Riforme per la non autosufficienza e la disabilità

Una proposta articolata

Maurizio Motta, | 11 febbraio 2022

Questo articolo è un po' diverso da quelli solitamente presenti in questo sito, perché i contenuti che propone non si concludono nelle poche pagine del suo testo; intendono invece invitare il lettore a esaminare la proposta che qui si allega, la quale è volutamente più articolata e voluminosa dell'articolo, sperando quindi sia nella pazienza che nell'interesse ad approfondire di chi legge. Per spiegare in sintesi questo materiale pare utile richiamare due aspetti: che cosa sta accadendo, e che cosa si valuta importante riformare.

Il contesto attuale

In questo momento di inizio 2022: è già stata approvata una legge delega di riordino sui temi della disabilità, è previsto (dal PNRR) che sia approvata una legge delega sulla non autosufficienza degli anziani, sono state diffuse analisi e proposte sia di diversi soggetti e coalizioni sociali[note]Tra gli altri: il Patto per la non autosufficienza, e la Fondazione Promozione Sociale insieme alla rete ADNA (Alleanza per i Diritti delle persone Non Autosufficienti).[/note], sia di gruppi di lavoro ministeriali (come quello presieduto da mons. Paglia); e sono state presentate le proposte del gruppo attivato dal ministro Orlando e coordinato da Livia Turco. Inoltre sono stati inseriti nella legge di Bilancio per il 2022 alcuni interventi dedicati alla non autosufficienza classificati come "livelli essenziali"[note]Ma il modo con cui si stanno inserendo nella normativa nuovi livelli essenziali è assai caotico e disorganico. Peraltro nella legge di bilancio per il 2022 sul tema della non autosufficienza è drammaticamente debole ciò che si è previsto come livelli essenziali. Sul punto si veda l'articolo di Franco Pesaresi su questo sito.[/note], e stanno arrivando alle Regioni le prime assegnazioni di risorse finanziarie del PNRR.

Salvo drastiche crisi dell'assetto politico nazionale e del governo è dunque prevedibile che i prossimi eventi siano: l'approvazione da parte del Parlamento di una legge delega sull'assistenza agli anziani non autosufficienti, la definizione successiva da parte del Governo dei decreti delegati per attuare sia questa legge delega sia quella già approvata sulla disabilità, la messa in opera delle azioni per usare le risorse del PNRR.

I contenuti che sarebbe utile prevedere come riforma

Si evidenziano qui quelli che chi scrive ritiene più importanti, richiamando per ciascuno come e dove la proposta allegata se ne occupa:

- È ormai certo che i percorsi di riforma debbano avviarsi in base a una legge delega. Ma questo iter può implicare il rischio di approvare una legge delega molto generica, con meri princìpi troppo generali; il che apre al pericolo di successivi decreti delegati (che davvero poi concretizzano le riforme) che possono interpretare i principi in modi diversi, producendo quindi riordini molto differenti. La proposta che si allega è stata scritta per esporre nel modo più preciso possibile articoli di un testo normativo organico. Dunque se invece bisogna partire da una legge delega, per usare questo materiale è necessario ricavarne i criteri cruciali da esporre nella legge delega, e quelli che invece potrebbero essere contenuti nei decreti legislativi conseguenti. Ma l'obiettivo della proposta è di evidenziare tutte le norme di riordino che sarebbero utili, qualunque sia il contenitore giuridico entro il quale collocarle.
- Ci sarà una legge delega dedicata alla disabilità e un'altra dedicata agli anziani non autosufficienti. Ma la più importante riforma da attivare è quella di evitare il ricovero in RSA non appropriato e non desiderato, potenziando tutti i sostegni per le attività della vita quotidiana che la persona non è più in grado di svolgere da sola. E per questi sostegni il meccanismo di produzione e le prestazioni da incentivare sono identiche per disabili e anziani non autosufficienti, ovviamente con le dovute differenze da non eludere. Per questa ragione la proposta allegata esplicita nel titolo e nell'articolo 1 la platea dei destinatari e i suoi obiettivi generali.
- Se davvero si vuole una riforma significativa occorre puntare con forza a ridurre i ricoveri impropri o forzati in RSA, ed invece potenziare al massimo l'assistenza domiciliare. Ma non quella infermieristica o fornita dall'ADI, bensì quella per il sostegno nelle attività della vita quotidiana che la persona non è in grado di svolgere da sola. E' proprio la carenza di

questi supporti (e non di aiuti infermieristici) quella oggi più rilevante, ed è solo potenziando quei supporti che “la casa può diventare primo luogo di cura” (come recita il PNRR). Ma questo potenziamento non deve prevedere solo “più ore di OSS” oppure un “rafforzamento del solo SAD dei servizi sociali”. Deve invece implicare la messa in opera di una offerta alla famiglia di molte diverse possibilità di assistenza tutelare al domicilio, unico modo per costruire Piani di Assistenza davvero personalizzati. La proposta allegata se ne occupa all’articolo 6, nonché a quelli cui il testo di quell’articolo rinvia.

