

Il DDL sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti: una prima valutazione

Il 10 ottobre 2022 – nel suo ultimo Consiglio dei Ministri – il Governo Draghi ha approvato il Disegno di Legge Delega sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, prevista dal PNRR. Il contributo presenta una sintesi dei contenuti articolata per aree tematiche.

a cura di La Redazione

Il 10 ottobre 2022 – nel suo ultimo Consiglio dei Ministri – il Governo Draghi ha approvato il Disegno di Legge Delega sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, prevista dal PNRR. Questa scheda ne esamina i contenuti suddividendoli in due aree tematiche: regolazione e governance del sistema e interventi destinati ad anziani e familiari¹.

Regolazione e governance

- **Si introduce il Sistema Nazionale Anziani non Autosufficienti (SNAA)**, che programma e monitora in modo integrato l'insieme dei servizi e degli interventi. In concreto, l'uso delle diverse risorse per la non autosufficienza sarà programmato congiuntamente dai vari soggetti responsabili, a ogni livello di governo: Stato, Regioni e territori. A livello centrale, il CIPA (Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana) definisce gli indirizzi generali dello SNAA.
- **Si riformano le valutazioni delle condizioni degli anziani**, che diventano due soltanto: una di responsabilità statale, che assorbe le diverse oggi esistenti a livello nazionale, e l'altra di competenza delle Regioni, che rimane invariata. Sono collegate: la seconda valutazione parte dai risultati della prima. Quella statale è realizzata con un nuovo e moderno strumento valutativo, finalizzato a cogliere meglio le esigenze degli interessati.
- Quelli indicati sopra paiono i punti chiave. Inoltre, **sono previsti il rafforzamento degli Ambiti Territoriali Sociali e la loro integrazione operativa con i Distretti Sociosanitari**, riguardante i processi di lavoro e l'erogazione dei servizi.

In definitiva, **le indicazioni su regolazione e governance possono essere giudicate positivamente perché paiono robuste e coerenti tra loro** nel disegnare un welfare per la non autosufficienza unitario, integrato e semplificato. Creano, inoltre, le condizioni per favorire l'appropriatezza degli interventi. Infine, **promuovono il riconoscimento della specificità del settore, così da incrementarne la legittimazione istituzionale e la forza politica**. Nonostante sia necessario apportare alcuni emendamenti migliorativi, dunque, **il disegno strategico della governance sembra completo**. Il carattere innovativo di queste disposizioni, tuttavia, ne rende assai complessa la traduzione nella pratica. **La loro "messa a terra" costituirà, dunque, l'operazione più difficile.**

Lo SNA, la riforma delle valutazioni prevista e l'integrazione Ambito-Distretto sono specifiche proposte del Patto (non formulate da nessun altro soggetto coinvolto nella predisposizione del DDL).

Box 1 – Il contributo del Patto

Interventi

Venendo agli interventi destinati ad anziani e famiglie, per alcuni il DDL delinea una chiara linea di riforma strategica, pur rimanendo necessari vari aggiustamenti, mentre per altri non è così.

Una linea di riforma strategica è delineata per:

- **Servizi domiciliari: s'introduce l'ADISS** (Assistenza domiciliare integrata sociosanitaria), con risposte unitarie – attraverso l'integrazione dei servizi di Asl e Comuni – e interventi di durata e intensità commisurate alle esigenze dell'anziano.
- **Prestazione universale per la non autosufficienza:** è alternativa all'indennità di accompagnamento. Si prevede un ammontare graduato in base al fabbisogno assistenziale dell'anziano e la possibilità di scelta tra il contributo senza vincoli d'uso e la fruizione di servizi alla persona (badanti regolari o soggetti organizzati), in quest'ultimo caso ricevendo un importo superiore.
- **Persone con disabilità che invecchiano: si sancisce la tutela delle persone con disabilità pregresse che diventano anziane,** per assicurare la continuità del loro percorso assistenziale e il rispetto dei loro diritti.
- **Caregiver familiari:** è previsto un articolato insieme di azioni, tra cui considerazione delle loro condizioni nei vari momenti valutativi, revisione delle tutele previdenziali, assicurative e degli strumenti per l'inserimento lavorativo e promozione di forme integrate di sostegno.

