

# 1. La riforma nazionale dell'assistenza agli anziani

## 1.1. Ventisei anni di attesa

A partire dalla fine del secolo scorso, nella società e nella politica italiana è cresciuta la consapevolezza della necessità di rivedere il sistema di *welfare* per renderlo più adeguato all'impetuoso aumento degli anziani non autosufficienti, alle loro esigenze sempre più complesse e ai bisogni dei familiari. Da allora in poi, numerose proposte sono state avanzate da più parti. La prima risale al 1997 e fu presentata dalla Commissione Onofri, nominata dal Governo Prodi. Con il successivo Governo Berlusconi, nel 2003, la Commissione presieduta dai Ministri Sirchia e Maroni elaborò, a sua volta, una propria proposta. Durante il Governo Prodi II il Ministro della Solidarietà Sociale Ferrero presentò, nel 2007, un Disegno di Legge Delega sulla non autosufficienza. Infine, nel 2009 il Ministro Sacconi preparò un "libro bianco" di proposte (Governo Berlusconi) e nel 2012 il Sottosegretario Guerra predispose la Bozza di Decreto Legge "Programma Nazionale per la non autosufficienza". Nessuno di questi atti ebbe conseguenze concrete. Nel corso degli anni, svariate proposte sono state presentate anche da parlamentari o commissioni parlamentari, con il medesimo esito.

Nel tempo, sforzi elaborativi in direzione di una riforma sono stati compiuti pure da vari gruppi di ricerca, come CAPP, IRS e NNA. Tra i soggetti sociali va menzionata la proposta di legge d'iniziativa popolare del 2005 a opera di CGIL-CISL-UIL pensionati, ripresentata nel 2018 con un nuovo documento unitario. Complessivamente, sono diciassette le principali proposte di riforma nazionale avanzate a partire dalla fine degli anni '90 da attori politici, sociali o da esperti, considerando solo quelle che comprendono l'insieme degli interventi per la non autosufficienza e non le elaborazioni relative a singoli settori d'intervento. Tra la prima (1997) e l'approvazione della Legge Delega da parte del Parlamento (2023) sono trascorsi 26 anni.

*Passi in avanti e passi indietro*

Il lungo periodo di attesa della riforma sopra richiamato può essere suddiviso nelle tre fasi esposte di seguito (tab. 1.1). Durante la prima, tra la conclusione degli anni '90 e il 2008, ha avuto luogo una vasta discussione ed è stata avanzata la maggior parte delle proposte <sup>(1)</sup>. Tuttavia, la stagione che in numerosi Paesi simili al nostro ha visto l'introduzione di robuste riforme nazionali (tab. 1.3), in Italia non ha portato a un analogo risultato. Si è chiusa quindi senza esito quella che gli scienziati politici chiamano una "finestra di opportunità": un periodo temporalmente limitato nel quale si vengono a creare le condizioni per modificare assetti consolidati – in questo caso nelle politiche nazionali di protezione sociale – a patto che vi siano uno o più attori politici capaci di sfruttarle (Kingdon, 1984) <sup>(2)</sup>.

La seconda fase si estende dall'inizio della lunga crisi economica, cominciata nel 2008, sino all'insorgere della pandemia da Covid-19. In questi anni, l'interesse riformatore dello Stato in materia di *welfare* si è spostato verso altri temi, anch'essi tradizionalmente poco considerati, chiamati direttamente in causa dal nuovo panorama sociale: la povertà e la disoccupazione. Tale attenzione è sfociata in un sostanzioso pacchetto di riforme: un notevole rafforzamento degli ammortizzatori sociali – con l'introduzione dell'Aspi prima (Governo Monti, 2012) e della Naspi poi (Governo Renzi, 2014) – e l'adozione di una misura nazionale di contrasto alla povertà, il Reddito d'Inclusione (Governo Gentiloni, 2017), successivamente sostituito dal Reddito di Cittadinanza (Governo Conte I, 2019). In questo periodo l'interesse politico e mediatico nei confronti della non autosufficienza è stato minimo.

L'irrompere del Covid-19 ha mutato lo scenario dando il via alla terza fase, che ha portato alla Legge Delega 33/2023 e al successivo Decreto Attuativo 29/2024 <sup>(3)</sup>. In questo periodo, dal 2020 in poi, la condizione degli anziani non autosufficienti ha riscosso, nei media e nella società, un'attenzione senza precedenti nella storia italiana. Essi, infatti, si sono drammaticamente trovati al centro della scena da numerosi punti di vista: come

---

<sup>(1)</sup> La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è stata spesso discussa congiuntamente a quella delle politiche rivolte a giovani e adulti con disabilità. Qui ci si riferisce esclusivamente alla prima.

