

Roma, 25 luglio 2022

**OGGETTO: nota AUSER su Piano Nazionale Non Autosufficienza (PNNA) 2022-24**

**Incontro Rete della protezione e dell'inclusione sociale 25.07.2022**

Della proposta di Piano AUSER apprezza il suo carattere di transizione che però tiene solo in parte conto dei profondi cambiamenti provocati nel tessuto sociale dalla prolungata pandemia, con tutto quello che ha comportato per i sistemi locali di assistenza. Cambiamenti che impongono di stressare al massimo le opportunità del quadro normativo intervenuto negli ultimi anni ed ancora in corso, con particolare riferimento ai LEPs, di cui si fa una dettagliata ricostruzione, alla attuazione del PNNR, al ruolo del Terzo Settore, alle previste riforme della non autosufficienza e della disabilità.

Con il nuovo triennio di programmazione, proprio perché di transizione, ed essendo già chiari gli indirizzi di riforma, anche se allo stato è dubbia la possibilità di avere a breve una legge di riforma della non autosufficienza, ad avviso di AUSER andava fatto un qualche sforzo di maggiore innovazione. Di fatto con la bozza ci si limita a una fotografia parziale della situazione attuale e si indirizzano risorse in modo da sostenere i diversi soggetti che garantiscono gli interventi su non autosufficienza e disabilità (peraltro andrebbero maggiormente distinte le due tipologie di fragilità) senza alcun obiettivo reale di cambiamento come esplicitamente affermato nel piano. Il rischio evidente è di non contribuire a risolvere i problemi emersi con la pandemia, di non favorire la riforma, di continuare a impedire l'esigibilità dei LEPs in tanta parte del territorio, al nord come al sud.

## Risorse

Malgrado gli incrementi degli ultimi anni le risorse previste dal piano (787mil nel 2022, 800 mil. nel 2023, 849 mil. nel 2024) si considerano del tutto insufficienti a produrre una offerta di servizi per la non autosufficienza in progressiva crescita.

Da questo punto di vista nel Piano è assente una valutazione oggettiva di quello che sarebbe il fabbisogno finanziario necessario a garantire il diritto ai LEPs così come prefigurato dal piano stesso.

Non è chiaro inoltre il rapporto con quanto previsto dal PNRR in tema di interventi e di programmazione per rafforzare la medicina territoriale e i sistemi socio-sanitari.

## Riparto risorse

Trattandosi di un Piano triennale, anche se di transizione, dovrebbe contenere a nostro avviso:

- a. una analisi dei risultati conseguiti con il precedente periodo di programmazione con particolare riferimento allo stato dei servizi socio-assistenziali nelle diverse realtà territoriali e di come abbia inciso su di essi la pandemia le cause degli eventuali ritardi;
- b. una valutazione attenta dei fabbisogni riferiti alle diverse realtà territoriali con particolare attenzione alle aree di criticità così' come emerse dalla pandemia;
- c. una chiara indicazione dei risultati attesi per i singoli obiettivi del piano.

Venendo meno i riferimenti di cui ai punti a) e b) e c) la ripartizione delle risorse non può avvenire in altro modo se non quello assunto dal Piano e cioè sulla base di dati estremamente approssimativi. Ripartire il 60% delle risorse sulla base della *“popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni”* nella convinzione che *“in questo contesto non rileva il numero assoluto di non autosufficienti in una data regione, ma la quota percentuale presente in ogni regione rispetto al totale nazionale”* significa affermare implicitamente l'idea che la condizione di fragilità della persona anziana sia indifferente ad altri determinanti quali: lo

stato di salute, la condizione reddituale, il quadro familiare, lo stato di isolamento, il contesto ambientale e abitativo, ecc...

