

Il domicilio come luogo di cura

Alberto dott. Giammarini Barsanti, medico di medicina generale e Presidente Regionale Smig.

Parlando di ADI (assistenza domiciliare integrata) non si può non rilevare come sia importante la lettera "I" di questa sigla. L'**integrazione** delle varie figure professionali garantisce la qualità delle cure erogate a domicilio del paziente. Si tratta di un processo di cura "*ecologico*" in quanto rispetta il paziente mantenendolo, per così dire, nel suo ecosistema..

A tutti è richiesto uno sforzo sia organizzativo che professionale, ma la soddisfazione che leggiamo negli occhi dei nostri assistiti ci ricompensa adeguatamente.

La **mission** del medico di medicina generale comprende infatti, fra le tante attività, anche quella di **erogare le proprie prestazioni al domicilio** delle persone che non possono essere trasportabili.

Ci sono però **alcune premesse** necessarie per consentire a tutti di valutare serenamente qual è o dovrebbe essere il ruolo del medico di medicina generale.

E' noto dalla convenzione ancora vigente che al medico di medicina generale compete la **responsabilità complessiva** del processo di cura e, pertanto, è necessario che sia il medico stesso a promuovere l'intervento domiciliare, a seguirne l'iter ed a concludere il processo di cura; tutto questo avvalendosi della professionalità delle altre figure sanitarie coinvolte; quando dico altre, ovviamente, non intendo sminuirne il ruolo che anzi è tenuto nella più alta considerazione.

Il problema del **carico di lavoro del medico di famiglia** però non è sempre conosciuto nemmeno dagli altri professionisti della sanità e vorrei qui riferire solo un dato – dal momento che non fa parte della relazione ma che è indispensabile per una corretta comprensione del problema- relativo all'**aumento dei contatti** effettuati dal medico di medicina generale sui propri assistiti dal 1996 al 2002 (tab.1) aumento che è stato del **57%** . Quali ne siano le cause esula da questo consesso , mi premeva solo mettere in evidenza la difficoltà oggettiva in cui il medico di medicina generale si sta muovendo (e tralascierò di parlare di tutte le difficoltà burocratiche che anziché diminuire stanno via via aumentando).

Nell'erogazione delle cure in regime ADI , come dicevo, è necessario un impegno costante e complesso che richiede innanzi tutto un buon sistema di **comunicazione**. A questo proposito (penso che se ne parlerà diffusamente) ritengo che l'introduzione di un sistema di **telefonia intra-aziendale** tramite cellulari abbia contribuito a far decollare il servizio domiciliare permettendo un facile interscambio di notizie tra infermiere-medico e altre figure professionali quali mai avremmo potuto nemmeno immaginare solo tre anni fa.

Un secondo, importante, passo in avanti è stato, se mi consentite, la **caduta del muro di diffidenza** che in passato si frapponneva nell'operato dei professionisti della sanità. La certezza di essere tutti uniti nel collaborare alla riuscita di questo percorso ha fatto sì che le diffidenze, che spesso nascevano dall'ignoranza dell'uno rispetto al lavoro dell'altro, siano ormai solo uno spiacevole ricordo.

Il terzo, importantissimo punto a favore dell'integrazione è stato, infine, il decollo dei **distretti sanitari** intesi non più come luogo di controllo o di burocrazia, ma come punto d'incontro e di condivisione dei problemi degli assistiti .

Ma allora va tutto bene?

Potrei anche rispondere in modo diverso se prendiamo in considerazione la nostra realtà (sia aziendale che regionale) o la realtà italiana nel suo complesso.

Secondo la tabella 2 (fonte ministero della salute anno 2000) il numero degli assistiti a domicilio nelle varie regioni italiane è molto diverso: nella nostra regione 20.709 secondi solo alla Lombardia 28.375 (ma con percentuali ben diverse rispetto alla popolazione generale), in Sardegna 527 .

Ma quello che conta è soprattutto la valutazione dell'efficacia di queste cure, il miglioramento della salute del paziente per il quale si sceglie questo tipo di assistenza.

Dove invece , anche nella nostra isola felice (la definizione non è mia ma è tratta da "Medico e paziente, n.7/2003") le cose non sembrano andare molto bene è sulla rete di tipo sociale che, a volte, non è possibile creare intorno al paziente a domicilio.

Troppi anziani soli, troppa indifferenza e mancanza di adeguate risorse talvolta pregiudicano il mantenimento a domicilio del paziente rendendo così inutili i nostri sforzi.