

ARTICOLO 23

Diritto delle persone anziane ad una protezione sociale

§. 1

Nei precedenti rapporti del governo italiano si erano illustrate le politiche a favore della popolazione anziana che prevedevano programmi improntati ad una visione positiva dell'età anziana ed alla valorizzazione dell'anziano come soggetto sociale in una società integrata e solidale. Fra gli obiettivi perseguiti vi sono il sostegno alle famiglie con anziani non autosufficienti e bisognosi di assistenza a domicilio, l'innovazione e la diversificazione dell'offerta di servizi e prestazioni ed il riconoscimento del diritto dell'anziano a scegliere dove abitare.

Com'è noto, con la legge 328/2000 – Legge quadro sull'assistenza – era stato messo a punto un sistema articolato di interventi e servizi per tutti i cittadini, attraverso piani di zona e con il coinvolgimento di tutti i soggetti istituzionali presenti sul territorio, per il sostegno alla famiglia ed alle situazioni di emarginazione.

Con la stessa legge erano stati introdotti, fra l'altro, i livelli essenziali delle prestazioni e dei servizi sociali, in modo da garantire su tutto il territorio nazionale uno standard omogeneo.

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali – anni 2001-2003 – approvato con D.P.R. 3 maggio 2001 prevedeva misure a favore delle persone e delle famiglie, con prestazioni flessibili e diversificate sulla base di progetti personalizzati. **Fra gli obiettivi prioritari si registrava la valorizzazione ed il sostegno alle responsabilità familiari con particolare attenzione verso le esigenze dei componenti più fragili.**

Il Piano coinvolgeva un'ampia pluralità di soggetti: i sindacati, le forze sociali, le associazioni di volontariato, gli Enti locali e le Regioni.

Attualmente, si riscontrano buone pratiche e norme a livello centrale e territoriale, che, partendo dai presupposti normativi descritti, si uniformano alle trasformazioni legislative previste dal Testo Unico 267/2000 di Ordinamento degli Enti locali. Il citato T.U. riconferma e regolamenta quanto già indicato dalla legge 142/90 in merito alla previsione costituzionale delle città metropolitane ed evidenzia il rilevante ruolo dei Comuni come Enti di base nel rispetto del principio di sussidiarietà, sancendone l'autonomia statutaria.

§.2

Le recenti iniziative legislative seppure in forma frammentaria e non specifica, abbracciano per la loro vastità anche la tematica dell'anziano quali: la regolarizzazione dei flussi migratori di lavoratori da destinare all'assistenza, alcune soluzioni attinenti il disagio abitativo, varie strategie di ammortizzazione sociale, sentenze giurisprudenziali a sostegno dei lavoratori che assistono i non autosufficienti.

In materia di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti va segnalata la **sentenza della Corte Costituzionale n. 158 del 18 aprile 2007** che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 151/2001 – “*Testo Unico delle disposizioni in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53*” - nella parte in cui “non prevede il diritto del coniuge di soggetto con handicap in situazione di gravità (ai sensi della L. 104/92) a fruire del

congedo biennale retribuito". L'esclusione del coniuge del disabile in situazione di gravità dal novero dei soggetti beneficiari del congedo in questione (genitori, o, in caso di loro scomparsa o totale inabilità, fratelli o sorelle conviventi del disabile) risulta in contrasto con gli artt. 2, 3, 29 e 32 della Costituzione. A giudizio della Corte, il mancato riconoscimento del diritto al congedo straordinario retribuito al coniuge del disabile apporterebbe un'ingiustificata minore tutela del nucleo familiare se non venisse conservata la medesima retribuzione al lavoratore. E', infatti, verosimile che in tali casi il coniuge abile sia l'unico in grado di garantire il mantenimento economico, oltre che del consorte che necessita di assistenza continuativa, anche degli altri membri della famiglia. In tal senso, la **Circolare dell'INPS N. 90/2007**, alla luce dell'orientamento consolidato della giurisprudenza, precisa che **la presenza di una assistente familiare, o badante, è compatibile con la fruizione delle agevolazioni sull'orario di lavoro da parte del familiare richiedente entro il 3° grado di parentela.**

Nell'ambito della progettualità e, quindi, della previsione di spesa destinata alla protezione sociale che si estende alla popolazione anziana, va ricordato che la **Legge 24/12/2007, n. 244 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge finanziaria 2008)** prevede:

- 1- Articolo 2, comma 465, **Fondo per le non autosufficienze**: incremento dello stanziamento di 100 milioni di Euro per l'anno 2008 e di 200 milioni per l'anno 2009.
- 2- L'articolo 2, comma 462 prevede l'ampliamento delle finalità del **Fondo per le politiche della famiglia**: tra l'altro favorisce la permanenza o il ritorno nella comunità familiare di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti in alternativa al ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie.
- 3- In materia di **assistenza domiciliare per anziani non autonomi** vanno ricordate alcune misure fiscali: **il datore di lavoro può detrarre dall'imposta loda il 19% delle spese sostenute per gli addetti all'assistenza di persone non autosufficienti, per un importo massimo di € 2.100. La detrazione spetta al soggetto non autosufficiente o ai familiari che sostengono la spesa (si può usufruire di tale detrazione se il reddito complessivo non supera € 40.000).**

Il tema dell'**invecchiamento attivo**, di particolare interesse sia per il Governo che per la collettività, si è incentrato da un lato sulla riforma del sistema pensionistico e dall'altro sulla solidarietà intergenerazionale.

