



## I nostri orizzonti

L'Associazione “concentra le proprie energie attorno ai cambiamenti demografici della famiglia, nelle sue diverse componenti e sotto-generazioni, e in particolare sugli anziani in quanto portatori di fragilità e di bisogni ma al contempo di risorse e potenzialità.”

In coerenza con queste parole del proprio Statuto, **Abitare le età** svolge da anni un'intensa attività, promuovendo iniziative e confronti di riflessione e di approfondimento, in stretta relazione e dialogo con interlocutori delle istituzioni, delle professioni e della ricerca in diversi ambiti.

L'Associazione si propone di contribuire alla crescita culturale su tematiche tanto importanti, quanto ancora non colte nel loro carattere di questione epocale, emergente già nel presente e ancor più nell'immediato futuro. Inoltre intende sollecitare e concorrere alla definizione di risposte sul piano istituzionale e degli interventi sociali. Questo impegno di profondo ripensamento culturale e di nuova consapevolezza, negli anni è stato accompagnato e alimentato da attività, pratiche e progetti che l'associazione ha portato avanti in diverse aree di interesse: caregiver, formazione, ascolto, orientamento e accompagnamento delle persone più fragili e dei famigliari.

Un'attenzione particolare è stata dedicata alla ricerca di modelli abitativi alternativi, in particolare dell'abitare solidale, considerato fra quelli tanto più meritevoli di impegno quanto difficili da imporre all'attenzione e all'azione dei responsabili istituzionali e degli operatori economici.

Agli approfondimenti interni e ai confronti esterni – fino alla giornata di studio svolta nel 2019 – si sono intrecciate l'elaborazione e la definizione di interventi operativi concreti, coinvolgendo operatori ed enti titolari di immobili e strutture in grado di soddisfare l'esigenza di un intervento pilota di residenza solidale.

Per dar conto di questo lavoro e soprattutto dei suoi risultati, **Abitare le età** ha deciso di farsi carico di una pub-

blicazione che verrà inviata a tutti i soci e nelle prossime settimane sarà recapitata anche a tutti i Sindaci della nostra provincia. Si tratta dunque di un contributo e di una messa a punto meditati, che vengono da lontano e che hanno comportato un forte impegno di un gruppo di soci oltre che di risorse economiche.

L'ambizione è quella di mettere a disposizione materiali importanti sotto il profilo culturale, presentando al tempo stesso un'ipotesi progettuale concreta e dettagliata di intervento, riproducibile nei diversi contesti della nostra provincia.

L'opuscolo si rivolge prevalentemente agli amministratori locali, nella loro duplice funzione di promotori della crescita socioculturale delle proprie comunità – a partire dai bisogni nella fascia della popolazione anziana – ma anche nella loro qualità di soggetti ai quali fanno capo i compiti di riqualificazione e rigenerazione urbana e la verifica della possibilità di concretizzazione sui loro territori di una residenza solidale, anche accogliendo o partendo dal progetto pilota presentato da **Abitare le età**.

È opportuno precisare che l'attenzione non è indirizzata alle situazioni di maggiore precarietà e disagio sociale, che comunque già incontrano servizi e in molti casi hanno accesso alle residenze pubbliche. Il documento si rivolge essenzialmente a situazioni dove la fragilità non è unita a condizioni sociali disagiate, ma nelle quali è l'età stessa che può pregiudicare la qualità di vita e l'autonomia. Si pensi in proposito all'isolamento affettivo e relazionale. Proprio il tipo proposto di residenzialità, in autonomia e al tempo stesso in solidarietà e con la possibilità, se necessario, di servizi e sostegni mirati, può dare o restituire ricchezza relazionale, prolungamento nel tempo di una vita piena, prevenzione dell'istituzionalizzazione.

*Si ringraziano tutte le persone che, con entusiasmo e a titolo gratuito, hanno collaborato alla stesura della pubblicazione.*

# LA MEDICINA DI COMUNITÀ: UN NUOVO MODELLO DI ORGANIZZAZIONE SANITARIA PER IL TERRITORIO

**L**a pandemia ha messo a dura prova il nostro sistema sanitario, evidenziandone le gravi lacune soprattutto nel campo della prevenzione e dei presidi medici territoriali.

**Abitare le età** ha voluto approfondire questi temi proponendo due incontri sulla piattaforma Zoom, rivolti ai propri soci ma anche alla popolazione, con l'intento di conoscere e far conoscere riflessioni, proposte ed esperienze operative che si propongono di costituire presidi sanitari territoriali efficaci e capillari. Con un atteggiamento di ascolto e di interlocuzione per capire quali strade si possono intraprendere.

Riportiamo di seguito una sintesi dei due interessanti incontri effettuati.

