



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## **COMUNICATO STAMPA**

### **DDL anziani, audizione geriatri SIGG in Senato “Reparti di Geriatria sempre aperti ai parenti e con menù ‘su misura’”**

*Reparti di Geriatria con le porte sempre aperte ad amici e famigliari, menù personalizzati ricchi di proteine e la presenza della figura del geriatra nei pronto soccorso e nelle RSA. Questo il contributo offerto questa mattina dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), in occasione di un’audizione al Senato sul DDL recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.*

**Roma, mercoledì 14 febbraio 2024** – I reparti di Geriatria devono essere simili a quelli dei bambini, sempre aperti ai parenti e con menù “su misura” dell’anziano. Questa è una delle proposte lanciate da Andrea Ungar, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) e ordinario di geriatria all’Università di Firenze, in occasione dell’audizione che si è tenuta stamattina alla X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell’ambito dell’esame del decreto Anziani, nell’ambito della discussione dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane. *“I reparti di Geriatria devono essere diversi da come lo sono oggi e somigliare più a quelli Pediatrici - spiega Ungar - . Devono essere più liberi, aperti ad amici e parenti. Non c’è infatti un motivo valido che giustifichi l’attuale chiusura; non c’è una legge dello Stato che impedisca di andare a trovare un parente anziano in ospedale, ma dovrebbe esserci una legge che lo apra. Salvo infatti situazioni contingenti, l’ingresso dovrebbe essere libero dalla tarda mattinata fino a sera. La solitudine fa male all’anziano e non c’è miglior medicina che l’affetto e la vicinanza dei propri cari”*. Oltre a orari di visita più flessibili, gli specialisti SIGG chiedono anche di rivedere i menù nei reparti di Geriatria. *“I pasti devono essere ‘su misura’ dell’anziano che ha bisogno di assumere più proteine, la cui carenza può portare alla perdita del 40% di massa muscolare”*, **precisa Ungar**.

Nel corso dell’audizione il presidente SIGG ha ribadito la necessità di un cambio di paradigma nell’organizzazione dell’assistenza e delle cure dell’anziano, a cominciare dalle RSA e dai pronto soccorso. *“Riteniamo necessaria la presenza*

della figura del geriatra anche nelle RSA, oggi presente solo in 1 struttura su 10, con lo scopo di garantire standard di cura e assistenza adeguati e uniformi”, **sottolinea il presidente SIGG** -. Il pronto soccorso, invece, è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono essere causa di un aggravamento delle condizioni di salute e disabilità. 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. 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 - **continua Ungar** - ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani. E' dunque necessario integrare le figure professionali che si trovano nel 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”.

Sul fronte dell'assistenza domiciliare, la SIGG propone l'adozione di un nuovo modello, la formula dell'ospedale senza muri', che prevede vere e proprie 'squadre mobili di pronto intervento' che portano, nei limiti del possibile, diagnosi e cura dall'ospedale a casa del paziente. “Un modello nato a Firenze Il GIROT, (Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio), in collaborazione tra geriatri ospedalieri e medici di famiglia, che si è rivelato già vincente, riducendo ricoveri e mortalità e che potrebbe diventare lo standard nazionale e rendere effettivamente operativi gli interventi per migliorare la qualità dell'assistenza degli anziani contenuti nel Disegno di Legge Delega”, **sottolinea il presidente SIGG**.

Ufficio stampa SIGG  
Star Service Communication  
Alessandra Cannone 339/5372575  
Gino Di Mare 339/8054110



# Media review

15/02/24



**Onclusive** On your side

# Indice

Decreto anziani/ Sigg: reparti di geriatria sempre aperti ai parenti e con menù su misura sanita24.ilsole24ore.com - 14/02/2024	3
I geriatri: "Nostrì reparti siano sempre aperti a parenti e con menù su misura" ilfoglio.it - 14/02/2024	5
I geriatri: "Nostrì reparti siano sempre aperti a parenti e con menù su misura" adnkronos.com - 14/02/2024	7
Ddl anziani, audizione Sigg in Senato panoramasanita.it - 14/02/2024	10
Decreto anziani. Audizione geriatri Sigg in Senato. "Reparti sempre aperti ai parenti e presenza del geriatra nei Ps e nelle Rsa" quotidianosanita.it - 14/02/2024	12



