

## RASSEGNA STAMPA

Virtual meeting

### **Assistenza domiciliare integrata:**

Ripensare modelli e strumenti a partire da quanto  
imparato in emergenza

Roma, 7 luglio 2020

Aggiornamento

14 luglio 2020

# Sommario

TESTATE	DATA	LETTORI / UTENTI
<b>AGENZIE</b>		
ANSA	07/07/2020	-
ADNKRONOS	07/07/2020	-
<b>QUOTIDIANI</b>		
IL GIORNALE	10/07/2020	340.000
IL SOLE 24 ORE	07/07/2020	742.000
CORRIERE SALUTE	02/07/2020	2.048.000
<b>RADIO/TV</b>		
RAI RADIO 1 – GIORNO DOPO GIORNO	08/07/2020	1.068.000
<b>WEB</b>		
SANITA' 24 – IL SOLE 24 ORE	13/07/2020	71.000
IL GIORNALE	10/07/2020	595.139
QUOTIDIANO SANITA'	08/07/2020	1.120.000
CLICMEDICINA	08/07/2020	30.000
CRONACHE DI SCIENZA	08/07/2020	7.000
DOTTNET	08/07/2020	N.D.
RADIO WELLNESS	08/07/2020	N.D.
COMUNICATI-STAMPA.NET	08/07/2020	N.D.
SANITA' INFORMAZIONE	07/07/2020	200.000
MEDICAL EXCELLENCE TV	07/07/2020	N.D.
TISCALI NEWS	07/07/2020	329.444
NOTIZIE.IT	07/07/2020	N.D.
PADOVA NEWS	07/07/2020	N.D.
VVOX	07/07/2020	N.D.
<b>NEWSLETTER</b>		
SANITA' 24 – IL SOLE 24 ORE	14/07/2020	N.D.
<b>AGGREGATORI DI NOTIZIE</b>		
YAHOO NOTIZIE	07/07/2020	N.D.
<b>TOTALE</b>	<b>22</b>	<b>6.550.583</b>
Fonti dati: Audipress, Anes, Auditel, Audiradio, Audiweb		

*Agenzie*



### **Coronavirus: Italia Longeva, gli anziani sono la priorità L'assistenza domiciliare riguarda il 2,7% degli italiani over-65 ROMA**

(ANSA) - ROMA, 07 LUG - In Italia l'assistenza domiciliare riguarda il 2,7% degli over-65, con una media di 20 ore di prestazioni all'anno. In altri Paesi europei, invece, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese. E' quanto emerge nel corso del webinar "Assistenza Domiciliare Integrata (Adi): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza", organizzato da Italia Longeva, l'Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute. "Il Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati", commenta Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva. Per la sottosegretaria alla Salute, Sandra Zampa, nel decreto rilancio sono previsti "734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso". Per Zampa "si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50 mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati 332.640.000 euro e per fronteggiare l'emergenza è stata aumentata con 10 milioni di euro la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale". (ANSA).



### **FASE 3: GERIATRA BERNABEI, 'RIPENSARE CURE TERRITORIALI PER EVITARE NUOVA EMERGENZA' =**

Roma, 7 lug. (Adnkronos Salute) - Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione? Se ne è discusso oggi al webinar organizzato da Italia Longeva. "Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati", afferma Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva e membro del Cts della Protezione Civile.

"Curare gli anziani fragili 'a casa loro' - assicura Bernabei - significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande 'Pronto Soccorso della fragilità' che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia".

"Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel 'Decreto Rilancio' attualmente in fase di conversione in legge "734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso", aggiunge la sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa.

(segue)

**FASE 3: GERIATRA BERNABEI, 'RIPENSARE CURE TERRITORIALI PER EVITARE NUOVA EMERGENZA' (2) =**

(Adnkronos Salute) - "Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l'attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina", afferma Zampa.

"Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum - continua Bernabei - Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l'investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per 'entrare a casa dei pazienti'. L'infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. E questo attraverso l'acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema".

(segue)



**FASE 3: GERIATRA BERNABEI, 'RIPENSARE CURE TERRITORIALI PER EVITARE NUOVA EMERGENZA' (3) =**

(Adnkronos Salute) - Accanto all'innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l'assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, sottolineano gli esperti. "Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile", rileva Bernabei.

"Oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni", conclude l'esperto.

07-LUG-20 16:53

*Quotidiani*



# il Giornale

IL DOSSIER

## Il flop del piano-anziani: assistenza solo per 3 su 100

Fino a febbraio il 2,7% degli over 65 ha ricevuto una visita domiciliare. Previsto un maxi fondo

**Maria Sorbi**

■ Ci è voluta una pandemia per capire che l'assistenza domiciliare ai malati cronici va completamente ripensata. Ora è l'unico strumento per curare i pazienti tenendoli lontano dagli ospedali. Ma il sistema non funziona e sicuramente non sarebbe in grado di sopportare la prova di una seconda ondata autunnale. Anzi, scricchiolava già prima che scoppiasse l'emergenza Covid.

Fino a febbraio, solo il 2,7% degli over 65 beneficiava dell'assistenza domiciliare, cioè di medicazioni, controlli infermieristici, supporto alla nutrizione artificiale. Ogni anziano chiedeva un aiuto di 20 ore di prestazioni all'anno, in particolar modo dopo lunghi ricoveri in ospedale. Una situazione ben diversa rispetto agli altri Paesi europei, dove la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e chiede aiuti per 20 ore sì, ma al mese.

«Curare gli anziani fragili a casa loro» significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti - commenta Roberto Bernabei, membro della Cts della Protezione Civile e presidente di Italia Longeva, l'associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute - Ridurremo i rischi di contagio e alleggeriremo gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19». Per reimpostare l'assistenza domiciliare il Decreto rilancio, in fase di

conversione in legge, prevede a distanza.

un investimento di 734 milioni di euro sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza di adesso.

«Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse».

Il nostro sistema sanitario e inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati quasi 333 milioni e per fronteggiare l'emergenza è stata aumentata, con 10 milioni di euro, la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale.

Insomma, si sta ridisegnando tutto il sistema, sperando che la «rivoluzione» non rimanga tronca.

Il nuovo piano anziani e di assistenza ai malati cronici prevede anche un monitoraggio domiciliare collaudato in fretta e furia in fase Covid ma da mantenere e affinare.

Quindi gli anziani, spesso soli in casa, potranno contare non solo sulla telefonata dell'ospedale ma su una vera e propria centrale operativa regionale, simile a quella della rete di Pronto soccorso, dotata di personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina. Che sem-

**PAZIENTI SEGUITI**

Una centrale operativa regionale sarà dotata di strumenti di telemedicina

bra finalmente diventata una voce irrinunciabile per le cure

«Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile - spiega Bernabei

-, oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente.

Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la tecnocoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni».

