

ANZIANI, DISABILITA', ICT E NUOVO WELFARE

L' EDITORIALE di

Francesco
Sicurello

Il 2003 è stato dichiarato l'Anno Europeo della disabilità o, come si dice, della diversa abilità. Ciò ha determinato un forte impulso ad una maggiore presa di coscienza di questo fenomeno che coinvolge ormai milioni di persone, in particolare anziani. Enti locali, regionali e nazionali, associazioni di volontariato, centri di riabilitazione, famiglie con presenza di disabili, ecc. sono stati protagonisti nel dibattito e nelle iniziative relative a questo importante aspetto dello stato sociale, che sempre più caratterizza la moderna società occidentale in un momento di profonde trasformazioni demografiche (invecchiamento), economiche e tecnologiche (globalizzazione).

In Italia, la popolazione anziana (maggiore di 65 anni di età) rappresenta oltre il 20%, più di 12.000.000 di persone. Il settore degli anziani infatti sta costituendo ormai uno dei più rilevanti fattori strutturali della società, che inciderà sugli aspetti socio-economici e sui processi di cura e assistenza sanitaria.

Secondo l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) la popolazione residente in Italia all'inizio del 2000 era di 58.000.000 milioni, (48,5% maschi e 51,5% femmine, caratterizzata da un calo delle nascite da una parte e la riduzione della mortalità dall'altra, con un aumento progressivo della vita media. I dati ISTAT evidenziano come la "speranza di vita" della popolazione italiana sia raddoppiata nel corso dell'ultimo secolo, facendo attestare la vita media intorno ai 76 anni per gli uomini e agli 81 anni per le donne, e come la popolazione con oltre 65 anni d'età, considerata anziana, sia progressivamente aumentata rispetto alla popolazione complessiva, passando dal 9,5% del 1961 al 15,3% del 1991, il 20% nel 2001 e che, secondo delle proiezioni è destinata a raggiungere nel corso dei prossimi 10-15 anni circa il 25% della popolazione totale. Attualmente la popolazione anziana è costituita in Italia da un universo di circa 13 milioni di persone (7 milioni di donne e 6 milioni di maschi), molto superiore agli 8,3 milioni che costituiscono le nuove generazioni di bambini e ragazzi fino ai 14 anni di età.

L'età anziana è caratterizzata da una forte incidenza di multipatologie croniche e di disabilità che ne condiziona fortemente i livelli di autosufficienza.

In Italia i cittadini con disabilità o diversamente abili (comprendente disabili anziani) assommano ad oltre 3.000.000 (dati 2002). Il 37% di essi (oltre 1.100.000) è afflitto da disabilità motoria, il 24% da deficit intellettivo, il 27% da deficit uditivo, mentre il 12% sono ipovedenti o totalmente ciechi.

Le diverse patologie croniche che caratterizzano sia la disabilità che l'età anziana (demenze, ipertensione, artropatia, diabete, ecc.) stanno mettendo in crisi il sistema assistenziale socio-sanitario e stanno determinando una profonda riflessione relativamente allo stato sociale o welfare, che dovrà essere rivisto, sia alla luce dell'aumento demografico che delle scoperte scientifiche e tecnologiche in vari settori (in particolare, nella biomedicina ma anche nell'informatica, elettronica, biotecnologie, nanotecnologie, ecc.).

I servizi socio-sanitari rivolti ad anziani e disabili nel nostro paese attualmente sono:

1. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), un servizio che ha come obiettivo quello di soddisfare le esigenze di anziani con necessità di assistenza continuativa, sia di tipo sociale (igiene personale, pulizia dell'appartamento, pasti caldi, disbrigo di pratiche amministrative, ecc.), che sanitario (supporto psicologico, assistenza infermieristica, attività riabilitative, ecc.).
2. Spedalizzazione Domiciliare (SD), un servizio che fornisce al domicilio del malato prestazioni diagnostiche e terapeutiche normalmente effettuate in ospedale. Ciò consente di mantenere nel proprio ambiente anziani altrimenti da ricoverare o di dimmetterli più precocemente in quanto garantisce continuità delle cure sotto la responsabilità assistenziale diretta del presidio ospedaliero, che infatti opera con il proprio personale in collaborazione con quello dei servizi territoriali.
3. Centro Diurno (CD), un servizio proposto soprattutto per l'anziano, in particolare con patologie neurologiche. La sua finalità è quella di impegnare durante le ore diurne il paziente in attività di tipo occupazionale, di riattivazione psicosensoriale e funzionale.
4. Day Hospital Geriatrico (DHG) si colloca all'interno dell'ospedale come Sezione dell'Unità Geriatrica per Acuti. La sua funzione è quella di offrire all'anziano prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche e/o riabilitative evitando il ricovero in regime di degenza continuativa.
5. Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA): si configura come struttura territoriale finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti. La RSA si colloca tra i servizi socio-sanitari residenziali di base. In questa dizione, l'aggettivo sanitaria sottolinea che si tratta di una struttura propria del Sistema Sanitario Nazionale a valenza sanitaria di tipo extraospedaliero.

