Analisi comparativa tra le leggi di riforma n. 33/2023 e n. 227/2021

A cura di Marco Noli, | 10 luglio 2024

Premessa

Le leggi delega di riforma[note]Leggi n. 33/2023 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”e n. 227/21 “Delega al governo in materia di disabilità”.[/note] prese in esame discendono entrambe dal PNRR e in particolare dalla Missione 5 - C2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore”, che prevede ai punti:

- La legge quadro disabilità
- Il sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti.

Dalla lettura del PNRR si comprende che la legge quadro sulla disabilità si struttura sulla deistituzionalizzazione e sulla promozione dell’autonomia delle persone disabili, dando piena attuazione alla Convenzione dell’Onu sui diritti delle persone con disabilità e alla Carta di diritti fondamentali dell’Unione europea (e soprattutto alla recente “Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021 – 2030, presentata a marzo 2021 dalla Commissione Europea).

La legge delega in materia di anziani prevede invece la definizione di un sistema organico d’interventi in favore degli anziani di ogni età e risposte dedicate agli anziani non autosufficienti, fissando alcuni principi generali: 1) la centralità dei punti unici di accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali; 2) le modalità di riconoscimento della non autosufficienza basate su una valutazione multidimensionale unificata per l’individuazione contestuale dei bisogni e della condizione di non autosufficienza e per la definizione del progetto individualizzato. Le tabelle allegate presentano i punti salienti delle due leggi. In conformità al PNRR, che poteva prevedere solo finanziamenti per investimenti, entrambe non contemplano risorse aggiuntive ma, anzi, recano la clausola della neutralità finanziaria (nessun nuovo intervento può essere previsto nei decreti attuativi se non finanziato). Le amministrazioni competenti devono quindi attuare gli adempimenti che discenderanno dai decreti con le risorse umane e finanziarie in dotazione a legislazione vigente. Questo era il vincolo del PNRR, ma nulla impedisce di fare scelte politiche diverse che mettano a tema la long term care.

L’unica eccezione si rintraccia nella normativa sulla disabilità che menziona, a partire del 2023, uno stanziamento di 800.000€ annui per il potenziamento dell’Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità (finanziato con la riduzione di altri finanziamenti a conferma della clausola della neutralità finanziaria)

Comparazione delle norme

Rinviando alle allegate tabelle n. 1 (relativa alla legge delega 227/21) e n. 2 (relativa alla legge delega 33/2023) per la sintesi degli aspetti salienti di ambedue, di seguito si cercherà di evidenziare i punti comuni e le differenze.

Anzitutto, la rapida lettura dei titoli e la concisa analisi della forma redazionale fa emergere come la legge quadro sulla disabilità sia “asciutta”, lineare e coerente, anche perché operante su un sistema normativo e d’intervento sperimentato negli anni; la legge delega sulla non autosufficienza, al contrario, è più ridondante, spesso meramente ricognitiva, e affronta un ampio spettro d’interventi ma senza la necessaria organicità. Sostanzialmente, si nota un’ incompleta mediazione di ottiche e culture operative diverse, che non hanno saputo o voluto ricomporsi in una visione comune. Occorre considerare che la riflessione sugli interventi rivolti agli anziani non autosufficienti, pur essendo molto avanzata tra gli operatori del settore (come testimoniano le proposte formulate dal “Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza”), sul versante del Governo e del Parlamento è ai suoi primi passi e quindi sconta tutta la difficoltà di definire i contenuti, i soggetti, le responsabilità e i necessari coordinamenti. Inoltre, il PNRR dava indicazione di elaborare una legge di riforma del sistema degli interventi a favore degli anziani non autosufficienti, mentre il Parlamento ha approvato la Legge 33/2023 titolata “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”, ampliandone i contenuti con l’inserimento anche delle politiche per l’invecchiamento attivo: questo sicuramente ha complicato ulteriormente la stesura della legge delega, aumentando la confusione.

Principi e criteri

Gli ambiti della delega nella legge per la disabilità sono enucleati con precisione, mentre in quella per la non autosufficienza vengono indicati solo i macro-confini di riferimento, definiti “principi generali di sistema” (LEPS, LEA, ATS, PUA ecc.), rinviando poi a “principi e criteri ulteriori” ugualmente caratterizzati da un ampio margine di indeterminatezza e inseriti nella parte relativa alle indicazioni sui singoli decreti-legge attuativi.