L'ESPERTO

**Bernabei**, membro del Cts «Curare le persone a casa riduce i rischi di contagio»



# Il Sole 24 ORE

30

Martedì 7 Luglio 2020 Il Sole 24 Ore

SANITÀ  
E FRONTIERE  
DELLA MEDICINA

## .salute

.professioni .casa — LUNEDÌ .salute — MARTEDÌ .lavoro — MERCOLEDÌ nòva.tech — GIOVEDÌ .moda — VENERDÌ .food — SABATO .lifestyle — DOMENICA



La Sanità a casa dei pazienti fragili. Anziani e disabili ma anche malati cronici sono i destinatari del potenziamento delle cure domiciliari

**Cure domiciliari.** Il Dl Rilancio stanziava oltre 1 miliardo per raddoppiare gli assistiti: nascono centrali regionali per gestire anziani e fragili, arriva l'infermiere di famiglia

Marzio Bartoloni

**R**aggiungere a casa un milione di pazienti. Questa la sfida dell'assistenza domiciliare dopo lo tsunami Covid che ha visto proprio nelle cure a casa una delle più dolorose spine nel fianco del Servizio sanitario nazionale. Il decreto Rilancio che si appresta a essere varato dalla Camera stanza 734 milioni per l'assistenza domiciliare e altri 332 milioni per assumere quasi 10 mila infermieri di famiglia, la nuova figura della Sanità pubblica che lavorerà proprio sul territorio - all'interno dei distretti delle Asl - per gestire anziani, pazienti fragili e disabili a casa. Una svolta per un Paese come l'Italia rimasto indietro su questo fronte - oggi sono circa 600 mila gli over 65 presi in carico tra Adi e residenze sanitarie - che potrebbe ora quasi raddoppiare gli assistiti a casa portandoli a oltre un milione: le stime del ministero della Salute parlano di 923 mila assistiti over 65 e 140 mila under 65 grazie alle risorse del Dl Rilancio. Lo stesso decreto prevede l'attivazione di centrali operative regionali con funzioni di raccordo tra tutti i servizi e il sistema di emergenza urgente, anche ricorrendo alla telemedicina: saranno queste centrali a decidere che tipo di cure garantire ai pazienti tra ospedale e territorio.

Questo investimento potrebbe essere solo un antipasto di quello che verrà nei prossimi anni se è vero che una parte degli annunciati ingenti fondi europei per la ripresa - dal Mes al Recovery fund - saranno destinati proprio a potenziare la Sanità, con le cure domiciliari che saranno uno dei capitoli principali sui quali il Governo e il ministro della Salute Roberto Speranza punterà ad investire.

Ma la rete, per funzionare bene, - come spiega l'ultimo report di Italia Longeva che oggi organizza un webinar sull'«assistenza domiciliare integrata» - deve poter disporre di adeguati servizi di assistenza domiciliare (Adi) e residen-

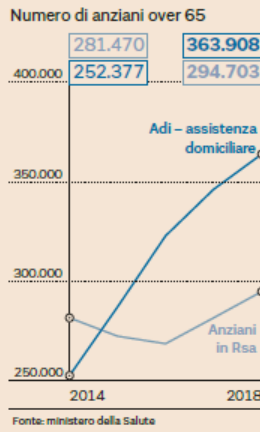
zialità assistita (Rsa) per la presa in carico dei pazienti. Servizi, questi, finora carenti e sottopotenziati rispetto alla domanda di una popolazione che invecchia. Secondo il ministero della Salute, solo il 2,7% degli over-65 usufruisce di servizi di Adi e solo il 2,2% di un posto in Rsa.

Ma come potenziare davvero il territorio? Le esperienze positive a livello regionale da cui attingere non mancano. E partono anche dall'ospedale che se come *core-business* si deve occupare delle emergenze e delle patologie acute deve anche - come emerge da alcune buone pratiche delle Regioni - sapere dialogare pure con il territorio. In alcuni modelli di «dimissione protetta» dei pazienti dopo un ricovero la sinergia massima tra ospedale e territorio si realizza quando sono le stesse Centrali di continuità

territoriali ad entrare in ospedale per prendere in carico il paziente prossimo alla dimissione, o addirittura, quando è l'ospedale stesso che accompagna il paziente durante il processo di dimissione dall'ospedale verso il proprio domicilio continuando a prendersene carico anche dopo.

Vanno poi sviluppate reti territoriali attraverso un modello che vede l'integrazione dei diversi professionisti (medici di famiglia, infermieri di famiglia, servizi sociali, infermieri, fisioterapisti e operatori socio-sanitari) che possono operare anche in presidi fisici sul territorio come le Case della Salute che vengono già da anni di esperienza di successo in diverse Regioni - in particolare Emilia Romagna e Toscana - dove hanno ridotto gli accessi a pronto soccorso e ospedali.

**Soggetti a rischio**



Fonte: ministero della Salute

A fianco alle case della Salute c'è poi il modello degli ospedali di comunità dove equipe operative erogano cure "intermedie" a pazienti con problematiche acute e subacute di lieve e moderata entità, integrate con le cure erogate a casa, garantendone quindi la piena continuità.

E poi c'è l'atteso avvento dell'infermiere di famiglia che - come prevede il Ddl a firma di Paola Boldrini (Pd) ora all'esame del Senato - oltre a lavorare coordinandosi con il medico di famiglia avrà vari compiti: dalla promozione degli stili di vita alla garanzia dei controlli periodici, assicurando al paziente la continuità assistenziale e l'inserimento nei servizi territoriali fino all'educazione terapeutica (l'uso corretto dei farmaci) e sanitaria dello stesso assistito e dei suoi familiari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'intervento**

**Per funzionare si punta sulle best practice**

Roberto Bernabei\*

La medicina del territorio - di cui tanto si parla, complice la severa lezione del Covid - si fonda sull'assistenza domiciliare, perché l'alternativa all'ospedale è il domicilio delle persone. Solo che in Italia questa assistenza è da fondare: ne beneficiano solo il 2,7% degli over-65, e per una media di 20 ore di prestazioni all'anno. In altri paesi europei, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, ad esempio in Norvegia, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese...

Il guaio è poi che l'assistenza domiciliare sta alla medicina del territorio come la digitalizzazione allo sviluppo economico di un paese: ne è presupposto. Per questo, quando mi si chiede quale sia la vera priorità d'investimento in sanità, a maggior ragione, come sembra, arriveranno dall'Ue risorse consistenti, non esisto a dire che la grande urgenza è met-

tere il sistema in condizioni di curare a casa tutti coloro che a casa sono tecnicamente curabili, riservando all'ospedale l'emergenza-urgenza e le vere acuzie.

Ma che cosa serve per rendere il territorio all'altezza di questo compito? Affrontarlo con lo stesso approccio di, che so, una neurochirurgia... a dire che bisogna saper fare e aver maturato un curriculum. Non basta andare genericamente in una casa a chiedere: Come va? Che problemi si sente? Bisogna entrarci con competenze articolate, volendo sintetizzare con metodologie e formazione. E poi tecnologia, sia hardware sia software. Il problema radicale, infatti, è che ad oggi, in Italia, la poca assistenza domiciliare erogata è offerta dagli attori più disparati, diversi da Regione a Regione. Bisogna quindi domandarsi anzitutto chi sia, che cosa sia e dove si debba dislocare e quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande "Pronto Soccorso della fragilità" che deve divenire l'assistenza a domicilio.