Nel nostro Paese l'assistenza ha subito una riforma sostanziale con la Legge Quadro n. 328 del 2000 che prevedeva la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali. Tale legge ha individuato i compiti e le responsabilità dei comuni, delle province, delle regioni e dello Stato. La tendenza è quella di affidare sempre di più ai comuni la realizzazione e la gestione dei servizi sociali in quanto sono i più vicini alla popolazione e possono meglio e più velocemente rispondere ai bisogni dei cittadini. Infatti, ai Comuni competono le funzioni amministrative concernenti la generalità degli interventi socio – sanitari svolti a livello locale. Il Comune può esercitare tale compito sia in maniera diretta, sia attraverso la forma associata che tramite la delega alle Aziende Sanitarie Locali (ASL). Infatti, queste

esercitano, tramite il dipartimento per le Attività Socio – Sanitarie Integrate (ASSI), le funzioni di programmazione, integrazione, coordinamento in ambito socio – sanitario per l'intera zona di competenza. Esercitano altresì, nello specifico, una competenza, sia programmatoria che gestionale, delle attività socio – assistenziali di rilievo sanitario afferenti l'area materno infantili, delle tossicodipendenze, dell'assistenza ai disabili e agli anziani non sufficienti, oltre ad assolvere alla funzione di vigilanza delle unità di offerta pubbliche e private.

Alle Province sono assegnate le funzioni delegate dalle Regioni quali la formazione, l'autorizzazione al funzionamento dei servizi territoriali e quella consultiva e di orientamento nella pianificazione dei servizi. Alla Regione restano assegnate le funzioni di legislazione, programmazione e indirizzo, coordinamento e controllo e supporto nei confronti delle ASL.

Vista la rilevanza sanitaria che caratterizza la politica sociale rivolta ad anziani e disabili, il Piano Sanitario Nazionale ha stabilito alcuni obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione e le linee generali e di indirizzo del Servizio Sanitario Nazionale. Questo definisce prestazioni socio sanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni della salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale in grado di garantire la continuità di cura e quelle di riabilitazione.

L'ultimo Piano Sanitario Nazionale biennale (2002-2004), predisposto dal Ministero della Sanità o della Salute ed approvato dal Parlamento Italiano, prevede in uno dei suoi punti di "creare una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili". In un altro capitolo (ridisegnare la rete ospedaliera) prevede anche una forte spinta all'innovazione per rinnovare il patrimonio tecnologico del Servizio Sanitario e favorire la creazione di reti tra "centri distrettuali di salute e centri di eccellenza".

Viene cioè posto il problema del collegamento e dell'integrazione dell'assistenza sanitaria a livello territoriale per un monitoraggio specialistico adeguato, che può essere raggiunto meglio grazie all'uso delle tecnologie informatiche e telematiche (ICT). In tal senso, diciamo noi, la Telemedicina (ad esempio nell'ambito dell' Assistenza Domiciliare e nel monitoraggio di pazienti con malattie croniche), può giocare un ruolo importante.

Anche nella 2a Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento, organizzata dalle Nazioni Unite nell'aprile del 2002 a Madrid, è stata evidenziata, come azione prioritaria, la necessità di utilizzare la telemedicina e l'insegnamento a distanza per ridurre limitazioni logistiche e geografiche e per garantire l'universalità di accesso ai servizi sanitari, una vita indipendente e la piena integrazione sociale ad anziani e disabili.

