



***Domiciliarità sociale e sanitaria integrata: un diritto sociale esigibile per una dignitosa esperienza di vita***

*Prima tappa per un sistema integrato di interventi e servizi per le persone e le famiglie ad accesso universale*

Il 15 dicembre 2020 come Laboratorio Moltiplica – per salutare un anno che in tanti non dimenticheremo - abbiamo presentato in un seminario on line un sintetico documento su “Nuove strategie per la sanità e il benessere dei cittadini”. Sul Sito di Moltiplica ‘[laboratoriomoltiplica.org](http://laboratoriomoltiplica.org)’ troverete documenti e altri materiali insieme ai dibattiti svolti nei seminari. Vorremmo, anche con il vostro apporto, proseguire il confronto per approfondire singole problematiche e raccogliere suggerimenti, opinioni anche critiche, proposte.

Tutto questo per dare senso e significato a quel ‘non dimenticheremo’, per mettere a frutto ciò che abbiamo imparato ‘a nostre spese’ e per chiedere alla politica e alle istituzioni di procedere a quelle radicali trasformazioni - a nostro parere non più rinviabili - per un Paese che voglia definirsi civile e inclusivo.

Ci rivolgiamo alle risorse di pensiero e di competenza, che finalmente riscontrano un nuovo riconoscimento diffuso, ai referenti delle organizzazioni, associazioni, volontariato, alle donne e agli uomini delle istituzioni, a chi fa politica nella sinistra, a tutti coloro, che ogni giorno della pandemia hanno perseverato con il loro impegno per la ‘cura e il benessere delle persone’. E non

paia una aggiunta se affermiamo che conta l'autorevolezza dell'esperienza, ma decisivi diventano sguardo e un potere da trasferire a giovani e ragazze che possono per immaginazione e bisogno inventare il mondo nuovo.

Vogliamo offrire una sede di confronto per definire insieme proposte su cosa cambiare e come cambiare. Procedere in modo frammentato e non ricercare proposte condivise rende la volontà di cambiamento meno incisiva.

Vorremmo essere parte di un processo che amplia gli spazi di democrazia e in termini permanenti la partecipazione delle persone. Dopo la pandemia – che con i vaccini ci auguriamo possa nel corso dell'anno concludersi - saremo tutti 'affamati' di relazioni. Abbiamo imparato quanto esse siano preziose per tutti noi. Anche per questo avremo bisogno di parole e progetti capaci di allargare e includere. Di mettere in circolo pensiero ed azione, muovere e convincere allo stesso tempo. E poter così constatare che insieme ad altri, possiamo costruire qualcosa di importante per la vita di tutti noi.

Nel documento di Moltiplica su "Nuove strategie per la sanità e il benessere dei cittadini" abbiamo affermato: 'È necessario procedere a livello nazionale ad una ridefinizione dei livelli essenziali degli interventi e dei servizi sociali. Salute come diritto esigibile per tutti i cittadini e welfare universale. L'emergenza Covid ha determinato diversi interventi sociali in forma di bonus, ma questa non può essere la visione sul sistema socio sanitario del futuro. La risposta monetaria ripropone un modello che lascia soli i cittadini, le famiglie e soprattutto le donne. Oggi i cittadini chiedono servizi sociali, socio sanitari, di istruzione, di formazione, di avvio al lavoro, servizi per la casa e la mobilità. E la priorità, nell'ambito di questi Livelli Essenziali dovrebbe essere quella di LES che consentano una reale fruizione dell'assistenza domiciliare'.

Il tema di confronto che vi proponiamo riguarda il progetto per una domiciliarità sanitaria e sociale integrata, garantita come servizio essenziale e ad accesso universale.

Riteniamo infatti che per mobilitare un ampio movimento che sostenga proposte di radicale trasformazione del welfare - oggi residuale - occorra intercettare domande e bisogni che hanno a che fare con la 'fatica quotidiana

del vivere' espressa dalle famiglie, dalle donne e dagli uomini, dai giovani e dalle ragazze, che non trovano risposte e coinvolge tutti nella definizione e realizzazione di proposte credibili e sostenibili.