## Decreto anziani/ Sigg: reparti di geriatria sempre aperti ai parenti e con menù su misura

In parlamento

S24 Esclusivo per Sanità24



I reparti di Geriatria devono essere simili a quelli dei bambini, sempre aperti ai parenti e con menù “su misura” dell’anziano. Questa è una delle proposte lanciate da Andrea Ungar, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) e ordinario di geriatria all’Università di Firenze, in occasione dell’audizione che si è tenuta stamattina alla X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell’ambito dell’esame del decreto Anziani, nell’ambito della discussione dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane. “I reparti di Geriatria devono essere diversi da come lo sono oggi e somigliare più a quelli Pediatrici - spiega Ungar -. Devono essere più liberi, aperti ad amici e parenti. Non c’è infatti un motivo valido che giustifichi l’attuale chiusura; non c’è una legge dello Stato che impedisca di andare a trovare un parente anziano in ospedale, ma dovrebbe esserci una legge che lo apra. Salvo infatti situazioni contingenti, l’ingresso dovrebbe essere libero dalla tarda mattinata fino a sera. La solitudine fa male all’anziano e non c’è miglior medicina che l’affetto e la vicinanza dei propri cari”. Oltre a orari di visita più flessibili, gli specialisti SIGG chiedono anche di rivedere i menù nei reparti di Geriatria. “I pasti devono essere ‘su misura’ dell’anziano che ha bisogno di assumere più proteine, la cui carenza può portare alla perdita del 40% di massa muscolare”, precisa Ungar.

Nel corso dell’audizione il presidente SIGG ha ribadito la necessità di un cambio di paradigma nell’organizzazione dell’assistenza e delle cure dell’anziano, a cominciare dalle RSA e dai pronto soccorso. “Riteniamo necessaria la presenza della figura del geriatra anche nelle RSA, oggi presente solo in 1 struttura su 10, con lo scopo di garantire standard di cura e assistenza adeguati e uniformi”, sottolinea il presidente SIGG -. Il pronto soccorso, invece, è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono essere causa di un aggravamento delle condizioni di salute e disabilità. 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. 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 - continua Ungar - ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani. E' dunque 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".

Sul fronte dell'assistenza domiciliare, la SIGG propone l'adozione di un nuovo modello, la formula dell'ospedale senza muri', che prevede vere e proprie 'squadre mobili di pronto intervento' che portano, nei limiti del possibile, diagnosi e cura dall'ospedale a casa del paziente. "Un modello nato a Firenze Il GIROT, (Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio), in collaborazione tra geriatri ospedalieri e medici di famiglia, che si è rivelato già vincente, riducendo ricoveri e mortalità e che potrebbe diventare lo standard nazionale e rendere effettivamente operativi gli interventi per migliorare la qualità dell'assistenza degli anziani contenuti nel Disegno di Legge Delega", sottolinea il presidente SIGG.



## I geriatri: "Nostri reparti siano sempre aperti a parenti e con menù su misura"

Ungar (Sigg) in audizione al Senato su decreto, 'necessari specialisti nei pronto soccorso e nelle Rsa'

Roma, 14 feb. (Adnkronos Salute) - I reparti di Geriatria devono essere simili a quelli dei bambini, sempre aperti ai parenti e con menù "su misura" dell'anziano. Questa è una delle proposte lanciate da Andrea Ungar, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) e ordinario di geriatria all'Università di Firenze, in occasione dell'audizione che si è tenuta stamattina alla X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell'ambito della discussione dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.

"I reparti di Geriatria devono essere diversi da come lo sono oggi e somigliare più a quelli pediatrici - spiega Ungar - più liberi, aperti ad amici e parenti. Non c'è infatti un motivo valido che giustifichi l'attuale chiusura; non c'è una legge dello Stato che impedisca di andare a trovare un parente anziano in ospedale, ma dovrebbe esserci una legge che lo apra. Salvo infatti situazioni contingenti, l'ingresso dovrebbe essere libero dalla tarda mattinata fino a sera. La solitudine fa male all'anziano e non c'è miglior medicina che l'affetto e la vicinanza dei propri cari". Oltre a orari di visita più flessibili, gli specialisti Sigg chiedono anche di rivedere i menù nei reparti di Geriatria. "I pasti devono essere 'su misura' dell'anziano che ha bisogno di assumere più proteine, la cui carenza può portare alla perdita del 40% di massa muscolare", precisa Ungar.

