Il nuovo Piano nazionale per gli anziani non autosufficienti 2025-2027. Un primo bilancio

Nel solco del confronto in atto all'interno del Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza, Cristiano Gori propone un'analisi critica del nuovo Piano nazionale per gli anziani non autosufficienti 2025-2027, evidenziando come la realtà delle politiche in corso di attuazione sia ancora distante dalle promesse riformatrici della Legge 33/2023.

A cura di Cristiano Gori *(Università di Trento; Network Non Autosufficienza NNA)*

Il nuovo Piano Nazionale per l'Assistenza e la Cura della Fragilità e della Non Autosufficienza 2025 -2027 (d'ora in avanti, Piano) è il primo Piano dedicato alla popolazione anziana[1] successivo all'approvazione della riforma dell'assistenza (Legge 33/2023). Esso rappresenta, pertanto, un'importante occasione per valutarne la concreta attuazione. Il documento definisce il riparto del Fondo per le non autosufficienze (d'ora in avanti FNA), l'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) e gli indirizzi per la programmazione degli interventi rivolti agli anziani non autosufficienti nel prossimo triennio.

Il Piano 2025-2027 presenta un bilancio in chiaroscuro. Da un lato introduce innovazioni importanti, a partire dai nuovi criteri di riparto del Fondo, che rendono più equa la distribuzione delle risorse tra le Regioni, e prosegue il percorso di costruzione dei LEPS. Dall'altro lato, conferma il progressivo ridimensionamento dell'ambizione trasformativa che aveva accompagnato la riforma del 2023. **Nel complesso, emerge un Piano orientato soprattutto a consolidare e regolare l'assetto esistente, più che a tradurre in pratica il disegno di riforma della legge 33**. Più che segnare un cambio di rotta nelle politiche per la non autosufficienza, pertanto, esso stabilizza il sistema così come si è venuto configurando negli ultimi anni. È questa la chiave di lettura che accomuna le principali scelte contenute nel Piano e che orienta le considerazioni sviluppate nelle pagine che seguono, dedicate ai suoi principali aspetti: governance, destinatari e interventi, metodo e finanziamento.

La governance

Una programmazione meno unitaria

Nella sua impostazione originaria, la riforma del settore (legge 33/2023) attribuiva a questo nuovo Piano un ruolo assai ambizioso. Esso avrebbe dovuto rappresentare il principale strumento di programmazione dello SNAA (Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente), coinvolgendo congiuntamente politiche sociali, servizi sanitari e prestazioni assistenziali dell'INPS attraverso una governance interministeriale affidata al CIPA (Comitato Interministeriale per le Politiche in favore della Popolazione Anziana) e articolata nei corrispondenti livelli regionali e territoriali. L'obiettivo era superare la tradizionale frammentazione del settore mediante una programmazione unitaria dell'insieme delle misure pubbliche rivolte alla non autosufficienza. L'attuazione della riforma ha però significativamente ridimensionato questa impostazione.

Il decreto legislativo 29/2024 ha, infatti, previsto che la programmazione integrata non riguardi più l'insieme delle misure rivolte alla non autosufficienza, ma esclusivamente i servizi e gli interventi sociali. Si tratta di un passaggio decisivo: la

programmazione integrata riguarda i servizi e gli interventi sociali, mentre le altre componenti continuano a seguire percorsi distinti. **Lo SNAA – in altre parole – sopravvive sul piano istituzionale, ma perde gran parte della funzione che la riforma gli aveva attribuito.**

Non si tratta soltanto di una diversa modalità di coordinamento tra amministrazioni. Si restringe infatti l'oggetto stesso della programmazione pubblica: da un sistema chiamato a governare unitariamente l'insieme delle risposte alla non autosufficienza, ad una programmazione concentrata sui servizi e sugli interventi sociali. In questo contesto, il Piano 2025-2027 continua a richiamare l'integrazione sociosanitaria e la governance unitaria previste dalla riforma, ma **la distanza tra l'ambizione originaria della legge 33 e il suo contenuto effettivo appare significativa**.

