

# **Universale e locale.**

## **Istituzioni e terzo settore insieme per un nuovo welfare**

Bologna 25-26 novembre 2010

### **Gruppo di lavoro Anziani e non autosufficienza**

A cura di Auser

#### **Il contesto**

A luglio di quest'anno, il Ministero del Lavoro ha presentato il Rapporto sulla non autosufficienza in Italia – 2010.

I dati contenuti nel Rapporto mettono in chiara evidenza la relazione tra allungamento dell'aspettativa di vita ed incremento della disabilità.

Dei 2,6 mln di disabili italiani che vivono in famiglia, oltre 2 mln sono anziani ultrasessantacinquenni. E' in condizione di disabilità, anche se per patologie e gradi diversi, circa il 44% degli ultra ottantenni.

Le disabilità colpiscono in misura marcatamente maggiore le donne rispetto agli uomini (anche per la più lunga aspettativa di vita). Le disabilità sono più diffuse al sud, colpendo il 5,2% dell'intera popolazione (nelle isole, il 5,7%), mentre al nord la frequenza scende al 4,1%.

Al contrario, i servizi pubblici di sostegno (Adi – assistenza domiciliare integrata, in capo alle Usl; Sad – assistenza domiciliare locale, in capo ai comuni; Servizi residenziali; Centri diurni) sono più diffusi al nord. E' scritto nel Rapporto che 4 regioni (Friuli, Veneto, Emilia, Lombardia) prendono in carico, in rapporto alle popolazioni rispettive, il triplo degli anziani non autosufficienti di Campania, Puglia e Calabria.

L'intervento pubblico di sostegno agli anziani non autosufficienti al sud è rimesso ai ricoveri sanitari impropri ed è sostituito dalle famiglie, lasciate sole ad affrontare il fenomeno – ma è un fatto che nelle regioni dove ci sono più servizi c'è meno ricorso ai trasferimenti monetari specifici costituiti dalle pensioni di invalidità.

Colpisce nel Rapporto presentato dal Governo la visione angusta, perché esclusivamente negativa, del rilevante e complesso fenomeno sociale dell'invecchiamento.

Tale processo, assieme agli scarsi tassi di natalità e fertilità, ha ormai modificato profondamente il profilo demografico del Paese.

La risposta indicata dal Rapporto si risolve in sostanza nel richiamo alla necessità di incrementare le assicurazioni private (fondi integrativi sanitari e socio-sanitari) e nella semplice citazione del tema dell'invecchiamento attivo cui è dedicato nel Rapporto uno striminzito capitolo di una pagina e mezza.

Per quanto ci riguarda, a proposito dell'allungamento dell'aspettativa di vita, preferiamo parlare di conquista della longevità. Sappiamo molto bene che all'invecchiamento si legano difficoltà, problemi che investono gli anziani e le loro famiglie; ci misuriamo concretamente con tutto questo nella nostra quotidiana azione di sostegno e solidarietà.

Siamo però convinti che la prevenzione delle malattie senili, il sostegno e la promozione dell'invecchiamento attivo, servizi di sostegno alle famiglie ed agli anziani non autosufficienti per favorire il più possibile la domiciliarità, possono contenere il disagio ed i costi sociali dell'invecchiamento e coglierne, invece, le opportunità per il benessere degli anziani e dell'intera società.

### **Alcuni dati sulla spesa pubblica**

Il Rapporto del Governo quantifica la spesa pubblica propriamente rivolta alla non autosufficienza in 17,3 mld nel 2007. Più della metà di questa somma è impegnata in prestazioni monetarie (indennità di accompagnamento ed assegni di cura); il resto finanzia i servizi (erogati dalle Usl e dai Comuni).

Il ricorso improprio all'ospedalizzazione in lunga degenza per affrontare in qualche modo il problema delle non autosufficienze senili – pari al 25% dei ricoveri ospedalieri annui – impegna ogni anno 17 mld della spesa sanitaria pubblica (un po' meno del 20% del Fondo Sanitario Nazionale).

Una terza componente della spesa per la non autosufficienza può, almeno in parte, essere considerata quella dei trasferimenti monetari per i cosiddetti diritti soggettivi, in particolare, le pensioni di invalidità. Le pensioni di invalidità erogate nel 2009 sono state 2.637.394 per una spesa complessiva di 15,5 mld di euro.

