

Long-Term Care, siamo il fanalino di coda in Europa

L'Italia è il paese più vecchio d'Europa, ma nell'assistenza a lungo termine investe solo il 10% della spesa sanitaria, un terzo in meno dei maggiori Paesi europei. I dati emergono dalla seconda "Indagine sull'Assistenza Domiciliare" in Italia realizzata da Italia Longeva e presentata di recente al Ministero della Salute

L'Italia, il Paese più vecchio d'Europa, sta vivendo - e sempre più lo sarà - le conseguenze della pressione demografica: aumento del carico di cronicità, disabilità e non autosufficienza. Il sistema, però, 'resta al palo' nell'organizzazione di una rete capillare e sostenibile di servizi sul territorio, a partire dalle cure domiciliari: siamo il fanalino di coda in Europa per quanto riguarda la *Long-Term Care*, alla quale destiniamo poco più del 10% della spesa sanitaria - a fronte di percentuali che superano il 25% nei Paesi del Nord Europa -, pari a circa 15 miliardi di euro. Di questi, solo 2,3 miliardi (l'1,3% della spesa sanitaria totale) sono destinati all'erogazione di cure domiciliari, con un contributo a carico delle famiglie di circa 76 milioni di euro. I dati emergono dalla seconda Indagine sull'Assistenza Domiciliare in Italia (ADI), realizzata da Italia Longeva e presentata al Ministero della Salute nel corso della terza edizione degli Stati Generali dell'assistenza a lungo termine. Il trend dell'offerta di cure domiciliari agli anziani si conferma in crescita (+0,2% rispetto al 2016), ma resta ancora un privilegio per pochi: ne gode solo 3,2% degli over65 residenti in Italia, con una forte variabilità a seconda delle aree del Paese,

se non all'interno della stessa Regione, per quanto riguarda l'accesso al servizio, le prestazioni erogate rispetto quelle inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le ore dedicate a ciascun assistito, la natura pubblica o privata degli operatori e il costo pro capite dei servizi.

► Il ruolo marginale dell'ADI

Mediamente, le Asl coinvolte nell'indagine garantiscono ai loro anziani l'87% delle 31 prestazioni a più alta valenza clinico-assistenziale previste nei LEA, arrivando, in alcuni casi, ad offrire fino al 100% dei servizi, come avviene a Catania, Chieti e Salerno. Un'evidente disomogeneità riguarda invece il numero di accessi in un anno - si va da un minimo di 8 ad un massimo di 77 della Asp di Potenza - e le ore di assistenza dedicate al singolo anziano, che oscillano da un minimo di 9 ad un massimo di 75 nella Asl Roma 4. In tutti i casi, si tratta di interventi principalmente a carattere infermieristico e, a seguire, fisioterapico e medico. All'ampia variabilità in termini di assistiti ed attività erogate, corrispondono anche costi differenti per la singola presa in carico che variano dai 543 euro della ATS Montagna (SO) agli oltre 1.000 euro della Asp Potenza, e non sempre ad un

maggior carico assistenziale corrisponde una spesa più elevata.

"Questa fotografia - commenta il prof. **Roberto Bernabei**, Presidente di Italia Longeva - conferma il dato di fondo rilevato lo scorso anno: mentre la cronicità dilaga e la disabilità diventerà la vera emergenza del futuro - tra dieci anni interesserà 5 milioni di anziani - l'ADI continua ad avere un ruolo marginale e ad essere fortemente sottodimensionata rispetto ai bisogni dei cittadini. Con il risultato che gli anziani continuano ad affollare i Pronto Soccorsi, mentre i familiari sono alla disperata ricerca di badanti cui affidare i propri cari dimessi dall'ospedale, sempre che possano permetterselo. Non serve 'puntare il dito' sulla eterogeneità dell'offerta delle cure domiciliari da Nord a Sud del Paese, che, di per sé, potrebbe rappresentare anche un valore, perché strettamente legata alla specificità dei luoghi e dei bisogni espressi dalla popolazione anziana. Abbiamo, piuttosto, il compito e la responsabilità di individuare delle strategie per rafforzare e modernizzare le cure domiciliari, investendo in tecnologia, la famosa tecnoassistenza che sosteniamo da anni, che consentirebbe un maggior accesso alle cure domiciliari, anche in territori geograficamente 'difficili' del nostro variegato Paese".