## Primo incontro - 19 marzo

Mirco Nacoti, medico anestesista rianimatore e referente scientifico dell'Associazione "Sguazzi onlus", Edilio Pelicioli, Sindaco di Osio Sopra, Andrea Ciocca, coordinatore del Progetto, hanno presentato la **"Comunità della Salute"**, attiva nell'Ambito territoriale di Dalmine.

### Mirco Nacoti

A fine febbraio 2020, prestando servizio come medico del 118 all'ospedale di San Giovanni Bianco, ha preso consapevolezza della gravità della pandemia da covid-19 e a marzo, insieme ad altri medici italiani e stranieri e ad esperti di altre discipline, ha pubblicato sulla rivista *Nejm Catalyst* un articolo in cui si raccontava cosa stava accadendo, si sottolineava lo sbilanciamento tra gravità della situazione e risorse disponibili e si invitava la comunità scientifica a non concentrare l'attenzione solo sul paziente ma a spostarla anche sulla comunità, a farsi carico dell'epidemia come un problema di salute pubblica che oltre ai medici coinvolge educatori, economisti, esperti di logistica. Questa impostazione si basa sulla Dichiarazione della Conferenza internazionale di Alma-Ata del 1978, che contiene i principi fondanti dell'assistenza sanitaria primaria sul territorio. Dichiarazione sempre disattesa, poi ripresa e rafforzata nella Conferenza di Astana nel 2018 a cui hanno partecipato tutti i Paesi aderenti all'Onu.

La pandemia ha smascherato il nostro problema: abbiamo ospedali eccellenti ma territori deboli. E mette in luce come si dovrebbe pensare la malattia, che racconta la storia del malato ma anche quella della sua famiglia e della sua comunità, su cui si dovrebbe aprire lo sguardo.

Con un virus come questo, a lunga incubazione, con una larga base di asintomatici e una facilità di trasmissione, se ci si focalizza solo sui ricoverati ci si accorge con mesi di ritardo della gravità di quanto avviene sul territorio. La malattia di una persona è la punta di qualcosa che sta circolando ed è quindi evidente che si deve mantenere l'attenzione sul territorio e puntare sulla prevenzione.

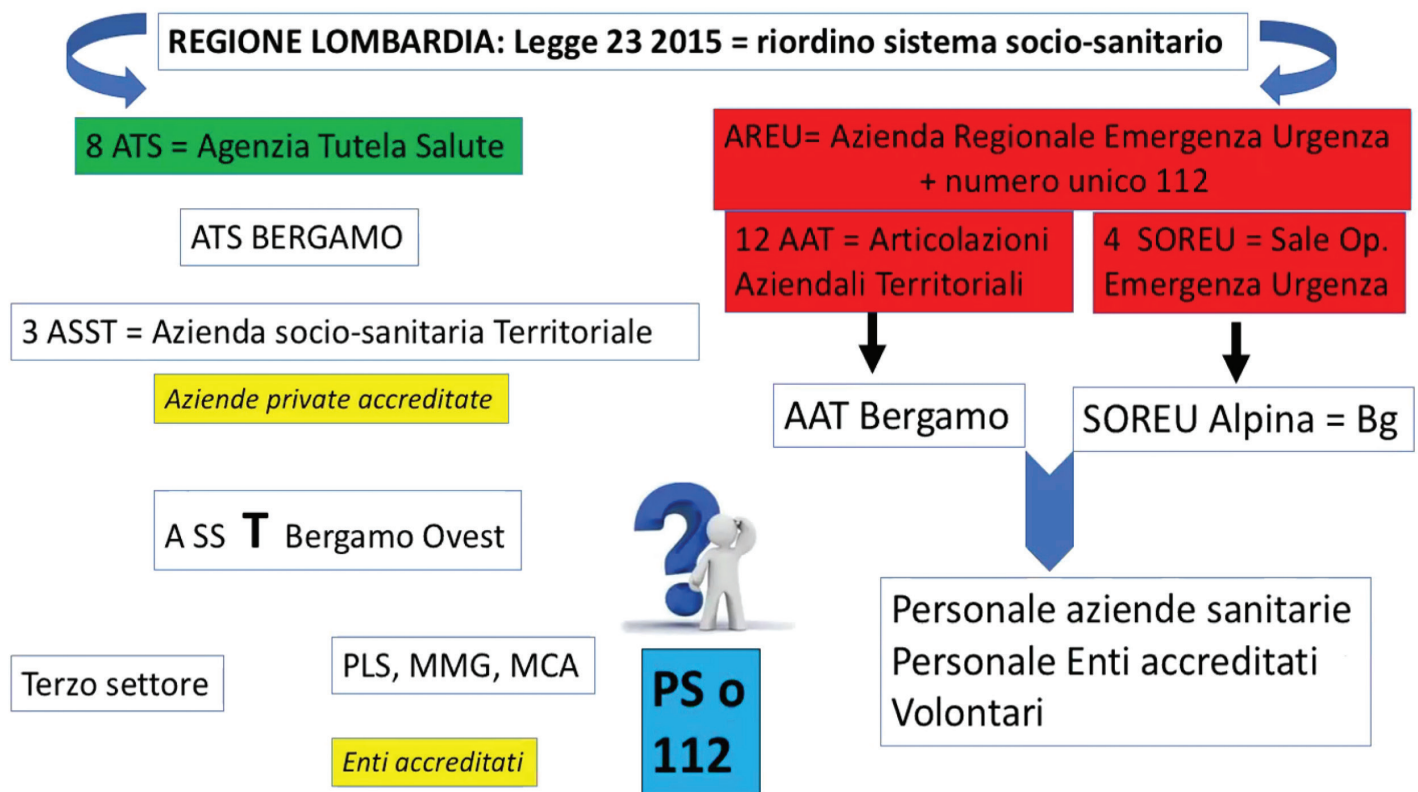
Impostazione a cui non risponde la Legge regionale 23/2015 di riordino del Sistema socio-sanitario, che ha eliminato le Asl accorpandole in 8 Ats (Agenzie tutela salute) che dovrebbero coordinare le Asst (Aziende socio-sanitarie territoriali) – 3 in bergamasca – le quali sono molto aziende ma poco territoriali e che in realtà operano in autonomia, ancor meno si fanno coordinare le aziende private accreditate. Sul territorio vi sono poi medici di medicina generale, quelli di continuità assistenziale, pediatri, Terzo settore, tutte realtà senza un effettivo coordinamento. Altri enti istituiti dalla Legge 23 sono le Areu (Aziende regionali emergenza urgenza) per le emergenze, coordinate tra loro ma non con il territorio. Tutto ciò ha creato un sistema per cui chi ha un problema, anche se non urgente, si rivolge tendenzialmente ai servizi Pronto soccorso e 112 in quanto disponibili 24 ore al giorno 7 giorni a settimana.