Riforma sistema pensionistico

Con il Protocollo del 23 luglio 2007, il Governo ha proposto alle Parti sociali un nuovo sistema pensionistico che si traduce in un maggiore, seppur graduale, invecchiamento attivo della popolazione. Con preciso riferimento agli aspetti previdenziali, con il medesimo programma di iniziativa governativa si è tentato di rispondere alle esigenze di ammodernamento dell'attuale sistema pensionistico, provando contemporaneamente ad evitare che, a partire dal 1° gennaio 2008, entrasse in vigore la riforma prevista dalla L.

243/2004 (la cui implementazione era stata rinviata di un triennio), in virtù della quale l'età minima per il pensionamento di anzianità avrebbe dovuto essere incrementata da 57 a 60 anni.

Le risorse economico-finanziarie per sostenere le misure di carattere previdenziale di cui agli interventi programmati nel Protocollo sono state stimate in misura pari a 10 miliardi di euro per il decennio 2008-2017 ed è stato previsto che le stesse potranno essere reperite attraverso un incremento dei contributi dei parasubordinati (stima di nuove entrate per 3,6 miliardi di euro) e dei professionisti senza cassa obbligatoria di previdenza (stima di nuove entrate per 0,8 miliardi di euro). Altre risorse finanziarie (circa 2,1 miliardi di euro) devono essere reperite dall'armonizzazione degli ex fondi speciali INPS (piloti, elettrici, ferrovieri, telefonici, dirigenti d'azienda) e da un contributo di solidarietà sulle pensioni superiori a 3.500 euro (ovvero quelle superiori a otto volte l'importo del trattamento minimo), nonché attraverso l'eventuale attivazione di quattro finestre di uscita anche per le pensioni di vecchiaia per donne e uomini. Infine, dal programma di riordino degli enti previdenziali e assicurativi sono attesi circa 3,5 miliardi di euro (in un decennio).

Il nuovo sistema pensionistico, pertanto, si tradurrà in maggiore, seppure graduale, invecchiamento attivo della popolazione: si è stabilito che, a partire dal 1° gennaio 2008, si potrà andare in pensione con 58 anni di età e 35 anni di anzianità contributiva; dal 1° luglio 2009, grazie all'attivazione del sistema delle *quote*, invece, il diritto al pensionamento sarà condizionato al rispetto di un parametro costituito dalla somma algebrica dell'età anagrafica e dell'anzianità contributiva.

Le modifiche apportate alla disciplina dei requisiti pensionistici non interesserà la platea dei soggetti impegnati in lavori *usuranti*¹ (stimati intorno a 1,4 milioni di unità) che potranno andare in pensione con tre anni di anticipo (in termini di età anagrafica) rispetto a coloro cui, invece, trova applicazione il regime generale.

Solidarietà intergenerazionale

Accanto alle misure sopra evidenziate, occorre segnalare che anche la **Legge finanziaria per il 2007 (L. 296/2006)** è intervenuta in materia pensionistica. Al fine di favorire la “*creazione di nuovi posti di lavoro e ridurre le uscite dal sistema produttivo dei lavoratori ultracinquantenni*” è stata, infatti, introdotta la possibilità di aderire a una sorta di **patto di solidarietà tra generazioni** (*staffetta giovani-anziani*) prevedendo la possibilità, per i lavoratori *over 55*, di trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo pieno in *part-time* e, così, permettere contestualmente l'assunzione di giovani, disoccupati e inoccupati di età non inferiore ai 25 anni né superiore ai 29 (se in possesso di laurea), sempre con un contratto di lavoro a tempo parziale e con un orario di lavoro equivalente alla riduzione oraria derivante dalla trasformazione del rapporto di lavoro del dipendente più anziano.

