La strada per una nuova assistenza a domicilio

Sergio Pasquinelli, | 22 ottobre 2020

Una rete di cure territoriali robusta, diffusa, competente. Questi mesi ne hanno dimostrato l'importanza, ma siamo ancora lontani dal raggiungerla. Ora forse si sta aprendo la strada per costruirla. I servizi di assistenza a domicilio sono una parte importante di questa territorialità e il **Decreto Rilancio** prevede un rafforzamento di quelli forniti dalle Asl (l'Adi) con 734 milioni di euro, l'investimento più rilevante del provvedimento a favore dell'assistenza sul territorio[note]Sull'assistenza territoriale seguono stanziamenti per l'infermiere di famiglia con 333 milioni, le centrali operative regionali con 72 milioni, le Usca con 61 milioni, le strutture alberghiere con 32 milioni, gli assistenti sociali con 14 milioni e gli infermieri di medicina generale con 10 milioni.[/note]. Come ha ricordato Cristiano Gori su *lavoce.info* si tratta una cifra che rappresenta la metà di quanto si spende a livello nazionale per questo servizio in un anno. Si tratta allora di una opportunità per superare i limiti attuali. Prima di arrivarci, facciamo però un passo indietro.

La visione d'insieme

Quando parliamo di singoli servizi a volte perdiamo di vista il quadro complessivo e il peso specifico delle sue varie parti. Le fragilità che possono essere seguite nei rispettivi domicili – quella delle persone con disabilità e degli anziani - trovano oggi tre risposte fondamentali, in ordine: quella delle famiglie stesse, il mercato privato della cura (badanti, ma non solo) e il servizio pubblico. Vediamole.

L'auto risposta poggia sulle fragili gambe dei caregiver familiari, in Italia se ne contano più di cinque milioni. Un numero destinato, per ragioni demografiche, a diminuire negli anni, così come sono destinati ad aumentare gli anziani soli e isolati. Una realtà poco visibile, intergenerazionale, lontana dai servizi pubblici. Ma questi mesi hanno rivelato un fatto nuovo. Infatti, la ricerca che abbiamo realizzato ad aprile su un campione nazionale non probabilistico di mille caregiver l'abbiamo intitolata **L'Italia che aiuta chiede servizi** perché solitamente, al primo posto tra ciò che si desidera, le famiglie chiedono aiuti economici. E invece qui è emersa per prima la richiesta di informazioni, aiuti diretti, insomma servizi che le sostengano nei compiti di cura.

La seconda area è quella del mercato privato, soprattutto badanti. Un mondo che contava, tra personale dichiarato e irregolare, quasi un milione di lavoratori alla fine dell'anno scorso e che sta attraversando imponenti cambiamenti: prima, nelle settimane del *lockdown,* con un'ondata di chiusure dei rapporti di lavoro, per paura di un contagio. Ora con una regolarizzazione che tocca anche il lavoro domestico e che si concluderà a metà luglio. Ci vorranno diversi mesi per capire l'effetto netto di questi due movimenti.

Infine abbiamo il servizio pubblico, dato dai servizi domiciliari delle Asl (Adi appunto) e i servizi domiciliari dei Comuni (Sad). Entrambi presentano criticità: nel caso dell'Adi prestazioni molto standardizzate e di durata limitata – si conta una media di 25 ore all'anno per utente. Nel caso dei Sad un'assistenza di scarsa intensità – si conta una media di tre accessi alla settimana - e utilizzata da una piccola nicchia di persone fragili. In entrambi i casi non si raggiunge il 3% della popolazione ultra 65enne[note]Si veda Network Non Autosufficienza (NNA), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti. Sesto Rapporto*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2017[/note]. Soprattutto, binari che corrono paralleli, senza o con limitate connessioni nella maggior parte delle regioni.

Un nuovo perimetro dell'aiuto a domicilio

È di più Adi ciò di cui abbiamo veramente bisogno?

L’assistenza a domicilio delle Asl si traduce prevalentemente in prestazioni infermieristiche di durata limitata, mentre i bisogni delle persone fragili (persone con disabilità, anziani non autosufficienti) sono prevalentemente continuativi nel tempo, non necessariamente infermieristico-sanitari. Si parla di *long term care*, assistenza a lungo termine: pensiamo per esempio al fenomeno delle demenze, in crescita esponenziale.

Ciò di cui c’è bisogno è allora un ventaglio ampio di supporti perché i bisogni cruciali delle persone fragili non sono solo sanitari, infermieristici, riabilitativi, ma riguardano sostegni e tutele sociali, legate agli atti della vita quotidiana[note]Lo richiama anche la lettera aperta della Bottega del Possibile che ha raccolta più di 200 adesioni[/note]. Non solo. L’aiuto può andare al di là delle mura domestiche, fuori casa (accompagnamenti), e dovrebbe estendersi al nucleo familiare nel suo complesso: non solo la persona fragile ma i familiari, i caregiver tante volte fragili a loro volta. Ed eventualmente anche all’assistente familiare: la sua scelta, il suo percorso lavorativo. Lo schema che segue esemplifica gli aiuti possibili.

Tab. 1 – Una esemplificazione degli interventi a favore della domiciliarità

Assistenza sanitaria	Assistenza sociale	Attività extra domiciliari