

Schema di Disegno di Legge recante deleghe in materia di politica in favore delle persone anziane, anche in attuazione delle Missioni 5 e 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza in materia di assistenza agli anziani non autosufficienti

SCHEDA DI LETTURA

1. Perimetro

Le parti di interesse

I contenuti del testo che riguardano direttamente la non autosufficienza sono:

- art. 2 (dal comma 3), che introduce il CIPA¹;
- art. 4 e 5, che trattano il tema dell'assistenza agli anziani non autosufficienti
- art. 8, che affronta la questione del finanziamento.

Questi articoli, letti congiuntamente, intendono mettere in atto l'indicazione del PNRR di realizzare la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti². Ad essi è dedicata la presente scheda.

Le parti che non si focalizzano sulla non autosufficienza

Non tutti i 9 articoli del testo riguardano l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Non lo fanno, e quindi non verranno esaminati in questa scheda, i seguenti articoli:

- art. 1, puramente definitorio;
- art. 2 prima parte (commi 1 e 2), che enuncia alcuni principi generali;
- art. 3, che si occupa di invecchiamento attivo e di prevenzione della fragilità (la riforma di queste materie, peraltro, non è prevista nel PNRR);
- art. 6, 7 e 9, che toccano aspetti procedurali.

2. Prossimi passaggi

Prima di iniziare la disamina del testo, sembra utile richiamare le diverse tappe dell'iter necessario a compiere la riforma.

Approvazione del Disegno di Legge Delega

¹ Il Comitato Interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA) è trattato in un articolo a parte perché si tratta dell'unico elemento della riforma che entrerà in vigore già successivamente all'approvazione della Legge Delega da parte del Parlamento e non dopo la promulgazione dei Decreti Delegati da parte del Governo (cfr. oltre).

² L'unico punto di nostro interesse non incluso in questi articoli è quello su "nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale", che si trova nell'art. 3, comma 2, lettera a, punto 6. È collocato nell'art. 3 perché si tratta di un argomento che riguarda sia la prevenzione della fragilità sia la non autosufficienza.

Dopo la prima approvazione da parte del Governo uscente, avvenuta il 10 ottobre 2022, il testo (che è uno “Schema di Disegno di Legge Delega” e non ancora un Disegno di Legge) deve essere inviato alla Conferenza Unificata Stato-Regioni-Comuni per il relativo parere. Successivamente il nuovo Governo lo approverà in via definitiva come Disegno di Legge Delega, apportandovi eventuali modifiche (anche sulla base del parere della Conferenza Unificata).

Approvazione della Legge Delega

In seguito, il nuovo Governo invierà il Disegno di Legge Delega in Parlamento, dove si svolgerà la discussione e avrà luogo l'approvazione finale della Legge Delega. Questo passaggio dovrà avvenire – secondo il PNRR – entro marzo 2023.

Predisposizione dei Decreti Delegati

Una volta approvata la Legge Delega da parte del Parlamento, il Governo dovrà predisporre i relativi Decreti Delegati – che tradurranno le indicazioni della Legge Delega in termini operativi – entro il marzo 2024 (sempre in base al PNRR). Dopo che i Decreti Delegati verranno approvati dal Consiglio dei Ministri, la riforma entrerà in vigore e comincerà la sua attuazione.

3. Finanziamento

Non fraintendere il comma 1

L'analisi parte dall'articolo 8, che influenza significativamente l'intero testo. Il suo primo comma prevede la possibilità di recuperare risorse da tutte le linee di finanziamento statali disponibili in materia di non autosufficienza. Alcuni osservatori vi hanno individuato l'intenzione di voler togliere risorse ad interventi già in essere, ma così non è. Questa indicazione, infatti, è stata inserita esclusivamente per correttezza giuridica (quando si riforma un settore, tra le possibili linee di finanziamento si indicano quelle che già vi destinano risorse) e non ha valore sostantivo.

Il passaggio chiave

Il passaggio cruciale è nel secondo comma dell'art. 8, dove viene indicato che ogni singola parte della riforma potrà essere tradotta in pratica solo quando si troveranno i relativi fondi. Come noto, non è stato sinora previsto alcun nuovo finanziamento per il DDL anziani. A questo proposito è necessario fare una distinzione tra il sistema di *governance* e gli interventi rivolti agli anziani. Mentre le innovazioni riguardanti *governance* e regolazione (come l'introduzione dello SNAA e la riforma dei sistemi di valutazione della condizione degli anziani) possono essere realizzate senza oneri aggiuntivi, qualunque azione migliorativa degli interventi richiede fondi aggiuntivi. Fino a quando questi non saranno reperiti, le parti del DDL relative agli interventi non potranno essere applicate. È naturale, dunque, ritenere che d'ora in poi il tema delle nuove risorse diventerà centrale.

