

## 11. Un bilancio

### 11.1. Tirare le fila

La Legge Delega 33/2023 persegue l'ambizioso obiettivo di riordinare il complesso dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Ora che il Decreto Attuativo 29/2024 è stato approvato, questo capitolo si propone di formularne una prima valutazione riprendendo i punti chiave emersi nei precedenti (vedi tab. 11.1). Il testo è organizzato seguendo i tre obiettivi della riforma (sistema integrato, nuovi modelli d'intervento e ampliamento dell'offerta), enunciati all'inizio del libro e utilizzati poi per definirne le diverse parti.

Tabella 11.1 - La riforma dopo il Decreto Attuativo – Sintesi

Legge Delega 33/2023	Decreto Attuativo 29/2024
<b>UN SISTEMA INTEGRATO</b>	
Sistema Nazionale Assistenza Anziani	Mantenuto nella forma, cancellato nella sostanza
Sistema nazionale di monitoraggio integrato	Assente
Riforma delle valutazioni della condizione di non autosufficienza degli anziani	Ben impostata, partenza attesa entro fine 2025
<b>NUOVI MODELLI D'INTERVENTO</b>	
Riforma servizi domiciliari	Cancellata
Riforma servizi residenziali	Il Decreto rimanda a un successivo Decreto
Riforma Indennità di accompagnamento	Cancellata
Sostegno e qualificazione assistenti familiari	Successive linee guida su standard formativi
<b>AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA</b>	
Reperimento nuove risorse	Mancano percorsi di sviluppo per i quali chiedere maggiori fondi

## 11.2. Un sistema integrato

Uno degli obiettivi della riforma, come spiegato, è la costruzione di un settore integrato. Per raggiungerlo si opera parallelamente sul piano del sistema, innanzitutto istituendo lo SNAA, e su quello individuale, riformando le valutazioni della condizione di non autosufficienza.

### *Sistema Nazionale per la Popolazione Anziana non Autosufficiente (SNAA)*

La Legge 33 introduce lo SNAA (Sistema Nazionale per la Popolazione Anziana non Autosufficiente). Lo SNAA prevede – a livello centrale, regionale e locale – la programmazione integrata di tutti gli interventi a titolarità pubblica per la non autosufficienza, suddivisi tra sanità, sociale e prestazioni monetarie INPS. In pratica, gli attori pubblici coinvolti programmano congiuntamente come utilizzare l'insieme delle risorse dedicate, restando invariate le rispettive competenze.

Nel Decreto Attuativo, invece, la programmazione integrata non riguarda più l'insieme delle misure di responsabilità pubblica bensì i soli servizi e interventi sociali. In tal modo lo SNAA viene mantenuto nella forma ma cancellato nella sostanza. Ricomporre la frammentazione è un obiettivo chiave, se non il principale, della Legge Delega: proprio per questo era stato introdotto lo SNAA. Il Decreto, al contrario, di fatto elimina dai propri obiettivi la collaborazione tra i soggetti istituzionali e sancisce – per legge – la frammentazione del sistema.

### *Sistema nazionale di monitoraggio integrato*

Una volta abbandonato l'obiettivo di governare congiuntamente il complesso dei servizi e delle prestazioni forniti alle persone anziane non autosufficienti, cade anche la motivazione a costruire un quadro unitario di conoscenze in merito. In altre parole, la rinuncia ad applicare lo SNAA porta con sé quella a realizzare un sistema nazionale di monitoraggio integrato. Nel Decreto 29/2024, dunque, mancano entrambi.

Se si fosse puntato sull'obiettivo di ricomporre la frammentazione degli interventi, invece, un simile monitoraggio sarebbe stato imprescindibile. Le tre filiere del settore (politiche sociali, politiche sociosanitarie, prestazioni monetarie INPS) sarebbero così state considerate congiuntamente e le numerose fonti informative già in essere sarebbero state collocate in un quadro d'insieme.

