



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Il Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza e il DDL Delega

Franca Maino

Università degli Studi di Milano e Percorsi di secondo welfare

Seminario Mefop

Welfare di cura e non autosufficienza: partire dai bisogni reali per costruire un'offerta integrata tra pubblico e privato

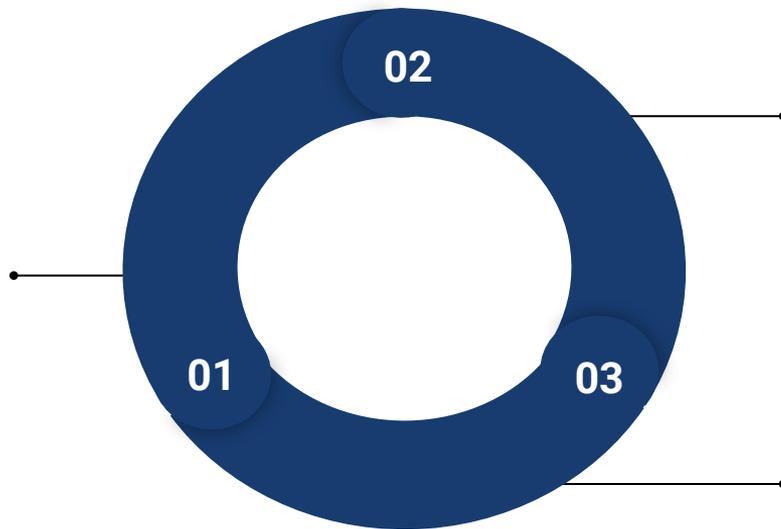
Milano | 17 ottobre 2022 | 10.30-13.15

Gli anziani di fronte alla sfida dell'invecchiamento

L'invecchiamento della popolazione sta rimodellando gli aspetti economici e sociali del Paese con conseguenze che impattano sul mercato del lavoro, sul consumo, sulla produzione e, soprattutto, sui sistemi di protezione sociale.

L'aumento della popolazione anziana

Dal 2002 ad oggi, l'indice di vecchiaia ha subito un incremento di 50 punti percentuali (da 142,1% nel 2002 a 187,9% nel 2022). Tra il 2040 e il 2060 gli anziani raggiungeranno il 33% (attualmente è il 23%) del totale della popolazione (1 cittadino su 3)



Anziani sempre più dipendenti...

All'invecchiamento della popolazione è corrisposto l'aumento della speranza di vita. Tuttavia, vivere più a lungo non significa vivere più sani (IT: 31% degli over 65 anni è non autosufficiente vs. 27% in EU).

... e soli

Sul fronte familiare, si registra una crescente contrazione delle famiglie più numerose, la diffusione di famiglie monocomponenti e monogenitoriali o di famiglie composte da coppie di anziani o anziani soli → situazioni, quindi, di **povertà relazionale** (esacerbate dalla pandemia da Covid-19)

Assistenza agli anziani: le criticità

Inadeguatezza dei modelli di intervento

- Prevalenza dell'intervento monetario rispetto ai servizi
- Impiego di modelli d'intervento solo in parte adeguati alle specificità della condizione di non autosufficienza
- Prevalenza del paradigma del cure clinico-sanitario (le cure) rispetto al paradigma del care (la cura) multidimensionale
- Ancora scarsa consapevolezza del peso delle demenze e della disabilità cognitiva
- Risorse inadeguate per la prevenzione (solo il 4,2% della spesa sanitaria pubblica; indice AAI sotto la media europea)

Frammentazione degli interventi e dei soggetti titolari

- Stratificazione graduale degli interventi con criteri di accesso e logiche di intervento diversificate: ampie differenziazioni tra contesti locali con mix differenti di intervento tra pubblico e privato; tentativi di rafforzare il coordinamento tra i servizi a livello locale, con risultati alterni; l'offerta pubblica di assistenza continuativa rimane molto parcellizzata

Ridotto finanziamento dei servizi

- Gli stanziamenti pubblici per i servizi alla persona sono inadeguati a rispondere alle esigenze degli anziani NA e delle loro famiglie e le criticità accomunano servizi domiciliari, semi-residenziali e residenziali, seppur in misura differente
- Assenza di livelli essenziali di assistenza e quindi del diritto a ricevere prestazioni di LTC

Essere anziani: fasi e bisogni tra rischi e opportunità

Guardando alla lunga fase che si apre con il pensionamento è possibile individuare tre sottogruppi corrispondenti alle tre fasi della vecchiaia: la *silver age*, gli anziani fragili, gli anziani a maggior rischio di non autosufficienza.

