

Contributo di Articolo 99¹ in merito alla Riforma del Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti

Premessa

Articolo 99 ritiene preoccupante quanto si sta verificando nel confronto politico nell'ambito del Governo e con le Regioni riguardo alla elaborazione di alcune delle riforme fondamentali del PNRR². Il drammatico impatto della pandemia ha messo in evidenza la situazione critica del sistema socio-sanitario del Paese tant'è che il PNRR prevede tre specifiche riforme: quella del Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti, la Legge quadro per le disabilità e la riforma dei Servizi sanitari di prossimità territoriale. Il PNRR prevede anche, come condizione di efficacia, che queste riforme siano fortemente integrate sia a livello centrale che territoriale.

Purtroppo stiamo assistendo alla produzione di provvedimenti che, pur apprezzabili nei singoli contenuti, sono comunque indeboliti nella loro efficacia dal carente grado di integrazione.

Per fare degli esempi l'integrazione socio-assistenziale, la principale sfida che ci aspetta sul piano culturale, programmatico ed operativo, nel DM 71/22³ sulla riforma della assistenza territoriale e Case della Comunità, questo tema non appare come centrale e viene citato solo all'interno di alcuni capitoli

Così come allo stato non si comprende se i distretti socio-sanitari, uno dei perni della riforma della non autosufficienza, siano strettamente integrati con le Case della comunità, ad ora concepite come mera riproposizione delle Case della salute.

Ed ancora non si comprende se il rapporto tra Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) sia di integrazione o di mera giustapposizione.

Lo stesso ruolo del Terzo Settore rimane assolutamente marginale (viene citato una sola volta nel "DM 71"), quando è risaputo che nei territori è spesso l'unico a poter garantire reale prossimità nella diffusione capillare dell'assistenza.

Per risolvere questo delicato problema, da cui dipenderà la qualità complessiva del sistema socio-sanitario nazionale e lo stesso giudizio della Commissione Europea sulle riforme, essenziale per rendere disponibili i finanziamenti del PNRR, è necessario maggiore impegno da parte del Governo e Regioni per una riforma fondata su una effettiva integrazione del pilastro sanitario e del pilastro sociale come condizione essenziale per superare i limiti messi in evidenza dalla crisi pandemica.

La Riforma del Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti

Nel merito della riforma del Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti Articolo 99 ritiene che dopo più di 20 anni di attesa gli anziani italiani meritino una riforma ambiziosa. È questo il messaggio rivolto al Governo

¹ Articolo Novantanove – Associazione per il Dialogo sociale, fondata dai già Consiglieri del CNEL <http://www.articolo99.it/>

² Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR_0.pdf

³ <https://www.saluteinternazionale.info/wp-content/uploads/2022/02/DM-71-Modelli-e-standard-per-lo-sviluppo-dellAssistenza-Territoriale-del-SSN.pdf>

da gran parte delle organizzazioni della società civile organizzata coinvolte nell'assistenza agli anziani.

E' generale, infatti, il riconoscimento della necessità, urgenza e possibilità di una legge sulla non autosufficienza. La prevede il PNRR, tutti proclamano di volerla, c'è un movimento che la sollecita e ci sono proposte di merito anche sulla scia di quanto definito dal bilancio dello Stato 2022, ma con finanziamento inadeguato.

Il governo decida di formalizzare la sua proposta di "legge delega", previa verifica di coerenza, come detto in premessa, con la Legge quadro per le disabilità e la riforma dei Servizi sanitari di prossimità territoriale, in modo da consentire l'apertura di un confronto di merito nel Parlamento e con il Parlamento al fine di produrre una riforma all'altezza delle aspettative entro la legislatura.

Lo stato dei lavori della Riforma del Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti

Il PNRR prevede, nell'ambito della Missione 5 Componente C2, la *“Riforma 1.2: Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti”* *“da approvarsi con apposito provvedimento legislativo entro la fine della legislatura (primavera 2023)”*. Il PNRR, pur non dicendo molto di più nel merito della riforma, prevede comunque il potenziamento, con consistenti risorse, delle infrastrutture tecnologiche del sistema informativo della non autosufficienza (8,63 Mld) e nel contempo anticipa interventi specifici sia nella missione sanitaria, per rafforzare i servizi sanitari di prossimità e l'assistenza domiciliare (M6 7,0 Mld), sia nella missione sociale con azioni finalizzate alla deistituzionalizzazione, alla riconversione delle RSA e al potenziamento dei servizi domiciliari per le dimissioni protette (M5C2 11,17 Mld).

Nella prospettiva di stare dentro i tempi previsti dal PNRR tre sono state le principali iniziative di parte governativa: la Commissione, istituita con apposito decreto dal Ministro della Salute Roberto Speranza⁴, per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana presieduta dal Mons. Vincenzo Paglia; la Commissione "Interventi sociali e politiche per la non autosufficienza" istituita presso il Ministero del Lavoro e Politiche sociali e presieduta dall'ex ministro della Salute Livia Turco⁵; la previsione di interventi dedicati alla non autosufficienza classificati come "livelli essenziali di prestazioni" (art. 1, commi 159-171) nella legge di Bilancio per il 2022⁶.

