CORRIERE DEL MEZZOGIORNO Salute

Luendì
24 Aprile 2017

Cure domiciliari Il futuro è a casa

In Campania l'aspettativa di vita è di 83,5 anni per le donne e di 78,9 per gli uomini Alla Regione serve una struttura per dare risposte omogenee ed efficaci ai cittadini

Gabriele Peperoni Specialista ambulatoriale dell'Asl Napoli 1 Centro ed è segretario regionale del Sumai

di **Gabriele Peperoni**

L'Italia è uno dei paesi più vecchi d'Europa, sono più di 13 milioni e mezzo i cittadini di 65 anni e più, vale a dire il 22,3% di tutta la popolazione. Se poi si guarda sopra gli 80 anni si arriva a 4,1 milioni, il 6,8% del totale, mentre gli ultranovantenni sono 727mila, (1,2%). Gli ultracentenari ammontano a 17mila e in generale la speranza di vita alla nascita per gli uomini raggiunge 80,6 anni (+0,5 sul 2015, +0,3 sul 2014), per le donne 85,1 anni (+0,5 e +0,1).

L'impatto dell'invecchiamento della popolazione è notevole sulla medicina e sul Sistema sanitario nazionale per tre motivi fondamentali: innanzitutto per la prevalenza delle malattie croniche su quelle acute infettive, la preponderanza della comorbilità (la presenza di più patologie) sulla monopatologia e la crescita esponenziale di pazienti anziani "fragili" ad alta complessità. Le malattie croniche, dunque, diventano la principale causa di morbilità, disabilità e mortalità negli anziani. Per questo l'Italia si è dotata nel 2016 di un Piano Nazionale delle Cronicità che ha lo scopo di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche

L'invecchiamento della popolazione è una realtà sempre più evidente anche nella nostra regione, dove l'aspettativa di vita è di 83,5 anni per le donne e di 78,9 per gli uomini. Pur rimanendo dunque la Campania tra le regioni più giovani è nondimeno necessaria la programmazione di idonei interventi. In particolare la struttura regionale deputata all'assistenza sanitaria, che ricordiamo essere commissariata dal 2008, ha previsto un piano di programmazione della Rete per l'assistenza territoriale 2016–2018. Tra i punti qualificanti vi è un sistema di cure centrato sulla persona dove le cure primarie costituiscono un sistema che integra, attraverso i Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (Pdta), gli attori dell'assistenza primaria e quelli della specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera. La costruzione di Pdta centrati sui pazienti è garanzia di effettiva presa in carico dei bisogni "globali" attraverso la valutazione multidimensionale che rappresenta un processo strategico di valutazione globale dello «stato di salute» del soggetto anziano definendone il grado di non autosufficienza e l'individuazione del tipo di intervento e della sede dove realizzarlo. È considerata uno dei principi fondamentali della medicina geriatrica poiché è indispensabile per la valutazione iniziale del paziente, la creazione di un piano personalizzato di assistenza e cura e il monitoraggio delle variazioni cliniche nel tempo.

Le aree funzionali che si possono indagare con questa metodica sono diverse: la funzione fisica, cognitiva, affettiva e infine lo stato sociale.

Gli obiettivi che i geriatri si prefiggono sono ridurre tempi di degenza, favorire l'integrazione ospedale territorio, riduzione dei ricoveri impropri o almeno riduzione dei tempi di degenza, limitare il ricorso all'istituzionalizzazione in Rsa ai casi di stretta necessità, riduzione dei ricoveri plurimi per la stessa diagnosi e favorire la continuità assistenziale al domicilio dell'anziano. Quest'ultimo punto dovrebbe essere l'obiettivo fondamentale da mantenere senza, tuttavia, far ricadere sulla famiglia tutto il peso dell'assistenza al malato. Purtroppo, nonostante le indicazioni dei piani sanitari e decreti nazionali e regionali, per quanto riguarda le cure domiciliari in Campania vi sono una serie di criticità essenzialmente dovute alla non uniformità di gestione dei servizi (ogni Asl organizza le attività in maniera autonoma) e ai costi di gestione nonostante sia dimostrato che la permanenza in strutture residenziali e ospedaliere sia molto più onerosa ed inefficace per il mantenimento della qualità di vita del paziente anziano. L'auspicio è che la Regione esca finalmente dal commissariamento, nomini un assessore alla Sanità e si doti di una struttura che dia risposte omogenee, organizzate e dunque efficaci ai nostri concittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.