



*Il prof. Roberto Bernabei presenta l'indagine di Italia Longeva: “L'Italia non ha ancora dato una risposta univoca, né ha individuato un modello condiviso, per la gestione della più grande emergenza demografica ed epidemiologica del presente e del futuro. Dato di fondo la disomogeneità, ma emergono due suggerimenti: tranne qualche eccezione, servizi insufficienti laddove è meno sviluppata l'integrazione fra servizio sanitario e operatori sociali dei Comuni, e assistenza domiciliare meno costosa dove si dedicano più ore 'di qualità' a ciascun paziente”*



Prof. Roberto Bernabei

Roma, 11 luglio 2017 – Pur essendo l'alternativa più efficace ed economicamente sostenibile all'attuale modello che ruota attorno all'ospedale, l'assistenza domiciliare per la cura a lungo termine degli anziani fragili o con patologie croniche ad oggi è pressoché un privilegio: ne gode infatti solo il 2,7% degli ultrasessantacinquenni residenti in Italia (in alcuni Paesi del Nord Europa sono assistiti in casa il 20% degli anziani), e le prestazioni, le ore dedicate a ciascun assistito, la natura pubblica o privata degli operatori e il costo pro capite dei servizi sono i più differenti e variegati, a seconda delle aree del Paese.

In particolare, sono assistiti a domicilio nel nostro Paese solo 370mila over 65, a fronte di circa 3 milioni di persone che risultano affette da disabilità severe, dovute a malattie croniche, e che necessiterebbero di cure continuative.

Lo rilevano i dati del Ministero della Salute e una survey effettuata da Italia Longeva, network scientifico composto dallo stesso Ministero, IRCCS INRCA e Regione Marche, dedicato all'invecchiamento attivo e in buona salute. In particolare, i dati regionali sono di fonte ministeriale, mentre Italia Longeva ha sviluppato un'analisi di dettaglio volta a comprendere in concreto come siano organizzati i servizi di

assistenza a domicilio in 12 Aziende Sanitarie presenti in 11 Regioni italiane: un campione distribuito in modo bilanciato tra nord e centro-sud, relativo ad Aziende che offrono servizi territoriali a 10,5 milioni di persone, ossia quasi un quinto della popolazione italiana.



Tutti questi dati sono stati presentati oggi al Ministero della Salute nel corso della seconda edizione degli Stati Generali dell'assistenza a lungo termine (Long Term Care 2), organizzati da Italia Longeva. Quel che più sorprende è che il nostro Paese – da anni alla ricerca di una vera alternativa al modello basato sulla centralità dell'ospedale per la cura di pazienti anziani, cronici e fragili – dedichi all'assistenza domiciliare sforzi e risorse pressoché risibili: basti pensare che dedichiamo in media, a ciascun paziente, 20 ore di assistenza domiciliare ogni anno, e che non mancano nazioni europee che garantiscono le stesse ore di assistenza in poco più di un mese.

“I dati Istat – commenta il prof. Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva – ci dicono che quasi un italiano su 4 ha più di 65 anni, e che questo rapporto salirà a 1 su 3 nel 2050. Al contempo noi non auspichiamo, né saremmo in grado, di curare tutte queste persone in ospedale, e proprio da questa evidenza nasce il nostro sforzo, che si sostanzia anche nel dibattito animato da questi Stati Generali della Long Term Care, per individuare un modello alternativo. Però oggi scopriamo che assistiamo a domicilio meno di 3 anziani su 100. Tutti gli altri? A intasare i pronto soccorsi, nella migliore delle ipotesi, oppure rimessi alle cure ‘fai da te’ di familiari e badanti, quando non abbandonati all’oblio di chi non ha le risorse per farsi assistere. A mio avviso – prosegue Bernabei – questi dati dovrebbero rappresentare non solo per i professionisti della salute, ma anche per i cittadini e per la politica, un campanello di allarme non più trascurabile”.

Accanto, e forse più dei numeri sugli anziani assistiti, sorprendono i dati dai quali traspare un'organizzazione dell'assistenza domiciliare del tutto disomogenea nelle diverse aree d'Italia. Su un totale di 31 attività – quelle a più alta valenza clinico-assistenziale – erogabili a domicilio, all'interno del panel di ASL analizzato, solo le ASL di Salerno e Catania le erogano tutte, seguite dalla Brianza e da Milano.

Non mancano persino aree del Paese in cui l'assistenza domiciliare non esiste affatto. Ci sono poi differenze macroscopiche nel numero di ore dedicate dalle ASL a ciascun paziente: si va, per esempio, dalle oltre 40 ore annuali della ASL di Potenza alle 9 ore di Torino.

Altra differenza non trascurabile è l'apporto degli enti privati nell'erogazione dei servizi a domicilio, che va dal 97% di Milano allo 0%, ad esempio, di Reggio Emilia o della Provincia Autonoma di Bolzano.

“Questa fotografia – commenta ancora Bernabei – non ci serve per stilare una classifica delle Regioni o

delle ASL più virtuose, ma piuttosto per evidenziare un dato di fondo: l'Italia non ha ancora dato una risposta univoca, né ha individuato un modello condiviso, per la gestione della più grande emergenza demografica ed epidemiologica del presente e del futuro. La nostra indagine dice anzitutto che l'assistenza domiciliare in Italia è una vera e propria Babele, nella quale ogni area del Paese parla una lingua diversa e sembra non esserci nessun dialogo”.

“Tuttavia – prosegue Bernabei – da questa disomogeneità emergono due tendenze, che possono suggerire altrettante strategie per la domiciliarità che abbiamo il compito e la responsabilità di costruire: anzitutto, tranne rare eccezioni, le prestazioni sono quasi sempre insufficienti nelle aree in cui è meno sviluppata l'integrazione fra servizio sanitario e operatori sociali dei Comuni; in secondo luogo, il costo annuo per assistito a domicilio non cresce in maniera proporzionale al numero di ore dedicate a ogni paziente: al di sopra di una certa soglia diminuiscono le successive richieste di assistenza e quindi sembra innescarsi un'economia di scala, che fa decrescere i costi marginali. In altre parole, al di sopra di un certo numero di ore 'di qualità', che devono essere considerate quelle ottimali, gli anziani iniziano a stare meglio, e l'assistenza domiciliare si conferma un ottimo investimento collettivo sulla salute dei nostri padri e dei nostri nonni”.