



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

RIFORMA DELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI

I DECRETI ATTUATIVI: UN'OCCASIONE IRRIPETIBILE

Il Manifesto del Patto

Roma, dicembre 2023

In Italia esistono 10 milioni di persone che la politica ha sempre trascurato: sono gli anziani non autosufficienti, i loro caregiver familiari e chi li assiste professionalmente. A marzo è stata approvata la Legge di riforma dell'assistenza (Legge Delega 33/2023), attesa da 25 anni, che può costituire quella svolta tanto agognata. Tuttavia, l'assenza di finanziamenti dedicati in Legge di Bilancio – con un esito contrario alle diffuse aspettative – ha rappresentato una delusione cocente. Ora arriva l'occasione per cambiare direzione.

*Entro fine gennaio, infatti, in attuazione della Legge Delega 33/2023 il Governo presenterà i Decreti Legislativi, che dovrebbero tradurre l'impianto normativo generale in indicazioni puntuali. È impossibile sottovalutarne il peso decisivo. **Sbagliare i Decreti Legislativi** – redigendoli in modo troppo vago, impreciso o non rispettoso dell'impianto riformista della Legge 33 - **significherebbe sancire il precoce fallimento della riforma.***

Pertanto, il Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza - la comunità italiana della non autosufficienza - ha deciso di presentare il Manifesto qui illustrato. Il documento contiene l'insieme dei criteri da rispettare affinché i Decreti siano all'altezza delle speranze di anziani e familiari ed è stato elaborato sulla base delle numerose proposte avanzate dal Patto nel tempo.



LE REALTÀ DEL PATTO

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
ANSDIPP – Ass. dei Manager del Sociale e del Sociosanitario
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
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

COME SIAMO ARRIVATI AI DECRETI: I CONTRIBUTI DEL PATTO

Primo, la nascita di una comunità nazionale. 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 stessi, i loro familiari, i pensionati, gli ordini professionali (si veda l'elenco nella pagina precedente). Queste realtà hanno deciso – per la prima volta - di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi, dando così vita alla comunità italiana della non autosufficienza.

Secondo, l'inserimento della riforma nel PNRR. Nonostante la pandemia, la prima versione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, presentata dal Governo Conte II nel gennaio 2021, non prevedeva la riforma. Le organizzazioni del Patto stesero allora una dettagliata proposta in tale direzione. L'intensa attività di pressione messa in campo indusse il Governo nel frattempo entrato in carica (Draghi) a includere la riforma nella versione definitiva del PNRR (aprile 2021).

L'introduzione della riforma nel PNRR.

<i>Gennaio 2021</i>	<i>Gennaio-Aprile 2021</i>	<i>Fine aprile 2021</i>
Versione del PNRR senza riforma	Elaborazione della proposta e campagna del Patto	Versione definitiva del PNRR comprendente la riforma

Terzo, l'elaborazione dei punti chiave della riforma. La tabella sintetizza i contenuti della Legge Delega 33/2023 dovuti al Patto. Ci si riferisce alle sue proposte specifiche, non avanzate da nessun altro soggetto coinvolto nella predisposizione del testo (commissioni ministeriali, ministeri, attori sociali, parti politiche). Come si vede, la Legge Delega riprende in ampia misura le proposte del Patto, che ricorrono in tutti gli snodi principali della riforma.

Specifiche proposte del Patto accolte nella Legge Delega 33/2023

<i>Regolazione e governance</i> <ul style="list-style-type: none">• Introduzione dello SNAA• Riforma delle valutazioni della condizione dell'anziano• Integrazione tra ambiti e distretti• Relazione annuale sul Piano nazionale	<i>Definizione di nuovi modelli di intervento</i> <ul style="list-style-type: none">• Domiciliarità di durata e intensità adeguate• Indicazioni sulle cure palliative• Indicazioni sulla residenzialità• Tutela delle persone con disabilità pregresse• Prestazione universale non autosufficienza• Standard di competenze/formativi per assistenti familiari
--	---

In sintesi. Come riassumere i diversi dati di fatto qui richiamati? Il punto essenziale è uno: **senza il Patto il percorso riformatore in atto non sarebbe stato possibile.**

COGLIERE L'OPPORTUNITÀ DEI DECRETI: IL MANIFESTO DEL PATTO

Il Manifesto illustra i criteri da rispettare affinché i Decreti Legislativi siano coerenti con le indicazioni della Legge 33/2023 e rispondano adeguatamente alle esigenze di anziani e familiari. Sarebbero poi certamente necessari diversi anni e un notevole investimento economico per tradurli in pratica, ma il compito di una Legge quadro come questa è delineare il nuovo sistema a regime.

