

Colmare gli “spazi vuoti” del sistema sociosanitario

Atti del seminario “Il futuro dell’assistenza agli anziani non autosufficienti in Lombardia”. Il punto di vista dell'Assessore Gallera.

L’articolo espone alcune domande di Marco Parenti (Gruppo Korian) recentemente poste all’Assessore Giulio Gallera su possibili snodi di cambiamento per colmare alcuni “spazi vuoti” nell’area sociosanitaria – assisted living e cure di transizione - e le sue risposte.

a cura di Marco Noli - mercoledì, Maggio 08, 2019

<http://www.lombardiasociale.it/2019/05/08/colmare-gli-spazi-vuoti-del-sistema-sociosanitario/>

Il 19 marzo 2019 si è svolto presso la RSA Korian Saccardo di Milano un [seminario organizzato da LombardiaSociale.it](#) con la collaborazione di Agespì Lombardia, Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil e Gruppo Korian.

L’intento è stato quello di promuovere un confronto tra decisori e stakeholder, stimolando la riflessione strategica sul futuro dell’assistenza ai non autosufficienti che si può costruire in Lombardia nei restanti 4 anni di consiliatura.

Alla luce di questi obiettivi, gli Assessori Stefano Bolognini (Politiche sociali, abitative e disabilità) e Giulio Gallera (Welfare) hanno risposto ai quesiti posti da sei relatori su due interrogativi: come disegnare i servizi e gli interventi per gli anziani non autosufficienti nei prossimi anni in Lombardia? Quali sono le strade da seguire e i rischi da evitare?^[1]

L’Assessore Giulio Gallera si è confrontato con [Marco Noli](#), Marco Parenti e [Antonio Sebastiano](#).

L’intervento e le domande di **Marco Parenti**, Vice direttore gestione operativa e area manager Lombardia del Gruppo Lombardia Korian, affrontano il tema della necessità di un sistema di servizi più flessibile e personalizzato, con differenti servizi residenziali per anziani che affianchino la tradizionale RSA andando a coprire alcuni “spazi vuoti” nell’assistenza ai non autosufficienti.

La diversificazione delle risposte attraverso le cure di transizione e nuove forme residenziali

L’attuale complesso di norme, varato negli anni dalla Regione, e il numero di servizi attivati in Lombardia rappresentano un valore indiscutibile – anche in riferimento al livello italiano – che ha permesso di raggiungere elevati standard di qualità in ambito sociosanitario, sia nei servizi residenziali che in quelli domiciliari. Ora però è arrivato il momento di andare ulteriormente avanti e di coprire “**gli spazi vuoti**”.

Occorre lavorare ancora molto insieme alla Regione, alle ATS, ai Comuni, ai Sindacati Pensionati e a quelli dei Lavoratori, **per giungere a una revisione dell’assistenza alle persone anziane** in Lombardia (e anche a livello nazionale).

Per colmare gli **spazi vuoti**, esistono **due possibili snodi di cambiamento in ambito sociosanitario**, realizzabili nel corso di questa legislatura:

- il primo è rappresentato dagli “**assisted o senior living**”, servizi residenziali per gli anziani che si affiancano alla tradizionale RSA in una logica di flessibilità e personalizzazione, differenziandosi in base a patologia, età, necessità e sostenibilità familiare. Questo perché gli anziani non sono tutti uguali, gli 80enni che entrano in RSA non sono come i 75enni che possono vivere negli appartamenti protetti né come le persone di 90-100 anni, che ormai troviamo in RSA. Sullo sfondo restano i temi della sostenibilità economica di un sistema così articolato e quello delle famiglie, che hanno sempre più bisogno di servizi integrati.

Alcune caratteristiche degli Assisted Living (appartamenti protetti o altre forme di residenzialità assistita con tecnologie per il monitoraggio da remoto e refertazione a distanza) sono:

- Riduzione dei costi per il sistema pubblico
- Indipendenza degli utenti
- Sistemi di protezione e cura più flessibili e personalizzati, con servizi “a pacchetti”
- Assistenza sanitaria su richiesta
- Promozione di invecchiamento attivo e socializzazione

Questi servizi sono meno costosi di una RSA e possono rispondere ai bisogni di una tipologia di anziani oggi a carico delle famiglie.

- **il secondo sono le cure di transizione**, un “ponte” tra ospedale e territorio, tra l’ospedale e la casa, tra l’ospedale e un altro servizio, per intercettare il bisogno di pazienti dimessi dall’ospedale o dal pronto soccorso che necessitano di 30/60 giorni per stabilizzarsi e rientrare al proprio domicilio (obiettivo tendenziale delle cure di transizione). Con il termine “cure di transizione” si intende un’attività di assistenza residenziale extra ospedaliera (ex art. 29 dei LEA) di ricovero breve ad elevato impegno sanitario, rivolte a pazienti che – a seguito di un episodio di acuzie e di alcune patologie croniche – necessitano di un supporto clinico di medio o bassa intensità, non sempre erogabile a domicilio.

Domanda. Questi due snodi, le cure di transizione e i servizi residenziali flessibili per l’assistenza agli anziani, non rappresentano delle particolari novità ma sicuramente possono trovare maggiore spazio in Regione Lombardia. Come si vogliono valorizzare?

Risposta di Giulio Gallera, Assessore al Welfare, Regione Lombardia

Siamo in perfetta sintonia su questo tema, sul quale **a brevissimo avremo pronti atti normativi specifici**. Gli appartamenti protetti oggi sono, comunque, già una realtà.