- L'invecchiamento porta con sé l'aumento del rischio di fragilità, disabilità e sedentarietà, il rischio di isolamento sociale e di depressione e, infine, aumenta la probabilità che l'anziano possa cadere e farsi male.
- Ai tre profili devono essere associati obiettivi, strumenti e servizi diversificati che riflettano la differenziazione dei bisogni e delle risposte assistenziali.



Le
persone
anziane
(65+)

65-74 ANNI
SILVER AGE
(beneficiari "attivi", ma anche
erogatori di servizi/attività)

75-84 ANNI
ANZIANI FRAGILI
(beneficiari "attivi" di servizi)

85+ ANNI
ANZIANI A MAGGIOR
RISCHIO NA
(beneficiari di servizi
di cura e assistenza)



Obiettivi e
bisogni

- **Mantenere attivi** gli anziani "silver"
 - Incentivare **socializzazione** e contrastare la solitudine
- Promuovere **attivazione sociale** attraverso il volontariato
 - Infondere **senso di utilità** e *sense-making* del proprio tempo libero
- Farli sentire ancora "giovani" e utili, **prendendosi cura di altre persone** (anche di chi è più vecchio)

- Favorire la **mobilità**
- Favorire la **socialità**
- **Evitare il decadimento** psico-fisico (difficoltà motorie, depressione, demenza, ...)
- Supportare l'**autonomia "fuori casa"**

- **Ritardare il decadimento** psico-fisico
- Fornire cure e assistenza e supportare l'**autonomia anche "in casa"**
- Garantire presa in carico nei **casi di totale perdita di autonomia**

Anziani non autosufficienti, pandemia e PNRR

- Nel PNRR gli interventi e gli investimenti per la non autosufficienza diventano una **“riforma”**, come richiesto dal **Network Non Autosufficienza, poi Patto** (Missione 5, Componente 2)
- Questa riforma viene collocata in un contesto di **“integrazione” tra sociale e sanitario** e inserita in **“un apposito provvedimento legislativo da approvare entro la fine della legislatura”** (entro il 2023)
- Un investimento complessivo di **1,45 miliardi** prevede **“specifiche linee d'intervento dedicate alle persone con disabilità e agli anziani, a partire dai non autosufficienti”**. Queste consistono in un rilevante **investimento infrastrutturale**, finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione (0,50 mld) attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative che permettano di conseguire e mantenere la massima autonomia, percorsi di autonomia per persone con disabilità (0,50 mld) con la garanzia di servizi accessori, legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità dell'assistenza, secondo un modello di presa in carico socio-sanitaria coordinato con il **parallelo progetto di rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia (1 mld), della rete sanitaria territoriale e della telemedicina (4 mld)** previsto nella Missione 6, Salute.

Patto per un nuovo welfare sulla NA



Raggruppa 50 organizzazioni della società civile coinvolte nell'assistenza agli anziani NA: di fatto la comunità italiana della non autosufficienza che ha deciso, nel luglio 2021, di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi.

Propone un percorso ampiamente partecipato: esteso coinvolgimento delle realtà del Patto; cabina di regia di esperti + tavoli tematici sui singoli argomenti; confronto allargato sull'impianto complessivo delle proposte.

