

Decreto non autosufficienza: il commento in cinque punti

Il nodo della valutazione multidimensionale e della definizione dei malati non autosufficienti che non tiene in conto le loro esigenze sanitarie, la prestazione nient'affatto «universale» per le cure domiciliari, l'allarme per le strutture socio-assistenziali per non autosufficienti.

Il 15 febbraio 2024, la decima Commissione del Senato ha audito, insieme ad altre organizzazioni, la Fondazione promozione sociale (intervenuta anche a nome del Cdsa – il coordinamento nazionale per il diritto alla sanità degli anziani malati cronici non autosufficienti) in merito al recente “Schema di decreto” attuativo della legge 33/2023 sulla “Non autosufficienza” - legge di cui a più riprese, anche qui su *ControCittà* abbiamo evidenziato le preoccupanti criticità e il carattere generale di provvedimento che nega ai malati

non autosufficienti anziani gli stessi diritti e le stesse prestazioni di cura degli altri malati.

In audizione sono state manifestate ai senatori indicazioni per la modifica del decreto, con l'intento – almeno – di mitigare gli effetti più negativi del provvedimento di partenza. Seguirà, nelle prossime settimane, l'approvazione definitiva del Governo. Mentre andiamo in stampa la Conferenza unificata delle Regioni ha espresso la mancata intesa con il Governo sullo schema di decreto legislativo esprimendo «preoccupazione

in relazione alla possibilità di dare concreta attuazione alle disposizioni contenute nel provvedimento» per «la mancata previsione di risorse economiche aggiuntive e strutturali» e per la criticità della definizione della persona anziana contenuta nell'articolo 2 del decreto. Fondazione promozione sociale e Cdsa sono intervenute sugli aspetti qui di seguito illustrati nel dettaglio.

1) Definizione di anziano non autosufficiente. Sono state messe in evidenza preoccupazioni significative sulla «definizione di anziano non autosufficiente» così come proposta nello “Schema di decreto” (articolo 2), che rischia di uniformare le condizioni degli anziani non autosufficienti con quelle delle persone con disabilità. Questa assimilazione non tiene conto delle differenze sostanziali tra le due condizioni, ovvero tra

lo stato di malattia e quello di disabilità, soprattutto perché la non autosufficienza negli anziani deriva spesso da malattie croniche e progressive, a differenza della disabilità che può non essere correlata a patologie in atto.

Questa critica si è unita a quella rivolta alla mancata considerazione degli anziani non autosufficienti come «malati» all'interno del testo del decreto, con una potenziale discriminazione e pertanto un'inadeguata presa in carico sanitaria di tali soggetti.

Per tali ragioni è stata chiesta la revisione della terminologia usata nel decreto, sostituendo «persona anziana non autosufficiente» con «anziani malati cronici non autosufficienti», per dare evidenza esplicita alla loro condizione di malattia e pertanto confermare il loro relativo diritto di cura in ambito sanitario, con la presa in carico che ne consegue.

Uno degli articoli che richiederà la maggiore attenzione è quello sulla Valutazione multidimensionale, per vigilare sui criteri ed evitare selezioni socio-economiche in ingresso alle cure

2) La valutazione. Nello Schema di decreto un altro punto molto critico riguarda la “Valutazione multidimensionale unificata” (articolo 27), che non garantisce l’accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie necessarie per gli anziani

non autosufficienti, ponendo le prestazioni di lungo termine di tipo domiciliare, semiresidenziale e residenziale previste dai Lea (Livelli essenziali di assistenza), su un piano di valutazione comparabile a quello di prestazioni socio-assistenziali, legate pertanto a criteri non clinici, con il rischio di esclusione della presa in carico dei malati non autosufficienti per motivi socio-economici (Isee o altri regolamenti).

3) Strutture socio-assistenziali. È stata inoltre evidenziata la grave conseguenza che avrebbe l’inserimento degli anziani malati cronici non autosufficienti in strutture re-

sidenziali «NON sanitarie», come prevede l’articolo 30 dello Schema di decreto. Netta in merito la richiesta di cancellare tale possibilità, evidenziando invece la necessità di garantire standard sanitari più elevati.

Il decreto torna indietro di anni rispetto alle tutele attuali sulle strutture: autorizzate anche quelle non sanitarie ad avere come ricoverati malati che hanno perso l’autonomia

4) Rsa, quale riforma? In merito all’articolo 31 (Servizi residenziali e semiresidenziali socio-sanitari), è stato chiesto di enfatizzare il ruolo delle strutture Rsa nel

sistema di offerta di cura del Servizio sanitario nazionale, suggerendo l’aggiunta di un incipit specifico per chiarire che tali strutture sono «sanitarie» ed erogano prestazioni socio-sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale. In quest’ottica è inoltre stata sollevata l’esigenza di incrementare la quota a carico del Servizio sanitario (dal 50% della retta fino al 60% o 70%).

5) L’inganno delle cure domiciliari. Altro punto ha riguardato

la “Prestazione universale” (articoli 34 e seguenti), dove il numero di beneficiari previsti è limitatissimo (meno di 25mila) rispetto all’ampia fascia di necessitanti (almeno 1,5 milioni di malati non autosufficienti).

La sperimentazione avviata dal decreto a partire da gennaio 2025 vale per gli anziani non autosufficienti over 80, qualificati come «gravissimi» e con meno di 6mila euro di

Isee, per i quali all’indennità di accompagnamento Inps che percepiscono si aggiungono 850 euro (denominati assegno di assistenza), che devono essere interamente spesi per l’assunzione di personale.

La Fondazione promozione sociale ha manifestato alla X Commissione del Senato l’esigenza – per la quale sta lavorando con il Cdsa sul piano nazionale – di una modifica legislativa per garantire vere cure domiciliari davvero universalistiche, senza valutazioni socio-economi-

che, introducendo nell’articolo 22 dei Lea un’«Adi potenziata» per la prestazione di cura domiciliare non professionale (ne abbiamo trattato nell’articolo “Adi potenziata, proposta del Cdsa: «Solo così vere

cure domiciliari per i malati non autosufficienti», pubblicato sull’ultimo numero di *ControCittà*, novembre-dicembre 2023).

In conclusione, le proposte avanzate nel corso

dell’audizione mirano a proporre al Parlamento e al Governo modifiche dello Schema di decreto nel senso di assicurare una presa in carico adeguata degli anziani malati cronici non autosufficienti da parte del Servizio sanitario nazionale e regionale, evitando discriminazioni e garantendo l’accesso alle cure di lungo termine come previsto dai Lea.

Sul sito fondazionepromozionesociale.it è riportata integralmente la memoria presentata all’audizione.

**Cure domiciliari,
per niente “universali”.
La legge prevedeva
selezione dei richiedenti,
il decreto l’ha
precisata: gravissimi,
over 80 e sotto i 6mila
euro di Isee**