

50 & Più

La forza degli anni

Piattaforma per la maturità attiva



Prefazione

Lo scenario e il libro verde

Ci sono oggi emergenze che hanno evidenziato le contraddizioni insite in un sistema spinto di globalizzazione come è quello che si è affermato negli ultimi anni.

Le emergenze riguardano in primo luogo la transizione demografica in atto per la quale più che parlare di invecchiamento della popolazione ci sentiamo di affermare un necessario nuovo protagonismo delle fasce di età matura.

C'è poi la crisi dei mercati finanziari che incide in generale sull'economia europea ma in particolare sui risparmi e quindi sulla capacità di autosostentamento delle famiglie italiane, specie anziane e monoreddito, già ampiamente penalizzate della perdita del potere di acquisto.

Lo scenario delle relazioni internazionali rende ancora più instabile questo quadro e ha fatto rivedere al ribasso nelle ultime settimane tutte le previsioni di crescita dei Paesi industrializzati.

E' prevedibile che la fase congiunturale non si risolverà a breve e sarebbe bene che le forze politiche e l'intero Paese mostrassero la capacità di mettere da parte le dispute politiche di basso profilo per abbracciare un progetto sociale più ampio, fondato sui valori della convivenza e del benessere comune.

Questo quadro d'insieme impone un ripensamento adeguato del sistema di protezione sociale a partire da due fondamentali:

- 1. l'integrazione fra risorse pubbliche e private** resa più urgente dai vincoli di bilancio imposti dall'Unione europea, dalla crisi finanziaria mondiale e dall'emergere di nuovi bisogni socio-sanitari connessi al progressivo invecchiamento della popolazione;
- 2. la conclusione di un vero patto sociale fra le Istituzioni centrali e periferiche e le rappresentanze dei cittadini** (terzo settore, associazionismo, parti sociali, volontariato) che parta da regole comuni e condivise, sulla base delle quali individuare le categorie in grado oggi di fornire un supporto a decisioni economiche di certo non facili.

Il libro verde appena varato dal Ministro del Welfare sembrerebbe pervaso da questa logica ed è condivisibile sotto due profili:

- :: **di metodo** che è di confronto e prevede una seconda fase (il libro bianco) per recepire le indicazioni dei vari attori sociali;
- :: **di merito** perché afferma già nel titolo "la vita buona nella società attiva" un modello sociale che ha al centro la persona in tutto l'arco della vita attraverso il binomio opportunità-responsabilità.

Il sistema di welfare deve essere ripensato non smantellato; politiche sociali, sanitarie, del lavoro, previdenziali e formative hanno la caratteristica di anticipare le scelte dei giovani e devono essere ripensate in un quadro di coerenza su obiettivi condivisi che a nostro avviso devono valorizzare tre grandi risorse:

- :: **la famiglia** come nucleo fondamentale di promozione e sviluppo delle giovani generazioni;
- :: **I corpi intermedi** che hanno il compito di collegare i bisogni della collettività al decisore pubblico nazionale o territoriale, supportandolo nell'impegno di garantire una efficace risposta, non tanto alle singole categorie di bisogni, ma ai problemi della società nel suo complesso;
- :: **gli anziani attivi** (quelli che si collocano fra i 60 e i 70 anni) ancora prevalentemente in buona salute per i quali vanno facilitate, anche fiscalmente, le modalità di reinserimento nel mondo del lavoro oppure le opportunità di fornire un sostegno attivo e responsabile alle fasce deboli della popolazione.

Sono questi tre ambiti che nel nostro Paese, per vocazione e cultura, hanno di fatto sostenuto e tutt'oggi sostengono il *welfare* quotidiano, ma che non sono stati destinatari, se non in modo parziale e incompiuto di adeguate politiche di sostegno e sviluppo.

Nel tempo bisogna puntare a costruire un welfare delle opportunità che, a partire dalla modifica degli stili di vita e dei comportamenti di parte della popolazione, crei un circolo virtuoso fra mercato e reti di solidarietà sociale permettendo ai vari attori (volontariato, associazionismo, cooperazione sociale, etc) di costituire una rete di servizi sul territorio secondo precisi standard di efficienza e qualità.

Dal 1998, 50&Più Fenacom ha iniziato ad affermare, anche culturalmente, con una collana a ciò dedicata - *Essere anziano oggi* - la necessità di "liberare la forza dell'età matura".

L'anziano vitale è stato sempre al centro delle nostre riflessioni soprattutto per sfatare il luogo comune che vedeva questa categoria solo bisognosa di assistenza morale e materiale.

