



POTENZA

CITTÀ

Un successo per Potenza e l'intera Basilicata. Intervista del dottor Gianvito Corona direttore dell'Unità Oncologia Critica dell'Asp

La sanità che funziona e soddisfa

Promossa a pieni voti l'assistenza domiciliare integrata del Potentino svolta dalla cooperativa Auxilium

POTENZA - La sanità che funziona: da un'approfondita ricerca realizzata dall'Azienda Sanitaria di Potenza è emerso che i pazienti dell'Assistenza Domiciliare Integrata della provincia lucana

promuovono a pieni voti il servizio svolto dalla cooperativa Auxilium sotto il governo clinico dell'ASP, con indici di gradimento altissimi,



che raggiungono il 98 per cento dei consensi. Ma dalla ricerca dell'ASP, dal titolo "indagine sulla qualità percepita dagli utenti nel Servizio delle Cure Domiciliari", emerge anche un dato fondamentale: rapportando il numero dei pazienti assistiti in ADI (5000 nel 2018) con i dati Istat sulla popolazione che ha superato i 65 anni, emerge che nella Provincia di Potenza (ma lo stesso dato vale per la provincia di Matera) 6 anziani su 100 usufruiscono dell'Assistenza Domiciliare Integrata, il doppio rispetto alla media nazionale, che è di 3 anziani su 100, secondo i dati diffusi da Italia Longeva a Marzo 2019. Un successo per Potenza e l'intera Basilicata del quale parliamo con il dottor Gianvito Corona direttore dell'Unità Complessa di Oncologia Critica Territoriale e Cure Palliative-ADI, dell'ASP.

Già due anni fa una ricerca del CENSIS metteva l'ADI della Basilicata al primo posto in Italia per grado di soddisfazione degli utenti, quindi non sarà rimasto stupito dei risultati della nuova indagine sulle cure domiciliari...

Premetto che quando il dottor Cascini ha proposto questa indagine l'ho colta per indaga-

re su eventuali criticità e non come occasione per esibire un risultato positivo. Per questo abbiamo consentito ai ricercatori la scelta del campione del sondaggio e l'accesso a tutti i contesti assistenziali. Nelle cure palliative, per esempio, è più facile che si crei un afflato tra chi cura, il paziente e la famiglia, ma in setting assistenziali

fisiologicamente meno intensi, può esserci uno scollamento tra le cure e il recepimento delle stesse da parte degli utenti. Così, quando ho visto che anche in quei contesti il consenso è altissimo, sono rimasto piacevolmente sorpreso.

Quali sono i motivi del successo di questo modello di assistenza domiciliare, settore sempre più strategico della sanità pubblica?

La chiave del successo del modello lucano è l'essere una partnership ben riuscita tra pubblico e privato. Questo connubio in genere è molto delicato, perché se il pubblico delega tutto al privato si possono creare situazioni non appropriate, ma anche il pubblico da solo non può dare un servizio all'altezza, perché non ha l'elasticità nell'erogazione delle cure del privato. Per questo abbiamo creato il modello Venosa, dal nome del distretto nel quale abbiamo iniziato questa attività. È un modello nel quale c'è uno zoccolo duro del pubblico che individua linee guida e processi clinici molto precisi. Su queste linee lavora il personale della cooperativa Auxilium, che ha un alto livello di formazione sia on the job che istituzionalizzata. Insieme siamo riusciti a creare un

sistema che riesce a dare un servizio capillare e omogeneo su una scala rilevante, perché non dimentichiamo che la provincia di Potenza conta 380 mila abitanti, ma disseminati in 100 comuni.



L'ADI ha funzionato anche quando la regione è rimasta bloccata a causa della bufera di neve, un fatto elogiato anche dai media lucani...

Sono state impiegate molte energie per garantire una formazione adeguata a tutti gli operatori, affinché ogni cittadino, dal capoluogo alla più lontana masseria potesse avere gli stessi diritti e le stesse prestazioni. Inoltre ci sono pazienti che non possono aspettare e necessitano di cure domiciliari complesse. Implementarle è un'altra idea forte dell'ADI Basilicata. Per anni, infatti, è

stato detto che era giusto togliere le cure dagli ospedali per portarle a casa del paziente, ma non venivano impiegate risorse adeguate e non c'era il coraggio di portare tecnologia a domicilio. Noi oggi facciamo emotrasfusioni a casa del paziente e atti medici che necessitano di grande professionalità, garantendo la massima privacy e sicurezza. Il nostro fiore all'occhiello sono gli impianti di accessi vascolari ecoguidati, con conseguente creazione di un campo sterile a letto del malato in casa istallazione della strumentazione medica. L'Auxilium, inoltre, ha acquisito fortissime professionalità, medici di grande esperienza con spiccate motivazioni ideali e solidaristiche, che ci aiutano molto nella domiciliare. È tutto questo che fa cresce-

Il dottor Gianvito Corona direttore dell'Unità Complessa di Oncologia Critica Territoriale e Cure Palliative-ADI, dell'Asp e l'assistenza domiciliare

re la considerazione.

Qual è l'aspetto che l'ha gratificata di più del modello Venosa?

Il grande merito della Regione Basilicata è stato creare un modello omogeneo, e trasferire le pratiche migliori di ogni zona anche alle altre è stato un compito faticoso, ma anche un'esperienza esaltante. Ma l'innovazione non si è fermata e stiamo lavorando per risolvere un problema che in Italia è particolarmente sentito: la continuità di cure dall'ospedale al territorio. Il cittadino che esce dall'ospedale e che ha bisogno di cure protette, infatti, molte volte si sente abbandonato. Noi abbiamo realizzato un centrale unica di dimissioni all'interno dell'ospedale sta migliorando presidiata da personale ADI e da medici di continuità assistenziale. Questo sta già migliorando di molto il passaggio di consegne tra ospedale e medicina territoriale.

Qual è il prossimo step dell'ADI?

Speriamo di fare partire presto la telemedi-

cina, anche perché siamo convinti che l'ADI deve esserne il gestore, l'infrastruttura sulla quale deve essere impiantata. Parlando di telemedicina vado dalla banale video chiamata per un teleconsulto, alla possibilità di portare a casa rilevatori diagnostici, che trasmettono i loro dati ad una centrale, consentendo il monitoraggio costante di una persona. Pensiamo a cosa può voler dire con una popolazione di anziani così ampia come la nostra: potremo monitorare, ad esempio, lo stato nutrizionale di una fascia di popolazione attraverso la rilevazione capillare utilizzando l'infermiere ADI, in questo modo il decisore istituzionale, utilizzando tali informazioni può pianificare interventi mirati a correggere e migliorare tale parametro.

C'è la consapevolezza in Italia che l'ADI va ampliato e approfondito proprio per rendere sostenibile il SSN, oltre che per umanizzare le cure?

È in crescita ma non è ancora sufficiente. Gli addetti ai lavori ne sono consapevoli, lo sono meno i legislatori. Ma dobbiamo lavorare su quello che ritengo sia un punto debole dell'ADI, ovvero la misurazione delle performance: nell'assistenza di tipo ospedaliero la misurazione è garantita dall'analisi dei DRG, noi invece abbiamo vissuto per anni di autoreferenzialità e di indicatori poco misurabili. Ora grazie ai nuovi misuratori di performance, come il sistema di valutazione multidimensionale internazionale, ampiamente utilizzato dalle cure palliative domiciliari più evolute in Europa e in Italia, le cose cambieranno. L'utilizzo di questo sistema InterRAI che noi stiamo già adottando dall'ottobre del 2018, renderà giustizia al nostro lavoro, anche su questo aspetto.