

## COMUNICATO STAMPA

**Il SSN assiste un quarto delle persone che hanno bisogno di cure a lungo termine:  
3 milioni gli “esodati della sanità”. Il Piano Nazionale Cronicità  
in questi giorni alla firma del Ministro**

***Bernabei: “Esercito di pazienti (votanti) non intercettati dal sistema.  
Solo la politica può affrontare il problema”***

***Roma, 11 luglio 2016 – “Il milione di pazienti assistiti in Italia fra ADI, Hospice e RSA è in realtà una parte delle persone che avrebbero bisogno di cure a lungo termine. Altri 3 milioni di pazienti non sono gestiti dal sistema sanitario. È ipotizzabile che alcuni di loro si possano permettere un’assistenza privata – un badante o un infermiere –, ma è facile immaginare che molte di queste persone gravino pesantemente sui familiari e su altri caregiver ‘di fortuna’, e che quindi rappresentino veri e propri ‘esodati della sanità’. Si tratta per inciso di cittadini votanti, che dovrebbero divenire una priorità della politica: se non per virtù, almeno per tornaconto elettorale”.***

Con questi dati e con questo forte appello alla politica, il professor Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva, ha aperto questa mattina il primo simposio generale dedicato alle cure a lungo termine. L’evento – dal titolo **“Long Term Care One”**, perché si propone di essere il primo appuntamento di una lunga serie – si svolge oggi e domani al Ministero della Salute. **“Il principale obiettivo di questi due giorni – ha spiegato ancora Bernabei – è cancellare dal concetto di cronicità quella patina di rassegnazione caratteristica dell’attuale modalità di presa in carico – e a volte di presa in carico mancata – dei pazienti che hanno bisogno di cure continuative a lungo termine. Così abbiamo scelto di superare la definizione stessa di cronicità, e di riferirci alla long term care: per sottolineare che non ci interessa discettare per l’ennesima volta sulle patologie e sulle condizioni che renderebbero necessaria un’assistenza continuativa e a tempo indeterminato, ma piuttosto individuare soluzioni pragmatiche in funzione di servizi da offrire concretamente ai cittadini. E a più cittadini possibile”. Al centro di “Long Term Care One”, infatti, ci sono i nuovi approcci all’assistenza domiciliare, le prospettive offerte dalla tecnoassistenza, le novità in tema di residenzialità assistita, le ultime frontiere nel campo delle cure palliative e le nuove proposte per la gestione della post-acuzie.** Per ciascuno di questi ambiti, nel corso dei due giorni di convegno Italia Longeva lancerà proposte concrete e presenterà progetti già in fase di realizzazione.

In apertura della “due giorni” non è mancato un focus sul principale strumento di programmazione e di ridefinizione dell’intera materia dell’assistenza a lungo termine: **il Piano Nazionale Cronicità**. **“Questo strumento – ha spiegato Renato Botti, Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute – rappresenta una vera rivoluzione, anzitutto perché si prefigge di realizzare in concreto quella integrazione fra ospedale e territorio di cui si parla da tanto tempo. Per ottenere questa effettiva integrazione, il Piano Nazionale Cronicità farà leva sulla figura di raccordo rappresentata dal medico di Medicina Generale. Per questo è importante che sia correttamente attuata la riforma delle cure primarie: quest’ultima e il nuovo Piano Cronicità sono riforme imprescindibili e legate a doppio filo. L’altra sfida fondamentale è far sì che, nelle macro-aree terapeutiche individuate dal Piano, siano adottate linee d’indirizzo comuni da parte di Regioni che ad oggi hanno Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) differenti. L’obiettivo del Piano – ha proseguito Botti – è consentire al maggior numero di pazienti di continuare ad essere assistiti a domicilio, e per far questo abbiamo bisogno di valorizzare anche la figura degli infermieri. In generale – ha concluso il DG – promuovere le buone pratiche e diffondere i risultati positivi che saranno raggiunti sono i due cardini strategici del nuovo Piano, che sarà alla firma del Ministro in settimana, arriverà presto in Conferenza Stato-Regioni e dovrebbe essere operativo già dal**

**2017, perché il documento è già stato analizzato in dialogo con diverse Regioni e quindi dovrebbe essere approvato rapidamente”.**

Il tema del progressivo invecchiamento della popolazione, e delle conseguenti ricadute sul sistema sanitario determinate dall'aumento di persone che necessitano di cure a lungo termine, è stato affrontato di recente anche dall'**Organizzazione Mondiale della Sanità, rappresentata questa mattina, all'evento promosso da Italia Longeva, dal Direttore del Dipartimento della World Health Organization dedicato proprio all'invecchiamento.** L'Organizzazione Mondiale della Sanità, infatti, ha adottato di recente uno strumento definito **“Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health”**, destinato ad *“assicurare che tutti i Paesi abbiano un sistema di long-term care – ha detto John Beard, Director of WHO's Department of Ageing and Life Course –: questo è infatti uno degli elementi chiave della Strategia varata dall'OMS. Venire incontro ai bisogni degli anziani con significative limitazioni fisiche, o in generale con perdite di funzionalità fisica – prosegue Beard – può consentire loro di continuare a condurre una vita piena di significato e di dignità, al di là dei limiti fisici. E anche supportare meglio le persone che garantiscono l'assistenza agli anziani, più frequentemente care giver donne, può consentire di ripartire più equamente l'impatto complessivo delle limitazioni fisiche della terza età, e così permettere anche alle persone che prestano assistenza di avere più tempo da dedicare ad altre attività e aspirazioni”.*

