

Rassegna Stampa

37° Congresso SIGOT

Catanzaro, 4-6 ottobre 2023

Aggiornata al 14 ottobre



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

AGENZIE NAZIONALI

DIRE	4 OTTOBRE 2023
DIRE	5 OTTOBRE 2023
AGENPRESS	6 OTTOBRE 2023
AGENPRESS	6 OTTOBRE 2023
AGIR	6 OTTOBRE 2023
DIRE	9 OTTOBRE 2023

RADIO/TV

GRP RAI – L'ITALIA CHE VA – INT. PILOTTO	9 OTTOBRE 2023
GOLD TV – TERZO MILLENNIO SALUTE – INT. PILOTTO	9 OTTOBRE 2023

STAMPA NAZIONALE E LOCALE - CARTACEA

GAZZETTA DEL SUD	7 OTTOBRE 2023
AVVENIRE	12 OTTOBRE 2023

STAMPA NAZIONALE E LOCALE - WEB

IL SECOLO XIX	5 OTTOBRE 2023
RAI NEWS TGR CALABRIA	5 OTTOBRE 2023

WEB

IN SALUTE NEWS	4 OTTOBRE 2023
GIORNALE DI CALABRIA	4 OTTOBRE 2023

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'ECO DELLA LOCRIDE	4 OTTOBRE 2023
CORRIERE DELLA CALABRIA	4 OTTOBRE 2023
ZOOM 24	4 OTTOBRE 2023
CALABRIA DIRETTA NEWS	4 OTTOBRE 2023
LA C NEWS 24	4 OTTOBRE 2023
CALABRIA NEWS	4 OTTOBRE 2023
LA NUOVA CALABRIA	4 OTTOBRE 2023
TISCALI NOTIZIE	4 OTTOBRE 2023
QUI COSENZA	4 OTTOBRE 2023
COSENZA 1 SPECIAL	4 OTTOBRE 2023
IL LAMETINO	5 OTTOBRE 2023
PANORAMA SANITA'	5 OTTOBRE 2023
CANCELLO ED ARNONE NEWS	5 OTTOBRE 2023
CN24	5 OTTOBRE 2023
ZMEDIA	5 OTTOBRE 2023
VIVERE ITALIA	5 OTTOBRE 2023
INSALUTE NEWS	6 OTTOBRE 2023
POLITICAMENTE CORRETTO	6 OTTOBRE 2023
QUOTIDIANO SANITA'	6 OTTOBRE 2023
SANITA' E INFORMAZIONE	6 OTTOBRE 2023
DOTTNET	6 OTTOBRE 2023
PANORAMA SANITA'	6 OTTOBRE 2023
FATTI ITALIANI	6 OTTOBRE 2023

Studio Comunicazione DIESSECOM

AURUM ASSISTANCE	6 OTTOBRE 2023
IL GIORNALE DI CALABRIA	6 OTTOBRE 2023
ECO DELLA LOCRIDE	6 OTTOBRE 2023
CANCELLO ED ARNONE NEWS	6 OTTOBRE 2023
STRANOTIZIE	7 OTTOBRE 2023
IN 20 RIGHE	8 OTTOBRE 2023
REGIONE VALLE D'AOSTA NOTIZIE	9 OTTOBRE 2023
GAZZETTA DI GENOVA	9 OTTOBRE 2023
VIVERE ITALIA	9 OTTOBRE 2023
QUOTIDIANO SANITA'	10 OTTOBRE 2023
IN SALUTE NEWS	10 OTTOBRE 2023
POLITICAMENTE CORRETTO	10 OTTOBRE 2023
CANCELLO ED ARNONE NEWS	10 OTTOBRE 2023
ZOOM24	10 OTTOBRE 2023
PANORAMA SANITA'	11 OTTOBRE 2023
NEWSLETTER OMCEO ROMA	11 OTTOBRE 2023
ALTO VICENTINO ONLINE	11 OTTOBRE 2023
CALABRIA DIRETTA NEWS	11 OTTOBRE 2023
ECO DELLA LOCRIDE	11 OTTOBRE 2023
DOTTNET	12 OTTOBRE 2023
INFORMAZIONE.IT	12 OTTOBRE 2023
POLITICAMENTE CORRETTO	12 OTTOBRE 2023
LA BUONA SALUTE	12 OTTOBRE 2023

Studio Comunicazione DIESSECOM



PANORAMA SANITA'	13 OTTOBRE 2023
LA CASA DI RIPOSO.IT	13 OTTOBRE 2023
FONDAZIONE VERONESI MAGAZINE	13 OTTOBRE 2023

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Agenzie nazionali

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Home » Territori » Calabria » Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza è insufficiente. Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio in congresso a Catanzaro

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza è insufficiente. Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio in congresso a Catanzaro

Appuntamento dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro

Publicato: 04-10-2023 16:09

Ultimo aggiornamento: 04-10-2023 16:09

Canale: Calabria

Autore: Redazione

ROMA – L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: **entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale.** Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. **Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia** e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

Studio Comunicazione DIESSECOM

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI

Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge **dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro**. Presidenti del Congresso sono il Prof. Alberto Pilotto, Presidente Sigot, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3%

Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati Istat 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso.

Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO SANITARIE IN CALABRIA

Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. “In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti- sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo- La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna”.

“Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento- spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria Aou Renato Dulbecco- In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Home » Canali » Sanità » Sigot: “Pronte le linee guida sulla Valutazione Multidimensionale dell’anziano”

Sigot: “Pronte le linee guida sulla Valutazione Multidimensionale dell’anziano”

Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo

Publicato: 05-10-2023 17:10

Ultimo aggiornamento: 05-10-2023 17:11

Canale: Sanità

Autore: Redazione

ROMA – Le **Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale** della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS). Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, **diventerà più agevole la gestione dell’anziano a domicilio**, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema socio-sanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Questo è uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre a Catanzaro, con la presidenza del Prof. Alberto Pilotto e del Dott. Giovanni Ruotolo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER CAPIRE LE ESIGENZE DELL'ANZIANO

Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o “dimensioni”) in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti “**clinimetrici**”, cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l’iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell’Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell’assistenza dell’anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo “GRADE” secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell’ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers.

“La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell’anziano dall’ospedale al territorio- sottolinea il Prof. Alberto Pilotto- La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell’assistenza di cui gli anziani hanno bisogno.

La carenza sul territorio di strutture dedicate all’assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell’ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della

istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall’ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LE MALATTIE CRONICHE SU CUI INTERVENIRE

La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. “Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il Dott. Giovanni Ruotolo – **Per questa transizione è strategica la figura del geriatra**, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria”.

A CATANZARO OLTRE 400 SPECIALISTI GERIATRI CON IL 37° CONGRESSO SIGOT

Il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario “Salvatore Venuta” Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova e Professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati, anche attraverso corsi monografici pre- e post-congressuali, vi sono la prevenzione e il trattamento delle principali patologie dell'anziano (malattie cardiovascolari, respiratorie, demenza e depressione, malattie infettive incluse le vaccinazioni, sarcopenia) e le cosiddette sindromi geriatriche (cadute, sindrome da allettamento, fragilità). L'ateneo calabrese si è molto impegnato a promuovere la Geriatria, avviando un processo che restituisca alla disciplina la centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente

REGIONI | 6 Ottobre 2023 |

AP Da redazione

Condividere



37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio

AgenPress. L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI –Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso sino al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3% – Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO SANITARIE IN CALABRIA – Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. *"In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo – La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna".*

"Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente".

Pronte le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale dell'anziano

SANITÀ | 6 Ottobre 2023 |

AP Da redazione

Condividere



Si riducono i ricoveri, migliorano cure e assistenza per le persone anziane

AgenPress. Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema sociosanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Questo è uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre a Catanzaro, con la presidenza del Prof. **Alberto Pilotto** e del Dott. **Giovanni Ruotolo**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER CAPIRE LE ESIGENZE DELL'ANZIANO – Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'**iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche** che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "GRADE" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. *"La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine*

Studio Comunicazione DIESSECOM

*nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea il Prof. **Alberto Pilotto** – La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo".*

LE MALATTIE CRONICHE SU CUI INTERVENIRE – La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. *"Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il Dott. **Giovanni Ruotolo** – Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria".*

A CATANZARO OLTRE 400 SPECIALISTI GERIATRI CON IL 37° CONGRESSO SIGOT – Il 37°

Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova e Professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati, anche attraverso corsi monografici pre- e post-congressuali, vi sono la prevenzione e il trattamento delle principali patologie dell'anziano (malattie cardiovascolari, respiratorie, demenza e depressione, malattie infettive incluse le vaccinazioni, sarcopenia) e le cosiddette sindromi geriatriche (cadute, sindrome da allettamento, fragilità). L'ateneo calabrese si è molto impegnato a promuovere la Geriatria, avviando un processo che restituisca alla disciplina la centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM



SIGOT – Pronte con il supporto metodologico dell'ISS le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale...

Claudio Barnini - 6 Ottobre 2023

0

Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG)...

Home » Canali » Sanità » Sigot: “Contro Pronto soccorso intasati, intervenire sul numero dei posti letto in ospedale”

Sigot: “Contro Pronto soccorso intasati, intervenire sul numero dei posti letto in ospedale”

“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani non è in entrata, ma in uscita: i reparti faticano a dimettere pazienti stabilizzati che necessitano ancora di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli” sottolinea il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi

Publicato: 09-10-2023 18:52

Ultimo aggiornamento: 09-10-2023 18:52

Canale: Sanità

Autore: Redazione

ROMA – Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, **continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria.** Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

Studio Comunicazione DIESSECOM

AUMENTANO GLI ANZIANI, SSN A RISCHIO STRESS

“In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati Istat). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza”, ha sottolineato il Direttore Scientifico Sigot Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale Sigot che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.



“È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso

di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI

“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani- ha affermato il Presidente Sigot Lorenzo Palleschi- non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli. Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio. Ed è il caso di sottolineare- ha continuato Palleschi- che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l’ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatrie ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note – de finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni – che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.

Radio/TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERVISTA AL PROF. PILOTTO SU GRP RAI – L'ITALIA CHE VA – PUNTATA 9
OTTOBRE

<http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html>

L'ITALIA CHE VA - Tutti i podcast

Visualizzazioni:

 commenti |  correlati |  mail to



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



**TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – PUNTATA 9 OTTOBRE –
INTERVISTA AL PROF. PILOTTO - 6 messe in onda sui canali 11, 13, 14 del digitale
terrestre, Rai Sat ch. 55, Sky 823 – min. 3.55-14.05**

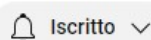
<https://www.youtube.com/watch?v=HACiH87l9wg>



TERZO MILLENNIO SPECIALE SALUTE PUNTATA DEL 9/10/2023



LAZIOTV
7700 iscritti



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



TERZO MILLENNIO SPECIALE SALUTE PUNTATA DEL 9/10/2023



LAZIOTV
7700 iscritti

Isritto

0

Condividi



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Stampa nazionale e locale - cartacea

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Le nuove linee guida presentate nel capoluogo calabrese

Cambia l'assistenza agli anziani per ridurre le ospedalizzazioni

Si è tenuto in città il 37esimo convegno dei geriatri italiani

Le Linee guida sulla Valutazione multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema nazionale delle Linee guida dell'Istituto superiore di sanità. È quanto emerso dal del 37mo congresso nazionale della Società italiana geriatria ospedale e territorio che si è concluso ieri a Catanzaro, con la presidenza del professor Alberto Pilotto e del dottore Giovanni Ruotolo. Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale



Camice bianco Il dottore Giovanni Ruotolo



Presidente Alberto Pilotto guida la Sigot

Studio Comunicazione DIESSECOM

con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo. Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. «Gli anziani - è scritto in una nota - rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione multidimensionale studia tutti questi domini in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti clinimetrici, cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana». Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di Sigot, in collaborazione con i colleghi della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie, con il supporto metodologico dell'Istituto superiore di sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza dell'anziano. «Uno sforzo congiunto - è scritto nella nota - che ha portato alla realizzazione di queste Linee guida».



Pazienti fragili a rischio infezioni Ma le vaccinazioni sono insufficienti

LO SCENARIO

Ci sono vaccini efficaci per influenza, Sars-CoV-2, pneumococco, Herpes-Zoster e virus respiratorio sinciziale. In pochi però si proteggono. Gli esperti: non immunizzarsi provoca danni alla salute ma anche ai conti del Ssn

VITO SALINARO

Dal 1999 in Italia non è mai stata raggiunta, tra gli anziani, la copertura minima vaccinale del 75% contro l'influenza. Addirittura, nella stagione 2022-2023, sempre negli over 65, gli immunizzanti hanno protetto solo il 56,7%, con un trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Non solo. Il 50% degli anziani e dei pazienti fragili non riesce ad accedere ai vaccini più adatti, i cosiddetti "potenziati", contrariamente alle raccomandazioni del ministero della Salute. Eppure la vaccinazione è l'unica arma che abbiamo per ridurre l'incidenza e la mortalità legate a non poche malattie infettive, per favorire un invecchiamento in buona salute e per contrastare l'antimicrobico-resistenza che ha un impatto rilevante proprio sugli anziani, abituali utilizzatori di farmaci antibiotici.