Partendo da questa situazione, con questa analisi e sulla base dei principi delle Dichiarazioni di Alma-Ata e di Astana, si è impegnato nella costituzione e nella gestione della "Comunità della salute" che sta provando, con entusiasmo e fatica, a costruire una risposta di prossimità.

### Andrea Ciocca

"Comunità della salute" nasce nell'aprile 2020 con l'obiettivo di costruire un modello che metta al centro la comunità. Vi aderiscono 4 Comuni dell'Ambito territoriale di Dalmine: Ciserano, Levate, Osio Sopra, Verdellino, con una popolazione di circa 22.500 abitanti. La cabina di regia è composta da rappresentanti dei Comuni aderenti, dal dr. Nacoti e da lui come coordinatore. Si tratta di un laboratorio nel quale sperimentare azioni di presa in carico della salute utilizzando i presupposti sperimentati in situazioni di crisi umanitaria (sia lui sia Nacoti hanno collaborato in passato con "Medici senza Frontiere").

All'inizio ci si è concentrati sul covid-19, per poi rendersi conto che la pandemia ha svelato problemi preesistenti: tanti servizi a disposizione ma incoerenti e non sufficientemente vicini ai bisogni dei cittadini. Si sono quindi fatte partire alcune azioni centrate sulla prevenzione: con la collaborazione di "Emergency" sulla formazione a supporto dei Centri di ricreazione estiva e poi delle scuole



per la riapertura; con “Soleterre” un servizio di presa in carico psicologica gratuita; con la “Croce Bianca” di Ciserano attivati trasporti, sanificazioni e stoccaggio di scorte di dispositivi di protezione; sostegno ai medici durante la campagna per la vaccinazione anti-influenzale. Ora si sta puntando sulla campagna “mai più senza ossigeno” per promuovere l’assistenza domiciliare a pazienti con insufficienza respiratoria.

Operando sul territorio si sono create alleanze con molte associazioni. Attualmente al protocollo di intesa aderiscono in 20, alcune locali, altre provinciali, altre ancora nazionali, con capofila la onlus “Sguazzi”, che mette a disposizione la struttura per la gestione anche economica, si hanno relazioni con cooperative sociali e plessi scolastici e si sta cercando di coinvolgere medici di famiglia e pediatri. Importante è la collaborazione con il Centro di Servizio per il Volontariato di Bergamo per individuare, formare e inserire sempre nuovi volontari.