**Per ulteriori informazioni:**

**Andreina De Pascali**

cell. 339 8916204

[andreina.depascali@italialongeva.it](mailto:andreina.depascali@italialongeva.it)



[@ItaliaLongeva](https://twitter.com/ItaliaLongeva)

[#longtermcare](https://twitter.com/longtermcare)

**ValueRelations®**

**Chiara Merli**

tel. 02 20424940

[c.merli@vrelations.it](mailto:c.merli@vrelations.it)

**Antonella Martucci**

tel. 02 20424925

[a.martucci@vrelations.it](mailto:a.martucci@vrelations.it)

**Marco Giorgetti**

cell. 335.277223

[m.giorgetti@vrelations.it](mailto:m.giorgetti@vrelations.it)

## **COMUNICATO STAMPA**

### **Long-Term Care ONE: da Italia Longeva soluzioni concrete per assistere gli anziani a domicilio (risparmiando) e riservare agli ospedali la gestione delle acuzie**

***Il 'Sigillo Qualità' per le RSA d'eccellenza e nuovi meccanismi di rimborso per la tecnoassistenza nei LEA. Spandonaro (C.R.E.A.): "Per la tecnoassistenza una 'quota capitaria', come per il medico di famiglia"***

Roma, 12 luglio 2016 – A conclusione dei due giorni di simposio plenario dal titolo **"Long-Term Care ONE"**, Italia Longeva, network scientifico del Ministero della Salute per l'invecchiamento e la longevità attiva, ha presentato nuove soluzioni per rafforzare i percorsi socio-assistenziali alternativi al contesto ospedaliero, e così cooperare anche alla sostenibilità economica dell'assistenza a lungo termine in Italia. Fra le principali iniziative emerse dal convegno, un **Sigillo di Qualità per certificare le RSA d'eccellenza** e un **modello di rimborsabilità per la tecnoassistenza**. Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento della speranza di vita e la crescita del numero di pazienti anziani e cronici, infatti, hanno segnato il fallimento dell'approccio all'assistenza continuativa basato sulla funzione centrale dell'ospedale. Il futuro è delle strategie utili a potenziare la domiciliarità e una residenzialità assistita affidabile e di qualità comprovata.

**"In Italia sono presenti più di 12.200 presidi residenziali che contano oltre 384.400 posti letto"**, ha spiegato **Fabrizia Lattanzio**, Direttore Scientifico IRCCS-INRCA Ancona. **"Ad oggi il tema della qualità dell'assistenza all'interno delle RSA è molto dibattuto, soprattutto in considerazione dell'estrema eterogeneità del settore. Spesso la cronaca riporta episodi di malasanità, e persino di violenza, legati proprio al contesto residenziale. È dunque importante agire concretamente, per favorire interventi di miglioramento basati sui principi di equità, efficienza ed efficacia, ed appianare quelle difformità che coinvolgono persino la denominazione e le caratteristiche delle strutture. Proprio per elevare, su scala nazionale, il livello di qualità dell'assistenza e delle prestazioni residenziali erogate, nell'ottica del miglioramento continuo, Italia Longeva, in collaborazione con l'IRCCS INRCA, ha avviato il progetto 'Sigillo Qualità', che consente alle strutture di intraprendere su base volontaria un percorso di miglioramento e verifica, e, in caso di esito positivo, di ottenere un apposito sigillo, il riconoscimento della certificazione all'eccellenza. Il progetto 'Sigillo Qualità Italia Longeva' si basa sull'approccio della certificazione ISO 9001-2015 e sulle misure di qualità riportate nella letteratura internazionale e derivate dall'esperienza InterRAI. L'adesione di una RSA al progetto prevede l'avvio di un percorso interno di revisione dei processi assistenziali, e l'apertura della struttura all'esterno tramite l'adozione di un set di indicatori da comunicare agli utenti – ospiti e loro familiari – e al decisore pubblico, e infine la disponibilità a sottoporsi a vere e proprie verifiche ispettive da parte di un ente terzo accreditato. Ad oggi – ha proseguito Fabrizia Lattanzio – **si è conclusa con successo la sperimentazione dell'iniziativa, presso l'Istituto Grimani Buttari di Osimo. Il nostro auspicio è che con il 'Sigillo Qualità Italia Longeva' si inneschi un meccanismo virtuoso che spinga le residenze a voler innalzare la qualità dei servizi offerti anche perché Italia Longeva divulgherà l'elenco delle RSA che otterranno il Sigillo, a beneficio del pubblico e dell'utenza. Obiettivo ulteriore è di coinvolgere nel processo le Regioni che, condividendo i vantaggi derivanti dal progetto, possano essere interessate a promuovere l'eccellenza investendo nel settore"**.**