Il nuovo Piano presenta così un impianto molto simile a quello del precedente Piano 2022-2024, elaborato prima dell'approvazione della riforma. La principale innovazione prevista dalla legge 33 – **una programmazione realmente unitaria delle politiche per la non autosufficienza – non trova dunque una concreta traduzione nel primo Piano approvato dopo la riforma.** È questo, almeno per ora, il punto di approdo del sistema delineato nel 2023.

Nuovi criteri, più equità

Il Piano introduce nuovi criteri per il riparto del FNA tra le Regioni. Questi si basano su indicatori maggiormente correlati alla platea delle persone anziane non autosufficienti, quali la popolazione ultra75enne, i titolari di indennità di accompagnamento e le persone con disabilità grave (art. 3, comma 3, legge 104/1992). Essi sostituiscono quelli utilizzati fino ad oggi e, da ultimo, nel Piano 2022-2024, che ripartiva le risorse per il 60% sulla base della popolazione residente di età pari o superiore a 75 anni e per il restante 40% secondo i criteri del Fondo nazionale per le politiche sociali. Il precedente sistema si fondava, quindi, solo in parte su indicatori riferiti alla non autosufficienza: da un lato assumeva implicitamente che la sua diffusione tra gli anziani fosse sostanzialmente uniforme nelle diverse Regioni, dall'altro utilizzava criteri pensati per l'insieme delle politiche sociali e non per il sostegno a questa specifica condizione.

La revisione dei criteri di riparto rappresenta la principale innovazione del Piano 2025-2027 e uno dei suoi risultati più significativi. I tre nuovi indicatori colgono infatti dimensioni diverse del fabbisogno assistenziale: la popolazione ultra75enne misura la platea delle persone a rischio di non autosufficienza; i titolari dell'indennità di accompagnamento rappresentano un bisogno già riconosciuto dal sistema pubblico; le persone con disabilità grave individuano infine situazioni caratterizzate da bisogni assistenziali particolarmente intensi. **La loro combinazione consente quindi di rappresentare il fabbisogno assistenziale in modo più articolato e aderente alla realtà rispetto al sistema precedente.**

Il ritardo nell'approvazione del nuovo Piano è stato determinato dalla necessità di trovare un accordo tra le Regioni sull'introduzione delle nuove regole di riparto. Considerata la complessità degli interessi coinvolti e il fatto che ogni modifica dei criteri redistributivi comporta inevitabilmente vantaggi per alcuni territori e minori risorse per altri, il raggiungimento dell'intesa rappresenta un risultato di particolare rilievo. L'esperienza italiana, così come quella di molti altri Paesi, mostra infatti come la revisione dei criteri di riparto delle risorse tra territori sia tra le decisioni più difficili da assumere nelle politiche pubbliche. Naturalmente, nessun criterio di riparto è perfetto e ogni scelta può essere oggetto di discussione. Tuttavia, **l'adozione di indicatori maggiormente correlati ai bisogni rappresenta un importante passo avanti verso una distribuzione delle risorse più equa e più coerente con le finalità del Fondo**.

I destinatari e gli interventi

L’arretramento della strategia nazionale per i servizi

Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze per il 2026 ammonta a 934 milioni di euro. Di questi, circa 300 milioni sono destinati all’attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEPS), mentre circa 620 milioni vengono trasferiti alle Regioni senza essere associati a specifici livelli essenziali o a particolari tipologie di intervento. **In Italia il sostegno pubblico alla non autosufficienza si caratterizza, da tempo, per un forte squilibrio tra trasferimenti monetari e servizi alla persona.** Mentre le prestazioni economiche rappresentano la componente prevalente dell’intervento pubblico, i servizi territoriali rimangono quantitativamente limitati. Il loro rafforzamento costituisce da anni uno degli obiettivi centrali delle politiche per la non autosufficienza, perché, a differenza dei trasferimenti monetari, consentono di rispondere direttamente ai bisogni di assistenza e cura, accompagnare la presa in carico delle persone e offrire un sostegno professionale alle famiglie. In questo contesto, il Fondo rappresenta una delle poche leve a disposizione del livello nazionale per orientare lo sviluppo del sistema.

