

Osservatorio sui sistemi sanitari

Osservatorio sui sistemi sanitari

Si restringe ulteriormente la coorte degli anziani non autosufficienti che potranno accedere alla prestazione universale prevista dall'art. 4 del decreto legislativo n. 29/2024

Fabio Cembrani^{*}, Tiziano Vecchiato^{**}, Diego De Leo^{***}, Marco Trabucchi^{****}

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. ... un quarto di secolo di attesa. – 3. La strada maestra interrotta da tante (troppe) strettoie, anche da quella del cd. livello di bisogno assistenziale gravissimo. – 4. Due situazioni-tipo ... che esemplificano l'iniquità e l'irragionevolezza della regolamentazione normativa. – 5. Conclusioni.

ABSTRACT:

Gli Autori analizzano, in questo breve saggio, i criteri direttivi stabiliti dallo Stato italiano a regolamentazione della porta d'accesso alla prestazione universale prevista dall'art. 34 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29. Si concentrano, in particolare, sul criterio del 'bisogno assistenziale gravissimo' per come lo stesso è stato recentemente definito dal decreto del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali del 19 dicembre 2024 e dal messaggio n. 4490 del 30 dicembre successivo del Direttore generale dell'INPS. Evidenziandone i difetti ed i limiti che, in ogni caso, rappresentano un'altra strettoia che riduce ulteriormente la coorte delle persone degli aventi diritto.

In this short essay, the Authors analyze the guidelines established by the Italian State to regulate the gateway to the universal benefit provided for by art. 34 of Legislative Decree 15 March 2024, no. 29. They focus, in particular, on the criterion of 'extremely serious care needs' as it was recently defined

^{*} Professore a contratto Università di Verona.

^{**} Presidente Fondazione 'Emanuela Zancan', Padova.

^{***} Professore emerito, Griffith University di Brisbane (Australia).

^{****} Past President Associazione italiana di Psicogeriatra.

by the decree of the Ministry of Labor and Social Policies of 19 December 2024 and by message no. 4490 of the following 30 December of the General Director of INPS. Highlighting its defects and limitations which, in any case, represent another bottleneck that further reduces the cohort of people entitled to them.

1. Introduzione

Il 30 dicembre 2024, con una tempestività chirurgica che suscita qualche legittimo sospetto in chi ancora nutrive qualche briciolo di speranza, il Direttore generale dell'INPS ha fornito le indicazioni che si attendevano per accedere all'intervento economico annunciato dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 ('Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023 n. 33') in favore delle persone anziane non autosufficienti. L'art. 34 di quel decreto, come si ricorderà, ha riformato l'istituto giuridico dell'indennità di accompagnamento previsto dall'art. 1 della legge 11 febbraio n. 18 del 1980 come aveva richiesto la legge-delega sulle politiche a favore degli anziani anche se il rinnovamento è stato davvero parziale e francamente elusivo: parziale perché l'istituto è stato sostanzialmente confermato nei suoi determinanti causali ed elusivo perché ciò è avvenuto senza tener conto delle (precise) indicazioni dell'Assemblea parlamentare nella parte in cui era stato previsto che la nuova prestazione (la cd. 'prestazione universale') doveva essere un sostegno a matrice economica non fissa ma graduata in relazione all'intensità del carico assistenziale richiesto dalla persona. Con un preciso obiettivo: promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali a sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti come previsto dalla Missione 5 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ammodernando un trasferimento monetario concepito negli anni '80 del secolo scorso¹, liberamente spendibile, fin qui erogato o al solo titolo della minorazione nel caso degli ipovedenti (ciechi assoluti) o, per gli invalidi civili, nell'ipotesi in cui la persona si trovi nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore e/o che, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessiti di un'assistenza personale a carattere continuo. Un obiettivo strategico, ampiamente condiviso², del tutto cruciale per far fronte al crescente fenomeno dell'invecchiamento patologico della nostra popolazione anziana³, che è stato però disatteso per due

¹ C. RANCI (a cura di), *Tutelare la non autosufficienza. Una proposta di riforma dell'indennità di accompagnamento*, Roma, 2008.

