

IL "RAPPORTO SULLA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA – 2010"

Il tema della non autosufficienza inevitabilmente si intreccia con quello del crescente invecchiamento della popolazione e con quello della cronicità. Il 70% dei consumi riferibili a ricoveri, prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche sono riconducibili agli anziani ed ai soggetti affetti da cronicità. La non autosufficienza sposta obbligatoriamente l'attenzione dall'ospedale al "fuori" ed anche se il principio non viene espresso in modo esplicito risulta evidente che la vera alternativa all'ospedale è la casa e con essa la famiglia. Di questo chi fa programmazione sanitaria deve tenere conto in quanto i rapporti e tra questi in primis quelli familiari rappresentano la vera risorsa. Questo concetto è espresso nel Rapporto partendo da un dato negativo, ovvero dal fatto che nelle regioni meridionali vi è un'evidente mancanza di offerta di servizi residenziali e domiciliari: *"E' evidente pertanto, come le risorse messe in moto dall'indennità di accompagnamento, dalle assistenti familiari, dalla famiglia e dal volontariato, giochino la partita principale nel governo assistenziale dell'anziano e costituiscano un ammortizzatore sociale straordinario ed efficiente in grado, in talune Regioni, di supplire alla carenza dei servizi pubblici specifici"*.

Il ruolo decisivo dei rapporti familiari e di quelli espressi dal volontariato sociale è sottolineato in termini positivi nel punto in cui il Rapporto sottolinea che la spesa per prestazioni monetarie (indennità di accompagnamento, bonus, voucher) è circa la metà del totale e pari alla somma della spesa per servizi residenziali e domiciliari. Ciò significa che la metà delle risorse pubbliche destinate all'area della non autosufficienza, pari oggi a circa l'1,5% del PIL, sono gestite direttamente dagli interessati e dalle loro famiglie che si scelgono e gestiscono per sé i servizi di

cui hanno bisogno. E' in questa ottica che risulta comprensibile (non condivisibile) il fatto che *"nelle Regioni in cui vi è la maggior presenza di servizi (Nord) si registra la più bassa percentuale di pensioni di accompagnamento, ed al contrario ove i servizi sono più carenti la pressione per ottenere invalidità e indennità di accompagnamento sono superiori, fatto assolutamente non giustificato da particolari situazioni epidemiologiche"*. Al tema dei servizi necessari e della loro organizzazione si aggiunge quello decisivo delle risorse, che viene affrontato prendendo atto che in ambiti opposti, prestazioni ambulatoriali sanitarie e prestazioni socio – sanitarie, la spesa privata, di tasca propria (out of pocket) e non strutturata, ha ed avrà un peso sempre più significativo. Già oggi fatta 100 la



spesa sanitaria complessiva, quella privata pesa per il 30% circa. Il rapporto sulla non autosufficienza al riguardo dice che *"In tale contesto, in particolare negli ultimi anni, gran parte del mondo politico e degli studiosi di settore, hanno iniziato a guardare con grande interesse alla materia delle forme integrative di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, il cui sviluppo è considerato ormai da più parti come una tappa obbligata per favorire il decollo dell'auspicato "secondo pilastro" del SSN. Pilastro che va inteso come uno strumento non antitetico o in contrasto con le finalità di tutela universalistica della salute – proprie di un sistema di welfare - ma anzi va visto come una risorsa che possa supportare il servizio sanitario attraverso una gestione più appropriata e strutturata delle risorse private. Per dare risposte adeguate ad una domanda in crescita ed incontrollabile appare, quindi, indispensabile da una parte insistere sulla strada già percorsa dalle Regioni della razionalizzazione delle risorse, dall'altra si tratta di perseguire un sistema fondato sulla diversificazione del finanziamento delle prestazioni, responsabilizzando maggiormente i cittadini e superando il concetto della compartecipazione alla spesa con un modello di adesione ai fondi sanitari integrativi. Vanno indirizzate verso il mondo dei fondi integrativi le prestazioni a maggiore rischio di inappropriatazza, riservando al SSN la cura dei soggetti più deboli e delle patologie più complesse In questo modo, il sistema dei fondi integrativi può rappresentare un utile strumento per collegare due grandi settori tra loro apparentemente lontani, quello sanitario, con particolare riferimento alle prestazioni ambulatoriali ed il complesso mondo del socio-sanitario, che comprende la non autosufficienza e le disabilità, settore quest'ultimo dove le risorse immesse dal sistema pubblico sono evidentemente insufficienti"*. Sul tema delle risorse, proprio per

non limitarsi alla sola citazione del testo del rapporto, si evidenzia che lo sviluppo di fondi integrativi può essere una soluzione interessante per strutturare al meglio risorse (tante!), che già oggi sono spese singolarmente dai malati e dalle loro famiglie ma nello stesso tempo si rileva che lo Stato, in cambio, dovrebbe prevedere una seria riduzione della pressione fiscale in una dinamica di vera sussidiarietà orizzontale.

Nel Rapporto pesa una mancanza: si dimentica il vero "primo pilastro" del SSN che è rappresentato dai professionisti. La famiglia e la trama dei rapporti sociali sono giustamente, in questo campo, considerate risorse strategiche e decisive: nella parte della pubblicazione che documenta esperienze reali di servizi efficaci si capisce che anche e soprattutto i professionisti possono essere l'altra risorsa se non, addirittura, la chiave di volta per garantire una reale presa in carico ed accompagnamento delle persone con problemi di cronicità e di non autosufficienza.

Su questi temi la nostra Associazione ha già previsto una serie di incontri, a partire dal [Meeting di Rimini](#) ormai prossimo e nei mesi successivi. "*La persona fragile e il suo caregiver: cura, assistenza, o presa in carico globale?*" [Workshop – Milano, 9 ottobre 2010](#).
Editoriale a cura di L. Merlino

La Redazione