Tra i principi e i criteri direttivi generali della relativa delega troviamo l’istituzione del **Comitato Interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana**, che ha il compito di coordinare le relative politiche nazionali attraverso due piani: il Piano nazionale dell’invecchiamento attivo e il Piano nazionale per la non autosufficienza nella popolazione anziana, che trovano poi la loro ricaduta a livello Regionale e locale.

Il Governo ha individuato due modalità diverse per il coordinamento delle politiche della disabilità e degli anziani. Per le prime ha scelto il Ministro per la disabilità, mentre per le seconde il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana. Il Ministro per la disabilità è senza portafoglio e agisce quale delegato del Presidente del Consiglio. Questa decisione vuole rappresentare presso l’opinione pubblica l’attenzione che questo governo ha per le politiche sulla disabilità. Il Comitato interministeriale, invece, è un modello organizzativo, espressione dell’autoorganizzazione del Governo, che nasce con il compito di assicurare il coordinamento dei vertici delle amministrazioni interessate all’esercizio delle funzioni in materia di politiche per gli anziani. Sicuramente ha lo scopo di non concentrare le decisioni di carattere trasversale in un’unica amministrazione e, allo stesso tempo, di tentare di ridurre la frammentazione. Entrambe le forme, comunque, hanno il merito di aiutare a mettere a tema le politiche della disabilità e degli anziani, e a garantirne un’istruttoria in seno al Governo.

Invecchiamento attivo

Il Capo II della legge delega sugli anziani affronta l’invecchiamento attivo attraverso una ricognizione di azioni e di interventi già sperimentati, sia pure in forma episodica nei territori. C’è poi una specifica azione di prevenzione a favore dell’anziano fragile, definito come “persona anziana cronica suscettibile di aggravarsi e perdere l’autonomia”, al quale vengono offerti l’ accesso e l’orientamento per l’utilizzo della rete dei servizi grazie al PUA e alla VMD (già previsti in altre leggi). Anche in questo caso si tratta di una ricognizione di attività già in essere in alcuni territori e normata da altri atti.

Definizione di disabilità e di anziano non autosufficiente

Le maggiori similitudini si rintracciano nell’articolo 2 della legge quadro sulla disabilità e nel Capo II di quella sugli anziani, in particolare all’art. 4 dove sono indicati gli ulteriori criteri per la delega al Governo in materia di assistenza sociale e sociosanitaria per le persone non autosufficienti.

Entrambe recano una parte definitoria, l’ una della “disabilità” e l’altra della “persona anziana non autosufficiente”. Tuttavia, mentre la prima enuclea gli strumenti idonei per definire e graduare la disabilità (ICF, ICD per la classificazione delle diagnosi di malattia e “ogni altra scala di valutazione consolidata dalla letteratura scientifica e nella pratica clinica”), la seconda cita sia l’ ICF che “ulteriori e diversi strumenti di valutazione in uso da parte dei servizi sanitari”. Nella legge delega la definizione di non autosufficienza e l’individuazione dei bisogni collegati potrebbe emergere con maggior chiarezza grazie all’introduzione della valutazione multidimensionale unificata, che dovrà attenersi a criteri standardizzati e omogenei, basati su linee guida validate a livello nazionale. Alcune criticità potrebbero sorgere dalla previsione - contenuta nella legge sulla disabilità- di percorsi valutativi separati rispetto all’età, che potrebbe far pensare a diritti altrettanto differenziati; va infatti considerato che, nell’ICF, l’età è già una delle variabili che concorre a definire gli obiettivi di partecipazione e le attività o le risorse personali e di contesto.

Valutazione multidimensionale

La parte più simile tra le due leggi delega è quella relativa alla valutazione multidimensionale, citata in entrambe. In dettaglio, per la disabilità si prevede :

- una **valutazione di base**, che ricomprenderà tutti gli attuali accertamenti delle minorazioni civili, sarà ricondotta a un unico procedimento e affidata alla competenza medico-legale di un unico soggetto pubblico (probabilmente rimanendo in capo all’INPS);
- una **valutazione multidimensionale** più complessa, richiesta per l’elaborazione dei progetti personali.