Inoltre, nei Piani di Ricerca della Commissione Europea (VI Programma Quadro), vengono stimolati dei progetti (ad es. nell'ambito dell'azione e-health) che permettano a medici ed infermieri di accedere a distanza ai dati clinici dei pazienti seguiti anche a casa (utilizzando sistemi comunicativi integrati ed evoluti) e che impiegano tecnologie orientate al supporto ed alla riabilitazione di anziani e disabili.

Quindi, l'adozione delle tecnologie dell'informazione e delle reti telematiche costituisce ormai un valido strumento per sostenere una migliore assistenza sanitaria e permettere una riduzione dei costi.

Il trattamento automatico dei dati in campo sanitario sta passando ormai dalla gestione amministrativa dei servizi per giungere al cuore della medicina, ovvero al migliore trattamento delle informazioni del paziente durante il processo di diagnosi e cura a livello ambulatoriale e di reparto ospedaliero, di prevenzione delle malattie, di riabilitazione, di assistenza domiciliare, ecc.

Con la diffusione delle reti di telecomunicazione è possibile infatti raccogliere ed integrare i dati sanitari del paziente, anche se esso si trova in centri clinici molto distanti, mediante l'ausilio di sistemi di telemedicina (teleconsulto/telediagnosi, telemonitoraggio/teleassistenza, ecc.).

Con l'avvento di Internet oggi risulta più facile la trasmissione, la raccolta e la messa in rete delle informazioni mediche attraverso appropriati siti web e/o portali sanitari. Il Word Wide Web (WWW) ormai fornisce un mezzo universale per ricerche e consultazione di dati sanitari, anche di tipo multimediale, attraverso la creazione e la connessione degli archivi o data base.

La telemedicina è la trasmissione interattiva di dati clinici, segnali ed immagini biomediche, in modo da fornire ai pazienti che si trovano in località remote la migliore cura possibile.

La telemedicina è l'uso di sistemi informatici e di telecomunicazione per effettuare in remoto dei processi clinici (diagnosi, terapia, monitoraggio, ecc.).

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), nel 1997, adottava a Ginevra la seguente definizione: "la telemedicina è l'erogazione di servizi sanitari, quando la distanza è un fattore critico, per cui è necessario usare, da parte degli operatori, le tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni al fine di scambiare informazioni utili alla diagnosi, al trattamento ed alla prevenzione delle malattie e per garantire un'informazione continua agli erogatori di prestazioni sanitarie e supportare la ricerca e la valutazione della cura".

In generale, la telemedicina risponde ad una serie di esigenze dell'assistenza sanitaria e della ricerca biomedica, tra cui:

- la circolazione di conoscenze, dati ed informazioni sanitarie, con l'obiettivo della produttività, del controllo di gestione e di tenere un elevato standard di qualità nella cura;
- l'internazionalizzazione della sanità, vista come mercato ed in particolare alle richieste di servizi sanitari sempre più qualificati, in ogni parte del mondo, anche per la mobilità delle persone e la globalizzazione dell'economia;
- l'invecchiamento della popolazione che porta alla richiesta di cure continue e di sempre maggiore qualità.

Nel 2001, il CENSIS (Istituto per il Censimento Italiano) ha svolto un'indagine sulla popolazione anziana, intervistando un campione di circa 1.000 ultrasessantenni.

L'indagine ha riguardato diversi aspetti di carattere sociologico-psicologico (cosa fa sentire anziani, le paure dell'anziano, le località che offrono migliore qualità di vita, i servizi pubblici, la frequenza o meno di centri di wellness, i servizi e le strutture per la cura delle persone, le attività quotidiane, ecc.) e tutto il settore delle prestazioni sanitarie (visite mediche, uso dei farmaci, ricoveri ospedalieri, ecc.). Alcune domande riguardavano anche i servizi di telemedicina e di teleassistenza sanitaria. Rispetto agli

aspetti sanitari, i risultati dell'indagine evidenziavano che solo il 17,9% del campione effettuava visite mediche e/o controlli almeno una volta al mese; tale quota cresceva sensibilmente fra le donne, tra i soggetti più anziani, tra i residenti al sud e fra le persone con i livelli culturali più bassi.

Inoltre, secondo tale indagine, oltre il 34% degli anziani con più di 80 anni effettuava visite mediche frequentemente (almeno una volta la settimana o almeno una volta al mese) contro il decisamente più ridotto 19,1% degli intervistati della fascia d'età più giovane e tale quota cresceva ulteriormente tra le persone senza alcun titolo di studio dove si sfiora il 50% (mentre tra i laureati è appena il 9,6% la percentuale di coloro che si reca dal medico con la stessa assiduità).

