

Non autosufficienza, il faro sui decreti

Andrea Ciattaglia

Trascorsa l'estate 2024, la legge 33 sulla non autosufficienza vede emanato un solo decreto attuativo: il numero 29 dell'11 marzo. Abbiamo già spiegato perché si tratta di un decreto negativo quanto la legge, al netto di qualche miglioramento rispetto al testo della norma «madre» che va riconosciuto soprattutto in materia di inquadramento della materia nel nostro ordinamento giuridico e di individuazione delle competenze sanitarie di programmazione e coordinamento con gli altri settori sociali.

L'impressione è che il Governo si sia infilato in un vicolo cieco dal quale – con il pesante giogo di una legge malscritta e fuori contesto, cioè fuori dalle garanzie dei Lea – sarà difficile uscire, se non con un'auspicata inversione di rotta. Il fatto che l'applicazione della legge sia vincolante per i fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza – Pnrr, appare sempre più una prova assai debole della sua “indispensabile applicazione”. Basti pensare a quanto sta avvenendo, per rimanere in campo sanitario, con il vertiginoso aumento dell'Adi per presentare all'Europa dati in linea con gli impegni presi, senza che appaia un miglioramento sostanziale delle cure a domicilio per gli over 65 (men che meno per quelli non autosufficienti, per i quali l'Adi era inadeguata già prima del Pnrr). Oppure alle vecchie Case della salute, in molti casi semplicemente ribattezzate «Case della comunità» con tanto di taglio di nastri e cerimonie per adattarsi al linguaggio del Piano e per riceverne le succose tranches. Insomma, se non c'è sostanza, basta anche la forma. Vuota.

E però, proprio perché constatiamo un rallentamento nei decreti legislativi conseguenti alla norma, occorre prestare massima attenzione su questo fronte, per evitare sorprese. Il primo, fondamentale, ambito di monitoraggio dev'essere quello relativo alla «Valutazione multidimensionale unificata» (articolo 27 del decreto 29), perché garantisca l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie necessarie per gli anziani non autosufficienti senza limiti socio-economici.

In contemporanea, è necessario puntare un faro interessato sull'applicazione della cosiddetta – ma è tutt'altro – «prestazione universale» a domicilio per i malati non autosufficienti. Infine, le strutture socio-assistenziali (e non socio-sanitarie, cioè le Rsa). Il decreto 29 ha costituito una sorta di sanatoria, permettendo ad esse di ricoverare malati non autosufficienti, pur non essendo dotate di professionisti e accreditamenti sanitari.