Per rispondere a queste domande servirebbero davvero degli Stati Generali, ma della medicina del territorio, in cui chiunque abbia qualche esperienza in materia sia chiamato a "testimoniare", portando numeri, dati, risultati. Fintanto a enucleare quelle che noi medici chiamiamo "best practice", cioè le ricette che funzionano. E sceglieme una, due al massimo, renderle i modelli nazionali e replicarle a più non posso. Si tratterebbe allora di assegnare compiti e di fare investimenti. E qui torniamo al punto. Mi permetto di indicarne un paio, concretissimi, che dovrebbero avere buone chance di efficacia, stando ai tanti approfondimenti che abbiamo condotto nelle ultime 4 edizioni di "Long-Term Care", la "Yalta" annuale della medicina del territorio, organizzata da Italia Longeva. Il primo investimento dovrebbe essere in risorse umane. Sta per affacciarsi al nostro sistema l'infermiere di comunità: rendiamolo il case manager della fragilità, il "pri-

mario" dell'assistenza domiciliare, il professionista della valutazione del bisogno. Offriamogli formazione, perché oggi l'infermiere è soprattutto un pratico, mentre quello "di comunità" deve maturare rapidamente una cultura della valutazione: deve soppesare condizioni e bisogni, e indirizzare, prendere decisioni, attivare snodi del sistema.

Il secondo investimento dev'essere in tecnologia. Esistono apparecchi di monitoraggio a distanza, sussidi alla domotica, soluzioni software e hardware, che nello spazio di un paio di accendini condensano tecnologie che fino a pochi decenni or sono avrebbero fatto invidia ai reparti di ospedale. Pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia - che mi piace definire nel loro complesso "tecnoco-assistenza" - equivale a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni.

\*Presidente Italia Longeva

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# CORRIERE SALUTE

## L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA È DA RINFORZARE



di **Roberto Bernabei\***

**I** dati della pandemia sono chiarissimi: l'età media dei deceduti è 81 anni, più maschi che femmine, di questi oltre il 60 per cento aveva tre o più patologie associate e circa la metà era ospite di una Residenza Sanitaria Assistenziale (Rsa). Oltre a far conoscere agli italiani le Rsa, di cui molti ignoravano l'esistenza, il virus ha svelato il tallone di Achille del nostro sistema sanitario e assistenziale.

È la caratteristica della pandemia: implacabilmente colpisce le debolezze intrinseche di un sistema, che in Italia sono i vecchi fragili, così come in altri Paesi - penso soprattutto a Stati Uniti e Brasile - sono i poveri e le etnie meno protette.

E chiarisce definitivamente un concetto: l'ospedale non è il posto dove curare «tutto» e «tutti»; certamente non la pandemia (una malattia che colpisce molti) e nemmeno le fragilità (gli anziani *multimorbidi*) che hanno travolto le tradizionali organizzazioni ospedaliere e anche le meno tradizionali come quelle per intensità di cura.

La potenza delle pandemie e delle fragilità richiede un altro assetto «difensivo» che avrebbe addirittura la possibilità di diventare «offensivo», qualora riuscisse a impedire la debacle ospedaliera e assolvere il compito di una gestione corretta (e sostenibile) di entrambe.

Mi riferisco all'assistenza domiciliare integrata (Adi) e, più in generale, alle cure territoriali. Due concetti di cui si parla già da tempo, e allora vi chiederete qual è la novità. Oggi l'Adi interessa solo il 2,7 per cento degli over 65 del nostro Paese e dedica circa

Abbiamo a disposizione  
competenze, tecnologie  
e software che la rendono  
capace di fronteggiare  
qualsiasi tipo di emergenza  
con un impatto sulle fragilità,  
pandemia inclusa

20 ore l'anno per assistito. Questi numeri dovrebbero essere l'8-10 per cento, con 20 ore al mese per assistito, è questa la prima novità.

La seconda, è che fare una buona assistenza domiciliare integrata è come fare buona neurochirurgia, nel senso che abbiamo a disposizione competenze, tecnologie e software che rendono l'Adi capace di fronteggiare qualsiasi tipo di emergenza con un impatto sulle fragilità, pandemia inclusa.

Esempio banale, ma concreto: nel 2003 l'ondata di calore ha fatto

gli stessi danni, sia pur numericamente inferiori, del Coronavirus. Ha mietuto vittime tra gli anziani e i pazienti cronici (diabetici, cardiopatici), insomma gli stessi soggetti colpiti con più forza dal Covid!

È ora il momento di investire sull'assistenza domiciliare, ma per farlo è necessaria una presa di coscienza di competenze, cultura e know-how. Sulla base di questa premessa, mettiamo insieme quel che di virtuoso già c'è: raccogliamo e studiamo le migliori pratiche nel Paese - pubbliche, private o miste che siano - e valorizziamo il necessario contributo della tecnoassistenza.

Esistono device che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente, con alert che consentono di indirizzare cure immediate, massimizzando il costo-beneficio delle risorse.

Chiuderei dentro una stanza tutte le Regioni per analizzare i loro modelli di Adi, aggiungerei il know-how più recente e i software più adeguati per sapere esattamente chi si assiste e quanto, e su quali basi sono costruiti i piani di assistenza per il singolo paziente.

Ne uscirei con i due esempi concreti più spendibili e meglio valutati per diffonderli al resto del Paese. E da qui cominciare ...

\*Presidente di Italia Longeva



*Radio/TV*

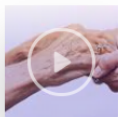
RAI RADIO 1 – GIORNO PER GIORNO

Data: 08/07/2020

Ascoltatori: 1.068.000

**Rai** Radio 1

# Radio1 giorno per giorno



PONTE MORANDI E COMMISSARI - LA SFIDA DELL'ASSISTENZA  
DOMICILIARE

08/07/2020

Con Eleonora Belviso, Francesca Ceci e Mauro Zanda Regia di Ludovico Suppa

Ascolta l'intervista al Dott. Christian Barillaro,  
Direttore U.O.C. Cure Palliative e Centrale di  
Continuità Assistenziale

*Web*

# Sanità24

Il Sole **24 ORE**

— Analisi

di Roberto Bernabei \*

AZIENDE E REGIONI



## La lezione del Covid e le chance da cogliere per realizzare (finalmente) «una buona Adi»

Oltre a far conoscere agli italiani le Rsa, termine fino a qualche mese fa noto solo ai tecnici e ai familiari degli anziani assistiti presso le residenze, la pandemia ha avuto il merito di aumentare la consapevolezza che bisogna investire sulla medicina del territorio e su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare integrata (Adi)

► **TUTTE LE ANALISI**



# Sanità24

**Il Sole 24 ORE**

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## La lezione del Covid e le chance da cogliere per realizzare (finalmente) «una buona Adi»

di *Roberto Bernabei* \*

I dati della pandemia parlano chiaro: l'età media dei deceduti è 81 anni, di questi il 62% aveva tre o più patologie associate, solo il 3% mostrava un'assenza di comorbidità. Abbiamo vissuto il fenomeno che gli inglesi chiamano *harvesting*: il virus ha fatto la sua "mietitura", ha cioè accelerato il decorso clinico della popolazione più fragile che in Italia è costituita dai vecchi multimorbidi, così come in altri paesi – penso al Brasile e agli Stati Uniti – è rappresentata dai poveri e dalle etnie più deboli che hanno avuto maggiori difficoltà a mettere in pratica il distanziamento sociale e le altre norme di sicurezza.