² T. ANDREANI, *L'assistenza continuativa e integrata alle persone anziane non autosufficienti: prime considerazioni d'insieme intorno alla legge delega 33 del 2023*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024, n. 1, pp. 207 ss.

³ European Commission - Directorate-General for Research and Innovation, *Population ageing in Europe, Facts, implications and policies: outcomes of EU-funded research*, Bruxelles, 2014.

principali ordini di ragioni. In primo luogo perché, nonostante i roboanti annunci politici registrati dalla cronaca, l'importo economico di questo nuovo trasferimento monetario è stato fissato in 850 Euro mensili senza quella gradualità prevista dal Parlamento che l'avrebbe dovuta caratterizzare e con un'integrazione – una *tantum* – dell'indennità di accompagnamento (cd. 'assegno di assistenza') esentata dall'imposizione fiscale, destinata "a remunerare il costo del lavoro di cura e di assistenza" o all'acquisto "di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non domiciliare" (art. 36, comma 2, lettere a) e b) del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29). In secondo luogo, perché la sua concessione è stata circoscritta ad una ridottissima platea di persone anziane non autosufficienti avendo il Governo previsto un vincolo legato all'età anagrafica del richiedente e un rigidissimo sbarramento reddituale oltre ad altri ulteriori requisiti: su domanda dell'interessato possono, infatti, accedere al nuovo *benefit* i soli grandi anziani over-80enni già titolari dell'indennità di accompagnamento, in possesso di un indicatore economico sociosanitario per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria (ISEE) non superiore a 6 mila Euro/anno e che si trovano in un livello di bisogno assistenziale gravissimo (art. 35, comma 1). Criterio inclusivo, quest'ultimo, lasciato nell'indeterminato e la cui caratterizzazione era stata rinviata al lavoro di una apposita Commissione tecnico-scientifica nominata dal Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali con apposito decreto. Pur senza per questo dimenticare che la prestazione universale è stata introdotta in via e con carattere sperimentale per il periodo compreso dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026 anche se ancora non sappiamo come essa si potrà integrare con i livelli minimi di tutela garantiti dai LEPS (Livelli essenziali delle prestazioni sociali) e dai LEA (Livelli essenziali di assistenza sanitaria) con la conseguenza che nessuno di noi è al momento in grado di dire se ci troviamo in presenza di un nuovo diritto o, per contro, di una discrezionale opportunità. Augurandoci che la prevista temporaneità sia l'occasione per poter realmente verificare l'affidabilità della misura erogativa e per capire se conviene passare dall'indennità di accompagnamento alla prestazione universale per garantire soluzioni efficaci alla *long term care*. Perché nel nostro Paese si è spesso confusa la sperimentazione con la mera attuazione e a prescindere dagli indici di efficienza e di costo/efficacia. Se fosse così la sperimentazione finirebbe con il trasformarsi in un'ennesima seduzione introdotta da provvedimenti che promettono quello che poi non sono in grado di garantire e di universalizzare. Dando per scontata la bontà della scelta, ciò di cui non sembra essersi tenuto conto riguarda la possibile universalità dei fruitori, le modalità di utilizzo del nuovo benefit, i costi (diretti e indiretti) e l'efficacia del tutto con l'effetto finale di trasformare la sperimentazione in una prima applicazione di funzionamento, con un piccolo universo poco significativo di destinatari, immaginando correttivi ma senza scadenze ed indipendentemente dagli indicatori di esito. È così che l'ambito sociosanitario è diventato, negli anni, un vero e proprio campo di battaglia di sperimentazioni incompiute. Una vera sperimentazione, per sua stessa definizione, ha, infatti, bisogno di una classificazione delle risposte attuali e possibili, cioè con un sistema capace di posizionare quello che si fa su diversi livelli: specie, genere, famiglia, ordine, classe. Per quello di cui qui si discute significa saper definire le modalità di accesso e di erogazione, i livelli di protezio-

ne domiciliare, intermedia e residenziale identificando contenuti, modalità di fruizione, processi professionali, costi della macchina amministrativa, gli indicatori attesi, i tempi ed i sistemi per la loro misurazione. Di tutto questo non c'è traccia ed il campo d'azione della nuova misura prestazionale resta così incerto ed indefinito.

