**COMUNICATO STAMPA**

**CRONICITÀ E INVECCHIAMENTO: NON PUÒ ESISTERE   
ASSISTENZA SANITARIA SENZA ASSISTENZA SOCIALE**

**LA FONDAZIONE GIMBE HA PRESENTATO AL CONGRESSO NAZIONALE FIMMG UN REPORT CHE ANALIZZA LA SPESA SOCIALE DI INTERESSE SANITARIO CHE NEL 2017 SFIORA I 42 MILIARDI DI EURO. CONSIDERATO CHE L’IMPATTO COMPLESSIVO DELLA SPESA DELLE FAMIGLIE PER LA LONG-TERM CARE SUPERA I 12 MILIARDI, OLTRE IL SOMMERSO, PER UNA GESTIONE OTTIMALE DI CRONICITÀ, MULTIMORBIDITÀ E INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE È INDISPENSABILE RIVEDERE LE MODALITÀ DI FINANZIAMENTO, ORGANIZZAZIONE, EROGAZIONE E MONITORAGGIO DELL’ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA CON L’OBIETTIVO DI DEFINIRE, NEL MEDIO TERMINE, UN FABBISOGNO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE.**

**9 ottobre 2019 - Fondazione GIMBE, Villasimius (CA)**

La Fondazione GIMBE ha presentato oggi al 76° Congresso Nazionale FIMMG-METIS nella sessione “Tendenze demografiche e nuove povertà” un report che analizza la spesa sociale di interesse sanitario, in larga parte riconducibile al grande contenitore della *long term care* (LTC) e stimata per il 2017 in quasi € 42 miliardi. Il Presidente Nino Cartabellotta ha enfatizzato che le attuali modalità di finanziamento, organizzazione, erogazione e monitoraggio dell’assistenza socio-sanitaria sono inadeguate e che per la gestione di invecchiamento, cronicità e multimorbidità è indispensabile gettare presto le basi per un servizio socio-sanitario nazionale, al fine di pervenire nel medio termine un fabbisogno socio-sanitario nazionale.

«La salute e la qualità di vita delle persone – esordisce il Presidente– sono condizionate, oltre che dall’assistenza sanitaria, anche da tutte le prestazioni sociali finalizzate a soddisfare i bisogni legati a patologie e condizioni che determinano non solo disabilità, ma anche limitazioni funzionali o parziale non-autosufficienza. Tali prestazioni sono in larga parte riconducibili al grande contenitore della LTC».

La spesa sanitaria per LTC include l’insieme delle prestazioni sanitarie erogate a persone non autosufficienti che, per senescenza, malattia cronica o limitazione mentale, necessitano di assistenza continuativa. Secondo i conti ISTAT-SHA nel 2017 questa spesa ammonta a € 15.511 milioni: € 11.757 milioni (75,8%) di spesa pubblica, € 3.618 milioni (23,3%) a carico delle famiglie e € 136 milioni (0,9%) di spesa intermediata.

«Se formalmente – continua Cartabellotta – i livelli essenziali di assistenza dovrebbero essere integralmente coperti dalla spesa pubblica, tutte le forme di assistenza socio-sanitaria (domiciliare, territoriale, residenziale e semiresidenziale) vengono finanziate prevalentemente dalla spesa sociale di interesse sanitario. In altre parole, i servizi assistenziali destinati alla LTC escono dal perimetro della spesa sanitaria, sfuggendo a tutte le analisi che non considerano la spesa sociale di interesse sanitario».

Considerato che tra i punti del “Piano di Salvataggio del SSN” elaborato dalla Fondazione GIMBE rientra “Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone”, è fondamentale integrare la spesa sanitaria con la quella sociale di interesse sanitario, che il report GIMBE stima per il 2017 in € 41.888, così ripartiti:

* Fondo Nazionale per la non autosufficienza: € 513,6 milioni
* Fondi regionali per la non autosufficienza: € 435,5 milioni, importo riferito alla sola Regione Emilia Romagna per impossibilità di reperire i dati di altre Regioni
* INPS: € 27.853,4 milioni che includono pensioni di invalidità previdenziale (€ 8.475,9 milioni), le prestazioni assistenziali (€ 13.802 milioni per indennità di accompagnamento e € 3.524,3 milioni per pensioni agli invalidi civili) e i permessi retribuiti (€ 2.051,2 milioni)
* Comuni: € 3.977 milioni per prestazioni in denaro e natura
* Famiglie: la stima della spesa diretta ammonta a € 9.109 milioni che includono i servizi regolari di badantato (€ 5.009 milioni) e i costi indiretti per mancato reddito dei caregiver (stimabili in € 4.100 milioni). Le stime della spesa per le badanti irregolari (compresa tra € 6.185,9 e € 9.776,4 milioni) non sono state incluse nel computo totale.

«Se l’assistenza sanitaria – puntualizza il Presidente – configura un sistema di prestazioni in natura, la spesa sociale per la LTC è quasi interamente rappresentata da erogazioni in denaro senza vincolo di destinazione, né sottoposte ad alcuna verifica. Di conseguenza, sfuggendo a qualsiasi meccanismo di governance pubblica, è impossibile stimare il ritorno in termini di salute di questi investimenti pubblici. D’altro canto, senza considerare il sommerso, l’impatto complessivo della LTC sulle famiglie supera i € 12,2 miliardi di euro».

Al fine di avviare un dibattito pubblico sulla complessa integrazione tra assistenza sociale e sanitaria la Fondazione GIMBE fornisce nel report alcune raccomandazioni perché tale integrazione può migliorare gli esiti di salute, ottimizzare l’uso del denaro pubblico e preparare il SSN alle ardue sfide che lo attendono. In particolare, è necessario potenziare e formare adeguatamente le risorse umane, implementare tecnologie informatiche innovative e introdurre nuovi modelli di finanziamento, dove decisori politici, responsabili della programmazione sanitaria, professionisti sanitari e operatori sociali devono attuare un gioco di squadra perché tutti rivestono un ruolo primario.

«Evidenze scientifiche e dati dal *real world* – conclude Cartabellotta – dimostrano che non può esistere assistenza sanitaria senza assistenza sociale: di conseguenza è indispensabile avviare una profonda revisione delle modalità attuali di finanziamento, organizzazione, erogazione e monitoraggio dell’assistenza socio-sanitaria, al fine di integrare la spesa sanitaria con quella sociale e pervenire, nel medio termine, alla definizione di un fabbisogno socio-sanitario nazionale».

La versione integrale del Report “La spesa sociale di interesse sanitario nel 2017” è disponibile all’indirizzo web: [www.gimbe.org/spesa-sociale-2017](http://www.gimbe.org/spesa-sociale-2017)

**Fondazione GIMBE**  
Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: [ufficio.stampa@gimbe.org](mailto:ufficio.stampa@gimbe.org)