



VALORE ALLA SANITÀ

# LA GERIATRIA DI TERRITORIO

PROPOSTA PER L'ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI GERIATRIA TERRITORIALE INTEGRATO NELLE CURE PRIMARIE



Vincenzo Lanzoni  
Valerio Corradi  
Gennaio 2021

## Premessa

H+, dopo aver elaborato una prima proposta di sanità territoriale che aveva al centro la creazione delle **Unit Care** (Gdb del 5/12/2020), intende proseguire il proprio lavoro di approfondimento e di sviluppo di progettualità su questo tema.

La seconda proposta che H+ intende qui presentare riguarda l'istituzione della Geriatria di Territorio.

La dimensione demografica che la popolazione italiana e, più in particolare, quella bresciana stanno vivendo è caratterizzata, come noto, da un parametro di invecchiamento decisamente marcato. A questo dato si accompagna quello relativo al tema delle cronicità che, da qualche anno, è attenzionato, con particolare interesse dal legislatore regionale e nazionale.

Non è questa la sede per elencare la considerevole mole di dati che descrive questo panorama sia da un punto di vista clinico che sociale, ragion per cui il nostro lavoro si è concentrato nel capire come poter sviluppare e migliorare l'attuale assetto dei servizi rivolti all'utenza anziana.

Il panorama dei servizi e degli erogatori che oggi, in Lombardia, intendono offrire risposte ai bisogni di questa fascia di popolazione è rappresentato, in sintesi, dalle Asst, dalle Udo sociosanitarie (Rsa, Cra ecc.), dalle realtà che erogano prestazioni domiciliari e da qualche prezioso ed interessante progetto di teleassistenza.

Detto questo, il primo presidio di presa in carico di questa utenza rimane il Medico di Medicina Generale che svolge un ruolo importantissimo anche su questo fronte.

Da qui è partita la riflessione di H+.

**È arrivato il momento, a nostro avviso, di compiere un'evoluzione culturale nell'organizzazione delle cure primarie, incardinando in queste, la Geriatria di Territorio.**

Affiancare al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta ed al medico di continuità assistenziale anche la figura del **Geriatra di Territorio**, significa potenziare, attraverso la figura di uno specialista, la struttura delle cure primarie che, sempre di più, vedono aumentare la fascia di assistiti che ha più di 65 anni.

La proposta di H+, nello specifico, parte dall'istituzione delle **UNIT CARE** (così come descritte nel nostro elaborato del 5/12/2020). In queste nuove unità d'offerta territoriale sarebbe opportuno istituire il servizio di geriatria territoriale con le medesime modalità di erogazione proprie del MMG.



## Struttura del servizio

Il Geriatra di Territorio dovrebbe coordinare una equipe multidisciplinare composta da:

- Infermiere
- Terapista della Riabilitazione
- Oss
- Neuropsicologo
- Usca (Unità speciali di continuità assistenziale)

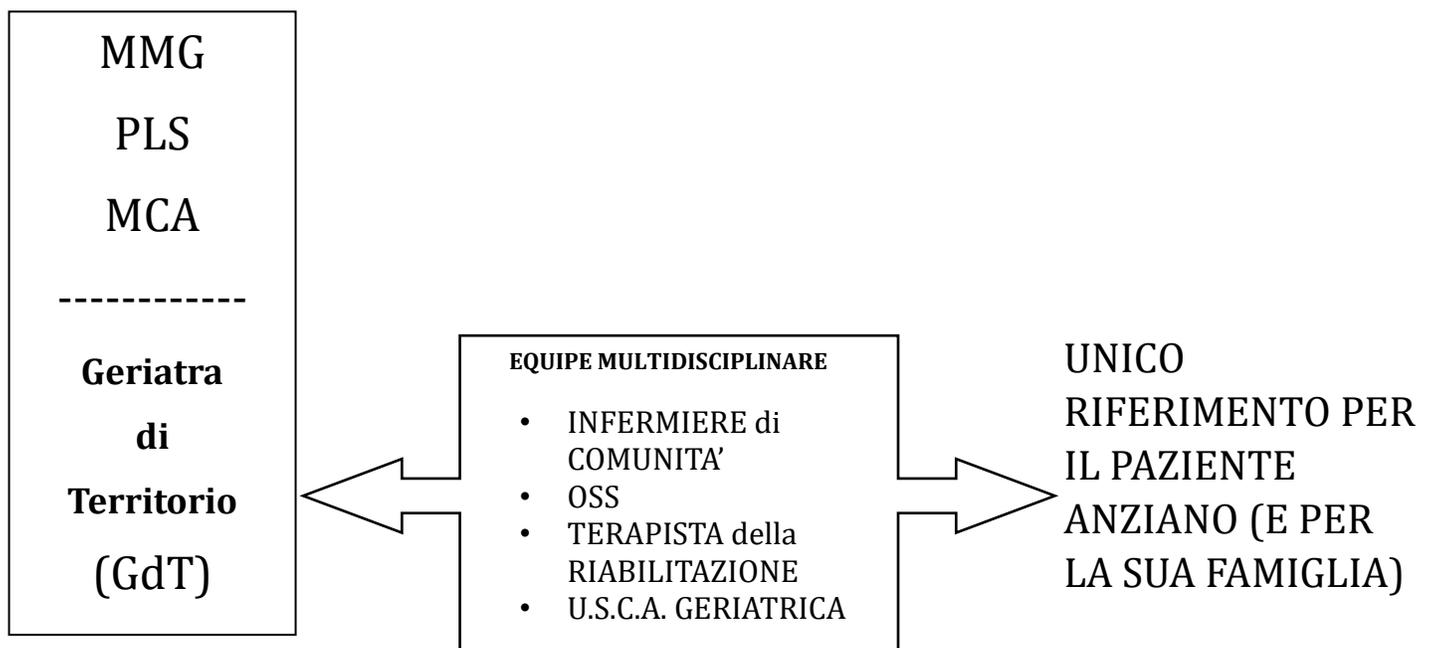
Altri profili professionali potrebbero essere coinvolti in relazione a specifici bisogni dell'assistito.