Accanto alla misura sopra indicata, occorre menzionare un altro intervento disposto con la Legge n. 296/2006 e, precisamente, l'anticipazione rispetto alla scadenza prevista nel D.Lgs. n. 252/2005 dell'attuazione del trasferimento della previdenza integrativa del

¹ In termini generali, il D.Lgs. n. 374/1993 definisce lavori usuranti quelli per cui è richiesto un impegno psicofisico particolarmente intenso e continuativo, condizionato da fattori che non possono essere prevenuti da misure idonee.

trattamento di fine rapporto di cui all'art. 2120 c.c. Pertanto, dal 1 luglio 2007, le quote TFR maturate dal 1 gennaio 2007, e gli ulteriori contributi aggiuntivi eventualmente previsti dalla contrattazione collettiva, potranno essere trasferite nei fondi di previdenza complementare. La finalità della riforma della previdenza integrativa, che al momento riguarda i soli dipendenti privati, è quella di permettere ai lavoratori di ottenere dalle gestioni, anche speculative (con tutte le cautele, a tal fine, previste dal D.Lgs. n. 252/2005), dei fondi pensioni rendimenti maggiori accantonando parte della propria retribuzione differita, rispetto a quelli che avrebbero potuto ricavare dal coefficiente di rivalutazione del trattamento di fine rapporto. Grazie all'implementazione della riforma della previdenza integrativa è probabile che si possano ottenere, indirettamente, risultati incoraggianti in termini di invecchiamento attivo della popolazione.

Fra le misure volte a favorire l'impiego o il reimpiego di lavoratori ultra cinquantenni, occorre citare la legge 24 marzo 2006, n. 127, con la quale è stato promosso, da parte del Ministero del Lavoro e di Italia Lavoro (agenzia tecnica del Ministero), un Programma sperimentale di sostegno al reddito finalizzato al reimpiego di 3.000 lavoratori adulti che hanno compiuto 50 anni entro il 31 dicembre 2006. Il Programma si basa su accordi sottoscritti entro il 15 aprile 2006 tra il Ministero del lavoro, le organizzazioni dei lavoratori comparativamente più rappresentative e le imprese. Le attività orientate al reimpiego dei lavoratori sono svolte dalle agenzie del lavoro e da altri operatori autorizzati o accreditati ai sensi degli artt. 4, 5, 6 e 7 del Decreto Legislativo n. 276/2003, incaricati dalle imprese che conferiscono al Programma i lavoratori in esubero. A tal fine sono stati stanziati 1.300.000 euro per l'anno 2006, 2.600.000 euro per il 2007 e 15,6 milioni di euro a decorrere dal 2008.

* * *

In risposta alla richiesta del Comitato dei diritti sociali di conoscere se l'ammontare del trattamento minimo sia al netto o al lordo delle imposte si fa presente che l'importo del suddetto trattamento minimo è al netto e che le pensioni sociali sono esenti da tasse.

Riguardo, invece, la possibilità per tutte le persone anziane senza mezzi di sussistenza di usufruire della pensione sociale, si ribadisce che l'assegno sociale è una prestazione di natura assistenziale riservata a tutti i cittadini italiani che abbiano compiuto i 65 anni di età, che risiedano in Italia e che dichiarino un reddito pari a zero o di modesto importo. Sono equiparati ai cittadini italiani gli abitanti della Repubblica di San Marino, i rifugiati politici, i cittadini di Stati membri dell'Unione europea ed i cittadini extracomunitari che hanno ottenuto una carta di soggiorno. L'importo dell'assegno viene stabilito di anno in anno ed è esente da imposta.

* * *

§.3

Invecchiamento attivo

Nel 2006 il tasso di occupazione delle persone tra i 55 ed i 64 anni ha raggiunto il 32,5%, registrando un aumento di 4 punti percentuali in un decennio, quasi per intero guadagnati a partire dal 2001 e da imputarsi alla crescita della componente femminile.

Le caratteristiche degli occupati 55-64enni riguardo all'istruzione si differenziano da quelle delle generazioni più giovani per i più bassi livelli formativi conseguiti; circa la metà possiede solamente la licenza elementare o media, e poco più di un quinto, vale a dire meno di 400.000 individui, ha raggiunto la laurea.

Dai dati dell'indagine "ISFOL Plus" (2006) risulta che circa il 20% degli italiani percepisce una pensione ottenuta prima del compimento dei 50 anni di età. Tra le cause della non occupazione, per gli *over 50* i motivi lavorativi prevalgono di gran lunga rispetto a quelli personali. Il ritiro dal lavoro rimane comunque il fattore prevalente: nella classe d'età 50-64 anni quattro persone su dieci si dichiarano non più formalmente attive e cinque su dieci per quella 55-64.

Le pensioni

Nel **2006 l'importo complessivo** annuo delle prestazioni pensionistiche previdenziali e assistenziali erogate in Italia era di **223.629 milioni di euro**, pari al 15,16% del prodotto interno lordo (+0,06 punti percentuali rispetto al valore dell'indicatore calcolato per il 2005). La spesa complessiva aumenta del 4,1% rispetto al 2005 (fonte INPS). In particolare, il tasso di pensionamento (dato dal rapporto tra il numero delle pensioni e la popolazione residente) era pari a 39,76 (39,59 nel 2005) e l'indice del beneficio relativo (rapporto tra l'importo medio delle pensioni e il Pil per abitante) è passato dal 38,14% del 2005 al 38,12% del 2006. L'incidenza sul Pil della spesa per pensioni di vecchiaia è passata dal 10,30% del 2005 al 10,45% del 2006, quella della spesa per pensioni di invalidità civile dallo 0,81% allo 0,85%. Per tutte le altre tipologie di pensione l'incidenza della spesa sul Pil è diminuita rispetto al 2005.