Un appello a cogliere questa opportunità arriva dai componen-

ti del 37° Congresso nazionale della "Società italiana di geriatria ospedale e territorio" che si è tenuto a Catanzaro. Virus dell'influenza e Sars-CoV-2 sono pericoli che possono essere arginati con una opportuna profilassi. Proprio come è possibile fare per altri parassiti come pneumococco, Herpes-Zoster e virus respiratorio sinciziale (Rsv). «Sulla vaccinazione anti-pneumococcica - ha spiegato Enrico Maria Treccarichi, professore associato di Malattie infettive e tropicali all'Università della Magna Graecia di Catanzaro -, non sono ad oggi disponibili dati sul tasso di adesione; tuttavia, si stima che la percentuale di pazienti che abbiano completato uno schema di vaccinazione (da effettuare una volta sola nella vita) sia estremamente basso e ben lontano dagli obiettivi». Da qui «la necessità di avviare politiche sanitarie vaccinali, sistemi di sorveglianza, processi organizzativi, campagne di informazione, per favorire tassi di copertura adeguata».

Anche per l'Herpes-Zoster, noto anche come "Fuoco di Sant'Antonio", «esiste un vaccino per prevenire l'insorgenza della malattia - ha sottolineato Stefania Maggi, dirigente di ricerca del Cnr-Invecchiamento, Istituto di Neuroscienze di Padova -. La sua efficacia è dimostrata essere di oltre il 90% e di mantenersi sopra l'80% fino a 10 anni dalla somministrazione». Novità pure per l'Rsv. Nel 2023, sono stati approvati due vaccini che hanno dimostrato un profilo di efficacia superiore all'80% nella popolazione anziana.

Intanto, un board multidisciplinare formato da 7 esperti, ha proposto ieri al mondo politico un decalogo di azioni concrete per facilitare la corretta vaccinazione della popolazione a rischio. La presentazione del documento è avvenuta nell'incontro "Over 65 e influenza: una roadmap contro esitazione e inappropriata vaccinazione", organizzato alla Camera dei deputati da Simona Loizzo (Lega). L'insufficiente adesione ai vaccini, hanno evidenziato i firmatari - fra loro il presidente di Italia Longeva, Roberto Bernabei, il presidente dell'Ordine dei farmacisti, Andrea Mandelli, i docenti dell'Università Cattolica, Graziano Onder e Walter Ricciardi - è generata «da problemi burocratici, organizzativi e culturali, che danneggiano non solo la salute della popolazione più vulnerabile, ma anche la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale», a causa di spese aggiuntive «per ospedalizzazioni e ricoveri in terapia intensiva». Esborsi che lo Stato potrebbe evitare attraverso «un maggiore ricorso alla vaccinazione appropriata», ovvero la strategia «più efficace e sicura» per prevenire l'influenza e altre patologie, e «ridurre complicità e costi, sociali e sanitari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Stampa nazionale e locale - web

Studio Comunicazione DIESSECOM

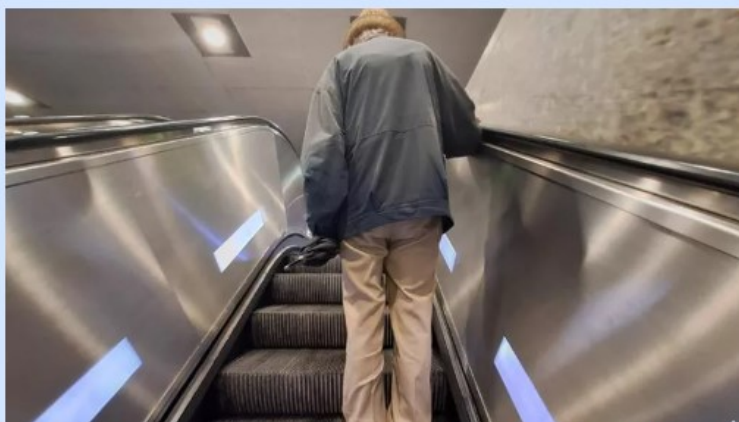
Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

IL SECOLO XIX

IL CASO

Lo studio della Società di geriatria: in Italia anziani raddoppiati nel 2050

Il congresso, tenuto presso il campus dell'Università Magna Graecia, è presieduto da Alberto Pilotti (ospedale Galliera di Genova)



L'Italia invecchia sempre più rapidamente

05 Ottobre 2023 alle 12:44 | 1 minuto di lettura

Catanzaro - L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. È quanto è emerso al 37° congresso nazionale Sigot (**Società italiana geriatria ospedali e territorio**) in corso di svolgimento a Catanzaro. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Il congresso, tenuto presso il campus dell'Università Magna Graecia, è presieduto da Alberto Pilotti (**ospedale Galliera di Genova** ed università di Bari) e annovera 400 iscritti. In Calabria, nel medio periodo, si stima che la popolazione di over65, attualmente al 21%, salirà fino al 36%, valore più alto rispetto a quello nazionale previsto.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

A Catanzaro

Congresso nazionale geriatria: nel 2050 anziani raddoppiati

Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria

L' Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la

proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. È quanto è emerso al 37° congresso nazionale Sigot (Società italiana geriatria ospedali e territorio) in corso di svolgimento a Catanzaro. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso.

Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni. Il congresso, tenuto presso il campus dell'Università Magna Graecia, è presieduto da Alberto Pilotti (ospedale Galliera di Genova ed università di Bari) e annovera 400 iscritti. In Calabria, nel medio periodo, si stima che la popolazione di over65, attualmente al 21%, salirà fino al 36%, valore più alto rispetto a quello nazionale previsto.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Web

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

in salute news

Calabria, regione sempre più anziana. Il ruolo strategico della geriatria, Congresso SIGOT

DI INSALUTENEWS.IT - 4 OTTOBRE 2023



Prof. Alberto Pilotto

Catanzaro, 4 ottobre 2023 – L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall' 11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa

attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

Catanzaro centro della geriatria con l'arrivo di 400 specialisti

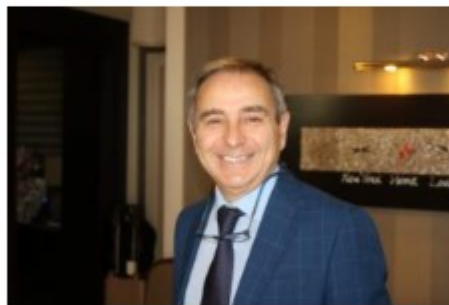
Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

L'invecchiamento della Calabria: nel 2050 gli over 65 saranno il 36,3%

Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.



Dott. Giovanni Ruotolo

L'insufficienza delle attuali risorse sociosanitarie in Calabria



Prof.ssa Angela Sciacqua

Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. "In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il dott. Giovanni Ruotolo – La regione offre in totale 7.260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna".

“Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l’Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili”.

“Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti – conclude Sciacqua – Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente”.



IL PRIMO QUOTIDIANO CALABRESE - Direttore: Giuseppe Sohri

SOCIETÀ ITALIANA GERIATRIA: “CALABRIA SEMPRE PIÙ ANZIANA, ASSISTENZA INSUFFICIENTE”

04 OTT 2023

CATANZARO/ La Calabria è sempre più anziana ma l'assistenza resta insufficiente e nel 2065, secondo l'Istat, l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9 rispetto ai 45 di oggi. Temi al centro del 37/mo congresso nazionale della Società italiana geriatria ospedale e territorio, in corso fino al 6 ottobre nel Campus universitario “Salvatore Venuta” dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. “Tra i temi affrontati – è detto in una nota – vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla geriatria una centralità necessaria. Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Secondo le previsioni, la percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione”. “In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari – sottolinea Giovanni Ruotolo, vicepresidente Sigot e direttore del Dipartimento di medicina dell'Aziende Pugliese Ciaccio di Catanzaro – sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti. La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna”. “Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – sostiene Angela Sciacqua, professore di Geriatria e direttore della Scuola di geriatria dell'Università Magna Grecia di Catanzaro e direttore della Geriatria universitaria Aou Renato Dulbecco – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili”.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente. Apre oggi a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale SIGOT con 400 specialisti

OTT 4, 2023

Si apre il 4 ottobre a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio. Tra i temi analizzati l'invecchiamento della popolazione e il ruolo strategico della geriatria. Secondo l'ISTAT, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9 rispetto ai 45 di oggi

"In Calabria i presidi residenziali socio-sanitari sono circa 1,6 ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1. I posti letto totali solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia, mentre per gli anziani sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale" sottolinea Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI – Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3% – Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO-SANITARIE IN CALABRIA – Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. *"In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo – La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna".*

"Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Calabria sempre più anziana ma l'assistenza è insufficiente

Pochi posti letto e servizi domiciliari: i numeri della Sigot preoccupano. E nel 2050 gli over 65 saranno il 36,3% degli abitanti

🕒 **Publicato il: 04/10/2023 – 13:00**

ROMA L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

Catanzaro centro della geriatria con l'arrivo di 400 specialisti

Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. Alberto Pilotto, Presidente Sigot, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente Sigot e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'Ao Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'invecchiamento della Calabria: nel 2050 gli over 65 saranno il 36,3%

Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati Istat 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'insufficienza delle attuali risorse socio-sanitarie in Calabria

Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. «In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il dottor Giovanni Ruotolo -. La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna».

«Una mole importante di pazienti cronici è composta da anziani fragili»

«Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria Aou Renato Dulbecco -. In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente». (Dire)

In Calabria assistenza agli anziani insufficiente



Pochi posti letto e servizi domiciliari: i numeri della Sigot preoccupano



di **Redazione**

04 Ottobre 2023

13:18

 6
 3 min

 STAMPA

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

Catanzaro centro della geriatria con l'arrivo di 400 specialisti

Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. Alberto Pilotto, Presidente Sigot, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente Sigot e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'Ao Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'invecchiamento della Calabria: nel 2050 gli over 65 saranno il 36,3%

Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati Istat 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'insufficienza delle attuali risorse socio-sanitarie in Calabria

Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. «In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il dottor Giovanni Ruotolo -. La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna».

«Una mole importante di pazienti cronici è composta da anziani fragili»

«Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria Aou Renato Dulbecco -. In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente». (Dire)

Società italiana di Geriatria: “Calabria sempre più anziana, assistenza insufficiente”



By Redazione CDN 4 Ottobre 2023

La Calabria è sempre più anziana ma l'assistenza resta insufficiente e nel 2065, secondo l'Istat, l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9 rispetto ai 45 di oggi.

Temi al centro del 37/mo congresso nazionale della Società italiana geriatria ospedale e territorio, in corso fino al 6 ottobre nel Campus universitario “Salvatore Venuta” dell'Università Magna Graecia di Catanzaro.

“Tra i temi affrontati – è detto in una nota – vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla geriatria una centralità necessaria. Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Secondo le previsioni, la percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso.

Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione”. “In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari – sottolinea Giovanni Ruotolo, vicepresidente Sigot e direttore del Dipartimento di medicina dell'Aziende Pugliese Ciaccio di Catanzaro – sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti

La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

“Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – sostiene Angela Sciacqua, professore di Geriatria e direttore della Scuola di geriatria dell’Università Magna Grecia di Catanzaro e direttore della Geriatria universitaria Aou Renato Dulbecco – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili”.

IL CONGRESSO A CATANZARO

I geriatri lanciano l'allarme: «In Calabria popolazione sempre più anziana ma servizi insufficienti»

Il tema affrontato nel corso dell'evento nazionale promosso all'Università Magna Graecia: «Pazienti con multi-morbilità e i malati fragili sono in costante aumento ma troppa poca assistenza»

di Redazione | 4 ottobre 2023 | 15:59



La Calabria è sempre più anziana ma l'assistenza resta insufficiente e nel 2065, secondo l'Istat, l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9 rispetto ai 45 di oggi. Temi al centro del 37/mo congresso nazionale della **Società italiana geriatria ospedale e territorio**, in corso fino al 6 ottobre nel Campus universitario "Salvatore Venuta" dell'**Università Magna Graecia di Catanzaro**.

«Tra i temi affrontati - è detto in una nota - vi sono la **continuità assistenziale tra ospedale e territorio**, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla geriatria una centralità necessaria. Il censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, **rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni**. Secondo le previsioni, la percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

«In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari - sottolinea Giovanni Ruotolo, vicepresidente Sigot e direttore del Dipartimento di medicina dell'Aziende Pugliese Ciaccio di Catanzaro - **sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti**, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti. La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, **il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata**: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna».

«Gli anziani con multi-morbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento - sostiene **Angela Sciacqua**, professore di Geriatria e direttore della Scuola di geriatria dell'Università Magna Grecia di Catanzaro e direttore della Geriatria universitaria Aou Renato Dulbecco - In Calabria vi sono **oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni**, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili».

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente

4 Ottobre 2023

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI – Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. Alberto Pilotta, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3% – II

Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO SANITARIE IN CALABRIA –

Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. "In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo – La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna".

"Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente".

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente. Apre oggi a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale SIGOT

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI – Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario “Salvatore Venuta” Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità

Studio Comunicazione DIESSECOM

dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65

SARANNO IL 36,3% - Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO-SANITARIE IN CALABRIA

– Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. *“In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo – La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna”.*

*“Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa **Angela Sciacqua**, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l’Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco - In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente”.*

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza è insufficiente. Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio in congresso a Catanzaro

ROMA - L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni. CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI. Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. Alberto Pilotto, Presidente Sigot, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria. L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3% Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati Istat 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso.

Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione. L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO-SANITARIE IN CALABRIA Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. "In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti- sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo- La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna". "Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento- spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria Aou Renato Dulbecco- In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40%

hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente".

Studio Comunicazione DIESSECOM

«Calabria sempre più anziana, assistenza insufficiente». L'allarme dei geriatri

Temi al centro del 37/mo congresso nazionale della Società italiana geriatria all'Università Magna Graecia. Nel 2065 l'età media in Calabria salirà a 51,9



Scritto da S.M.