Sino al 2022, il livello centrale esercitava un controllo molto limitato sull’utilizzo della quota del Fondo non destinata ai LEPS. Le Regioni disponevano di ampia autonomia nella sua allocazione e, nella maggior parte dei casi, la impiegavano prevalentemente per l’erogazione di contributi monetari alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie, contribuendo così a mantenere lo squilibrio tra trasferimenti economici e servizi.

Con il Piano 2022-2024 era stato avviato un tentativo di modificare tale assetto. Ogni Regione era chiamata a incrementare progressivamente la quota di Fondo destinata ai servizi, definendo il percorso di sviluppo in funzione della situazione di partenza del proprio sistema territoriale. Il Fondo veniva così utilizzato non solo come strumento di finanziamento, ma anche come leva di politica pubblica: pur senza eliminare l’autonomia regionale, il livello nazionale cercava di orientare l’evoluzione del sistema verso un maggiore sviluppo dei servizi alla persona e una maggiore convergenza tra i sistemi regionali.

Il Piano 2025-2027 interrompe questo percorso. Per la quota non destinata ai LEPS non vengono infatti previsti né vincoli di destinazione né obiettivi specifici ai quali le Regioni debbano attenersi nell’utilizzo delle risorse trasferite. **Viene così meno il tentativo di utilizzare il Fondo come leva per riequilibrare il rapporto tra trasferimenti monetari e servizi e per accompagnare il graduale consolidamento dei LEPS.** Il Piano assume quindi una funzione prevalentemente redistributiva. Ripartisce le risorse tra le Regioni, ma rinuncia in larga misura a orientarne l’impiego e, attraverso di esso, l’evoluzione del sistema degli interventi per la non autosufficienza. Questa scelta appare in parte in tensione con il percorso di costruzione dei LEPS. La parte nettamente prevalente dei LEPS cui il Piano dà attuazione riguarda infatti lo sviluppo dei servizi alla persona. Rinunciare a utilizzare il Fondo come leva di indirizzo indebolisce uno dei principali strumenti attraverso cui favorirne una progressiva diffusione sul territorio nazionale.

Una scelta non dichiarata

Mentre il Piano riguarda esclusivamente gli anziani, il Fondo per le non autosufficienze interessa sia questi ultimi sia i giovani e gli adulti con disabilità. Il Fondo, tuttavia, **non prevede criteri di ripartizione delle risorse tra le due platee, né sono disponibili dati sulla quota effettivamente destinata agli uni e agli altri**. La questione non riguarda naturalmente la legittimità delle risorse destinate alle persone con disabilità, ma la trasparenza dei criteri attraverso i quali vengono distribuite risorse pubbliche necessariamente limitate tra diversi gruppi di cittadini con bisogni rilevanti. Le evidenze regionali mostrano che, nella maggior parte dei casi, le persone con disabilità in età giovanile e adulta assorbono una quota di risorse superiore al loro peso sul totale della popolazione non autosufficiente di ogni età, mentre agli anziani viene destinata una quota inferiore. **In assenza di indicazioni nazionali, la definizione delle priorità avviene sostanzialmente**

a livello territoriale e si traduce, nella maggior parte dei casi, in una maggiore attenzione alla disabilità rispetto alla non autosufficienza legata all'età. I dati Istat sulla spesa sociale dei Comuni confermano che si tratta di una tendenza consolidata. Nel 2022, ultimo anno disponibile, il 27,5% della spesa sociale comunale era destinato alle persone con disabilità e il 14,8% agli anziani.

