

CNEL

Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro

***Commissione per la Politica Economica (I) - Commissione per la gestione nazionale e territoriale
della politica dei redditi e l'attuazione decentrata della concertazione (IV)***

**Schema di osservazioni e proposte per la copertura
dai rischi di non autosufficienza fisica
nelle persone in età avanzata**

Relatore: cons. Guido SANSONETTI

**Assemblea
25 gennaio 2001**

Il perché dell'indagine e le ragioni dell'ampliamento tematico

1. La Commissione Finanze ha rilevato l'opportunità di acquisire maggiori elementi conoscitivi per il tramite del Cnel sulle problematiche connesse all'introduzione di forme assicurative finalizzate a coprire i rischi di non autosufficienza fisica, nella prospettiva della riforma del trattamento fiscale delle forme previdenziali complementari e dei contratti di assicurazione sulla vita avviata dalla legge concernente "Disposizioni in materia di perequazione, razionalizzazione e federalismo fiscale".
2. Il gruppo di lavoro avviato per la realizzazione dello studio di tale tematica ha acquisito, nel corso dell'indagine, consapevolezza sulla necessità di un ulteriore approfondimento rispetto agli ambiti originari della richiesta parlamentare.

Il progressivo, rapido innalzamento dell'età media della popolazione italiana ed il mutamento delle strutture sociali, comportando il parziale superamento dei modelli familiari tradizionali, pongono, infatti, l'esigenza di individuare rispetto al problema degli elevati costi di assistenza per le persone non autosufficienti di età avanzata, soluzioni che non si esauriscono semplicemente nell'introduzione di forme di copertura assicurativa, ma che esigono, piuttosto, un approccio di carattere generale in chiave solidaristica che preveda un finanziamento obbligatorio di carattere generale.

Il problema degli anziani non autosufficienti presuppone necessariamente una premessa di carattere generale che aiuti meglio a comprendere la necessità di dedicare spazi e risorse alla individuazione e definizione del problema, alla sua rilevanza sociale e alla necessità di individuare ed avviare possibili soluzioni, evitando, per quanto possibile, di creare aggravii ulteriori generalizzati, anche attraverso un'utilizzazione più efficace di tutte le risorse attivabili.

Il contesto demografico e sociale

3. L'evoluzione demografica registra una riduzione della popolazione complessiva insieme con un aumento della popolazione anziana.

Questa tendenza ha importanti implicazioni sul problema della non autosufficienza dei soggetti anziani.

E' evidente che la vecchiaia presenta due diversi tipi di rischi:

il rischio di non avere mezzi economici sufficienti ed il rischio di un progressivo decadimento fisico e mentale collegabile alla non autosufficienza.

4. Naturalmente la gestione del primo rischio è affidata ai sistemi pensionistici, quella del secondo tipo richiede l'approntamento di strumenti atti a contenere un problema in continuo sviluppo.

Pertanto, modificazioni economiche e sociali hanno fatto sì che la tradizionale rete di sostegno familiare agli anziani non autosufficienti tenda a venir meno soprattutto in considerazione del fatto che il calo della natalità, verificatosi negli ultimi anni, si associa ad un aumento del numero degli anziani senza figli.

Inoltre, poiché nella maggior parte dei casi sono le donne a prestare servizi di assistenza, l'aumento del tasso di attività ed occupazione femminile costituisce un'ulteriore causa di difficoltà nella ricerca dell'assistenza necessaria all'interno del proprio nucleo familiare.

Si comprende, allora, come sia sempre più indispensabile approntare una maggiore ed efficace rete di servizi di assistenza da parte di strutture formali.

E' da sottolineare, poi, come il fenomeno dell'aumento della popolazione anziana ed i connessi problemi di non autosufficienza, pur investendo tutti i paesi industrializzati, appaia particolarmente accentuato proprio in Italia.

L'ISTAT stima che la percentuale di soggetti ultra settantacinquenni sul totale della popolazione passerà dall'attuale 6,7% al 10% nel 2010 e al 13,4% nel 2030.

Per un confronto sulle dinamiche complessive nei diversi paesi, vedi la tabella successiva.

