

bilità delle famiglie può causare una forte crescita della domanda di assistenza e di servizi.

La rete familiare, comunque — va sottolineato —, presenta una progressiva fragilità per la difficoltà, da un lato, delle famiglie più giovani a conciliare lavoro e accudimento dei congiunti e, dall'altra, per i problemi di tenuta fisica dei nuclei più anziani, a causa della fatica nella cura dei disabili e grandi vecchi e dell'impegno totalizzante che ciò comporta.

Questo provvedimento, se approvato, è un investimento sul presente e sul futuro, poiché guarda anche a quei 14 milioni di italiani che avranno più di 65 anni nel 2030, vale a dire il 27 per cento della popolazione, contro gli attuali 16,8 per cento.

Saremo anche allora il paese più vecchio d'Europa che rischia di essere un paese solo da assistere se non si fa leva contemporaneamente su tutti gli interventi che mirano alla prevenzione della non autosufficienza, siano essi di carattere medico-scientifico, siano essi di carattere culturale e sociale.

Se il fenomeno dell'invecchiamento pone problemi seri, soprattutto in ordine ai trasferimenti monetari per la cura dei grandi anziani, non vi è dubbio comunque che oggi poter diventare vecchi e vivere da vecchi è espressione di un'alta qualità della vita.

Significa soprattutto nella biografia individuale recuperare, quando permanga lo stato di autosufficienza, un tempo nuovo ed importante che può essere ancora ricco di progettualità individuali e di relazione.

Certo, ci riferiamo in particolare alla prima età anziana, l'età che è ancora risorsa nella consapevolezza che un'altra fase della vita, l'ultima, può diventare soprattutto vincolo.

Ma l'essere espressione di uno o più bisogni non significa necessariamente sentirsi soggetto passivo alla mercè di un sistema pubblico sempre più avaro e patrigno o dell'improbabile munificenza di qualche volenteroso; ogni persona invece, anche se in sofferenza transitoria o permanente che sia, può ugualmente spendere

le proprie residue energie a favore di un altro o di un'altra e soprattutto può chiedere di essere ascoltata, aiutata, considerata, accettata e persino amata.

È qui che si pone l'esigenza di una considerazione nuova del tema della non autosufficienza che contrasti l'istituzionalizzazione non solo a parole, bensì con supporti e sostegni di straordinaria intensità e vera flessibilità, tale da rendere possibile davvero il prendersi cura dei propri anziani.

Nella generale carenza di risposte noi sappiamo che un forte sostegno alle famiglie viene oggi dalle lavoratrici e dai lavoratori domestici extracomunitari. Sono già più di 130 mila gli assicurati all'INPS e più di 340 mila gli extracomunitari che hanno in corso la domanda di regolarizzazione. È chiaro, tuttavia, che questo è un supporto che non è sufficiente e che non sempre può peraltro garantire la qualità e le competenze assistenziali che comportano peraltro consistenti costi per le famiglie.

Nel complesso, dunque, la famiglia costituisce ancora oggi la principale risorsa a disposizione delle persone disabili ed anziane per fronteggiare la non autosufficienza, e i costi della cura sono sostenute principalmente, come dicevo, dalle stesse famiglie attraverso il ricorso ai familiari oppure al lavoro privato di cura (in gran parte sommerso) e poco possono al momento le indennità di accompagnamento.

Secondo un'indagine multiscopo i disabili sono oltre 2,6 milioni di persone e gli anziani sono il 73,2 per cento di questa popolazione: un 1,9 milioni di persone.

Secondo l'ISTAT circa seicentomila anziani sono gravemente non autosufficienti ai quali si aggiungono i disabili non anziani, (87 mila minori, 127 mila persone tra i 18 e i 34 anni e 500 mila tra 35 e 64 anni). Complessivamente, possono essere considerati disabili gravi 1,5 milioni di persone e le famiglie con un disabile grave sono almeno un milione e quattrocentomila (il 6,6 per cento delle famiglie italiane).

Chi ha, quindi, responsabilità di governo della cosa pubblica non può più

sottrarsi per questa ragione al compito di promuovere politiche che mirano ad estendere significativamente la rete dei servizi per fornire risposte ai bisogni quotidiani di ogni singola persona non autosufficiente, potenziando ed aggiornando un sistema di servizi che deve essere qualitativamente diverso dal passato, basato su un forte coordinamento ed un'integrazione delle politiche sociosanitarie, in grado di offrire una maggiore possibilità di scelta agli utenti e di intervenire sulla base di progetti individuali personalizzati.

Questa proposta di legge si pone l'obiettivo di aumentare in misura consistente il numero delle persone non autosufficienti che possano beneficiare delle prestazioni assistenziali, sì da pervenire ad un universalismo vero, e a potenziare, variare tanto l'opportunità di assistenza a domicilio e sul territorio, superando la frammentarietà e i forti squilibri territoriali che sino ad ora hanno contraddistinto la rete dei servizi esistenti, quanto l'offerta ed il sostegno economico in termini di potenziamento; rafforzare i diritti soggettivi delle persone non autosufficienti, rendendo esigibile il diritto alla prestazione; ridurre l'impatto finanziario delle famiglie. In questa prospettiva, il tema delle risorse finanziarie a disposizione diventa tema dirimente per chiunque si accinga alla predisposizione di un efficace e non propagandistico intervento legislativo che si proponga di rendere davvero praticabili tutele e sostegni.

