

PROSPETTIVE PER IL SETTORE SOCIO SANITARIO: DAL PRESENTE AL FUTURO, L'EVOLUZIONE DELLA CURA AGLI ANZIANI

PRESENTAZIONE DEL 1° RAPPORTO ANNUALE SULL'INNOVAZIONE E IL CAMBIAMENTO NEL SETTORE LTC

A cura di Federica Nicotra

Luogo e data Milano, 17 Settembre 2018

Promotori CERGAS SDA Bocconi

Relatori Eleonora Perobelli, CERGAS SDA Bocconi
Elisabetta Notarnicola, CERGAS SDA Bocconi
Andrea Rotolo, CERGAS SDA Bocconi
Giovanni Fosti, CERGAS SDA Bocconi
Francesco Longo, CERGAS SDA Bocconi
Stefania Repinto, Presidente ANASTE Lombardia
Mariuccia Rossini, Presidente nazionale AGESPI
Sergio Sgubin, Presidente nazionale ANSDIPP
Franco Massi, Presidente nazionale UNEBA
Carmelo Scarcella, DG ATS Brescia

Sintesi

Obiettivo principale del convegno è stato la presentazione dei risultati del 1° Rapporto annuale dell'Osservatorio Long Term Care (LTC): "Innovazione e il cambiamento nel settore LTC". L'obiettivo del Rapporto è triplice: vuole fornire una fotografia del settore LTC; vuole tracciare delle prospettive di innovazione e cambiamento per il settore; vuole farlo adottando il punto di vista dei servizi per la LTC. Nella prima parte della mattina sono stati presentati i risultati contenuti nel Rapporto annuale, mentre nella seconda parte e fino al primo pomeriggio sono intervenuti alcuni esperti del settore LTC che si sono confrontati sui risultati ottenuti e hanno fornito spunti di riflessione e proposte per far progredire il settore.

I RISULTATI DEL 1° RAPPORTO ANNUALE SULL'INNOVAZIONE E IL CAMBIAMENTO NEL SETTORE LTC

La dott.ssa Perobelli ha fornito una fotografia globale del settore LTC italiano. Ha proposto inizialmente una disamina dei dati esistenti circa il fenomeno

dell'invecchiamento in Italia e la sua evoluzione nell'arco del tempo: in Italia nel 2007 il 20.1% della popolazione era rappresentato da anziani con più di 65anni e nel 2017 questa percentuale si è alzata al 22.3%. La dott.ssa ha successivamente presentato il fenomeno della non autosufficienza (nel 2015 il 21.25% della popolazione over65 non era autosufficiente), le caratteristiche del mondo LTC in Italia e le risposte assistenziali di cura oggi esistenti sia in ambito pubblico (servizi tradizionali come strutture residenziali, centri diurni e assistenza domiciliare integrata) che privato (mercato dei servizi a pagamento, lavoro delle famiglie e badantato). Interessanti le considerazioni sul fatto che i servizi tradizionali riescono a coprire il 31% dei non autosufficienti e il rimanente 68,2% si auto-organizza (il numero delle badanti è stimato di circa 980.000 individui). I dati sulla copertura del bisogno tramite rete socio-sanitaria e sociale mostrano bassi livelli di copertura da diversi anni. Infine per quel che riguarda l'ambito della spesa, lo sforzo pubblico nel dare risposta ai bisogni di LTC trova un limite nelle risorse a disposizione e nella sua capacità produttiva. Le risorse pubbliche in gioco sono frammentate, in capo a più attori e non rispondono ad un disegno di policy omogeneo e coerente, adatto a fronteggiare le sfide presenti e future. Importante inoltre sottolineare che nella ricerca si è riscontrata l'assenza di dati certi e aggiornati riguardo a certi fenomeni, oltre che la frammentazione delle fonti informative.

La dott.ssa Notarnicola ha invece presentato una fotografia dei soggetti gestori che operano nella LTC. Attraverso alcune caratteristiche di natura giuridica (azienda privata o pubblica), dimensioni del fatturato, posizione nel comparto assistenziale (sanitario, sociale o socio-sanitario), servizi offerti (residenziale, domiciliare, etc.), ambito di attività (pubblico accreditato/convenzionato, mercato privato) hanno profilato i diversi provider dei servizi suddividendoli in piccoli, intermedi e grandi gestori. Successivamente hanno condotto una survey rivolta ai 18 più importanti gestori nel settore socio-sanitario del paese al fine di comprendere meglio le caratteristiche dei servizi, il modo in cui stanno cambiando e le risposte che le famiglie cercano nel settore. I risultati della survey indicano che: i) alcuni provider offrono nuovi servizi, tra cui sportelli e servizi di counselling per le famiglie, e compongono delle filiere di servizi; ii) nel settore sono in atto operazioni straordinarie di fusione, cessione e acquisizione.