A livello territoriale quando si parla di assistenza domiciliare si intende spesso il 'classico' intervento di assistenza (ad es. l'assistente domiciliare che va due ore al mattino a provvedere all'igiene dell'anziano) e per questo viene quasi sempre e solo collegato all'utenza degli anziani e disabili. Con assistenza domiciliare in ambito socio sanitario, noi intendiamo tutti quegli interventi sociali, sanitari, educativi, abitativi e di supporto familiare, finalizzati a dare risposte concrete a individui e famiglie nel loro complesso e complessità. Per questo noi estendiamo questo concetto praticamente a tutte le fasce di utenza.

Non conosciamo ancora i cambiamenti che il Governo Draghi apporterà al Piano 'Next Generation Italia' presentato al Parlamento dal Governo Conte il 12 gennaio 2021. Ciò che è certo è che non vogliamo essere soggetti passivi, bensì partecipi al processo che può/deve far 'ripartire' il nostro Paese e l'Europa. Per questo proponiamo alcune riflessioni critiche e proposte riferite alle 'missioni e ai progetti' del Piano presentato, dedicate a Salute, Inclusione e Coesione.

Nel Piano - missione 6 Salute – nella parte dedicata alla medicina territoriale e/o di prossimità, mentre è esplicito l'obiettivo condivisibile di ridurre le degenze ospedaliere con l'assistenza domiciliare – la casa come primo luogo di cura – si assumono progetti e misure dedicati solo alla digitalizzazione e all'ADI. Non si esplicita come affrontare il rafforzamento adeguato degli interventi sociali e tutelari. Nei progetti della – Missione 5 Inclusione e coesione - è sempre evidenziato che le politiche di inclusione sono 'prioritariamente dedicate' alle situazioni di disagio sociale e vulnerabilità e alle situazioni di fragilità sociale ed economica, ancora una volta evidenziando una concezione di welfare residuale e non universale.

Come potrà reggere, così impostata, un'assistenza domiciliare integrata? La parte di 'cura della persona' graverà ancora una volta sulle donne e sulle famiglie? E chi vive solo? Come si farà fronte alle trasformazioni delle famiglie

già in atto da oltre 20 anni? Con il ricorso al lavoro sommerso a completo carico delle famiglie, svolto dalle donne straniere ed italiane?

Noi crediamo che l'azione di governo debba rispondere a questa domanda.

Quali sono i bisogni abbastanza importanti, affinché per quanto li riguarda, una collettività decida di stabilire una 'soglia di soddisfazione' che ognuno dei suoi membri deve poter raggiungere? Ovvero quali sono i diritti sociali esigibili e i servizi che dobbiamo realizzare, affinché le persone possano esprimersi e fare (definizione dell'OMS) ed avere l'opportunità di una dignitosa esperienza di vita.

La dura esperienza del Covid ha esteso la consapevolezza che si tratta di quesiti ineludibili. In emergenza si è cercato di far fronte all'assenza di servizi sociali con bonus monetari temporanei, sapendo che erano un 'rattoppo' del tutto parziale e insufficiente. D'altra parte, le esperienze di questi anni partite con il SIA, proseguite con il REI, per approdare infine al Reddito di cittadinanza, dimostrano l'assoluto bisogno di una vera e propria infrastruttura di servizi territoriali per fare in modo che misure di sostegno individuale si trasformino in occasioni reali di inclusione.

Se conveniamo con queste riflessioni è d'obbligo procedere alla definizione in sede nazionale dei livelli essenziali degli interventi e dei servizi sociali come diritti esigibili per tutti i cittadini, compito assegnato allo Stato dal titolo V° della Costituzione. È questa la via che già abbiamo percorso per garantire l'accesso universale al sistema sanitario.

Prendiamo 'a prestito' un suggestivo slogan del movimento delle donne: se non ora quando?

