

Paolo Da Col e Antonino Trimarchi

La legge in favore degli anziani non autosufficienti (L. 33/2023) è stata avviata dal Governo Draghi e messa su un binario morto dal Governo Meloni (DL 29/2024). La riforma incompiuta suscita critiche del pubblico e degli esperti. Ora occorre salvare la riforma, renderla “compiuta”, anche con l’impegno di noi operatori per garantire diritti di cura a milioni di persone che non possono più attendere.

La Legge Delega in materia di politiche in favore delle persone anziane (L 33/2023) ed il correlato Decreto attuativo (DL 29/2024) costituiscono, dopo 30 anni di silenzio, l’esito di un cammino riformatore avviato nell’era post-COVID-19. Nel 2021, infatti, nella Missione 5 del PNRR “M5C2 – INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE – era comparso l’Obiettivo: Riforma 1.2: Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti”. **Tuttavia, l’analisi della L 33 e del DL 29 portano oggi a concludere che la riforma esiste dal punto di vista formale ma non**

sostanziale. Di ciò si ha chiara evidenza



dalla lettura del libro **“ALLA RICERCA DEL FUTURO. La riforma dell’assistenza agli anziani non autosufficienti”**, preparato dal [“Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza”](#) - cui CARD aderisce (1), e scritto dai suoi principali esperti e coordinatori (2,3). [Pubblicato dalla Maggioli, è scaricabile gratuitamente dal sito del “PATTO”](#) (4) **La consideriamo “riforma incompiuta” in quanto lascia insoddisfatte le attese e i [bisogni di quattro milioni di anziani non-autosufficienti](#)** e sei milioni tra care giver, operatori della sanità, del sociale, del terzo settore; prestatori di assistenza informale (in primis le c.d. “badanti”) (4). A questi noi aggiungiamo i tantissimi cittadini del volontariato e della cittadinanza attiva che con generosità rendono meno impossibili queste vite difficili. In sostanza, la Legge delega ed il decreto se forse rappresentano un successo politico, non altrettanto vero è quello sociale e tecnico (mancano una ventina di ulteriori decreti per darle attuazione).

Guidati dal libro, nel confronto tra la Legge delega “ispiratrice” ([L.33/2023 del Governo Draghi](#)) ed il [Decreto legislativo 29/2024 del Governo Meloni](#) si riscontrano rilevanti arretramenti in quest’ultimo, rispetto alla “legge madre”. Uno dei più vistosi è la permanenza dei servizi a “silos” (ad esempio oggi in capo a ASL, Comuni, INPS). Un altro è ben riscontrabile nei vuoti dell’assistenza domiciliare. Ricordiamo che attualmente sono censiti 470.000 ultra75enni assistiti in ADI (5) , una piccola quota percentuale di tutta la popolazione anziana non-

autosufficiente. **Il DL 29 ha cancellato le buone premesse della L 33 di poter realizzare un nuovo, specifico sistema di cure domiciliare di presa in carico globale della persona e dei familiari con modalità innovative.** L'esito è che non potrà esistere "la casa primo luogo di cura", dichiarata priorità. Parimenti, il pilastro dell'assistenza residenziale (oggi riguarda 370mila ospiti ultra75enni) non viene rafforzato, anzi: si separa ciò che la L.33 ed il buon senso cercano di unire, ovvero la componente sociosanitaria con quella sociale. Ancora, il Decreto richiama solo in modo generico temi essenziali quali la buona vita nelle residenze (valore delle relazioni, degli ambienti, della riservatezza, ecc.) e non rafforza intensità e qualità dell'assistenza. Si colgono due piccole luci: le residenze potranno trasformarsi in Centri Residenziali Multiservizi e in esse devono essere praticate le cure palliative. Così la vera riforma dell'assistenza residenziale è rinviata ad atti a venire. Sembra non siano esistite le tragedie avvenute a casa e nelle residenze durante l'epidemia COVID-19, a causa della cattiva qualità proprio delle cure domiciliari e residenziali.

