

Gestione condivisa della cronicità

L'Accademia di Medicina di Torino ha elaborato un documento il cui obiettivo primario è mantenere quanto più possibile i pazienti anziani, cronici e non autosufficienti al proprio domicilio

La corretta gestione dei malati anziani, cronici e non autosufficienti rappresenta una diffusa criticità del sistema sanitario italiano, orientato prevalentemente sulla cura delle acuzie, in quanto questi malati, spesso per mancanza di opzioni alternative, vengono ricoverati in ospedale con maggiore probabilità di incorrere in ulteriori problematiche psicofisiche, come le cadute, il disorientamento temporo-spaziale, le infezioni ospedaliere.

“L'Accademia di Medicina di Torino ha elaborato un documento, condiviso da numerosi colleghi, nel quale vengono richiamate le principali criticità nella gestione di questi malati, suggerendo le possibili soluzioni, e proponendo un modello organizzativo in grado di tutelare il diritto alla salute e nello stesso tempo consentire al Ssn di gestire al meglio i malati cronici, con particolare riguardo agli anziani non autosufficienti, spesso anche dementi, secondo differenti setting di cura che ne possano consentire il migliore livello di recupero possibile” - scrive **Giancarlo Isaia**, Professore di Geriatria e Presidente dell'Accademia di Medicina di Torino, sul sito OMCeO di Torino, presentando il documento. È stato individuato l'obiettivo primario di mantenere quanto più possibile il paziente nel proprio domicilio, ricorrendo alle soluzioni organizzative più idonee e rendendo altrettanto esigibile il diritto alle cure domiciliari come quello oggi garantito per le cure ospedaliere in elezione e in urgenza.

“Per attuare questo progetto occorre garantire da un lato prestazioni sanita-

rie adeguate, tempestive ed efficaci, ma dall'altro anche prestazioni sociali, in quanto è ben noto dalla letteratura internazionale che l'attivazione di un sistema flessibile di cure domiciliari, integrato con i servizi sociali, può condurre ad un minore accesso e ad una minore durata ai ricoveri ospedalieri, alla riduzione di episodi confusionali, alla diminuzione delle accettazioni nelle strutture residenziali, al miglioramento dello stato funzionale e della qualità di vita, oltre che ad una ottimizzazione dei costi. Il problema fondamentale è che i diversi operatori di cura domiciliare disponibili (Mmg, familiari o caregiver, assistenti familiari, operatori sociali, infermieri di famiglia e di continuità, assistenza domiciliare integrata, ospedalizzazione a domicilio), peraltro non sufficientemente operativi in egual misura su tutto il territorio nazionale, raramente si interfacciano in modo organizzato fra di loro e con le strutture ospedaliere e non sono sempre dotati di sufficiente personale specializzato. La letteratura è ricca di esperienze che supportano la validità di questo innovativo approccio assistenziale, il cui presupposto fondamentale è la disponibilità di operatori sanitari che, opportunamente formati, siano in grado di rispondere a questa esigenza sanitaria: una parte importante in questo contesto potrebbe essere svolta dall'ausilio delle moderne tecnologie di telemedicina, che, strutturata in modo organico, diffuso e accessibile a tutti, può consentire, come risulta da esperienze diffuse in tutto il mondo e anche a Torino, una gestione molto soddisfacente di questi pazienti.

► Proposte dell'Accademia di Medicina di Torino

1. Attivare di routine una procedura basata su un approccio olistico al paziente
2. Promuovere un salto di qualità culturale nei medici e negli operatori sanitari, volto a riconoscere il livello di autonomia/dipendenza funzionale come elemento centrale della valutazione del paziente affetto da cronicità
3. Dedicare agli operatori specifici e sistemati interventi formativi
4. Promuovere una riorganizzazione delle cure per complessità clinica e funzionale, piuttosto che articolata in strutture specializzate per singole patologie
5. Attivare un sistema flessibile di cure domiciliari, ed in particolare l'ospedalizzazione a domicilio
6. Adeguare nelle RSA gli standard del personale alle esigenze del malato
7. Ricorrere alla telemedicina
8. Definire le competenze professionali nella cura degli anziani malati cronici, chiarendo quali siano specifiche del Mmg, del fisiatra, del geriatra o di altri specialisti
9. Integrare maggiormente l'assistenza ospedaliere con il territorio
10. Pianificare per ciascun malato un progetto individualizzato di presa in carico dell'ASL e provvedere all'erogazione di sostegni economici ai familiari, se disponibili.



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF del Documento sulle Cure Domiciliari