



**Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza**

***II DECRETO LEGISLATIVO IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE DELEGA  
DI RIFORMA DELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI (L. 33/2023)***

**Una valutazione d'insieme**

**6 febbraio 2023**

## **ORGANIZZAZIONI ADERENTI AL PATTO**

*Il Patto raggruppa 60 organizzazioni, la gran parte di quelle della società civile coinvolte nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti nel nostro Paese: rappresentano gli anziani, i loro familiari, i pensionati, gli ordini professionali e i soggetti che offrono servizi. Si tratta della comunità italiana della non autosufficienza, che ha deciso di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi.*

### **ORGANIZZAZIONI DI CITTADINANZA SOCIALE**

ACLI – Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani  
Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete - Salute a km 0  
Associazione Prima la Comunità  
Caritas Italiana  
Cittadinanzattiva  
Diaconia Valdese  
Federcentri APS  
Forum Disuguaglianze Diversità  
Forum Nazionale del Terzo Settore  
La Bottega del Possibile APS  
Movimento per l'Invecchiamento Attivo  
Network Non Autosufficienza (NNA)  
Percorsi di Secondo Welfare  
Rinata APS – ETS

### **RAPPRESENTANTI DEI PENSIONATI**

ANAP Confartigianato Persone – Associazione Nazionale Anziani e Pensionati  
ANPA Confagricoltura – Associazione Nazionale Pensionati Agricoltori  
ANP-CIA – Associazione Nazionale Pensionati Cia  
Federazione Nazionale Coldiretti Pensionati  
CNA Pensionati  
FNPA Casartigiani – Federazione Nazionale Pensionati Artigiani  
FNP CISL PENSIONATI

### **SOCIETÀ SCIENTIFICHE E ORDINI PROFESSIONALI**

AIP – Associazione Italiana Psicogeriatra  
CARD ITALIA – Confederazione Associazioni Regionali dei Distretti  
CNOAS – Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali  
FNOFI – Federazione Nazionale Ordini Fisioterapisti  
SIGG – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria  
SIGOT – Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio  
SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

### **RAPPRESENTANTI DELLE PERSONE COINVOLTE E DEI FAMILIARI**

AISLA – Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica  
A.L.I.Ce. Italia ODV – Lotta all'Ictus Cerebrale  
Alzheimer Uniti Italia Onlus  
AMOR – Associazione Malati in Ossigeno-Ventiloterapia e Riabilitazione  
ANNA – Associazione Nutriti Artificialmente  
ASSINDATCOLF – Associazione Nazionale dei Datori di Lavoro Domestico  
Associazione Apnoici Italiani – APS  
Associazione Comitato Macula  
Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus  
Associazione Respiriamo Insieme APS  
CARER ETS - Caregiver Familiari  
Confederazione Parkinson Italia  
DOMINA – Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico  
FAIS – Associazioni Incontinenti e Stomizzati  
Federazione Alzheimer Italia  
FIDALDO – Federazione Italiana dei Datori di Lavoro Domestico  
Forum Nazionale delle Associazioni di Nefropatici, Trapiantati d'Organo e di Volontariato  
Nuova Collaborazione – Associazione Nazionale Datori di Lavoro Domestico  
SOS Alzheimer

### **RAPPRESENTANTI DI REALTÀ CHE OFFRONO INTERVENTI E SERVIZI**

AGeSPI – Associazione Gestori Servizi Sociosanitari e Cure Post Intensive  
ANASTE – Ass. Nazionale Strutture Terza Età  
ANSDIPP – Ass. dei Manager del Sociale e del Sociosanitario  
ARIS – Ass. Religiosa Istituti Socio-Sanitari  
Assoprevidenza – Ass. Italiana per la Previdenza Complementare  
Confcommercio Salute, Sanità e Cura  
Consorzio MUSA – Consorzio Mutue Sanitarie  
FIMIV - Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria  
Legacoopsociali  
Professione in Famiglia  
UNEBA – Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale  
ASSIFERO – Ass. Italiana delle Fondazioni ed Enti Filantropici

## 1. INTRODUZIONE

Il 25 gennaio il Consiglio dei Ministri ha approvato – in via preliminare – il **Decreto Legislativo in attuazione della Legge Delega 33 del 23 marzo 2023**, “Deleghe al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”, che ora passa all’esame delle Commissioni Parlamentari. L’approvazione definitiva da parte del CdM dovrà avvenire entro il prossimo 5 marzo. In questo documento si fa il punto sul Decreto mentre in uno successivo – disponibile a breve – saranno presentate puntuali proposte emendative.

