

## Unità ospedaliera di cure intermedie, alias Lungodegenza: che cos'è ?

Egregio direttore,

In Italia, molte delle Unità ospedaliere per cure intermedie (UCI) sono denominate Unità di Lungodegenza (LD) e accolgono per lo più soggetti anziani. Per il vero, al momento, non esiste una definizione uniforme del termine "cure intermedie"<sup>1</sup>. Steiner ha riportato ben otto definizioni, cinque delle quali focalizzate sulla funzione di facilitare la transizione dei pazienti dall'ospedale a domicilio, e dalla dipendenza medica all'indipendenza funzionale<sup>2</sup>. Negli Stati Uniti esistono Servizi di cure intermedie molto simili alle nursing home. D'altra parte, Junker et al.<sup>3</sup> usano il termine per descrivere una forma meno avanzata di trattamento medico intensivo. Per questo motivo, Melis et al.<sup>1</sup> sono del parere che i modelli di cure intermedie possano essere meglio classificati in accordo con il loro obiettivo e non con il loro nome.

Sfortunatamente, spesso, amministratori della Sanità, medici e infermieri pensano che il fine principale delle UCI sia quello di fare in modo che i letti nelle Unità per acuti non rimangano bloccati<sup>4</sup>. Quando questo concetto predomina, la "battaglia" di coloro che sono impegnati nella cura e nell'assistenza (in particolare modo in quella degli anziani) è di dimostrare che lo scopo principale del servizio è invece quello di favorire la transizione dei soggetti che si trovano in fase post-acuta di malattia dall'ospedale a domicilio per mezzo di appropriati interventi clinici, riabilitativi e di nursing. Lo sforzo del team è quello di promuovere l'indipendenza e di prevenire ulteriore disabilità e disagio psico-fisico.

È nostra opinione che l'eccessiva occupazione di letti negli ospedali costituisca sì un problema, ma il trasferimento in LD di pazienti che non possono trarre alcun beneficio per durata, funzioni e qualità di vita, trasferimento fatto con il solo scopo di non bloccare letti, è usualmente inappropriato. Se la persona ha una qualche necessità di tipo sociale, allora la risposta non può che essere diversa dal suo ricovero in UCI; al contrario, può succedere che questo servizio sia considerato vicariante la funzione di altri. Ad oggi, l'Unità di LD degli Ospedali Riuniti del Canavese è chiamata ad offrire prestazioni diagnostiche e terapeutiche durante tutte le fasi di malattia di un paziente. Noi abbiamo osservato, in un periodo di 12 mesi, che – su 247 pazienti – 17 (il 6,8%) erano ancora in fase acuta di malattia nel giorno del loro trasferimento dalle Unità per acuti in LD. D'altro lato, 27 (11%) erano in LD in attesa di una risposta ad un problema sociale da parte dei Servizi competenti.

La nostra conclusione è che, in Italia come in altri Paesi<sup>1,4</sup>, il concetto di cure ospedaliere intermedie è lungi dall'essere chiarito.

Flavio Ronchetto<sup>1,2</sup>, Elena Cavallo<sup>2</sup>, Silvana Lissolo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Struttura Complessa di Geriatria, ASL 9 Ivrea, Ospedali Riuniti del Canavese, Po, Cuornè, (Torino);

<sup>2</sup>Struttura Semplice di Lungodegenza, ASL 9 Ivrea, Ospedali Riuniti del Canavese, Po, Castellamonte (Torino).  
resp.med.cas@asl.ivrea.to.it

## Bibliografia

1. Melis RJF, Parker SG, van Eijken JIM. (Editorial) What is intermediate care? BMJ 2004; 329: 360.
2. Steiner A. Intermediate care: a good thing? Age Ageing 2001; 30 (suppl 3): 33-9.
3. Junker C, Zimmerman JE, Alzola C, Draper EA, Wagner DP. A multicenter description of intermediate-care patients: comparison with ICU low-risk monitor patients. Chest 2002; 121: 1253-61.
4. Wiles R, Postle K, Steiner A. Therapeutic nursing or unblocking beds? Comprehensive evaluation of a nurse-led intermediate care unit. Qualitative Final Report. Southampton: University of Southampton 2000.

## La generosità politica del paziente esigente: ricordo di Gianni Grassi

Egregio direttore,

Un amico pittore ha scritto che l'individuo è nel volto. Non so disegnare, ma penso sia vero. L'espressione del viso di Gianni Grassi era il risultato di un'esistenza convinta, sempre alla ricerca di qualcosa che confermasse che il giorno che arriva non potrà che rivelarsi nuovo. «Sto per scoprire qualcosa di straordinariamente importante: come si muore», mi disse l'ultima volta che ci incontrammo. Ricordo con tenerezza tanto i suoi occhi quanto lo sguardo interrogativo del giovane redattore che aveva intercettato quella frase nel corridoio della Casa editrice. Era venuto a trovarmi, Grassi, solo pochi giorni prima che la malattia impedisse per sempre i suoi movimenti. Lui a trovare me, con l'incredibile naturalezza di chi pensa che un mondo capovolto sia ancora possibile.



Gianni Grassi: «Nel morire si ha bisogno di tenerezze, di calore, di fusa: all'«accanimento» terapeutico va sostituito l'«aggattimento» terapeutico».

Pochi mesi prima avevo provato a fargli cambiare idea: possibile darsi "paziente esigente"? La parola "paziente" a me così invisa era la più adatta al suo sorriso. Come fai ad essere così sereno? ho pensato ogni volta che ci siamo incontrati o parlati. Serenità conquistata con una vita intensa, serenità costosa, come mi scrisse una settimana prima di morire: «La mattina, all'alba, mentre mi risveglio chiedendomi 'che giornata sarà?' sarà valsa la pena?», a lei posso dire che tuttora mi faccio dei bei pianti consolatori / riparatori / preparatori alla fatica – a volte – di mostrarsi normale, soddisfatto, quanto meno rassegnato». La quieta inquietudine di chi è riuscito ad essere consapevole di se stesso nel mondo – nel proprio quartiere, nei luoghi familiari, di appartenenza politica, nel proprio paese – con l'intelligenza di chi è diventato capace di acquistare una misura di distanza dal proprio corpo senza mai cessare di amarlo.

La parola “paziente” non ha voluto abbandonarla perché sapeva, evidentemente, di averne a pacchi, di pazienza. Indispensabile nel lavoro quotidiano per una medicina più umana; che non fosse chiamata a ripristinare condizioni “naturalì”; piuttosto laicamente esortata a sostituire la tecnologia con le coccole. Nell’essere “paziente” era la naturalezza di non nascondere l’infermità, di non considerare la malattia un’alterazione, quanto piuttosto il manifestarsi della verità della vita.

Il giorno che sentii il gioco di parole da lui inventato – e divenuto una sorta di manifesto-programmatico dei suoi ultimi anni – ebbi la conferma della possibilità di offrire soluzioni semplici a problemi troppe volte resi artificialmente complessi: all’accanimento terapeutico andava sostituito “l’aggattimento tera-

peutico”. Nel morire, si ha bisogno di tenerezze, di calore, di fusa.

Rientrando in casa la sera del 6 febbraio 2007 ho urtato uno scaffale della libreria ed è caduta la vecchia copia di “Lettera a una professoressa”, della Scuola di Barbiana. C’è chi legge nei fondi di bicchiere e chi nei libri per trovare risposte. «Il problema degli altri è uguale al mio. Sortirne insieme è la politica. Sortirne da soli è l’avarizia». La generosità di Gianni era sì umana, ma anche profondamente politica. La generosità estrema di chi non riesce a pensare di risparmiare se stesso.

Luca De Fiore  
luca.defiore@pensiero.it