Il progetto intende non fermarsi alla contingenza ma proiettarsi nel futuro individuando un percorso più ampio, che necessita anche di finanziamenti ed ha così costituito un gruppo di esperti per la raccolta di fondi e la partecipazione a bandi. È già stato ottenuto un risultato: la regione Lombardia ha concesso un finanziamento che consente di muoversi sulle tre direttrici di comunicazione, prossimità e supporto digitale, con attività che stanno partendo in questo periodo. Comunicazione (insieme ad “Arci”): informare i cittadini per migliorare la promozione della salute. Prossimità (con “Pugno aperto”): ricomporre il panorama frammentato dei servizi con la costituzione di un servizio di prossimità gestito da volontari

che, individuate con l’aiuto di medici e assistenti sociali le persone che hanno bisogno di un supporto, mantengono con loro un contatto periodico di verifica della situazione ed eventuale intervento, oltre all’apertura di un Centro di consultazione a cui ci si può rivolgere per orientarsi nel panorama dei servizi sanitari disponibili, per ora attivo poche ore al giorno ma in prospettiva tutti i giorni per 24 ore al giorno. Supporto digitale (con “Maite”): aiutare i cittadini ad accedere ai servizi informatici: dallo spid al fascicolo sanitario elettronico alle prenotazioni e così via. Si sta partecipando a un altro bando regionale per azioni di contrasto alla povertà educativa.

### Edilio Pelicioli

Osio Sopra ha aderito da subito all’iniziativa, consapevole che i Comuni sono tra gli enti che dovrebbero garantire la continuità e la qualità dei servizi. Pur essendo vero che possono fare ben poco nello specifico della malattia, possono però fare molto per la salvaguardia dei cittadini, la loro informazione, trasmettere loro consapevolezza e sicurezza, veicolando messaggi chiari ed esaurienti. È ovvio che è necessaria la sinergia tra tutti gli enti, ma è dalla realtà comunale che si parte per individuare e affrontare i problemi con più velocità e maggiore efficacia. Un progetto generale è più difficile da implementare perché le dinamiche possono essere molto diverse da Comune a Comune mentre è più facile calare un progetto in una sola realtà comunale dove i numeri sono più ridotti e quindi più facilmente gestibili e dove è più semplice intercettare i fenomeni e intervenire in modo adeguato e rapido. Questo si propone la “Co-

munità della salute”, anche se non bisogna nascondere che a volte i 4 Comuni hanno difficoltà a coordinarsi, a causa di burocrazie amministrative.

Il governo ha stanziato molte risorse per fronteggiare la crisi sanitaria, sociale ed economica, ma il denaro non basta, occorre creare continuità di un progetto che stia vicino alle persone, soprattutto alle fasce più deboli. La cui esistenza non la scopriamo oggi: tutti i giorni un Comune vede le difficoltà dei suoi cittadini e non a caso la voce di bilancio più consistente è proprio quella legata all’assistenza sociale, ma ora le difficoltà si sono acuite in quantità e intensità. Le fasce deboli vanno protette e se ci si muove come comunità si riesce prima ad individuarle e soprattutto a dare conforto, che è materiale ma a volte bastano anche solo la vicinanza e l’ascolto.

### Mirco Nacoti

La strada da percorrere è già stata tracciata sin dai tempi della conferenza di Alma-Ata: governi e società devono lavorare insieme per creare sistemi di salute di territorio forti, accessibili a tutti, gestiti da personale motivato e formato. Un contesto che preveda il coinvolgimento di tutta la società, compresi Terzo settore, volontariato, associazioni, e che sia integrato in una strategia nazionale.

Un gruppo di medici, infermieri, antropologi italiani ha declinato questi principi in un “Libro azzurro” che definisce 12 ambiti di lavoro per potenziare la salute del territorio. Salute come diritto fondamentale, rafforzare l’assistenza sanitaria primaria, potenziare i distretti, territorializzare le cure primarie, politiche adattative e di educazione permanente, Case della salute, partecipazione della comunità, integrazioni di reti primarie, cure primarie come disciplina accademica, formazione e ricerca in cure primarie, diverse forme contrattuali per chi si occupa di salute. Ogni cittadino che abbia bisogni sanitari non urgenti deve essere messo in condizione di sentirsi preso in carico: sul territorio, in ogni giorno ed a ogni ora. È noto che circa il 30-40% delle richieste che ricevono i Pronto Soccorso e il 112 non sono urgenti, a volte non sono nemmeno sanitarie ma sociali, ma non hanno trovato altra interlocuzione.

Gli ospedali sono luoghi decisivi per la cura, ma vi si possono anche prendere infezioni, sradicano dal proprio contesto, oltre a far lievitare i costi. Bisogna de-ospedalizzare creando presidi nei territori. Servono centri sovracomunali che facciano un lavoro di conoscenza delle realtà esistenti sul territorio e di loro integrazione. Non è detto che si riesca a rispondere a tutti i bisogni, ma cominciamo a conoscerli, a farcene carico e a provare a orientarli verso delle risposte. E poi misurare i risultati ottenuti per capire se si sta facendo bene. In linea con la Legge 77/2020 che prevede il finanziamento di progetti che favoriscano la domiciliarità, la riduzione dell’istituzionalizzazione, la sperimentazione di strutture di prossimità.

