

**O in ospedale o abbandonati a se stessi.** L'assistenza domiciliare integrata è un punto fondamentale nell'organizzazione assistenziale delle aziende sanitarie, eppure il sistema è ancora poco diffuso e quasi ovunque nel nostro Paese predomina il ricorso ai ricoveri ospedalieri spesso non necessari e molto onerosi per un Sistema sanitario nazionale che **Walter Ricciardi**, presidente dell'Iss, definisce "grosso patrimonio" da salvare, soprattutto "per le troppe persone abbandonate a se stesse".

*"Se non ce la facciamo pagheranno quelli che non hanno voce", avverte richiamando i 5 milioni di italiani sotto la soglia della povertà assoluta, i progressivi tagli della spesa sanitaria, il clientelismo e la corruzione che "privano di garanzie i cittadini".*

E i numeri li fornisce **Giuseppe Milanese**, presidente Operatori sanitari associati (Osa) Roma: *in Italia sono almeno 2.500.000 gli anziani non autosufficienti, un terzo dei quali vive da solo, e l'assistenza domiciliare, dedicata solo a un quinto di loro, è mediamente di 22 ore l'anno mentre dovrebbe essere almeno di 8 ore a settimana (è di 28 ore in Germania).*

A Roma ne viene assistito a casa solo lo 0,9% ma "con gravi differenze da zona a zona". Per Milanese servono cinque "erre": regia unica, regole certe, ruolo per gli attori del sistema, rete tra gli operatori e rigore nella misurazione della qualità dei servizi. A dare le coordinate concrete dell'assistenza domiciliare, dove "l'operatore diventa chiave di garanzia dei diritti dell'assistito", è **Leopoldo Grosso**, vice presidente del Gruppo Abele, che parla di percorsi "spesso impervi". Parole chiave: osservare, prospettare e progettare insieme coinvolgendo i diversi servizi.

**Modello flessibile.** Sono 16.350 gli interventi domiciliari effettuati dalla Caritas romana nel 2015, ha detto **Massimo Pasquo**, responsabile assistenza domiciliare sociale e sanitaria dell'organismo ecclesiale. Quattrocento i destinatari di 5.500 interventi medico-infermieristici a favore di anziani e malati di Aids, e di 11mila interventi di "assistenza domiciliare leggera" (alimentare, compagnia, accompagnamento a visite mediche). Forte la "sofferenza relazionale e affettiva". Nel Lazio – spiega **Nicoletta Orchi**, responsabile Centro di coordinamento per i trattamenti a domicilio (Cctd), Inmu Lazzaro Spallanzani, di Roma – si registrano 2,1 casi di Aids per 100mila abitanti, prima regione in Italia, la metà dei quali gravita su Roma". L'ospedale visita il paziente e individua il servizio di assistenza più adatto. "Dalle quasi 600 richieste di assistenza domiciliare a metà anni 90 oggi ne abbiamo poco più di 100 l'anno e attualmente assistiamo circa 400 pazienti". Per questo nel 2001 è stato studiato un modello più "leggero" ma che deve tenere conto della "comorbidità" – epatite cronica, neoplasie, malattie renali, patologie psichiatriche – e dell'aumento dell'età media dei malati (50 anni).

**Welfare di comunità.** Dai lavori emerge la necessità di un modello di assistenza flessibile, di linee guida programmatiche a medio-lungo termine, di una maggiore fluidità dei sistemi autorizzativi e di accreditamento.

L'orientamento è quello delle "progettualità territoriali", nell'ottica di un welfare di comunità che coinvolge cittadini, volontari, operatori di quartiere.

E non mancano buone pratiche come il progetto "Quartieri solidali" che la Caritas porta avanti da anni a Roma con soggetti istituzionali, del privato sociale, del volontariato di territorio, delle parrocchie, e alcune sperimentazioni in atto di "domiciliare leggera" rivolta a malati di Sla, psichiatrici o con Aids. Insomma, passare dal 'curing' al 'caring' si può.

Giovanna Pasqualin Traversa

Agensir, 18 maggio 2016

<http://agensir.it/territori/2016/05/18/assistenza-domiciliare-nuovo-modello-di-welfare-ma-anche-espressione-della-carita-in-uscita/>