

Ospedali sotto pressione: "Molti non possono essere dimessi perché a casa sarebbero soli"

L'allarme dei medici dei pronto soccorso "Le famiglie chiedono il ricovero degli anziani"

LESTORIE
TORINO

Non è egoismo, né disinteresse. È esasperazione, condita da esaurimento, l'affannosa ricerca di una soluzione tampone per evitare un incubo: il ritorno a casa del padre o della madre anziani quando i medici dei pronto soccorso li hanno "stabilizzati", cioè rimessi in quadro dopo il malore che li ha portati in ospedale.

Aumentano le richieste di ricovero da parte delle famiglie, fenomeno multistagionale che si impenna nei mesi estivi. Tecnicamente "ricoveri di sollievo". Un nome, un programma: la possibilità, prevista dal servizio sanitario piemontese, di attivare direttamente dal pronto soccorso un "percorso protetto di continuità assistenziale" per anziani non autosufficienti; un mese a costo zero in una Rsa o in una struttura dotata di posti di Continuità a valenza sanitaria per permettere ai caregivers di tirare il fiato e pensare a una soluzione. Scaduto il termine, delle due l'una: o l'anziano viene riportato a casa, se ci sono le condi-

zioni, oppure viene inserito stabilmente nella residenza e si comincia a pagare.

«La gamma è molto varia - spiega il dottor Fausto Giordano Pili, specialista in Geriatria nel Pronto soccorso dell'ospedale Mauriziano di Torino -. Ci sono superfamiglie, per la verità poche, che vogliono riprendersi subito l'anziano, prima ancora che le terapie siano completate, ed altre, la maggioranza, in difficoltà. D'estate aumenta la richiesta di "istituzionalizzare" l'anziano con un percorso protetto che di solito otteniamo in 24-48 ore. Ora un aiuto potrebbe arrivare anche dalle Case di comunità, pure là sono previsti posti per questa esigenza».

I dottori e le dottoresse dei Pronto soccorso sono medici ma prima di tutto uomini e donne: ne vedono di tutti i tipi. C'è l'anziano a cui basta un mese per riprendersi, altri hanno bisogno di assistenza a lungo termine. «Ci sono famiglie che quando portano il genitore da noi, perché ha un problema di salute, ci dicono subito che in ogni caso non potranno riportarlo a casa». Una mossa preventiva, sovente motivata da anni di permanenza e di convivenza sempre più difficili, di cadute ripetute, di scompensi e di malori, di entrate e uscite negli ospedali: «In genera-

le, si tratta di nuclei ridotti e monoreddito».

L'estate, oltretutto, coincide con le ferie delle badanti: una iattura per chi conta sulla loro assistenza. «In questo periodo abbiamo tre-quattro richieste di "ricovero di sollievo" al giorno. Pesa l'esaurimento dei caregivers, soprattutto se hanno a che fare con pazienti affetti da demenza». Al Mauriziano cercano di trovare una risposta per tutti. Compresa la rivalutazione dei piani terapeutici per quanti possono tornare al loro domicilio: significa eliminare i farmaci in eccesso, sedimentatisi in anni, talora decenni, o integrarli con farmaci che mancano».

Al Pronto soccorso del Maria Vittoria di Torino la situazione si ripropone. «Il tema è l'isolamento sociale degli anziani - conferma il dottor Fabio De Iaco, il responsabile -. Un isolamento che in molti casi si sostanzia nell'assenza dei famigliari e di una qualsiasi rete di supporto. Gli anziani tirano avanti finché ce la fanno, mantengono un loro equilibrio fino al primo accidente: uno scompenso può essere lo spartiacque tra la fine dell'autonomia, benché precaria, e l'inizio della non autosufficienza».

Difficile dimmetterli, in questi casi: «Sovente, una volta

stabilizzati, dobbiamo tenerli, con un carico importante sulla struttura». Senza considerare, aggiunge De Iaco, «che ogni "istituzionalizzazione" compromette fatalmente l'autonomia. Sì, le richieste delle famiglie per il ricovero si sollevano sono in aumento: ogni mattina valutiamo lo stato dei nostri pazienti». Problema nel problema: «La lontananza, rispetto al domicilio e alle esigenze della famiglia, quando c'è, della struttura che offre disponibilità. Non è solo questione di comodità. Le situazioni sono disperate: ad esempio un coniuge anziano che deve spostarsi in autobus per raggiungere il compagno ricoverato. Così si aggiunge disagio a disagio».

Una situazione sempre più pesante: «Talora le esigenze cliniche si risolvono in poche ore, quelle sociali restano». ALE.MON. —



“
Fausto Giordano Pili
Geriatria Mauriziano
L'esaurimento del caregiver riguarda soprattutto i pazienti affetti da demenza

“
Fabio De Iaco
Ps Maria Vittoria
Ogni degenza più o meno lunga compromette l'autonomia, è l'inizio della dipendenza



Peso: 38%