

# Il nuovo Piano per la non autosufficienza: non solo contabilità

Sergio Pasquinelli, | 12 maggio 2017

Ha ragione chi sostiene che il nostro sistema di welfare è generoso con le persone anziane e parco con i minori, i giovani, le giovani famiglie. Questo disequilibrio, percepito nell'immaginario collettivo, va però accompagnato da una specifica non secondaria: la (relativa) generosità si traduce in pensioni e trasferimenti monetari. Non in servizi. Se considerate in modo aggregato, cifre importanti di spesa pubblica raggiungono le persone con disabilità grave e gravissima, dei non autosufficienti totali. Senza tuttavia alcuna traccia su dove e come questi soldi vengono spesi, a beneficio di chi, quanto per fruire di servizi e quanto per altro.

Dopo la messa in sicurezza del Fondo nazionale per la non autosufficienza, almeno per quest'anno, con una dotazione di 500 milioni di euro (ma con l'incertezza prolungata sull'entità del Fondo per le politiche sociali, al momento di scrivere, quasi azzerato) rimangono aperti diversi temi sul rapporto tra queste risorse e le molte altre che Stato, Regioni ed Enti locali spendono, sui criteri di valutazione del bisogno, di accesso ai servizi, di equità territoriale.

Rimane anche aperto il punto sui criteri di riparto del Fondo tra le Regioni, oggi ancora legato alla quantità di popolazione anziana residente (ultra 75enni), per un Fondo che in realtà sostiene prestazioni e servizi per la non autosufficienza in tutte le età.

Uno Stato che è il principale finanziatore del welfare fai-da-te, quello che non trova risposte nella rete dei servizi, ha finalmente deciso che anche sulla non autosufficienza occorre un Piano nazionale, che inizi a mettere ordine alle cose.

Il Decreto del Ministero del lavoro del 26 settembre dello scorso anno<sup>[note]</sup> Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 novembre 2016. Il testo si trova qui: [https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/11/30/16A08314/sg\[/note\]](https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/11/30/16A08314/sg[/note]) prevede un Piano nazionale triennale, con due soli obiettivi (articolo 6):

1. definire i criteri per accertare la "gravissima" disabilità, che riguarda la Sla e una serie di altre patologie (art. 3). Lo stesso decreto infatti vincola le Regioni a usare il 40% delle risorse del Fondo per la non autosufficienza a beneficio di questa tipologia di destinatari, e il rimanente per la disabilità "grave";
2. lo sviluppo di interventi, a valere sulle risorse del Fondo, "nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale".

## **Gravi e gravissimi: e gli altri?**

Prima di fare il punto sullo stato di attuazione, una considerazione sul target che il decreto individua, e su cui si sta lavorando. L'assistenza alla disabilità grave, e in particolare quella gravissima, viene, o dovrebbe, essere già garantita dal servizio sanitario nazionale. Essendo il Fondo a vocazione puramente sociale, il suo utilizzo andrà soprattutto a sostenere i caregiver, e quelle funzioni che i servizi sanitari e sociosanitari non coprono. Gravi e gravissimi: e gli altri? Sembra così fuori dal campo di intervento la non autosufficienza parziale, le fasi di esordio, la componente preventiva e di intercettazione precoce così importante per le famiglie. Importante perché permette di attrezzarsi per tempo, ed evitare di rincorrere, continuamente,

l'emergenza.

## Il punto

Per costruire il nuovo Piano, opera presso il Ministero del lavoro un gruppo che comprende tutti: Regioni, Anci, Inps, sindacati, associazioni delle persone con disabilità. I lavori sono al momento concentrati sul primo obiettivo, per arrivare a definire modalità uniformi e scientificamente validate di accertamento della disabilità gravissima, nelle more di una strumentazione oggi carente o assente. "Occorre una criteriologia di minima, oggi assente, per differenziare i sostegni" afferma Carlo Giacobini della Fish, e a questo scopo lavora un sottogruppo di esperti. Obiettivo pregevole, su cui scontiamo un grande ritardo, e su cui si dovranno pensare modalità applicative non scontate: chi adotterà questa nuova strumentazione? Con quale preparazione professionale? Per quali prestazioni e servizi?

