

# Legge di bilancio: passi indietro sull'assistenza domiciliare

*Il Decreto Rilancio di maggio aveva previsto, per il solo 2020, un corposo finanziamento una tantum vincolato all'assistenza domiciliare integrata (Adi). Nel 2021, ci si aspettava che tali risorse aggiuntive venissero rese strutturali e fossero accompagnate da un progetto per lo sviluppo di questo settore nel nostro Paese. Nella Legge di Bilancio appena approvata, invece, sono venuti meno sia il fondo dedicato sia, di conseguenza, la possibilità di avviare una riforma della domiciliarità in Italia.*

**Di Cristiano Gori (Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Trento e Network Non Autosufficienza), Laura Pelliccia (Funzionario di Regione Lombardia; collaboratrice di Lombardia Sociale; collaboratrice di NNA)**

## Il Decreto Rilancio

Per capire quanto avvenuto bisogna tornare allo scorso mese di maggio, quando fu promulgato il Decreto Rilancio. La pandemia era scoppiata da poco ma risultava già ben chiaro come gli anziani non autosufficienti fossero i più colpiti. Si era rapidamente fatta strada, inoltre, la consapevolezza che in molte aree d'Italia una maggior presenza del welfare pubblico nel territorio avrebbe consentito di meglio contrastare il Covid-19; ciò avrebbe permesso, in particolare, di prevenire e non solo di inseguire il diffondersi della pandemia. A partire da questa valutazione – ampiamente condivisa – maturò in quel periodo un rinnovato interesse tanto nei confronti del ruolo fondamentale che gli interventi domiciliari dovrebbero svolgere in un moderno sistema di welfare, quanto verso la necessità di un loro deciso rafforzamento nel nostro Paese.

Tale attenzione si tradusse nell'elevato finanziamento addizionale previsto nel Decreto Rilancio per l'assistenza domiciliare integrata (Adi), il più diffuso servizio pubblico erogato in Italia a casa degli anziani non autosufficienti: 734 milioni. Così come per tutte le altre voci del DI Rilancio – un provvedimento esclusivamente di natura emergenziale – si trattava di **uno sforzo una tantum, dedicato al 2020**. La sua portata era cospicua: circa il 45% della spesa pubblica dedicata sino ad allora all'Adi, 1,6 miliardi annui.

I 734 milioni del DI Rilancio rappresentavano uno stanziamento vincolato all'Adi e addizionale rispetto al Fondo Sanitario Nazionale indistinto. Le Regioni li potevano ricevere a condizione di aver presentato al Ministero della Salute un piano di sviluppo dell'assistenza territoriale: a fine ottobre – informazione più recente disponibile – solo 13 Regioni lo avevano fatto<sup>1</sup>. Seppure dati ulteriori non siano ancora disponibili, è evidente il rischio di una mancata realizzazione o, comunque, di un probabile differimento del previsto rafforzamento dell'Adi.

Tra le cause della lentezza nel presentare il piano da parte delle Regioni si possono annoverare sia i mesi caotici vissuti con la pandemia, sia le ambiguità interpretative del DI Rilancio. Quest'ultimo, infatti, conteneva indicazioni scarse e confuse circa l'utilizzo dei 734 milioni, a partire dalla suddivisione tra i due impieghi previsti: l'Adi come risposta alle esigenze della pandemia (assistenza a pazienti in isolamento domiciliare o sottoposti a quarantena, assistenza a pazienti isolati presso strutture alberghiere appositamente affittate) e l'Adi abituale (rivolta a diverse aree di utenza – come cure palliative, giovani e adulti con disabilità – ma di cui la maggior parte dei beneficiari sono anziani non autosufficienti). Il **successivo contributo di Laura Pelliccia** mostra come questa, così come altre ambiguità del DI Rilancio – a partire da quella riguardante

l'autorizzazione per le aziende sanitarie pubbliche ad aumentare la spesa per il personale dedicato all'assistenza domiciliare – abbiano prodotto rilevanti dubbi interpretativi per le Regioni, rallentandone l'operato.

A mancare, nel DI Rilancio, era un progetto per l'Adi in Italia, che permetta di superarne le diffuse criticità attuali<sup>2</sup>. Ci si riferisce a un pacchetto di regole certe, che riguardi sia i livelli di finanziamento e la loro stabilità nel tempo, sia un piano di sviluppo per chiarire il ruolo dei vari attori istituzionali, il rapporto con le altre politiche (in particolare l'integrazione con i servizi sociali), i livelli quali-quantitativi attesi per le prestazioni e i relativi sistemi di monitoraggio, oltre che l'esigibilità dei diritti degli assistiti.

Nel convulso scenario della primavera 2020, e in presenza di un fondo una tantum, l'assenza di un simile progetto era comprensibile. Come scrivemmo in seguito alla promulgazione del Decreto Rilancio, quello compiuto poteva essere considerato un primo utile passo per il rafforzamento dell'assistenza domiciliare in Italia. A patto che, a partire dal 2021, i fondi venissero resi strutturali e accompagnati da un preciso insieme d'indicazioni progettuali, nel rispetto dell'autonomia di Regioni e Comuni. Peraltro, scrivemmo sempre allora, la rinnovata attenzione pubblica verso l'assistenza agli anziani non autosufficienti e, in particolare, per la necessità di potenziare gli interventi a domicilio consentivano di **nutrire un certo ottimismo in proposito**. Purtroppo, ci sbagliavamo.