04/10/2023

CATANZARO – La Calabria è sempre più anziana ma l'assistenza resta insufficiente e nel 2065, secondo l'Istat, l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9 rispetto ai 45 di oggi. Temi al centro del 37/mo congresso nazionale della Società italiana geriatria ospedale e territorio, in corso fino al 6 ottobre nel Campus universitario "Salvatore Venuta" dell'Università Magna Graecia di Catanzaro.

"Tra i temi affrontati – è detto in una nota – vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla geriatria una centralità necessaria. Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni.

Secondo le previsioni, la percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione".

"In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari – sottolinea Giovanni Ruotolo, vicepresidente Sigot e direttore del Dipartimento di medicina dell'Aziende Pugliese Ciaccio di Catanzaro – sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti. La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna".

"Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – sostiene Angela Sciacqua, professore di Geriatria e direttore della Scuola di geriatria dell'Università Magna Graecia di Catanzaro e direttore della Geriatria universitaria Aou Renato Dulbecco – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili".

Studio Comunicazione DIESSECOM

COSENZA1SPECIAL.it

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente

04/10/2023 |

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI – Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto (ds foto)**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatria e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo (sn foto)**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3% - Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIOSANITARIE IN CALABRIA – Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. *“In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo – La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna”.*

“Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua (centro foto), Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco - In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

“Calabria sempre più anziana e assistenza resta insufficiente”: aperto a Catanzaro congresso nazionale Sigot con 400 specialisti

| Giovedì, 05 Ottobre 2023 10:17

Catanzaro - Si è aperto il 4 ottobre a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio. Tra i temi analizzati l'invecchiamento della popolazione e il ruolo strategico della geriatria. Secondo l'ISTAT, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9 rispetto ai 45 di oggi. L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

Catanzaro centro della geriatria con l'arrivo di 400 specialisti : Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso sino al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il professore Alberto Pilotto, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'invecchiamento della Calabria: nel 2050 gli over 65 saranno il 36,3% : Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'insufficienza delle attuali risorse socio-sanitarie in Calabria: Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. "In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il dottore Giovanni Ruotolo – la regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna".

"Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la professoressa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco - In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente".

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente

05/10/2023 in Professioni



Aperto ieri a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale Sigot con 400 specialisti. Tra i temi analizzati l'invecchiamento della popolazione e il ruolo strategico della geriatria

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI – Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono Alberto Pilotto, Presidente Sigot, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e Giovanni Ruotolo, Vicepresidente Sigot e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM


L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3% – Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO-SANITARIE IN CALABRIA – Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. "In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea **Giovanni Ruotolo** – *La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna*".

*"Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega **Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco** – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente".*

Cancelled ArnoneNews

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente. Si è aperto a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale SIGOT con 400 specialisti

 PUBLISHED OTTOBRE 5, 2023  COMMENTS 0

Giovedì 5 ottobre 2023

Si è aperto il 4 ottobre a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio. Tra i temi analizzati l'invecchiamento della popolazione e il ruolo strategico della geriatria. Secondo l'ISTAT, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9 rispetto ai 45 di oggi

"In Calabria i presidi residenziali sociosanitari sono circa 1,6 ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1. I posti letto totali solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia, mentre per gli anziani sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale" sottolinea Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI - Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso sino al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3% - Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO SANITARIE IN CALABRIA – Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. *“In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo – La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna”.*

“Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco – In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente”.

Esperti: Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente

5 OTTOBRE 2023, 09:55 | CALABRIA | SALUTE

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di *agée* tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale.

Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso.

Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso sino al prossimo 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta", Corpo L, dell'Università Magna Graecia di Catanzaro.

Presidenti del Congresso sono il Prof. Alberto Pilotto, Presidente della Sigo, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari; e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente Sigot e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro.

Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

NEL 2050 OVER 65 SARANNO IL 36,3%

Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre scorso, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati Istat 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni.

La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'INSUFFICIENZA DELLE RISORSE

Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. *"In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti"* sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo.

"La regione - prosegue - offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna".

"Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento - spiega la Professoressa Angela Sciacqua, docente di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco.

"In Calabria - puntualizza ancora - vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti".

Secondo Sciacqua "serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente".

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente. Apre oggi a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale SIGOT con 400 specialisti.

Da ZMEDIA - 5 Ottobre 2023

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente. Apre oggi a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale SIGOT con 400 specialisti.

Si è aperto il 4 ottobre a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio. Tra i temi analizzati l'invecchiamento della popolazione e il ruolo strategico della geriatria. Secondo l'ISTAT, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9 rispetto ai 45 di oggi

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente. Si è aperto a Catanzaro il 37° Congresso Nazionale SIGOT con 400 specialisti

"In Calabria i presidi residenziali sociosanitari sono circa 1,6 ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1. I posti letto totali solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia, mentre per gli anziani sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale"
sottolinea Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI -

Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso sino al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL

36,3% - Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO-SANITARIE IN CALABRIA -

Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. *"In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti - sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo - La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna".*

"Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento- spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco - In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Sigot: “Pronte le linee guida sulla Valutazione Multidimensionale dell’anziano”

05/10/2023 - 17:10

5' di lettura

ROMA - Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema sociosanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Questo è uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre a Catanzaro, con la presidenza del Prof. Alberto Pilotto e del Dott. Giovanni Ruotolo.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER CAPIRE LE ESIGENZE DELL'ANZIANO

Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "GRADE" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta

Studio Comunicazione DIESSECOM

approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. "La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio-sottolinea il Prof. Alberto Pilotto- La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo".

LE MALATTIE CRONICHE SU CUI INTERVENIRE La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. "Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali - evidenzia il Dott. Giovanni Ruotolo - Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie

cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria".

A CATANZARO OLTRE 400 SPECIALISTI GERIATRI CON IL 37° CONGRESSO SIGOT Il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario "Salvatore Venuta" Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova e Professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati, anche attraverso corsi monografici pre- e post-congressuali, vi sono la prevenzione e il trattamento delle principali patologie dell'anziano (malattie cardiovascolari, respiratorie, demenza e depressione, malattie infettive incluse le vaccinazioni, sarcopenia) e le cosiddette sindromi geriatriche (cadute, sindrome da allettamento, fragilità). L'ateneo calabrese si è molto impegnato a promuovere la Geriatria, avviando un processo che restituisca alla disciplina la centralità necessaria.

in salute news

Valutazione multidimensionale dell'anziano. Dall'ISS nuove Linee Guida

DI INSALUTENEWS.IT - 6 OTTOBRE 2023



Roma, 6 ottobre 2023 – Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o

riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza.

Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema sociosanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Questo è uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre a Catanzaro, con la presidenza del prof. Alberto Pilotto e del dott. Giovanni Ruotolo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

La Valutazione Multidimensionale per capire le esigenze dell'anziano

Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psicosociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana.



Prof. Alberto Pilotto

Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "GRADE" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers.

"La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea il prof. Alberto Pilotto – La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Le malattie croniche su cui intervenire

La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. "Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il dott. Giovanni Ruotolo – Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria".

politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia

SIGOT – Pronte con il supporto metodologico dell'ISS le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale dell'anziano. Si riducono i ricoveri, migliorano cure e assistenza per le persone anziane

Di giornale - Ottobre 6, 2023 7 0

SIGOT – Pronte con il supporto metodologico dell'ISS le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale dell'anziano. Si riducono i ricoveri, migliorano cure e assistenza per le persone anziane

"La Valutazione Multidimensionale è essenziale per promuovere la continuità di cure tra ospedale e territorio di cui gli anziani hanno bisogno, altrimenti si rischia di vanificare gli sforzi per le cure in acuto" sottolinea il Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT

ARRIVANO LE NUOVE LINEE GUIDA – Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema sociosanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Questo è uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre a Catanzaro, con la presidenza del Prof. **Alberto Pilotto** e del Dott. **Giovanni Ruotolo**.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER CAPIRE LE ESIGENZE DELL'ANZIANO

– Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita **l'iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche** che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "GRADE" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. *"La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea il Prof. **Alberto Pilotto** – La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo".*

LE MALATTIE CRONICHE SU CUI INTERVENIRE – La transizione dall’ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. *“Superata la fase emergenziale, l’ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il Dott. **Giovanni Ruotolo** – Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l’anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria”.*

A CATANZARO OLTRE 400 SPECIALISTI GERIATRI CON IL 37° CONGRESSO SIGOT

– Il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario “Salvatore Venuta” Corpo L dell’Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrica e riabilitazione dell’Ospedale Galliera di Genova e Professore di Geriatria presso l’Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell’A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati, anche attraverso corsi monografici pre- e post-congressuali, vi sono la prevenzione e il trattamento delle principali patologie dell’anziano (malattie cardiovascolari, respiratorie, demenza e depressione, malattie infettive incluse le vaccinazioni, sarcopenia) e le cosiddette sindromi geriatriche (cadute, sindrome da allettamento, fragilità). L’ateneo calabrese si è molto impegnato a promuovere la Geriatria, avviando un processo che restituisca alla disciplina la centralità necessaria.

Valutazione multidimensionale dell'anziano. In arrivo le nuove linee guida Sigot

Realizzate con il supporto metodologico dell'Iss, le linee guida si pongono l'obiettivo di offrire un metodo condiviso da adottare, riducendo i ricoveri e migliorando cure e assistenza per le persone anziane. Pilotto: "La Valutazione Multidimensionale è essenziale per promuovere la continuità di cure tra ospedale e territorio di cui gli anziani hanno bisogno, altrimenti si rischia di vanificare gli sforzi per le cure in acuto".

06 OTT - Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Ad annunciarlo la Sigot (Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio) dal suo 37° Congresso Nazionale che si svolge dal 4 al 6 ottobre a Catanzaro, con la presidenza del Prof. **Alberto Pilotto** e del Dott. **Giovanni Ruotolo**.

Le nuove Linee Guida, spiega la Sigot in una nota, permetteranno di "determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema socio-sanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi".

Gli anziani, ricordano i geriatri, rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di Sigot, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "GRADE" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers.

"La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea il Prof. Alberto Pilotto – La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno".

"La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana – sottolinea Pilotto - spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo".

La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. "Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il Dott. **Giovanni Ruotolo** – Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria".

06 ottobre 2023

© Riproduzione riservata

SALUTE | 6 Ottobre 2023 10:38

Anziani, pronte le Linee Guida per ridurre i ricoveri e migliorare cura e assistenza

Pilotta (SIGOT): «La Valutazione Multidimensionale è essenziale per promuovere la continuità di cure tra ospedale e territorio di cui gli anziani hanno bisogno, altrimenti si rischia di vanificare gli sforzi per le cure in acuto»

di I.F.

Sono pronte le **Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana** che permetteranno determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Questo nuovo strumento, che tra pochi giorni verrà consegnato al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), renderà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema socio-sanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Di questo mutamento si è discusso nel corso del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso a Catanzaro e presieduti dal professore Alberto Pilotta e dal dottor Giovanni Ruotolo.

Cos'è la Valutazione Multidimensionale

Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il **contributo di altre 25 società scientifiche** che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "Grade" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Studio Comunicazione DIESSECOM

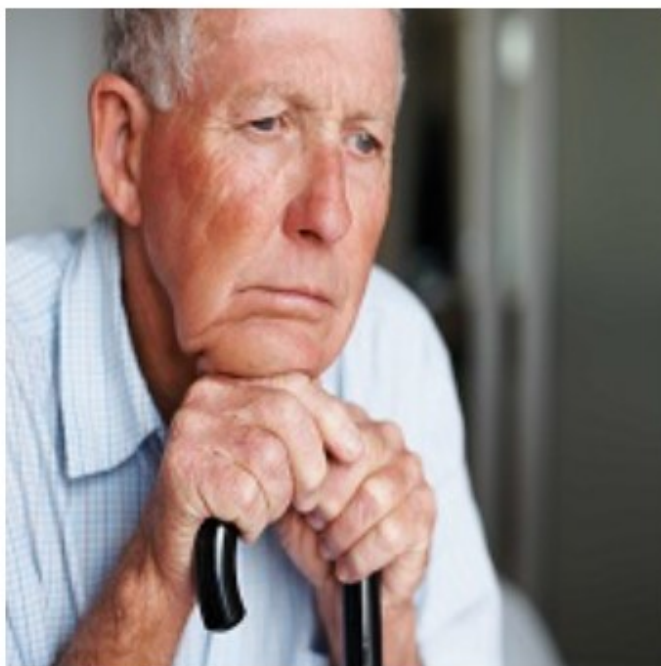
Le Linee Guida, l'iter

Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. «La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea il professore **Alberto Pilotto** -. La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo».

Le malattie croniche su cui intervenire

La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. «Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il dottor **Giovanni Ruotolo** -. Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e – conclude – rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria».

Sigot: in arrivo le linee guida per la valutazione multidimensionale dell'anziano



GERIATRIA REDAZIONE DOTNET | 06/10/2023 15:44

"Permetteranno di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo"

Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Ad annunciarlo la Sigot (Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio) dal suo 37° Congresso Nazionale che si svolge dal 4 al 6 ottobre a

Catanzaro, con la presidenza del Prof. **Alberto Pilotto** e del Dott. **Giovanni Ruotolo**.

Le nuove Linee Guida, spiega la Sigot in una nota, permetteranno di "determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema socio-sanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Gli anziani, ricordano i geriatri, rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o “dimensioni”) in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti “clinimetrici”, cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l’iniziativa dei geriatri di Sigot, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), con il supporto metodologico dell’Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell’assistenza dell’anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo “GRADE” secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell’ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers.

“La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell’anziano dall’ospedale al territorio – sottolinea il Prof.

Alberto Pilotto – La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell’assistenza di cui gli anziani hanno bisogno”.

