

di Cristiano Gori – *Professore ordinario di Sociologia e coordinatore “Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza”*

LA RIFORMA DELL’ASSISTENZA AGLI ANZIANI: A CHE PUNTO SIAMO?

ABSTRACT

Il testo analizza lo stato della riforma dell’assistenza agli anziani non autosufficienti (L. 33/2023), evidenziando forti ritardi. Gli obiettivi – sistema unitario, nuovi modelli di intervento e ampliamento dell’offerta – risultano in gran parte disattesi: integrazione ridimensionata, servizi domiciliari rinviati, criticità nelle strutture e sperimentazione limitata sull’indennità. Mancano inoltre risorse e una strategia chiara, a fronte di bisogni in crescita.

Introduzione

Seguire il confronto pubblico sulle riforme risulta sovente ostico. L’attenzione, infatti, tende a rivolgersi non alle conseguenze attese per la popolazione interessata, bensì all’evoluzione delle norme (dunque all’introduzione di determinati articoli piuttosto che al suo probabile impatto nella vita delle persone coinvolte). Inoltre, ci si dilunga spesso in un profluvio di riferimenti ad articoli, decreti, regolamenti, etc., rendendo così assai complicato capire cosa conta veramente.

Questo testo esamina lo stato dell’attuazione della riforma dell’assistenza agli anziani non autosufficienti, contenuta nella Legge Delega 33/2023. Nel farlo, cerca di evitare i limiti menzionati: si concentra su pochi punti chiave e li considera dal punto di vista delle persone coinvolte.

In una simile prospettiva, tre sono gli obiettivi della riforma. Primo, la costruzione di un settore unitario. Bisogna passare dall’attuale sistema frammentato a uno il più

possibile unitario, così da semplificare i percorsi delle famiglie ed evitare che debbano – come oggi avviene – peregrinare tra una varietà di sportelli, luoghi e sedi, con una babele di regole e procedure differenti da seguire.

Secondo, nuovi modelli d'intervento. È necessario aggiornare l'offerta di risposte di welfare per allinearla al cambiamento della domanda, in modo differente tra i diversi contesti assistenziali. Si tratta, tra l'altro, di introdurre servizi domiciliari per la non autosufficienza, di prevedere nelle strutture residenziali personale adeguato al diffondersi delle demenze e di impiegare l'indennità di accompagnamento per sostenere il costo delle assistenti familiari regolari.

Terzo, l'ampliamento dell'offerta. Attualmente la rete dei servizi a titolarità pubblica lascia inevase molte domande, poiché sia quelli a domicilio sia quelli in strutture residenziali sono insufficienti. È necessario, dunque, reperire maggiori finanziamenti al fine di allargare l'offerta.

Gli obiettivi si sostanziano in alcuni (pochi) interventi, dando vita alla tabella qui sotto: ora la si vuole riempire di contenuti.

Obiettivo: costruzione del sistema unitario

Governance

Attualmente l'assistenza pubblica rivolta agli anziani viene gestita attraverso tre settori distinti e scarsamente coordinati: le politiche sanitarie, quelle sociali e i trasferimenti monetari erogati dall'INPS. La Legge 33/2023 ha introdotto lo Snaa (Sistema Nazionale per la Popolazione Anziana Non Autosufficiente). Lo Snaa prevede – a livello centrale, regionale e locale – la programmazione integrata di tutti gli interventi a titolarità pubblica per la non autosufficienza, afferenti alle tre filiere menzionate. In pratica, gli attori pubblici coinvolti programmano congiuntamente come utilizzare l'insieme delle risorse per la non autosufficienza, a livello statale, regionale e locale.

Con il successivo Decreto 29/2024 la costruzione dello Snaa viene rinviata nella sostanza, pur mantenendolo nominalmente. Infatti, la programmazione integrata non riguarda più la totalità delle misure, bensì unicamente i servizi e gli interventi sociali (ovvero solo una delle tre filiere richiamate sopra). La realizzazione di un settore integrato, cioè guidato il più possibile da logiche e modelli di interventi unitari – punto di riferimento nelle esperienze internazionali – è dunque uscita dal radar.

Procedure

Richiedere assistenza pubblica, oggi, costringe famiglie e anziani a peregrinare tra una moltitudine di sportelli, luoghi e sedi, affrontando una vera e propria babele di procedure diverse. La semplificazione di questo labirinto burocratico è un obiettivo fondante della riforma. Per rispondere a tale necessità, infatti, la Legge 33 mira a ridurre drasticamente la pleora delle valutazioni delle condizioni degli anziani che determinano gli interventi ai quali hanno diritto. Attualmente ne esistono troppe (5/6) che – oltretutto – non sono collegate tra loro e rendono quanto mai complicata la vita delle persone coinvolte.

