

Le cure domiciliare sono il tallone d'Achille del nostro Ssn

Claudio Cricelli, Presidente Simg, in un'intervista a *M.D.*, a latere del Congresso nazionale CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto), svoltosi di recente a Bologna, spiega il perché l'assistenza domiciliare rappresenta l'anello debole del nostro sistema assistenziale

Le cure domiciliari rappresentano l'anello debole di un sistema sanitario che vive un momento di forte ristrutturazione. È questo uno degli aspetti emersi dai lavori del XIII Congresso nazionale CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto), svoltosi di recente a Bologna, che ha dato ampio spazio alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale. A latere del Convegno abbiamo chiesto al presidente della Simg **Claudio Cricelli** come mai l'assistenza domiciliare sia al momento la Cenerentola del nostro Ssn.

"L'attuale elemento di crisi del Ssn - ha tenuto *in primis* a precisare il Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - è racchiuso nell'impossibilità di poter disporre di una quantità straordinaria quanto necessaria di risorse per disegnare nuove idee, nuovi contenuti e un nuovo ruolo per il personale sanitario, al fine di trasformare la struttura attraverso la quale opera la Medicina Generale. Non abbiamo bisogno di sigle inutili, ma di fatti concreti". Se infatti gli ospedali hanno da anni intrapreso la strada del cambiamento, lo stesso non si può dire della sanità territoriale, fetta del nostro sistema sanitario spesso attraversata da atteggiamenti pro-

positivi a contatto diretto però con una programmazione che lascia poco spazio alla concretezza.

"L'ospedale ormai è identificato come un luogo dove si cura ad alta intensità con un gran dispiego di risorse in poco tempo, continua Cricelli: ma una volta fuori dall'ospedale il paziente affronta un viaggio verso l'ignoto, perché nel corso degli anni nessuno ha adeguato le strutture sanitarie sul territorio né al cambiamento della funzione dell'ospedale né al mutamento delle patologie in termini di cronicità e comorbidità".

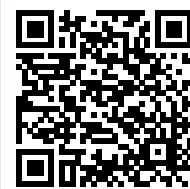
► La programmazione che non c'è

Un destino legato al lancio di una moneta, al 'testa o croce' o al 'pari o dispari' quello che attualmente attende il paziente che varca (per uscirne) le porte dell'ospedale. In alcuni casi, grazie al territorio in cui risiede, può avere la fortuna di contare su strutture riabilitative o su di un'assistenza domiciliare integrata collaudata, in altri della sola degenza tra le mura domestiche, con annesse difficoltà di assistenza a cui amici e parenti cercano di sopperire.

In un'ottica di autentica trasformazione, "il territorio dovrebbe agire come un radar che si attiva ogni volta che un paziente si reca in ospedale, pronto a predisporre le cure

future e a lavorare su ciò di cui questo avrà bisogno da lì a pochi giorni" dichiara Cricelli. Già, pochi giorni, perché gli ospedali sono sempre più in difficoltà, i tempi della degenza si accorciano: il letto è da liberare nel più breve tempo possibile.

Un *leit motiv* che ascoltiamo ormai da tempo: integrazione tra ospedale e territorio, dove la figura del Mmg che lavora con modalità tradizionali non può più esistere: "Dobbiamo tararci su un sistema che sia in grado di prendere in carico il paziente a casa dopo le dimissioni dall'ospedale, già durante il ricovero - sottolinea il presidente della Simg - si devono attivare i meccanismi per assistere il paziente sul territorio. Bisogna quindi predisporre tutti gli interventi necessari, dall'accoglienza al supporto domiciliare, in continuità con l'ospedale". Un passaggio che pare obbligato quello dalla medicina di attesa a quella della presa in carico totale dell'assistito, ma che ancora sembra lontano dall'essere riconosciuto e, ancor più, sostenuto.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista a Claudio Cricelli