vero e proprio calvario fisico e psichico: il pronto soccorso è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono contribuire al declino cognitivo e al peggioramento delle condizioni fisiche. Una volta entrato in reparto un anziano su tre ne esce minato nel saper badare a sé stesso proprio a causa di quegli interventi che dovrebbero invece essere terapeutici. Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple, cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento, aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni.

“Questo fenomeno richiede un ripensamento dell'organizzazione della valutazione degli anziani che si presentano al pronto soccorso in modo tale da ridurre la loro permanenza all'interno di ambienti che potrebbero peggiorare, piuttosto che migliorare, le loro condizioni di salute. È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico. In questo quadro il geriatra ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani”, afferma Andrea Ungar, presidente Sigg e ordinario di geriatria all'Università di Firenze.



Prof. Andrea Ungar

“Gli anziani sono pazienti più complessi, con molte malattie e che prendono molti farmaci. Spesso, poi, presentano anche problemi sociali, oltre che sanitari – ribadisce Antonio Cherubini, direttore geriatria IRCCS di Ancona – Richiedono più indagini diagnostiche e per questo necessitano di una permanenza in pronto soccorso più lunga. Purtroppo, però, frequentemente non ricevono una risposta adeguata perché l’approccio di lavoro dei reparti di emergenza è poco adatto a pazienti così complessi”.

“Per risolvere questo problema – aggiunge Enrico Benvenuti, direttore geriatria Usl Toscana centro – è necessario integrare le figure professionali che si trovano nei pronto soccorso con esperti di geriatria. Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel DEA attraverso una valutazione multidimensionale della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso, il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio”.

A dimostrare l’efficacia della presenza di geriatri nei reparti di emergenza-urgenza, uno studio osservazionale svedese pubblicato su BMC Geriatrics. In questa analisi, i ricercatori hanno confrontato gli esiti relativi a pazienti over 80 presi in carico da una unità specialistica con esperti di geriatria, e pazienti nella stessa fascia di età seguiti da un team standard, non specializzato negli anziani.

Dai risultati è stato possibile rilevare come gli anziani seguiti dal team geriatrico abbiano avuto minori ricoveri: il 31% contro il 50% registrato da chi è stato preso in carica dal team tradizionale. Una differenza importante è stata anche rilevata nel tasso di dimissione che per gli anziani seguiti dal team geriatrico è stata del 48.3%, cioè del 16% più alta degli anziani seguiti dal team tradizionale.

Gli stessi risultati sono stati ottenuti anche da uno studio statunitense pubblicato sul *Journal of the American Geriatrics Society* dal quale è emersa una diminuzione del 17% nelle ospedalizzazioni.

“Da ciò emerge che ‘geriatrizzare’ il pronto soccorso si è rivelata una scelta vincente per garantire agli anziani una migliore presa in carico. Il modello di assistenza emergenziale geriatrica include la formazione del personale interdisciplinare sui protocolli basati

sull'evidenza per le sindromi e le condizioni geriatriche, il coordinamento dell'assistenza e le modifiche strutturali appropriate allo spazio fisico, tutti elementi che hanno dimostrato di migliorare con successo la qualità dell'assistenza e la sicurezza degli adulti più anziani", sottolinea Ungar.

Un ulteriore passo avanti nel trattamento degli anziani che si rivolgono ai dipartimenti di primo soccorso è rappresentato dall'esperienza ottenuta dal Girot, gruppo intervento rapido ospedale territorio, sviluppato a Firenze e in uso nei reparti di emergenza-urgenza della città.

"Solo lo scorso anno grazie al Girot è stato possibile garantire il ricovero domiciliare all'80% dei pazienti che si sono rivolti ai nostri punti di primo soccorso e che altrimenti sarebbero stati destinati al reparto ospedaliero. Questo servizio si rivolge principalmente a pazienti in codice tre, la fascia che intasa maggiormente le aree di pronto intervento, cioè ai pazienti che presentano uno scompenso clinico e per i quali si hanno difficoltà a garantire l'assorbimento nei reparti ospedalieri", spiega Benvenuti.

