



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

## **PRIME MISURE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI** **Per non sprecare il 2023**

### **Le proposte del Patto per la Legge di Bilancio 2023**

**Roma 29 novembre 2022**

*Il Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza sollecita il Governo e il Parlamento a considerare la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, prevista dal PNRR, una delle priorità di legislatura. Chiede di iniziare a farlo inserendo nella Legge di Bilancio per il 2023 un insieme d'interventi – a basso costo e di elevata utilità sociale - che comincino a tradurre la riforma in risposte concrete per anziani e famiglie.*

#### **1.Premessa. Rispettare le compatibilità e alimentare la progettualità**

Prima di illustrare le proposte per la Legge di Bilancio 2023, si vuole esplicitare l'approccio seguito nell'elaborarle. Il Patto ha scelto una via rispettosa degli attuali vincoli alla spesa pubblica, nella consapevolezza che ciò non implica necessariamente di rinunciare a progettare il nuovo welfare.

Da una parte, *si è compiuto il preciso sforzo di dar vita a una proposta poco impegnativa per le casse dello Stato*. Anche se ben altri sarebbero gli investimenti necessari al settore, si è voluto disegnare un progetto compatibile con l'attuale assetto della spesa pubblica. *Dall'altra, s'intende iniziare a tradurre in pratica alcuni aspetti della riforma già chiaramente delineati*. In tal modo, si comincerebbe a fornire migliori risposte ad anziani e famiglie e si avvierebbero le fondamenta del nuovo sistema di assistenza prefigurato dalla riforma.

Così congegnate, *le proposte del Patto sono fattibili e permettono di non sprecare il 2023. Essere realisti oggi, però, avrà un senso solo se si sarà ambiziosi domani*, investendo con decisione nella realizzazione della riforma lungo tutto l'arco della legislatura.

## **2. La prospettiva**

È necessario un percorso di cambiamento dell'assistenza agli anziani articolato in due livelli, coordinati tra loro: quello istituzionale (dove si elaborano le normative) e quello dei territori (dove si è chiamati a rispondere ai bisogni delle persone). Solo compenetrandoli sarà possibile dare un senso compiuto alla riforma e renderla veramente utile ad anziani e famiglie.

### **Nelle istituzioni**

Entro il marzo 2023 il Parlamento dovrà promulgare la Legge Delega di riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Si tratta di un provvedimento atteso da oltre 20 anni e inserito nel PNRR in seguito alla richiesta e alla pressione esercitate dal Patto. *Il testo di partenza è lo Schema di Disegno di Legge Delega approvato il 10 ottobre* scorso dal precedente Governo. Numerose delle sue parti riprendono le proposte del Patto, a partire da quella di dotare l'Italia di un vero e proprio Sistema Nazionale Assistenza Anziani. Ciò detto, *resta molto da fare per migliorarlo: il Patto, dunque, chiede al nuovo Governo e al nuovo Parlamento un deciso impegno in questa direzione.*

### **Nei territori**

Dopo che il Parlamento avrà approvato la Legge Delega che reca il disegno complessivo della riforma, il Governo dovrà emanare entro Marzo 2024 i Decreti Delegati con le relative indicazioni attuative. Solo allora la riforma comincerà a essere operativa nella sua interezza. Tuttavia, se è vero che sulla normativa c'è ancora da lavorare parecchio, *è indubbio che alcuni aspetti della riforma siano già ben definiti e immediatamente applicabili. È perciò possibile accingersi a metterli in pratica.* È questo il senso delle proposte qui illustrate.

## **3. Le ragioni**

Il Patto, come anticipato, propone di *inserire nella Legge di Bilancio per il 2023 un insieme di interventi che inizino a rendere i benefici della riforma tangibili per anziani e famiglie.* Vi sono almeno quattro motivi a favore della loro introduzione.

*Primo, togliere la non autosufficienza dall'oblio.* Questa condizione è ormai diventata l'esempio per antonomasia di distanza tra la vastità di una questione sociale – che, contando gli interessati, i familiari e gli operatori, coinvolge circa 10 milioni di persone - e l'esiguità della consapevolezza

politica. Approvare la proposta del Patto significherebbe indirizzare la legislatura in una direzione diversa.

