

Cure no stop fuori dall'ospedale

ASSISTENZA / 1

Nel 2018 l'Asl Cn2 ha seguito 4.244 persone fino al loro domicilio

Rivestono un ruolo sempre più centrale le cure domiciliari, che riguardano, oltre agli anziani, anche pazienti con postumi di fratture o di patologie, tra cui quelle cardiovascolari e respiratorie. L'obiettivo è fornire, sotto la responsabilità del medico di medicina generale, cure appropriate presso il domicilio del paziente.

Il servizio viene assicurato dai medici di famiglia stessi, da infermieri, fisioterapisti, operatori sociosanitari, incaricati dei servizi territoriali e ospedalieri o delle associazioni di volontariato. Perché questo servizio venga attivato è però necessario che un familiare del paziente o, comunque, una persona di riferimento sia disponibile a collaborare con i professionisti sanitari.

In Italia, l'assistenza domi-



ciliare continua a essere sottodimensionata rispetto ai bisogni di una popolazione che, essendo caratterizzata da un'età sempre più avanzata, mostra un carico crescente di cronicità e di non autosufficienza. Nel territorio che compete all'Asl Cn2 di Alba-Bra, relativamente al 2018, sono state 4.244 le persone seguite a domicilio.

Nel tempo è stato possibile curare a casa anche patologie sempre più complesse, grazie anche all'attivazione presso l'abitazione dei pazienti di consulenze specialistiche e psicologiche, percorsi riabilitativi, assistenza di ventiloterapia, radiologia, vulnologia, accessi venosi periferici. Tutto ciò con minori com-

plicanze e disagi a carico delle persone assistite e con vantaggi in termini di risorse risparmiate.

Il direttore del distretto sanitario di Alba, Patrizia Corradini, inoltre, illustra le strutture di degenza che sono a disposizione sul nostro territorio per le cure postospedaliere: «Ci sono strutture riabilitative (di primo e secondo livello), strutture di continuità assistenziale a valenza sanitaria (Cavs) e hospice».

LE CURE DOMICILIARI RIVESTONO UN RUOLO SEMPRE MAGGIORE NELLA SANITÀ D'OGGI

«In queste tipologie di presidi, esclusivamente sanitari, sono previsti ricoveri di durata limitata; per chi necessita di servizi sociosanitari, come le persone non autosufficienti, il ricovero può invece essere a tempo indeterminato: in questo caso si fa riferimento alle residenze sanitarie assistenziali (Rsa)», dettaglia Corradini.

Enrico Fonte

L'esperto risponde

Patrizia Corradini,
direttore del distretto sanitario
di Alba dell'Asl Cn2.



MARCATO

ASSISTENZA / 2

■ Patrizia Corradini, direttore sanitario del distretto di Alba, spiega cosa deve fare chi è ricoverato in ospedale per accedere alle cure domiciliari dopo la dimissione: «Nel caso di pazienti ricoverati, l'accesso alle cure domiciliari avviene su iniziativa della struttura di degenza in cui la persona è accolta, prima della dimissione, attraverso il Nucleo ospedaliero di continuità delle cure».

La proposta, trasmessa telematicamente, arriva al Nucleo distrettuale di continuità delle cure, che la condivide con il medico di medicina generale per proporgli l'attivazione di una delle tipologie di cure pre-

viste, ovvero percorsi di continuità di cura ospedale-territorio con interventi di tipo sanitario o socio-sanitario».

Quali sono i vantaggi assicurati dalle cure domiciliari?

«L'obiettivo è contenere i tempi di degenza, ottimizzare i processi in fase di dimissione e migliorare il progetto di cura della persona assistita e della sua famiglia».

Chi sono i destinatari?

«Persone che, per la patologia che presentano, non hanno bisogno di ricovero ma possono essere seguite a domicilio, oppure pazienti che, al momento della dimissione ospedaliera, necessitano di prestazioni che possono essere erogate presso la loro abitazione». e.f.