

La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti nel PNRR. Il percorso della società civile

A partire dall'inizio del 2021 una molteplicità di attori della società civile – oggi raccolti nel Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza – si è impegnata per la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Lo ha fatto prima chiedendo che la riforma fosse inserita nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e poi, dopo che ciò è avvenuto, presentando una dettagliata proposta per il suo disegno. L'articolo ripercorre le tappe del percorso compiuto sin qui.

a cura di Michela Biolzi (collaboratrice Network Non Autosufficienza)

1. L'introduzione della riforma nel PNRR

La versione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza presentata dal Governo Conte II all'inizio del gennaio 2021 prevedeva pochi e frammentati interventi per gli anziani non autosufficienti. Soprattutto, mancava un progetto complessivo per il futuro di questo ambito del welfare. Il Piano definitivo licenziato a fine aprile dal governo Draghi, invece, è nettamente diverso. La novità fondamentale è proprio la previsione della realizzazione della riforma nazionale del settore, di cui si discuteva senza esito – in ambito tecnico e politico – dalla fine degli anni '90. Si tratta di una riforma organica, che comprende l'insieme degli interventi esistenti, appartenenti sia alla filiera delle politiche sociali sia a quella socio-sanitaria. Tale atto sarà finalizzato all'introduzione di livelli essenziali delle prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti. Il PNRR delinea gli obiettivi della riforma in termini generali: il suo valore aggiunto, dunque, consiste nell'offrire un'opportunità storica di cambiamento e la capacità di coglierla dipenderà dall'effettivo disegno della norma.

Gli investimenti per il periodo 2022-2026 – l'altra componente del Piano – sono stati incrementati rispetto alla versione precedente, in particolare con il passaggio da 1 a 3 miliardi per i servizi domiciliari. Inoltre, è cambiato l'approccio: viene ora dichiarato l'obiettivo dell'integrazione tra sociale e sanitario. Nonostante i passi in avanti, gli investimenti rimangono troppo limitati nelle risorse stanziare così come negli interventi previsti, concentrati sulla sola domiciliarità e che dimenticano la residenzialità. In ogni modo, è nelle riforme che il PNRR può fare la differenza.

Perché nasce la proposta del Network Non Autosufficienza

Nel gennaio 2021, dopo aver constatato la debolezza del Piano presentato dal precedente governo, il Network Non Autosufficienza ha deciso di elaborare una propria proposta per "Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti". L'obiettivo principale della proposta consisteva nello sfruttare l'opportunità offerta dal Piano per avviare la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. L'altro obiettivo risiedeva nell'ampliamento degli investimenti, tanto nei fondi quanto nelle misure previste.

Tre motivi hanno spinto alla scrittura della proposta e alla successiva campagna per promuoverla. Primo, era paradossale che un Piano nato per rispondere alla pandemia dimenticasse proprio coloro i quali ne hanno pagato il prezzo maggiore, cioè gli anziani non autosufficienti. Secondo, si percepiva un'occasione, o una finestra di opportunità (nel linguaggio dei politologi). Si aveva, infatti, l'impressione che proprio a seguito di ciò che essi hanno vissuto con il Covid, una mobilitazione diffusa in favore degli anziani non autosufficienti avrebbe potuto trovare ascolto da parte delle istituzioni. Terzo, si riteneva il PNRR uno strumento di policy particolarmente adatto: i suoi impegni vincolanti e i tempi prestabiliti a livello europeo ne facevano una possibilità unica per la riforma di un settore molto debole politicamente.

L'azione di advocacy

Alla base dell'azione per cambiare il PNRR vi è stata l'aggregazione della domanda sociale. La proposta è stata inizialmente promossa e sostenuta da nove organizzazioni¹, alle quali successivamente si è unita un'ulteriore ampia e articolata platea di soggetti della società. L'ultimo appello pubblico a favore della proposta è stato firmato dalla maggior parte delle associazioni di anziani, di familiari, di operatori e di erogatori presenti in Italia². Mai, in precedenza, questo ambito del welfare aveva visto manifestarsi una domanda sociale così estesa e composita. Il mutuo sostegno tra i soggetti coinvolti, nondimeno, è andato oltre gli aderenti. Lo dimostra la costante collaborazione tra i sostenitori della proposta 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.

Il lavoro di pressione e sensibilizzazione, condotto attraverso canali formali e informali, è stato molto intenso. Si è cercato di utilizzare l'intero spettro di strumenti impiegati abitualmente in occasioni simili: i) incontri e costruzioni di relazioni con i Ministri responsabili, ii) incontri e costruzioni di relazioni con i vertici dei loro staff e della struttura amministrativa così come con lo staff della Presidenza del Consiglio, iii) relazioni con i parlamentari, iv) sensibilizzazione di tutti i soggetti (esponenti politici, consulenti, giornalisti, ecc.) che si pensava potessero influenzare le scelte, v) predisposizioni di appelli (quale quello citato), vi) scrittura di articoli – sui media cartacei e online – da parte di appartenenti alla rete così come di personalità esterne³ e così via.

Diversi fattori hanno reso questa attività di advocacy particolarmente impegnativa. Innanzitutto, si chiedeva di modificare un documento già preparato dalle strutture ministeriali (appunto il PNRR presentato nel gennaio 2021). Secondo, i Ministri di riferimento erano due, ognuno chiamato a una doppia sfida (riformare la non autosufficienza e collaborare con l'altro dicastero). Terzo, il tema affrontato tradizionalmente non cattura l'interesse del Governo centrale.

Inoltre, si è puntato sull'approfondimento tecnico come leva per acquisire credibilità nei confronti delle istituzioni. Si è, dunque, cercato di preparare un documento piuttosto dettagliato nei suoi contenuti operativi, che risultasse uno strumento utile ai decisori qualora fossero stati interessati a farlo proprio. Si è anche articolato il testo il più possibile nelle medesime voci previste dal Piano, così da incrementarne la fruibilità.

L'ascolto delle istituzioni

Il trascorrere delle settimane ha visto crescere i segnali nella direzione sperata, per esempio i numerosi riferimenti alla proposta contenuti della relazione sul PNRR del Senato e alcune dichiarazioni pubbliche del ministro del Welfare di apprezzamento verso il documento. Alla fine, la principale richiesta avanzata – la riforma – è entrata nel Piano⁴. È stato, nelle parole del Ministro del Welfare Orlando “il frutto di un’azione di lobbismo buono”.

In assenza di istituzioni attente, d’altra parte, qualunque azione di advocacy è destinata al fallimento. Tre sono stati, invece, gli elementi che hanno contraddistinto il ruolo delle istituzioni in questa vicenda. Primo, la capacità di ascoltare una richiesta proveniente dalla società civile, per poi valutarla positivamente e agire di conseguenza. Secondo, il superamento dei propri confini interni. Nella non autosufficienza, infatti, è decisivo l’accordo tra i ministeri del Welfare e della Salute, abitualmente non semplice da raggiungere: questa volta lo si è fatto. Terzo, se è vero che alcune parti della proposta non sono state prese in considerazione nel PNRR, è pur vero che il suo impianto riformatore è più solido di quello suggerito.

Un’opportunità da valorizzare

Una volta ottenuta l’introduzione della riforma nel PNRR fu subito chiaro che si trattava esclusivamente di un’occasione e che la sfida sarebbe stata quella di coglierla appieno. Il PNRR, infatti, prevede la riforma, ne prevede i tempi e ne indica alcuni obiettivi generici quali “la previsione di un sistema organico di assistenza agli anziani non autosufficienti”, “la determinazione dei livelli essenziali”, “la semplificazione dell’accesso”, “la definizione di un progetto personalizzato che individui e finanzia i sostegni in maniera integrata” e così via. Evidentemente si tratta solo di dichiarazioni d’intenti, tutte da riempire di contenuti.

Come fu scritto all’epoca “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”.

2. La costituzione del Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza

L’introduzione della riforma nel PNRR, dunque, ha rappresentato solo un punto di partenza. Al fine di tradurre l’occasione venutasi a creare nella realizzazione di migliori risposte rivolte agli anziani ed alle loro famiglie, le varie organizzazioni che si erano battute per la riforma hanno costituito il Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza. Il nuovo soggetto è nato il 20 luglio 2021, in occasione di un incontro pubblico il cui titolo riassumeva il senso del lavoro che il Patto intende svolgere: “Quale riforma per gli anziani non autosufficienti e le loro famiglie? La società civile stringe un patto e interpella le istituzioni”. Vi hanno partecipato i Ministri del Welfare (Orlando) e della Salute (Speranza), la Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera (Lorefice) e la Presidente della Commissione Sanità del Senato (Parente). Durante questo evento, il Patto ha presentato alle istituzioni quelle che sono, a parere dei suoi componenti, le questioni centrali da cui cominciare nella preparazione della riforma.

Gli obiettivi del Patto

Il Patto persegue i seguenti obiettivi:

- elaborare proposte operative per il disegno della riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, prevista nel PNRR, che permettano di valorizzare al meglio questa occasione storica;
- promuovere le proposte presso il Governo, il Parlamento e la società civile affinché siano introdotte.

Le proposte riguardano non solo il disegno della riforma ma anche gli interventi transitori in materia (siano essi investimenti già previsti nel PNRR o altri interventi decisi dal Governo nel periodo precedente all'introduzione della riforma). Infatti, la coerenza tra la sua preparazione e gli interventi, nel frattempo, messi in campo rappresenta un elemento decisivo per il successo del percorso di cambiamento.

Il Patto, pertanto, intende operare attraverso l'utilizzo congiunto di due strumenti. Da una parte, la pressione su politica e istituzioni, attraverso la mobilitazione congiunta di numerosi soggetti sociali. Dall'altra, la competenza tecnica, attraverso l'elaborazione di precise proposte. In sintesi, la ragion d'essere del Patto consiste nell'unire le forze per fare insieme pressione e per valorizzare le competenze di ognuno.

Il Patto è nato con un preciso scopo, quello di valorizzare l'occasione della riforma. Questo soggetto, pertanto, si scioglierà il giorno della sua approvazione definitiva.

La composizione del Patto

Il Patto raggruppa gran parte delle organizzazioni della società civile coinvolte nell'assistenza agli anziani non autosufficienti nel nostro Paese: rappresentano gli anziani, i loro familiari, i pensionati, gli ordini professionali e i soggetti che offrono servizi. Si tratta, dunque, della "comunità italiana della non autosufficienza", che ha deciso di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi. È la prima volta, in Italia, che nasce un raggruppamento ampio delle organizzazioni coinvolte nella non autosufficienza, che raggruppa la gran parte di quelle esistenti nel Paese. Oltre alla numerosità dei componenti, l'altro aspetto peculiare consiste nella loro eterogeneità: si va, come visto, dai sindacati agli ordini professionali, dai familiari ai soggetti che offrono servizi. Il Patto è stato ideato da Cristiano Gori, che ne è il coordinatore e aveva in precedenza ideato la campagna per l'introduzione della riforma nel PNRR promossa dal Network Non Autosufficienza.

Il Box 1 elenca le 46 organizzazioni aderenti al Patto, il cui coordinamento scientifico è responsabilità del Network Non Autosufficienza. Di particolare significato è la presenza dei principali sindacati pensionati, Spi-Cgil e Fnp Cisl, che nella fase precedente – quella che aveva portato all'introduzione della riforma nel PNRR – si erano battuti per lo stesso obiettivo delle associazioni impegnate con il Network in maniera coordinata con esse ma separatamente.

