



*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, 13 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 malasana, 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”, ha concluso Panella.

*fonte: ufficio stampa*