“La carenza sul territorio di strutture dedicate all’assistenza della persona anziana – sottolinea Pilotto - spesso vanifica gli sforzi dell’ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall’ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo”.

La transizione dall’ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. “Superata la fase emergenziale, l’ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il Dott. **Giovanni Ruotolo** – Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l’anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria”.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Pronte con il supporto metodologico dell'Iss le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale dell'anziano

06/10/2023 in News



Il documento al centro del 37° Congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio in corso a Catanzaro.

Permetteranno di adottare un metodo condiviso e di dare una continuità di cura tra ospedale e territorio ai pazienti fragili.

Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema socio-sanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Questo è uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si chiude oggi a Catanzaro, con la presidenza di Alberto Pilotto e di Giovanni Ruotolo.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER CAPIRE LE ESIGENZE DELL'ANZIANO – Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "GRADE" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale

Studio Comunicazione DIESSECOM

delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. *“La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea **Alberto Pilotto, Presidente Sigot, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrica e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova e Professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari – La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo”.***

La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. *“Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia **Giovanni Ruotolo, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. – Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria”.***

Calabria regione sempre più anziana, ma l'assistenza resta insufficiente



Autore - [fattitaliani](#)

📅 06 ottobre ⌚ 4 minute read

L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento: entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale.

Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza in quanto disciplina cardine per il paziente anziano fragile complesso. Questa attenzione è tanto più importante in una regione come la Calabria, i cui numeri in sanità sono meno efficienti rispetto al resto d'Italia e dove il processo di invecchiamento è destinato ad accelerare nei prossimi anni.

CATANZARO CENTRO DELLA GERIATRIA CON L'ARRIVO DI 400 SPECIALISTI – Questi spunti saranno al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso sino al 6 ottobre presso il Campus Universitario “Salvatore Venuta” Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatria e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova, professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati vi sono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la qualità dell'assistenza per gli anziani, la prevenzione e il trattamento delle malattie geriatriche, la formazione e l'aggiornamento professionale. Sarà un'importante occasione per l'ateneo calabrese, impegnato a restituire alla Geriatria una centralità necessaria.

L'INVECCHIAMENTO DELLA CALABRIA: NEL 2050 GLI OVER 65 SARANNO IL 36,3% - Il Censimento della popolazione in Calabria del 2021, pubblicato il 19 settembre 2023, rileva come l'età media si sia innalzata rispetto al 2020 da 45,2 a 45,5 anni. Gli effetti più rilevanti saranno nel medio periodo: come si evince dai dati ISTAT 2018 sulle previsioni demografiche, nel 2065 l'età media della popolazione calabrese salirà a 51,9, superiore a una media nazionale di 50,1 anni. La percentuale di over65, attualmente il 20,9%, salirà fino al 36,3%, valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso. Parallelamente, diminuirà la popolazione giovane (0-14 anni), determinando uno squilibrio tra queste due componenti della popolazione.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'INSUFFICIENZA DELLE ATTUALI RISORSE SOCIO SANITARIE IN CALABRIA – Nonostante queste prospettive, le risorse messe a disposizione della Regione restano insufficienti. *“In Calabria i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono circa 300, ossia 1,6 presidi ogni 10mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10mila abitanti – sottolinea il Dott. Giovanni Ruotolo (nella foto)– La regione offre in totale 7260 posti letto, che rappresentano solo l'1,8% di quelli disponibili in Italia. Per quanto riguarda i posti letto per anziani, in Calabria sono 95 per 10mila abitanti, rispetto ai 222 di media nazionale. Se la Calabria è agli ultimi posti per l'assistenza ospedaliera, il risultato non è dissimile per l'assistenza domiciliare integrata: nella regione ne usufruisce l'1,01% tra gli over65 e l'1,7% tra gli over75, ponendo la Calabria al quart'ultimo posto, prima solo di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano e Sardegna”.*

“Gli anziani con multimorbilità e i malati fragili, ossia chi ha perso la propria autonomia funzionale, sono in costante aumento – spiega la Prof.ssa Angela Sciacqua, Professore di Geriatria e Direttore della Scuola di Geriatria presso l'Università Magna Grecia di Catanzaro e Direttore della Geriatria Universitaria AOU Renato Dulbecco - In Calabria vi sono oltre 400mila pazienti cronici e di questi circa il 40% hanno tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 50% ne ha più di 85, con solo la percentuale rimanente che sta tra i 65 e i 74: una mole importante di pazienti cronici è dunque composta da anziani che spesso sono anche fragili. Per far fronte a questo fenomeno in crescita serve una sinergia tra gli ospedali, che assistono i malati acuti, e le strutture sul territorio, che devono garantire una buona qualità di vita dopo la degenza ospedaliera con strutture residenziali e assistenza domiciliare integrata, ma le strutture sono ancora insufficienti. Serve poi una rete di assistenza domiciliare integrata tra Medici di Medicina Generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ma il primo ostacolo si incontra nella carenza di personale. Nel nostro ateneo abbiamo aumentato i posti di specializzazione in geriatria a 14, diventando una delle scuole in Italia con più posti e quindi un modello virtuoso in un momento in cui vi è una domanda crescente di questa specializzazione, che sviluppiamo a 360°, in ospedale e sul territorio, ossia in ogni struttura dove il geriatra dovrebbe essere presente”.

ANZIANI, PRONTE LE LINEE GUIDA PER RIDURRE I RICOVERI E MIGLIORARE CURA E ASSISTENZA

🕒 06 Ott 2023 | 👤 Aurum Assistance | 📁 Salute | 💬 Nessun commento

Sono pronte le **Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana** che permetteranno determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Questo nuovo strumento, che tra pochi giorni verrà consegnato al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), renderà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema sociosanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Di questo mutamento si è discusso nel corso del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso a Catanzaro e presieduti dal professore Alberto Pilotto e dal dottor Giovanni Ruotolo.

Cos'è la Valutazione Multidimensionale

Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il **contributo di oltre 25 società scientifiche** che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "Grade" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Studio Comunicazione DIESSECOM

Le Linee Guida, l'iter

Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. «La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea il professore **Alberto Pilotto** -. La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo».

Le malattie croniche su cui intervenire

La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. «Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il dottor **Giovanni Ruotolo** -. Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e – conclude – rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria».



SANITÀ, STABILITE LE LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELL'ANZIANO A DOMICILIO

06 OTT 2023

Le Linee guida sulla Valutazione multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema nazionale delle Linee guida dell'Istituto superiore di sanità. Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo. Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del sistema sociosanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi ed è uno dei temi al centro del 37mo congresso nazionale della Società italiana geriatria ospedale e territorio che si conclude oggi a Catanzaro, con la presidenza del professor Alberto Pilotto e del dottore Giovanni Ruotolo. "Gli anziani – è scritto in una nota – rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione multidimensionale studia tutti questi domini in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti 'clinimetrici', cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana". Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di Sigot, in collaborazione con i colleghi della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie, con il supporto metodologico dell'Istituto superiore di sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza dell'anziano. "Uno sforzo congiunto – è scritto nella nota – che ha portato alla realizzazione di queste Linee guida, realizzate secondo un approccio rigoroso. Una volta approvate, le Linee guida saranno pubblicate sul sito dell'Iss e diventeranno consultabili da personale socio-sanitario, Asl, Regioni, ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers".

Studio Comunicazione DIESSECOM



CZ: SIGOT – Pronte con il supporto metodologico dell'ISS le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale dell'anziano

© OTT 6, 2023

Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale al centro del 37° Congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio sino al 6 ottobre a Catanzaro. Permetteranno di adottare un metodo condiviso e di dare una continuità di cura tra ospedale e territorio ai pazienti fragili. Ora serve un percorso di adattamento del sistema socio-sanitario

SIGOT – Pronte con il supporto metodologico dell'ISS le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale dell'anziano. Si riducono i ricoveri, migliorano cure e assistenza per le persone anziane

“La Valutazione Multidimensionale è essenziale per promuovere la continuità di cure tra ospedale e territorio di cui gli anziani hanno bisogno, altrimenti si rischia di vanificare gli sforzi per le cure in acuto” sottolinea il Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT

ARRIVANO LE NUOVE LINEE GUIDA – Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema socio-sanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Questo è uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre a Catanzaro, con la presidenza del Prof. **Alberto Pilotto** e del Dott. **Giovanni Ruotolo**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER CAPIRE LE ESIGENZE DELL'ANZIANO – Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o “dimensioni”) in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti “clinimetrici”, cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo “GRADE” secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. *“La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea il Prof. Alberto Pilotto – La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo”.*

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

LE MALATTIE CRONICHE SU CUI INTERVENIRE – La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. *“Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il Dott. Giovanni Ruotolo – Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria”.*

A CATANZARO OLTRE 400 SPECIALISTI GERIATRI CON IL 37° CONGRESSO SIGOT – Il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario “Salvatore Venuta” Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova e Professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati, anche attraverso corsi monografici pre- e post-congressuali, vi sono la prevenzione e il trattamento delle principali patologie dell'anziano (malattie cardiovascolari, respiratorie, demenza e depressione, malattie infettive incluse le vaccinazioni, sarcopenia) e le cosiddette sindromi geriatriche (cadute, sindrome da allettamento, fragilità). L'ateneo calabrese si è molto impegnato a promuovere la Geriatria, avviando un processo che restituisca alla disciplina la centralità necessaria.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Cancelled ArnoneNews

SIGOT – Pronte con il supporto metodologico dell'ISS le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale dell'anziano.

 PUBLISHED OTTOBRE 6, 2023  COMMENTS 0

Venerdì 6 ottobre 2023

Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale al centro del 37° Congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio sino al 6 ottobre a Catanzaro. Permetteranno di adottare un metodo condiviso e di dare una continuità di cura tra ospedale e territorio ai pazienti fragili. Ora serve un percorso di adattamento del sistema socio-sanitario

SIGOT - Pronte con il supporto metodologico dell'ISS le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale dell'anziano. Si riducono i ricoveri, migliorano cure e assistenza per le persone anziane

"La Valutazione Multidimensionale è essenziale per promuovere la continuità di cure tra ospedale e territorio di cui gli anziani hanno bisogno, altrimenti si rischia di vanificare gli sforzi per le cure in acuto" sottolinea il Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT

ARRIVANO LE NUOVE LINEE GUIDA - Le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana sono state concluse e a giorni verranno consegnate al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Questo strumento permette di determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Inoltre, diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema socio-sanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Questo è uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, che si svolge dal 4 al 6 ottobre a Catanzaro, con la presidenza del Prof. **Alberto Pilotto** e del Dott. **Giovanni Ruotolo**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER CAPIRE LE ESIGENZE DELL'ANZIANO - Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'**iniziativa dei geriatri di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche** che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "GRADE" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. *"La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio - sottolinea il Prof. Alberto Pilotto - La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo".*

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

LE MALATTIE CRONICHE SU CUI INTERVENIRE – La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. *“Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il Dott. Giovanni Ruotolo – Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte; alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3,5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria”.*

A CATANZARO OLTRE 400 SPECIALISTI GERIATRI CON IL 37° CONGRESSO SIGOT – Il 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio si svolge dal 4 al 6 ottobre presso il Campus Universitario “Salvatore Venuta” Corpo L dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Presidenti del Congresso sono il Prof. **Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT, Direttore del Dipartimento Cure geriatriche, ortogeriatrics e riabilitazione dell'Ospedale Galliera di Genova e Professore di Geriatria presso l'Università degli Studi di Bari e il Dott. **Giovanni Ruotolo**, Vicepresidente SIGOT e Direttore del Dipartimento di Medicina dell'A.O. Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Tra i temi affrontati, anche attraverso corsi monografici pre- e post-congressuali, vi sono la prevenzione e il trattamento delle principali patologie dell'anziano (malattie cardiovascolari, respiratorie, demenza e depressione, malattie infettive incluse le vaccinazioni, sarcopenia) e le cosiddette sindromi geriatriche (cadute, sindrome da allettamento, fragilità). L'ateneo calabrese si è molto impegnato a promuovere la Geriatria, avviando un processo che restituisca alla disciplina la centralità necessaria.



Anziani, le Linee Guida per ridurre i ricoveri e migliorare cura

OTT 7, 2023

Sono pronte le Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana che permetteranno determinare un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani ricoverati in ospedale con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo (le istituzionalizzazioni). Questo nuovo strumento, che tra pochi giorni verrà consegnato al Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), renderà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri non appropriati e alla fine migliorando la qualità di cura e assistenza. Si tratta di un cambio di paradigma a livello assistenziale, che per essere implementato necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema socio-sanitario che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. Di questo mutamento si è discusso nel corso del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, in corso a Catanzaro e presieduti dal professore Alberto Pilotto e dal dottor Giovanni Ruotolo.