2. ... un quarto di secolo di attesa

L'assegno universale viene da lontano e non è il frutto di una decisione politica attuale perché il suo reale progenitore è l'art. 24 della legge 8 novembre 2000, n. 328 ('Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali')⁴. Opportuno, quindi, ripartire da questa fonte normativa perché questo ci consente di analizzare la prestazione universale nei suoi diversi profili: come rappresentarla, le sue finalità, le modalità applicative e le risorse necessarie al suo finanziamento. L'art. 24 ('Delega al Governo per il riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo') di quella legge-quadro delegava il Governo "ad emanare, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, nel rispetto del principio della separazione tra spesa assistenziale e spesa previdenziale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un decreto legislativo recante norme per il riordino degli assegni e delle indennità spettanti ai sensi delle leggi 10 febbraio 1962, n. 66, 26 maggio 1970, n. 381, 27 maggio 1970, n. 382, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18, e successive modificazioni, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi: a) riclassificazione delle indennità e degli assegni, e dei relativi importi, che non determini una riduzione degli attuali trattamenti e, nel complesso, oneri aggiuntivi rispetto a quelli determinati dall'andamento tendenziale degli attuali trattamenti previsti dalle disposizioni richiamate dal presente comma; [...]; h) revisione e snellimento delle procedure relative all'accertamento dell'invalidità civile e alla concessione delle prestazioni spettanti, secondo il principio della unificazione delle competenze, anche prevedendo l'istituzione di uno sportello unico; revisione dei criteri e dei requisiti che danno titolo alle prestazioni di cui al presente articolo, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 157, nonché dalla Classificazione internazionale dei disturbi, disabilità ed handicap - International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità; definizione delle modalità per la verifica della sussistenza dei requisiti medesimi...". Quell'impegno, sia pur assunto in forma solenne dall'Aula parlamentare, non è stato onorato dai numerosi Governi che nel corso degli anni si sono succeduti alla guida del Paese ed è stata necessaria l'approvazione di una nuova legge delega per raccogliere quelle lontane sfide. Cosa che è avvenuta con la

⁴ T. VECCHIATO, *Cosa vuol dire Prestazione Universale*, in www.SaluteInternazionale.info, 18 dicembre 2023.

legge 23 marzo 2023, n. 33 ('Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane'). L'art. 5, comma 2, di questa norma ha così nuovamente delegato il Governo a potenziamento le prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, con "l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, prevedendo altresì la specifica disciplina per la reversibilità dell'opzione, di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento, di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234". Questo allo scopo di potenziare le prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, di migliorare, anche in via progressiva, il livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro di cura e di assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti su tutto il territorio nazionale, di riordinare le agevolazioni contributive e fiscali e di promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socio-assistenziali. La modalità applicativa dichiarata non è in discussione: sostituire, in termini gradualmente e progressivi, gli attuali trasferimenti (indennità monetarie) con servizi dedicati ad assistere la persona anziana non autosufficiente. Un obiettivo strategico, di grandissimo valore anche sul piano della solidarietà sociale del nostro sistema di *welfare* il quale, se portato a completa realizzazione, potrebbe garantire un buon livello di credito sia per la persona che per i lavoratori che erogano i servizi, ammodernando e potenziando finalmente la domiciliarità come previsto dalla missione 5 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), con un ovvio conseguente miglioramento della qualità dell'offerta, con una ottimizzazione dei costi di produzione e con una maggiore capacità dei servizi di rispondere professionalmente ai bisogni delle persone anziane. Senza sottovalutare i vantaggi non solo economici ma anche di salute che oggi restano disattesi dal diffuso prestazionismo di quel *self service* incapace di ottimizzare l'utilizzo delle risorse (oltre 13 miliardi di Euro spesi annualmente per l'indennità di accompagnamento) confondendo le prestazioni con le soluzioni.