Oggi è una necessità assoluta scoprire all'interno della società risorse inesprese che possano agire come moltiplicatori di ricchezza e per prevenire gli stati di bisogno.

Peraltro, strumenti come l'assistenza sanitaria integrativa, la previdenza complementare, gli ammortizzatori sociali, le *long term care*, il cui sviluppo è divenuto ormai improcrastinabile ed a cui, in un contesto regolamentato, possono concorrere sempre più soggetti privati, richiedono una politica dei redditi mirata.

Del resto lo sviluppo di tali nuovi strumenti di protezione sociale non potrà trovare sufficiente adesione per le difficoltà prodotte dal disallineamento di pensioni e salari al costo della vita, dalla perdita del potere di acquisto e il divario sempre più accentuato nella divisione della ricchezza tra le classi sociali.

Il libro verde si interroga opportunamente sul concetto di povertà assoluta: un numero crescente di italiani con le loro famiglie si è avvicinata a questa soglia e, la pur necessaria riduzione del pilastro pubblico di sostegno alla spesa previdenziale e sanitaria, non può che aggravare tale contesto.

D'altro canto il superamento del criterio di spesa storica nella attuazione del federalismo potrebbe peggiorare questo quadro se non supportato da meccanismi di solidarietà sociale e perequativi come peraltro prevede il testo di riforma.

Il crollo dei mercati finanziari delle ultime settimane ha aggravato, come già detto, questo quadro impoverendo ulteriormente le famiglie.

A ciò si aggiunga che, dal 2006, come emerge da alcune recenti interrogazioni parlamentari la spesa sociale è stata vincolata al Patto di stabilità e ciò ha comportato nelle regioni, specie le più virtuose, l'impossibilità di spendere ingenti risorse.

Il paradosso maggiore riguarda poi la previsione delle Finanziarie 2007 e 2008, di ben cinque fondi per le categorie deboli (per la non autosufficienza, per la permanenza e il ritorno in famiglia dei non autosufficienti, per i servizi alla prima infanzia, per la famiglia e per le politiche giovanili) ancora ampiamente inutilizzati.

L'immenso tasso di sommerso esistente nei servizi alle famiglie per l'assistenza ad anziani non autosufficienti e con pluripatologie, potrebbe essere trasformato in una opportunità per lo Stato; bisognerebbe fare emergere la convenienza della regolarizzazione dal punto di vista sia fiscale che contributivo.

E' questo il momento migliore per far sviluppare un sistema di *governance* che affianchi al settore pubblico tutti gli attori sociali fino ad alimentare e diffondere una nuova cultura della responsabilità fra i cittadini ma anche all'interno delle istituzioni e delle amministrazioni.

Fra gli attori sociali di primo piano c'è senza dubbio 50&Più Fenacom, che da sempre si è fatta promotrice di questa logica e vuole oggi dare il suo contributo alla creazione di un modello sociale più equo e solidale, eliminando sprechi e carenze e valorizzando le risorse rimaste finora inesprese.

Questo documento costituisce il tentativo di 50&Più Fenacom di essere propositiva nei principali quattro filoni del *welfare* (mercato del lavoro, previdenza, sanità e assistenza) ben conoscendo le problematiche di squilibrio dei meccanismi di spesa e le inefficienze generate da vecchi sistemi di individuazione e frammentazione dei bisogni e da complesse procedure di erogazione dei servizi.

Contiamo di vedere recepite le nostre indicazioni nel prossimo libro bianco, sottolineando che le grandi linee di azione in esso contenute devono, intanto, essere supportate da una adeguata politica dei redditi per liberare le risorse finanziarie necessarie al decollo di un vero *welfare* delle opportunità.

Il mercato del lavoro

Lo scenario

Gli anziani pensionati risultano oggi inibiti invece che invogliati a intraprendere nuove attività lavorative, anche se sono in perfetta forza fisica e psichica e desiderano impegnarsi a tale proposito.

Rispondere alle esigenze di vita attiva degli anziani significa dar loro la possibilità di poter rimanere attivi molto più a lungo come avviene, ad esempio, in tutti i Paesi del Nord-Europa. Ma questo non deve portare necessariamente al prolungamento dell'attività lavorativa presso lo stesso ente o la stessa azienda dove si presta servizio, al di là di quanto sinora è già possibile fare. Al contrario va incentivata e premiata l'iniziativa individuale nell'intraprendere una vita attiva diversa, rispetto al lavoro precedente, sotto le forme più varie.