Bisogna approfittare della grande attenzione che c’è in questo momento sulla sanità territoriale, che potrebbe tornare ad affievolirsi nel momento in cui la pandemia

terminerà, per non rischiare che si riprenda la vecchia impostazione di centralizzazione e ospedalizzazione e per ricucire davvero la frattura tra eccellenza ospedaliera e deserto territoriale. Facciamo in modo che quando arriveranno i finanziamenti del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza ci sia già in essere qualcosa di strutturato.

In questo momento la “Comunità della salute” si sta occupando di salute come diritto fondamentale, della sua promozione e di partecipazione della comunità. Un obiettivo è quello di raccogliere fondi per costituire Case della salute – luoghi di prossimità che tuttora mancano, che non sono solo dei poli-ambulatori ma luoghi in cui sociale e sanitario si incontrano – così come cliniche mobili, o gruppi di operatori, che vadano a casa dalle persone per questioni mediche ma anche per valutazioni dei bisogni sociali o psicologici.

## Secondo incontro - 29 aprile

il dottor Alberto Aronica, medico di medicina generale, ha illustrato il modello di medicina territoriale della “Cooperativa Medici Milano Centro”, di cui è uno dei fondatori.

Secondo il dr. Aronica, il Sistema sanitario italiano è davvero, come viene considerato da tempo, il secondo al mondo in termini di qualità delle cure, è però altrettanto vero che in Europa siamo il Paese che investe di meno nella sanità (circa il 7% del Pil rispetto ad esempio al 14 della Germania) e che i tagli continui – 37 miliardi negli ultimi dieci anni – lo stanno mettendo a dura prova, anche perché negli ultimi vent’anni è aumentata l’età media della popolazione e di conseguenza le patologie croniche sono diventate il vero problema.

Con la legge 23/2015 la regione Lombardia aveva spostato gran parte delle risorse sui centri di eccellenza, grandi strutture ospedaliere dedicate alla cura delle acuzie. Quando ci si è resi conto che questa scelta sguarniva il territorio e non era adatta per la cronicità, si è cominciato a progettare un modello di presa in carico più equilibrato, ma proprio in quel momento è arrivata la pandemia che ha bloccato il progetto e nel contempo ha rivelato che gli ospedali non erano adatti ad affrontare una situazione che andava invece gestita sul territorio.

Soltanto il 30% dei medici di medicina generale sono associati, in varie forme, la più frequente è la medicina di rete in cui ognuno ha un proprio studio e ha solo contatti telefonici con i colleghi. Durante il covid-19 la maggior parte di loro si è trovata sola e impreparata a rispondere alle chiamate dei malati, senza camici, mascherine, guanti, disinfettanti, saturimetri, e ha continuato a fare il possibile, pagando un tributo di centinaia di morti. La “Cooperativa Medici Milano Centro” invece ha trasformato una app, che usava per gestire gli appuntamenti, in uno strumento che permetteva ai pa-



zienti di monitorare ogni giorno alcuni parametri semplici (temperatura, frequenza cardiaca, saturazione...) con un algoritmo che, se superato il livello di rischio, faceva scattare la chiamata d'allarme per il medico che subito interveniva. In questo modo è stato possibile curare a casa circa 250 positivi covid. I pazienti con situazioni preoccupanti, grazie alla collaborazione con gli specialisti della Asst Nord Milano, avevano un percorso protetto per gli esami per poi essere seguiti di nuovo a casa o, se necessario, ricoverati in ospedale. A conferma dell'importanza delle cure primarie, uno studio della Ats di Milano su 127mila pazienti, pubblicato sul *British Medical Journal*, ha dimostrato che i pazienti curati a casa hanno avuto il 50% in meno di rischio di morte rispetto a quelli che non avevano un rapporto con il medico di medicina generale.

Nel Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) sono previsti 8 miliardi per "potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale", suddivisi tra Case di Comunità, assistenza domiciliare e cure intermedie, un investimento che non si vedeva da tempo.

Ora tutti parlano di medicina di territorio, ma come deve essere? Primo requisito è un modello organizzativo associativo in grado di farsi carico della complessità e di garantire la continuità delle cure. Serve poi una medicina proattiva e di prevenzione: personale formato – infermieri, riabilitatori, assistenti sociali – che vada a cercare le persone con una patologia o a rischio ma che non si fanno curare, per evitare che si aggravino o che aggiungano altre patologie. E infine dotare gli studi di strumenti di diagnostica di base.

La proposta del modello associativo per i medici di medicina generale è nata già nel 2001 con l'allora governo, ma non si realizzò, nemmeno dopo vari tentativi dei governi successivi, e si concretizzò solo nel 2012, governo Monti, con una legge che sancì l'obbligo di associarsi per i medici di medicina generale. Come d'altro canto stabilito nell'Accordo collettivo nazionale del 2009. Ma questa legge è stata applicata solo da poche Regioni e anche da queste in modo molto parziale.