Al 31 dicembre 2006 il **numero di prestazioni pensionistiche** previdenziali e assistenziali erogate era pari a 23,5 milioni, per un **importo medio** annuo di 9.511 euro.

Tavola 1 – Prestazioni pensionistiche e relativo importo annuo, complessivo e medio, per tipologia di pensione. Anni 2005-2006

TIPOLOGIE DI PENSIONE	2005						2006					
	Numero	%	Importo complessivo		Importo medio		Numero	%	Importo complessivo		Importo medio	
			milioni di euro	%	euro	N.I.			milioni di euro	%	euro	N.I.
Ivs	18.382.820	79,0	194.071	90,3	10.557,18	114,3	18.520.067	78,8	201.765	90,2	10.894	114,5
Vecchiaia	11.399.513	49,0	146.639	68,2	12.863,61	139,2	11.667.860	49,6	154.115	68,9	13.209	138,9
Invalidità	2.077.259	8,9	13.830	6,4	6.657,71	72,1	1.946.775	8,3	13.288	5,9	6.826	71,8
Superstiti	4.906.048	21,1	33.602	15,6	6.849,10	74,1	4.905.432	20,9	34.362	15,4	7.005	73,7
Indennitarie	1.032.827	4,4	4.268	2,0	4.132,00	44,7	991.523	4,2	4.245	1,9	4.282	45,0
Assistenziali	3.841.833	16,5	16.542	7,7	4.305,87	46,6	4.001.671	17,0	17.618	7,9	4.403	46,3
Pensioni sociali	769.784	3,3	3.415	1,6	4.436,06	48,0	775.501	3,3	3.505	1,6	4.520	47,5
Invalidità civile	2.668.540	11,5	11.565	5,4	4.333,94	46,9	2.842.460	12,1	12.571	5,6	4.423	46,5
Guerra	403.509	1,7	1.562	0,7	3.871,83	41,9	383.710	1,6	1.542	0,7	4.018	42,2
Totale	23.257.480	100,0	214.881	100,0	9.239,23	100,0	23.513.261	100,0	223.629	100,0	9.511	100,0

Con riferimento alla tipologia di pensione, si osserva che le **pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti** (Ivs) erano **18,5 milioni**, con una spesa complessiva di 201.765 milioni di euro (90,2% del totale) ed un importo medio annuo di 10.894 euro. In particolare, il 49,6% dei trattamenti pensionistici (pari al 63,0 per cento delle prestazioni di tipo Ivs) era rappresentato da pensioni di vecchiaia o anzianità, per una spesa pari a 154.115 milioni di euro (68,9% del totale) ed un importo medio annuo di 13.209 euro, il 20,9% riguardava pensioni ai superstiti (15,4% in termini di spesa) e l'8,3% si riferiva ad assegni ordinari di invalidità o a pensioni di inabilità, che assorbivano il 5,9% della spesa destinata al complesso delle pensioni (6,6% della spesa per pensioni Ivs).

Le **pensioni assistenziali** rappresentavano la seconda tipologia di prestazioni pensionistiche intermini di spesa erogata. Nel 2006 questa era pari a 17.618 milioni di euro (7,9% del totale) e riguardava **4,0 milioni** di prestazioni, con un importo medio annuo di 4.403 euro. Di tali prestazioni la quota più elevata rispetto al totale delle pensioni erogate, in termini sia di numero sia di spesa (rispettivamente, 12,1% cento e 5,6% cento), si registrava per le pensioni di invalidità civile e le indennità di accompagnamento ad esse associate.

Infine, per le **pensioni indennitarie**, con 4.245 milioni di euro di spesa complessiva (1,9% del totale), si rilevavano **992 mila** trattamenti di importo medio pari a 4.282 euro. Guardando ai dati di spesa, si osserva che nel 2006 l'**importo pensionistico complessivo annuo è cresciuto del 4,1%** rispetto all'anno precedente, passando da 214.881 milioni di euro del 2005 a 223.629 milioni di euro dell'ultimo anno. In generale, la crescita dell'importo complessivo annuo è il risultato della diversa evoluzione del numero delle pensioni e del loro importo medio. Al 31 dicembre 2006, il numero dei trattamenti pensionistici in pagamento era aumentato dell'1,1% rispetto all'anno precedente.

Contemporaneamente l'**importo medio delle pensioni aumentava del 2,9%** rispetto al 2005, determinando gran parte dell'aumento dell'importo complessivo.

