La proposta di inserire nel PNRR la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti: un primo bilancio

L'articolo richiama gli obiettivi della proposta per il PNRR avanzata dal Network Non Autosufficienza e, attraverso l'analisi delle novità contenute nel Piano appena presentato in Parlamento, mette in luce in quale misura essi sono stati raggiunti. Nella parte finale, il contributo di Cristiano Gori illustra i prossimi passi da compiere.

Di Cristiano Gori *(Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Trento e Network Non Autosufficienza)*

"Nel più generale ambito sociosanitario, introduciamo un'importante riforma per gli anziani non autosufficienti. Dopo le sofferenze e le paure di questi mesi di pandemia,
non possiamo dimenticarci dei nostri anziani".

Mario Draghi, Presidente del Consiglio dei Ministri
Discorso di presentazione del PNRR alla Camera, 21 aprile 2021

La proposta e la campagna

La campagna per inserire nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è *nata dopo la presentazione della versione del PNRR scritta dal precedente Governo*, all'inizio di gennaio. Gli interventi che prevedeva erano limitati e frammentati ma – soprattutto – mancava un progetto complessivo per il futuro del settore. Allo scopo di colmare tale carenza abbiamo, dunque, preparato una nostra proposta, cercando di dettagliarne il più possibile i contenuti e gli aspetti tecnici.

Il documento è stato elaborato dal Network Non Autosufficienza e appoggiato – in una prima fase – da nove associazioni; successivamente, il sostegno della società civile si è ulteriormente ampliato[1]. Di seguito si riassumono gli obiettivi principali della proposta.

Obiettivo I – Avviare la riforma
Si voleva sfruttare l'occasione del PNRR per avviare la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, attesa dalla fine degli anni '90 – quando si iniziò a discuterne in sede tecnica e politica – sinora senza esito. Far partire la riforma era lo scopo principale della proposta e raggiungerlo rappresentava il senso ultimo della campagna a supporto.

Obiettivo II – Introdurre un primo pacchetto d'interventi
Questo era pensato come il passo iniziale del percorso di riforma. Gli interventi da attuare erano il rafforzamento della domiciliarità, la semplificazione dei percorsi di accesso e la riqualificazione della residenzialità; li accompagnavano alcune azioni trasversali, tra le quali l'introduzione di un sistema di monitoraggio e di nuove forme di collaborazione tra Stato, Regioni e Comuni.

Obiettivo III–Promuovere la collaborazione tra i due Ministeri coinvolti
La fattiva collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e quello della Salute era ritenuta una condizione imprescindibile per promuovere efficacemente nei territori il necessario approccio multidimensionale alla non autosufficienza, in grado di considerare le sue molteplici sfaccettature.

Il lavoro di pressione e sensibilizzazione, condotto attraverso canali formali e informali, è stato intenso. Diversi fattori lo hanno reso particolarmente impegnativo: i) si chiedeva di modificare un documento già preparato dalle strutture ministeriali (e con le poste di bilancio già assegnate); ii) i Ministri di riferimento erano due, ognuno chiamato a una doppia sfida (riformare la non autosufficienza e collaborare con l'altro dicastero); iii) il tema affrontato tradizionalmente non cattura l'interesse del Governo centrale; iv) i tempi erano stretti[2]. In ogni modo, *il trascorrere delle settimane ha visto crescere in parallelo sia la nostra ansia per il progressivo ridursi del tempo a disposizione, sia i segnali di movimenti nella direzione sperata*[3].

L'assistenza agli anziani non autosufficienti nel PNRR

La disamina delle novità contenute nel Piano appena presentato in Parlamento, paragonato con la versione del precedente Governo, permette di verificare se – e in quale misura – gli obiettivi indicati in precedenza siano stati raggiunti.

Obiettivo I – Avviare la riforma
Il PNRR prevede la realizzazione della riforma nazionale dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Si tratta di una riforma organica, che comprende l'insieme degli interventi esistenti, appartenenti sia alla filiera delle politiche sociali che a quella sociosanitaria. Tale atto sarà finalizzato all'introduzione di livelli essenziali delle prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti. Il Piano attribuisce alla riforma quelli che sono abitualmente – nei paesi simili al nostro – gli obiettivi di analoghi provvedimenti: i) l'incremento dell'offerta di servizi, ii) il rafforzamento dei modelli d'intervento secondo la logica propria della non autosufficienza (quella del care multidimensionale), iii) la riduzione della frammentazione del sistema e la semplificazione dei percorsi di accesso.

