



Italia secondo Paese più vecchio al mondo: gli over 65 sono 14 milioni, più del 20% della popolazione, e si stima che nel 2050 saranno il 35%, ovvero 20 milioni. La Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio esprime soddisfazione per i decreti attuativi della Legge 33/23 per l'assistenza agli anziani. "Un'assistenza efficiente in ospedale per le patologie acute evita molte disabilità e l'istituzionalizzazione. Il territorio deve farsi carico della complessità dell'anziano con un ruolo centrale e di coordinamento, della geriatria; il domicilio resta il luogo privilegiato dove assistere la persona anziana" sottolinea il prof. Lorenzo Palleschi, Presidente SIGOT



Roma, 15 marzo 2024 - La Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio - SIGOT ha accolto con favore il Decreto Legislativo proposto dal Consiglio dei Ministri in cui sono riportate le disposizioni attuative della Legge n.33 del 23 marzo 2023 sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. La legge delega razionalizza e sintetizza un lungo percorso normativo.

Adesso la SIGOT propone alcuni accorgimenti, presentati in audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati ed esposti in occasione della giornata di studi organizzata su iniziativa dell'On. Roberto Pella alla Camera intitolata "La Legge 33/23: verso un modello community based, olistico, centrato sul paziente".

Novità e prospettive della Legge 33

La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti ha valorizzato il metodo della valutazione multidimensionale, lo sviluppo dei servizi territoriali e domiciliari integrati, la digitalizzazione. Tuttavia, si deve lavorare ancora sulla prossimità dell'assistenza alla persona anziana.



Prof. Lorenzo Palleschi

“La SIGOT ha avanzato alcune proposte - sottolinea il prof. Lorenzo Palleschi, Presidente SIGOT - Tra queste, l'adozione di programmi di formazione delle professioni tecnico-sanitarie che saranno impiegate nella telemedicina; la presenza di un geriatra come coordinatore dell'equipe multidisciplinare per effettuare la Valutazione Multidimensionale; la presenza di una figura medica geriatrica di coordinamento delle attività assistenziali all'interno delle RSA in cooperazione con i medici di medicina generale”.

LO SCENARIO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO - L'Italia è il secondo Paese più vecchio al mondo: gli over 65 sono 14 milioni, più del 20% della popolazione, e si stima che nel 2050 saranno 20 milioni, il 35%. Gli ultraottantenni, che oggi rappresentano il 7% della popolazione raddoppieranno entro il 2050 raggiungendo i 9 milioni di unità. Poiché l'incremento della durata media di vita non è accompagnato da un corrispondente aumento dell'aspettativa di vita in autonomia, il numero di persone in condizione di disabilità è in continua crescita. I cambiamenti sociali inoltre, caratterizzati da riduzione della natalità, instabilità dei vincoli familiari, e restrizione numerica dei nuclei, hanno ridotto drasticamente la capacità da parte delle famiglie di far fronte alle necessità dei componenti bisognosi e non più produttivi. Altro elemento di grande rilevanza per la popolazione anziana e non autosufficiente è rappresentato dalla solitudine. In Italia, il tasso di solitudine è il doppio rispetto alla media dei Paesi europei, con coloro che non hanno nessuno a cui chiedere aiuto che sono il 14%, mentre coloro che non hanno nessuno a cui raccontare cose personali il 12%, a fronte di una media europea del 6,1% (dati Eurostat). La solitudine non è solo un problema sociale, ma anche clinico, essendo associata ad un aumento del rischio di depressione, disturbi del sonno, demenza e malattie cardiovascolari.

“Affinché gli anziani possano continuare ad essere una risorsa per le famiglie e per la società, è necessario impedire la perdita della loro autonomia e ridurre il numero delle disabilità, che aumentano con l'avanzare dell'età, tanto che oggi quasi il 60% di coloro che hanno una disabilità grave sono over 75 - sottolinea il Prof. Lorenzo Palleschi - La disabilità - sia cognitiva che fisica - può essere prevenuta, arrestando o ritardando la fragilità che ne è alla base con azioni mirate come l'esercizio fisico, l'intervento nutrizionale, la stimolazione cognitiva, e il controllo dei fattori di rischio. Questi interventi devono rivolgersi a coloro che hanno ancora un'autonomia preservata o parzialmente preservata e pertanto tenersi a domicilio”.

Potenziamento delle geriatrie nell'ospedale e una medicina proattiva sul territorio per evitare la disabilità

Il domicilio si configura quindi come il luogo elettivo dove assistere la persona anziana; l'ospedale, infatti, non solo non può dare tutte le risposte, ma può addirittura rappresentare un fattore di rischio di perdita dell'autonomia personale. Diversi studi attestano che il 30% degli ultra70enni ricoverati per una patologia acuta non direttamente disabilitante, viene dimesso dall'ospedale con un livello di autonomia inferiore rispetto alla situazione antecedente il ricovero.

“I dati della letteratura dimostrano però che la disabilità correlata al ricovero in ospedale, può essere prevenuta negli anziani, orientando gli interventi sulla base della Valutazione Multidimensionale Geriatrica - sottolinea il prof. Lorenzo Palleschi, Presidente SIGOT - Per questo la SIGOT invita a potenziare, negli ospedali, le Unità Operative Ospedaliere di Geriatria per acuti, reparti che utilizzano un modello clinico-assistenziale bio-psico-sociale, incentrato sulla funzione e non solo sulla malattia”.

“Evidenze scientifiche fortissime e incontrovertibili hanno dimostrato che l'approccio specificamente dedicato al paziente anziano acuto in ospedale, riduce disabilità, istituzionalizzazione e mortalità. Parallelamente, nei percorsi operativi sul territorio è auspicabile assegnare allo specialista geriatra il ruolo di esperto della complessità e professionista di sintesi della polipatologia, prevedendo la sua integrazione organica nella Unità Valutativa Multidimensionale per i casi di maggiore complessità”, conclude il prof. Palleschi.