## La Legge di Bilancio

L'auspicio per la Legge di Bilancio per il 2021, dunque, era chiaro. Si trattava di passare da "risorse una tantum in assenza di un progetto" a "risorse certe in presenza di un progetto". Le cose però, sono andate diversamente.

Infatti, i 734 milioni per l'Adi rappresentavano una quota vincolata dei 3,8 miliardi con cui, per effetto di diversi provvedimenti<sup>3</sup>, il Fondo Sanitario Nazionale 2020 è stato integrato allo scopo di finanziare i vari interventi attivati per rispondere all'emergenza Covid-19: dal rafforzamento dei servizi ospedalieri emergenziali (terapie intensive, pronto soccorso/ambulanze), alle assunzioni di personale, all'avvio di servizi territoriali (Usca, Adi, infermiere di comunità, strutture di isolamento, supporto ai MMG) e ancora per il recupero delle liste d'attesa per i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali. Per il 2021, il finanziamento destinato al medesimo insieme di attività ammonta a 1,945 milioni<sup>4</sup> e, al suo interno, non è più prevista una quota vincolata all'Adi. Ciò significa che le risorse aggiuntive per il 2021 potranno coprire circa la metà dell'intero fabbisogno addizionale di interventi per la gestione dell'emergenza rispetto al finanziamento 2020. E' difficile prevedere che nel 2021 – stante il perdurare della pandemia – il bisogno di interventi Covid-correlati si riduca; senza quote riservate all'ADI, è probabile che altri servizi di natura emergenziale (es. servizi ospedalieri, tamponi, ecc) finiscano per assorbire le ridotte risorse integrative.

Oltre all'incremento del finanziamento per la gestione dell'emergenza, la Legge di Bilancio prevede finanziamenti addizionali per varie esigenze, pari a circa un miliardo<sup>5</sup>. Tra nessuna di queste voci figura l'ADI.

In sintesi, mentre nel 2020 c'era un fondo vincolato per l'ADI, dal 2021 non esiste più. Le Regioni dovranno scegliere quali, tra i vari interventi integrativi previsti nel 2020 per la gestione dell'emergenza (ospedalieri, ambulatoriali, territoriali, assunzioni di personale) portare avanti nel 2021 con la metà delle risorse 2020. Nella continuità del finanziamento si prospettano così evidenti criticità, che potrebbero interessare proprio l'assistenza domiciliare: la questione è stata sottolineata con preoccupazione sia Corte dei Conti<sup>6</sup> sia dall'Ufficio Parlamentare di Bilancio<sup>7</sup>. Quel che è sicuro è che, in mancanza di fondo certo destinato all'Adi, lo Stato non può costruire alcuna progettualità dedicata.

Altri passaggi della Legge di Bilancio suggeriscono la volontà di un miglioramento qualitativo dell'ADI: in particolare viene modificato il Dlgs 502/92 affinché l'erogazione dei servizi domiciliari nelle Regioni segua lo stesso iter previsto per il resto dei servizi sanitari: siano cioè compiuti i passaggi dell'autorizzazione, dell'accreditamento e degli accordi contrattuali. L'intenzione sembra essere quella di assicurare procedure adeguate in tutte le Regioni, mentre oggi in molti contesti l'ADI

viene erogata sulla base di semplici convenzioni, senza presupporre l'accreditamento degli erogatori.

La modifica al Dlgs 502/92, tuttavia, rappresenta solo un primo passo perché continuano a mancare standard nazionali di riferimento per l'accreditamento nella domiciliarietà, una lacuna di cui soffrono da sempre tutti i servizi sociosanitari: di conseguenza, inevitabilmente, ogni Regione individuerà i propri. In effetti, negli ultimi anni sono stati avviati dal Ministero della Salute alcuni gruppi di lavoro finalizzati a definire standard nazionali per l'accreditamento dell'ADI, ma ad oggi non hanno prodotto risultati.

La volontà di una maggiore qualificazione dei servizi domiciliari è senz'altro apprezzabile ma dovrebbe essere portata a compimento, con la definizione di standard nazionali per l'accreditamento. Inoltre, rappresenterebbe solo uno degli elementi di un progetto nazionale di potenziamento del settore e, di per sé, non garantirebbe l'estensione della copertura dei servizi. Anzi, in assenza di risorse, gli intenti di riqualificazione dei servizi domiciliari potrebbero essere vanificati. Si torna ai due caposaldi necessari: un incremento strutturale dei fondi e un progetto complessivo per la domiciliarietà.

## Conclusioni

Nella storia del nostro Paese sono mancate, a livello nazionale, azioni realmente mirate al potenziamento dei servizi domiciliari. Nonostante la casa venga universalmente riconosciuta come il luogo da privilegiare nell'assistenza agli anziani non autosufficienti, gli sforzi per incrementare i servizi dedicati sono sempre stati lasciati alla sensibilità di ogni Regione .

Sebbene si rintraccino riferimenti all'importanza dell'assistenza domiciliare in diversi momenti chiave per il nostro welfare (ad esempio il DPCM sui nuovi Lea del 2017), l'unico esplicito piano nazionale di potenziamento risale al "Progetto Obiettivo Tutela degli Anziani" del 1992. La drammatica centralità tributata dalla pandemia agli anziani non autosufficienti, insieme al riconoscimento della necessità di un maggior investimento nell'aiuto a casa, sembrava aprire lo spazio per una nuova progettualità riformatrice in quest'area. Così, invece, non è stato.