Studi e Analisi

Quotidiano on line di informazione sanitaria
Giovedì 13 MAGGIO 2021

segui quotidianosanita.it

Tweet Condividi Condividi 0 stampa

Recovery Plan. “Bene la riforma dell’assistenza agli anziani non autosufficienti”. Le riflessioni unitarie di CARD e NNA

di P. Da Col, A. Trimarchi, C. Gori

L’Italia si allinea all’Europa. Entro il 2023 avremo la riforma per l’assistenza agli anziani non autosufficienti. Chiari gli impegni integrati del ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del ministero della Salute, nella Missione 5 e 6 del Pnrr che ha accolto i punti chiave della proposta del Network non autosufficienza. Rilevante l’impatto per CARD, per i Distretti e per milioni di cittadini.

13 MAG - Il Governo ha depositato agli atti la versione definitiva del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza. Molto del nuovo che avverrà nei servizi di cura territoriali ed ospedalieri da qui al 2026 troverà riferimento in questo Piano. È importante conoscerlo bene e partecipare con consapevolezza al

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di

cambiamento. Per chi opera nel territorio si prospettano grandi opportunità; i Distretti saranno chiamati a rilevanti responsabilità di attuazione. Serve studio e confronto con la conoscenza dei testi originali del Pnrr.

Con questo ed i successivi articoli presenteremo gli argomenti trasversali tra le missioni 5 e 6, pertinenti con il lavoro di cura ed assistenza territoriale. I contenuti saranno esposti cercando di dare una visione unitaria e daranno risalto separato, specifico alle due grandi direttrici con cui gli ambiti di intervento e misure del Pnnr sono illustrati: da un lato le riforme, e dall’altro i piani di investimenti (con esatta quotazione degli importi stanziati, dato fondamentale).

Nei tre ambiti della Missione 5 si trovano tre riforme e sette programmi di investimento (valore 11,17 mld); nella Missione 6 una riforma e tre piani di investimento (7 mld). Tutti questi, nel loro insieme, sono interrelati tra loro (la trasversalità è spesso citata anche nel documento) ed è opportuno quindi averne una visione unitaria, per valorizzare una straordinaria occasione di (ri)costruire servizi di cura alla persona integrati e sinergici, pur se di appartenenza a soggetti erogatori diversi.

Inizieremo qui dalla presentazione delle riforme, anche perché meno frequentati dai media. Tra queste merita dare precedenza alla: “Riforma 1.2: Sistema degli interventi a favore degli anziani nonautosufficienti”. È affrontata nella Missione 5 e riguarda l’insieme degli interventi (sociosanitari e sociali) rivolti al sempre maggior numero di anziani con limitazioni nella propria autonomia.

Lo scopo degli interventi a sostegno degli anziani nonautosufficienti è ben enunciato già nelle prime pagine del PNRR: “*Tali investimenti hanno l’obiettivo di rafforzare i servizi sanitari di prossimità e domiciliari al fine di garantire un’assistenza sanitaria più vicina ai soggetti più fragili, come gli anziani non autosufficienti, riducendo così la necessità di istituzionalizzarli, ma garantendogli tutte le cure necessarie in un contesto autonomo e socialmente adeguato*”.

È opportuno ricordare che tale riforma non compariva nella bozza del testo predisposto dal Governo Conte-2. Il cambiamento è l’esito della proposta avanzata dal Network Nonautosufficienza (Nna) e sostenuta da una vasta coalizione di soggetti sociali. Sarebbe stato paradossale pensare ad un futuro migliore dei servizi territoriali senza dare priorità assoluta a chi ha pagato il prezzo più alto. A questo risultato sicuramente ha contributo il grande apporto fondativo di molti autorevoli stakeholders cercato ed ottenuto da Nna, cui si sono rapidamente associate decine di altre associazioni, rappresentanti di anziani, familiari, professionisti ed enti gestori.

CARD, per parte sua, intende proseguire i primi passi collaborativi già attuati dedicando ancora maggiore energie e mettendo a disposizione le esperienze dei Distretti che quotidianamente, su migliaia di persone,

Quotidiano Sanità.

gli speciali

VACCINI COVID. Efficacia e sicurezza Pfizer-BioNTech, Moderna e AstraZeneca

tutti gli speciali

iPiùLetti **[7 giorni]** **[30 giorni]**

1. Vaccini Covid. Richiamo con Pfizer e Moderna raccomandato dopo 42 giorni. Sì alla seconda dose di AstraZeneca. Ecco il parere del Cts
2. AstraZeneca. Ecco i sintomi da tenere sotto controllo dopo la vaccinazione. Ema aggiorna le schede informative del vaccino sul rischio di trombocitopenia e di disturbi della coagulazione

vivono nella erogazione di cure domiciliari, residenziali ed intermedie, per cercare di offrire risposte ai problemi della perdita dell’autonomia e dipendenza di soggetti per lo più molto anziani. Tra i risultati della campagna del NNA c’è anche l’incremento degli investimenti in domiciliarità, fortemente auspicati da CARD, fondamentali per questo target. In generale, senza questa riforma generale della Missione 5 molto meno potranno fruttare gli investimenti della Missione 6.