Osservando la tabella che segue si nota che l'Italia mostra di essere indietro rispetto al raggiungimento degli obiettivi europei, sia guardando al proprio valore obiettivo che al valore medio UE 25.

L'Italia e gli obiettivi europei. Valori al 2005

Obiettivo	Descrizione (entro il 2010)	Valore da raggiungere	Valore medio europeo*	Valore italiano	Distanza dall'obiettivo (assoluta)**	Raggiungimento dell'obiettivo (%)***
Lisbona	Tasso di occupazione generale	70,0%	63,8%	57,6%	12,4%	82,3%
	Tasso di occupazione femminile	60,0%	56,3%	45,3%	14,7%	75,5%
Stoccolma	Tasso di occupazione dei lavoratori 55-64 anni	50,0%	42,5%	31,4%	18,6%	62,8%
Barcellona	Età media di uscita dal mercato del lavoro	65,4 anni	60,9 anni	59,7 anni	5,7 anni	91,3 anni

* media UE 25

** calcolata come differenza tra il valore obiettivo e il valore reale italiano

*** percentuale calcolata come rapporto tra il valore italiano sul valore obiettivo.

Fonte: elaborazione su dati Eurostat, 2006

In termini di tasso di occupazione dei lavoratori tra i 55 e i 64 anni il nostro Paese nel 2005 era di ben 18,6 punti percentuali al di sotto del tasso di occupazione previsto dal Consiglio Europeo di Stoccolma nel 2001.

Le Proposte

- ⚡ **l'istituzione di servizi di Orientamento e Counselling** destinati al mondo della terza età;
- ⚡ **la promozione di attività formative e di riqualificazione professionale**, coerenti con le iniziative di lavoro che la persona anziana intende intraprendere;
- ⚡ **la promozione di una nuova legge per l'imprenditorialità anziana** che aiuti i soggetti della terza età ad attivare nuove aziende, secondo le personali opzioni e attitudini;
- ⚡ **la promozione di una Banca-Risorse** destinata a raccogliere i curricula degli anziani aventi una buona accumulazione di competenze e desiderose di mettere queste ultime a disposizione delle piccole imprese, delle iniziative promosse in favore dei Paesi in via di sviluppo o di altre attività analoghe;
- ⚡ **la promozione di progetti sperimentali** in vari ambiti in cui possa esercitarsi l'anziano desideroso di mettere a disposizione le proprie competenze, a partire ad esempio dai corsi di recupero per gli studenti di scuola secondaria che hanno accumulato debiti formativi e che oggi trovano "resistenze" da parte dei docenti nello svolgere le attività formative corrispondenti.

Già oggi gli anziani svolgono una significativa attività di volontariato sociale, ma spesso sono interessati a saperne di più e a fare di più.

Serve allora promuovere una politica di facilitazione di accesso al mondo del volontariato sotto le più varie forme, attraverso la promozione di una vera e propria Agenzia per il Volontariato che possa servire contemporaneamente per gli anziani ma anche per le altre generazioni (fornendo informazioni, indirizzi, assistenza, formazione, *networking*, ecc).

La previdenza

Lo scenario

Solo pochi decenni fa c'era un pensionato ogni 4 lavoratori attivi, oggi questo rapporto si sta avvicinando alla parità; è evidente che è stato raggiunto ormai un punto di non ritorno. La spesa pensionistica italiana ha superato il 15% del pil ed è di 3 punti sopra alla media europea. Il deficit pensionistico, calcolato dall'Istat, è di 900 euro pro capite neonati e immigrati compresi.

Bisogna ampliare al più presto la base contributiva e favorire il più rapido ingresso dei giovani nel mondo del lavoro incentivando nel contempo la permanenza dei lavoratori maturi; in questa direzione vanno le Agende di Lisbona, Stoccolma e Barcellona.

Mentre nel nostro Paese è lento il decollo della previdenza integrativa aziendale e dell'integrativa individuale, altrove ormai si sta sperimentando il quarto pilastro: quello delle scelte pensionistiche alternative (lavoro post-pensionamento, ricorso al patrimonio immobiliare, assicurazioni *long term care*, formule *longevity*, etc).

Questi meccanismi non si affermano dal nulla. Occorre promuovere una cultura coerente nei soggetti che si avvicinano a queste fasi della vita rendendo conveniente anche economicamente il ricorso a queste formule.

