



I profondi mutamenti nell'organizzazione sanitaria italiana, con la prevista riduzione di posti letto, nei prossimi anni avranno come conseguenza che le strutture ospedaliere non riusciranno a sopportare l'incremento della richiesta assistenziale. Le ospedalizzazioni prolungate di pazienti con patologie ematologiche acute possono risultare in alcuni casi dannose sia per la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie che per la loro salute comportando una maggiore suscettibilità alle infezioni ospedaliere o un ritardo nella riabilitazione funzionale e nel recupero dell'autonomia personale.

Inoltre, gli elevati costi derivanti da ricoveri in reparti specialistici ad elevata tecnologia sono tali da richiedere la ricerca di alternative assistenziali per quei malati fragili affetti da patologie croniche che non possono però usufruire delle strutture ambulatoriali in quanto non autosufficienti.

Il gruppo di Cure domiciliari AIL di Roma ha eseguito studi di costo-efficacia che dimostrano un significativo vantaggio in termini di risparmio economico e riduzione delle infezioni per alcune categorie di pazienti trattati a domicilio rispetto a quelli ricoverati.

Estendere la possibilità di essere curati a casa per tutti i malati ematologici che ne abbiano bisogno, in collaborazione con le strutture ematologiche curanti e i medici di medicina generale, ha rappresentato l'impegno che l'AIL ha assunto con il finanziamento e la realizzazione di programmi specifici di Cure domiciliari nel territorio italiano. Attualmente, grazie all'impegno di AIL, sono operative esperienze di Cure domiciliari in 40 sezioni italiane di AIL.

Un modello nazionale

di Cure domiciliari

Di fatto, oggi ancora manca nel nostro sistema sanitario un inquadramento normativo ed organizzativo delle Cure domiciliari, con la conseguenza che programmi di questo tipo sono stati realizzati in Italia per i malati ematologici basandosi sulle diverse disponibilità locali di risorse umane ed economiche e sulla sensibilità delle direzioni delle Aziende sanitarie ed ospedaliere dei centri di Ematologia in cui tali progetti sono nati.

Questa eterogeneità organizzativa e gestionale delle esperienze nazionali rappresenta la base per una riflessione su come costruire un modello organizzativo di Cure domiciliari riproducibile nelle varie realtà italiane, al fine di offrire ai malati servizi e qualità delle cure analoghe.

A tale proposito AIL sta progettando incontri e workshop di consenso tra le diverse sezioni e gli organismi tecnici e istituzionali per l'adozione di buone pratiche cliniche e gestionali nell'ambito delle Cure domiciliari.

Le equipe domiciliari

Essere curati a casa significa per i pazienti inoltre fare affidamento sui propri familiari che a loro volta devono affrontare difficoltà sociali e psicologiche tali da richiedere un supporto per loro da parte delle equipe domiciliari che annoverano al proprio interno psicologi, assistenti sociali e volontari.

Inoltre il trattamento di problemi clinici quali il dolore, le infezioni, l'anemia ed altri sintomi, così come l'esecuzione di chemioterapie ed emotrasfusioni, richiede competenze cliniche e organizzative particolari, se affrontati al domicilio del paziente. Per tale motivo è importante progettare attività formative per gli operatori impegnati nel settore.

Il ruolo che l'AIL attualmente svolge nel promuovere, sostenere ed espandere le Cure domiciliari per malati ematologici rinforza dunque il concetto di sussidiarietà secondo il quale un ente del privato-sociale integra il settore pubblico sanitario nell'erogazione di prestazioni di elevata qualità e complessità organizzativa.

L'adozione di una 'Carta dei servizi' rientra quindi nel processo di miglioramento della qualità delle cure che l'AIL realizza a livello nazionale, consentendo inoltre ai malati e ai loro familiari di accedere più facilmente e consapevolmente ai servizi di Cure domiciliari.