*Secondo, cominciare a fornire subito migliori risposte ad anziani e famiglie.* Il lungo lavoro di elaborazione complessiva della Legge Delega e dei Decreti Delegati - che si concluderà nel 2024 - è necessario per costruire un welfare migliore per il domani. Non deve, però, indurre a dimenticare le pressanti esigenze che anziani e famiglie manifestano oggi (e da tempo). Bisogna agire senza indugi.

*Terzo, non sprecare questo periodo che precede la riforma.* L'attuazione dei cambiamenti a livello locale è sempre lunga e complessa, più di quanto sovente non si immagini. Bisogna, pertanto, impiegare il tempo a disposizione per iniziare ad avviare il welfare dei territori verso la direzione delineata dalla riforma che verrà.

*Quarto, costruire il futuro.* Nel 2024, le misure suggerite - insieme ai relativi finanziamenti - confluiranno nel percorso generale di attuazione della riforma. Tali interventi costituiscono i primi passi del cammino di costruzione del welfare futuro e rivestono, dunque, una natura opposta a quelli spot e una tantum, sempre dannosi.

## 4. Gli interventi

Le condizioni e i bisogni degli anziani non autosufficienti sono assai differenziati. Richiedono pertanto di *sviluppare congiuntamente il complesso delle risposte dedicate*. In questa prospettiva si prevedono tre misure, una per ognuno dei principali ambiti del settore: servizi domiciliari, prestazioni monetarie e servizi residenziali<sup>1</sup>.

### **Avvio di una domiciliarità a misura di anziani**

**Il problema.** Il principale servizio domiciliare pubblico, l'Adi<sup>2</sup> delle Asl (utenti 6,2% degli ultra 65enni), non è pensato per assistere gli anziani non autosufficienti. Eroga, infatti, singole prestazioni di natura medico-infermieristico-riabilitativa per far fronte a specifiche e circoscritte esigenze sanitarie, tramite pochi accessi (in media 18 annui) e per brevi periodi (perlopiù non oltre i 2-3 mesi); inoltre, non è coordinato con il servizio domiciliare sociale dei comuni, il Sad<sup>3</sup>. La non autosufficienza, però, dura anni e richiede un'articolata gamma di risposte riguardanti i molteplici aspetti della vita quotidiana. È vero che il PNRR dedica cospicui investimenti all'Adi, per il periodo 2022-2026, ma l'obiettivo esplicito è pur sempre quello di rafforzare il modello vigente.

---

1 Gli interventi proposti sono presentati di seguito, mentre l'allegato contiene alcune specifiche tecniche riguardanti vari aspetti e in particolare la spesa.

2 Assistenza domiciliare integrata.

3 Servizio di assistenza domiciliare.

**La proposta.** *Si vuole attivare una nuova domiciliarità specificamente rivolta alla non autosufficienza, imperniata su tre principi. Primo, offrire un appropriato mix di prestazioni (servizi medico-infermieristico-riabilitativi, sostegni all'anziano nelle attività fondamentali della vita quotidiana, azioni di affiancamento e supporto a caregiver familiari e assistenti familiari). Secondo, fornire assistenza per il tempo necessario (durata commisurata ai bisogni dell'utente e adeguata intensità degli interventi, cioè numero di visite per beneficiario). Terzo, assicurare unitarietà nella risposta, mettendo in atto interventi integrati tra sanità e sociale.*

**I benefici attesi:** dar vita a un servizio domiciliare - sinora assente in Italia - progettato per rispondere alle esigenze legate alla non autosufficienza, con ricadute positive sull'appropriatezza delle risposte, sul sostegno ai familiari e così via.

**La spesa.** Non servono nuovi fondi perché le risorse necessarie si ottengono riorientando verso questo obiettivo una parte dei 2,7 miliardi stanziati dal PNRR per l'Adi 2022-2026. I finanziamenti dovranno crescere gradualmente in modo da assicurare alle Regioni il tempo necessario per organizzare la nuova domiciliarità. Ad esempio, si potrebbe reindirizzare il 20% delle risorse PNRR nel 2023, il 30% nel 2024% e il 40% nel 2025.

**Il collegamento con la riforma.** La riforma introduce un servizio ideato per le specifiche caratteristiche degli anziani non autosufficienti: l'ADISS (Assistenza Domiciliare Integrata SocioSanitaria e Sociale), basata, tra l'altro, su interventi di durata e d'intensità adeguati ai bisogni dell'anziano e sull'integrazione dei servizi erogati da Comuni e Asl. Per questa, così come per le altre misure proposte, non si tratta che di anticipare al 2023 i cambiamenti già previsti dalla riforma.