Oggi si può fare, si deve fare. Fra i progetti per accedere ai fondi di Next Generation Eu, perché non interconnettere – come è possibile e necessario - la realizzazione di servizi essenziali - come l'assistenza domiciliare sociale e sanitaria integrata - come misura per promuovere: l'equità di genere, il contrasto delle diseguaglianze, la salute intesa come benessere delle persone. Sappiamo inoltre che tali realizzazioni possono consentire: la trasformazione

del lavoro sommerso in occupazione qualificata, la crescita dell'occupazione femminile e giovanile, la nascita di nuove imprese sociali e l'affermazione di un robusto 3° settore, l'aumento della produttività in tutte le attività economiche e produttive. Né dimentichiamo, a fronte dei divari profondi presenti nel Paese a cominciare da quello fra Nord e Sud, che un sistema integrato di interventi e servizi sociali sono una degli architravi per ricostruire un'Italia UNA.

Procedere con GRADUALITA'? Può essere una valutazione di sostenibilità alla quale non ci sottraiamo - indichiamo infatti come priorità l'assistenza domiciliare sociale e sanitaria integrata - ma a condizione che tale gradualità proceda entro un quadro definito di livelli essenziali sociali che affermano l'esigibilità dei diritti sociali ai cittadini/e.

L'altra domanda a cui deve rispondere l'azione di governo attiene all'occupazione e 'alle transizioni occupazionali' che consentano di affermare la qualità dei posti di lavoro. Nulla si propone nel Piano presentato, sul lavoro sommerso nel lavoro di cura, mentre l'ISTAT certifica in oltre 2 milioni le operatrici italiane e straniere - le cosiddette 'badanti' - che operano in sommerso nel nostro Paese. Perché non esplicitare con interventi il 'valore sociale del lavoro di cura' ad oggi non riconosciuto e/o misconosciuto - a diversi livelli di intensità - nel nostro Paese?

Recenti sperimentazioni anche sul nostro territorio evidenziano come il sostegno del lavoro di cura risponda a precisi bisogni delle famiglie e degli utenti che trovano una risposta personalizzata nella loro casa al proprio bisogno di assistenza e delle assistenti familiari che hanno la possibilità di lavorare in modo regolare. Occorre investire su questo aspetto della domiciliarità ancora troppo diffuso in termini di lavoro sommerso e spesso, non perché le famiglie non vogliono contrattualizzare l'assistente familiare, ma semplicemente perché "non sanno a chi rivolgersi" e/o perché i relativi costi gravano esclusivamente su di loro. Altro tema non eludibile è quello delle competenze. Il processo di riconoscimento del lavoro di cura passa attraverso percorsi formativi specifici, condivisi e strutturati che possano condurre a una certificazione delle competenze e dei requisiti.

Sappiamo che per uscire dall'emergenza l'Italia deve affrontare il tema degli investimenti, della produttività, della qualità della spesa pubblica, del sistema fiscale, riducendo le disuguaglianze. Ecco. Ciò che risulterebbe inaccettabile, è trascurare strada facendo, il contrasto alle diseguaglianze.

E perché non citare la dichiarazione di Mario Draghi (Corriere della sera del 15/12/2020) a proposito dell'attivazione dei progetti da presentare per i fondi di Next Generation Eu: 'bisogna valutare se un progetto è utile o no, se supera certi test che riguardano il suo tasso di rendimento sociale, come anche nell'istruzione o nel cambiamento climatico'. Certo – a parere di chi scrive - il test 'per garantire una dignitosa esperienza di vita' con l'accesso a un sistema integrato di interventi e servizi sociali, è componente non trascurabile per determinare il 'tasso di rendimento sociale'.

Vogliamo altresì proporvi una scaletta di quesiti e di aspetti che meritano a nostro parere un approfondimento.

Crediamo che, a buon titolo, l'assistenza domiciliare socio sanitaria integrata debba essere iscritta tra le innovazioni radicali imposte dalle trasformazioni già da tempo in atto nella società: invecchiamento della popolazione, calo delle nascite, trasformazioni delle famiglie e del mercato del lavoro. Cui si accompagna solitudine, isolamento sociale, deprivazione culturale, in ragione dell'aumento esponenziale delle diseguaglianze. È richiesta una nuova organizzazione sociale, nella quale servizi essenziali mettano a frutto i progressi acquisiti dalla ricerca scientifica e umanistica per la 'cura' delle risorse umane, per contrastare le diseguaglianze e affermare diritti di cittadinanza.