I richiami alle risorse disponibili nel testo

Questo aspetto riguarda l'intero Disegno di Legge. In una varietà di passaggi si ritrova la frase “nell'ambito delle risorse disponibili” e suoi derivati (come ad esempio le espressioni: “nell'ambito delle facoltà assunzionali vigenti”, “razionalizzazione dell'offerta” e “efficientamento”). Tutte queste frasi non hanno alcun significato sostantivo. Sono state inserite da ultimo su richiesta della Ragioneria Generale dello Stato proprio perché è parso evidente che molte delle indicazioni del testo presuppongono incrementi di spesa. La Ragioneria, garante della tenuta dei conti pubblici, dopo aver verificato che non sono state stanziare nuove risorse, ha ritenuto opportuno inserire tali richiami.

4. Mappa dei temi

I contenuti riguardanti l'assistenza agli anziani³ non autosufficienti si trovano, come anticipato, negli articoli 2 (commi 3 e seguenti), 4 e 5⁴. La tabella nella prossima pagina li raggruppa in due aree, utilizzate come riferimento per la disamina successiva:

- *governance* e regolazione del sistema;
- interventi destinati ad anziani e familiari.

Per ogni tema trattato è presentata, più avanti, una tabella che lo esamina attraverso le seguenti voci⁵:

- *sintesi*: ovvero i punti chiave in breve;
- *giudizio*: la valutazione, effettuata secondo la coerenza con le proposte del Patto;
- *influenza del Patto*: se il contenuto è stato inserito nel testo su proposta del Patto o meno (per “specifica proposta del Patto” s'intende formulata da quest'ultimo e da nessun altro soggetto coinvolto nella predisposizione del DDL).

³ Nel DDL manca una definizione anagrafica dell'età anziana. La Presidenza del Consiglio aveva indicato 65+ e la Ragioneria Generale 75+. La divergenza è stata risolta rimandando l'individuazione di un riferimento anagrafico puntuale ai Decreti Delegati.

⁴ Come anticipato nella nota 2, vi è anche l'art 3, comma 2, lettera a, punto 6 (“nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale”). Questo punto è inserito nella tabella e discusso oltre.

⁵ Le tabelle riguardano i contenuti del DDL ritenuti di maggior rilievo (la gran parte di quelli presenti negli articoli indicati). Ad ogni passaggio giudicato di minor significato è dedicata una nota.

Temi del DDL anziani sulla non autosufficienza

TEMA	COLLOCAZIONE	CONTENUTO
Governance e regolazione		
<i>Sistema</i>	Art. 2, comma 3 e seguenti Art. 4, comma 2, lettera b	Introduzione dello SNAA
<i>Monitoraggio</i>	Art. 4, comma 2, lettere c	Introduzione di un sistema di monitoraggio dei LEPS
<i>Welfare locale</i>	Art. 4, comma 2, lettere e, f	Rafforzamento degli Ambiti e integrazione tra Ambiti e Distretti
<i>Percorso di anziani e famiglie</i>	Art. 4, comma 2, lettere h	Riforma delle valutazioni statali e collegamento con quelle locali
Servizi e interventi		
<i>Sostegni all'abitare</i>	Art. 3, comma 2, lettera a, punto 6	Nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale
<i>Servizi domiciliari</i>	Art. 4, comma 2, lettera l	Introduzione dell'ADISS
<i>Servizi semi-residenziali</i>	Art. 4, comma 2, lettera m	Misure per i servizi semiresidenziali
<i>Servizi residenziali</i>	Art. 4, comma 2, lettera n	Misure per i servizi residenziali
<i>Persone con disabilità pregresse</i>	Art. 4, comma 2, lettera p	Tutela delle persone con disabilità pregresse che diventano anziane
<i>Prestazione universale</i>	Art. 5, comma 2, lettera a, 1, 2	Introduzione della prestazione universale per la non autosufficienza
<i>Assistenti familiari</i>	Art. 5, comma 2, lettera a, 1, 2	Rafforzamento delle agevolazioni contributive per le assistenti familiari
<i>Caregiver familiari</i>	Art. 5, comma 2, lettera c	Interventi a sostegno dei <i>caregiver</i> familiari