### **Sostegno al costo e alla qualificazione delle badanti**

**Il problema.** Le famiglie incontrano crescenti difficoltà ad affrontare i costi economici della non autosufficienza: la maggiore riguarda la remunerazione di oltre un milione (1,1 mln) di badanti presenti in Italia ("assistenti familiari"). Il principale sostegno monetario in materia è l'indennità di accompagnamento, erogata dall'Inps a chi non può svolgere autonomamente le attività fondamentali della vita quotidiana: la riceve l'11,2% degli ultrasessantacinquenni. Il suo importo, però, è troppo basso rispetto al fabbisogno assistenziale di una persona non autosufficiente: 529 Euro mensili. L'indennità, inoltre, viene sovente impiegata per contribuire al pagamento di badanti non in regola, dato che non esistono vincoli al suo utilizzo, non soggetto a limitazioni o verifiche di qualunque natura. Il 60% delle badanti non opera in condizioni di lavoro regolare. Allo stesso tempo, esiste un problema di qualificazione di queste figure - non sempre dotate delle competenze necessarie - ma non sono previsti percorsi formativi con iter di base definiti a livello nazionale.

**La proposta.** *Nel 2023 i nuovi utenti dell'indennità possono scegliere tra riceverla quale contributo economico senza vincoli d'uso – come oggi - oppure utilizzarla per impiegare badanti regolarmente assunte. Nel primo caso l'importo rimane 529 Euro mensili mentre nel secondo è 800 (maggiorazione di 271 Euro). Inoltre, si definiscono criteri unici nazionali per le attività di formazione*

*professionalizzante delle badanti, punto di riferimento per lo sviluppo di idonei percorsi formativi in tutto il territorio italiano.*

**I benefici attesi:** i) promozione dell'utilizzo appropriato delle risorse pubbliche, ii) aiuto alle famiglie a sostenere il costo delle badanti, iii) sviluppo dell'occupazione regolare delle badanti, iv) rafforzamento delle competenze delle badanti.

**La spesa.** Le risorse necessarie nel 2023 sono pari a 209 milioni di Euro.

**Il collegamento con la riforma.** La riforma trasforma l'indennità nella prestazione universale per la non autosufficienza. La prestazione è erogabile, a scelta del beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario o di servizi alla persona (assistenti familiari regolari o soggetti organizzati). L'importo dell'opzione servizi è superiore, così da sostenere l'utilizzo più appropriato delle risorse pubbliche. La riforma prevede, inoltre, la definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane a domicilio.

### **Sopravvivenza delle strutture residenziali**

**Il problema.** I sempre più numerosi anziani impossibilitati a vivere degnamente a casa, perché in condizioni troppo gravi, necessitano di buone strutture residenziali. In Italia, però, queste sono troppo poche (1,9% posti letti ogni 100 anziani, media europea 3,5%) e non di rado hanno bisogno di elevare il livello delle risposte fornite. Inoltre, soprattutto in alcune aree, dovrebbero riorganizzare i propri servizi in un'ottica di qualità e di allineamento con i nuovi bisogni emergenti. Sarebbe necessario, pertanto, un progetto di sviluppo della buona residenzialità nel nostro Paese: invece, si rischia un ulteriore arretramento. Infatti, dopo non essere state tutelate adeguatamente durante la pandemia e poi essere state escluse dagli investimenti del PNRR, nonostante siano in difficoltà da tempo, le residenze ora sono esposte all'impatto dei rincari energetici. In assenza di interventi, le conseguenze potranno essere la riduzione della qualità del servizio, l'incremento delle rette per l'utenza e la chiusura di alcune strutture.

**La proposta.** *Nel 2023 lo Stato trasferisce una quota di ristoro - 3 euro per posto a giornata – a tutte le strutture della rete a titolarità pubblica. Le Regioni, da parte loro, si impegnano a non ridurre la propria spesa dedicata (altrimenti si vanificherebbe l'incremento statale). Le strutture ricevono il ristoro pieno se non hanno aumentato le rette a carico degli utenti (cioè se non hanno scaricato i maggiori costi su questi ultimi; ovviamente tranne qualora l'aumento sia stato deciso dalle Regioni). Nel 2023, allo stesso tempo, prende il via un cammino di messa a sistema di regole che coinvolge i numerosi percorsi di innovazione già avviati e che si tradurrà, a partire dal 2024, in interventi di natura strutturale, ossia in finanziamenti che accompagneranno la costruzione di un sistema di garanzie sui livelli di servizio equi e coerenti che il Paese intende assicurare nella residenzialità.*

**I benefici attesi:** i) mantenimento degli attuali livelli di qualità; ii) invarianza delle rette per gli utenti; iii) no chiusura di strutture; iv) costruzione delle basi per un successivo progetto di sviluppo.

