

Cure domiciliari in calo durante la pandemia

L'emergenza sanitaria ha mandato in tilt la rete dei servizi territoriali e le cure domiciliari non hanno fatto eccezione. Attualmente i cronici over-65 assistiti al proprio domicilio sono 385mila ne mancano all'appello almeno 1 milione. A sottolinearlo è l'indagine "Long-term care in Italia: verso una rinascita?" presentata nel corso della sesta edizione degli Stati Generali dell'assistenza a lungo termine

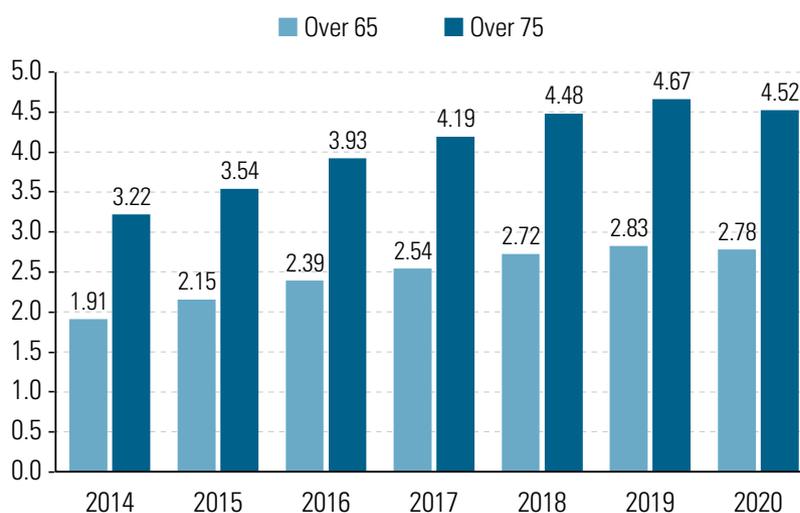
Con la pandemia c'è stata una battuta d'arresto delle cure domiciliari dopo un trend di crescita positivo registrato nel quinquennio pre-Covid. A farne le spese sono coloro che più di altri necessitano di cure domiciliari: gli anziani fragili, che hanno bisogno di cure e monitoraggio continui a causa della presenza di patologie croniche concomitanti, la cosiddetta multimorbidità, specie se accompagnata da disabilità, non autosufficienza ed esclusione sociale.

Se tra il 2014 e il 2019 gli over-65 assistiti a domicilio sono passati da poco più di 250mila a oltre 390mila (in media un aumento di 25mila unità all'anno), pari al 2,83% dei quasi 14 milioni di anziani residenti in Italia¹, nel 2020 questo trend ha cominciato a decrescere, attestandosi a poco più di 385mila unità, ovvero il 2,7% degli over-65 e il 4,5% degli over-75, con Regioni in grado di garantire cure domiciliari a più del 3,5% degli anziani e altre che stentano a raggiungere tassi di copertura dell'1% (figura 1). Complessivamente, siamo a meno di

un terzo da quel 10% fissato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) per adeguarci, entro il 2026, alle buone prassi europee, che vedono punte fino al 13% in Germania (percentuale che arriva al 29% per gli ultra-ottantenni), e i Paesi del Nord Europa dove addirittura 1 over-80 su 3 è assistito in ADI. Non va meglio per le cure residenziali (RSA), che garantiscono la continuità della presa in carico dei pazienti non

autosufficienti, di cui beneficiano poco più di 2 anziani su 100. Inoltre l'offerta di cure domiciliari, in particolare relative all'Assistenza Domiciliare Integrata, varia estremamente tra le Regioni e Province Autonome italiane, con divari relativi dell'ordine di 10 volte. Le Regioni che nel 2020 hanno riportato un più alto tasso di anziani assistiti in ADI sono Abruzzo (4,35% degli over 65 e 7,03% degli over 75), Sicilia (3,97% e 6,56%), Vene-

FIGURA 1
Percentuale di anziani assistiti in ADI. Serie storica 2014-2020



Fonte: Ministero della Salute (2021). Elaborazione di Italia Longeva

1. Istat, *Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia, anno 2019*. Pubblicato il 14/07/21

to (3,80% e 6,20%), Basilicata (3,70% e 6,14%) e Emilia Romagna (3,59% e 5,79%). I tassi di copertura più bassi sono stati invece riportati da Provincia Autonoma di Bolzano (0,47% tra gli over 65 e 0,71% tra gli over 75), Valle D'Aosta (0,47% e 0,73%), Calabria (1,01% e 0,73%), Puglia (1,85% e 3,10%) e Lazio (2,19% e 3,72%).