**Il Patto si è impegnato per la riforma sin dall’inizio.** Nel 2021 ne ha ottenuto l’introduzione nel PNRR, che non era prevista; ha poi salutato con favore l’impianto innovativo contenuto nella successiva Legge Delega 33/2023, pur perfettibile, la quale riprende in ampia misura le dettagliate proposte delle organizzazioni ([www.patttononautosufficienza.it](http://www.patttononautosufficienza.it)).

Il PNRR prevede la riforma dell’assistenza, a cui è stata aggiunta - nella Legge Delega 33/2023 - quella delle politiche per l’invecchiamento attivo (non contemplata nel Piano). Esiste il **rischio di confusione tra queste due riforme** che, seppure con evidenti sovrapposizioni, riguardano materie distinte. In linea con gli obiettivi del Patto, qui ci si dedica alla non autosufficienza (Titolo II del Decreto, dall’articolo 21 in avanti).

## 2. A COSA SERVE LA RIFORMA?

La Legge Delega 33/2023 rappresenta **la prima riforma dell’assistenza agli anziani non autosufficienti nella storia** del nostro Paese, analogamente a quelle già realizzate in gran parte d’Europa. La ragione è la medesima: sino agli anni ’80 la dimensione numerica della popolazione anziana era contenuta mentre in seguito ha conosciuto una forte crescita. Tutte le riforme, dunque, ambiscono a **ridisegnare i sistemi di welfare, ideati quando gli anziani non autosufficienti erano assai meno di oggi**, per metterli in condizione di rispondere alla loro sempre più diffusa presenza ed a bisogni di cura sempre più complessi.

## 3. UN SETTORE INTEGRATO

Questa nota, come anticipato, esamina il recente Decreto di attuazione: per farlo si guarderà ai suoi punti principali e si focalizzerà l’attenzione sui due grandi obiettivi della riforma. Uno consiste nella costruzione di un settore integrato. Si vuole superare l’attuale frammentazione delle misure pubbliche, dislocate tra servizi sanitari, servizi sociali e trasferimenti monetari nazionali non coordinati tra loro, con una babele di diverse regole e procedure da seguire, al fine di realizzare un sistema il più possibile organico e unitario. Per farlo, si opera parallelamente sul piano del sistema, introducendo lo SNAA, e su quello individuale, riformando le valutazioni della condizione di non autosufficienza.

**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, appartenenti a sanità, sociale e prestazioni monetarie Inps. In pratica, gli attori pubblici coinvolti programmano congiuntamente come utilizzare l’insieme delle risorse per la non autosufficienza, mantenendo invariate le rispettive competenze.

Nel Decreto, invece, **la programmazione integrata non riguarda più l’insieme delle misure di responsabilità pubblica bensì i soli servizi e interventi sociali.** In tal modo, però, lo SNAA viene mantenuto nella forma ma cancellato nella sostanza.

Di conseguenza, **non si rispettano più i criteri standard impiegati a livello internazionale** per identificare le riforme dell’assistenza agli anziani: i) la costruzione di un settore integrato, cioè guidato da logiche e modelli d’interventi unitari ii) la costruzione di un settore con un certo grado di autonomia rispetto agli altri del welfare.

**Valutazioni della condizione di non autosufficienza dell’anziano.** Se lo – come detto - lo SNAA riguarda il livello di sistema, con la modificazione dei percorsi di anziani e famiglie si passa a quello dei singoli individui. Viene, infatti, **rivista la pletora delle 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, duplicando così gli sforzi degli operatori e rendendo assai complicato il percorso delle persone coinvolte.