La professione del medico di base si trova di fronte a due grandi problemi: l'invecchiamento – tra 5 anni ne andranno in pensione quasi 20mila e le scuole di formazione non riusciranno a coprire il fabbisogno – e la resistenza al cambiamento, che vale per tutte le professioni e che si calcola riguarda quasi il 70%.

Il relatore e 5 colleghi hanno provato a cambiare, costituendo nel 1997 la "Cooperativa Medici Milano Centro", strutturata in modo che la Cooperativa fornisce i servizi che servono per far funzionare gli studi – affitto della sede, assunzione del personale, gestione di tutti gli aspetti organizzativi e burocratici, acquisto di attrezzature e materiale con notevoli risparmi sui costi grazie all'economia di scala – e i medici continuano a fare solo il loro lavoro, alcuni nella sede del Centro polifunzionale altri nei loro studi, perché molti pazienti soprat-

tutto anziani hanno bisogno di una presenza capillare sul territorio, ma comunque collegati e accentrando nel Centro tutte le prestazioni di diagnostica di primo livello e di cura delle patologie croniche. I medici sono presenti a turnazione garantendo l'apertura per tutta la giornata con pronta reperibilità e usano un sistema informativo clinico organizzato per patologie. In questo modo lo specialista connesso al sistema può vedere tutti gli ultimi esami e la sintesi della situazione del paziente che sta visitando e dare una prestazione appropriata, che aggiunge al quadro complessivo che resta così sempre aggiornato. Inoltre nel Centro si sviluppano progetti di educazione sanitaria e di prevenzione, si fanno vaccinazioni e screening.

Questo modello oggi coinvolge quasi 4mila medici in circa 40 Cooperative, distribuite in tutta Italia, comprensive di diversi Centri, con un servizio informativo comune e un data-base di dati clinici di quasi 1 milione di pazienti che consente di compiere ricerche scientifiche con partner quali "Istituto Mario Negri" e "Centro Monzino". Tra Milano e Pavia, la "Cooperativa Medici Milano Centro" (CMMC) associa 245 medici di medicina generale, 25 pediatri, 25 infermieri, 26 tra personale amministrativo e di segreteria, segue 130mila malati cronici, gestisce 3 Prsst (Presidi socio-sanitari territoriali, previsti dalla Regione poco prima del covid) e 1 Casa medica a Milano (un Presst all'interno di una RSA: 10 posti letto per un ospedale di comunità per ricoveri temporanei di persone malate e sole). Nella sede del Presst di Milano Centro sono presenti 6 medici e 1 infermiera part-time che seguono 8mila pazienti, di cui il 30% ha più di 65 anni, il 13% più di 75, e il 30% ha una malattia cronica. Nello stesso edificio si trovano un ambulatorio pediatrico aperto nei fine settimana e la Asst Nord che gestisce ambulatori territoriali con tutte le specialità e con cui c'è una stretta collaborazione e consulenza, con una presa in carico condivisa.

Ci si avvicina così all'obiettivo dell'ospedalizzazione del territorio, ossia assegnare agli ospedali la cura di acuzie, emergenze, grandi patologie, e sviluppare sul territorio una medicina per la prevenzione e le cure primarie e delle cronicità.

I traguardi che si prefigge ora il CMMC sono quelli di avere un'infermiera a tempo pieno per poter meglio seguire i pazienti a domicilio; l'ampliamento della strumentazione diagnostica; costituire uno spazio socio-assistenziale. C'è poi l'idea/sogno di un complesso residenziale assistenziale in cui trasformare gli enormi caseggiati senza servizi delle case popolari che potrebbero essere riadattati con: al piano terreno ambulatori medici, nei piani bassi servizi comuni e spazi di socializzazione e di attività fisica, a salire miniappartamenti per anziani e persone disabili o fragili, nei piani alti giovani e famiglie con figli, costruendo davvero una comunità di persone.

## TELEMEDICINA... FANTASCIENZA O REALTÀ?

**Q**uante volte, in questi lunghi mesi da quando è scoppiata la pandemia abbiamo sentito parlare di *Medicina del Territorio* da intensificare, il *Medico che deve andare dal paziente*, di *assistenza medica da remoto*!

Ebbene, non potete immaginare la mia gioia quando circa 1 mese fa sono stata contattata dall'UO Cardiologica dell'Ospedale Bolognini di Seriate in quanto desideravano proporre a mio zio Alberto, del quale sono la caregiver ufficiale, di entrare in un protocollo sperimentale di "*Telesorveglianza sanitaria domiciliare per pazienti con scompenso cardiaco cronico medio grave*", realizzato nel contesto delle *Nuove Reti Sanitarie* attivate da Regione Lombardia.

