

Anziani in ospedale: la qualità delle cure lascia ancora a desiderare

National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death

An old age problem: a review of the care received by elderly patients undergoing surgery, 2010

www.ncepod.org.uk/2010report3/downloads/EESE_fullReport.pdf

Questo è un documento la cui lettura suscita depressione". Esordiscono così, senza mezzi termini, nella prefazione al loro lavoro i curatori del NCEPOD (National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death), un'indagine condotta periodicamente – a partire dal 1999 – da una commissione di esperti britannici nominata dal proprio Ministero della Salute per studiare la qualità delle cure prestate dal Servizio Sanitario Nazionale (NHS) ai pazienti anziani ricoverati in ospedale per interventi chirurgici. Il documento pubblica i risultati di uno studio osservazionale condotto nel 2008 su oltre 800 pazienti ultraottantenni deceduti entro 30 giorni dopo essere stati sottoposti negli ospedali del Regno Unito ad interventi chirurgici di vario

tipo, ma prevalentemente di carattere ortopedico o addominale (figura 1).

Gli aspetti tecnici pertinenti a ciascun caso clinico identificato sono stati analizzati in maniera approfondita attraverso tre questionari (riguardanti la pratica chirurgica, quella anestesiologica e l'organizzazione del reparto ospedaliero) e quindi valutati da un collegio di esperti secondo una graduatoria di merito che andava dalla 'buona pratica' (*good practice*) a 'meno che soddisfacente' (*less than satisfactory*).

I pazienti rientravano nei normali standard di una popolazione di questo tipo, quasi tutti (94%) con diverse comorbilità, spesso affetti da delirio o demenza, nei due terzi dei casi classificati come 'fragili'. Casi difficili, dunque, per i quali è necessaria l'adozione di misure speciali e che invece le strutture ospedaliere considerate non sembrano in grado di gestire al meglio, se è vero che alla fine solo nel 38% dei pazienti presi in considerazione il giudizio finale è stato classificato come soddisfacente (figura 2).

In particolare è stato rilevato che, malgrado le raccomandazioni del NHS, solo il 28% dei pazienti ricoverati per una frattura del femore veniva operato nei tempi raccomandati (entro 24 ore dall'ammissione), che non tutti venivano mobilitati tempestivamente dopo l'intervento

Figura 1 - Distribuzione percentuale per età e sesso degli 800 pazienti ultraottantenni deceduti entro 30 giorni dopo essere stati sottoposti negli ospedali del Regno Unito ad interventi chirurgici prevalentemente di carattere ortopedico o addominale tra l'aprile e il giugno 2008.

