

Non Autosufficienza: una riflessione morale, organizzativa e Politica

LINK: <https://partitodemocraticomi7.wordpress.com/2020/11/22/non-autosufficienza-una-riflessione-morale-organizzativa-e-politica/>

Publicato in: Cultura , Politica ed economia , Salute, ambiente e territorio , Senza categoria Di Antonio Grieco* Chiariamo i termini. La misurazione della non autosufficienza. Forma Temporanea e forma a Vita Intera. Il fenomeno in Italia oggi. L'entità del fenomeno in Italia in futuro: tempi e numeri alla metà del secolo. Riconsiderare da zero il fenomeno. Italia - Germania 4-3? No, 0-2. Ma senza rancore. Caratteristiche del modello tedesco - la Pflegeversicherung. Considerazioni sul modello tedesco. Come importare il modello tedesco in Italia. Il fattore Politico, indispensabile per la realizzazione della LTC sociale. I benefici indotti - creazione di lavoro regolare, con tasse e contributi. La portabilità, chiave di volta per l'efficacia del progetto. Il fattore Politico, indispensabile per la realizzazione della LTC sociale. Il problema della non autosufficienza è di particolare importanza, specialmente per il nostro Paese che gode di una spiccata longevità, cosa bellissima ma che comporta una forte criticità, oggi e

ancor di più in futuro: come organizzare la gestione di esseri umani fragili e dalle esigenze complesse? Come reperire, infine (o innanzitutto?), le risorse economiche di entità molto elevata oggi e che raddoppieranno nel giro di 30 anni? Per filosofeggiare un po', deve prevalere la morale o l'economia? L'approccio tenuto nell'articolo è: leggiamo la realtà numerica e finanziaria, facciamo riflessioni organizzative ed economiche; solo dopo potremo fare considerazioni di altra natura. Il tema è nella "top five" dell'agenda di tutti i governi mondiali. Il mio interesse nasce dal fatto che la riflessione sulla non autosufficienza apre uno scenario che conduce ad una riflessione sul ruolo della Politica, laddove la "P" maiuscola non è un errore di battitura. Chiariamo i termini Non autosufficienza, dipendenza totale, Long Term Care - LTC: sinonimi per descrivere la condizione di una persona non più in grado di vivere in modo accettabile autonomamente, senza dover essere aiutata costantemente. E' un soggetto totalmente dipendente, che ha bisogno

di una "cura di lungo termine" (in inglese Long Term Care, abbreviata in LTC). Con LTC si intende anche la prestazione fornita contro la non autosufficienza. La misurazione della non autosufficienza Il metodo prevalente di misurazione della LTC individua 6 attività elementari minime della vita quotidianità (ADL, Activities of Daily Living): mantenere l'igiene della propria persona; alimentarsi; muoversi almeno all'interno della casa; alzarsi dal letto e coricarsi; farsi il bagno o la doccia; vestirsi e svestirsi. Nel momento in cui non posso svolgerne in autonomia generalmente almeno 41, allora sono in stato di dipendenza o "in LTC". E' situazione distinta dalla invalidità totale (tipicamente "invalidità superiore ai due terzi" o "oltre il 66%"): questa può essere riconosciuta a persone che comunque, con qualche difficoltà, riescono ad occuparsi di se stesse in modo ancora accettabile. Per aiutare queste situazioni lo Stato, tramite Inps e Inail, ha già strutturato da molto tempo specifiche forme di intervento. La LTC è quindi

