

A servizio degli altri

A Milano, una struttura che si occupa di assistenza, formazione, ricerca. Qui, nel 2015, è stato avviato il Programma Ospedale Territorio, un'iniziativa che annovera tra i protagonisti anche i farmacisti di comunità

Al civico 428 di via Ripamonti, alla periferia sud di Milano, sorge un antico casale. Si chiama cascina Brandezzata e ha una lunga storia, che affonda le proprie radici nel Trecento. Prima locanda, poi casa padronale con annessi abitazioni dei contadini, stalle e deposito di attrezzi agricoli, infine, sede di un comando di soldati tedeschi durante la seconda Guerra mondiale. Al termine del conflitto, il luogo viene dimenticato e resta in stato di abbandono. Almeno fino alla fine degli anni Novanta, quando Bruno Andreoni riceve una cospicua eredità che gli consente di dare vita a un sogno.

Classe 1946, il medico vanta un prestigioso curriculum: docente alla Facoltà di Medicina del capoluogo lombardo, direttore dell'Istituto di Chirurgia d'urgenza del Policlinico, direttore delle divisioni di Chirurgia generale e di Cure palliative dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) dal 1994 al 2016. Così nel 1999, proprio nel cascinale, viene costituita la Fondazione Luvi onlus, un acronimo che sta per Luogo di vita e di incontro, diventata oggi, in accordo con il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, un ente del terzo settore, la cui finalità, come emerge dallo statuto, è fornire servizi sociali ai cittadini. Di lì a poco, nel 2002, su progetto di alcuni esperti e grazie a finanziamenti sia pubblici sia privati, iniziano i lavori di ristrutturazione del complesso che si protraggono per oltre un decennio. Un impegno prolungato

e senza sosta che dà i suoi frutti, permettendo di conseguire risultati straordinari, perfino superiori alle aspettative. Della cascina, un'oasi di tranquillità e di silenzio, fanno parte due edifici, uno dirimpetto all'altro, separati da un'ampia corte. Uno di questi è riservato all'*hospice*, inaugurato nel 2016 e accreditato per 12 pazienti, del quale è proprietaria la Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico. Grazie alla presenza di un direttore medico palliativista e di un coordinatore infermieristico, supportati da una *équipe* di medici, infermieri, operatori sociosanitari e coadiuvati da una psicologa, una fisioterapista, un assistente sociale e vari consulenti, la struttura offre assistenza qualificata e gratuita ai pazienti con malattie avanzate, come tumori, degenerazione neurologica, insufficienza d'organo irreversibile. Qui ciascun assistito dispone di una camera da



addobbare a piacimento, con letto attrezzato e con una poltrona-letto riservata al *caregiver*. Nella stanza, Covid permettendo, è ammesso l'ingresso di familiari, parenti, amici come anche degli animali da compagnia.

«Il tutto è finalizzato a ricreare l'atmosfera di casa e a rendere la fase finale della vita il più possibile dignitosa», spiega Andreoni, presidente di Luvi e anima dell'intero progetto, «assicurando le necessarie cure palliative, che costituiscono la più valida arma a disposizione quando la medicina attiva non è più efficace. Si tratta di misure che non si esauriscono nel trattamento clinico o farmacologico, riguardano il paziente nella sua globalità, in una visione olistica della persona». Non solo rimedi per il dolore, la stanchezza, l'inappetenza, quindi, è presente anche un'attenzione agli aspetti sociali, psicologici,



spirituali. Di fronte all'*hospice* sorge un secondo edificio, dotato di un *auditorium*, che può accogliere fino a 70 persone, e di varie aule. Fino al 2019 ha avuto sede qui anche il Centro universitario interdipartimentale per le cure palliative, a cui partecipavano tutti i dipartimenti di area sanitaria, oltre ad alcuni dipartimenti afferenti ad altri settori, per esempio, diritto pubblico e mediazione linguistica e culturale.