Ha presentato una proposta che:

- prevede una **riforma ambiziosa** (creazione dello SNA) per passare dalla frammentazione ad un solo sistema (percorso unico e punto di accesso) per fornire diverse risposte per diversi bisogni (rete integrata dei servizi), percorsi semplici e unitari e tutela pubblica della non autosufficienza (ma anche spazio per un pilastro integrativo della LTC)
- **valorizza il sapere concreto** di chi è coinvolto nell'assistenza e le competenze di una rete di studiosi, nel quadro delle esperienze internazionali.

DDL Delega: Governance

Istituisce 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, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza.

Al CIPA, presieduto dal Presidente del CdM e composto dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, della famiglia e delle pari opportunità, per le disabilità, degli Affari regionali, dell'Economia e delle finanze, spetta:

- adottare, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, il “Piano nazionale per l’invecchiamento attivo, l’inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana” e il “Piano nazionale per l’assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana”
- promuovere l’armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti con i LEA
- promuovere l’integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all’erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e l’adozione di un sistema di monitoraggio nazionale, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi.

DDL Delega: regolazione del sistema

- **Semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA)**, collocati presso le Case di Comunità, orientati ad assicurare il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi e lo svolgimento delle attività di *screening* per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza.
- **Semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente**, favorendo su tutto il territorio nazionale la riunificazione dei procedimenti in capo ad un solo soggetto, la riduzione delle duplicazioni e il contenimento dei costi e degli oneri amministrativi.
- **Valutazione multidimensionale unificata**, secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale.
- **Budget di cura e assistenza** quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione del PAI, delle prestazioni, dei servizi e delle risorse complessivamente attivabili e l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso l'integrazione dei servizi erogati dalle ASL e dai comuni.
- **Sistema di monitoraggio degli interventi e di valutazione** dei risultati e dell'efficacia dei percorsi per la non autosufficienza per la verifica dell'adeguatezza dei LEA e dei LEPS, riferibili alle persone anziane NA, e il **coordinamento** degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari in favore degli anziani NA erogati a livello regionale e locale.

DDL Delega: Servizi

- **Prestazione universale per la non autosufficienza**, in sostituzione dell'IA, graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale e finalizzata a consentire la possibilità di optare fra una prestazione economica e servizi alla persona.
- **Unificazione in un unico servizio dell'Assistenza Domiciliare Integrata Sociosanitaria e Sociale (ADISS)**, finalizzato, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a garantire un'**offerta integrata di assistenza** sanitaria, sociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale.
- Misure per favorire e sostenere le migliori condizioni di vita individuali dei **caregiver familiari**, tra cui la ricognizione delle tutele - anche in ambito previdenziale - per il loro reinserimento nel MdL.
- **Per i servizi semiresidenziali**: promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, attività di socialità e di arricchimento della vita
- **Per i servizi residenziali**: misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata delle persone anziane.

DDL Delega: punti di forza e di debolezza

Approvazione della Legge Delega conclude un intenso periodo di elaborazione.

Vengono recepite numerose proposte del Patto:

- governance e regolazione del sistema => introduzione del **Sistema Nazionale Assistenza Anziani, riforma e semplificazione delle valutazioni della condizione degli anziani e integrazione tra Ambiti e Distretti a livello territoriale**
- interventi => riforma della **domiciliarità** che prevede la realizzazione di interventi multiprofessionali (sociali e sanitari) integrati e di durata adeguata nel tempo, introduzione della **prestazione universale per la non autosufficienza** graduata in base al bisogno assistenziale e con la possibilità di scelta tra trasferimento monetario e opzione servizi, introduzione di specifiche misure rivolte ai **caregiver familiari** per sostenere il miglioramento delle loro condizioni di vita.

Manca un progetto per il rafforzamento dei servizi residenziali, è insufficiente l'attenzione posta alla tutela e alle garanzie per le assistenti familiari e non si menziona il secondo pilastro LTC.

DDL Delega è una buona base: è un primo traguardo, non la meta.

Due sfide impegnative attendono il nuovo Governo e il Parlamento:

introdurre i miglioramenti necessari e stanziare i fondi che servono per dare concretezza alla riforma.