In questo modo si potenzierebbe notevolmente l'assistenza alla popolazione anziana sul territorio, attivando, inoltre, un percorso per superare, integrare o sviluppare servizi quali l'ADI o alcune misure come la "Rsa aperta".

Questo modello, a nostro avviso, **potrebbe risultare particolarmente efficace anche per la prima fase della presa in carico di persone affette da demenze (Alzheimer) o problematiche legate al decadimento cognitivo.** Poter offrire alle famiglie interessate un servizio di prossimità, specialistico e tempestivo, offrirebbe loro un valido sostegno di natura ambulatoriale e domiciliare.

## ISTITUZIONE DELLA GERIATRIA DI TERRITORIO

### CURE PRIMARIE



## Organizzazione e gestione

È necessario anche un lavoro di riordino di una serie di azioni o servizi attualmente in essere in modo che il coordinamento degli stessi possa essere gestito dal Geriatra di Territorio e dalla sua equipe.

Questa proposta intende rappresentare uno strumento di potenziamento della presa in carico del paziente anziano e cronico in modo che i familiari, il caregiver o la rete parentale interessata possano avere un unico interlocutore che programma, gestisce e coordina gli interventi di cui la persona ultrasessantacinquenne ha bisogno.

Attivare servizi domiciliari a sostegno dell'autonomia, inviare la persona presso servizi residenziali (RSA, CRA ecc.) o semiresidenziali (CDI ecc.), prenotare visite specialistiche o attività riabilitative nonché supportare il monitoraggio del paziente anziano attraverso la teleassistenza (o le mille forme che l'innovazione tecnologica offre oggi al riguardo), **sarebbero le azioni che il Geriatra di Territorio potrebbe offrire alle famiglie** quale unico punto di riferimento per loro.

H+ propone al sistema di compiere un ulteriore passo:

La gestione e l'organizzazione del servizio di Geriatria del Territorio potrebbe misurarsi attraverso una **nuova partnership tra pubblico e privato, che veda le RSA quali attori protagonisti**. Potrebbero essere le RSA, infatti, a gestire direttamente questo innovativo servizio (con relativo ed appropriato budget da parte del SSR) incardinato nelle Cure Primarie.

H+ ritiene che gli enti gestori delle Rsa possiedano non solo la competenza e l'esperienza ma anche le capacità gestionali ed organizzative indispensabili anche in relazione ai rapporti ed agli assetti da strutturare con il settore delle cure primarie.

Anche le cooperative di MMG costituite recentemente in forma di enti gestori per la cronicità rappresentano realtà estremamente qualificate per erogare questo servizio.

H+ ritiene, infine, interessante poter attivare un approfondimento con gli enti universitari preposti al fine di valutare la creazione di percorsi formativi di specialità finalizzati a formare medici geriatri con questa spiccata "vocazione" territoriale.

### **ATTENZIONE**

**IL LAVORO DI REVISIONE DELLA L.R. 23/15 ED IL LAVORO DI SVILUPPO DEI CONTENUTI DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PER L'UTILIZZO DEI FONDI DEL NEXTGENERATIONEU) DEVONO VEDERE IL LEGISLATORE REGIONALE E QUELLO NAZIONALE SVOLGERE UN LAVORO ARMONIOSO E COORDINATO ANCHE SUL TEMA DELLA SANITA' TERRITORIALE.**

**TEMIAMO, INFATTI, CHE I DUE PIANI DI LAVORO GENERINO MODELLI ORGANIZZATIVI E RELATIVE SIGLE DIFFICILMENTE COMPATIBILI O ATTUABILI (ES: PRESST VS CASE DELLA COMUNITA') CON IL RISCHIO DI INVESTIRE RISORSE PUBBLICHE SU MODELLI NAZIONALI NON "RICONOSCIUTI" SUL TERRITORIO E VICEVERSA.**