Rispetto al 2005, il maggiore incremento della spesa complessiva annua si registrava per le pensioni di invalidità civile (+8,7%); tale crescita è dovuta all'aumento del numero delle prestazioni più che alla variazione del loro importo medio per quanto riguarda la spesa per pensioni di vecchiaia l'incremento era pari al 5,1%. Più contenuto l'aumento della spesa per le pensioni ai superstiti (+2,3%) e per le pensioni e assegni sociali (+2,6%).

Risultava in diminuzione, invece, la spesa per pensioni di invalidità e assegni ordinari di invalidità (-3,9%), per pensioni di guerra (-1,3%) e per pensioni indennitarie (-0,5%). In questi casi il calo di spesa è dovuto alla riduzione del numero delle prestazioni che ha più che controbilanciato la variazione positiva degli importi medi.

Spostando l'attenzione sui **pensionati**, nel 2006 il numero dei titolari di prestazioni pensionistiche, con un numero di pensioni *pro capite* pari a 1,4, era di quasi 16,7 milioni e risulta pressoché invariato rispetto al 2005 (+0,7%). Sebbene la quota di donne fosse pari al 53%, gli uomini percepivano il 56,0% dei redditi pensionistici, a causa del maggiore importo medio delle loro entrate pensionistiche (15.990 euro rispetto a 11.133 euro percepiti in media dalle donne).

La distribuzione dei pensionati per numero di prestazioni ricevute mostra che il 68,1% percepiva **una sola pensione** e che la quota dei beneficiari che cumulavano **due o più pensioni** è del 31,9% (il 24,4% ne cumula due e il 7,5% è titolare di almeno tre pensioni), valore che scendeva al 29,6 per cento nel caso dei titolari di pensioni di vecchiaia e raggiunge l'88,5 per cento per i percettori di pensioni di guerra. Valori elevati si riscontravano anche per i beneficiari di rendite indennitarie e di pensioni di invalidità civili (rispettivamente, 73,9 e 77,8 per cento), prestazioni, queste ultime, che si caratterizzavano per la forte presenza di indennità di accompagnamento ad esse associate. Il gruppo più numeroso di pensionati era rappresentato dai titolari di **pensioni di vecchiaia** (11,1 milioni) ai quali è destinato un reddito pensionistico pari a 173.844 milioni di euro di cui l'11,3% derivava da pensioni cumulate appartenenti ad altre tipologie.

Il secondo gruppo in termini di numerosità era costituito dai titolari di **pensioni ai superstiti** (4,6 milioni) che ricevevano da tali prestazioni 34.362 milioni di euro (55,2% dei loro redditi pensionistici); nel 66,3% dei casi questi pensionati percepivano anche altri trattamenti pensionistici per un totale di 27.846 milioni di euro (44,8% del reddito pensionistico complessivamente percepito da tale gruppo di pensionati).

Seguivano i beneficiari di **pensioni di invalidità civile** (2,3 milioni, di cui il 65,9% è titolare anche di altre pensioni) e i percettori di **pensioni di invalidità** (1,9 milioni, di cui il 57,5% riceve anche altre prestazioni). 983mila erano i titolari di **pensioni indennitarie** e il 73,7% di essi cumulava tale prestazione con altre tipologie di pensioni, dalle quali traeva origine il 68,9% del reddito pensionistico complessivo ad essi destinato (pari a 13.641 milioni di euro). I beneficiari di **pensioni e/o assegni sociali** erano 775 mila; nel 41,2% dei casi questi ricevevano altre prestazioni per un totale di 2.759 milioni di euro (44,0 per cento del totale). Infine, i titolari di **pensioni di guerra** rappresentavano il gruppo meno numeroso di pensionati (371 mila) con un reddito pensionistico complessivo pari a 6.427 milioni di euro, di cui 1.541 milioni di euro (24,0% del totale) proveniva esclusivamente da pensioni di guerra.

Nelle varie ripartizioni geografiche si rilevavano sensibili differenze tra le quote percentuali del numero di prestazioni e dei loro beneficiari e la quota della correlata spesa

o reddito pensionistico. Nelle **regioni settentrionali** si concentrava la **maggior parte** delle **prestazioni pensionistiche**, dei relativi titolari e della spesa erogata (rispettivamente, 48,2%, 48,7% e 51,2%); nelle regioni meridionali sia per le pensioni erogate sia per i pensionati si rilevava una quota pari al 31,2% del totale nazionale a fronte di una spesa che raggiungeva il 27,3% del valore complessivo; le regioni centrali, infine, detenevano quote inferiori, pari al 20,5% in termini di numero di trattamenti (20,1% se si guarda ai pensionati) e al 21,5% in termini di spesa erogata.

La quota maggiore di beneficiari di trattamenti pensionistici era naturalmente collocata nella parte alta della piramide delle età. Il **69,1%** dei **pensionati** aveva **più di 64 anni**. Una quota abbastanza consistente era costituita dai percettori appartenenti alla classe di età immediatamente inferiore a quella normalmente individuata come soglia della vecchiaia: il **27,4%** dei pensionati aveva infatti un'età compresa **tra 40 e 64 anni** e il **3,6%** aveva **meno di 40 anni**.