Oltre a far conoscere agli italiani le Rsa, termine fino a qualche mese fa noto solo ai tecnici e ai familiari degli anziani assistiti presso le residenze, la pandemia ha avuto il merito di aumentare la consapevolezza che bisogna investire sulla medicina del territorio e su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare integrata (Adi).

Ma se fino a oggi la parola "territorio" è stata incarnata in tante teorie, ora è il momento di farla diventare protagonista di soluzioni concrete per il Paese. Perché fare una buona assistenza domiciliare non è una cosa banale, è come



fare una buona neurochirurgia, bisogna essere in possesso di competenze specifiche e aver maturato un curriculum che consenta di 'entrare a casa delle persone' e guardare ai problemi con consapevolezza. Solo in questo modo il domicilio potrà divenire una reale alternativa all'ospedale, che il Covid ha mostrato in tutta la sua debolezza e incapacità di reggere l'onda d'urto di una malattia che ha colpito un numero elevato di persone e in una condizione di fragilità.

Quel che è altrettanto evidente è che l'emergenza sanitaria ci ha forzato a porre in essere dei cambiamenti positivi che necessitano di essere convertiti in azioni di sistema, a maggior ragione se, come sembra, arriveranno risorse consistenti per la sanità territoriale. La ricetta dematerializzata, il teleconsulto specialistico, il monitoraggio da remoto – in un parola la tecnoassistenza – si sono imposti in maniera spontanea, ineludibile, alla stessa stregua dello smart working nelle aziende. La pandemia ci ha mostrato che la digitalizzazione e la semplificazione non sono una chimera, ma una grande e concreta opportunità sulla quale continuare a puntare e a investire.

Altro merito del virus è aver mobilitato risorse senza precedenti per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili: un miliardo di euro per rafforzare il territorio e i presidi di continuità assistenziale, di cui oltre 700 milioni destinati all'assistenza domiciliare, in particolar modo per il potenziamento delle cure a domicilio per i pazienti ad alta complessità. Insomma, si sta ridisegnando tutto il sistema delle cure primarie per la presa in carico degli anziani fragili e dobbiamo essere all'altezza di questo compito perché non avremo una seconda occasione. E allora dove indirizzare i nostri sforzi e gli investimenti messi in campo? Nell'innovazione dei modelli organizzativi (siano essi pubblici, privati o misti), puntando all'individuazione di un modello generale di riferimento da implementare nelle singole realtà territoriali e a una maggiore integrazione socio-sanitaria; nella qualità dell'assistenza erogata; nella formazione del personale sanitario, ad esempio puntando a fare della nuova figura dell'infermiere di comunità il case manager della fragilità, capace di intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema. E poi in tecnologia, nella valutazione multidimensionale dei bisogni e degli outcome della presa in carico, mirando a standardizzare quanto più possibile questi strumenti, anche a livello europeo. È da qui che dovremmo partire per realizzare la "rivincita del territorio".

## Il flop del piano-anziani: assistenza solo per 3 su 100

*Fino a febbraio il 2,7% degli over 65 ha ricevuto una visita domiciliare. Previsto un maxi fondo*

Maria Sorbi - Ven, 10/07/2020 - 08:15



Ci è voluta una pandemia per capire che l'assistenza domiciliare ai malati cronici va completamente ripensata. Ora è l'unico strumento per curare i pazienti tenendoli lontano dagli ospedali.



Ma il sistema non funziona e sicuramente non sarebbe in grado di sopportare la prova di una seconda ondata autunnale. Anzi, scricchiolava già prima che scoppiasse l'emergenza Covid.

Fino a febbraio, solo il 2,7% degli over 65 beneficiava dell'assistenza domiciliare, cioè di medicazioni, controlli infermieristici, supporto alla nutrizione artificiale. Ogni anziano chiedeva un aiuto di 20 ore di prestazioni all'anno, in particolar modo dopo lunghi ricoveri in ospedale. Una situazione ben diversa rispetto agli altri Paesi europei, dove la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e chiede aiuti per 20 ore sì, ma al mese.

«Curare gli anziani fragili a casa loro' significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti - commenta Roberto Bernabei, membro della Cts della Protezione Civile e presidente di Italia Longeva, l'associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute - Ridurremmo i rischi di contagio e alleggeriremmo gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19». Per reimpostare l'assistenza domiciliare il Decreto rilancio, in fase di conversione in legge, prevede un investimento di 734 milioni di euro sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza di adesso.

«Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse». È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati quasi 333 milioni e per fronteggiare l'emergenza è stata aumentata, con 10 milioni di euro, la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale.

Insomma, si sta ridisegnando tutto il sistema, sperando che la «rivoluzione» non rimanga tronca.

Il nuovo piano anziani e di assistenza ai malati cronici prevede anche un monitoraggio domiciliare collaudato in fretta e furia in fase Covid ma da mantenere e affinare.

Quindi gli anziani, spesso soli in casa, potranno contare non solo sulla telefonata dell'ospedale ma su una vera e propria centrale operativa regionale, simile a quella della rete di Pronto soccorso, dotata di personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina. Che sembra finalmente diventata una voce irrinunciabile per le cure a distanza.

«Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile - spiega Bernabei -, oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente.

Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per sdoganare' la technoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni».

## Italia Longeva: “Il Pronto soccorso della fragilità si chiama assistenza domiciliare. Prioritario ripensarla”

***Per Bernabei, Presidente di Italia Longeva: “Le cure territoriali sono la vera priorità di investimento in sanità. Per fare una buona assistenza domiciliare servono metodologie e competenze, e bisogna investire in formazione e tecnologia. Abbiamo un’occasione imperdibile per ‘sdoganare’ la tecnoassistenza in Italia. L’infermiere di comunità può diventare il case manager della fragilità”***



**08 LUG** - La pandemia ha acceso i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l’assistenza domiciliare vera alternativa all’ospedale. Peccato che in Italia sia ancora da fondare: ne beneficia appena il 2,7% degli over-65 e per una media di 20 ore di prestazioni all’anno. In altri paesi europei, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l’8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese.

Ma se la pandemia aperto il vaso di pandora, ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione e come rendere il territorio all’altezza di

questo compito?

Se ne è discusso ieri al webinar **“Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza”**, organizzato da Italia Longeva, l’Associazione nazionale per l’invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute, che ha messo a confronto decisori e attori sul territorio su modelli organizzativi, competenze e strumenti per realizzare un’ADI più efficiente, accessibile e diffusa.

“Il Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l’assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell’acuzie per cui sono nati – ha detto **Roberto Bernabei**, Presidente di Italia Longeva e membro della CTS della Protezione Civile – curare gli anziani fragili ‘a casa loro’ significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di

riferimento di quel grande ‘Pronto Soccorso della fragilità’ che deve diventare l’assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia”.