Il 28,2% degli intervistati, che arrivava al 36,3% fra gli appartenenti alla fascia d'età più giovane e a oltre il 50% dei diplomati, ha sentito parlare di telemedicina. Percentuali maggiori, grazie anche alle campagne televisive, erano a conoscenza dell'esistenza di strumenti di telesoccorso. Però soltanto il 10% degli intervistati sarebbe stato disposto a sottoporsi a visite e controlli medici a distanza, attraverso la telemedicina. Questo atteggiamento risultava decisamente più ampio tra gli anziani (oltre il 30%) con livelli culturali più elevati.

Poiché i sistemi infotelematici sono di recente invenzione e diffusione, è chiaro che con il passare degli anni gli adulti di oggi (anziani di domani) che hanno dimestichezza con il computer, reti e telefonia cellulare, in futuro continueranno ad usare questi apparecchi, compresi i sistemi dedicati al controllo ed al monitoraggio dello stato di salute.

La teleassistenza ed il telemonitoraggio sono aspetti della telemedicina, per controllare e registrare a distanza informazioni sullo stato di salute di un paziente seguito in strutture sanitarie o a casa. Nel caso di anziani e disabili con patologie croniche (cardiologiche, neurologiche, dell'apparato respiratorio, del movimento, ecc.) il telemonitoraggio e la teleassistenza sanitaria sono rivolti al controllo di parametri clinici significativi relativi a queste patologie.

I dati sulle condizioni socio-sanitarie raccolti presso i centri di ascolto o di controllo locali possono essere archiviati nel cosiddetto record sanitario elettronico (health record) e messi a disposizione dei medici di base, degli specialisti clinici e del personale infermieristico.

In tal modo, il paziente non trasporta più materialmente le informazioni (analisi cliniche, radiografie, ecocardiografie, ecc.) e non si sposta da un presidio sanitario all'altro, (dal medico di base allo specialista, o ad una qualsiasi struttura sanitaria) perché al suo posto viaggiano le informazioni lungo le reti telematiche.

L'assistenza sanitaria si affranca così dal luogo "tradizionale" di erogazione: l'unità di luogo e di tempo della prestazione può essere ricomposta o destrutturata a seconda dei bisogni, ora a casa del paziente ora in uno spazio intermedio collegato a sua volta con centri ospedalieri.

I vantaggi offerti dalla Telemedicina sul piano assistenziale sono notevoli in termini di potenzialità di controlli sanitari sul territorio, riduzione dei costi assistenziali, raggiungimento di pazienti posti anche a distanze notevoli, diminuzione dei disagi per molti soggetti per i quali l'alternativa è il ricovero nell'Ospedale i cui posti letto, viceversa, possono essere resi disponibili ad ammalati più gravi.

Ormai, sono sempre più numerosi i progetti ed i sistemi di telemedicina che vengono immessi sul mercato come servizi dedicati ad esempio alla telecardiologia, alla telespirometria, alla telediabetologia, ecc. Tra i campi di maggiore interesse spiccano il monitoraggio di particolari parametri biologici (es.: ECG, ecc.) e l'emergenza medica, cioè situazioni che possono necessitare di pronto intervento. In tali casi la trasmissione rapida di informazioni cliniche anche complesse può giocare un ruolo fondamentale nella diagnosi.

Nel campo assistenziale, in particolare, di anziani e disabili, attraverso le sinergie tra assistenza domiciliare e telemedicina si può ottenere un ulteriore salto di qualità nel fornire un migliore servizio alle persone.

La Telemedicina, nelle sue varie forme (Telesoccorso, Telecontrollo, Telemonitoraggio, Teleconsulto e Telediagnosi (in campo cardiologico, radiologico, anatomo-patologico, ecc.), ma soprattutto come Teleassistenza, può permettere la possibilità di realizzare una Rete di opportunità per l'assistenza sul territorio a disabili ed anziani, con sicuri risparmi sui costi sanitari.

I devices necessari al monitoraggio di parametri clinici sono vari e sempre più precisi, come ad esempio gli elettrocardiografi portatili, fino a 12 derivazioni, che possono essere poi connessi ad una rete telematica per la trasmissione dell'ECG ad un centro specialistico remoto, così come la temperatura, la pressione sanguigna, ecc. E' possibile anche effettuare monitoraggi domiciliari di pazienti portatori di pacemaker, con la trasmissione di ECG in tempo reale (anche la registrazione ed il monitoraggio Holter per 24ore possono essere controllati a distanza).