### **Focus sull'indennità di accompagnamento:**

si tratta di un'indennità mensile di 472 euro, attribuita in relazione all'accertamento delle condizioni di disabilità, a prescindere dal reddito del beneficiario.

Nel 2009, i percettori sono stati 1.893.741 per una spesa complessiva di 10/11 mld.

Lo stesso Rapporto del Governo denuncia come gli interventi sulla disabilità nel nostro Paese siano sbilanciati verso i trasferimenti monetari. Nello stesso tempo, l'importo unitario dell'indennità di accompagnamento appare inadeguato a coprire i bisogni assistenziali (esempio di analoghi istituti in Europa - Francia: euro mensili 1.169, Germania: 665, Austria: 1.562). Complessivamente, le risorse impegnate in Italia sulla non autosufficienza non possono essere considerate scarse; anche se resta il gap della spesa sociale italiana rispetto a quella media europea -1,5% del Pil. Ma il loro uso non è mirato, corrispondendo ad esigenze e funzioni diverse ed è concentrato sui trasferimenti monetari; inoltre considerando la componente Regioni ed Enti locali, è mal distribuita sul territorio.

La spesa propriamente destinata ai servizi (componente sanitaria e componente comunale) non supera lo 0,59% del Pil, mentre la sola spesa per indennità di accompagnamento vale lo 0,54%.

Più in generale, il Fondo per le politiche sociali introdotto dalla legge n. 449/1997 è passato dal miliardo del 2004 agli attuali 435,3 mln del 2010, con una previsione al 2013 di soli 44,6 mln di euro.

Se si considerano i dieci fondi a carattere sociale costituiti dai governi di centro sinistra (4 nel primo governo Prodi e 6 nel secondo, rispettivamente '96 – '97 e 2007 – 2008), le risorse disponibili potevano contare nel 2008 su stanziamenti pari a 2,5 mld di euro con un taglio complessivo del 35% in due anni (2009 – 2010) e poi con l'ulteriore taglio di questa estate, ridotti ad appena 349 mln. L'intervento sociale di Regioni ed Enti locali, la prospettiva dei servizi pubblici integrati e dell'integrazione fra intervento pubblico ed azione dei soggetti del Terzo settore, rischia di subire un colpo mortale.

Citiamo il giudizio del Forum del Terzo Settore sul bilancio statale 2011: *“Invece di perseguire la strada delle riforme strutturali, con la conseguente riqualificazione della spesa e la riduzione dei costi fissi, il Governo preferisce continuare nel ragionieristico taglio di finanziamenti e servizi”.*

### **Alcuni casi esemplari**

Nel gennaio 2006, i 3 sindacati dei pensionati Cgil-Cisl-Uil hanno presentato in Parlamento una proposta di legge d'iniziativa popolare corredata da oltre 1 mln di firme: *"Un piano per interventi integrati sulla non autosufficienza finanziato da un fondo nazionale"*.

Questi gli obiettivi fondamentali:

- promuovere ed incrementare il sistema di prevenzione, contrasto e riabilitazione delle diverse condizioni di non autosufficienza;
- favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio, sostenendo le famiglie con persone disabili;
- promuovere piani individualizzati di assistenza;
- prevedere aiuti economici e forme di sostegno per i costi relativi alle forme inevitabili di istituzionalizzazione;
- prevedere l'istituzione di uno specifico Piano nazionale per la non autosufficienza, finanziato attraverso un apposito Fondo Nazionale.

L'urgenza di tale provvedimento può essere confermata da un dato significativo: secondo una stima europea citata nel Rapporto governativo del luglio scorso, i casi di demenza senile esistenti in Europa all'anno 2000 sono destinati a raddoppiare entro il 2050.

E ancora: in Italia, gli afflitti dal morbo di Alzheimer sono 520.000. Ogni anno, si determinano circa 60.000 nuovi casi: il 66% riguarda ultrasettantacinquenni.

Il costo annuo familiare per ogni componente afflitto dal morbo è di 10.000 euro l'anno e, nell'ultimo decennio, tale costo è più che raddoppiato.

La richiesta unitaria dei sindacati, nonostante ripetute sollecitazioni, è stata finora disattesa: la p.d.l. giace alla Camera dei Deputati.

Sono state emanate, tuttavia, leggi regionali.

