

Interventi sociosanitari al domicilio: come andare avanti?

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 poste all’Assessore Giulio Gallera sugli interventi nell’area sociosanitaria e le sue risposte.

a cura di Marco Noli - giovedì, Maggio 09, 2019

<http://www.lombardiasociale.it/2019/05/09/interventi-sociosanitari-al-domicilio-come-andare-avanti/>

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 Noli**, consulente e docente a contratto di organizzazione dei servizi alla persona all’Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, con una lunga esperienza diretta nei servizi sociosanitari lombardi, miravano a approfondire la posizione di Regione Lombardia in merito agli interventi domiciliari di responsabilità regionale, ADI e RSA Aperta, e al governo della rete. Gli stessi temi, sul versante sociale, sono stati oggetto di domande all’Assessore Stefano Bolognini.

Gli interventi sociosanitari a domicilio e il governo della rete dei servizi nella responsabilità della Regione

L’Assistenza domiciliare Integrata (ADI), uno dei servizi classici presente nella rete dei servizi in Lombardia, ha avuto tante evoluzioni e sperimentazioni, ed in questi anni è stata anche potenziata, dato sicuramente positivo; oggi però si registra che fornisce profili di voucher ridotti e piani assistenziali individuali composti prevalentemente da una sommatoria di interventi infermieristici, vanificando in parte anche le potenzialità del potente strumento di valutazione introdotto, il VAOR Home Care. La sperimentazione della RSA Aperta, accolta dalle famiglie con grande interesse proprio perché aveva aperto ad una visione di interventi domiciliari che superava quella prettamente sanitaria, prevedendo interventi tutelari, educativi e riabilitativi, a seguito dell’introduzione – con l’ultima delibera – di vincoli di natura sanitaria, ha visto un significativo calo di richieste.

Domanda 1. Considerato che abbiamo sperimentato queste misure, valutati i risultati, possiamo pensare che queste due misure potranno essere messe “a regime”, dando certezza alle famiglie e ai gestori che ogni anno devono attendere le Regole di gestione del servizio socio sanitario per capire come organizzarsi?

Collegandoci a quanto già chiesto all'Assessore Bolognini nella [precedente sessione](#), assistiamo da anni al fatto positivo che la Regione Lombardia ha attivato diversi interventi domiciliari, ma **ogni misura introdotta ha una sua procedura di attivazione e un suo percorso che le famiglie devono rincorrere**. Assistiamo al paradosso che alcune famiglie hanno più interventi e altre non ne hanno nessuno, spesso perché non conoscono le diverse misure a loro dedicate. Ogni territorio regionale si regola poi in autonomia e le risposte spesso non sono legate ai bisogni ma a contingenze di budget, sempre sottodimensionati, con il noto fenomeno che alla fine dell'anno si riducono le prestazioni. Ma la grande carenza dentro questo percorso è che **non esiste una regia, una presa in carica complessiva** che sostenga le famiglie e che costruisca i progetti sostenibili unitari di domiciliarità. Nella precedente legislatura si prevedevano sportelli informativi e di sostegno ai familiari, si ipotizzava di rendere omogenei gli strumenti di valutazione fino a considerare la possibilità di prevedere un unico budget di cura; tuttavia ma non si è andati oltre l'annuncio.

Domanda 2: quali percorsi concreti unitari e di coordinamento degli interventi ha in mente l'Assessorato? Ma soprattutto, si è individuato quali soggetti possono garantire questa indispensabile e urgente integrazione, con quali percorsi e quali strumenti?

Risposta di Giulio Gallera, Assessore al Welfare, Regione Lombardia

Con piacere partecipo a momenti di riflessione profonda e attenta come questo, perché permettono di mettere in luce necessità e aspetti da migliorare: nel confronto emergono proposte e idee che poi si può provare a realizzare.

È chiaro che negli ultimi 10 anni il panorama sociale è mutato drasticamente e profondamente. Tutte le volte che andiamo in un RSA, ci sentiamo dire che il livello di autonomia degli ospiti negli ultimi anni si è modificato enormemente. Il livello di complessità delle cure e delle necessità è cresciuto moltissimo e, nonostante la nostra sia la regione che ha il maggior numero di posti delle RSA, le liste d'attesa sono cresciute in maniera esponenziale. Cosa significa tutto questo? **Significa che la nostra società sta mutando e dobbiamo provare a governare questi mutamenti e trasformazioni. Questa azione di governo è complessa soprattutto perché non si parte da zero e sul territorio esistono consolidati e strutturati interessi. È chiaro che provare a ragionare e introdurre modalità d'intervento nuove non è facile, né semplice.** Questa è la premessa senza la quale noi non potremmo capire quello che la Regione sta facendo, anche se dobbiamo sempre migliorarci.

