

Anziani, un nuovo modello di assistenza: il position paper di Fiaso, Sitl, Raph e Aspher

Ieri al Senato la discussione del DL della Legge 33/2023 dedicata alla profonda riforma dell'assistenza alla popolazione anziana, alla fragilità e alla non autosufficienza

di Palombi L.¹, Baldessin L.², Liotta G.³, Moscato U.⁴, Petralia P.⁵, Ricciardi W.⁶, Signorelli C.⁷.

Ieri, 7 febbraio, si è svolta nell'aula Zuccari del Senato una presentazione del decreto legislativo della Legge 33/2023 dedicata ai suoi aspetti sanitari e sociosanitari. Erano presenti Mons. Paglia, Presidente della Commissione per l'attuazione della riforma sociosanitaria per la popolazione anziana del Ministero della salute, la Viceministro Maria Teresa Bellucci coordinatore del tavolo di Palazzo Chigi per la 33/2023, il Senatore Francesco Zaffini, Presidente della Commissione senatoriale Sanità e Affari sociali e relatore della Legge. La visione della 33, ha commentato nel suo saluto il Presidente Paglia, è quella di reinventare la vecchiaia a partire dai diritti di tutti i 14 milioni di anziani, a partire da quello di restare presso la propria abitazione e di ricevere in quel contesto le cure necessarie.

Sotto il patrocinio di EDRA e della Fondazione "Età grande" l'evento, promosso dalla Roman Academy of Public Health -RAPH, ha visto il coinvolgimento della Federazione FIASO e delle società scientifiche Sitl e ASPHER. Insomma, la sanità pubblica nel suo insieme, si è trovata a riflettere sull'altra metà della Legge 33, quella forse meno nota, ma altrettanto importante, dedicata ad una profonda riforma della assistenza domiciliare, connotata da una integrazione vera delle valutazioni e degli interventi di matrice sociale, sanitaria e assistenziale. Non solo, la 33 esprime la necessità di una reale presa in carico, in senso continuativo, della ADI, raccordandola con l'ospedale, sia dal punto di vista della medicina digitale che da quello delle dimissioni protette. I diversi partecipanti hanno sottolineato la innovatività di una legge che per la prima volta dà "certezza del diritto per la assistenza agli anziani" - sono le parole della Bellucci – "anche attraverso la bollinatura ed il finanziamento della 33". Per altro verso le società scientifiche hanno voluto sottolineare come le tante novità della legge richiedano un regime di sperimentazioni che, dal basso, dai territori, consenta di aggregare i diversi attori – Aziende sanitarie, Ospedali, Comuni e ATS, Terzo settore, volontariato e Università, in iniziative che consentano una valutazione di efficacia e di gradimento. Anche in questa prospettiva si inserisce il percorso della FIASO di aver promosso in questi mesi la conoscenza della legge tra le aziende sanitarie italiane e di averne coinvolte già una cinquantina nel gruppo di lavoro per presentare le sperimentazioni sulla legge 33.

In tal senso, si riporta di seguito un estratto del position paper degli aderenti all'iniziativa.

¹ Segretario Commissione per l'attuazione della riforma della assistenza sociosanitaria per la popolazione anziana del Ministero della salute, Presidente della Roman Academy of Public Health - RAPH

² Ceo EDRA S.p.A.

³ Professore Ordinario di Igiene e Sanità Pubblica presso Università di Tor Vergata, Roma Coordinatore del Sito Europeo per l'invecchiamento

⁴ Professore Associato presso Università Cattolica di Roma e Segretario Roman Academy of Public Health - RAPH

⁵ Vicepresidente FIASO

⁶ Professore Ordinario di Igiene Generale e Applicata, presso Università Cattolica di Roma, Presidente Mission Board of Cancer, Commissione Europea

⁷ Professore Ordinario di Igiene e Sanità Pubblica presso Università Vita-Salute, San Raffaele di Milano, Presidente ASPHER

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, a partire dalla correzione della

spesa ospedaliera, connotata da inappropriatelyzza delle degenze (1,3 milioni nel 2022) e ritardi e difficoltà nelle dimissioni.

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 inappropriatelyzza 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.