



**Non autosufficienti.** Interessati dalla riforma 3,8 milioni di anziani non autosufficienti, il 5% della popolazione

# La riforma attesa per i non autosufficienti

**Welfare.** È uno degli obiettivi del Pnrr per superare l'offerta di servizi scarsa e frammentata. Coinvolti in 10 milioni, con familiari e operatori

## Giorgio Pogliotti

Per superare l'offerta di servizi scarsa e frammentata destinata agli anziani non autosufficienti è pronto un testo di riforma del settore, come previsto dal Pnrr, che punta a costruire un sistema più unitario e con procedure d'accesso semplificate rispetto alle attuali. Sono interessati 3,8 milioni di anziani non autosufficienti, il 5% della popolazione (ma il loro numero è destinato a raddoppiare entro il 2030), coinvolti in 10 milioni, familiari e operatori compresi.

L'Italia è indietro, rispetto agli altri Paesi europei che hanno approvato da una trentina d'anni la riforma. Secondo il Pnrr si dovrà introdurre «un sistema organico di assistenza agli anziani non autosufficienti», fondato sulla definizione dei servizi sociali e sanitari.

Cioè un nuovo sistema che governi insieme le tre filiere istituzionali oggi esistenti: servizi socio sanitari delle Asl, servizi sociali dei comuni, indennità di accompagnamento di Inps. Da mesi, Presidenza del consiglio, ministeri del Welfare, della Salute e 52 organizzazioni del Patto sulla non autosufficienza hanno lavorato all'elaborazione della riforma: l'esame da parte del consiglio dei ministri del Ddl delega è atteso da tempo.

Si intende superare la frammentazione attuale tra le tre filiere istituzionali e passare dalle attuali 5-6 valutazioni delle condizioni di non autosufficienza per ricevere gli interventi, a due (una nazionale e una regionale) tra loro collegate. «Il testo è pronto - spiega Cristiano Gori, professore al Dipartimento di sociologia dell'Università di Trento e co-

ordinatore del Patto sulla non autosufficienza - e può essere approvato anche nel regime di affari correnti, essendo una riforma prevista dal Pnrr. Pur da migliorare, rappresenta buon punto di partenza: sarebbe fatale disperdere gli sforzi compiuti a favore degli anziani e delle loro famiglie». Il testo riprende in molte parti le proposte del Patto, a partire dall'introduzione di un "Sistema nazionale assistenza anziani" che prevede ad ogni livello di governo la programmazione congiunta delle risorse pubbliche per la non autosufficienza. Ma il tempo stringe perché per il Pnrr la legge delega va approvata entro primavera 2023. «Il nuovo Governo e il nuovo Parlamento dovranno proseguire il percorso di riforma e portarlo a compimento» è l'auspicio di Gori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sì al riordino dei super ospedali: più selezione e partner industriali

### La riforma degli Irccs

Primo via libera al Dlgs che attua un target del Pnrr previsto entro fine anno

### Marzio Bartoloni

I 52 super ospedali che oltre a curare i pazienti portano le innovazioni terapeutiche al letto dei pazienti dovranno rispettare criteri molto più stringenti - da verificare ogni quattro anni - per potersi fregiare del titolo di Irccs, istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, che gli consente tra l'altro di accedere ai fondi dei bandi di ricerca a loro riservati. Questi super ospedali specializzati nella cura di alcune patologie o tipologie di pazienti - dai tumori alle malattie neurologiche fino alla pediatria - potranno lavorare anche in partnership più stretta con i privati e le industrie per il trasferimento tecnologico in ambito industriale dei risultati della ricerca di nuove terapie oltre che per creare spin off e start up. E nel caso di Irccs pubblici (22 sui 52 totali) lo potranno fare adottando un «albo dei partner industriali».

Ecco alcune delle novità più importanti contenute nel decreto legislativo messo a punto dal ministero della Salute che ieri ha incassato il primo via libera del consiglio dei ministri e dà attuazione alla delega per il riordino della disciplina degli Irccs, una riforma che fa parte dei target europei, che secondo la tabella di marcia del Pnrr deve essere varata entro il

prossimo 31 dicembre. Il decreto, dopo il via libera preliminare del Governo uscente, dovrà ora passare l'esame in Stato-Regioni e poi i pareri delle commissioni di Camera e Senato e infine tornerà in consiglio dei ministri per il via libera definitivo. Un sì finale che presumibilmente arriverà con il nuovo Governo che difficilmente avrà il tempo per scrivere un nuovo decreto e approvarlo entro fine anno.

La riforma che riguarda grandi centri - dall'Istituto tumori di Milano al Gemelli e allo Spallanzani di Roma - ma anche strutture più piccole, prova ad alzare l'asticella dei criteri per poter rientrare in questo "dream team" degli ospedali italiani che accanto alla cura fanno anche ricerca di frontiera. Innanzitutto si stabilisce che gli Irccs operano

nell'ambito di alcune aree disciplinari internazionalmente riconosciute per rendere gli Irccs più facilmente riconoscibili anche all'estero, poi tra i criteri si definisce anche un «bacino minimo di riferimento» per ogni area tematica anche in base alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione: ad esempio l'Irccs che opera nell'area Cardiologia-Pneumologia deve avere un bacino di 1,5 milioni di utenti se sta al Sud, di 2 milioni se al Centro e di 2,5 se si trova al Nord.

Vengono poi modificati i criteri per il riconoscimento del carattere scientifico di questi ospedali, comprese le sedi secondarie, da rispettare se si vuole avere la conferma e non la revoca della qualifica di Irccs: oltre all'efficienza dell'organizzazione (è richiesto l'equilibrio economico finanziario e patrimoniale) e alla qualità delle strutture è necessario ad esempio rispettare il requisito organizzativo del 35% dei ricercatori con contratto di lavoro subordinato. Mentre per assicurare l'eccellenza scientifica si stabiliscono degli indici bibliometrici internazionalmente riconosciuti (a esempio impact factor normalizzato e il Field Weight citation), con soglie minime da rispettare. Il decreto infine disciplina anche la governance, le modalità di finanziamento delle reti di Irccs e punta a un maggior coordinamento tra la direzione generale e quella scientifica. Viene anche costituito un fondo da 40 milioni (da rivalutare annualmente in base ai fabbisogni) per pagare le cure specialistiche ai pazienti in mobilità verso gli Irccs che provengono da altre Regioni.



**LE PARTNERSHIP**  
**Sì al trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca e a spin off e start up: previsti albi dei partner industriali**



**CRITERI SELETTIVI**  
**Gli Irccs devono avere un bacino minimo di utenti e rispettare requisiti scientifici e strutturali**

© RIPRODUZIONE RISERVATA