

Cari amici e colleghi,

questo numero del Bollettino, non a caso, ha voluto dare ampio spazio ai Colleghi dell'Ospedale Pio Albergo Trivulzio, coordinati dal Dr. Pasquale Berardinelli, a riguardo di un Progetto Sperimentale di Home Care Respiratoria nei pazienti anziani. E' questa infatti una ghiotta opportunità per sottolineare, anche attraverso le Nostre pagine, la necessità e l'importanza di realizzare, su vasta scala, l'ASSISTENZA DOMICILIARE RESPIRATORIA (ADR). Come a tutti è noto, le esperienze in questa materia che ci hanno preceduto in altri paesi, hanno evidenziato in maniera convincente due aspetti di fondamentale importanza:

- 1) l'ADR risulta essere una strategia di gestione terapeutica dei pazienti in grado di migliorarne la qualità di vita,
- 2) l'ADR può inoltre risultare una valida opportunità di risparmio delle risorse economiche e sociali nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale. Affinchè quanto sopra non sia inutile e dispersivo, è necessario realizzare e conseguentemente uniformare il più possibile le iniziative locali mirate ad assistere domiciliariamente i pazienti.

Bisogna, innanzitutto distinguere l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) = complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali rese al domicilio, coordinate dal medico Curante che si avvale della partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso, dalla Spedalizzazione Domiciliare (SD) = cure prestate al domicilio del paziente bisognoso di ricovero ospedaliero sotto la stretta osservazione diretta della specifica equipe ospedaliera che collabora con il personale dei servizi territoriali.

Secondariamente vanno identificati i pazienti candidati ad una Home Care Respiratoria, ad esempio coloro che frequentemente sono ospedalizzati e/o quei soggetti che necessitano di Fisiokinesiterapia Respiratoria costante e/o ventiloterapia mediante ausili respiratori che richiedono verifiche periodiche.

Terzo, è fondamentale, pensare ad un coordinamento unico nell'ambito di una Azienda USSL che utilizzi le risorse già esistenti, pianifichi un intervento di assistenza domiciliare attingendo alle differenti Unità Specialistiche a seconda delle necessità e che sia in grado di garantire un Sistema di Valutazione del Rapporto Costo/Beneficio.

Per ultimo è importantissimo definire una corretta modalità di erogazione del Servizio che deve avvalersi di Fisioterapisti "specializzati", Pneumologi ed Infermieri professionali in grado di controllare ed educare il paziente ad una igiene sanitaria propria e dell'abitazione, ad istruirlo ad un appropriato uso degli ausili respiratori oltre che, ad una gestione corretta della terapia prescritta, ad un controllo della saturimetria e della funzione respiratoria, etc, etc....

Come vedete, l'ADR non è cosa semplicissima, ma restiamo profondamente convinti della sua assoluta necessità.

A tutti un grande saluto ed un grazie per l'incoraggiamento che ci date.

ARRIVEDERCI AI PROSSIMI APPUNTAMENTI ARIR.

**Dr. Andrea Bellone**  
*Presidente ARIR*