La presenza di pensionati in età inferiore a 65 anni è associata al tipo di norme che regolano l'accesso ai differenti tipi di prestazione. Infatti, mentre i requisiti di età per il diritto alla pensione di vecchiaia e alla pensione sociale si collocano tra 60 e 65 anni di età, vi sono altre prestazioni che sono erogate prevalentemente a soggetti in età attiva, come le rendite per infortunio sul lavoro e malattia professionale, le pensioni di invalidità da lavoro e quelle di invalidità civile. Infine, le pensioni erogate ai superstiti possono essere pagate a soggetti in età da lavoro e ai loro familiari a carico che, in alcuni casi, hanno meno di 14 anni. Pertanto, se si analizzano i dati distinti per tipologia di prestazione si rilevano alcune differenze nei profili per età. Ad esempio, il maggior peso relativo dei pensionati con età inferiore a 40 anni si osservava tra i beneficiari di pensioni di invalidità civile (15,9%), così come tra i titolari di pensioni di guerra si registrava, in termini relativi, la quota più elevata di persone con 80 anni e oltre (60,8%).

La distribuzione delle **pensioni** per classe di importo mensile delle prestazioni presentava frequenze maggiori nelle classi di importo meno elevato. Infatti, la maggior parte delle pensioni aveva importi mensili inferiori a 500 euro (47,4% del totale) e il 27,0% aveva importi mensili compresi tra 500 e 1.000 euro. Un ulteriore 13,0 per cento di pensioni vigenti al 31 dicembre 2006 aveva importi compresi tra mille e 1.500 euro mensili e il restante 12,7% del totale aveva importi mensili superiori a 1.500 euro.

Se, invece, si guarda alla distribuzione dei **pensionati** secondo la classe di importo medio mensile dei loro redditi pensionistici, vista la possibilità di cumulo di più pensioni, si osservavano pesi relativi superiori a quelli rilevati nella distribuzione delle pensioni con riferimento a tutte le classi che includevano valori uguali o superiori a 500 euro mensili. Il gruppo più numeroso di pensionati (5,0 milioni di individui, il 30,0% del totale) riceveva una o più prestazioni per un importo medio mensile compreso tra 500 e 1.000 euro. Il secondo gruppo per numerosità (3,9 milioni di pensionati, pari al 23,5% del totale) otteneva pensioni comprese tra 1.000 e 1.500 euro mensili. Un ulteriore 22,9% di beneficiari percepiva meno di 500 euro mensili e il restante 23,6% riceveva pensioni di importo mensile superiore a 1.500 euro (12,7% nel caso delle pensioni). Le due distribuzioni per maschi e femmine mostravano differenze consistenti: gli uomini presentano quote più elevate nelle classi di importo mensile più alto; le donne in quelle di importo più basso.

La salute degli anziani

L'Italia è uno dei paesi con la più alta presenza di anziani per effetto sia dei progressivi incrementi della speranza di vita (nel 2005: 77,6 anni per gli uomini e 83,2 anni per le donne). Al 1° gennaio 2005 la popolazione di 65 anni e oltre era superiore agli 11 milioni (19,5%), di cui il 59% donne. E' aumentata anche la percentuale di popolazione con 80 anni e più: la popolazione dei cosiddetti "grandi vecchi" nel 2005 rappresentava il 5% del totale (ossia quasi tre milioni). A rendere eterogeneo il quadro sull'invecchiamento della popolazione concorre in maniera determinante la forte differenziazione territoriale. Sebbene allargato a tutte le aree del Paese, il fenomeno è più pronunciato nel Centro-nord, dove la percentuale di giovani fino a 14 anni si è andata ulteriormente riducendo, fino a raggiungere in media il valore del 13%. Nel Mezzogiorno giovani e anziani sono numericamente in equilibrio, ma con una chiara tendenza verso un ulteriore processo di invecchiamento della popolazione (fonte ISTAT).

Nel 2005, secondo i dati resi disponibili dal Ministero della Salute, si sono registrati complessivamente circa 3 milioni 611 mila ricoveri ordinari per anziani, con un incremento rispetto al 1999 dei ricoveri degli ultra settantacinquenni (+ 2,5%) ed una riduzione dei ricoveri nella fascia di età 65-74 anni (-10,6%). La percentuale di ricoveri degli ultra settantacinquenni sul totale dei ricoveri è cresciuta costantemente nel periodo osservato passando da 36,9% al 40,2% del 2005.

La degenza media era di 9,2 e 10,6 giorni rispettivamente per le due classi di età 65-74 e 75 anni e più, nettamente superiore, quindi, alla degenza media complessiva di 7,4 giorni.

