# Rinnovare il sostegno a domicilio degli anziani

Rosemarie Tidoli, | 12 dicembre 2017

Questo articolo è stato pubblicato anche su Lombardiasociale.it [note]L'articolo sintetizza una parte del capitolo "La domiciliarità", tratto da *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in italia, 6° rapporto 2017/2018. Il tempo delle risposte*, a cura del Network non autosufficienza, Maggioli editore. Sia il capitolo che l'intero Rapporto sono scaricabili dal sito della Maggioli[/note]

Sostenere l'invecchiamento e la permanenza a casa degli anziani, anche non autosufficienti, è da tempo un obiettivo centrale delle politiche sociali e dei sistemi di *longterm-care* (LTC) occidentali. In Italia il supporto all'*ageing in place* si è imperniato a lungo sul SAD, servizio di assistenza domiciliare, e sull'ADI, assistenza domiciliare integrata, i due poli tradizionali dell'assistenza domiciliare pubblica; da quando sono nati e si sono consolidati, però, una complessa serie di dinamiche ha profondamente mutato il contesto dell'azione. L'assistenza domiciliare classica, poco adeguata a esigenze di cura continuativa, è sempre più residuale (nel caso del SAD), o troppo poco intensa (nel caso dell'ADI); **da anni, ormai, questi servizi hanno un ruolo sostanzialmente marginale nel mantenere a domicilio anziani fragili, non autosufficienti o dementi.**

Quando poi l'anziano si aggrava troppo per accudirlo a casa, si ricorre alla RSA. Tra questi due estremi (servizi domiciliari e residenzialità) restano ampi spazi di vuoto e molti bisogni scoperti, che le famiglie spesso cercano di soddisfare da sole. Per rivolgersi anche alle molte situazioni che non trovano rispondenza nell'esistente la rete di LTC deve aprirsi a strategie diverse, che vadano oltre la mera "badantizzazione" del welfare.

Lo hanno capito sia i decisori che altri soggetti della società civile, che stanno cercando di ampliare e articolare maggiormente i sostegni per i non autosufficienti. Grazie all'azione e all'impulso combinato di vari attori, da alcuni anni il ventaglio di aiuti disponibili si sta arricchendo sia di misure per implementare i servizi tradizionali, sia di sperimentazioni e innovazioni che esplorano strade differenti. A questo "fervore" contribuisce il diffondersi di una nuova cultura della domiciliarità e della cura, basata sulla volontà di rispondere ai bisogni in un'ottica comunitaria e di progettare gli interventi in modo partecipato.

Le vie emergenti per rafforzare e innovare il panorama dei sostegni alla domiciliarità sono sostanzialmente riconducibili a quattro aree, differenti per ambito e portata d'azione[note]La suddivisione viene adottata unicamente ai fini della chiarezza espositiva perché, nella realtà, i casi che rientrano in un gruppo possono "sconfinare" per alcuni aspetti anche in altri[/note]

- Integrazione e potenziamento dei servizi domiciliari formali
- Riprogettazione o rimodulazione del SAD
- Sviluppo di forme di "abitare protetto" e di politiche abitative
- Politiche innovative e sperimentazioni nell'ambito del welfare di comunità e di nuovi modelli di responsabilità sociale territoriale

## Integrazione e potenziamento dei servizi domiciliari formali

Quest'obiettivo viene previsto da molti decisori con modalità differenti. Una delle più frequenti prevede l'erogazione di voucher o contributi economici finalizzati al mantenimento a domicilio, generalmente graduati secondo il livello di necessità assistenziale dell'anziano stabilito da un'unità valutativa nell'ambito di progetti d'intervento personalizzati e, a volte, anche in base all'Isee. Da menzionare il programma regionale sardo "Ritornare a casa", istituito nel 2006[note] LR 4/2006, "Disposizioni varie in materia di entrate, riqualificazione della spesa, politiche sociali e di sviluppo".[/note] per potenziare l'assistenza domiciliare, tutelare e sociosanitaria, e consentire non solo la permanenza a casa ma anche il rientro dalle strutture residenziali di persone gravi e gravissime, con necessità di assistenza continuativa.