Nel corso dell'audizione il presidente dei geriatri italiani ha ribadito la necessità di un cambio di paradigma nell'organizzazione dell'assistenza e delle cure dell'anziano, a cominciare dalle Rsa e dai pronto soccorso. "Riteniamo necessaria la presenza della figura del geriatra anche nelle Rsa, oggi presente solo in 1 struttura su 10, con lo scopo di garantire standard di cura e assistenza adeguati e uniformi - sottolinea - Il pronto soccorso, invece, è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono essere causa di un aggravamento delle condizioni di salute e disabilità. 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".

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 - continua Ungar - ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani. E' dunque 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".

Sul fronte dell'assistenza domiciliare, la Sigg propone l'adozione di un nuovo modello, la formula dell'ospedale 'senza muri', che prevede vere e proprie 'squadre mobili di pronto intervento' che portano, nei limiti del possibile, diagnosi e cura dall'ospedale a casa del paziente. "Un modello nato a Firenze, il Girot, (Gruppo di intervento rapido ospedale territorio), in collaborazione tra geriatri ospedalieri e medici di famiglia, che si è rivelato già vincente, riducendo ricoveri e mortalità e che potrebbe diventare lo standard

nazionale e rendere effettivamente operativi gli interventi per migliorare la qualità dell'assistenza degli anziani contenuti nel Disegno di legge delega", conclude.





# I geriatri: "Nostrì reparti siano sempre aperti a parenti e con menù su misura"

- Home
- Salute

14 febbraio 2024 | 16.47

LETTURA: 3 minuti



I reparti di Geriatria devono essere simili a quelli dei bambini, sempre aperti ai parenti e con menù "su misura" dell'anziano. Questa è una delle proposte lanciate da Andrea Ungar, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) e ordinario di geriatria all'Università di Firenze, in occasione dell'audizione che si è tenuta stamattina alla X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell'ambito della discussione dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.

"I reparti di Geriatria devono essere diversi da come lo sono oggi e somigliare più a quelli pediatrici - spiega Ungar - più liberi, aperti ad amici e parenti. Non c'è infatti un motivo valido che giustifichi l'attuale chiusura; non c'è una legge dello Stato che impedisca di andare a trovare un parente anziano in ospedale, ma dovrebbe esserci una legge che lo apra. Salvo infatti situazioni contingenti, l'ingresso dovrebbe essere libero dalla tarda mattinata fino a sera. La solitudine fa male all'anziano e non c'è miglior medicina che l'affetto e la vicinanza dei propri cari". Oltre a orari di visita più flessibili, gli specialisti Sigg chiedono anche di rivedere i menù nei reparti di Geriatria. "I pasti devono essere 'su misura' dell'anziano che ha bisogno di assumere più proteine, la cui carenza può portare alla perdita del 40% di massa muscolare", precisa Ungar.

Nel corso dell'audizione il presidente dei geriatri italiani ha ribadito la necessità di un cambio di paradigma nell'organizzazione dell'assistenza e delle cure dell'anziano, a cominciare dalle Rsa e dai pronto soccorso. "Riteniamo necessaria la presenza della figura del geriatra anche nelle Rsa, oggi presente solo in 1 struttura su 10, con lo scopo di garantire standard di cura e assistenza adeguati e uniformi - sottolinea - Il pronto soccorso, invece, è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono essere causa di un aggravamento delle condizioni di salute e disabilità. Allettamenti prolungati, terapie farmacologiche multiple,

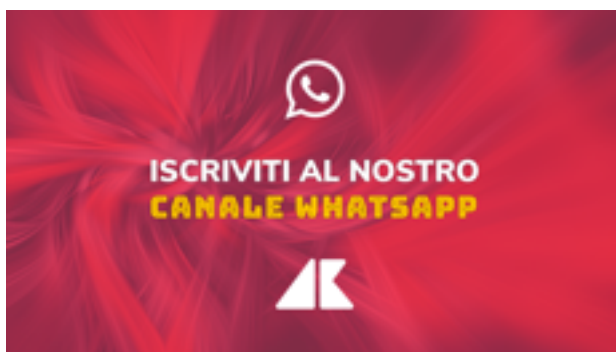
cambiamento negli abituali ritmi di sonno, mancanza di un'adeguata alimentazione e isolamento aumentano l'incidenza di delirium, cadute e diffusione delle infezioni".