Popolazione anziana e rapporto tra popolazione anziana e popolazione attiva, Paesi della UE: 1995-2020

Paesi	Anziani 65 e + anni per 100 abitanti		Anziani per 100 abitanti di 20-64 anni	
	1995	2020	1995	2020
Austria	14,7	18,7	23,9	30,0
Belgio	15,8	20,0	26,2	30,2
Danimarca	15,1	19,0	24,6	33,1
Finlandia	14,1	21,0	23,3	37,6
Francia	15,2	20,8	25,9	36,1
Germania	15,2	20,0	24,1	32,3
Grecia	15,9	21,6	26,6	36,6
Irlanda	11,3	15,9	20,6	27,4
Italia	16,1	23,6	25,7	39,1
Olanda	13,2	20,1	21,1	33,7
Portogallo	14,8	19,0	24,8	31,6
Spagna	15,0	20,4	24,8	33,0
Svezia	17,3	21,0	29,7	33,7
Regno Unito	15,8	19,1	26,9	33,0
MEDIA	15,0	20,0	24,9	33,4

Fonte: Nazioni Unite, 1997

5. Il fenomeno dell'invecchiamento dipende da diversi fattori quali: il contesto ambientale nel quale si lavora, la personale condizione socio – economica ed il progresso della medicina.

Proprio in considerazione di ciò, sembra preferibile non fissare la soglia della vecchiaia ad una data certa, bensì individuare il concetto di anzianità in termini dinamici. In tale prospettiva una persona può essere definita anziana nel momento in cui ha un'aspettativa di vita inferiore a 10 anni.

Un altro aspetto meritevole di particolare attenzione è quello relativo all'allungamento della durata media della vita anche in relazione al concetto di "health expectancy", definibile come il rapporto tra durata dell'attesa di vita priva di disabilità e durata della vita attesa. Lo stato attuale delle conoscenze non consente di sapere se ad una più lunga durata della vita media si associ una riduzione o un incremento della quota di non autosufficienti. Il deterioramento o il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione anziana dipendono da fattori variabili quali lo sviluppo della scienza medica e l'intensità di diffusione di alcune malattie croniche.

Problemi definitivi sul concetto di non autosufficienza

6. La non autosufficienza, quale situazione correlata sia all'età che allo stato di salute dell'individuo, si manifesta principalmente nell'incapacità totale o parziale di compiere le normali azioni della vita quotidiana (le cosiddette ADL, *activities daily living*). A titolo esemplificativo, queste attività sono le comuni attività di lavarsi, vestirsi, mangiare, andare in bagno, preparare il cibo, fare il bucato e la spesa, prendere le medicine.

A questo riguardo il Cnel osserva come nei maggiori paesi europei sia in atto la tendenza ad introdurre criteri oggettivi e predefiniti ai fini dell'accertamento dello stato di non autosufficienza rendendo, in tal modo, certo il diritto alle prestazioni di assistenza in presenza di determinati requisiti ed uniformando a livello nazionale il tipo di prestazioni e l'accesso alle stesse.

7. Invece, in Italia, prevale una linea tesa ad individuare *percorsi personalizzati di assistenza* mirati alle singole specifiche esigenze di ciascuno. Infatti, non sono previste forme di automatismo tra livelli di non autosufficienza e livelli di prestazioni.

Il Cnel sottolinea come, in tal modo, non si attribuiscono dei veri e propri diritti soggettivi agli anziani non autosufficienti, tutelabili in via immediata e diretta, ma dei meri interessi legittimi caratterizzati da un'elevata discrezionalità nell'erogazione del servizio di assistenza da parte degli enti preposti.

A tal riguardo assume notevole rilevanza la consapevolezza dell'importanza del problema del problema e della necessità che gli interventi in favore della categoria escano dalla sfera dell'assistenza casuale e rientrino in uno specifico progetto organico.

E' da aggiungere, poi, l'elevata eterogeneità nei livelli di prestazioni garantite dai diversi enti locali, anche in considerazione dell'accentuata decentralizzazione di tali politiche, essendo affidate ai Comuni l'erogazione dei servizi di assistenza.

Sviluppi normativi sul problema

8. In tale contesto, si inserisce la recente legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

In particolare si sottolinea che l'art. 14 della legge prevede che i Comuni, d'intesa con le ASL, predispongano su richiesta dell'interessato un progetto "individuale".

Il successivo art. 15 stabilisce che *per i soggetti non autosufficienti, nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali, il Ministro per la Solidarietà Sociale, con proprio decreto, emanato di concerto con i Ministri della Sanità e delle Pari Opportunità, sentita la Conferenza Unificata di cui all'art.8 del d.lgs. 281/97, determina annualmente la quota da riservare ai servizi a favore delle persone anziane non autosufficienti, per favorirne l'autonomia e sostenere il nucleo familiare nell'assistenza domiciliare alle persone anziane che ne fanno richiesta.* Dal disposto normativo emerge che la nuova legge sull'assistenza che, peraltro, è una legge quadro e quindi legge di principi generali, non appresta una tutela specifica per le persone anziane non autosufficienti le quali, invece, sono prese in considerazione unitamente a tutti gli altri soggetti aventi diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi, pur prevedendosi che si individui, nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali, la quota di servizi da riservare specificamente ad esse.