da distinguere sia dalle rendite per invalidità e inabilità sia, soprattutto, dalle spese mediche - assistenza sanitaria. Esistono anche altri approcci per individuare la dipendenza, qualora si vogliono graduare gli aiuti economici alle persone "parzialmente" autosufficienti, come avviene ad esempio in Germania (vedi sotto). Per esempio, l'elenco delle ADL può essere esteso ad attività di livello più elevato rispetto alle 6 di pura sopravvivenza: prepararsi i pasti; prendere medicinali; pulire l'abitazione; lavare il proprio abbigliamento; visitare luoghi oltre la distanza di passeggio; fare acquisti; gestire i propri risparmi; usare il telefono/internet². In molti casi si applica un sistema a punteggio: se svolgo in prevalente autonomia una delle attività, conteggio 0 punti; se la svolgo solo al 50%, conteggio 5 punti, mentre 10 per incapacità totale. La LTC è riconosciuta a partire da 40 punti, mentre posso riconoscere prestazioni economiche ridotte in caso di punteggio più basso. Oppure, posso stabilire di fornire indennizzi inferiori in caso di incapacità di svolgere solo 3 delle 6 attività. Forma Temporanea e forma a Vita Intera La LTC in forma Temporanea prevede

l'indennizzo se la non autosufficienza si verifica entro massimo 70 anni; è inserita di solito a fondi e polizze collettive legate a contratti di lavoro, quindi tutelano fino al termine dell'età attiva ma non durante la vecchiaia. Proprio per questo motivo (v. paragrafo successivo) ha un costo molto limitato ma non raggiunge lo scopo sociale, che è quello di tutelare tutte le persone soprattutto nelle fasce d'età più elevate. La forma a Vita Intera invece prevede che l'evento di non autosufficienza si coperto senza limiti di età: è a questa formula che deve riferirsi un progetto di copertura per tutta la popolazione. Il fenomeno in Italia oggi I numeri dei non autosufficienti. Sono circa 3.500.000³, più del 5% della popolazione. Oltre la metà è ultrasettantacinquenni, dei quasi il 65% donne. La durata media della vita media è 80,8 anni per gli uomini e 85,2 per donne: in Europa, siamo al top con la Svezia per gli uomini e al quarto posto per le donne (dopo Francia, Spagna e Lussemburgo). L'Italia ha il record di "grandi anziani": 2,2 milioni con età superiore a 85 anni⁴. I costi della non autosufficienza. Sono di difficile stima, poiché tutt'ora non precisamente

distinti dai costi generali della sanità e delle altre indennità relative alle invalidità. Comunque, possiamo mediamente stimarli € 20.000.000.000, circa l'1,5% del PIL⁵. L'entità del fenomeno in Italia in futuro: tempi e numeri alla metà del secolo Partiamo dalle proiezioni sulla vita media al 2050, tutte al rialzo: 85 anni per l'uomo e 89 per la donna⁶. La crescita dei non autosufficienti è prevista in modo esponenziale in un arco di tempo di 30 anni. Consideriamola in rapporto alla diminuzione della popolazione, soprattutto di quella lavorativa: se oggi vi sono 3.500.000 di persone non autosufficienti su un totale di circa 60.000.000, in futuro saranno 6.000.000 su circa 58.000.000⁷. E' evidente la criticità da affrontare, non solo come cura diretta delle persone ma anche come organizzazione dei servizi e soprattutto come loro finanziamento: 2.000.000 di persone in meno devono trovare soluzioni per 2.500.000 di persone in più. La spesa futura per la cura della totale dipendenza è calcolata intorno al 3% del PIL; riferendoci al dato degli ultimi due anni, parliamo di € 40 - 50.000.000.000⁸. Anche se le previsioni fossero pessimistiche, comunque si dovrebbe pensare almeno a

