

Il ricovero in ospedale dell'anziano: quando e perché

Piergiorgio Bertucci, Medico Pronto Soccorso Chivasso (TO)

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della durata della vita, almeno nei Paesi cosiddetti Sviluppati (come l'Italia), grazie sia ad un sempre crescente miglioramento delle condizioni igieniche che della alimentazione sia ad un miglioramento delle possibilità di cure sanitarie.

Molti ascrivono tale aumento alla migliore alimentazione, alcuni – appunto – alle migliorate condizioni igienico-sanitarie, altri ad una più attenta gestione delle patologie che affliggono l'età "avanzata", altri ancora a tutto questo più le vaccinazioni, che da sempre sono, assieme all'Igiene, uno dei principali baluardi contro le malattie.

Purtroppo non sempre la lunghezza della vita corrisponde ad un vero e proprio miglioramento delle condizioni psico-organiche vere e proprie.

Cosa vuol dire, infatti "allungare la vita"?

Un famoso giornalista scrittore, una volta (e mi scusasse se lo cito) scrisse. "non bisognerebbe allungare la vita, bisognerebbe allargarla".

Egli intendeva esprimere il pensiero di molti (ma – ahimé – non di tutti), e cioè che bisognerebbe vivere una vita meritevole di essere vissuta, e non un mero sopravvivere-vegetare-respirare-alimentarsi-evacuare, come spesso vediamo in alcune categorie di persone.

La vita non è sopravvivere, infatti. E' vivere. Cioè partecipare al mondo che ci sta attorno.

Vi sono alcune circostanze in cui questo assioma non è rispettato.

A volte a causa della nostra etica legata ad un passato religioso difficile da eradicare.

A volte a causa di un ben comprensibile egoismo di chi non vuole vedere "andar via" la persona amata.

Senza nulla togliere all'importanza della religione, che impone il rispetto *assoluto, nunc et semper*, della vita (quasi tutte le religioni sono d'accordo su questa visione), si sarebbe tentati di celiare, affermando che se si è in pace col proprio Dio, la morte non dovrebbe far paura, e quindi la fine di essa, la dignitosa conclusione di un ben vissuto vivere, non dovrebbe essere affatto in contrasto con gli ideali religiosi, anzi, al contrario, la fine della vecchiaia dovrebbe essere vista, da chi più legato alla sua religione, a un momento di gioia, e non di paura.

E sempre senza nulla voler togliere al ben comprensibile amore per i propri cari, lasciare che una persona finisca dignitosamente la sua esistenza dovrebbe essere un atto d'amore, uno dei più grandi atti d'amore. Uno dei più bei atti d'amore.

A volte il doloroso compito di lasciar andare via un nostro caro riguarda purtroppo persone che si sono affacciate alla vita da poco, che il Destino impietoso ci toglie prematuramente.

A volte, invece, il ciclo della vita si compie naturalmente, e le persone si "spengono" pian piano, come una candela che, dopo aver ben svolto il suo compito di illuminare attorno a sé, si renda conto che il suo compito è finito.

Ma tornando al discorso principale di questo lavoro, quando è che si diventa anziani?

E quando è dignitoso perseverare nella cura del corpo e quando, invece, sarebbe imperativo accompagnare la persona anziana al compimento della sua vita?

Molto spesso questo confine è indefinibile, le persone che prima soccombevano naturalmente alle "malattie della vecchiaia" (tra cui le malattie infettive e quelle cardiovascolari – come l'infarto, per esempio, facevano la parte del leone) ora sopravvivono, grazie alle cure oggi disponibili e alle strutture sanitarie, spesso immeritatamente denigrate.

Ma la persona "anziana" avrebbe diritto di essere curata primariamente tra le sue mura domestiche, quelle mura entro le quali ha vissuto la gran parte della sua vita e fuori dalle quali potrebbe – a ragione – sentirsi spaesato, o addirittura straniero in terra straniera.