La legge delega per le persone anziane introduce:

- una **valutazione multidimensionale unificata** a livello nazionale che semplifica e integra le procedure di accertamento esistenti, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei, coerenti con linee guida nazionali. Essa è finalizzata all'identificazione dei bisogni dell'anziano e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni statali (minorazioni civili ecc.) ;
- una **valutazione multidimensionale a** livello locale, svolta dalle unità di valutazione multidimensionale (UVM) presso i PUA, finalizzata alla diretta risposta ai bisogni tramite la definizione del Progetto individualizzato di assistenza integrata (PAI). La valutazione delle UVM tiene conto dei fabbisogni assistenziali determinati i con la valutazione multidimensionale unificata ed è quindi facilitata.

La diversità fra le due leggi è che quella per la disabilità conferma sostanzialmente il sistema attuale, dato che la valutazione di base – a prevalente impostazione medico-legale - è già in capo all'INPS. Quella multidimensionale rimanda alle prassi già in uso presso i servizi sanitari, sociosanitari e sociali delle Regioni, senza fornire indicazioni che prefigurino un cambiamento. Per gli anziani, sulla carta sono previste innovazioni maggiori ma la loro concreta definizione è rimandata ad atti successivi. Entrambe le normative dichiarano che la VMD è propedeutica all'elaborazione di un progetto individualizzato, denominato "progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato" per la disabilità e "progetto individualizzato di assistenza integrato" per gli anziani non autosufficienti. Il progetto dev' essere elaborato con l'interessato e i caregiver familiari e, su loro richiesta, anche con il coinvolgimento dagli Enti del Terzo settore. Viene previsto il Budget di cura e assistenza quale strumento di unificazione delle risorse dedicate al progetto, ma non viene fornita alcuna precisazione puntuale rispetto ad altri atti che già lo disciplinano.

Governance

Per quanto riguarda il governo unitario delle politiche dedicate gli anziani non autosufficienti, il CIPA, a livello nazionale, e le articolazioni regionali e locali si avvalgono **del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA).** Il disegno di governance della legge delega a favore delle persone anziane mira a ricomporre le politiche e gli interventi in un unico sistema, al fine di sanare l'attuale frammentarietà degli interventi che afferiscono a tre filiere istituzionali(Stato, Regioni ed Enti Locali).

Nella legge sulla disabilità, essendo già state emanate leggi che disegnano il sistema, si procede a: rafforzare sia la governance politica, affidandola a un unico **Ministro per la disabilità, che** il coordinamento, attraverso il **Garante Nazionale delle disabilità, c**ompetente per la tutela e la promozione dei diritti delle persone disabili; a potenziare **l'Ufficio per le politiche in favore delle persone disabili.**

Entrambe le leggi delega contemplano il monitoraggio degli interventi e l'interoperabilità delle banche dati esistenti, aspetto centrale per il funzionamento delle modalità di valutazione previste.

Progetti di autonomia

La legge quadro sulla disabilità pone l'accento su percorsi specifici, distinguendo tra quelli per persone anziane già dichiarate disabili in precedenza (non si comprende di chi stanno parlando le due leggi: sono quelli dichiarati disabili in età giovanile che a 65 anni diventano un'altra cosa?) da quelli per minori e adulti; la legge delega sugli anziani riserva invece alle persone disabili che entrano nell'età anziana il diritto di optare per le prestazioni più favorevoli tra quelle relative alla disabilità o all'anzianità. In pratica viene confermata l'italica anomalia – definita sul piano amministrativo dall'INPS – di prevedere benefici e tutele minori per chi ha più di 65 anni, costringendo cosi le due normative a un impreciso e mal strutturato tentativo di ricomposizione.

