

Publicata su *inGenere* (<https://www.ingenere.it>)

[Home](#) > Cosa prevede la riforma dell'assistenza

Cosa prevede la riforma dell'assistenza

[Marcella Corsi](#) ^[1]

[Mara Gasbarrone](#) ^[2]



Tags: [cura](#) ^[3]
[politiche](#) ^[4]
[welfare](#) ^[5]

Analisi di una misura lungamente attesa per avvicinarci agli standard europei in materia di *long term care*. Solo il primo passo necessario di un percorso ancora lungo per garantire un tenore di vita dignitoso alle persone anziane non autosufficienti

Il 10 ottobre scorso, nella sua ultima seduta e con il silenzio dei principali organi di informazione, il governo Draghi ha approvato uno [Schema di disegno di legge](#) ^[6] “in materia di assistenza agli anziani non autosufficienti” come parte dell’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr).[1]

Si tratta di una misura lungamente attesa, utile per avvicinarci agli standard europei in materia di *long term care*; tuttavia, lo schema approvato non costituisce un vero atto legislativo: si tratta solo del primo passo necessario di un percorso che richiede altri passaggi importanti, dall’approvazione della conferenza stato-regioni (con eventuale proposta di modifiche) all’invio del disegno di legge delega in Parlamento, dove avrà luogo, dopo discussione, l’approvazione finale. Il tutto, secondo le tempistiche del Pnrr, entro marzo 2023. Una volta approvata la legge delega da parte del Parlamento, il Governo dovrà poi predisporre i relativi decreti delegati, che dovranno tradurre le indicazioni della legge delega in termini operativi entro marzo 2024. Solo allora, la riforma entrerà in vigore e se ne avvierà l’attuazione.

Lo schema consiste in un corposo documento (11 pagine) che si presenta quasi come una sorta di “statuto della persona anziana”, ricco di definizioni e affermazioni di principio, e che tratta solo in parte la non autosufficienza.[2]

Ma che cos’è la non autosufficienza, e in cosa si differenzia dalla disabilità?

La disabilità si riferisce soprattutto alla sfera lavorativa: è disabile chi non è in grado di svolgere “normalmente” un’attività lavorativa; per questo motivo, dei disabili si occupa soprattutto il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. La non autosufficienza si riferisce invece alla parziale o totale incapacità di gestire in autonomia la sfera della vita quotidiana. Ovviamente i due insiemi tendono a sovrapporsi, almeno parzialmente, quanto meno perché una persona disabile, invecchiando, facilmente diventa non autosufficiente.