Nonostante le promesse della Legge 33, la bozza del Decreto Attuativo – elaborata e portata a compimento presso il Ministero della Salute – presentava contenuti peculiari. Contrariamente a quanto ci si potrebbe attendere da una norma volta alla semplificazione, il Decreto, di fatto, determinava procedure più complicate rispetto all'oggi, aumentando

per anziani e famiglie il numero di passaggi da compiere. In sintesi, un provvedimento legislativo nato per rendere le cose più semplici a chi necessita di assistenza conseguiva l'effetto opposto, ingarbugliandole ulteriormente. Il Patto si è impegnato a fondo affinché questo Decreto non venisse presentato, preparando un'articolata documentazione tecnica a sostegno della propria posizione. Il Ministro Schillaci ha mostrato una notevole disponibilità all'ascolto e ha di conseguenza fatto ritirare il decreto.

Obiettivo: definizione di nuovi modelli d'intervento

Assistenza al domicilio

In Italia manca un servizio domiciliare pubblico specificamente pensato per gli anziani non autosufficienti. Quello più diffuso, l'assistenza domiciliare integrata (ADI) fornita dalle ASL, offre infatti solo singole prestazioni di tipo medico e infermieristico, che sono utili ma non sufficienti a gestire la complessità dei bisogni di questa popolazione.

La Legge 33/2023 introduceva la tanto attesa nuova assistenza domiciliare, basata su tre pilastri: una durata commisurata ai bisogni (che si prolungano nel tempo); una visione globale della condizione dell'anziano (grazie alla collaborazione tra servizi sociali e sanitari); la capacità di offrire risposte appropriate alle diverse esigenze e variabili secondo le situazioni (sul versante infermieristico, riabilitativo, sociale, psicologico e altro).

Tuttavia, con l'emanazione del Decreto 29/2024, la riforma della domiciliarità è stata rinviata. Successivamente, non vi è stato alcun segnale di un cambio di direzione su questa materia.

Strutture residenziali

Il riferimento è lo schema del Decreto attuativo del Ministro della Salute, emanato nell'aprile 2025. Quest'ultimo presentava alcuni punti positivi a livello organizzativo, ma questi sono isolati, di portata limitata e non collegati tra loro. Venivano invece eluse le questioni fondamentali, a partire dalla più importante: la dotazione di personale, cioè la garanzia di un numero sufficiente di operatori per assistere adeguatamente i residenti.

Mancava, in altre parole, la necessaria strategia nazionale capace di definire una visione di medio-lungo periodo per l'assistenza residenziale, un punto di riferimento che servirebbe a tutte le Regioni. Lo Stato dovrebbe fissare pochi – ma cruciali – punti chiave ed assicurare i finanziamenti per realizzarli.

Al contrario, lo schema evidenziava chiaramente l'intenzione dello Stato di non intervenire in questo settore. Se il decreto fosse stato approvato in questa forma, l'assenza dello Stato sarebbe diventata la posizione ufficiale delle istituzioni italiane. Ciò avrebbe significato, per gli anni a venire, che il compito di affrontare le numerose e complesse questioni legate all'assistenza residenziale spetterà esclusivamente alle Regioni. Il Patto si è impegnato a fondo nell'analisi tecnica del Decreto, mostrandone così tutte le debolezze. Ha collaborato con le Regioni, attraverso un fattivo confronto di idee e materiali. Il Decreto è stato bocciato dalla Conferenza delle Regioni e successivamente ritirato dal Governo.

Indennità di accompagnamento

La Legge 33 prevede di riformare l'indennità, attualmente la misura pubblica più diffusa, trasformandola nella prestazione universale. Il beneficio viene garantito esclu-

sivamente in base ai bisogni assistenziali degli anziani, mantenendo quindi l'attuale status di diritto. Inoltre, l'importo, oggi uguale per tutti, viene differenziato secondo l'effettivo bisogno di assistenza, introducendo una maggior equità grazie alla previsione di risposte diverse per condizioni diverse. Infine, a fianco dell'utilizzo del denaro senza vincoli - modalità vigente - viene stabilita una maggiorazione della somma ricevuta in caso la si impieghi per assumere regolarmente assistenti familiari o per usufruire dei servizi di soggetti privati e del privato sociale accreditati, incoraggiando così una maggior appropriatezza della spesa e dell'assistenza.