un raddoppio dei costi attuali a carico dello Stato. Inoltre bisogna introdurre un altro fattore importante nella valutazione del fenomeno e cioè la spesa a carico delle famiglie, che si aggiunge a quella del sistema pubblico: siamo già oggi a € 10.000.000.000 e cosa accadrà considerando che i soggetti attivi che la sostengono oggi diminuiranno drasticamente? Riconsiderare da zero il fenomeno Non c'è bisogno dunque di spiegare la necessità di cambiare l'approccio tenuto sinora. Innanzitutto bisogna considerare la non autosufficienza come un problema diverso dalla sanità e da distinguere come organizzazione e finanziamento. Già oggi si separa nettamente l'intervento ospedaliero-sanitario da quello dell'assistenza continuativa, ma il problema, come tutti direttamente o indirettamente abbiamo sperimentato, si manifesta proprio dopo la dimissione dalla struttura ospedaliera per passare ad una "badanza" di diversa natura. Si deve organizzare in modo autonomo questa diversa tipologia di cura, individuando specifiche forme di finanziamento con risorse economiche potenziate, per iniziare oggi ma soprattutto in vista del

futuro. Italia - Germania 4-3? No, 0-2. Ma senza rancore Se parliamo di calcio, tra Italia e Germania esiste quasi parità di risultati: stesso numero di mondiali vinti, la Germania ha giocato due finali in più dell'Italia che però si è tolta lo sfizio di vincere la partita più emozionante della storia del calcio, a Città del Messico nel 1970. Però sul fronte della non autosufficienza, ci batte seccamente e costituisce un modello da cui prendere esempio. Quasi 26 anni fa introdusse (Legge Sociale XI. 1 del governo di Helmut Kohl, 11 gennaio 1995,) un vero e proprio nuovo pilastro previdenziale - assistenziale, il Quinto, obbligatorio per legge, autonomo e con finanziamento separato da quello della sanità, degli infortuni sul lavoro, della pensione e della disoccupazione. Grazie a questa organizzazione lo Stato eroga sussidi per assistere in modo dignitoso tutti i cittadini che, a qualsiasi età, vengono a trovarsi in stato di non autosufficienza. Caratteristiche del modello tedesco - La Pflegeversicherung Riporterò i punti chiave dell'impostazione organizzativa tedesca, senza entrare nei dettagli e nella sua evoluzione; importa capire con quale

idea la Germania ha affrontato il problema, che non è stato certamente risolto ma che ha garantito alle persone e alle famiglie un sostegno umanamente ed economicamente soddisfacente e sostenibile. Obbligatorietà e universalità. Ogni cittadino non può scegliere "se" ma solo "come aderire" all'assicurazione obbligatoria LTC. Si riconosce che la problematica investe l'individuo ma come parte dell'intera società e quindi ha diritti (all'assistenza "in caso di") ma anche doveri (contribuire secondo le proprie capacità). Gradualità e variabilità delle prestazioni. A 4 livelli di gravità corrispondono 4 prestazioni differenti per modalità (tempo giornaliero di assistenza) e riconoscimento economico. L'ultimo livello è quello vero e proprio di LTC totale. Differenti modalità di erogazione. Sono previsti assistenza a domicilio, contributi mensili in denaro a chi cura direttamente i familiari o una somma per pagare la casa di assistenza. Valore economico delle prestazioni. Varia a seconda dei 4 livelli di gravità, esempio per la cura a casa : € 450, € 1.100, €1.550, € 1.900. Leggermente inferiori le somme per ricovero in casa di cura, per gli ultimi due

livelli (€ 1.430 e € 1.700). Finanziamento del Fondo per la LTC: continuità e solidarietà. Da quando si inizia a lavorare, si paga a questo fondo statale una percentuale dell'1,95% della propria retribuzione / reddito, sino a una soglia mensile di € 4.000. I lavoratori fino a 65 e senza figli, versano una quota superiore (2,2%): la solidarietà è volta a finanziare la spesa relativa ai familiari a carico, assistiti senza che il lavoratore paghi un contributo per ciascuno di loro. I versamenti continuano anche durante il pensionamento. Collaborazione tra pubblico e privato. Le Casse e i Fondi di Assistenza istituiti dalla contrattazione collettiva dei lavoratori o dei professionisti e le Imprese di assicurazione partecipano alla copertura LTC a livello nazionale. Infatti ogni cittadino può optare, in luogo dell'assistenza pubblica con la relativa contribuzione, ad aderire ad una copertura privata con questi enti, sostenendone direttamente il costo. Controllo costante dello Stato. Lo Stato concorda la tariffa di base delle polizze private, evitando distinzione di costo basate sul sesso e sullo stato di salute (discriminante così dannosa negli USA), che figli e