In altri paesi europei, la discussione dura da anni e i modelli di intervento adottati sono già in corso di correzione alla luce delle esperienze effettuate. In alcuni paesi, si è deciso di socializzare il rischio o ricorrendo ad un sistema di tipo assicurativo pubblico, obbligatorio o contributivo, o ad uno di tipo universale, coperto da specifiche entrate fiscali. In altri paesi si è prevista una compartecipazione alla spesa degli utenti e in altri ancora si è proceduto alla privatizzazione dell'assistenza. Da tempo, quindi, in Europa operano schemi di intervento di cui

si potrà misurare l'efficacia e il livello di gradimento dei cittadini. Noi, in Italia, siamo ancora indietro.

Il tema della redistribuzione di risorse pubbliche esistenti secondo nuove priorità, nonché il nodo delle risorse aggiuntive rispetto a quelle oggi disponibili è apparso urgente e di non facile soluzione per tutte le forze politiche che hanno presentato in Parlamento proposte di legge sul tema del sostegno alla non autosufficienza, evidenziando come questa questione richieda soluzioni inedite in ordine all'innovazione del *welfare* e alla messa a disposizione di risorse tali da rendere esigibili per i cittadini, per davvero, e per le loro famiglie, su tutto il territorio nazionale, un diritto all'assistenza sancito già dalla legge n. 328 del 2000, ma che deve prendere corpo attraverso un'adeguata strumentazione organizzativa e finanziaria.

Il testo — licenziato, come dicevo, a larghissima maggioranza dalla Commissione affari sociali — prevede l'istituzione di un fondo nazionale a sostegno delle persone non autosufficienti, finanziato da un'imposta addizionale sui redditi delle persone fisiche e giuridiche, graduata in relazione ai diversi scaglioni di reddito e con la previsione dell'esenzione dall'imposizione per i redditi medio-bassi. L'istituzione del fondo è motivata dalla convinzione che questo strumento, fin dalla prima fase di applicazione, sia in grado di garantire un aumento significativamente consistente della quantità di risorse complessivamente destinate alle persone non autosufficienti, rafforzando i diritti di queste attraverso un'azione pubblica collocata in un sistema complessivamente più robusto di protezione sociale che preveda come tasselli — l'uno imprescindibile dall'altro — la definizione dei livelli essenziali di assistenza, il potenziamento della rete dei servizi e l'intervento assistenziale sulla base di progetti individuali.

Dai calcoli fatti si ipotizza di ottenere, attraverso l'introduzione dell'addizionale, un gettito complessivo pari a circa 4,53 miliardi di euro, pari a 8 mila e 771 miliardi di vecchie lire (questo nel primo anno di applicazione dell'addizionale). È

del tutto evidente che le risorse messe a disposizione dal fondo devono necessariamente incrociare risorse che già esistono e che vanno tuttavia consistentemente aumentate per arrivare ad una risposta universalistica vera. C'è bisogno, infatti, del Fondo sanitario nazionale, di più risorse per la non autosufficienza a sostegno del costo di cura continuativo in età anziana, oltre che naturalmente di un rimpinguiamento di risorse locali.

I principi e gli obiettivi sui quali si basa il fondo riguardano: l'universalità nei benefici (le prestazioni del fondo costituiscono un diritto soggettivo esigibile); l'unitarietà ed omogeneità del sistema di *welfare* su tutto il territorio nazionale, che crediamo che questo fondo contribuisca ad implementare; il potenziamento delle prestazioni (la garanzia della disponibilità delle prestazioni); la prevalente domiciliarità nella fruizione delle stesse; la progressività nella contribuzione secondo la quale le addizionali sull'IRPEF e sull'IRPEG vengono applicate in misura differenziata, come dicevo, in relazione ai diversi scaglioni di reddito.

Per la costituzione del fondo avanziamo una proposta che fa appello ad un patto di solidarietà che coinvolge tutti i cittadini di fronte ad un rischio che non è più accidentale o straordinario ma assai prevedibile, quale è la non autosufficienza, specie ed ovviamente in età anziana.

Sulle modalità di gestione del fondo, è imprescindibile la connessione con le regioni per il loro ruolo e le funzioni rafforzate dalla modifica del titolo V della Costituzione. Allo Stato spetta determinare i livelli essenziali di assistenza sociale, alle regioni la potestà di regolamentare e di organizzare i servizi.

La proposta di legge si riferisce a tutte le persone non autosufficienti, indipendentemente da età e causa, persone che non riescono a svolgere le funzioni essenziali nell'ambito della loro vita quotidiana.

Le prestazioni previste dal fondo, prevalentemente di carattere domiciliare, non sono sostitutive di quelle sanitarie e sono

finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza integrata socio-sanitaria.

