

## BASILICATA

### La tecnoassistenza come grande opportunità per il coordinamento delle cure domiciliari sul territorio

A colloquio con **Giovanni Battista Bochicchio**

Direttore Generale ASP Basilicata

#### **Modelli innovativi di assistenza per malati cronici: quale l'esperienza della Regione Basilicata?**

La Regione Basilicata ha iniziato ormai da alcuni anni – sin dalla fine degli anni Novanta – a sviluppare e implementare modelli assistenziali innovativi, in grado di garantire un'assistenza di qualità migliore per il malato cronico e, al contempo, ottimizzare l'allocazione delle risorse, con una sempre maggiore garanzia di appropriatezza dei servizi erogati.

Il modello adottato è essenzialmente quello dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Per i soggetti con gravi problemi di autosufficienza, l'assistenza sanitaria è effettuata a domicilio, secondo un piano assistenziale definito dall'Unità di valutazione distrettuale e coordinato dal medico di medicina generale con il concorso degli specialisti, degli altri operatori sanitari e sociali e della famiglia. Tale attività viene organizzata dal Centro di Coordinamento delle Cure Domiciliari e delle Cure Palliative.

Le prestazioni fondamentali assicurate nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata sono le seguenti: assistenza infermieristica; assistenza riabilitativa; assistenza specialistica; assistenza del medico di medicina generale; prestazioni socioassistenziali (a carico dei Comuni).

Il servizio di cure domiciliari viene attivato, su segnalazione del medico curante dell'assistito, dal medico del reparto ospedaliero all'atto della dimissione, dai servizi sociali, dalle associazioni di volontariato e dai familiari dell'assistito. La segnalazione deve essere comunque compilata dal medico curante anche in caso di provenienza da altri servizi; la stessa viene inviata al Centro di Coordinamento delle Cure Domiciliari, che provvederà a disporre la valutazione del caso. Le segnalazioni saranno esa-

minate seguendo l'ordine cronologico di arrivo, con diritto di precedenza per i pazienti terminali e/o in fase critica.

#### **Come si inserisce in questo quadro la tecnoassistenza?**

La tecnoassistenza per un territorio come quello della Basilicata rappresenta sicuramente una grande opportunità. Si pensi che solo alla ASL di Potenza afferiscono 100 Comuni, la maggior parte con meno di cinquemila abitanti e con situazioni orografiche particolarmente svantaggiate. Riuscire a raggiungere tutti i pazienti con una metodologia canonica è diventato complicato, se non impossibile. La tecnoassistenza, in queste condizioni, è una necessità oltre che una scelta strategica.

#### **Esiste un impegno formale della Regione a sviluppare la tecnoassistenza?**

Sì. La Giunta regionale a marzo ha aggiunto una dotazione economica di 350.000 euro per avviare forme di sperimentazione, prediligendo, in ordine di priorità, le situazioni cliniche più complesse e le situazioni territoriali più penalizzate dal punto di vista orografico. Ci auguriamo di avere presto delle evidenze utili alla valutazione del servizio e auspicabilmente alla sua estensione a una platea crescente di utenti.

#### **Per chiudere, ritiene che il territorio sia pronto?**

Sicuramente. Non vedo criticità tecniche nell'implementazione. A garantire un'assistenza remota di qualità bastano tecnologie note. Probabilmente l'ostacolo maggiore rimane una certa resistenza culturale al cambiamento, da parte non tanto del medico quanto del paziente, che deve a poco a poco – sulla base dell'esperienza – convincersi di poter avere un servizio analogo e anche migliore con forme di assistenza supportate dalla tecnologia, pur permanendo un ruolo centrale del medico e di figure professionali nell'organizzazione del servizio. ■ ML