5. *Governance* e regolazione

5.1. Introduzione del Sistema Nazionale per la Popolazione Anziana non Autosufficiente (SNAA) (Art. 2, comma 3 e seguenti; Art. 4, comma 2.b)⁶

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'obiettivo è "la programmazione integrata, la valutazione e il monitoraggio degli interventi e dei servizi statali e territoriali rivolti alle persone anziane non autosufficienti". ✓ 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 statale viene introdotto un apposito Comitato interministeriale (CIPA), presieduto dal Presidente del Consiglio e composto dai Ministri competenti, che definisce gli indirizzi dello SNAA.
<i>Giudizio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positivo. L'istituzione dello SNAA rappresenta un passaggio chiave per governare congiuntamente le tre filiere istituzionali della non autosufficienza, oggi ben poco coordinate: le politiche sanitarie, quelle sociali e i trasferimenti monetari dell'Inps. ✓ Lo SNAA, inoltre, costruisce le condizioni per: fornire risposte unitarie e appropriate; promuovere l'approccio specifico della non autosufficienza; rendere la non autosufficienza riconoscibile dalle istituzioni e dalla politica. ✓ Il CIPA diventerà operativo entro 90 giorni dall'approvazione della Legge Delega (ovvero entro l'estate 2023). È l'unico elemento della riforma a farlo prima dell'approvazione dei Decreti Delegati.
<i>Patto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ È una specifica proposta del Patto.

⁶ L'art. 4, comma 2, lettera a) prevede "l'adozione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente". È un'indicazione non rilevante perché la definizione di non autosufficienza che conta, ai fini delle risposte offerte alla popolazione, sarà quella scelta per realizzare il nuovo strumento valutativo nazionale (cfr. oltre).

5.2. Introduzione di un sistema monitoraggio dei LEPS per la non autosufficienza (Art. 4, comma 2, lettere c)⁷

<i>Sintesi</i>	✓ Si prevede l'adozione di "un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti.....ferme restando le attuali procedure di monitoraggio dei LEA"
<i>Giudizio</i>	✓ Negativo. Il testo tiene separati il monitoraggio dei LEPS e quello dei LEA. Dar vita a un monitoraggio unitario dell'insieme degli interventi per la non autosufficienza è una condizione imprescindibile per politiche integrate.
<i>Patto</i>	✓ Il Patto ha proposto un sistema monitoraggio integrato.

5.3. Rafforzamento degli Ambiti e integrazione tra Ambiti e Distretti (Art. 4, comma 2, lettere e, f)⁸

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si promuove "l'omogeneo sviluppo degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) su tutto il territorio nazionale...per lo svolgimento omogeneo sul territorio delle loro funzioni". ✓ Si promuove "l'integrazione funzionale tra Distretto sanitario e ATS, allo scopo di garantire l'effettiva integrazione operativa dei processi, dei servizi e degli interventi per la non autosufficienza".
<i>Giudizio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positivo. Entrambe le azioni mirano a potenziare il sistema locale di risposte integrate per la non autosufficienza. Come noto, infatti, gli Ambiti hanno bisogno di essere rafforzati in molte parti del Paese. ✓ Inoltre, per costruire un sistema unitario, all'impalcatura istituzionale dello SNAA deve corrispondere un'organizzazione territoriale coerente, anch'essa integrata.
<i>Patto</i>	✓ L'integrazione tra Ambiti e Distretti una specifica proposta del Patto.

⁷ L'art. 4, comma 2, lettera d prevede "il coordinamento...degli interventi sociali, sanitari e sociosanitari in favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale". Si tratta di un'indicazione in termini generali, che viene tradotta operativamente in altre parti dell'articolo, in particolare quelle riguardanti lo SNAA e l'integrazione funzionale tra Ambito e Distretto.

⁸ L'art. 4, comma 2, lettera g prevede i Punti unici di accesso presso le Case della Comunità. Si tratta di un'indicazione già prevista in altri recenti atti, quali il DM 77 sulla sanità territoriale e il Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024.