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 - continua Ungar - ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani. E' dunque 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".

Sul fronte dell'assistenza domiciliare, la Sigg propone l'adozione di un nuovo modello, la formula dell'ospedale 'senza muri', che prevede vere e proprie 'squadre mobili di pronto intervento' che portano, nei limiti del possibile, diagnosi e cura dall'ospedale a casa del paziente. "Un modello nato a Firenze, il Girot, (Gruppo di intervento rapido ospedale territorio), in collaborazione tra geriatri ospedalieri e medici di famiglia, che si è rivelato già vincente, riducendo ricoveri e mortalità e che potrebbe diventare lo standard nazionale e rendere effettivamente operativi gli interventi per migliorare la qualità dell'assistenza degli anziani contenuti nel Disegno di legge delega", conclude.

Tag

Vedi anche



# adnkronos DEMOGRAFICA

FECONDE POPOLAZIONE FAMIGLIA INQUADRI INQUADRI MONDO

POPOLAZIONE



**Il dritto affetto oncologico è legge: cosa cambia per i milioni di italiani guariti dal tumore**



**Femminicidio e violenza di genere, quando le reattori diventano perfettine**



**L'occupazione femminile cruciale contro il declino demografico**

**In Italia se sei un minorenne è più probabile che tu sia povero**  
Se sei un bambino o un adolescente, hai una probabilità di essere povero rispetto a un adulto. Un fenomeno, chiamandolo così, che trova conferma anche in Italia. Ma nel 2022



## Ddl anziani, audizione Sigg in Senato



I geriatri propongono reparti di Geriatria con le porte sempre aperte ad amici e famigliari, menù personalizzati, ricchi di proteine e la presenza della figura del geriatra nei pronto soccorso e nelle RSA

I reparti di Geriatria devono essere simili a quelli dei bambini, sempre aperti ai parenti e con menù “su misura” dell’anziano. Questa è una delle proposte lanciate da **Andrea Ungar, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg)** e ordinario di geriatria all’Università di Firenze, in occasione dell’audizione che si è tenuta stamattina alla X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell’ambito dell’esame del decreto Anziani, nell’ambito della discussione dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane. *“I reparti di Geriatria devono essere diversi da come lo sono oggi e somigliare più a quelli Pediatrici – spiega Ungar – Devono essere più liberi, aperti ad amici e parenti. Non c’è infatti un motivo valido che giustifichi l’attuale chiusura; non c’è una legge dello Stato che impedisca di andare a trovare un parente anziano in ospedale, ma dovrebbe esserci una legge che lo apra. Salvo infatti situazioni contingenti, l’ingresso dovrebbe essere libero dalla tarda mattinata fino a sera. La solitudine fa male all’anziano e non c’è miglior medicina che l’affetto e la vicinanza dei propri cari”*. Oltre a orari di visita più flessibili, gli specialisti Sigg chiedono anche di rivedere i menù nei reparti di Geriatria. *“I pasti devono essere ‘su misura’ dell’anziano che ha bisogno di assumere più proteine, la cui carenza può portare alla perdita del 40% di massa muscolare”*, precisa Ungar.