**La spesa.** Le risorse necessarie per il 2023 sono pari a 316 milioni di Euro.

**Collegamento con la riforma.** La riforma prevede lo sviluppo qualitativo e quantitativo dei servizi residenziali, da mettere in atto a partire dal 2024, una volta approvati i Decreti Delegati. Per poterlo avviare è necessario intervenire subito al fine di evitare il peggioramento del sistema nel 2023.

## 5. La spesa

Tutti gli studi e le stime disponibili indicano che, se si vorrà assicurare un domani all'assistenza pubblica agli anziani in Italia, *nei prossimi anni si dovranno incrementarne i finanziamenti per diversi miliardi di Euro*. Tuttavia, tra inflazione e crisi energetica, *non potrà essere il 2023 l'anno in cui cominciare ad affrontare il tema risorse come sarebbe necessario*.

*La proposta del Patto, pertanto, è stata elaborata avendo cura di minimizzarne l'impatto per le casse dello Stato*. La tabella mostra la particolare attenzione dedicata a individuare interventi che coniughino un forte rilievo sociale con oneri compatibili con la situazione attuale della finanza pubblica. Lo si evince tanto dalle limitate cifre di spesa quanto dal ricorso ai fondi PNRR, all'emersione del lavoro privato di cura e al budget già previsto per i ristori.

Attenzione, però: *il cambiamento si realizza non solo aumentando le risorse ma anche migliorando le risposte*. Quest'ultima capacità rappresenta *l'essenza dell'abilità di governare*. Nel 2023 si può lavorare molto in proposito, gettando solide basi per il futuro.

Misura	Spesa 2023 (milioni di euro)	Perché l'impatto sul bilancio pubblico è contenuto <sup>4</sup>
<i>Avvio di una domiciliarità a misura di anziani</i>	0	Le risorse necessarie vengono ottenute riorientando parte degli investimenti PNRR per l'Adi
<i>Sostegno al costo e alla qualificazione delle badanti</i>	209	L'emersione di un certo numero di badanti nel mercato regolare incrementerà le entrate statali grazie ai maggiori contributi.
<i>Sopravvivenza delle strutture residenziali</i>	316	È un ristoro per i costi dell'energia. La Legge di Bilancio individua un ampio budget per i ristori.

<sup>4</sup> Questi aspetti sono approfonditi nell'appendice tecnica.

## 6. La governance

L'assistenza agli anziani è suddivisa in *tre filiere istituzionali tra loro ben poco coordinate* – politiche sanitarie, sociali e trasferimenti monetari Inps – e in *una molteplicità di misure pubbliche spezzettate*, con una babele di regole e procedure da seguire. Ne conseguono il disorientamento delle persone coinvolte e un limite strutturale alla possibilità di fornire interventi consoni alle esigenze degli interessati.

### **Il governo unitario delle politiche**

Lo SNA - il Sistema Nazionale Assistenza Anziani, contemplato dalla riforma – punta a ricomporre la frammentazione per *giungere al governo condiviso e alla realizzazione congiunta delle misure rivolte agli anziani non autosufficienti*. A tal fine, viene introdotto il CIPA (Comitato Interministeriale Politiche per la Popolazione Anziana). A livello statale si avrà così, per la prima volta, *una sede di governo unitario delle diverse politiche per gli anziani non autosufficienti*, composta dai Ministri competenti (a partire da Salute e Lavoro e Politiche Sociali) e presieduta dal Presidente del Consiglio.

Il CIPA è il solo dispositivo della riforma *che entra in vigore già dal 2023*. Gli interventi suggeriti potranno beneficiare della sua presenza e, contemporaneamente, costituiranno l'oggetto di cui questa significativa novità istituzionale sarà chiamata ad occuparsi non appena insediata. Il disegno del Patto prevede che il CIPA: a) sia *responsabile di definire e programmare le diverse misure proposte congiuntamente*; b) *le coordini con gli interventi già esistenti*; c) *svolga queste attività in stretta collaborazione con le rappresentanze delle Regioni e dei Comuni*.

