

COSTRUIRE IL FUTURO DELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Una Proposta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

6 marzo 2021

La Proposta è stata elaborata dal:

Network Non Autosufficienza (NNA)

È promossa da:



È sostenuta da:

Caritas Italiana

La proposta "Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti" è stata elaborata dal Network Non Autosufficienza ed è promossa da: AIMA Associazione Italiana Malattia di Alzheimer, Alzheimer Uniti Italia, Cittadinanzattiva, Confederazione Parkinson Italia, Federazione Alzheimer Italia, Forum Disuguaglianze Diversità, Forum Nazionale del Terzo Settore e La Bottega del Possibile. E' sostenuta da: Caritas Italiana.

L'adesione alla proposta è aperta alle organizzazioni e alle realtà associative che ritenessero di sostenerla. Chi volesse aderire può segnalarlo a questo indirizzo: redazione@luoghicura.it

Premessa. Ricordarsi come nasce il PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) discende dalla decisione della Commissione Europea di mettere a disposizione degli Stati membri uno strumento potente per fronteggiare l'impatto economico e sociale della pandemia. I dati su età e profili di fragilità delle persone decedute con il Covid-19 indicano che i più colpiti sono gli anziani non autosufficienti. Sarebbe paradossale che un Piano nato per rispondere a una tragedia dimenticasse proprio coloro che ne hanno pagato il prezzo maggiore. Anche perché le grandi difficoltà incontrate dal sistema pubblico di assistenza agli anziani nell'affrontare la pandemia non rappresentano un evento anomalo, bensì una manifestazione estrema delle criticità di fondo che – da tempo – lo affliggono.

Non perdere questa occasione

Tuttavia, nell'attuale versione del Piano non compare un progetto per il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Gli interventi previsti in materia, infatti, sono disseminati tra diverse filiere istituzionali (sociale e sanità) e ricondotti a una pluralità di obiettivi eterogenei, senza mai affrontare la domanda chiave: "quale progetto potrebbe essere utile per gli anziani e le loro famiglie?". Da questo interrogativo, invece, muove *la proposta qui presentata, che riprende le azioni già stabilite dal Piano modificandole, integrandole con altre e provando a collocarle in un progetto unitario.*

L'idea è semplice. Si vuole *sfruttare l'occasione offerta dal PNRR per avviare il percorso della riforma nazionale del settore grazie a un primo pacchetto di azioni necessarie, concepite a partire dall'analisi delle criticità esistenti.* La riforma è attesa dalla fine degli anni '90, quando si cominciò a discuterne in sede tecnica e politica, sinora senza esito. Intanto, negli ultimi tre decenni, riforme nazionali di ampia portata sono state attuate in numerosi altri paesi del Centro-Sud Europa, dalla Francia alla Spagna, dall'Austria alla Germania. Il Piano, pur non consentendo di realizzarla nella sua interezza, costituisce uno strumento ottimale per dare avvio alla riforma.

Partire dai problemi di fondo dell'assistenza agli anziani

L'elaborazione della proposta è iniziata con l'individuazione dei problemi di fondo dell'assistenza agli anziani in Italia, sulla base delle ricerche e delle informazioni disponibili. Uno consiste nella frammentazione degli interventi pubblici, erogati da diversi soggetti non coordinati tra loro (Asl, Comuni, Inps). *Si propone pertanto di unire i passaggi da svolgere per accedere all'insieme delle misure – ricomponendo così l'attuale caotica molteplicità di enti, sedi e percorsi differenti – e di far confluire le diverse prestazioni ricevute dalle persone in progetti personalizzati unitari.* Le condizioni favorevoli a un simile cambiamento

nell'organizzazione del welfare locale vengono create grazie a un processo analogo compiuto a livello istituzionale. Si vuole, infatti, *collocare in un sistema di governance unitario le diverse linee di responsabilità*, divise fra tre livelli di governo (Stato, Regioni, Comuni) e tre filiere (prestazioni monetarie, servizi sociali e servizi sociosanitari).

