

La fatica d'imparare a ricominciare

Ogni anno oltre 200 persone recuperano l'autonomia dopo ictus o traumi

Ogni anno qui si ricoverano oltre duecento uomini e donne, che nella maggior parte dei casi hanno superato i 65 anni. Sono persone che hanno subito un ictus ischemico o emorragico, politraumatizzati, malati di sclerosi multipla o di tumore, pazienti con protesi d'anca o del ginocchio. Arrivano per lo più da altri reparti e nella Medicina riabilitativa sita al Maggiore iniziano a lavorare sulle possibilità di recupero. L'obiettivo è costruire un'autonomia che consenta di tornare a casa e di riprendere a vivere. E non è un traguardo semplice, perché per molti uscire dall'ospedale non significherà riprendere la vita di prima ma aprire un orizzonte diverso e spesso più complesso di quello a cui si era abituati.

Anche per questo, spiega Valentina Pesavento, da quest'estate alla guida della Medicina riabilitativa, l'intervento degli operatori è molto complesso e profondamente coinvolgente anche dal punto psicologico. "I pazienti che entrano nella nostra struttura si trovano ancora in una situazione di grande fragilità. Tramite il nostro servizio attivo a Cattinara hanno iniziato il trattamento riabilitativo già nel reparto per acuti, appena stabilizzati, su richiesta dei medici che li seguono".

"La grande maggioranza delle persone che arrivano al Maggiore - continua - non muovono metà del corpo e non sono in grado di lasciare il letto. Si tratta di ridare loro il controllo del tronco, di metterli seduti per un tempo sempre più lungo fino a fargli ritrovare posizione eretta e di restituirgli i passaggi posturali e una certa autonomia così da metterli in grado di spostarsi dal letto a carrozzina per poi passare, se possibile, alla deambulazione".

Ma l'intervento non si esaurisce sul fronte motorio. Molto spesso il deficit di movimento si accompagna alla difficoltà di parlare e a problemi cognitivi (deficit di memoria o d'attenzione e altro). Il paziente viene dunque valutato, al momento del ricovero nella struttura, da due neuropsicologhe. E se il caso, per aiutare chi ha disturbi di linguaggio e cognitivi, al fisioterapista si affiancano la logopedia,



il trattamento neurocognitivo e la musicoterapia. Un approccio, quest'ultimo, che negli anni ha rivelato immense potenzialità sia nel recupero delle capacità espressive sia nel reinserimento delle persone in una dimensione di gruppo in cui anche chi ha grandi difficoltà di parola riesce a esprimere liberamente emozioni e sentimenti. Sono tutte attività che richiedono un notevole impegno, fisico e mentale, a malati già molto provati sia nel corpo sia nello spirito. Non

a caso si è trasferiti in Medicina riabilitativa solo quando si è in grado di affrontare almeno tre ore al giorno di trattamento che poi vengono progressivamente aumentate. E ciò si accompagna lo sforzo costante di applicare fin nei minimi gesti del quotidiano, con il sostegno degli operatori del reparto, le autonomie apprese durante i trattamenti (lavarsi o vestirsi da soli, muovere qualche passo, sollevarsi dal letto). Un compito cui collabora il terapeuta occupazionale,

anche grazie al progetto realizzato con il Comune e l'Ater che ha allestito un appartamento con tecnologie domotiche che aiutano chi non è più del tutto autonomo a vivere in modo indipendente. Poi, quando la situazione migliora, ci si prepara al rientro a domicilio. Gli operatori dell'équipe e la famiglia si incontrano più volte per definire il da farsi e il terapeuta occupazionale fa un sopralluogo a casa del paziente per verificare se vi sono barriere architettoniche da eliminare o altri accorgimenti da adottare.

Si verifica se vi sono barriere architettoniche da eliminare o altri accorgimenti da adottare, si prescrivono gli ausili necessari (dal letto speciale alla carrozzina e altro) e si impongono le pratiche per ottenere l'invalidità. A quel punto i ricoverati hanno la possibilità di trascorrere qualche week end a casa per sperimentarsi e valutare eventuali difficoltà e, se sono previste badanti che lo seguono, vengono addestrate dagli operatori del reparto a svolgere alcune manovre.

Dopo l'uscita dall'ospedale non mancano gli impegni: vi sono i controlli in ambulatorio (dopo uno, tre o sei mesi a seconda dei casi), altra riabilitazione, quando necessario il day hospital. Per chi ne ha bisogno si richiede l'assistenza domiciliare infermieristica ed il trattamento riabilitativo domiciliare. Ma soprattutto, al momento della dimissione ci si ritrova a fare i conti con se stessi.