Dallo yoga alla medicina narrativa

All'interno della struttura vengono svolte numerose attività, orientate a prendersi cura dell'altro, regalando un sorriso a chi è solo, povero, malato. Tra queste si annoverano i laboratori socializzanti rivolti agli anziani fragili, che spesso vivono in solitudine nei caseggiati di edilizia popolare e che erano stati segnalati dai Servizi sociali del Comune. Avviato nel 2017, il programma prevede tre cicli annuali (primavera, estate, autunno-inverno), ciascuno della durata di tre-quattro mesi. In calendario yoga, meditazione con le campane tibetane, cinema,

BRUNO ANDREONI
«L'OBIETTIVO DELL'INIZIATIVA È QUELLO DI FACILITARE LA SOCIALIZZAZIONE ATTRAVERSO ATTIVITÀ RICREATIVE ED EDUCAZIONALI CHE CONSENTONO LA CONSERVAZIONE E IL CONSOLIDAMENTO DELLE FUNZIONI RESIDUE»

lettura guidata di libri e giornali, corsi di scrittura, ginnastica leggera, come anche brevi lezioni su sana alimentazione, gestione dei risparmi, corretta assunzione dei farmaci, sicurezza nella vita quotidiana. Sono tutte attività che si concludono, ogni volta, con un pasto comunitario, all'insegna della condivisione e dello stare tutti insieme.

«L'obiettivo dell'iniziativa è quello di facilitare la socializzazione attraverso attività ricreative ed educazionali che consentono la conservazione e il consolidamento delle funzioni residue», aggiunge Andreoni. Un servizio prezioso, dunque, che non si è fermato neppure durante la pandemia, grazie al fatto che il presidente di Luvi ha presentato all'Agenzia di tutela della salute di Milano un progetto sperimentale con un protocollo di prevenzione, assumendo il ruolo di referente Covid. A fianco di questi laboratori, è stato anche promosso il laboratorio *long day* per pazienti con malattie avanzate che vivono a domicilio e che hanno conservato l'autonomia e la mobilità. Un'altra attività di rilievo svolta nella struttura sono i corsi formativi per assistenti familiari e per volontari in cure palliative. Questi ultimi sono soggetti a una formazione sia specifica sia continua, con incontri mensili. Il loro operato, governato da un regolamento e da un codice etico, richiede discrezione e umiltà, vicinanza e sostegno, come anche dialogo e silenzio. «Il mio compito è stare con i

malati e farli sentire meno soli, aiutandoli a tessere trame di senso nella loro storia, per ritrovare prospettive possibili», racconta Rosanna, una delle volontarie che, con generosità e dedizione, regala parte del proprio tempo ai pazienti.

Ancora, c'è l'attività del Centro di ascolto e di orientamento, articolata in due livelli: il primo è gestito da volontari coordinati da un medico palliativista, una infermiera, una assistente sociale e uno psicologo, il secondo prevede colloqui con consulenti esperti nei casi più complessi. Non mancano eventi rivolti ai cittadini, con l'obiettivo di fare crescere la cultura dell'accoglienza e della solidarietà. Dal canto suo, lo *staff* della struttura ci tiene a offrire agli assistiti servizi sempre al top, come conferma lo stesso Andreoni: «Cerchiamo di garantire la qualità delle attività attraverso periodiche verifiche, che coinvolgono sia i docenti e gli educatori, che sono comunque attentamente selezionati, sia gli utenti». Da tempo la Fondazione collabora anche con il Teatro Officina, che ha promosso nel territorio laboratori teatrali e di medicina narrativa, per raccontare storie di medici, pazienti, volontari. Vicende spesso emblematiche, cariche di un'umanità dolente, con il suo fardello di speranze, sofferenze, illusioni.

VENGONO SVOLTE NUMEROSE ATTIVITÀ, ORIENTATE A PRENDERSI CURA DELL'ALTRO, REGALANDO UN SORRISO A CHI È SOLO, POVERO, MALATO



Continuità assistenziale

È in questo contesto poliedrico e articolato, in cui risuona forte il farsi prossimo per l'altro, che nel maggio del 2015 viene avviato il Programma Ospedale Territorio per la continuità assistenziale nella rete sociosanitaria locale. Attualmente aderiscono al progetto vari soggetti: istituzioni pubbliche (Regione, Università degli studi di Milano, assessorato alle Politiche sociali e abitative del Comune, municipi 4-5-6-7, Agenzia di tutela della salute), ospedali (Azienda socio sanitaria territoriale Santi Paolo e Carlo, Azienda socio sanitaria territoriale Melegnano e Martesana, Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Istituto europeo di oncologia), organizzazioni del terzo settore (associazione Vidas, fondazione Casa della carità, associazione In cerchio), associazioni di volontariato (Sottovoce, Amolavita onlus), ordini professionali (medici, infermieri, farmacisti, psicologi, assistenti sociali). Un totale di 23 unità

operative, ciascuna rappresentata da un responsabile, coadiuvato da uno o due referenti.

