

OSPEDALI/GERIATRIA

Quando le cure sono a misura dei malati più anziani

E' l'unico reparto di questo tipo attivo nel Friuli Venezia e accoglie malati che hanno in media oltre 85 anni

Si trova a Trieste, all'ospedale di Cattinara, l'unica Geriatria per pazienti acuti attiva oggi nel Friuli Venezia Giulia. Nella città più vecchia d'Europa un reparto di questo tipo garantisce una risposta mirata alle necessità di ricoverati che hanno un'età media di 88 anni per le donne e di 85 per gli uomini e funge al tempo stesso da laboratorio per un'organizzazione sanitaria e sociale capace di dare risposta alle necessità delle persone anziane. "La moderna Geriatria non si riconosce più negli antichi e stereotipati ruoli che ancora le vengono talvolta attribuiti", spiega infatti Gabriele Toigo, direttore della struttura. "La Geriatria non è più il reparto dei pazienti senza speranza, destinati solo a essere aiutati negli ultimi difficili passi della vita. E non è neppure un reparto di lungodegenza in cui si risale la china del recupero della perdita autonomia o si affrontano le difficoltà del reinserimento sociale e assistenziale". I pazienti che oggi approdano al reparto di Geriatria sono semplicemente malati gravi, persone anziane con una o più patologie predominanti affiancate da altri problemi concomitanti, per cui però la prospettiva di ripresa non è impossibile come si potrebbe pensare.

Professor Toigo, quali sono i problemi di salute che più spesso ricorrono in Geriatria?

L'anziano versa di solito in una situazione di grande fragilità e instabilità. Le patologie più frequenti sono quelle cardiovascolari e quelle infettive, soprattutto polmonari e urinarie. Ma a esse si sovrappongono e si intrecciano altre gravi patologie d'organo: insufficienza renale acuta e cronica, patologie gastroenteriche, neoplasie, insufficienze vascolari, malattie metaboliche (in primis il diabete mellito, che ha una prevalenza del 40 per cento nei nostri pazienti). Ne risulta un quadro clinico molto complesso e talora di inaudita gravità, che fa assumere al nostro reparto le caratteristiche dei reparti di terapia sub intensiva. Non bisogna infine dimenticare che a questi aspetti si sovrappongono aspetti di fragilità legati a problematiche quali i deficit cognitivi, le sindromi da immobilizzazione, la malnutrizione o situazioni di povertà e solitudine che costringono medici e infermieri inventare nuovi approcci terapeutici o assistenziali.

A queste condizioni le prospettive di ripresa sembrano problematiche.

Malgrado questi quadri clinici così complicati e severi e l'elevata età media la prognosi è complessivamente buona. Su cento ricoverati (90 dei quali provengono da casa propria), 42 tornano infatti al domicilio, 33 entrano in Rsa per un periodo di riabilitazione, 11 sono ricoverati in strutture protette mentre quattro vengono avviati ad altri reparti di assistenza.

Oltre all'età vi sono motivi particolari per cui si ricovera un malato in Geriatria anziché in un reparto di Medicina interna?

Si tratta di reparti molto diversi per la tipologia dei pazienti. Al di là del dato anagrafico, le differenze riguardano il grado di autonomia funzionale, il contesto sociale e assistenziale e le esigenze di continuità assistenziale. La caratteristica della Geriatria è inoltre quella di essere un reparto specialistico che lavora in stretto raccordo con la Medicina d'urgenza, di cui accoglie oltre il 50 per cento dei ricoverati. Collaboriamo poi con la struttura di post acuzie che accoglie i malati dopo l'intervento chirurgico.

A caratterizzare il reparto è anche la presenza di una scuola di specialità.

E' uno degli assi portanti della Geriatria. La formazione dei futuri specialisti avviene oltre che nel nostro in reparti specialistici ospedalieri con competenze geriatriche, in strutture afferenti al territorio, strutture protette e qualificate realtà del volontariato.

Nel caso del malato anziano l'ospedale, per quanto necessario, può presentare alcuni rischi. Come ci si regola a questo proposito?

Abbiamo ben presenti i pericoli legati all'ospedalizzazione: le cadute con le loro spesso gravi conseguenze, il delirium, le infezioni, le reazioni avverse da farmaci, oltre al disagio di vivere in una struttura che non è il proprio domicilio e che ha suoi tempi e ritmi. Nessun paziente deve essere esposto a questi fattori inutilmente né deve rimanere in ospedale più a lungo del necessario. Durante la degenza i rischi vanno poi affrontati con adeguati protocolli di prevenzione delle cadute, del delirium, dell'iponutrizione, dell'iperidratazione o della disidratazione e delle infezioni ospedaliere.

Cosa accade alla persona anziana dopo le dimissioni dalla Geriatria? E' prevista in qualche modo una prosecuzione delle cure?

Il percorso clinico prevede una continuità assistenziale anche dopo l'uscita dall'ospedale grazie alla collaborazione essenziale dell'Azienda per i Servizi Sanitari, in particolare dei Distretti. L'Unità di valutazione geriatrica distrettuale prende visione dei casi, su nostra segnalazione, e decide collegialmente le differenti modalità di presa in carico. Per alcuni casi più complessi è talora necessario operare una presa in carico più intensiva e personalizzata che prevede la presenza di un "case manager". Un'iniziativa molto innovativa, attivata di recente dall'Azienda Ospedaliero Universitaria e dall'ASS, prevede l'accesso diretto alle Rsa del geriatra che ha avuto in cura in ospedale un paziente particolarmente instabile e fragile.

In un reparto come il vostro si tocca con mano ogni giorno il limite estremo della medicina. Come vi regolate nei casi potrebbero sconfinare nell'accanimento terapeutico?

La cura del paziente anziano con patologie acute deve sempre guardarsi dallo sconfinare in pretese cliniche e terapeutiche impossibili. Deve rifuggire da ostinati e "accaniti" percorsi diagnostici e deve esaminare criticamente, giorno per giorno, l'intensità, l'efficacia, la percorribilità, il rapporto tra i costi umani ed economici e i benefici di una cura cercando sempre il giusto equilibrio tra il possibile e l'impossibile, l'utile e l'inutile: anche alla luce dei desideri esplicitamente espressi da parenti o dallo stesso paziente.