Pur riferendosi all'insieme della spesa sociale locale e non al solo Fondo per le non autosufficienze, **questi dati confermano una maggiore concentrazione delle risorse sulla disabilità e una più limitata capacità degli anziani di attrarre finanziamenti pubblici.**

Si entra qui in un tema inevitabilmente delicato: quale quota delle risorse pubbliche per la non autosufficienza dovrebbe essere destinata agli anziani e quale ai giovani e agli adulti con disabilità? Non esiste una risposta oggettivamente migliore. Si tratta di una scelta politica che rinvia a valori, priorità collettive e concezioni della giustizia distributiva. **Esiste però un metodo oggettivamente migliore: affrontare la questione in modo aperto e trasparente, sulla base dei dati disponibili.** Proprio per questo sorprende che il livello nazionale non esprima alcun orientamento in materia e non renda disponibili informazioni che consentano di comprendere come le risorse vengano effettivamente distribuite.

L'assenza di indicazioni nazionali non equivale però all'assenza di una politica. Essa comporta piuttosto l'accettazione implicita degli equilibri che si producono a livello territoriale. Poiché tali equilibri tendono frequentemente a destinare una quota più significativa di risorse alla disabilità, il mancato intervento del livello centrale finisce per confermare questa traiettoria. **Non scegliere, in altre parole, significa scegliere l'esistente.** È una decisione del tutto legittima, purché sia assunta in modo esplicito e sulla base di informazioni accessibili. Diventa invece problematica quando si produce nell'opacità di apparenti non decisioni.

I LEPS: avanti nei processi, meno nelle prestazioni

Il Piano destina circa 300 milioni di euro annui all'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) per le persone anziane non autosufficienti. Si tratta di una componente importante del Fondo per le non autosufficienze (FNA) e di un ambito nel quale il Piano dà continuità a un percorso avviato dalla normativa degli ultimi anni. I LEPS della non autosufficienza sono stati definiti principalmente dalla Legge di Bilancio 2022 e successivamente ripresi dalla Legge Delega 33/2023 e dal D.Lgs. 29/2024. Essi comprendono alcune principali aree di intervento: assistenza domiciliare sociale e integrata con i servizi sanitari, servizi di sollievo per le famiglie e i caregiver e servizi di supporto.

L'introduzione dei LEPS rappresenta un passaggio importante, poiché definisce un quadro nazionale di riferimento in un settore tradizionalmente caratterizzato da forti differenze territoriali. Coerentemente con il disegno della riforma, i LEPS definiti negli ultimi anni riguardano in misura largamente prevalente lo sviluppo dei servizi alla persona (per le ragioni segnalate nel par 1.1) Non si tratta di una scelta casuale. Tutta la spinta riformatrice degli ultimi anni, culminata nella legge 33/2023, ha infatti individuato proprio nel rafforzamento dei servizi territoriali il principale terreno di innovazione del sistema di assistenza agli anziani non autosufficienti, con l'obiettivo di superare il tradizionale squilibrio italiano tra trasferimenti monetari e servizi.

Negli ultimi anni sono stati definiti con maggiore precisione soprattutto gli aspetti organizzativi dei LEPS – come gli standard di personale e l'assetto dei servizi – e quelli di processo, cioè le modalità di accesso, valutazione e presa in carico delle persone. In questa direzione vanno, ad esempio, **l'introduzione di standard quali il rapporto di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti, la presenza all'interno dell'équipe multidisciplinare dell'ADI di uno psicologo ogni**

30.000 abitanti e di un educatore ogni 20.000 abitanti” nonché **il rafforzamento dei Punti Unici di Accesso**, della **valutazione multidimensionale e del progetto assistenziale personalizzato.** Permangono tuttavia alcune criticità. Assai meno sviluppata risulta la definizione delle prestazioni che i LEPS dovrebbero garantire.

Per molte delle aree di intervento previste vengono individuate le tipologie di servizi da assicurare, ma non viene definito il livello della prestazione cui il cittadino ha diritto in presenza di un determinato bisogno assistenziale. In altre parole, sappiamo sempre meglio come il sistema debba organizzarsi e prendere in carico le persone, ma assai meno che cosa ogni cittadino abbia diritto a ricevere. **Questa indeterminatezza produce conseguenze rilevanti. Rende più difficile l’esigibilità dei diritti da parte dei cittadini, perché spesso non è possibile stabilire con precisione quale prestazione possa essere legittimamente richiesta.** Allo stesso tempo, rende più complessa la programmazione delle risorse, la valutazione dei fabbisogni e la verifica del rispetto dei LEPS da parte delle amministrazioni.

