Riforma dell’assistenza agli anziani: a che punto siamo?

A che punto siamo nell’attuazione della tanto attesa riforma nazionale dell’assistenza agli anziani non autosufficienti?

Di Cristiano Gori *(Università di Trento)*

Questo articolo è stato pubblicato su welforum.it il 27 giugno 2025

La riforma è stata introdotta nella primavera del 2023 attraverso la Legge Delega 33/2023[1]. Una normativa ampiamente sostenuta dagli addetti ai lavori perché basata sugli insegnamenti provenienti da quanto avvenuto sinora nel nostro Paese così come dal dibattito internazionale.

La Legge 33 propone uno sguardo d’insieme alla non autosufficienza e intende, dunque, affrontare le maggiori criticità del settore. Lo si evince nitidamente dai suoi tre obiettivi principali. Primo, la costruzione di un sistema unitario: 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. Secondo, 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. Terzo, l’ampliamento dell’offerta di servizi alla persona, domiciliari, intermedi e residenziali, che risultano oggi insufficienti[2].

Successivamente alla Legge 33/2023, il Governo ha emanato il Decreto 29/2024 finalizzato alla sua attuazione, al quale sono seguiti ulteriori atti di natura applicativa. Cerchiamo adesso di tirare le fila di quanto avvenuto sinora, prendendo in considerazione i principali interventi nei quali si declina ognuno degli obiettivi menzionati.

Obiettivo: sistema integrato

Sistema Nazionale anziani non autosufficienti (Snaa)

La frammentazione tra le diverse filiere coinvolte – politiche sociali, sanitarie e prestazioni monetarie INPS – e tra i livelli di governo che ne hanno la titolarità (rispettivamente Comuni, Regioni e Stato) rappresenta un limite di lungo periodo dell’assistenza agli anziani. Per affrontarlo la Legge Delega 33/2023 introduce lo Snaa (Sistema Nazionale anziani non autosufficienti). L’idea è semplice: modificare le competenze delle diverse filiere istituzionali è impresa impossibile e sarebbe, dunque, un errore puntarci, mentre un’azione ben studiata sulla dimensione programmatoria e organizzativa può consentire importanti passi in avanti verso una maggiore unitarietà di questo ambito del welfare. Pertanto, le titolarità delle tre filiere interessate (Sanità, Sociale, Prestazioni Monetarie/Inps) rimangono invariate ma si prevede una serie di dispositivi per programmare, realizzare e monitorare in modo integrato l’insieme dei servizi e degli interventi del settore (prestazioni monetarie, servizi sanitari, servizi sociali) a ogni livello di governo. Dunque, l’uso delle diverse risorse per il settore viene programmato in modo contestuale e coordinato, a livello statale, regionale e territoriale.

Nel Decreto Attuativo 29/2024 di simile alla versione originale dello Snaa è rimasta solo la denominazione. La

programmazione integrata non riguarda più l'insieme delle misure di responsabilità pubblica bensì i soli servizi e interventi sociali; stando così le cose, la sua natura integrata nella sostanza viene meno. Sanare la frammentazione è un obiettivo chiave della Legge Delega: proprio per questo era stato introdotto lo Snaa. Il Decreto, invece, sancisce – per legge – la frammentazione del sistema.

Valutazione multidimensionale unificata: lavori in corso

La Legge 33 introduce una nuova Valutazione Multidimensionale Unificata (VMU), che assorbe tutte le diverse valutazioni vigenti per ricevere i benefici statali (accompagnamento e altri). La VMU è realizzata con un nuovo strumento valutativo, oggettivo e multidimensionale: permette, a differenza di quanto avviene ora, un'adeguata comprensione delle condizioni degli interessati all'intera rete del welfare in tutto il Paese. La VMU verifica le condizioni per ricevere le prestazioni di competenza statale e trasmette le informazioni raccolte a Regioni e autonomie locali. A livello locale (servizi sociosanitari e sociali), non sono previsti cambiamenti negli strumenti valutativi e nei relativi percorsi assistenziali. Per le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) operanti nei territori l'unica novità consiste nel realizzare il PAI a partire dalle informazioni già raccolte con la nuova valutazione nazionale.

