

## NON AUTOSUFFICIENZA - UNA RIFLESSIONE GLOBALE

### Laboratorio di approfondimento per un nuovo disegno organico per la copertura di non autosufficienza

#### Focus sull'assistenza domiciliare - Documento di lavoro

## 1 I dati di contesto

E' ormai un dato noto che l'Italia è uno dei paesi più vecchi di Europa (se non il più vecchio): oggi un quinto della popolazione ha più di 65 anni, quota che salirà ad oltre un terzo nel 2050 e già nel 2013 l'Istat stimava che 2,5 milioni di anziani (quasi il 20% dell'intera popolazione di riferimento) presentassero limitazioni funzionali<sup>1</sup>.

Fra le due linee di azione, domiciliarietà e residenzialità, nelle quali tradizionalmente si articola la risposta ai bisogni di assistenza dell'anziano fragile, è indubbio che la prima appaia, non solo nel nostro paese, come preferita e preferibile, poiché consente di conservare il proprio contesto di vita domestica e l'ambiente sociale abituale.

Su questo fronte è innegabile che nel nostro paese il modello di assistenza domiciliare - sul quale, peraltro, si scaricano tutte le inefficienze e le carenze degli altri livelli di assistenza (ospedaliero e territoriale) - sia peculiare, caratterizzandosi per:

- un intervento pubblico essenzialmente fondato sull'indennità di accompagnamento, misura di carattere monetario (pari, all'1.1.2017, a 512,34 euro mensili)<sup>2</sup>, il cui utilizzo da parte dei beneficiari è completamente libero, circostanza che favorisce un uso improprio della misura stessa. Del tutto aneddotiche sono le prestazioni assistenziali erogate dalle Regioni in regime ADI (17 ore anno per anziano assistito) e dai comuni (SAD), peraltro con un trend in diminuzione;
- il ruolo centrale delle famiglie, alle quali è tacitamente affidato il compito di "ammortizzatore sociale", sia per l'erogazione "diretta" dell'assistenza (l'Istat stima circa 3,3 milioni di caregiver familiari, l'8,6% della popolazione italiana adulta, che si prende cura di adulti anziani, malati e disabili), sia finanziariamente, con l'utilizzo della figura della "badante", spesso senza la presenza di un contratto formale di lavoro e/o di un controllo qualitativo del servizio fornito;
- la percentuale di proprietari di case in Italia è significativamente elevata, raggiungendo il 73% (contro il 66% della media UE), quota che supera l'80% per gli over 65 (circa 10 milioni), e, più in generale, nel 41% delle case di proprietà si registra la presenza di un anziano<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Auser: *Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo* – 2017 - Elaborazioni su dati Istat.

<sup>2</sup> Sempre all'1.1.2017, l'INPS dichiara, con riferimento alle sole invalidità totali, quasi 1,8 milioni di beneficiari per un importo complessivo pari a quasi 11 mld di euro. INPS – *Statistiche in breve* - Marzo 2017.

<sup>3</sup> Auser: *2° Rapporto sulle condizioni abitative degli anziani in Italia che vivono in case di proprietà* - 2015 - Elaborazioni su dati Istat.

Si tratta peraltro di un modello che sta ormai mostrando chiari segni di difficoltà, sia in ragione dei limiti congiunturali derivanti dalla crisi economica e finanziaria, ma anche per ragioni strutturali, legate ai cambiamenti demografici e delle strutture familiari. Le famiglie sono costrette ad affrontare un onere finanziario tutt'altro che trascurabile: il Censis<sup>4</sup> stima che oltre mezzo milione di famiglie ha dovuto utilizzare tutti i propri risparmi o vendere l'abitazione (anche in nuda proprietà) o indebitarsi per pagare l'assistenza e quasi un milione di famiglie più membri si sono tassati per la medesima ragione.

La recente indagine presentata da Italia Longeva<sup>5</sup> lo scorso mese di luglio, ha confermato come, pur in presenza di numerosi provvedimenti legislativi che ne delineano i profili e di un generale riconoscimento circa il suo valore strategico nel fornire risposte adeguate ai bisogni delle persone con problemi di autosufficienza, l'organizzazione dell'assistenza domiciliare *“mostra ancora i segni della presenza di una evidente asimmetria tra domanda e offerta di assistenza, tra composizione dei servizi sanitari e socio-sanitari e domanda sul territorio, tra esigenze di pazienti, che al momento possono contare soprattutto su una forte risposta autogestita da parte delle famiglie, e capacità di supporto reale che un servizio, sulla carta fondamentale, come l'ADI è in grado davvero di garantire.”* Il tutto complicato da un'estrema diversificazione non solo fra le diverse Regioni, ma anche nell'ambito di una stessa Regione o di una medesima ASL.

Fra gli elementi di criticità, l'indagine sottolinea, in particolare, la mancanza di un'effettiva integrazione socio-sanitaria, sotto più di un profilo: coordinamento degli interventi, valutazione (decisamente focalizzata sulla dimensione sanitaria), coinvolgimento di tutte le professionalità utili.