Con questo sistema, inoltre, il tempo medio di presa in carico per ciascun paziente è stato pari a 8-10 giorni, al termine del quale appena il 7% ha dovuto essere ricoverato direttamente in ospedale o in pronto soccorso e la mortalità è risultata di appena il 5%, in netto calo rispetto al 18-20% della media nazionale e internazionale per i pazienti anziani fragili ricoverati in ospedale.

"Si stanno anche valutando sviluppi futuri del Girot – prosegue l'esperto – che prevedono una collaborazione con il 112, affinché gli operatori possano accedere alle cartelle cliniche ed evitare ricoveri inutili, favorendo la stabilizzazione a domicilio e una alternativa all'ospedalizzazione".

"Un rafforzamento dell'assistenza geriatrica, a livello di reparti, pronto soccorso e servizi sul territorio è quindi fondamentale – conclude Ungar – specialmente considerando il progressivo invecchiamento della popolazione e rendendosi conto che spesso questo non è un invecchiamento in salute, anzi si accompagna a diverse patologie concomitanti. Bisogna pertanto attrezzarsi con molteplici azioni sinergiche: potenziare gli ospedali per accogliere questa fascia di popolazione vulnerabile, incrementare il numero delle unità operative complesse di Geriatria e invertendo una tendenza che paradossalmente negli ultimi anni ha visto una riduzione di questi reparti proprio mentre cresceva il numero di anziani. Inoltre, si dovrebbe aumentare l'offerta dei servizi geriatrici all'interno degli ospedali: Ortogeriatria, Delirium Room, Oncogeriatria. Infine, si dovrebbe provvedere a inserire all'interno dei PS il consulente Geriatra, a prescindere dall'eventuale presenza di un'unità operativa complessa di Geriatria nella relativa sede ospedaliera".



Pronto Soccorso a misura di anziani: lo chiedono i geriatri



In occasione del 68° Congresso nazionale che si sta svolgendo a Firenze, gli esperti della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg), richiamano l'attenzione sulla **necessità di un pronto soccorso a 'misura di anziano'**. Questo significa avere la **presenza costante e omogenea del geriatra** a partire dai DEA (i dipartimenti di emergenza e accettazione), per migliorare la valutazione dei bisogni clinici dei senior, gli over 75enni rappresentano la fascia di età maggiormente presente nel ricorrere a questo tipo di intervento) e indirizzarli verso i servizi assistenziali più appropriati.

Geriatrici in pronto soccorso vuol dire anche **ridurre i ricoveri, con la stima del 20% di ospedalizzazioni in meno**, secondo gli studi pubblicati su BMC Geriatrics e sul Journal of the American Geriatrics Society. La loro presenza può contribuire a ridurre il declino cognitivo e il peggioramento delle condizioni fisiche, fattori a rischio per gli anziani in attesa al pronto soccorso.

L'assenza di competenze specifiche, segnalano gli specialisti del Sigg, fa sì che, una volta veicolato in reparto (qualsiasi), un anziano su tre ne esca minato nel saper badare a se stesso proprio a causa di quegli interventi che dovrebbero invece essere terapeutici. **Allettamenti prolungati**, terapie farmacologiche multiple, **cambiamento negli abituali ritmi di sonno**, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento, **aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni**. Ha commentato in proposito Andrea Ungar, presidente Sigg e ordinario di geriatria all'Università di Firenze: "Questo fenomeno richiede un **ripensamento dell'organizzazione della valutazione degli anziani** che si presentano al pronto soccorso in modo tale da ridurre la loro permanenza all'interno di ambienti che potrebbero peggiorare, piuttosto che migliorare, le loro condizioni di salute. È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico. **In questo quadro il geriatra ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani**". Del resto, ha ribadito Antonio Cherubini, direttore geriatria IRCCS di Ancona, "gli anziani sono **pazienti più complessi**, con molte malattie e che prendono molti farmaci. Spesso, poi,

presentano anche problemi sociali, oltre che sanitari. **Richiedono più indagini diagnostiche** e per questo necessitano di una permanenza in pronto soccorso più lunga. Purtroppo, però, frequentemente **non ricevono una risposta adeguata** perché l'approccio di lavoro dei reparti di emergenza è poco adatto a pazienti così complessi".