Il dott. Rotolo infine ha introdotto il tema dell'innovazione tecnologica nel settore LTC. In diversi ambiti della vita quotidiana stanno prendendo piede nuove tecnologie. Anche nell'ambito LTC sono numerosi i segnali di interesse e sono attive delle prime sperimentazioni sul fronte dell'innovazione tecnologica. E' stato condotto uno studio (tramite survey ad un campione rappresentativo di strutture residenziali per anziani) con il quale si è indagato

il livello di implementazione di queste innovazioni e le prospettive per il futuro. I risultati della survey hanno mostrato come il grado di diffusione delle innovazioni tecnologiche sia basso (il 53% delle strutture non ha introdotto alcuna innovazione tecnologica) e inoltre generalmente quelle introdotte sono relative solamente alle “app” e ai dispositivi mobili. Tra le ragioni determinanti nella decisione di introdurre innovazioni tecnologiche al primo posto è l’orientamento strategico dell’azienda verso nuove tecnologie e subito dopo la disponibilità di risorse.

SCENARI E SCELTE POSSIBILI PER IL SETTORE

Il prof. Fosti ha inizialmente ripreso i punti toccati durante la mattinata e successivamente ha fornito alcuni elementi di public management. Secondo il prof. Fosti è necessario un ripensamento dei modelli esiste sui servizi. Il divario tra offerta e bisogni è troppo elevato per poter pensare di colmarlo stanziando a livello di policy making piccole risorse o aggiungendo nuove norme di legge. E’ necessario ripensare i servizi in connessione ai bisogni tramite business model e modelli di intervento. La sfera privata al momento è abbandonata a se stessa, i servizi di badantato che tanto sono utilizzati nel “fai da te” non sono spesso di alta qualità. Se non è effettuata una regolazione di questi meccanismi nel prossimo futuro, a fronte di un invecchiamento sempre crescente della popolazione, la sfera pubblica si occuperà solo dei pazienti più critici e si svilupperà sempre di più un mercato privato basato sulla domanda pagante ma non per forza di qualità e solo per i più ricchi.

INTERVISTA AD ALCUNI ESPERTI DEL SETTORE: QUALI SONO LE CRITICITA’ E QUALI LE PROSPETTIVE FUTURE?

Il prof. Longo ha intervistato alcuni esperti del settore (la dott.ssa Repinto, la dott.ssa Rossini, il dott. Sgubin, il dott. Massi e il dott. Scarcella) circa le criticità e le prospettive future che in base alla loro esperienza vedono per il settore LTC a livello locale.

Tra le criticità emerse nell’intervista troviamo le seguenti:

- le reti sanitaria e sociosanitaria dialogano poco tra loro;
- l’innovazione tecnologica cambierà il modo di lavorare che conosciamo oggi (ad esempio assistiamo in questo periodo all’introduzione di orologi che rilevano il battito, la pressione, la caduta del soggetto, etc.), è necessario pensare già da ora a nuovi modelli di intervento;
- le sperimentazioni sono spesso ostacolate dalla normativa vigente, è necessaria una maggiore elasticità giuridico-amministrativa per mettere in atto i nuovi modelli di intervento;
- scarsa formazione dei manager che si occupano dei servizi alla persona, questa è necessaria per poter recepire le innovazioni;

- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sempre più sanitarizzate e a costi elevati. Alcuni soggetti che risiedono nelle RSA non sono così gravi da richiedere una cura sanitaria così elevata, è necessario per tali soggetti creare delle strutture differenti.

Tra le prospettive future sono emerse diverse proposte:

-aprire le RSA al territorio offrendo servizi diversificati;

- cercare di regolarizzare il mercato del badantato (in Francia hanno permesso di scaricare nella dichiarazione dei redditi i costi delle badante e così hanno bloccato il mercato nero). Attualmente le RSA non propongono badanti a causa della competitività con il mercato nero.

-suddividere i costi dell'assistenza tra più persone (ad esempio una badante per tutto un piccolo condominio);

- nella ATS di Brescia sono state create comunità residenziali socio assistenziali di 20-40 unità. Queste comunità sono in rete, quindi ad esempio una volta che il paziente si aggrava e non può più rimanere nella comunità non deve affrontare le liste di attesa che possono essere anche di 1 anno per entrare in una RSA. Il numero di 20-40 unità fa sì che le comunità siano sostenibili, quindi il costo è inferiore al mandare il soggetto in una RSA privata. Nella ATS di Brescia viene anche effettuata una valutazione multidimensionale del soggetto da punto di vista medico e sociale, monitoraggio in cui viene inclusa anche la famiglia;

- l'organizzazione di filiere di servizi flessibili, che permettano di rispondere ai bisogni sempre più personalizzati dei soggetti;

- una sempre maggior attenzione alle famiglie dei soggetti presi in carico e l'adozione di incentivi alle famiglie che decidono di curare in casa i propri familiari non autosufficienti (ad esempio orari di lavoro più flessibili o scaricare i costi della badante nella dichiarazione dei redditi);

- formazione di tutti i soggetti eroganti il servizio (provider, badanti etc.) e anche dei familiari delle persone non autosufficienti, questo darebbe una maggiore tranquillità ai familiari e potrebbe portare ad una diminuzione della richiesta di prestazioni.

Per approfondire

<http://www.cergas.unibocconi.eu/wps/wcm/connect/Cdr/Cergas/Home/NewsEvents/17092018>