I livelli essenziali delle prestazioni e i parametri di valutazione del grado di non autosufficienza saranno definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di intesa con la Conferenza unificata Stato-regioni. Il fondo è destinato a potenziare la rete dei servizi, ad erogare le prestazioni assistenziali attraverso la realizzazione dei progetti individuali, ad erogare titoli per la fruizione di prestazioni sociali ed assegni di cura commisurati alla gravità del bisogno, nell'ambito di quanto stabilito nel programma di assistenza definito in sede distrettuale, ad erogare le risorse necessarie al pagamento della quota sociale a carico dell'utente in caso di ricovero in strutture residenziali, a sviluppare iniziative di solidarietà a favore delle famiglie, anche in concorso con il volontariato e con le organizzazioni non governative.

Ricade nell'ambito del funzionamento del fondo, continuando a mantenere una propria autonomia, l'erogazione delle indennità di accompagnamento e comunicazione a tutti i soggetti beneficiari, come diritto soggettivo a titolo della loro minorazione.

Le risorse del fondo saranno ripartite tra le regioni sulla base di indicatori demografici. Le regioni, a loro volta, potranno integrare il fondo con addizionali regionali aggiuntive nella misura massima dello 0,5 per cento.

Nei mesi di lavoro della Commissione affari sociali si è deciso di raccogliere una sfida grande e abbiamo provato ad immaginare un nuovo modello organizzativo dei servizi che uscisse dalla rigidità centralistica e standardizzata verso un nuovo modello che avesse alla sua base i criteri dell'universalità della tutela, della solidarietà e della responsabilità sociale.

Il sistema dell'offerta di servizi insomma non può rimanere così com'è e va potenziato e reso ancora più efficiente ed economico. Dopo il via libera della Commissione affari sociali sul provvedimento — che, peraltro, ha decisamente anticipato

l'annunciato disegno di legge del Governo — lo stesso ministro Sirchia ha applaudito all'iniziativa parlamentare — e mi dispiace che non sia presente in aula —, così si legge su un articolo de *Il Sole 24 ore* in data 9 ottobre, dicendosi pronto, dopo il plauso, ad intervenire con proposte emendative *ad hoc* sul testo.

Queste dichiarazioni sono, peraltro, assolutamente conformi alla posizione tenuta in Commissione dai due sottosegretari che hanno seguito e collaborato all'elaborazione del testo: l'onorevole Sestini e l'onorevole Guidi, ma il progetto di legge ha subito un brusco parere contrario da parte della Commissione finanze con la motivazione che non risulta condivisibile l'idea di finanziare funzioni pubbliche di tale rilievo sociale attraverso imposte di scopo.

La Commissione bilancio — lo voglio ricordare — non è riuscita neppure ad esprimere un parere.

Allora, proprio in occasione dell'incardinamento della discussione in aula e — ci auguriamo anche in settimana — della conclusione dell'esame del provvedimento, aspettiamo di sentire qui un parere, un'opinione del Governo.

Aspettiamo che direttamente il Governo esprima una posizione chiara, un pronunciamento preciso su questo provvedimento che in Commissione non c'è mai stato. Ci impegneremo credo tutti o tanti in quest'aula, non solo i parlamentari dell'opposizione. Conosco bene l'opinione anche dei colleghi della maggioranza perché questa spesa sia affrontata e la risposta alle persone non autosufficienti e le loro famiglie sia data, non rimandata.

Con serietà e determinazione, proseguiremo il nostro confronto chiedendo all'Assemblea una grande assunzione di responsabilità su un tema che non consente leggerezze, superficialità o, peggio ancora, strumentalizzazioni. Qualcun altro si è occupato di farlo, in questi mesi, annunciando soluzioni di ogni tipo per far fronte prima al problema della non autosufficienza e, poi, dell'emergenza estiva, che,

come abbiamo visto anche di recente, ha provocato più di settemila morti tra le persone anziane.

Il ministro Sirchia ha evocato, spesso, le assicurazioni private; poi le mutue; ancora le assicurazioni pubbliche; poi la tassa di scopo; di nuovo, in questi giorni, *bonus* a favore degli anziani; poi, per far fronte all'emergenza caldo, persino la protezione civile, in agosto, ed anche le previsioni meteorologiche. Insomma, cari colleghi, tanti annunci, solo annunci che cadono nel vuoto sul disagio delle persone non autosufficienti, degli anziani e delle loro famiglie.

Non appena il testo è stato licenziato dalla Commissione, voglio ricordarlo anche in aula, il ministro Sirchia dichiarò, sempre a *Il Sole 24 Ore*: è la prima volta, in questa legislatura, che può nascere una legge *bipartisan* in favore degli anziani. Mi rallegro molto con il Parlamento e, con me, il ministro del *welfare*. Speriamo che la legge possa trovare il suo percorso e diventare presto operativa.

