

10<sup>a</sup> Commissione

(Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

**A.S. 506**

**Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle  
persone anziane**

**Osservazioni ANIA**

Roma, 8 febbraio 2023

Il disegno di legge in titolo ha l'ambizione di avviare un percorso di adeguamento del sistema di welfare italiano ai nuovi bisogni sociali, con l'obiettivo specifico di mettere le famiglie in condizione di affrontare con maggiore serenità il carico assistenziale e gli inevitabili costi che comporta la non autosufficienza. Nel farlo viene data attuazione alla riforma prevista dall'obiettivo del PNRR relativo alla Missione 5, Componente 2, Riforma 2, inerente alle politiche in favore delle persone anziane non autosufficienti, nonché da quello relativo alla Missione 6, per la realizzazione delle Case della comunità, la presa in carico della persona, il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina.

L'intervento si qualifica per alcuni punti essenziali:

- l'accesso unico, che prevede all'interno del nuovo sistema due sole valutazioni, una nazionale e una locale, tra loro collegate, delle condizioni della persona, secondo un approccio multidimensionale e con strumenti più standardizzati;
- una nuova residenzialità, caratterizzata da adeguati livelli di intensità assistenziale, requisiti strutturali per la qualità degli ambienti di vita, nuove forme di coabitazione solidale;
- una nuova domiciliarità, prevedendo l'unificazione di assistenza domiciliare integrata (ADI) e servizio di assistenza domiciliare (SAD), con una durata adeguata ai bisogni dell'anziano;
- l'attenzione alle persone con disabilità pregressa, vietandone le dimissioni o l'esclusione dai servizi di cui fruivano prima dei 65 anni, con diritto alle prestazioni specifiche definite per gli anziani su richiesta e senza nuovo accertamento della non autosufficienza;
- la prestazione universale per la non autosufficienza, che mantiene l'universalismo, ma con un valore dell'indennità graduato in base al fabbisogno e commutabile in servizi alla persona.

Il provvedimento ha quindi un grandissimo rilievo e riporta al centro dell'agenda politica un tema di importanza straordinaria, evidenziato chiaramente dal contesto descritto nell'Analisi di impatto della Regolamentazione (AIR).

L'Italia, infatti, con 13,8 milioni di ultrasessantacinquenni, pari nel 2019 al 22,8 per cento della popolazione, si colloca ai vertici della classifica delle popolazioni più longeve. Da un

lato, ciò evidenzia una soddisfacente tutela sociale e sanitaria del cittadino e delle comunità; dall'altro non si può ignorare che da ciò deriva un'aumentata necessità di cure e soluzioni contro malattie croniche o la non autosufficienza.

Nella AIR vengono riportati dati lampanti: il CENSIS stima in oltre 2,8 milioni gli anziani non autosufficienti; il rischio di non autosufficienza cresce con l'età e supera il 40% oltre gli ottanta anni; nel 2050, una persona su tre avrà più di 65 anni e gli over ottantacinque saranno oltre il 5%.

Con questi dati demografici è facilmente ipotizzabile una forte crescita del costo complessivo per la non autosufficienza. Già oggi lo Stato copre una parte limitata, spesso insufficiente, del totale dei costi sociali connessi a tale condizione, mentre le famiglie sopportano di tasca propria la maggior parte dei costi per remunerare i *caregiver*<sup>1</sup>.

**Dati i vincoli di finanza pubblica, è plausibile che una parte significativa del maggior onere economico atteso nei prossimi anni per l'erogazione di servizi di assistenza agli anziani ricada direttamente sulle famiglie.**

Particolarmente significativi per affrontare il tema economico saranno i decreti legislativi da emanare ai sensi dell'articolo 4, comma 1 e ai sensi dell'art. 5, comma 1, finalizzati, rispettivamente: i) *" a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili"*; ii) *" ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti"*.