Nel corso dell’audizione il presidente Sigg ha ribadito **la necessità di un cambio di paradigma nell’organizzazione dell’assistenza e delle cure dell’anziano**, a cominciare dalle Rsa e dai pronto soccorso. *“Riteniamo necessaria la presenza della figura del geriatra anche nelle Rsa, oggi presente solo in 1 struttura su 10, con lo scopo di garantire standard di cura e assistenza adeguati e uniformi – sottolinea il presidente Sigg – Il pronto soccorso, invece, è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono essere causa di un aggravamento delle condizioni di salute e disabilità. 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. 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 – continua Ungar – ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani. E' dunque 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". Sul fronte dell'**assistenza domiciliare**, la Sigg propone l'adozione di un nuovo modello, la formula dell'ospedale senza muri', che prevede vere e proprie 'squadre mobili di pronto intervento' che portano, nei limiti del possibile, diagnosi e cura dall'ospedale a casa del paziente. "Un modello nato a Firenze **Il Girot**, (Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio), in collaborazione tra geriatri ospedalieri e medici di famiglia, che si è rivelato già vincente, riducendo ricoveri e mortalità e che potrebbe diventare lo standard nazionale e rendere effettivamente operativi gli interventi per migliorare la qualità dell'assistenza degli anziani contenuti nel Disegno di Legge Delega", conclude il presidente Sigg.*



## Decreto anziani. Audizione geriatri Sigg in Senato. “Reparti sempre aperti ai parenti e presenza del geriatra nei Ps e nelle Rsa”

*Ma anche menù personalizzati ricchi di proteine. Questo il contributo offerto questa mattina dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria in occasione di un'audizione al Senato sul DDL recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane. 14 FEB*

-

I reparti di Geriatria devono essere simili a quelli dei bambini, sempre aperti ai parenti e con menù “su misura” dell'anziano.

Questa è una delle proposte lanciate da **Andrea Ungar**, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) e ordinario di geriatria all'Università di Firenze, in occasione dell'audizione che si è tenuta stamattina alla X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, nell'ambito dell'esame del decreto Anziani, nell'ambito della discussione dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.

“I reparti di Geriatria devono essere diversi da come lo sono oggi e somigliare più a quelli Pediatrici - spiega Ungar -. Devono essere più liberi, aperti ad amici e parenti. Non c'è infatti un motivo valido che giustifichi l'attuale chiusura; non c'è una legge dello Stato che impedisca di andare a trovare un parente anziano in ospedale, ma dovrebbe esserci una legge che lo apra. Salvo infatti situazioni contingenti, l'ingresso dovrebbe essere libero dalla tarda mattinata fino a sera. La solitudine fa male all'anziano e non c'è miglior medicina che l'affetto e la vicinanza dei propri cari”. Oltre a orari di visita più flessibili, gli specialisti Sigg chiedono anche di rivedere i menù nei reparti di Geriatria. “I pasti devono essere ‘su misura’ dell'anziano che ha bisogno di assumere più proteine, la cui carenza può portare alla perdita del 40% di massa muscolare”, precisa Ungar.

Nel corso dell'audizione il presidente Sigg ha ribadito la necessità di un cambio di paradigma nell'organizzazione dell'assistenza e delle cure dell'anziano, a cominciare dalle Rsa e dai pronto soccorso.

“Riteniamo necessaria la presenza della figura del geriatra anche nelle Rsa, oggi presente solo in 1 struttura su 10, con lo scopo di garantire standard di cura e assistenza adeguati e uniformi – sottolinea il presidente Sigg -. Il pronto soccorso, invece, è un fattore di rischio per gli anziani, dove i lunghi tempi di attesa e una presa in carico non adeguata possono essere causa di un aggravamento delle condizioni di salute e disabilità. 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. 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 – continua Ungar – ha un ruolo chiave nella corretta gestione dei bisogni clinici e assistenziali degli anziani.

È dunque 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”.

**Sul fronte dell’assistenza domiciliare**, la Sigg propone l’adozione di un nuovo modello, la formula dell’ospedale senza muri’, che prevede vere e proprie ‘squadra mobili di pronto intervento’ che portano, nei limiti del possibile, diagnosi e cura dall’ospedale a casa del paziente. “Un modello nato a Firenze Il Giro(Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio), in collaborazione tra geriatri ospedalieri e medici di famiglia, che si è rivelato già vincente, riducendo ricoveri e mortalità e che potrebbe diventare lo standard nazionale e rendere effettivamente operativi gli interventi per migliorare la qualità dell’assistenza degli anziani contenuti nel Disegno di Legge Delega”, sottolinea il presidente Sigg.

14 febbraio 2024

© Riproduzione riservata

*Altri articoli in Lavoro e Professioni*

