

Le politiche SOCIO-SANITARIE²⁸

Si confermano anche questo anno sia il buon livello qualitativo della sanità italiana rispetto al panorama internazionale per durata della vita e condizioni degli anziani con malattie croniche, efficienza gestionale e investimenti in prevenzione, sia criticità ormai storiche del debole finanziamento pubblico - sotto la media europea -, del peso significativo e crescente della spesa privata out of pocket a carico dei cittadini, e del non completo rispetto degli obiettivi di equità ed universalismo. I tassi di ospedalizzazione e di posti letto per abitante, come pure la disponibilità di infermieri, si collocano su livelli inferiori a quelli di molti paesi europei. Ed anche le differenze in termini di qualità e quantità dell'offerta di servizi sanitari tra le regioni ed i rispettivi sistemi sanitari, nonché le forme di mancato accesso o di accesso difficoltoso ai servizi per le frange più deboli della popolazione, permangono evidenti.

L'impatto devastante della pandemia da Covid-19 ed il suo lungo decorso hanno provocato nel sistema un aumento del finanziamento pubblico e delle borse di specializzazione per medici. Ma al contempo si sono verificati: un arretramento della speranza di vita alla nascita, che passa dagli 83,2 anni medi del 2019 agli 82,3 del 2020; la riduzione dei posti letto in degenza ordinaria per acuti rispetto alla popolazione, che cala del 13,5%; ed il peggioramento degli stili di vita, in particolare per il consumo eccedentario di alcol, che sale dal 15,8% al 16,8%, e per il fumo di tabacco, che sale dal 18,7% al 18,9%, ambedue dopo un lungo periodo di trend discendente. Tanto che flette verso il basso con il 2020 la curva dell'indice composito relativo all'obiettivo 3 dell'Agenda dell'Onu al 2030, pubblicato da ASviS nel suo rapporto annuale 2021.

Secondo i dati ufficiali più recenti, al 10 marzo 2022 si contano in Italia dall'inizio della pandemia 13.214.498 casi totali di Covid, e 156.493 deceduti a causa del Covid. Del totale dei casi segnalati, 2.169.116 sono relativi al 2020, 4.237.257 al 2021, e oltre 4,5 milioni sono stati diagnosticati nel solo mese di gennaio 2022 (42% del totale). Il che si spiega in gran parte con la aumentata capacità diagnostica che il sistema ha acquisito nel tempo. Il tasso di incidenza annuale standardizzato è pari a 3.438 casi per 100 mila abitanti nel 2020 ed a 7.681 casi per 100 mila abitanti nel 2021.

Grazie all'impatto di una potente campagna vaccinale, iniziata il 27 dicembre 2020, e della disponibilità in tempi record di vaccini efficaci, la letalità (il rapporto tra morti e malati), molto alta a inizio pandemia, è passata dal 15% (1 paziente su 7) nella prima ondata, al 3% tra ottobre e novembre 2020. A inizio 2022 la letalità si è attestata sul valore dell'1%. In particolare, è significativamente diminuita la mortalità nella fascia di età più colpita dalla malattia in forma grave, vale a dire tra gli anziani ed in particolare tra gli over 80, per i quali a fine 2021 è stata raggiunta una copertura vaccinale relativa al ciclo primario del 95%. Si stima che, grazie ai vaccini, solo tra gennaio e settembre 2021 si siano risparmiati 22 mila morti e 9 mila ricoveri.

Due ulteriori aspetti in particolare si segnalano rispetto agli effetti della pandemia sul

²⁸ - A cura di Carla Collicelli, CNR Ethics, Sapienza Combiomed, ASviS Relazione Istituzionali

sistema di offerta della sanità italiana e sulle sue performance. Il primo attiene alle conseguenze subite a livello di altre patologie rispetto al Covid, in quanto numerosi dati segnalano il forte aumento delle patologie psichiatriche e del disagio psicologico, specie tra gli adolescenti, ed un peggioramento dal punto di vista della prevenzione e della tempestività ed appropriatezza delle cure per molte patologie importanti a seguito dell'intasamento delle strutture ospedaliere e del blocco delle prestazioni ordinarie richieste da pazienti non Covid.

Un secondo aspetto riguarda i finanziamenti, in quanto, secondo i calcoli di Altems, due anni di pandemia hanno determinato una spesa aggiuntiva in Italia di 19 miliardi di euro, di cui 11,5 miliardi per l'incremento della spesa regionale, 4,3 miliardi per l'acquisto di dispositivi, farmaci specifici e software, e 3,2 miliardi per i vaccini. Importante è stato anche l'impegno rivolto all'aumento dei posti letto in terapia intensiva, pari al 78% tra 2020 e 2022.