Un altro problema risiede nel ricorso a modelli d'intervento solo in parte adeguati alle specificità della condizione di non autosufficienza. La proposta lo affronta nell'ambito *dei servizi domiciliari, il cui sviluppo è prioritario*. Il più diffuso, l'assistenza domiciliare integrata (Adi), fornisce in prevalenza determinate prestazioni medico-infermieristiche per rispondere a singole patologie (paradigma del *cure* clinico-sanitario). *La riforma delineata, invece, assume il paradigma proprio della non autosufficienza, quello del care multidimensionale: si tratta di costruire progetti personalizzati che partano da uno sguardo globale sulla condizione dell'anziano, sui suoi molteplici fattori di fragilità, sul suo contesto di vita e di relazioni e che organizzino le risposte di conseguenza*. In concreto, ciò significa offrire non solo gli interventi di natura medico-infermieristica ma anche quelli – oggi marginali – di aiuto nelle attività fondamentali della vita quotidiana, che la non autosufficienza impedisce all'anziano di compiere. Allargare lo sguardo vuol dire anche, naturalmente, riconoscere le esigenze delle reti informali di supporto: si prevedono tanto la presenza di operatori che siano un punto di riferimento certo nel tempo per i soggetti coinvolti quanto azioni di affiancamento e sostegno dedicate a *caregiver* familiari e badanti.

L'ultima questione di fondo consiste nell'insufficiente finanziamento dei servizi alla persona, testimoniato dalla loro bassa dotazione. Il PNRR non permette di utilizzare la leva decisiva in proposito, ossia l'incremento della spesa corrente; tuttavia, quella disponibile in termini di risorse, gli investimenti *una tantum*, consente comunque di compiere alcune azioni significative. Si dispone, quindi, *un investimento straordinario nella domiciliarità per accompagnarne la riforma complessiva e avviare l'ampliamento dell'offerta*. La motivazione è duplice. Da una parte, non è possibile operare una profonda rivisitazione di servizi così sotto-finanziati, aumentandone le responsabilità, senza incrementarne i fondi. Dall'altra, le pressanti esigenze della popolazione interessata e l'attuale scarsità dell'offerta suggeriscono di non perdere altro tempo nel dare il via a un ampliamento quanto mai necessario.

La proposta include anche *un investimento nella riqualificazione delle strutture residenziali, per assicurarne l'indispensabile ammodernamento*. Quest'esigenza, nota da tempo, è stata confermata dalle vicende della pandemia. Basti pensare, ad esempio, che una maggior disponibilità di stanze singole – oggi in minoranza – avrebbe aiutato il contenimento dei contagi. In generale, è dimostrato che potenziare la dotazione infrastrutturale influisce positivamente sulla qualità della vita degli anziani ospiti.

Infine, il nostro documento suggerisce un'azione trasversale in merito al miglioramento delle politiche, il cui perseguimento richiede fonti conoscitive adeguate. Si stabilisce, dunque,

l'attivazione di un sistema nazionale di monitoraggio dell'assistenza agli anziani, che oggi – a differenza della sanità – non esiste.

Il contributo della proposta al superamento delle criticità di fondo del settore

Criticità	Azione
<i>Frammentazione delle risposte</i>	<ul style="list-style-type: none">– Percorsi di accesso unici all'insieme delle misure pubbliche, da far confluire in progetti personalizzati unitari– Sistema di governance multilivello unitario
<i>Modelli d'intervento inadeguati</i>	<ul style="list-style-type: none">– Riforma complessiva dei servizi domiciliari guidata dal paradigma del care multidimensionale
<i>Ridotto finanziamento dei servizi</i>	<ul style="list-style-type: none">– Investimento per accompagnare la riforma dei servizi domiciliari e avviare l'ampliamento dell'offerta– Investimento per riqualificare e ammodernare le strutture residenziali
<i>Azione trasversale</i>	<ul style="list-style-type: none">– Introduzione di un sistema nazionale di monitoraggio

Dieci ragioni per una proposta

Una proposta così disegnata si basa su precise ragioni.

Primo, è dedicata alle principali vittime della pandemia, come spiegato all'inizio.

Secondo, avvia quel percorso di riforma atteso dalla fine degli anni '90. Sfruttare a tal fine l'occasione del PNRR rappresenta – si è detto – l'intenzione alla base della proposta. Gli evidenti problemi del settore e il trend d'invecchiamento del Paese suggeriscono di non aspettare oltre.

