



La Prestazione Universale per anziani non autosufficienti

Costanzo Ranci

Politecnico di Milano



L'indennità di accompagnamento: i punti di forza

Diritto riconosciuto: prestazione LTC cui si collega un diritto alla cura esigibile e un relativo automatismo delle procedure

Assetto universalistico: accesso sulla base del bisogno di cura e indipendente da una prova dei mezzi

Ha carattere di **prestazione nazionale**, erogata sulla base degli stessi criteri generali e con importi eguali su tutto il territorio nazionale

L'indennità di accompagnamento: i punti deboli da cambiare

Ampie discrezionalità nell'erogazione che non garantisce equità di trattamento tra tutti i cittadini e tra i territori

L'indennità è data **in misura uguale** indipendentemente dall'entità del bisogno di cura, creando situazioni di iniquità

Si offre un **trasferimento monetario senza vincoli di utilizzo**, che alimenta il mercato irregolare della cura e lascia soli i cittadini nell'organizzazione della cura

La legge 33/2023: la riforma di IdA in tre mosse

1. Si introduce **un sistema unificato ed omogeneo** di valutazione
2. Si prevede **una graduazione dei benefici** in relazione al grado di disabilità accertato
3. Si prevede una **opzione servizi** a fianco dell'opzione cash, utilizzabile per l'assunzione regolare di un'assistente familiare oppure per acquisire servizi professionali accreditati, con maggiorazione dell'importo

Un'ipotesi di implementazione

Tabella 1. Distribuzione percentuale dei beneficiari PU per fascia di gravità e importi relativi alle due opzioni (trasferimento monetario o servizi).

Fascia di gravità	Distribuzione percentuale dei beneficiari	Opzione trasferimento monetario (euro mensili)	Opzione servizi (euro mensili)
1 (minima)	59,3	527	750
2 (media)	26,3	550	850
3 (elevata)	10,6	600	1.200
4 (molto elevata)	3,8	700	1.500

Il decreto delegato: la riforma tradita

1. Si avvia la costruzione di **un sistema unificato ed omogeneo** di valutazione del bisogno socio-assistenziale
2. **Non si riforma** l'Indennità di Accompagnamento
3. Si prevede una **Sperimentazione Biennale** (2025-26) con un finanziamento molto limitato (250 mil per anno)

La sperimentazione della Prestazione Universale

Accesso consentito a:

- over 80
- con disabilità gravissima
- titolari di IdA
- ISEE sino a 6000 euro annuali.

Si stima una platea inferiore a 30mila persone (1,9% dei beneficiari IdA)

Ammontare

La PU non sostituisce IdA, ma la integra con una prestazione fissa di 850 euro mensili.

Fruizione

La PU può essere fruita solo per remunerare il costo di una badante con contratto regolare oppure per acquistare servizi di cura domiciliari presso “imprese qualificate”.

Good news: finalmente si offrono servizi

La Prestazione Universale non distribuisce trasferimenti monetari, ma deve essere obbligatoriamente convertita in servizi di cura, forniti su base individuale oppure organizzata .

Questi servizi possono essere collegati con altre prestazioni LTC su scala locale o regionale

Bad news n.1:
si arretra rispetto all'universalismo di IdA

Nonostante la Prestazione sia chiamata "Universale", l'accesso è consentito solo a chi dispone di un ISEE inferiore a 6mila euro.

Un grave arretramento rispetto all'Indennità di Accompagnamento, che viene erogata indipendentemente dal reddito delle persone, riconoscendo il diritto alla cura come un bene primario di cittadinanza.

La Prestazione Universale, dunque, universale non è, configurandosi come un diritto solo per i più poveri.

**Bad news n.2:
non è una sperimentazione realistica**

Se la Prestazione Universale venisse ampliata a tutti gli anziani con disabilità grave o gravissima (circa il 15% dei beneficiari attuali di Indennità), il costo complessivo della PU sarebbe pari a 3 miliardi di euro per anno, ovvero almeno 10 volte l'importo attuale.

Ai 9,3 miliardi già spesi annualmente per IdA, dovremmo aggiungerne altrettanti se il progetto fosse di introdurre ed estendere una prestazione integrativa a tutti i beneficiari di IdA.

Conclusioni

Il rischio che la sperimentazione non abbia alcun seguito è elevato

Augurandoci che la sperimentazione sia efficace per chi ne beneficerà, non potrà comunque essere estesa a condizioni simili anche agli altri anziani in condizioni gravi o gravissimi.

Non contiene infatti, purtroppo, i germi di una promessa realistica per il futuro del *long-term care* in Italia

Che fare

- **Monitorare la sperimentazione** per vedere quale efficacia ha per i beneficiari
- **Valutare altri programmi LTC** nazionali e regionali, fondati su trasferimenti monetari o servizi supplementari a IdA
- **Elaborare nuove proposte:** se il vincolo è la spesa aggiuntiva di una riforma di IdA, quali risorse finanziarie aggiuntive sono mobilitabili per finanziare una futura applicazione della Legge 33?