In sintesi. La frammentazione è da sempre un limite di fondo del settore: la principale innovazione prevista per superarla, il CIPA, è l'unica indicazione della riforma in vigore a partire dal prossimo anno. *I ritardi dell'assistenza agli anziani in Italia sono tali che lasciar trascorrere il 2023 senza mettere a pieno regime il CIPA sarebbe un errore fatidico*

## ALLEGATO – APPROFONDIMENTI TECNICI

### Avvio di una domiciliarità a misura di anziani

La componente 1 della “Missione 6 Salute” del PNRR prevede l’investimento “Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina”, concretizzato in tre misure: aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, istituire le Centrali operative territoriali (Cot) e potenziare la telemedicina. Il fabbisogno di risorse per la realizzazione dell’investimento complessivo è stabilito in 4 miliardi di euro, di cui 2,72 miliardi per le cure domiciliari, 280 milioni per l’istituzione delle Centrali operative territoriali (COT) e 1 miliardo per la telemedicina.

Il target per la domiciliarità consiste nel raggiungere il 10% degli anziani rispetto al 6,2% del 2019 (ultimo dato disponibile pre-pandemia). Secondo il PNRR, in tal modo verranno assistiti in ADI 806.970 anziani in più. Se consideriamo che nel 2019 gli anziani seguiti con le cure domiciliari erano 858.722, l’obiettivo è quello di arrivare ad assisterne 1.665.692 nel 2026.

Attualmente le ore di assistenza domiciliare che mediamente vengono erogate a ogni anziano non superano le 18 annue. Questo vuol dire che le cure domiciliari (Adi) vengono offerte solo per due o tre mesi, spesso a seguito di una dimissione ospedaliera per un evento acuto. Va da sé che questo tipo di assistenza oggi esclude tutti i non autosufficienti e/o i cronici, che hanno bisogno delle cure domiciliari per anni. Sono stati sopra evidenziati i problemi dell’Adi nel nostro Paese, concentrata sull’ampliamento della copertura senza puntare a sanare i menzionati limiti di durata e intensità. Purtroppo il PNRR conferma tale impostazione in quanto per ogni singolo utente delle cure domiciliari ha individuato un costo medio uguale a quello odierno. Si tratta di circa 1.983 euro/annui medi a persona, benchè i costi varino secondo la frequenza degli accessi necessari: si va da un minimo di una visita al mese fino a un massimo di 15 giorni al mese per le cure palliative. Se il costo medio dell’assistenza per utente rimarrà identico all’attuale anche per i nuovi casi finanziati in futuro dal PNRR, il sistema delle cure domiciliari, mediamente, non riuscirà a garantire di più delle 18 ore medie annue per assistito. In sintesi, ciò significa apprestarsi a riprodurre le criticità del passato: il numero di anziani seguiti a domicilio aumenterà di 806.970 unità (non poco), ma l’intensità dell’intervento rimarrà la stessa di adesso, senza garanzie di continuità dell’assistenza. Inoltre, non si prevede alcun coinvolgimento dei Comuni<sup>5</sup>, ricalcando una volta ancora la situazione esistente,

---

<sup>5</sup> Pesaresi, F., 2021, *Cosa prevede il PNRR*, Allegato 2 a “Piano Nazionale di Domiciliarità Integrata – La proposta del Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza per la Legge di Bilancio 2022”, scaricabile da [www.pattononautosufficienza.it](http://www.pattononautosufficienza.it)



Attualmente il solo obiettivo quantitativo da raggiungere concordato con la Commissione Europea è il target sulla copertura: 10% degli over65. Per reindirizzare l'uso dei fondi PNRR bisognerebbe rinegoziare questa quota, riducendo il target quantitativo e affiancandolo con altri mirati a incrementare l'intensità, ad esempio il numero complessivo di visite.

La progressività nel riorientamento dei fondi PNRR Adi verso la nuova domiciliarità (ad esempio, si è detto, il 20% nel 2023, il 30% nel 2024 e il 40% nel 2025) è legata, innanzitutto, al fatto che si tratta di attivare un servizio domiciliare con caratteristiche innovative per il nostro Paese. Una simile operazione non può, evidentemente, essere compiuta dalla sera alla mattina.

