

7. L'Indennità di accompagnamento e la Prestazione universale

7.1. Una misura immutata dal 1980

L'Indennità di accompagnamento (IDA) è un contributo monetario erogato dall'INPS a persone riconosciute da una commissione sanitaria – definita a livello di Azienda Sanitaria Locale (ASL) – come portatrici di invalidità totale (al 100%) e permanente e con esigenza di assistenza continua, essendo impossibilitate a deambulare e/o a svolgere autonomamente le attività fondamentali della vita quotidiana. Si tratta di una prestazione universalistica non sottoposta a test dei mezzi; chiunque si trovi in questa condizione la riceve indipendentemente dall'età o dalle sue disponibilità economiche. Il suo scopo è quello di sostenere i beneficiari nell'affrontare le spese legate alle loro necessità di assistenza. Il trasferimento è in somma fissa: tutti i percettori riscuotono il medesimo importo ⁽¹⁾ (531 euro al mese nel 2024). L'indennità, notoriamente, non è soggetta a condizioni o a vincoli d'uso; i destinatari, di conseguenza, possono impiegarla come meglio credono senza particolari limitazioni, verifiche o controlli. Non hanno diritto all'assegno solo coloro i quali si trovano in strutture residenziali a totale carico dello Stato.

Il disegno dell'IDA non è mai stato modificato nella sostanza dal 1980, anno in cui fu introdotta per giovani e adulti con disabilità. Nel 1988 ebbe luogo l'estensione agli anziani, che rappresentano la maggior parte dei beneficiari: nel 2018 il 70% degli utenti totali, infatti, aveva almeno 65 anni (Audino et al., 2024) ⁽²⁾. Guardando la popolazione anziana complessiva, d'altra parte, si nota che nel 2023 l'11,3% delle persone 65+, pari a 1,412 milioni di individui, in Italia percepiva l'IDA. Infine, prendendo in considerazione la composizione per fasce d'età dell'utenza anziana, emerge che circa tre per-

⁽¹⁾ Tranne che per i ciechi civili assoluti, ai quali viene erogato un contributo di 978 euro mensili (cifre riferite al 2024).

⁽²⁾ Non autosufficienza: il nodo dell'Indennità di accompagnamento - Lavoce.info.

tori su quattro hanno almeno 80 anni. A fruirne, dunque, è un numero elevato di persone 65+: si tratta perlopiù grandi anziani in condizioni estremamente compromesse, che richiedono interventi mirati e i cui caregiver hanno bisogno di essere opportunamente affiancati.

La suddivisione della spesa pubblica per l'assistenza anziani – complessivamente 24,9 miliardi di euro – evidenzia nitidamente la centralità dell'IDA, a cui è dedicato ben il 43% delle risorse (per approfondimenti si rimanda al cap. 8). Non stupisce, dunque, che nel confronto con gli altri Paesi europei l'Italia si caratterizzi per la peculiare composizione della spesa pubblica destinata alla non autosufficienza, con una percentuale particolarmente elevata dedicata ai trasferimenti monetari rispetto ai servizi alla persona (European Commission, 2018). Inoltre, aspetto di particolare rilievo per una riforma nazionale, l'IDA è l'unico intervento di diretta responsabilità dello Stato mentre gli altri competono a Comuni e Regioni. Pertanto, dal punto di vista dell'architettura istituzionale, rappresenta la leva che il livello statale può impiegare con maggior facilità per promuovere il cambiamento.

Per comporre il quadro di sintesi sull'indennità manca un ultimo tassello, quello della variabilità geografica. La quota di anziani che riceve la misura cambia notevolmente tra una Regione e l'altra. La percepiscono, ad esempio, il 9,9% degli anziani lombardi rispetto al 17,6% di quelli calabresi; l'8,8% dei piemontesi rispetto al 15,5% dei campani. La tendenza generale indica una progressiva crescita della percentuale di utenza man mano che ci si sposta dal settentrione al meridione del Paese.