Sempre nel 2005, il tasso di ospedalizzazione per acuti nelle due classi di età considerate (65-74 anni e 75 anni e più) era pari, rispettivamente, a 241 e 354 ricoveri ogni 1.000 abitanti, mentre nella popolazione generale si registravano circa 140 ricoveri per acuti ogni 1.000 residenti. Analogamente, per l'attività di riabilitazione si osservavano 15 e 20 ricoveri per le due fasce anziane rispetto ad un valore nazionale pari a 5,1.

Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Come illustrato nei rapporti precedenti, l'ADI è la formula assistenziale che, attraverso l'intervento di più figure professionali sanitarie e sociali, realizza a domicilio del paziente un progetto assistenziale unitario, limitato o continuativo nel tempo, con diversi livelli di intensità, basandosi sulla valutazione del bisogno. L'obiettivo è il miglioramento della qualità di vita del paziente e l'umanizzazione del trattamento, in un contesto ambientale familiare certamente più idoneo rispetto all'ospedale, in particolare per il paziente anziano. L'ADI si inserisce nella rete dei servizi territoriali delle ASL da cui dipendono gli operatori sanitari che offrono le loro prestazioni; il medico di base resta, comunque, il punto di riferimento primario per la copertura sanitaria domiciliare dell'anziano non autosufficiente. Il servizio di cure domiciliari prende in carico il paziente dopo avere predisposto un progetto di cura individualizzato, basato su una valutazione multidimensionale del bisogno e del grado di non autosufficienza dell'assistito.

Nel 2005 il servizio era attivo in 184 ASL su 195. I pazienti assistiti al proprio domicilio sono aumentati nel corso degli anni: da 316 mila del 2003 a 396 mila nel 2005, con un aumento del 25%. Gli anziani ultrasessantacinquenni che hanno usufruito dell'assistenza domiciliare costituiscono una quota molto rilevante del totale: a livello nazionale la percentuale ammontava all'84,2%.

Nella tabella successiva sono indicati i dati relativi al 2005.

ASSISTENZA DOMICILIA RE INTEGRATA - anno 2005

Regione	Casi trattati				Ore di assistenza erogata per caso trattato		
	Numero	x 100.000 abitanti	di cui Anziani (%)	Anziani per 1.000 residenti anziani (età >65)	Terapisti della Riabilitazione	Infermieri Professionali	Altri Operatori
PIEMONTE	21.890	506	79,7	18,1	2	14	7
VALLE D'AOSTA	40	33	92,5	1,5	6	36	290
LOMBARDIA	68.186	726	86,2	32,7	4	12	4
PROV. AUTON. BOLZANO	275	58	86,9	3,1		8	
PROV. AUTON. TRENTO	1.491	300	52,2	8,5		21	
VENETO	59.031	1.256	76,1	50,6	1	8	1
FRIULIVENEZIA GIULIA	26.499	2.200	81,0	80,3	2	8	1
LIGURIA	13.807	867	97,1	31,7	4	20	4
EMILIA ROMAGNA	57.107	1.376	89,1	54,1	0	21	3
TOSCANA	21.298	592	81,1	20,8	1	13	6
UMBRIA	10.174	1.184	81,7	41,6	0	12	2
MARCHE	13.609	896	84,2	33,7	6	23	3
LAZIO	37.017	702	89,7	33,5	6	12	3
ABRUZZO	5.598	431	86,2	17,6	14	26	0
MOLISE	4.798	1.490	89,1	61,0	5	11	1
CAMPANIA	13.416	232	90,3	13,9	9	30	3
PUGLIA	16.401	403	86,0	20,5	23	23	2
BASILICATA	5.529	927	83,0	39,2	19	25	3
CALABRIA	6.900	343	86,1	16,4	9	16	1
SICILIA	9.372	187	76,0	8,0	10	26	1
SARDEGNA	4.319	262	72,3	11,0	15	66	1
ITALIA	396.757	679	84,2	29,4	4	16	3,

Assistenza residenziale

I presidi residenziali rivolti agli anziani hanno avuto un'espansione notevole a partire dagli anni '90, in seguito all'interazione di vari fattori che hanno contribuito ad incrementare la domanda assistenziale. Fra questi vi sono l'invecchiamento della popolazione, l'indebolimento delle reti di sostegno familiare, le politiche di contenimento dei ricoveri ospedalieri e il conseguente orientamento di molti anziani verso le strutture di lungodegenza a carattere socio-assistenziale.

L'aumento dei ricoveri nei presidi residenziali non ha interessato in modo uniforme tutta la popolazione anziana, ma si è concentrato sulle fasce di età superiori ai 75 anni e sui non autosufficienti, mentre gli ospiti anziani autosufficienti sono invece diminuiti.