3. La strada maestra interrotta da tante (troppe) strettoie, anche da quella del cd. livello di bisogno assistenziale gravissimo

È su questo ulteriore vincolo (sbarramento) previsto dal Governo nell'accesso alla prestazione universale che è intervenuto il messaggio n. 4490 del 30 dicembre 2024 del Direttore generale dell'INPS a chiusura del cerchio del lavoro dalla Commissione tecnico-scientifica istituita con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali del 16 ottobre

2024, n. 155 ed alla quale era stato affidato il compito di individuare gli indicatori volti a definire i criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo. Un lavoro completato in tempi oltremodo ristretti se si pensa che la Commissione è stata nominata dal competente Ministro il 16 ottobre 2024 (a distanza di oltre sette mesi dall'approvazione del decreto legislativo che l'aveva prevista), che il 26 novembre successivo ci sarebbe stata un'unica seduta di lavoro in cui sarebbero state presentate diverse proposte (che purtroppo non conosciamo), che chi era assente a questa riunione ha poi inviato ulteriori valutazioni e che il tutto sarebbe stato poi condensato nel documento finale 'Analisi tecnica per l'individuazione degli indicatori volti a definire la classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo', completamente recepito nel decreto approvato dallo stesso Ministro il 19 dicembre 2024 (All. 1). In questo documento sono dettagliati gli indicatori elaborati dalla Commissione tecnico-scientifica riferiti sia alla compromissione della salute della persona anziana non autosufficiente sia alle sue problematiche sociali che, il condizionale è d'obbligo, sarebbero stati definiti, come si legge in premessa, utilizzando "un approccio multidisciplinare che comprende sia la compromissione della salute della persona con disabilità (Approccio sanitario -Valutazione della disabilità gravissima in coerenza con l'art. 3 del DM 2026) sia le problematiche sociali (Approccio sociale - Valutazione del bisogno assistenziale gravissimo)". Dunque, con due separate e distinte componenti che fanno legittimamente dubitare sull'utilizzo di un approccio multidisciplinare: (1) quella relativa alla compromissione della salute della persona anziana non autosufficiente formulata tenendo conto delle disposizioni contenute nel decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 26 settembre 2016 come peraltro previsto dall'art. 34, comma 3, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29; (2) e quella relativa alle sue problematiche sociali in ambito familiare e abitativo. Relativamente alla prima componente ciò che si deve registrare è l'immobilismo di fondo dimostrato dalla Commissione tecnico-scientifica la quale altro non ha fatto se non pedissequamente confermare le situazioni patologiche che deporrebbero per l'esistenza di una disabilità di livello gravissimo quando sarebbe stato opportuno, a partire da quel decreto ministeriale del 2016, caratterizzarle e svilupparle tenuto conto del (reale e non artificiale) contesto clinico-epidemiologico della platea dei grandi anziani ammessi alla fruizione di questo nuovo diritto. Visto e considerato che la gran parte delle situazioni cliniche, così le lesioni spinali da C0 a C5, la gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico, il ritardo mentale grave o profondo e lo stato vegetativo o di minima coscienza sono realtà cliniche di relativamente raro riscontro in questa fascia della popolazione diversamente da quelle affette da un disturbo cognitivo (demenza)⁵ che, tuttavia, possono accedere alla prestazione universale se (e solo se) il loro funzionamento

⁵ E. FABRIZI, A. ANCIDONI, N. LOCURATOLO et al., *The Italian guideline on diagnosis and treatment of dementia and mild cognitive impairment*, in *Age and Ageing*, 2024, 53: afae250.