In Italia, da anni, il pilastro principale dell'assistenza alla non-autosufficienza poggia sull'indennità di accompagnamento (IDA) (6), che la riforma non tocca. L'introduzione del cambiamento derivabile dalla nuova "Prestazione Universale" (PU), indicato nella L.33, viene meno con il Decreto attuativo. Sparisce la gradualità dell'importo rispetto ai profili di bisogno, la possibilità di ricevere servizi anziché contributi monetari. Il Decreto prevede una "sperimentazione biennale" della PU, che tuttavia universale proprio non sarà. Infatti, il Decreto, diversamente dalla Legge delega, stabilisce che ne potranno fruire solamente pochi ultra80enni, molto poveri, con importi di poco maggiorati, a causa dei limitatissimi finanziamenti aggiuntivi (500 milioni); la stima è al massimo di 80.000 persone, su una popolazione di almeno un milione di potenziali percettori non-autosufficienti.

Infine, le due domande più tecniche, di grande peso che il libro (4) bene affronta: la riforma modifica le risorse del sistema ? cambia la governance del sistema di welfare per la non-autosufficienza ? Come anticipato sopra, le nuove risorse immesse saranno solamente i 500 milioni di cui sopra. Quantitativamente, nulla cambierà: i nostri concittadini non-autosufficienti per ora potranno continuare (si spera, salvo tagli) a contare su 210 € pro capite vs 457 € della media UE; la percentuale sul PIL in Italia per la Long Term Care è 0,68% vs 1,40% della media UE, con un'incidenza sulla spesa sanitaria del 9,8% vs 15,9% (4). **E' inconfutabile: per la LTC spendiamo poco. I circa 21 miliardi per la LTC**

oggi sono così ripartiti: 8,3 mld € per la parte sociosanitaria; 1,8 mld per quella sociale; 11 mld per l'Indennità di Accompagnamento (fonte: Ragioneria Generale dello Stato). Evidente lo squilibrio. E mancano almeno 6-8 miliardi all'anno, secondo le stime indicate dal libro. Ricordiamo che i 2,7 miliardi per l'assistenza domiciliare (ADI) del SSN, finalizzati dal PNRR a raggiungere una copertura del 10% della popolazione ultra65enne, genereranno sostanzialmente prestazioni sanitarie (accessi una volta al mese per il 60% degli utenti !), senza incidere quindi sulla vera presa in carico di queste persone. Il SAD – servizio sociale domiciliare di pertinenza dei Comuni/Ambiti – rimarrà un servizio sotto-dimensionato, privo di adeguate risorse in più (7). Quindi: grandi bisogni, piccole risorse pubbliche. Per fortuna, famiglie e reti locali di solidarietà sostengono oggi il carico assistenziale maggiore, ma è doveroso chiedersi: per quanto tempo ancora, alle condizioni date ? Molti lanciano allarmi sulla sostenibilità dei costi pubblici, ma quasi nessuno si interroga su quella dei costi sopportati da queste famiglie. E qui, a coloro che alla richiesta di più risorse pubbliche replicano “*non possiamo permettercelo*”, dovremo tutti invece ribadire convinti e convincenti: “***non possiamo NON permettercelo***”, per ragioni sociali, etiche, giuridico-costituzionali, ed anche economiche (la long term care è e sarà sempre di più fonte di nobile lavoro, reddito, ricchezza nazionale-PIL (8). Spesso viene ipotizzato – ed anche nel libro – un secondo pilastro di finanziamento della LTC, attraverso fondi integrativi solidaristici e senza fini di lucro, conseguenti a contrattazione con le parti sociali: per noi è accettabile, a patto che prima però siano state messe in sicurezza tutte le doverose misure pubbliche.