### *Valutazioni della condizione di non autosufficienza dell'anziano*

Se lo SNAA riguarda il livello sistemico, la modifica dei percorsi di anziani e famiglie tocca quello dei singoli individui. Viene, infatti, rivista la plethora di valutazioni della condizione di non autosufficienza degli anziani, che determinano gli interventi da ricevere. Oggi ce ne sono troppe (5-6) e non collegate tra loro, che moltiplicano gli sforzi degli operatori e rendono assai complicato il percorso delle persone coinvolte.

Con la riforma, le valutazioni si riducono e non saranno più di due (una di responsabilità statale e una di competenza delle Regioni). Inoltre, i momenti valutativi previsti nel nuovo impianto sono strettamente collegati, a garanzia della continuità del percorso di anziani e famiglie. Anche se il Decreto rimanda il disegno della sua concreta realizzazione ad atti successivi, il lavoro per razionalizzare procedure e passaggi è ben impostato. Entro la fine del 2025 questa novità sarà in vigore.

### **11.3. Nuovi modelli d'intervento**

Un altro obiettivo della riforma consiste nella definizione di nuovi modelli d'intervento. Guardiamo, allora, alle risposte che assorbono la maggior parte delle risorse pubbliche dedicate: servizi residenziali, servizi domiciliari e Indennità di accompagnamento.

#### *Servizi domiciliari*

Nel passaggio dalla Legge Delega al Decreto Attuativo viene cancellata la prevista riforma dell'assistenza a casa. Si sarebbe dovuto introdurre un modello di servizi domiciliari specifico per la non autosufficienza, oggi assente nel nostro Paese. Rimane, invece, solo il coordinamento tra gli interventi sociali e sanitari erogati dagli attuali servizi domiciliari, mentre sono assenti aspetti decisivi quali la durata dell'assistenza fornita e i diversi professionisti da coinvolgere. A mancare è, soprattutto, un progetto che risponda alla domanda: "di quali interventi al domicilio hanno bisogno gli anziani non autosufficienti?". L'annullamento di questa parte della riforma è ancor più sorprendente se si considera con quale forza, dalla pandemia in avanti, l'opinione pubblica, i media e i politici hanno insistito sulla necessità di rivedere l'assistenza domiciliare.

Oggi tra gli interventi a casa, erogati per lo più dall'Assistenza domiciliare integrata (ADI) delle ASL, prevalgono quelli che durano al massimo tre

mesi, benché la non autosufficienza si protragga spesso per anni. Il Servizio fornisce in maggioranza singole prestazioni infermieristiche (ad es. medicazioni, cambio catetere), certamente utili ma non pensate per affrontare le plurime conseguenze della non autosufficienza, tra le quali l'indispensabile sostegno nelle attività di base della vita quotidiana, la necessità dei familiari di poter contare su momenti di informazione/consulenza e sostegno psicologico, e così via.

#### *Servizi residenziali*

La Legge Delega reca alcune indicazioni riguardanti l'opportuna dotazione di personale nelle strutture, la garanzia delle sue competenze e la qualità degli ambienti di vita, ovvero gli aspetti principali da affrontare in una prospettiva riformatrice. La situazione, tuttavia, resta interlocutoria: il Decreto Attuativo, infatti, non contiene indicazioni sostantive e rimanda a un successivo ulteriore Decreto.

#### *Indennità di accompagnamento*

La Legge 33, infine, comprende la riforma dell'indennità, la prestazione monetaria più diffusa (51% della spesa pubblica del settore). L'IDA è un contributo economico in somma fissa (531 euro mensili) senza vincoli d'uso, divenuto un simbolo del cattivo impiego delle risorse pubbliche. Era stato previsto di trasformarla in una nuova misura, denominata "prestazione universale", attraverso una serie di azioni concatenate ispirate alle direttrici condivise dal dibattito tecnico, in particolare:

- i) mantenimento dell'accesso solo in base al bisogno di assistenza (universalismo),
- ii) graduazione dell'ammontare secondo tale bisogno,
- iii) possibilità di utilizzare l'indennità per fruire di servizi alla persona regolari e di qualità (badanti o organizzazioni del terzo settore), in questo caso ricevendo un importo maggiore.

Nel passaggio al Decreto, tuttavia, anche la revisione dell'indennità è scomparsa.