Ebbene, questa proposta offre tutte le condizioni per essere approvata e per diventare, appunto, subito operativa. Le associazioni dei disabili, i sindacati, che hanno raccolto più di un milione di firme per l'istituzione del fondo, le regioni, le associazioni delle famiglie, ci hanno sollecitato, sostenuto ed accompagnato in questi mesi di lavoro. Se il Governo dovesse assumere un atteggiamento di opposizione alla proposta, senza offrire alternative percorribili e condivise che siano in grado di garantire quello che questo fondo, operativo ed a regime, può garantire, si assumerà una grave responsabilità.

È in una situazione di difficoltà, io credo, il Governo, perché dovrà spiegarlo al paese sapendo bene che non avrà gli argomenti per farlo. Non li avrà a sufficienza. Non avrà quelli giusti. L'impegno a non aumentare la pressione fiscale, che è nel programma della Casa delle libertà...

PRESIDENTE. Onorevole Zanotti...

KATIA ZANOTTI, *Relatore*. ...ha diminuito la sua presa su un'opinione pubblica

che ha il costo della vita paurosamente aumentato e che chiede il sostegno dei servizi pubblici di fronte ad un consistente indebolimento delle tutele.

Una recente indagine, realizzata dall'associazione *Nuovo Welfare*, ha messo in evidenza non solo che un 80 per cento degli italiani esprime la convinzione che la tutela dei bisogni fondamentali debba venire dal sistema pubblico, ma anche che il 64 per cento è disposto a pagare qualcosa in più in cambio di maggiori e migliori servizi, intendendo che la fiscalità generale possa redistribuire risorse per finalità sociali.

Si tratta di produrre un formidabile investimento politico per questo Parlamento, perché il sostegno alle persone non autosufficienti chiama in causa cultura, sensibilità, saperi e diritti, aggiornamenti di politiche nella cornice rinnovata di un *welfare* basato sui cicli di vita e chiama in causa le aspettative di tante centinaia di migliaia di persone che non possono essere deluse da una politica che rimane priva di futuro se non è in grado di occuparsi del quotidiano, spesso difficile, delle persone.

Vi ringrazio e ringrazio i colleghi (*Applausì dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-l'Ulivo e del deputato Francesca Martini*).

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

**GRAZIA SESTINI,** *Sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali.* Mi riservo di intervenire in sede di replica, signor Presidente.

**PRESIDENTE.** Constato l'assenza dell'onorevole Turco iscritta a parlare: s'intende che vi abbia rinunciato.

È iscritto a parlare l'onorevole Di Virgilio. Ne ha facoltà.

**DOMENICO DI VIRGILIO.** Signor Presidente, signor sottosegretario, onorevoli colleghi, in tutti i paesi sviluppati si è assistito, come sappiamo, ad un progressivo invecchiamento della popolazione che ha comportato, inevitabilmente, alcune

trasformazioni della società e della famiglia e nuovi approcci alla programmazione sociosanitaria, con rilevanti ripercussioni sul versante dei costi.

In Italia — i dati sono diffusi e sono noti —, il 16,8 per cento della popolazione ha oltre 65 anni e le stime vedono il problema ingigantirsi: nel 2030, la popolazione ultrasessantacinquenne raggiungerà il 27 per cento e, nel 2050, oltre il 33 per cento.

Questo incremento deve fare riflettere sul fatto che l'età che avanza comporta, oltre al peggioramento delle condizioni di salute, tutta una serie di patologie invalidanti, disabilitanti e degenerative che possono portare alla non autosufficienza, talora anche in età adulte e persino giovanile.

Non possiamo non ricordare la torrida estate appena trascorsa che ha riproposto in termini drammatici il problema degli anziani soli e abbandonati, deceduti a causa del caldo eccessivo e che comunque hanno dovuto far ricorso a delle cure ospedaliere di emergenza. La commissione all'uopo istituita presso l'Istituto superiore di sanità ha comunicato ufficialmente che, ad esempio, i morti in termini assoluti sono stati 20 mila e 564, con un incremento rispetto all'anno precedente del 15,2 per cento e, se esaminiamo la popolazione degli ultrasessantacinquenni, c'è stato addirittura un incremento del 21,3 per cento e, in particolare del 31,5 per cento è la differenza rispetto all'anno precedente nel nord ovest, 16,4 nel nord est, 16,3 nel centro Italia, 17,8 nel sud d'Italia. Tale aumento logicamente comporta e ha comportato una maggiore domanda di prestazioni in campo socio-sanitario e con una intensità che dipenderà in buona misura anche dalla diffusione di forme più frequenti di patologie degenerative.

Si è infatti verificato un incremento notevole di queste patologie e delle condizioni di dipendenza parziali e totali. Per contro, le famiglie sempre più fragili numericamente, economicamente e psicologicamente non sono spesso in grado di sostenere il carico fisico, psichico ed eco-

nomico per assistere adeguatamente questo tipo di malato o di cittadino. In questa prospettiva devono essere considerate a buon diritto, accanto alle strutture formali di assistenza quali gli ospedali, i presidi territoriali spesso insufficienti e inadeguati, anche le strutture informali quali quelle assicurate dal volontariato e le stesse famiglie dei malati opportunamente sostenute.

