



**CDSA**  
Coordinamento per il diritto alla sanità  
per le persone anziane malate e non autosufficienti

**Persone malate croniche non autosufficienti,  
compresi i malati di Alzheimer  
o con altre demenze:**

**GARANTIRE LE CURE DI LUNGA DURATA  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
A CASA, IN RSA E NEL FINE VITA**

**LUNEDÌ 25 MARZO 2024 ore 10-17**

*Verona*

# QUALE SALUTE PER LE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI TI ASSISTITE A DOMICILIO?

Alessandra Pioggia

Prin 2022



NewHealth



IL QUADRO

# Qualche dato sull'invecchiamento in Italia e il suo impatto sulla salute



Oggi la popolazione anziana è poco meno del 25%.

Fra una ventina d'anni sarà pari ad **un terzo** della popolazione.

Gli ultimi 10 anni per le donne e gli ultimi 6 per gli uomini sono vissuti in **condizioni di non autosufficienza**

In Italia oggi **le persone non autosufficienti sono oltre 2,8 milioni**: il 20,7% delle persone anziane, l'81% del totale dei non autosufficienti in Italia. Il rischio cresce con l'età e supera il 40% oltre gli ottanta anni (fonte CENSIS: 56° Rapporto sulla situazione sociale del Paese/2022)

# La non autosufficienza delle persone anziane e l'assistenza



La persona non autosufficiente ha bisogno di **assistenza GLOBALE, CONTINUA e DI LUNGA DURATA** (l. 205/2017)

In Italia le persone anziane non autosufficienti sono pari a **2.909.090** (CERGAS/SDA su dati ISTAT), Di questi **2.621.762 vivono in famiglia** e sono, quindi, assistiti a domicilio. Garantiscono **care diretto**, in particolare mogli e figlie in **7 casi su 10**;

Circa il **60% delle famiglie preferirebbe assistere in casa** la persona anziana non autosufficiente con un sostegno adeguato (fonte : indagine Censis-Assindatcolf, 2022)

In Italia la **spesa pubblica** per persona non autosufficiente è **poco più della metà** di quella tedesca e britannica (558 Italia, 912 Germania -963 GB)



# La non autosufficienza e l'assistenza sanitaria domiciliare



Le ore di cure somministrate a domicilio a chi è assistito a casa in Italia sono circa **18 h** in un anno

La media UE **240 h** in un anno

Il **34,4%** delle famiglie italiane con una persona non autosufficiente è a **rischio di povertà**

Il **70%** delle **famiglie** con una persona non autosufficiente non può permettersi più di 7 giorni di vacanza fuori casa in un anno.

Il **60%** circa delle **donne** nella cui famiglia c'è una persona non autosufficiente rinuncia a progressioni di carriera, sceglie il part-time, si licenzia

A decorative frame consisting of thick black lines forming an L-shape. One vertical line is on the left side, and one horizontal line is at the bottom, meeting at a corner on the right side.

IL PNRR E «LA CASA  
COME PRIMO LUOGO DI  
CURA»

# L'assistenza domiciliare nel PNRR



- dal **6%** delle persone ultra65 assistite a domicilio al **10%**
- 3miliardi e mezzo
- Non sono previste assunzioni di nuovo personale, ma riorganizzazione dei servizi, reingegnerizzazione, e ampio uso di:
  - *Telemedicina*
  - *Soluzioni digitali*
  - *Impiego dell'AI*
- La possibilità di assunzione di nuovo personale è prevista nella legge di bilancio 2024 (l. 213/2023) all'articolo 244 (ma sostiene, in parte, l'aumento di persone +65 assistite a domicilio)





## L'assistenza domiciliare nel nuovo assetto del **SSN** in attuazione del PNRR

- Il **DM 77/2022** ripropone quanto già previsto nel DPCM 2017 Lea, e precisa le modalità di presa in carico: Valutazione Multidimensionale; Unità valutativa multidisciplinare; Progetto di assistenza individuale integrato (PAI); quando necessario, anche il Piano di Riabilitazione Individuale (PRI); rivalutazione periodica.
- Prevede la continuità assistenziale 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 anche attraverso i servizi di telemedicina
- Definisce l'indicatore essenziale di Monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare come la % di pazienti over 65 in assistenza domiciliare



# L'assistenza domiciliare nel nuovo assetto del **servizi sociali** in attuazione del PNRR



## L'integrazione con l'assistenza sanitaria



L'articolo 1, commi 162 ss. della legge di bilancio per il 2022 definisce il quadro nel quale si muoveranno alcune delle deleghe contenute nella legge 33 del 2023



Le deleghe e l'integrazione socio-sanitaria: il pericolo dello spostamento del baricentro dei bisogni di salute verso il sociale: la non autosufficienza come disagio sociale? L'ADI è un servizio sufficiente?



Il d.lgs. 29 del 2024 e l'attuazione delle deleghe

# Il d.lgs. 29 del 2024



**Definizione di «persona anziana non autosufficiente»:** (gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale, valutate sulla base di metodologie standardizzate)



il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane: CIPA e SNAA



Misure per la prevenzione, per la promozione della salute, per l'invecchiamento attivo, per la mobilità, per il contrasto all'isolamento... articoli da 4 a 20

# Il d.lgs. 29 del 2024 e la **non autosufficienza**

Capo I: **Riordino, semplificazione e coordinamento** delle attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti e valutazione multidimensionale unificata

Il SNAA: (CIPA; INPS, Regioni, As, ATS)

Il CIPA adotta il Piano nazionale per l'assistenza e **la cura** della fragilità e **della non autosufficienza** nella popolazione, che costituisce parte integrante del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali

Il Leps : a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; b) servizi di sollievo; c) servizi di supporto

Integrazione Leps e Lea tramite accordi organizzativi fra AST e ATS

PUA nella Casa della comunità; Valutazione multidimensionale unificata, PAI, Budget di cura

# Quale «salute» per le persone anziane non autosufficienti? (art. 29 d.lgs. 29/2024)

La **dimensione sanitaria**: «Le **cure** domiciliari di base e integrate rappresentano un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato»

Gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti sanitari garantiscono l'attivazione degli interventi definiti dal PAI

La **dimensione sociale**: «L'assistenza domiciliare sociale rappresenta, ai sensi del Piano nazionale per la non autosufficienza, un servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di **cura della persona** e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria.



# Un diritto alla salute «spezzato»?

- La dimensione universalistica delle cure (lea)
- La condizionalità economica della cura (leps) «i leps sono attuati in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili»
- Il peso sulle famiglie e sui caregiver

# Problemi aperti

L'ADI come livello essenziale ad elevato tasso di indeterminatezza

Aumento delle persone assistite in ADI senza revisione dell'adeguatezza assistenziale del servizio fornito sino ad ora (personale insufficiente e prestazioni prevalentemente di bassa intensità)

La «non» soluzione della telemedicina

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

alessandra.pioggia@unipg.it

Prin 2022



NewHealth



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero  
dell'Università  
e della Ricerca



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA



unipg  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA