volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Legge per la non autosufficienza: così non va bene

Autore: Pierpaolo Brovedani

Il 31 marzo scorso è entrata in vigore la tanto agognata legge per la non autosufficienza (legge n. 33 del 23 marzo 2023: https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/03/30/23G00041/sg) costituita da 9 articoli (di cui 5 sostanziali e 4 per le disposizioni finali). Una legge richiesta da tempo immemorabile dai sindacati e dalla società civile e che riguarda 14 milioni di anziani e più di 3 milioni di non autosufficienti. Una legge che ha avuto un percorso lungo e accidentato, con due commissioni (Paglia e Turco) che hanno lavorato nello stesso Governo Conte e le cui proposte sono poi state ulteriormente modificate e unificate dal Governo Draghi.

Comunque *habemus legem*, verrebbe da dire. Ma una montagna di tempo e di lavoro ha partorito un topolino: già dal titolo generico (*Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*), che tra l'altro non cita il termine "non autosufficienza", si capisce che è **l'ennesima legge delega**, per cui il Governo ha tempo fino al gennaio 2024 per adottare gli opportuni decreti delegati per rendere operative: le politiche di invecchiamento attivo, di promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità (art. 3); le disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti (art. 4); la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e di assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti (art. 5).

Ci sono alcune articolate e incoraggianti enunciazioni di principio sui concetti di **nuova domiciliarità** (h. 24 e 365 giorni all'anno) e di **nuova residenzialità** («ambienti amichevoli, familiari, sicuri, normali relazioni di vita, riservatezza vita privata e comunità relazionale delle persone anziane»). Lodevole anche l'obiettivo di **accreditamento delle strutture** con nuovi standard, fabbisogni e formazione del personale e di un piano di invecchiamento attivo e della non autosufficienza con il coinvolgimento delle parti sociali.

Ma i buoni propositi si fermano qui e iniziano le **criticità.** Ecco almeno 10 ragioni per dire che questa legge non va bene (ma è possibile trovarne anche delle altre).

1. I dati epidemiologici. È assente qualsiasi preliminare **analisi di popolazione** e di contesto. Non c'è neanche una esplicita definizione di "anziano" (65 anni o più, cioè oltre 14 milioni di italiani). Si rimanda ad altri criteri la definizione di "non autosufficienza" di cui non si fa neanche una quantificazione. Mentre secondo l'ISTAT ci sono oltre 2,7 milioni di over 75 che presentano gravi difficoltà motorie e compromissioni dell'autonomia. Il Censis aggiunge altri 700 mila disabili di ogni età per un totale quindi di circa 3.5 milioni di persone. A questo proposito si registra già la prima protesta della Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (FISH) che con questa legge vede assimilati ad "anziani" anche le persone con disabilità, cioè anche adulti giovani e minori.

2. Finanziamento insufficiente. Mancano i soldi: l'art. 8 propone un finanziamento che in realtà unifica le poche risorse previste nei provvedimenti legislativi precedenti: l'indennità di accompagnamento (anno 1980), il fondo nazionale per le politiche sociali (2000), il fondo a sostegno della componente anziana dei nuclei familiari (2006), il fondo per la lotta alla povertà (2015), il fondo a favore dei caregivers (2017). Non sono previsti finanziamenti aggiuntivi e quindi, come al solito, si fanno le nozze con i fichi secchi. Senza fondi qualsiasi politica pubblica per la non autosufficienza non ha gambe per camminare.

3. Quale governance? Non esiste una specifica delega esecutiva per l'attuazione della legge, che viene affidata al solito carrozzone interministeriale (CIPA) coordinato dal Ministero del Lavoro e politiche sociali: un'eredità delle precedenti bozze di legge dei governi Conte e Draghi. Una "cabina di regia" che in altre occasioni si è rivelata macchinosa e di dubbia operatività.