Ha aggiunto Enrico Benvenuti, direttore geriatria Usl Toscana centro: "Per risolvere questo problema, **è necessario integrare le figure professionali che si trovano nei pronto soccorso con esperti di geriatria**. Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel DEA attraverso una **valutazione multidimensionale** della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso, il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio".

"**Geriatrizzare**" il pronto soccorso è insomma la soluzione per garantire agli anziani una migliore presa in carico.



Geriatrici nei PS per ridurre del 20% i ricoveri. La proposta della Sigg

Dal 68° Congresso nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria un richiamo sulla necessità di Pronto Soccorso a 'misura di anziano', con la presenza costante e omogenea del geriatra a partire dai Dea, per migliorare la valutazione dei bisogni clinici e indirizzare verso i servizi assistenziali più appropriati. "Sstudi mostrano un riduzione del 20% dei ricoveri grazie all'inserimento del geriatra nel programma di transizione dei PS".13 DIC

- Gli accessi al pronto soccorso sono alla base della maggior parte dei ricoveri e si attestano tra i 230 e i 300 per 1000 abitanti tra i 40 e i 69 anni, per poi impennarsi, superando i 500 su 1000 abitanti, dopo i 75 anni. Gli anziani sono tra gli utenti che si rivolgono maggiormente al pronto soccorso ma, nonostante ciò, i reparti di primo intervento non sono preparati a seguirli adeguatamente. Il tema è stato al centro della giornata di apertura del 68° Congresso nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg), che ha preso il via oggi a Firenze.

Gli esperti hanno evidenziato come il PS per gli anziani sia un vero e proprio calvario fisico e psichico e un fattore di rischio, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono contribuire al declino cognitivo e al peggioramento delle condizioni fisiche. "Una volta entrato in reparto un anziano su tre ne esce minato nel saper badare a sé stesso proprio a causa di quegli interventi che dovrebbero invece essere terapeutici". Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple, cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento, aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni.

"Questo fenomeno -

afferma

Andrea Ungar,

presidente Sigg e ordinario di geriatria all'Università di Firenze - richiede un ripensamento dell'organizzazione della valutazione degli anziani che si presentano al pronto soccorso in modo tale da ridurre la loro permanenza all'interno di ambienti che potrebbero peggiorare, piuttosto che migliorare, le loro condizioni di salute. È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico. In questo quadro il geriatra ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani".

"Gli anziani sono pazienti più complessi, con molte malattie e che prendono molti farmaci. Spesso, poi, presentano anche problemi sociali, oltre che sanitari – spiega **Antonio Cherubini,** direttore geriatria IRCCS di Ancona –. Richiedono più indagini diagnostiche e per questo necessitano di una permanenza in pronto soccorso più lunga. Purtroppo, però, frequentemente non ricevono una risposta adeguata perché l'approccio di lavoro dei reparti di emergenza è poco adatto a pazienti così complessi".

"Per risolvere questo problema – aggiunge **Enrico Benvenuti,** direttore geriatria Usl Toscana centro – è necessario integrare le figure professionali che si trovano nei pronto soccorso con esperti di geriatria. Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel DEA attraverso una valutazione multidimensionale della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso, il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio".

A dimostrare l'efficacia della presenza di geriatri nei reparti di emergenza-urgenza, uno studio osservazionale svedese pubblicato su *BMC Geriatrics*. In questa analisi, i ricercatori hanno confrontato gli esiti relativi a pazienti over 80 presi in carico da una unità specialistica con esperti di geriatria, e pazienti nella stessa fascia di età seguiti da un team standard, non specializzato negli anziani. Dai risultati è stato possibile rilevare come gli anziani seguiti dal team geriatrico abbiano avuto minori ricoveri: il 31% contro il 50% registrato da chi è stato preso in carica dal team tradizionale. Una differenza importante è stata anche rilevata nel tasso di dimissione che per gli anziani seguiti dal team geriatrico è stata del 48.3%, cioè del 16% più alta degli anziani seguiti dal team tradizionale.