<sup>(2)</sup> KINGDON J.W. (1984), *Agendas, alternatives, and public policies*, Boston, Little Brown.

<sup>(3)</sup> Si tratta del Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29 recante indicazioni in attuazione della Legge Delega 33/2023. Per maggiore chiarezza, qui e nel resto del testo, si parla di Decreto Attuativo.

vittime della pandemia, come ospiti di strutture residenziali in difficoltà nel proteggerli dal contagio (Ranci, 2024) <sup>(4)</sup>, come mancati utenti dei pochi servizi domiciliari disponibili e altro ancora. Dunque, la tragedia del Covid-19 ha recato con sé l'accresciuto rilievo sociale e mediatico verso la non autosufficienza, creando un contesto favorevole all'introduzione della riforma (Gori, Trabucchi, 2021) <sup>(5)</sup>. Nella dinamica storica del *welfare* italiano si è, in altre parole, aperta una seconda "finestra di opportunità". A differenza della prima, questa volta la riforma è stata introdotta attraverso il suo inserimento nel PNRR.

Tabella 1.1 - Le fasi del percorso

Periodo	Tratti distintivi
Prima fase (1997-2007)	Condizioni per la riforma, nessuna riforma (prima "finestra di opportunità")
Seconda fase (2008-2020)	Disattenzione
Terza fase (2021-2024)	Condizioni per la riforma, introduzione riforma (seconda "finestra di opportunità")

## 1.2. Il cammino della riforma

L'iter riforma sulla non autosufficienza è articolato in diverse tappe (tab. 1.2), dal suo inserimento nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell'aprile 2021, sino alla promulgazione del Decreto Attuativo, nel marzo 2024. Di seguito i passaggi principali.

*L'inserimento della riforma nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (aprile 2021)*

Nonostante il nuovo clima di attenzione verso la questione della non autosufficienza, la prima versione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), presentata dal Governo Conte II all'inizio del gennaio 2021, non prevedeva alcuna riforma. Pertanto le organizzazioni della società civile – che,

<sup>(4)</sup> RANCI C. (2024), *Cronaca di una strage nascosta. La pandemia nelle case di riposo*, Milano, Mimesis.

<sup>(5)</sup> GORI C., TRABUCCHI M. (2021), *Che cosa abbiamo imparato dal Covid*, in NETWORK NON AUTOSUFFICIENZA (NNA) (a cura di), *Punto di non ritorno. L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Settimo rapporto*, Rimini, Maggioli, pp. 11-32.

in seguito, hanno dato vita al Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza – decisero di elaborare una dettagliata proposta per la sua introduzione. L'intensa attività di pressione messa in campo – definita dall'allora ministro del Welfare Orlando "lobbismo buono" (Orlando, 2021 <sup>(6)</sup>) – indusse il Governo nel frattempo entrato in carica (Draghi) a inserire la riforma nella versione definitiva del PNRR (aprile 2021).

#### *L'approvazione della Legge Delega (marzo 2023)*

Le organizzazioni che si erano impegnate in tale direzione si unirono formalmente nel luglio 2021, costituendo il Patto e avviando poi un'intensa attività volta a definire nel dettaglio una proposta organica, resa pubblica nel marzo 2022. Da allora ha avuto inizio una lunga e complessa interlocuzione con le istituzioni per elaborare l'impianto della riforma, che ha riguardato: Gabinetto del Presidente del Consiglio, Commissione Paglia presso la Presidenza, Commissione Turco presso il Ministero del Welfare, Ministero della Salute e Ragioneria Generale dello Stato. Si è trattato di un lavoro intenso e sfibrante a causa del numero di soggetti coinvolti, dei rapporti conflittuali tra le diverse parti dell'Esecutivo e dell'Amministrazione e della complessità tecnica della materia. Il primo esito è stato lo Schema di Disegno di Legge Delega approvato dal Governo Draghi il 12 ottobre, quando già le elezioni di settembre avevano indicato una nuova maggioranza di destra. Il testo recepisce ampiamente le proposte della società civile elaborate dal Patto.

A gennaio 2023 il Governo Meloni ha approvato a sua volta il Disegno di Legge Delega, confermando sostanzialmente quello della legislatura precedente. Successivamente si è svolto il dibattito parlamentare, durante il quale ulteriori contenuti del Patto sono entrati a far parte della Legge Delega, approvata dal Parlamento italiano il 21 marzo (Legge 33/2023) <sup>(7)</sup>.

