



Patto per un
nuovo welfare
sulla non
autosufficienza

welforum.it

OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLE POLITICHE SOCIALI



Patto per un
nuovo welfare
sulla non
autosufficienza

LA DELEGA SULLA NON AUTOSUFFICIENZA: A CHE PUNTO SIAMO?

Mercoledì 21 giugno 2023, ore 10-13

Casa della Cultura, via Borgogna 3, Milano

Seminario sulla legge delega sulla non autosufficienza, approvata lo scorso 21 marzo. L'incontro si concentra sui contenuti principali, sugli aspetti di potenzialità e di criticità, le possibili soluzioni dei decreti attuativi, oggi in corso di definizione e da promulgare entro gennaio 2024. Decreti che daranno "le gambe" al disegno di riforma e alla sua messa a terra.

Ore 10 **Introduce e modera** – Sergio Pasquinelli, Welforum.it

La Delega e il welfare che auspichiamo – Cristiano Gori, coordinatore del "Patto"

Il punto sui decreti attuativi – Maria Teresa Bellucci, Viceministro del Lavoro e delle Politiche sociali
Paolo Onelli, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

I servizi residenziali – Fabrizio Gilnco, Fondazione Don Gnocchi

I servizi domiciliari – Franco Pesaresi, Ambito di Jesi, Regione Marche

La prestazione universale – Costanzo Ranci, Politecnico di Milano

Le badanti – Francesca Pozzoli, Istituto per la Ricerca Sociale

Interverranno inoltre:

Rosetta Gagliardo, Regione Lombardia


Pierangelo Spano, Regione Veneto

Maurizio Motta, Welforum.it

Giuseppe Imbrogno, Osservatorio OVer – Acli Lombardia e IRS

Ore 13 **Conclusioni** – a cura dei promotori del Seminario

Ingresso libero fino a esaurimento posti, previa iscrizione: www.prosp.it/21giugno

Sono stati richiesti 3 crediti formativi per assistenti sociali dalla Scuola IRS per il Sociale 

I SERVIZI DOMICILIARI nella L. 33/2023

Franco Pesaresi
(Asp Ambito 9 Jesi; NNA, Patto NA)

Milano
21 giugno 2023

Franco Pesaresi

L'ITALIA, E' UN PAESE PER VECCHI?



Franco Pesaresi

L'ADI OGGI: NON E' UN PAESE PER VECCHI

Pur con rilevanti eccezioni, in Italia non esiste un servizio domiciliare progettato per gli anziani non autosufficienti.

- La riceve il 6,3% degli anziani. Spesa 1,3 miliardi.
- **Prevalenza del modello prestazionale:** L'80% degli anziani ha ricevuto 1-2 accessi mensili per pochi mesi. Singole prestazioni (medico/infermieristico/riabilitative) per rispondere a specifiche, e circoscritte, esigenze sanitarie.
- **Livelli d'intensità** (numero di visite per utente) **e di durata** della presa in carico **assai bassi**. Media 16 accessi annui dell'infermiere, 3 del medico, 7 di altri operatori (totale **17 ore annue, 16 negli anziani**);
- Non attuati LEA 2017: prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona al 50% a carico del SSN (100% primo mese).
- Sono interventi utili ma non è *long-term care*.

Dimissioni protette dall'ospedale. 2020

| Reparto ospedaliero di dimissione | % dimissioni <u>ordinarie</u> con attivazione assistenza domiciliare <u>integrata</u> sul totale dimessi | % dimissioni <u>protette</u> a domicilio con attivazione assistenza domiciliare sul totale dimessi |
|-----------------------------------|--|--|
| Acuti | 0,8 | 1,0 |
| Riabilitazione | 1,4 | 0,2 |
| Lungodegenza | 5,5 | 0,5 |
| Totale | 0,9 | 0,9 |

Solo 116.394 pazienti (1,8%) su 6.329.429 ricoveri. Il 13,2% di coloro che sono in ADI. Brillano Lazio e Basilicata. Regioni del sud gravemente tutte sotto la media, escluse Basilicata e Abruzzo.

Le cure domiciliari nel PNRR

- Robusto investimento: 2,7 miliardi all'ADI per il periodo 2022-2026.
- Enorme incremento dell'utenza: + 809mila anziani, per arrivare al 10% dei 65+.
- Le indicazioni del **PNRR confermano il modello domiciliare attuale**, applicandolo ad una percentuale superiore di anziani (arrivare al 10%).
- Rischio di diffusione, su larga scala, di risposte non adatte alla non autosufficienza

Il Sad: la diffusione marginale

L'utenza: **1,4% degli anziani**; la spesa 328 milioni. Grandi differenze regionali. Il Sad è, da tempo, un servizio residuale. Richiesta una compartecipazione alla spesa.

Ore di assistenza domiciliare **sociale**: mediamente **96 ore** annue.

Ore di assistenza domiciliare **sociale integrata** con i servizi sanitari: mediamente **41 ore** annue.