Con spirometri transtelefonici portatili si possono ancora misurare con precisione le funzioni respiratorie o nell'ambulatorio medico o presso la stessa casa del paziente. La pressione del sangue, i livelli di glucosio per i diabetici, la frequenza del tremolio di una mano possono essere misurati e addirittura trasferiti via wireless, ovvero con telefonia cellulare (GSM/GPRS), schiacciando un apposito bottone per la connessione diretta con un centro clinico specialistico; utilizzando poi il sistema GPS (Global Positioning System) è possibile anche localizzare esattamente il paziente in caso di soccorso immediato. Questi sistemi ed apparati per la telemedicina e la teleassistenza sanitaria rivolti agli anziani e disabili sono ormai dei prodotti finiti sempre più utilizzati da fornitori ed erogatori di prestazioni mediche (sia pubblici che privati). Oltre che in paesi quali il Canada, gli USA, l'Australia, il Giappone e nazioni europee, come la Finlandia, l'Inghilterra (dove, ad es., vi è una rete di oltre 300 centri di teleassistenza che danno un supporto ad oltre un milione di persone a casa, per lo più anziani, offrendo loro la possibilità di collegarli on-line con i propri medici di famiglia e specialisti ospedalieri), la Germania, ecc., anche nel nostro paese si stanno ormai diffondendo progetti ed applicazioni di teleassistenza sanitaria, rivolta all'anziano. Tali applicazioni innovative sono favorite anche dalle Autorità sanitarie a livello locale e regionale (ASL, Ospedali, Assessorati Regionali, ecc.), allo scopo di far fronte ai costi di cura e di riabilitazione sempre più elevati, e/o per ottenere una razionalizzazione delle risorse umane e strumentali di tipo specialistico (cardiologi, radiologi, ecc.).

Diverse strutture sanitarie a livello locale (ASL/AO) e regionale stanno predisponendo progetti e piani relativi all'assistenza socio-sanitaria nelle case di persone anziane e disabili.

I fattori che influenzano da un punto di vista tecnologico la teleassistenza sono ovviamente la disponibilità di aree cablate per l'uso di reti ed il supporto medico specialistico per attività di teleconsulto, tele-diagnosi, telemonitoraggio, di strutture di servizi informatici e telematici per instradare le informazioni medico/paziente, strutture sanitarie/domicilio.

Tutto ciò può essere realizzato e supportato meglio con l'uso intensivo di sistemi informatici e telematici, ovvero dall'applicazione dell'ICT che può dare un grosso contributo ai problemi socio-assistenziali, migliorando la qualità della vita di tutti i cittadini ed in particolare delle persone più deboli. L'Integrazione adeguata tra lo sviluppo di nuove tecnologie telematiche ed i nuovi bisogni assistenziali, rappresenta una grande opportunità per la realizzazione finalmente di Servizi Socio-Sanitari alternativi all'Ospedalizzazione.

Investendo in ricerca e innovazione nel campo dell'Informatica biomedica e della Telemedicina e utilizzando già oggi i mezzi tecnologici (ad esempio le apparecchiature diagnostiche) in modo appropriato si può arrivare ad un nuovo welfare che mantenga al centro la persona, migliori i servizi socio-assistenziali, razionalizzando risorse e strutture e riducendo anche i costi.

Le tecnologie informatiche e telematiche possono dare così un valido aiuto ad anziani e disabili che possono ricevere supporto ed assistenza stando nelle proprie case. Per ridurre fortemente la loro solitudine si può fare ricorso all'uso di ausili di comunicazione (telefono, TV e la rete Internet) L'accessibilità alla rete deve essere resa più semplice da interfacce utente amichevoli, per far sì che le persone diversamente abili possano utilizzare tali strumenti al meglio (la stessa cosiddetta legge Stanca del 2003 va in questa direzione).

Ciò è vero anche nell'esperienza personale: mia sorella Anna Maria, disabile che da alcuni anni ci ha lasciato per sempre, utilizzava il computer sia per scrivere i suoi tre libri che per poter comunicare con altre persone, rendendo così meno gravose la sua condizione e la sua solitudine.