Terzo, comincia a migliorare le risposte rivolte agli anziani e alle loro famiglie. La dimensione progettuale di lungo periodo va di pari passo con la realizzazione – a breve – di un primo pacchetto d'interventi in grado d'iniziare a rafforzare le risposte destinate alla popolazione interessata.

Quarto, non è originale. Il nostro documento non inventa nulla poiché sulla necessità del nucleo di azioni suggerite esiste – da tempo – una larga concordanza nel mondo della non autosufficienza, nella ricerca così come nella pratica e nella politica. Le idee esposte non esauriscono affatto le questioni a cui far fronte, ma costituiscono una solida base sulla quale poggiare – in seguito – gli ulteriori, auspicabili, cambiamenti.

Quinto, parte da “cosa” e non da “quanto”. Per la non autosufficienza sono previsti circa 7,5 miliardi, 5 dei quali destinati alla riforma della domiciliarità nel periodo 2022-2026. Secondo i nostri calcoli, questa è la cifra giusta per accompagnare una riforma importante e iniziare a offrire ad anziani e famiglie risposte più adeguate. La proposta, tuttavia, non parte da “quanto” (la consistenza degli stanziamenti dedicati) bensì da “cosa” (le azioni da sviluppare). Il vero pericolo non è che i fondi siano inferiori a quelli sperati, ma che il Piano per l'Italia di domani resti privo di un progetto riformatore per un settore tanto fragile. Inoltre, l'ambito nel

quale affrontare il grave sotto-finanziamento dei servizi per la non autosufficienza non è il Piano, bensì il bilancio dello Stato. In sintesi, è sul progetto, e non sul budget, che il PNRR può fare la differenza.

Sesto, riduce le discriminazioni di genere. Tale obiettivo viene perseguito a due livelli. Da un lato, grazie alla maggior offerta di servizi verrebbe ridotta la pressione dei compiti di cura a carico delle donne nella loro veste di *caregiver* familiari. Dall'altro, le donne beneficerebbero di nuove possibilità occupazionali in questo settore in qualità di lavoratrici.

Settimo, produce occupazione. Una strategia efficace per creare nuovi posti di lavoro, ancora assente nel nostro Paese, consisterebbe nel puntare sui servizi di cura. Tra questi, la vastità e il costante aumento della popolazione coinvolta assegnano a quelli per gli anziani una posizione centrale. La proposta contribuisce ad avviare un percorso in tale direzione.

Ottavo, valorizza il territorio. La proposta si misura con la delicata questione dell'individuazione di un punto di equilibrio tra la necessità di un maggior ruolo dello Stato e quella di riconoscere gli interventi già esistenti di Regioni e Comuni. Lo fa a partire da una semplice regola: prevede di non chiedere inutili cambiamenti a quelle realtà territoriali dove già si va (in tutto o in parte) nella direzione indicata. Infatti, solo valorizzando quanto di buono viene fatto (poco o tanto che sia) è possibile realizzare efficaci politiche di sviluppo del welfare locale.

Nono, rispetta le indicazioni della Commissione Europea, che giudica l'attuale versione del Piano italiano troppo sbilanciata verso gli investimenti e suggerisce, dunque, di rafforzarlo dal punto di vista delle riforme. La gran parte degli interventi individuati ha natura di riforma, cioè modifica in modo strutturale il profilo delle politiche pubbliche.

Decimo, ma non meno rilevante, offre un'impostazione applicabile a tutte le disabilità. Quella per gli anziani non autosufficienti non è l'unica riforma a cui dare il via. Infatti, anche nelle politiche rivolte ai giovani e agli adulti con disabilità vi è bisogno di un profondo rinnovamento. La proposta adotta un approccio, graduale ma collocato nel contesto di una strategia di lungo periodo, utilizzabile pure per questo ambito.

Come fare un buon uso della proposta

La versione completa della proposta, qui sintetizzata, è consultabile sul sito www.luoghicura.it. Rispetto alla media dei documenti prodotti a commento del Piano nelle recenti settimane, *questa è una proposta particolarmente dettagliata*. Il nostro auspicio è che, nel caso in cui – come speriamo – il Governo sia interessato a introdurre nel PNRR un progetto per la non autosufficienza, possa trovarvi una mole di idee, analisi e informazioni in grado di agevolare il suo compito.