

10 punti dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría per indirizzare le scelte del nuovo Parlamento e del nuovo Governo nazionale

L'attuale epidemia influenzale evidenzia in modo drammatico le carenze dei sistemi sanitari, non solo in Italia, ma anche in altri Paesi con sistemi universalistici, come il Regno Unito. Tali carenze mostrano le loro conseguenze soprattutto sulle persone più fragili e con problemi più gravi di salute, come quelle in età avanzata. Questa congiuntura, insieme a quella delle prossime elezioni politiche, rappresenta un'occasione importante per esprimere indicazioni che, come professionisti della cura dell'anziano con problemi psico-sociali, riteniamo possano essere utili alla politica e quindi al Paese.

Siamo pienamente consapevoli delle difficoltà economiche del presente e della necessaria sostenibilità del sistema: per questo le indicazioni, oltre a rispettare l'attuale struttura istituzionale del sistema sanitario, non comportano aumenti incontrollabili del finanziamento, ma richiedono di non ridurre le risorse destinate alle cure per gli anziani, facendo sì che ogni euro tagliato sia reinvestito in servizi in grado di produrre salute e quindi di evitare la moltiplicazione a cascata dei costi.

1. Tutti i cittadini sono uguali nei diritti e diversi nei bisogni. Educare con interventi culturali specifici il personale del sistema sanitario a riconoscere che non vi sono differenze nella dignità a causa della razza, della religione, dell'età, della condizione economica o familiare. Superare lo stigma verso i malati di demenza all'interno del SSN. Saper riconoscere e trattare la depressione e il rischio suicidario negli anziani.
2. Ricercare maggiori convergenze tra la sanità e l'università per riorganizzare i programmi degli insegnamenti del corso di laurea e i contenuti e le modalità delle specializzazioni in modo più coerente alle necessità della assistenza. Inserire temi e corsi specifici riguardanti la gestione delle patologie croniche, la disabilità fisica e psichica degli anziani e l'attività di cura nelle residenze.
3. Indirizzare i programmi di ricerca del Ministero della Salute verso tematiche specificamente riguardanti l'organizzazione dei servizi agli anziani con disabilità, disturbi cognitivi e psichici, con ricadute efficaci sulla qualità degli stessi a livello nazionale. Un aspetto particolare che deve essere considerato dai decisori pubblici riguarda la solitudine, in particolare quella dell'anziano, problema che travalica le competenze del Ministero della Salute e riguarda l'insieme dell'organizzazione sociale.
4. Affrontare incisivamente la digitalizzazione del sistema sanitario a tutti i livelli. Oggi vi è una buona diffusione delle cartelle cliniche computerizzate, ma non del loro collegamento per accompagnare il cittadino nelle varie fasi di contatto con il sistema sanitario attraverso un fascicolo individuale. Rendere i dati più accessibili ai ricercatori e ai programmatori, con procedure semplici e stabili. Introdurre a livello nazionale indicatori dello stato funzionale degli assistiti del SSN.
5. Ridare maggiori spazi d'autonomia alle aziende sanitarie e ospedaliere, riducendo l'attuale eccesso di neocentralismo regionale anche a livello programmatico. Identificare spazi in cui i professionisti

della salute, insieme ai rappresentanti dei pazienti, possano contribuire concretamente alle scelte aziendali, troppo spesso affidate ad esigenze meramente ragionieristiche e a logiche poco trasparenti.

6. Ridiscutere il contratto con la medicina di base, per definire regole chiare di comportamento per i medici di famiglia, e fornire loro gli strumenti per adeguarsi alle decisioni strategiche del sistema sanitario ai vari livelli, collegando la retribuzione ai risultati di salute raggiunti (ad esempio, con la riduzione delle percentuali di accesso al Pronto Soccorso dei codici bianchi e verdi).
7. Governare l'evoluzione dell'ospedale: la tecnologizzazione in ambito diagnostico, chirurgico e interventistico non deve ridurre l'impegno (quantitativo e qualitativo) in ambito medico. Il tempo di relazione con l'anziano con problemi psico-sociali deve essere riconosciuto come tempo di cura: conoscere le priorità del paziente e della sua famiglia è necessario per meglio curare, evitare sprechi di risorse e ricorsi al contenzioso legale.
8. Adottare metodi attendibili, rigidi e omogenei in tutto il Paese, per controllare la qualità clinico-assistenziale dei servizi di Pronto Soccorso, modificando il triage per le persone anziane e fragili, con particolare attenzione alla accoglienza e alla informazione.
9. Strutturare dimissioni sicure dall'ospedale per i pazienti fragili, garantendo loro e alle famiglie un effettivo accompagnamento nel tempo, definendo ruoli e funzioni dell'equipe ospedaliera, del MMG e dei servizi territoriali.
10. Aumentare il fondo per la non-autosufficienza e garantire le procedure di accreditamento continuo e verificato delle strutture convenzionate che forniscono servizi agli anziani disabili. È necessario infatti garantire un livello minimo di qualità delle residenze ed il loro numero, il funzionamento dei servizi territoriali e supportare economicamente le famiglie, risorsa fondamentale per la cura di anziani disabili.