Con il Decreto 29/2024, al posto della riforma viene prevista una sperimentazione per il biennio 2025-2026, rivolta a circa 25 mila anziani. Viene mantenuta la denominazione di prestazione universale ma le caratteristiche sono molto diverse. A differenza di quanto previsto, l'accesso a questa misura sperimentale è determinato anche dalle condizioni economiche degli utenti, requisito completamente nuovo, e la somma resta uguale per tutti. L'unico elemento ereditato dalla Legge 33 è la maggiorazione dell'importo per chi assume assistenti familiari in modo regolare o ricorre a soggetti accreditati. La maggiorazione, in effetti, è robusta: 850 euro mensili da aggiungere ai 542 già previsti dall'indennità. È difficile immaginare che un così ampio incremento possa essere messo a disposizione di tutti gli attuali 1,3 milioni di anziani beneficiari. È noto che il primo anno della sperimentazione ha incontrato numerosi problemi, basti pensare che su 25mila utenti attesi ve ne sono stati 6mila. Di più non è possibile dire perché non sono stati resi noti i dati relativi alla sperimentazione.

Obiettivo: ampliamento dell'offerta

Finanziamenti

Le risorse sono essenziali per ampliare l'attuale offerta di servizi alla persona, sia a domicilio che in struttura, che risulta insufficiente. È importante notare che la Legge 33/2023 non poteva includere nuovi stanziamenti poiché rientrava tra le riforme del PNRR, che per definizione non possono prevedere incrementi strutturali di spesa corrente. A fronte di questo vincolo iniziale, successivamente non sono stati stanziati quegli aumenti strutturali delle risorse dedicate che pure sarebbero stati possibili.

Per garantire l'efficacia della riforma, si stima che a regime siano necessari tra i 5 e i 7 miliardi aggiuntivi annui di spesa pubblica. Questo è un obiettivo da raggiungere gradualmente, attraverso un piano pluriennale. Tuttavia, sarebbe miope concentrarsi unicamente sui fondi senza considerarne l'utilizzo. Ad oggi, la riforma non ha portato a definire alcun concreto percorso di sviluppo al quale destinare le eventuali maggiori risorse. Vi è bisogno, dunque, di nuovi finanziamenti collegati ad una maggiore progettualità, nonché di procedere di pari passo. Reperire più fondi senza aver individuato una chiara strategia di azione costituirebbe uno spreco di risorse; analogamente, mettere in campo la miglior progettualità senza poter contare su finanziamenti adeguati sarebbe uno sforzo inutile.

Conclusioni. Una questione di tempi

La tabella sintetizza lo stato dell'arte dell'attuazione della riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, la Legge 33 approvata nel marzo 2023. Giunti all'aprile 2026, il

percorso è evidentemente in ritardo e diversi aspetti contenutistici paiono problematici.

In una prospettiva istituzionale, la lentezza non pare un'anomalia. È normale che una riforma ambiziosa, in un settore a elevata complessità politica e tecnica – del quale oltretutto lo Stato non si è mai occupato in precedenza in modo organico – incontri difficoltà importanti. La riforma, vale la pena ricordarlo, era stata attesa invano per 25 anni.

I problemi sorgono nel confronto tra i tempi delle istituzioni e quelli della società. Della riforma si parla dalla fine degli anni '90; l'ultimo paese geograficamente vicino a noi che l'ha introdotta è stata la Spagna, nel 2006. Intanto la popolazione anziana ha proseguito la sua crescita che – nel prossimo decennio – continuerà a ritmi sostenuti. Per contro, l'offerta di servizi e interventi versa perlopiù in gravi difficoltà, stretta tra frammentazione delle risposte, diffusa necessità di rivederle, sottofinanziamento e altro ancora.

Ecco, dunque, perché è necessario considerare i tempi. Diversamente, si corre il pericolo di iniziare a mettere realmente mano al settore troppo tardi, cioè quando la vastità dei bisogni inevasi e il grado di deterioramento delle politiche renderanno impossibili azioni incisive e migliorative di sostanza.

La riforma dell'assistenza agli anziani – Stato dell'arte (Aprile 2026)

RIFORMA (L. 33/2023)	SITUAZIONE ATTUALE
Obiettivo	Costruzione di un sistema unitario
Governance	La costruzione di un sistema di governance integrata è stata rinviata
Procedure	Il Decreto pronto ne avrebbe incrementato la complessità. È stato ritirato
Obiettivo	Definizione di nuovi modelli d'intervento
Assistenza a casa	La riforma dei servizi domiciliari è stata rinviata
Strutture residenziali	Il Decreto proposto prevedeva il disimpegno dello Stato. Per due volte è stato presentato in Conferenza delle Regioni e poi ritirato
Indennità di accompagnamento	Introdotta una sperimentazione (2025-2026) al posto della riforma. Primo anno con notevoli problemi
Obiettivo	Ampliamento dell'offerta
Finanziamenti	In attesa di risorse strutturali / Ancora mancano progetti di sviluppo ai quali destinarle

