

Questione centrale Sono oltre 2,8 milioni i non autosufficienti: rappresentano il 5% della popolazione e il loro numero probabilmente raddoppierà entro il 2030

IFONDI E GLI ERRORI DA EVITARE UN AIUTO VERO AGLI ANZIANI

di **Maurizio Ferrera**

SEGUE DALLA PRIMA

Si individuano così i vari fattori di fragilità in relazione al contesto di vita, il tipo e il grado di disabilità, motoria e/o cognitiva. Poi vengono progettate le risposte, combinando diverse modalità di intervento. Si chiama paradigma della «long term care», l'assistenza continuativa di lungo periodo. È stato adottato dalle riforme introdotte in Francia, Germania, Spagna e Austria ed è fortemente raccomandato dalla Ue (che invece ha criticato l'Adi, tanto da non includerla nel novero delle politiche dedicate alla non autosufficienza).

Per spingere il governo ad adottare il paradigma corretto, una quarantina di associazioni attive nel settore (dalla Caritas a Cittadinanzattiva, dall'Ordine degli assistenti sociali alla Società italiana di Gerontologia) hanno siglato lo scorso luglio un «Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza», facendo proprio un piano dettagliato di proposte redatto da un gruppo di esperti. Una iniziativa simile a quella promossa qualche anno fa dalla «Alleanza contro la povertà», riferita alla introduzione di uno schema nazionale di reddito minimo garantito.

Muovendo in controcorrente, il governo sembra ora intenzionato a concentrare i primi investimenti del Pnrr proprio sull'Adi, depotenziando i servizi dei Comuni. Sarebbero due sbagli in un colpo solo: l'allineamento con il paradigma europeo ri-

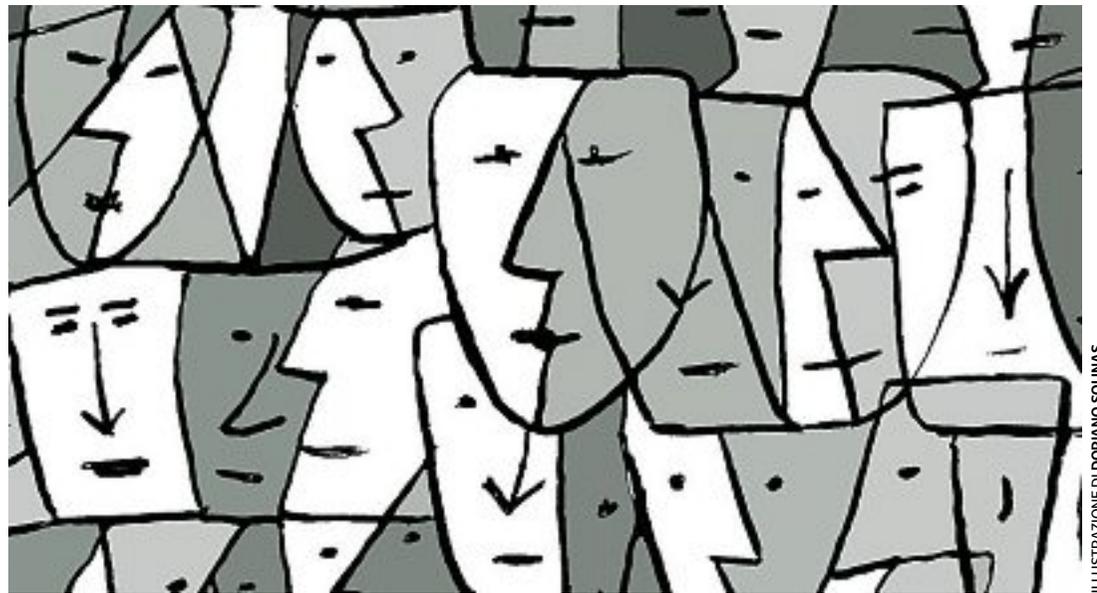


ILLUSTRAZIONE DI DORIANO SOLINAS

chiederebbe semmai di far leva proprio sui servizi locali per cambiare il modello di intervento.

È un peccato che non si tenga conto delle dettagliate proposte del Patto e che non si consultino le associazioni firmatarie proprio sui primi passi del nuovo percorso. L'inclusione nel Pnrr della riforma complessiva del settore non autosufficienza è fi-

gla della grande attenzione di Speranza (Salute) e Orlando (Welfare) verso la società civile, in linea con i principi di metodo che la Ue ha raccomandato ai Paesi membri. Se si vuole realizzare bene la riforma, il cantiere va avviato subito, sin dai primi stanziamenti. Altrimenti si minerebbe alle radici il percorso di cambiamento. Per evitare il doppio sbaglio, occorre infatti

superare la separazione fra Asl(Adi) e Comuni(Sad), puntando su uno sviluppo complementare di assistenza domiciliare e residenziale e riorientando tutta la filiera di servizi, in modo da poter rispondere a un insieme al ventaglio dei bisogni degli anziani.

La posta in gioco è rilevante e delicata, non può essere lasciata nelle mani delle burocrazie amministrative. Come dicono i tedeschi, si tratta di Chefsache: una materia che va seguita da un ministro. Anzi, da due: quello della Salute e quello del Welfare. La futura riforma sarà un successo se porterà entrambi i loro nomi. Questo vorrà dire che si saranno create le necessarie sinergie tra due comparti rilevanti del nostro welfare.



Lo strumento più diffuso
L'assistenza domiciliare integrata, prestazioni medico-infermieristiche per brevi periodi



L'altra strada
I servizi domiciliari dei Comuni: il welfare pubblico subentra quando la famiglia non ce la fa



Su **Corriere.it**

Puoi condividere sui social network le analisi dei nostri editorialisti e commentatori: le trovi su www.corriere.it