In parallelo a questi lavori si è mosso il mondo delle organizzazioni della società civile coinvolte nell'assistenza agli anziani non autosufficienti che hanno avanzato analisi e proposte di grande interesse, in particolare da parte del *“Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza”*⁷.

Dunque, salvo drastiche crisi dell'assetto politico nazionale e del Governo, i prossimi eventi dovrebbero essere: l'approvazione da parte del Parlamento della Legge delega sull'assistenza agli anziani non autosufficienti, la definizione

⁴ Commissione assistenza anziani,

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?menu=salastampa&id=5752

⁵ Interventi sociali e politiche per la nonautosufficienza <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6647673.pdf>

⁶ Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 <https://aliautonomie.it/wp-content/uploads/2022/01/Legge-di-Bilancio-2022-legge-30-dicembre-2021-n.-234.pdf>

⁷ Patto per la non autosufficienza - <https://www.luoghicura.it/sistema/programmazione-e-governance/2022/03/proposta-per-la-riforma-che-litalia-attende-da-20-anni/>

successiva da parte del Governo dei decreti delegati per attuarla, mentre, nel contempo, procede la messa in opera delle azioni attuative delle risorse del PNRR.

Quale “Riforma” produrranno i lavori in corso?

In premessa, condividendo l’urgenza della riforma, c’è da osservare che per avere una riforma operativa nei tempi della legislatura è necessario accelerare i tempi del confronto politico. A questo fine sarebbe auspicabile, secondo Articolo 99, una maggiore chiarezza sul perché, a fronte di un testo di Legge Delega, elaborato dalla Commissione Turco e già consegnato alla Presidenza del Consiglio, non si proceda nel coinvolgimento del Parlamento per un confronto di merito. Il rischio che si corre è che la preventiva ricerca delle mediazioni sul testo base della riforma da inviare al Parlamento riduca drasticamente gli spazi del confronto e i tempi previsti dal PNRR con la conseguenza, al dunque, di fare una legge minima a fine legislatura.

Nel merito della riforma è possibile dire che dai diversi contributi emerge un’ampia convergenza su quelli che possono essere considerati gli obiettivi minimi. La proposta di legge delega elaborata dalla Commissione Turco⁸ li riassume in un quadro chiaro di criteri e principi direttivi generali che inquadrano il tema in una visione complessiva dei bisogni degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie. Il rispetto della dignità delle persone anziane è l’incipit intorno a cui si sviluppano le proposte contenute nell’articolato. I capisaldi sono la promozione dell’ invecchiamento attivo; il contrasto all’isolamento; la continuità di vita e di cura presso il proprio domicilio; l’esigibilità dei livelli essenziali delle prestazioni sociali; il potenziamento e l’integrazione dei servizi sanitari e sociali per la domiciliarità rafforzando i distretti sociosanitari e dotando di adeguate risorse i servizi sociali; la riforma delle strutture per la residenzialità e semiresidenzialità; lo sviluppo di forme di coabitazione solidale; lo sviluppo di percorsi formativi e di qualificazione e collocamento dei lavoratori impegnati nella attività di cura.

Come si vede la proposta di legge affronta la gran parte dei nodi su cui si è sviluppato il dibattito sulla riforma. Per Articolo 99, dunque, rappresenta la base per l’avvio di una seria discussione con l’obiettivo di realizzare rapidamente una riforma da troppo tempo attesa. Una discussione necessaria perché, tenendo conto delle criticità individuate da parte delle organizzazioni della società civile organizzata, esistono significativi spazi di miglioramento.

Le principali criticità di carattere strutturale che hanno lungamente ostacolato la realizzazione di una assistenza sociosanitaria adeguata ai bisogni del paese sono riconducibili, secondo una recente la ricerca Auser⁹, fondamentalmente alla mancata integrazione del pilastro sanitario con il pilastro sociale della assistenza. Questo è avvenuto per un insieme di ragioni tra le quali: il progressivo venir meno di riferimenti nazionali unificanti; un regionalismo male interpretato che ha favorito una profonda diversità dei servizi sociosanitari regionali in 21 distinti sistemi; la frammentazione istituzionale centrale e periferica. A fronte di un processo di aggregazione e rafforzamento delle strutture

⁸ Bozza Legge delega: Norme per la promozione della dignità delle persone anziane e per la presa in carico delle persone non autosufficienti - <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7713282.pdf>

⁹ “Anziani non autosufficienti e integrazione sociosanitaria territoriale nei Piani regionali” - <https://www.auser.it/books/anziani-non-autosufficienti-e-integrazione-sociosanitaria-territoriale-nei-piani-regionali/>

del sistema sanitario, lo stesso non è avvenuto in quello sociale. Il numero dei comuni circa 8mila è molto elevato e il fatto che la titolarità della funzione sociale sia ad essi assegnata rappresenta di per sé una seria criticità; una governance dispersiva ed eterogenea. La varietà dei modelli organizzativi e l'eterogeneità delle forme di gestione è una delle cause che non favoriscono l'integrazione; una liberalizzazione asservita a interessi particolari ha determinato la privatizzazione di pezzi importanti dei servizi sanitari e sociosanitari ovvero una aziendalizzazione distorta nelle sue finalità. Da 659 USL del 1992 siamo arrivati alle 115 ASL di oggi, passando da una popolazione media servita di 86.982 a 525.948. Di fatto si è determinato un forte squilibrio tra pilastro sanitario e pilastro sociale della assistenza sociosanitaria sia sul fronte delle strutture che, in particolare, delle risorse.