La Legge 33 snellisce il percorso di anziani e famiglie perché si passa dalle cinque-sei valutazioni di adesso, nazionali e territoriali, a due soltanto. Parimenti, si supera il diffuso fenomeno delle ripetizioni delle valutazioni: oggi perlopiù non sono collegate, mentre nel nuovo assetto sì. La parte del Decreto 29/2024 dedicata alla valutazione è di difficile comprensione e introduce vari elementi di indeterminatezza. Rimanda, inoltre, ad un Decreto successivo, originariamente previsto per la fine del marzo scorso, con entrata in vigore di questa parte della riforma nel 2026. L'incertezza prodotta dal Decreto 29/2024, invece, ha rallentato la stesura del Decreto seguente ed ha determinato il rinvio della sua presentazione a fine novembre, con una sperimentazione in alcuni contesti locali nel 2026 ed entrata in vigore nel 2027.

Obiettivo: nuovi modelli di intervento

Assistenza a casa: riforma rinviata

Cominciamo dai servizi a casa. L'offerta consiste perlopiù nell'assistenza domiciliare integrata (Adi) delle Asl, che in prevalenza dura tre mesi nonostante la non autosufficienza si protragga spesso per anni. Vengono fornite singole prestazioni infermieristiche (medicazioni, cambio catetere), che sono sicuramente necessarie ma lasciano scoperte le molte ulteriori esigenze derivanti dalla non autosufficienza, come quelle d'informazione, consulenza e sostegno psicologico per i familiari. Detto altrimenti, l'ADI è un servizio utile ma non pensato per affrontare l'insieme dei differenti problemi che questa complessa condizione di vita pone.

La Legge 33 introduce un servizio domiciliare progettato in base alle specificità della non autosufficienza, che attualmente non esiste. Questo stato si protrae a lungo nel tempo e richiede assistenza continuativa: la Legge Delega ne prende atto prevedendo interventi di durata adeguata. Inoltre, richiede uno sguardo globale sulla vita dell'anziano e delle sue reti informali: la Delega intende costruirlo a partire dall'unitarietà delle risposte tra sociale e sanità.

Si stabilisce la possibilità di usufruire di una pluralità di servizi medico-infermieristico-riabilitativi-diagnostici, di sostegno nell'espletamento delle attività fondamentali della vita quotidiana e di affiancamento a caregiver e assistenti familiari. La non autosufficienza, infine, coinvolge molteplici aspetti dell'esistenza: si prevede la possibilità di una pluralità di servizi medico-infermieristico-riabilitativi-diagnostici, di sostegno nell'espletamento delle attività fondamentali della vita quotidiana e di affiancamento a caregiver e assistenti familiari, in pacchetti da definire in base alle diverse situazioni. Il Decreto Attuativo 29/2024, tuttavia, ha disposto di non attuare la riforma della domiciliarità e l'ha rimandata ad un futuro da definire.

Strutture residenziali: l’assenza dello Stato come linea strategica

L’Italia presenta carenze nel numero e nella qualità delle strutture per anziani. Per affrontarle la Legge 33 prevede una strategia realizzata congiuntamente da Stato e Regioni. Invece, la bozza del Decreto attuativo del Ministero della Salute, inviata alle Regioni, inverte la rotta. Disegna – per gli anni a venire – uno scenario preciso: il compito di fronteggiare le numerose e complesse questioni legate alla residenzialità è in carico alle sole Regioni. Si passa così da una strategia di condivisione degli sforzi tra Stato e Regioni (Legge 33) ad una di assenza dello Stato (bozza di Regolamento).

Indennità di accompagnamento: riforma rinviata

La Legge 33 comprende anche la riforma dell’indennità di accompagnamento. Si prevede: i) il mantenimento del diritto all’assistenza (accesso in base al solo bisogno di cure), ii) la scelta di dare di più a chi sta peggio (graduazione dell’ammontare secondo il bisogno), iii) un maggior sostegno alla spesa delle famiglie che impiegano badanti regolari (per loro importo più elevato). In altre parole, si mantiene il diritto all’assistenza e si migliorano la determinazione degli importi e la loro finalizzazione.

