

ABSTRACT FORM

Titolo →

Grassetto

Autore →

Nome e Cognome

Affiliazione →

Testo →

Arial 12

Interlinea Singola

Continuità Ospedale territorio

Ligia J. Dominguez, Mario Barbagallo

U.O.C. di Geriatria e Lungodegenza, Università degli Studi di Palermo

L'Italia ha una percentuale di popolazione ultrasessantacinquenne che supera il 20%, e che dovrebbe salire a oltre il 35% nel 2050. Circa 2 milioni di persone anziane non sono autonome. La prevalenza di disabilità è più alta nelle regioni meridionali del paese. L'età avanzata è un fattore di rischio indipendente per le fratture da fragilità che a lungo termine comportano un maggiore e considerevole rischio di disabilità. L'impatto delle fratture di femore è particolarmente grave negli anziani fragili. I casi più gravi di disabilità (più concentrati negli ultraottantenni) sono aumentati drammaticamente nelle ultime decadi. Di conseguenza, il bisogno dei servizi di cure continuative territoriali in grado di gestire questa crescente fetta della popolazione, cioè, anziani con patologie multiple e/o con disabilità grave, spesso come conseguenza delle fratture da fragilità, è in continuo aumento. La cura a lungo termine di queste persone, con un carico sociale complesso e oneri di assistenza gravosi pongono seri problemi sia agli operatori sanitari che all'intero sistema di welfare. Da sottolineare che nei pazienti istituzionalizzati la incidenza di fratture di femore è circa 2-3 volte maggiore rispetto alle persone che vivono in comunità, comportando ancora un ulteriore rischio di disabilità, costi sociali e finanziari. Pertanto, negli anziani istituzionalizzati è di fondamentale importanza l'attuazione di programmi di prevenzione delle fratture da fragilità e soprattutto del rischio di ulteriori fratture. Le cure continuative territoriali in Italia sono contraddistinte da una bassa quota di finanziamenti pubblici e di un basso numero di prestazione se paragonate con la situazione in altri paesi del centro-nord europeo. Ad esempio, nell'anno 2007 la spesa pubblica per le cure domiciliari e residenziali (long term care – LTC) è stata del 1,13% del PIL e gli utenti di questi servizi erano soltanto circa il 5% del totale della popolazione ultrasessantacinquenne. Il sistema pubblico di cure continuative italiano si basa su due forme parallele di intervento: il primo, e più rilevante (50% del totale delle spese pubbliche per le cure continuative), consiste in programmi di erogazioni monetarie ("indennità di accompagnamento"), il secondo è dato dai programmi sociali e sanitari, compresa la erogazione di assistenza residenziale e domiciliare. La responsabilità delle cure è in gran parte delegata alle famiglie anche se la tradizionale capacità assistenziale delle famiglie italiane si è ridotta notevolmente nell'ultimo decennio a causa, al meno in parte, del continuo aumento del tasso di occupazione femminile. Le tendenze demografiche minacciano la sostenibilità del sistema di welfare italiano esistente, in particolare nei servizi di cure croniche territoriali, per i quali la domanda è in gran parte aumentata e si prevede che continuerà ad aumentare nei prossimi decenni.