La recente ricerca di Italia longeva mostra chiaramente come non esista un relazione lineare tra popolazione, popolazione anziana, fragilità, non autosufficienza e cioè come: *“l'età cronologica non sia un elemento sufficiente a spiegare la variabilità della distribuzione geografica della complessità dei bisogni sanitario-assistenziali, evidenziando come sia necessario prendere in considerazione una intricata rete di fattori (a partire da quelli socio-economici) per poter comprendere anche solo parzialmente le dinamiche e le cause alla base delle differenze geografiche”*

Il che significa che il riparto delle risorse deve avvenire sulla base di criteri che tengano conto della effettiva distribuzione geografica della domanda dei servizi per la non autosufficienza valutata con criteri olistici.

Sempre nel quadro della ripartizione delle risorse sarebbe utile anche un approfondimento e maggiori dettagli riguardo la quota del 40% da ripartire secondo i criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328, nella misura del 40%» (art. 1, co. 2 del DM 26 settembre 2016).

Comunque se la scelta di adottare per la ripartizione delle risorse criteri in continuità con i precedenti piani è dovuta *“alla carenza di dati sulla distribuzione regionale delle persone non autosufficienti?”* ne consegue una considerazione: il documento in consultazione non è un Piano, ma una mera ripartizione di risorse in quanto non precisa la situazione di partenza, non indica la gerarchia degli obiettivi, non definisce i risultati attesi. Di fatto la gestione delle risorse, una volta ripartite, viene affidata alle responsabilità istituzionali regionali e territoriali sulla base di indicazioni molto generali con riferimento al quadro normativo in vigore.

## **Governance**

Il problema di fondo rimane l'integrazione tra servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza: AUSER continua a ritenere che la soluzione vada ricercata nella piena e strutturale integrazione tra Distretto sanitario e Ambito sociale. Pensare di garantire l'integrazione attraverso la formula degli accordi di programma ha senso solo nel quadro di una fase transitoria che si colloca all'interno di un percorso che ha come meta una compita integrazione. Un percorso che deve trovare piena e compita legittimazione nell'ambito della riforma della non autosufficienza, ma che può trovare del Piano un forte incentivo prevedendo la sperimentazione di forme di integrazione più strutturate. La storia passata insegna che gli accordi di programma funzionano solo dove c'è la volontà e le condizioni di farli funzionare.

Tanto per fare un esempio in merito agli stessi ATS, a cui si affidano compiti di programmazione e intervento, si omette di dire che in molte realtà non funzionano o addirittura sono solo sulla carta.

## **Lavoro**

Manca una articolata proposta su come potenziare le risorse umane e professionali per rafforzare l'intervento pubblico in particolare nei servizi socio assistenziali territoriali. Le 500 unità previste nei PUA sono del tutto inadeguate a portare la situazione a livelli accettabili: si pensi sono al fabbisogno di assistenti sociali allo stato del tutto sottodimensionato. Si osserva inoltre come non sia pensabile risolvere questo serio problema nell'ambito delle già esigue risorse del PNNA. È necessario che sulla materia si provveda con strumenti specifici adeguatamente finanziati, sapendo che trattandosi di spesa corrente non trovano copertura nel PNRR.

### **Terzo settore**

Sul terzo settore si ripropone la vecchia logica, quella di interventi affidati a cooperazione e imprese sociali non come attività integrative ma in realtà sostitutive, come già avviene con ADI, servizi territoriali, RSA, etc. Perché non sperimentare forme di co-programmazione e co-progettazione dando al terzo settore una funzione effettivamente integrativa e di stimolo a innalzare la qualità dei servizi socio-sanitari?

### **Banche dati**

Si valuta positivamente la previsione del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS) che prevede nella doppia articolazione: Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali e Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali.

Tuttavia così concepito il sistema è fortemente sbilanciato a favore dell'offerta di servizi.

Sarebbe opportuno prevedere una terza articolazione con riferimento alla domanda di servizi socioassistenziali con l'istituzione dell'anagrafe della non autosufficienza.

Domenico Pantaleo  
Presidente Nazionale Auser