Della Lombardia è stato detto (e di questo sono molto contento) e riconosciuto di essere forse stata la prima regione a mettere in campo qualche modello innovativo e a dare risposte di sistema nuove, o comunque all'avanguardia. Il tema dell'assistenza domiciliare non è diffuso in tutto il nostro paese: una

rete così articolata di cure domiciliari non è un patrimonio comune. Noi oggi siamo arrivati ad avere 110.000 concittadini che usufruiscono dell'ADI e della RSA aperta; queste misure, partite come sperimentazioni, sono diventate ormai parte del sistema e costantemente, anno dopo anno, noi andiamo ad incrementarne le risorse. Attualmente investiamo più di 100 milioni sull'ADI e circa 35 milioni sulla RSA aperta. Quindi Regione Lombardia (anche se questo può non apparire agli occhi di tutti) sta cercando di fare una grande trasformazione nello **spostare l'asse d'interesse e di attenzione dall'ospedale al territorio nella presa in carico del paziente, spostando anche le risorse, soprattutto al domicilio**. Questo è lo straordinario sforzo che stiamo facendo: l'ultima, ma non meno importante, azione è **il potenziamento delle cure palliative domiciliari**. Questo perché la persona non deve trovare conforto negli ultimi momenti della propria vita solo all'interno dell'hospice e dell'ospedale, ma anche a domicilio. Siamo l'unica Regione che ha una rete così puntuale e articolata di cure domiciliari. Quest'anno abbiamo incrementato le risorse destinate non solo per confermare e potenziare RSA aperta e cure palliative domiciliari, ma anche per superare il budget storico prevedendo una leggera crescita.

In uno scenario di cittadini sempre più anziani con complessità assistenziale crescenti, è chiara la fatica del regolatore o di chi ha compiti di governo nel cercare di coniugare le risposte e risorse esistenti con bisogni sempre maggiori. In questo paese le risorse sono costanti da un numero eccessivo di anni; gli incrementi del fondo sanitario nazionale sono stati destinati ad alcune partite importanti come farmaci innovativi, farmaci oncologici, rinnovo dei contratti. Cose assolutamente giuste ma – di fatto – per l'attività ordinaria le risorse sono costanti mentre il bisogno cresce. Abbiamo un bel dire “riduciamo questo e il resto mettiamolo da un'altra parte”, considerato anche che non è così facile cambiare le poste di bilancio, spostare risorse dalla spesa farmaceutica o da quella ospedaliera a quella territoriale. Non abbiamo nemmeno la possibilità di ridurre contemporaneamente le risorse per i posti letto degli ospedali: se così fosse sarebbe facile, toglieremmo 50 milioni da una parte e li sposteremmo in un'altra.

In termini tendenziali è chiaro che occorre fare in modo di ridurre i posti letto e mettersi nella logica di ricontrattare i budget, ma i soldi che si tolgono nel settore ospedaliero non vengono dati al territorio.

La logica è quella di essere più performanti nelle risposte che cerchiamo di dare. La strada che vogliamo seguire è esattamente questa: quella di spostare sempre di più risorse sul territorio e riorganizzare la rete d'offerta, come scritto nella [delibera delle regole\[2\]](#).

Abbiamo anche scritto che nel 2019 costruiremo la Cabina di regia coi Comuni all'interno del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione Sociosanitaria con quella Sanitarie con quelle Sociali (PIPSS); al proposito voglio ricordare che abbiamo rappresentanti eletti dai cittadini con competenze diverse che hanno in affidamento budget diversi. Perché questa precisazione? Perché il tema dell'utilizzo improprio delle risorse delle RSA aperta e dell'ADI è un dato di fatto: **non possiamo usare i soldi delle RSA aperta, che gli italiani destinano al Fondo Sanitario Nazionale per le attività sociosanitarie, per l'igiene dell'anziano a domicilio o per sostituire la badante: quella non è attività sanitaria e quindi questo non è consentito**. Nel momento in cui i Comuni avevano ridotto gli interventi domiciliari di questo tipo (anche per motivi legittimi), alla fine si sopperiva con le risorse sanitarie: questo però è un utilizzo improprio, perché altrimenti il governo e lo Stato darebbero quelle risorse ad altri e non alla Sanità. Ecco perché oggi siamo andati a specificare meglio quali interventi si possono/devono fare con le RSA aperte.

Le Cabine di regia sono la sede dove fare chiarezza; esiste tutta una serie di strumenti messi in atto che

troveranno un momento di sintesi.

In alcuni territori lo si sta già facendo, la Brianza è già a un buon livello di maturazione della cartella sociale condivisa. Questo permette la costruzione di dati che, integrati con il fascicolo sanitario elettronico del paziente, ci consentiranno (quando anche l'INPS ci farà avere i suoi dati), di avere la visione complessiva di ciò che viene investito su un cittadino.

Concludo ricordando che, se il problema sono le risorse, occorre che tutti siano capaci di governare i budget a disposizione. Per tanto tempo la crescita della spesa non è stata governata. Introdurre questa logica significa avere ben presente che, in una situazione in cui cresce il bisogno, bisogna assumersi delle responsabilità. Questo non vuol dire che noi smetteremo di incrementare le risorse; vuol dire però che ognuno deve essere in grado di organizzarsi, trovando modalità per gestire il bisogno nell'ambito delle risorse assegnate. Non è un percorso semplice, ma nessuno può chiamarsene fuori.

Regione Lombardia ci sta lavorando in maniera progressiva: quest'anno abbiamo introdotto le regressioni tariffarie, provando ad introdurre meno chiusura o rigidità.

Però non può neanche avvenire che le valutazioni multidimensionali di alcuni gestori riscontrino sempre e comunque nei propri pazienti necessità elevate, mentre altri gestori, pur trovandosi di fronte a pazienti uguali, valutano che abbiano necessità inferiori.

Non può essere, perché poi alla fine ogni gestore ha la necessità di garantire i propri lavoratori. Nessuno si deve chiamare fuori, la Regione compresa, nell'applicare responsabilmente questa flessibilità, prestando attenzione a fotografare il reale bisogno di tutti, a cui occorre rispondere in modo appropriato.

[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/2019/01/30/delibera-delle-regole-2019/>