In sei anni si sono svolte circa venti riunioni plenarie, oltre a vari convegni per presentare l'iniziativa ai cittadini, ai quali è stato talvolta affiancato uno spazio espositivo per mettere in mostra e fare conoscere le attività promosse.

L'ultima riunione in ordine di tempo si è tenuta lo scorso giugno nella sala di rappresentanza del rettorato dell'Università di Milano. «L'incontro ha evidenziato l'importanza di una rete socio-sanitaria in grado di farsi carico dei cittadini con fragilità, come anziani soli e vulnerabili, pazienti con malattie avanzate, persone con disabilità o con gravi problemi psichiatrici, tossicodipendenti, migranti, carcerati, famiglie in difficoltà», riassume Andreoni. «In quest'ottica occorre tenere presente che l'aspetto sociale non può essere disgiunto da quello sanitario e che non devono essere i cittadini a doversi rivolgere ai servizi della rete, devono essere i servizi stessi a intercettare i bisogni dei cittadini».



Il contributo dei farmacisti

Fondamentale l'adesione al programma da parte dell'Università degli studi di Milano, la cui referente è Marina Carini, professore ordinario di Chimica farmaceutica alla Facoltà di Farmacia e pro-rettore con delega Terza missione, attività culturali e impatto sociale, ambito nel quale rientra a pieno titolo la partecipazione a iniziative di tutela della salute (per esempio, giornate informative e di prevenzione, campagne di *screening* e di sensibilizzazione) e a programmi di pubblico interesse (*policy-making*). Proprio grazie alla docente si è concretizzato, in particolare, il coinvolgimento dei farmacisti di comunità nel programma.

«Il progetto propone un modello di compartecipazione a cui i farmacisti possono dare un rilevante contributo, anche grazie all'evoluzione che ha caratterizzato la professione negli ultimi anni», dichiara Carini. Un contributo che non si è fatto attendere. In particolare, l'Ordine dei farmacisti di Milano, Lodi,



**MARINA CARINI
«IL PROGETTO
PROPONE
UN MODELLO
A CUI I FARMACISTI
POSSONO DARE
UN RILEVANTE
CONTRIBUTO,
ANCHE GRAZIE
ALL'EVOLUZIONE
CHE HA
CARATTERIZZATO
LA PROFESSIONE
NEGLI ULTIMI
ANNI»**

Monza e Brianza si è attivato per informare i propri iscritti riguardo alle attività svolte dalle diverse unità operative aderenti al programma, in modo che a cascata possano poi essere informati anche i cittadini-pazienti. «L'emergenza sanitaria ci ha insegnato che è necessario ripensare l'assistenza sanitaria territoriale», sostiene Francesco Carlo Gamaleri, componente del consiglio direttivo dell'Ordine e referente del progetto. «Occorre, in particolare, mettere in pratica ciò che in passato è stato solo prospettato e mai realizzato, ovvero organizzare e strutturare la deospedalizzazione, valorizzando tutte le professionalità presenti sul territorio. In questo percorso non si può prescindere dal nuovo modello di Farmacia dei servizi, proposto dalla Federazione ordini farmacisti italiani (Fofi) nel 2006 e recepito dalla legge 18 giugno 2009, n. 69, e dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153. La normativa ha il pregio di rendere i farmacisti maggiormente incisivi sul territorio, al pari di ciò che avviene in altre nazioni, soprattutto nei Paesi a tradizione anglosassone.

Purtroppo, criticità burocratiche e amministrative hanno rallentato gli sviluppi. Nell'ottobre del 2019 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato le linee di indirizzo anche se l'avvento della pandemia ha interrotto l'avvio delle sperimentazioni regionali». Tra i servizi in fase sperimentale si annoverano:

- la riconciliazione della terapia farmacologica;
- il monitoraggio dell'aderenza terapeutica per quanto riguarda alcune patologie croniche, come ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete;
- l'attivazione, l'aggiornamento e la consultazione del Fascicolo sanitario elettronico;
- i servizi di telemedicina, che includono holter pressorio e cardiaco, spirometria, elettrocardiogramma;
- il supporto allo *screening* del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon-retto.