## **2 I contorni di una possibile proposta**

Appare quindi evidente l'urgenza di definire i contorni di un nuovo modello di assistenza domiciliare. Al riguardo appare prioritario considerare che, nonostante la conclamata insufficienza della risposta pubblica al bisogno, la spesa complessiva (al netto della parte prettamente sanitaria) dedicata alla Long term care, può essere stimata in circa 15,6 mld. di euro, pari a circa 1% del PIL<sup>6</sup>, cifra in linea con la media europea e destinata almeno a raddoppiarsi entro il 2060, secondo le previsioni della Ragioneria Generale dello Stato<sup>7</sup>.

Non sembra dunque verosimile, in particolare nel breve-medio periodo, ipotizzare un incremento significativo delle risorse pubbliche destinate alla copertura di non autosufficienza, circostanza che impone un'attenta riflessione circa l'opportunità di definire uno schema efficace per l'inevitabile intervento privato nel finanziamento e organizzazione della copertura stessa.

Al riguardo si segnala peraltro che dalle indagini Censis emerge una generale consapevolezza dell'inevitabilità dell'intervento privato cui consegue una disponibilità dei non longevi a considerare un risparmio di lungo periodo specificamente dedicato alla tutela della non autosufficienza (il cui valore complessivo è stimato intorno ai 17 mld di

---

<sup>4</sup> CENSIS: *L'eccellenza sostenibile nel nuovo welfare* – 2015.

<sup>5</sup> Italia Longeva: *“La babele dell'assistenza domiciliare in Italia: chi la fa, come si fa”* – a cura di L. Vetrano e D. Vaccaro – Luglio 2017.

<sup>6</sup> CREA: *XII Rapporto Sanità* – Cap. 12 - 2016.

<sup>7</sup> Ragioneria Generale dello Stato: *Le tendenze di medio e lungo periodo del sistema pensionistico e socio sanitario* – Rapporto n. 17 – 2016.

euro annui). Analoga tendenza si registra del resto anche in Francia, dove l'ultima indagine OCIRP<sup>8</sup> ha posto in evidenza che (per la prima volta) la maggioranza della popolazione ritiene che non sarà in grado nel futuro di prendersi cura direttamente dei propri cari non autosufficienti e oltre l'80% è disposta a destinare 1 euro al giorno a partire dai 40 anni al finanziamento di una copertura privata di non autosufficienza.

Il problema quindi non sembra essere tanto l'ammontare delle risorse quanto una loro efficace allocazione al fine di ottenere una copertura adeguata e qualificata, riorganizzando sia l'intervento pubblico che quello privato in un'ottica di efficace sinergia.

Fermo restando le considerazioni circa l'esigenza dell'unicità della definizione di non autosufficienza e di un approccio integrato multidimensionale già esposte nel documento generale, con specifico riferimento al problema dell'assistenza domiciliare appaiono particolarmente meritevoli di approfondimento linee di intervento che perseguano l'obiettivo dell'innovazione sociale e tecnologica:

➤ *Favorire l'incontro trasparente fra domanda e offerta nel lavoro di cura.*

Un primo fondamentale elemento è la mappatura e la diffusione dell'informazione, anche tramite un portale dedicato, circa le opzioni esistenti (pubbliche e private), in relazione al territorio, dell'attuazione del PDTA e delle relative modalità di accesso (collegamento alla rete dei servizi). La questione supera la proposta del Registro degli assistenti familiari – che comunque ne costituisce un elemento importante – per considerare tutti i possibili soggetti da coinvolgere nel Piano di assistenza. Si tratta evidentemente di un obiettivo impegnativo che difficilmente potrebbe essere realizzato da un unico soggetto: fondamentale appare quindi il coinvolgimento di tutti i possibili attori operanti su un singolo territorio (tipicamente una Regione) perché segnalino le diverse iniziative in argomento: convenzioni, possibili coperture individuali, coperture collettive attivate, ecc..

Se la mappatura risponde ad un'esigenza di tipo quantitativo, sotto il profilo qualitativo occorre che i servizi proposti rispondano ad un adeguato standard. Si pone quindi il problema della definizione condivisa di standard minimi e della relativa "certificazione". E' inoltre opportuno che i soggetti interessati e i familiari possano ricevere esaurienti informazioni circa le competenze professionali necessarie in relazione alla propria situazione: occorre quindi rendere disponibili profili professionali definiti e riconosciuti.

Strettamente connesso con il punto precedente è la questione della formazione, con particolare riferimento alla figura dell'assistente familiare (badanti) ma non solo. La specificità dei soggetti destinatari delle cure richiede, infatti, una corrispondente specificità delle conoscenze professionali in ambito geriatrico.

➤ *Promuovere e diffondere la cultura della tecno assistenza quale strumento di innovazione nella copertura.*

Il tema della tecnoassistenza, intesa come l'insieme degli interventi sanitari e assistenziali resi possibili dall'impiego delle nuove tecnologie, è senza dubbio uno dei temi centrali ai fini dell'innovazione nella realizzazione dei percorsi integrati di gestione della cronicità. Nelle sue diverse componenti della telemedicina, teleassistenza e *ambient assisted living* (domotica) si presenta come un elemento strategico per migliorare l'adeguatezza delle risposte alle necessità dell'assistito, in particolare in termini di:

---

<sup>8</sup> OCIRP - *Baromètre autonomie* - 2017.