Merita riprendere la questione dei meccanismi di governance. Mentre la Legge delega apriva spiragli positivi con la costruzione di un nuovo sistema unitario, ovvero con lo SNAA (Sistema Nazionale Assistenza Anziani), cardine integrare tra loro i tre livelli statale, regionale, locale, il decreto attuativo ha annullato questa premessa, che è sostanzialmente “sparita” e così l'occasione di creare una programmazione coordinata nei tre livelli ed un correlato sistema di monitoraggio, indispensabile sia per la programmazione che la governance (9). Persiste quindi lo status quo: no-riforma, no-progresso, per nessuno. In questa visione, concordiamo con gli autori del libro: sarebbe prematuro richiedere tanti soldi senza aver ben chiarito prima come e quanto bene questi sarebbero spesi.

Per risollevare il lettore, citiamo un punto positivo della Legge e del Decreto: entrambi dispongono la confluenza dei tanti attuali meccanismi-

momenti valutativi in due soltanto, con i quali si accederà al sistema e si otterranno servizi e prestazioni. Ci sarà una prima nuova valutazione (di livello statale, presso i PUA, nelle Case della Comunità) unificata, nazionale, digitalizzata, standardizzata (oltre l'Autonomia Differenziata ? 10,11.) Da questa prima valutazione discenderà la seconda, condotta nelle UVM, che potranno dare continuità alla prima, alimentando e consultando un unico sistema informativo, in base al quale personalizzare gli interventi del PAI. L'impianto del cambiamento sembra solido, dovrebbe concretizzarsi entro la fine del 2025.

Il giudizio conclusivo degli autori del libro a noi pare condivisibile: è interlocutorio più che definitivo. Personalmente, pensiamo ci troviamo di fronte ad una riforma incompiuta. Prendiamo in prestito questo attributo dal titolo dell'[ottava sinfonia di Schubert](#), vero capolavoro, godibilissimo e così denominata perché priva del tradizionale terzo e quarto movimento. Avevamo sperato che “la riforma in due movimenti” (Legge e Decreto attuativo) potesse “suonare come buona musica”, cambiare le cose, con consenso di pubblico e di critica, riportare fiducia e speranza in questo mondo di difficoltà (12). Non è andata così, peccato.

Secondo noi, ora serve non demordere, aumentare l'impegno collettivo per salvare la riforma (13) e con uno sforzo corale renderla “compiuta”, a nostro parere tenendo conto di questi punti di riferimento:

1. **Valorizziamo il fatto che, dopo anni, la politica si sta finalmente occupando degli anziani** (già nel 2013 Gavino Maciocco ne denunciava l'assenza (14) e per la prima volta mostra attenzione ai problemi della loro condizione di non-autosufficienza: era il primo indispensabile passo; superato l'anno-zero realizziamo subito i cambiamenti a “costo-zero” (SNAA, le due valutazioni, ad esempio).
2. **Aggiungiamo nuovi finanziamenti: convinciamoci che non possiamo non permetterceli**. Sono realizzabili in un arco di tempo quinquennale, con successo se collocati all'interno di un sistema riformato, ben coordinato e governabile, in cui devono cessare di prevalere le cure informali su quelle formali (da rendere ben più forti).
3. **Potenziamo la domiciliarità, la residenzialità e le misure economiche, singolarmente e “glocalmente”**, per integrarle in reti di offerta coordinata, graduata rispetto ai bisogni, di giusta durata e intensità, in primis offrendo

risposte pubbliche ai bisogni della vita quotidiana.

4. **Diamo certezze ai LEA e LEPS di settore:** rappresentano il primo punto di riferimento del cambiamento, da rendere non meri elementi di forma, bensì di solida garanzia di diritti costituzionalmente esigibili, mai esposti al rischio di essere “condizionati” dai finanziamenti (15).
5. **Adoperiamoci per una maggiore partecipazione di operatori e cittadini,** rendiamoli più sensibili, attenti, informati, competenti e motivati, e per questo pronti ad esercitare con forza giuste pressioni sui decisori politici e tecnici affinché i problemi della nonautosufficienza diventino priorità del Paese (16).