Se la nostra società e la cultura dominante pongono a fondamento dell'esistere e quindi del senso del vivere l'avere, il potere ed il piacere o, in altri termini il trinomio produzione, consumo, profitto, che domina in un'epoca post-moderna come l'attuale, si è inevitabilmente condotti a valutare le persone non più per quello che sono, ma per quello che hanno, che fanno o producono. In una simile società e cultura la condizione dell'anziano non può allora che considerarsi come una condizione di emarginazione e c'è da chiedersi a questo punto se il futuro degli anziani sani o, peggio ancora, non autosufficienti e malati sia veramente senza speranza.

A mio avviso il problema degli anziani è il più misconosciuto e il più urgente da risolvere nei nostri giorni, è la violenza più artatamente nascosta dalla nostra società e lo scheletro nei nostri armadi. Succede che un tipo di società che dà valore alla produttività, come dicevo, ma anche alla giovinezza, alla velocità, all'efficienza, al consumismo vistoso, all'individualismo esasperato, al cambiamento costante anche di gusti ed opinioni non può che tendere ad escludere, in modo a volte subdolo, chi non riesce ad adeguarsi ai valori dominanti. A parte pochi privilegiati per reddito, cultura e salute, che occupano un ruolo preminente nella scala sociale a volte persino eccessivo, la maggior parte degli anziani vive una penosa condizione di invivibilità, di invisibilità, di mancanza di potere, di emarginazione.

Gli anziani — lo sappiamo — sono lenti nei movimenti, mal si adattano ai vorticosi cambiamenti del mondo del lavoro e alla filosofia produttivistica delle aziende, hanno perso flessibilità, sono spesso rigidi

anche nelle loro opinioni, sono a volte persino forse portatori di preconcetti e potrebbero rappresentare persino dei valori sconfitti dall'attualità, ma spesso minati da penose malattie, da insufficienze e incapacità sono costretti purtroppo a subire, ad essere dipendenti e a misurarsi con i nostri limiti e la nostra fragilità di condizione umana.

Non deve stupire allora se questi anziani vengono — diciamo ironicamente — fiduciosamente affidati a quei moderni lager che sono talvolta, e speriamo solo talvolta, gli ospizi, le case di riposo, spesso terrificanti anche nell'architettura finto razionalista, istituzionalizzati, dimenticati, spesso senza diritti e talora abbandonati.

Rimedi definitivi, ricette infallibili e miracolose forse non ce ne sono, ma, detto questo, anzi proprio a causa di questo, molte cose rimangono da fare per migliorare la condizione dei vecchi, per ridare maggiore dignità alle loro esistenze, per lottare contro la disumanizzazione oggi prevalente.

Intanto proprio il destino umano comune deve spingere i sani e gli attivi all'impegno nella solidarietà. Dobbiamo riconoscere nell'altro ammalato un bisogno, solo, vecchio la parte rimossa di noi stessi, quella che l'ossessivo attivismo quotidiano tende a tenerci celata. Bisogna migliorare e personalizzare l'offerta di servizi e opportunità, bisogna razionalizzare gli interventi sociosanitari, evitando di ridurre al lumicino le già insufficienti risorse destinate all'assistenza e alla sanità. Occorrono pensioni più adeguate che permettano agli anziani una più sicura autonomia economica — qualcosa ha già fatto il nostro Governo — bisogna incentivare e premiare concretamente, economicamente chi si prende cura dei vecchi, occorre ridare forte valenza alla famiglia, offrendo risorse umane ed economiche per il loro sostegno. Bisogna ripensare soprattutto alla nostra organizzazione di vita occidentale, la nostra filosofia falsamente vincente, quando l'automazione tende sempre più a liberarci del tempo di lavoro e quando questo tempo potrebbe essere

proficuamente impiegato nel migliorare la qualità della vita dei soggetti più deboli e bisognosi.

Se non riusciremo a spezzare o a invertire questa spirale dell'emarginazione delle persone anziane, così come dei più deboli e indifesi, favorendo quindi la crescita e la diffusione dell'accoglienza e della solidarietà, base di una nuova cultura della vita, non potremo che assistere passivamente alla crescita di domande senza risposte, di rifugio in gesti di disperazione, al dominio dell'indifferenza e all'affermazione dell'egoismo in un mondo arido e senza valori. Oltre a ciò, è stato considerato che circa il 5 per cento della popolazione italiana è colpita almeno da una disabilità. La fascia di popolazione affetta da disabilità necessita di particolari attenzioni sia perché è costituita da persone destinate a convivere con una limitazione spesso rilevante della propria autonomia funzionale sia perché è esposta al rischio di possibili ulteriori involuzioni. È evidente che i bisogni complessi di tali soggetti necessitano di risposte assistenziali articolate e composite che devono di logica scaturire da una revisione e da una riorganizzazione dei servizi offerti tesi non solo a gestire la menomazione o la minorazione funzionale del soggetto ma orientati verso un processo sanitario, sociale ed educativo, diretto a potenziare le funzionalità residue e a valorizzare le cosiddette abilità diverse.