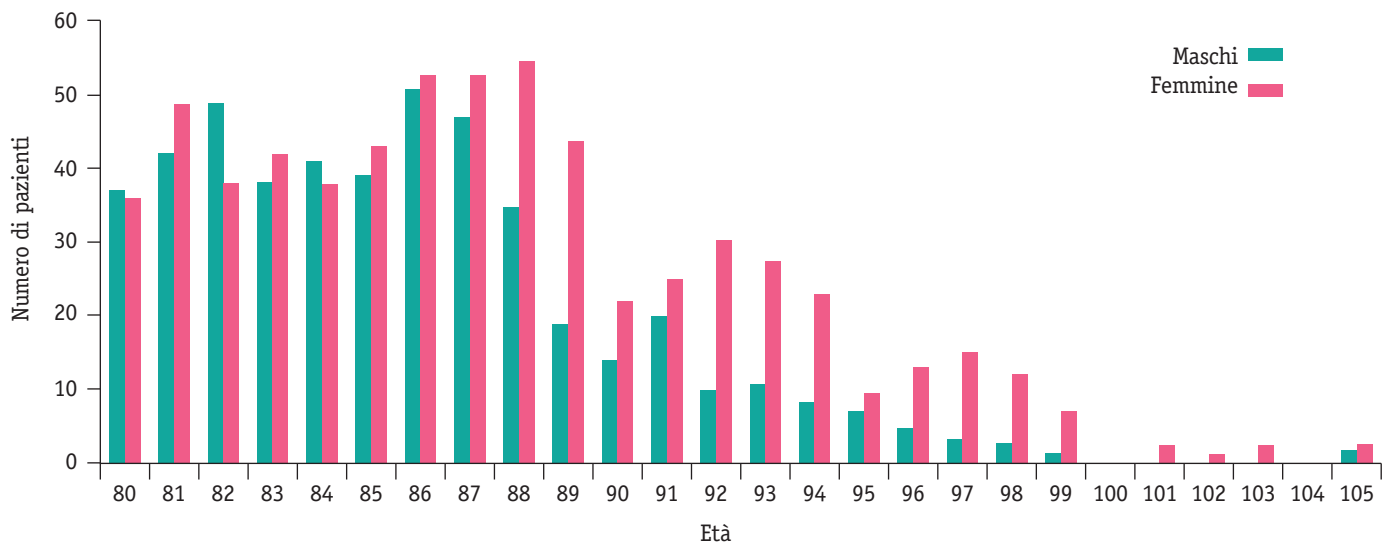
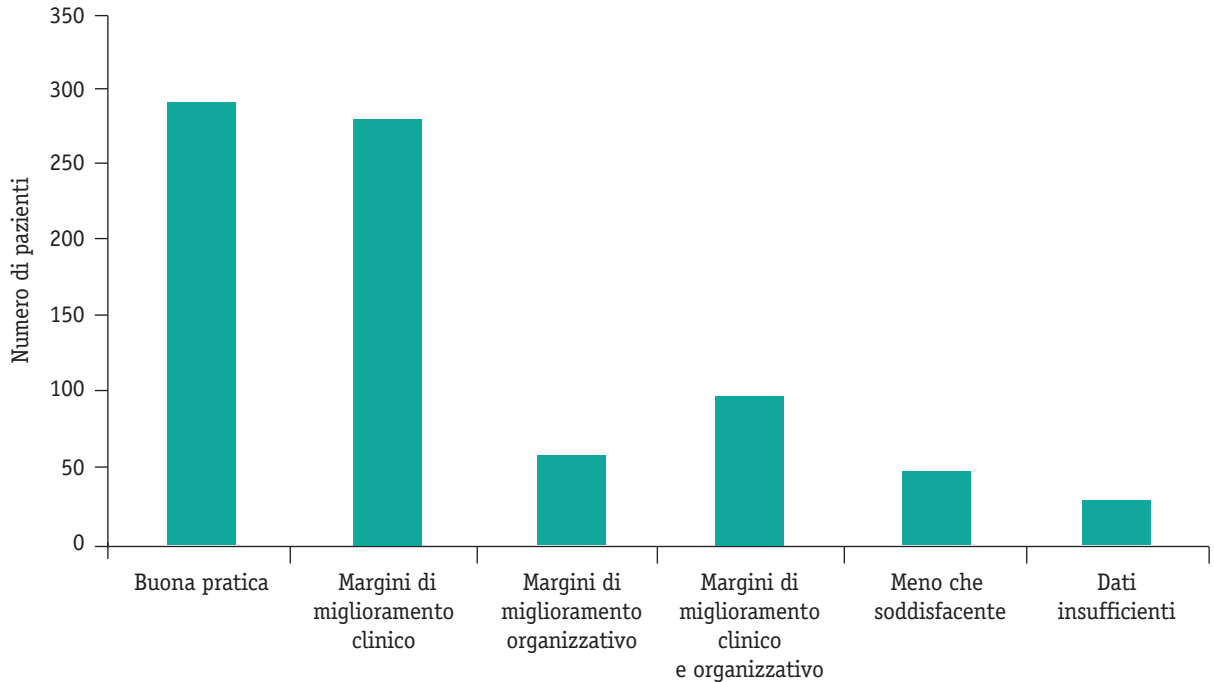


Figura 2 - Valutazione complessiva delle cure alle quali sono stati sottoposti 800 pazienti ultraottantenni ricoverati negli ospedali del Regno Unito tra l'aprile e il giugno 2008 e deceduti entro 30 giorni dopo essere stati sottoposti ad interventi chirurgici di vario tipo, ma prevalentemente di carattere ortopedico o addominale.



e che in oltre il 50% dei casi il malato veniva visitato da uno specialista solo molto tempo (>12 ore) dopo il ricovero. Infine, è emerso che il 20% degli ospedali pubblici e il 46% delle cliniche private non disponeva in loco di uno specialista in geriatria e che quasi il 90% delle strutture sanitarie non aveva predisposto un protocollo standardizzato di valutazione medica del paziente prima dell'intervento.

Il documento fornisce infine una serie di raccomandazioni da adottare ai fini di una buona pratica clinica, che riguardano la valutazione dello stato nutrizionale, delle numerose comorbidità presenti nel paziente anziano, il controllo dei farmaci assunti, il trattamento del dolore, la valutazione della pressione arteriosa e dell'equilibrio idroelettrolitico: aspetti, a ben vedere, di quella che viene considerata universalmente una buona routine clinica che ogni medico internista dovrebbe essere preparato ad effettuare.

In un sistema sanitario che si appresta a fronteggiare un numero sempre crescente di ultraottantenni (destinato presumibilmente a raddoppiare nei prossimi 25 anni), sembra quindi opportuno suggerire la necessità che tutti i medici o aspiranti tali – specie se impegnati in strutture ospedaliere e indipendentemente dal loro profilo professionale – vengano

adeguatamente 'formati' per fornire prestazioni cliniche di buon livello ai pazienti anziani. Senza trascurare ovviamente l'importanza che ha, in questo contesto, la presenza di un team multidisciplinare provvisto della necessaria esperienza gestionale in ambito geriatrico. ■ GB

