



Presentazione della Ricerca “ Le politiche per gli anziani non autosufficienti nelle regioni italiane”

Introduzione al dibattito di *Raffaele Atti*

Segretario nazionale SPI CGIL

Partirei dal Titolo “ Verso il Piano nazionale per la Non autosufficienza” per dire che decidendo di presentare il rapporto di ricerca, che è una tappa intermedia del progetto che porta a un Osservatorio Nazionale sulle strutture residenziali per anziani, abbiamo voluto sottolineare due aspetti :

- da un lato l’importanza che si apra una fase di confronto, prevista dall’intesa Stato Regioni sul testo del decreto di riparto del Fondo Nazionale per la Non autosufficienza, che ha come obiettivo la definizione di un Piano Nazionale triennale per la non autosufficienza e per la definizione di Livelli essenziali delle prestazioni da garantire in maniera uniforme sul piano nazionale ,
- dall’altro il rischio che questa operazione , alla quale pure abbiamo aderito con consapevolezza, si riduca ad un fatto marginale , per l’esiguità delle risorse messe in campo con il Fondo Nazionale e per i condizionamenti che l’accompagnano , quale sarebbe la sola ridefinizione dei criteri di riparto tra le regioni sulla base del numero dei disabili gravissimi, e la individuazione dei livelli essenziali per limitate categorie di disabili gravissimi stessi ai quali riservare la maggior parte di quelle scarse risorse.

Rischi e preoccupazioni già evidenziati nella presa di posizione espressa unitariamente dalle organizzazioni sindacali dei pensionati di CGIL CISL e UIL congiuntamente alle stesse Confederazioni.

Ciò è il frutto del fatto che alla attenzione della opinione pubblica e delle priorità della politica non è ancora entrata, con il peso che sarebbe necessario dalla evidenza dei dati demografici, la necessità di confrontarsi con gli effetti complessivi dell’invecchiamento della popolazione del quale l’aumento degli anziani con diversi gradi di fragilità , è una delle conseguenze più dirimenti .

Anzi sembrerebbe che la politica abbia fin qui ritenuto che il tema dell’invecchiamento sia stato sostanzialmente risolto dall’adeguamento dell’età pensionabile all’aspettativa di vita effettuato con la legge Fornero, e che il tema della non autosufficienza abbia un carattere di emergenza solo in relazione alle più gravi patologie disabilitanti o che tutt’al più richieda solo una pur necessaria legislazione di supporto (legge sul dopo di noi, ddl sui care giver, ddl sull’ invecchiamento attivo) provvedimenti segnati per altro , proprio per la loro parzialità , dal rischio di rispondere alla peculiare condizione di chi ha saputo rappresentato direttamente il suo bisogno, e non ai bisogni di tutti coloro che da quel problema sono colpiti o interessati.

Manca dunque una “ politica nazionale “ sul tema dell’invecchiamento e quindi della non autosufficienza, una mancanza che caratterizza il nostro Paese , e lo distingue dai principali Paesi europei .

Nel 2005 le organizzazioni sindacali dei pensionati presentarono una proposta di legge di iniziativa popolare accompagnata da 500.000 firme (10 volte il minimo necessario).

La risposta sembrò essere la costituzione del Fondo per la non autosufficienza, ma la mancanza di una politica nazionale , cioè di una idea compiuta di come affrontare un tema che pesa su milioni di anziani e

di familiari e che ha effetti potenzialmente dirompenti sulla loro coesione, ha reso quel fondo esposto alla fluttuazione congiunturale delle singole leggi (finanziarie, di stabilità , di bilancio) , fino all'azzeramento subito nel 2012.

Ecco perché la prima cosa che noi vorremmo ribadire è che per lo SPI una legge resta necessaria e che proporremo a FNP e UILP di riprendere in mano il testo e verificare gli aggiornamenti che potessero essere ritenuti necessari a 11 anni di distanza ,per rilanciarlo anche se va detto che a nostro avviso l'impianto mantiene ancora una sua validità di fondo.

