La scomparsa dei LEP per la non autosufficienza dalla legge di bilancio 2022

Quando la cattiva pratica cancella le buone intenzioni

Franco Pesaresi, | 04 gennaio 2022

La scomparsa dei livelli essenziali

L'idea del Governo era quella di approvare i Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza con la Legge di bilancio 2022 (A.S. n.2448).

Per questo nel testo presentato al Parlamento della Legge di Bilancio era presente l'art. 43 intitolato proprio "Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza".

L'art. 43 era fortemente influenzato dal lavoro della Commissione "Turco" che proprio a questo fine aveva presentato un testo di legge al Ministero del lavoro e delle politiche sociali costituito da diversi articoli. Ma qualcosa deve essere accaduto nel trasferimento del testo dall'articolato al solo art. 43 del Disegno di legge sul Bilancio 2022 perché in realtà nel documento presentato alle Camere l'individuazione dei livelli essenziali non c'è più. C'è l'individuazione di una serie di prestazioni sociali da garantire agli anziani non autosufficienti ma queste prestazioni non sono identificate come Livelli essenziali. Rimaneva però il titolo dell'art. 43 a ricordarci quali erano le intenzioni del Governo. Poi, però, con gli emendamenti approvati dal Parlamento e con i voti di fiducia tutti i titoli degli articoli sono scomparsi e con essi anche il richiamo ai "Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza".

Per cui, alla fine, nella Legge di Bilancio 2022 n. 234/2021, i Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza non vengono identificati.

A confermare che la volontà del Governo era quella di prevedere i LEPS per la non autosufficienza rimane la norma approvata dal Parlamento (comma 167) di prevedere un futuro decreto per definire gli obiettivi di servizio (modalità attuative per la graduale introduzione dei LEPS che si volevano introdurre (ma che, presumo per errore, non si è fatto).

Un'altra conferma si ha con il comma 169 della Legge di Bilancio quando si prevede l'approvazione di uno o più decreti del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali entro 18 mesi con la quale definire i LEPS, negli altri ambiti del sociale diversi dalla non autosufficienza (perché quelli si ha la convinzione di averli approvati).

Cosa rimane dunque per gli anziani non autosufficienti? Rimane quello che adesso sono i commi 162-168 della Legge di Bilancio n. 234/2021 che sono comunque ricchi di indicazioni per il settore dell'assistenza agli anziani non autosufficienti.

Vediamo i contenuti dei commi citati.

I servizi socioassistenziali rivolti alle persone anziane non autosufficienti (comma 162)

La Legge 234/2021 ha definito i servizi socioassistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, specificando che gli stessi servizi sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari rivolta a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello

svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana. Tali servizi sono caratterizzati dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria. All'interno di questa area sono comprese le soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali:

> il *pronto intervento per le emergenze tempo*ranee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;
> *un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti fa*miliari in occasione di ferie, malattia e maternità;
> l'attivazione e l'organizzazione mirata *dell'aiuto alle famiglie* valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella *degli enti del Terzo Settore* anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali.

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali:

> la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire *l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari* in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio;
> l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di *adempimenti*.

Punti unici di accesso, unità di valutazione multidimensionale e progetto di assistenza individuale integrata (comma 163)

La Legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 163) dispone che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) la cui sede operativa è situata presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario e agli Ambiti territoriali sociali (ATS).

Nel rispetto di quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei LEA[note]Si rammenta che Il D.p.c.m. 12 gennaio 2017 di aggiornamento e definizione dei LEA regola l'integrazione socio-sanitaria (articoli da 21 a 35). L'art. 21 definisce l'attività sociosanitaria, ovvero i percorsi assistenziali integrati, come l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del Progetto di assistenza individuale (PAI) che definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.[/note], tali equipe integrate per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione.

La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

Ruolo degli ATS e contributi per la remunerazione del lavoro di cura (comma 164)

L'articolo 1 comma 164 della L. 234/2021 impegna gli ATS a garantire l'offerta dei servizi e degli interventi:

- di assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari rivolta a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana;
- servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
- servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

L'offerta può essere integrata da contributi - diversi dall'indennità di accompagnamento - per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza.

Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'art. 51 del D. Lgs. n. 81 del 2015, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore della assistenza sociale non residenziale.

Qualificazione del lavoro di cura (comma 165-166)

La norma approvata con la Legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 165) stabilisce che al fine di qualificare il lavoro di cura, con intese stipulate dalle associazioni sottoscrittrici dei contratti collettivi nazionali di cui al comma 164, possono essere previsti percorsi di formazione, anche tramite gli enti bilaterali[note]di cui all'art. 2, comma 1, lettera h), del D. Lgs. n. 276 del 2003[/note].

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali definisce strumenti e modelli, utilizzabili su tutto il territorio nazionale, da impiegare (comma 166);

- nell'area dei servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
- nelle attività e nei programmi di formazione professionale;
- nei progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti e delle assistenti familiari.

Modalità attuative e azioni di monitoraggio del raggiungimento dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti. (comma 167)

Le modalità attuative (gli obiettivi di servizio), le azioni di monitoraggio e la verifica del raggiungimento dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti sono determinate con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ai fini della graduale introduzione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti.

Incremento del Fondo per le non autosufficienze (comma 168)

Il Fondo per le non autosufficienze viene incrementato per un ammontare pari a 115 milioni di euro per l'anno 2022, a 200

milioni per l’anno 2023, a 250 milioni per l’anno 2024 e a 300 milioni di euro a decorrere dal 2025. Tali incrementi (e solo gli incrementi) sono espressamente legati alle finalità individuate nelle tre aree dei servizi socioassistenziali rivolti alle persone non autosufficienti (assistenza domiciliare sociale, servizi sociali di sollievo, servizi sociali di supporto) e al PUA, all’UVM e al PAI.

Qualche valutazione

La Legge di Bilancio 2022 individua una serie ampia di attività che occorrerebbe garantire agli anziani non autosufficienti ma per queste attività lo stanziamento aggiuntivo è per ora di soli 115 milioni anche se poi diventeranno significativi dal 2025 quando raggiungeranno l’importo di 300 milioni.

Si tratta di disposizioni, nel complesso, da apprezzare, ma nell’immediato, con uno stanziamento aggiuntivo così limitato e senza il riconoscimento formale dei Livelli essenziali per la non autosufficienza sarà molto difficile che i Comuni/Ambiti Territoriali sociali riescano a garantire tutto quello che la Legge 234/2021 prevede per gli anziani non autosufficienti.

Bibliografia

- Legge 30 dicembre 2021, n. 234: Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2034.
- Servizio Studi Senato e Camera, Legge di Bilancio 2022, dossier, 17/11/2021.