Tutte le sezioni seguenti sono costruite nello stesso modo: presentano prima l'obiettivo in termini generali e poi, nel box, le specifiche azioni da realizzare per concretizzarlo.

La costruzione di un sistema unitario

Si vuole superare la frammentazione delle misure pubbliche per la non autosufficienza, dislocate tra servizi sanitari, sociali e trasferimenti monetari non coordinati, con una babele di regole e procedure diverse, per realizzare un sistema il più possibile organico e unitario.

SNAA. Introdurre il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), nel quale tutti i soggetti che ne sono responsabili programmino insieme il complesso degli interventi per la non autosufficienza, a ogni livello di governo (Stato, Regioni, Comuni).

Monitoraggio. Introdurre il sistema di monitoraggio dello SNAA, che consideri congiuntamente l'insieme degli interventi che vi afferiscono. Diversamente, sarebbe impossibile governare ciò che non si conosce.

Valutazione della condizione di non autosufficienza. Semplificare l'attuale pletora di valutazioni, troppe e non connesse tra loro. Prevederne due sole, una nazionale e una locale, mettendole in collegamento. Adottare uno strumento valutativo adeguato a livello nazionale.

L'introduzione di nuovi modelli d'intervento

La definizione delle risposte deve partire da uno sguardo complessivo sulla condizione dell'anziano, i suoi molteplici fattori di fragilità, il suo contesto di vita e di relazioni.

Domiciliarità. Dotare l'Italia di un servizio domiciliare specificamente progettato per la non autosufficienza, sinora assente. Un servizio fondato su durata degli interventi adeguata ai bisogni, molteplicità delle professioni coinvolte e unitarietà delle risposte di Comuni e Asl.

Servizi residenziali. Rendere i servizi residenziali adeguati alle esigenze degli anziani non autosufficienti di oggi, a partire da un'opportuna dotazione di personale, dalla garanzia delle sue competenze e dalla qualità degli ambienti di vita.

Contributi economici. Una prestazione universale equa (importo maggiore per chi versa in condizioni peggiori), fondata sulla libertà di scelta dell'utente (tra l'utilizzo in denaro o in servizi) e incrementata se impiegata per ricevere servizi regolari e di qualità (badanti o terzo settore).

Il sostegno ai diversi soggetti coinvolti nella non autosufficienza

Le persone coinvolte, a vario titolo, nella non autosufficienza sono tante e diverse. S'intende costruire lo SNAA a partire dal riconoscimento delle specifiche condizioni di ognuna.

Caregiver familiari. Avviare il percorso per riconoscere il ruolo del caregiver familiare nello SNAA e per sostenerlo nel suo impegno di cura.

Assistenti familiari. Includere le assistenti familiari ("badanti") nel perimetro dello SNAA, incentivandone l'occupazione regolare e promuovendone lo sviluppo delle competenze.

Cure palliative. Garantire l'accesso a tutti gli anziani non autosufficienti e con patologie croniche ed evolutive, in ogni setting di cura: domicilio, ospedale, ambulatorio, strutture residenziali.

Persone anziane con disabilità sorte in precedenza. Assicurare il diritto a fruire delle risposte specifiche per la loro pregressa condizione di disabilità e semplificare le procedure per ricevere gli interventi previsti per gli anziani.

L'utilizzo di un metodo costruttivo

Si vogliono realizzare le condizioni che rendano possibile un percorso riformatore di successo.

Trasparenza. Elaborare i testi dei Decreti e dei documenti di accompagnamento in modo tale da renderne il più possibile chiari i contenuti e le motivazioni, così da facilitare il dibattito pubblico.

No alle sperimentazioni. Toglierebbero energie all'impegnativa fase di avviamento della riforma senza apportare benefici, dato che le cose da fare sono note da tempo, spesso da decenni. Costituirebbero un freno alla partenza della necessaria azione riformatrice su scala nazionale.

VALUTARE I DECRETI: UN CRUSCOTTO DI INDICATORI

Il capitolo precedente illustra i criteri da rispettare affinché i Decreti Legislativi in attuazione della Legge Delega 33/2023 risultino coerenti con le indicazioni lì contenute e rispondano adeguatamente alle esigenze di anziani e familiari.