Gli stessi risultati sono stati ottenuti anche da uno studio statunitense pubblicato sul *Journal of the American Geriatrics Society* dal quale è emersa una diminuzione del 17% nelle ospedalizzazioni.

“Da ciò emerge che ‘geriatrizzare’ il pronto soccorso si è rivelata una scelta vincente per garantire agli anziani una migliore presa in carico. Il modello di assistenza emergenziale geriatrica include la formazione del personale interdisciplinare sui protocolli basati sull'evidenza per le sindromi e le condizioni geriatriche, il coordinamento dell'assistenza e le modifiche strutturali appropriate allo spazio fisico, tutti elementi che hanno dimostrato di migliorare con successo la qualità dell'assistenza e la sicurezza degli adulti più anziani”, sottolinea Ungar.

Un ulteriore passo avanti nel trattamento degli anziani che si rivolgono ai dipartimenti di primo soccorso è rappresentato dall'esperienza ottenuta dal Girot, gruppo intervento rapido ospedale territorio, sviluppato a Firenze e in uso nei reparti di emergenza-urgenza della città. “Solo lo scorso anno grazie al Girot è stato possibile garantire il ricovero domiciliare all'80% dei pazienti che si sono rivolti ai nostri punti di primo soccorso e che altrimenti sarebbero stati destinati al reparto ospedaliero. Questo servizio si rivolge principalmente a pazienti in codice tre, la fascia che intasa maggiormente le aree di pronto intervento, cioè ai pazienti che presentano uno scompenso clinico e per i quali si hanno difficoltà a garantire l'assorbimento nei reparti ospedalieri”, spiega Benvenuti. Con questo sistema, inoltre, il tempo medio di presa in carico per ciascun paziente è stato pari a 8-10 giorni, al termine del quale appena il 7% ha dovuto essere ricoverato direttamente in ospedale o in pronto soccorso e la mortalità è risultata di appena il 5%, in netto calo rispetto al 18-20% della media nazionale e internazionale per i pazienti anziani fragili ricoverati in ospedale.

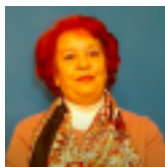
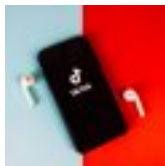
“Si stanno anche valutando sviluppi futuri del Girot – prosegue l'esperto – che prevedono una collaborazione con il 112, affinché gli operatori possano accedere alle cartelle cliniche ed evitare ricoveri inutili, favorendo la stabilizzazione a domicilio e una alternativa all'ospedalizzazione”.

“Un rafforzamento dell'assistenza geriatrica, a livello di reparti, pronto soccorso e servizi sul territorio è quindi fondamentale - conclude Ungar -, specialmente considerando il progressivo invecchiamento della popolazione e rendendosi conto che spesso questo non è un invecchiamento in salute, anzi si accompagna a diverse patologie concomitanti. Bisogna pertanto attrezzarsi con molteplici azioni sinergiche: potenziare gli ospedali per accogliere questa fascia di popolazione vulnerabile, incrementare il numero delle unità operative complesse di Geriatria e invertendo una tendenza che paradossalmente negli ultimi anni ha visto una riduzione di questi reparti proprio mentre cresceva il numero di anziani. Inoltre, si dovrebbe aumentare l'offerta dei servizi geriatrici all'interno degli ospedali: Ortogeriatria, Delirium Room, Oncogeriatria. Infine, si dovrebbe provvedere a inserire all'interno dei PS il consulente Geriatra, a prescindere dall'eventuale presenza di un'unità operativa complessa di Geriatria nella relativa sede ospedaliera”.