Purtroppo non sempre questo avviene, per una serie di motivi, di seguito sommariamente elencati (sommariamente, poiché l'escussione completa di tali argomenti occuperebbe ben più spazio di quanto consentito).

In pratica, a causa di varie circostanze - alcune ben definite, altre più ineffabili – la persona anziana, direttamente per proprio conto o attraverso, per così dire, l'intermediazione di parenti o altre persone "vicine", o addirittura del proprio Medico "di Famiglia" (il Medico di Medicina Generale) può abbisognare, quando malata, di una valutazione sanitaria che, per complessità, non sempre può essere svolta che in ambiente ospedaliero.

Sarebbe senz'altro auspicabile una maggiore attività della cosiddetta "Medicina del Territorio", ma per ora questa "branca" è essenzialmente rivolta alla terapia, ma non alla diagnostica, per cui l'Ospedale rappresenta una vera e propria ancora di salvezza per gli attori di questi eventi.

A differenza di altri Paesi anche europei, in Italia l'accesso alla valutazione ospedaliera e quindi all'eventuale ricovero, passa praticamente sempre per il Pronto Soccorso Ospedaliero (P.S. propriamente detto ovvero DEA di I o II Livello).

Le condizioni per cui viene richiesto il ricovero di una persona anziana sono essenzialmente tre:

- Patologia obiettivamente non gestibile al domicilio
- Difficoltà psicologica dei parenti alla gestione domiciliare
- Paziente che viva solo, anche se affetto da patologia non grave e/o invalidante

Per queste tre condizioni, è spesso impossibile non ricoverare il paziente stesso

Assieme a queste ve ne sono altre:

- Mancanza di interazione ottimale MMG (Medicina di Territorio)/Medicina Ospedaliera
- Mancanza di adeguato "aiuto" socio-sanitario-assistenziale

Il ricovero ospedaliero viene spesso vissuto come un momento in cui il paziente è in "buone mani" (come tutti ci auspichiamo), ma anche – e, a volte, soprattutto un momento di "de-responsabilizzazione", in cui viene, per così dire, "passato il testimone". Non per questo si parla di "abbandono" (anche se alcuni casi sconfinano proprio in questo) o di "scaricabarile".

Purtroppo troppe volte il paziente, i suoi parenti o "amici" o addirittura i Medici di Fiducia non si rendono conto che il ricovero ospedaliero può destabilizzare l'anziano in vari modi:

- Organico: le Infezioni Correlate all'Assistenza sono una realtà riducibile, ma non evitabile, purtroppo: capita che un ricovero prolungato porti ad infezioni che insorgono in ambiente ospedaliero e che, addirittura, possano provocare gravissimo nocimento al paziente anziano.
- Psicologico: esiste la "Sindrome da Area critica", che colpisce i ricoverati in ambienti di Terapia Intensiva, ma pochi hanno coscienza della "Sindrome da Ospedalizzazione", in cui una persona perde, per forza di cose, un minimo di dignità personale, viene estraniato dal suo ambiente personale, domestico e familiare, facendo collassare la sua sfera psicologica e psichica.

Possono esistere vari modi per intervenire a favore del paziente anziano, limitando i casi di ricovero a quelli veramente indispensabili.

Tra questi, potenziare l'Assistenza Sociale è uno dei primi, certamente, ma il miglioramento della interazione e della collaborazione tra Medici di Medicina Generale / Medici di Territorio e Medici e Operatori Sanitari Ospedalieri è, alla luce delle nostre realtà, un mezzo indispensabile e ormai non procrastinabile.

Attraverso la collaborazione tra Operatori di diversi settori si può arrivare a definire quando sia veramente indispensabile il ricovero e quando, invece, si possa seguire e curare il paziente tra le sue mura domestiche, nel rispetto della sua persona.

Perché, che noi si sia Operatori di Territorio oppure Operatori ospedalieri, lavoriamo per il bene dei nostri pazienti e non dobbiamo dimenticarcelo mai.