



**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 prima valutazione**

**19 marzo 2024**

“Nel più generale ambito sociosanitario, introduciamo un’importante riforma per gli anziani non autosufficienti. Dopo le sofferenze e le paure di questi mesi di pandemia, non possiamo dimenticarci dei nostri anziani”.

Mario Draghi - Discorso di presentazione del PNRR alla Camera, 21 aprile 2021

“Abbiamo approvato il decreto attuativo della legge per gli anziani. È una riforma di cui andiamo orgogliosi, solo una tappa di un percorso che andrà avanti per tutta la legislatura. Con più di 1 miliardo di euro in due anni e l'avvio della sperimentazione di una prestazione universale che consentirà di aumentare di oltre il 200% l'assegno di accompagnamento degli anziani più fragili e bisognosi, diamo finalmente risposte concrete ai bisogni ai nostri oltre 14 milioni di anziani”.

Giorgia Meloni – Presentazione del Decreto in Consiglio dei Ministri, 25 gennaio 2024

## **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 Psicogeriatria  
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 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

Lo scorso 11 marzo, il Consiglio dei Ministri ha approvato in via definitiva 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”. Il percorso normativo avviato con l’inserimento della riforma dell’assistenza agli anziani nel PNRR, nell’aprile 2021, si è così concluso.

**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 perfezionabile, la quale riprende in ampia misura le dettagliate proposte delle organizzazioni. Successivamente ha formulato approfondite proposte anche per il Decreto Legislativo, in questo caso senza ricevere attenzione da parte del Governo.

Queste note propongono **una prima valutazione del Decreto**. Dopo uno sguardo iniziale al complessivo disegno della riforma, si fa riferimento a quelli che ne rappresentavano, all’inizio del suo iter, gli obiettivi principali: costruire un settore unitario e specifico del welfare, definire nuovi modelli d’intervento e incrementare l’offerta di risposte: ad ognuno viene dedicato un paragrafo. Il testo si conclude con un giudizio d’insieme sul Decreto Legislativo.

### Il cammino della riforma

Periodo	Azione	Influenza del Patto
<b>Gennaio 2021</b> <b>Aprile 2021</b>	Inserimento della riforma nel PNRR (Governo Draghi)	Molto alta
<b>Maggio 2021</b> <b>Ottobre 2022</b>	Elaborazione del Disegno di Legge Delega (Governo Draghi)	Alta
<b>Gennaio 2023</b>	Revisione del Disegno di Legge Delega (Governo Meloni)	Alta
<b>Marzo 2023</b>	Approvazione della Legge Delega (L 33/2023) (Parlamento)	Alta
<b>Aprile 2023</b> <b>Marzo 2024</b>	Elaborazione del Decreto Legislativo (Governo Meloni)	Molto bassa

## 2. IL DISEGNO DELLA RIFORMA

La Legge Delega 33/2023 voleva rappresentare un testo fondativo per il futuro del settore poiché doveva essere la prima legge quadro dell’assistenza agli anziani nella storia d’Italia, al pari di quelle introdotte – in precedenza – nei Paesi vicini (ad esempio in Germania nel 1995, in Francia nel 2002, in Spagna nel 2006). **La ragione ultima delle riforme** è la medesima: sino agli anni ’80 la dimensione numerica della popolazione anziana era contenuta mentre, a partire da allora, ha conosciuto una forte crescita. Tutte le riforme, dunque, cercano **di modificare strutturalmente i sistemi di welfare**, ideati quando gli anziani erano assai meno di oggi, **per metterli in condizione di**

**rispondere** ai bisogni connessi al processo di invecchiamento della società e alla sfida della non autosufficienza.

La Legge 33/2023 affronta le principali dimensioni di questa politica pubblica: **la regolazione e la governance** dei rapporti tra gli attori coinvolti (il “come”), **il profilo delle risposte erogate** ad anziani e familiari (il “cosa”) e **l’ampiezza dell’offerta di interventi** (il “quanto”). Per ognuna viene perseguito un obiettivo strategico, oggetto di un successivo paragrafo: **la costruzione di un settore unitario, la definizione di opportuni modelli d’intervento e l’ampliamento dell’offerta**. Si tratta dei **principali obiettivi di tutte le riforme europee**, seppur perseguiti con modalità molto variabili tra i diversi Paesi. Tali finalità mirano ad affrontare le problematiche di fondo di questo ambito del welfare: la caotica frammentarietà, l’inadeguatezza dei modelli e l’insufficienza dei fondi.

Simili questioni riguardano tutta l’Italia, benché si manifestino con differenze anche notevoli. Bisogna trovare, quindi, un punto d’incontro tra la necessità di regole e di diritti nazionali, da una parte, e il riconoscimento delle differenze geografiche e di quanto già realizzato a livello locale, dall’altra.

### ***3. LA COSTRUZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO***

Un obiettivo della riforma, come detto, consiste nella costruzione di un settore integrato. Si vuole così 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 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, però, 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, però, di fatto toglie la collaborazione tra i soggetti istituzionali dai propri obiettivi e **sancisce – per legge – la frammentazione del sistema.**

**Valutazioni della condizione di non autosufficienza dell'anziano.** Se – come detto - lo SNAA riguarda il livello di sistema, con la modifica dei percorsi di anziani e famiglie si passa a quello dei singoli individui. Viene, infatti, **rivista la pleora 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 **strettamente collegati**, a garanzia della continuità del percorso di anziani e famiglie. 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**. Ci si attende, dunque, che nel corso del 2025 questa novità diventi tangibile per anziani e famiglie.

