

Coronavirus:
il territorio

Cure a casa, cosa sta cambiando

Con il Pnrr arriveranno 4 miliardi di investimenti per l'assistenza domiciliare destinati alle Regioni
Viaggio nel Paese che ha già sperimentato modalità di presa in carico efficaci per anziani e fragili

BISOGNO DI COMUNITÀ E SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA

Lavoro d'équipe, la Lucania corre



La presa in carico di una paziente in Basilicata

VITO SALINARO

La signora Maria Luigia è affetta da tempo da una malattia cronica. Ha appena ricevuto la terapia domiciliare. A dispetto dei suoi 99 anni, come fa da sempre accoglie col sorriso e con una spiccata vena ironica Luigi e Marianonietta, rispettivamente medico palliativista e infermiera della Cooperativa sociale Auxilium. «Davvero c'è ancora gente che rifiuta il vaccino? Allora siamo messi male!», dice loro. Luigi Tarantino e Marianonietta Cilla sono una presenza fissa a casa di Maria Luigia, nel centro di Tolve, poco più di 3.000 abitanti, nel cuore della Lucania. Questa arzilla nonnina rientra nel programma di assistenza domiciliare integrata (Adi) dal 2006. Pochi anni prima, nel 2000, l'Adi di Auxilium (cooperativa che qui nasceva nel 1999) muoveva i primi passi in questa regione coprendo progressivamente i 131 Comuni delle province di Potenza e Matera e divenendo un fiore all'occhiello delle prestazioni socio-sanitarie erogate in Basilicata. Con un ruolo di apripista per procedure avanzate che, col tempo, diventeranno strategie perché in grado di rendere sostenibile la spesa sanitaria pubblica, con la presa in carico del paziente che ha bisogno di assistenza a lungo termine. L'Adi è insomma una valida alternativa per rispondere alla multimorbilità e alla cronicità evitando, dove è possibile, il ricovero ospedaliero e mantenendo nel proprio ambiente di vita le persone non autosufficienti. Senza contare che, proprio nei più piccoli centri, questo servizio, come affermano da Auxilium, innesca anche una sorta di «socialità vera sul territorio». Dal 2005 è responsabile dell'Adi di Axilium, Francesco Montingelli: «Siamo stati tra i primi in Italia a far partire questo servizio – dice – e siamo tuttora innovatori per specifiche procedure. Non a caso nella nostra équipe ci sono anche degli anestesisti, che fanno il cambio della cannula. Prima i tracheostomizzati erano sottoposti a molti disagi: dovevano andare in ospedale e tornarvi ogni volta che si presentava la necessità di svolgere interventi di manutenzione di questo dispositivo medico». Delle équipe impiegate da Auxilium fanno parte molti specialisti di area medica (tra loro numerosi oncologi), e poi infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, logopedisti, psicologi ma anche – in questo caso si tratta di un servizio offerto dalla cooperativa lucana – di bioeticisti che intervengono nelle delicate scelte finalizzate ad evitare inutili accanimenti terapeutici, oltre ai dipendenti che si occupano della parte amministrativa. È questa la squadra che opera in Basilicata dove, in un anno,

Nelle province di Potenza e Matera, grazie alla cooperativa Auxilium, l'Adi è realtà da ben 21 anni. Nei gruppi di lavoro anche bioeticisti

Auxilium – ora presente con l'Adi anche in Puglia – serve 8.000 pazienti. «C'è una responsabilità sociale aggiuntiva quando fai un lavoro di questo tipo – aggiunge Montingelli –. Quella stessa responsabilità che ci ha portato, volontariamente, ad essere un riferimento per le vaccinazioni: a livello domiciliare abbiamo somministrato 4.000 dosi di vaccino anti-Covid, impiegando 4 medici oltre agli infermieri. Quando ti occupi di Adi non puoi improvvisare, devi essere professionale ma anche mostrare il volto della prossimità. È per questo che siamo stati molto felici apprendendo di un sondaggio svolto dalla Asl di Potenza per verificare il grado di soddisfazione dei nostri pazienti: la percentuale di chi ha espresso il gradimento ha superato il 95%». Il recente accordo tra Stato e Regioni sull'ampiamiento in tutta Italia dell'Assistenza domiciliare integrata «tutelerà soprattutto gli assistiti – evidenzia Montingelli – perché viene introdotto il criterio dell'accreditamento degli organismi che fanno Adi; si tratta di una scelta lungimirante, perché premierà competenze e professionalità riconosciute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Assistenza di anziani e fragili, ma anche possibili degenze per tagliare i tempi di ricovero in ospedale dopo un intervento, attività nella prevenzione di malattie su soggetti deboli. Tutto quello che ci avrebbe aiutato, durante la pandemia, e su cui il Servizio sanitario italiano ha scoperto d'essere impreparato. Si accelera sulle cure a casa con un investimento di 4 miliardi di euro con il Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) e – siglata la scorsa settimana – anche con l'intesa Stato-Regioni, che estende a questo tipo di assistenza domiciliare il sistema di autorizzazione e accreditamento per tutti gli enti e soggetti, pubblici e privati, che erogano tali servizi. L'intesa definisce protocolli e requisiti elevati e «omogenei» per tutto il Paese: «Un passo fondamentale per costruire la sanità di domani» ha detto il ministro della Salute, Roberto Speranza.