«Per una proficua attuazione di tali servizi, occorre fare sistema», ribadisce Gamaleri, «collaborando progressivamente con i diversi operatori sanitari e sempre più con



FRANCESCO CARLO GAMALERI
«OCORRE METTERE IN PRATICA
CIÒ CHE IN PASSATO È STATO SOLO
PROSPETTATO E MAI REALIZZATO,
OVVERO ORGANIZZARE E STRUTTURARE
LA DEOSPEDALIZZAZIONE»

i medici di medicina generale. Se, a buon diritto, la medicina si fregia dell'*evidence based medicine*, anche i farmacisti possono ora inscrivere il proprio operato in un contesto di *evidence based pharmacy*, attuando la transizione professionale da un ambito prevalentemente farmaco-centrico a uno paziente-centrico. La farmacia di comunità può strutturarsi come snodo di sistema a vantaggio di tutta la rete interprofessionale sanitaria, mentre offrire un miglioramento dei percorsi di cura, in termini di semplificazione, monitoraggio e digitalizzazione dei dati sanitari degli assistiti, e contribuire alla gestione domiciliare del paziente cronico, prevenendo accessi impropri al pronto soccorso, in modo da favorire l'efficienza del sistema e il controllo indiretto della spesa sanitaria, rappresentano ambiti professionali non più teorici. Infine, la facile accessibilità della farmacia, presidio prossimo al cittadino, permette al farmacista di svolgere una funzione attiva nelle attività di educazione, prevenzione, assistenza personalizzata, nel rispetto dei protocolli condivisi con i professionisti sanitari responsabili delle cure primarie, ovvero medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, in ottemperanza agli indirizzi e alle priorità indicate dalla Regione».



ANDREA
MANDELLI
«È NECESSARIO
ADEGUARE
L'OFFERTA
FORMATIVA
ACCADEMICA
CHE DEVE
ESSERE
RISPONDENTE
ALLE NUOVE
COMPETENZE
PROFESSIONALI
RICHIESTE»

A ribadire le potenzialità insite nell'evoluzione professionale è Andrea Mandelli, presidente Fofi e responsabile dell'unità operativa dei farmacisti, che sottolinea: «Dal 2006 a oggi il ruolo del farmacista si è evoluto, conquistando un vasto campo d'azione, non più limitato alla dispensazione dei medicinali.

L'esempio più recente di ciò si rintraccia nella legge di Bilancio del 2021 che, ai commi 318-420, prevede che il farmacista possa eseguire test diagnostici con il prelievo di sangue capillare, mentre al comma 471 che possa somministrare i vaccini. Il decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 (il cosiddetto decreto Sostegni), prevede anche che, a differenza di quanto inizialmente previsto nella legge di Bilancio, i farmacisti possano effettuare le vaccinazioni contro il Covid senza la supervisione dei medici». Un ruolo sempre più importante, quello dei farmacisti, che deve essere accompagnato e sostenuto da un'adeguata formazione, come conferma Mandelli: «È necessario un adeguamento dell'offerta formativa accademica, che deve essere rispondente alle nuove competenze professionali richieste».

I prossimi passi

Mentre il personale sanitario continua a fare la propria parte, Andreoni guarda al futuro del programma e alle azioni che è necessario implementare per raggiungere i prossimi traguardi. «Per dare continuità all'iniziativa,

occorre innanzitutto organizzare le prossime riunioni nelle sedi delle varie unità operative, promuovendo di volta in volta uno specifico approfondimento», rende noto.

«Per esempio, nella sede dell'associazione Vidas potrebbe essere promossa una riunione sul tema delle cure palliative domiciliari e pediatriche oppure sul ruolo del volontariato, in quella dell'Agenzia di tutela della salute un incontro sullo sviluppo della medicina territoriale, presso la Casa della carità un approfondimento sulla realizzazione delle case di comunità in Lombardia, presso l'Azienda socio sanitaria territoriale Santi Paolo e Carlo un incontro sul modello organizzativo di cure mediche per cittadini con gravi disabilità». C'è anche un altro aspetto su cui è necessario lavorare. «Sul territorio esistono vari soggetti che erogano prestazioni di elevata qualità ed efficienza e persiste una difficoltà di comunicazione tra i diversi "nodi" della rete. Per realizzare tale collegamento occorrerebbe, in particolare, uno strumento digitale dedicato che consenta la condivisione tra i vari professionisti e, allo stesso tempo, la tracciabilità del percorso di cura. A tal fine potrebbe essere utile istituire un tavolo tecnico di esperti informatici, coordinato dall'Agenzia di tutela della salute con la partecipazione del Sistema informativo socio sanitario (Siss) di Regione Lombardia, per valutare le possibili soluzioni». ■