Le proposte

:: Adeguamento delle pensioni al costo della vita

Il potere di acquisto delle pensioni ha subito una grave e progressiva diminuzione nell'arco dell'ultimo decennio. Ogni anno il potere di acquisto della moneta perde tra il 3 e il 4 per cento e ciò sta a significare che il trattamento economico dei pensionati nel giro di dieci anni dal collocamento a riposo diminuisce di oltre il 30 per cento, con conseguente riduzione del loro livello esistenziale.

Ciò è imputabile sia all'attuale meccanismo di perequazione delle pensioni, che esclude il loro aggancio alla dinamica salariale, sia alle rilevazioni dell'Istat che non tengono conto del costo di alcune fondamentali spese dei pensionati, come quelle per le abitazioni, per la sanità e per il sostentamento, sia, infine, per l'avvento dell'euro la cui introduzione non è stata adeguatamente gestita.

La grossa perdita del potere di acquisto delle pensioni trova la sua ragione anche in altri due fattori di rilievo. Il primo è che l'attuale normativa copre soltanto parzialmente le pensioni superiori al minimo, il secondo va riferito alle varie sospensioni della perequazione au-

tomatica intervenute dal 1992 al 1998, che sono rimaste definitive e non sono state più recuperate; al contrario di quanto avvenuto in passato, allorché alcune leggi, quali la 140/1985, la 544/1988 e la 59/91, recuperarono parte delle perdite subite dai pensionati negli anni precedenti.

Sono ormai trascorsi quindici anni da quando non viene più emanato alcun provvedimento di parziale ripristino del potere di acquisto.

Si avverte, quindi, la necessità di una riforma del meccanismo della rivalutazione annua calcolata dall'Istat, definendo un nuovo e specifico “paniere”, che includa tra le proprie voci quelle relative alle spese di prima necessità delle persone anziane e pensionate, come le spese farmaceutiche e le prestazioni specialistiche non a carico del SSN, le spese per badanti dovute alla carenza di strutture pubbliche. Occorre, inoltre, neutralizzare integralmente l'effetto dell'inflazione sulle pensioni, applicando alle stesse l'indice del carovita stabilito dall'Istat nella misura intera, quindi non a scaglioni ma sul loro intero importo. Si potrà così garantire al pensionato un reddito sufficiente al mantenimento del suo tenore di vita, al di sotto del quale non si può scendere.

:: Riduzione della contribuzione per i pensionati

I lavoratori, una volta pensionati, per mantenere il proprio potere di acquisto ed assicurarsi quindi un dignitoso livello di vita, sono per la maggior parte costretti ad iniziare un'attività lavorativa o a proseguirla.

Sarebbe equo che ai pensionati che si trovino in tale situazione, fosse ridotta la percentuale della contribuzione da versare. La diminuzione dei contributi lascerebbe un reddito maggiore al lavoratore incrementando così la domanda di consumo; ciò comporterebbe per l'impresa una diminuzione del costo del lavoro, che produrrebbe un incremento dei profitti e la possibilità di un aumento degli investimenti.

In proposito va ricordato che già dal 1998 nella legislazione previdenziale è prevista una riduzione delle aliquote contributive in favore dei pensionati delle gestioni speciali dei lavoratori autonomi, che continuano a lavorare.

Un'analogha soluzione potrebbe essere adottata nei riguardi dei pensionati dipendenti o dei lavoratori autonomi iscritti nella gestione separata dell'Inps.

:: Riduzione fiscale per i pensionati

Anche una minore pressione fiscale sui redditi da pensione sarebbe auspicabile in considerazione proprio del fatto che il pensionato non dispone, come il lavoratore in attività, di un potere contrattuale che consenta l'adeguamento del “valore” della propria pensione al costante aumento del costo della vita.

La riduzione fiscale costituirebbe l'unico mezzo per il pensionato di recuperare la perdita di “valore” della pensione. Una soluzione a tal fine potrebbe essere costituita dalla reintroduzione della cosiddetta “no tax area” per un importo pari a due volte quello del trattamento minimo delle pensioni dell'Inps ed un'altra quella di estendere anche alle pensioni la logica recentemente seguita dal legislatore nei confronti dei lavoratori dipendenti per la detassazione dei premi incentivanti e degli straordinari.

⚡ Cumulo della pensione ai superstiti con altri redditi

I contributi che vengono versati nel corso della vita lavorativa sono destinati a coprire i rischi non solo dell'invalidità e della vecchiaia del lavoratore, ma anche quello della sua morte con la conseguente erogazione di una prestazione previdenziale ai suoi superstiti.

Questa prestazione viene però corrisposta in misura ridotta rispetto a quella che spetterebbe allo stesso lavoratore ed è graduata in funzione del rapporto che lega il defunto al superstite.