Una legge infatti segnerebbe un impegno del Parlamento a confrontarsi con il problema nella sua complessità e non solo con gli emendamenti (che auspichiamo numerosi anche in occasione della prossima legge di bilancio) per aumentare il fondo, dando per scontato che poi a deciderne la definitiva entità non saranno le valutazioni di priorità del Parlamento ma il maxiemendamento governativo che chiuderà la discussione.

Una discussione per una legge nazionale chiamerebbe le forze politiche a dire con quali orientamenti di fondo, si affronta un processo di invecchiamento della società che ha il carattere di trasformazione epocale , che ha già prodotto fenomeni sociali imponenti , e come si fronteggia, a partire da politiche di prevenzione , la perdita progressiva di autonomia , con quali risorse e con quali prestazioni, con quale organizzazione dei servizi e con quale apporto dei processi di innovazione che le nuove tecnologie mettono a disposizione , con quali mutamenti nel campo largo delle politiche pubbliche , dai trasporti alla casa . Badate molto è stato già scritto, analizzato, e anche proposto, ciò che vogliamo dire è che di questo grande interessamento non c'è stata ricaduta nella scala delle priorità delle politiche pubbliche, e anche in conseguenza di questo crescono le risposte private che ovviamente allargano le disuguaglianze .

Il problema è se matura la convinzione che è necessario far entrare le politiche per la non autosufficienza tra le priorità dell'agenda del Paese

Il percorso per una legge sarebbe l'occasione utile per ricollocare anche i provvedimenti di sostegno in un contesto organico, riassorbendone l'eccesso di settorialità che può averli caratterizzati, anche per evitare che assumano il senso di misure di contorno di una politica che manca.

E questo percorso, e la stessa elaborazione di un Piano nazionale , non potrebbe che muovere dalla valutazione, dalla valorizzazione e dal vaglio critico di ciò che in questi anni, in assenza di una politica nazionale, è stato fatto prevalentemente da Regioni e Comuni.

In questo senso il rapporto di ricerca si offre come un contributo che cerca di estrarre da fonti diverse, (alcune delle quali, come le 5 pubblicazioni del rapporto del Network Non Autosufficienza si sono dedicate con metodo all'approfondimento quantitativo e qualitativo del tema) gli elementi essenziali a descrivere e valutare il profilo delle politiche messe in atto dalle Regioni in materia di sostegno agli anziani non autosufficienti. Ovviamente l'attenzione particolare dedicata al tema della residenzialità, indagata negli aspetti quantitativi , regolativi e di tariffazione, ha la naturale spiegazione nel fatto che il rapporto è propedeutico al progetto di istituire un Osservatorio nazionale sulle strutture residenziali.

Io non riprendo i contenuti della ricerca , che conferma il carattere frammentato sul piano delle responsabilità istituzionali in materia , la mancanza di integrazione tra le principali fonti finanziarie che concorrono alle risposte al bisogno, la straordinaria varietà delle risposte che , in assenza di una politica nazionale, sono state date nei diversi contesti regionali sia dal lato della dotazione quantitativa di servizi che delle prestazioni.

Mi permetto solo qualche spunto che mi pare meriti attenzione.

Il primo grande spartiacque, che ha come risolto il livello più o meno elevato di integrazione tra sociale e sanitario, è la confluenza o meno in un unico fondo delle risorse di diversa provenienza (sanitaria e sociale, nazionale e regionale) destinate alla N.A.

Un secondo spartiacque è quello della dimensione delle risorse proprie aggiuntive a quelle sanitarie.

Le Regioni che si sono dotate di una politica regionale per la NA, basata sia su una rete di residenzialità e semiresidenzialità che di servizi e prestazioni a sostegno della domiciliarità, hanno investito risorse proprie aggiuntive a quelle "sanitarie" significativamente più alte della quota di FNA.

Basterebbe questo a indicare il fatto che se si vuole affrontare il problema in termini di Piano nazionale e di livelli essenziali delle prestazioni le risorse del Fondo Nazionale sono drammaticamente insufficienti, e a dar corpo ai rischi che il documento unitario ha messo in luce.