Il professor Cavanna di Piacenza durante una visita a casa

IL SEGRETO DI UN MODELLO NEL RACCONTO DELL'ONCOLOGO LUIGI CAVANNA

«Intervenire prima». E Piacenza aprì la strada

BARBARA SARTORI
Piacenza

«C»i è voluta la tragedia del Covid per capire che le cure domiciliari sono una necessità? Eppure, la realtà ce lo dice da tempo: con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche, i bisogni dei pazienti sono cambiati. Dobbiamo creare modelli semplici e replicabili sul territorio nazionale. È una questione di civiltà, di rispetto della dignità del malato». Non ha dubbi l'oncologo Luigi Cavanna: l'intesa tra Stato e Regioni per potenziare e uniformare l'assistenza a domicilio va in una direzione non più procrastinabile. È finito sui media internazionali per essere stato tra i primissimi ad andare a visitare i malati di Covid nelle case. È testimonial della candidatura al Nobel per la pace del corpo sanitario italiano. Ma, a Piacenza, il dottor Cavanna era un'istituzione ben prima, per la sua professionalità e l'impegno decennale per l'umanizzazione delle cure. Il 31 marzo 2020 avrebbe potuto andare in pensione, con quarant'anni di servizio attivo. «La verità è che non posso fare a meno dei malati, poterli aiutare dà senso alla mia vi-

ta» confida. E i malati, per lui, hanno un volto, un nome, una storia. «L'oncologia – fa notare – ha la cultura della presa in carico nel tempo. Nell'emergenza Covid, questa cultura l'abbiamo portata a domicilio. Spesso mi son sentito dire: vada come vada, sono contento che qualcuno si sia venuto a vedermi». Il ribattezzato "modello Piacenza" di assistenza domiciliare (uno studio del dottor Cavanna sull'esperienza sarà presto pubblicato da una rivista scientifica giapponese) ha preso forma nelle riunioni dei primari in direzione sanitaria, all'ospedale diventato trincea alla notizia del paziente 1 a Codogno, 15 chilometri al di là del Po. «Il Pronto Soccorso era preso d'assalto da malati con tosse, febbre, mancanza d'aria. E in tutti – puntualizza Cavanna – i sintomi non erano sorti in modo acuto, persistevano da giorni, talvolta da due settimane. In ospedale erano già allo stremo, con la polmonite bilaterale. Abbiamo messo insieme questi dati e ci siamo detti: perché non provare ad intervenire prima, a casa?». A inizio marzo l'esperimento parte con il dottor Cavanna e il coordinatore infermieristico di Oncologia Gabriele Cremona. «Portavamo l'ecografo portatile, che ci permetteva di fare una dia-

L'ESPERIMENTO IN CORSO NELLA CAPITALE

La tecnologia? Arriva a domicilio

ELISABETTA GRAMOLINI
Roma

La pandemia ha accelerato alcuni processi. Fra questi c'è la spinta a implementare le cure domiciliari e la teleassistenza che mai come durante i lockdown sarebbero risultate preziose. È di pochi giorni fa l'intesa tra le Regioni e lo Stato per la definizione dei protocolli e del sistema di accreditamento dei servizi che dovranno seguire gli stessi requisiti su tutto il territorio nazionale. L'obiettivo è importante ed è stato sottolineato da più parti, soprattutto in ambito medico: trasferire una parte di assistenza ospedaliera direttamente a casa, per agevolare l'accesso anche ai soggetti più fragili o residenti nelle aree più remote. Il governo Draghi ci conta, visto che ben 4 miliardi di euro nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) sono destinati proprio alle domiciliari. Nella Capitale, l'Asl Roma 1 ha deciso di giocare d'anticipo, avviando due importanti sperimentazioni. Già a partire dall'aprile scorso, l'azienda sanitaria locale, che copre un territorio in cui vive più di un milione di assistiti e oltre settemila over80 sono stati vaccinati a casa grazie anche a una convenzione con Uber, ha messo a disposizione la teleriabilitazione e la teleassistenza. Lo scopo è garantire online la continuità di trattamenti neuromotori, di recupero, di rinforzo muscolare e di coordinazione motoria. Grazie a un apposito kit e al coinvolgimento dei caregiver, i malati cronici e le persone più fragili «sono in grado di fare gli esercizi da soli, dopo un periodo di formazione con i terapeuti, oppure di svolgere la riabilitazione collegati con lo specialista via computer», spiega adesso il direttore ge-