Su questo importo incombe attualmente un'ulteriore riduzione stabilita dalla legge n. 335/1995 fino ad un massimo del 50 per cento in ragione del reddito eventualmente posseduto dal superstite.

L'istituto del cumulo tra pensione e redditi, che ormai trova applicazione solo nei confronti della pensione di reversibilità, considerato che è stato del tutto abolito per le pensioni di vecchiaia e di anzianità, è altamente penalizzante nei riguardi dei superstiti, perché vanifica notevolmente l'intento del legislatore che, con l'introduzione della pensione indiretta, voleva garantire agli stessi una sufficiente tutela di carattere economico.

E' necessaria quindi una modifica dell'istituto o con la sua abolizione o, quantomeno, con una correzione dei valori delle tre fasce di reddito oggi in vigore, portandole rispettivamente a 5, 6, 7 volte l'importo del trattamento minimo annuo.

⚡ Coefficienti di trasformazione dell'età per il calcolo contributivo

La tabella dei coefficienti di trasformazione dell'età, introdotta dalla legge n. 335/1995 per il calcolo della pensione contributiva, stabilisce come limite massimo l'età pensionabile a 65 anni .

Dopo tale età, quindi, non è previsto un ulteriore e più elevato coefficiente di trasformazione per quei soggetti che intendessero continuare a lavorare dopo il 65° anno.

In tal senso sarebbe auspicabile che venissero predisposte più ampie tabelle di coefficienti, rispondenti all'età del pensionato al momento della sua richiesta di supplemento.

⚡ Supplementi di pensione

L'attuale disciplina previdenziale prevede per i soggetti che continuino a lavorare dopo il conseguimento della pensione la concessione, con cadenza quinquennale, di supplementi per la nuova contribuzione versata.

Tale scelta si è basata sul presupposto che nel corso degli ultimi decenni la vita media delle persone ha subito un costante allungamento.

In realtà il raggiungimento del 65° anno di età costituisce un momento ragguardevole della vita del lavoratore, oltre il quale non è dato poter fare previsioni sulla durata della vita per la generalità dei soggetti e pretendere che gli stessi debbano attendere il decorso di un così ampio spazio di tempo fra il versamento dell'ultimo contributo lavorativo e la concessione del relativo supplemento.

Sarebbe certamente più rispondente allo stato dei fatti che il pensionato, ancora in attività lavorativa, possa utilizzare i contributi assicurativi con supplementi aventi ciascuna cadenza biennale.

▣▣ Assegno al nucleo familiare per i pensionati ex lavoratori autonomi

Attualmente ai pensionati ex lavoratori autonomi viene corrisposta per il familiare a carico un'aggiunta di famiglia pari a euro 10,21, a differenza di quanto avviene per i pensionati ex lavoratori dipendenti ai quali viene riconosciuto l'assegno al nucleo familiare.

Ciò comporta una discriminazione non più tollerabile che vede i pensionati ex lavoratori autonomi ricevere assegni familiari di importo notevolmente inferiore rispetto a quello erogato a favore dei pensionati ex lavoratori dipendenti.

Si tratta di un'esigenza di parificazione molto sentita dai pensionati autonomi, che non comporta grandi spese aggiuntive per lo Stato, ma che è coerente con un disegno di eguaglianza dei cittadini, specie dopo il progressivo trasferimento a carico dello Stato della contribuzione per pagare i trattamenti di famiglia. Peraltro, la legge finanziaria 2007, che ha aumentato l'intervento della fiscalità generale per il pagamento dell'assegno al nucleo ai lavoratori dipendenti e loro pensionati, ha ancora di più acuito la disparità di trattamento ai danni dei pensionati del lavoro autonomo, ai quali vengono erogati assegni familiari di importo cinque volte inferiore.

In proposito va sottolineato anche che ogni discriminazione basata sull'appartenenza a categorie lavorative durante la vita attiva si presenta non solo contraria all'articolo 3 della Costituzione, ma anche, e soprattutto, errata sotto il profilo della giustizia sociale, perché quella del pensionato è una condizione sociale del cittadino e non una categoria. Se lo Stato decide di intervenire per sostenere i pensionati in condizioni reddituali precarie, non può fare distinzioni tra di loro prendendo a riferimento il parametro della categoria di appartenenza prima del pensionamento.

La Sanità

Lo scenario

La salute rappresenta ancora una delle maggiori fonti di preoccupazione dei cittadini italiani ed europei.

