

Ma i servizi domiciliari non sono alternativi alle residenze

Sergio Pasquinelli, | 07 settembre 2021

Servizi domiciliari: potenziare l'esistente o innovare?

Nel mese di agosto sono stati approvati nuovi criteri di accreditamento per le cure domiciliari nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (parliamo di ADI)[note]"Con questa intesa si compie un passo fondamentale per costruire la sanità di domani - ha dichiarato il ministro della salute Roberto Speranza - . Con i fondi del PNRR investiamo 4 miliardi di euro, per portare l'assistenza pubblica e i trattamenti più appropriati in casa. Il nuovo sistema di autorizzazione e accreditamento approvato fissa requisiti elevati ed omogenei per tutti i soggetti che erogano tali servizi e garantirà cure con standard avanzati e della medesima qualità su tutto il territorio nazionale. Saremo in grado di curare meglio le persone, evitando il ricorso all'ospedale quando non è necessario e utilizzando al meglio le risorse".[/note]. Il documento, ratificato in Conferenza Stato-Regioni, [e scaricabile qui](#), impone requisiti che le Regioni dovranno garantire adeguando strutture e processi (valutazione multidimensionale, intensità delle cure, dotazioni tecnologiche ecc.) entro un anno. Prevede, oltre a un "addestramento" dei caregiver, una intensità delle cure molto lontana da quanto viene offerto oggi: 5 giorni alla settimana nei casi meno gravi, tutti i giorni nei casi più gravi (oggi vengono erogate in media 25 ore di assistenza per paziente nell'arco di due-tre mesi).

Un documento ambizioso, che tuttavia identifica le cure domiciliari con l'ADI, servizi oggi sostanzialmente infermieristici e che invece dovrebbero coprire uno spettro di attività che va ben al di là del mansionario dell'infermiere o dell'operatore sociosanitario (Oss). Integrandosi con il "sociale" dei servizi domiciliari dei Comuni (mai citati nel documento).

Non basta potenziare l'ADI per limitare ricoveri ospedalieri o in Rsa, come auspicato dal ministro Speranza. Occorre pensare a qualcosa di molto diverso. Serve **riconfigurare il sistema delle cure a casa** in modo più versatile, con attività di tipo sociale, tutelare, legate agli atti della vita quotidiana delle persone fragili e vulnerabili, rivolte anche ai caregiver familiari, alle badanti, servizi che si occupino anche degli spostamenti fuori dell'abitazione e così via. Tutte cose che purtroppo l'intesa Stato Regioni non tratta e che [abbiamo argomentato qui](#).

È riaffiorata, nei mesi passati, la contrapposizione tra servizi domiciliari e residenze: come se potenziando i primi si possano evitare i ricoveri nelle seconde. Ma purtroppo non si tratta di un gioco a somma zero e l'argomento è frutto di un'idea ingenua che non considera la realtà di chi accede alle residenze, i cambiamenti di questa popolazione con l'impennata delle demenze[note]Sui diversi profili di ospiti delle residenze si veda il [contributo di Fabrizio Giunco](#).[/note], le possibilità di aiuto familiare in calo[note]Si veda, su questi diversi aspetti, il [numero 3, 2021](#), di "[Prospettive Sociali e Sanitarie](#)".[/note], nonché i [cambiamenti nel mercato privato dell'assistenza \(badanti\)](#).

Lo stesso PNRR parla a più riprese di de-istituzionalizzazione, un termine che avevamo dimenticato da alcuni decenni, perché è la realtà delle cose che ci ha mostrato, e continua a farlo, che di "istituzioni" residenziali abbiamo e avremo sempre più bisogno, per le caratteristiche e le dimensioni di fragilità e vulnerabilità in crescita. Così come di cure domiciliari, ma diverse da quelle attuali: più aperte, intense, versatili.

Il nostro paese è molto in ritardo nel dotarsi di soluzioni abitative diverse rispetto alle Rsa. In cui l'anziano non si trova più "a casa propria" ma non ancora in un luogo prevalentemente assistenziale. **Cure domiciliari e residenze sono risorse complementari**, non opposte o alternative. Abbiamo bisogno che si crei - senza soluzione di continuità - una filiera di aiuti tra il domicilio e nuovi tipi di residenze, più piccole e legate al territorio in cui sono collocate. Molte Rsa lo hanno già capito e si stanno muovendo in questa direzione.

In mezzo al guado

La "Rete della protezione e dell'inclusione sociale" - presieduta dal ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali Andrea Orlando

- ha approvato il nuovo [Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali](#), che colma un vuoto durato numerosi anni e contiene al suo interno il Piano sociale nazionale 2021-2023 e il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023.

Nello specifico, il Piano sociale nazionale individua le priorità collegate al Fondo Nazionale Politiche Sociali e alla sua programmazione, distinguendo tra azioni di sistema più ampie e interventi rivolti alle persone di minore età. In maniera analoga, anche il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, individua i principali interventi di lotta alla povertà da portare avanti sul territorio e nelle relative schede tecniche ne esplicita obiettivi e caratteristiche.

Il Piano illustra in modo ampio e dettagliato lo stato dei servizi sociali in Italia, senza nascondere limiti e criticità. Lo definisce un sistema **“in mezzo al guado”** in quanto configura un welfare “concentrato fortemente sulle prestazioni monetarie pensionistiche, da un lato, e sui servizi sanitari dall’altro, mentre la componente dei servizi sociali è sostanzialmente residuale” con una spesa finora limitata, disomogenea e frammentata. E in calo negli ultimi due anni, come mostra la tavola che qui riportiamo, ripresa da pag. 15 del Piano.