L’indennità di accompagnamento nel post-pandemia

L’opportunità del PNRR per una riforma storica

Costanzo Ranci, Giovanni Lamura, | 20 aprile 2022

L’indennità di accompagnamento è un contributo monetario erogato ad individui portatori di invalidità totale (al 100%) e permanente, con esigenza di assistenza continua perché impossibilitati a deambulare o a svolgere in autonomia le attività fondamentali della vita quotidiana. La misura è stata introdotta nell’ordinamento italiano nel 1980, ed è rimasta sostanzialmente invariata fino ad oggi. Nel 1988 è stata estesa a tutte le età. Ogni anno la somma erogata ai beneficiari viene aggiornata in base al tasso di inflazione, e raggiunge oggi i 525 euro al mese, per dodici mensilità (che salgono a 947 nel caso di cecità assoluta).

L’indennità fu introdotta per sostenere l’autonomia delle persone disabili, in prevalenza adulti. Con l’invecchiamento della popolazione, l’indennità è stata via via “catturata” da persone non autosufficienti di età sempre più avanzata, sino a diventare oggi la misura più diffusa di tutela della non autosufficienza delle persone anziane esistente nel nostro paese. Nel 2018 il 70% degli attuali beneficiari era rappresentato da persone oltre i 65 anni di età.

Nonostante questo cambiamento radicale dell’utenza, il design istituzionale dell’indennità è rimasto uguale all’originale: un importo fisso, non graduato in base al bisogno delle persone, né al loro livello di reddito, e senza restrizioni nell’uso della somma assegnata. L’indennità quindi si è gradualmente estesa sino ad essere erogata all’11,5% della popolazione over 65: un tasso di copertura ben superiore a quello dell’assistenza domiciliare (2,4%) e a quello dei ricoveri in strutture residenziali (2,1%).

Nel tempo, questo assetto si è rivelato inadeguato ad affrontare i bisogni di cura di una quota crescente di anziani affetti da condizioni molto gravi di disabilità. Si pensi agli anziani con demenze, a quelli che richiedono aiuto per qualsiasi azione della vita quotidiana (come mangiare, lavarsi, e via dicendo), o che richiedono sorveglianza notturna. È infatti evidente che per queste persone l’erogazione di 525 euro al mese è un aiuto significativo, ma del tutto inadeguato a fronteggiare la necessità di un’assistenza per 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana. L’assenza di un’offerta pubblica adeguata di servizi di cura rende stridente questo squilibrio del nostro sistema di *long-term care* verso le prestazioni monetarie. Infatti, l’indennità offre un compenso monetario ma a questo non si collega alcun servizio pubblico: l’organizzazione dell’assistenza resta totalmente a cura del beneficiario e dei suoi familiari. Spesso il bisogno assistenziale, anche per persone con difficoltà meno gravi, ha condotto ad assumere, anche senza un contratto regolare, un’assistente familiare privata (la cosiddetta “badante”), utilizzando a questo scopo anche le somme ricevute sotto forma di indennità (non di rado integrate da ulteriori provvidenze economiche, o assegni di cura, da parte di Comuni e Regioni). Accade così che un sussidio pubblico sia tanto largamente utilizzato da finire con l’espandere in modo ”strutturale” il mercato privato irregolare della cura.

Ci sarebbero quindi diversi validi motivi per una profonda riforma di questo istituto. Per dare innanzitutto maggiore equità al sistema, graduando l’indennità sulla base del bisogno e quindi garantendo importi più congrui ai soggetti con grave disabilità. Ma anche per dare la possibilità di ricorrere a servizi a chi, sfortunatamente, non può affidarsi a familiari. E infine, per dare condizioni sicure e regolari di lavoro agli assistenti familiari privati, e far emergere così finalmente dal mercato nero questa importante risorsa di cura.