Talora il potenziamento può essere perseguito anche tramite l'azione di attori inconsueti in questo campo, chiamati in causa grazie alle loro competenze. E' questo il caso delle esperienze di "RSA aperta", numerose in Lombardia dove sono state istituite da una legge regionale[note]DGR 856/2013, "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: primo provvedimento attuativo"[/note] ma presenti, in misura minore e con modalità differenti, anche altrove (ad es. in Piemonte). La misura lombarda mira a supportare la domiciliarità di anziani non autosufficienti, affetti da demenze o altre patologie psicogeriatriche, e a sostenere i caregiver tramite la presa in carico da parte di RSA accreditate del territorio; l'ampia gamma di prestazioni erogabili, pensate per affiancare e integrare SAD e ADI, è fruibile mediante un voucher differenziato su 3 profili, utilizzabile in modo flessibile .

Nei primi anni di attuazione, gli interventi di RSA aperta spesso si sono sovrapposti a quelli dei servizi domiciliari anziché potenziarli. La Regione ha perciò deciso di rivederne impianto e caratteristiche.

## Riprogettazione del servizio di assistenza domiciliare

Alcune esperienze in atto indicano che alla tradizionale assistenza domiciliare comunale è possibile imprimere direzioni diverse; le modalità, molto variabili per impostazione e risorse impegnate, spaziano da rimodulazioni circoscritte a riprogettazioni globali del servizio (Tidoli, 2017). Il fine è quello di rendere il SAD più rispondente ai bisogni, più inclusivo e, spesso, di aprirlo a nuovi tipi di utenza. Per gli enti pubblici una delle ipotesi percorribili è quella di fornire risposte non solo alle necessità assistenziali di persone a basso reddito, bensì d'intercettare anche la domanda pagante di una certa fascia di popolazione. Questa è la strada seguita dal Comune di Milano, che – nell'ambito di una riprogettazione complessiva del sistema di domiciliarità- si è posto l'obiettivo di dar vita a un "welfare di tutti", in grado di raggiungere un'utenza più allargata di quella tradizionale dei servizi includendo anche cittadini in condizioni di partecipare alla spesa (cosa fino ad ora non prevista nel modello milanese) (Pasquinelli, a cura di, 2015).

Superata la tradizionale divisione per fasce d'età/problematica, l'intervento ora parte dal bisogno della persona; l'offerta, ampliata e innovata, è suddivisa in 5 "linee di prodotto". Con la quinta linea, gli interventi aggiuntivi a pagamento o *peripherals* (pasti a domicilio, trasporti, piccola manutenzione, iniettorato, pedicure curativa più altre proposte degli enti, ad es. consulenze psicologiche, visite specialistiche, ecc.), l'Amministrazione mira specificamente a raggiungere famiglie con capacità economica: esse hanno la garanzia di ottenere servizi privati qualificati, a tariffe predeterminate, da soggetti accreditati dal Comune (cosa che può anche contribuire a contrastare il mercato sommerso della cura).

## Sviluppo di forme intermedie di "abitare protetto" e di politiche abitative

Nel dibattito sul sostegno della domiciliarità non può mancare l'attenzione agli anziani in condizioni "di mezzo", non più in grado di vivere soli in sicurezza ma non ancora bisognosi del livello di protezione delle RSA. Per queste persone in varie zone del Paese è in atto una gamma multiforme (e diversamente denominata) di esperienze di "abitare protetto" e di soluzioni intermedie tra domicilio e RSA (residenzialità leggera, case famiglia, comunità alloggio, soluzioni protesiche a favore di dementi, ecc), talora promosse dai decisori, talora attivate direttamente da soggetti del Terzo Settore. Tra le politiche abitative sono da menzionare portinerie sociali, badanti di condominio, punti-risorsa di caseggiato, ecc, ( che rientrano spesso in progetti di sviluppo sociale in un'ottica comunitaria e di promozione di reti solidali) e il co-housing nelle sue varie forme, anche intergenerazionali.

## Politiche innovative e sperimentazioni nell'ambito del welfare di comunità

Le politiche innovative per il sostegno della domiciliarità emergenti negli ultimi anni si rifanno a modelli quali welfare di comunità, welfare collaborativo, welfare generativo, responsabilità sociale e solidale, ecc. Nonostante le diverse denominazioni, tutti sottendono un cambio di cultura e sono accomunati dalla volontà di pensare ai bisogni sociali in modo diverso, offrendo risposte in un'ottica comunitaria e inclusiva, che integra gli attori vecchi e nuovi del territorio. Per la centralità assunta dal problema dell'invecchiamento, a*l'ageing in place* degli anziani viene generalmente dedicata grande attenzione.