La famiglia dovrebbe essere aiutata a trovare sul territorio delle risposte efficaci ai diversi problemi da risolvere e non diventare il semplice strumento per politiche inadeguate a risolvere le problematiche che si prefiggono l'integrazione sociale; infatti, alla famiglia è riconosciuto senza ombra di dubbio il ruolo insostituibile nell'assistenza ai non autosufficienti.

Occorre favorire e valorizzare le attività grazie alle quali gli anziani e le persone non autosufficienti in genere possano proficuamente mettere a disposizione il loro bagaglio di conoscenze e di esperienza per evitare ogni forma di isolamento e per combattere la solitudine; va, in questo senso, potenziata notevolmente

l'assistenza a domicilio. È necessario migliorare i centri riabilitativi, socio-educativi e residenziali integrandoli nella comunità e adeguare le strutture negli ambienti di studio, di lavoro, del tempo libero, di trasporto, alle necessità di vita e di lavoro di questi soggetti.

Per i non autosufficienti più giovani è necessario sviluppare la collaborazione con la scuola e le associazioni del volontariato e, perché no, anche con associazioni sportive. È necessario un maggiore coordinamento tra la scuola, i comuni e le aziende sanitarie locali per costruire, attraverso un lavoro di squadra, un efficace percorso di integrazione sociale del disabile. È pertanto pressante l'esigenza di individuare nuovi strumenti perché la società possa far fronte ai costi, crescenti in misura iperbolica, collegati alla disabilità in particolare nella sua componente anziana. Da qui la proposta della istituzione di un fondo di solidarietà. Si tratta di un problema di grandissima e crescente rilevanza economica, per i numeri in progressivo aumento della popolazione a cui si rivolge; in più, si tratta, come è noto, di bisogni su cui è assai arduo operare una valutazione statistica preliminare in modo esatto. Oltre ad adeguate risorse è altrettanto indispensabile un'adeguata organizzazione sia sul versante dell'assistenza sanitaria sia su quella sociale prevalentemente tese a mantenere il cittadino paziente al suo domicilio. Appare allora urgente una riorganizzazione delle strutture territoriali del servizio sanitario nazionale e, soprattutto, l'effettiva realizzazione di quella rete di servizi aperti sul territorio che dovrebbe costituire la più efficace modalità di assistenza globale, facilitando e stimolando tutte le iniziative per consentire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio o presso il proprio nucleo familiare. Sono queste le premesse e le considerazioni basate su dati epidemiologici e scientifici, su riflessioni di ordine sociale, sanitario ed anche etico che hanno portato alla formulazione di ben cinque proposte di legge, tra cui quella da me presentata, con una positiva, approfondita e spesso

condivisa analisi dei componenti della XII Commissione, tutte tese a dare finalmente risposte concrete, efficaci, equilibrate ai preoccupanti, indilazionabili, finora irrisolti problemi delle persone anziane e non autosufficienti nonché delle famiglie che vivono quotidianamente questa pesante condizione.

Da tutto ciò è scaturito un testo largamente condiviso per l'istituzione di un fondo per il sostegno delle persone non autosufficienti. Le prestazioni garantite da questo fondo, e finalizzate a ciò senza possibilità di deviazione verso altri obiettivi, vanno ad aggiungersi e ad integrare quelle ora insufficienti, previste dalla legge n. 328 del 2000, dalla legge n. 18 del 1986, dalla legge n. 381 del 1970 e dalla legge n. 382 del 1970, e dal decreto istitutivo dei livelli essenziali di assistenza.

Le finalità del fondo mirano ad erogare sia l'indennità di accompagnamento e di comunicazione sia a potenziare la rete dei servizi, ad erogare prestazioni assistenziali non previste nei LEA, nonché alla realizzazione di progetti individuali per le persone non autosufficienti, ad erogare i titoli per ottenere prestazioni sociali ed assegni di cura commisurati alla gravità dei bisogni, nonché a mettere a disposizione dei destinatari risorse necessarie al pagamento della quota sociale a carico dell'utente in caso di ricovero presso una RSA e a sostenere le famiglie agevolando il mantenimento delle persone non autosufficienti in ambito familiare.

Le problematiche che non devono essere sottaciute sono quelle relative alla copertura finanziaria. Calcoli realistici, come ascoltato dalla relatrice — che ringrazio sentitamente —, fanno prevedere la necessità di ulteriori e aggiuntivi 8 mila miliardi di vecchie lire.

Le difficoltà economiche mondiali, e quindi anche del nostro paese, sono reali ed effettive. L'ipotesi prospettata dalle proposte di legge di cui oggi ci occupiamo ipotizza una dotazione del fondo, di cui all'articolo 4, costituita dalle risorse destinate alle indennità di accompagnamento e di comunicazione e con le addizionali IRPEF e IRPEG nella misura media dello

0,75 per cento, con esenzione dei redditi medio-bassi, e delle eventuali addizionali regionali.