13 dicembre 2023

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Lavoro e Professioni





Sigg: aumentare l'offerta dei servizi geriatrici negli ospedali e inserire un consulente nel Pronto soccorso

Medicina e ricerca

di Andrea Ungar*

S24 Esclusivo per Sanità24



Un vero e proprio calvario fisico e psichico: il pronto soccorso è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono contribuire al declino cognitivo e al peggioramento delle condizioni fisiche. Una volta entrato in reparto un anziano su tre ne esce minato nel saper badare a sé stesso proprio a causa di quegli interventi che dovrebbero invece essere terapeutici. Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple, cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento, aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni. Questo fenomeno richiede un ripensamento dell'organizzazione della valutazione degli anziani che si presentano al pronto soccorso in modo tale da ridurre la loro permanenza all'interno di ambienti che potrebbero peggiorare, piuttosto che migliorare, le loro condizioni di salute. È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico.

In questo quadro il geriatra ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani. Gli anziani sono pazienti più complessi, con molte malattie e che prendono molti farmaci. Spesso, poi, presentano anche problemi sociali, oltre che sanitari richiedono più indagini diagnostiche e per questo necessitano di una permanenza in pronto soccorso più lunga. Purtroppo, però, frequentemente non ricevono una risposta adeguata perché l'approccio di lavoro dei reparti di emergenza è poco adatto a pazienti così complessi. Per risolvere questo problema è necessario integrare le figure professionali che si trovano nei pronto soccorso con esperti di geriatria.

Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel DEA attraverso una valutazione multidimensionale della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso, il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio. A dimostrare l'efficacia della presenza di geriatri nei reparti di emergenza-urgenza, uno studio osservazionale svedese pubblicato su BMC Geriatrics. In questa analisi, i ricercatori hanno confrontato gli esiti relativi a pazienti over 80 presi in carico da una unità specialistica con esperti di geriatria, e pazienti nella stessa fascia di età seguiti da un team standard, non specializzato negli anziani. Dai risultati è stato possibile rilevare come gli anziani seguiti dal team geriatrico abbiano avuto minori ricoveri: il 31% contro il 50% registrato da chi è stato preso in carica dal team tradizionale. Una differenza importante è stata anche rilevata nel tasso di dimissione che per gli anziani seguiti dal team geriatrico è stata del 48.3%, cioè del 16% più alta degli anziani seguiti dal team tradizionale.

Gli stessi risultati sono stati ottenuti anche da uno studio statunitense pubblicato sul Journal of the American Geriatrics Society dal quale è emersa una diminuzione del 17% nelle ospedalizzazioni. Da ciò emerge che 'geriatrizzare' il pronto soccorso si è rivelata una scelta vincente per garantire agli anziani una migliore presa in carico. Il modello di assistenza emergenziale geriatrica include la formazione del personale interdisciplinare sui protocolli basati sull'evidenza per le sindromi e le condizioni geriatriche, il coordinamento dell'assistenza e le modifiche strutturali appropriate allo spazio fisico, tutti elementi che hanno dimostrato di migliorare con successo la qualità dell'assistenza e la sicurezza degli adulti più anziani.

Un ulteriore passo avanti nel trattamento degli anziani che si rivolgono ai dipartimenti di primo soccorso è rappresentato dall'esperienza ottenuta dal GiroT, gruppo intervento rapido ospedale territorio, sviluppato a Firenze e in uso nei reparti di emergenza-urgenza della città. Solo lo scorso anno grazie al GiroT è stato possibile garantire il ricovero domiciliare all'80% dei pazienti che si sono rivolti ai nostri punti di primo soccorso e che altrimenti sarebbero stati destinati al reparto ospedaliero. Questo servizio si rivolge principalmente a pazienti in codice tre, la fascia che intasa maggiormente le aree di pronto intervento, cioè ai pazienti che presentano uno scompenso clinico e per i quali si hanno difficoltà a garantire l'assorbimento nei reparti ospedalieri. Con questo sistema, inoltre, il tempo medio di presa in carico per ciascun paziente è stato pari a 8-10 giorni, al termine del quale appena il 7% ha dovuto essere ricoverato direttamente in ospedale o in pronto soccorso e la mortalità è risultata di appena il 5%, in netto calo rispetto al 18-20% della media nazionale e internazionale per i pazienti anziani fragili ricoverati in ospedale. Si stanno anche valutando sviluppi futuri del GiroT che prevedono una collaborazione con il 112, affinché gli operatori possano accedere alle cartelle cliniche ed evitare ricoveri inutili, favorendo la stabilizzazione a domicilio e una alternativa all'ospedalizzazione.