In sintesi, **gli ultimi due punti disegnano un impianto solido di risposte a categorie che richiedono particolare attenzione.** La prestazione universale prevede la riforma dell'indennità secondo i canoni europei: importo graduato in base al bisogno (equità) e alternativa soldi/servizi, con un incentivo per quest'ultima opzione (appropriatezza). Nella domiciliarità, oltre all'integrazione, è decisivo il riferimento alla durata adeguata laddove oggi, perlopiù, gli interventi coprono 2-3 mesi mentre la non autosufficienza si estende per anni. Tale riferimento, dunque, apre la strada ad una domiciliarità specifica per la non autosufficienza.

Manca, invece, una linea di riforma strategica per:

- **Servizi semiresidenziali:** il testo è piuttosto vago.
- **Servizi residenziali:** la previsione di un'intensità assistenziale adeguata in base al numero e alle esigenze degli anziani residenti e quella di opportuni requisiti strutturali che assicurino la qualità degli ambienti di vita sono condivisibili. Manca, però, l'impianto di un progetto d'insieme per la residenzialità in Italia.
- **Assistenti familiari:** nonostante la positiva previsione della prestazione universale, è assente un progetto complessivo. Questo richiederebbe di considerare congiuntamente il sostegno alle famiglie coinvolte, le connessioni con la rete del welfare pubblico, la promozione di condizioni di lavoro regolari e quella delle competenze professionali.
- **Soluzioni abitative di servizio:** si tratta dell'insieme delle misure di supporto all'abitare degli anziani. Il testo attuale può rappresentare un punto di partenza per una trattazione più completa².

Complessivamente, **la parte sui singoli interventi richiede ancora un rilevante lavoro**. In termini strategici, le aree di debolezza principali riguardano le strutture residenziali e le assistenti familiari. Per queste, così come per ogni altra indicazione sugli interventi, bisogna sottolineare un punto decisivo: **l'elaborazione dei contenuti e il reperimento delle risorse** non sono questioni separabili. Nel campo della non autosufficienza, infatti, qualunque azione di miglioramento dell'offerta – che sia o meno già indicata – **richiede nuovi finanziamenti, ma il DDL non li ha sinora previsti**. Trovarli rappresenta una sfida chiave per l'immediato futuro.

Sono specifiche proposte del Patto (non formulate da nessun altro soggetto coinvolto nella predisposizione del DDL): l'indicazione su *durata e intensità* nella *domiciliarità*; la *prestazione universale*; le *tutele per le persone con disabilità che invecchiano*; l'*opportuna definizione di caregiver familiari* inserita (*) e la *considerazione delle loro condizioni nei vari momenti valutativi*; le indicazioni su *intensità assistenziale e requisiti strutturali nella residenzialità*.

(*) Il Governo intendeva inizialmente considerare esclusivamente i caregiver familiari conviventi con l'anziano mentre la definizione proposta dal Patto comprende anche a quelli non conviventi.

Box 2 – Il contributo del Patto

Nota di lettura: l'espressione "nell'ambito delle risorse disponibili", e suoi derivati, ricorre spesso nel DDL ma non ha alcun significato sostantivo. La Ragioneria Generale dello Stato ha chiesto di introdurla perché è parso evidente che molte indicazioni del testo implicano incrementi di spesa. Dato che al momento non vi sono nuove risorse, la Ragioneria ha ritenuto opportuno inserire tali richiami.

Scarica qui il documento integrale di commento del Patto

Scarica la Rassegna Stampa dal 10 al 17 Ottobre 2022 relativa al DDL sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti

Note

1. Non tutti gli articoli del DDL si occupano dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Lo fanno i seguenti: art. 2 (dal comma 3); art. 4; art. 5; art. 8. Ad essi è dedicata la scheda
2. Questa è l'unica parte di nostro interesse collocata nella sezione del DDL dedicata all'invecchiamento attivo: art 3, comma 2, lettera a) punto 6.