Per quel che riguarda gli anni presi ad esame per il presente rapporto, non si è ancora in grado di valutare l'impatto delle politiche sociali più recenti, che dovrebbero avere un effetto di contenimento sui ricoveri nei presidi. La legge di riforma dei servizi sociali (Legge n. 328/2000), più volte illustrata nei rapporti precedenti, tende ad ampliare le opportunità assistenziali offerte alle persone in stato di bisogno e a favorire la permanenza degli anziani nel loro abituale contesto di vita. Nel tentativo di ottimizzare le risorse disponibili e di garantire un insieme organico e universale di prestazioni, si tenta di ridimensionare il ruolo storicamente centrale degli istituti di ricovero.

Come precedentemente accennato, allo stato attuale non si dispone di dati che siano in grado di valutare l'entità del fenomeno dei ricoveri nei presidi assistenziali per il periodo 2005-2007. Tuttavia, si osserva che le rilevazioni condotte dall'ISTAT nel periodo 2003-2005 hanno indicato una lieve diminuzione di tutti gli anziani ospitati negli istituti di ricovero e, verosimilmente, tale tendenza potrebbe essere confermata anche per i periodi successivi. Se da un lato è prevedibile che il potenziamento dei servizi domiciliari e territoriali possa contenere gli effetti dell'invecchiamento demografico sulla domanda di assistenza residenziale, è anche evidente che il tipo di utenza che si rivolge ai presidi presenta bisogni sempre più complessi: nel 2003 gli ospiti non autosufficienti hanno raggiunto il 68,7% degli anziani assistiti. Parallelamente si è assistito ad una crescente concentrazione degli utenti nelle classi di età più avanzate. Al 31 dicembre 2003 le persone anziane che vivevano nei presidi residenziali erano 227.315 di cui il 77% donne. Il 76,3% degli anziani assistiti si trovava nei presidi residenziali del Nord. Nel periodo 2003-2005 si è assistito ad un potenziamento di questi servizi: i posti letto nelle strutture per l'assistenza residenziale sono passati da 155 mila circa nel 2003 a quasi 170 mila nel 2005, con un incremento pari a circa il 10%; negli stessi anni i posti per l'assistenza semiresidenziale sono passati da 31mila a 36mila, corrispondente a una variazione del 17%.

I cambiamenti che riguardano l'offerta di strutture residenziali rivolte agli anziani riflettono la crescente complessità dei bisogni assistenziali degli utenti. Infatti, parallelamente all'aumento degli ospiti non autosufficienti e alla diminuzione degli autosufficienti, si assiste al proliferare di strutture con elevati livelli di integrazione socio-sanitaria, come le Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), mentre sono diminuite le residenze in cui vi è un minore apporto di personale medico e infermieristico. Le Rsa sono le strutture che hanno registrato il più alto numero di nuove accoglienze nel 2003 (54.411). Le Rsa, inoltre, hanno il più alto rapporto fra personale e ospiti, sia per quanto riguarda l'insieme delle qualifiche professionali (con quasi un operatore per ogni ospite), sia in riferimento alle professioni di tipo medico e infermieristico (medici, infermieri, addetti alla riabilitazione).

Come sopra indicato, al momento non sono disponibili dati più recenti né riguardo il numero delle persone anziane negli istituti di ricovero né sul numero delle domande di ricovero rimaste in evase.

L'alloggio

Come accennato nel precedente rapporto del governo italiano, la Legge n. 21/2001 aveva avviato il programma sperimentale "**Contratti di quartiere II**". Il programma riguardava i quartieri periferici o comunque degradati ed era teso alla riqualificazione delle aree periferiche, svincolato dai limiti nella destinazione che avevano le risorse precedentemente utilizzate di provenienza ex Gescal (prevalentemente finalizzate alla sola componente residenziale). Il programma, finanziato per il 65% con fondi statali e per il rimanente 35% con fondi regionali, era finalizzato ad incrementare, con la partecipazione di investimenti privati, la dotazione infrastrutturale dei quartieri degradati dei comuni e delle città a più forte disagio abitativo ed occupazionale. Il Decreto 8 marzo 2006 del Ministro delle Infrastrutture destinava la somma di € 311.455.000,00 al "Completamento del programma

innovativo in ambito urbano Contratti di quartiere II". Il citato decreto è stato annullato dal Tar del Lazio con sentenza del 5 novembre 2007, su ricorso della Regione Umbria. Tuttavia, al fine di utilizzare le risorse messe a disposizione è stato finanziato un **Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile**. Per la realizzazione di tale programma, approvato con Decreto del Ministro delle Infrastrutture n. 2295 del 26 marzo 2008, sono stati resi disponibili 280 milioni di euro di finanziamento statale, a cui si aggiungono cofinanziamenti regionali per complessivi 84 milioni euro e cofinanziamenti comunali in misura pari ad almeno il 14% del finanziamento complessivo Stato-regione in relazione a ciascuna proposta di intervento. La finalità del programma è quella di incrementare la disponibilità di alloggi da offrire in locazione a canone sostenibile per le categorie previste, tra cui gli ultrasessantacinquenni che non dispongono di redditi adeguati per la locazione di un alloggio a prezzo di mercato.