**La prestazione universale 2025-2026**

Tutt'altra cosa, infatti, è la prestazione ("bonus anziani") prevista nel Decreto, su cui si è concentrata l'attenzione pubblica: l'assunto su cui si regge è che l'indennità non debba essere riformata. L'intervento predisposto è temporaneo, – per il biennio 2025-2026 – lascia immutata l'indennità e vi associa un ulteriore importo (850 euro mensili per utente). Una misura che si colloca nell'antica tradizione italiana di non riformare ma di aggiungere qualcosa all'esistente, lasciandolo così com'è e stratificando il nuovo sopra il vecchio. Inoltre, per ricevere la prestazione temporanea sono richiesti non solo un elevato bisogno assistenziale ma anche ridotte disponibilità economiche. Viene così introdotto il principio che si può fruire dell'assistenza per la non autosufficienza a patto che, oltre a trovarsi in questo stato, si sia anche poveri, mentre attraverso il welfare è necessario sostenere anche le classi medie. In ogni modo, la nuova prestazione sarà fruita da una platea molto ridotta, 30mila persone over 80enni che ricevono l'indennità su un totale di un milione. L'estensione di questa prestazione avrebbe un costo esorbitante: 10,2 miliardi annui per fornirla a tutti i percettori 80+ dell'Indennità di accompagnamento, 14,3 miliardi a tutti quelli 65+.

*Assistenti familiari*

In tema di sostegno e qualificazione delle assistenti familiari, la Legge 33 puntava su due mosse principali: l'introduzione della prestazione universale, con un importo maggiorato nel caso di utilizzo per remunerare badanti regolarmente assunte, e la definizione di standard formativi per promuoverne la qualificazione professionale mediante apposite linee guida nazionali.

Come si è visto, la prestazione familiare è diventata tutt'altra cosa ed è venuta meno la possibilità di prevedere su larga scala un incentivo all'impiego dell'assistenti familiari in forma regolare. Rispetto alla formazione e alla qualificazione di queste figure, poi, si rinvia a successive linee guida, non si sa in quale misura vincolanti per le Regioni.

*Caregiver familiari*

Mentre nella Legge Delega la parte dedicata ai caregiver familiari è assai scarna e vaga, nel Decreto 29 viene notevolmente ampliata e articolata. Il Decreto definisce il ruolo dei caregiver, ne individua le modalità di relazione con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari nei diversi momenti e interventi che riguardano il congiunto non autosufficiente, stabilisce i compiti delle Regioni e prevede il coinvolgimento delle associazioni di caregiver nella programmazione regionale e nazionale. Complessivamente, emerge un insieme di indicazioni generali piuttosto solido. Il Decreto 29 non prevede ulteriori atti chiamati a tradurle in pratica – Decreti, Linee guida o altro – perché i passaggi successivi in materia rientreranno nell'iter della Legge quadro sui caregiver familiari, attualmente in discussione.

*Le differenze territoriali*

È indubbio che nell'assistenza agli anziani vi sia bisogno di un maggior ruolo dello Stato (sinora assai ridotto), tanto per promuovere lo sviluppo del settore quanto per ridurre le differenze territoriali. L'assunzione di maggiori responsabilità statali – non a caso – rappresenta un tratto condiviso dalle riforme già introdotte negli altri Paesi europei. D'altra parte, gli attori decisivi nell'attuare la riforma e, quindi, nel determinare l'esito finale, saranno le Regioni e i Comuni. Bisogna valorizzare le loro competenze e riconoscere l'esistenza dei sistemi locali di welfare per la non autosufficienza, radicati nei diversi contesti, e la loro eterogeneità. L'operazione da compiere, dunque, è cruciale e delicata: trovare il punto di equilibrio tra il maggior ruolo dello Stato e il rafforzamento delle autonomie locali. Tuttavia, né la Legge Delega né il Decreto Attuativo forniscono alcuna indicazione su come tener conto delle differenze territoriali nella realizzazione della riforma nazionale. In altre parole, il tema è stato sinora ignorato.