Ci chiediamo; perché il servizio di assistenza integrata socio-sanitaria negli ultimi 20 anni è rimasto sempre in 'coda' alla lista delle realizzazioni, tanto da risultare residuale? Quale visione culturale sottende? Non serve? Non è richiesto? Non produce effetti preventivi rispetto la cronicizzazione e il ricovero in strutture sanitarie e sociali? È troppo costoso? E i costi della mancata realizzazione di questo servizio da chi sono pagati? Con quali danni per uno sviluppo sostenibile dell'intero Paese?

A questo proposito due riflessioni fra loro interdipendenti.

La prima. La diseguaglianza di genere. Da 40 anni in Italia il tasso di occupazione femminile è aumentato solo di 15 punti in più. Siamo penultimi in Europa, siamo ultimi per le giovani tra 25 e 34 anni. Il divario degli stipendi e dei salari delle donne è rilevante, così come le responsabilità dirigenziali. Le donne hanno un sovraccarico di lavoro di cura molto elevato, maggiore della media europea. Una su cinque interrompe il lavoro dopo la nascita dei figli. Gli occupati in assistenza, sanità ed istruzione sono sottodimensionati e di molto rispetto agli europei, con conseguente penalizzazione delle donne che ne rappresentano molto più della metà. Il 70% del calo di occupazione è femminile in seguito alla pandemia. Un Paese può andare avanti su una gamba sola? Seppur datata, resta attendibile la stima della Banca d'Italia di una crescita di 7 punti del Pil se l'occupazione femminile aumentasse ai livelli europei.

La seconda. Conciliare un servizio appropriato con l'utilizzo efficace delle risorse umane e finanziarie. Sperimentazioni come quella attuata dal Ministero della Sanità, con risorse dedicate a 'progetti innovativi', certificano come il costo per un ricovero ospedaliero – 600 euro al giorno – siano ridotte a 400 euro per le cosiddette cure ospedaliere intermedie e siano pari a 60 euro giornalieri per una assistenza domiciliare integrata che garantisce prestazioni mediche, infermieristiche e di cura alla persona (per la parte sociale con copertura giornaliera di 6 ore e/o di tempo pieno).

### Nuove interconnessioni e progettazioni del pubblico a livello istituzionale, gestionale e professionale

L'intervento pubblico in sanità e per il sistema di interventi e servizi sociali deve uscire ugualmente rafforzato dalla vicenda pandemica affinché 'cura e benessere delle persone' si affermino nell'azione di governo come priorità.

Sono richieste a tal fine non solo risorse finanziarie, ma anche nuove elaborazioni, programmazione e progettazioni del pubblico a livello istituzionale, gestionale e professionale, per costruire un sistema integrato di interventi e servizi.

Una ri-progettazione affinché le funzioni assegnate al pubblico – in ambito territoriale da AUSL e Comuni associati - siano programmate e coordinate a

'monte' fra i diversi soggetti pubblici che ne hanno la titolarità per essere in grado di:

- abbandonare una prospettiva prestazionale in favore di un approccio che persegue appropriatezza e personalizzazione degli interventi, che muta in rapporto alla trasformazione dei bisogni degli utenti e dei cittadini
- condividere strumenti e metodologie valutative, registrare e documentare gli interventi attuati e i loro esiti
- assumere dotazioni adeguate di figure professionali con attenzione a ruolo e funzioni delle équipes multidisciplinari ed estendere la formazione in termini di aggiornamento continuo
- pervenire a punti unici di accesso per i cittadini, non solo con funzioni informative, ma predisposti, quando necessario, alla redazione dei progetti personalizzati con verifica (semestrale?) degli esiti degli interventi e con la dotazione di équipes multidisciplinari con adeguate competenze professionali, suddivise per settori di intervento: adolescenti, giovani, anziani e disabili
- attivare la partecipazione degli utenti e dei cittadini, dei professionisti e degli operatori, con riconoscimento del ruolo dei care giver, per tutti i servizi variamente finanziati dal pubblico

Infine, un richiamo forte, che ci impone la dura esperienza della pandemia, sugli strumenti relativi ai controlli e alla trasformazione qualitativa del sistema delle residenze per anziani e delle case famiglie, che dovranno essere in grado di fornire anche 'servizi di sollievo' a supporto della rete integrata dell'assistenza domiciliare.