Il Decreto attuativo 29/2024 ha rimandato anche la revisione dell’indennità e ha previsto un bonus temporaneo (prestazione universale) nel biennio 2025-2026, per un ristretto gruppo di utenti. La possibilità di riceverla dipende qui non solo dalla necessità di assistenza ma anche dall’esistenza di ridotte disponibilità economiche (Isee inferiore a una determinata soglia). Questo era il modello in uso sino ad alcuni decenni fa, quando: a) non erano previsti interventi pubblici a tutela delle persone non autosufficienti in quanto tali; b) i servizi istituzionali o gli enti caritatevoli entravano in campo solo se gli interessati non potevano contare su cure familiari e/o e se il nucleo non poteva attivare risorse economiche per l’assistenza. Questa nuova prestazione universale è denominata “sperimentale” ma non lo può essere perché non è prevista alcuna raccolta di dati/informazioni in merito alla sua attuazione.

Obiettivo: ampliamento dell’offerta

Maggiori finanziamenti: servono con un progetto di cambiamento

Il necessario ampliamento dei servizi domiciliari e residenziali richiede un aumento strutturale dei finanziamenti pubblici dedicati. Si stimano 5-7 miliardi di euro aggiuntivi annuali, da raggiungere gradualmente, mentre ad oggi non è previsto alcun aumento di fondi strutturali. L’incremento delle risorse deve essere accompagnato da una revisione degli interventi a cui destinarle: maggiori fondi hanno valore solo se impiegati a fini di miglioramento. Tuttavia, come si è visto, per nessuna delle misure principali è contemplato un progetto di cambiamento. Pertanto, se – in ipotesi – domani si prevedesse un incremento di fondi strutturali non esisterebbe alcun percorso di sviluppo del settore al quale indirizzarli.

OBIETTIVO	INTERVENTI PREVISTI	TRATTI ESSENZIALI	ATTUAZIONE AD OGGI
COSTRUZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO	Sistema Nazionale Assistenza Anziani (SNAA)	• Collaborazione permanente tra le diverse istituzioni responsabili del settore (Sanità, Sociale, Inps) • Riduzione dell'attuale frammentazione delle risposte	RINVIATO
	Valutazione Multidimensionale Unificata (VMU)	• Semplificazione dei percorsi necessari a famiglie ed anziani per richiedere interventi • Migliore comprensione delle condizioni dell'anziano e delle sue esigenze	IN VIA DI ELABORAZIONE
DEFINIZIONE DI NUOVI MODELLI DI INTERVENTO	Riforma indennità di accompagnamento	• Da 542 euro mensili per tutti a importo graduato in base al bisogno assistenziale (di più a chi sta peggio) • Maggiorazione dell'importo se si utilizza l'indennità per assumere regolarmente una badante	RINVIATA (Bonus temporaneo per il biennio 2025-2026)
	Nuova domiciliarità	• Attivazione di servizi domiciliari per gli anziani non autosufficienti (oggi inesistenti) • Condizioni per rimanere a casa il più a lungo possibile e nella migliore situazione possibile	RINVIATA
	Promozione della qualità nelle residenze	• Più tempo a disposizione degli operatori per ogni anziano • Miglioramento degli ambienti (camere, spazi comuni ecc)	IN CORSO DI RINVIO (Bozza decreto attuativo)
AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA	No incremento fondi strutturali		NO MAGGIORI FONDI STRUTTURALI (Più fondi non servono senza un progetto concreto di cambiamento, sinora mancante)

Tabella 1 – Riforma Assistenza Anziani. Lo stato dell'arte

La Legge 33/2023 è stata salutata, da più parti, come un passaggio storico per il nostro sistema di welfare. Tuttavia, la distanza tra le sue intenzioni e l'effettiva attuazione solleva profonda preoccupazione. Il rapido invecchiamento della popolazione e i ritardi da colmare in questo ambito del welfare suggeriscono la necessità di un robusto sforzo per rilanciare la riforma.