**11.4. L'ampliamento dell'offerta**

L'ultimo obiettivo consiste nell'espansione dell'offerta, in particolare di servizi alla persona, nel nostro Paese piuttosto scarsa. A tal fine è necessario aumentare i finanziamenti pubblici dedicati. Il Decreto 29/2024 per il biennio 2025-2026 stanziava 500 milioni, destinati alla prestazione universale. Non vi sono nuove risorse di natura strutturale mentre la riforma necessiterebbe di 6-8 miliardi annui aggiuntivi a regime (cfr. cap. 10).

Sarebbe miope, tuttavia, concentrarsi esclusivamente sui fondi poiché era noto da tempo che, nel periodo di presentazione del Decreto, non sarebbero state disponibili somme aggiuntive. Ma, soprattutto, non bisogna dimenticare che lo snodo decisivo consiste nella capacità di ridisegnare il welfare per metterlo in grado di rispondere efficacemente alla crescente presenza di anziani non autosufficienti, in condizioni sempre più complesse. Il punto di partenza non può che essere la progettazione del sistema: discutere di finanziamenti ha senso solo se questa è solida. E qui sta il problema. Per nessuna delle tre misure principali (domiciliare, residenziale, indennità) è previsto, al momento, un piano di cambiamento. Ciò significa che non vi è nessun percorso di sviluppo del settore per il quale richiedere nuovi fondi strutturali. Prima ancora delle risorse, dunque, manca il progetto degli interventi da finanziare.

### 11.5. Un giudizio d'insieme

L'approvazione del Decreto Attuativo 29/2024 ha portato a compimento il percorso cominciato con l'inserimento della riforma nel PNNR, nel 2021, e continuato con l'approvazione della Legge Delega 33/2023. L'esito è stato inatteso. Mentre la Delega delineava un progetto di cambiamento ampio e condivisibile, infatti, il Decreto ne ha seguito in modo parziale le indicazioni, ridimensionando nettamente l'orientamento al cambiamento.

La portata dell'arretramento risulta evidente se si considerano le principali novità emerse nel passaggio tra Legge Delega e Decreto Attuativo: mancata applicazione dello SNAA (con rinuncia a costruire un sistema unitario della non autosufficienza); cancellazione della riforma dell'Indennità di accompagnamento (lasciando così inalterate – come accade dal 1980 – le notevoli criticità della più diffusa misura del settore); decisione di non progettare una domiciliarità pensata per la non autosufficienza (cioè di non mettere in discussione i modelli d'intervento oggi prevalenti ma inadeguati).

Quanto qui affermato non deve indurre a sottovalutare l'importanza della revisione delle valutazioni della condizione di non autosufficienza dell'anziano prevista dal Decreto. Se ben attuato, infatti, questo passaggio potrà migliorare in modo significativo la capacità di comprendere la situazione delle persone coinvolte e semplificare notevolmente passaggi e procedure. D'altra parte, si tratta dell'unico cambiamento di fondo introdotto.

Alla fine, collegando i diversi elementi raccolti il quadro si delinea chiaramente. A livello internazionale, le riforme hanno l'obiettivo di modificare strutturalmente i sistemi di welfare per renderli in grado di rispondere alla sempre più diffusa presenza di anziani non autosufficienti, nonché alla diversificata e crescente complessità dei loro bisogni (si veda il primo capitolo). Nel nostro Paese, invece, la revisione strutturale di questo ambito del welfare è ancora di là da venire. Ecco qui il paradosso: la riforma è stata allo stesso tempo definitivamente approvata sul piano formale, ma rinviata a tempi migliori, su quello sostanziale. In sintesi: nel 2023 la Legge Delega ha introdotto la riforma e nel 2024 il Decreto Attuativo l'ha rinviata (tab. 11.2).

Tabella 11.2 - Riforme nazionali dell'assistenza agli anziani non autosufficienti

<b>Paese</b>	<b>Anno di introduzione</b>
Austria	1993
Germania	1995
Francia	2002
Portogallo	2006
Spagna	2006
Italia - Introduzione riforma	2023
Italia – Rinvio riforma	2024