5.4 Riforma delle valutazioni statali e collegamento con quelle locali (Art. 4, comma 2, lettere h e i)⁹

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Introduzione di un'unica valutazione multidimensionale nazionale della condizione degli anziani, che assorbe quelle statali esistenti e viene realizzata con uno nuovo e moderno strumento standardizzato. ✓ La valutazione è impiegata per definire l'accesso alle prestazioni monetarie statali ed è inviata alle UVM territoriali, che tengono conto delle informazioni lì raccolte per elaborare il progetto assistenziale (PAI). Le UVM definiscono l'accesso agli interventi di competenza locale.
<i>Giudizio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positivo. Le valutazioni vengono ridotte dalle 5-6 attuali a due, una nazionale e una locale, tra loro collegate (oggi non accade). ✓ Il nuovo strumento nazionale è più capace di quelli attuali di cogliere la condizione dell'anziano. Inoltre, le UVM territoriali possono concentrarsi sulla predisposizione del PAI. Infine, il nuovo strumento nazionale rende possibile mettere a confronto la condizione degli utenti delle diverse Regioni.
<i>Patto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ È una specifica proposta del Patto.

5.5 Governance e regolazione: un giudizio d'insieme

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 e promuovono il riconoscimento della specificità del settore, incrementandone la legittimazione istituzionale e la forza politica.

Nonostante l'inadeguatezza del sistema di monitoraggio delineato e la necessità di apportare alcuni emendamenti migliorativi, il disegno strategico della *governance* sembra definito. I suoi due assi principali consistono nello SNAA, a livello di sistema, e nella riforma delle valutazioni, sul piano individuale. Il carattere innovativo delle disposizioni previste, tuttavia, ne rende assai complessa la traduzione nella pratica. La loro "messa a terra" costituirà, dunque, l'operazione più difficile.

⁹ L'art. 4, comma 2, lettera h, punto 3 prevede il budget di cura e assistenza. Le indicazioni in merito, tuttavia, sono scarse e non ne fanno uno strumento significativo. Si tratta, dunque, di un passaggio di poco peso.

5.6 Il contributo del Patto

Lo SNAA, la riforma delle valutazioni prevista e l'integrazione Ambito-Distretto sono specifiche proposte del Patto.

6. Servizi e interventi

7.

6.1 Introduzione dell'ADISS (Art. 4, comma 2, lettera l)¹⁰

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Viene introdotta l'ADISS (Assistenza Domiciliare Integrata SocioSanitaria e Sociale), basata su: unitarietà delle risposte, attraverso l'integrazione dei servizi erogati da Comuni e Asl; razionalizzazione dell'offerta vigente che tenga conto delle condizioni dell'anziano; interventi di durata e d'intensità adeguati ai bisogni dell'anziano.
<i>Giudizio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positivo. Oltre all'integrazione, è decisivo il riferimento alla durata adeguata laddove oggi, perlopiù, gli interventi domiciliari più diffusi (ADI delle ASL) 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, che adesso non esiste. ✓ Il punto sulla razionalizzazione dell'offerta prevedeva, in origine, l'offerta di un adeguato mix di prestazioni e riprendeva la proposta del Patto. Erano indicati: <ul style="list-style-type: none"> i) servizi medico-infermieristico-riabilitativi, ii) sostegno nelle attività fondamentali della vita quotidiana, iii) affiancamento a familiari e badanti. La Ragioneria vi ha ravvisato la fonte di un incremento di spesa e lo ha sostituito con un generico riferimento alla razionalizzazione. Il mix di prestazioni è un aspetto cruciale, da recuperare.
<i>Patto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lo sviluppo della domiciliarità nella direzione tratteggiata è stato caldeggiato da vari soggetti, tra cui il Patto. Le indicazioni su durata e intensità sono specifiche proposte del Patto.

6.2 Nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale (Art. 3, comma 2, lettera a, punto 6)

¹⁰ L'art. 4, comma 2, lettera h, punto 3 prevede il budget di cura e assistenza. Le indicazioni in merito, tuttavia, sono scarse e non ne fanno uno strumento significativo. Si tratta, dunque, di un passaggio di poco peso.