Con la riforma, le valutazioni **si riducono a due soltanto:** una di responsabilità statale e una di competenza delle Regioni. Inoltre, i due momenti valutativi previsti nel nuovo impianto sono **in stretta correlazione**, a garanzia della continuità. Il Decreto rimanda il disegno della sua concreta realizzazione ad atti successivi ma **il lavoro per razionalizzare procedure e passaggi è ben impostato in tutti i suoi aspetti chiave.**

#### **4. NUOVI MODELLI D’INTERVENTO**

L’altro obiettivo della riforma risiede nella **definizione di nuovi modelli d’intervento.** Quelli oggi esistenti, infatti, non di rado sono stati progettati molti anni fa secondo logiche ormai superate dalla realtà e inadeguate al futuro, senza un’opportuna considerazione delle specificità dello stato di non autosufficienza. Il “cuore” consiste nella revisione degli interventi 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 riforma è tanto più sorprendente se si considera con quale forza, dalla pandemia in avanti, opinione pubblica, media e politici abbiano insistito sulla necessità di realizzarla.

**Oggi gli interventi a casa**, offerti perlopiù dall'Assistenza domiciliare integrata (Adi) delle Asl, durano in prevalenza al massimo tre mesi mentre la non autosufficienza si protrae spesso per anni. Forniscono, inoltre, singole prestazioni infermieristiche certamente positive (medicazioni, cambio catetere) ma senza affrontare le esigenze dovute alla non autosufficienza, come quelle di servizi di informazione/consulenza e di sostegno psicologico per i familiari. Detto altrimenti, **sono servizi utili ma non pensati per tale condizione**.

**Servizi residenziali.** La Legge Delega contiene alcune indicazioni per un'opportuna dotazione di personale nelle strutture, la garanzia delle sue competenze e la qualità degli ambienti di vita, cioè gli aspetti principali da affrontare. La situazione, tuttavia, è interlocutoria. Il Decreto attuativo, infatti, **non contiene indicazioni sostantive e rimanda ad un successivo ulteriore Decreto**.

**Indennità di accompagnamento.** La Legge 33, infine, comprendeva la riforma dell'indennità, **la misura più diffusa**. È un contributo monetario in somma fissa (531 Euro mensili) senza vincoli d'uso, **divenuto un simbolo del cattivo impiego delle risorse pubbliche**. Era stato previsto un intervento ispirato 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 nuova prestazione universale nella Legge Delega era un'altra cosa: si trattava – appunto - della riforma strutturale dell'indennità sopra delineata. Nel Decreto, invece, è divenuta **un intervento temporaneo che lascia immutata l'indennità** e vi aggiunge ulteriori risorse (850 euro mensili). Una misura che si colloca nell'antica tradizione italiana **di non riformare ma di aggiungere qualcosa all'esistente**, lasciandolo così com'è. Inoltre, per ricevere la misura 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 solo se, oltre a trovarsi in questa condizione, si è poveri** mentre attraverso il welfare è necessario sostenere anche le classi medie.

## 5. CONCLUSIONI

Il Decreto stanziava 500 milioni di Euro per il biennio 2025-2026, dedicati alla sperimentazione della prestazione universale. Non vi sono – come atteso - risorse aggiuntive di natura strutturale. **Sarebbe miope, tuttavia, concentrarsi oggi sui fondi**, per farne un vanto o un oggetto di critica.

Ciò che conta, **prima di tutto**, è **la capacità di ridisegnare il welfare** affinché possa rispondere efficacemente alla diffusa presenza di anziani non autosufficienti, come detto all'inizio. Si tratta - in altre parole - della progettualità: solo se questa è solida ha senso discutere di finanziamenti.

La nota ha mostrato che, pur contenendo parti significative, il progetto per il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia contenuto nel Decreto **presenta varie criticità e lacune**. È auspicabile, dunque, che il tempo ancora a disposizione sia impiegato **per superarle**.

### LA RIFORMA DOPO IL DECRETO ATTUATIVO (SINTESI)

<b>Obiettivo</b> <b>UN SISTEMA INTEGRATO</b>	
Sistema Nazionale Assistenza Anziani	<i>Mantenuta nella forma, cancellato nella sostanza</i>
Riforma percorsi di anziani e famiglie	<i>Ben impostata, il disegno concreto rimandato ad atti successivi</i>
<b>Obiettivo</b> <b>NUOVI MODELLI D'INTERVENTO</b>	
Riforma servizi domiciliari	<i>Cancellata</i>
Riforma servizi residenziali	<i>Il Decreto rimanda ad un successivo Decreto</i>
Riforma indennità di accompagnamento	<i>Cancellata</i>