Ora si vuole compiere il passaggio successivo, necessario al fine di comprendere se i Decreti Legislativi possano effettivamente porre le fondamenta del nuovo welfare: definire uno strumento per verificare l'effettivo rispetto dei criteri individuati. Si tratta del cruscotto di indicatori che segue. Per ogni criterio, dopo averne richiamato la definizione, vengono illustrati i principali indicatori operativi che dovrebbero caratterizzarne la traduzione in pratica. Successivamente alla presentazione pubblica dei Decreti, pertanto, sarà così possibile valutarne la qualità con riferimento sia alle loro singole indicazioni sia al loro insieme. Il presente documento è, infine, concluso da un allegato che elenca i testi tecnici e scientifici prodotti dal Patto, nei quali è possibile approfondire i temi qui toccati.

OBIETTIVO: LA COSTRUZIONE DI UN SISTEMA UNITARIO

SNAA

Introdurre il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), nel quale tutti i soggetti che ne sono responsabili programmino insieme il complesso degli interventi per la non autosufficienza, a ogni livello di governo (Stato, Regioni, Comuni).

INDICATORE	SI/NO
Organismi unitari di governance. Organismi di governo - a livello centrale, regionale e locale - composti da tutte le istituzioni pubbliche responsabili di interventi per la non autosufficienza (monetari, socio-assistenziale, socio-sanitari), mantenendo le rispettive titolarità.	
Programmazione integrata. Un unico piano - a livello centrale, regionale e locale - per l'insieme degli interventi rivolti alla non autosufficienza.	
Monitoraggio dedicato. (Si veda oltre).	

MONITORAGGIO

Introdurre il sistema di monitoraggio dello SNAA, che consideri congiuntamente l'insieme degli interventi che vi afferiscono. Diversamente, sarebbe impossibile governare ciò che non si conosce.

INDICATORE	SI/NO
Visione d'insieme. Considerazione unitaria di tutti i diversi interventi di responsabilità pubblica che rientrano nello SNAA (monetari, socio-assistenziali e sociosanitari).	
Supporto di conoscenza. Elaborazione di informazioni multidimensionali per osservare gli interventi di assistenza agli anziani da molteplici punti di vista.	
Rispetto delle procedure esistenti. Nessuna modifica delle procedure di monitoraggio in essere. L'obiettivo non è cambiarle bensì ricomporle nel quadro unico dello SNAA.	

VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Semplificare l'attuale pletora di valutazioni, troppe e non connesse tra loro. Prevederne due sole, una nazionale e una locale, mettendole in collegamento. Adottare uno strumento valutativo adeguato a livello nazionale.

INDICATORE	SI/NO
Valutazione nazionale unica. Previsione di una sola valutazione nazionale, che assorba le diverse valutazioni esistenti per ricevere prestazioni statali.	
Strumento valutativo nazionale. Adozione di uno strumento di ultima generazione, multidimensionale e standardizzato per la valutazione nazionale unica.	
Collegamento tra le valutazioni. Le valutazioni realizzate dalle Unità Valutative Multidimensionali (UVM) nei territori partono da quelle effettuate a livello nazionale, ricevendone le informazioni.	

OBIETTIVO: L'INTRODUZIONE DI NUOVI MODELLI D'INTERVENTO

DOMICILIARITÀ

Dotare l'Italia di un servizio domiciliare specificamente progettato per la non autosufficienza, sinora assente. Un servizio fondato su durata degli interventi adeguata ai bisogni, molteplicità delle professioni coinvolte e unitarietà delle risposte di Comuni e Asl.

INDICATORE	SI/NO
Tempi consoni. Servizi domiciliari di durata (periodo della presa in carico) e intensità (numero di ore per utente) adeguate, cioè determinate sulla base dei bisogni dell'anziano.	
Risposte unitarie. Fornite attraverso l'integrazione del servizio domiciliare Adi delle Asl con il servizio domiciliare Sad dei Comuni.	
Appropriato mix di prestazioni. Disponibilità di un ventaglio di prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative) e sociali (sostegno nella vita quotidiana, affiancamento a familiari), attivabili in base alle diverse situazioni.	

SERVIZI RESIDENZIALI

Rendere i servizi residenziali adeguati alle esigenze degli anziani non autosufficienti di oggi, a partire da un'opportuna dotazione di personale, dalla garanzia delle sue competenze e dalla qualità degli ambienti di vita.