7.2. Un giudizio condiviso

Il confronto scientifico, nazionale e internazionale, mostra da tempo un'ampia concordanza di vedute nel ritenere l'IDA una misura assai mal disegnata. Tre sono le maggiori aree di criticità.

La valutazione delle condizioni dell'anziano

L'IDA dev'essere fornita alle persone con invalidità totale (100%) che manifestino anche l'"incapacità a deambulare" o la "necessità di assistenza continua". Tuttavia, lo Stato non mette a disposizione delle Commissioni ASL – responsabili della disamina delle domande – criteri puntuali e strumenti standardizzati per valutare la presenza di queste due specifiche condizioni. La loro assenza da una parte impedisce di esaminare in maniera multidimen-

sionale e oggettiva le condizioni degli anziani e, dall'altra, lascia un amplissimo spazio di soggettività e discrezionalità alle Commissioni.

Vale la pena di ricordare che la pratica e la letteratura geriatrica mettono a disposizione una varietà di strumenti valutativi impiegabili a tal fine; ciononostante finora con l'IDA ci si è comportati come se decenni di sviluppo delle tecniche di analisi delle condizioni delle persone fragili fossero trascorsi invano.

La definizione dell'importo

Nei Paesi dell'Europa occidentale dotati di misure comparabili all'IDA ⁽³⁾, i valori medi mensili si collocano tra 311 e 618 euro. L'ammontare della prestazione italiana, 531 euro mensili, è tra i più alti, superato esclusivamente da quello francese (per l'appunto di 618 euro). Solo in Italia, però, la media coincide con l'importo erogato a ogni utente: negli altri Paesi, infatti, viene graduato in diversi livelli – 7 in Austria, 5 in Germania, 4 in Francia e così via – in base al fabbisogno assistenziale, correlato alla gravità della perdita di autosufficienza (sempre) e alle condizioni economiche del beneficiario (a volte) ⁽⁴⁾. Si fornisce così la medesima prestazione tanto a chi ha una limitazione contenuta dell'autonomia quanto a chi versa in condizioni estremamente gravi e necessita di assistenza continuativa su 24 ore. Eppure, la prima forma di equità consiste nel riconoscere le differenze poiché – per riprendere la nota espressione di Don Milani – fare “parti uguali tra disuguali” è profondamente ingiusto.

Il sostegno professionale

L'IDA si configura come una misura nazionale a sé stante, non collegata/oordinata in alcun modo con i servizi territoriali. Per il beneficiario e/o i suoi caregiver non è previsto alcun affiancamento da parte dei servizi sociali o sociosanitari in abbinamento all'indennità; il percepimento non comporta di per sé la possibilità di usufruire di attività d'informazione, orientamento, consulenze sul percorso assistenziale né di una presa in carico con un progetto personalizzato. Se non riescono a gestire personalmente l'accudimento, i

⁽³⁾ Ci si riferisce all'Europa a 15, nella quale le nazioni dotate di una simile misura sono Austria, Francia, Germania, Inghilterra, Italia e Spagna.

⁽⁴⁾ Infatti in alcuni Paesi, come in Francia, l'importo viene anche graduato in base al reddito, fermo restando il diritto di tutti a ricevere l'indennità indipendentemente dalle condizioni economiche.

beneficiari e/o le loro famiglie (quando sono presenti) devono faticosamente ingegnarsi a progettare da sole forme e modalità dell'assistenza. Non di rado l'assegno finisce per essere utilizzato per assumere personale poco qualificato e/o per alimentare un mercato non regolato della cura (badanti in posizione di irregolarità). Inoltre, non vengono tutelate la qualità e l'appropriatezza del *care* fornito grazie all'assegno, conseguenza inevitabile alla scelta dell'attore pubblico di uscire completamente di scena dopo averlo erogato. D'altra parte, tra gli utenti dell'IDA esiste una quota significativa di grandi anziani con profili di fragilità assai complessi, per i quali quest'assenza produce conseguenze particolarmente negative (Arlotti et al., 2020; Gori, Gubert, 2021) ⁽⁵⁾.