Cos'è la Valutazione Multidimensionale

Gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute ma anche funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico. La Valutazione Multidimensionale studia tutti questi domini (o "dimensioni") in maniera integrata con strumenti e scale diagnostiche definiti "clinimetrici", cioè basati su parametri quantificabili numericamente, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato sulle reali necessità della persona anziana. Da questa esigenza è partita l'iniziativa dei geriatrici di SIGOT, in collaborazione con i colleghi di Medicina Generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), con il supporto metodologico dell'Istituto Superiore di Sanità, e con il contributo di altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza dell'anziano: uno sforzo congiunto che ha portato alla realizzazione di queste Linee Guida, realizzate secondo un approccio rigoroso, con metodo "Grade" secondo quanto previsto e indicato dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Le Linee Guida, l'iter

Una volta approvate, le Linee Guida saranno pubblicate sul sito dell'ISS e diventeranno consultabili dal personale socio-sanitario, le ASL, le Regioni, i Ministeri, e naturalmente gli utenti anziani e caregivers. «La collaborazione tra le diverse specialità ha posto la geriatria come elemento cardine nella continuità delle cure e nel passaggio dell'anziano dall'ospedale al territorio – sottolinea il professore Alberto Pilotto - La Valutazione Multidimensionale (VMD) è essenziale per promuovere la continuità delle cure e dell'assistenza di cui gli anziani hanno bisogno. La carenza sul territorio di strutture dedicate all'assistenza della persona anziana spesso vanifica gli sforzi dell'ospedale: in altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di post-acuzie e di recupero funzionale creando i ben noti fenomeni della ri-ospedalizzazione e della istituzionalizzazione. Ciò avviene in un contesto in cui il numero delle persone anziane è in continua crescita. Per questo vi è la necessità di disegnare e attuare percorsi appropriati, efficaci ed efficienti di continuità delle cure dall'ospedale al territorio. Insomma, è richiesto oggi un cambio organizzativo e gestionale del nostro sistema socio-sanitario pubblico che queste linee guida sulla VMD della persona anziana possono favorire, come dimostrato abbondantemente dalla letteratura scientifica prodotta negli ultimi 40 anni in tutto il mondo».

Le malattie croniche su cui intervenire


La transizione dall'ospedale al territorio si rivela molto delicata per le principali malattie croniche che caratterizzano la popolazione anziana. «Superata la fase emergenziale, l'ospedale deve affidare la gestione dei pazienti cronici a percorsi territoriali – evidenzia il dottor Giovanni Ruotolo - Per questa transizione è strategica la figura del geriatra, coadiuvato da altri operatori sanitari a supporto, e una valutazione multidimensionale che permetta di identificare il setting esatto per ogni paziente, che può spaziare dal domicilio nei casi più lievi fino agli hospice per le situazioni più a rischio. La transizione ospedale-territorio va declinata sulle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte, alla BPCO, terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria: in Italia ci sono 3.5 milioni di persone con BPCO e ognuna costa 3500€ l'anno, il 3% di tutta la spesa sanitaria. La Valutazione Multidimensionale può migliorare la gestione di questi pazienti e – conclude – rendere più virtuoso il bilancio della spesa sanitaria».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Anziani: Valutazione multidimensionale, essenziale per promuovere continuità delle cure. Prof. Pilotto (SIGOT), “serve cambio paradigma”

 Di Alessandro Cavaglia  8 Ottobre 2023

 18  0

Le Linee guida sulla Valutazione multidimensionale della persona anziana al centro del 37° congresso della [Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio \(SIGOT\)](#), tenutosi a Catanzaro. A giorni verranno consegnate al Sistema nazionale delle Linee guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Obiettivo permettere la determinazione di un percorso condiviso nella presa in carico dei pazienti anziani con malattie acute o riacutizzazione di malattie croniche, riducendo le ri-ospedalizzazioni e i trasferimenti in casa di riposo.

Assistenziale

Diventerà più agevole la gestione dell'anziano a domicilio, con un cambio di paradigma a livello assistenziale, che necessita di un percorso di adattamento del nostro sistema sociosanitario e che richiederà tempo e aggiustamenti organizzativi. L'Italia si conferma uno dei Paesi più anziani del mondo e con ulteriori prospettive di invecchiamento. Entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Un mutamento demografico che impone provvedimenti in ogni ambito, a partire dal campo scientifico, dove diventa strategica la geriatria con la sua specificità e la sua importanza cardine per il paziente anziano fragile complesso.

Congresso

Il congresso SIGOT ha visto la partecipazione di 400 specialisti ed è stato presieduto dal professor Alberto Pilotto, presidente SIGOT, e dal vicepresidente della Società, dottor Giovanni Ruotolo. Secondo Pilotto, direttore del Dipartimento Cure geriatriche dell'Ospedale Galliera di Genova e professore di Geriatria presso l'Università di Bari, “la Valutazione multidimensionale è essenziale per promuovere la continuità di cure tra ospedale e territorio, altrimenti si rischia di vanificare gli sforzi per le cure in acuto degli anziani”. In generale, gli anziani rappresentano una popolazione eterogenea in termini di stato di salute, ma anche di stato funzionale, cognitivo, psico-sociale ed economico.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Integrata

La Valutazione multidimensionale studia tutti questi domini in maniera integrata, al fine di sviluppare e attuare un piano di cura il più possibile personalizzato. Le Linee guida definite dai geriatri di SIGOT – in collaborazione con i colleghi della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), con il supporto metodologico dell'ISS e con il contributo di altre 25 Società scientifiche – una volta approvate e pubblicate sul sito ISS e diventeranno consultabili in particolare dal personale socio-sanitario, da ASL, Regioni, i ministeri e dagli utenti anziani, oltre che dai caregivers.

Strutture

“La carenza sul territorio di strutture dedicate all’assistenza della persona anziana – spiega Pilotto – spesso vanifica gli sforzi dell’ospedale. In altri termini, il paziente viene curato nella fase acuta, ma poi non sempre viene assistito al meglio nelle fasi altrettanto importanti di recupero funzionale”. Il dottor Ruotolo, direttore del Dipartimento di medicina dell’A.O. Ciaccio di Catanzaro, rimarca: “La transizione ospedale-territorio va declinata a partire dalle malattie più sensibili: patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e **sarcopenia**”. Le malattie cardiovascolari sono in Italia la prima causa di morte, mentre alla BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), terza causa di morte, sono legati il 55% dei decessi per malattia respiratoria. Il tutto in un necessario quadro di prevenzione e trattamento delle altre situazioni, dalla demenza alla depressione, dalle malattie infettive incluso il tema vaccinazioni alle cosiddette sindromi geriatriche (cadute, allettamento, fragilità).



[Pagina iniziale](#) ▶ [Novità del giorno](#) ▶ [Nuovo](#)

SANITÀ. SIGOT: CONTRO PS INTASATI NECESSARIO INTERVENIRE SU POSTI LETTO OSPEDALI -2-

16:39 - 09/10/2023

Stampa

(DIRE) Roma, 9 ottobre - Prosegue e conclude la nota: LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI - "Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani- ha affermato il Presidente Sigot Lorenzo Palleschi- non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli. Ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi

internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a casa. Ed è il caso di sottolineare- ha continuato Palleschi- che forza statistica di queste prove scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l'ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatrie ospedaliere non è stata paragonabile. In primo luogo, se troppo tardi, il sistema sanitario centrale dovrebbe essere in pieno svolgimento e se ne dovranno osservare le condizioni – dal sistema sanitario pubblico al sistema sanitario privato, dalle restrizioni normative sul sistema sanitario – dagli impedimenti all'assistenza sanitaria alla aumentare e posizionare i servizi igienici nell'ospedale, per la sicurezza della città". E l'organizzazione serena dell'operatore sanitario, non si illude che la potenza del territorio sia sufficiente a far fronte alla mezzaluna che richiede la salvezza di una popolazione che è invecchia".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Sigot: “Contro Pronto soccorso intasati, intervenire sul numero dei posti letto in ospedale”

Genova > Sigot: “Contro Pronto soccorso intasati, intervenire sul numero dei posti letto in ospedale”



By admin

09/10/2023

ROMA – Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

AUMENTANO GLI ANZIANI, SSN A RISCHIO STRESS

“In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati Istat). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza”, ha sottolineato il Direttore Scientifico Sigot Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale Sigot che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

Studio Comunicazione DIESSECOM



“È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento

del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base”.

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI

“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani- ha affermato il Presidente Sigot Lorenzo Palleschi- non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli. Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti

Studio Comunicazione DIESSECOM

ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio. Ed è il caso di sottolineare- ha continuato Palleschi- che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l'ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note - di finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni - che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.

Sigot: “Contro Pronto soccorso intasati, intervenire sul numero dei posti letto in ospedale”

09/10/2023 - 18:52

3' di lettura

428

ROMA - Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3,7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letto ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.

2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0,05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani. AUMENTANO GLI ANZIANI, SSN A RISCHIO STRESS “In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati Istat). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza”, ha sottolineato il Direttore Scientifico Sigot Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale Sigot che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023. “È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base”. LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI “Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani- ha affermato il Presidente Sigot Lorenzo Palleschi- non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli. Non basta quindi il potenziamento

Studio Comunicazione DIESSECOM

delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio. Ed è il caso di sottolineare- ha continuato Palleschi- che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l'ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note - di finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni - che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.

Pronto Soccorso intasati. Sigot: “Aumentare i posti letto per acuti in ospedale, in particolare in geriatria”

Dal 37° Congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio di Catanzaro il punto sulle strategie di politica sanitaria per migliorare l'assistenza: fondamentale intervenire sui posti letto ospedalieri, nel 2020 a stento raggiungevano i 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa; solo 0.05 ogni 1000 abitanti in Geriatria

10 OTT - Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani. “In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati ISTAT). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza”. Lo ha sottolineato il Direttore Scientifico SIGOT (Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio) Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

“È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base”.

“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani” ha affermato il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi “non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli”. “Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio”. “Ed è il caso di sottolineare” ha continuato Palleschi “che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l’ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note – de finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni – che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.

10 ottobre 2023

© Riproduzione riservata

in salute news

Pronto Soccorso intasati, SIGOT: "Aumentare i posti letto per acuti in ospedale"

DI INSALUTENEWS.IT - 10 OTTOBRE 2023



Dal 37° Congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio di Catanzaro il punto sulle strategie di politica sanitaria per migliorare l'assistenza: fondamentale intervenire sui posti letto ospedalieri, nel 2020 a stento raggiungevano i 3.2 per 1.000 abitanti, tra i più bassi in Europa; solo 0.05 ogni 1.000 abitanti in Geriatria. "Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani non è in entrata, ma in uscita: i reparti faticano a dimettere pazienti stabilizzati che necessitano ancora di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli" sottolinea il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi



Roma, 10 ottobre 2023

Continua l'emorragia di posti letto in Geriatria

Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti

ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Aumentano gli anziani. SSN a rischio stress

"In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati ISTAT). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza" ha sottolineato il Direttore Scientifico SIGOT Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

"È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base".



Prof. Filippo Fimognari

La proposta dei geriatri ospedalieri



Prof. Lorenzo Palleschi

"Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani – ha affermato il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi – non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli".



"Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio".

"Ed è il caso di sottolineare – ha continuato Palleschi – che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l'ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note – definanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni – che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia".

politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia

SIGOT – Pronto Soccorso intasati, la soluzione è nell'aumentare i posti letto per acuti in ospedale, in particolare in geriatria.

Di giornale - Ottobre 10, 2023  11  0

SIGOT – Pronto Soccorso intasati, la soluzione è nell'aumentare i posti letto per acuti in ospedale, in particolare in geriatria. Non basta il potenziamento dell'assistenza territoriale

"Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani non è in entrata, ma in uscita: i reparti faticano a dimettere pazienti stabilizzati che necessitano ancora di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli" sottolinea il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi

CONTINUA L'EMORRAGIA DI POSTI LETTO IN GERIATRIA – Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

AUMENTANO GLI ANZIANI. SSN A RISCHIO STRESS – "In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati ISTAT). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza" ha sottolineato il Direttore Scientifico SIGOT Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

"È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base".

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI - *“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani” ha affermato il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi “non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli”. “Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio”. “Ed è il caso di sottolineare” ha continuato Palleschi “che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l’ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note - de finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni - che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.*

Cancelled ArnoneNews

n°3 SIGOT a Catanzaro – Pronto Soccorso intasati, la soluzione è nell'aumentare i posti letto per acuti in ospedale, in particolare in geriatria. Non basta il potenziamento dell'assistenza territoriale

 PUBLISHED OTTOBRE 10, 2023  COMMENTS 0

Martedì 10 ottobre 2023

Dal 37° Congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio di Catanzaro il punto sulle strategie di politica sanitaria per migliorare l'assistenza: fondamentale intervenire sui posti letto ospedalieri, nel 2020 a stento raggiungevano i 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa; solo 0.05 ogni 1000 abitanti in Geriatria

SIGOT - Pronto Soccorso intasati, la soluzione è nell'aumentare i posti letto per acuti in ospedale, in particolare in geriatria. Non basta il potenziamento dell'assistenza territoriale

"Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani non è in entrata, ma in uscita: i reparti faticano a dimettere pazienti stabilizzati che necessitano ancora di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli" sottolinea il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi

CONTINUA L'EMORRAGIA DI POSTI LETTO IN GERIATRIA – Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letto ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

AUMENTANO GLI ANZIANI. SSN A RISCHIO STRESS – *"In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati ISTAT). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza"* ha sottolineato il Direttore Scientifico SIGOT **Filippo Fimognari** durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

"È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base".

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI - *“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani” ha affermato il Presidente SIGOT **Lorenzo Palleschi** “non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli”. “Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio”. “Ed è il caso di sottolineare” ha continuato Palleschi “che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l’ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note – de finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni – che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.*

«Pronto Soccorso intasato? L'assistenza territoriale non basta»

La Società Italiana Geriatria in congresso in Calabria: «La soluzione? Aumentare i posti letto per acuti, in particolare in geriatria»



di **Redazione**

10 Ottobre 2023

18:11

 30

 2 min

 STAMPA



«Pronto Soccorso intasati? La soluzione è nell'aumentare i posti letto per acuti in ospedale, in particolare in geriatria. Non basta il potenziamento dell'assistenza territoriale».

E' quanto emerso al 37° congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, durante il quale, a Catanzaro, si è fatto il punto sulle strategie di politica sanitaria per migliorare l'assistenza.

«Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani non è in entrata, ma in uscita: i reparti faticano a dimettere pazienti stabilizzati che necessitano ancora di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli», ha sottolineato il presidente Sigot Lorenzo Palleschi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Nonostante il decreto 70/2015 preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1.000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0,05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

«In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno. Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza” ha aggiunto il direttore Sigot Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

«È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi, ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi».

La proposta? L'ha spiegata Palleschi. «Non basta il potenziamento delle cure territoriali, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani non è in entrata, ma in uscita

11/10/2023 in News



Il Presidente Sigot, Lorenzo Palleschi: i reparti faticano a dimettere pazienti stabilizzati che necessitano ancora di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli

Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani. *"In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati ISTAT). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza"* ha sottolineato il **Direttore Scientifico SIGOT Filippo Fimognari** durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

"È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base".

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI – *“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani”* ha affermato il **Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi** *“non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli”*. *“Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio”*. *“Ed è il caso di sottolineare”* ha continuato Palleschi *“che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l’ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatrie ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note – de finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni – che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”*.

Ps intasati, Sigot: "Soluzione e' aumentare posti letto per acuti in geriatria"

📅 Creato: 11 Ottobre 2023



Roma, 11 ott. - "Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani non è in entrata, ma in uscita: i reparti faticano a dimettere pazienti stabilizzati che necessitano ancora di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli" sottolinea il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi.

CONTINUA L'EMORRAGIA DI POSTI LETTO IN GERIATRIA - Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria.

Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani. AUMENTANO GLI ANZIANI, SSN A RISCHIO STRESS - "In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati ISTAT). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza" ha sottolineato il Direttore Scientifico SIGOT Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a Catanzaro.

"È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base".

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI - "Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani" ha affermato il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi "non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli". "Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio". "Ed è il caso di sottolineare" ha continuato Palleschi "che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l'ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note - di finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni - che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia".

(Red)

Studio Comunicazione DIESSECOM

“Contro pronto soccorso intasati, servono posti letto in ospedale”

11/10/2023 Salute



Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, **continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letto ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria.** Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

“In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani

continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati Istat). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza”, ha sottolineato il Direttore Scientifico Sigot Filippo Fimognari durante i lavori del 37° congresso nazionale Sigot che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

“È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI

“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani- ha affermato il Presidente Sigot Lorenzo Palleschi- non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli. Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio. Ed è il caso di sottolineare- ha continuato Palleschi- che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l’ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note - de finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni - che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.

Pronto Soccorso intasati, fondamentale aumentare i posti letto per acuti in ospedale



By Redazione CDN 11 Ottobre 2023

Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

AUMENTANO GLI ANZIANI. SSN A RISCHIO STRESS - *"In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati ISTAT). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza"* ha sottolineato il Direttore Scientifico SIGOT **Filippo Fimognari** durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a **Catanzaro** dal 4 al 6 ottobre 2023.

"È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base".

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI – *“Il problema dell’appropriatezza clinica di ricorso all’ospedale da parte degli anziani”* ha affermato il Presidente SIGOT **Lorenzo Palleschi** *“non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli”. “Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio”. “Ed è il caso di sottolineare”* ha continuato Palleschi *“che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l’ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note – de finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni – che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia”.*



CZ: SIGOT – Pronto Soccorso intasati, la soluzione è nell'aumentare i posti letto per acuti in ospedale, in particolare in geriatria.

OTT 11, 2023

Comunicato stampa

Mercoledì 11 ottobre 2023

Dal 37° Congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio di Catanzaro il punto sulle strategie di politica sanitaria per migliorare l'assistenza: fondamentale intervenire sui posti letto ospedalieri, nel 2020 a stento raggiungevano i 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa; solo 0.05 ogni 1000 abitanti in Geriatria

SIGOT – Pronto Soccorso intasati, la soluzione è nell'aumentare i posti letto per acuti in ospedale, in particolare in geriatria. Non basta il potenziamento dell'assistenza territoriale

"Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani non è in entrata, ma in uscita: i reparti faticano a dimettere pazienti stabilizzati che necessitano ancora di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli" sottolinea il Presidente SIGOT Lorenzo Palleschi

CONTINUA L'EMORRAGIA DI POSTI LETTO IN GERIATRIA – Nonostante il vecchio decreto 70/2015 ne preveda almeno 3.7 per 1000 abitanti, continua imperterrita nel nostro Paese la diminuzione dei posti letti ospedalieri, che nel 2020 a stento raggiungevano il valore di 3.2 per 1000 abitanti, tra i più bassi in Europa, di cui solo 0.05 ogni 1000 abitanti di Geriatria. Tutto questo mentre continua ad aumentare, in termini assoluti, il numero di anziani.

AUMENTANO GLI ANZIANI. SSN A RISCHIO STRESS – *"In Italia negli ultimi anni si è verificato, per effetto del Covid, un incremento della mortalità degli anziani, segno che quando il sistema sanitario nazionale è sotto stress, gli esiti di salute dei cittadini peggiorano. Ma, per adesso, il numero di anziani continua a salire, al ritmo di circa 150mila ultrasessantacinquenni in più ogni anno (dati ISTAT). Più anziani significa più anziani malati, che hanno bisogno del sistema sanitario pubblico anche e soprattutto in condizioni di emergenza-urgenza"* ha sottolineato il Direttore Scientifico SIGOT **Filippo Fimognari** durante i lavori del 37° congresso nazionale SIGOT che si è tenuto a Catanzaro dal 4 al 6 ottobre 2023.

"È proprio il combinato disposto di anziani in crescita e diminuzione dei posti letto ospedalieri il motivo ovvio del dramma dell'affollamento del Pronto Soccorso. Affollamento che, si badi bene, non è dovuto ai giovani con patologie non gravi (che rapidamente vengono inviati al domicilio), ma allo stazionamento in Pronto Soccorso di un crescente numero di anziani con patologie gravi, già arruolati per il ricovero ospedaliero, ma che rimangono lì per giorni dato che i posti letti nei reparti sono pochi. Un recente studio nazionale condotto su più di 20 milioni di accessi ha infatti dimostrato che i ricoveri degli anziani sono più clinicamente giustificati di quelli dei giovani, poiché vengono disposti dal medico di Pronto Soccorso quasi sempre in condizioni di vera emergenza-urgenza, com'è ovvio attendersi per organismi già indeboliti dalle molte malattie croniche di base".

LA PROPOSTA DEI GERIATRI OSPEDALIERI – *"Il problema dell'appropriatezza clinica di ricorso all'ospedale da parte degli anziani"* ha affermato il Presidente SIGOT **Lorenzo Palleschi** *"non è quindi in entrata, ma in uscita: i reparti fanno fatica a dimettere pazienti ormai stabilizzati ma che ancora necessitano di assistenza qualificata, perché il territorio non è ancora attrezzato per accoglierli". "Non basta quindi il potenziamento delle cure territoriali, oggi aiutato dai fondi del PNRR, ma occorre aumentare il numero di posti letto negli ospedali, soprattutto nei reparti di Geriatria, anche eventualmente convertendo altre risorse ospedaliere. I reparti ospedalieri di Geriatria, infatti, lavorano secondo un modello assistenziale che, come dimostrato da molteplici studi internazionali, migliora gli esiti di salute degli anziani facilitandone il ritorno e la permanenza a domicilio". "Ed è il caso di sottolineare"* ha continuato Palleschi *"che la forza statistica di queste evidenze scientifiche è uguale a quella che ha promosso la diffusione delle Stroke Units per l'ictus cerebrale, mentre la diffusione delle Geriatriche ospedaliere non è stata paragonabile. Prima che sia troppo tardi le istituzioni sanitarie centrali rimuovano le condizioni a tutti note – di finanziamento del sistema sanitario pubblico, restrizioni normative nelle assunzioni – che di fatto impediscono alle aziende sanitarie di aumentare i posti letto in ospedale, mettendo a rischio la salute dei cittadini e la serenità organizzativa degli operatori sanitari, nella vana illusione che il potenziamento del territorio sia sufficiente a far fronte alla crescente domanda di salute di una popolazione che invecchia".*

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Sigot: anziani, con l'autunno aumenta il rischio infezioni. Fondamentali le vaccinazioni



GERIATRIA REDAZIONE DOTNET | 12/10/2023 19:08

Maggi: “Contro l'Herpes Zoster esiste un vaccino efficace nel prevenire l'infezione per oltre il 90%. Nel 2023, inoltre, sono stati approvati due vaccini per il Virus Respiratorio Sinciziale”

Maggi “Contro l'Herpes Zoster esiste un vaccino efficace nel prevenire l'infezione per oltre il 90%. Nel 2023, inoltre, sono stati approvati due vaccini per il Virus Respiratorio Sinciziale”

La vaccinazione è l'unica arma che abbiamo a **disposizione per ridurre l'incidenza e la mortalità legate a determinate** malattie

infettive, per favorire un invecchiamento in buona salute e per contrastare l'antimicrobico-resistenza, che ha un impatto rilevante proprio sugli anziani che sono tra i principali utilizzatori di antibiotici. La vaccinazione nel paziente anziano è stato uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio che si è tenuto a Catanzaro.

Studio Comunicazione DIESSECOM

VACCINI CONTRO INFLUENZA E PNEUMOCOCCO, TASSI LONTANI DALL'EFFICIENZA – In queste settimane sta partendo la nuova campagna di vaccinazione contro il SARS-CoV-2, con target soprattutto i soggetti fragili e la popolazione anziana, maggiormente esposti ai rischi di malattia grave e ospedalizzazione. **Le vaccinazioni riguardano però anche altre infezioni: tra le malattie più frequenti e severe nei soggetti anziani**, infatti, l'infezione da Pneumococco e l'influenza sono ad alto rischio di complicanze, ospedalizzazione, morbosità e mortalità. *"Per ridurre significativamente la morbosità e la mortalità legate a influenza e Pneumococco, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, è necessario raggiungere in anziani e soggetti fragili una copertura minima pari al 75%, che diverrebbe ottimale al 95% - sottolinea il Prof. Enrico Maria Trecarichi, Professore Associato di Malattie Infettive e Tropicali, Università degli Studi Magna Graecia, e Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliero-Universitaria "R. Dulbecco" di Catanzaro – Tuttavia, per l'influenza, il 75% della popolazione anziana non è mai stato raggiunto dal 1999 e, dopo un trend in crescita dal 2015 al 2020, il tasso di copertura vaccinale della stagione 2022/2023 negli anziani (dati Ministero della Salute) è stato pari al 56.7%, con trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Relativamente alla vaccinazione anti-pneumococcica, non sono ad oggi disponibili dati sul tasso di copertura vaccinale; tuttavia, si stima che la percentuale di pazienti che abbiano completato uno schema di vaccinazione (da effettuare una volta sola nella vita) sia estremamente basso e ben lontano dagli obiettivi. Da ciò deriva la necessità di avviare politiche sanitarie vaccinali, sistemi di sorveglianza, processi organizzativi, campagne di informazione, per favorire tassi di copertura vaccinale adeguata in questi soggetti".*

HERPES ZOSTER E VIRUS SINCIZIALE, I VACCINI DI RECENTE APPROVAZIONE – Sono da poco disponibili anche altri due vaccini molto importanti per la popolazione anziana.

"Contro l'Herpes Zoster, noto anche come Fuoco di Sant'Antonio, esiste un vaccino per prevenire l'insorgenza della malattia – sottolinea la Prof.ssa Stefania Maggi, Dirigente di ricerca, CNR-Invecchiamento, Istituto di Neuroscienze, Padova – La sua efficacia è dimostrata essere di oltre il 90% e di mantenersi sopra l'80% fino a 10 anni dalla somministrazione. Con l'avanzare dell'età il sistema immunitario può diventare meno efficace nel controllare il virus latente, consentendo la sua riattivazione: l'incidenza dell'infezione può raggiungere il 16/1000 nelle persone anziane. I sintomi dell'Herpes Zoster includono eruzioni cutanee dolorose, prurito, bruciore e sensazione di formicolio; il dolore, un disturbo noto come nevralgia post-erpetica, può persistere anche dopo la scomparsa delle eruzioni cutanee e può colpire fino al 30% degli anziani con l'infezione, persistendo per mesi o addirittura anni dopo la guarigione; è molto difficile da trattare e spesso non è controllabile con terapie antidolorifiche".

"Il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) può causare infezioni delle vie respiratorie superiori e inferiori, soprattutto tra neonati e anziani, col rischio di ospedalizzazione e complicanze per patologie spesso presenti nell'anziano, come quelle respiratorie croniche e cardiovascolari – aggiunge la Prof.ssa Stefania Maggi - Nella popolazione anziana si stima che circa il 5% possa contrarre il RSV durante la stagionale invernale, e che nelle RSA possa arrivare al 10%. Nel 2023, sono stati approvati due vaccini anti-RSV che hanno dimostrato un profilo di efficacia superiore all'80% e di sicurezza nella popolazione anziana; uno di questi, basato sulla tecnologia a subunità proteica, ha dimostrato un'efficacia superiore al 94% nel proteggere dall'infezione grave. L'altro vaccino, in fase di valutazione presso le agenzie regolatorie, pure molto promettente, è un vaccino a mRNA che ha dimostrato efficacia superiore all'80% e un profilo di sicurezza rassicurante".