Il confronto con i dati delle risorse impegnate dagli altri Paesi che hanno problemi analoghi di invecchiamento non è agevole: basterebbe confrontare le stime delle diverse fonti e degli studiosi che si sono cimentati: dal Network per la NA, alla relazione del MEF sulla sostenibilità dei sistemi di long term care nel lungo periodo, alla ricerca di Fosti-Notarnicola edita nel 2014 che opportunamente leggono il confronto tra i trend di spesa per long term care abbinata a quella sanitaria, stante non solo il rilievo della componente della seconda sul complesso della prima, ma la stretta interdipendenza delle relative politiche, per rendersene conto.

Per cui anche un ragionamento sulla dimensione del Fondo che trascuri la continua erosione dei fondi destinati al servizio sanitario nazionale (che soffre ancora del taglio di circa 5 miliardi operato sulle previsioni di spesa del patto per la salute del 2014/2016) rischia di essere fuorviante.

Se si esclude il MEF, che è una fonte un po' sospetta di puntare al risparmio, le altre fonti concordano nel rilevare uno scarto tra le risorse dedicate alla non autosufficienza degli anziani nel nostro Paese rispetto a risorse impegnate nei maggiori Paesi con i quali siamo soliti confrontarci, sia in rapporto al Pil che in termini di spesa procapite.

Comunque la si prenda e proprio perché la spesa sanitaria nel nostro paese è posta al limite della sopravvivenza del sistema sanitario, come testimoniano gli 11 milioni di italiani che hanno rinunciato a qualche cura per prevalenti ragioni economiche, e i 30 miliardi di spesa privata, e pur avendo ben presente che c'è anche un consistente flusso di trasferimenti monetari rappresentati dall'assegno di accompagnamento, del quale il Consiglio di Stato ha di recente ribadito la natura risarcitoria, la certezza di un incremento progressivo, pur graduale ma certo, del Fondo Nazionale per la Non autosufficienza resta come ribadito dal documento delle OOSS, una esigenza inderogabile.

Mentre si scrive non si conosce il dettaglio della legge di bilancio approvata sabato scorso dal CdM e non è dato sapere se il percorso condiviso tra il Presidente della Conferenza delle Regioni Bonaccini e il Ministro Poletti in occasione dell'incontro del 21 luglio dal quale scaturì l'intesa sul decreto di riparto del fondo 2016, abbia portato all'annunciato aumento a 500 milioni del fondo stesso. Il che sarebbe importante a dare credibilità al fatto che ci sia una prospettiva di crescita progressiva ma non muterebbe l'ordine di grandezza del quadro di riferimento.

Questa valutazione di fondo non ci ha impedito di giudicare una novità positiva e di rilievo il fatto che il fondo nazionale abbia assunto un carattere strutturale, e come detto inizialmente e con tutte le cautele più volte sottolineate, di valutare una opportunità la apertura di un tavolo tecnico per la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni e per la definizione di un Piano Nazionale triennale 2017-2019., e quindi di chiedere di mantenere, a supporto del tavolo Governo Regioni, un livello di confronto con le OOSS confederali e dei pensionati e le principali associazioni dei portatori di disabilità e dei loro famigliari.

La lettura del quadro delle politiche regionali si presta ovviamente a molte valutazioni.

E' noto che in generale dal 2005 ad oggi le risorse e servizi pubblici destinati alla NA hanno avuto una fase espansiva, e poi una fase di contenimento, con dinamiche diversificate tra le regioni.

Lo spostamento dalla Residenzialità alla domiciliarità e la crescita di servizi semiresidenziali, l'implementazione di interventi e servizi al Sud grazie ai Fondi Europei e al Piano di azione e coesione nelle 4 Regioni in Convergenza, i trasferimenti monetari come primo campo sul quale hanno agito le azioni di contrazione della spesa (maggiore resilienza dei servizi) sono i tratti prevalenti leggibili nel quadro generale pur in un contesto di estrema articolazione delle risposte.

Mentre è agevole rilevare la differenza di dotazione di servizi residenziali e semiresidenziali tra le diverse regioni e valutarli in rapporto alla dinamica dei posti letto delle lungodegenze, anche in ragione del rilievo empirico che le condizioni degli ospiti delle strutture residenziali sono caratterizzate da gradi sempre più severi di NA, più complesso è capire a quali livelli qualitativi e quantitativi di servizio siano riconducibili i dati della assistenza domiciliare, e ancor più l'efficacia della svariatissima gamma di trasferimenti monetari attivati in questi anni dalle Regioni e dai Comuni, sia nell'impatto sulle famiglie sostenute che sulla qualità del mercato dei servizi.