La concordanza di vedute si rintraccia anche in merito al possibile cambiamento. È infatti opinione condivisa tra gli esperti, nazionali e stranieri, che le principali direttrici da seguire siano: i) mantenimento dell'accesso solo in base al bisogno di assistenza (universalismo), ii) graduazione dell'ammontare secondo tale bisogno (ed eventualmente anche secondo le condizioni economiche), iii) possibilità di utilizzare l'indennità per fruire di servizi alla persona regolari e di qualità (assistenti familiari o organizzazioni del terzo settore) ricevendo un importo maggiore per coprire i costi supplementari connessi al ricorso a prestazioni qualificate e regolarmente contrattualizzate. Queste indicazioni sono al centro della proposta di Prestazione universale per la non autosufficienza avanzata dal Patto e accolta nella Legge Delega 33/2023 (cfr. più avanti).

7.3. Le resistenze al cambiamento

Muovendo dal contesto tecnico-scientifico a quello politico-istituzionale, il quadro cambia radicalmente. La riforma dell'IDA, infatti, è da lungo tempo contrastata da più parti, con motivazioni tra loro opposte.

L'attacco ai diritti

Alcuni paventano che la riforma dell'IDA possa essere utilizzata per cancellare il diritto all'assistenza. Ciò potrebbe accadere se si condizionasse la

⁽⁵⁾ ARLOTTI C., PARMA A., RANCI C. (2020), *Politiche di Ltc e diseguaglianze nel caso italiano: evidenze empiriche e ipotesi di riforma*, in "Politiche Sociali", 1, pp. 125-148; NNA_2020_7°_Rapporto.pdf (luoghicura.it).

possibilità di ricevere l'assegno non solo – come accade oggi – al fabbisogno assistenziale, ma anche alle risorse economiche del richiedente (personali o del suo nucleo familiare), che dovrebbero rientrare al di sotto di una determinata soglia. Una simile ipotesi riemerge ciclicamente – com'è successo, ad esempio, nel Governo Berlusconi 2008-2011 e nella Spending review di Cottarelli (Governo Letta) del 2014 – senza mai venire realizzata.

L'esplosione della spesa

Altri, invece, temono che la riforma allargherebbe ulteriormente l'utenza e/o aumenterebbe gli importi dell'IDA. L'accoppiata tra questo fenomeno e il costante invecchiamento della popolazione causerebbe l'esplosione della spesa pubblica. Questa posizione si basa su fasi del passato che hanno visto una crescita della spesa dedicata particolarmente sostenuta, come il primo decennio del secolo. In quello successivo, però, lo Stato è stato in grado di mettere sotto controllo la spesa per l'indennità.

Il processo decisionale fuori controllo

Gli schieramenti menzionati hanno preoccupazioni opposte nei contenuti ma simili quanto al processo decisionale. Entrambi temono che, una volta che si avviasse l'iter della riforma dell'IDA, sarebbe poi difficilissimo controllarlo a causa dell'ampiezza dei fondi, della popolazione e degli interessi coinvolti. Ciò significa che, anche se si iniziasse a realizzare la riforma auspicata, vi sarebbero forti probabilità di vederla deragliare in una direzione indesiderata senza poter intervenire.

A legare le motivazioni illustrate vi è uno stesso robusto filo, quello dell'istinto di conservazione. L'indennità, infatti, ne rappresenta l'archetipo: per la sola ragione di essere immutata dal 1980, la possibilità di metterci mano viene avversata, in un tipico esempio di "si fa così perché si è sempre fatto così". Colpisce come, nel mondo politico-istituzionale statale, la riforma dell'indennità venga abitualmente osteggiata con foga utilizzando argomenti di segno opposto.