Date queste criticità, come mai l’indennità di accompagnamento non è mai stata riformata finora? Le risposte sono plurime. Innanzitutto, bisogna dire che alcuni tentativi di riforma sono stati fatti. Il governo Berlusconi nel 2008 e la Commissione sulla *spending review* coordinata da Cottarelli nel 2014 formularono delle ipotesi di riforma. Senonché l’obiettivo, in entrambi i casi,

era soprattutto quello di ridurre la spesa di un istituto di welfare che assorbiva già all'epoca una spesa annuale superiore a 10 miliardi di euro. Si giustificò questa idea sulla base del tentativo di combattere i "falsi invalidi": un fenomeno senz'altro presente, ma utilizzato ad arte per giustificare, in realtà, un taglio della spesa. Non deve quindi sorprendere se la forte reazione di protesta da parte di sindacati, associazioni di invalidi e volontariato – protesi a difendere l'impostazione universalistica dell'indennità – ha condotto i promotori di queste iniziative ad una rapida ritirata. Anche successivamente, il timore di una riforma che indebolisse la tutela pubblica offerta dall'indennità ha condotto diversi soggetti a negare la possibilità di un'ipotesi di riordino.

Una seconda forma di resistenza è provenuta storicamente dal mondo della disabilità, dove la disponibilità di una somma senza restrizioni nell'uso, per quanto non elevata, è stata considerata come una tutela importante perché in grado di consentire una grande autonomia nell'organizzazione della vita quotidiana. In situazioni di maggiore necessità economica, l'indennità ha fornito comunque un importante sostegno complementare al reddito familiare. Anche in questo caso, si è sempre intravisto nella possibile riforma dell'indennità il pericolo di subire maggiori costrizioni, se non una riduzione, nel beneficio.

È probabile che la pandemia abbia cambiato in modo radicale questo scenario segnato dall'immobilità. La forte concentrazione di contagi e decessi da Covid-19 nei soggetti anziani fragili ha sollevato molti dubbi sulle effettive capacità di tutela del sistema esistente, sollecitandone una revisione, e richiamato l'esigenza di rompere l'isolamento a cui molti anziani sono costretti, potenziando la rete dei servizi al fine di renderli capaci di sostenere la persona fragile nella globalità dei suoi bisogni sanitari, sociali ed economici. Questa nuova sensibilità ha trovato eco in due novità fondamentali: l'inserimento della riforma del sistema di *long-term care* tra le finalità vincolanti del PNRR; e la costruzione dal basso di una rete di soggetti e portatori di interessi, il **Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza** – che include associazioni di rappresentanza degli anziani, gestori di servizi, operatori sanitari e sociali ed esperti – che ha elaborato di recente una proposta complessiva di riordino del sistema. Ci sono quindi nuove ragioni e nuove motivazioni per la riforma.

Al tempo stesso, le resistenze precedenti sembrano meno fondate. Da un lato, oggi la sfida unanimemente riconosciuta è quella di **espandere, e non ridurre**, il sistema pubblico di tutela della non autosufficienza. Il PNRR indica chiaramente, tra le sue finalità, quella di una legge di riforma del sistema di *long-term care* per gli anziani, nella direzione di una tutela **più ampia e più forte** della non autosufficienza. Dopo quanto accaduto con la pandemia, nessuno in questo paese ha più l'ardire di affermare che la cura della popolazione non autosufficiente sia nel suo complesso troppo generosa e troppo esposta ad abusi (senza ovviamente negare l'importanza di controlli sugli eventuali "falsi invalidi"). Dall'altro, si è ampiamente riconosciuta la necessità di sviluppare una infrastruttura più ricca di servizi territoriali, e ciò ha consentito di porre in agenda **l'espansione e l'intensificazione dei servizi territoriali e domiciliari**. Più servizi, dunque, e costruzione di percorsi unificati che consentano ai più fragili di mettere insieme, secondo modalità flessibili e condivise, servizi, trasferimenti e caregiving informale. Di nuovo, l'agenda si arricchisce di un aspetto in più, e la sfida cruciale, rilanciata anche dalla proposta avanzata dalla rete del **Patto**, diventa quella di integrare tra loro i diversi strumenti che compongono il sistema di *long-term care*. Infine, la messa a terra del Reddito di cittadinanza offre finalmente una misura nazionale capace di rispondere, almeno parzialmente al rischio di povertà, riducendo la pressione ad utilizzare una misura finalizzata alla cura, come l'indennità, alla stregua di una forma sostitutiva o integrativa del reddito.