Le cure a domicilio sono quindi una delle carte vincenti e ne è convinta anche la Sottosegretaria di Stato alla Salute **Sandra Zampa**: "Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19 – ha detto – questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel Decreto Rilancio attualmente in fase di conversione in legge, 734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso. Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse".

È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti, ha ricordato Zampa che ha aggiunto "Per le nuove assunzioni sono stati stanziati 332.640.000 euro e per fronteggiare l'emergenza è stata aumentata con 10 milioni di euro la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l'attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina".

**Dall'incontro è emerso che sono molte le aree su cui intervenire, a partire da due punti fermi:** da un lato raccogliere le migliori pratiche nel paese, studiare questo patrimonio di esperienze virtuose (siano esse pubbliche, private o miste) e puntare a replicarle su più ampia scala; dall'altro valorizzare il necessario contributo della tecnoassistenza (teleassistenza, telemedicina, domotica, ecc.), che ha mostrato tutte le sue potenzialità anche in piena pandemia.

"Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum – continua Bernabei – per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l'investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per 'entrare a casa dei pazienti'. L'infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. Come? Attraverso l'acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema".

Accanto all'innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l'assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, che concorrono a promuovere una maggiore omogeneità dei processi assistenziali erogati e a innalzare gli standard qualitativi offerti.

"Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile – ha concluso Bernabei – oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni".



## Anziani: il “Pronto Soccorso della fragilità” si chiama *assistenza domiciliare*

Da Redazione clicMedicina - 8 Luglio 2020

👁 142



Il Coronavirus si è fatto carico di mostrarci che l'Italia, tra i Paesi più longevi al mondo, non può permettersi di curare in ospedale “tutto” e “tutti” – certamente non la pandemia né le fragilità e le multimorbilità correlate all'invecchiamento – e che il domicilio dei pazienti è la vera alternativa all'ospedale. Nel nostro Paese, l'assistenza domiciliare è ancora “da fondare”: ne beneficia appena il 2,7% degli over65 e per una media di 20 ore di prestazioni all'anno. In altri Paesi

europei, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese. “Il Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati”, afferma il prof. Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva e membro della CTS della Protezione Civile. “Curare gli anziani fragili a casa loro significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di *know-how*, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande ‘Pronto Soccorso della fragilità’ che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia.”

“Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza – aggiunge la Sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa – ha portato a prevedere, nel *D.L. 34 del 2020* (c.d. *Decreto Rilancio* attualmente in fase di conversione in legge) 734milioni di euro per il potenziamento dell’assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus, o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall’emergenza in corso.”

Dall’incontro è emerso che sono molte le aree su cui intervenire, a partire da 2 punti fermi: da un lato raccogliere le migliori pratiche nel paese, studiare questo patrimonio di esperienze virtuose (siano esse pubbliche, private o miste) e puntare a replicarle su più ampia scala; dall’altro valorizzare il necessario contributo della tecnoassistenza (teleassistenza, telemedicina, domotica, etc.), che ha mostrato tutte le potenzialità anche in piena pandemia.

Accanto all’innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l’assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, che concorrono a promuovere una maggiore omogeneità dei processi assistenziali erogati e a innalzare gli standard qualitativi offerti.

“Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un’accuratezza fino ad oggi impensabile, oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale – conclude Bernabei – ha un’occasione imperdibile per ‘sdoganare’ la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d’avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul *fax* o sul telefono a gettoni.”



# Cronache di Scienza

Le notizie più interessanti di scienza, salute, astronomia e tanto altro.

[HOME](#) [LA PAROLA ALL'ESPERTO](#) [ARGOMENTI](#) [CHI SIAMO](#) [CONTATTI](#) [ASSOCIAZIONI PAZIENTI](#)



### ***Prioritario ripensarla per evitare che un'altra emergenza ci travolga.***

Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. **Il Coronavirus si è fatto carico di mostrarci che l'Italia, tra i paesi più longevi al mondo, non può permettersi di curare in ospedale 'tutto' e 'tutti'** – certamente non la pandemia, e nemmeno la fragilità e la multimorbilità correlate all'invecchiamento – e che **il domicilio dei pazienti è la vera alternativa all'ospedale. Solo che in Italia l'assistenza domiciliare è ancora da fondare:** ne beneficia appena il **2,7% degli over-65** e per una media di **20 ore** di prestazioni all'anno. In altri paesi europei, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese.

La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione e come rendere il territorio all'altezza di questo compito? Se ne è discusso oggi al webinar **"Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza"**, organizzato da **Italia Longeva, l'Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute**, che ha messo a confronto decisori e attori sul territorio su modelli organizzativi, competenze e strumenti per realizzare un'ADI più efficiente, accessibile e diffusa.

*"Il Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati – afferma il Prof. Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva e membro della CTS della Protezione Civile. Curare gli anziani fragili 'a casa loro' significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande "Pronto Soccorso della fragilità" che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia".*

*"Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel D.L. 34 del 2020 – c.d. "Decreto Rilancio" attualmente in fase di conversione in legge – 734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso. Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati 332.640.000 euro e per fronteggiare l'emergenza è stata aumentata con 10 milioni di euro la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l'attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina" – aggiunge la Sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa.*

Dall'incontro è emerso che sono molte le aree su cui intervenire, a partire da due punti fermi: da un lato **raccogliere le migliori pratiche nel paese**, studiare questo patrimonio di esperienze virtuose (siano esse pubbliche, private o miste) e puntare a replicarle su più ampia scala; dall'altro **valorizzare il necessario contributo della technoassistenza** (teleassistenza, telemedicina, domotica, ecc.), che ha mostrato tutte le sue potenzialità anche in piena pandemia.

*"Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum – continua il Prof. Bernabei. Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l'investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per 'entrare a casa dei pazienti'. L'infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. Come? Attraverso l'acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema".*

Accanto all'innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l'assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, che concorrono a promuovere una maggiore omogeneità dei processi assistenziali erogati e a innalzare gli standard qualitativi offerti.

*"Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile –conclude il Prof. Bernabei -, oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la technoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni".*

## Covid, per Italia Longeva gli anziani sono la priorità



GERIATRIA | REDAZIONE DOTNET | 08/07/2020 15:02

L'assistenza domiciliare riguarda il 2,7% degli italiani over-65

In Italia l'assistenza domiciliare riguarda il 2,7% degli over-65, con una media di 20 ore di prestazioni all'anno. In altri Paesi europei, invece, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese. E' quanto emerge nel corso del webinar "Assistenza Domiciliare Integrata (Adi): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza", organizzato da Italia Longeva, l'Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del

Ministero della Salute.

"Il Covid ha rivelato **che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema** e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati", **commenta Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva**. Per la sottosegretaria alla Salute, Sandra Zampa (nella foto), nel decreto rilancio sono previsti "734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone **malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso**".