Acli – Associazioni cristiane lavoratori italiani; AGeSPI – Associazione Gestori Servizi sociosanitari e cure Post Intensive; AIP – Associazione Italiana Psicogeriatra; AISLA – Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica; A.L.I.Ce. Italia Onlus – Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale; Alzheimer Uniti Italia Onlus; AMOR – Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione; ANAP Confartigianato Persone – Associazione Nazionale Anziani e Pensionati; A.N.N.A. – Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente; A.R.I.S. – Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari; Associazione Apnoici Italiani – APS; Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete – Salute a Km 0; Associazione Comitato Macula; Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus; Associazione Prima la comunità; Associazione Respiriamo Insieme; Assindatcolf – Associazione Nazionale dei Datori di Lavoro Domestico; Assoprevenza – Associazione Italiana per la Previdenza Complementare; CARD ITALIA – Confederazione Associazioni Regionali dei Distretti; CARER APS – Caregiver Familiari Emilia- Romagna; Caritas Italiana; Cittadinanzattiva; CNA Pensionati; Confederazione Parkinson Italia; Consorzio MU.SA. – Consorzio Mutue sanitarie; Diaconia Valdese; F.A.I.S. – Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati; Federazione Alzheimer Italia; Fimiv – Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria; FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche; FNP CISL PENSIONATI; Forum Disuguaglianze Diversità; Forum nazionale delle Associazioni di Nefropatici, Trapiantati d'organo e di Volontariato; Forum nazionale del Terzo Settore; La Bottega del Possibile APS; Legacoopsociali; Movimento per l'invecchiamento attivo, diritti sociali e sanitari; Network Non Autosufficienza (NNA); Percorsi di secondo welfare; Professione in famiglia; S.I.G.G. – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria; SIGOT – Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio; S.I.M.F.E.R. Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa; SOS Alzheimer; SPI-CGIL – Sindacato Pensionati Italiani; UNEBA – Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale.

Box 1 – Le organizzazioni aderenti al Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza (elenco di aderenti al 6 maggio 2022)

3. La proposta del Piano Nazionale Domiciliarità Integrata da avviare nel 2022

Tra gli obiettivi del Patto, si è visto, compaiono le proposte riguardanti gli interventi transitori che precedono la riforma. In proposito, il Patto ha dovuto agire innanzitutto sull'area della domiciliarità.

Infatti, gli investimenti per il periodo 2022-2026 previsti dal PNRR per la non autosufficienza hanno concentrato gli stanziamenti sull'Assistenza Domiciliare Integrata (Adi), di responsabilità delle Asl. Le decisioni sulle loro modalità di utilizzo sono previste per il 2022, quindi prima dell'approvazione della riforma. È evidente che se tali decisioni andassero in direzione opposta a quella auspicata per la riforma ne minerebbero, in origine, la fattibilità. Al contrario, se andassero nella direzione opportuna, permetterebbero di iniziare a costruire il percorso di cambiamento nei territori.

Il Piano Nazionale Domiciliarità Integrata

Nel settembre 2021, il Patto ha presentato la proposta di un “Piano nazionale di domiciliarità integrata“, da avviare nel 2022, e che, in continuità con la futura riforma, avrebbe avviato il concreto perseguimento delle sue finalità. Il Piano era stato disegnato per cominciare la costruzione dei servizi domiciliari di cui l'Italia ha bisogno, utilizzando i nuovi fondi già previsti e aggiungendo gli altri necessari. Si voleva così sfruttare il periodo precedente alla riforma iniziando a modificare gli interventi nella sua direzione, dato che l'attuazione dei cambiamenti nei territori è sempre lunga e complessa. S'intendeva, altresì, evitare contraddizioni tra le misure attivate adesso e gli scopi della successiva riforma, che creerebbero le condizioni per il suo fallimento.

Il Piano mirava a tre obiettivi, tra loro collegati. Primo, superare le separazioni, a livello nazionale e locale. A livello nazionale si proponeva di costituire un'unica Cabina di regia nazionale presso i Ministeri della Salute e del Welfare, sede della responsabilità condivisa del Piano domiciliarità. A livello locale, superare la frammentazione attraverso la stipula di accordi quadro fra Comuni ed Asl per affrontare insieme gli interventi da mettere in atto per gli anziani non autosufficienti e le loro famiglie. Secondo, cambiare il modello dell'Adi, partendo dall'utilizzo dei fondi del PNRR. S'intendevano affiancare agli interventi infermiestico-medico-riabilitativi, oggi prevalenti, il sostegno nelle attività fondamentali della vita quotidiana dell'azione e le azioni di affiancamento e supporto a familiari e badanti, attualmente poco diffusi. Inoltre, l'intensità degli interventi (numero di visite per utente) e la durata del periodo di assistenza devono essere adeguate mentre oggi, in prevalenza, sono troppo limitate. Terzo, incrementare i finanziamenti del Sad, l'assistenza domiciliare sociale dei Comuni. I loro fondi sono scarsi e assai minori di quelli dell'Adi. Inoltre, a differenza di quest'ultima non sono previste risorse significative negli investimenti del PNRR. Il maggiore finanziamento sarebbe dovuto essere di 300 milioni nel 2022 per poi crescere progressivamente nel tempo e legato al riconoscimento del Sad come livello essenziale delle prestazioni, in modo da strutturare la presenza nei territori in modo stabile.