Per conseguire tali obiettivi serviranno:

- Trasformazioni nei servizi sanitari. Le interconnessioni per l'assistenza domiciliare integrata socio sanitaria rispetto gli interventi sanitari di prevenzione e di prossimità, le cure e le dimissioni ospedaliere, il ruolo e le funzioni dei MMG e quelle assegnate alle Case della salute, la parte del 'budget della salute' espressamente dedicato all'assistenza domiciliare



integrata socio sanitaria, con nuova attenzione anche per la parte dedicata all'assistenza tutelare.

- Trasformazioni negli interventi sociali, la cui titolarità è assegnata ai Comuni e ci rimanda all'urgenza di una riforma del TUEL (testo unico enti locali), per pervenire ad assetti equilibrati per rafforzarne il ruolo di istituzione più vicine ai cittadini.

Il pubblico a livello nazionale e regionale e i Comuni associati dovranno dotarsi di una 'Banca dati' per conoscere 'lo stato di cose presenti': conoscenza e valutazione sulla domanda espressa per interventi e servizi, stime per quella inespressa, conoscenza del divario fra domanda/offerta di interventi e servizi. Mappa di tutti gli interventi monetari e dei servizi – nazionali, regionali e locali – destinati sia a singoli utenti, sia ai nuclei familiari. Tale banca dati dovrà essere articolata per l'assistenza domiciliare integrata per domanda espressa e per stime su domanda inespressa, per numero di utenti che vi accedono, per quante ore giornaliere di servizio prestato, per costi, valutazione degli esiti e indici di gradimento dei servizi prestati in grado di registrare i problemi più rilevanti sollevati dall'utenza e dai care giver.

Le interconnessioni delle funzioni del sistema pubblico – a livello territoriale tra AUSL e Comuni associati - per affermare l'assistenza domiciliare socio sanitaria integrata dovranno altresì esplicitarsi con:

- Progetti per la promozione di nuove modalità dell'abitare. Sorprendente l'assenza di interconnessioni rispetto lo stato attuale delle abitazioni e della loro abitabilità rispetto le condizioni di fragilità, con le ristrutturazioni promosse con l'ecobonus al 110%. Dovranno altresì essere considerati progetti per l'organizzazione dell'assistenza domiciliare integrata per condomini e/o gruppi di abitazioni per questo adeguatamente attrezzate.
- Articolazione delle iniziative con le organizzazioni sindacali e dei patronati per l'adozione di progetti per l'emersione del lavoro sommerso nel campo del lavoro di cura, per la formazione e la qualificazione delle assistenti familiari e l'adozione di 'albi pubblici' che ne certificano i livelli di professionalità.

- Stipula di protocolli con le rappresentanze imprenditoriali e le organizzazioni sindacali per l'accesso all'assistenza domiciliare sanitaria e sociale integrata con l'utilizzo di fondi destinati al welfare aziendale.
- Promozione di progettazioni di prossimità educativa (domiciliari e territoriali) per ragazzi e giovani adulti, per incentivare interventi preventivi integrati finalizzati alla salute e al benessere e alla riduzione del rischio di abbandono scolastico.
- Promozione di progetti per l'inserimento al lavoro delle persone con handicap. I risultati relativi all'inserimento scolastico evidenziano ancor più nella fase dell'età adulta, il vuoto e le difficoltà al loro inserimento nel mercato del lavoro.