Sul fronte della tecnoassistenza, per la quale si è ribadita la necessità del riconoscimento dello status di vero e proprio setting assistenziale – al pari, ad esempio, dell'ospedalità o dell'ADI – è stato proposto un meccanismo di finanziamento continuativo, aperto all'intervento privato. **"La tecnoassistenza rappresenta un nuovo metodo di erogazione efficiente di prestazioni sanitarie, in alcuni casi imprescindibili** – ha dichiarato **Federico Spandonaro**, Professore di Economia Sanitaria presso l'Università di Roma Tor Vergata

e Presidente C.R.E.A. –. Come tale **dovrebbe essere inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**. Essa è in grado di garantire prestazioni efficaci per i cittadini e al contempo un efficientamento della struttura organizzativa, e quindi una riduzione dei costi a beneficio dei diversi snodi del SSN. Però richiede investimenti iniziali e, in generale, un meccanismo di finanziamento certo e ben definito. Sarebbe necessario riconoscere che, così come alcuni LEA si riferiscono a prestazioni offerte in ospedale, altri a prestazioni erogate in ambito di residenzialità assistita e altri ancora al domicilio del paziente, allo stesso modo esistono servizi che non possono che essere offerti, nel modo più efficiente ed efficace, attraverso il setting della tecnoassistenza. Fino ad oggi la maggior parte degli esperimenti in quest'ambito si è caratterizzata per una programmazione economico-finanziaria di corto respiro, da superare attraverso un **meccanismo di finanziamento continuativo**, che vista la peculiarità del settore – fondato essenzialmente sulle tecnologie d'avanguardia – **dovrebbe poter contare anche su interessanti partnership pubblico-privato**. **Sul fronte della rimborsabilità** – ha continuato Spandonaro – **sarà necessario prevedere una sorta di 'quota capitaria', simile a quella erogata per il finanziamento della Medicina Generale**. Infine, **qualsiasi investimento sarà pressoché inutile se non sarà sostenuto da un corrispondente impegno culturale ed educativo**. Fra qualche anno avremo tanti pazienti entusiasti del proprio percorso di tecnoassistenza, che si sentiranno seguiti 24 ore al giorno, e qualche altro paziente insoddisfatto, che si lamenterà della discontinuità del servizio ricevuto. La distanza fra questi due gruppi di pazienti consisterà semplicemente nel gap culturale e formativo che dividerà i propri medici curanti”.

Il tema della tecnoassistenza è legato a quello dell'assistenza domiciliare integrata (ADI, di cui, nel corso del convegno, sono stati discussi problemi organizzativi e obiettivi ancora da raggiungere. “Il dibattito sull'attuale organizzazione dell'ADI nel nostro Paese non può prescindere da tre argomenti fondamentali: i modelli proattivi di presa in carico, l'utilizzo delle tecnologie telematiche – il cosiddetto ‘internet delle cose’ – e quella che potremmo definire ‘dematerializzazione dell'assistenza’”, ha evidenziato **Vincenzo Panella**, Direttore Generale della Direzione salute e politiche sociali del Lazio. “Presto sarà possibile, grazie all'utilizzo di tecnologie digitali e alla tecnoassistenza, stabilire un nesso diretto tra il domicilio del malato e lo specialista o il medico di Medicina Generale, arrivando addirittura a poter evitare l'intervento dell'infermiere a domicilio. Un'interessante esperienza, in corso in alcune regioni italiane, è costituita dall'adesione al **progetto di ricerca europeo Stop & Go (Sustainable Technology for older people - Get organised), finanziato dall' UE**. L'iniziativa ha l'obiettivo di **sostenere e monitorare soluzioni di assistenza sanitaria innovative**, che assicurino un miglior rapporto di costo-efficacia delle cure e una qualità di vita superiore per gli anziani. Stop & Go, oltre a supportare questi progetti pilota, li studia nel dettaglio, misurando i miglioramenti assicurati dalle nuove tecnologie all'interno dei percorsi di cura e di assistenza offerti dagli enti che aderiscono all'iniziativa. La sfida è promuovere e valutare il maggior numero di esperienze innovative, legate anche ai servizi di assistenza domiciliare. Raccoglieremo così un patrimonio di sperimentazioni virtuose in grado di rappresentare le ‘best practice’ di settore, che sarà poi facile replicare ed estendere al maggior numero di regioni”.

#### **Per ulteriori informazioni:**

**Andreina De Pascali**

[@ItaliaLongeva](https://twitter.com/ItaliaLongeva)

cell. 339 8916204

[#longtermcare](https://twitter.com/longtermcare)

[andreina.depascali@italialongeva.it](mailto:andreina.depascali@italialongeva.it)



**Chiara Merli**  
tel. 02 20424940  
[c.merli@vrelations.it](mailto:c.merli@vrelations.it)

**Antonella Martucci**  
tel. 02 20424925  
[a.martucci@vrelations.it](mailto:a.martucci@vrelations.it)

**Marco Giorgetti**  
cell. 335.277223  
[m.giorgetti@vrelations.it](mailto:m.giorgetti@vrelations.it)