Ricadute sul sistema di welfare

Superamento delle criticità di fondo del settore

- Frammentazione delle risorse
- Inadeguatezza del modello d'intervento
- Finanziamenti insufficienti

Contribuire allo sviluppo della società

- Nuove possibilità occupazionali
- Maggiore parità di genere e sostegno attivo al caregiver
- Modernizzazione della PA (semplificazione, digitalizzazione e innovazione)



RIFORMA DELLA LTC TRAZIONALE E LOCALE

Costruire solide basi per il SNAA

- Specificità d'azione nell'ambito del welfare
 - Realizzazione di un sistema integrato
- Introduzione dei livelli essenziali

Promuovere una migliore allocazione delle risorse

Ridurre l'eccessivo ricorso al pronto soccorso, ai ricoveri impropri, ai ricoveri non necessari in RSA, liberando risorse per un rinnovamento del sistema

LTC: realizzare il cambiamento coinvolgendo i territori

- **Superamento di un approccio emergenziale e reattivo** alle criticità del welfare (passaggio ad un approccio preventivo e capacitante)
- Creazione di **condizioni e spazi di dialogo/sinergia** tra i soggetti coinvolti nella gestione/attuazione degli interventi
- **Circolarità tra reperimento e impiego di risorse pubbliche e private** verso la creazione di **Fondi territoriali** (sostenibilità)
- **Ibridazione con attori del mondo produttivo** per sostenere opportunità emancipative (attraverso il lavoro e grazie a logiche imprenditive) ma anche promuovendo un **ripensamento del lavoro in ambito sociale**
- **Co-progettazione e co-gestione dei servizi/interventi** nel quadro della co-programmazione locale
- Ricorso “virtuoso” a **digitalizzazione, piattaforme, domotica**
- **Community engagement** e logiche di **ricomposizione sociale** (legami e fiducia)
- Passaggio da iniziative/progetti a politiche integrate e innestate sui territori per creare una **filiera dei servizi**
- **Disseminazione** e messa in rete delle buone pratiche

PEDS e Strategia Europea per l'Assistenza

PEDS (2017): Ogni persona ha diritto a servizi di assistenza a lungo termine di qualità e a prezzi accessibili, in particolare ai servizi di assistenza a domicilio e ai servizi locali.

Obiettivo della Strategia Europea per l'Assistenza (2022)

- Miglioramento della situazione per i prestatori e per i beneficiari di assistenza attraverso un ampliamento dei servizi di assistenza per soddisfare le esigenze di assistenza attuali e future.
- Promuovere accesso a servizi di qualità, accessibili e a costi sostenibili, nonché migliorare le condizioni di lavoro e l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i prestatori di assistenza.
- Contribuire al raggiungimento degli obiettivi in termini di occupazione femminile stabiliti a Porto durante il Summit Sociale.

Iniziative future nel quadro della strategia europea

La Commissione intende intervenire per migliorare le condizioni di lavoro nel sistema dell'assistenza.

La Commissione intende intervenire per un migliore equilibrio tra responsabilità professionali e di assistenza, attraverso:

- il quadro di monitoraggio elaborato dal Comitato per l'occupazione e da quello per la protezione sociale sulla fruizione di congedi familiari e modalità flessibili di gestione dell'orario lavorativo
- avviare una campagna di sensibilizzazione sui nuovi diritti concessi dalla Direttiva WLB.

Una azione sarà lanciata per migliorare la raccolta e analisi dei dati relativi all'assistenza a lungo termine.

Grazie per l'attenzione!

Franca Maino, franca.maino@unimi.it



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Sede legale

Via Melchiorre Gioia, 82
20125, Milano

Sede istituzionale

Dip.to di Scienze Sociali e Politiche
Università degli Studi di Milano
Via Conservatorio, 7
20122 Milano

 www.secondowelfare.it

 info@secondowelfare.it



Percorsi di secondo welfare è sostenuto da



Fondazione
Compagnia
di San Paolo



Fondazione
Cassa di Risparmio
di Padova e Rovigo



FONDAZIONE
Unipolis

FB Fondazione
Bracco



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

CORRIERE DELLA SERA