



VITA

ANZIANI, TUTTA UN'ALTRA VITA

Nei prossimi mesi andrà completata la riforma
sulla non autosufficienza. Obiettivo: creare un nuovo modello
di assistenza ed esistenza per oltre 14 milioni di over 65.

Una vera sfida di civiltà. Come vincerla?

Le risposte in queste pagine

dic 22—gen 23
€ 7,00 | vita.it



Servizi residenziali



La Rsa non può più essere l'unica risposta

di Luca Degani

presidente di Uneba Lombardia

La novità. Manca ancora un progetto d'insieme per la nuova residenzialità, ma opportunamente si fa riferimento sia ad adeguati livelli di intensità assistenziale sia a requisiti strutturali per la qualità degli ambienti di vita. Si esplicita l'obiettivo di promuovere nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale

Il ripensamento delle politiche a sostegno della non autosufficienza si fonda, oltre che sulla demografia, sulla presa di consapevolezza della tipologia di patologie che oggi caratterizzano la popolazione over 65: è ormai evidente che il ricovero in strutture residenziali sociosanitarie – Rsa non può più rappresentare l'unica soluzione. Risulta necessario quindi individuare soluzioni di raccordo tra l'assistenza residenziale e quella familiare (su cui continua a gravare il peso di un lavoro senza riconoscimenti e tutele), che siano orientate verso un'assistenza sempre più territoriale e vicina alla comunità.

Tale obiettivo ha caratterizzato lo schema del disegno di legge delega approvato il 10 ottobre 2022 con il quale il governo parla per la prima volta di assistenza domiciliare integrata e continuativa. Il ddl infatti supera la residenzialità come prima forma di risposta alla non autosufficienza, puntando alla creazione di un unico servizio di Assistenza domiciliare integrata sociosanitaria e sociale (Adiss), erogatore di prestazioni socio sanitarie continuative.

All'art. 4, il ddl definisce nuovi principi in tema residenzialità e semi residenzialità, tra i quali spiccano la previsione di un'intensità assistenziale adeguata, in base al numero e alle esigenze degli anziani residenti e quella di opportuni requisiti strutturali che assicurino la qualità degli ambienti di vita. Si avverte tuttavia l'assenza di un impianto organico per la riforma del sistema di accoglienza residenziale in Italia, che, conseguentemente, non potrà che svilupparsi sulla base di singole esperienze

progettuali sul territorio nazionale. I gestori dei servizi residenziali – in assenza o in attesa della definizione di modelli, di standard organizzativi e gestionali e relativi alle risorse economiche – dovranno così affrontare oltre alla complessità progettuale e realizzativa delle iniziative, anche i problemi derivanti dal vuoto normativo che implicherà enormi difficoltà a livello autorizzatorio.

Anche in Italia, seppur con ritardo rispetto ad altri Paesi, si sta diffondendo il modello di presa in carico del "senior living", con iniziative di residenzialità assistita che tentano di coniugare la connotazione obbligatoriamente sociale del servizio con i bisogni di natura assistenziale degli anziani che scelgono di vivere in questi contesti. Le modalità attraverso le quali i gestori declinano il proprio modello però oggi si differenziano da regione a

“
Serve una residenzialità assistita più leggera delle Rsa

regione, e ciò costituisce un evidente limite alla replicabilità del progetto, con immediate conseguenze sulla sostenibilità economica dell'iniziativa.

La ridefinizione del modello di presa in carico dell'anziano non può prescindere dal fatto che ormai l'anziano non autosufficiente si presenta nella prevalenza dei casi come un paziente cronico e non più acuto, con la

necessità di prevedere per lui percorsi che garantiscano l'aderenza terapeutica, con il duplice obiettivo dell'appropriatezza di cura e di razionalizzazione di risorse per il sistema. Per questo la ridefinizione della presa in carico e cura di questa tipologia di pazienti non può non passare dall'elaborazione di una rete integrata di assistenza socio sanitaria che parta sì dall'integrazione fra l'Assistenza domiciliare integrata (Adi) e il Servizio di assistenza domiciliare (Sad) già prevista dallo schema di legge delega ma che metta altresì a sistema le nuove esperienze e sperimentazioni di integrazione – anche a livello di residenzialità – che si stanno diffondendo sui territori. Questo nuovo modello di assistenza integrata rappresenta il futuro: occorre definire nuovi servizi a completamento dell'offerta del sistema di cura e assistenza in modo da garantire continuità tra le cure "informali" delle famiglie e le cure offerte nelle residenze sanitarie assistenziali, fornendo una risposta completa ed equilibrata alle diverse esigenze della popolazione anziana. In tale ottica, non ci si può esimere dal rilevare che il cuore del ddl sulla non autosufficienza rimane (e non può che essere così) la presa in carico precoce al domicilio, garantendo un *continuum* di cure in grado di evolvere insieme ai bisogni dell'anziano. ♦