Editoriale: Per una riforma dell'Indennità di Accompagnamento

Andrea Parma, Costanzo Ranci, Marco Arlotti, | 23 novembre 2017

In questa seconda tappa del *Punto di Welforum*, continuiamo il nostro percorso di approfondimento dedicato al lavoro di cura e alle misure e interventi da mettere in campo per far fronte ai bisogni delle persone disabili e non autosufficienti.

In un'intervista ad August Österle (docente di politiche sociali alla Business School di Vienna) si ricostruisce come in Austria, in cui è presente un ampio mercato privato della cura simile al nostro, è stato affrontato il "nodo" della regolazione e della qualificazione delle lavoratrici prevalentemente straniere coinvolte nel settore della cura, provenienti dai vicini paesi del Centro-Est Europa.

Tre approfondimenti sono dedicati rispettivamente ai casi regionali dell'Emilia-Romagna e della Toscana, e all'esperienza della "badante di condominio". Questi servizi mostrano come, a fronte dell'inerzia strutturale delle politiche nazionali, si siano sviluppate "dal basso" diversi interventi innovativi che hanno puntato, anche con elementi di criticità, a sostenere la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura, nonché a rompere le condizioni di isolamento e solitudine delle famiglie su cui si regge, spesso, il coinvolgimento di un'assistente famigliare.

Presentiamo infine una proposta operativa di riforma dell'Indennità di Accompagnamento, che segue l'analisi tecnica sviluppata nel documento "*Le politiche di tutela della disabilità e della non autosufficienza in Italia: la sfida dell'Indennità di Accompagnamento*", già pubblicato nel *Punto di Welforum*, che qui sintetizziamo.

Come abbiamo già detto, una riforma è infatti necessaria. Non si tratta di rifare tutto da capo, quanto di aggiornare attraverso interventi mirati, l'assetto esistente dell'Indennità di Accompagnamento al quadro mutato dei bisogni.

Gli obiettivi principali della nostra proposta sono:

- Introdurre *una graduazione nell'Indennità di accompagnamento* in modo da rendere questa prestazione più adeguata ai bisogni dei soggetti più gravi. Attualmente l'Indennità di accompagnamento consiste in una somma, versata al soggetto impossibilitato a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o a svolgere le attività elementari della vita quotidiana (camminare, mangiare, vestirsi, ecc.), pari a 515 euro mensili. La somma tuttavia non varia a seconda del grado di disabilità, diventando inadeguata per soggetti gravemente disabili che richiedono assistenza continuativa (si pensi ai malati di Alzheimer, di SLA, e via dicendo). Urge aumentare l'importo per i più gravi, così come avviene in tutta Europa, definendo diverse fasce di gravità sulla base di strumenti diagnostici standardizzati di valutazione multidimensionale, da applicare in modo equo in tutto il paese
- Introdurre *un sistema complementare a quello esistente finalizzato all'acquisto di servizi di cura professionali prestati mediante contratti di lavoro regolari*. Ad oggi l'Indennità di accompagnamento consiste in un trasferimento monetario svincolato, di cui il beneficiario può disporre liberamente. Per molte famiglie questa soluzione è la migliore perché consente di organizzare l'assistenza nel modo più flessibile possibile. Per molte persone anziane, soprattutto se vivono da sole, la somma di denaro non risolve in modo efficace il problema della cura, spesso procurata sul mercato nero delle badanti senza tuttavia alcuna garanzia sia sulla qualità dell'assistenza fornita, che sulle condizioni d'impiego per il lavoratore. Per rispondere a queste necessità è necessario sviluppare un sistema alternativo, che metta a disposizione di chi ne ha bisogno un sostegno economico più generoso finalizzato alla fruizione di prestazioni di cura svolte in condizioni di regolarità e di qualità certificata. In estrema sintesi, la proposta è di prevedere due forme alternative, liberamente opzionabili dai cittadini che ne hanno diritto, di Indennità di accompagnamento: l'Assegno di cura, che corrisponde all'indennità attuale (rimodulata in base al grado disabilità) e liberamente utilizzabile dal cittadino; e un

Budget di cura, che corrisponde ad una somma, di entità significativamente maggiore, che può essere utilizzata per acquistare servizi professionali attraverso l'assunzione regolare di una badante oppure l'acquisto di servizi assistenziali accreditati.

Il disegno di questa proposta presenta diversi vantaggi. Innanzitutto, non modifica i diritti acquisiti, cioè non modifica i benefici goduti dagli attuali beneficiari di Indennità di accompagnamento. In secondo luogo, conferma l'impostazione universalistica nella tutela dei bisogni di cura delle persone disabili e non autosufficienti. In terzo luogo, consentirebbe di aumentare la tutela per i soggetti in condizione più grave, ottenendo anche maggiore equità nella certificazione dell'invalidità attraverso l'introduzione di test standardizzati validi per tutti. In quarto luogo, consentirebbe a molti cittadini di ottenere servizi di cura e non solo sostegno monetario. Infine determinerebbe l'emersione del lavoro di cura svolto da centinaia di migliaia di badanti, cui finalmente si garantirebbero condizioni lavorative decenti e una tutela previdenziale e assicurativa.

Sotto il profilo finanziario, l'implementazione di questa riforma implicherebbe, secondo la nostra simulazione, un incremento contenuto della spesa, pari a circa 700 milioni di euro aggiuntivi rispetto alla spesa attuale: un incremento spalmato, tuttavia, su un orizzonte di 5 anni (quindi, circa 140 milioni annui di spesa aggiuntiva a carico del bilancio statale). Tale spesa aggiuntiva verrebbe, peraltro, largamente compensata da un flusso aggiuntivo di risorse (stimato in circa 750 milioni di euro a regime) determinato dall'effetto "emersione" derivante dalla regolarizzazione di nuovi rapporti di lavoro nel settore della cura e dal gettito fiscale aggiuntivo determinato dalla riforma.

Consegniamo la nostra proposta al governo, alle istituzioni responsabili della gestione dei programmi di LTC presenti nel nostro paese, tra cui principalmente l'INPS, alle regioni, alle associazioni dei disabili, alle organizzazioni sociali, ai cittadini, alle famiglie e ai lavoratori e lavoratrici impegnate duramente sul fronte della cura, alle organizzazioni sindacali e di tutela dei diritti sociali. Ci auguriamo non solo che il dibattito si apra, ma anche che esso conduca, finalmente, ad azioni fattive.