Come è noto, la Commissione finanze ha formulato parere contrario all'istituzione di una «tassa di scopo». Per onore della verità, come risulta dal resoconto della Commissione finanze nella seduta del 15 ottobre 2003, anche esponenti dell'opposizione hanno espresso seri dubbi sull'istituzione di una nuova tassazione, proponendo ipotesi diverse di finanziamento del fondo.

Si evince con chiarezza, allora, che mentre c'è ampia condivisione sui principi e sulle proposte e finalità di istituire un fondo di solidarietà per la non autosufficienza, esistono ampie contrarietà al ricorso ad un'imposta addizionale sui redditi, pur se minima e con l'esclusione dei redditi medio-bassi.

Esiste un'evidente difficoltà a reperire i fondi necessari, ma tutto ciò non disconosce affatto l'utilità e necessità di una legge, come quella di cui stiamo discutendo, attesa da numerosi anni da tanti cittadini e da tante famiglie che aumentano progressivamente con gli anni e che oggi, con crescenti difficoltà, sono costrette a ricorrere alle loro risorse — talora davvero minime — per far fronte ad un minimo sostegno alle persone non autosufficienti.

Questa momentanea difficoltà di ordine economico non può però essere strumentalizzata con argomentazioni del tutto ingiustificate e pretestuose, e spero che l'opposizione non lo faccia. Ai colleghi dell'opposizione voglio solo ricordare che, in sette anni, anche loro, per problemi economici, non sono riusciti a varare un provvedimento simile.

Comunque, ci rivolgiamo con fiducia al Governo, che ha già mostrato grande sensibilità nel sostenere le famiglie di anziani e di handicappati con altri provvedimenti. Siamo certi, anzi, che anche in questa circostanza non saranno deluse le attese di tanti cittadini, che vedono in questo progetto di legge l'ancora cui agganziarsi per

migliorare la loro qualità della vita (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Bindi. Ne ha facoltà.

**ROSY BINDI.** Signor Presidente, desidero iniziare il mio intervento con una citazione fresca di stampa, la *Lettera sull'Europa* che Romano Prodi ha inviato alle forze dell'Ulivo, nella quale credo vi sia un riferimento esplicito al problema che stiamo affrontando.

Recita la lettera: la tutela della salute sta essa stessa cambiando connotati con l'affermarsi di una popolazione sempre più anziana che pone il problema, e spesso il dramma, delle degenze di lunga durata, delle assistenze familiari e della cura dei malati terminali; nessuno è più debole di chi è malato, nessuno è più debole e bisognoso di chi è vecchio e malato. Sulla salute e sull'assistenza agli anziani, l'Europa si gioca il diritto di considerarsi una società civile.

Credo che queste parole non possano che essere condivise; del resto, non solo l'intervento della relatrice, ma anche quello dell'onorevole Di Virgilio hanno dimostrato un'impostazione culturale e politica simile a quella contenuta in questa citazione.

Credo che, in ciascuno di noi, vi sia consapevolezza sull'importanza di questo problema e sulla sua posizione strategica nell'ambito della vita della nostra società. Lo è in maniera particolare nel nostro paese: siamo, infatti, il paese più vecchio del mondo. Consideriamo quello di oggi un grande risultato, e lo riteniamo un elemento con il quale confrontarci e di fronte al quale assumere una posizione politica chiara, non più rinviabile.

La relatrice, l'onorevole Zanotti, ha già ricordato le cifre del problema; vale la pena richiamarle. Oggi, gli ultrasessantacinquenni sono il 16,5 per cento della popolazione, ma nel 2010 saranno il 20,4 per cento e nel 2030 il 27 per cento: si passerà, quindi, dagli attuali 10 milioni di ultrasessantacinquenni ai 14 milioni nel 2030.

Nel 2030, per ogni 100 ragazzi al di sotto dei 15 anni, vi saranno 307 persone con più di 65 anni: è una consistenza demografica assolutamente inedita che nessuna società ha fino ad oggi conosciuto.

Bisogna anche considerare che questa condizione di anziani oggi convive con una situazione sociale spesso molto difficile. Mensilmente l'INPS eroga 15 milioni di trattamenti previdenziali e, di questi, ben 11 milioni raggiungono al massimo 559 euro; oltre sette milioni di pensionati vivono al di sotto di quella famosa soglia del milione di lire al mese. Gli indici di povertà dimostrano una condizione difficile per gli anziani che vivono al centro nord e nelle aree metropolitane ed un anziano su due vive da solo.

Bisogna, inoltre, tener conto dell'evoluzione degli assetti familiari e dell'incidenza delle separazioni e dei divorzi che hanno ripercussioni non solo sui bambini, ma anche sull'assistenza degli anziani.

La politica degli affitti e del carovita, che oggi costituisce una vera e propria piaga, finisce per pesare in maniera particolare proprio sugli anziani.

In questa situazione generale, che riguarda un invecchiamento che non sembra più essere una conquista ed una risorsa nella nostra società, dobbiamo aggiungere il problema della non autosufficienza dovuta all'insorgere di patologie che spesso fanno i conti con un sistema sanitario che continua a sottovalutare l'importanza della prevenzione, anche con uno stile di vita che certamente non ci ha insegnato e non ci sta insegnando ad invecchiare bene.

