

RAPH, FIASO, SITI, ASPHER

INTRODUZIONE

Il governo ha presentato alla fine di gennaio il decreto legislativo che dovrà dare concretezza alla Legge 33/2023, dedicato ai grandi temi della riforma della assistenza alla popolazione anziana nel suo insieme, alla fragilità ed alla non autosufficienza. Si tratta di una sfida profonda attraverso cui rinnovare la sanità e il welfare, dando finalmente una soluzione attesa da decenni ai molti problemi assistenziali irrisolti. Oltre 14 milioni di cittadini attendono servizi presenti sul territorio, proattivi, capaci di incontrare con risposte appropriate ed integrate le complesse domande assistenziali emergenti. Per troppi anni il Paese ha sofferto la mancanza di una riforma assistenziale centrata sulle persone, particolarmente quelle anziane. Una corretta assistenza darà ricadute importanti sulla sanità in generale e sugli ospedali in particolare. La riforma ha inoltre il pregio di mettere in perfetto collegamento Missione 5 e 6 del PNRR valorizzando la centralità della persona.

CONTESTO

Il quadro demografico ed epidemiologico descrive l'Italia come il secondo Paese più vecchio al mondo, in un contesto di declino demografico e di fenomeni di spopolamento, in particolare nelle aree interne e nelle zone montuose. L'indice di invecchiamento crescerà ulteriormente così come quello di dipendenza strutturale. D'altra parte, come noto, la sanità italiana attraversa un momento non facile, a causa della carenza di personale e di fondi, delle disparità e della progressiva erosione dello spazio pubblico di esercizio della stessa. Il sistema assistenziale della long term care presenta nel suo insieme debolezze storiche, soprattutto legate alla persistente separazione in silos delle diverse componenti, alla esiguità della presenza sul territorio e nelle aree interne, nella mancata integrazione sia dei sistemi informativi, che della valutazione della domanda e della risposta. A fronte di tali problemi si potrebbe considerare velleitaria una riforma per la quale sono necessari sia investimenti iniziali importanti sia un aumento della spesa corrente. Riteniamo che, al contrario, la riforma suggerita dalla Legge 33/2023 rappresenti la via maestra per

efficientare l'intero sistema sanitario e del welfare, in base alle seguenti considerazioni:

- La percentuale di ricoveri inappropriati ha raggiunto nel 2022 la cifra imponente di 1,2 milioni
- La difficoltà di dimissione del paziente anziano è generalizzata e induce lunghezze delle degenze ben oltre i DRG di designazione
- La causa dei ricoveri eccessivamente lunghi e dei re ricoveri è legata alla carenza di servizi sul territorio
- A riprova di questo si spendono circa 12 miliardi l'anno per 280.000 anziani in RSA e meno di 2 in assistenza domiciliare per gli oltre 2,8 milioni di over 75 con difficoltà motorie e nelle attività della vita quotidiana che ancora risiedono a casa

POSIZIONE

1. Raccomandiamo con forza la necessità di procedere, come il decreto legislativo relativo alla Legge 33/2023 suggerisce, per sperimentazioni locali, in un quadro ben definito a livello nazionale. Tali sperimentazioni permetteranno alla riforma di procedere dal basso, attivando risorse specificamente presenti nelle diverse situazioni e costruendo consenso intorno a forme di servizi territoriali e domiciliari integrati sociali e sanitari. Questi dovranno consentire una effettiva presa in carico e, nella interazione con gli ospedali, permettere una efficace riduzione della inappropriata in ingresso e della tempestività delle dimissioni in uscita.

2. Raccomandiamo la produzione di linee guida per la gestione delle sperimentazioni, in modo da offrire un quadro di rigore scientifico nel disegno delle stesse, nella elaborazione dei dati e nella gestione dei risultati

3. Raccomandiamo la presenza, in ogni sperimentazione, di competenze accademiche e manageriali nel pool dei soggetti partecipanti alla sperimentazione, in grado di offrire il proprio know how rispetto a quanto citato al punto 2.

4. Dopo la valutazione dei risultati, in seguito ad una positiva certificazione (AGENAS) in termini di costo efficacia dell'intervento, della fattibilità e del gradimento, raccomandiamo che la sperimentazione sia messa a sistema nella Regione di provenienza

5. Raccomandiamo che le Aziende sanitarie ed ospedaliere partecipino alle sperimentazioni anche attraverso i cosiddetti “virtual hospital” utilizzando tecnoassistenza, medicina digitale e telemedicina, mobilità e interazioni con le istituzioni territoriali per agire oltre i propri confini fisici. Tale traguardo consentirà una migliore e più appropriata gestione delle degenze.

CONCLUSIONI

All'inizio dell'iter parlamentare che trasformerà il decreto in legge, noi, rappresentanti delle Società scientifiche della sanità pubblica RAPH, FIASO, ASPHER e SItI, salutiamo con favore la riforma e lo sforzo che si farà per dare al Paese, dopo decenni, una nuova presenza sul territorio e presso l'abitazione degli anziani della sanità e del welfare. Chiediamo che i risultati delle sperimentazioni vengano utilizzati per migliorare l'intero sistema in modo critico, trasparente, partecipato.