

IL FUTURO È CURARSI IN CASA

di Giuseppe Remuzzi

Sabato 27 Giugno 2026Corriere della Sera© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Dottore, non mi mandi più in ospedale, la prego». Luisa ha 26 anni, è ammalata di fibrosi cistica, con infezioni respiratorie ricorrenti e problemi gastrointestinali, ha bisogno di antibiotici da fare in endovena, e fisioterapia respiratoria. Parla con gli occhi, e la sua più che una preghiera è una supplica. «Davvero vorresti fare tutto a casa? Mi sembra un po' difficile — le dice il medico — ma ci pensiamo». Per un mese non succede niente, poi la casa di Luisa si trasforma in un piccolo ospedale: il dottore ci va tutti i giorni sulle prime, poi una volta ogni tanto per l'ecografia dei polmoni e del fegato; per il resto ci sono gli infermieri «di famiglia e di comunità». Aerosol e tamponi li fanno in cucina, prelievi e terapia endovenosa in salotto, fisioterapia in camera da letto, e lì c'è anche l'ossigeno se serve. E per i parametri vitali Luisa fa da sola, col telefonino, li manda al medico e lui, di volta in volta, aggiusta la terapia.

«In Ospedale le infermiere sono gentili — racconta a chi la va a trovare — ma ti svegliano alle sei del mattino, a volte nel bel mezzo di un sogno: è l'ora del termometro; ma io la febbre non ce l'ho, non in questi giorni per lo meno. E poi, vuoi mettere, a casa, senza quell'infernale rumore di carrelli che vanno e vengono, i campanelli che suonano giorno e notte, il rumore dei sensori che scandiscono le goccioline delle flebo (e di notte senti anche quelle delle camere accanto); e poi le porte che si aprono e si chiudono, la vicina di letto che vuole Netflix fino alle due di notte e poi si addormenta con la televisione accesa». Oggi invece Luisa può girare per casa, preparare da mangiare, ogni tanto mette dei fiori in un vaso, fa un giro in giardino, e soprattutto studia (sta per laurearsi, in medicina, fra l'altro). Passano tre anni così, e poi, un bel momento, l'ospedale serve davvero. È arrivato il trapianto finalmente, di due polmoni, qualcosa che una volta si faceva solo in pochi centri estremamente specializzati; è una cosa complicata anche oggi, ma alla portata di molti. È andato tutto per il meglio, Luisa adesso respira, nel vero senso della parola, torna a una vita normale: un impiego, una famiglia, come in un sogno. In ospedale non ci tornerà più, i controlli glieli continueranno a fare a casa.

La storia di Luisa è preziosa per ricordarci che presto negli ospedali non ci saranno abbastanza letti per accogliere tutti quelli che ne avranno bisogno; anche perché molti di quelli che si ricoverano potrebbero essere curati a casa. E così, a parte i costi, si rischia che chi è davvero malato, e dell'ospedale non può proprio farne a meno, aspetta o muore. **Ma siamo sicuri che a casa non si finisce per curarsi peggio e aver meno probabilità di guarire? Non proprio.** Ci sono studi su questo, uno si chiama La scienza dell'ospedale a casa, è del febbraio di quest'anno, fa vedere come la casa-ospedale non solo funziona, ma ti protegge dalle complicazioni dello stare in ospedale, soprattutto dalle infezioni (quelle contratte lì sono difficilissime da debellare). Un po' come scrive in questi giorni l'Associazione dei medici americani: «Hospital at home and transforming health care

delivery», insomma l'ospedale a casa trasformerebbe la cura delle malattie. E poi, anche se sei un po' malato, a casa riesci comunque ad aiutare la famiglia e la famiglia aiuta te, è tutto molto più facile. Ma se è così, allora perché non lo facciamo per tutti, sarebbe più semplice e si risparmierebbe, e anche tanto (ogni giorno di ricovero per Luisa, prima che si decidesse di fare tutto a casa, erano tra i 500 e 1.000 euro). Calma. Dottori di famiglia come quello di Luisa ce n'è qualcuno in qualche parte d'Italia, ma non dappertutto. Non solo, ma gli infermieri che vanno a casa degli ammalati sono fantastici, quando ci sono; una legge del 2020 ne prevedeva trentamila in Italia, ma quelli su cui possiamo contare oggi sono solo tremila.

E allora vediamo cosa si dovrebbe fare subito perché la casa sia davvero la nuova frontiera della medicina e del territorio. Per prima cosa formazione di medici e infermieri, che siano capaci di fare a casa tante delle cose che siamo abituati a veder fare negli ospedali, che sappiano lavorare in modo dinamico e flessibile, che sappiano interfacciarsi con quelli delle case della comunità, e quando è il momento con chi sta negli ospedali. Poi bisogna **organizzarsi perché arrivino a casa farmaci e dispositivi** (in America si fa già con droni o con Amazon Pharmacy, ma Amazon può funzionare anche per noi). E non basta, va organizzata bene la telemedicina, ma il Covid ci ha insegnato a farlo, e anche bene. E chi paga per tutto questo? A dirla tutta costi aggiuntivi non ce ne dovrebbero essere, **curarsi a casa comporta enormi risparmi rispetto ai costi dell'ospedale e quindi è solo questione di organizzarsi bene e di volerlo fare**. Ci vuole anche un pochino di lungimiranza. Dobbiamo riconoscere — medici, infermieri e grande pubblico — che l'ospedale del futuro sarà: pronto soccorso, camere operatorie, terapie intensive, e altre attività estremamente specializzate. Il resto, che lo vogliamo o no, si dovrà fare a casa, e allora penso sia bene che ne cominciamo a parlare e ci prepariamo.

Un giorno, in Sudafrica, in un convegno sui sistemi sanitari di tutto il mondo, **Ron Sabar, uno dei pionieri dell'ospedale a casa, ha mostrato l'immagine che diceva: «Dovremmo tutti avvalerci della disponibilità illimitata dei letti di casa», diceva. E ha aggiunto: «Questo è il futuro».**

© RIPRODUZIONE RISERVATA