Nel periodo successivo alla sua pubblicazione, la proposta è stata presentata in numerosi contesti, ricevendo un ampio consenso tra gli addetti ai lavori. In particolare, la reazione più diffusa è stata quella di ritenere i contenuti della proposta non particolarmente nuovi, bensì una sistematizzazione di varie opinioni da tempo diffuse tra operatori ed esperti. Si tratta di una reazione coerente con un tratto che accomuna molti aspetti delle politiche per la non autosufficienza in Italia: “le cose da fare si fanno, il punto è farle”. Si evidenzia qui una funzione chiave svolta dal Patto: cercare di rappresentare il pensiero della comunità della non autosufficienza e fare uno sforzo per creare un ponte tra questa e le istituzioni, affinché il primo diventi patrimonio anche delle seconde.

La campagna e il suo esito

Nell'autunno 2021, il Patto ha esercitato un'intensa attività di pressione affinché il Piano nazionale domiciliarità integrata diventasse realtà. Gli strumenti sono stati quelli abituali, già menzionati in precedenza, quali incontri e relazioni con i Ministri responsabili e i vertici dei loro staff, incontri e relazioni con i parlamentari, sensibilizzazione di tutti i soggetti (esponenti politici, consulenti, giornalisti, ecc.) potenzialmente influenti, predisposizioni di appelli, scrittura di articoli – sui media cartacei e online – da parte di appartenenti alla rete così come di personalità esterne. Per quanto riguarda le maggiori risorse per il Sad, inoltre, successivamente alla presentazione al Parlamento del testo della Legge di Bilancio

del Governo, che prevedeva solo 100 milioni aggiuntivi per il 2022, è stato predisposto un emendamento per portarlo ai 300 ritenuti necessari. L'emendamento è stato poi promosso attraverso molteplici canali.

Giunti al termine del 2021, tuttavia, i risultati ottenuti non sono stati soddisfacenti: vengono ora sintetizzati con riferimento ai tre obiettivi del Piano elencati sopra. Cominciando dal Sad, il testo finale della Legge di Bilancio ha stanziato – per il 2022 – 115 milioni rispetto ai 300 ritenuti necessari dal Patto. La previsione di un nuovo finanziamento è certamente un fatto positivo, così come lo è il fatto di legare la sua erogazione all'introduzione del livello essenziale della domiciliarità sociale, come richiesto. Tuttavia, l'esiguità dello stanziamento limita in maniera decisiva la portata dell'operazione. Passando dall'esito al processo, la battaglia per più risorse per un Sad come livello essenziale è stata condotta dal Patto in stretta collaborazione con il "Gruppo di lavoro interventi sociali e politiche per la non autosufficienza", cioè la commissione incaricata dal Ministro del Welfare di elaborare proposte in materia. È un esempio del metodo che il Patto cerca sempre di seguire: collaborare con gli altri attori coinvolti in questa arena di politiche pubbliche mettendo al centro i contenuti.

L'obiettivo di cambiare il modello dell'ADI, cominciando a farlo dall'utilizzo dei fondi PNRR, non è stato raggiunto perché i tempi del Ministero della Salute per definire l'impiego degli investimenti dedicati dal PNRR alla domiciliarità si sono dilatati. In effetti, al momento in cui scrivo (maggio 2022) ancora non sono state prese decisioni in merito e non è chiaro in quale misura sia stata avviata una riflessione relativa a questo tema all'interno del suddetto Dicastero.

L'ultimo obiettivo consisteva nel superare la separazione tra sanità e sociale, e non è stato parimenti raggiunto. Al momento, infatti, non sono previste nuove modalità di collaborazione tra Comuni e Asl nei territori. Nondimeno, a livello centrale l'ipotesi di forme strutturate di collaborazione tra i Ministeri del Welfare e della Salute non è in agenda.