Studio Comunicazione DIESSECOM

SIGOT – Anziani, con l’autunno aumenta il rischio infezioni. Fondamentali le vaccinazioni, serve slancio per incrementare numeri ancora insufficienti

12/10/2023  SALUTE

Tutti gli articoli | [Condividi](#) | [Avvisami](#) | [Mia Informazione](#)

Advertisement Dal **Congresso** della Società Italiana **Geriatrics** Ospedale e Territorio il punto sulle vaccinazioni nell’anziano: per l’influenza negli ultimi anni è rimasto lontano l’obiettivo minimo del 75% di copertura, molto bassi i tassi di **vaccinazione** contro **Pneumococco**, **Herpes Zoster**, Sinciziale SIGOT – Anziani, con l’autunno aumenta il rischio infezioni. Fondamentali le vaccinazioni, serve slancio per incrementare numeri ancora insufficienti Advertisement “Contro l’Herpes Zoster esiste un vaccino efficace nel prevenire l’infezione per oltre il 90%. (*politicalmentecorretto.com*)

politicamentecorretto.com
direttore responsabile Salvatore Viglia

SIGOT – Anziani, con l'autunno aumenta il rischio infezioni. Fondamentali le vaccinazioni, serve slancio per incrementare numeri ancora insufficienti

Di **giornale** - Ottobre 12, 2023  21  0

Dal Congresso della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio il punto sulle vaccinazioni nell'anziano: per l'influenza negli ultimi anni è rimasto lontano l'obiettivo minimo del 75% di copertura, molto bassi i tassi di vaccinazione contro Pneumococco, Herpes Zoster, Sinciziale

SIGOT – Anziani, con l'autunno aumenta il rischio infezioni. Fondamentali le vaccinazioni, serve slancio per incrementare numeri ancora insufficienti

"Contro l'Herpes Zoster esiste un vaccino efficace nel prevenire l'infezione per oltre il 90%. Nel 2023, inoltre, sono stati approvati due vaccini per il Virus Respiratorio Sinciziale" sottolinea la Prof.ssa Stefania Maggi, Dirigente di ricerca, CNR-Invecchiamento, Istituto di Neuroscienze, Padova

La vaccinazione è l'unica arma che abbiamo a disposizione per ridurre l'incidenza e la mortalità legate a determinate malattie infettive, per favorire un invecchiamento in buona salute e per contrastare l'antimicrobico-resistenza, che ha un impatto rilevante proprio sugli anziani che sono tra i principali utilizzatori di antibiotici. La vaccinazione nel paziente anziano è stato uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio che si è tenuto a Catanzaro.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

VACCINI CONTRO INFLUENZA E PNEUMOCOCCO, TASSI LONTANI

DALL'EFFICIENZA – In queste settimane sta partendo la nuova campagna di vaccinazione contro il SARS-CoV-2, con target soprattutto i soggetti fragili e la popolazione anziana, maggiormente esposti ai rischi di malattia grave e ospedalizzazione. Le vaccinazioni riguardano però anche altre infezioni: tra le malattie più frequenti e severe nei soggetti anziani, infatti, l'infezione da Pneumococco e l'influenza sono ad alto rischio di complicanze, ospedalizzazione, morbosità e mortalità. *“Per ridurre significativamente la morbosità e la mortalità legate a influenza e Pneumococco, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, è necessario raggiungere in anziani e soggetti fragili una copertura minima pari al 75%, che diverrebbe ottimale al 95% – sottolinea il Prof. **Enrico Maria Trecarichi**, Professore Associato di Malattie Infettive e Tropicali, Università degli Studi Magna Graecia, e Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliero-Universitaria “R. Dulbecco” di Catanzaro – Tuttavia, per l'influenza, il 75% della popolazione anziana non è mai stato raggiunto dal 1999 e, dopo un trend in crescita dal 2015 al 2020, il tasso di copertura vaccinale della stagione 2022/2023 negli anziani (dati Ministero della Salute) è stato pari al 56.7%, con trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Relativamente alla vaccinazione anti-pneumococcica, non sono ad oggi disponibili dati sul tasso di copertura vaccinale; tuttavia, si stima che la percentuale di pazienti che abbiano completato uno schema di vaccinazione (da effettuare una volta sola nella vita) sia estremamente basso e ben lontano dagli obiettivi. Da ciò deriva la necessità di avviare politiche sanitarie vaccinali, sistemi di sorveglianza, processi organizzativi, campagne di informazione, per favorire tassi di copertura vaccinale adeguata in questi soggetti”.*

HERPES ZOSTER E VIRUS SINCIZIALE, I VACCINI DI RECENTE APPROVAZIONE –

Sono da poco disponibili anche altri due vaccini molto importanti per la popolazione anziana.

*“Contro l'Herpes Zoster, noto anche come Fuoco di Sant'Antonio, esiste un vaccino per prevenire l'insorgenza della malattia – sottolinea la Prof.ssa **Stefania Maggi**, Dirigente di ricerca, CNR-Invecchiamento, Istituto di Neuroscienze, Padova – La sua efficacia è dimostrata essere di oltre il 90% e di mantenersi sopra l'80% fino a 10 anni dalla somministrazione. Con l'avanzare dell'età il sistema immunitario può diventare meno efficace nel controllare il virus latente, consentendo la sua riattivazione: l'incidenza dell'infezione può raggiungere il 16/1000 nelle persone anziane. I sintomi dell'Herpes Zoster includono eruzioni cutanee dolorose, prurito, bruciore e sensazione di formicolio; il dolore, un disturbo noto come nevralgia post-erpetica, può persistere anche dopo la scomparsa delle eruzioni cutanee e può colpire fino al 30% degli anziani con l'infezione, persistendo per mesi o addirittura anni dopo la guarigione; è molto difficile da trattare e spesso non è controllabile con terapie antidolorifiche”.*

Studio Comunicazione DIESSECOM

*“Il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) può causare infezioni delle vie respiratorie superiori e inferiori, soprattutto tra neonati e anziani, col rischio di ospedalizzazione e complicanze per patologie spesso presenti nell’anziano, come quelle respiratorie croniche e cardiovascolari – aggiunge la Prof.ssa **Stefania Maggi** – Nella popolazione anziana si stima che circa il 5% possa contrarre il RSV durante la stagionale invernale, e che nelle RSA possa arrivare al 10%. Nel 2023, sono stati approvati due vaccini anti-RSV che hanno dimostrato un profilo di efficacia superiore all’80% e di sicurezza nella popolazione anziana; uno di questi, basato sulla tecnologia a subunità proteica, ha dimostrato un’efficacia superiore al 94% nel proteggere dall’infezione grave. L’altro vaccino, in fase di valutazione presso le agenzie regolatorie, pure molto promettente, è un vaccino a mRNA che ha dimostrato efficacia superiore all’80% e un profilo di sicurezza rassicurante”.*

Vaccinazione nell'anziano: le novità dal 37° Congresso Nazionale della SIGOT

INFLUENZA, PNEUMOCOCCO, HERPES ZOSTER E VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE: QUALI SONO I VACCINI PIÙ IMPORTANTI PER LA SALUTE DEGLI ANZIANI E QUALI SONO LE COPERTURE VACCINALI ATTUALI E DESIDERABILI

🕒 12 Ottobre 2023 🧑 Press Italia ➔ Prevenzione



Stefania Maggi, Prof.ssa Stefania Maggi, Dirigente di ricerca, CNR-Invecchiamento, Istituto di Neuroscienze, Padova

La vaccinazione è l'unica arma che abbiamo a disposizione per ridurre l'incidenza e la mortalità legate a determinate malattie infettive, per favorire un invecchiamento in buona salute e per contrastare l'antimicrobico-resistenza, che ha un impatto rilevante proprio sugli anziani che sono tra i principali utilizzatori di antibiotici. La vaccinazione nel paziente anziano è stato uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio che si è tenuto a Catanzaro.

VACCINI CONTRO INFLUENZA E PNEUMOCOCCO, TASSI LONTANI DALL'EFFICIENZA – In queste settimane sta partendo la nuova campagna di

vaccinazione contro il SARS-CoV-2, con target soprattutto i soggetti fragili e la popolazione anziana, maggiormente esposti ai rischi di malattia grave e ospedalizzazione. Le vaccinazioni riguardano però anche altre infezioni: tra le malattie più frequenti e severe nei soggetti anziani, infatti, l'infezione da Pneumococco e l'influenza sono ad alto rischio di complicanze, ospedalizzazione, morbosità e mortalità. "Per ridurre significativamente la morbosità e la mortalità legate a influenza e Pneumococco, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, è necessario raggiungere in anziani e soggetti fragili una copertura minima pari al 75%, che diverrebbe ottimale al 95% – sottolinea il Prof. Enrico Maria Trecarichi, Professore Associato di Malattie Infettive e Tropicali, Università degli Studi Magna Graecia, e Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliero-Universitaria "R. Dulbecco" di Catanzaro – Tuttavia, per l'influenza, il 75% della popolazione anziana non è mai stato raggiunto dal 1999 e, dopo un trend in crescita dal 2015 al 2020, il tasso di copertura vaccinale della stagione 2022/2023 negli anziani (dati Ministero della Salute) è stato pari al 56.7%, con trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Relativamente alla vaccinazione anti-pneumococcica, non sono ad oggi disponibili dati sul tasso di copertura vaccinale; tuttavia, si stima che la percentuale di pazienti che abbiano completato uno schema di vaccinazione (da effettuare una volta sola nella vita) sia estremamente basso e ben lontano dagli obiettivi. Da ciò deriva la necessità di avviare politiche sanitarie vaccinali, sistemi di sorveglianza, processi organizzativi, campagne di informazione, per favorire tassi di copertura vaccinale adeguata in questi soggetti".

Studio Comunicazione DIESSECOM

HERPES ZOSTER E VIRUS SINCIZIALE, I VACCINI DI RECENTE APPROVAZIONE – Sono da poco disponibili anche altri due vaccini molto importanti per la popolazione anziana.

“Contro l’Herpes Zoster, noto anche come Fuoco di Sant’Antonio, esiste un vaccino per prevenire l’insorgenza della malattia – sottolinea la Prof.ssa Stefania Maggi, Dirigente di ricerca, CNR-Invecchiamento, Istituto di Neuroscienze, Padova – La sua efficacia è dimostrata essere di oltre il 90% e di mantenersi sopra l’80% fino a 10 anni dalla somministrazione. Con l’avanzare dell’età il sistema immunitario può diventare meno efficace nel controllare il virus latente, consentendo la sua riattivazione: l’incidenza dell’infezione può raggiungere il 16/1000 nelle persone anziane. I sintomi dell’Herpes Zoster includono eruzioni cutanee dolorose, prurito, bruciore e sensazione di formicolio; il dolore, un disturbo noto come nevralgia post-erpetica, può persistere anche dopo la scomparsa delle eruzioni cutanee e può colpire fino al 30% degli anziani con l’infezione, persistendo per mesi o addirittura anni dopo la guarigione; è molto difficile da trattare e spesso non è controllabile con terapie antidolorifiche”.

“Il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) può causare infezioni delle vie respiratorie superiori e inferiori, soprattutto tra neonati e anziani, col rischio di ospedalizzazione e complicanze per patologie spesso presenti nell’anziano, come quelle respiratorie croniche e cardiovascolari – aggiunge la Prof.ssa Stefania Maggi – Nella popolazione anziana si stima che circa il 5% possa contrarre il RSV durante la stagionale invernale, e che nelle RSA possa arrivare al 10%. Nel 2023, sono stati approvati due vaccini anti-RSV che hanno dimostrato un profilo di efficacia superiore all’80% e di sicurezza nella popolazione anziana; uno di questi, basato sulla tecnologia a subunità proteica, ha dimostrato un’efficacia superiore al 94% nel proteggere dall’infezione grave. L’altro vaccino, in fase di valutazione presso le agenzie regolatorie, pure molto promettente, è un vaccino a mRNA che ha dimostrato efficacia superiore all’80% e un profilo di sicurezza rassicurante”.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Vaccinazione negli anziani, Sigot: serve slancio per incrementare numeri ancora insufficienti

13/10/2023 in News



Per l'influenza negli ultimi anni è rimasto lontano l'obiettivo minimo del 75% di copertura, molto bassi i tassi di vaccinazione contro Pneumococco, Herpes Zoster, Sinciziale

La vaccinazione nel paziente anziano è stato uno dei temi al centro del 37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio che si è tenuto a Catanzaro. In queste settimane sta partendo la

nuova campagna di vaccinazione contro il SARS-CoV-2, con target soprattutto i soggetti fragili e la popolazione anziana, maggiormente esposti ai rischi di malattia grave e ospedalizzazione. Le vaccinazioni riguardano però anche altre infezioni: tra le malattie più frequenti e severe nei soggetti anziani, infatti, l'infezione da Pneumococco e l'influenza sono ad alto rischio di complicanze, ospedalizzazione, morbosità e mortalità. *“Per ridurre significativamente la morbosità e la mortalità legate a influenza e Pneumococco, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, è necessario raggiungere in anziani e soggetti fragili una copertura minima pari al 75%, che diverrebbe ottimale al 95% – sottolinea Enrico Maria Treçarichi, Professore Associato di Malattie Infettive e Tropicali, Università degli Studi Magna Graecia, e Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliero-Universitaria “R. Dulbecco” di Catanzaro – Tuttavia, per l'influenza, il 75% della popolazione anziana non è mai stato raggiunto dal 1999 e, dopo un trend in crescita dal 2015 al 2020, il tasso di copertura vaccinale della stagione 2022/2023 negli anziani (dati Ministero della Salute) è stato pari al 56.7%, con trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Relativamente alla vaccinazione anti-pneumococcica, non sono ad oggi disponibili dati sul tasso di copertura vaccinale; tuttavia, si stima che la percentuale di pazienti che abbiano completato uno schema di vaccinazione (da effettuare una volta sola nella vita) sia estremamente basso e ben lontano dagli obiettivi. Da ciò deriva la necessità di avviare politiche sanitarie vaccinali, sistemi di sorveglianza, processi organizzativi, campagne di informazione, per favorire tassi di copertura vaccinale adeguata in questi soggetti”.*