► L'indagine

A scattare questa fotografia è l'indagine "Long-term care in Italia: verso una rinascita?", curata per Italia Longeva da **Davide Vetrano**, ricercatore al Karolinska Institutet di Stoccolma, in collaborazione con la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute. La ricerca è stata presentata nel corso della sesta edizione degli Stati Generali dell'assistenza a lungo termine - "Long-Term Care SIX", l'appuntamento annuale di Italia Longeva che riunisce tutti gli attori che, ai vari livelli, si occupano di programmare e gestire l'assistenza agli anziani.

► Uno scenario stravolto

Le vicissitudini degli ultimi due anni hanno stravolto lo scenario della *long-term care* in Italia, da un lato generando una fortissima crisi del sistema, che talvolta è andato incontro ad una implosione, dall'altro promuovendo un'accelerazione nello sviluppo e implementazione di numerose iniziative che hanno contribuito a snellire i processi e a renderli più efficienti. Secondo Italia Longeva è da queste iniziative che bisogna ripartire, mettendole a sistema e investendo in nuove tecnologie, sfruttando l'ondata di

cospici investimenti che sta interessando questo settore della salute pubblica.

"Gli anziani fragili sono doppiamente vittime della pandemia, che ha fermato anche quella timida ma in risalita tendenza che vedeva la *long-term care* del nostro Paese in progressiva espansione, sebbene lontana dal soddisfare i reali bisogni di assistenza della popolazione anziana, e con notevoli divari regionali - afferma **Roberto Bernabei**, Presidente di Italia Longeva. Oggi abbiamo l'occasione per dare una spinta a quel processo di modernizzazione dell'assistenza territoriale atteso da tempo, ma la disponibilità di risorse da sola non basta per gestire in maniera efficace la multimorbilità dell'anziano moderno e il passaggio dalla fragilità alla disabilità. È tempo di uniformare il sistema ispirandosi ai migliori *standard* di valutazione del bisogno per permettere il migliore *management* clinico assistito dalla più moderna tecnologia. Peggio di questa crisi, come ha sottolineato Papa Francesco, c'è solo il rischio di sprecarla, noi questo rischio eticamente e professionalmente non possiamo assolutamente correrlo".

A tale riguardo va sottolineato che gli obiettivi della Missione 6 sono il potenziamento del Ssn, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti; il rafforzamento delle strutture e dei servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari; il superamento della frammentazione e della mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio; lo sviluppo di soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare.

► Le Case della Comunità

Accanto ai due pilastri della *long-term care*, ADI e RSA, il Pnrr prevede l'introduzione delle Case di Comunità, collegate a presidi periferici secondo il modello *Hub & Spoke*, e degli Ospedali di Comunità quali presidi intermedi tra l'assistenza a domicilio e quella in ospedale. Per realizzare un sistema di cure facilmente accessibile ed evitare che il paziente 'si perda' durante i molteplici contatti con i diversi snodi della rete territoriale, sarà necessario snellire i processi e renderli più efficienti, e integrare gli interventi sociosanitari in risposta ai bisogni sociali, oltre che clinici, dell'anziano fragile.

"Definire con esattezza chi fa cosa, come lo fa e con quali strumenti - continua il Prof. Bernabei - sarà il banco di prova per la costruzione della *long-term care* del terzo millennio, in risposta ai bisogni di salute di una popolazione sempre più anziana, e al passo con le innovazioni tecnologiche, dalla telemedicina ai dispositivi *wearable* per il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, che consentono di gestire quotidianamente a distanza, in modo efficace e tempestivo, e con costi contenuti, il percorso di cura di un gran numero di anziani".

"Qualsiasi dotazione di risorse rischia di rivelarsi un'occasione persa - ribadisce il presidente di Italia Longeva - se si pensa di riorganizzare la medicina del territorio senza dotarla di queste tecnologie e senza investire sulla formazione del personale coinvolto".



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF dell'indagine di Italia Longeva