Nel 2007, il governo Prodi decise di costituire il Fondo Nazionale, correandolo di uno stanziamento, sia pure in qualche modo simbolico.

Con l'ultima manovra estiva del governo Berlusconi, il Fondo viene azzerato.

### **Fondo non Autosufficienza**

2007	2008	2009	2010	2011	2012
100	300	400	400	0	0

### **Le nostre proposte**

Nelle politiche dei governi, ma anche nella cultura diffusa, nel senso comune, si continua a non prendere atto del cambiamento del profilo demografico del Paese.

I problemi della natalità, dell'invecchiamento sono scaricati sulle famiglie. Richiederebbero, invece, un ripensamento complessivo che investa l'offerta dei servizi pubblici, l'organizzazione stessa della vita collettiva ed un riordino delle priorità di intervento.

Questa rimozione è causa non secondaria dell'approccio governativo al fenomeno dell'allungamento delle aspettative di vita, considerato nei fatti solo come problema, come carico aggiuntivo di costi sul sistema sanitario e sulla spesa pensionistica.

Il Governo centrale continua ad ignorare, a differenza, peraltro, di quanto è avvenuto negli ultimi 20 anni a livello delle istituzioni locali, le opportunità rappresentate da una nuova fascia di anziani ultrasessantenni – più del 20% dell'intera popolazione – che hanno un'aspettativa di vita di almeno 20 anni da vivere bene per se stessi e per gli altri.

La prospettiva di un tempo di vita non più vincolato ai ritmi del lavoro, spesso è fonte di depressione per gli interessati. Ma la promozione dell'invecchiamento attivo può alimentare tempi di vita pieni e sereni, animare pratiche di prevenzione delle disabilità senili, valorizzando la cittadinanza attiva degli anziani.

Invecchiamento attivo vuol dire buona vita di relazioni, cura costante dell'apprendimento e della consapevolezza dei cambiamenti sempre più rapidi e profondi del contesto sociale, dei costumi, dei modi di produrre, delle relazioni tra paesi un tempo lontani, protagonismo attivo di solidarietà con le persone e le comunità.

Noi proponiamo:

- tutela contro la discriminazione dei lavoratori anziani che vogliono continuare a lavorare, mentre subiscono una diffusa espulsione dai luoghi di lavoro;
- flessibilità dell'età del pensionamento, introducendo incentivi e disincentivi, ma abolendo la nuova disposizione governativa sull'aggancio automatico tra età del pensionamento e allungamento dell'aspettativa di vita che è una vera e propria scala mobile al contrario;
- una politica pubblica di sostegno dell'invecchiamento attivo come pratica di cittadinanza attiva, libera, volontaria ed essenzialmente gratuita, favorendo l'autorganizzazione degli anziani e la loro responsabilizzazione nella comunità. Questo consentirebbe di disporre di nuove risorse umane entro una relazione tra istituzioni pubbliche e soggetti del privato sociale orientata da una corretta declinazione del principio di sussidiarietà, come prevista dal nuovo articolo 118 della Costituzione che arricchisce l'intervento pubblico e non è in alternativa alla garanzia pubblica e universale dei diritti sancita dall'art. 3 della stessa Costituzione. Gli anziani sono una risorsa collettiva, anche economica. In un recente studio è stato quantificato in 18 mld l'anno l'apporto economico fornito dagli anziani attraverso i servizi di prossimità forniti alle famiglie di appartenenza;
- un Piano Nazionale sulla non autosufficienza orientato sui servizi che possono consentire, il prolungamento della domiciliarità attraverso assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare sociale, centri diurni, servizi residenziali non segreganti, ma arricchiti dalle relazioni con la società attraverso le pratiche di volontariato dei cittadini attivi, giovani anziani;
- la costituzione di un Fondo Nazionale per la non autosufficienza alimentato essenzialmente dalla fiscalità generale ed integrato da forme assicurative pure di tipo generale, inclusa la contribuzione obbligatoria di impresa e lavoratori.

Il quadro di interventi proposto, richiede evidentemente risorse, ma consente nuove opportunità, mettendo in circolo le energie degli anziani pensionati; produce risparmi, in particolare sulla spesa ospedaliera; crea nuove occasioni occupazionali; sostiene le famiglie rispetto ai costi del lavoro delle badanti ed ai costi altissimi dei servizi residenziali.