**Nella valutazione dell'ANIA è perciò fondamentale arrivare a scelte decise e lungimiranti, anche svolgendo un'ampia riflessione sul come ottimizzare la già**

---

<sup>1</sup> Secondo le recenti stime di Itinerari Previdenziali contenute nel Bilancio del sistema previdenziale (2023) <https://www.itinerariprevidenziali.it/site/home/ricerche/rapporto-sul-bilancio-del-sistema-previdenziale-italiano.html>, la spesa per la non autosufficienza nel 2021 sostenuta direttamente dalle famiglie è stata pari a 33,8 miliardi, parzialmente ridotta a 22,8 al netto di benefici fiscali e altre forme di rimborso da parte dello Stato per circa 11 miliardi (si veda pag. 134).

**ingente spesa privata per rafforzare la copertura delle maggiori esigenze delle persone non autosufficienti attraverso una componente complementare.**

Propedeutico a ciò è definire quella che la Relazione definisce “la cornice necessaria a dare sistematicità ad una materia in cui sussistono fonti normative eterogenee e distinti centri di azione amministrativa che operano con regole proprie e senza coordinamento”. Si tratta di un passo fondamentale per arrivare alla standardizzazione della nozione di non autosufficienza, alla promozione di un'offerta di servizi basati su principi fondamentali, come l'unitarietà dell'accesso e della valutazione del bisogno o l'erogazione in natura dei servizi assistenziali, opportuni incentivi per i contributi dei lavoratori e delle aziende all'interno di un quadro normativo che definisca unitariamente compiti e finalità delle forme integrative.

Per dare concretezza a una via italiana per la copertura dei bisogni derivanti dalla perdita di autonomia, con l'obiettivo di combinare al meglio le risorse pubbliche e private, si prospettano più alternative. Le abbiamo analizzate in un gruppo di lavoro *ad hoc* composto da accademici ed esperti del settore e metteremo a vostra disposizione i risultati dello studio.

In ogni caso, formuliamo di seguito una proposta legislativa in materia di incentivazione delle tutele sul long-term care che potrebbe avere un'efficacia più immediata.

La legge di bilancio 2017 (n. 232/2016) ha introdotto misure di incentivazione, sotto forma di non concorrenza alla formazione dell'imponibile IRPEF di lavoro dipendente, per i contributi e i premi versati dal datore di lavoro – a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti – in fondi sanitari o assicurazioni per la copertura del rischio di perdita di autosufficienza (c.d. “coperture long term care” – “LTC”) e/o di insorgenza di gravi patologie (c.d. “coperture dread disease”).

Tale misura, benché pienamente condivisibile, ha tuttavia amplificato il divario esistente tra le agevolazioni riconosciute ai lavoratori dipendenti che godono di un fondo sanitario o di un contratto di assicurazione collettivo di riferimento e quelle disponibili per gli altri soggetti (*in primis* lavoratori autonomi, ma anche lavoratori subordinati per i quali non operino le ricordate forme di assistenza di carattere datoriale).

In un'ottica prospettica di lungo termine, pertanto, è opportuno offrire un sostegno anche a questa categoria di cittadini senza tuttavia gravare in maniera insostenibile sul sistema pubblico. Per pervenire a tale risultato è possibile potenziare la sinergia tra pubblico e privato, mediante un coinvolgimento maggiore del comparto del welfare integrativo, equiparando i benefici fiscali previsti per tali lavoratori anche ai cittadini che non possano godere di una copertura aziendale.

**A tal fine, si propone di estendere l'incentivazione fiscale ad oggi prevista esclusivamente a beneficio dei lavoratori subordinati per i quali sia previsto un fondo sanitario o un contratto assicurativo collettivo (cfr. articolo 51, comma 2, lett. f-quater), del TUIR, approvato con D.P.R. n. 917/1986) anche ai lavoratori per i quali non siano in essere le predette forme di copertura sanitaria.**

Ringraziamo per l'attenzione e restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento si renda necessario.