La questione della riforma è ben affrontata nell’introduzione della Missione 5: “*…Specifiche linee d’intervento sono dedicate alle persone con disabilità e agli anziani, a partire dai non autosufficienti. Esse prevedono un rilevante investimento infrastrutturale, finalizzato alla prevenzione dell’istituzionalizzazione… secondo un modello di presa in carico socio-sanitaria coordinato con il parallelo progetto di rafforzamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale previsto nella componente 6 Salute (in particolare il progetto Riforma dei servizi sanitari di prossimità e il progetto Investimento Casa come primo luogo di cura)”.*

Si precisa inoltre che la riforma prevede anche la riqualificazione delle strutture residenziali, riconosciute come il luogo appropriato di assistenza quando la permanenza nel nucleo familiare non è più possibile.

Ed ancora: *“…. La linea di attività (ndr prevenzione dell’istituzionalizzazione), così come i paralleli progetti in ambito sanitario, saranno completati dalla Riforma della non autosufficienza che verrà attuata a livello nazionale, ai fini della formale individuazione di livelli essenziali di assistenza nell’ottica della deistituzionalizzazione, della domiciliarità, della definizione di un progetto individualizzato che individui e finanzi i sostegni necessari. Agli stessi fini, saranno potenziate le infrastrutture tecnologiche del sistema informativo della non – autosufficienza, razionalizzati i meccanismi di accertamento e semplificati i meccanismi di accesso, nell’ottica del punto unico di accesso sociosanitario…”.*

E poi ripresa nelle successive pagine: “*La riforma, ., è volta ad introdurre con provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti. Il provvedimento sarà adottato entro la scadenza naturale della legislatura (primavera 2023) ed è finalizzato alla formale individuazione di livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti nella cornice finanziaria indicata. I principi fondamentali della riforma sono quelli della semplificazione dell’accesso mediante punti unici di accesso sociosanitario, dell’individuazione di modalità di riconoscimento della non autosufficienza basate sul bisogno assistenziale, di un assessment multidimensionale, della definizione di un progetto individualizzato che individui e finanzi i sostegni necessari in maniera integrata, favorendo la permanenza a domicilio, nell’ottica della deistituzionalizzazione. Agli stessi fini, saranno potenziate le infrastrutture tecnologiche del sistema informativo della non autosufficienza. La Legge quadro viene anticipata da interventi specifici previsti dal PNRR, inseriti sia nella Missione sanitaria, con riferimento alle progettualità che rafforzano i servizi sanitari di prossimità e l'assistenza domiciliare, che nella missione sociale, con specifico riferimento al progetto di investimento 1.1. e, in particolare, le azioni finalizzate alla deistituzionalizzazione, alla riconversione delle RSA e al potenziamento dei sevizi domiciliari per le dimissioni protette.”*

Nel testo integrale specifico che descrive il progetto riformatore si apprezzano molti riferimenti ai punti fondanti dell’approccio al problema e a queste persone fragili. Dunque è lecito affermare che “questa potrebbe essere davvero la volta buona” per una riforma attesa dagli anni 90, e mai risolta.
Un altro esito della proposta di NNA consiste nella nuova volontà espressa di interrelazione/integrazione tra il Ministero della Salute (e Assessorati Regionali correlati), cui compete essenzialmente la Missione 6, ed il

3 Covid. Quanto dura l’immunità del vaccino? Dalle evidenze di questi mesi arrivano buone notizie

4 Ha senso vaccinare chi ha già contratto il virus?

5 Covid. Seconda dose di AstraZeneca a distanza di almeno 10 settimane dalla prima. La circolare del Ministero Salute

6 Covid. A 21 giorni dalla prima dose anticorpi già sviluppati nel 99% dei sanitari vaccinati. Il monitoraggio del Bambino Gesù

7 Il diritto negato agli Oss

8 Sindrome post-Covid-19: quali sono gli effetti a lungo termine del coronavirus?

9 Covid. Corsa al Pfizer, nel Lazio recuperati 100 mila slot con rinvio seconda dose dopo l’annuncio di ieri del “tutto esaurito”

10 Vaccino Pfizer. Ema: “La seconda dose va somministrata dopo tre settimane dalla prima”

Ministero delle Politiche Sociali e del Lavoro (e relativi Assessorati Regionali), che portano responsabilità sulla Missione 5, un tratto che era assente nella versione del Piano elaborata dal Governo Conte-2. L’integrazione al più alto livello istituzionale (ministeriale e legislativo), sia nel progetto riformatore che attuativo, potrà facilitare e potenziare i livelli successivi di integrazione gestionale e professionale nei Distretti, con maggiori e migliori risposte per le persone nonautosufficienti.

