

Delega al Governo in materia di Politiche in favore delle persone anziane Tavoli di ascolto sui provvedimenti attuativi e su specifiche tematiche connesse

Memoria di Caritas Italiana, del Servizio nazionale per la pastorale delle persone con disabilità e dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute

Premessa

Caritas Italiana, il Servizio nazionale per la pastorale delle persone con disabilità e l'Ufficio nazionale per la pastorale della salute fanno parte della Conferenza Episcopale Italiana (CEI) e svolgono azioni su ambiti specifici di intervento collegati ai contenuti della legge delega. Essi sono dunque interessati a offrire un contributo di merito a questi tavoli di ascolto allo scopo di far sì che la legge delega contenga e renda effettivamente operative soluzioni adeguate alla situazione delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, fenomeno crescente e di difficile gestione per famiglie, territori, comunità e istituzioni.

In particolare, Caritas Italiana promuove azioni di sensibilizzazione e coinvolgimento delle comunità ecclesiali e civili in interventi per il contrasto alla povertà e al disagio economico e sociale, realizzando anche attività di ricerca e advocacy nei confronti delle istituzioni.

L'Ufficio nazionale per la pastorale della salute si occupa della cura pastorale degli ammalati, degli operatori sanitari e del supporto e coordinamento pastorale delle istituzioni socio-sanitarie di ispirazione cristiana e delle associazioni operanti nel settore.

Il Servizio nazionale per la pastorale delle persone con disabilità è deputato a promuovere, supportare e offrire indicazioni alle comunità ecclesiali per l'inclusione e l'accompagnamento delle persone con disabilità nella vita comunitaria, promuovendone la dignità e collaborando a tal fine con famiglie, diocesi e associazioni.

I punti salienti del cammino compiuto finora: il ruolo del Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza e i contenuti del percorso della riforma

Si sottolineano i seguenti aspetti rilevanti nell'iter di riforma compiuto finora:

- **la ricomposizione di un quadro frammentato in un sistema unico di Long Term Care (LTC):** la prima considerazione, del tutto positiva, riguarda la stessa istituzione dello SNAA: fino ad oggi, il sistema di presa in carico delle persone anziane è stato fortemente frammentato tra una serie di misure tra loro separate, domiciliari e residenziali (da una parte), sociali, sociosanitarie e sanitarie (dall'altra). Più in generale, l'attuale panorama dei servizi risponde a due logiche tra loro separate: la logica prestazionale tipicamente sanitaria, basata sull'accertamento di bisogni contingenti e sulla risposta all'emergenza e la logica sociale, affidata ai Comuni (con risorse sparse) e in gran parte all'iniziativa familiare. È notevole, dunque, che la legge istituisca il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane.
- **il metodo partecipato per la costruzione di proposte condivise all'interno del Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza:** a partire dalla iniziale pressione per l'introduzione nella prima bozza del PNRR della riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, si è deciso di aderire al Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza, in quanto coalizione che è stata capace di coagulare per la prima volta attorno a un obiettivo decisivo per il nostro sistema di welfare, la realizzazione di questa tanto attesa riforma, la maggior parte delle associazioni e organizzazioni che rappresentano gli anziani non autosufficienti, le loro famiglie e gli operatori del settore (58

1

organizzazioni). Questa compagine ha lavorato componendo le diverse e molteplici istanze dei diversi soggetti coinvolti, facendo della eterogeneità delle prospettive un punto di forza fondamentale per costruire risposte il più articolate e integrate possibili. Anche il mondo cattolico si è compattato attorno a questo impegno con, oltre a Caritas, anche Acli, Aris, Uneba e la Cisl unite in questo sforzo comune di analisi ed elaborazione di proposte all'interno del Patto.