coniugi a carico siano compresi, che le prestazioni non siano inferiori e i costi non superiori all'assicurazione sociale. Il "libero mercato" sta negli oneri accessori che compensano la gestione dei contratti e degli indennizzi: la Compagnia meglio organizzata e con migliori convenzioni con gli operatori del settore cura della persona riuscirà a risparmiare e quindi a offrire costi complessivi più bassi, attirando un maggior numero di clienti. Inoltre, periodicamente lo Stato verifica l'andamento tecnico di tutto il settore LTC (cioè il rapporto tra il valore delle prestazioni pagate e i contributi / premi assicurativi raccolti) e, nel caso si rischi uno squilibrio (si paga più di quanto si raccoglie), prende provvedimenti; ad esempio, ha aumentato negli anni la contribuzione dall'1,7% all'1,95% del reddito di ogni lavoratore. Previsione a lungo termine. L'ultimo aspetto del modello tedesco, fondamentale, è la sua lungimiranza. Non si limita cioè ad una prospettiva di breve periodo per "aggiustare" uno squilibrio tecnico, ma provvede a piani di lunghissimo termine per garantire la sostenibilità alle future generazioni. Ecco come. Nel 2014, dopo aver valutato i primi vent'anni

dell'assicurazione sociale LTC e aver effettuato proiezioni sulla popolazione e sui costi per i successivi 25-30 anni, ha individuato una criticità epocale nel 2034: tutta la generazione dei baby-boomers, persone nate tra il 1959 e il 1967, avranno raggiunto la pensione e andranno verso l'età a rischio LTC. Per garantire risorse sufficienti a quella data, la Germania ha deciso di stanziare annualmente dal 2015 al 2033 € 1.200.000.000 aggiuntivi, con un aumento dello 0,1% dell'aliquota contributiva complessiva. Inoltre, non si è limitata a una pura "operazione di ragioneria": ha incentivato una copertura LTC complementare ad adesione individuale, sovvenzionata solo parzialmente dallo Stato. Considerazioni sul modello tedesco riscuote plausi e consensi universali. Personalmente lo giudico il miglior sistema di gestione della non autosufficienza: realizza un approccio rispettoso della dignità dell'essere umano, insieme ad un'organizzazione sociale strutturata, per il presente e per il futuro e, infine, fa insieme un conto economico dell'azione legislativa. E' perfetto? No, le somme erogate potrebbero non essere sufficienti (nelle realtà di città importanti il costo

mensile dell'assistenza è almeno di € 2.000) e perché si prevede che, nonostante tutti gli accorgimenti presi, il bilancio tecnico a lungo termine potrebbe ancora non reggere. Ciononostante, sono convinto che l'Italia possa seguire l'esperienza tedesca, con alcuni adattamenti alla nostra situazione sociale e soprattutto economica. Come importare il modello tedesco in Italia Qualche passo verso la creazione di un'assistenza pubblica sulla LTC è già stato fatto, con la creazione nel 2007 di un Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, all'interno di un apposito Piano Nazionale. L'idea è giusta, ma la sua consistenza organizzativa ed economica è troppo debole, non vi è una progettazione specifica e concreta: in quasi 13 anni sono stati raccolti solo € 573.000.000, in modo estemporaneo, siamo cioè ancora sulla linea di partenza¹⁰. Ecco quali sono a mio avviso le linee da seguire per realizzare un progetto fattivo. Si deve creare una gestione autonoma, con finanziamento specifico, che coinvolga tutti i cittadini che percepiscono reddito a qualsiasi titolo, anche pensionistico. L'obbligo universale costituisce la premessa a qualsiasi