Si stabilisce che la riforma dovrà essere introdotta – attraverso un'apposita legge – entro il termine naturale della legislatura (primavera 2023), un passaggio di particolare rilievo perché la Commissione Europea verificherà il rispetto delle scadenze indicate nel Piano. È da notare, inoltre, che la Ragioneria Generale dello Stato ha approvato un impegno di riforma contenente un'indicazione – l'introduzione dei livelli essenziali – che comporta inevitabilmente un incremento di spesa. Il Piano crea, dunque, alcune condizioni piuttosto favorevoli per dare un concreto avvio alla riforma. Questo rappresenta, senza dubbio, il punto chiave del PNRR per il nostro settore (box 1 in appendice).

Obiettivo II – Introdurre un primo pacchetto d'interventi
Partiamo dai singoli investimenti. I finanziamenti dedicati sono stati incrementati, in particolare grazie al passaggio da 1 a 3 miliardi di quelli per i servizi domiciliari[4]. È stato, inoltre, previsto un fondo di 300 milioni per la riconversione delle RSA in appartamenti protetti. Infine, una parte – non quantificabile – degli stanziamenti per le aree interne andrà agli anziani fragili. Gli interventi menzionati dalla proposta ma non finanziati come investimenti – ad esempio, la semplificazione dei percorsi di accesso e la riqualificazione delle strutture residenziali – sono stati collocati tra le azioni da realizzare grazie alla legge di riforma.

Rispetto al precedente PNRR, inoltre, è cambiato l'approccio dichiarato. Viene ora perseguita l'integrazione tra sanità e sociale: di conseguenza, è stato previsto di coordinare gli investimenti di competenza dei Ministeri della Salute (assistenza domiciliare) e del Welfare (riconversione RSA). Essi, inoltre, sono presentati come il primo passo nel percorso di cambiamento del settore, il cui snodo fondamentale risiede nell'approvazione della legge di riforma (box 2 in appendice).

In breve: il disegno degli interventi previsti pare, sulla carta, perlopiù condivisibile, ma sarà da verificare alla prova dei fatti, con particolare attenzione alla collaborazione tra servizi sociali e sanitari e alla coerenza con il complessivo percorso di riforma. Tuttavia, le risorse stanziate (intorno ai 3,5 miliardi) pur essendo cresciute sono ancora lontane dai 7,5 miliardi ipotizzati nella proposta, e solo alcuni degli interventi suggeriti per avviare il percorso vengono effettivamente predisposti. Rimane, dunque, l'esigenza di rafforzare la portata della fase iniziale del processo di rinnovamento prospettato.

Obiettivo III – Promuovere la collaborazione tra i due Ministeri coinvolti
I passi in avanti in questa direzione sono stati significativi, e non possono essere sottovalutati da chiunque conosca la tradizionale difficoltà ad interagire tra sociale e sanità nel nostro paese. Infatti, le indicazioni contenute nel PNRR sono state elaborate grazie alla collaborazione tra i due Ministeri. Inoltre, la riforma adotta un approccio organico, che considera congiuntamente sociale e sociosanitario. Infine, i diversi investimenti decisi sono stati raccordati tra loro. Certamente resta ancora molto da fare nelle relazioni tra i Dicasteri coinvolti nell'assistenza agli anziani non autosufficienti, ma tanto la preparazione quanto i contenuti del PNRR evidenziano significativi avanzamenti.