complessivo rientra, sulla scala CDRS (Clinical Dementia Rating), in un livello uguale o superiore a 4. Così eliminando, di fatto, quella folta schiera di persone dementi assistite al loro domicilio che, su quella scala, rientrano nei livelli di gravità inferiore che, tuttavia, molto spesso richiedono un carico assistenziale, anche in termini di vigilanza e supervisione, più elevato il quale, tuttavia, non raggiunge il livello della “dipendenza vitale”, cui si è richiamata la Commissione tecnico-scientifica e la cui interruzione, per un periodo anche breve, può portare a complicanze gravi, financo alla morte. C’è così da chiedersi, ammesso ma non concesso che il nuovo trasferimento monetario sia davvero un’incentivazione economica finalizzata a garantire la permanenza nel nucleo familiare o nell’ambiente di appartenenza dei grandi anziani over-80enni per invertire la rotta della loro istituzionalizzazione, per quali ragioni non si sia voluto o potuto considerare questa sicuramente più numerosa coorte di persone che, inevitabilmente, non potranno accedere a questo nuovo livello di tutela. Perché solo le persone affette da una demenza molto grave (CDR pari o superiore a 4) potranno varcare la porta d’accesso che conduce alla prestazione universale che resterà sigillata per le altre centinaia di migliaia di famiglie italiane occupate nella loro assistenza domiciliare. A differenza di quanto previsto per le persone con una deprivazione sensoriale complessa indicate, nell’All. 1 del recentissimo Decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, in quelle con una “minorazione visiva totale o con un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell’occhio migliore anche con eventuale correzione o con un residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento” e in quelle affette da un’ipoacusia pari o superiore a 90 dB di media tra le frequenze 500, 100 e 2000 Hz nell’orecchio migliore a prescindere dall’epoca di insorgenza della perdita uditiva. Con un ennesimo trattamento di favore destinato alle disabilità di natura sensoriale che reitera, purtroppo, le tante disuguaglianze del passato che non si sono volute o potute correggere. Qualcuno potrà evidentemente obiettare che il grande anziano ipoacusico o ipovedente grave è sempre affetto anche da altre patologie ma, pur accettando questa critica, resta eluso il problema di fondo: se queste persone richiedano, a tutti gli effetti, un’assistenza personale continuativa (24 ore su 24 e sette giorni su sette) e se la loro condizione clinica, di cui non si mette naturalmente in dubbio la gravità, realizzi la loro dipendenza vitale da terzi. Noi non ne siamo convinti constatando, purtroppo, che la disabilità resta un pianeta davvero composito nonostante la prestazione universale, che assorbe l’indennità di accompagnamento, sia stata finalizzata a pagare il lavoro di cura e di assistenza fornito da persone terze o da imprese qualificate. Sempre che siano soddisfatti tutta quell’altra serie di requisiti che compongono la valutazione sociale dalla persona e che, a loro volta, derivano: (a) dalla composizione del nucleo familiare; (b) dalle tipologie dell’assistenza attivata e fornita dalle strutture pubbliche locali; (c) dalla erogazione di altri contributi economici riconosciuti dalle amministrazioni pubbliche locali i quali, tuttavia ed almeno per ora, non sono computati nel calcolo della soglia minima del bisogno assistenziale gravissimo. Requisiti che vanno autodichiarati dalla persona al momento della presentazione telematica della domanda utilizzando un’apposita modulistica nella quale sono indicati tutta una serie di punteggi numerici con un valore minimo di 8 modulato, soprattutto, dall’intensità dell’assistenza diurna e dalla presenza nel nucleo

familiare di un'altra persona disabile. Non avendo contezza delle eventuali evidenze empiriche che hanno orientato per questa stratificazione dei fattori sociali ciò che occorre evidenziare è che essi sono una novità assoluta la quale, del tutto probabilmente, esulava dal mandato affidato dal Governo alla Commissione tecnico-scientifica destinata, naturalmente, a ridurre ulteriormente la platea degli eventuali aventi diritto; che sarà sicuramente circoscritta vista la modesta (e del tutto insufficiente) allocazione economica assegnata a questa voce di spesa pubblica che non potrà in ogni caso superare il limite massimo fissato in 250 milioni di Euro per l'anno 2025 ed in 250 milioni di Euro per l'anno 2026 dall'art. 36, comma 6, del decreto legislativo approvato dal Governo con l'ulteriore precisazione che, in caso di sfioramento, "con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si procederà a rideterminare l'importo mensile della prestazione universale": 500 milioni complessivi, quindi, provenienti non da nuove risorse stanziare dal Governo nella nuova legge di bilancio ma da disponibilità economiche recuperate da altri capitoli di spesa visto che 150 milioni sono stati presi dal Fondo per le non autosufficienze, 250 milioni dal Programma nazionale inclusione e lotta alla povertà e 100 milioni dalla Missione 5 del PNRR⁶.