approccio al problema: la gestione della LTC è molto costosa e l'unico modo per ridurre i costi, altrimenti inaccessibili alla maggioranza della popolazione, è che tutti i cittadini siano coinvolti. E' una questione attuariale e finanziaria, alla base della fortuna e della solidità delle imprese di assicurazione: se "spalmo" il rischio su tanti soggetti, l'evento assicurato avrà minori conseguenze su ciascuno; l'accumulo di enormi risorse finanziarie, opportunamente investite, crea delle riserve monetarie che permettono nel lungo periodo di affrontare grandi spese reggendone l'impatto sul bilancio¹¹. Per l'Italia è necessaria una maggiore gradualità sia nelle prestazioni sia nei tempi di estensione della copertura sociale a tutta la popolazione. E' una questione cruciale. Per la situazione della nostra finanza pubblica, non è pensabile introdurre immediatamente una copertura LTC a soggetti di tutte le età, compresi tutti i familiari. Bisogna fare scelte drastiche alla partenza, tanto poco piacevoli quanto necessarie. per un certo numero di anni (venti?) la copertura riguarda solo i soggetti che contribuiscono pagando in relazione al proprio reddito si ipotizzano prestazioni scaglionate, cioè rendite di importo ridotto, a

seconda del numero di anni di contribuzione: solo per fare capire la logica e non per effettuare un vero calcolo, se la pienezza dell'importo di rendita è calcolato con almeno 20 anni di versamenti, posso avere il 60% se ho versato da 15 a 19 anni, il 40% da 10 a 14 anni, il 25% da 5 a 9 anni. Una riforma così impostata può raggiungere la sua pienezza tra non meno di 20 - 25 anni, ma solo così, a mio parere, la si rende fattiva e sostenibile. prestazione inizialmente è erogata nell'ipotesi restrittiva delle 4 attività su 6 o punteggio corrispondente il costo annuo è contenuto, poiché la copertura si riferisce inizialmente solo a persone in età di lavoro, cioè fino a 67 - 70 anni che sono a basso rischio (la LTC è ricorrente solo per gli ultra settantacinque-ottantenni); in questo modo il prelievo dal reddito inizialmente è maggiorato rispetto alle spese iniziali (basse), ma ciò consente di accumulare riserve finanziarie da dedicare alla copertura futura di questi soggetti quando giungeranno ai 75-80 anni e alla estensione della copertura del coniuge a carico non lavoratore (e quindi senza copertura); è da pensare anche un contributo di solidarietà sui redditi molto elevati un terzo passo, tra qualche

decennio, può essere estendere la copertura anche ai figli a carico non lavoratori i pensionati devono continuare a pagare, con aliquote progressive di minore entità si deve inserire in tutti gli accordi collettivi nazionali di lavoro, dipendente e non, una prestazione di LTC, che per molti CCNL, specie per le categorie più elevate redditualmente, può essere più estesa di quella sociale: come avviene oggi per i fondi sanitari e pensionistici di categoria, la copertura viene erogata da enti privati, chi ricade in quei contratti di lavoro non pagherà l'intera aliquota prevista dallo Stato ma solo un minimo "contributo di solidarietà" i fondi pensione complementare e i fondi di assistenza sanitari devono prevedere forme collettive di LTC diventa necessaria una fattiva collaborazione con le assicurazioni private affinché: 1) le coperture stipulate privatamente, individuali o collettive, possano svolgere lo stesso ruolo dell'assicurazione sociale, coordinandosi adeguatamente (v. paragrafo successivo sulla portabilità); 2) la loro preminente capacità tecnica attuariale (capacità di calcolare il rapporto tra previsione demografica, contribuzione da raccogliere, prestazione da