- **i contenuti innovativi:**

- la definizione di opportuni modelli d'intervento a partire da uno sguardo complessivo sulla condizione dell'anziano non autosufficiente, sui suoi molteplici fattori di vulnerabilità, sul suo contesto di vita e di relazioni
- l'ampliamento dell'offerta, con l'estensione della gamma di servizi alla persona grazie al reperimento di finanziamenti addizionali, considerato che gli attuali stanziamenti pubblici per i servizi sono inadeguati a rispondere alle esigenze degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie (questa criticità accomuna tutte le principali unità di offerta, domiciliari, semi-residenziali)

- **il tema degli adulti con disabilità che invecchiano:** portato finalmente all'attenzione del legislatore ed entrato a pieno regime nell'agenda grazie al contributo del Patto, che è risultato decisivo, permettendo di superare una discriminazione nei confronti di questa fascia della popolazione: con gli interventi previsti, infatti, si assicura il riconoscimento delle specifiche condizioni degli adulti con disabilità che invecchiano e il loro rapporto con il sistema di welfare quando entrano nell'età anziana. In particolare garantendo a costoro il diritto di ricevere, e di mantenere nel tempo, ogni tipo di risposta legata alla condizione maturata in precedenza e di ricevere gli interventi destinati agli anziani non autosufficienti, nel modo più semplice possibile (cioè senza ripetere valutazioni o procedure già realizzate).

Prospettive di lavoro per il futuro

Entrati nel vivo della delicatissima fase di avvio del lavoro sui decreti legislativi, segnaliamo in particolare tre attenzioni:

- **la centralità del continuare a lavorare insieme (Patto e istituzioni) per rendere la riforma una scommessa a tutti gli effetti vinta:** quello oggetto di attenzione è un tema di grande complessità tecnica ed è la prima volta che si tenta di realizzare in questo ambito una strategia nazionale. La sfida è resa poi particolarmente ardua dal fatto che i tempi sono molto stretti. Pertanto si sottolinea l'importanza di lavorare subito insieme, Patto per un nuovo welfare e istituzioni, in continuità con quanto sperimentato già nella fase emendativa, durante la quale vi è stato un produttivo confronto di merito sui contenuti con il Ministero e che richiede adesso di proseguire ancor più rafforzato. Il tono sui cui sintonizzarsi senza indugio è dunque quello del confronto e del confronto sui contenuti in una prospettiva costruttiva che punti a rendere compiuta la riforma e a non tradire le attese di persone, famiglie e operatori.
- **la metodologia e le procedure di presa in carico:** per dare sostanza alla riforma occorrerà, come previsto, rivedere in profondità l'itinerario di accesso ai servizi, a partire dalla fase iniziale e sino alla progettazione personalizzata, passando attraverso la valutazione dei bisogni (si tratta dei seguenti elementi: punti unici di accesso (PUA), valutazione multidimensionale unificata, secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, Piano Individualizzato, budget di cura e prestazione universale graduata). Su questi aspetti va costruita una concreta via di attuazione. In particolare, il

budget di cura costituisce il vero grimaldello, che ovvierebbe all'attuale utilizzo rigido delle risorse (secondo criteri algoritmici e basati sull'emergenza), per introdurre la possibilità per il decisore (es. un'assistente sociale di un Comune) di spendere in base ai bisogni, invece che in base a formule prestabilite.

- **irrobustire in legge di bilancio per il 2024 i finanziamenti per iniziare a dare concretezza alla riforma:** si ritiene imprescindibile, poi, che in legge di bilancio per il 2024 vengano stanziati opportune risorse per la riforma (tra i 5 e i 7 miliardi di euro annui), sostenibili per il bilancio pubblico, ma al contempo in grado di avviare un piano per l'attuazione progressiva della riforma, con una crescita progressiva della spesa dedicata e questo sia per la spesa sanitaria che per quella sociale, in linea con il disegno di sistema della riforma. Nel 2024 si potrebbero iniziare a realizzare alcune indicazioni della riforma, sempre nella logica di sistema a cui essa si ispira e dunque con azioni nelle filiere principali del settore: assistenza domiciliare, servizi residenziali e trasferimenti monetari.