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si prevedono nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale, “da realizzarsi, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, nell’ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali”. ✓ Queste dovranno essere aperte a familiari, volontari e prestatori esterni di servizi.
<i>Giudizio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intermedio. Il testo attuale può rappresentare il punto di partenza per la definizione di una complessiva progettualità in materia¹¹. ✓ Quanto contenuto nel DDL è condivisibile ma parziale e non di immediata comprensione. Infatti, non sono indicati gli obiettivi e non sono definiti gli elementi caratterizzanti di queste forme di risposta. Le tipologie di soluzioni proposte, inoltre, adottano una terminologia datata che non tiene conto delle innovazioni nazionali e internazionali.
<i>Patto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il Patto non ha contribuito all’elaborazione di questo passaggio.

6.3 Misure per i servizi residenziali (Art. 4, comma 2, lettera n)¹²

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si prevedono misure per perseguire adeguati livelli d’intensità assistenziale, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze. ✓ Si prevedono misure per perseguire requisiti strutturali che assicurino ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza dei residenti.
<i>Giudizio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negativo. Manca l’impianto di un progetto d’insieme per la residenzialità in Italia. Tuttavia, le previsioni su intensità assistenziale e requisiti strutturali sono opportune.
<i>Patto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le indicazioni su intensità assistenziale e requisiti strutturali sono specifiche proposte del Patto.

¹¹ Nella proposta del Patto l’insieme delle misure di supporto abitativo ad anziani con limitazioni delle autonomie o in condizioni di fragilità o vulnerabilità sociale sono raccolte nelle Soluzioni Abitative di Servizio.

¹² L’art. 4, comma 2, lettera o prevede la “revisione dei criteri minimi di autorizzazione e accreditamento”. Non è un passaggio in sé rilevante. Infatti, la revisione dei criteri minimi di autorizzazione è uno strumento che può servire a numerosi fini, con connotazioni sia positive che negative. Qui però non ne viene individuato lo scopo.

6.4 Misure per i servizi semiresidenziali (Art. 4, comma 2, lettera m)

<i>Sintesi</i>	✓ Il testo è piuttosto vago e assai sintetico su questo tema.
<i>Giudizio</i>	✓ Assente. L'indeterminatezza del testo rende impossibile l'espressione di una valutazione.
<i>Patto</i>	✓ Nessuna influenza.

6.5 Tutela delle persone con disabilità pregresse che diventano anziane (Art. 4, comma 2, lettera p)

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si prevedono alcune specifiche tutele per le persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana. ✓ In particolare, si vuole assicurare la continuità con i percorsi assistenziali già in atto ed evitare l'inutile riproporsi di valutazioni delle loro condizioni già effettuate in precedenza.
<i>Giudizio</i>	✓ Positivo. Crea le opportune connessioni tra la realtà dei giovani e adulti con disabilità e quella degli anziani non autosufficienti, oggetto di riforme separate in base al PNRR.
<i>Patto</i>	✓ È una specifica proposta del Patto.

6.6 Introduzione della prestazione universale per la non autosufficienza (Art. 5, comma 2, lettera a, punti 1 e 2)

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gli anziani possono decidere se ricevere l'indennità di accompagnamento o optare, in sua sostituzione, per la prestazione universale. ✓ L'importo della prestazione è graduato secondo il fabbisogno assistenziale dell'anziano ed è erogabile, a scelta del beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario o di servizi alla persona (assistenti familiari regolarti o soggetti organizzati). ✓ Seppure manchi un'indicazione esplicita in tal senso, l'importo dell'opzione servizi sarà sicuramente superiore a quello per i trasferimenti monetari, così da sostenere questo utilizzo più appropriato delle risorse pubbliche. Se l'importo fosse uguale non avrebbe senso differenziare le due opzioni.
<i>Giudizio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positivo. Differenziare l'importo secondo i bisogni assistenziali è equo. Prevedere e incentivare l'opzione servizi favorisce un utilizzo più opportuno dei fondi pubblici. ✓ La scelta tra indennità e prestazione è stata inserita per assicurare ai nuovi utenti cifre non inferiori a quella dell'indennità (529 Euro mensili). Non pare equo perché così si impedisce di raggiungere persone con livelli più bassi di fabbisogno assistenziale, alle quali andrebbe una cifra inferiore.
<i>Patto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La prestazione universale una specifica proposta del Patto.

6.7 Rafforzamento delle agevolazioni contributive per le assistenti familiari (Art. 5, comma 2, lettera 3)¹³

<i>Sintesi</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si stabilisce la possibilità di rafforzare le agevolazioni contributive per le assistenti familiari al fine di promuovere il loro impiego regolare e la qualità della loro occupazione.
----------------	---

¹³ L'Art 5, comma 2, lettera b si occupa della "definizione delle modalità di formazione del personale". Questa è la versione finale di un punto in origine molto più ampio e articolato, che ora non pare di particolare significato.