erogare e controllo dell'andamento tecnico complessivo a medio e lungo termine) possa dare un contributo allo studio del progetto 3) possano condividere la gestione di un fenomeno così ampio che lo Stato deve individuare dei partner specializzati con cui collaborare -e che deve controllare- per fornire un servizio di alto livello ai cittadini, lasciando anche la libertà di procurarsi prestazioni di più alto livello (ad esempio una rendita vitalizia più elevata) a coloro che possono impegnare maggiori risorse economiche. La portabilità, chiave di volta per l'efficacia del progetto Ma se, come abbiamo detto appena sopra, possono esistere differenti enti di tutela per la LTC, legati per lo più al tipo di lavoro svolto, come possiamo garantire una continuità della copertura, in particolare quando ho raggiunto la pensione? E' indispensabile realizzare la "portabilità" della LTC. Cosa intendiamo? Da giovane lavoratore, inizio a versare all'assicurazione sociale, per le prestazioni minime di legge. Dopo qualche anno esercito la libera professione in un Ordine che ha i propri istituti di assistenza e previdenza, che mi fornisce una LTC più cara ma con prestazioni superiori, quindi aderisco a

questa per diversi anni. Infine, lavoratore maturo, divento dirigente di azienda e posso contribuire a un fondo che prevede un'assicurazione per la non autosufficienza ancor più conveniente. Ognuna delle tre forme di LTC non ha una durata di contribuzione così lunga da garantirmi la copertura da pensionato, un po' come per esempio 15 anni di versamenti all'INPS, o alla Cassa di Previdenza degli operatore dello spettacolo non mi garantiscono per se stessi la pensione. Ma se io posso "portarli" con me quando cambio lavoro nel nuovo ente gestore di LTC di categoria, allora l'ultimo ente di previdenza a cui ho versato mi farà un particolare calcolo di raccordo, risulteranno versamenti complessivi per 43 anni e quindi mi sarò guadagnato la mia rendita completa di LTC (che spero di non utilizzare mai!). La sua entità potrebbe essere superiore a quella base sociale, poiché nel corso della mia via lavorativa ho versato per alcuni periodi cifre più elevate a enti o assicurazioni per avere una LTC più consistente. Ad ogni passaggio, il nuovo ente gestore dell'assicurazione sociale acquisirebbe le risorse finanziarie sino ad allora accumulate (contributi del lavoratore + interessi

finanziari maturati), lasciandone una quota (che gli attuari determineranno) al gestore precedente, quale suo giusto guadagno e accumulo di risorse per pagare le altre LTC a suo carico. Ripeto, questo è un aspetto basilare del progetto di copertura della non autosufficienza nella forma a vita intera: se quello che ho versato per un certo numero di anni in una fase della mia vita lavorativa non viene ricordato coi versamenti precedenti e successivi, né io né lo Stato per me avrà mai un accumulo sufficiente a garantirmi la rendita da LTC. In alcune pubblicazioni si accenna alla questione della portabilità, ma purtroppo non si trovano ipotesi per un concreto approfondimento: vizio noto nel nostro Paese. I benefici indotti - creazione di lavoro dignitoso, regolare, con tasse e contributi. Si stima che le famiglie si accollino direttamente, per il sostegno ai non autosufficienti, € 10.000.000.000 in aggiunta all'intervento dello Stato. Buona parte di queste somme sono "in nero". Infatti si calcolano quasi 1.000.000 di badanti, dei/le quali il 60% circa irregolari, che non pagano quindi tasse e contributi all'Inps12. La LTC sociale produrrebbe una