- Non è corretto prevedere che l’assistenza tutelare (il supporto negli atti della vita quotidiana) sia solo e tutta a carico dei servizi sociali (o, peggio, delle famiglie). Deve invece essere funzione anche del SSN, e per molte ragioni, a partire da quella che ciò oggi accade per gli inserimenti in RSA, dove il SSN da anni si fa carico del 50% della retta, e non prevede lo stesso impegno invece se la stessa persona è assistita a casa; con l’inaccettabile contraddizione che il SSN di fatto impegna risorse solo per il ricovero in RSA, e non per la domiciliarità che invece dovrebbe essere anche una sua priorità. La proposta allegata espone motivazioni e riordini sul punto all’articolo numerato come 3.
- Nel welfare della non autosufficienza oggi mancano diritti esigibili dai cittadini. Dunque è ineludibile che un obiettivo di riforma sia quello di assegnare natura di diritto esigibile agli interventi cruciali; e usando il contenitore normativo più efficace allo scopo, ossia prevedendo un riordino dei livelli essenziali di assistenza, sia sanitari (i LEA) sia sociali (i LEPS). La proposta allegata se ne occupa all’articolo 11.
- Ma per arrivare da un lato a potenziare gli interventi domiciliari, e dall’altro a impegnare meglio il SSN, occorre un meccanismo preciso che faccia passare dalla valutazione del bisogno alla messa in opera del Piano di Assistenza Individuale. Questo meccanismo è la costruzione di un budget di cura, col concorso di diversi soggetti, e la proposta allegata lo descrive all’articolo 3. Peraltro questo meccanismo è anche un modo per chiarire cosa deve essere la “integrazione sociosanitaria”, evitando che resti o una generica retorica, oppure un mero appaiamento di interventi sanitari e sociali assegnando impropriamente solo ai secondi tutta l’assistenza tutelare al domicilio.
- Lo scopo della proposta allegata è anche quello di evidenziare come una riforma per la non autosufficienza non debba eludere anche altri snodi, ed anzi come debbano essere molti i meccanismi che occorre riordinare, in quanto ciò che occorre non è “introdurre qualche intervento”, bensì “riordinare in modo organico un intero sistema di offerte e di governance”. Dunque la proposta allegata suggerisce anche riordini su temi come i seguenti: l’accesso al sistema delle cure e la valutazione del bisogno (art. 2), il piano di intervento individuale e il budget di cura (art. 3), la contribuzione dei cittadini ai costi degli interventi (art. 4), ricomposizione di sistemi di offerta (art. 5), i servizi semiresidenziali a frequenza diurna (art. 7), i servizi residenziali e forme abitative protette (art. 8), la continuità e la filiera delle cure (art. 9), progetti per la vita indipendente di disabili adulti (art. 10), strutture sanitarie residenziali non ospedaliere (art. 12), protesi e ausili (art. 13), la medicina generale (art. 14), rappresentanza delle persone non autosufficienti (art. 16), la formazione degli operatori (art. 17), garantire informazioni e trasparenza (art. 18), i sistemi informativi (art. 19), strumenti di governo e monitoraggio del sistema delle cure (art. 20).

Anche se questi snodi, come è probabile avvenga, fossero rinviati agli atti successivi alle leggi delega, è importante non dimenticarli.

- Rispetto alle risorse finanziarie la proposta allegata (all’articolo 21) segnala più aspetti di riordino: ovviamente la necessità di risorse adeguate da dedicare alla tutela della non autosufficienza, che non possono limitarsi ad un piccolo aumento del Fondo per la Non Autosufficienza, viste le risorse già oggi in gioco. Ma anche i rischi possibili in quei territori (alcune Regioni) che hanno attivato fondi sociosanitari come contenitore obbligato per tutti gli interventi per i non autosufficienti; rischi che possono condurre a subordinare diritti esigibili alla capienza di uno strumento finanziario (se si usa solo il fondo dedicato).

La proposta qui allegata è stata oggetto di discussione sia all’interno della associazione “La Bottega del Possibile” (di Torre Pellice) sia dello SPI CGIL del Piemonte. Ma va evidenziato che la proposta che qui si presenta non impegna in alcun modo queste organizzazioni, e la responsabilità del suo testo è da attribuire solo all’autore di questo articolo, il quale si augura che il lettore voglia utilizzarlo per mettere a fuoco meglio sia criticità da affrontare sia proposte di riordino possibili.