

La gestione del paziente anziano in emergenza-urgenza Le Raccomandazioni SIGOT - SIMEU

Approccio specifico al paziente anziano, valorizzazione del caregiver familiare e percorso veloce in pronto soccorso

Gli **ultra 65 enni** in Italia rappresentano oggi il **22% della popolazione totale**. **Entro il 2050 raggiungeranno il 34%**. Nei Paesi più sviluppati la durata media della vita ha raggiunto livelli inimmaginabili fino a pochi decenni or sono: in Italia la **speranza di vita alla nascita nel 2018 era di 80,9 anni per gli uomini e di 85,2 anni per le donne**, in costante incremento rispetto agli anni precedenti (dati Istat).

L'aumento della popolazione anziana mette tuttavia **a rischio la sostenibilità del sistema sanitario** nazionale: gli ultra75enni ed i grandi anziani ultra85enni costituiscono, in modalità progressivamente crescente, la maggioranza dei pazienti ospedalieri.

Per migliorare la gestione del paziente anziano, soprattutto nella fase iniziale di accesso in pronto soccorso, **SIGOT, Società italiana di geriatria Ospedale e Territorio, e SIMEU, Società italiana della medicina di emergenza-urgenza**, hanno elaborato delle **Raccomandazioni** contenute in un *Position Paper* sull'argomento, che prevedono fra l'altro, un forte coinvolgimento del familiare che assiste il paziente anziano (caregiver) nel piano di assistenza personale in pronto soccorso, con un riconoscimento formale del suo ruolo da parte del personale sanitario e un percorso veloce (fast track) che parta dall'accettazione e dal triage e porti il più rapidamente possibile all'individuazione dell'opportuna modalità e struttura di ricovero per il singolo caso, dal momento che l'eccessiva durata della permanenza di questi pazienti in pronto soccorso in attesa di un posto letto si può tradurre in complicanze che peggiorano il quadro clinico iniziale.

*“L'osservazione dell'andamento demografico e la trasformazione dell'utenza sanitaria del nostro Paese - afferma **Filippo Luca Fimognari, presidente nazionale SIGOT** - deve necessariamente comportare un'adeguata trasformazione dei percorsi di cura, in particolare all'interno dell'ospedale: il ricovero in una struttura di Geriatria, dove viene praticato un approccio specificamente dedicato al paziente anziano, rispetto al ricovero in un reparto medico tradizionale, ha dimostrato, nel corso degli anni e con evidenze sempre più numerose e sempre più solide, di ridurre il tasso di disabilità senza incremento di costi”.*

*“Gli anziani sono i principali utenti del Pronto Soccorso - dichiara **Francesco RoccoPugliese, presidente nazionale SIMEU** - e fin dal loro arrivo in ospedale bisogna porre adeguata attenzione al rischio di destabilizzazione e aumento della fragilità che l'ospedalizzazione può comportare. Anche l'inutile prolungata permanenza nei servizi di emergenza, in attesa sia del ricovero sia della dimissione, può concorrere a questo fenomeno. Le principali problematiche dell'accettazione d'emergenza geriatrica sono legate alla carenza di percorsi dedicati che consentano un inquadramento rapido ed efficace per prevenire le complicanze proprie della senilità. Per poter effettuare uno screening dei soggetti a rischio bisogna pensare ad un percorso che parta già dal Triage”.*

SIMEU e SIGOT insieme sottolineano però che il modello organizzativo proposto dal documento intersocietario può funzionare **solo se quotidianamente viene assegnato al Pronto Soccorso un adeguato numero di posti letto per i ricoveri**, come previsto dalle

linee di indirizzo ministeriali licenziate dalla Conferenza Stato-Regioni su “Triage, Obi e sovraffollamento”.

*"L' attuale invecchiamento della popolazione - concludono **Filippo Luca Fimognari** **Francesco Rocco Pugliese** - non consente soluzioni miracolistiche basate su una deospedalizzazione acritica degli anziani, che potrebbe arrecare danni alla salute dei pazienti, configurandosi come un vero e proprio atto di discriminazione in base all'età. Dobbiamo invece creare le condizioni per consentire ai medici di Pronto Soccorso di ricoverare, quando opportuno, i pazienti anziani gravi, anche decongestionando i posti letto ospedalieri grazie a dimissioni protette verso il territorio di pazienti ormai stabilizzati, ma ancora bisognosi di cure qualificate a lungo termine".*