Il welfare comunitario si lascia alle spalle l'idea che la non autosufficienza sia un problema specifico delle istituzioni o delle

famiglie: la cura deve diventare una responsabilità, ma anche un'opportunità, di tutti. In questa nuova prospettiva gli enti locali sono chiamati ad individuare soluzioni di medio/lungo periodo che possano contare sul sostegno della collettività, che siano efficaci ed innovative sul versante sociale e che si basino sulla progettazione partecipata degli interventi. E' quindi indispensabile una nuova forma di *governance* che, pur non rinunciando a una forte regia istituzionale, sia aperta all'apporto di tutti gli *stakeholder* (Maino, Ferrera, 2015).

I progetti ispirati alla costruzione di un nuovo welfare rientrano sovente nell'ambito di sperimentazioni innovative/ricerche partecipate sostenute da Associazioni di promozione, istituzioni filantropiche e Fondazioni di comunità, spesso di origine bancaria. La filantropia comunitaria, che ha preso il via nel 1998 grazie all'impegno e all'intuizione di Fondazione Cariplo di Milano (Bandera, 2013), è diffusa soprattutto al Nord ma comincia ad affacciarsi anche nel Mezzogiorno e nelle Isole.

Le declinazioni territoriali delle singole sperimentazioni possono essere molto diverse in quanto legate a situazioni e risorse locali, oltre che a possibili peculiarità regionali; coerentemente con la filosofia della progettazione partecipata, è frequente che la traduzione dei macro-obiettivi in azioni concrete e specifiche, riguardanti i vari temi su cui intervenire, venga affidata a laboratori progettuali divisi per contenuti.

Gli interventi innovativi di questo tipo sono molteplici e in continuo aumento. Al momento non è possibile ipotizzare se gli ambiziosi obiettivi che si pongono saranno effettivamente raggiungibili, in che misura, in che tempi e con quali reali ricadute sugli anziani, sulle loro famiglie e sulla stessa rete dei servizi: oggi non siamo ancora in grado di fare un bilancio di questa recente fase sperimentale. L'elemento chiave per capire se le esperienze in atto resteranno isolate o se apporteranno cambiamenti nel sistema delle politiche è il loro livello di replicabilità (insieme alla capacità di autosostenersi una volta esauriti i finanziamenti).

E' perciò essenziale che le sperimentazioni basate su ipotesi innovative, sorta di territori inesplorati, vengano monitorate da vicino e accuratamente valutate (cosa particolarmente importante in Italia, più indietro di altri paesi europei nelle valutazioni di welfare sociale). I risultati, positivi e negativi, che emergeranno da questi passaggi dovranno poi essere condivisi e diffusi, sia per scegliere le esperienze su cui puntare, sia per diventare un patrimonio comune utile alla costruzione di modelli replicabili, La verifica degli esiti delle sperimentazioni mediante rigorose analisi dei dati, quindi, dovrà costituire un punto di attenzione prioritaria dei prossimi anni, sia per i soggetti promotori (le Fondazioni) sia per i decisori pubblici.

*Per ulteriori approfondimenti sul welfare lombardo è possibile consultare anche il sito* LombardiaSociale.it*.*

## Bibliografia


- Bandera, L. (2013), *Le fondazioni di comunità: una nuova declinazione della filantropia*, in Maino, F., Ferrera, M. (a cura di), *Primo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, pp. 147-178.
- Dodi, E. (2017), *Esiste un modello lombardo di welfare di comunità?,* www.lombardiasociale.it, 8 maggio.
- *Maino, F., Ferrera, M. (a cura di) (2015), Secondo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2015, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi.*
- Pasquinelli, S. (a cura di) (2015), *Primo rapporto sul lavoro di cura in Lombardia. Gli anziani non autosufficienti*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Tidoli, R. (2017), *Pensare a un SAD diverso è possibile – 2*, www.lombardiasociale.it, 9 giugno.