regolarizzazione di 500.000 lavoratori/rici. Oltre all'introito di INPS e dell'erario, la dignità e la moralità del lavoro sarebbero garantite, grazie a l t r a s p a r e n t e riconoscimento dell'utilità sociale di questo lavoro e dalla regolamentazione di orari e salario, nonché alle maggiori risorse a d i s p o s i z i o n e per l'assistenza. Si creerebbero inoltre posti di lavoro qualificati nel settore, dai caregivers (i manager che organizzano l'assistenza per conto delle famiglie, sia dal punto di vista della cura sia da quello degli adempimenti burocratici) a soggetti gestori di case di assistenza più umane e professionali, grazie alle risorse economiche destinate a ciascun assistito. Infine nascerà un gruppo di funzionari, numericamente non paragonabile ai lavoratori diretti nel settore d i c u r a ma professionalmente rilevanti, deputati al controllo degli enormi flussi finanziari del "Quinto Pilastro" e del corretto uso delle risorse a favore delle persone colpite da LTC. Il fattore Politico, indispensabile per la realizzazione della LTC sociale. Come dicevo all'inizio, dopo l'aspirazione morale e l'impostazione organizzativa, si giunge inevitabilmente alla Politica. E' chiaro che la

realizzazione di una assicurazione sociale contro la non autosufficienza comporta un accordo di tutte le componenti politiche e sociali del Paese, dai partiti ai sindacati a tutte le associazioni di rappresentanza, che coinvolga operatori di settori differenti, sanitario, assistenziale, onlus, assicurazioni, fondi sanitari, ... stabilendo un ruolo e, bisogna dirlo senza remora, un giusto guadagno per ciascuno. Non solo, si tratta di un accordo che deve continuare per decenni anche se le maggioranze politiche e i governi cambieranno. E' necessario una sorta di "riconoscimento reciproco" sui principi fondamentali di tutela della persona tra maggioranza e opposizione, destra e sinistra, una volontà convinta di rinunciare a un lembo della propria bandierina, affinché il quinto pilastro diventi un fatto acquisito. La Germania, da questo punto di vista, è insuperabile e deve essere un esempio da seguire. Ultima riflessione. Ogni progetto ambizioso ha successo solo se viene portato avanti da un soggetto fermamente convinto della sua necessità, deciso ad andare avanti nonostante tutte le opposizioni, interne ed esterne, rinunciando alle tattiche prudenziali di breve

termine. Ciò significa che, per quanto aperto alla ricerca del più ampio sostegno possibile, l'onere di questa azione deve essere consapevolmente assunta da un movimento politico, coraggioso nel sacrificare il consenso immediato per un obiettivo arduo, che richiede una generazione di sacrifici per attivarlo e che non ha timore di non apparire "glamour". In un mondo dove la politica (p minuscola) ottiene successo dalla brillante velocità di frasi fatte, sempre piacevoli alle orecchie ma prive di sostanza sociale ed economica, portare avanti la discussione su un tema come la non autosufficienza non è certo un metodo per raccogliere voti alle successive elezioni. Credo che il Partito Democratico possa e debba essere la forza politica di riferimento per visione, spirito inclusivo e volontà ideale di realizzare questo indispensabile progetto. Oggi il mondo della tutela della salute è completamente assorbito dal dibattito portato dal Covid, che ha fatto giustamente rimettere in discussione un assetto sbagliato, soprattutto in Lombardia. Ma sarebbe un errore non agire contemporaneamente sui due livelli dell'immediato - cambiare la sanità leghista

- e del "dopodomani", cominciando a inventare un nuovo futuro per le generazioni a venire. Note Alcuni contratti assicurativi riconoscono la LTC totale già con 3 attività sulle 6 indicate L'OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) definisce questo elenco "IADL (Instrumental Activities of Daily Living), cioè attività strumentali della vita quotidiana ISTAT <https://www.istat.it/it/files/2019/12/Disabilit%C3%A0-1.pdf> 2019 "Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni", Introduzione, dove si cita 3.200.000; CENSIS riporta invece una cifra di 3.510.000 <https://www.assidai.it/rapporto-censis-2019-welfare/>. Altre stime indicano che stiamo già procedendo verso i 4.000.000, v. Alberto Orioli "Italia, un Paese di anziani non autosufficienti: l'emergenza ignorata", Il Sole 24Ore del 27 giugno 2019 V. già citato Alberto Orioli, Il Sole 24 Ore. Circa 15.000 gli ultracentenari <https://www.luoghicura.it/sistema/finanziamento-e-spesa/2019/04/il-quadro-delle-risorse-per-la-long-term-care-a-partire-dai-principali-rapporti-di-settore/> di Laura Pelliccia, aprile 2019 "Il quadro delle risorse per la Long-Term

