

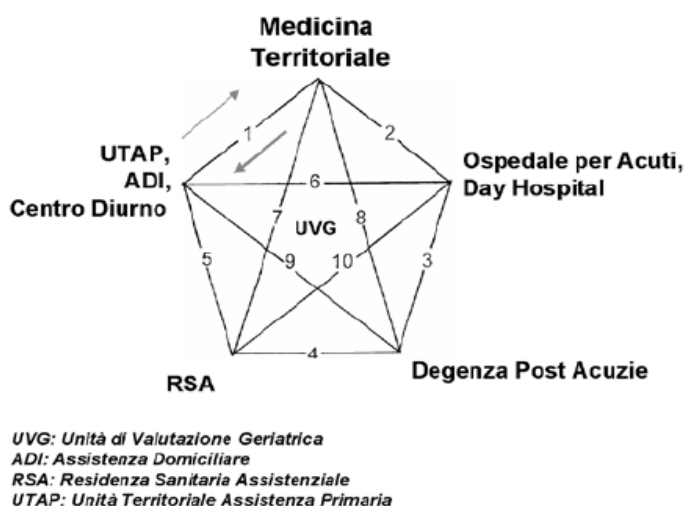
RISORSE, PROCESSI E RISULTATI IN GERIATRIA

Le attività del servizio sanitario nazionale regionale dipendono da fattori che si possono così riassumere:

RISORSE → PROCESSI E PROCEDURE → RISULTATI

La sequenza è valida per ogni tipo di attività produttiva; nel caso nostro l'obiettivo è la salute fisica e mentale dell'anziano, realizzata in ambienti sicuri per l'utente-paziente, senza abusi, e anche la buona qualità della vita vissuta senza disabilità.

Le RISORSE necessarie sono sia economiche (l'Italia spende circa 4000 dollari/persona/anno) che umane; le prime sono notoriamente limitate. Per quanto riguarda le risorse umane, è necessario assicurare la competenza specifica in campo geriatrico e gerontologico del personale addetto alle cure e all'assistenza delle persone anziane. Il personale sanitario sarà così formato e aggiornato in ambienti idonei fra i quali anche le residenze sanitarie assistenziali (RSA) (vedi figura). I corsi di laurea e di specializzazione delle scuole di medicina devono collaborare e partecipare modificando opportunamente i curricula e la rete formativa.



Per quanto riguarda il secondo elemento della sequenza riportata all'inizio, rappresentata da PROCESSI E PROCEDURE, è necessario ricordare che esistono diversi setting curativi e assistenziali (cure primarie, cure intermedie e ospedali) dotati di servizi per gli anziani che operano con strumenti ed obiettivi diversi. La Geriatria ha strumenti comuni per i tre setting, tra cui la valutazione multidimensionale geriatrica (VMD) e la valutazione della fragilità. La realizzazione dei processi e delle procedure ha costi variabili che possono essere ridotti, e l'efficienza degli stessi potrebbe essere migliorata con la telemedicina, ancora poco utilizzata. Alcuni modelli che organizzano le attività geriatriche dei servizi, le integrano e le coordinano con il coinvolgimento di altre discipline, soprattutto della riabilitazione, sono già in essere. Tuttavia, per il loro buon funzionamento, risulta fondamentale disporre di documentazione clinica facilmente consultabile da diversi professionisti, come il Fascicolo sanitario elettronico (FSE). La disponibilità di caregiver preparati ad individuare i problemi e a risolverli, quindi adeguatamente formati, è un punto chiave. Le cure domiciliari degli anziani e la valutazione degli utenti nell'età presenile sono infatti temi di grande rilevanza e indispensabili per mettere

in atto interventi preventivi volti a ritardare la comparsa delle malattie croniche e dei loro effetti disabilitanti (neurodegenerative e cardiovascolari in particolare). A questo proposito, spunti interessanti emergono da alcuni studi che si sono focalizzati sull'uso di applicazioni per definire il grado di fragilità del paziente e per eseguire la VMD rapidamente (vedi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140035/> o <https://apps.apple.com/us/app/rga-clinic/id1557596095>). I risultati di queste valutazioni potrebbero essere memorizzati sul FSE e sulla cartella clinica informatizzata, consentendo oltre ad una migliore offerta assistenziale e monitoraggio dell'assistito, anche la creazione di banche dati per la ricerca clinica applicata, fondamentale in Geriatria.

I RISULTATI, ultimo anello della catena, sono il prodotto delle attività citate. Anche se tradizionalmente poco considerati, essi forniscono indicazioni per migliorare la qualità delle procedure e dei processi. Naturalmente, morbilità, fragilità, disabilità e mortalità sono elementi importanti per valutare le prestazioni del servizio sanitario dedicato agli anziani così come il consumo di farmaci, le pratiche vaccinali, la durata della vita in salute. Anche la valutazione di parametri che riguardano il vissuto del paziente come PROMs e PREMs (<https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2023/03/LA-QUALITA%E2%80%99-E-I-RISULTATI-DELLE-CURE-AGLI-ANZIANI.pdf>) consentiranno di modificare le modalità di esecuzione delle prestazioni ed individuare i modelli assistenziali più efficaci nella realtà clinica.