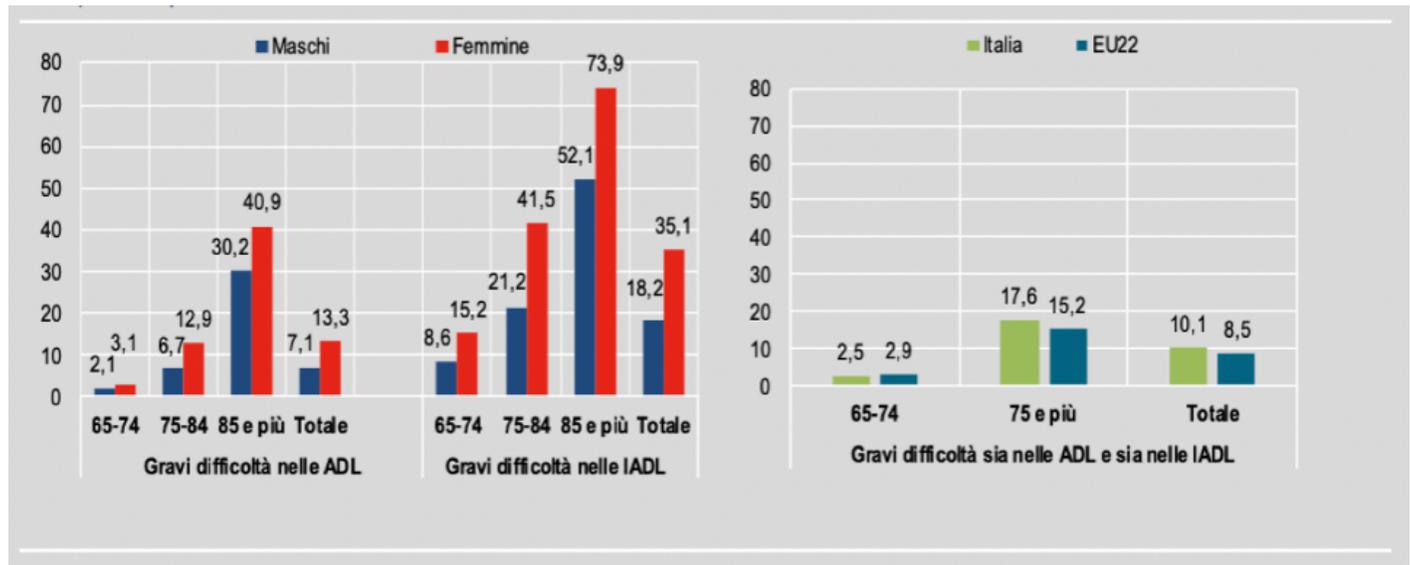
Secondo l’[Istat](#) ^[7], sono 3 milioni 860 mila gli anziani (over65) con gravi difficoltà nelle attività funzionali di base (camminare, salire e scendere le scale, difficoltà nell’udito, nella vista e nelle abilità cognitive); oltre 1 milione e 400 mila hanno difficoltà nella cura della persona (*Activities of Daily Living, ADL*) e/o nelle attività quotidiane strumentali di tipo domestico (*Instrumental Activities of Daily Living, IADL*). L’Istat stima una percentuale del 10,1% di non autosufficienti nelle ADL e IADL fra le persone con oltre 65 anni, percentuale crescente con l’età: 2,5% fra 65 e 74 anni e 17,6% a partire dai 75 anni. Si tratta di percentuali un po’ più alte di quelle europee e più significative per le donne.[3]

Per le sue caratteristiche, la non autosufficienza richiede interventi al confine fra sanità e assistenza, con una speciale necessità di sviluppare quelli assistenziali, finora delegati alle famiglie, al privato o al volontariato. L’assistenza domiciliare oggi esiste quasi solo nella forma di assistenza domiciliare integrata, a carattere sanitario, che riguardava, nel 2020, 390 mila ultra 65enni, con un’intensità

media di 18 ore l'anno per assistito. [8]

Ancora più irrilevante, per non dire inesistente, soprattutto nel Mezzogiorno, è l'assistenza domiciliare a carattere sociale (come l'aiuto per l'alimentazione e le pulizie di casa e personali), che è a carico dei comuni, i quali devono fronteggiare enormi limiti finanziari.

Figura 1. Persone di 65 anni e più con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona (ADL) e della vita domestica (IADL) divise per sesso e classe di età. Confronto Italia-Ue22. Anno 2019, tassi per 100 persone



Fonte: Istat (2021), *Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia*, p.7

Oggi il principale strumento utilizzato per sostenere la *long term care* in Italia è l'indennità di accompagnamento: la percepiscono 3,2 milioni di persone (per un paragone puramente indicativo, tutti gli ultra 80enni sono 4 milioni e mezzo, di cui 2,8 donne e 1,8 uomini) con una spesa di circa 18 miliardi, pari a circa il doppio del reddito di cittadinanza. Si tratta di uno strumento universale, cioè erogato senza requisiti preliminari di reddito, familiare o personale, come del resto lo è il servizio sanitario nazionale, e senza controllo degli usi cui viene destinato. Da sempre si riscontra una maggior frequenza del ricorso a questo strumento di sostegno monetario nelle regioni del Mezzogiorno [9], come del resto è scontato che sia, essendo previste nella valutazione preliminare alla concessione anche considerazioni di carattere sociale.