Per Zampa "si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. **È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali**, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50 mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati 332.640.000 euro e per **fronteggiare l'emergenza è stata aumentata con 10 milioni di euro la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale**"

## Assistenza domiciliare per gli anziani: un punto cruciale sul quale focalizzare maggiori attenzioni e stanziamenti



*La pandemia da Covid19 ha causato moltissimi problemi a molti pazienti con patologie croniche, in particolar modo agli anziani. Ecco dunque che uno dei maggiori intoppi causati dal periodo d'emergenza si riversa proprio sull'assistenza domiciliare, una delle alternative più usate all'ospedalizzazione.*

Attualmente in Italia l'assistenza domiciliare è ancora da fondare: si è registrato infatti che solo il **2,7% degli over-65** e per una media di **20 ore** di prestazioni all'anno, riesce a beneficiarne. In altri paesi europei, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese.

Il periodo di lockdown ha acceso i riflettori sulla problematica e dunque mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili, argomento discusso al webinar "**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza**", organizzato da **Italia Longeva**, l'**Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute**, che ha messo a confronto decisori e attori sul territorio su modelli organizzativi, competenze e strumenti per realizzare un'ADI più efficiente, accessibile e diffusa.

"Il Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che **l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità** per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati – afferma il **Prof. Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva e membro della CTS della Protezione Civile**. Curare gli anziani fragili 'a casa loro' significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande "Pronto Soccorso della fragilità" che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia".

"Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel D.L. 34 del 2020 – c.d. "Decreto Rilancio" attualmente in fase di conversione in legge – **734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata** sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso. Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il **rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali**, tra cui l'introduzione della **figura dell'infermiere di famiglia o di comunità**, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati 332.640.000 euro e per fronteggiare l'emergenza è stata aumentata con 10 milioni di euro la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale. Sono inoltre previsti il **potenziamento del monitoraggio domiciliare** e l'attivazione di **centrali operative regionali**, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il **telemonitoraggio e la telemedicina**" – aggiunge la **Sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa**.

Dall'incontro è emerso che sono molte le aree su cui intervenire, a partire da due punti fermi: da un lato **raccogliere le migliori pratiche nel paese**, studiare questo patrimonio di esperienze virtuose (siano esse pubbliche, private o miste) e puntare a replicarle su più ampia scala; dall'altro **valorizzare il necessario contributo della tecnoassistenza** (teleassistenza, telemedicina, domotica, ecc.), che ha mostrato tutte le sue potenzialità anche in piena pandemia.

L'assistenza domiciliare richiede dunque investimenti in tecnologia, che concorrono a promuovere una maggiore omogeneità dei processi assistenziali erogati e a innalzare gli standard qualitativi offerti.

## Anziani: il “Pronto soccorso della fragilità” si chiama assistenza domiciliare. Prioritario ripensarla per evitare che un'altra emergenza ci travolga

July  
8  
2020



**Mariella Belloni**  
*Marketing Journal*

*Il Presidente Bernabei: “Le cure territoriali sono la vera priorità di investimento in sanità. Per fare una buona assistenza domiciliare servono metodologie e competenze, e bisogna investire in formazione e tecnologia. Abbiamo un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la technoassistenza in Italia. L'infermiere di comunità può diventare il case manager della fragilità”*

**ITALIA LONGEVA** PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. Il Coronavirus si è fatto carico di mostrarci che l'Italia, tra i paesi più longevi al mondo, non può permettersi di curare in ospedale 'tutto' e 'tutti' - certamente non la pandemia, e nemmeno la fragilità e la multimorbilità correlate all'invecchiamento - e che il domicilio dei pazienti è la vera alternativa all'ospedale. Solo che in Italia l'assistenza domiciliare è ancora da fondare: ne beneficia appena il 2,7% degli over-65 e per una media di 20 ore di prestazioni all'anno. In altri paesi europei, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese.

La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione e come rendere il territorio all'altezza di questo compito? Se ne è discusso oggi al webinar “Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza”, organizzato da Italia Longeva, l'Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute, che ha messo a confronto decisori e attori sul territorio su modelli organizzativi, competenze e strumenti per realizzare un'ADI più efficiente, accessibile e diffusa.

“Il Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l’assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell’acuzie per cui sono nati - afferma il Prof. Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva e membro della CTS della Protezione Civile. Curare gli anziani fragili ‘a casa loro’ significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande “Pronto Soccorso della fragilità” che deve diventare l’assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia”.

“Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel D.L. 34 del 2020 - c.d. “Decreto Rilancio” attualmente in fase di conversione in legge - 734 milioni di euro per il potenziamento dell’assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall’emergenza in corso. Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l’introduzione della figura dell’infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati 332.640.000 euro e per fronteggiare l’emergenza è stata aumentata con 10 milioni di euro la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l’attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina” - aggiunge la Sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa.

Dall'incontro è emerso che sono molte le aree su cui intervenire, a partire da due punti fermi: da un lato raccogliere le migliori pratiche nel paese, studiare questo patrimonio di esperienze virtuose (siano esse pubbliche, private o miste) e puntare a replicarle su più ampia scala; dall'altro valorizzare il necessario contributo della tecnoassistenza (teleassistenza, telemedicina, domotica, ecc.), che ha mostrato tutte le sue potenzialità anche in piena pandemia.

"Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum – continua il Prof. Bernabei. Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l'investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per 'entrare a casa dei pazienti'. L'infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. Come? Attraverso l'acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema".

Accanto all'innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l'assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, che concorrono a promuovere una maggiore omogeneità dei processi assistenziali erogati e a innalzare gli standard qualitativi offerti.

"Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile -conclude il Prof. Bernabei -, oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni".





VOCI DELLA SANITÀ | 7 Luglio 2020

## Assistenza Domiciliare Integrata, solo il 2,7% degli over 65 ne beneficia. Bernabei (Italia Longeva): «Investire in formazione e tecnologia»

Al webinar "Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza" anche la Sottosegretaria alla Salute Sandra Zampa: «Nel DI Rilancio stanziamento senza precedenti di 734 mln di euro»



Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. **Il Coronavirus si è fatto carico di mostrarci che l'Italia, tra i paesi più longevi al mondo, non può permettersi di curare in ospedale 'tutto' e 'tutti'** – certamente non la pandemia, e nemmeno la fragilità e la multimorbilità correlate

all'invecchiamento – e che **il domicilio dei pazienti è la vera alternativa all'ospedale**. Solo che in Italia l'assistenza domiciliare è ancora da fondare: ne beneficia appena il **2,7% degli over65** e per una media di **20 ore** di prestazioni all'anno. In altri paesi europei, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese.

La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione e come rendere il territorio all'altezza di questo compito? Se ne è discusso oggi al webinar "**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza**", organizzato da **Italia Longeva, l'Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute**, che ha messo a confronto decisori e attori sul territorio su modelli organizzativi, competenze e strumenti per realizzare un'ADI più efficiente, accessibile e diffusa.

«Il Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che **l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità** per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati – afferma il **Prof. Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva e membro della CTS della Protezione Civile**. Curare gli anziani fragili 'a casa loro' significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è **necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande "Pronto Soccorso della fragilità" che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia**».

«Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel D.L. 34 del 2020 – c.d. "Decreto Rilancio" attualmente in fase di conversione in legge – **734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata** sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso. Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il **rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali**, tra cui l'introduzione della **figura dell'infermiere di famiglia o di comunità**, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati 332.640.000 euro e per fronteggiare l'emergenza è stata aumentata con 10 milioni di euro la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale. Sono inoltre previsti il **potenziamento del monitoraggio domiciliare** e l'attivazione di **centrali operative regionali**, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il **telemonitoraggio e la telemedicina**», aggiunge la **Sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa**.

Dall'incontro è emerso che sono molte le aree su cui intervenire, a partire da due punti fermi: da un lato **raccogliere le migliori pratiche nel paese**, studiare questo patrimonio di esperienze virtuose (siano esse pubbliche, private o miste) e puntare a replicarle su più ampia scala; dall'altro **valorizzare il necessario contributo della tecnoassistenza** (teleassistenza, telemedicina, domotica, ecc.), che ha mostrato tutte le sue potenzialità anche in piena pandemia.

«**Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum** – continua il **Prof. Bernabei**. Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, **l'investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario** affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per 'entrare a casa dei pazienti'. **L'infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità**. Come? Attraverso l'acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema».

Accanto all'innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l'assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, che concorrono a promuovere una maggiore omogeneità dei processi assistenziali erogati e a innalzare gli standard qualitativi offerti.

«Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile –conclude il **Prof. Bernabei** -, oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. **Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la tecnoassistenza**: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni».

## Anziani: il “Pronto Soccorso della fragilità” si chiama assistenza domiciliare. Prioritario ripensarla per evitare un’altra emergenza

7 Luglio 2020 / 5 min read



**Il Presidente di Italia Longeva, Roberto Bernabei: “Le cure territoriali sono la vera priorità di investimento in sanità. Per fare una buona assistenza domiciliare servono metodologie e competenze, e bisogna investire in formazione e tecnologia. Abbiamo un’occasione imperdibile per ‘sdoganare’ la tecnoassistenza in Italia. L’infermiere di comunità può diventare il case manager della fragilità”**

Roma, 7 Luglio 2020

Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'**assistenza domiciliare**. Il **Coronavirus** si è fatto carico di mostrarci che l'Italia, tra i paesi più longevi al mondo, non può permettersi di curare in ospedale 'tutto' e 'tutti' - certamente non la pandemia, e nemmeno la **fragilità** e la **multimorbilità** correlate all'**invecchiamento** - e che il domicilio dei pazienti è la vera alternativa all'ospedale. Solo che in Italia l'assistenza domiciliare è ancora da fondare: ne beneficia appena il 2,7% degli over-65 e per una media di 20 ore di prestazioni all'anno. In altri paesi europei, la percentuale di anziani assistiti a casa si attesta fra l'8 e il 10%, con punte del 20%, e per una media che in Europa è di 20 ore, ma al mese.

*Segue*

La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per **rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili**. Cosa fare per non sprecare questa occasione e come rendere il territorio all'altezza di questo compito? Se ne è discusso oggi al webinar **"Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): ripensare modelli e strumenti a partire da quanto imparato in emergenza"**, organizzato da **Italia Longeva**, l'**Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva** del **Ministero della Salute**, che ha messo a confronto decisori e attori sul territorio su modelli organizzativi, competenze e strumenti per realizzare un'ADI più efficiente, accessibile e diffusa.

*"Il Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati - afferma il Prof. **Roberto Bernabei**, Presidente di Italia Longeva e membro della CTS della Protezione Civile. **Curare gli anziani fragili 'a casa loro' significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande "Pronto Soccorso della fragilità" che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia.***

*"Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel D.L. 34 del 2020 - c.d. "Decreto Rilancio" attualmente in fase di conversione in legge - 734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso. Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Per le nuove assunzioni sono stati stanziati 332.640.000 euro e per fronteggiare l'emergenza è stata aumentata con 10 milioni di euro la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l'attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina" - aggiunge la Sottosegretaria di Stato alla Salute **Sandra Zampa**.*

Dall'incontro è emerso che sono molte le aree su cui intervenire, a partire da due punti fermi: da un lato raccogliere le migliori pratiche nel paese, studiare questo patrimonio di esperienze virtuose (siano esse pubbliche, private o miste) e puntare a replicarle su più ampia scala; dall'altro valorizzare il necessario contributo della **tecnoassistenza** (teleassistenza, telemedicina, domotica, ecc.), che ha mostrato tutte le sue potenzialità anche in piena pandemia.

*“Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum – continua il **Prof. Bernabei**. Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l’investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per ‘entrare a casa dei pazienti’. L’infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. Come? Attraverso l’acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema”.*

Accanto all’innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l’assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, che concorrono a promuovere una maggiore omogeneità dei processi assistenziali erogati e a innalzare gli standard qualitativi offerti.

*“Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un’accuratezza fino ad oggi impensabile -conclude il **Prof. Bernabei** -, oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un’occasione imperdibile per ‘sdoganare’ la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d’avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni”.*

**ITALIA  LONGEVA**  
**PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA**

## Fase 3: geriatria Bernabei, 'ripensare cure territoriali per evitare nuova emergenza'



di *Adnkronos*

Roma, 7 lug. (Adnkronos Salute) - Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. La pandemia ha aperto il vaso di

*Segue*

pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione? Se ne è discusso oggi al webinar organizzato da Italia Longeva. "Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati", afferma Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva e membro del Cts della Protezione Civile. "Curare gli anziani fragili 'a casa loro' - assicura Bernabei - significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande 'Pronto Soccorso della fragilità' che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia". "Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel 'Decreto Rilancio' attualmente in fase di conversione in legge "734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso", aggiunge la sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa. "Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l'attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina", afferma Zampa. "Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver



maturato un curriculum - continua Bernabei - Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l'investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per 'entrare a casa dei pazienti'. L'infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. E questo attraverso l'acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema". Accanto all'innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l'assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, sottolineano gli esperti. "Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile", rileva Bernabei. "Oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni", conclude l'esperto.

## Fase 3: geriatra Bernabei, 'ripensare cure territoriali per evitare nuova emergenza'



Roma, 7 lug. (Adnkronos Salute) – Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili.

Cosa fare per non sprecare questa occasione? Se ne è discusso oggi al webinar organizzato da Italia Longeva. "Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati", afferma Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva e membro del Cts della Protezione Civile.

"Curare gli anziani fragili 'a casa loro' – assicura Bernabei – significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande 'Pronto Soccorso della fragilità' che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia".

"Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel 'Decreto Rilancio'" attualmente in fase di conversione in legge "734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da **coronavirus** o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso", aggiunge la sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa.

"Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l'attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina", afferma Zampa.

"Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum – continua Bernabei – Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l'investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per 'entrare a casa dei pazienti'. L'infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. E questo attraverso l'acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema".

Accanto all'innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l'assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, sottolineano gli esperti. "Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile", rileva Bernabei.

"Oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'sdoganare' la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni", conclude l'esperto.