Un'altra previsione interessante, ravvisabile in entrambe le leggi delega, riguarda:

- per gli anziani la riforma dell'indennità di accompagnamento tramite la prestazione universale, che si continua a ricevere esclusivamente sulla base del bisogno di assistenza, indipendentemente dalle disponibilità economiche, ma il cui ammontare è graduato secondo il livello di fabbisogno di assistenza. La novità ulteriore è che il beneficiario può scegliere se utilizzarla sotto forma di trasferimento monetario o di servizio alla persona.
- per i disabili la possibilità di riconvertire le risorse destinate all'assistenza residenziale verso servizi domiciliari di supporto alla vita indipendente. La chiave che caratterizza tutta la legge è la vita indipendente, più volta ribadita dalle norme internazionali e nazionali, ma ancora poco praticata. Resta da capire quali tipo di soluzioni vengano ipotizzate per le disabilità gravi o gravissime, soprattutto sul piano cognitivo, quando la rete familiare é debole o assente.

Entrambe queste previsioni vorrebbero favorire una maggior flessibilità delle risposte, privilegiando quelle finalizzate a sostenere la permanenza al domicilio. Se si considera la realtà delle carenze e della frammentarietà dei servizi, sia per gli anziani che per i disabili, i operatori e famiglie raramente si trovano di fronte a una vera scelta. Per i disabili non anziani questo problema si avverte con meno drammaticità, visto il loro numero, le reti di servizi a loro dedicate- spesso più vicine alla domanda- e le attuali sperimentazioni di soluzioni flessibili. Mentre, considerato che solo il 40% dei 3.8 milioni di anziani con ridotta autonomia riceve qualche tipo di supporto (economico o sotto forma di servizi), il rischio è che in assenza di politiche attive di assistenza il tutto si traduca in più abbandono.

Interventi

La legge quadro disabilità illustra poi alcuni interventi nei quali l'ottica della vita indipendente è declinata nell'abitare in autonomia. Si prevedono alcune azioni finalizzate all'inclusione e all'accessibilità, che però sono limitate all'ambito dei servizi pubblici[note]Vengono previsti un dirigente che vigili sull'effettiva introduzione di tali obiettivi nelle disposizioni di programmazione strategica e un responsabile del processo d'inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro.[/note].

La legge sugli anziani nella parte relativa degli interventi richiama le previsioni dei LEPS e, per l'integrazione sociale e sanitaria, l'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS. Si menzionano poi i principali interventi, a partire dai servizi domiciliari per i quali si cita l'integrazione tra ADI e SAD, senza tuttavia fornire ulteriori indicazioni e senza considerare che ormai il SAD è piuttosto residuale. Si richiamano le strutture semi residenziali e residenziali, che devono essere dotate di personale numericamente adeguato e in possesso delle competenze necessarie, puntando alla qualità degli ambienti di vita; si prevedono l'aggiornamento e la semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, ignorando l'attuale pletora di normative regionali diversificate. Ulteriori indicazioni riguardano gli assistenti familiari e le cure palliative. Rispetto agli interventi, complessivamente la legge delega opera per lo più delle ricognizioni ragionate e dei rimandi a altre norme

Prime conclusioni

Da questo primo confronto tra le due normative emerge che la legge delega relativa alla disabilità, che può contare su principi e servizi già solidi, si concentra sulla valutazione multidimensionale e sui progetti di vita, consolidando la realtà esistente: occorrerà attendere per verificare a quali reali innovazioni darà luogo. La legge delega sulle politiche in favore delle persone anziane contiene alcuni aspetti innovativi: lo SNAA, la riforma dell'indennità di accompagnamento e la prestazione universale, la riforma delle valutazioni a livello statale e il collegamento con quelle locali, una domiciliarità con una nuova impostazione. Il limite della norma è che, spesso, i temi e i possibili interventi elencati dovranno essere meglio declinati nei decreti attuativi; ciò li destina inesorabilmente ad avere, nel bene e nel male, un ampio margine di discrezionalità.

Schematicamente si potrebbero riassumere gli aspetti più evidenti delle due leggi con questa tabella:

	L. 227/2021	l. 33/2023
Contenuti	Legge "matura" coerente con un settore definito	Legge "giovane" coerente con un settore in costruzione
Governance	Ministero per la disabilità	Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA)
Coordinamento	Ufficio per le politiche in favore delle persone disabili e Garante nazionale della disabilità	Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA)
Valutazione	Valutazione di base VMD	Valutazione multidimensionale unificata VMD
Interventi	Vita Indipendente /Autonomia De-istituzionalizzazione vs domiciliarità.	Integrazione sociosanitaria/ qualità dei servizi Prestazione universale vs servizi