

PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE IL PNRR (DA SOLO) NON BASTA



di **Roberto Bernabei***

L'organizzazione di un efficiente sistema di cure domiciliari è una strada obbligata e non più rinviabile per la presa in carico dei fragili, al fine principale di limitarne il declino funzionale e garantire una migliore qualità della vita, allontanandoli il più possibile dall'ospedale.

La pandemia, se ce ne fosse stato bisogno, l'ha evidenziato con crudele realismo. La strada per avvicinare la «vecchia» Italia alle migliori prassi europee - quel 10 per cento fissato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) - è ancora lunga, dal momento che mancano all'appello tra 1 e 2 milioni di anziani fragili, con multimorbidità e disabilità, che avrebbero bisogno di ricevere cure e monitoraggio continui, integrati con prestazioni di carattere sociale (su questi temi si legga anche a pagina 11, ndr).

A parlare sono i dati del Ministero della Salute, censiti da Italia Longeva, secondo i quali l'offerta di Assistenza domiciliare integrata (Adi), da anni pressoché invariata per numero di assistiti e giornate di presa in carico, è - come prevedibile - persino peggiorata durante la pandemia: nel 2020, 385 mila anziani hanno ricevuto assistenza domiciliare (il 2,7 per cento del totale), e, come spesso accade, in maniera tutt'altro che omogenea, con Regioni in grado di garantire cure domiciliari a più del 4,5 per cento degli anziani e altre che stentano a raggiungere tassi di copertura dell'1 per cento, in molti casi offrendo prestazioni a basso livello di intensità assistenziale e a carattere episodico, e obbligando i pazienti a dialogare con una molteplicità di interlocutori differenti

La disponibilità di risorse è premessa necessaria, ma non sufficiente per costruire un sistema in grado di gestire in maniera efficace la fragilità dell'anziano. È necessario puntare su formazione e tecnologia

sul territorio. Ma come per tutti gli eventi catastrofici, arriva il momento della ricostruzione che è anche l'opportunità per uscirne migliori di prima.

In tal senso, il Pnrr è, per il Ssn, l'occasione per modernizzare la rete dell'assistenza territoriale, dando una forte accelerazione al potenziamento delle «cure a casa». Tuttavia, la disponibilità di risorse da sola non basta per costruire un sistema in grado di gestire in maniera efficace la multimorbidità e la fragilità dell'anziano moderno.

Serve compiere un passaggio culturale e un salto organizzativo che vadano nella direzione di uniformare il sistema ispirandosi ai migliori standard di valutazione del bisogno per permettere il migliore management clinico, assistito dalla più moderna tecnologia. In sostanza, per curare a lungo anziani sempre più numerosi (e sempre più anziani), è indispensabile puntare sulla formazione del personale, sulle nuove tecnologie - che oggi consentono monitoraggio e prestazioni sanitarie a casa del paziente - e poi sulla valutazione dei risultati.

Dobbiamo infatti ricordarci che l'assistenza domiciliare è un'operazione precisa e complessa e, come tale, bisogna essere educati a farla, implicando un'attenta valutazione dei bisogni multidimensionali e l'intervento sul paziente a domicilio, in stretta e continua collaborazione tra medico di medicina generale, infermiere, terapeuta della riabilitazione.

Serve un disegno organico, pragmatico e lungimirante, per generare assistenza di qualità per i nostri anziani ed efficienza per il Servizio sanitario, e davvero da questa pandemia «ne usciremo migliori».

*Presidente di **Italia Longeva**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