A uno sguardo d'insieme, la differenza con la precedente versione del Piano è netta. Il tratto principale del PNRR definitivo concerne – come si è detto – il primo e più importante obiettivo. *Il Piano, infatti, mette fine a una lunga fase di disattenzione del Governo centrale verso l'assistenza agli anziani non autosufficienti e individua una nuova – e ben congegnata – opportunità per la riforma. I passi in avanti nella collaborazione tra i due Ministeri interessati costituiscono un altro aspetto positivo. Il punto critico, invece, riguarda il primo pacchetto d'interventi che – seppur rafforzato – è ancora inadeguato.*

Gli attori in campo

Apriamo adesso una parentesi sull'insieme delle relazioni che si riferiscono alle istituzioni e ai soggetti sociali. L'intensa attività di advocacy svolta – complessa e sovente concitata – ha permesso di assistere a due positivi fenomeni. Da una parte, la vicenda qui ripercorsa rappresenta un esempio di istituzioni *che ascoltano una richiesta proveniente dalla società civile*, la valutano positivamente e decidono di agire di conseguenza. Inoltre, se è vero che – nel farlo – alcune parti della proposta non sono state prese in considerazione, è altrettanto vero che altre sono state sostanzialmente migliorate.

Dall'altra, si è registrato *un notevole spirito di collaborazione tra i soggetti sociali coinvolti* – a vario titolo – nella non autosufficienza. Ne sono una prova la numerosità e l'eterogeneità delle adesioni alla proposta del Network Non Autosufficienza. Lo dimostra, ugualmente, la costante collaborazione tra i suoi sostenitori e i Sindacati dei Pensionati. Consapevoli di mirare allo stesso obiettivo (l'avviamento della riforma), utilizzando strumenti differenti, ci si è ripetutamente confrontati e si è agito in modo coordinato.

I prossimi passi

Se ora si volge lo sguardo in avanti, tre paiono i passi da compiere nel prossimo futuro affinché i semi gettati dal PNRR possano portare buoni frutti.

Primo, accompagnare e sostenere la realizzazione della legge di riforma. La sfida è duplice. Sul piano politico, si dovrà tenere alte l'attenzione e la pressione affinché la riforma sia effettivamente realizzata (e ben finanziata). Su quello contenutistico, occorrerà spingere per giungere a una normativa veramente in grado di rispondere alle sfide della non autosufficienza. Fare una riforma, evidentemente, in sé non basta: il punto è farne una "di qualità".

Secondo, cominciare bene il percorso. Dall'auspicata introduzione della riforma ci separano, ragionevolmente, quasi due anni. Non bisogna perderli, bensì impiegarli per mettere in atto un primo pacchetto di misure che inizino a innovare il sistema, preparando il terreno alla riforma. Ciò richiederà di rafforzare gli stanziamenti previsti dal PNRR, di ampliare gli interventi

rispetto a quelli lì indicati e di assicurare la massima coerenza tra le azioni iniziali e il disegno complessivo di cambiamento. Bisognerà, infatti, evitare il classico rischio di dar vita a percorsi paralleli ma non comunicanti: l'elaborazione della riforma, da una parte, e la conferma dello status quo nella realizzazione delle politiche, dall'altra.

Terzo, alimentare la collaborazione. La preparazione del PNRR è stata improntata a un atteggiamento collaborativo tra i due Ministeri interessati, tra i vari soggetti sociali e tra questi e il Governo. Un simile spirito dovrà essere mantenuto anche quando il confronto sull'effettivo profilo della riforma si farà – com'è inevitabile – particolarmente complesso. Sarà importante, da questo punto di vista, instaurare una modalità di dialogo sistemica, trasparente e non episodica tra le istituzioni e le varie realtà sociali coinvolte nella non autosufficienza.

Conclusioni. Uno spazio inedito, uno spazio da riempire

Le conclusioni della vicenda ripercorsa in questo articolo sono tanto semplici quanto impegnative per chiunque, in Italia, abbia a cuore il destino degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie. Il PNRR offre un'opportunità: crea, infatti, uno spazio inedito per un ridisegno e per un miglioramento strutturale del settore. Per quanto ben ideato possa essere, tuttavia, si tratta esclusivamente di uno spazio. Il punto ora è quello di riempirlo di contenuti e di forza riformatrice: questa è la sfida per il tempo davanti a noi.

