

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”.