

Legislatura 17 Atto di Sindacato Ispettivo n° 1-00825

Atto n. 1-00825

Pubblicato il 27 luglio 2017, nella seduta n. 868

D'AMBROSIO LETTIERI , BRUNI , FLORIS , LIUZZI , MANDELLI , PERRONE , RIZZOTTI , SCOMA , TARQUINIO , TORRISI , ZIZZA , DI MAGGIO

Il Senato,

premessò che:

il tema dell'assistenza a lungo termine ai malati cronici è strategico per il futuro della sanità in Italia e nel mondo;

la realizzazione di modelli di assistenza a lungo termine coinvolge, prioritariamente, all'interno del sistema sanitario, diverse componenti che interagiscono fra loro (quali, per esempio, medici e strutture sanitarie) per meglio accompagnare il paziente nel suo percorso di continuità assistenziale;

l'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un servizio che consente ai pazienti di essere assistiti presso il proprio domicilio secondo un percorso di cura personalizzato posto in essere grazie alla collaborazione del Comune e della Asl di residenza del paziente medesimo;

il percorso di cura consente di evitare, se non necessario, il ricovero in strutture ospedaliere o residenziali;

l'art. 11, comma 1, lettera a), della legge n. 69 del 2009 dispone che anche le farmacie pubbliche e private del territorio sono tenute ad offrire anche servizi di assistenza domiciliare integrata ai pazienti che ne hanno diritto anche a supporto alle attività del medico di medicina generale;

premessò, inoltre, che:

l'11 e il 12 luglio 2017 si è svolta a Roma la seconda edizione degli "stati generali dell'assistenza a lungo termine" organizzata da "Italia longeva", il *network* dedicato all'invecchiamento creato dal Ministero della salute, dalla Regione Marche e dall'Istituto nazionale di riposo e cura per anziani, per promuovere una nuova visione dell'anziano quale risorsa per la società;

i due giorni di incontri tra decisori istituzionali, Asl, distretti sanitari, IRCCS, professionisti e *business community* di riferimento hanno rappresentato un'occasione di approfondimento e confronto riguardo alle modalità maggiormente efficaci e sostenibili di presa in carico degli anziani con patologie a decorso cronico;

nel corso dell'evento è stata presentata l'indagine sull'assistenza domiciliare integrata in Italia basata su un "campione di servizi domiciliari reali e rappresentativi di diverse zone geografiche", in modo da avere "le dimensioni della popolazione assistita, il numero di personale dedicato, i criteri di ingaggio, l'organizzazione del day by day e molto altro" (Italia longeva);

l'indagine, basata su dati forniti dal Ministero della salute, analizza le modalità di organizzazione dell'assistenza a domicilio di un campione rappresentativo delle aziende sanitarie del Paese (12 Asl di 11 Regioni del Nord, Centro e Sud d'Italia) che ha coinvolto 10,5 milioni di persone, ovvero circa un quinto dell'intera popolazione italiana;

secondo gli esiti dell'analisi, ad oggi, l'assistenza domiciliare per la cura a lungo termine degli anziani fragili o con patologie croniche sarebbe appannaggio solo del 2,7 per cento degli ultrasessantacinquenni residenti in Italia;

l'assistenza domiciliare, inoltre, non sarebbe uniforme su tutto il territorio nazionale ma presenterebbe sensibili differenze (per esempio in tema di prestazioni, ore dedicate a ciascun assistito, natura pubblica o privata degli operatori, costo *pro capite* dei servizi) a seconda delle diverse aree del Paese; in alcuni territori italiani, poi, l'assistenza integrata sarebbe del tutto assente;

considerato, in particolare, che:

nel nostro Paese sarebbero assistiti a domicilio solo 370.000 ultrasessantacinquenni a fronte di circa 3 milioni di persone affette da patologie croniche gravi che necessiterebbero di cure continuative;

nel nostro Paese l'assistenza e la cura delle persone anziane affette da patologie croniche è a carico delle famiglie (nel 64 per cento dei casi) che vi provvedono in modo autonomo con proprio impegno, anche di natura finanziaria;

l'elevata percentuale di familiari che prestano assistenza a persone anziane o disabili è la più alta di tutta l'area OCSE;

in Italia sono presenti oltre 12.000 presidi residenziali che contano quasi 400.000 posti letto;

le strutture residenziali, come purtroppo le cronache hanno, talora, evidenziato, non sempre sono risultate idonee a fornire un'assistenza adeguata ai pazienti;

l'assistenza integrata per la cura a lungo termine degli anziani fragili o con patologie croniche dovrebbe rappresentare l'alternativa più efficace oltre che maggiormente sostenibile dal punto di vista economico;

preso atto che:

secondo i dati Istat, oggi, un italiano su 4 è ultrasessantacinquenne, ma questo rapporto è destinato ad aumentare in base alle maggiori aspettative di vita;

tutte le politiche sanitarie proposte nel nostro Paese evidenziano il superamento della centralità dell'ospedale per la cura dei pazienti anziani, fragili e cronici;

in alcuni Paesi europei la percentuale dei pazienti anziani assistiti a domicilio si aggira intorno al 20 per cento;

in alcuni Paesi europei il numero di ore di assistenza domiciliare dedicate a ciascun paziente ogni mese è pari al numero di ore dedicate a ciascun paziente nell'arco di un anno in Italia;

preso atto, peraltro, che:

secondo le conclusioni evidenziate dall'indagine citata, nel nostro Paese non sarebbe presente, quindi, una rete o un modello di assistenza domiciliare uniforme e condivisa;

le singole politiche in materia di assistenza a pazienti anziani, disabili o non autosufficienti, sviluppate su base regionale, pongono in evidenza l'assenza di una vera politica nazionale per la non autosufficienza e la mancanza di un coerente modello nazionale di sostegno per detti soggetti;

la presenza di diverse proposte di assistenza integrata concorre, poi, a vanificare gli sforzi posti in essere dalle aziende sanitarie e dagli enti locali per venire incontro alle esigenze dei pazienti anziani, fragili e cronici;

il Fondo nazionale per la non autosufficienza, cui attingono le singole Regioni, non è adeguatamente finanziato;

preso atto, inoltre, che:

verosimilmente l'assistenza integrata è maggiormente deficitaria nelle aree in cui è meno sviluppata anche l'assistenza sanitaria e l'assistenza sociale;

verosimilmente il costo annuo per assistito non sarebbe proporzionale al numero di ore dedicate; al contrario, a seguito del miglioramento dello stato di salute del paziente, esso tenderebbe a diminuire oltre un numero di ore ritenute "congrue";

il percorso di assistenza e cura dei pazienti anziani, fragili e cronici non può prescindere dal coinvolgimento dei loro familiari;

talora i familiari non sono neanche a conoscenza dell'esistenza di un percorso di cura alternativo a quello dispensato dall'ospedale;

ritenuto che:

non è più rinviabile la necessità di individuare e porre in essere un modello alternativo di assistenza dei pazienti anziani, fragili e cronici in grado di decongestionare le strutture sanitarie ospedaliere, contenere il tristissimo fenomeno dell'abbandono degli anziani e del loro affidamento a "badanti" poco avveduti;

l'adozione su tutto il territorio nazionale di un modello di assistenza integrata uniforme consentirebbe di conseguire un notevole vantaggio anche dal punto di vista del contenimento della spesa sanitaria;

non è più derogabile un serio intervento in materia di assistenza e cura delle persone non autosufficienti, in particolare anziani e disabili, che riguardi un rafforzamento delle attività di prevenzione, una rimodulazione dell'offerta assistenziale a favore del mantenimento della persona malata, anziana o disabile presso il proprio domicilio e, in conseguenza, un potenziamento delle strutture di degenza *post* acuta e di residenzialità;

non è degno di uno Stato civile consentire che l'onere dell'assistenza dei soggetti più deboli e bisognosi sia esclusivamente nella responsabilità dei familiari o nella libera iniziativa delle istituzioni regionali e locali,

impegna il Governo:

- 1) a promuovere, particolarmente fra il personale medico, un modello assistenziale a domicilio che preveda l'effettiva collaborazione fra le diverse specialità al fine di conseguire l'erogazione di un'offerta sanitaria appropriata e completa adeguata alle esigenze dei pazienti anziani, fragili e cronici;
- 2) a promuovere un tavolo di confronto con i rappresentanti delle Regioni al fine di concordare un'uniforme erogazione dei servizi assistenziali a domicilio valida per tutto il territorio nazionale;
- 3) a porre in essere un'opportuna attività di verifica delle strutture residenziali per la lunga degenza al fine di accertare la loro effettiva adeguatezza all'erogazione delle prestazioni;
- 4) a predisporre un serio intervento in materia di assistenza e cura delle persone non autosufficienti, in particolare anziani e disabili, che preveda un rafforzamento delle attività di prevenzione, una rimodulazione dell'offerta assistenziale a favore del mantenimento delle persona malata, anziana o disabile presso il proprio domicilio e, in conseguenza, un potenziamento delle strutture di degenza *post* acuta e di residenzialità;
- 5) a promuovere la formazione e l'informazione dei familiari dei pazienti riguardo al percorso di assistenza integrata o domiciliare;
- 6) a promuovere un sistema di cure domiciliari che individui nei servizi offerti dalle farmacie pubbliche e private del territorio, un contributo importante di assistenza integrata, che riguardi, oltre alla tradizionale dispensazione dei farmaci e alla prenotazione di prestazioni di assistenza specialistiche, anche un'attività di informazione relativa, per esempio, all'uso corretto dei farmaci e alla loro conservazione, e all'attività di monitoraggio dei consumi farmaceutici, in linea con l'atto di indirizzo licenziato l'8 marzo 2017 dal comitato di settore Regioni-sanità;
- 7) ad attuare concretamente le disposizioni contenute nella legge n. 69 del 2009 in materia di partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata al fine di promuovere l'aderenza terapeutica e gli obiettivi di ricognizione e la riconciliazione della terapia farmacologica di cui alla raccomandazione n. 17/2004 del Ministero della salute;
- 8) a promuovere una campagna di informazione appropriata presso i medici di medicina generale avente ad oggetto l'assistenza domiciliare integrata e ogni altro servizio connesso;
- 9) a prevedere, in vista dei prossimi impegni finanziari per lo Stato, un adeguato e congruo finanziamento del Fondo nazionale per la non autosufficienza idoneo a sostenere in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale le politiche per l'assistenza integrata domiciliare;
- 10) a promuovere l'introduzione di adeguate forme di copertura previdenziale e di opportune tutele fiscali per i familiari che hanno l'onere dell'assistenza domiciliare di un paziente disabile, anziano o cronico.