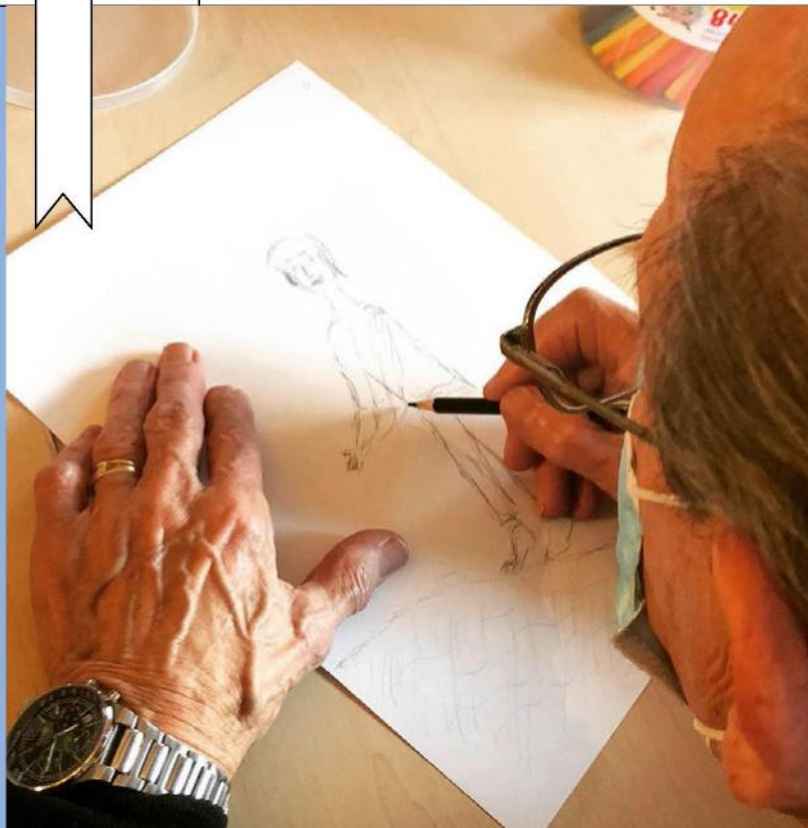


RIFORMA COSA MANCA



COOPERATIVA SOCIALE LA VELA

a cura di **SABINA PIGNATARO**

Senza risorse e con il rischio di disegnare servizi che non avranno il personale necessario: sono questi i principali limiti della riforma. Ma va migliorata anche la parte su badanti e cure palliative. E bisogna aprire sul serio alle sperimentazioni



Senza risorse

con PAOLO PIGNI, direttore generale di Fondazione Sacra Famiglia

«Mediante le risorse previste a legislazione vigente»: è questa la formula al momento usata per indicare come il governo darà attuazione alla riforma. In particolare, l'articolo 5 (quello che va a determinare come si sovvenzionerà l'attuazione della legge delega) prevede l'utilizzo delle risorse predisposte dal Pnrr, per gli interventi che rientrano nell'ambito della Missione 5 e della Missione 6. Per sostenere economicamente le prestazioni a carattere sanitario, viene stabilito di utilizzare le relative parti del Fondo sanitario nazionale, dedicate a ciò. Queste risorse verranno trasferite alle regioni ed alle province autonome. Per quanto riguarda le spese derivanti dalla realizzazione delle prestazioni sociali, mediante la razionalizzazione delle risorse previste dalla legislazione si prenderanno dei soldi dal Fondo per le non autosufficienze, dal Fondo per il sostegno di ruolo di cura e di assistenza del caregiver e dal Fondo istituito dalla legge 205/2017. «Questo articolo è quello con il contenuto più problematico e rischia di creare più problemi anche in relazione alla reale possibilità di riuscire a sostenere economicamente l'attuazione della stessa legge delega», osserva Paolo Pigni, direttore generale della [Fondazione Sacra Famiglia](#), una delle più importanti organizzazioni non profit del welfare lombardo. «Approvata nell'ultimo Consiglio dei ministri del governo Draghi, la delega avvia un processo di riforma a lungo atteso: è un primo traguardo giustamente salutato con grande plauso, ma credo sia importante sottolineare che l'elaborazione dei contenuti e il reperimento delle risorse non sono questioni separabili. Nel campo della non autosufficienza, infatti, qualunque

