

IL PATTO PER LA SALUTE/GRUPPO SEGESTA

Serve un network per gestire i pazienti non autosufficienti

Il taglio annunciato di 7 mila posti letto nelle strutture pubbliche mette a rischio l'assistenza postospedaliera. Soprattutto per gli ultrasessantenni con gravi patologie. Il Nord si salva, ma le regioni centro-meridionali pagheranno il conto più salato.

■ L'Italia invecchia. Secondo una recente indagine dell'Istat la vita media degli uomini è di 78,6 anni, mentre l'attesa di vita delle donne si attesta a 84,1 anni.

Messa così siamo il popolo più longevo d'Europa ma, dice ancora l'Istat, nel 2020 in Italia gli ultrasessantenni saranno più di 14 milioni e oltre 4 milioni di perso-

ne avranno varcato la soglia degli ottant'anni. Le conseguenze dell'invecchiamento demografico non sono banali: nei prossimi 15 anni si attende un aumento delle malattie cronico-degenerative, assieme alle disabilità psicomotorie e ai pazienti non autosufficienti. Tenuto conto che già oggi gli anziani ultrasessantenni assorbono cir-

ca il 30% delle risorse sanitarie, la sanità italiana dovrà fare i conti con il crescente bisogno di cura e di assistenza delle persone anziane. Lo scorso ottobre il governo ha messo sul piatto delle Regioni per il 2010 104 miliardi di euro, senza delineare una precisa strategia a favore degli anziani non autosufficienti, come confermano i quasi 7 mila posti letto da tagliare negli ospedali pubblici previsti dal «Patto per la salute».

Da 15 anni Mariuccia Rossini, presidente del gruppo Segesta, si occupa della cura degli anziani non autosufficienti, ma «i tagli indiscriminati dei posti letto» cominciano a preoccuparla. «Non si può tagliare con l'accetta il bisogno di cura e assistenza agli anziani solo per rispettare criteri di spesa pubblica» dice a *Economy*. «Chi ha bisogno di assistenza postospedaliera non può tornare a casa, le famiglie non sono attrezzate per gestire patologie gravi. Solo attraverso la creazione di un network di strutture legate alle cure intermedie e reparti specializzati per le persone in stato vegetativo si può sopprimere alla riduzione dei posti letto». Nelle regioni più avanzate, Lombardia, Veneto e Piemonte, si è già creata una rete di supporto attraverso le convenzioni pubblico-privato. In questi casi le cliniche private riescono a prendersi carico dei pazienti dimessi dagli ospedali, grazie anche ai contributi messi a disposizione dalle Regioni. Ma in quelle regioni dove il deficit sanitario ha raggiunto i livelli di guardia, quale sarà la soluzione? 



Soggiorno Rsa Saccardo.

REGIONE LOMBARDIA/ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA A DOMICILIO

ANDIAMO A CASA DEI PAZIENTI COL VOUCHER

Più che un gruppo è una filiera dedicata alla cura e alla salute degli anziani. Diciotto strutture residenziali in otto regioni, 2.389 posti letto (1.056 solo a Milano), sette case di cura per anziani, due centri diurni integrati per anziani non autosufficienti (uno dei quali specializzato nell'Alzheimer). E ancora 3 mila operatori tra medici, psicologi e personale infermieristico e un fatturato di 150 milioni di euro all'anno. Sono i numeri di Segesta, la società guidata da Mariuccia Rossini, che fa capo al gruppo francese Korian. Nella filiera trova spazio anche Mosaico, la società fondata nel 1998 a Milano, che si occupa di

assistenza domiciliare. «Ho sempre creduto nell'assistenza domiciliare» dice Rossini «anche se non è molto remunerativa». La struttura diretta da Lucia Cassani opera in regime di accreditamento e nel 2008 ha registrato oltre 10 mila voucher sociosanitari erogati dalla Regione Lombardia per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare presso le strutture accreditate dal Pirellone. «Si tratta di un servizio a misura delle persone più bisognose di assistenza» aggiunge Rossini. «Attraverso i voucher della Regione siamo riusciti a dare assistenza a oltre 10 mila persone a Milano e hinterland».



MARIUCCIA ROSSINI
 Presidente
 Gruppo Segesta.