

telefono
fax
e-mail

Via Dogana 16
091 814 40 02/03
091 814 44 46
dss-umc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

Funzionario
incaricato

**Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona**

telefono
e-mail

Ai medici
con libero esercizio
nel Cantone Ticino
per il tramite dell'OMCT

Bellinzona

29 ottobre 2020



Ns. riferimento

Vs. riferimento

Info med – Coronavirus 21

COVID-19: la scelta di ospedalizzare i residenti delle case per anziani

Gentile Collega, Egregio Collega

In questi giorni di rapida ed esponenziale diffusione del virus SARS-CoV-2 nella popolazione, è elevata la probabilità che lo stesso entri nelle strutture per anziani e vada a mettere in pericolo la salute dei residenti.

In base all'esperienza maturata durante la prima ondata pandemica, nella vostra veste di medici attivi in casa per anziani, desideriamo precisare alcuni punti fondamentali e utili per la decisione di un eventuale ricovero ospedaliero nelle prossime settimane dei vostri assistiti residenti nelle strutture del Canton Ticino.

Secondo una Rivista romanda (REVUE DE LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE. # 3 JUIN 2020) la mortalità dei residenti in casa anziani in Svizzera, rispetto a quella della popolazione generale, è stata del 52% a Friburgo, 63% Vaud e 64% Neuchâtel. Solo Ginevra ha avuto un tasso inferiore al 50% (43%), mentre la media Svizzera è del 53%. La prognosi, oltre che dall'età, è determinata dalle patologie di cui la persona soffre. Per 151 residenti di Casa anziani in Ticino, la COVID-19 ha contribuito o determinato il decesso del residente, pari al 43% della mortalità totale per COVID-19 (N = 350) nel nostro Cantone. Non bisogna neanche dimenticare che il Ticino – così duramente colpito dalla prima ondata – ha un tasso di istituzionalizzazione ed un'età media dei residenti superiore alla media nazionale: i residenti in case per anziani in Ticino sono 4'746 a fronte di una popolazione di 353'000 abitanti.

Tuttavia, a fronte del tasso di mortalità tra i residenti di Casa anziani, bisogna rilevare che il 68,7% dei residenti sui 491 residenti positivi al tampone (periodo marzo-luglio) è guarito dalla malattia (dati UMC). Questi dati mostrano che il tasso di mortalità in questa porzione di popolazione è del 30%, non diverso da quello delle persone con età

superiore agli 80 anni nella popolazione generale (l'età media in casa per anziani è 85.6 anni) ricoverati in un ospedale acuto.

Alla luce di queste cifre è opportuno porsi la domanda se il ricovero ospedaliero acuto sia sempre necessario e se sia realmente la migliore opzione nell'interesse dell'anziano residente in casa per anziani.

All'interno di un gruppo di Direttori Sanitari di casa per anziani, in collaborazione con il Dr F. Tanzi, il Dr R. Malacrida e il PD Dr M. Lepori, con i collaboratori e la Caposervizio del Servizio di Vigilanza e Qualità Dr.ssa A. De Benedetti e il sottoscritto, è stata elaborata la riflessione che qui vogliamo condividere.

Sulla base dell'esperienza maturata fin dall'inizio della pandemia, si conferma ancora una volta che resta la singola situazione del paziente/residente unitamente alle direttive anticipate stilate dall'ospite capace di discernimento a determinare la decisione se continuare a erogare le cure in Casa per anziani o optare per un trasferimento in ospedale; questo soprattutto a fonte dei dati sopra indicati, che dimostrano una sopravvivenza sostanzialmente identica tra casa per anziani e ospedale.

Ricordiamo che per i residenti la casa per anziani è il loro luogo di vita, di assistenza e cura e, per la maggior parte di loro, anche di fine vita. In queste strutture lavorano operatori sanitari, infermieri, OSS appositamente formati che eseguono con diligenza le prescrizioni dei medici curanti. Tutti questi operatori sanitari contribuiscono all'erogazione di cure di qualità, efficaci ed efficienti a questa popolazione fragile e anziana; sono nel contempo le loro figure di riferimento che contribuiscono a mantenere i punti di contatto e l'equilibrio psicofisico.

Nello specifico della malattia da SARS-CoV-2, allo stato attuale delle conoscenze, gli strumenti terapeutici disponibili in caso di complicanze sono i medesimi in casa per anziani come in ospedale, salvo le terapie intensive. Le case per anziani sono in grado di erogare ossigeno e assicurare ad esempio terapie di qualità con eparina, dexametasone, antibiotici e morfina.

Il medico curante, nel valutare lo stato di salute dell'anziano COVID-19 positivo, è chiamato anche a valutare se le terapie disponibili in casa per anziani siano adeguate a raggiungere l'obiettivo terapeutico prefissato. In questa valutazione, oltre a confrontarsi con il paziente stesso – se capace di discernimento - o con il suo rappresentante terapeutico, può anche richiedere il parere di un altro collega, generalmente il Direttore sanitario o uno specialista in terapie palliative. Nei casi incerti è anche possibile consultarsi con i medici senior delle unità COVID-19; il colloquio verterà a soppesare pro e contro di un'ospedalizzazione, i rischi e le possibili complicanze, come eventuali altre opzioni terapeutiche, sempre nell'ottica delle migliori cure disponibili sia sotto il profilo medico strumentale, sia dal profilo etico. Nella ponderazione vanno considerati anche i limiti tra cure mediche adeguate e di qualità e il rischio di scivolare per eccesso verso l'accanimento terapeutico.

In sintesi, si afferma con forza che l'autorità scrivente non ha mai vietato di ricoverare residenti di casa per anziani in ospedale. Ai medici che lavorano in queste strutture è chiesto, però, di ponderare attentamente la decisione di un eventuale ricovero in caso di peggioramento delle condizioni generali del loro paziente in generale e COVID-19 in

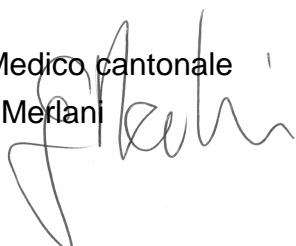
particolare. Questo perché la casa per anziani, oltre a essere luogo di cura, è anche luogo di vita che conosce e rispetta i ritmi dell'anziano e dove quest'ultimo conosce il personale curante e ne ha fiducia.

Alla luce di quanto esposto vi invito, prima di prendere la decisione di ospedalizzare i vostri pazienti, a:

1. valutare se la terapia erogabile in ospedale ha delle prospettive di successo maggiori di quelle erogabili in Casa per anziani; valutare quali saranno i limiti delle cure da erogare;
2. rispettare il diritto all'autodeterminazione della persona chiedendo all'anziano, se capace di discernimento, di esprimere la propria preferenza o, in difetto, consultando le direttive anticipate se presenti, o chiedendo alla persona con diritto di rappresentanza terapeutica;
3. consultare il Direttore sanitario della Casa o un palliativista per una seconda opinione nelle situazioni cliniche incerte;
4. consultare prima di un eventuale ricovero un medico senior dei reparti specialistici COVID-19;
5. informare in modo comprensibile e, per quanto possibile, senza espressioni specialistiche mediche, il paziente stesso e/o i suoi famigliari.

Nella speranza che le indicazioni e i fatti ivi fornitivi possano essere di vostro aiuto nelle difficili scelte che potreste essere chiamati a compiere nelle prossime settimane, vi porgiamo cordiali saluti.

Il Medico cantonale
G. Merlani



Il Medico rappresentante ADICASI
F. Tanzi