Non c'è integrazione sociosanitaria

Solo 63.917 anziani ricevono realmente un'assistenza domiciliare integrata sociale e sanitaria.

Sono lo 0,5% degli anziani.

Corrispondono al **7% degli anziani che usufruiscono delle cure domiciliari.**

Il 60% dei comuni non eroga il SAD integrato con l'ADI.

SAD criticità

- Non adeguatamente diffuso in Italia (solo 1,4%) e con grandissime differenze regionali.
- Serve un servizio tutti i giorni e per più ore perché gli utenti sono sempre più impegnativi.
- Integrazione socio-sanitaria gravemente carente.
- Privilegiare cura della persona rispetto alla cura della casa.
- Deve sapersi rapportare con le badanti.

L'obiettivo per la domiciliarità

L'obiettivo complessivo è quello di arrivare ad un sistema che offra tutte e tre le categorie delle prestazioni:

- servizi medico-infermieristico-riabilitativi (Asl),
- sostegno nelle attività fondamentali della vita quotidiana (Asl e Comuni),
- azioni di affiancamento e supporto a caregiver familiari e badanti (Asl e Comuni),

in un pacchetto unitario ed integrato secondo i reali bisogni (intensità) dell'anziano per tutto il tempo necessario.

La Legge 33/2023 art. 4 comma 2 lett. n)

n) con riferimento alle prestazioni di **assistenza domiciliare**, integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, finalizzata, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, **psicosociale** e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale, orientato a favorire, anche progressivamente, entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale:

- 1) l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso **l'integrazione** dei servizi erogati dalle aziende sanitarie locali e dai comuni;
- 2) **la razionalizzazione** dell'offerta vigente di prestazioni sanitarie e sociosanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano, anche con riferimento alle necessità dei pazienti cronici e complessi;
- 3) l'offerta di prestazioni di assistenza e cura di **durata e intensità adeguate**, come determinate **sulla base dei bisogni** e delle capacità della persona anziana non autosufficiente;
- 4) l'integrazione e il coordinamento dei servizi e delle terapie erogati a domicilio, anche attraverso strumenti di **telemedicina**, per il tramite degli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto, anche del Terzo settore, che possano garantire la gestione e il coordinamento delle attività individuate nell'ambito del PAI;
- 5) il **coinvolgimento degli enti del Terzo settore**, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

La Legge 33/2023

art. 4 comma 2 lett. l) punto 3

3) la previsione del « **Budget di cura e assistenza**» quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione del PAI, delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali e delle risorse complessivamente attivabili ai fini dell'attuazione del medesimo progetto;

(art. 4 comma 2 lett. r)

r) previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione, **aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale** cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari, tenendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti, e per l'erogazione di terapie domiciliari o di servizi di diagnostica domiciliare in linea con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dall'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118, applicato a tutte le strutture operanti in regime di accreditamento e convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale ai sensi degli articoli 8 -quater , 8 -quinqües e 8 -octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tenuto conto in particolare degli esiti del controllo e del monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza;

La nuova domiciliarità della Legge 33

- Unitarietà delle risposte, attraverso l'**integrazione** dei servizi domiciliari erogati dalle ASL (ADI) e dai Comuni (SAD). Anche attraverso **budget di cura e assistenza**.
- Offerta di interventi di **durata e intensità adeguate** alle condizioni dell'anziano.
- **Telemedicina**.
- Aggiornamento e semplificazione requisiti per **autorizzazione** e accreditamento.
- **Perplessità: Razionalizzazione** dell'offerta vigente di prestazioni socio-sanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano. (?) assistenza psicosociale (?)

Nei Decreti legislativi oltre all'attuazione...

- Inserire la previsione di un adeguato mix di prestazioni.
- Rafforzare i dispositivi per l'effettiva offerta di risposte unitarie.
- Superare la parte sulla razionalizzazione dell'offerta vigente.

LE CONDIZIONI FAVORENTI

- Le risorse del **PNRR** per l'**ADI** (2,7 mld+2) rendono possibile la svolta. Ci sono le risorse per ri-orientare una parte delle risorse (40-50%?) verso gli anziani non autosufficienti. **Dal 2026?**
- **SAD**: il riconoscimento di LEPS (L. 234/21) aiuta ma adesso occorre far crescere il servizio. Aiuta anche la crescita del FNNA (965 mln nel 2025). Servono **Obiettivi di servizio** per far crescere gradualmente il numero di utenti e **risorse dedicate** (nella Legge di Bilancio 2024?).

SARÀ UN PAESE PER VECCHI?

- E' la classica situazione di rischi e di opportunità.
- Dobbiamo tutti – come Sistema Paese – saper cogliere la possibilità di dare agli anziani NA quella riforma che garantisca sicurezza ed assistenza per una vita dignitosa.



**Patto per un
nuovo welfare
sulla non
autosufficienza**

WWW.PATTONONAUTOSUFFICIENZA.IT

franco.pesaresi@gmail.com

Blog: francopesaresi.blogspot.com/