Nella nostra Regione la residenzialità leggera sta iniziando a dare una risposta apprezzata e di qualità. Non è ancora un elemento culturale acquisito a pieno ma a breve lo diventerà, anche se oggi non si

prevede (e non è necessario) un intervento pubblico. Chi accede agli alloggi protetti paga un affitto e gode di tutta una serie di funzioni e di servizi che non avrebbe al proprio domicilio. Sicuramente la vicinanza ad una RSA o ad un altro servizio sociosanitario offre economie di scala e opportunità. **Questo tipo di attività non ha bisogno di un sostegno pubblico, mentre ha bisogno di essere conosciuta e meglio “metabolizzata”.** Bisogna costruire una cultura che dovrà anche prevedere la vendita della casa di proprietà per accedere a questi alloggi, dove è possibile trascorre gli ultimi anni della vita in una realtà più protetta.

In materia di RSA, non vogliamo sottrarci al tema dell’aumento dei posti letto: questa richiesta è emersa anche nel relativo Osservatorio. L’altro problema è l’inadeguatezza della tariffa regionale per la parte sanitaria: è evidente che prima o poi andrà affrontato in maniera strutturata.

Noi ci stiamo ragionando; ci sono proposte come quella di passare a un sistema di voucher, che permetterebbe di riconoscere anche gli erogatori che oggi si sono affacciati su mercato e darebbe al cittadino una possibilità di scelta più forte. Abbiamo iniziato a fare alcuni interventi, come [il voucher dello scorso anno](#), totalmente inadeguato ma pur sempre una prima risposta[2]. Quest’anno abbiamo stanziato la stessa cifra, circa 11 milioni, per attivare 1.600 posti letto per Alzheimer e venire incontro alla lista d’attesa delle persone affette da questa patologia. Il voucher per il cittadino che abbiamo dato l’anno scorso (alla fine 1.000 euro l’anno per 10.000 persone) è stato un segnale d’attenzione e nulla di più: dare 100 euro al mese a persone che ne pagano 3000 è quasi nulla. Noi abbiamo voluto dire “non ti lasciamo solo”, però questa non è una risposta strutturata. **L’idea è quella di vedere se alcune fasce di ospiti che oggi frequentano le nostre RSA non possano essere seguiti in modo diverso (quindi ad un costo inferiore) col monitoraggio a domicilio o altro, dove ne esiste la possibilità (ad es. attraverso un alloggio protetto).** Questo potrebbe consentire di destinare i posti di RSA alle persone con bisogni più gravi.

La [delibera delle regole 2019 \[3\]](#) propone concetti molto importanti: il tema della neuroriabilitazione, del domicilio, dell’innovazione, del tele monitoraggio. Stiamo lavorando molto in questa direzione e se avessimo più autonomia nell’utilizzo delle risorse potremmo fare molto di più.

Sulle cure di transizione la delibera è quasi pronta. E’ imperativo definire le necessità e la mappatura dei posti letto, territorio per territorio. Dobbiamo capire se le strutture pubbliche sono in grado di fornire quanto serve o se – dove non ci sono strutture pubbliche – il socio sanitario può costituire una risposta. Come ben sapete, nelle fasi natalizie di sovraffollamento del pronto soccorso già da due anni ci siamo aperti a strutture di cura o a RSA che avevano i requisiti per gestire le cure di transizione. La struttura del mondo sociosanitario permette reparti di cure di transizione a gestione infermieristica, con il medico di famiglia che invia e ha la responsabilità del paziente; quest’esperienza ha riscosso un successo immediato e straordinario.

Ci sono altri esempi a Milano e nell’area milanese, con case di cura dove i pazienti complessi, invece che andare nel reparto per acuti, vengono ricoverati. **Stiamo lavorando molto a questa delibera e la discuteremo con tutti perché le cure di transizione sono un elemento nodale del sistema. L’idea è che in futuro ci dovranno essere pochi grandi ospedali per acuti con terapie intensive e complesse, caratterizzate da grande innovazione tecnologica, per degenze di pochi giorni; a fianco ci sarà una rete di strutture diffusa sul territorio per le cure intermedie, di recupero e di riabilitazione, che potranno proseguire al domicilio.** Bisogna invece migliorare la responsabilizzazione dei soggetti

impegnati nella gestione della filiera di questi interventi e di queste misure. Come ho già detto, la Cabina di regia con i Comuni non è così “oliata”, non è semplice chiedere ai Comuni di partecipare perché questo tema coinvolge tutti: tutti dovremo lavorarci, anche a partire dalla programmazione dei Piani di zona.

[1] Ai relatori, individuati tra operatori ed esperti del settore sociale e socio-sanitario, rappresentanti di enti gestori, sindacati pensionati e Comuni, è stato chiesto di adottare una visione di lungo periodo, evitando sia di “schiacciarsi” sul quotidiano e sulle ultime delibere, sia di ragionare su un “libro di sogni”, ovvero su cambiamenti che è irrealistico pensare di poter avviare entro la fine della consiliatura.

[2] Per approfondimenti si veda: <http://www.lombardiasociale.it/2017/01/22/la-riduzione-delle-rette-della-rsa-lombarde-un-cerotto-su-una-ferita/>

[3] Per approfondimenti si veda: <http://www.lombardiasociale.it/2019/01/30/delibera-delle-regole-2019/>

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station