"Non è facile accettare situazioni di questo genere - sottolinea Valentina Pesavento - Un ictus o un trauma grave sono per tutti eventi sconvolgenti ed è facile scivolare nella depressione. Per questo durante il ricovero una psicologa clinica supporta i degenti e i familiari da questo punto di vista. Il messaggio che tutti noi cerchiamo di trasmettere è che si può vivere bene comunque trovando un nuovo equilibrio. E che vivere non significa isolarsi in casa evitando di partecipare alla vita familiare e sociale. Altrimenti quel lavoro di riabilitazione che è costato al paziente uno sforzo e una fatica che sappiamo essere immensi perde gran parte del suo significato".

Progetti individuali

La Medicina riabilitativa si trova all'ospedale Maggiore e dispone di 24 posti letto più due letti per il day hospital. Ricovera ogni anno circa 230 pazienti di età media superiore ai 65 anni. A Cattinara è attivo un servizio distaccato che cura la prima fase dei trattamenti riabilitativi. Il team è composto da medici fisiatristi, infermieri, operatori socio sanitari, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, neuropsicologi, psicologi clinici, musicoterapista. L'obiettivo è la presa in carico di persone affette da patologie o disturbi invalidanti affinché, attraverso un programma riabilitativo personalizzato, possano raggiungere il massimo livello di autonomia possibile. Alla formulazione di tale programma partecipa tutto il team riabilitativo sulla base di valutazioni specifiche.

OSPEDALI/SERVIZI

I prelievi? D'ora in poi si va al Maggiore

La nuova organizzazione, che prevede anche la prenotazione, attiva da fine novembre

Per i prelievi è entrata in funzione negli ospedali una nuova organizzazione. Dalla fine di novembre l'attività di prelievo è stata infatti concentrata al Maggiore. Le analisi, che una volta avvenivano ad accesso diretto, si prenotano al Cup (sia all'ospedale Maggiore sia a Cattinara) e possono essere effettuate da lunedì a sabato dalle 7 alle 10 e 30.

In parallelo sono stati potenziati gli sportelli Cup del Maggiore che hanno ampliato l'orario d'apertura alla fascia pomeridiana e sono così accessibili (per prenotazioni, pagamento del ticket e ritiro referti) da lunedì a venerdì dalle 7 alle 13 per la prenotazione e il pagamento dei ticket e dalle 13 alle 19 anche per il ritiro dei referti; sabato dalle ore 7 alle 12 per la prenotazione e il pagamento dei ticket.

Ed è scattato un nuovo orario anche per gli sportelli Cup di Cattinara che saranno aperti dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 13.30 per tutte le



attività di prenotazione, pagamento e ritiro referti.

La riorganizzazione di queste attività, che ogni giorno vedono un flusso molto elevato di utenti, punta a migliorare i servizi al cittadino. "La

scelta di accentrare i prelievi all'ospedale Maggiore - spiega il direttore generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste Francesco Cobello - consente di dislocare un'attività cui fanno

riferimento ogni giorno centinaia di persone nel cuore della città, in una zona facilmente raggiungibile, ben servita dai mezzi pubblici".

"La decisione di introdurre la prenotazione anche per questo genere di prestazioni - continua - permetterà inoltre di scegliere, in base alle proprie esigenze, la giornata e l'orario del prelievo e quindi di effettuarlo in un tempo prefissato, riducendo le attese e le file che inevitabilmente si creano con il sistema dell'accesso diretto".

Il potenziamento degli sportelli Cup situati all'ospedale Maggiore rappresenta infine un ulteriore passo verso un sistema di servizi più vicino alla cittadinanza. "La possibilità di disporre di un orario più ampio per le prenotazioni, il pagamento dei ticket e il ritiro dei referti in questa sede così centrale potrà facilitare il disbrigo di tante pratiche sanitarie evitando a molte persone di doversi spostare fino a Cattinara".

Aids, l'infezione cala ma non si deve abbassare la guardia



La giornata mondiale della lotta contro l'Aids che si è celebrata il primo dicembre è da sempre un appuntamento cruciale per ricordare a tutti le importanti dimensioni del fenomeno Hiv/Aids e l'attualità di tutte le infezioni a trasmissione sessuale nel mondo.

Le stime mondiali di Unaid, l'organizzazione delle Nazioni Unite che si occupa dell'infezione dovuta al virus Hiv, riportano un numero complessivo elevato di casi di Hiv/Aids pari a 34 milioni. Ma lo scorso anno ci sono stati 700 mila nuovi casi meno rispetto al 2001 con riduzioni drastiche nel numero di nuovi casi in particolare nei Paesi africani falcidiati in un passato recente dalla malattia (per citare solo alcuni esempi importanti, meno 73 per cento in Malawi, meno 71 per cento in Botswana, meno 41 per cento in Sudafrica).

