

Se la popolazione invecchia, gli ospedali devono adeguarsi

In Italia la disponibilità di posti-letto nei reparti di geriatria per acuti è pari a meno del 5% del totale di quelli internistici, del tutto inadeguata per soddisfare la richiesta. Che cosa fare per superare la criticità

di Renzo Rozzini

Geriatra

La popolazione italiana sta andando incontro ad una rapida modificazione demografica, legata sia al progressivo invecchiamento, sia alle conseguenti modificazioni dello stato di salute.

Di pari passo, l'aumento dei costi sanitari e le ristrettezze economiche hanno spinto il Servizio Sanitario Nazionale a spostare verso il Day Hospital e verso il territorio le patologie che possono essere gestite ambulatorialmente.

Il fenomeno è particolarmente sentito, soprattutto al Nord, per l'elevata età media della popolazione.

Ciò, sebbene con qualche resistenza di retroguardia, sta accentuando il carattere di "ospedale per acuti" di tutti gli ospedali e, in particolare, delle divisioni di medicina interna, che rappresentano per capacità di ricezione i luoghi dove affrisce la maggior parte dei pazienti anziani con patologia acuta.

Infatti, nonostante alcune eccezioni, nel nostro paese la disponibilità di posti-letto nei reparti di geriatria per acuti è pari a meno del 5% del totale di quelli internistici, del tutto inadeguata per soddisfare la richiesta.

La patologia acuta dei malati attualmente ospedalizzati richiederebbe, sempre più spesso, l'ammissione a reparti di terapia intensiva per malattie di tipo internistico,

perché nelle divisioni mediche si concentrano malati anziani, pluripatologici e clinicamente instabili.

La metà dei pazienti anziani che giunge in un dipartimento d'emergenza è caratterizzata da insufficienza acuta – ma potenzialmente reversibile – di un singolo organo, insufficienza acuta di uno o più organi a lento recupero e da insufficienza irreversibile di uno o più organi.

Molti richiedono una prolungata degenza in terapia intensiva che, nel caso degli anziani, raramente garantisce un soddisfacente recupero.

Infatti, tali pazienti, che rappresentano il 5-10% dei ricoveri in terapia intensiva, presentano età avanzata, elevata mortalità, hanno ridotta sopravvivenza, determinano un notevole impiego di risorse e potrebbero essere gestiti al meglio in strutture di terapia semi o subintensiva, collocate nelle stesse divisioni di medicina.

È, pertanto, necessario che i medici internisti migliorino le competenze nel campo della medicina semintensiva e che si costituiscano unità dedicate agli anziani. L'internista si sta, infatti, trasformando sempre più in medico dell'intensività, specializzato nella gestione delle malattie acute, con esperienza nella rianimazione di base. Inoltre, deve conoscere le complicanze mediche dei pazienti chirurgici e le insufficienze d'organo, coordinare la gestione del paziente anche nei trasferimenti ed assicurare continuità di cura.

In questo contesto, a livello universitario si rende indispensabile indirizzare la di-

dattica teorica e pratica della Medicina Interna verso la formazione della figura del medico della criticità. Per formarlo, è ne-

cessario riposizionare l'attività dei reparti medici, aumentandone la capacità di gestire la criticità, e migliorando la motivazione del personale. Tali reparti, quindi, devono dotarsi di sistemi di monitoraggio non invasivo che potenzino la capacità di gestire anche i pazienti critici con malattie cerebrovascolari, dolore toracico, sincope, emorragie digestive, coma metabolico, angina, infarti nell'anziano e a basso rischio.

Gli effetti attesi della trasformazione delle tradizionali attività della Medicina Interna verso la semintensività sono: riduzione dei costi, riduzione della durata delle degenze, aumento del turnover dei pazienti, coinvolgimento e soddisfazione degli operatori sanitari, miglioramento della soddisfazione dei pazienti, riduzione dei ricoveri impropri nelle divisioni specialistiche, riduzione dei tempi di trasferimento e dell'affollamento nelle terapie intensive.

bisogna andare verso la formazione della figura del medico della criticità e migliorare la motivazione del personale, riposizionando l'attività dei reparti medici ed aumentandone la capacità di gestire la criticità

PRESENTATO UN PROGETTO DI LEGGE

Prepensionamento per genitori di disabili in condizioni di gravità

È stato presentato alla Camera, per iniziativa del deputato Luca Volontè (UDC), un progetto di legge in materia di prepensionamento dei genitori di portatori di handicap in condizioni di gravità.

Se il provvedimento dovesse essere accolto, sarà introdotta la possibilità di usufruire del

collocamento anticipato in presenza del soddisfacimento di due requisiti: venti annualità di contribuzioni versate e comprovate esigenze di assistenza ad un figlio portatore di handicap in condizioni di invalidità del 100% e non in grado di espletare autonomamente le attività della vita quotidiana. L'accoglimento della

presente iniziativa legislativa – si legge nella relazione che accompagna la proposta, in questi giorni in discussione alla commissione Lavoro della Camera – è auspicabile sotto il profilo psico-affettivo, dal momento che il disabile potrebbe essere assistito dai propri familiari, piuttosto che da personale di appositi istituti, le cui

prestazioni vengono in massima parte pagate dallo Stato.

Il prepensionamento potrebbe, inoltre, aiutare ad ammortizzare le difficoltà del bilanciamento tra l'organizzazione della vita domestica e lo svolgimento dell'attività lavorativa per le persone su cui quotidianamente grava l'onere di accudire i portatori di handicap.