Allungamento della vita e denatalità stanno generando un invecchiamento della popolazione che inevitabilmente si lega ad un aumento delle disabilità e delle patologie croniche.

Il tutto porta ad un incremento dei costi delle cure sanitarie e assistenziali e delle pensioni.

Di certo occorre pensare a come contenere i costi e modificare il quadro dell'offerta ma soprattutto bisogna pensare anche alla domanda dei prossimi anni.

Il futuro dei servizi sanitari dipenderà sempre meno da fattori impersonali come la demografia e la mutazione dei quadri patologici e sempre più dalla capacità dei governi europei di sviluppare approcci flessibili ai nuovi problemi studiando, ad esempio, formule di sanità "di appoggio" che consentano ai cittadini di trovare risposte ai bisogni complessi.

La questione chiave è politica!

Non occorre tanto pensare ad un nuovo modello di protezione sociale quanto calibrare di nuovo i profili della cultura sociale ed economica; ciò vuol dire modificare gli attori del sistema, spostare l'attenzione più sulla prevenzione e sugli stili di vita che sulla cura ma anche favorire, ad esempio, i servizi domiciliari per limitare i ricoveri molto più costosi e specialistici.

Per sottrarsi alle inefficienze organizzative e burocratiche il nodo centrale deve riguardare l'utilizzo di nuove e più accessibili tecnologie nei settori della prevenzione e delle cure.

La novità che nell'ultimo decennio è emersa ha riguardato la possibilità di sviluppare sistemi che sfruttino la concorrenza e la possibilità di compiere scelte alternative ma soprattutto di scindere gli interessi dei fornitori dai finanziatori.

Tutto ciò è stato possibile in tutti i Paesi europei che hanno sviluppato sistemi misti di finanziamento della spesa sanitaria non solo pubblici ma mettendo in concorrenza pubblico e privato e lasciando al cittadino la scelta.

In Italia l'approccio è di tipo dirigistico e procede per livelli di contrattazione delle risorse fra Stato ed enti locali; il massimo delle energie viene dedicato alla definizione dei livelli di spesa così che in periodi come questo, di crescita della domanda di salute e di contrazione delle risorse, si procede per tagli di spesa.

Il risultato è che i costi del servizio sanitario crescono e i servizi peggiorano.

Altri Paesi europei hanno conseguito risultati migliori allocando le risorse in modo più efficiente e migliorando i profili organizzativi del servizio e la formazione del personale; sono state eliminate così vaste aree di spreco che nel nostro sistema rimangono proprio per le rigidità sopra descritte.

Principale obiettivo della prossima riforma del federalismo dovrebbe essere dunque quello di invertire radicalmente i criteri attualmente in uso; la materia sanitaria, anche in base alla attuale delega di competenza, è quella che di certo può ottenere i massimi vantaggi da un avvicinamento del decisore politico amministrativo al cittadino.

I principali deficit della sanità italiana sono senza dubbio quelli che riguardano l'organizzazione e la gestione delle risorse e i processi di diffusione delle informazioni e di comunicazione col cittadino.

Sul primo fronte possono incidere solo riforme che competono al decisore pubblico, visto che la salute è un diritto fondamentale tutelato dalla Costituzione, ma sul secondo fronte le associazioni di rappresentanza come 50&Più Fenacom possono dare un apporto significativo non solo per migliorare i contenuti e la qualità dell'informazione sui servizi presenti sul territorio ma anche per promuoverne di nuovi in base alla domanda e ai bisogni emergenti.

Le proposte

In particolare 50&Più Fenacom ritiene che le priorità da affrontare in questa materia siano due:

- ⌘ la realizzazione di una rete informativa territoriale unica per l'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali da realizzare a livello di distretti con l'utilizzo di tutte le moderne tecnologie. In tal senso andrebbe accelerato il processo di creazione dei PUA (Punti Unici di Accesso) già presenti in molte regioni italiane.
- ⌘ a previsione di forme miste (pubblico/privato) di copertura del rischio di **non autosufficienza**.

I punti unici di accesso (PUA), come unica porta di accesso sul territorio all'insieme dei servizi socio assistenziali e sanitari:

- ⌘ forniscono informazioni aggiornate (on-line ove possibile) sulle diverse opportunità, risorse, prestazioni, servizi esistenti e accessibili sul territorio;
- ⌘ raccolgono le domande di accesso a prestazioni e servizi e le inoltrano agli uffici competenti;
- ⌘ effettuano una prima lettura dei bisogni proponendo al cittadino le prestazioni accessibili in base al suo bisogno;
- ⌘ forniscono risposte dirette a bisogni semplici e attivano l'Unità di valutazione Multidimensionale per i bisogni complessi.