---

<sup>(6)</sup> <https://www.vita.it/orlando-la-coprogettazione-sara-il-metodo-del-ministero-del-welfare/>.

<sup>(7)</sup> Di seguito vengono sintetizzati i contenuti della Legge 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). Questi contenuti sono suddivisi in base agli obiettivi della riforma, illustrati nel paragrafo successivo. Per l'obiettivo "costruire un settore unitario": introduzione dello SNAA, riforma delle valutazioni della condizione dell'anziano, integrazione tra ambiti e distretti, relazione annuale sul Piano nazionale. Per l'obiettivo "definire nuovi modelli d'intervento": durata e intensità adeguata dei servizi domiciliari; indicazioni sulle cure palliative; indicazioni sulla residenzialità; tutela delle persone con disabilità pregresse; prestazione universale per la non autosufficienza; standard di competenze e formativi per assistenti familiari.

### *L'emanazione del Decreto Attuativo (marzo 2024)*

La Legge Delega 33/2023 reca l'impianto generale della riforma mentre il ruolo del Decreto Attuativo dovrebbe consistere nel tradurla in indicazioni puntuali. Il 15 marzo 2024 è stato promulgato il Decreto 29/2024: questo, però, in gran parte non contiene le attese indicazioni attuative ma rappresenta di fatto una riscrittura della Legge Delega che, in numerosi passaggi di primaria importanza, ne modifica nettamente i contenuti. Il Patto ha prodotto un'ampia mole di proposte per il Decreto Attuativo, che il Governo non ha ritenuto di prendere in considerazione. Più in generale, il testo è stato elaborato dall'Esecutivo in assenza di interazioni sostanziali con altri soggetti. Dopo la sua emanazione, la Conferenza delle Regioni ha espresso parere negativo, le Commissioni parlamentari competenti hanno presentato numerose obiezioni e il Patto ha formulato diverse critiche.

Tabella 1.2 - Il cammino della riforma

Periodo	Esito	Influenza del Patto
Gennaio 2021 Aprile 2021	Inserimento della riforma nel PNRR	Molto alta
Maggio 2021 Marzo 2023	Legge Delega (33/2023)	Alta
Aprile 2023 Marzo 2024	Decreto Attuativo (29/2024)	Molto bassa

### **1.3. Gli obiettivi della riforma**

Gli anziani non autosufficienti sono persone con disabilità di natura fisica (motoria), sensoriale e/o mentale (cognitiva), che ne determinano la dipendenza permanente da terzi nello svolgimento di una o più attività, essenziali e ricorrenti, della vita quotidiana. Secondo l'Istat, nel nostro Paese si tratta di 3,9 milioni di individui con almeno 65 anni: se si considerano anche i familiari che li assistono e chi lo fa professionalmente si arriva a 10 milioni di persone. L'assistenza agli anziani non autosufficienti (*long-term care*) consiste nel complesso di servizi alla persona – domiciliari, semi-residenziali e residenziali – e di sostegni economici forniti con continuità per far fronte alla sopraccitata condizione di dipendenza <sup>(8)</sup>. La tabella 1.3 illustra il perimetro

<sup>(8)</sup> La Legge 33/2023 e il successivo Decreto 29/2024 contengono anche una parte

delle risposte a titolarità pubblica, come abitualmente raffigurato nel dibattito scientifico e nei documenti ufficiali, internazionali (ad es. Commissione Europea) o nazionali (ad es. Ragioneria Generale dello Stato).

Tabella 1.3 - L'assistenza pubblica agli anziani non autosufficienti in Italia

Soggetto titolare	Misure
Stato	Indennità di accompagnamento, Legge 104/1992, agevolazioni fiscali/contributive
Regioni	Servizi e interventi sociosanitari (domiciliari, semi-residenziali, residenziali, contributi economici)
Comuni	Servizi e interventi sociali (domiciliari, semi-residenziali, residenziali, contributi economici)

La riforma prevista nel PNRR, come anticipato, è la prima nella storia d'Italia, al pari di quelle introdotte – seppur decisamente prima – nei Paesi vicini (tab. 1.4). Il motivo di fondo che ha portato alla loro realizzazione è il medesimo: 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 non autosufficienti erano assai meno di oggi, per metterli in condizione di rispondere alla loro sempre più diffusa presenza nonché alla diversificata e crescente complessità dei loro bisogni (Rothgang et al., 2020) <sup>(9)</sup>.

