

SANITÀ

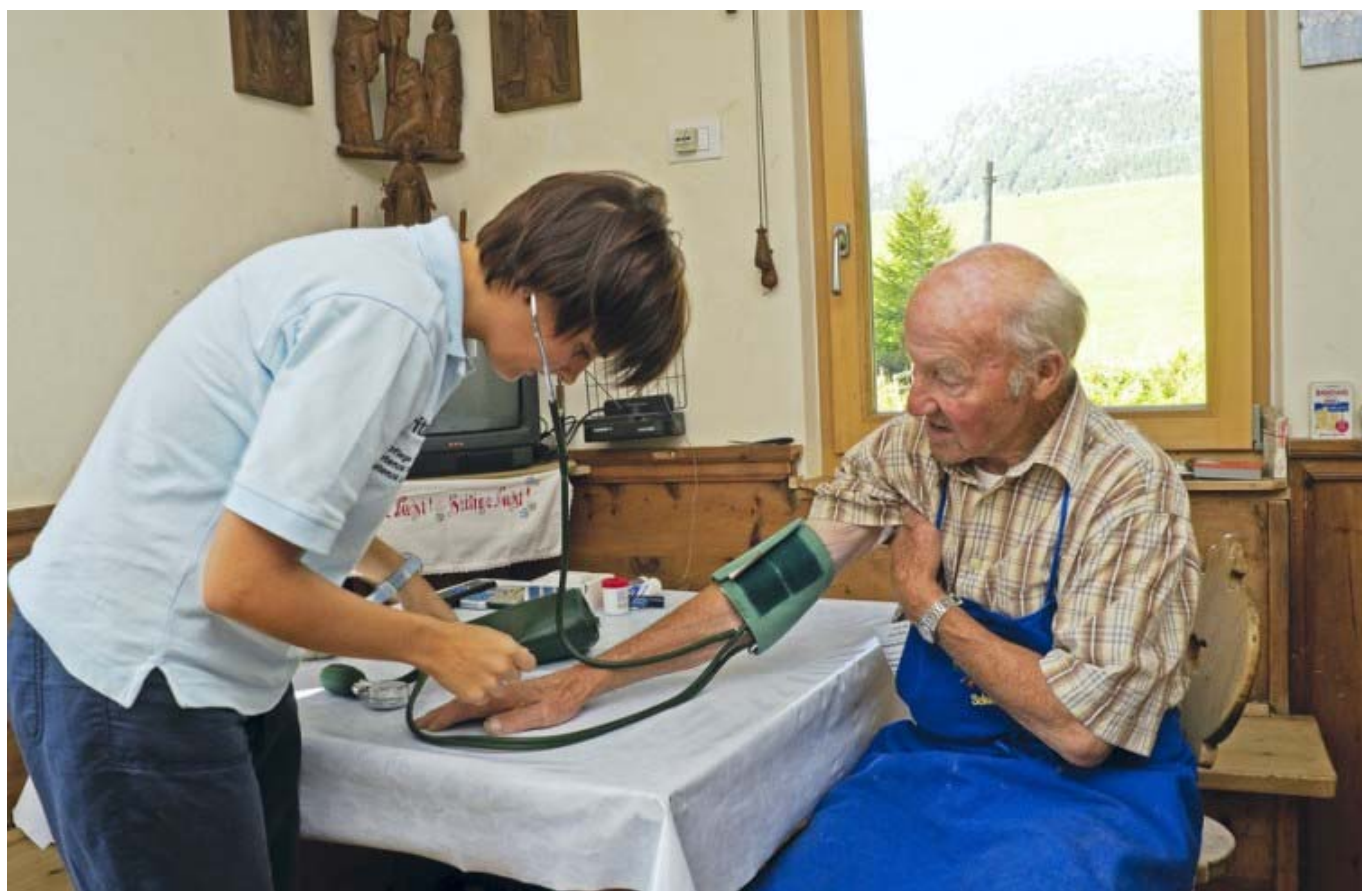
# Assistenza domiciliare. Nuovo modello di welfare ma anche espressione della "carità in uscita"

18 maggio 2016

0 0 0 0

 Giovanna Pasqualin Traversa

In Italia le cure domiciliari sono ancora un miraggio. Eppure sarebbero una risposta di qualità e a costi contenuti alle esigenze degli oltre 2.500.000 anziani non autosufficienti del nostro Paese cui si aggiungono disabili e malati cronici gravi. Servono linee guida programmatiche e modelli flessibili. Monsignor Andrea Mantovani: "Occorre fare rete". Monsignor Enrico Feroci: "Domanda sanitaria e sociale sempre più complessa"



Fare rete. Solo così è possibile uscire dall'autoreferenzialità; creare una mentalità nuova per un cambio di passo nell'assistenza ai malati; combattere la solitudine dei pazienti, delle loro famiglie e degli operatori; sollecitare la politica; far dialogare "il linguaggio della solidarietà con quello della scienza e

dell'organizzazione sanitaria". Non ha dubbi monsignor **Andrea Manto**, direttore del Centro pastorale sanitaria e incaricato per la pastorale familiare del Vicariato di Roma, che ha concluso il convegno "Misericordia a domicilio. Le cure domiciliari, paradigma di una 'carità in uscita' e di un modello innovativo di welfare", tenutosi nella capitale per iniziativa del Centro pastorale, della Caritas diocesana e dell' [Istituto superiore di sanità](#) (Iss). A tracciare i lineamenti dell'odierna "domanda sociale e sanitaria sempre più complessa" è in apertura monsignor **Enrico Feroci**, direttore della Caritas, che chiede capacità di aggregazione su questi temi perché la solidarietà diventi "esperienza partecipata".

**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 o pagheranno quelli che non hanno voce", avverte richiamando i 5 milioni di italiani sotto la soglia della povertà assoluta, il progressivo taglio 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 "comorbilità" – 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 "progetti di qualità territoriali", nella logica 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.

---

Argomenti   AIDS   ANZIANI   POVERTÀ   SALUTE   WELFARE   Persone ed Enti   ANDREAMANTO   CARITAS   ENRICO FEROCI

ISTITUTO SUPERIORE SANITÀ   WALTER RICCARDI   Luoghi   ROMA

---

18 maggio 2016

© Riproduzione Riservata

---

Società per l'Informazione Religiosa - S.I.R. Spa - Copyright © 2016 - P.Iva 02048621003 - Via Aurelia 468 - 00165 Roma - tel. 06 6604841 - fax 06 6640337