A nostro parere la qualità di questa riforma sarà legata al grado di partecipazione e di proposte delle forze sociali che fin qui l’hanno invocata. È importante si sviluppi in logiche bottom-up, per renderla partecipata, includervi l’insieme degli interventi esistenti, appartenenti sia alla filiera delle politiche sociali che a quella sociosanitaria, ed introdurvi i livelli essenziali delle prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti, per i quali (ottima notizia), la Ragioneria Generale dello Stato ha già approvato un impegno che copre l’incremento di spesa.

Nel Piano, alla riforma sono attribuiti gli obiettivi di analoghi provvedimenti dei Paese avanzati:
i) l’incremento dell’offerta di servizi,
ii) il rafforzamento dei modelli d’intervento secondo la logica propria della non autosufficienza (quella del care multidimensionale),
iii) la riduzione della frammentazione del sistema e la semplificazione dei percorsi di accesso. Si tratterà di creare le cornici che ne favoriranno la contestualizzazione per i territori locali.

Infine, occorre consapevolezza sui tempi. Occorre anche correre: la riforma dovrà essere introdotta con un’apposita legge entro il termine naturale della legislatura (primavera 2023), scadenza soggetta alla verifica della Commissione. Ogni possibile, eventuale contributo dovrà essere celermente preparato e proposto.

La fiducia trova infine motivazione perché questa riforma, così importante per i Distretti e per tutti i servizi territoriali, è avvalorato dalla parallela Riforma 1 della Missione 6 (“Riforma 1: Servizi di prossimità, strutture e standard per l’assistenza sul territorio”, di cui tratteremo in un prossimo nostro articolo).
“L’attuazione della riforma intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il Ssncome parte di un più ampio sistema di welfare comunitario.

Essa prevede due attività principali:
• La definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l’assistenza territoriale e l’identificazione delle strutture a essa deputate da adottarsi entro il 2021 con l’approvazione di uno specifico decreto ministeriale
• La definizione entro la metà del 2022, a seguito della presentazione di un disegno di legge alle Camere, di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l’approccio “One-Health”…”

Preme qui richiamare subito l’attenzione su: a) la tempistica è molto stretta: la definizione degli standard deve avvenire entro il 2021 ed entro la metà del 2021 un disegno di legge dovrà aver definito “un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione”; b) l’entità degli investimenti collegati alle cure domiciliari è di quattro miliardi, alle cure intermedie un miliardo.

***Paolo Da Col, Antonino Trimarchi**, Centro Studi CARD*
***Cristiano Gori,** Network non autosufficienza (NNA)*

13 maggio 2021
© Riproduzione riservata

Commenti: 0 Ordina per **Novità**

Aggiungi un commento...

Plug-in Commenti di Facebook

Altri articoli in Studi e Analisi

***I Forum di Qs.* Il centro-destra e la sanità.** Sirchia: “Undici punti per un programma di rinnovamento del Ssn”

Giornata nazionale malato oncologico. Il Rapporto Favo. “Nel 2020 posticipato 99% degli interventi a seno e prostata. Subito cabina di regia per definire il Piano oncologico nazionale”

Come sconfiggere il Covid 19 ed evitare una nuova pandemia. “Cessione licenze, 3 miliardi di dosi ai paesi più poveri entro giugno 2022 e governo delle emergenze sanitarie globali all’Onu. **Ecco le ricette del panel di esperti indipendenti dell’Oms**

Covid. Oggi 7.852 nuovi casi e 262 decessi. Ricoverati in terapia intensiva scendono sotto i 2mila

Ospedali. “Oltre 3.000 medici nel 2019 li hanno abbandonati per passare nel privato o sul territorio”. Lo studio dell’Anaao Assomed

Screening oncologici. Saltati durante la pandemia oltre 4milioni di inviti e 2mln e 500mila test

Quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Presidente e AD
Vincenzo Coluccia

Direttore generale
Ernesto Rodriquez

Redazione
Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Pubblicità
Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
Policy privacy