9. La formulazione di proposte da parte del Cnel per interventi innovativi risponde anche all'esigenza di allargare l'area di tutela degli anziani non autosufficienti, superando i limiti delle risorse fissate annualmente.

Secondo il Cnel il ricorso a misure alternative o cumulative volte ad ampliare gli interventi di tutela dovrebbe essere accompagnato dall'individuazione di ulteriori strumenti necessari a soddisfare quello che è un preciso dovere di solidarietà, coordinando i servizi erogati informalmente dalle famiglie con i servizi erogati da formali strutture di assistenza.

Strumenti di copertura dei rischi da non autosufficienza fisica

10. A tale riguardo, il Cnel propone di considerare i seguenti possibili tipi di intervento.

- *Il ricorso alla fiscalità generale*, destinando parte delle entrate al fine della copertura dai rischi di non autosufficienza, senza incidere, comunque, nel senso di una maggiorazione della pressione fiscale complessiva.

La definizione eventuale del livello delle imposte locali, come l'ICI, a copertura di tali rischi potrebbe trovare fondamento anche in relazione al fatto che gli enti territoriali di base sono i soggetti direttamente coinvolti nell'erogazione dei servizi di assistenza.

La Commissione Onofri, nell'affrontare questi temi, ha proposto la realizzazione di un vero e proprio "schema di sostegno del costo di cura continuativa in età anziana", da finanziare mediante la definizione di uno specifico cespite d'entrata (imposta di scopo) applicabile a tutti i redditi. Correttamente, la Commissione, al fine di non aumentare la pressione fiscale complessiva, ha specificato che l'introduzione di tale tipo d'imposta assumerebbe l'esclusivo significato di rendere esplicita la volontà politica di destinare una frazione delle entrate tributarie al soddisfacimento del bisogno di tutela dei soggetti anziani non autosufficienti.

Il Cnel sottolinea, tuttavia, l'insufficienza del finanziamento pubblico con lo strumento fiscale a fronteggiare, da solo, l'onere relativo al finanziamento degli schemi assicurativi di cui in oggetto. Pertanto, un'ipotesi da prendere in considerazione è quella di affiancargli un fondo di natura assicurativa finanziato da contributi di carattere obbligatorio tramite un sistema a capitalizzazione.

In conclusione, il Cnel ritiene condivisibile l'impostazione suggerita dalla Commissione Onofri, la cui pratica applicazione peraltro potrebbe essere suscettibile di ulteriori approfondimenti e integrazioni.

- La normativa in vigore consente la copertura del finanziamento dello schema assicurativo anche tramite la destinazione a questo scopo dell'*addizionale IRAP ed IRPEF* per il finanziamento decentrato di politiche di assistenza ai non autosufficienti.

Il Cnel, nel valutare utile questa parte di risorse, raccomanda di considerare con cautela dove e quanto il ricorso all'*addizionale* possa aumentare il carico fiscale.

- Lo sviluppo di *specifiche forme di previdenza complementare*, relativamente all'assicurazione dei rischi di non autosufficienza, anche in considerazione del ruolo che tali forme stanno assumendo in tutti i paesi industrializzati.
- *Incentivazione dello Stato al ricorso da parte dei cittadini a contratti di copertura assicurativa.* Il Cnel osserva peraltro che, limitare il problema della copertura dei rischi da non autosufficienza ad una gestione puramente privatistica, potrebbe comportare oneri economici difficilmente sostenibili dalla maggior parte degli anziani. Non è infatti possibile stabilire in anticipo la natura e la quantità di prestazioni da erogare se non si provvede preventivamente a determinare le condizioni certe che danno diritto alle prestazioni stesse.

Il Cnel ricorda che è comunque già in vigore una legislazione fiscale che prevede incentivi per sviluppare queste forme di protezione.

- La facoltà di *utilizzare*, in tutto o in parte, lo *strumento dell'otto per mille* della quota di pertinenza statale risultante dalla dichiarazione dei redditi potrebbe essere un'ulteriore fonte di finanziamento per specifici programmi straordinari di investimento destinati alla copertura dei rischi di non autosufficienza.
- Per finanziare la copertura dai rischi di non autosufficienza potrebbe, infine, essere implementato quanto previsto dalla norma contenuta nell'art. 5 del d.lgs. 153/99, concernente la disciplina civilistica e fiscale degli enti conferenti e la disciplina fiscale delle operazioni di ristrutturazione bancaria. Il disposto normativo prevede, infatti, che il patrimonio delle fondazioni sia totalmente vincolato al perseguimento degli scopi statutari tra i quali emerge esplicitamente quello relativo all'utilità sociale, cui è riconducibile, con evidente carattere prioritario, l'assistenza agli anziani non autosufficienti.