Eppure questo è lo sforzo che a nostro avviso andrebbe fatto in un contesto nel quale la situazione è tutt'altro che ferma e le condizioni che hanno permesso lo sviluppo di consistenti, anche se non risolutivi, sistemi di protezione in capo a una parte delle Regioni Italiane sono molto mutate.

In ognuna di quelle Regioni è aperto un confronto sulle innovazioni necessarie, o sono in atto rilevanti aggiustamenti. Speso in connessione con i processi di riorganizzazione dei servizi sanitari.

Azzardiamo qualche valutazione tratta dal nostro mestiere, dal nostro stare sul territorio, dal nostro esercizio di un po' di contrattazione territoriale:

- dove va bene sono sostanzialmente stabilizzate le risorse impegnate dai bilanci regionali, ma a fronte di bisogni crescenti, mentre si è contratta la spesa dei Comuni;
- l'assistenza domiciliare resta il punto debole: i SAD sono in crisi di efficacia, progettati per una dimensione di sostegno di fragilità leggere appaiono schiacciati dal costo troppo elevato per l'utenza, e da modalità organizzative che faticerebbero a reggere una espansione., l'ADI ha un livello di diffusione, e ancor più di intensità, molto limitato, anche dove cresce non ha ancora la dimensione di una "risposta" strategica.
- l'espansione del mercato privato nella forma delle Assistenti familiari è la risposta che continua ad essere prevalente. Gli interventi di riconoscimento di questo ruolo hanno fin qui teso a favorire la regolarizzazione contributiva, in qualche caso un sostegno alla formazione e la certificazione di qualche livello di professionalità, ma non emerge nelle politiche regionali fin qui messe in atto, una ipotesi di messa in rete in grado di rispondere almeno ai problemi più urgenti: servirebbe una verifica della adeguatezza delle competenze professionali non solo alla condizione dell'anziano all'atto della attivazione del contratto, che già non è scontata, ma in relazione alla evoluzione di quelle condizioni; servirebbero interventi di supporto in grado di individuare per tempo i sintomi di burnout; permane uno scarto tra condizioni "formali" dei contratti e condizioni reali che produce un contenzioso crescente.
- si può ragionevolmente sostenere che finora, anche dove i contributi monetari sono stati più esplicitamente finalizzati alla crescita e all'orientamento di un mercato privato, le imprese di servizio (private e no profit) non sono riuscite a mettere in campo una offerta a sostegno della domiciliarietà in grado di essere ad un tempo efficace e sostenibile, tale da rappresentare una alternativa al rapporto 1 a 1 dell'assistente familiare.
- politiche di sostegno ai supporti tecnologici al domicilio e modelli di residenza innovativi (come il cohousing, il portierato sociale, etc), segnano esperienze positive ma limitate il cui tasso di crescita "spontaneo" non regge neanche lontanamente la dinamica di crescita del bisogno. Servirebbero forti decisioni politiche di investimento e di orientamento dell'insieme delle politiche pubbliche, che per altro avrebbero positive ricadute sulla crescita del paese e sulla qualità della occupazione.

Da questo quadro emerge che non basta aumentare le risorse del FNA, come pure è indispensabile, per estendere le esperienze più forti (in una delle loro diverse versioni) nelle altre Regioni. Né quella estensione sarebbe oggi risolutiva. Il Fondo Nazionale ha bisogno di una politica nazionale per garantire che si inneschino processi che portino a ridurre le disuguaglianze di diritti esigibili e di opportunità offerte a cittadini che hanno bisogni analoghi in contesti (territoriali, sociali e famigliari) diversi.