Con riferimento alla distribuzione dei finanziamenti per i servizi tra le diverse Regioni, le indicazioni per l'Adi sono da considerare congiuntamente a quelle per le strutture residenziali. Da una parte, quelle per l'Adi – già definite – privilegiano le Regioni dove vi sono meno servizi domiciliari, prevalentemente meridionali. Dall'altra parte, le indicazioni per la residenzialità privilegiano le Regioni dove vi si sono più strutture, prevalentemente settentrionali. Le due ripartizioni dei fondi risultano, dunque, complementari.

Per quanto riguarda il ruolo dei servizi domiciliari sociali, oltre al coinvolgimento di quelli esistenti, si può fare riferimento, innanzitutto, alle risorse aggiuntive del Fondo per le Non Autosufficienze previste nella Legge di Bilancio per il 2022. Il Fondo è stato incrementato a tale scopo per un ammontare pari a 115 milioni di euro per il 2022, a 200 milioni per il 2023, a 250 milioni per il 2024 e a 300 milioni a decorrere dal 2025. Tali aumenti sono espressamente legati a diverse finalità, le principali delle quali sono il potenziamento del Sad e dell'assistenza domiciliare sociale integrata con i servizi sanitari.

## **Sostegno al costo e alla qualificazione delle badanti**

La proposta si occupa delle assistenti familiari (badanti) affrontando, allo stesso tempo, due problematiche cruciali: la sostenibilità economica per le famiglie e la qualità della cura fornita. La tabella qui sotto sintetizza i dati e gli argomenti chiave riguardanti la prima questione.

### Stima della spesa necessaria per il 2023 – Sostegno al costo delle badanti

<i>Totale anziani percettori di indennità di accompagnamento</i>	1.438mila	Dato Istat riferito al 2019, ultimo anno “normale” (senza pandemia) disponibile
<i>Nuovi utenti dell’indennità nel 2023</i>	345mila	Totale percettori (1.438mila) x percentuale annua di nuovi utenti (24%) = 345 mila 24% è la percentuale media annuale di nuovi utenti calcolata dall’Inps
<i>Importo aggiuntivo mensile</i>	271	529 + 271= 800 Euro mensili 271 Euro mensili consentono di coprire interamente i contributi a carico della famiglia + una quota ulteriore di costi variabile in base al numero di ore settimanali
<i>Take-up<sup>6</sup></i>	30%	È la percentuale di percettori dell’indennità che si stima usufruiranno della maggiorazione nel 2023. Il calcolo è stato basato su quanto avvenuto in Paesi che hanno introdotto dispositivi simili, quali Austria e Germania, nei primi anni della loro attuazione <sup>7</sup> .
<i>Percettori del sostegno badanti</i>	104mila	Nuovi utenti 2023 (345mila) x take-up (30%) = 104mila
<i>Spesa lorda 2023</i>	338 milioni di Euro	Percettori del sostegno badanti (104 mila) x importo mensile (271 euro) x 12 mensilità= 338 milioni annui.
<i>Numero lavoratori in emersione</i>	41.000	Le ricerche concordano nell’indicare che circa il 60% delle badanti lavori con qualche forma di irregolarità. Volendo mantenere una stima cautelativa, così da non sovrastimare il risparmio per il bilancio pubblico, si ipotizza che solo il 40% dei lavoratori coinvolti nella nuova misura emergano da situazioni irregolari.
<i>Risparmi da contribuzione INPS</i>	125 Milioni	Questa cifra risulta considerando contratti in media di 40 ore settimanali per 52 settimane. L’emersione determina anche alcuni risparmi di natura fiscale

<sup>6</sup> Il take-up indica la percentuale di aventi diritto ad una prestazione, in questo caso la maggiorazione badanti, che effettivamente ne fruiscono.

<sup>7</sup>Rothgang, H., Fischer, J., Sternkpf, M., Dotter, L.F., 2020, *The classification of distinct long-term care systems worldwide: the empirical application of an actor-centered multidimensional typology*, Research Centre in Inequality and Social Policy, Università di Brema; Rothgang, H., 2010, *Social insurance for long-term care: an evaluation of the German model*, in “Social Policy & Administration” 44, 4, pp.436-460.

		per lo Stato ma il loro calcolo è piuttosto aleatorio. Sempre nell’ottica di non sovrastimare il risparmio per il bilancio pubblico, i risparmi fiscali non vengono presi qui in considerazione.
<b>Spesa pubblica 2023</b>	<b>209 Milioni</b>	Spesa pubblica lorda (338) – risparmi da contribuzione Inps (125) = 213

Veniamo ora al tema della qualificazione delle badanti (assistenti familiari). Nel nostro Paese non esiste un iter formativo unico riconosciuto a livello nazionale. Parimenti, mancano sia criteri omogenei di valutazione delle competenze già acquisite, sia la definizione di un iter formativo di base per raggiungere la qualificazione di assistente familiare; gli iter stabiliti in sede regionale hanno finora formato una quota assolutamente marginale di lavoratori.