Tabella 7.1 - Posizioni in merito alla riforma dell'IDA

Dibattito tecnico-scientifico	Dibattito politico-istituzionale
Concordanza di vedute sulla necessità della riforma	Concordanza di vedute sulla non opportunità della riforma
Diretrici di cambiamento condivise: <ul style="list-style-type: none"> • <i>accesso solo in base al bisogno assistenziale</i> • <i>graduazione dell'importo</i> • <i>possibilità di utilizzo in servizi (incentivata)</i> 	Timori di: <ul style="list-style-type: none"> • <i>attacco ai diritti</i> • <i>esplosione della spesa</i> • <i>processo decisionale fuori controllo</i>

7.4. L'introduzione della riforma dell'IDA

Nonostante le opposizioni menzionate, la Legge Delega 33/2023 prevede la riforma: si introduce la Prestazione universale per la non autosufficienza, proposta dal Patto. Queste le principali caratteristiche:

- la possibilità di ricevere la Prestazione discende esclusivamente dal bisogno di assistenza, indipendentemente dalle disponibilità economiche del richiedente, com'è oggi per l'IDA;
- il fabbisogno assistenziale viene misurato con il nuovo strumento valutativo, standardizzato e multidimensionale, usato per la Valutazione Multidimensionale Unificata (vedi capitolo 3);
- l'ammontare della Prestazione è graduato secondo il livello di fabbisogno assistenziale, in modo che chi ha maggiori necessità possa ricevere cifre più elevate. L'importo minimo garantito ai futuri percettori è quello attuale dell'IDA;
- i beneficiari della Prestazione possono scegliere tra due opzioni: a) un contributo economico senza vincoli d'uso, come adesso; b) la fruizione di servizi alla persona, svolti in forma organizzata (ad es. da soggetti del Terzo Settore) o individuale, da assistenti familiari regolarmente assunte. L'alternativa b) comporta una maggiorazione dell'importo;
- gli aventi diritto possono scegliere tra la Prestazione universale e l'IDA, che – per chi lo desidera – rimane.

La riforma, dunque, conferma la Prestazione come diritto legato al solo bisogno assistenziale e affronta le criticità illustrate al par 7.2. La facoltà di mantenere l'IDA indica che non vi possono essere passi indietro rispetto alla situazione odierna.

7.5. La cancellazione della riforma dell'IDA

Nella Legge 33 prevale lo spirito riformatore: infatti la Prestazione universale costituisce la riforma stessa dell'IDA e si basa sulle sopraccitate linee condivise nel dibattito tecnico-scientifico. Nel Decreto 29, invece, prevalgono le opposizioni al cambiamento di natura politica e istituzionale: la riforma dell'IDA viene abolita e la Prestazione diventa una misura aggiuntiva di carattere sperimentale, che alcuni percettori potranno ricevere nel 2025 e 2026. Questo cambiamento è motivato dalla volontà di cancellare la riforma dell'IDA e di lasciare immutata la misura.

La nuova Prestazione è composta di due parti: l'Indennità di accompagnamento (531 euro mensili), che rimane invariata, a cui si aggiunge l'assegno di assistenza (850 euro mensili), da utilizzare esclusivamente per retribuire assistenti familiari regolari o fruire di servizi di terzo settore accreditati, per un totale complessivo di euro 1.381 mensili. I requisiti per accedervi sono: elevato bisogno assistenziale (comprovato dal fatto di essere titolari di IDA e in condizioni di disabilità definite "gravissime"), età minima di 80 anni, disponibilità economiche ridotte (Isee non superiore a 6.000 euro l'anno). Gli anziani ricoverati in RSA non sono ammessi a usufruirne. Lo stanziamento è 200 milioni di euro nel 2025 e 300 nel 2026 (risorse temporanee), che consentiranno di raggiungere non più di 30mila ultra80enni, su un totale di un milione che percepisce l'IDA (Ranci, 2024) ⁽⁶⁾.

La nuova Prestazione, dunque, non persegue la maggior parte degli obiettivi sanciti nella Delega: i) no all'universalismo: per riceverla non basta lo stato di non autosufficienza ma occorre avere anche un ISEE sotto 6.000 euro; ii) no alla maggior equità: l'importo è lo stesso per tutti; iii) no alla libertà di scelta tra diverse risposte, poiché a tutti viene fornito il medesimo "pacchetto". Nella direzione della Delega, invece, è la promozione dei servizi alla persona (come anticipato, le risorse aggiuntive possono essere utilizzate solo per acquistare questi ultimi) (tab. 7.2).