Questi risultati incoraggianti, anche se non confermati ovunque come in svariati Paesi dell'est Europa, Medio Oriente e Cina, ci dicono che alcune misure di prevenzione fondamentali (l'impiego del condom, la riduzione del numero di nuovi partner sessuali, i rapporti sessuali monogamici, la circoncisione maschile, la terapia antivirale per tutti i soggetti Hiv positivi e a maggior ragione per le donne in stato di gravidanza) cominciano a dare i frutti sperati anche e soprattutto nei Paesi più poveri e maggiormente colpiti dall'epidemia.

Tutto questo accade per lo sforzo organizzativo ed economico di organizzazioni governative (quali Unaid) e non governative (tra cui molte Onlus italiane) ma anche grazie alla sempre più estesa disponibilità di farmaci antivirali divenuti "generici" e quindi forniti a basso costo o addirittura gratuitamente. In assenza di un vaccino efficace nel prevenire il virus Hiv, il mondo scientifico ha infatti confermato che le misure di prevenzione più efficaci sono proprio quelle comportamentali sopradescritte in combinazione alla terapia anti Hiv, oramai ben collaudata e capace di abbattere la quantità di virus presente nell'organismo a livelli talmente bassi da ridurre di molto il rischio di trasmissione.

Accanto a questi dati incoraggianti, vi è ancora un numero inaccettabile di pazienti che muoiono di Aids (circa 1,7 milioni secondo Unaid) per mancanza di cure nei Paesi in via di sviluppo. E ancora, si registrano alte percentuali (intorno al 50 per cento) di soggetti che scoprono di aver contratto l'infezione da Hiv quando sviluppano l'Aids, cioè le patologie opportunistiche che caratterizzano la malattia. Questo è un grave problema sia per il paziente stesso, che inizia la cura in una fase avanzata dell'infezione e quindi ha maggiori ostacoli da superare, sia per i suoi partner sessuali che sono esposti più a lungo al rischio di contrarre l'infezione da Hiv.

Il fenomeno è documentato anche in svariati Paesi occidentali tra cui l'Italia dove i cosiddetti pazienti late-presenters (cioè i pazienti che scoprono la propria condizione di infezione da Hiv con l'insorgenza della malattia Aids) rappresentano circa una metà dei nuovi pazienti con infezione da Hiv. Il problema è legato all'errata credenza che l'Aids sia la malattia dei tossicodipendenti e dei gay mentre l'infezione si può trasmettere altrettanto efficacemente anche tra gli eterosessuali. Ciò conduce a sottoporsi al test Hiv in presenza di "malattia" e non prima, quando sarebbe più agevole trattare l'infezione e prevenire l'Aids con le cure. Sempre nel nostro Paese i dati del centro operativo Aids del ministero della Salute ci dicono che le nuove infezioni da Hiv sono finalmente in lieve diminuzione con un aumento dell'età media alla diagnosi (38 anni nei maschi e 34 anni nelle femmine) e una modalità di trasmissione dell'infezione essenzialmente per via sessuale (eterosessuale: maschio/femmina o femmina/maschio 46 per cento, omosessuale tra maschi 33 per cento) mentre la tossicodipendenza interessa soltanto il cinque per cento dei casi.

L'epidemiologia dell'infezione da Hiv/Aids nel Friuli Venezia Giulia, secondo i dati della Direzione centrale della salute della Regione, rispecchia l'andamento dell'infezione nel nostro Paese con una media di circa quattro nuovi casi per 100 mila abitanti: nove per 1000 mila in provincia di Trieste e Pordenone, otto in provincia di Udine e cinque in provincia di Gorizia. Tutte persone che nel 94 per cento dei casi si sono infettate per trasmissione del virus per via sessuale.

In particolare a Trieste, gli ambulatori di Malattie infettive dell'ospedale Maggiore, seguono poco più di 210 soggetti con infezione da Hiv, di cui circa un quarto sono extra-Ue (prevalentemente provenienti dall'Africa, sud America e Serbia). L'83 per cento dei soggetti seguiti a Trieste assumono regolarmente terapie anti Hiv. Una recente indagine per valutare la qualità delle cure ha dimostrato che l'88 per cento dei pazienti assume regolarmente e con buona tollerabilità la terapia antivirale e il 91 per cento di loro giudica il proprio stato di salute buono o eccellente. Accanto a questi risultati decisamente favorevoli, anche a Trieste circa il 40 per cento dei nuovi soggetti Hiv positivi scopre la propria sieropositività tardivamente, all'insorgenza della malattia Aids. Rimane quindi cruciale proporre il test Hiv non soltanto a quanti assumono o hanno assunto droghe per via iniettiva ma anche a tutte le persone sessualmente attive e in particolare a coloro che, nella loro storia presente o remota, hanno o hanno avuto più partner sessuali.

Roberto Luzzati
direttore Malattie Infettive