All'altra estremità, l'assistenza a carattere residenziale, che nel 2018 (ossia in epoca pre-pandemia) riguardava 295 mila ultra 65enni ospitati nelle cosiddette Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), di cui 218 mila donne, cioè il 74 per 100 (dati Istat: anziani ospiti nei presidi residenziali, per genere [10]). Dall'epoca della "strage degli anziani nelle Rsa" sono trascorsi due anni di dibattiti, certamente utili ma con pochi risultati visibili, tempo nel quale sono emersi punti di vista legittimi ma a volte discordanti:

- di chi equiparava le Rsa ai manicomi, istituzioni totali da chiudere, in ogni caso luoghi di custodia e reclusione e non di cura, di cui spesso si ignorano anche il numero e le caratteristiche;
- di chi sosteneva alternative suggestive ma finora poco praticate: fatto salvo il diritto di invecchiare a casa propria, risulta difficile inserire nei cohousing centinaia di migliaia di persone anziane affette da Alzheimer o demenze varie, difficile trovare badanti professionalizzate e disposte a lavorare per un gruppo o per un condominio, anziché per una sola e unica persona in un'unica abitazione;
- di chi si opponeva alla sistematica "criminalizzazione" della residenzialità, sia per difendere l'attività degli operatori del settore (privato sociale o imprese private convenzionate), sia per sostenere l'esigenza di riqualificare anziché sopprimere queste strutture, e di svilupparle nelle regioni dove mancano: ai 99 posti letto per 10 mila abitanti del Nord si contrappone il Mezzogiorno con 38,6 (ultimi dati BES [8]).

Lo schema di disegno di legge delega rappresenta il punto di coagulo di questo travagliato dibattito. Ciò ne spiega l'ampiezza e l'eterogeneità dei contenuti. Ma in che modo andrà a investire questi differenti aspetti?

Anzitutto viene istituito un nuovo quadro regolatorio, il Sistema nazionale assistenza anziani non autosufficienti, con un Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (Cipa) presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane.

In secondo luogo, viene acquisita una forte semplificazione rispetto all'attuale moltiplicazione delle valutazioni necessarie per ottenere la titolarità delle prestazioni, e un punto unico di accesso a vari servizi.

Altri aspetti rilevanti, frutto delle proposte del Patto per la non autosufficienza, sono il sostegno ai caregiver familiari e l'introduzione in via sperimentale e progressiva della prestazione universale per la non autosufficienza, che il beneficiario potrà scegliere al posto dell'attuale indennità di accompagnamento, e che sarà erogata, a sua scelta, sotto forma di trasferimento monetario o di servizi alla persona. Resta invece molto carente quanto previsto per le badanti e in generale per la riqualificazione delle RSA. È auspicabile che questi aspetti vengano trattati nei decreti delegati, e che soprattutto – al di là delle mutevoli coalizioni al governo – si affermi quello spirito di coesione che solo può permettere di affrontare nel lungo periodo problemi strutturali come quello dell'invecchiamento.

Note

[1] Va ricordato che nel Pnrr i principali aspetti che riguardano gli anziani non autosufficienti sono la missione 5 (inclusione e coesione) con le misure per “il sostegno alle persone vulnerabili e la prevenzione dell'istituzionalizzazione” e la missione 6 (sanità) che prevede la “presa in carico del 10% della popolazione over 65 con malattie croniche o non autosufficienti grazie all'estensione dell'assistenza domiciliare”.

[2] Per un esame puntuale del ddl, comprensivo dei vari punti da chiarire (es. i finanziamenti, al momento indeterminati), rinviamo all'ampio [materiale](#) [11] disponibile sul [sito](#) [12] del Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza. Il patto ha riunito circa cinquanta associazioni della società civile in una coalizione che ha efficacemente contribuito con le sue [proposte](#) [13] all'elaborazione della riforma.