azione di miglioramento dell'offerta – che sia o meno già indicata – richiede nuovi finanziamenti, ma il Ddl non li ha sinora previsti». Le riforme disegnate sono tali da necessitare ingenti spese, per le quali le risorse disponibili a legislazione vigente non saranno sufficienti. «Trovare le risorse rappresenta una sfida chiave per l'immediato futuro». Uno dei punti salienti da chiarire riguarda, sul piano fiscale, gli incentivi e i sostegni indiretti attraverso forme di detrazione, deduzione e credito d'imposta, stabili e permanenti o l'Iva agevolata per l'acquisto dei mezzi per la deambulazione o l'autonomia. Ma anche importanti interventi sul piano patrimoniale e familiare come il così detto dopo di noi, cioè la misura destinata a garantire l'assistenza alle persone con disabilità anche successivamente al venir meno del sostegno genitoriale.

Senza personale

con VIRGINIO BRIVIO, coordinatore della commissione Pnrr Uneba Lombardia

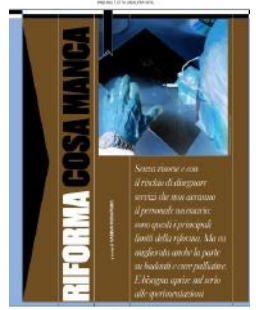
Lo schema di legge delega prefigura diversi cambiamenti, ma trascura alcuni elementi significativi: per ogni intervento immaginato, il personale socio sanitario che potrebbe tenere in piedi i servizi integrati è attualmente insufficiente. In pratica, è come se si stesse mettendo in marcia un'automobile senza aver verificato di aver fatto il pieno di benzina. «Per superare questo limite», commenta Virginio Brivio, della direzione generale della Fondazione Sacra Famiglia «suggerisco di agire in tre direzioni». Primo: «Una revisione dei profili professionali degli operatori che lavoreranno sul territorio attraverso una riforma che coinvolga le università e gli enti di formazione». Secondo: «Penso sia importante riconoscere la specificità di un lavoro che ha

come obiettivo quello di prendersi cura degli aspetti essenziali della vita di una donna o di un uomo non autosufficiente, e che sappia valorizzare anche il suo benessere psico-fisico. Non è scontato muoversi e lavorare nell'abitazione di una persona anziana, senza poter contare dell'appoggio e della strumentazione presente in una struttura ospedaliera o in una Rsa». E poi, aggiunge, «la complessità di tale professione non deriva solo dalla non autosufficienza dell'anziano ma anche dai problemi conseguenti a reti familiari carenti o inadeguate e/o alla scarsità di risorse economiche». Per questo, sottolinea Brivio, «gli assistenti domiciliari saranno sempre più chiamati ad essere "specialisti dell'insieme"». Per dedicarsi ai più fragili, infatti, le competenze acquisite sui libri non bastano e nemmeno le braccia. Servono cuore, coraggio, pazienza, la capacità di rimanere concentrati, in ascolto, di fare bene. Terzo: «Dobbiamo prendere atto del fatto che il lavoro sociale vive una stagione difficile, stretto fra l'ondata crescente di bisogni di cura e tutela ed un riconoscimento pubblico e la stima civile diffusa che ancora mancano. Ordini professionali, enti non profit, mondo cooperativo denunciano la crescente scarsità di educatori, infermieri, psicologi, operatori socio sanitari, badanti, assistenti sociali. Occorre una significativa campagna di promozione sulla "bellezza" del lavoro sociale». Ovunque oggi si registrano richieste di professionisti che si dedichino al lavoro di cura. Richieste che però restano insoddisfatte. «Chi porterà avanti i nuovi servizi allora?».

Senza badanti

con ANDREA ZINI, presidente di Assindatcolf

«Senza badanti non ci può essere domiciliarità. Sembra scontato



ma non lo è», sottolinea Andrea Zini, presidente di Assindatcolf, Associazione nazionale dei datori di lavoro domestico, una delle oltre cinquanta realtà aderenti al network Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza.

«Nel disegno di legge delega è scritto chiaramente che l'anziano ha diritto alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio. Chi vive la condizione di non autosufficienza sa molto bene che senza il ricorso ad una figura esterna specifica, quale l'assistente familiare, ovvero la cosiddetta "badante", parlare di domiciliarità non è possibile, spesso anche in presenza di un caregiver. Due figure complementari, non alternative».

