



Voltiamo pagina sull'assistenza agli anziani in casa

22.05.20

Cristiano Gori

Il dl "Rilancio" raddoppia nel secondo semestre del 2020 i finanziamenti per l'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti. Si può e si deve rendere strutturale questo aumento. Ma serve un profondo ripensamento dell'intero sistema.

Una robusta crescita di fondi, da rendere strutturale

In varie aree del paese una presenza più solida del welfare pubblico nel territorio avrebbe consentito di meglio contrastare il Covid-19; avrebbe permesso, in particolare, di prevenire e **non solo di inseguire** il diffondersi della pandemia. A partire da questa valutazione - ampiamente condivisa - nelle scorse settimane è maturato un rinnovato interesse tanto nei confronti del ruolo fondamentale che i servizi territoriali dovrebbero svolgere in un moderno sistema di protezione sociale quanto verso la necessità di un loro deciso rafforzamento in Italia.

Tale attenzione si riflette nell'elevata percentuale di fondi dedicati al settore tra quelli che il recente decreto "Rilancio" assegna complessivamente al Servizio sanitario nazionale. Tra i diversi interventi per il territorio, il più cospicuo consiste nei 734 milioni di euro destinati all'Assistenza domiciliare integrata (Adi), di titolarità delle Asl, che costituisce il più diffuso servizio pubblico a casa degli anziani non autosufficienti in Italia.

Nel 2017 - dato più recente - la spesa complessiva per l'Adi ammontava a 1,5 miliardi di euro. Gli ulteriori 734 milioni previsti coprono esclusivamente il 2020, così come tutte le voci del dl "Rilancio" (coerentemente con la sua logica emergenziale): essendo stati stanziati a maggio, in pratica si riferiscono solo alla seconda parte dell'anno in corso. Se la spesa annua è 1,5 miliardi e i nuovi stanziamenti per il secondo semestre del 2020 sono 734 milioni, il conto è presto fatto: in quest'ultimo periodo avremo un sostanziale raddoppio delle risorse disponibili.

Lo storico sotto-finanziamento dei servizi domiciliari indica che il nuovo investimento nell'Adi dovrebbe presto essere reso strutturale. In effetti, la probabile disponibilità a breve di **maggiori stanziamenti** per il sistema sanitario e la menzionata crescita di attenzione verso il territorio suggeriscono un ragionevole ottimismo in tal senso.

Un insieme di evidenti criticità, da non eludere

Quella dei finanziamenti, tuttavia, è solo una metà della questione della domiciliarità in Italia. L'altra riguarda la progettazione delle risposte per gli anziani non autosufficienti. Infatti, pure in un quadro segnato da notevole eterogeneità territoriale, nel nostro paese è possibile individuare alcune criticità **piuttosto diffuse**.

Primo, l'Adi concentrata esclusivamente sull'erogazione di specifiche prestazioni infermieristico-mediche. Si tratta di interventi per il soddisfacimento di determinate necessità sanitarie, sovente in assenza di una risposta più articolata alle varie esigenze causate dalla non autosufficienza dell'anziano, che - come chiunque sia stato coinvolto sia - sono ben più ampie ed articolate. L'Adi, in altre parole, è guidata perlopiù dalla logica della cura clinico-ospedaliera (*cure*), relativa a singole patologie, e non da quella del sostegno alla non autosufficienza (*care*), fondata invece su uno sguardo complessivo sulla condizione della persona e dei suoi molteplici fattori di fragilità.

Secondo, il disagio socio-economico quale criterio per ricevere i servizi domiciliari comunali. Questi ultimi costituiscono l'altro intervento pubblico a casa degli anziani ma svolgono prevalentemente un ruolo residuale. Infatti, nella maggior parte dei casi la non autosufficienza non basta per poterli ricevere: sono utilizzati invece soprattutto per rispondere a situazioni la cui complessità non dipende solo da questa condizione ma anche dalla presenza di problematiche dell'anziano legate a reti familiari carenti e ridotte risorse economiche.

Terzo, il debole riconoscimento della demenza. È il più rilevante profilo degli anziani non autosufficienti emerso negli ultimi 15 anni ma, nonostante varie sperimentazioni e gli sforzi di alcuni territori, fatica ancora a trovare adeguate

risposte. La demenza richiede servizi capaci di seguire le famiglie a 360 gradi mentre le prestazioni "slegate" tra loro, che caratterizzano il contesto attuale, non vi riescono. Detto questo, si registra chiaramente la lentezza dei servizi domiciliari nell'adattarsi alla trasformazione dei bisogni presenti nella società.

Quarto, le criticità menzionate sin qui convergono verso il nodo di fondo: complessivamente i servizi domiciliari impiegano in misura limitata l'approccio richiesto dalle specificità della non autosufficienza. In pratica si tratterebbe di: 1) avere uno sguardo ampio sulla situazione dell'anziano e dei suoi congiunti; 2) diventare un reale punto di riferimento delle famiglie; 3) costruire progetti di assistenza personalizzati composti da diverse risposte in connessione tra loro.

Serve un progetto per i servizi domiciliari in Italia

Se l'esito della rinnovata attenzione tributata ai servizi domiciliari consisterà nel reiterare – fedelmente ma su più ampia scala, grazie ai maggiori finanziamenti – le attuali criticità del settore, sicuramente un maggior numero di anziani verrà seguito a casa propria ma altrettanto certamente si sarà persa un'occasione fondamentale per rendere più adeguate le risposte ai loro bisogni.

Qualunque ipotesi di sviluppo non può infatti prescindere da un sostanziale ripensamento di questo ambito, a partire dalla domanda di fondo: di quali servizi domiciliari avranno bisogno gli anziani non autosufficienti nel nostro paese in futuro? Peraltro, solo una volta in passato lo Stato italiano ha definito un proprio progetto per i servizi domiciliari: è avvenuto nel 1992, con il "Progetto obiettivo anziani" nazionale. È tempo di cimentarsi di nuovo con [questa sfida](#).

👉 In questo articolo si parla di: [Adi](#), [anziani](#), [assistenza domiciliare](#), [covid-19](#), [Cristiano Gori](#), [dl rilancio](#), [Obiettivo anziani](#), [servizi domiciliari](#), [Ssn](#), [welfare](#)

🗨️ 7 Commenti

CRISTIANO GORI

Cristiano Gori è professore ordinario di politica sociale nel Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Trento, dove presiede il Corso di Laurea Specialistica in "Metodologia, Organizzazione e Valutazione dei Servizi Sociali" (Movass). Ha ideato e dirige il Network non Autosufficienza (NNA), l'osservatorio www.lombardiasociale.it e la rivista www.luoghicura.it. È responsabile scientifico del Rapporto annuale sulle politiche contro la povertà promosso da Caritas Italiana. Ha ideato l'Alleanza contro la Povertà in Italia, della quale è stato coordinatore scientifico dalla sua nascita, nel 2013, sino al termine del 2019, quando ne è uscito.

[Altri articoli di Cristiano Gori](#)