6.6 Rafforzamento delle agevolazioni contributive per le assistenti familiari (continua)

<i>Giudizio</i>	✓ Negativo. Il tema è condivisibile ma non può essere trattato come una questione a sé stante, avulsa da un ragionamento complessivo sulle assistenti familiari. Nel testo, tuttavia, manca un progetto che consideri congiuntamente il sostegno alle famiglie coinvolte, le connessioni con il welfare pubblico, la promozione di condizioni di lavoro regolari e quella delle competenze professionali.
<i>Patto</i>	✓ Il rafforzamento delle agevolazioni per le assistenti familiari è stato proposto da vari soggetti, tra cui il Patto.

6.8 Interventi a sostegno dei *caregiver* familiari (Art. 5, comma 2, lettera c)

<i>Sintesi</i>	✓ Si contemplan varie azioni a favore dei <i>caregiver</i> familiari, in particolare: la considerazione delle loro condizioni nei vari momenti valutativi del servizio pubblico; la revisione delle tutele previdenziali, assicurative e degli strumenti per l'inserimento lavorativo; la progressiva realizzazione di forme integrate di sostegno.
<i>Giudizio</i>	✓ Positivo. Si tratta di un pacchetto completo di azioni tra loro coerenti.
<i>Patto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il sostegno ai <i>caregiver</i> è stato promosso da diversi attori, tra cui il Patto. ✓ I contributi specifici del Patto consistono nella definizione dei <i>caregiver</i> (il Governo era intenzionato a considerare solo quelli conviventi con l'anziano) e nel prevedere che le loro condizioni rientrino tra gli elementi da valutare da parte dei servizi pubblici.

6.9 Servizi e interventi: un giudizio d'insieme

Servizi e gli interventi possono essere suddivisi in due gruppi. Da una parte, quelli per i quali il testo disegna una chiara linea di riforma strategica, pur rimanendo necessari vari aggiustamenti: i servizi domiciliari; la tutela delle persone con disabilità pregresse; la prestazione universale per la non autosufficienza e i sostegni per i *caregiver* familiari. Dall'altra, invece, quelli per i quali manca una linea di riforma strategica: i sostegni all'abitare; i servizi semiresidenziali; i servizi residenziali e gli interventi riguardanti le assistenti familiari.

I nodi principali, per l'ampiezza dei settori coinvolti, riguardano la residenzialità e le assistenti familiari. Complessivamente, questa parte richiede ancora un rilevante lavoro. Per affrontarlo 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.

6.10 Il contributo del Patto

Sono specifiche proposte del Patto: l'indicazione su durata e intensità nella domiciliarità; quella su intensità assistenziale e requisiti strutturali nella residenzialità; la prestazione universale; le tutele per le persone con disabilità che invecchiano; la definizione di *caregiver* familiari inserita e la considerazione delle loro condizioni nei vari momenti valutativi.

7 Aree di attenzione trasversali

Prima di concludere, volgiamo lo sguardo ad alcune questioni che attraversano trasversalmente l'intero testo. Ve ne sono, in particolare, tre su cui pare opportuno agire.

L'assenza di nuovi finanziamenti

Come già evidenziato, qualunque miglioramento di servizi e interventi richiede nuovi fondi per potersi tradurre in realtà. Sinora il Patto si è concentrato sul disegno della riforma, ritenendolo la base da cui partire: da qui in avanti, invece, anche il tema delle nuove risorse diventerà centrale.

La debole intelaiatura dei livelli essenziali

I riferimenti ai livelli essenziali – LEPS e LEA – rivolti agli anziani non autosufficienti sono assai carenti. Nei mesi scorsi, il Patto ha lavorato principalmente sui contenuti del testo: d'ora in poi pare necessario anche un deciso sforzo per i livelli, strumenti evidentemente imprescindibili.

I temi del Patto mancanti

Vi sono alcune parti della proposta del Patto che non sono state in nessun modo toccate nel testo. Si tratta della griglia fabbisogni-risposte, della partecipazione alla spesa di anziani e famiglie e del secondo pilastro integrativo. Renderle parte della riforma costituirà uno dei prossimi obiettivi.