⁽⁶⁾ La riforma tradita: la nuova prestazione universale - Lavoce.info.

Tabella 7.2 - Le due Prestazioni universali a confronto

	Prestazione (Legge 33/2023)	Nuova Prestazione (Decreto 29/2024)
Riforma Indennità	Sì	No, all'IDA si aggiunge un bonus
Criteri di accesso	Necessità di assistenza	Necessità di assistenza Condizioni di non autosufficienza gravissima Età di 80 e più anni Ridotte disponibilità economiche
Definizione dell'importo	Graduato in base al bisogno	Somma fissa
Libertà di scelta	Sì	No
Promozione servizi	Sì	Sì

Nel disegno della nuova Prestazione, inoltre, manca del tutto la riflessione sulla residenzialità come possibile forma di sostegno, alla pari con la domiciliarità, per i non autosufficienti gravi: di conseguenza, non la si può utilizzare per affrontare gli alti costi delle rette, nonostante sia noto che la loro onerosità può portare le famiglie all'impoverimento (Tidoli, 2019) (7).

7.6. Guardando avanti

Prendendo in considerazione lo specifico disegno della nuova Prestazione, due aspetti meritano particolare attenzione. Uno, positivo, è il superamento della tradizionale tendenza italiana a privilegiare l'erogazione di contributi monetari anziché quella di servizi, dato il vincolo d'uso per la misura (acquisto di servizi di cura regolari e qualificati). L'altro, negativo, consiste nell'abbandono dell'universalismo che oggi caratterizza l'IDA, introdotto con il principio che si può godere dell'assistenza per la non autosufficienza solo se, oltre a versare in questo stato, si è poveri: ciò lede il diritto universalistico a una cura adeguata indipendentemente dai mezzi economici, escludendo di fatto dalla prestazione una gran parte di anziani che, pur essendo gravissimi, non versano in condizione di forte povertà. Da misura per tutti, dunque, la nuova Prestazione si trasforma in una misura per indigenti.

Si può pensare a un'estensione della misura nel tempo? Sembra diffi-

(7) <https://lombardiasociale.it/2019/06/20/rette-rsa-cosa-si-nasconde-dietro-ai-numeri/>.

cile per due ragioni. Da una parte, per fornire la nuova Prestazione a tutti gli utenti anziani dell'indennità servirebbero 14,3 miliardi annui aggiuntivi a quelli già spesi per l'IDA (10,2 miliardi limitandosi ai soli ultra 80enni). È arduo ipotizzare un percorso in questa direzione. Inoltre, le debolezze del suo disegno – evidenziate nei paragrafi precedenti – sono tali da rendere veramente impegnativo puntarci con decisione.

In ogni modo, il punto chiave è uno: la prestazione universale nasce come la tanto attesa riforma migliorativa dell'IDA ma, nel suo cammino verso l'attuazione, finisce per aderire all'antica tradizione italiana di non riformare bensì di aggiungere qualcosa all'esistente, lasciandolo così com'è e stratificando il nuovo sopra il vecchio.

Bibliografia

- ARLOTTI C., PARMA A., RANCI C. (2020), *Politiche di Ltc e diseguaglianze nel caso italiano: evidenze empiriche e ipotesi di riforma*, in "Politiche Sociali", 1, pp. 125-148.
- AUDINO F., MAZZAFERRO C., MORCIANO M. (2024), *Il nodo dell'Indennità di accompagnamento*, in www.lavoceinfo, 21/2/2024.
- GORI C., GUBERT E. (2021), *L'Indennità di accompagnamento*, in NNA (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto 2020/2021*, Rimini, Maggioli.
- RANCI C. (2024), *La riforma tradita: la nuova Prestazione universale*, in www.lavoceinfo, 1/2/2024.
- TIDOLI R. (2019), *Rette RSA: cosa si nasconde dietro ai numeri?*, in www.lombardiasociale.it, 20/6/2019.