In generale il sistema ha mostrato una notevole capacità di risposta all'emergenza, la popolazione ha reagito in maniera responsabile alle disposizioni ed alla campagna vaccinale, e particolarmente encomiabili sono stati e sono tuttora l'impegno e la dedizione del personale sanitario, specie ospedaliero e infermieristico. Ma la pandemia ha messo ancora una volta a nudo le lacune ed inadempienze del Servizio Sanitario Nazionale italiano, più volte segnalate da questo Rapporto e da tutti gli osservatori scientifici, in particolare per quanto riguarda il basso numero di posti-letto per abitante, la mancata copertura degli organici, specie infermieristici, le lacune della medicina e della sanità territoriali ed extra-ospedaliere, la debole integrazione socio-sanitaria, i ritardi della telemedicina, le differenze di performance tra regioni e territori, la spesa out of pocket (OOP) dei cittadini, la carente equità degli accessi.

Tutto ciò ha dato vita ad un dibattito e ad una azione istituzionale del tutto nuovi, volti ad affrontare con una prospettiva ed un impegno più incisivi che in passato le lacune e criticità, a cominciare dal Piano Next Generation EU (NG EU), lanciato dalla Commissione Europea a gennaio 2020, per finire al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell'Italia, approvato nella sua forma definitiva a luglio 2021.

Significativa, per l'efficienza e l'efficacia del sistema della sanità italiana, è l'azione appena iniziata di attuazione del Piano per la sua parte dedicata alla sanità ed al sociale, che comprende due componenti, quella relativa alle reti di prossimità (strutture intermedie e telemedicina, ed in particolare Case di Comunità e Ospedali di Comunità e rafforzamento dell'assistenza domiciliare e dell'integrazione socio-sanitaria); e quella relativa a innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN.

Per quanto riguarda le realizzazioni ad oggi, a dicembre 2021 è stata approvata a livello europeo la relazione con cui l'Italia ha dato conto di quanto effettuato secondo lo scadenziario previsto. E sono in corso le azioni previste che entro giugno 2022 dovranno produrre una riforma (quella dell'assistenza territoriale) e 5 investimenti (Case di Comunità, Assistenza Domiciliare, Rete tecnologica degli ospedali, telemedicina e ospedali di comunità).

Verso un modello di Welfare integrato: nuove sfide per le politiche sociali²⁹

Il 2021 rappresenta l'anno in cui gli effetti negativi della pandemia da Covid_19 si consolidano o si acuiscono su un ventaglio sempre più ampio di dimensioni di vita delle persone. Come messo in evidenza dalle indagini ripetute nel tempo di Eurofound dedicate agli effetti della pandemia sulla popolazione europea/sui cittadini europei (Eurofound, 2021), il protrarsi di tale situazione ha inciso negativamente sia sul benessere mentale delle persone, con maggiori rischi associati di cadere in situazioni di depressione per oltre il 60% dei rispondenti, sia sul versante lavorativo così come quello dell'accesso ai servizi pubblici, soprattutto quelli sanitari.

In un contesto tanto complesso anche a livello europeo, le stime preliminari dell'ISTAT relative all'incidenza della povertà assoluta familiare per il 2021, nonché le proiezioni contenute nella Relazione sugli Indicatori di Benessere Equo e Sostenibile 2022 del MEF evidenziano come questa si manterrà sopra il 7 % almeno fino al 2024, cancellando, di fatto, molti dei progressi compiuti e visibili nelle stime del 2019 dove tale valore si attestava al 6,4% a livello nazionale.

Dal punto di vista delle politiche sociali tale situazione implica una pressione costante (e intensa) sul sistema dei servizi di welfare di cui sono visti gli effetti nel 2020 e nel 2021 e che verosimilmente continuerà nei prossimi anni.

La multidimensionalità delle dinamiche in gioco richiede una risposta sempre più integrata da parte delle politiche pubbliche e, in particolare delle politiche sociali ampiamente intese, focalizzando l'attenzione non solo sulla componente monetaria degli interventi welfare ma, sempre di più, anche sulla componente servizi.

L'obiettivo principale di tale approccio è quello di creare le condizioni per la messa a regime di un modello di welfare che migliori la qualità complessiva del sistema di offerta dei servizi sociali e sappia rispondere in maniera più efficace ai nuovi bisogni e alle nuove istanze delle persone più fragili (persone in povertà, anziani, persone con disabilità e minori). In quest'ottica il 2021 ha rappresentato un anno importante poiché si sono gettate le basi per il rafforzamento di un welfare integrato. Tale processo di rafforzamento si basa principalmente su quattro 'pilastri' tra loro complementari: il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021- 2023; il PNRR; il PON Inclusion (quello in corso e quello in via di definizione) e il piano di interventi previsto nelle leggi di Stabilità 2021 e 2022.

