

Come far decollare i servizi per la non autosufficienza

Claudio De Vincenti¹

Le esigenze cui rispondere

Le persone in condizioni di non autosufficienza sono oggi in Italia 2,6 milioni (indagine multiscopo Istat per l'anno 2005), di cui poco meno di 2,1 milioni anziani e circa 1 milione 140 mila in condizioni che richiedono una assistenza particolarmente intensa in quanto sono, secondo la terminologia statistica, "confinati in casa" (immobilizzati a letto o in sedia o comunque non in grado di uscire di casa da soli). Il Servizio sanitario nazionale (SSN) offre loro le cure sanitarie essenziali, ma restano largamente insoddisfatte le loro esigenze di assistenza: la minoranza che se lo può permettere ricorre al lavoro delle "badanti", altrimenti sopperiscono, a spese soprattutto delle donne, i familiari quando ci sono; diffuse sono ormai le situazioni di anziani soli che non possono contare né sull'una né sull'altra forma di assistenza.

Una parte limitata, circa 190 mila persone, vive in residenze protette, ma queste ultime, oltre a essere concentrate essenzialmente nel Centro-Nord e quasi assenti al Sud, dovrebbero svolgere la funzione essenziale di garantire cure e assistenza nelle situazioni in cui le condizioni di salute lo rendono indispensabile, mentre in tutti gli altri casi il bisogno cui rispondere è quello dell'anziano di restare nella propria casa, mantenendo vivi i propri rapporti familiari e sociali: è questa, come mostrano gli studi sul fenomeno, una condizione importante anche per evitare l'aggravarsi della stessa condizione di non autosufficienza.

Il mercato dei servizi di cura è caratterizzato da una ampia diffusione di lavoro irregolare, in parte dovuto alle difficoltà che vengono fraposte alla regolarizzazione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati, in parte alla esigenza di contenere i costi per gli anziani che vi fanno ricorso. La conseguenza è l'incertezza circa la continuità stessa del servizio di assistenza e la mancanza di percorsi di qualificazione del lavoro di cura.

Gli strumenti esistenti e i vincoli a una riforma

La principale prestazione per la non autosufficienza è oggi l'indennità di accompagnamento. Il suo ammontare, 465 euro al mese, non è differenziato né in funzione della gravità della non autosufficienza né in funzione delle condizioni economiche del beneficiario, a differenza di quanto avviene in altri paesi (si veda l'intervento di Luca Beltrametti del 3 ottobre scorso su questo sito). Si rivela perciò decisamente insufficiente nelle situazioni di maggiore gravità. Inoltre, costituendo una semplice integrazione del reddito, non sostiene specificamente l'acquisto di servizi di cura e non contribuisce all'emersione del lavoro degli assistenti familiari. Si tratta di uno strumento che assorbe risorse consistenti senza riuscire a finalizzarle in modo efficace.

A livello locale, diversi comuni, per lo più ancora una volta nel Centro-Nord, forniscono servizi di assistenza domiciliare. La carenza di risorse limita comunque

¹ Pubblicato su nelMerito.com del 15 ottobre 2008.

drasticamente sia la platea dei beneficiari sia la quantità di servizi che vengono offerti a ogni anziano rispetto ai suoi bisogni di assistenza. Le esperienze locali più avanzate ci offrono peraltro esempi importanti di buone pratiche da cui partire per disegnare una politica di sviluppo dei servizi di cura: faccio riferimento alle sperimentazioni in atto in Emilia-Romagna e in altre regioni del Centro-Nord di forme nuove di organizzazione dei servizi, basate sull'uso in modo più o meno articolato dello strumento del buono-servizio mutuato dall'esperienza francese, nel quadro di una regolazione pubblica di un mercato in cui operano soggetti di offerta sia pubblici sia privati non-profit.

Per quanto riguarda i vincoli, due sono quelli di maggior rilievo. Il primo, naturalmente, deriva dalla situazione della finanza pubblica dove, a fronte di una spesa per assistenza nettamente inferiore, in rapporto al Pil, rispetto ai principali paesi *partner*, non si è riusciti finora a liberare risorse da altre voci di spesa pubblica né a individuare fonti di entrata adeguate al finanziamento del Fondo, pur istituito, per la non autosufficienza. Il secondo è invece di carattere normativo: il nuovo Titolo V della Costituzione colloca le possibilità di intervento dello Stato centrale entro i limiti della lettera m) del secondo comma dell'art. 117, riguardante i livelli essenziali di assistenza (LEA), e demanda l'attuazione delle politiche a livello regionale e locale.

Una proposta

Muovendosi nell'ambito dei due vincoli appena richiamati, si può partire dallo strumento dell'indennità di accompagnamento, che già impegna una mole di risorse notevole (circa 9 miliardi di euro), per finalizzarlo meglio come "leva" che incentivi lo sviluppo delle migliori pratiche che si stanno sperimentando a livello locale.