4. Due situazioni-tipo... che esemplificano l'iniquità e l'irragionevolezza della regolamentazione normativa

Si ipotizzi il caso di una donna anziana 81-enne affetta da una leggera nefropatia ipertensiva e da un glaucoma avanzato che ha un'acuità visiva complessiva, in visione binoculare, di 1-2/10 ottenuti con la correzione diottrica in uso e con un residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento. Questa persona, non avendo mai lavorato, percepisce una minima pensione di reversibilità, la speciale indennità di accompagnamento prevista per i ciechi assoluti e l'assegno di cura erogato dalla Provincia autonoma di Trento per un ammontare totale di 1.450 euro mensili. Non ha patrimoni immobiliari e ha solo un piccolo risparmio di 3 mila Euro depositato in banca che utilizza per far fronte alle eventuali urgenze: la sua situazione patrimoniale è così molto bassa con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria che è di poco inferiore ai 6.000 euro/anno. Vive da sola in un immobile non di sua proprietà pagando un affitto di circa 600 euro mensili comprensivo delle spese di riscaldamento: non è seguita dall'ADI, ha, dal lunedì al venerdì, l'assistenza garantita dal SAD per la cura della casa e per la preparazione dei pasti con un esborso mensile di circa altri 400 Euro mensili, il sabato e la domenica usufruisce del servizio pasti portati al domicilio (con un

⁶ Decreto anziani. In attesa del provvedimento 14 milioni di persone, ma non ci sono risorse aggiuntive. L'audizione di Gimbe, in *Quotidiano sanità*, 14 febbraio 2024.

esborso di altri 80 Euro mensili), due volte alla settimana frequenta il laboratorio di una cooperativa locale specializzata nella riabilitazione degli ipovedenti gravi diretta da un'amica, non ha alcun deficit di tipo cognitivo per cui è in grado di telefonare e di rispondere al telefono ed occupa il suo tempo libero leggendo i due quotidiani locali usando l'ingranditore visivo ed ascoltando la televisione ed ascoltando la sua amata musica lirica. La valutazione medica conferma l'esistenza di una cecità assoluta e quella sociale produce un punteggio complessivo di 7 con la conseguenza che la persona ha un bisogno assistenziale gravissimo rientrando così tra quelle destinate a percepire l'importo aggiuntivo di 850 euro mensili che dovrà necessariamente utilizzare per pagare i servizi del SAD ed eventualmente potenziarli.

Si ipotizzi ora un'altra situazione, quella di un maschio anziano 86-enne affetto da una grave demenza di Alzheimer (MMSE 12/30, CRD 3-4) assistito al domicilio in cui vive con la moglie over-80enne da una donna di nazionalità ucraina, assunta a tempo pieno e con un regolare contratto di lavoro, con una spesa mensile di 1.350 euro al netto della tredicesima mensilità e del rapporto di fine lavoro. Avendo esercitato l'attività di contadino, l'anziano percepisce una minima pensione di anzianità oltre alla speciale indennità di accompagnamento prevista per gli invalidi civili totali per un ammontare complessivo di 1.250 euro mensili ai quali si aggiungono i circa 600 Euro mensili della pensione minima percepita dalla moglie. Non ha patrimoni immobiliari avendo ceduto gratuitamente i terreni di proprietà all'unico figlio con il quale non ha buoni rapporti, la sua situazione patrimoniale è precaria, non ha risparmi depositati in banca e la sua situazione economica complessiva equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria è di poco superiore ai 6.000 euro/anno. Vive in un immobile non di sua proprietà pagando un affitto di circa 500 euro mensili: ha un'assistenza domiciliare tre giorni alla settimana erogata dal SAD, frequenta saltuariamente e malvolentieri un centro diurno per qualche giorno alla settimana, non è in grado di rispondere alle telefonate e di telefonare per esprimere i suoi eventuali bisogni, ha un'incontinenza urinaria ma non fecale, non è in grado di uscire da casa da solo ed ha una grave compromissione della memoria con un orientamento complessivo che risulta gravemente compromesso. La valutazione medica è di una grave demenza di Alzheimer (CDR 3-4) e quella sociale produce il punteggio di 8 con la conseguenza che la persona non rientra tra quelle nel diritto a percepire l'importo aggiuntivo di 850 euro mensili nonostante la sua completa dipendenza da terzi.