Un rafforzamento dell'assistenza geriatrica, a livello di reparti, pronto soccorso e servizi sul territorio è quindi fondamentale specialmente considerando il progressivo invecchiamento della popolazione e rendendosi conto che spesso questo non è un invecchiamento in salute, anzi si accompagna a diverse patologie concomitanti. Bisogna pertanto attrezzarsi con molteplici azioni sinergiche: potenziare gli ospedali per accogliere questa fascia di popolazione vulnerabile, incrementare il numero delle unità operative complesse di Geriatria e invertendo una tendenza che paradossalmente negli ultimi anni ha visto una riduzione di questi reparti proprio mentre cresceva il numero di anziani. Inoltre, si dovrebbe aumentare l'offerta dei servizi geriatrici all'interno degli ospedali: Ortogeriatria, Delirium Room, Oncogeriatria. Infine, si dovrebbe provvedere a inserire all'interno dei PS il consulente Geriatria, a prescindere dall'eventuale presenza di

un'unità operativa complessa di Geriatria nella relativa sede ospedaliera.

* *Presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg)*



Anziani, geriatri in pronto soccorso per ridurre i ricoveri: 20% di ospedalizzazioni in meno



Ungar, presidente Sigg: “Fondamentale la presenza del geriatra nei reparti di emergenza-urgenza per ridurre i ricoveri non necessari e assicurare la corretta presa in carico dell’anziano”

Un vero e proprio calvario fisico e psichico: il pronto soccorso è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono contribuire al declino cognitivo e

al peggioramento delle condizioni fisiche. Una volta entrato in reparto un anziano su tre ne esce minato nel saper badare a sé stesso proprio a causa di quegli interventi che dovrebbero invece essere terapeutici. Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple, cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un’adeguata alimentazione e isolamento, aumentano l’incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni. *“Questo fenomeno richiede un ripensamento dell’organizzazione della valutazione degli anziani che si presentano al pronto soccorso in modo tale da ridurre la loro permanenza all’interno di ambienti che potrebbero peggiorare, piuttosto che migliorare, le loro condizioni di salute. È quindi di primaria importanza ridurre i ricoveri non necessari e trattare quanto più possibile il paziente in contesto domestico. In questo quadro il geriatra ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani”*, afferma **Andrea Ungar, presidente Sigg e ordinario di geriatria all’Università di Firenze**.

“Gli anziani sono pazienti più complessi, con molte malattie e che prendono molti farmaci. Spesso, poi, presentano anche problemi sociali, oltre che sanitari – ribadisce **dinario di geriatria all’Università di Firenze**.

“Gli anziani sono pazienti più complessi, con molte malattie e che prendono molti farmaci. Spesso, poi, presentano anche problemi sociali, oltre che sanitari – ribadisce **Antonio Cherubini, direttore geriatria IRCCS di Ancona** -. *Richiedono più indagini diagnostiche e per questo necessitano di una permanenza in pronto soccorso più lunga. Purtroppo, però, frequentemente non ricevono una risposta adeguata perché l’approccio di lavoro dei reparti di emergenza è poco adatto a pazienti così complessi”*.

“Per risolvere questo problema – aggiunge **Enrico Benvenuti, direttore geriatria UsI Toscana centro** – *è necessario integrare le figure professionali che si trovano nei pronto soccorso con esperti di geriatria. Il ruolo dello specialista in questo contesto è quello di prendere in carico pazienti che sono già in attesa di ricovero nel DEA attraverso una valutazione multidimensionale della funzione cognitiva, della perdita di autonomia, del rischio di cadute e del benessere del caregiver in modo da impostare insieme ai medici del pronto soccorso, il piano di cura ottimale che favorisca il miglior percorso possibile di cura in tempi rapidi, tra cui la possibilità di essere seguiti a domicilio”*.