Sempre più contrasti sulle scelte sanitarie della Regione Piemonte

Dopo i ricorsi al Tar contro la delibera regionale che concede alle strutture private accreditate l'uso delle ricette dematerializzate per la prescrizione di visite ed esami, si sono levate forti anche le critiche da parte della Fimmg regionale che chiede l'abbandono di politiche ospedale-centriche e il potenziamento dell'assistenza territoriale

I ricorsi al Tar, sottoscritti prima dal Sindacato dei Medici Italiani del Piemonte a cui si è aggiunta subito dopo la anche quella del sindacato dei medici ospedalieri Anaao-Assomed, testimoniano quanto le politica sanitaria regionale non goda di unanime consenso. Il ricorso è contro la delibera approvata dalla Giunta Chiamparino a giugno che dà la possibilità a medici specialisti delle strutture private accreditate di poter prescrivere visite, esami e farmaci ai pazienti del attraverso la ricetta del servizio sanitario regionale.

"Ciò - ha spiegato l'assessore alla Sanità della Regione, **Antonio Saitta** - consentirà ai pazienti piemontesi di evitare il ritorno dal medico di medicina generale per ottenere una nuova ricetta, nel caso siano necessari ulteriori visite o approfondimenti diagnostici. L'operazione è favorita dall'uso della ricetta dematerializzata, che permette alla Regione di monitorare le prescrizioni e tenere sotto controllo i tetti di spesa".

Ma i medici non la pensano così e giudicano tale decisione come un incentivo ad aprire sempre più verso le strutture private, indebolendo sempre più la sanità

pubblica ed in particolare quella territoriale. Inoltre per i Mmg è palese il rischio di un possibile aumento delle prestazioni inappropriate.

► Potenziare l'assistenza di primo livello

Se ciò non bastasse, di recente contro la politica relativa all'assistenza territoriale è arrivata anche la voce critica del segretario regionale Fimmg-Piemonte **Roberto Venesia**: "Siamo in ritardo. Vorrei si passasse dalle politiche degli annunci a quelle dei fatti e i fatti, per quanto ci riguarda, passano a loro volta dai rinnovi degli accordi. Quello collettivo nazionale ci consegna temi non da poco, tra cui la gestione delle cronicità, le liste d'attesa e gli accessi impropri ai Pronto soccorso.

I cittadini piemontesi, i tanti anziani, fragili, malati cronici che affollano ogni giorno i nostri studi e i Ps non possono più aspettare.

Se l'attuale governo regionale sia veramente intenzionato ad avviare un serio

cambiamento dell'assetto sanitario del Piemonte, attraverso l'abbandono di politiche ospedale-centriche e il potenziamento dell'assistenza territoriale, lo si capirà da ciò che verrà attuato con serietà nei prossimi mesi in termini di approfondimento, discussione e soprattutto di realizzazione di un progetto condiviso".

Resta ancora sospesa e da realizzare la rete dei medici di famiglia. Nulla al momento è stato stabilito su come indirizzare gli investimenti previsti per il personale di studio. "Siamo avanti nella digitalizzazione, questo è un risultato importante. Tuttavia - osserva il sindacalista - non possiamo assumerci la *governance* delle cronicità facendolo a mani nude: servono collaboratori e personale infermieristico". "I medici di famiglia- precisa - sono pronti a collaborare per evitare accessi impropri al sistema

ospedaliero dell'urgenza evitando l'ingolfamento dei pronto soccorso con ambulatori per codici bianchi,"ma sto ancora aspettando una risposta dalla Regione a una nostra proposta".

