

Alla ricerca dell'eccellenza: la necessità di ridefinire la long-term care

Congresso AMDA 2003

Lo scorso marzo abbiamo partecipato al simposio annuale dell'American Medical Directors' Association, l'associazione di direttori medici delle NH degli Stati Uniti, che quest'anno si è tenuto ad Orlando. Il titolo del simposio era: "Alla ricerca dell'eccellenza: la necessità di ridefinire la long-term care".

Il programma del convegno è rivolto a direttori medici, ai medici, agli infermieri, amministratori ed altri professionisti che lavorano nella long-term care statunitense.

Il meeting è generalmente molto vivo e partecipato. Di solito l'accademia è poco coinvolta, se si esclude un gruppo selezionato di professori "amici" della long-term care, ai quali vengono riservate letture magistrali di indirizzo o relazioni di sintesi di lavori assembleari. I direttori medici, che hanno la possibilità di ottenere dal simposio un elevato numero di crediti formativi (pari alla quota annuale prevista dalla legge) durante il simposio effettuano anche la riunione annuale delle sezioni regionali (chapter) dalle quali vengono proposti i candidati per l'elezione alla presidenza. Gli obiettivi del programma sono sempre ampi e comprendono tutti gli ambiti e i problemi della long-term care, che negli US riguarda non solo la predomi-

nante assistenza agli anziani, ma anche quella della disabilità infantile. Quest'anno gli argomenti cardine hanno riguardato la terminalità, la qualità delle cure e i disturbi comportamentali.

a) La gestione della terminalità negli Stati Uniti è predominantemente a carico delle RSA, poiché nelle RSA si trova la maggior parte degli hospice. I simposi di settore più significativi hanno sottolineato la necessità di una miglior diffusione della filosofia della palliazione sia tra i medici, che tra gli operatori, tra le famiglie e gli stessi pazienti. La conoscenza dei sintomi da trattare con modalità palliativa rappresenta la condizione operativa primaria. A questo proposito sono stati presentati sistemi di facilitazione per la loro diagnosi e cura (algoritmi diagnostici e terapeutici del delirium, della dispnea, nausea/vomito, stipsi, dolore). È stata inoltre evidenziata l'efficacia di programmi educativi per i pazienti e le famiglie sulla cosiddetta "comfort care" nonché la loro influenza nella condivisione della filosofia della palliazione in RSA.

b) Una seconda area ampiamente trattata è stata quella relativa alla qualità. L'argomento, ora attuale anche nel nostro Paese, ha già una lunga storia negli Stati Uniti, situazione

che permette anche una più agevole possibilità di esplorare le aree più critiche dei sistemi di implementazione dei programmi di qualità e soprattutto una maggior possibilità di valutare quale reale impatto abbiano avuto le certificazioni di qualità sulla salute degli ospiti. Le principali controversie oggi riguardano la metodologia certificativa delle aree cosiddette di rischio, il ruolo del coinvolgimento degli operatori sull'implementazione delle procedure, ma specialmente il ruolo del direttore medico nel management della qualità e nei processi di miglioramento assistenziale. L'impressione ottenuta dalle numerosissime relazioni al riguardo è che si stia sviluppando un movimento sempre più critico nei confronti della burocratizzazione delle procedure, che ha prodotto una sproporzione tra elevato carico di lavoro (e conseguenti costi) e relativa qualità vera dei risultati percepita dall'utenza.

c) L'argomento del trattamento dei disturbi comportamentali è stato quello con maggior valenza scientifica. Nelle numerosissime sessioni sono stati proposti i risultati più recenti dei trial farmacologici o degli studi osservazionali. L'attenzione e la partecipazione delle aziende farmaceutiche a questi simposi è ovviamente

molto elevata e non dissimile da quella che si può osservare in altri convegni specifici. Negli ultimi anni la spesa farmaceutica delle NH statunitensi, come peraltro sta occorrendo anche nel nostro Paese, per la gestione dei disturbi comportamentali associati alle demenze è aumentata in modo assai rilevante grazie all'immissione nel mercato dei neurolettici atipici. Le relazioni più significative hanno riguardato studi di efficacia di confronto tra nuovi e vecchi farmaci psicotropi, l'impatto dei nuovi trattamenti sulla gestione complessiva dei pazienti, gli effetti collaterali. Ampio è stato pure il numero delle comunicazioni sull'effica-

cia di nuovi metodi terapeutici, diversi dal trattamento psicofarmacologico, che consentano il controllo dei sintomi non cognitivi della demenza. Infine alcune relazioni di massimo interesse hanno trattato le possibili indicazioni future delle nuove classi di farmaci.

Una visione attenta degli stand delle aziende farmaceutiche, e non, ha permesso di conoscere le aree di sviluppo dei prossimi anni: diversamente che da noi si osserva già oggi un interesse primario delle aziende nel vasto mercato della lungo assistenza.

Una sessione da menzionare, non solo perché ne siamo stati protago-

nisti, è stata quella dedicata al confronto internazionale. Italiani, francesi, inglesi, svedesi, messicani e canadesi hanno portato il proprio contributo alla discussione sul cambiamento dell'epidemiologia delle RSA e sulle conseguenti possibili risposte organizzative da fornire.

Il simposio è stato complessivamente di massimo interesse. Sarebbe auspicabile che anche nel nostro Paese vi fosse un luogo di dibattito sui problemi specifici della cura residenziale extra-ospedaliera così semplice e dinamico.

a cura di Renzo Rozzini

Unità funzionale di Geriatria, Ospedale Poliambulanza di Brescia