È del tutto evidente che se non si pone rimedio a queste criticità il rischio che si corre è il mancato raggiungimento dell'obiettivo più ambizioso della integrazione sociosanitaria e, conseguentemente, che l'assistenza della non autosufficienza se pur migliorata in alcuni suoi aspetti, continui nell'attuale babele.

Quali allora le possibili soluzioni?

Articolo 99 ritiene che sia determinante la introduzione di un soggetto istituzionale nazionale per l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Questa soluzione, nel quadro di un deciso recupero delle capacità unitarie di indirizzo politico del livello nazionale e di una più efficace e consistente programmazione pluriennale delle risorse, contribuirebbe a correggere l'attuale squilibrio esistente tra pilastro sanitario e pilastro sociale della assistenza.

Con l'istituzione di un Servizio nazionale a cui affidare le politiche socio-sanitarie e socio-assistenziali rivolte sia al target anziani, sia al target dei disabili adulti, significherebbe affermare in modo univoco la tutela pubblica della non autosufficienza. Il suo finanziamento dovrebbe realizzarsi ricomponendo tutte le risorse pubbliche già in gioco in una sorta di fondo nazionale: ovvero circa 34 Mld annui, diventando quindi uno dei pilastri finanziariamente più rilevanti del nostro sistema di welfare. Similmente al Sistema Sanitario Nazionale, il Servizio Nazionale per la non autosufficienza dovrebbe essere istituzionalmente multilivello, coinvolgendo con ruoli e responsabilità distinte e specifiche Stato, Regioni e territori

L'istituzione del Servizio nazionale permetterebbe di realizzare una politica unitaria sulla compartecipazione economica delle famiglie, sui criteri di eleggibilità ai servizi e sui criteri di accesso alle misure di sostegno monetario. Questo permetterebbe di ricreare ordine ed equità nella distribuzione dei benefici garantiti dal sistema di welfare pubblico, potendo inserire anche maggiori profili redistributivi.

Un Servizio nazionale per la non autosufficienza avrebbe l'effetto di determinare differenziati e rilevanti impatti istituzionali e di policy:

- realizzare l'integrazione tra il sistema sanitario e socio-assistenziale;
- affermare e sistematizzare stabilmente nell'agenda del sistema politico il tema della non autosufficienza;
- esplicitare quantitativamente il bisogno di assistenza, l'intensità assistenziale garantita da risorse pubbliche, il tasso di copertura del bisogno, permettendo al paese di riflettere sullo sforzo fiscale che si ritiene utile condividere;

- ridefinito e reso efficace il sistema dei diritti (LEPs);
- dare maggiore visibilità alle strutture sociosanitarie a partire dai Distretti;
- individuare ai vari livelli di governance le responsabilità politiche e amministrative;
- fare maggiore chiarezza sui profili professionali degli operatori della assistenza adeguandoli per numero e competenze;
- riconosciuto il valore dell'operato delle famiglie (caregiver) e del sistema assistenziale privato e cooperativo (badantato) anche con sostegni e vincoli alla regolarizzazione e la vita corretta di un sistema di imprese;
- rafforzare l'importante contributo sussidiario e integrativo che gli enti del terzo settore possono fornire all'intervento pubblico, così come ampiamente dimostrato e riconosciuto nel corso della pandemia, rendendo concretamente esigibile a tutti i livelli la co-programmazione e la co-progettazione a partire dai programmi del PNRR.

Conclusioni

In conclusione Articolo 99 ritiene che il Paese abbia bisogno di una riforma all'altezza dei tempi fondata su una profonda integrazione tra il pilastro sociale e il pilastro sanitario della assistenza. Nel volgere di pochi decenni più di un terzo della popolazione avrà una età superiore ai 65 anni. Si tratta di un mutamento profondo di cui ancora non c'è una adeguata consapevolezza sociale. L'esperienza della pandemia ha avuto il drammatico merito di aver messo in luce i limiti del sistema italiano di assistenza sanitaria e sociale della popolazione fragile. C'è da sperare che questa nuova consapevolezza sia di ispirazione per una riforma del welfare all'altezza della rivoluzione demografica che stiamo vivendo. L'obiettivo deve essere quello di concretizzare, nell'ambito e con il coordinamento dell'istituendo Servizio Nazionale per la non autosufficienza, un welfare di prossimità, frutto di un patto, di un'alleanza sul territorio tra istituzioni, forze sociali, mondo dell'associazionismo, enti del terzo settore, volontariato in cui ognuno metta a disposizione le proprie capacità e disponibilità, il proprio impegno per dare a tutti noi una speranza e un percorso di crescita civile.

04/04/2022