[3] I dati Istat sono ottenuti attraverso un'indagine campionaria sulle famiglie, dalle autodichiarazioni dei soggetti o dei familiari, nell'ambito dell'Indagine europea sulla salute ([Ehis](#) [14]), che viene ripetuta ogni sei anni, di cui era prevista la pubblicazione di rapporti specifici nel secondo semestre 2021. Sicuramente occorrerebbe potenziare le indagini, comunicarne regolarmente i risultati e acquisire/diffondere soprattutto informazioni sugli atti amministrativi che riguardano l'assistenza (vedi il Post: [In Italia non si sa quante siano le persone con disabilità](#) [15]). Ne è in qualche modo testimonianza anche la pubblicazione da parte dell'Istat di focus “speciali”, come il [Rapporto Conoscere la disabilità](#) [16] del 2019 e quello su [Gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria](#) [17], prodotto nel giugno 2021 per la Commissione Paglia, che intende circoscrivere la parte più bisognosa di sostegno all'interno dei molti disabili/non autosufficienti, anche con riferimento alle condizioni reddituali e alla condizione abitativa/familiare (circa un milione di over 75 vive da solo/a o dentro famiglie composte di sole persone anziane). Queste pubblicazioni speciali, pure utilissime, non possono sostituire la produzione, a cadenza regolare, di informazione statistica continuativa, con modalità facilmente fruibile dal pubblico e dalla stampa.

Leggi anche

[*Investire nella cura è il nostro unico futuro*](#) [18]

[*Il benessere passa per l'invecchiamento*](#) [19]

[*Anche le persone anziane hanno un futuro*](#) [20]

[*La vecchiaia disuguale*](#) [21]

[*Perché le donne si ammalano di più*](#) [22]

[*Terza età, la depressione non è un destino*](#) [23]

[*Ecologie della cura. Prospettive transfemministe*](#) [24]

URL di origine:<https://www.ingenero.it/articoli/cosa-prevede-riforma-assistenza>

Links

[1] <https://www.ingenero.it/persone/corsi> [2] <https://www.ingenero.it/persone/gasbarrone> [3] <https://www.ingenero.it/tags/cura> [4] <https://www.ingenero.it/tags/politiche> [5] <https://www.ingenero.it/category/argomento/welfare> [6] <https://www.pattononautosufficienza.it/wp-content/themes/foundation/library/images/docs/DDL-ANZIANI-10-ottobre-2022-CDM.pdf> [7] <https://www.istat.it/it/files/2021/07/Report-anziani-2019.pdf> [8] <https://www.istat.it/it/files/2022/04/12.pdf> [9] <https://osservatoriocpi.unicatt.it/ocpi-pubblicazioni-l-andamento-delle-pensioni-di-invalidita-e-delle-indennita-di-accompagnamento-in-italia> [10] <http://dati-anziani.istat.it/> [11] https://www.pattononautosufficienza.it/ddl-sulla-riforma/#s5_proposta [12] <https://www.pattononautosufficienza.it/> [13] <https://www.pattononautosufficienza.it/proposta-per-la-riforma/> [14] <https://www.istat.it/it/archivio/234682> [15] <https://www.ilpost.it/2022/11/02/mancanza-dati-disabilita/> [16] <https://www.istat.it/it/files/2019/12/NOTA-STAMPA-RAPPORTO-DISABILITA.pdf> [17] <https://www.istat.it/it/archivio/258319> [18] <https://www.ingenero.it/articoli/investire-nella-cura-e-il-nostro-unico-futuro> [19] <https://www.ingenero.it/articoli/benessere-passa-per-invecchiamento> [20] <https://www.ingenero.it/articoli/anche-persone-anziane-hanno-futuro> [21] <https://www.ingenero.it/articoli/la-vecchiaia-disuguale> [22] <https://www.ingenero.it/articoli/perche-le-donne-si-ammalano-di-piu> [23] <https://www.ingenero.it/articoli/terza-eta-depressione-non-e-destino> [24] <https://www.ingenero.it/letture/ecologie-della-cura>