Appendice

Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti
"La riforma è volta ad introdurre con provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti. Il provvedimento sarà adottato entro la scadenza naturale della legislatura (primavera 2023) ed è finalizzato alla formale individuazione di livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti. I principi fondamentali della riforma sono quelli della semplificazione dell'accesso mediante punti unici di accesso sociosanitario, dell'individuazione di modalità di riconoscimento della non autosufficienza basate sul bisogno assistenziale, di un assessment multidimensionale, della definizione di un progetto individualizzato che individui e finanzi i sostegni necessari in maniera integrata, favorendo la permanenza a domicilio, nell'ottica della deistituzionalizzazione. Agli stessi fini, saranno potenziate le infrastrutture tecnologiche del sistema informativo della non autosufficienza. La Legge quadro viene anticipata da interventi specifici previsti dal PNRR, inseriti sia nella Missione sanitaria che nella Missione sociale" (pag. 277).

Box 1 – La Riforma

Casa come primo luogo di cura
3 Miliardi per "l'obiettivo fondamentale del potenziamento dei servizi domiciliari. L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti". Si tratta di un investimento del Ministero della Salute, per il quale si prevede l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale (pag. 292).
Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione all'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti
300 milioni per finanziare "la riconversione delle RSA e delle case di riposo per anziani in gruppi di appartamenti autonomi, dotati delle attrezzature necessarie e dei servizi attualmente presenti nel contesto istituzionalizzato". Il progetto sarà coordinato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (pag. 274). Questi sono gli investimenti destinati specificamente agli anziani non autosufficienti, che rappresentano "l'avvio di una riforma organica degli interventi, da approvarsi con apposito provvedimento legislativo entro la fine della legislatura" (pag. 272).
Strategia nazionale aree interne
Inoltre, l'investimento di 830 milioni dedicato alle aree interne si divide in due linee d'intervento, una delle quali consiste nel potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità. Gli anziani in condizione di fragilità ne rappresentano uno dei target.

Box 2 – Gli investimenti

Hanno inizialmente promosso e sostenuto la proposta:
AIMA – Associazione Italiana Malattie di Alzheimer, Alzheimer Uniti Italia, Caritas Italiana, Cittadinanzattiva, Confederazione Parkinson Italia, Federazione Alzheimer Italia, Forum Disuguaglianze Diversità, Forum Nazionale Terzo Settore, La Bottega del Possibile.
Hanno sottoscritto la proposta:
AAI – Associazione Apnoici Italiani APS, ACLI – Associazioni cristiane lavoratori italiani, AFADOC ODV – Associazione di famiglie di soggetti con deficit ormone della crescita e altre patologie rare, AIFA ODV – Associazione Italiana Famiglie ADHD, AIG – Associazione Italiana Gaucher, AIL – Associazione Italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma, AIP – Associazione Italiana di Psicogeriatria, AISF ODV – Associazione Italiana sindrome fibromialgica, ALICE Italia ODV – Associazione per la lotta all'ictus cerebrale, AMICI Onlus – Associazione Nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, AMOR ADV – Associazione malati in ossigeno – ventiloterapia e riabilitazione, ANIF – Associazione Nazionale Ipercolesterolemia familiare, ANMAR Onlus – Associazione Nazionale Malati Reumatici, APE – Associazioni Progetto Endometriosi, Aprire Network, ASBI – Associazione Spina Bifida Italia, Associazione A.N.N.A.– Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente ONLUS, Associazione Azione Parkinson Odv, Associazione Comitato Macula, Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, Associazione SOS Alzheimer, Assoprevidenza, CARD – Confederazione associazioni regionali di distretto, CFS/ME- Encefalomielite mialgica e sindrome da fatica cronica, Confartigianato persone, FAIS – Federazione Associazione Incontinenti e Stomizzati Onlus, FAND – Associazione italiana diabetici, Federazione Italiana PRADER WILLI, Federsolidarietà – Confcooperative, FIMMG – Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale, FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, Fondazione ANT, Lega Italiana Sclerosi Sistemica, Legacoopsociali, Ordine Assistenti Sociali – Consiglio Nazionale, Percorsi di Secondo Welfare, Prima la Comunità, Professione in famiglia, Respiriamo Insieme, SIGG – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, SIGOT – Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, UILDM – Unione Italiana per la Lotta alla Distrofia Muscolare, UNEBA – Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale, WALCE Onlus.

Box 3 – I sostenitori della proposta