Per questo la costruzione di una politica nazionale non può prescindere dalla capacità di darsi strumenti e risorse idonee a indirizzare le politiche regionali. C'è certo un rischio di neocentralismo in questo processo, che può derivare innanzitutto dalla caduta di protagonismo delle Regioni e da una riduzione della dialettica istituzionale che vada oltre i doveri di leale collaborazione, dove il rischio (data la proporzione delle risorse in campo) più che comprimere la capacità di innovazione delle regioni che hanno investito di più, è quello della irrilevanza di Livelli essenziali che restano sulla carta e di politiche nazionali che non decollano.

Ma credo che la prima sfida in relazione al rapporto tra Piano Nazionale, definizione dei Livelli di assistenza e finalizzazione delle scarse risorse del Fondo nazionale, sia nell'individuare modalità di spesa in grado di integrare le diverse fonti di finanziamento, anche al fine di incentivare un avvicinamento dei livelli di spesa propria dei bilanci regionali dedicata alla NA e di far diventare la NA una priorità delle politiche regionali anche dove non lo è oggettivamente stata, e di sviluppare l'infrastruttura istituzionale in grado di operare il punto cruciale della integrazione socio sanitaria.

Se tutti concordiamo che l'obiettivo a cui tendere è una domiciliarità che non sia uno scaricare il problema sulle famiglie, i punti di snodo principali sono dunque "la presa in carico" e un "piano individuale" reale, frutto di una valutazione effettivamente multidimensionale, che sia il palinsesto che regge le prestazioni che la rete dei servizi dovrà erogare (e per questo serve una rete dei servizi riconoscibile per qualità e affidabilità: accreditata dunque), che integra in un unico piano prestazioni di natura diversa, e che modifica il mix degli interventi per adeguarlo alla evoluzione della situazione.

Detta così sembra facile ma sappiamo delle enormi difficoltà a far operare in una logica di "ambito" le competenze socio assistenziali dei comuni, a integrarle non solo sulla carta con la spesa sociosanitaria in ambito distrettuale.

Per questo sarebbe urgente uscire dalla discussione ristretta delle disabilità gravissime e della categorializzazione degli interventi.

Anche perché il bisogno cresce in maniera esponenziale, mentre aumentano le persone a rischio disabilità, diminuiscono rapidamente per ragioni sia di dinamica demografica che di natura sociale (non ultima la violenta accelerazione dell'aumento dell'età pensionabile e in specifico di quella delle donne) il numero dei potenziali care giver e ancor più il tempo che gli stessi possono impegnare.

Da qui il rischio che la stessa ricerca evidenzia: che il combinato tra l'insufficiente o inefficace prestazione dei servizi domiciliari, e una contrazione della residenzialità pubblica/ convenzionata (che è in atto ovunque) con relativo aumento delle liste di attesa, produca la crescita di risposte residenziali di mercato non convenzionate/ accreditate e non convenzionali, sulle quali è urgente il monitoraggio, e una più stretta regolamentazione ad evitare condizioni di rischio per gli utenti, certi che una più stretta regolamentazione farà bene anche ai dipendenti.

Qui si colloca la nostra iniziativa di un Osservatorio sulle strutture residenziali per anziani, come strumento di servizio e di controllo. Di servizio nella misura in cui riusciremo a dare trasparenza delle condizioni dell'offerta, convenzionata o di mercato, e di individuare indicatori di qualità in grado di verificare anche la tenuta dei criteri di accreditamento. Di controllo, se saremo in grado di far emergere la natura delle diverse situazioni soprattutto delle strutture non convenzionate/accreditate, e di individuare indicatori in grado di funzionare come "spie" dell'utilità di più attenti controlli da parte della autorità preposte. Il nostro obiettivo è che l'Osservatorio svolga una funzione di deterrenza verso fenomeni speculativi del bisogno della famiglie, e che diventi un punto di riferimento e di garanzia per chi opera con qualità. Ma di questo parleremo quando presenteremo l'Osservatorio. Oggi il segnale che ci premeva dare è che l'occasione che si apre con il confronto sui Livelli Essenziali e per il Piano Nazionale per la non autosufficienza non va sprecata e che l'obiettivo non si persegue solo e tanto lavorando bene sul piano tecnico, ma soprattutto ponendosi il problema di come collocare in alta priorità il tema della non autosufficienza nell'agenda di Governo del Paese.