Le due situazioni esaminate rappresentano, naturalmente, due casi limite i quali, tuttavia, confermano la debolezza costitutiva e l'irragionevolezza della regolamentazione fin qui data alla prestazione universale che – alla fine dei fatti – ha tradito le (originarie) buone intenzioni del legislatore che si era prefisso di dare un nuovo volto alla domiciliarità potenziando le prestazioni assistenziali domiciliari.

5. Conclusioni

All'esito dell'approvazione della legge 23 marzo 2023, n. 33 ('Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane'), alcuni milioni di famiglie italiane che si occupano dell'assistenza dei loro familiari avevano sperato nell'ammodernamento del nostro sistema di *welfare* finalmente capace di prendersi cura della non autosufficienza. Per la verità la speranza era già nata molto tempo prima, ancora nell'anno 2000, rinnovata poi dall'approvazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) visti gli obiettivi generali della Missione 5 ('Inclusione e coesione') in cui si confermava l'esigenza di riformare la tutela della non autosufficienza, di semplificare i faticosissimi percorsi burocratici, di potenziare l'assistenza domiciliare e la presa in carico della persona con l'obiettivo di favorire la permanenza a domicilio dei nostri anziani nell'ottica della loro progressiva e graduale deistituzionalizzazione. In brevissimo tempo la speranza (rinnovata dai roboanti annunci della Presidente del Consiglio dei Ministri che, il 23 gennaio del 2024, nell'aula della Camera, aveva annunciato un incremento di 1.000 Euro/mensili a favore di ogni persona anziana non autosufficiente), si è però poi gradualmente rarefatta al punto tale da svanire quando il Governo italiano, nel dare attuazione alla delega parlamentare, ha approvato il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29. Non onorando le indicazioni espresse dall'Organo parlamentare il Governo, con questo decreto, lasciando sostanzialmente immutato l'impianto giuridico dell'indennità di accompagnamento ha introdotto, in via sperimentale, un nuovo trasferimento monetario con l'obiettivo di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia delle persone anziane non autosufficienti. Senza però procedere alla sua graduazione economica perché la prestazione universale avrà un valore economico predeterminato e fisso (850 Euro mensili) e sarà concessa ai soli grandi anziani over-80enni già titolari dell'indennità di accompagnamento che hanno un indicatore economico equivalente davvero molto basso (6 mila Euro/anno) ed un bisogno assistenziale gravissimo il cui perimetro è al momento quello definito dal decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali approvato il 19 dicembre 2024. Con una chiusura del cerchio che, tuttavia, non risulta essere ancora chiara visto che la prestazione universale, secondo il Messaggio n. 4490 del Direttore generale dell'INPS, dovrebbe assorbire, ove riconosciuta, l'indennità di accompagnamento e le ulteriori prestazioni economiche statali previste dalla legge 30 dicembre n. 2021, n. 234 (art. 1, comma 164). Un assorbimento però smentito poco dopo visto che, in quello stesso Messaggio, si afferma che la prestazione universale sarà composta: (a) da una quota fissa monetaria corrispondente alle attuali indennità di accompagnamento; (b) da una quota integrativa (chiamata 'assegno di assistenza') di importo pari a 850 Euro mensili nei limiti delle risorse disponibili. Con la sola differenza che questa seconda quota sarà vincolata a remunerare il costo del lavoro di cura e di assistenza svolto da lavoratori domestici o all'acquisto di servizi di cura e di assistenza forniti da imprese e professionisti qualificati nel settore dell'assistenza sociale non residenziale mentre le indennità di accompagnamento restano trasferimenti monetari liberamente spendibili,