Studio Comunicazione DIESSECOM

*“Contro l’Herpes Zoster, noto anche come Fuoco di Sant’Antonio, esiste un vaccino per prevenire l’insorgenza della malattia – sottolinea **Stefania Maggi, Dirigente di ricerca, CNR-Invecchiamento, Istituto di Neuroscienze, Padova** – La sua efficacia è dimostrata essere di oltre il 90% e di mantenersi sopra l’80% fino a 10 anni dalla somministrazione. Con l’avanzare dell’età il sistema immunitario può diventare meno efficace nel controllare il virus latente, consentendo la sua riattivazione: l’incidenza dell’infezione può raggiungere il 16/1000 nelle persone anziane. I sintomi dell’Herpes Zoster includono eruzioni cutanee dolorose, prurito, bruciore e sensazione di formicolio; il dolore, un disturbo noto come nevralgia post-erpetica, può persistere anche dopo la scomparsa delle eruzioni cutanee e può colpire fino al 30% degli anziani con l’infezione, persistendo per mesi o addirittura anni dopo la guarigione; è molto difficile da trattare e spesso non è controllabile con terapie antidolorifiche”.*

“Il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) può causare infezioni delle vie respiratorie superiori e inferiori, soprattutto tra neonati e anziani, col rischio di ospedalizzazione e complicanze per patologie spesso presenti nell’anziano, come quelle respiratorie croniche e cardiovascolari – aggiunge Maggi – Nella popolazione anziana si stima che circa il 5% possa contrarre il RSV durante la stagionale invernale, e che nelle RSA possa arrivare al 10%. Nel 2023, sono stati approvati due vaccini anti-RSV che hanno dimostrato un profilo di efficacia superiore all’80% e di sicurezza nella popolazione anziana; uno di questi, basato sulla tecnologia a subunità proteica, ha dimostrato un’efficacia superiore al 94% nel proteggere dall’infezione grave. L’altro vaccino, in fase di valutazione presso le agenzie regolatorie, pure molto promettente, è un vaccino a mRNA che ha dimostrato efficacia superiore all’80% e un profilo di sicurezza rassicurante”.

Publicata la nuova guida per la valutazione multidimensionale dell'anziano

13 Ottobre 2023

Sono state ufficialmente pubblicate le **Linee Guida sulla Valutazione Multidimensionale delle persone anziane**. Queste linee guida rappresentano **un passo significativo verso una migliore presa in carico degli anziani** ricoverati in ospedale con malattie acute o il peggioramento di patologie croniche. Questo strumento, che sarà consegnato al **Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)** nei prossimi giorni, ha lo scopo di **semplificare la gestione degli anziani a domicilio, riducendo i ricoveri inappropriati** e migliorando complessivamente la qualità delle cure e dell'assistenza. Si tratta di un cambiamento significativo nell'approccio all'assistenza, ma richiederà un adeguamento del sistema sociosanitario, con i relativi tempi e adattamenti organizzativi.

Questo argomento è stato ampiamente discusso nel corso del **37° Congresso Nazionale della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio**, in corso a Catanzaro, presieduto dal **Professor Alberto Pilotto** e dal **Dottor Giovanni Ruotolo**.

La **Valutazione Multidimensionale** è un approccio che **tiene conto della diversità degli anziani**, considerando aspetti quali lo stato di salute, la funzionalità, la cognizione, l'aspetto psicosociale ed economico. Questa valutazione integrale è fondamentale per sviluppare **piani di cura personalizzati**, adattati alle esigenze specifiche di ciascun anziano.

La realizzazione di queste Linee Guida è il risultato di una **collaborazione tra i geriatri della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (SIGOT)**, i **medici di medicina generale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)** e il supporto metodologico dell'**Istituto Superiore di Sanità**, insieme ad altre 25 società scientifiche che si occupano dell'assistenza agli anziani.

Una volta approvate, **le Linee Guida saranno rese disponibili online**, accessibili al personale socio-sanitario, alle ASL, alle Regioni, ai Ministeri e naturalmente agli anziani e ai loro caregiver. Questa collaborazione tra diverse specialità mette **la geriatria al centro della continuità delle cure e della transizione degli anziani dall'ospedale al territorio**. La Valutazione Multidimensionale è fondamentale per promuovere questa continuità, prevenendo i problemi di ri-ospedalizzazione e istituzionalizzazione spesso causati dalla mancanza di assistenza adeguata nel territorio. In un contesto in cui la popolazione anziana è in costante crescita, è essenziale ristrutturare il sistema sociosanitario pubblico per **garantire un'assistenza efficace ed efficiente**.

La transizione dall'ospedale al territorio è particolarmente delicata per le malattie croniche più comuni negli anziani, tra cui le patologie cardiovascolari, neurodegenerative, respiratorie, malnutrizione e sarcopenia. La Valutazione Multidimensionale è un importante strumento per migliorare la gestione di questi pazienti e ottimizzare la spesa sanitaria complessiva.

Queste Linee Guida segnano un passo significativo verso un miglioramento complessivo nell'assistenza agli anziani, assicurando loro cure personalizzate e di alta qualità, mentre riducono i costi inutili e i ricoveri ospedalieri impropri.

Studio Comunicazione DIESSECOM

**DA NON PERDERE**

Caterina Fazion

Il decalogo per proteggere gli over 65 dall'influenza

PUBBLICATO IL 13-10-2023

PRENDITI CURA DELL'INFORMAZIONE
SULLA SALUTE. LEGGI CON CALMA.
CONDIVIDI RESPONSABILMENTE.**Dieci azioni concrete, presentate da un gruppo di esperti alla Camera, per migliorare la copertura vaccinale contro l'influenza negli over 65 e nei soggetti fragili**[› Perché vaccinarsi?](#)[› Gli ostacoli](#)[› Il decalogo degli esperti](#)[› Non solo influenza](#)

In Italia, nel biennio 2021-2022, si è verificato un significativo calo nella somministrazione del **vaccino antinfluenzale**, soprattutto negli **over 65** e nei **fragili** a partire dai 60 anni di età.

I principali esperti italiani di geriatria, igiene e sanità pubblica hanno redatto un **documento** indirizzato alle istituzioni sanitarie. Presentato l'**11 ottobre 2023** alla Camera dei deputati, intende guidare decisioni volte a migliorare i tassi di copertura vaccinale contro l'**influenza**.

PERCHÉ VACCINARSI?

Attualmente, il **50%** di queste persone non riceve per nulla la **dose di vaccino antinfluenzale**, oppure non ha accesso ai **vaccini** più adatti, i cosiddetti **vaccini "potenziati"**, contrariamente alle raccomandazioni del Ministero della Salute. Come stabilito dall'Organizzazione Mondiale di Sanità, è particolarmente importante che gli individui di età superiore ai 65 anni e i fragili a partire dai 60 anni ricevano ogni anno la **vaccinazione** antinfluenzale. Questa strategia risulta essere altamente efficace nel **prevenire l'influenza** e nel ridurre le sue **potenziali complicanze**, contribuendo così a alleviare il carico sul nostro Servizio Sanitario Nazionale, già affaticato. Inoltre, si traduce in una diminuzione significativa delle ospedalizzazioni e dei ricoveri in terapia intensiva.

Studio Comunicazione DIESSECOM

GLI OSTACOLI

In Italia **diversi ostacoli** di natura burocratica, organizzativa e culturale fanno sì che circa la metà dei cittadini considerati "a rischio" non ricevano **il vaccino** antinfluenzale o comunque non ricevano quello più appropriata. Di fronte a queste constatazioni, esperti di geriatria, igiene e sanità pubblica e privata nel nostro Paese hanno collaborato per esaminare questa problematica mostrando come le lezioni apprese dalle campagne vaccinali contro il Covid e le prove sull'efficacia dei vaccini antinfluenzali potenziati per gli over-65 possano effettivamente assistere i decisori pubblici a diversi livelli. A quale scopo? **Introdurre soluzioni** di natura burocratica, amministrativa, comunicativa e logistica, con l'obiettivo di estendere l'accesso alle vaccinazioni più adeguate, almeno per gli anziani e le persone fragili, nelle prossime stagioni influenzali.

IL DECALOGO DEGLI ESPERTI

Gli esperti hanno stilato dieci raccomandazioni per i decisori in sanità. Scopriamo di cosa si tratta e gli ambiti coinvolti.

Circolare Ministeriale in tempi utili

La Circolare Ministeriale Annuale deve essere diramata con congruo anticipo rispetto alla predisposizione e pubblicazione dei bandi di gara a livello regionale.

Vaccini appropriati per anziani e fragili nello "standard" delle gare regionali

La circolare Ministeriale deve contenere indicazioni funzionali al raggiungimento di uno standard omogeneo dei bandi di gara regionali, includendo delle raccomandazioni chiare sulla scelta prioritaria dei vaccini antinfluenzali potenziati in quanto, alla luce delle evidenze scientifiche, sono i soli appropriati per i cittadini over 65 e fragili.

Termini e requisiti sul modello PNRR

Sull'esempio della prassi avviata per l'attuazione in sanità dei bandi regionali legati al PNRR, i documenti ministeriali dovrebbero indicare in modo più chiaro e cogente, alle amministrazioni locali, anche i termini di scadenza delle diverse fasi di approvvigionamento e somministrazione.

Maggiori poteri di controllo alla DG Prevenzione del Ministero della Salute

Per supportare la concreta efficacia dei suddetti accorgimenti, dovrebbero essere attribuiti alla Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute specifici compiti di controllo, che consentano di verificare, anno dopo anno, l'effettiva osservanza da parte delle Regioni delle indicazioni ministeriali.

Stop all'utilizzo irrazionale dei vaccini

Le Regioni, le aziende sanitarie locali e i professionisti abilitati alla somministrazione delle dosi, si attivino tempestivamente – anche sul fronte della comunicazione diretta ai cittadini – per evitare lunghe giacenze, nonché la scadenza presso gli hub distributivi, di numerosi lotti vaccinali.

Comunicazione tempestiva

L'attività comunicazionale sulla prevenzione antinfluenzale sia strutturata in modo da informare i cittadini durante il periodo più propizio dell'anno – orientativamente, fra il rientro dalle vacanze estive e l'inizio dell'autunno – ossia con congruo anticipo rispetto all'inizio della stagione influenzale.

Comunicazione targettizzata

La popolazione più a rischio, e cioè in primis gli anziani, siano raggiunti da messaggi che promuovano la **vaccinazione** tramite canali e mezzi di comunicazione più affini alle loro abitudini di fruizione dell'offerta informativa, privilegiando il mezzo televisivo e la stampa locale (per evitare che ritardino o rifiutino la vaccinazione).

Puntare sugli "avamposti" territoriali

Medici di Medicina generale e la farmacia di comunità – come avamposti territoriali del SSN – hanno dimostrato di poter promuovere e semplificare le campagne di vaccinazione antinfluenzale, facilitando la distribuzione e la somministrazione delle dosi. Su questa rete strutturata e capillare, il Sistema potrebbe puntare di più, ad esempio promuovendo gli accordi – fra Regioni e organizzazioni sindacali dei titolari di farmacia – affinché si moltiplichino le esperienze di ritiro delle dosi da parte dei Medici di Medicina Generale presso le farmacie aperte al pubblico.

Estendere e remunerare "ad hoc" l'atto sanitario della somministrazione

La campagna vaccinale anti-Covid ha insegnato che anche professionisti della salute diversi dai medici possono essere idonei a vaccinare. Tuttavia, la vaccinazione è un servizio oneroso, a partire dal carico di lavoro aggiuntivo per i professionisti coinvolti. Da questo punto di vista, l'abilitazione alla vaccinazione di un numero crescente di professionisti, nonché un'adeguata remunerazione aggiuntiva per la partecipazione a strutturate campagne di vaccinazione – magari parametrate su specifici target numerici di popolazione – potrebbero rappresentare strategie efficaci di promozione delle campagne antinfluenzali.

Verifica degli esiti vaccinali

Appare dirimente la verifica degli esiti delle campagne vaccinali in termini di rapporto fra aumento dell'appropriatezza vaccinale – inclusa la corretta somministrazione dei vaccini potenziati alla popolazione target – e conseguente riduzione di ospedalizzazioni e ricoveri in terapia intensiva.

NON SOLO INFLUENZA

A esporre gli anziani a rischi di malattia grave non c'è solo l'influenza e **le vaccinazioni** riguardano anche **altre infezioni** come il **Covid** e l'**infezione da Pneumococco**, ad alto rischio di complicanze, ospedalizzazione, morbosità e mortalità. La copertura ottimale, però, è lontana.

«Relativamente alla vaccinazione anti-pneumococcica - sottolinea il Prof. Enrico Maria Trecarichi, Professore Associato di Malattie Infettive e Tropicali, Università degli Studi Magna Graecia, e Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliero-Universitaria "R. Dulbecco" di Catanzaro -, non sono ad oggi disponibili dati sul tasso di copertura vaccinale; tuttavia, si stima che la percentuale di pazienti che abbiano completato uno schema di vaccinazione (da effettuare una volta sola nella vita) sia estremamente basso e ben lontano dagli obiettivi. Da ciò deriva la necessità di avviare politiche sanitarie vaccinali, sistemi di sorveglianza, processi organizzativi, campagne di informazione, per favorire tassi di copertura vaccinale adeguata in questi soggetti».

Sono da poco disponibili anche altri due vaccini molto importanti per la popolazione anziana contro l'**Herpes Zoster** e contro il **Virus Respiratorio Sinciziale**.