



Associazione Geriatri Extraospedalieri
Geriatria Italiana Territoriale



Società Italiana di Gerontologia e Geriatria



Società Italiana di Geriatria
Ospedale e Territorio

Al **Ministro della Salute**
On.le Beatrice Lorenzin
Agli Assessori regionali alla Sanità

Oggetto: *Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali*

I dati demografici continuano a dimostrare un costante invecchiamento della popolazione e l'Italia, con una speranza di vita alla nascita di 80,3 anni per gli uomini e di 85,2 per le donne, si pone ben al di là della media europea (77,8 e 83,3). L'impatto sociale di tale fenomeno assume maggiore significato con la valutazione dell'indice di vecchiaia (154,1) e diventa particolarmente gravoso a causa dell'attuale momento di congiuntura economica. Gli ultrasessantacinquenni rappresentano oggi il 21,4% della popolazione (*dato europeo più alto*) a fronte del 13% del 1980 e il trend è in continuo aumento (33% previsto per il 2050). Gli over 65 anni sono aumentati oltre che percentualmente anche in numero assoluto caratterizzando il "doppio invecchiamento" (sta invecchiando non solo la popolazione in toto ma anche e principalmente la popolazione anziana) e concretizzando quello che viene definito "il debito demografico" nei confronti delle generazioni future. L'invecchiamento si sta accompagnando ad un aumento delle malattie croniche che sta interessando particolarmente le fasce di età più avanzate aumentandone e, nello stesso tempo, modificandone i bisogni assistenziali.

Sono aumentati gli Anziani che chiedono sostegni nella vita quotidiana. Sono aumentati gli Anziani con forti complessità assistenziali che richiedono interventi specifici e "nuovi". Sono aumentati gli Anziani che non riescono per niente, o riescono a farlo solo parzialmente, a esprimere i loro bisogni per cui è necessario svelarli con adeguati strumenti e trattarli con interventi "nuovi".

Sono Anziani portatori di bisogni complessi che non trovano adeguate risposte nel vecchio e tradizionale sistema ma che richiedono un approccio basato su diversi percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali integrati con percorsi di cura e riabilitazione.

La Geriatria ha abbondantemente dimostrato (come da fonti nazionali ed internazionali) di rappresentare, con la sua specifica strategia metodologica, la valutazione multidimensionale (VMD), la giusta risposta per l'individuazione di questi "nuovi" bisogni e la conseguente definizione di adeguati interventi assistenziali "*global care*".

E per questo la Geriatria continua la sua strada alla ricerca di modelli assistenziali che siano sempre più rispondenti alle domande di salute sempre più pressanti degli anziani e, in particolare, degli oldest-old. Modelli assistenziali "*anziano-centred*" con le tre anime della Geriatria (Ospedale, Territorio e Università) impegnate a individuare percorsi di cura protetti, validati e tesi, principalmente, a garantire "continuità assistenziale".

Eppure il Nomenclatore tariffario nazionale delle prestazioni specialistiche omette la visita geriatrica creando problematiche a catena nelle regioni con le varie emanazioni dei cataloghi delle prestazioni specialistiche. Si sta, infatti, determinando grande confusione attribuendo prestazioni (test di screening per il deterioramento cognitivo (MMSE), di valutazione delle funzioni esecutive (ADL, IADL)... nonché la stessa Valutazione Multidimensionale, punto di forza e di specificità della Geriatria) ad altre specialità con gravissime ripercussioni operative per i Medici di Medicina Generale e assistenziali per gli Anziani stessi nonché un disastroso spreco di risorse pubbliche.

La VMD ha dimostrato tutta la sua validità negli, ormai numerosissimi, studi avendo come paziente target il paziente anziano fragile che, essendo variabile e instabile da un punto di vista funzionale e clinico, richiede una rete di servizi garante di salute nei differenti setting senza nessuna parcellizzazione di interventi e con dei punti di riferimento chiari e definiti.

I Geriatri sono presenti nelle Unità Operative Assistenza Anziani, nei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD - ex U.V.A.), nei Nuclei Alzheimer... e, con la competenza che li distingue, esercitano da sempre la loro professionalità attraverso una valutazione completa (VMD) avvalendosi di strumenti testistici di riferimento e di operatività tecnologiche anche avanzate (diagnostica ultrasonografica, di imaging...). Tra l'altro lo fanno secondo percorsi di diagnosi e di valutazione condivisi dalla letteratura internazionale e stabiliti anche da precedenti percorsi di protocolli nazionali (progetto Cronos) che ne dettavano tappe, criteri e strumenti (test di valutazione, ecg, studi di imaging cerebrale...).

Ed ora le indicazioni che scaturiscono dal nomenclatore vanno decisamente in senso opposto disconoscendo quanto in essere e limitando fortemente l'operatività geriatrica in virtù di equipollenze e di attribuzioni di prestazioni a specialità (*prestazioni di pertinenza*) in nome di una

appropriatezza che finisce per gravare sugli operatori della sanità e su tutti gli anziani. Indicazioni che saranno frutto di un refuso o, forse, di un vero errore di programmazione ma, sicuramente, vanno corrette ed in tempi brevi per evitare ulteriori forti disagi assistenziali a chi si rivolge al SSN in condizioni di grandi difficoltà domandando salute e nella speranza di ricevere risposte immediate ed efficaci. Restiamo a disposizione per quanto altro ritenesse opportuno.

Il Presidente AGE
(Salvatore Putignano)



Il Presidente SIGG
(Nicola Ferrara)



Il Presidente SIGOT
(Alberto Ferrari)