## Fase 3: geriatra Bernabei, 'ripensare cure territoriali per evitare nuova emergenza'

POSTED BY: REDAZIONE WEB 7 LUGLIO 2020



Roma, 7 lug. (Adnkronos Salute) – Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione? Se ne è discusso oggi al webinar organizzato da Italia Longeva.

“Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati”, afferma Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva e membro del Cts della Protezione Civile.

“Curare gli anziani fragili 'a casa loro' – assicura Bernabei – significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande 'Pronto Soccorso della fragilità' che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia”.

“Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel 'Decreto Rilancio' attualmente in fase di conversione in legge “734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso”, aggiunge la sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa.

“Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l'attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina”, afferma Zampa.

“Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum – continua Bernabei – Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l’investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per ‘entrare a casa dei pazienti’.

L’infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. E questo attraverso l’acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema”.

Accanto all’innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l’assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, sottolineano gli esperti. “Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un’accuratezza fino ad oggi impensabile”, rileva Bernabei.

“Oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un’occasione imperdibile per ‘sdoganare’ la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d’avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni”, conclude l’esperto.

(Adnkronos)

## Fase 3: geriatria Bernabei, 'ripensare cure territoriali per evitare nuova emergenza'



Roma, 7 lug. (Adnkronos Salute) – Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione? Se ne è discusso oggi al webinar organizzato da Italia Longeva. "Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati", afferma Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva e membro del Cts della Protezione Civile.

"Curare gli anziani fragili 'a casa loro' – assicura Bernabei – significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenze, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande 'Pronto Soccorso della fragilità' che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia".

“Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel ‘Decreto Rilancio’ attualmente in fase di conversione in legge “734 milioni di euro per il potenziamento dell’assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall’emergenza in corso”, aggiunge la sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa.

“Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l’introduzione della figura dell’infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l’attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina”, afferma Zampa.

“Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum – continua Bernabei – Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l’investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per ‘entrare a casa dei pazienti’.

L’infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. E questo attraverso l’acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri snodi del sistema”.

Accanto all’innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l’assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, sottolineano gli esperti. “Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un’accuratezza fino ad oggi impensabile”, rileva Bernabei.

“Oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un’occasione imperdibile per ‘sdoganare’ la tecnoassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d’avanguardia equivarrebbe a voler rilanciare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni”, conclude l’esperto.



*Newsletter*

# Sanità24

14 luglio 2020

Il Sole  
**24 ORE**

## AZIENDE E REGIONI

### La lezione del Covid e le chance da cogliere per realizzare (finalmente) «una buona Adi»

di *Roberto Bernabei* \*

Oltre a far conoscere agli italiani le Rsa, termine fino a qualche mese fa noto solo ai tecnici e ai familiari degli anziani assistiti presso le residenze, la... **continua** »

# *Aggregatori di notizie*

## Fase 3: geriatra Bernabei, 'ripensare cure territoriali per evitare nuova emergenza'

notizie.it 7 luglio 2020



Fase 3: geriatra Bernabei, 'ripensare cure territoriali per evitare nuova emergenza'

Roma, 7 lug. (Adnkronos Salute) – Ci è voluta una pandemia per accendere i riflettori sulla medicina del territorio e sulla necessità di investire su uno dei suoi pilastri fondamentali, l'assistenza domiciliare. La pandemia ha aperto il vaso di pandora, ma ha anche mobilitato risorse economiche per rafforzare gli strumenti di assistenza agli anziani fragili. Cosa fare per non sprecare questa occasione? Se ne è discusso oggi al webinar organizzato da Italia Longeva. "Covid ha rivelato che sono i vecchi fragili la debolezza intrinseca al nostro sistema e che l'assistenza domiciliare e, più in generale, le cure territoriali, rappresentano oggi la vera priorità di investimento in sanità per diminuire la pressione sugli ospedali e mettere questi ultimi nelle condizioni di fare il mestiere dell'acuzie per cui sono nati", afferma Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva e membro del Cts della Protezione Civile.

"Curare gli anziani fragili 'a casa loro' – assicura Bernabei – significa risparmi per il servizio sanitario e vantaggi per la qualità di vita degli assistiti, che possono essere garantiti da una sanità più flessibile, più prossima e tecnologicamente avanzata. Affinché ciò si realizzi, è necessaria anzitutto una presa di coscienza di know-how, competenza, metodologie; bisogna domandarsi quale sia il modello assistenziale generale di riferimento di quel grande 'Pronto Soccorso della fragilità' che deve diventare l'assistenza a domicilio, e quindi investire in formazione e tecnologia".

"Prendersi cura delle persone a casa, riduce i rischi di contagio e alleggerisce gli ospedali dal sovraccarico di richieste per consentire ai nosocomi di essere luoghi di diagnosi e cura per tutti e non solo per i pazienti Covid-19. Questa consapevolezza ha portato a prevedere, nel "Decreto Rilancio" attualmente in fase di conversione in legge 734 milioni di euro per il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per i pazienti affetti da coronavirus o in isolamento, sia per tutte le persone malate croniche, fragili e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso", aggiunge la sottosegretaria di Stato alla Salute Sandra Zampa.

"Si tratta di uno stanziamento senza precedenti con cui si intende aumentare in maniera importante il numero degli assistiti over 65 ponendosi in linea con la media Ocse. È inoltre previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, tra cui l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, con 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti. Sono inoltre previsti il potenziamento del monitoraggio domiciliare e l'attivazione di centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina", afferma Zampa.

"Fare una buona assistenza domiciliare è come fare una buona neurochirurgia, bisogna saper fare e aver maturato un curriculum – continua Bernabei – Per questo, di pari passo con la definizione dei modelli, l'investimento primario dovrebbe riguardare la formazione del personale sanitario affinché entri in possesso di quelle capacità che sono il presupposto per 'entrare a casa dei pazienti'. L'infermiere di comunità potrebbe candidarsi a diventare il case manager della fragilità. E questo attraverso l'acquisizione di competenze distintive che gli consentano di maturare una cultura della valutazione: intercettare in maniera proattiva i bisogni del paziente, prendere decisioni e garantire la continuità assistenziale, fungendo da filtro con gli altri nodi del sistema".

Accanto all'innovazione dei modelli organizzativi, supportata dalla formazione delle risorse umane, l'assistenza domiciliare richiede investimenti in tecnologia, sottolineano gli esperti. "Abbiamo a disposizione apparecchi di monitoraggio a distanza che misurano quasi tutto dei parametri vitali di un paziente e capacità di intervenire sulle emergenze con una rapidità e un'accuratezza fino ad oggi impensabile", rileva Bernabei.

"Oltre alla possibilità di offrire, da remoto, diverse prestazioni delle quali un gran numero di pazienti ha bisogno quotidianamente, massimizzando il costo-beneficio delle risorse. Il nostro sistema sanitario e assistenziale ha un'occasione imperdibile per 'edoganare' la teleassistenza: pensare di organizzare la medicina del territorio a prescindere da questi strumenti d'avanguardia equivarrebbe a voler ritardare il paese puntando sul fax o sul telefono a gettoni", conclude l'esperto.