- maggiori possibilità di permanenza a domicilio;
- maggiore equità nell'accesso alle cure, con riferimenti sia alle tipologie sia ai tempi;
- miglioramento dei tempi di risposta;
- sicurezza;
- contenimento della spesa.

Favorendo la preservazione quando non l'incremento dei livelli di autonomia dell'assistito, anche sotto il profilo della possibilità di condurre una vita relazionale adeguata, l'impiego della tecnoassistenza si traduce in una maggiore soddisfazione dell'assistito stesso e dei *care givers* favorendone l'*empowerment* e il *self management*.

Occorre quindi che la tecnoassistenza esca dal recinto della sperimentazione e sia riconosciuto, a livello istituzionale con l'inserimento nei LEA, ma, ugualmente importante, nel comparto dell'assistenza privata, come un nuovo setting assistenziale ed entri quindi a pieno titolo nella definizione dei PDTA.

Ciò anche considerando che l'ambito di applicazione della tecnoassistenza va oltre la platea dei pazienti gravemente insufficienti (per i quali appare peraltro non eludibile), ma interessa anche quella dei «giovani anziani», proprio in un'ottica di prevenzione della perdita di autonomia, garantendo una maggiore sicurezza nello svolgimento delle attività quotidiane.

Al riguardo un primo importante obiettivo è, anche in questo caso, la diffusione di un'informazione esaustiva e qualificata. A tal fine potrebbe dunque essere ipotizzata la pubblicazione di "Guide" indipendenti e certificate che consentano ai soggetti interessati, a cominciare dalle figure professionali sulle quali grava l'incombenza della definizione e realizzazione del PDTA un utilizzo appropriato dello strumento. E', infatti, fondamentale evitare il rischio di un proliferare incontrollato di opzioni di offerta, con conseguente rischio di inappropriata e abusi.

Un secondo fondamentale elemento è rappresentato dal finanziamento. Fermo restando che l'eventuale inclusione nei LEA ne agevolerebbe, eventualmente in maniera graduata in relazione alla gravità dello stato di bisogno e al reddito, il finanziamento da parte pubblica - sia in ambito SSN sia nel quadro di una riorganizzazione delle risorse attualmente destinate al finanziamento dell'indennità di accompagnamento – è importante che l'utilizzo di strumenti di tecnoassistenza sia previsto nei "nomenclatori" delle coperture private, sempre ovviamente sulla base di protocolli rigorosamente verificati sotto il profilo clinico.

#### ➤ Agevolare la riqualificazione degli alloggi

In precedenza si è evidenziato come l'elevata quota di proprietari di casa, in particolare fra gli anziani, favorisca la scelta dell'assistenza domiciliare. Peraltro non va sottaciuto come ciò non sempre si traduca in un elemento di garanzia di qualità e sicurezza, poiché le abitazioni sono spesso inadeguate alle esigenze delle persone anziane, in particolare considerando che in oltre un terzo delle abitazioni di proprietà di un anziano, l'anziano vive solo e in quasi il 75% in coppia con il coniuge.

Le abitazioni occupate da anziani in quasi il 60% dei casi hanno più di 50 anni (più di 75 nel 20% dei casi), con carenze che vanno dalla mancanza di ascensore, a modalità

inadeguate di riscaldamento, alla necessità di ristrutturazione interna (bagno, ampliamento porte, cucina, ecc).

Occorre quindi incentivare l'adeguamento del patrimonio immobiliare esistente, mediante un "affinamento" delle già esistenti misure di sostegno pubblico agli interventi di ristrutturazione meglio indirizzandole sulla base di standard di qualità commisurati ai problemi di una crescente popolazione anziana.

Da ultimo si segnala come sia la diffusione della tecnoassistenza sia la riqualificazione degli alloggi possano rappresentare preziose occasione di investimento in quello che comunemente viene definita "silver economy", tema al quale non a caso anche l'Unione Europea<sup>9</sup> si è già interessata in quanto "*rilevante opportunità di crescita e di occupazione*". In tale contesto non devono essere sprecate le opportunità offerte dalle recenti disposizioni della legge di bilancio 2017<sup>10</sup> in tema di agevolazioni fiscali rivolte agli investimenti a lungo termine nell'economia italiana realizzati sia dagli investitori istituzionali sia dai privati (PIR). Meritevole di approfondimento appare quindi l'ipotesi di costituzione di fondi rivolti a questo specifico comparto, promuovendo la costituzione di filiere dedicate, sull'esempio di quanto già realizzato in altri paesi dell'UE (Francia, Olanda).

---

<sup>9</sup> EU Commission : *Growing the european silver economy* - Background paper 2015

<sup>10</sup> L. 232/2016 – Art. 1, cc. 88-96 e 100-115.