Oltre a cercare di unificare la dizione e l'immagine dei Pua a livello regionale comunale e di distretto nonché a collegarlo con i servizi domiciliari organizzati a livello di Asl e coi servizi comunali sociali occorre ancora studiarne unitariamente i profili strutturali e organizzativi e darne adeguata informazione (ubicazioni, orari, modalità di accesso).

La presenza capillare sul territorio di associazioni di rappresentanza degli anziani come 50&Più Fenacom può facilitare la diffusione delle informazioni messe in rete su tutto il sistema territoriale dei servizi socio-sanitari e assistenziali.

La non autosufficienza è una grande minaccia perché comporta un bisogno di assistenza a lungo termine (*long term care*), e le società moderne debbono affrontarla al più presto sistemizzando e classificando i bisogni ma soprattutto razionalizzando gli interventi e assicurando i relativi rischi.

La copertura dei bisogni relativa a questa area assorbirà quote crescenti della ricchezza nazionale specie nei Paesi evoluti ad alto tasso di invecchiamento. E' per questo che è stato varato il fondo non autosufficienza; per la verità con esigue risorse a livello nazionale. E' per questo che molte regioni stanno intervenendo su questa materia ma manca una visione sistemica che consenta di integrare le varie risorse pubbliche e private e di coprire tutte le aree di un bisogno così complesso.

La risposta pubblica non può, da sola, coprire queste aree di bisogno in continua crescita mentre l'assicurazione privata, per ora sperimentata (con due diverse scale di valutazione del rischio) in Francia ed in America, è probabilmente fuori dalla capacità di concorso alla spesa da parte della maggioranza degli anziani italiani.

Per le generazioni future la copertura di questo rischio andrebbe introdotta nei contratti di lavoro. Per gli anziani di oggi bisogna trovare forme di copertura che non accollino tutto sui bilanci pubblici e integrino questi interventi con formule assicurative private.

Certo è che associazioni come 50&Più Fenacom che vivono in costante contatto con i possibili utenti di questo servizio sono quelle che meglio possono collaborare alla individuazione del bisogno e alla ricerca delle possibili soluzioni.

Si propone, quindi, la costituzione presso il ministero di una commissione (composta oltre che dai tecnici della p.a. anche da rappresentanze degli anziani e da imprese assicurative leader in questo settore) per l'avvio di un sistema misto pubblico-privato di assicurazione del rischio long term care, con l'obiettivo di definire la scala di valutazione del rischio di perdita della autonomia, il tipo di contratto (a premio annuo costante o a rimborso), la struttura di contratto (semplice o aperto) e l'importo finanziabile a carico del fondo-non autosufficienza con il concorso degli aggiuntivi stanziamenti regionali. Tra gli obiettivi della commissione dovrebbe esserci anche quello di prevedere una gestione unificata dei due fondi per la non-autosufficienza.

L'Assistenza

Lo scenario

Il panorama italiano dei servizi socio-assistenziali si è notevolmente ampliato e ha raggiunto livelli di dinamicità, eterogeneità e complessità tali da imporre a tutti gli attori del settore (medici, famiglie, volontariato, enti programmatori, etc) una capacità di lettura e orientamento molto elevata.

Sul piano dell'offerta esiste una molteplicità di soggetti dal volontariato, all'associazionismo, alle cooperative sociali fino all'impresa sociale nata nel 2006.

Le strutture residenziali e semiresidenziali a disposizione degli utenti sono di svariato tipo dalle case protette, alle comunità alloggio, alle case di riposo, ai centri diurni e così via ma sono presenti in modo molto differenziato sul territorio.

Il recente accordo di massima sui livelli essenziali di assistenza (LEA) è, di certo, un passo avanti che ci aspettiamo venga confermato dalla conferenza unificata Stato-Regioni e all'interno del Patto per la Salute.

Sul piano della domanda i bisogni crescono e si diversificano col crescere della popolazione anziana delle patologie e con l'affermarsi di un modello di famiglia nucleare in luogo della tradizionale famiglia estesa in cui i compiti di assistenza e cura vengono spesso svolti da un familiare convivente.

Negli anni le politiche di spesa pubblica e le discipline per l'accesso ai servizi, come l'erogazione e il controllo delle prestazioni, si sono molto differenziate anche in territori contigui determinando molte disparità di trattamento fra i cittadini, e d'altra parte la progressiva partecipazione degli stessi alla spesa ha comportato una loro maturazione come utenti-fruitori di servizi socio-assistenziali.