INDICATORE	SI/NO
Intensità assistenziale. Assicurare l'intensità assistenziale necessaria, attraverso una dotazione di personale consona alla numerosità, alle caratteristiche ed ai bisogni degli anziani residenti.	
Competenze. Garantire la presenza di professionalità con competenze adatte ai profili degli anziani residenti.	
Qualità degli ambienti di vita. Prevedere strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la privacy e la continuità dei rapporti dei residenti con la comunità locale.	

CONTRIBUTI ECONOMICI

Una prestazione universale equa (importo maggiore per chi versa in condizioni peggiori), fondata sulla libertà di scelta dell'utente (tra l'utilizzo in denaro o in servizi) e incrementata se impiegata per ricevere servizi regolari e di qualità (badanti o terzo settore).

INDICATORE	SI/NO
Importi graduati. Ammontare variabile secondo il livello di fabbisogno assistenziale dell'anziano, affinché chi ha maggiori necessità possa ricevere cifre più elevate.	
Alternativa denaro/servizi. Possibilità di scegliere tra un trasferimento monetario senza vincoli d'uso e il ricorso a servizi alla persona regolari e di qualità, svolti sia da realtà organizzate, come il terzo settore, sia da badanti regolarmente assunte.	
Importo maggiore per i servizi. Chi predilige l'opzione servizi (badanti o terzo settore) riceve un importo della prestazione superiore rispetto a coloro i quali optano per il contributo economico senza vincoli d'uso.	

OBIETTIVO: IL SOSTEGNO AI DIVERSI SOGGETTI COINVOLTI NELLA NON AUTOSUFFICIENZA

CAREGIVER FAMILIARI

Avviare il percorso per riconoscere il ruolo del caregiver familiare nello SNAA e per sostenerlo nel suo impegno di cura.

INDICATORE	SI/NO
Partecipazione alla stesura del PAI. Definizione delle modalità di partecipazione alla predisposizione del Progetto assistenziale individualizzato (Pai) da parte dei caregiver familiari.	
Certificazione delle competenze acquisite. Definizione delle modalità e delle procedure per il riconoscimento delle competenze maturate dal caregiver familiare nell'esperienza di cura al fine di favorire un suo possibile inserimento o reinserimento lavorativo al termine dell'impegno di cura.	

ASSISTENTI FAMILIARI

Includere le assistenti familiari ("badanti") nel perimetro dello SNAA, incentivandone l'occupazione regolare e promuovendone lo sviluppo delle competenze.

INDICATORE	SI/NO
Prestazione universale. Importo maggiorato rispetto al valore base per chi la impiega per remunerare assistenti familiari regolarmente assunte.	
Profilo unico. Definizione di un profilo professionale nazionale di assistente familiare, unico su tutto il territorio nazionale.	
Competenze. Definizione dei set di competenze che l'assistente familiare dovrà acquisire nei percorsi formativi, articolate per moduli: set di competenze minime e set di competenze avanzate.	

CURE PALLIATIVE

Garantire l'accesso a tutti gli anziani non autosufficienti e con patologie croniche ed evolutive, in ogni setting di cura: domicilio, ospedale, ambulatorio, strutture residenziali.

INDICATORE	SI/NO
Valutazione dei bisogni di Cure Palliative. Prevista una consulenza palliativa a tutti gli anziani non autosufficienti e affetti da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per valutare i bisogni di Cure Palliative	
Setting di cura. Disponibilità dei servizi di Cure Palliative in tutti i setting di cura: domicilio, ospedale, ambulatorio, strutture residenziali.	
Pianificazione condivisa delle Cure Palliative. Proposta a tutti gli anziani come percorso di tutela della loro autodeterminazione rispetto alle scelte terapeutiche.	

PERSONE ANZIANE CON DISABILITÀ SORTE IN PRECEDENZA

Assicurare il diritto a fruire delle risposte specifiche per la loro pregressa condizione di disabilità e semplificare le procedure per ricevere gli interventi previsti per gli anziani.

INDICATORE	SI/NO
Continuità dei sostegni. Diritto della persona con disabilità pregressa che diviene anziana di poter continuare a ricevere i sostegni ricevuti sino a quel momento, con le medesime caratteristiche.	
Possibilità di scelta. Diritto della persona (o di chi la rappresenta) di decidere se - e in che modo - accedere anche ai sostegni per le persone anziane non autosufficienti.	
Semplificazione. In caso di accesso ai servizi e interventi per gli anziani, assenza di un nuovo accertamento della condizione di non autosufficienza e, se già esistente, di una nuova valutazione multidimensionale.	