La campagna a favore del Piano Domiciliarità Integrata ha permesso di tastare il polso del mondo politico-istituzionale con riferimento alla sua sensibilità nei confronti della non autosufficienza. Alla conclusione del 2021, il giudizio non poteva che essere ambivalente. Da una parte, la percezione diffusa era che la non autosufficienza fosse ormai entrata nella discussione politica nazionale, cioè che adesso si riconoscesse l'esistenza del settore, al fianco di pensioni, sanità e così via. Sino a poco tempo fa non era così. Dall'altra parte, nella seconda metà del 2021 non si è registrata l'attenzione che si era avuta nel periodo precedente, quando era stata introdotta la riforma nel PNRR. Se dunque, rispetto all'inizio dell'anno, vi era un avanzamento, a confronto con il clima politico della primavera si era verificato un arretramento.

4. L'elaborazione della proposta del Sistema Nazionale Assistenza Anziani

L'obiettivo fondamentale del Patto consiste nell'elaborare proposte operative per il disegno della riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, per poi promuoverne l'introduzione. Pertanto, nell'ottobre 2021 è stato avviato l'iter per la definizione di tali proposte, successivamente contenute nel documento "Proposte per l'introduzione del Sistema Nazionale Assistenza Anziani – Un contributo per il confronto" reso pubblico nel marzo 2022⁵.

Un percorso ampiamente partecipato

Come detto all'inizio, il Patto ha sempre cercato di fondare la propria azione sull'utilizzo di due strumenti: la leva della pressione e quella delle competenze. Le proposte, di conseguenza, sono state il frutto di un percorso ampiamente partecipato. Si è voluto così valorizzare il sapere concreto di cui sono portatrici le realtà del Patto, i cui componenti sono quotidianamente coinvolti – su molteplici versanti – nell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Questo bagaglio di conoscenze è stato intrecciato con le competenze scientifiche di una rete di studiosi della materia. Le organizzazioni del Patto hanno lavorato nell'ambito di sette tavoli tematici, dedicati a singoli argomenti, e si sono confrontate sull'impianto complessivo delle proposte.

I tavoli tematici erano composti dai rappresentanti delle diverse organizzazioni e sono stati condotti da un referente tecnico esperto, spesso esterno al Patto. I tavoli sono stati suddivisi nelle seguenti aree: assetto istituzionale e sistema di governance (referente tecnico: Michelangelo Caiolfa), servizi domiciliari (Franco Pesaresi), servizi semi-residenziali e residenziali (Fabrizio Giunco), indennità di accompagnamento (Costanzo Ranci), regolazione assistenti familiari (Sergio Pasquinelli e Francesca Pozzoli), secondo pilastro integrativo (Franca Maino e Marco Betti), monitoraggio e valutazione (Sara Barsanti); Cristiano Gori ha svolto il coordinamento complessivo del progetto⁶.

Partire con il piede giusto

La primavera 2022 è il periodo dell'inizio del cammino della definizione della riforma, i cui primi atti sono la presentazione del Disegno di Legge Delega da parte del Governo e nella successiva discussione in Parlamento. L'obiettivo di questa fase iniziale è quello di decidere l'impianto della riforma, cioè il suo disegno d'insieme, nel modo più coerente possibile. La declinazione operativa avverrà successivamente, per mezzo dei Decreti Delegati che attueranno la Legge Delega approvata dal Parlamento. In altre parole, ciò che conta adesso è delineare un solido progetto complessivo per l'assistenza agli anziani non autosufficienti del futuro in Italia. Il Patto, attraverso la sua proposta, piuttosto dettagliata, vuole offrire un contributo in tale direzione. Si tratta, altresì, di un testo aperto, concepito per contribuire al confronto tra i tanti attori interessati alla riforma. Il Patto ritiene, infatti, che una proficua collaborazione tra i diversi soggetti – nel rispetto dei ruoli di ognuno – rappresenti l'unica strada possibile per arrivare a una riforma all'altezza delle esigenze degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie.

Giungere a un accordo tra le diverse realtà del Patto è stato più semplice di quanto la loro numerosità e l'eterogeneità delle rispettive prospettive non facessero immaginare all'inizio del percorso di confronto interno. Tale esito, a ben vedere, conferma un'impressione diffusa da tempo tra gli esperti, non solo quelli del Patto: l'esistenza di un significativo grado di consenso tra gli addetti ai lavori in merito alla direzione da imboccare per il cambiamento.