L'analisi della programmazione di indirizzo testimonia la transizione da un modello di welfare assistenziale, volto sostanzialmente alla protezione in termini sanitari e sociali dei cittadini, ad un welfare più orientato a garantire il benessere delle persone, risultato di un lavoro di collaborazione e interconnessione fra tutti gli attori coinvolti: dall'istituzione pubblica al privato/privato sociale, fino ad arrivare alle famiglie e ai

²⁹ - A cura di Paolo Onelli et al, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

cittadini direttamente interessati.

Il primo strumento è il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023. Si tratta di un documento che in maniera ancor più netta rispetto ai documenti di programmazione precedenti mette in evidenza alcune questioni fondamentali: in primo luogo, viene ripresa e rilanciata la questione dei livelli essenziali delle prestazioni in campo sociale; una seconda questione rilevante è connessa al complesso sistema dei finanziamenti a supporto delle politiche sociali, caratterizzato nella maggioranza dei casi da una stabilità ormai acquisita; infine, il Piano definisce una serie di priorità ben definite e declinate in due macro categorie: le azioni di sistema e gli interventi rivolti alle persone di minore età.

Le ultime due leggi di bilancio sembrano andare proprio in tale direzione: nel documento del 2021 si trova il potenziamento del sistema dei servizi sociali comunali attraverso l'individuazione di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali che ridefinisce il rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente; nella legge di bilancio 2022 è presente una prima definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e l'identificazione degli ambiti territoriali sociali (ATS) quale sede di programmazione, coordinamento e realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio.

Un ulteriore strumento a supporto del welfare integrato è il PNRR: in particolare la Missione 5, Inclusione e Coesione sociale che, attraverso la Componente 2, si prefigge il compito di intervenire sulle situazioni di fragilità sociale ed economica, per sostenere le famiglie e la genitorialità con specifiche linee d'intervento dedicate alle persone con disabilità e agli anziani non autosufficienti. Le principali direttrici del piano di investimento e riforma fanno capo a una proficua integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale, volta a valorizzare la dimensione dell'autonomia dei beneficiari. Queste misure sono accompagnate da un rilevante investimento infrastrutturale e da riforme attese da tempo: la legge quadro per la disabilità e quella sul sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti.

Un rinnovato sostegno può arrivare, infine, dal nuovo Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla povertà 2021-2027, che potrà orientarsi ad un ampliamento, sostenuto anche dalla Commissione europea, delle misure e degli interventi riconducibili ai servizi sociali e, in tal modo, rafforzare la proposta di un nuovo modello di welfare integrato.

Nel quadro degli interventi a supporto della nuova programmazione, sono recenti gli interventi del Ministero del Lavoro con la stesura del Piano Operativo per la presentazione da parte degli Ambiti Territoriali Sociali di proposte di adesione alle progettualità nell'ambito della Missione 5 del PNRR e la conseguente pubblicazione dell'Avviso 1/2022 per la presentazione di proposte di intervento da parte degli Ambiti Territoriali Sociali. Coerentemente con le linee programmatiche, anche in tali documenti l'elemento della complementarità e dell'integrazione è centrale, così come la definizione e l'articolazione dei LEPS sono considerati un elemento rilevante per la costruzione di un'offerta integrata di servizi.

È in via di definizione, infine, il nuovo Piano Nazionale per la Non Autosufficienza, di cui uno dei punti innovativi va individuato nel focus "sull'intensità del bisogno",

ovvero l'attenzione sulla necessità assistenziale crescente della persona come misura di servizi e misure erogabili, in base al grado di non autosufficienza.

L'articolato corpo di norme e misure, predisposto per rinnovare il modello di welfare nel Paese, interviene su un contesto le cui problematiche sono note e complesse. I diversi territoriali, anche nella dimensione degli strumenti e dei servizi sociali e sanitari disponibili, rappresentano il primo elemento sul quale viene richiesto un intervento volto a ridurre le differenze nell'ottenimento di una risposta idonea ad un bisogno.

A sostegno di tale strategia, sarà necessaria una stabile collaborazione interistituzionale tra i diversi livelli di governance e di attuazione, per accompagnare una rinnovata centralità dei livelli locali che, prima ancora di essere attuativa, impegna le tante amministrazioni nelle funzioni manageriali e di governo.

Il territorio costituisce la sede finale anche per l'individuazione della più efficace combinazione tra la capacità della pubblica amministrazione di esprimere un catalogo di servizi e i trasferimenti monetari laddove indispensabili, tenendo nella giusta considerazione le implicazioni connesse al graduale riequilibrio di questi fattori nel sostegno e nell'assistenza ad individui e famiglie.