Se i LEPS rappresentano il principale strumento attraverso cui la riforma mira a rafforzare e rendere più uniforme l’offerta dei servizi alla persona, la rinuncia a utilizzare il Fondo come leva per promuoverne lo sviluppo appare in parte in tensione con questo percorso. Il percorso di costruzione dei livelli essenziali appare dunque ancora incompiuto. Negli ultimi anni si è definito con crescente precisione come il sistema debba funzionare; resta invece ancora da definire che cosa esso debba garantire a ogni cittadino.

Il metodo

Molte norme, pochi dati

Il Piano offre una ricostruzione accurata e ben organizzata delle principali innovazioni normative introdotte negli ultimi anni nel settore dell’assistenza agli anziani non autosufficienti. Il documento illustra in modo chiaro gli obiettivi, i nuovi strumenti previsti e gli adempimenti richiesti ai diversi livelli istituzionali dalle nuove leggi, dagli atti, dai regolamenti e dai decreti, fornendo così un utile quadro di riferimento per gli operatori e le amministrazioni coinvolte.

Questa attenzione alle norme non è però accompagnata da un analogo interesse per la loro attuazione. **Il documento non utilizza dati sullo stato dell’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Né presenta un’analisi dell’impiego delle risorse del Fondo per la non autosufficienza nel ciclo precedente, nonostante in entrambi gli ambiti siano disponibili informazioni ampie e consolidate**. Restano così esclusi aspetti cruciali quali la copertura dei servizi, le differenze territoriali, i beneficiari raggiunti, le prestazioni erogate e i risultati conseguiti. **In altre parole, il Piano non si confronta con la realtà dell’assistenza agli anziani nel nostro Paese né con i risultati delle politiche realizzate negli anni passati**. In assenza di una solida base di dati, il Piano finisce per appoggiarsi quasi esclusivamente alle indicazioni contenute nei provvedimenti normativi. Ne risulta un documento molto accurato nella ricostruzione delle regole e degli adempimenti previsti, ma assai meno sviluppato nella definizione degli obiettivi da raggiungere, degli standard di copertura e dei risultati attesi.

Il finanziamento

Una crescita di fondi che arriva da lontano

Questo Piano si colloca all’interno di un percorso di progressivo rafforzamento delle risorse destinate al FNA. Come

anticipato, mentre il Piano riguarda esclusivamente la popolazione anziana, il FNA contiene risorse da destinare sia a quest'ultima sia a giovani e adulti con disabilità. La dotazione del Piano è passata da 822 milioni di euro nel 2022 a 914 milioni nel 2024, per arrivare a 935 milioni nel 2026 e a 1,108 miliardi nel 2027.

Tale incremento era stato previsto dalla Legge di Bilancio per il 2022, che aveva disposto un progressivo rafforzamento strutturale del Fondo fino a 400 milioni di euro annui aggiuntivi a regime dal 2027. **L'aumento delle risorse introdotto con quella legge fu il risultato di una proposta e di un'intensa campagna promossa dal Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, con l'obiettivo di preparare il terreno per la riforma, e venne recepito dal Governo Draghi.** Di conseguenza, la maggiore dotazione prevista dal Piano 2025-2027 non deriva da nuovi stanziamenti strutturali, bensì dall'attuazione di una traiettoria finanziaria definita nel 2021.

Il Piano conferma quindi il percorso di crescita delle risorse già programmato. Tuttavia, **le risorse finanziarie oggi disponibili appaiono largamente insufficienti rispetto alle esigenze degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie.** L'aumento del numero di anziani non autosufficienti e la persistente insufficienza dei servizi e degli interventi pubblici rendono evidente che il settore avrebbe bisogno di un incremento di fondi ben più consistente di quello finora realizzato.

Le riflessioni proposte nel contributo derivano da un confronto svolto all'interno del Patto per un nuovo Welfare sulla non autosufficienza