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

Un altro obiettivo della riforma risiede – come anticipato - 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. Guardiamo, allora, agli 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 parte della 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 intervenire sull'assistenza domiciliare. **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 in una prospettiva riformatrice. 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** (44% della spesa pubblica del settore). 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 di trasformarla in una nuova misura denominata prestazione universale, attraverso 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 prestazione universale 2025-2026**

Tutt'altra cosa, invece, è la prestazione prevista nel Decreto (o "bonus anziani"), su cui si è concentrata l'attenzione pubblica: è costruita sull'assunto che l'indennità non debba essere riformata. Si tratta di un intervento temporaneo – per il biennio 2025-2026 - **che lascia immutata l'indennità** e vi aggiunge ulteriori risorse (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 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. 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).

## **5. L'AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA DI RISPOSTE**

L'ultimo obiettivo consiste nell'ampliamento 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 stanziava 500 milioni per il biennio 2025-2026, destinati alla prestazione universale. Non vi sono nuove risorse di natura strutturale mentre la riforma necessiterebbe di 5-7 miliardi aggiuntivi a regime. **Sarebbe miope, tuttavia, concentrarsi oggi sui fondi**, per farne un vanto o un oggetto di critica. Era noto da tempo che in questa fase non sarebbero state disponibili risorse aggiuntive. Ma, soprattutto, lo snodo decisivo consiste nella **capacità di ridisegnare il welfare** affinché risponda efficacemente alla diffusa presenza di anziani non autosufficienti, Si tratta - in altre parole - di partire dalla progettazione del sistema: solo se questa è solida ha senso discutere di finanziamenti.

E qui è il problema. Per nessuna delle tre misure principali (domiciliare, residenziale, indennità) è previsto, ad oggi, un progetto di cambiamento. Ciò significa, ad esempio, che in occasione della prossima Legge di Bilancio, non vi sarà **nessun percorso di sviluppo del settore per il quale richiedere nuovi fondi strutturali**. Prima ancora dei fondi, dunque, mancano gli interventi da finanziare. A meno che non si vogliano destinare eventuali risorse future ad ampliare la platea della prestazione universale. Ma trasformare la necessaria riforma di sistema nella distribuzione di un bonus mal congegnato rappresenterebbe la rinuncia a governare l'assistenza agli anziani in Italia. Un bonus, peraltro, la cui estensione avrebbe un costo esorbitante; 10,2 miliardi annui per fornirlo a tutti i percettori 80+ dell'indennità di accompagnamento, 14,3 miliardi a tutti i percettori 65+.

## **6. UN GIUDIZIO D'INSIEME**

Giunti al termine, è possibile formulare un primo giudizio d'insieme sul Decreto.

Primo, **la riforma dell'assistenza agli anziani è rinviata**. Il Decreto, infatti, non prevede quel riordino complessivo del settore guidato dagli obiettivi riassunti sopra, previsto nel PNRR e alla base delle citate riforme europee. Ma l'obiettivo del percorso avviato con il suo inserimento nel PNRR era, appunto, quello di dare al nostro Paese una riforma.

Secondo, **il Decreto contiene alcune indicazioni di sicura utilità** per il settore, come quelle riguardanti le valutazioni della condizione di non autosufficienza dell'anziano.

Terzo, **il Decreto è un esempio perfetto della produzione normativa** nel nostro Paese. Un testo ampio e articolato, ricco di dichiarazioni di principio, esercizi definitivi e rimandi ad altre normative destinato a lasciare sostanzialmente immutate le politiche di assistenza agli anziani.

Quarto, **la Legge Delega 33/2023 prevedeva la riforma**, a differenza del successivo Decreto attuativo. L'elaborazione di quest'ultimo si è caratterizzata per la mancanza di rapporti del Governo con l'esterno: né con le Regioni (che hanno poi espresso parere contrario), né con il Parlamento (le cui osservazioni sono rimaste inascoltate) e né con il Patto (le cui proposte tecniche non sono state prese in considerazione).

Quinto, **l'Italia continua ad avere un estremo bisogno di una riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti**: arrivarci è l'obiettivo del prossimo futuro.

## La riforma dopo il Decreto attuativo – Sintesi

<b>Obiettivo della Legge Delega (33/2023)</b>	<b>Esito del Decreto attuativo</b>
<b>UN SISTEMA INTEGRATO</b>	
Sistema Nazionale Assistenza Anziani	Mantenuta nella forma, cancellato nella sostanza
Riforma valutazioni anziani	Ben impostata, partenza attesa nel 2025
<b>Obiettivo della Legge Delega (33/2023)</b>	<b>Esito del Decreto attuativo</b>
<b>NUOVI MODELLI D'INTERVENTO</b>	
Riforma servizi domiciliari	Cancellata
Riforma servizi residenziali	Il Decreto rimanda ad un successivo Decreto
Riforma Indennità di accompagnamento	Cancellata
<b>Obiettivo della Legge Delega (33/2023)</b>	<b>Esito del Decreto attuativo</b>
<b>AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA</b>	
Reperimento nuove risorse	Assenza di percorsi di sviluppo per i quali chiedere maggiori fondi