È in questo scenario che la riforma dell'indennità di accompagnamento, per la parte che riguarda la popolazione anziana, diventa oggi un obiettivo a portata di mano, grazie ad una inedita convergenza degli attori, una riduzione delle resistenze ai cambiamenti, e alla finestra di opportunità politica rappresentata dal processo richiesto dal PNRR. Tale riforma si inserisce nel quadro dell'accennata proposta di riordino complessivo del *long-term care* italiano avanzata dal **Patto,** che prevede una riorganizzazione del sistema intorno ad un punto unico di accesso e valutazione, l'istituzione di livelli essenziali di prestazione per i servizi domiciliari e residenziali, e prestazioni a favore dell'emersione delle assistenti familiari private.

Per cogliere questa opportunità e valorizzare il consenso che si è creato intorno a questa riforma, è necessario partire da

alcuni principi fondamentali, che qui proviamo a riassumere, e che sono pienamente riconosciuti nella proposta di Legge-delega presentata dal Patto:

- **Universalismo:** la riforma dell'indennità parte dalla conferma del suo carattere universalistico: essa costituisce una forma di tutela della non autosufficienza disponibile a tutti i cittadini italiani, indipendentemente dai mezzi economici;
- **Equità orizzontale:** la nuova indennità (chiamata "prestazione sociale per la NA" nella proposta del Patto) prevede una graduazione delle prestazioni in base al bisogno di cura, senza riduzione dei benefici già previsti attualmente;
- **Nuove procedure unificate di valutazione del bisogno**: si prevede una omogeneizzazione a livello nazionale ed una semplificazione delle procedure di domanda e valutazione del bisogno di cura, sulla base di strumenti standardizzati e trasparenti per il cittadino; riduzione delle trafile amministrative, passaggi chiari, entro tempi circoscritti, secondo criteri e modalità standardizzate e adottate su tutto il territorio nazionale;
- **Opzione servizi:** la nuova prestazione può infine prevedere una opzione servizi a fianco di quella tradizionale del trasferimento monetario incondizionato; a fianco di questa possibilità, ne possono essere previste altre che consentano ai cittadini che ne necessitano, di poter convertire l'indennità in servizi domiciliari obbligatoriamente prestati dagli enti comunali e sanitari, oppure il ricorso all'assistente familiare privato in condizioni di regolarità contrattuale e tutela reciproca. Tale "opzione servizi" richiederà una valorizzazione economica dei servizi prestati chiaramente superiore, anche sino al doppio dell'importo, rispetto a quella del semplice trasferimento monetario.

Per riassumere, siamo forse entrati, finalmente, nell'epoca del disgelo per quanto riguarda l'indennità di accompagnamento e, più in generale, il nostro sistema nazionale di *long-term care*. Il tributo di morti e sofferenza determinato dalla pandemia può essere riscattato dotando il paese di un sistema aggiornato e moderno di tutela degli anziani fragili. È in questo quadro complessivo che l'indennità di accompagnamento potrà finalmente essere riformata, diventando a pieno titolo uno dei perni fondamentali del nuovo sistema. Questo può essere ottenuto, seguendo quanto proposto dal *Patto*, se la riforma dell'indennità sarà capace di arricchire questo strumento di nuove possibilità: moltiplicando le opzioni dei cittadini; restituendo più equità all'intero sistema attraverso una graduazione degli importi in base al bisogno; e consentendo, per chi lo preferisce, una conversione dell'indennità in servizi attraverso un premio supplementare, fatto salvo il diritto a fruire della forma tradizionale, in caso contrario. Tale misura, infine, non potrà più rimanere isolata e dovrà piuttosto integrarsi pienamente con le altre esistenti, allo scopo di promuovere quanto più possibile la possibilità di invecchiare a casa (*ageing in place*), in una condizione di piena tutela assistenziale e sanitaria. Lo dobbiamo agli anziani del nostro paese, ce lo chiede l'Europa.