Lo zio, già da anni in cura presso questa struttura per problematiche cardiologiche con impianto di defibrillatore, nel corso dell'estate appena trascorsa aveva *pensato bene* di accedere per ben 2 volte al suo Pronto Soccorso proprio per attacchi di forte scompenso cardiaco che hanno dato seguito a 2 ricoveri ospedalieri (Sarnico e Seriate) a distanza di 1 mese e mezzo.

Era pertanto il paziente ideale cui proporre questo programma sperimentale di telesorveglianza sanitaria extraospedaliera, della durata di 6 mesi, che ha l'obiettivo di offrire continuità assistenziale specialistica allo scopo di ridurre gli accessi in struttura e soprattutto i ricoveri ospedalieri. L'unica condizione era quella di raccogliere il consenso ufficiale del suo Medico di Medicina Generale.

Abbiamo accettato con entusiasmo, e così la sua dottoressa!

Di lì ad una settimana, durante un appuntamento in Struttura è stato aperto il suo fascicolo e presentato nel dettaglio il percorso da parte di una validissima ed empatica infermiera che è parte del team preposto alla telesorveglianza. Inoltre gli è stato consegnato il *Cardiodial*, un device elettronico delle dimensioni di uno smartphone

che serve per rilevare settimanalmente (o al bisogno) uno dei 12 tracciati dell'Elettrocardiogramma e che, dopo la registrazione avvenuta posizionandolo sul petto e premendo il tasto REC, viene inviato dal paziente alla centrale operativa schiacciando semplicemente il tasto SEND.

Da allora la telesorveglianza si concretizza con una telefonata settimanale da parte di un call center c/o la Clinica Maugeri di Pavia che mette in comunicazione lo zio con una delle infermiere del team dell'UO Cardiologica dell'ospedale Bolognini. Un'ora prima il paziente, con l'aiuto del suo caregiver se necessario, aveva effettuato ed inviato la registrazione con il *Cardiodial*, mentre durante la telefonata racconta all'infermiera come è andata la settimana, come sta, se ha avuto un qualunque tipo di problema (anche di natura psicologica! L'importante è sviscerare qualunque genere di ostacolo alla sua buona salute) ed illustra i parametri vitali che deve raccogliere: pressione min e max – frequenza cardiaca – saturazione – peso – circonferenza addome, ricevendo chiarimenti, suggerimenti, indicazioni sullo stile di vita da seguire.

In qualità di sua caregiver ho partecipato / assistito alle prime 4 telefonate, dopodiché lo zio era perfettamente in grado di procedere in autonomia e così sta proseguendo.

In questa prima fase ho toccato con mano la validità del servizio quando, ad esempio, tramite l'infermiera ho chiesto una verifica sulla terapia prescritta dal cardiologo in fase di dimissione e qualche ora dopo la stessa mi ha richiamata per fornirmi il riscontro.

Questo tipo di servizio serve a tenere monitorata l'evoluzione della patologia del paziente ma naturalmente in caso di fase acuta è necessario contattare subito il servizio di emergenza.

Al momento tutto procede per il meglio, e sia lo zio che la sottoscritta siamo più che soddisfatti!





# AGGIORNAMENTI SULLE NOSTRE ATTIVITÀ IN CORSO

## Sportello telefonico

Prosegue l'attività dello sportello, con incontri settimanali (tutti i martedì pomeriggio) e la disponibilità telefonica h24 al numero 342 9522 376.

## Siblings

Prosegue, infine, l'attività attorno al tema delle disabilità e in particolare dei *siblings*: è attivo un gruppo mensile di genitori, aperto a nuovi ingressi e si svolgono percorsi di gruppo per *siblings* in età scolare.

## “Insieme si può” - Gruppi per adulti

Prosegue anche l'iniziativa “Insieme si può: un gruppo per narrare... condividere... trasformare...”, che prevede l'attivazione di brevi percorsi di gruppo post-Covid per adulti.

I gruppi che si sono già tenuti nel 2020 hanno evidenziato come tutte le vicende, anche le più drammatiche, possono diventare testimonianza e offrire una preziosa occasione di trasformazione individuale e collettiva. Attraverso il racconto delle ferite individuali ci si è arricchiti dell'esperienza di ciascuno. I partecipanti e le conduttrici sono stati uniti da una reciproca gratitudine: ciascuno si è sentito accolto e ha regalato qualcosa all'altro. Si è trattato di brevi percorsi, articolati in tre incontri di 1 ora e mezzo ciascuno, in gruppi di 4-8 persone, con la conduzione di due psicoterapeuti formati sui gruppi. Riportiamo le testimonianze di alcuni partecipanti. “Un'atmosfera familiare, quasi confidenziale, mi ha aiutato a entrare dentro di me, nel mio vissuto di dolore, sono emerse emozioni che non pensavo di riuscire a condividere... Altri racconti mi hanno fatto percepire che non sono l'unica a star male”. “Contro il Covid c'è anche un vaccino speciale, prodotto da persone che scelgono di incontrarsi per ascoltare e raccontare”. “L'ascolto delle vite e delle esperienze degli altri ha dato grandi frutti ed è stata la ricchezza più grande che mi sono portata via. È stato un gruppo accogliente e curante”.