Tabella 1.4 - Riforme nazionali dell'assistenza agli anziani non autosufficienti

Paese	Anno di introduzione
Austria	1993
Germania	1995
Francia	2002
Portogallo	2006
Spagna	2006
Italia	2023

sulla riforma delle politiche per l'invecchiamento attivo, non prevista nel PNRR. Il volume non la prende in considerazione.

<sup>(9)</sup> ROTHGANG H., FISCHER J., STERNNKPF M., DOTTER L.F. (2020), *The classification of distinct long-term care systems worldwide: the empirical application of an actor-centered multidimensional typology*, Università di Brema, Research Centre in Inequality and Social Policy.

Coerentemente con una simile impostazione, la Legge Delega 33/2023 affronta le principali aree tematiche 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, a cui è dedicata una parte del nostro testo. Vediamoli.

- i) La costruzione di un settore unitario. S’intende 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. Si punta, dunque, alla realizzazione di un sistema il più possibile organico e unitario a tutti i livelli: assetto istituzionale, organizzazione dei servizi, percorso di anziani e famiglie, interventi offerti.
- ii) La definizione di nuovi modelli d’intervento. Non di rado, quelli oggi esistenti sono stati progettati molti anni fa secondo logiche ormai superate dalla realtà e inadeguate ad affrontare il futuro, che non prendono debitamente in considerazione le specificità dello stato di non autosufficienza e le differenze tra chi versa in questa condizione. Si pensi, ad esempio, all’ADI, agli interventi per le demenze, agli standard previsti per la residenzialità in alcuni contesti, all’Indennità di accompagnamento, e così via.
- iii) L’ampliamento dell’offerta. Tale estensione, da realizzare nei servizi alla persona, dipende dal reperimento di finanziamenti addizionali. Gli attuali stanziamenti pubblici per i servizi sono infatti insufficienti a rispondere alle esigenze degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie. Questa criticità accomuna tutte le principali unità di offerta, domiciliari, semi-residenziali e residenziali, seppur in misura differente nelle varie aree del Paese.

Anche in una realtà territorialmente eterogenea come la nostra, queste questioni riguardano tutta l’Italia, benché si manifestino con differenze (anche notevoli) di forma e intensità. Nel fronteggiarle, quindi, bisogna trovare un punto d’incontro tra la necessità di avere regole e diritti nazionali, da una parte, e il riconoscimento delle differenze geografiche e di quanto già realizzato a livello locale, dall’altra.

La tabella 1.5 sintetizza obiettivi e temi della riforma, collocandoli all’interno del volume. Come anticipato in premessa, mentre le prime tre parti del libro sono dedicate ai diversi obiettivi, l’ultima propone una visione d’insieme.

Tabella 1.5 - La riforma: obiettivi e argomenti

<b>OBIETTIVO</b> (Parte del volume)	<b>ARGOMENTI</b>
<p><b>La costruzione di un sistema unitario (Prima parte)</b></p> <p>Problema: la caotica frammentazione del settore Area tematica: il “come”, cioè la regolazione e la governance dei rapporti tra gli attori</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il Sistema Nazionale Assistenza Anziani</li> <li>• La valutazione unificata della non autosufficienza</li> <li>• Il monitoraggio</li> </ul>
<p><b>La definizione di nuovi modelli d'intervento (Seconda parte)</b></p> <p>Problema: i modelli non adeguati alla non autosufficienza di oggi Area tematica: il “cosa”, cioè il profilo delle risposte erogate ad anziani e familiari</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I servizi domiciliari</li> <li>• I servizi residenziali</li> <li>• L'Indennità di accompagnamento</li> <li>• Le assistenti familiari</li> <li>• I caregiver familiari</li> </ul>
<p><b>L'ampliamento dell'offerta (Terza parte)</b></p> <p>Problema: l'inadeguatezza degli attuali stanziamenti pubblici dedicati Area tematica: il “quanto”, cioè l'estensione dell'offerta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il reperimento di nuove risorse</li> </ul>

## Bibliografia

- GORI C., TRABUCCHI M. (2021), *Che cosa abbiamo imparato dal Covid*, in NETWORK NON AUTOSUFFICIENZA (NNA) (a cura di), *Punto di non ritorno. L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Settimo rapporto*, Rimini, Maggioli, pp. 11-32.
- KINGDON J.W. (1984), *Agendas, alternatives, and public policies*, Boston, Little Brown.
- ORLANDO A. (2021), *La co-progettazione sarà il metodo del Ministero del Welfare*, in “Vita.it”, 12 novembre.
- RANCI C. (2024), *Cronaca di una strage nascosta. La pandemia nelle case di riposo*, Milano, Mimesis.
- 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*, Università di Brema, Research Centre in Inequality and Social Policy.