Paolo Da Col e Antonino Trimarchi, *CARD e Patto per un nuovo welfare sulla nonautosufficienza*

Riferimenti

1. Da Col P., Trimarchi A. Un patto sulla nonautosufficienza. Salute Internazionale 22 novembre 2021.
<https://www.saluteinternazionale.info/2021/11/un-patto-sulla-non-autosufficienza/>
2. Network NonAutosufficienza (NNA) (a cura di), *Punto di non ritorno. L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Settimo rapporto*, Rimini, Maggioli,
https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA_2020_7%C2%B0_Rapporto.pdf
3. Gori C., Trabucchi M. Che cosa abbiamo imparato dal Covid, in Network Non Autosufficienza (NNA). Ibid.
4. *ALLA RICERCA DEL FUTURO. La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti* .
<https://www.pattononautosufficienza.it/wp-content/uploads/2024/09/VOLUME-PATTO-ALLA-RICERCA-DEL-FUTURO.pdf>.
5. Vetrano D.L. I numeri della long-term care in Italia. Indagine 2024. Italia Longeva
https://www.italialongeva.it/wp-content/uploads/2024/07/Indagine_2024_ItaliaLongeva_finale.pdf
6. Gori C., Gubert E. L'Indennità di accompagnamento, in NNA (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto 2020/2021, 2021* , ibid.
7. Pesaresi F. . LEPS: l'assistenza domiciliare sociale (SAD), in www.welforum.it,

29 aprile 2024.

<https://www.welforum.it/leps-lassistenza-domiciliare-sociale-sad/>

8. Ragioneria Generale dello Stato. Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario, Roma, RGS., 2023.
https://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit-i/Spesa-soci/Attivita_di_previsione_RGS/2023/Rapporto-n.-24-Nota-Aggiornamento.pdf
9. Nuti S., Vola F., Bonini A., Vainieri M. Making governance work in the healthcare sector: evidence from a “natural experiment” in Italy. Health Economics, Policy and Law, 2016, 11(1):17-38.
<https://www.cambridge.org/core/journals/health-economics-policy-and-law/article/making-governance-work-in-the-health-care-sector-evidence-from-a-natural-experiment-in-italy/5FF8D2A821A5B739838DD955813A79D4>
10. Geddes da Filicaia M. La bronchiolite disuguale. Salute Internazionale. 2 ottobre 2024
<https://www.saluteinternazionale.info/2024/10/la-bronchiolite-diseguale/>
11. ISTAT – Attività conoscitiva sull’attuazione e sulle prospettive del federalismo fiscale. Audizione dell’Istituto Nazionale di Statistica.
<https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/06/Istat-Audizione-Commissione-federalismo-fiscale-26-giugno-2024.pdf>
12. Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell’Unione Europea.
https://www.istat.it/wp-content/uploads/2017/09/Condizioni_Salute_anziani_anno_2015.pdf ed anche: Istat (2023). Il Paese domani: una popolazione più piccola, più eterogenea e con più differenze.
<https://www.istat.it/wp-content/uploads/2023/09/Previsioni-popolazione-e-famiglie.pdf>
13. SOS SANITA’ NON AUTOSUFFICIENZA, SALVARE LA RIFORMA: libertà, diritti e dignità della persona anziana. 27 giugno 2024. [Firma l’Appello. NON AUTOSUFFICIENZA, SALVARE LA RIFORMA: libertà, diritti e dignità della persona anziana – sossanita](#)
14. Maciocco G. Una politica per gli anziani. Salute Internazionale 27 maggio 2013.
<https://www.saluteinternazionale.info/2013/05/una-politica-per-gli-anziani/>
15. Ufficio parlamentare di bilancio (2024, p 380). Le politiche per la long-term care in Italia: luci e ombre delle recenti riforme.
<https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2024/06/Estrai-cap.-6.pdf>
16. Vecchiato T. La non-autosufficienza sarà una priorità? Salute Internazionale 25 ottobre 2023.
<https://www.saluteinternazionale.info/2023/10/la-non-autosufficienza-sara-una-priorita>

