



Per le cure agli anziani la scommessa del virtual hospital

Lo studio. Per evitare il trauma del ricovero le Asl propongono un modello che mette insieme ospedalizzazione domiciliare e servizi di telemedicina

Barbara Gobbi

Un «virtual hospital» capace di rispondere grazie a telemedicina e tecnoassistenza alle esigenze di cura di tutti quegli anziani che possono essere seguiti fuori dalle corsie ospedaliere tradizionali. All'interno di una filiera di cure integrata - ospedale, enti locali, terzo settore e volontariato - in cui ogni azienda sanitaria dopo aver mappato la sua popolazione sappia assegnare il paziente giusto al più appropriato luogo di cura.

È la scommessa, basata su esperienze già realizzate e replicabili, su cui punta la Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) che oggi a Roma presenta al ministero della Salute la proposta di attuazione della riforma dell'assistenza agli anziani (legge 33/2023). Secondo l'Istat sono 2,8 milioni gli over 75 gravi, di cui un milione vive solo o con un coniuge anziano e 1,2 milioni senza aiuto familiare. Una platea che arriva a 14 milioni di assistiti potenziali e che oggi è drammaticamente sguarnita: in Italia l'assistenza a casa raggiunge poco più del 10% di utenti che ne avrebbero bisogno mentre le cure domiciliari integrate (Adi) non arrivano a 20 ore l'anno per paziente. «Il rapporto 2022 sulle dimissioni ospedaliere denuncia che su 5 milioni di ricoveri 1,3 milioni sono inappropriati mentre spendiamo 12 miliardi

l'anno per tenere in Rsa 280mila anziani e meno di 2 miliardi per quei 2,8 milioni che vivono a casa con difficoltà motorie, con più patologie e spesso soli e poveri - ricorda Monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Commissione nazionale per l'attuazione della Riforma -. Ora con Fiaso dimostriamo che i servizi integrati e continuativi di assistenza domiciliare non solo sono quelli più graditi ma disegnano un modello sostenibile per il futuro di tutti».

«La nostra commissione sulla legge 33 ha colmato un vuoto, mettendo insieme le esperienze delle aziende che hanno avviato progetti per far fronte agli enormi disagi degli anziani - spiega il presidente Fiaso Giovanni Migliore -. Per virtual hospital intendiamo un ospedale diffuso, capace di operare in un'ottica di prossimità. Il Paese si sta finalmente dotando delle infrastrutture che servono, a cominciare dalla fibra, e l'attuazione del Pnrr con il decreto 77/2022 sulla riorganizzazione dell'assistenza territoriale traccia la strada tra case della salute, telemedicina e Centrali operative territoriali. Ora è tempo di concretizzare partendo dalle sperimentazioni già in corso. Abbiamo costruito un paradigma, un metodo di lavoro che oggi guarda agli anziani ma che è declinabile su tutta la popolazione».





Nel modello Fiaso l'ospedalizzazione a domicilio grazie alla telemedicina, che «può affiancare o sostituire del tutto alcune prestazioni che si facevano in presenza», è la leva per un salto di qualità. Su regia di una Unità operativa geriatrica ospedale-territorio composta da medici, infermieri, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, psicologi, fisioterapisti e volontari, il reparto di Geriatria assicura gli interventi specialistici mentre i servizi territoriali curano quelli di prossimità. Il percorso virtual hospital parte dalla dimissione, dopo il ricovero, di un paziente che abbia ancora bisogno di essere seguito: si allerta il medico di famiglia che segnala il caso alla Centrale operativa territoriale e alla Unità di valutazione multidimensionale per far sì che l'anziano, con un proprio Piano di assistenza individuale, sia ricoverato in "corsia virtuale". Ma la segnalazione può partire anche dal medico

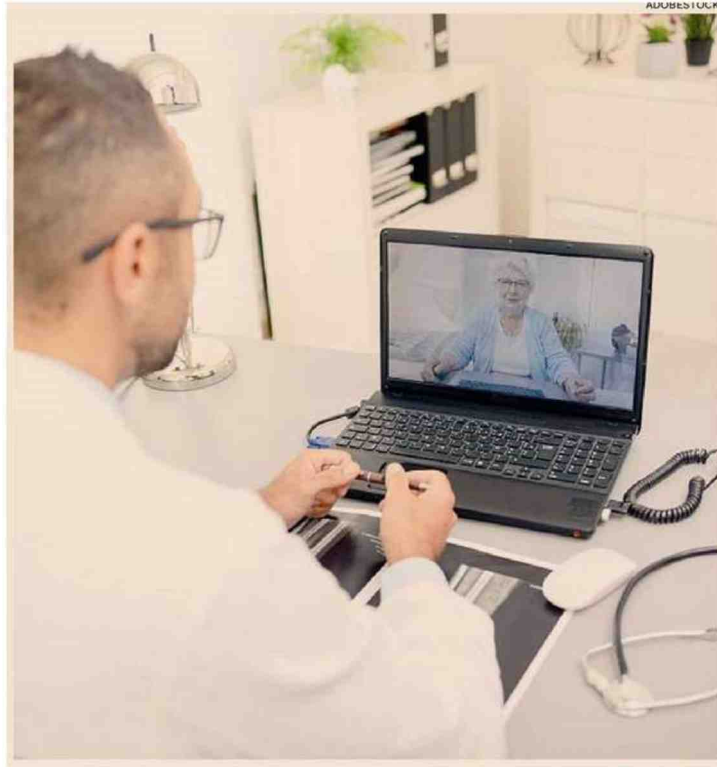
di base, dal pronto soccorso o dalla Rsa. Cruciale l'infermiere di famiglia che da "case manager" gestisce anche la telemedicina. In campo i quattro servizi di teleconsulto, televisita, telemonitoraggio, teleassistenza da utilizzare sulla base delle direttive Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, a cui entro fine anno tutte le Regioni - tranne Valle d'Aosta, Basilicata e Pa di Trento - dovranno adeguarsi con proprie piattaforme. Il meccanismo è *in progress* e funzionerà solo a tre condizioni: organizzazione efficiente, formazione sia del personale che di pazienti e caregiver, tutela della privacy. Perché il cerchio si chiuda, infine, centrale è la valutazione dei risultati clinici e sulla qualità di vita. Una scommessa ambiziosa, così come l'implementazione complessiva della legge 33, ancora in attesa dei decreti attuativi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'opportunità arriva dagli investimenti del Pnrr sulla telemedicina e sul potenziamento delle cure sul territorio





L'allarme sull'assistenza agli anziani.

Secondo l'Istat sono 2,8 milioni gli over 75 gravi, di cui un milione vive solo