In sintesi, la proposta è quella di affiancare all'indennità di accompagnamento monetaria la possibilità per il non autosufficiente di optare per una dotazione mensile, di valore maggiore dell'indennità e finanziata anch'essa dallo Stato e in parte minore dal comune, di buoni-servizio – eventualmente differenziati per gravità e condizioni economiche - per l'acquisto di servizi di assistenza domiciliare integrata organizzati dai comuni: i buoni devono essere nominativi e non trasferibili; possono essere spesi dal titolare solo per l'acquisto di servizi offerti dai comuni o da erogatori (cooperative, organizzazioni non profit, ecc.) accreditati e regolati dai comuni. Questi ultimi possono a questo punto utilizzare le risorse che già dedicano alla non autosufficienza, nonché eventualmente ulteriori risorse derivanti da tributi propri, per integrare ulteriormente la dotazione di buoni-servizio in misura differenziata, per gravità e per condizioni economiche, attraverso una ulteriore dotazione comunale o, se preferiscono, attraverso la fornitura diretta di servizi di valore superiore al buono.

I pregi di questa linea di intervento sono diversi: (i) è la persona non autosufficiente a scegliere tra i servizi quelli di cui ha più bisogno e tra gli erogatori quelli che operano meglio, realizzando – mi si perdoni l'inglese – una forma di *empowerment* del cittadino; (ii) le risorse corrispondenti alla dotazione nazionale di buoni servizio affluiscono ai comuni solo e nella misura in cui organizzano effettivamente i servizi in quanto solo in questo caso il cittadino opta per i buoni; per un verso, si evita così di finanziare *ex ante* i comuni, per poi dover verificare *ex post* (con tutte le difficoltà amministrative e politiche che ne conseguono) che essi abbiano realmente erogato i servizi; per altro

verso, se il suo comune di residenza non organizza i servizi, la persona non autosufficiente può almeno scegliere di mantenere l'indennità di accompagnamento monetaria, godendo comunque di un sostegno da parte dello Stato; (iii) si creano le condizioni affinché il mercato dei servizi di assistenza domiciliare divenga un mercato governato e regolato dai comuni, emerso e trasparente, con regolarizzazione dei rapporti di lavoro e guadagni di qualità per i cittadini.

La proposta è compatibile con l'attuale quadro costituzionale: l'importo dell'indennità di accompagnamento si presenta come diritto esigibile su tutto il territorio nazionale, secondo un approccio LEA; il valore differenziale del buono-servizio rispetto all'indennità, formato in parte da un apporto dello Stato e in parte da un apporto del comune, si configura, per la parte a carico dello Stato, come una forma di premialità per le amministrazioni locali che effettivamente organizzano e qualificano i servizi; queste ultime, nella loro autonomia, non solo sono le responsabili dell'organizzazione dei servizi ma possono ulteriormente integrare la dotazione di buoni fissata dallo Stato con ulteriori buoni o servizi aggiuntivi che finanziano con proprie risorse.

L'onere aggiuntivo per la finanza pubblica rispetto alla situazione attuale dipende naturalmente dall'importo aggiuntivo della dotazione di buoni-servizio rispetto all'indennità, dalla capacità dei comuni di organizzare i servizi e quindi dal numero di persone che opererà per i buoni, dall'eventuale aggiunta da parte dei comuni di risorse ulteriori rispetto a quanto già oggi dedicano alla non autosufficienza. Per avere un'idea di larga massima, se il buono-servizio fosse stabilito a 585 euro mensili, il 25,8% in più rispetto all'indennità, e l'incremento di 120 euro fosse diviso a metà tra Stato e comune, l'onere aggiuntivo per lo Stato sarebbe pari a 1 miliardo 170 milioni di euro su base annua.

Il Fondo nazionale per la non autosufficienza si comporrebbe delle risorse oggi stanziare per l'indennità di accompagnamento e di quelle aggiuntive per il finanziamento del buono-servizio: circa 10,2 miliardi di euro. Le amministrazioni locali "virtuose", che cioè organizzano servizi che incontrano la domanda dei cittadini, vedrebbero finanziati i servizi in larga misura dalle risorse nazionali messe a disposizione dal Fondo e potrebbero indirizzare le risorse da loro oggi già stanziare a incrementare i servizi e a migliorarne qualità e impatto distributivo.

Il finanziamento dell'onere aggiuntivo per lo Stato potrebbe essere garantito, secondo un approccio assicurativo, introducendo un contributo obbligatorio per dipendenti, autonomi e pensionati di importo limitato, inferiore allo 0,2%. In prospettiva, sempre in una logica assicurativa, si potrebbe trasferire il finanziamento dell'intero Fondo dalla fiscalità generale al contributo, innalzandolo all'1,6% circa e riducendo corrispondentemente altre voci contributive o l'imposta personale.