Il parere espresso da Assindatcolf sulla bozza del disegno di legge delega di riforma della non autosufficienza è positivo. Tuttavia, chiarisce Zini, «confidiamo che la Prestazione universale per la non autosufficienza, l'indennità alternativa a quella di accompagnamento, preveda un ammontare graduato in base al fabbisogno assistenziale dell'anziano, senza vincoli d'uso, quindi utilizzabile anche per i servizi alla persona e maggiorabile nel caso di una fruizione tracciata: un modo questo per disincentivare l'utilizzo dei sostegni statali per pagare il "nero"».

Quale sarebbe allora l'ammontare corretto? «Per iniziare, almeno il 50% in più rispetto all'attuale assegno di accompagnamento, che passerebbe dagli attuali 6mila euro annui a circa 9mila, quindi circa 3mila euro annui in più per coprire almeno in parte le maggiori spese che le famiglie dovrebbero sostenere se assumessero regolarmente la badante, come il rateo della tredicesima, del Tfr e delle ferie e i contributi trimestrali Inps e Cassacolf». Infatti, calcolatrice alla mano, il costo di una badante convivente assunta a tempo pieno (54 ore settimanali) inquadrata a livello Cs (per persona non autosufficiente) ammonta mensilmente a 1.500 euro (17mila l'anno).

Un altro tema che dovrebbe essere inserito nei decreti attuativi, secondo Zini, è quello della formazione e certificazione delle competenze delle badanti. «Noi abbiamo già testato un sistema simile, integrato nelle maglie del contratto collettivo (Ccnl) che permette di non entrare in collisione con un sistema di certificazione regionale, dando origine ad un sistema eterogeneo e non vincolante a livello regionale».

Senza cure palliative

con STEFANIA BASTIANELLO,
direttore tecnico di Aisla

«Credo che proposta di legge delega sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti sia positiva perché disegna un impianto solido di risposte a categorie che richiedono particolare attenzione. Tuttavia notiamo che si dà scarsa importanza al contributo delle cure palliative, che possono concretamente sostenere e migliorare il più possibile la qualità di vita della persona nelle fasi finali della propria vita e fornire supporto alla sua famiglia». A dirlo è Stefania Bastianello, direttore tecnico di Aisla – Associazione italiana Sclerosi laterale amiotrofica. «Prendersi cura di un anziano significa anche gestire le fasi della complessità e del fine vita, e in questo le cure palliative possono rispondere in modo globale, attraverso équipe multiprofessionali composte da medici, infermieri, fisioterapisti, ma anche curando gli aspetti emotivi, psicologici e spirituali».

Per Bastianello, è «indispensabile includere le cure palliative: le cure palliative sono nei Lea, sono previste in tutti i luoghi di cura: domicilio, hospice, ospedale, Rsa, ambulatori; non sono un costo aggiuntivo di servizio, sono già previste e

finanziate in ogni regione. Speriamo che i decreti attuativi sappiano colmare questa lacuna».

Senza sperimentazioni

con STEFANO GRANATA, presidente
di Confcooperative Federsolidarietà

«Non si può innovare il modello senza prevedere una solida e reale sperimentazione», per Stefano Granata, presidente di Confcooperative Federsolidarietà, sarà questo uno degli assi cruciali per il miglioramento della delega nell'anno a venire. «C'è molta radicalizzazione sui modelli, sulla definizione delle prestazioni da garantire, ma la presa in carico non è solo questione di prestazioni. Vent'anni fa sulla disabilità sono nati molti servizi innovativi all'interno della cooperazione, perché c'era spazio normativo per sperimentare e anche finanziamenti per la sperimentazione, mentre oggi invece o un servizio sta dentro l'offerta già esistente o non è finanziato», dice Granata. «Le grandi realtà profit puntano sull'efficientamento dei servizi, quindi lavorano solo sullo standard: è la cooperazione che ha una vocazione alla sperimentazione, perché non ha solo il senso dell'erogare servizi ma anche del dare risposte. Qualcosa si fa, ma la sperimentazione non può essere tutta a carico della cooperazione o delle famiglie, dovrebbero essere le Regioni ad avere l'intelligenza e la lungimiranza di farlo. Spero che nei prossimi mesi si possa fare una mappatura delle buone pratiche e un monitoraggio, per dire cosa funziona e cosa no, chiedendo anche alle famiglie la loro valutazione. E che si incentivino nuove sperimentazioni, sia sul domiciliare sia sul residenziale che necessita sì di una regolamentazione normativa ma senza standardizzare troppo, offrendo anzi diverse modulazioni delle ore, delle risorse umane, dei luoghi e delle strutture». ♦