fermo restando che ancora nulla si è previsto relativamente ai controlli dei dati autocertificati dalla persona nella domanda. La filiera del percorso risulta così parziale ed incompleta suscitando grande amarezza e la convinzione che, più passa il tempo, più ci rende conto del come i buoni propositi dell'aula parlamentare siano stati disattesi per non dire rinnegati se non addirittura traditi. Il tradimento è evidente e non lo si nota solo oggi⁷ rinforzando in noi la convinzione che si sia deciso di inizialmente di guardare con occhio responsabile alla tutela degli anziani non autosufficienti con l'idea che poi il nuovo regime di tutela potesse essere progressivamente superato; fors'anche per le troppo deleghe lasciate in bianco dalla legge delega⁸ e dai successivi atti regolamentari approvati, anche all'ultimo minuto, dal competente Ministero nell'assordante silenzio dei critici e di chi ha ancora a cuore la salute e la dignità dei nostri anziani. Così ampliando il solco di quella pericolosissima autostrada dei diritti negati⁹, di quei diritti che, pur annunciati, sono poi sacrificati sull'altare della spesa sociale e di quel debito pubblico che ha raggiunto livelli stratosferici con il suo massimo storico di oltre 296 miliardi di Euro. Anche se la nostra situazione economica non era sconosciuta al decisore politico che poteva comunque contare sulle misure straordinarie del *Recovery Plan* finanziato dalla Commissione europea che abbiamo disperso in una montagna di progetti e di azioni senza riconoscere priorità a quelle realmente necessarie ed attese da un quarto di secolo. E, dopo aver proclamato la positiva rivoluzione introdotta dal nuovo diritto, con molteplici tradimenti che non riguardano la sola doppia porta di accesso al nuovo sistema valutativo reso indipendente per non dire estraneo all'assetto istituzionale del Servizio sanitario nazionale ma soprattutto la mancata riforma dell'istituto giuridico della indennità di accompagnamento: istituto lasciato immodificato nella sua perdurante inattualità probabilmente a causa di interessi corporativi e di un bilancio pubblico sempre più povero come conferma la decisione assunta in legge di bilancio per effetto della quale sono stati trasferiti nel fondo della non autosufficienza i fondi destinati al sostegno dei *caregivers* familiari. Con la sensazione che si stanno davvero raschiando le briciole in fondo ai barili anche con la messa in campo di veri e propri artifici tecnico-burocratici per, alla fine dei conti, rinnegare la validità (ed il rispetto) degli obiettivi e dei principi dichiarati nel PNRR e nella legge delega, tutti finalizzati a salvaguardare la dignità delle persone anziane. Che accederanno alla neonata prestazione universale in maniera oltremodo limitata e circoscritta, e con una crescita delle

⁷ F. CEMBRANI, T. VECCHIATO, D. DE LEO, M. TRABUCCHI, *Le politiche a favore degli anziani non autosufficienti. Molti gli annunci, troppi i rinvii e davvero riservate a pochissime persone le nuove tutele*, in *Corti supreme e salute*, 2024, n. 1, pp. 535 ss.

⁸ F. CEMBRANI, *La legge-delega in materia di politiche a favore degli anziani: le insidie delle molte deleghe in bianco lasciate al Governo e di una elder Law italiana che sembra aver messo nell'angolo la componente di cura della non autosufficienza*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2023, n. 3, pp. 447 ss. Si rinvia anche a G.M. FLICK, *La tutela costituzionale del malato non autosufficiente: le garanzie sanitarie dei LEA, il pericolo dei LEP*, in *Rivista AIC*, 2023, n. 2, pp. 244 ss.

⁹ S. RODOTÀ, *Il Diritto di avere diritti*, Roma-Bari, 2012.

disuguaglianze¹⁰, perché anche le ottimistiche stime iniziali che prevedevano l'accesso a questa nuova prestazione di circa 25 mila italiani sono realisticamente destinate a ridursi per i nuovi vincoli sanitari e sociali previsti dalla Commissione tecnico-scientifica nominata dal Ministro del Lavoro e delle politiche sociali.

¹⁰ T. VECCHIATO, *Con la prestazione universale cresceranno o diminuiranno le disuguaglianze?*, in *Studi Zancan*, 2023, n. 6, pp. 3 ss.