Gli strumenti dell'Asl Roma 1

Alla Asl 1 di Roma apparecchi portatili per i pazienti più fragili. Seguiti a distanza anche per la riabilitazione

nerale della Asl romana, Angelo Tanese. Altro esperimento partito a luglio è la radiologia a casa. «Per il momento – continua Tanese – il servizio è limitato a due distretti, ma confidiamo che entro la fine dell'anno coprirà tutto il territorio della Asl». I destinatari sono gli anziani con più patologie o i malati cronici già iscritti all'area di assistenza domiciliare della Asl. «Portare questi pazienti presso un ospedale è complicato anche per gli stessi familiari. Spesso poi i pazienti anziani raggiungono un equilibrio proprio stando a casa. Crediamo quindi che possa essere considerato a pieno titolo un buon esempio di realizzazione dell'ideale di casa come primo luogo di cura», commenta Enrico Pofi, direttore dell'area di Diagnostica per immagini della Asl e direttore della Radiologia dell'ospedale San Filippo Neri. Gli apparecchi portatili sono in grado di esaminare quasi tutto il corpo, dal torace alla colonna, dalle articolazioni agli arti superiori e inferiori. La procedura si propone come semplice: il medico di medicina generale, se ritiene opportuno fare l'esame specialistico, manda il modulo predefinito via mail alla Asl dove il medico radiologo valuta il caso e programma la visita a domicilio. «A quel punto due tecnici radiologi si recano in auto a casa e con un apparecchio eseguono l'esame che viene inviato in tempo reale alla radiologia del San Filippo Neri. Lo specialista valuta l'esame e spedisce un referto scaricabile online con le credenziali del paziente sul sito della Regione». Anche se è partito da poco, il servizio ha incontrato la soddisfazione delle persone che evitano di andare in ospedale, specie in questo periodo in cui la pandemia è ancora in corso. Il vantaggio è però anche per la sanità pubblica che taglia i costi ospedalieri, accorcia le liste d'attesa ed evita la duplicazione degli esami. «La pandemia ci ha spinto ad accelerare su nuove soluzioni per seguire e monitorare le persone da casa», conclude Tanese che prevede di raggiungere molte migliaia di pazienti fragili nella Asl coerentemente con gli obiettivi regionali e del Piano nazionale di ripresa e resilienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO SCENARIO

La fase più dura dei ricoveri legati al Covid ha dimostrato quanto sia necessario accelerare a 360 gradi su nuovi protocolli di protezione per i malati

Caso no vax, la Toscana sospende 4.500 sanitari

Azione decisa del presidente della Toscana contro i No vax, mentre a Cagliari sono apparsi manifesti contro i vaccini. E a Catania è stata presa di mira la pagina Facebook del commissario cittadino per l'emergenza Covid. Il presidente toscano Eugenio Giani ha informato ieri che «stanno partendo le lettere di sospensione per gli operatori sanitari No vax, che in Toscana sono circa 4.500. Chi non intende vaccinarsi non può prendersi cura degli altri». Inoltre ha annunciato che dal 30 settembre ai non vaccinati saranno interdetti i luoghi pubblici: «Dopo quella data chi non ha fatto il vaccino sta a casa: queste persone non si provino a venire nei luoghi pubblici perché la loro non vaccinazione per scelta è una cosa inconcepibile nell'economia e nell'interesse di una comunità che vuole superare l'emergenza sanitaria». A Cagliari nei giorni scorsi alcuni grandi cartelloni sono comparsi in alcune delle strade più trafficate che riportano le frasi «Vaccinato contagioso, No al Green pass. Il vaccino è sperimentale: non siamo cavie», accompagnate dai dati riferiti alla «Banca dati europea di sospette reazioni avverse al farmaco». I due deputati Andrea Frailis e Romina Mura (Pd) hanno annunciato la presentazione di un esposto alla procura della Repubblica. Infine la pagina Facebook dell'Ufficio del commissario per l'emergenza Covid di Catania è finita nel mirino dei contrari al vaccino, in modo particolare un post sui tamponi a pagamento. La pagina è stata sommersa da centinaia di commenti accompagnati da immagini, utilizzando falsi profili e gruppi in alcune piattaforme di messaggistica.