L'iscrizione potrà avvenire individualmente o per gruppi associativi. L'Associazione **Abitare le età** mette a disposizione uno sportello telefonico finalizzato alla raccolta di tutte le informazioni (età ed alcuni dati anagrafici, disponibilità oraria...) utili per la successiva composizione dei gruppi.

Lo sportello telefonico è quello di Bergamo aiuta in collaborazione con il Comune e l'Assessorato alle politiche sociali, che è parte attiva in questa proposta.

Per informazioni e adesioni è possibile contattare lo Sportello Bergamo aiuta (Comune di Bergamo) al numero 342 0099 675.

## “Insieme si può” - Gruppi per bambini

Si sta avviando, inoltre, l'iniziativa “Insieme si può” rivolta a neomamme, bambini e adolescenti: piccoli gruppi di genitori e bambini, distribuiti per età, finalizzati alla condivisione, attraverso il gioco, le immagini e le parole, per trasformare emozioni e preoccupazioni e riaprirsi alla fiducia. Un'opportunità dall'alto valore preventivo.

I gruppi si svolgeranno da novembre 2021, in base alle adesioni e si articoleranno in brevi percorsi in tre incontri.

Per informazioni e adesioni è possibile contattare il numero 348 7908154, oppure mandare una mail all'indirizzo: [vanalli.sarah@gmail.com](mailto:vanalli.sarah@gmail.com).



# INSIEME SI PUÒ UN GRUPPO PER NARRARE... CONDIVIDERE... TRASFORMARE...

**T**utti noi vediamo un mondo ferito, nel corpo e nell'anima. Tanti di noi hanno vissuto esperienze drammatiche, tutti ci sentiamo più fragili e vulnerabili.

Abbiamo provato ansie, paure, sofferenza fisica, dolore, lutti. In molti casi in solitudine. Nella nostra comunità queste esperienze possono trovare uno spazio e un luogo in cui essere condivise.

Insieme possiamo dar voce e ascoltare le storie di ciascuno, muovere passi verso una rielaborazione personale, collettiva e di comunità che aiuti a riaprirsi alla speranza e alla fiducia.

L'Associazione **Abitare le età** offre percorsi psicologici di 3 incontri in piccolo gruppo guidati da due psicologhe per condividere racconti, emozioni, paure superando l'isolamento e la distanza.

La partecipazione è gratuita, previa iscrizione e accesso con Green Pass.

I gruppi si svolgono per 3 incontri a partire da novembre 2021 e sono previsti numericamente piccoli, omogenei per età e bisogni evolutivi.

*Per info e iscrizioni:*

*Tel. 340 7908 154 • e-mail: vanalli.sarah@gmail.com*

Gruppo mamma/bambino (0-1 anno)	martedì o giovedì	Dalle 9.30 alle 11.00
Gruppo bambini 2-5 anni	martedì	Dalle 16.30 alle 18.00
Gruppo bambini Scuola Primaria	martedì	Dalle 17.00 alle 18.30
Gruppo ragazzi Scuola Secondaria	martedì	Dalle 15.00 alle 16.30
Gruppo genitori/adulti	lunedì	Dalle 18.30 alle 20.00

## CAMPAGNA TESSERAMENTO

**14 milioni** di anziani in Italia, moltissimi i soggetti con fragilità,  
**7 milioni** di superanziani, cioè over 75,  
**in ogni famiglia** un soggetto con qualche forma di fragilità,  
**4 milioni** gli anziani soli,  
**sempre più sole** le famiglie poco sostenute nelle proprie difficoltà.

### Cosa aspettare?

### Abitiamo insieme queste età.

A Gennaio riaprono le iscrizioni alla nostra associazione.

**Quota Annuale a partire da € 10.**

Basta un click per effettuare un bonifico intestato ad **Abitare le età**:

**IBAN IT 29 R 03069 53101 100000000742 - Intesa San Paolo**



L'Associazione vive dei contributi da parte di chi desidera sostenerne scopi e attività.

Donare alla nostra associazione onlus permette deduzioni fiscali.

Puoi fare un Bonifico Bancario sul nostro conto presso Intesa San Paolo inserendo:

**Abitare le età onlus - INTESA SANPAOLO - IBAN: IT29R0306953101100000000742**

**telmotor**

L'innovazione dei prodotti, l'efficienza delle soluzioni