La figura 1 sintetizza il percorso compiuto dal Patto sinora. A partire dal marzo 2022, il Patto ha iniziato il lavoro teso a far conoscere la propria proposta e a far sì che il Disegno di Legge Delega ne faccia propri i contenuti. Questa è l'attività su cui il Patto sta dedicando i propri sforzi al momento di scrivere l'articolo.



Figura 1 – Il percorso del Patto

Note

1. AIMA Associazione Italiana Malattia di Alzheimer, Alzheimer Uniti Italia, Cittadinanzattiva, Confederazione Parkinson Italia, Federazione Alzheimer Italia, Forum Disuguaglianze Diversità, Forum Nazionale del Terzo Settore, La Bottega del Possibile e sostenuta da Caritas Italiana.
2. Successivamente alla pubblicazione della Proposta, numerose organizzazioni vi hanno aderito: Acli – Associazioni cristiane lavoratori italiani; AFADOC ODV- Associazione di famiglie di soggetti con deficit ormone della crescita e altre patologie rare; AIP – Associazione Italiana Psicogeriatría; AISF ODV- Associazione italiana sindrome Fibromialgica; AIFA ODV- Associazione Italiana Famiglie ADHD; AIG – Associazione Italiana Gaucher; AIL- Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma; AISF ODV- Associazione Italiana sindrome fibromialgica; A.L.I.Ce. Italia ODV – Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale; AMICI Onlus- Associazione Nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'intestino; AMOR – Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione; ANIF- Associazione Nazionale Ipercolesterolemia familiare; A.N.N.A. – Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente; ANMAR Onlus- Associazione Nazionale Malati Reumatici; APE- Associazione Progetto Endometriosi; Aprire Network; ASBI- Associazione Spina Bifida Italia; AS.MA.RA. ONLUS SCLERODERMIA ed altre Malattie Rare; ASNET- Associazione sarda nefropatici, emodializzati e trapiantati; Associazione Azione Parkinson ODV; Associazione Apnoici Italiani – APS; Associazione Comitato Macula; Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus; Associazione Prima la comunità; Associazione SOS Alzheimer; Assoprevidenza; CARD – Confederazione Associazioni Regionali dei Distretti; CFS/ME- Encefalomielite mialgica e sindrome da fatica cronica; Confartigianato persone; F.A.I.S. – Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati; Federazione Alzheimer Italia; 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; Forum nazionale delle Associazioni di Nefropatici, Trapiantati d'organo e di Volontariato; Lega Italiana Sclerosi Sistemica; Ordine Assistenti Sociali- Consiglio Nazionale; Percorsi di secondo welfare; Professione in famiglia; Respiriamo Insieme; S.I.G.G. – 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, Vivere senza stomaco si può; WALCE Onlus- Women Against Lung Cancer in Europe.

3. Ad esempio:

www.corriere.it/opinioni/21_marzo_11; www.corriere.it/opinioni/21_aprile_09; www.vita.it/it/article/2021/04/08

4. La raccolta dei testi e dei documenti pubblicati su “I Luoghi della Cura” durante la campagna per l'introduzione della riforma nel PNRR si trova qui: www.luoghicura.it/focus/la-proposta-di-nna-per-il-pnrr/

Si veda anche:

www.forumdisuguaglianzediversita.org/wp-content/uploads/2021/05/COMMENTO-DI-SINTESI_PNRR_FORUMDD.x14467.pdf

5. Vari articoli di sintesi della proposta o di sue parti possono essere trovati qui:

www.secondowelfare.it/category/primowelfare

welforum.it/area/anziani

www.luoghicura.it/focus/lelaborazione-della-riforma-la-proposta-del-patto-per-un-sistema-nazionale-assistenza-anziani

6. Gli esperti menzionati hanno coordinato la stesura dei testi insieme a Paolo Da Col, Celestina Valeria De Tommaso, Marco Faini, Giovanni Lamura, Loredana Ligabue e Laura Pelliccia. Michela Biolzi ha curato l'organizzazione del lavoro e Rosemarie Tidoli la revisione formale dei testi; con loro ha collaborato Giselda Rusmini.