Occorre tendere a un sistema più sviluppato e più omogeneo quanto a capacità professionali di assistere e “trattare” la non autosufficienza, nelle sue diverse e molteplici manifestazioni. Evitando il rischio di “ingessare” una figura che opera sul libero mercato, e che deve mantenere elementi di flessibilità nel ruolo e nell’aderenza ai bisogni (poco codificati e spesso mutevoli) delle famiglie come datori di lavoro.

Ciò richiederà di porre attenzione:

- a. Alla durata (numero di ore) del percorso base di formazione, che consenta alle assistenti familiari di non percepirlo come un onere eccessivo rispetto al risultato che possono ottenere alla fine. Lo scarso grado di “attrazione” della formazione è uno dei problemi che fino a oggi ha afflitto l’offerta formativa in questo settore;
- b. Alla previsione di riconoscere le competenze pregresse, acquisite sul campo: molte assistenti familiari fanno questo lavoro da molti anni e va preso in considerazione in fatto di validare le competenze già acquisite;
- c. Alla possibilità di costruire percorsi formativi per moduli e unità di competenza, in modo da differenziare gli iter sia in base alle abilità già possedute, sia in base a “specializzazioni” diverse, riguardanti per esempio la gestione delle demenze, delle malattie neurodegenerative e così via. Iter formativi non chiusi, ai quali possano aggiungersi nel tempo moduli di competenze specifiche, arricchendo via via il curriculum professionale.

Nel 2023, l’attività di definizione di criteri unici nazionali per le attività di formazione professionalizzante delle badanti non avrebbe costi aggiuntivi per il bilancio statale.

## Sopravvivenza delle strutture residenziali

### Stima della spesa necessaria per il 2023 – Strutture che operano per il SSN

<i>Contributo giornaliero</i>	3 euro die (stima in base ai costi di gas e energia sul totale dei costi medi per giornata in RSA <sup>8</sup> , nell'ipotesi di incidenza delle utenze di gas e energia, prima della crisi energetica, per il 5% sul totale dei costi→ un contributo di 3 eur/die consentirebbe di finanziare un aumento del 50% del valore base) per ogni PL che produce per conto del SSN.
<i>Tipologia di Beneficiari</i>	Strutture residenziali di lungoassistenza per anziani del SSN, indipendentemente dalla forma giuridica del gestore.
<i>Modalità</i>	FSR vincolato, a titolo di una tantum per il 2023, da anticipare mensilmente alle strutture per una quota pari al 90% del valore annuale (a titolo di acconto), per il tramite delle ASL sulla base di un specifico accordo (es. clausola contrattuale sottoscritta dalle controparti); a fine 2023, verifica delle condizioni e conguaglio.
<i>Condizioni per il riconoscimento da accertare a consuntivo</i>	Verifica, sulla base della rendicontazione dei costi (presentazione delle bollette), che la struttura abbia sostenuto nel 2023 costi per gas e energia per un livello che, confrontato con l'anno 2021, dimostri una crescita dei costi annuali almeno pari al valore del contributo previsto (altrimenti il contributo è riproporzionato). Il contributo giornaliero previsto è rimodulato in funzione del fatto che la struttura abbia/non abbia aumentato nel 2022-2023 le compartecipazioni a carico dell'utenza/comuni <sup>9</sup> .
<i>Ampiezza beneficiari</i>	PL in strutture residenziali del SSN per anziani, anno 2020 (fonte Annuario Statistico SSN)= 208.459
<b><i>Spesa Pubblica 2023</i></b>	<b>3 x 208.459 x 365= 228,3 milioni</b>
<i>Criteri di riparto</i>	Ad ogni regione è attribuita una quota in base ai propri posti operativi per conto del SSN nel 2020

<sup>8</sup> Ipotizzato nell'ordine di circa 105-107,5€/110 euro die sulla base di diverse analisi al riguardo di rilevanza nazionale ("Le tariffe delle Residenze sanitarie assistenziali a cura di Franco Pesaresi, <https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2019/09/le-tariffe-delle-residenze-sanitarie-assistenziali/>) oppure in base a indagini relative a singole realtà regionali ("Stima dell'impatto economico-organizzativo delle attività burocratico-adempimentali nelle Rsa lombarde" a cura di Antonio Sebastiano, 23/10/2008, [www.liucbs.it](http://www.liucbs.it))

<sup>9</sup> Fatti salvi gli eventuali aumenti della quota sociale definiti da provvedimenti regionali.