Il secondo obiettivo del Piano deve ancora essere trattato. E' quello più ambizioso: riguarda la definizione di livelli essenziali di assistenza, però "nei limiti delle risorse disponibili". Il che sembra un paradosso, un ossimoro: se definisco qualcosa che mi sembra il minimo da garantire a chi ne ha bisogno, e poi vincolo questa definizione a una cifra platealmente limitata, come potrò onorare i miei impegni? Ci si immagina livelli essenziali "a partire dalle risorse disponibili, quando invece si dovrebbe fare l'opposto: partire dai livelli essenziali e cercare le risorse necessarie, attraverso un riesame di quello che viene speso oggi" afferma Attilio Rimoldi, segretario nazionale Fnp Cisl. Livelli essenziali condizionati, che stabiliscono così il paradosso di "diritti probabili"[note]M. Motta, *La probabilità di avere diritti*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", n. 4, 2017.[/note].

Se il gruppo di lavoro riuscirà a raggiungere questo secondo obiettivo rimane, alla luce di queste considerazioni, un interrogativo aperto su cui è lecito essere non troppo ottimisti, nei tempi di una legislatura ormai non lunghissimi.

## Cosa rimane fuori

Quello che rimane fuori dal Piano è certamente più di quello che esso include, dati i suoi limitati obiettivi. Sulla non autosufficienza un Piano nazionale dovrebbe stabilire molte cose[note] Più ampiamente, sui possibili contenuti di un Piano nazionale si veda: E. Caruso, C. Gori, L. Pelliccia, F. Pesaresi, "Le politiche nazionali per gli anziani non autosufficienti", in NNA, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Quarto rapporto*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2013.[/note]. Ne richiamo tre in particolare.

Primo. Occorrono veri livelli essenziali di assistenza. Purtroppo, a 17 anni dalla legge 328, una operazione su questo terreno rischia di chiudere la stalla quando i cavalli sono già usciti. In altre parole, livelli uniformi di assistenza devono avere a che fare con Regioni i cui investimenti sui servizi per la non autosufficienza sono abissalmente diversi: pensiamo alla dotazione di servizi residenziali, dei servizi domiciliari, alla diffusione degli assegni di cura, alla sperimentazione di piani su specifiche patologie. Veri livelli essenziali devono pensare a un piano di graduale allineamento, riduzione delle diseguità, senza che questo vada a scapito di chi ha investito di più. In questo senso occorre definire, come afferma Carlo Giacobini, "come possono convergere al meglio le risorse del Fondo nazionale con quelle delle regioni, talvolta di molto superiori".

Secondo. Negli anni a venire il fai-da-te familiare non ce la farà più. Per motivi sociali, demografici, economici, il numero dei caregiver familiari e il loro impegno è destinato a calare aprendo scenari drammatici per anziani sempre più soli, sempre più affetti da patologie dementigene (Alzheimer), sempre più poveri. Questi cambiamenti chiedono una rete di servizi più forte, non prestazioni monetarie, su cui si basa oggi l'80% della spesa. I fronti su cui lavorare sono diversi e devono andare in sinergia: legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo (promossa dai tre sindacati confederali), approvazione di una legge a sostegno dei caregiver familiari, che necessiteranno di sostegni crescenti[note]Per una chiara e completa analisi dei tre disegni di legge sui caregiver familiari si veda il sito handylex:

[https://www.handylex.org/gun/caregiver\\_familiari\\_disegni\\_di\\_legge\\_senato.shtml](https://www.handylex.org/gun/caregiver_familiari_disegni_di_legge_senato.shtml)[/note], piani di intervento mirati sull'Alzheimer, patologia in rapida crescita e su cui già alcune Regioni si sono attivate.

Terzo. Occorre riformare misure nazionali a favore della non autosufficienza oggi obsolete. In primis, l'indennità di accompagnamento. Una misura per cui si spendono più di 12 miliardi di euro all'anno. L'unica misura del genere, in Europa, totalmente avulsa da gradi diversi di gravità, da condizioni socio-economiche differenti, e non tracciabile dal punto di vista dell'utilizzo che ne viene fatto. Anche i soggetti organizzati che in passato hanno espresso più resistenza nel pensare a modifiche in questa direzione stanno ora esprimendo un interessamento prezioso, che andrebbe valorizzato per superare le conclamate criticità di questa misura.

Si arriverà a un nuovo Piano nazionale per la non autosufficienza in questa legislatura? Il rischio è quello di fermarsi alla contabilità dei numeri: chi sono e quanti sono i gravi e i gravissimi non autosufficienti.

Arrivare ad avere uno strumento unico di accertamento della non autosufficienza assieme a uno schema-base di livelli essenziali, possibile riferimento per una legge delega, sarebbe già un risultato auspicabile e agibile.