VareseNews

Cure a casa a prezzo calmierato, il Comune promuove un nuovo servizio

Pubblicato: Lunedì 11 Febbraio 2019

L'**assessorato ai Servizi Sociali** guidato da **Miriam Arabini** risponde con un nuovo servizio a **prezzo calmierato**, alle esigenze dei malati cronici in base a quanto deciso da Regione Lombardia in tema di cure sanitarie per la continuità assistenziale. Nei mesi scorsi il problema si era posto per alcune famiglie in città che hanno parenti malati cronici e che si sono trovati in difficoltà in quanto le cure a casa erano state demandate direttamente ai servizi sociali di riferimento, tagliando i rimborsi delle prestazioni per la prosecuzione delle terapie e per l'igiene personale.

Venerdì 15 febbraio alle ore 17 in via Tettamanti 3 (sede di A.QU.A) sarà presentato un nuovo progetto di assistenza domiciliare della **cooperativa Esserci** patrocinato dall'Amministrazione comunale **"Le Cure a Casa"**.

Il progetto prevede che un'équipe si occupi di portare a casa le cure necessarie al paziente in dimissione ospedaliera o nelle patologie croniche in stadio avanzato al fine di rendere possibile una vita dignitosa al paziente, ma contemporaneamente sostenere la famiglia che è a fianco della persona in difficoltà, garantendo riferimenti qualificati per aiuti concreti o anche solo consigli e informazioni che rendano semplice vivere il periodo di assistenza.

Un progetto **in linea con le indicazioni di Regione Lombardia,** che negli ultimi anni ha spostato l'attenzione "dalla cura del paziente", al "prendersi cura" dello stesso attraverso quella che viene

definita “presa in carico globale del paziente”

“Consideriamo in primis la famiglia dell’utente”, perché prendere in carico il “paziente” significa per Esserci assumersi la responsabilità della gestione sanitaria e sociale di tutta la famiglia che ospita una persona cara bisognosa di cure, e non solo di chi manifesta acutamente un’esigenza di tipo sanitario o sociale” spiega il presidente **Nicola D’Aquaro.**

Lo stesso assessore Arabini ha potuto apprezzare personalmente il servizio tramite un parente di un amico che aveva bisogno di continuità assistenziale suggerendo di chiamare la cooperativa Esserci: «Ho chiesto di chiamare il numero per testare direttamente la qualità del servizio che ci hanno proposto e ho potuto constatare che tutto ha funzionato per il meglio e che la cooperativa ha personale preparato per affrontare questo tipo di sfida».

Lo scopo del progetto è dare un sostegno al sistema di cura presente a livello territoriale, composto in primis dal medico di medicina generale, e dai molti servizi convenzionati con il SSR e i Comuni (SAD, ADI, RSA Aperta, RSA, Hospice etc). Il progetto quindi si affianca al sistema di cura presente sul territorio, sanando bisogni urgenti o complessi del paziente e/o della famiglia che difficilmente possono essere inquadrati nella rete territoriale, o che necessitano di tempo per poterlo essere, sino a quando non è possibile attivare il servizio convenzionato con il SSR.

Lo studio osservazionale Arianna sull’applicazione di un modello integrato di cure palliative domiciliari nell’ambito della rete locale di assistenza a favore di persone con patologie croniche in fase evolutiva, oncologiche e non, con limitata aspettativa di vita (ultimi 18/12 mesi di vita), ha messo in evidenza come le fasi finali delle malattie croniche si caratterizzano per una complessità che necessità di forte integrazione tra area sanitaria e sociosanitaria e impegna grosse risorse economiche. Annualmente il 4% dei pazienti affetti da patologia cronica si trova nella fase complessa/complicata delle malattia.

Di questo 4%, l’1% ha la possibilità di morire entro i dodici mesi successivi. Ogni anno questo 1% assorbe il 20% dell’intera spesa sanitaria, la maggior parte della quale è dovuta ai ricoveri ospedalieri ricorrenti in ambito di medicina generale. Il nostro progetto vuole porsi ad integrazione/supporto della rete territoriale già presente per la gestione del paziente cronico in quella fase critica, dell’evoluzione di malattia, in cui l’aumento dell’intensità del bisogno sanitario e socio assistenziale non richiede ancora l’intervento specialistico delle cure palliative così come intese ora, e cioè dedicate alla terminalità, ma necessita di un’intensità di presa in carico globale della famiglia e del paziente che impone un ulteriore supporto sanitario e socioassistenziale e una visione palliativista in senso complesso.

Il progetto
Il primo punto di riferimento del progetto è il medico di Esserci, che accoglie solitamente un familiare e tramite un colloquio approfondito della storia passata e recente del paziente individua i bisogni più urgenti. In caso il paziente sia ricoverato e debba essere dimesso, il medico può prendere contatti con il medico ospedaliero di riferimento, acquisendo informazioni specialistiche utili alla preparazione del setting assistenziale domiciliare. Prende contatti con il medico di medicina generale per condividere le informazioni acquisite e le strategie di presa in carico.

In base a quanto emerge dal primo colloquio, l’équipe di Esserci, in accordo con il medico di base, si reca a casa del paziente: **la presa in carico vera e propria del paziente e della sua famiglia avviene al domicilio**.

L’ équipe composta dal medico che ha effettuato il primo colloquio e da un infermiere, assolti gli adempimenti burocratici previsti dalla normativa vigente, effettua un colloquio con il paziente e il care giver, ispeziona l’ambiente dove dimora il paziente, verifica la presenza di ausili e la possibilità o meno di poter assistere nel migliore dei modi il “bisognoso di cure” al domicilio fornendo consigli e inserendo paziente e familiari nella rete dei servizi sul territorio. Il medico quindi stende un PAI che indica un “percorso” di cure personalizzato il più vicino possibile alla realtà riscontrata sul campo.

Il medico, al termine della valutazione domiciliare, prima di congedarsi dal paziente, contatta il medico di medicina generale, riportando le evidenze riscontrate, e proponendo un percorso terapeutico e assistenziale, che solo il medico di medicina generale potrà confermare.

Immediatamente al termine della visita domiciliare, il paziente e la sua famiglia potranno beneficiare di **un servizio di reperibilità telefonica h24 di un infermiere che potrà sostenere la famiglia.**
A completamento della presa in carico del paziente e della famiglia, l'infermiere si recherà al domicilio del paziente ogni settimana, per verificare il percorso delle cure; in caso di necessità, dovrà informare il medico di medicina generale e concordare con quest'ultimo le eventuali modifiche al percorso assistenziale. In caso di necessità anche il medico di Esserci sarà a disposizione dell'infermiere.
Ogni mese si ripeterà il percorso assistenziale composto da una visita medica, quattro visite infermieristiche domiciliari, reperibilità telefonica h24 di un infermiere.

Chi volesse avere informazioni può contattare il numero **03311587500** oppure può recarsi presso la sede di Via Tettamanti, 3 dove, su appuntamento, potrà anche avere un colloquio con il medico del progetto.

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it