Alle RSA (o comunque denominate le strutture residenziali per assistenza continuativa agli anziani non autosufficienti) il SSR riconosce un contributo straordinario per il 2023 quale sostegno all'incremento del caro energia.

Il contributo è anticipato dalle ASL alle strutture (per la quasi totalità, ovvero per il 90%), modalità che, rispetto a quelle introdotte dai DL aiuti ter e quater (finanziamenti a rimborso a fine anno), dovrebbe assicurare un sostegno tempestivo sia dall'inizio dell'anno, consentendo di programmare con certezza l'attività 2023, senza dunque dover ricorrere ad altre modalità di finanziamento. A fine 2023, sarà accertata la reale presenza delle condizioni che danno diritto al contributo ed effettuati gli opportuni conguagli.

Una quota dell'incremento del FSN del 2023 prevista dal Governo viene finalizzata a tale scopo. Le risorse del FSR vincolato per il contributo straordinario 2023, dal 2024 continueranno ad alimentare lo stesso fondo, con obiettivi di lungo periodo, coerenti con quanto disegnato nel processo di riforma per gli anziani.

Il contributo è esteso, con le stesse modalità, anche alle strutture che oggi stanno erogando assistenza residenziale per conto dei comuni, attraverso un apposito fondo di carattere sociale. Ciò consente di dare continuità anche alle forme di residenzialità diverse dalla RSA tradizionale (es. alloggi protetti, residenzialità leggera, ecc.).

#### **Stima della spesa necessaria per il 2023 – Altre tipologie di strutture**

<i>Beneficiari</i>	Strutture che erogano assistenza residenziale per gli anziani su base di convenzioni con il Comune/ATS, non accreditate/oggetto di accordi contrattuali con il SSN
<i>Modalità</i>	Fondo di natura sociale, a titolo di una tantum per il 2023, da anticipare mensilmente alle strutture per una quota pari al 90% del valore annuale (a titolo di acconto), per il tramite dei Comuni/ATS sulla base di un specifico accordo (es. clausola contrattuale sottoscritta dalle controparti); a fine 2023, verifica delle condizioni e conguaglio
<i>Condizioni per il riconoscimento da accertare a consuntivo</i>	Verifica, sulla base della rendicontazione dei costi (presentazione delle bollette), che la struttura abbia sostenuto nel 2023 costi per gas e energia per un livello che, confrontato con

	<p>l'anno 2021, dimostri una crescita dei costi annuali almeno pari al valore del contributo previsto (altrimenti il contributo è riproporzionato)</p> <p>Il contributo giornaliero previsto è rimodulato in funzione del fatto che la struttura abbia/non abbia aumentato nel 2022-2023 le compartecipazioni a carico dell'utenza/comuni<sup>10</sup></p>
<i>Ampiezza beneficiari</i>	PL in strutture residenziali per anziani con livello di intensità sanitaria assente o bassa, anno 2018 (fonte Indagine presidi ISTAT)=80173
<i>Spesa Pubblica 2023</i>	<b>3 x 80173 x 365= 87,7 milioni</b>
<i>Criteri di riparto</i>	Ad ogni regione è attribuita una quota in base alla distribuzione per regione dei posti presi a riferimento per il calcolo dell'ampiezza dei beneficiari <sup>11</sup>

10 Fatti salvi gli eventuali aumenti della quota sociale definiti da provvedimenti regionali.

11 Al momento dal DWH Istat è possibile consultare il solo dato nazionale del numero di posti per residenzialità anziani di intensità sanitaria assente o bassa; in ogni caso, si presume che per arrivare a pubblicare il dato del Paese la rilevazione abbia necessariamente raccolto anche l'informazione per ogni regione e, pertanto, siano disponibili le informazioni necessarie ai fini del riparto.