Quello che manca assolutamente, nonostante il varo della legge quadro sull'assistenza del 2000, che ha tentato di individuare come punto di raccordo fra offerta e domanda il segretariato sociale, è una struttura sul territorio che sia in grado di fornire tutte le informazioni aggiornate e in tempo reale sulla disponibilità di tutti i servizi e sulle loro caratteristiche di accessibilità per i cittadini.

Le normative degli anni '90 hanno individuato nel terzo settore, nella sua accezione più ampia, il soggetto che, sulla base del principio di sussidiarietà, è in grado di attuare una soluzione di *welfare mix* (integrazione pubblico/privato sociale) producendo valore aggiunto in questa rete di servizi.

Tuttavia negli ultimi 17 anni questo sistema non è decollato per la fatica manifestata dagli enti pubblici ad abbandonare le competenze sulla erogazione dei servizi e anche perché i soggetti privati sono a tutt'oggi concepiti come area di "supplenza di personale pubblico" ed esternalizzazione di manodopera a basso costo. D'altra parte la carenza di risorse ha fatto il resto dando luogo al meccanismo delle gare di appalto al massimo ribasso con gravi disagi sul fronte dei servizi.

In Italia la famiglia continua ad essere il *provider* principale per l'assistenza alla persona disabile. A livello nazionale quasi l'80 per cento delle famiglie con disabili non risulta assistita dai servizi pubblici a domicilio ed oltre il 70 per cento non ha alcuna assistenza pubblica né privata. Dall'evoluzione demografica attesa avremo nei prossimi anni un cospicuo aumento delle persone bisognose di assistenza a domicilio a causa dell'incremento dei nuclei familiari con anziani soli.

Le proposte

E' urgente realizzare strutture sul territorio che, in convenzione con il servizio pubblico, sulla base della rilevazione diretta dei bisogni dei loro utenti, siano in grado di mettere in rete tutti i servizi pubblici e privati presenti integrando le varie banche dati.

Per far questo è possibile costruire pacchetti di servizi a partire da diverse tipologie combinate di prestazioni. Ad ogni tipologia di servizi corrisponde un livello differenziato di bisogni socio-assistenziali espressi dall'anziano e dalla sua famiglia (un modello di *social advising*).

In questo modo si può differenziare l'offerta sulla base della personalizzazione del servizio. Si possono articolare tre tipologie di servizi:

- ⌘ Infosportello salute o punto unico di accesso; serve a fornire informazione al familiare o al *care giver* su rete di assistenza territoriale (assistenza domiciliare, strutture residenziali e semiresidenziali, servizi di trasporto esenzioni, diritto alla casa, etc);
- ⌘ sostegno alla domiciliarità; oggi concretamente la domiciliarità è supportata quasi esclusivamente da famiglie e da assistenti familiari; fino a che domotica e telemedicina non diverranno realtà diffuse sul territorio e fino a che l'*housing* sociale (case alloggio, comunità protette, etc) non sia sufficientemente diffuso, diventa cruciale mettere l'anziano non autosufficiente o parzialmente autosufficiente in grado di sostenere l'impegno economico dell'assistente familiare. Perché il "nero" che in questo settore incide notevolmente, emerge occorre almeno rendere deducibili dal reddito del pensionato l'intero importo del contratto o, dove esista l'accompagnamento, la differenza fra questo e l'importo percepito dalla collaboratrice.
- ⌘ sostegno alla famiglia; esistono già esperimenti avviati di elaborazioni di profili-utente cui possono abbinarsi diverse combinazioni di pacchetti servizi; la possibilità di avviare esperimenti significativi in zone mirate del Paese; in questo campo significa arrivare ad affermare un piano di cura della persona che tenga conto di tutti i suoi bisogni socio-relazionali, spaziando dalle iniziative di anzianità attiva (banca del tempo) a condizioni di agevolazione nell'assistenza per periodi mirati (post-ricovero, ferie familiari, etc) e mutua socio-integrativa (consulto medico, prestazioni specialistiche e diagnostica strumentale a prezzi contenuti) accesso a sistemi di finanziamento agevolato della spesa sociale.

50 & Più
Fenacom

Caaf
Editoriale
Net
People
Serena
Servizi
Turismo
Università

00186 Roma
Via del Melangolo, 26
Telefono 06.688831
Fax 06.6872597

Numero verde 800 929922

www.enasco.it

enasco@enasco.it

GoldAge



ENASCO
CONFCOMMERCIO