4. Un doppio sistema. Viene istituito un nuovo Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) come modalità organizzativa permanente di tutte le misure a titolarità pubblica dedicate all'assistenza degli anziani non autosufficienti, di Stato, regioni e comuni. Quindi, invece di attribuire al Servizio Socio-sanitario Nazionale (SSN) pubblico le competenze sull'autosufficienza, **viene creato un vero e proprio sistema parallelo** con tutti i problemi connessi a una complicata integrazione con i servizi già esistenti. Un sistema, com'è intuibile, più facilmente permeabile all'iniziativa privata.

5. Frammentazione assistenziale. Tutto ciò mentre è in atto la frammentazione dei servizi con l'attuazione dell'**autonomia differenziata**: a livello centrale avremo il CIPA; a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione; a livello locale, l'agenzia di tutela della salute (ATS) e il distretto sanitario. A questo va aggiunto il sostanziale fallimento di attuazione della missione 5 del PNRR sulla Coesione sociale (M5C2: infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore) e della missione 6 sulla Salute (M6C1: reti di prossimità e assistenza sanitaria territoriale).

6. Quali LEA? Com'è noto, la legge Calderoli e l'applicazione estrema dell'autonomia differenziata pongono il problema della salvaguardia di livelli minimi di assistenza e prestazione (LEA e LEP) sul territorio nazionale, ripresi in pieno dalla legge 33. Peccato che nel luglio di quest'anno quattro autorevoli componenti del Comitato presieduto da Sabino Cassese (l'ex ministro Franco Bassanini, l'ex premier Giuliano Amato, il presidente emerito del Consiglio di Stato Alessandro Pajno e il costituzionalista Franco Gallo) si siano dimessi contestando il metodo di lavoro per la definizione dei LEP. Siamo quindi ancora in alto mare

7. Ritorna il bonus. Si offre all'anziano non autosufficiente (art. 5) la possibilità di optare per un bonus ("prestazione universale graduata" sotto forma di trasferimento monetario) che in questo caso assorbe l'eventuale indennità di accompagnamento. Un'opzione

discutibile e pericolosa, che rischia di assestare un ulteriore colpo alla “politica dei servizi”, introducendo la monetizzazione del budget individuale di assistenza. La breccia per far entrare il privato è aperta.

8. Invecchiamento attivo o lavoro volontario? A proposito di invecchiamento attivo non si trova di meglio (art. 2 comma 2b) che aggiungere alle attività di partecipazione svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell’associazionismo e nelle famiglie «il miglioramento dell’organizzazione e della gestione di servizi pubblici a favore della collettività anche nell’ottica del superamento dei divari territoriali». Insomma, un vero e proprio **reclutamento lavorativo dell’anziano** come funzione sostitutiva di attività che dovrebbero invece essere assicurate da un rafforzamento della rete di servizi pubblici, in particolare quelli rivolti ai minori.

9. Le farmacie private. Siccome il diavolo si vede dai particolari, nell’elenco dei buoni propositi per l’invecchiamento attivo si auspica che la programmazione socio-assistenziale passi «anche attraverso la rete delle farmacie territoriali». Si introduce così un tema caro al centro-destra, e in particolare al viceministro alla salute Gemmato, che non a caso è farmacista, di coinvolgere il sistema delle farmacie private nei servizi socio-sanitari. Ad esempio in Friuli Venezia Giulia è stato avviato un progetto, già finanziato dalla giunta Fedriga, di utilizzare le 400 farmacie territoriali in attività diagnostica e sanitaria, fino all’esecuzione degli ECG.

10. Manca il personale. Da ultimo, ma non meno importante, si registrano forti ambiguità sul personale coinvolto nell’attività assistenziale. Caregiver, associazioni di volontariato, coinvolgimento di studenti (anche nel co-housing), privato sociale non possono sostituirsi al lavoro di cura e assistenza che richiede la presenza diffusa di operatori pubblici qualificati. La mancanza di finanziamenti aggiuntivi fa pensare a una soluzione sempre più privatistica dell’assistenza all’anziano non autosufficiente.

Concludendo, si può dire che la legge 33 è un’occasione mancata, ma persistono ancora margini di miglioramento attraverso l’azione politica e la mobilitazione di parti sociali e associazioni.