Per raggiungere tali obiettivi la rete dei servizi sociosanitari necessita di un sistema informativo che, all'interno di una precisa cornice che definisca obiettivi prioritari e risultati attesi, permetta non solo di misurare la reale consistenza operativa, la coerenza tra obiettivi individuati e esiti raggiunti, ma anche la programmazione degli interventi possa essere calibrata al meglio verso priorità individuate secondo criteri ben esplicitati dei bisogni emersi. In tale prospettiva, anche i servizi sociali e sociosanitari hanno l'esigenza di essere sostenuti da sistemi informativi che siano in grado di fornire non solo la dimensione quantitativa e l'articolazione qualitativa dei bisogni affrontati, di condividere strumenti e metodologie valutative, ma di registrare e documentare gli interventi attuati e i loro esiti.

Questa esigenza è ancor più prioritaria se si considera il livello di complessità e disarticolazione che l'attuale situazione sociale e culturale ha raggiunto; ne è espressione paradigmatica la diffusione di condizioni di povertà e deprivazione socioculturale che colpisce con sempre maggiore estensione strati di popolazione, ponendo nuovamente grandi limiti e condizionamenti tra gli altri agli interventi di prevenzione dei disturbi psicosociali e dei disturbi delle condotte dell'infanzia e dell'adolescenza e di sostegno alle famiglie . Ma

anche le grandi difficoltà al procedere e al consolidamento di profondi processi di trasformazione culturale e di innovazione scientifica, che hanno caratterizzato in questi anni la nostra società come quello dei percorsi di integrazione delle persone con disabilità. Profondi cambiamenti hanno coinvolto, ormai da parecchi decenni, famiglie, servizi sanitari e sociali, istituzioni scolastiche e educative hanno condotto a dimostrare come l'obiettivo reale della "riabilitazione" delle persone con disabilità possa concretamente essere il garantire al massimo livello la "qualità della vita" attraverso la costruzione di un adeguato "progetto di vita"; ma sempre di più le persone con disabilità e le loro famiglie si stanno trovando di fronte, sicuramente al termine dei percorsi scolastici ma ancor più diffusamente in età adulta, a situazioni in cui il rischio di isolamento, loro e delle famiglie, e di ripresa di percorsi di emarginazione e di esclusione diventa sempre più evidente.

Per assolvere a tutti questi compiti il pubblico – e le AUSL e i Comuni organizzati in distretti – ha bisogno di una robusta immissione di personale qualificato. Servirà una mappa ragionata per registrare i 'livelli di integrazione dei diversi servizi' via via conseguiti. A tal fine proponiamo di prevedere figure "gestionali per l'integrazione socio sanitaria" dei progetti: figure che abbiano non solo la qualifica professionale e il ruolo, ma anche autonomia e potere di spesa, ed insieme la responsabilità affinché l'elaborazione e la programmazione sia delle nuove progettazioni sia della revisione degli interventi già presenti, non resti nel libro dei sogni.

Verso una Governance partecipata del sistema integrato degli interventi e dei servizi

Tanta attenzione al ruolo del pubblico vanifica e/o mette il silenziatore sul ruolo del 3° settore? Assolutamente no. Il ruolo e le funzioni pubbliche se adeguatamente esercitate sono la condizione per l'assunzione di responsabilità di tutta la collettività e possono concorrere ad irrobustire – come mostrano altre esperienze di paesi europei - il ruolo prezioso ed insostituibile del 3° settore.

Altre a nostro parere sono le domande e le proposte da avanzare.

La scelta di coprogettazione. Il terzo settore ha 'antenne' sul territorio, che possono renderlo un interlocutore importante non solo per gestire servizi, ma per formulare proposte di trasformazione ed evoluzione dei servizi in rapporto 'la domanda ed i bisogni', ed anche per avanzare proposte di nuovi e diversi interventi e servizi. Ci chiediamo quanto una consuetudine/prassi nei rapporti fra pubblico e 3° settore, una visione statica dei vincoli di bilancio (cosa possiamo cambiare nell'ambito della spesa complessiva stanziata?) e una logica prevalentemente aggiuntiva per i nuovi servizi, possano produrre una perdita netta sulle possibilità di trasformazione della rete dei servizi. Ci chiediamo; potrebbe essere utile al cambiamento la partecipazione del 3° Settore nella programmazione intesa come condivisione, non solo formale o "dovuta", ma sostanziale e di contenuto, della visione e degli obiettivi strategici che si intendono perseguire?