OBIETTIVO: L'UTILIZZO DI UN METODO COSTRUTTIVO

TRASPARENZA

Elaborare i testi dei Decreti e dei documenti di accompagnamento in modo tale da renderne il più possibile chiari i contenuti e le motivazioni, così da facilitare il dibattito pubblico.

INDICATORE	SI/NO
Comprensibilità. Decreti e testi di accompagnamento con contenuti comprensibili.	
Motivazioni. Illustrazione puntuale, nei testi di accompagnamento, delle ragioni delle scelte compiute nella stesura dei Decreti.	

NO ALLE SPERIMENTAZIONI

Toglierebbero energie all'impegnativa fase di avviamento della riforma senza apportare benefici, dato che le cose da fare sono note da tempo, spesso da decenni. Costituirebbero un freno alla partenza della necessaria azione riformatrice su scala nazionale.

QUESTIONI	
Focus sull'attuazione. Nel 2024 sforzo concentrato nel cominciare ad attuare le parti della riforma che non richiedono maggiori risorse (regolazione e governance). Focus sulla preparazione. Nel 2024 attenzione indirizzata anche alla preparazione di quelle parti che richiedono maggiori risorse, da avviare auspicabilmente nel 2025. Garanzia di credibilità. Abitualmente simili sperimentazioni vengono compiute se il decisore non conosce una materia e/o vuole trasmettere l'impressione di star facendo qualcosa, pur essendo in realtà privo dei fondi per realizzare quanto sarebbe necessario.	
INDICATORE	SI/NO
Assenza di sperimentazioni. Nessuna previsione di sperimentazioni legate alla Legge 33/2023.	

CONCLUSIONE: UN GIUDIZIO D'INSIEME SUI DECRETI

Nella tabella qui sotto sarà possibile, dopo la presentazione pubblica dei Decreti, verificare quanti dei 34 indicatori individuati per verificarne la qualità siano stati effettivamente soddisfatti, con riferimento ai quattro macro-obiettivi delineati così come ai Decreti nel loro insieme.

OBIETTIVO	PUNTI
COSTRUIRE UN SISTEMA UNITARIO	/9
INTRODURRE NUOVI MODELLI D'INTERVENTO	/9
SOSTENERE I DIVERSI SOGGETTI COINVOLTI NELLA NON AUTOSUFFICIENZA	/11
UTILIZZARE UN METODO COSTRUTTIVO	/3
TOTALE = I DECRETI ATTUATIVI DELLA LEGGE 33/2023	/34

APPENDICE: I TESTI TECNICI E SCIENTIFICI DEL PATTO

Vengono qui elencati i vari lavori tecnici e scientifici elaborati dal Patto per la riforma. I numerosi articoli di commento e discussione di questi contributi usciti nel tempo sono raccolti in <https://www.pattonautosufficienza.it/>

Il Piano nazionale di domiciliarità integrata.

La proposta del Patto per la Legge di Bilancio 2022 – Settembre 2021

https://www.pattonautosufficienza.it/documenti_e_news/avviare-nel-2022-il-piano-nazionale-di-domiciliarita-integrata/

Proposte per l'introduzione del Sistema Nazionale Assistenza Anziani.

Un contributo per il confronto – Marzo 2022

<https://www.pattonautosufficienza.it/proposta-per-la-riforma/>

Per non sprecare il 2023.

Le proposte del Patto per la Legge di Bilancio 2023 – Ottobre 2022

<https://www.pattonautosufficienza.it/wp-content/uploads/2022/12/Patto-Proposta-Legge-di-Bilancio-23-def.pdf>

La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti: a che punto siamo?

Una guida per orientarsi - Maggio 2023

<https://www.pattonautosufficienza.it/wp-content/uploads/2023/05/Guida-Delega-Anziani-Maggio-2023-DEF.pdf>

Prime misure per gli anziani non autosufficienti. Avviare un Piano di Legislatura.

Le proposte del Patto per la Legge di Bilancio 2024 – settembre 2023

https://www.pattonautosufficienza.it/documenti_e_news/prime-misure-per-gli-anziani-non-autosufficienti-avviare-un-piano-di-legislatura/

Proposte per i Decreti Legislativi attuativi della Legge 33/2023

Ottobre 2023

https://www.pattonautosufficienza.it/documenti_e_news/proposte-per-i-decreti-legislativi-attuativi-della-legge-33-2023/