Care..." . Alberto Orioli, già citato, dà cifre leggermente più basse. Nel 2011 Carlo Conforti di ANIA parlava dell'1,7%. <https://www.sia-attuari.it/materiale/110523%20assicurazione%20malati%20a%201.pdf> <https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/05/gli-anziani-italiani-nel-prossimo-ventennio-modifiche-socio-demografiche-e-nuove-sfide-per-il-welfare/?pdf> "Gli anziani italiani nel prossimo ventennio. Modifiche socio-demografiche e nuove sfide per il welfare" di Gianpiero Dalla Zuanna e Chiara Gargiulo (Dipartimento di Scienze Statistiche Università di Padova) Orioli parla di 10 anni, che mi sembrano troppo pochi; invece si parla del 2050 da parte di ISTAT <https://www.itinerariprevidenziali.it/site/home/biblioteca/pubblicazioni/le-sfide-della-non-autosufficienza.html>, fascicolo monotematico sulla LTC di Itinerari Previdenziali "Quaderno di approfondimento 2018 - Le sfide della non autosufficienza. Spunti per un nuovo disegno organico per la copertura della non autosufficienza". Anche le fonti precedentemente riportate sono in linea, così come quella del 2,8% presente nello studio di IVASS in collaborazione del

CENSIS "LA NON AUTOSUFFICIENZA DEGLI ANZIANI: IL CASO ITALIANO ALLA LUCE DELLE ESPERIENZE ESTERE", aprile 2007 Per agevolare la lettura riepilogo in un'unica nota le principali fonti informative: ISVAP collaborazione con CENSIS 04/2007 La non autosufficienza degli anziani: il caso italiano alla luce delle esperienze estere Cap. II Le soluzioni adottate per gli anziani non autosufficienti in Germania, Regno Unito, Francia e USA <http://www.vita.it/it/article/2017/05/18/la-badante-in-germania-si-comincia-a-pagarla-appena-nati/143410/> "La badante? In Germania si comincia a pagarla appena nati" Gabriella Meroni 18 maggio 2017 <http://www.panoramassicurativo.ania.it/admin/plugin/panorama/view.html?id=5269&est=1> M. Arntz, R. Sacchetto, A. Spermann, S. Steffes, S. Widmaier www.iza.org Long-term care https://en.wikipedia.org/wiki/Long-term_care_insurance_in_Germany <https://www.assinews.it/04/2014/non-autosufficienza-la-germania-versera-12-mld-%c2%80-all%c2%92anno-in-un-fondo/550023123/> "Non autosufficienza: la Germania verserà 1,2 mld

all'anno in un fondo" Assinews, 23 Aprile 2014 <https://www.lavoro.gov.it/priorita/pagine/il-ministro-catalfo-eliminare-le-diseguaglianze-e-costruire-un-percorso-condiviso.aspx/> La stessa cosa vale per altri grandi problemi, quali la copertura assicurativa-sociale dei rischi sismici, che lasciano straziato il nostro Paese per decenni (ovviamente anche per l'incapacità di gestire le risorse): in Giappone, nazione esposta al rischio ancor più che l'Italia, prevede l'assicurazione obbligatoria su tutte le case. Sul numero v. Orioli, mentre la percentuale di irregolarità è riportata nel Rapporto Cergas Bocconi Antonio Grieco, Milano, 15 novembre 2020 Condividi:

