

## **La riabilitazione nel Parkinson. Opinioni a confronto**

Firenze, 22 aprile 2017

### **Lettera di saluto inviata da Stefania Saccardi, Assessora Regionale Diritto alla salute, Politiche per la promozione della salute, la prevenzione, la cura e la riabilitazione.**

La malattia di Parkinson è una malattia che coinvolge molte persone; non soltanto le persone che si ammalano, ma i familiari, i caregivers, i colleghi di lavoro, i diversi professionisti sanitari, dedicati alla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione, all'assistenza.

E' una malattia in aumento, come in aumento è l'aspettativa di vita. Per questo è necessario strutturare modalità di intervento definite e condivise all'interno della nostra organizzazione sanitaria: quello che si chiama il percorso di presa in carico; soprattutto deve essere assicurata la continuità della cura e dell'assistenza durante tutte le fasi della vita della persona, monitorando e modificando la successione delle azioni in base alle diverse situazioni cliniche e sociali nelle quali la persona viene a trovarsi.

Non sempre la presa in carico della persona con Parkinson è gestita in modo unitario e globale; questo a causa delle diverse forme nelle quali la malattia si manifesta, ma anche a causa della disomogeneità delle modalità organizzative e gestionali che sono talvolta presenti nei nostri servizi, sia a livello territoriale che a livello ospedaliero, dove comunque esiste una rete più strutturata, che va però mantenuta ed implementata.

La recente riforma del Servizio sanitario nella nostra regione consentirà di uniformare maggiormente le risposte anche a livello territoriale, dove si dovrebbe strutturare la gestione della quotidianità.

In Toscana il Consiglio Sanitario Regionale ha approvato, nel 2013, un documento sul "percorso per pazienti affetti da parkinson", che costituisce una sorta di PDTA di riferimento regionale, che si affianca alla Linee Guida nazionali.

Lo sforzo che dobbiamo fare, come servizio pubblico, è quello di riuscire a far lavorare insieme l'ospedale e il territorio, senza permettere che ci siano dei momenti nei quali la persona malata perda i propri riferimenti, clinici e assistenziali, e viva la propria condizione come un abbandono.

Certamente le aspettative, soprattutto nei confronti degli interventi riabilitativi, sono molto alte e non è realisticamente possibile pensare di attivare dei programmi di riabilitazione continua, in tutti i casi; ma un monitoraggio continuo ed una consulenza professionale abilitativa sempre disponibile sono obiettivi perseguibili, garantendo ovviamente gli interventi propriamente riabilitativi nelle fasi della malattia nelle quali gli stessi sono indifferibili.

Nell'augurare una proficua giornata di confronto, dalla quale possano emergere suggerimenti, proposte e critiche costruttive per migliorare le risposte ai bisogni delle persone con Parkinson, vi saluto cordialmente.

La malattia di Parkinson è una malattia che coinvolge molte persone; non soltanto le persone che si ammalano, ma i familiari, i care givers, i colleghi di lavoro, i diversi professionisti sanitari, dedicati alla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione, all'assistenza.

E' una malattia in aumento, come in aumento è l'aspettativa di vita. Per questo è necessario strutturare modalità di intervento definite e condivise all'interno della nostra organizzazione sanitaria: quello che si chiama il percorso di presa in carico; soprattutto deve essere assicurata la continuità della cura e dell'assistenza durante tutte le fasi della vita della persona, monitorando e modificando la successione delle azioni in base alle diverse situazioni cliniche e sociali nelle quali la persona viene a trovarsi.

Non sempre la presa in carico della persona con Parkinson è gestita in modo unitario e globale; questo a causa delle diverse forme nelle quali la malattia si manifesta, ma anche a causa della disomogeneità delle modalità organizzative e gestionali che sono talvolta presenti nei nostri servizi, sia a livello territoriale che a livello ospedaliero, dove comunque esiste una rete più strutturata, che va però mantenuta ed implementata.

La recente riforma del Servizio sanitario nella nostra regione consentirà di uniformare maggiormente le risposte anche a livello territoriale, dove si dovrebbe strutturare la gestione della quotidianità.

In Toscana il Consiglio Sanitario Regionale ha approvato, nel 2013, un documento sul "percorso per pazienti affetti da parkinson", che costituisce una sorta di PDTA di riferimento regionale, che si affianca alla Linee Guida nazionali.

Lo sforzo che dobbiamo fare, come servizio pubblico, è quello di riuscire a far lavorare insieme l'ospedale e il territorio, senza permettere che ci siano dei momenti nei quali la persona malata perda i propri riferimenti, clinici e assistenziali, e viva la propria condizione come un abbandono.

Certamente le aspettative, soprattutto nei confronti degli interventi riabilitativi, sono molto alte e non è realisticamente possibile pensare di attivare dei programmi di riabilitazione continua, in tutti i casi; ma un monitoraggio continuo ed una consulenza professionale abilitativa sempre disponibile sono obiettivi perseguibili, garantendo ovviamente gli interventi propriamente riabilitativi nelle fasi della malattia nelle quali gli stessi sono indifferibili.

Nell'augurare una proficua giornata di confronto, dalla quale possano emergere suggerimenti, proposte e critiche costruttive per migliorare le risposte ai bisogni delle persone con Parkinson, vi saluto cordialmente.

Stefania Saccardi