A dimostrare l’efficacia della presenza di geriatri nei reparti di emergenza-urgenza, uno studio osservazionale svedese pubblicato su BMC Geriatrics. In questa analisi, i ricercatori hanno confrontato gli esiti relativi a pazienti over 80 presi in carico da una unità specialistica con esperti di geriatria, e pazienti nella stessa fascia di età seguiti da un team standard, non specializzato negli anziani. Dai risultati è stato possibile rilevare come gli anziani seguiti dal team geriatrico abbiano avuto minori ricoveri: il 31% contro il

50% registrato da chi è stato preso in carica dal team tradizionale. Una differenza importante è stata anche rilevata nel tasso di dimissione che per gli anziani seguiti dal team geriatrico è stata del 48.3%, cioè del 16% più alta degli anziani seguiti dal team tradizionale.

Gli stessi risultati sono stati ottenuti anche da uno studio statunitense pubblicato sul Journal of the American Geriatrics Society dal quale è emersa una diminuzione del 17% nelle ospedalizzazioni.

“Da ciò emerge che ‘geriatrizzare’ il pronto soccorso si è rivelata una scelta vincente per garantire agli anziani una migliore presa in carico. Il modello di assistenza emergenziale geriatrica include la formazione del personale interdisciplinare sui protocolli basati sull’evidenza per le sindromi e le condizioni geriatriche, il coordinamento dell’assistenza e le modifiche strutturali appropriate allo spazio fisico, tutti elementi che hanno dimostrato di migliorare con successo la qualità dell’assistenza e la sicurezza degli adulti più anziani”, sottolinea Ungar.

Un ulteriore passo avanti nel trattamento degli anziani che si rivolgono ai dipartimenti di primo soccorso è rappresentato dall’esperienza ottenuta dal Girot, gruppo intervento rapido ospedale territorio, sviluppato a Firenze e in uso nei reparti di emergenza-urgenza della città. *“Solo lo scorso anno grazie al Girot è stato possibile garantire il ricovero domiciliare all’80% dei pazienti che si sono rivolti ai nostri punti di primo soccorso e che altrimenti sarebbero stati destinati al reparto ospedaliero. Questo servizio si rivolge principalmente a pazienti in codice tre, la fascia che intasa maggiormente le aree di pronto intervento, cioè ai pazienti che presentano uno scompenso clinico e per i quali si hanno difficoltà a garantire l’assorbimento nei reparti ospedalieri”,* spiega Benvenuti. Con questo sistema, inoltre, il tempo medio di presa in carico per ciascun paziente è stato pari a 8-10 giorni, al termine del quale appena il 7% ha dovuto essere ricoverato direttamente in ospedale o in pronto soccorso e la mortalità è risultata di appena il 5%, in netto calo rispetto al 18-20% della media nazionale e internazionale per i pazienti anziani fragili ricoverati in ospedale.

“Si stanno anche valutando sviluppi futuri del Girot – prosegue l’esperto – che prevedono una collaborazione con il 112, affinché gli operatori possano accedere alle cartelle cliniche ed evitare ricoveri inutili, favorendo la stabilizzazione a domicilio e una alternativa all’ospedalizzazione”.

“Un rafforzamento dell’assistenza geriatrica, a livello di reparti, pronto soccorso e servizi sul territorio è quindi fondamentale – conclude Ungar -, specialmente considerando il progressivo invecchiamento della popolazione e rendendosi conto che spesso questo non è un invecchiamento in salute, anzi si accompagna a diverse patologie concomitanti. Bisogna pertanto attrezzarsi con molteplici azioni sinergiche: potenziare gli ospedali per accogliere questa fascia di popolazione vulnerabile, incrementare il numero delle unità operative complesse di Geriatria e invertendo una tendenza che paradossalmente negli ultimi anni ha visto una riduzione di questi reparti proprio mentre cresceva il numero di anziani. Inoltre, si dovrebbe aumentare l’offerta dei servizi geriatrici all’interno degli ospedali: Ortogeriatria, Delirium Room, Oncogeriatria. Infine, si dovrebbe provvedere a inserire all’interno dei PS il consulente Geriatra, a prescindere dall’eventuale presenza di un’unità operativa complessa di Geriatria nella relativa sede ospedaliera”.