La predisposizione di modelli di rete integrata, tra i diversi territori e tra sistemi che insistono su medesimi ambiti locali, costituisce un ulteriore indirizzo generale, che risponde alla duplice esigenza di uniformità nei processi di erogazione dei servizi e, altrettanto rilevante, di regolazione delle relazioni tra sistemi di servizi che sono chiamati a rispondere in maniera integrata a bisogni complessi e personalizzati, dove la definizione e la modellizzazione dei livelli essenziali assumono un ruolo ancor più strategico.

L'assistenza ai non autosufficienti³⁰

Si può dire che il 2021 non ha cambiato nulla di quanto descritto nella Relazione del 2020 a proposito della condizione dei soggetti, delle famiglie, delle residenze, degli addetti all'assistenza, degli squilibri territoriali.

Di buono c'è tuttavia da segnalare l'apertura di un dibattito sull'argomento e un complesso di iniziative sfociate in due decisioni adottate: quelle del PNRR alle Misure 5 e 6 e i commi da 159 a 171 (più il 677) della legge finanziaria per il 2022 (la n. 234 del 30 dicembre 2021).

Nel PNRR abbiamo una batteria di misure e investimenti in programma: i Punti Unici di Accesso (PUA); *Housing* temporaneo e stazioni di posta; 1.288 Case della Comunità; 602 Centrali Operative Territoriali; 381 Ospedali di Comunità, Telemedicina.

Si proclamano quattro "categorie di interventi da realizzare da parte dei Comuni, singoli o in associazione (Ambiti sociali territoriali), quali: (i) interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità; (ii) interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti; (iii) interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale; (iv) interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali." E ancora: "La linea di attività più corposa del progetto (oltre 300 milioni) è finalizzata a finanziare la riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi, dotati delle attrezzature necessarie e dei servizi attualmente presenti nel contesto istituzionalizzato."

Il tutto dovrebbe concretizzarsi entro il 2026 con la realizzazione e ammodernamento di strutture che dovranno poi essere dotate di personale per farle funzionare.

In legge di bilancio si proclama di voler concretizzare i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) richiamandosi alla Costituzione (Art. 117), alla legge 328 del 2000, al decreto legislativo n. 147 del 2017. Si sollecita con insistenza il coordinamento tra il sistema sanitario e quello dei servizi sociali nell'ambito di un complesso di norme per la verità ben congegnate, ma (comma 170) "In sede di prima applicazione sono definiti i seguenti LEPS, individuati come prioritari nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalle Rete della protezione e dell'inclusione sociale...nella seduta del 28 luglio 2021: a) pronto intervento sociale; b) supervisione del personale dei servizi sociali; c) servizi sociali per le dimissioni protette; d) prevenzione dell'allontanamento familiare; e) servizi per la residenza fittizia; f) progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente." Al comma 164 si riconosce che per il sostegno alla domiciliarità, possono essere erogati, oltre alla indennità di accompagnamento, aiuti per remunerare badanti dipendenti dalla famiglia "o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale

30 - A cura di Aldo Amoretti, "Professione in Famiglia"

non residenziale.”

Il tutto dovrebbe concretizzarsi con le risorse costituite dal fondo per la non autosufficienza che nel 2021 è stato di 800 milioni e che in base al comma 168 “è integrato per un ammontare pari a euro 100 milioni per l’anno 2022, a euro 200 milioni per l’anno 2023, a euro 250 milioni per l’anno 2024 e a euro 300 milioni a decorrere dall’anno 2025.” All’ultimo momento è spuntato un comma 677 che aggiunge 15 milioni per il 2022.

E’ noto che presso il ministero della salute è costituita una commissione presieduta dal Mons. Paglia, presso quello del lavoro una presieduta dall’On. Livia Turco; presso la Presidenza del Consiglio dei ministri si è pure costituita una commissione. Lo scopo è quello di elaborare una legge delega per una riforma generale sul tema non autosufficienza.

Si è anche costituita una coalizione di associazioni (oltre 50) che si è autodefinita “Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza” con a capo il Prof. Cristiano Gori.

Seguita a sorprendere che da tutti i discorsi, documenti, provvedimenti restino fuori i fenomeni quali *caregiving* e *badantato*. Sono prevalentemente donne sia le caregiver che le badanti. Queste ultime per la gran parte immigrate. È in discussione una legge su caregiver, ma si ha diritto di temere che non la si concluda entro la legislatura in corso. In quanto alle badanti va ricordato come il tentativo di sanatoria della immigrazione irregolare (Decreto-legge n. 34 del 2020) è stato un fallimento clamoroso. E siamo sempre più di fronte al fatto che non si trovano persone disponibili e questo lavoro. L’associazione Domina stima in 200mila l’esigenza di personale per famiglie o imprese di servizi per le medesime.

Si impone l’esigenza di una nuova sanatoria, ma con norme efficaci e una fase di reclutamento organizzato e alla luce del sole di quel personale che serve anche con nuove norme apposite.