Ebbene, in questo momento, nel nostro paese vengono erogati circa 600 mila assegni di accompagnamento. A questa cifra va aggiunto sostanzialmente un milione di persone che non usufruiscono neanche di questo sussidio e che vivono una situazione di non autosufficienza in età anziana. Ottocentomila sono i disabili, molti dei quali si trovano in una situazione di grandissima gravità. L'Eurispes dice che sono interessate, circa dieci milioni di persone attraverso il nucleo familiare diretto, il nucleo familiare parentale, da

questi problemi: si tratta di un quinto della popolazione, di una famiglia su tre per quanto riguarda, in maniera particolare, gli anziani.

La rete dei servizi fa i conti con la difficoltà di convertirsi ad una nuova domanda di salute. È inutile nascondere che il sistema sanitario nel suo complesso fatica a convertirsi da un sistema di cura della fase acuta della malattia ad un sistema che sa farsi carico delle disabilità e delle cronicità, che, anziché porsi solo il problema del guarire, si pone anche l'obiettivo del prendersi cura e dell'accompagnare la persona per tutta la sua esistenza.

A tutt'oggi, la rete della riabilitazione è la cenerentola del sistema sanitario nazionale e, per quanto in questi anni siano state investite enormi risorse anche nella riconversione delle strutture, in molte parti d'Italia le strutture destinate all'accoglienza degli anziani non autosufficienti, le RSA, costituiscono una rete tuttora insufficiente.

La famiglia resta, in qualche modo, il centro dell'assistenza e della presa in carico, con un costo psicologico, sociale e finanziario molto forte. Si considera che, per ogni anziano non autosufficiente, per un disabile, una famiglia sostenga un costo che va dai mille ai duemila euro mensili. Se consideriamo che ciò tocca un quinto della popolazione italiana, è chiaro che ci troviamo di fronte ad un problema sociale di portata enorme, innanzi al quale è chiaro ed evidente che il nostro sistema di *welfare* è a rischio.

Quest'ultimo è a rischio anche in quei capisaldi, in quelle colonne forti, rappresentati dal sistema sanitario e dal sistema previdenziale e non riesce a compiere i primi passi nel suo sistema ancora debole: quello dei servizi e delle politiche sociali, della rete dell'assistenza. Oggi si parla di nuovo *welfare*, ma questo non può non fare i conti con tale dato strutturale, oggettivo, innegabile.

Se posso aggiungere un elemento ancora più preoccupante credo che la nostra società sia a rischio. Vi è molta demagogia nelle espressioni che sembrano ispirare le

riforme di questa stagione: bisogna togliere ai nonni per dare ai nipoti. Semmai è stato possibile costruire uno Stato sociale nel conflitto tra le generazioni, certamente questo non è il momento di togliere ai nonni per dare ai nipoti. Infatti, una società che invecchia e ha quella struttura demografica non può che chiedere più risorse per l'età anziana. Ciò a meno che — abbiamo il coraggio di dirlo, come alcuni demografi hanno avuto il coraggio di affermarlo negli ultimi mesi — vi sia assuefazione ad un atteggiamento della società e, ahimè, anche della politica che finisce per accettare una sorta di eutanasia sociale come elemento quasi inevitabile per dare una soluzione che non si trova ad un problema così drammatico.

Ho colto del cinismo profondo quest'estate quando abbiamo tenuto nascosti settemila morti in più: li abbiamo conosciuti in un sottotitolo di giornale solo qualche settimana fa. Mi vengono in mente i demografi del settecento che consideravano le guerre, le pestilenze, le carestie qualcosa di provvidenziale che riequilibrava automaticamente, senza alcun bisogno di intervento, l'andamento demografico che diventava, anche allora, pesante. Vi è questo rischio se non si ha il coraggio di dare una soluzione seria a tale problema.

Non abbiamo intenzione di fare polemica su un provvedimento che portiamo in aula tutti insieme, che ha avuto una sorta di voto unanime, anche ricorrendo a qualche artificio, da parte della Commissione affari sociali, dopo due anni di lavoro il cui merito va dato in maniera particolare alla relatrice, ma anche a tutti coloro che vi hanno lavorato, non solo a chi ha presentato le proposte di legge. Non è una soluzione seria quella circolata in questi giorni che parla di 203 miliardi di euro messi a disposizione, in finanziaria, per un *bonus* di 20 euro al giorno per ciascuna famiglia. Va dato atto alla sottosegretaria Sestini di averlo affermato ieri in un'intervista a *la Repubblica*. Non è una proposta seria perché andrebbero a beneficiarne coloro che tengono gli anziani in casa. In questo momento sono quattro-

centomila i ricoverati nelle RSA ed un milione e mezzo sono le famiglie interessate. Bene, se questa è la cifra messa a disposizione ne potrebbero usufruire appena 18 mila. È chiaro che si tratterebbe di una lotteria molto ma molto più cinica di quella dell'aumento delle pensioni minime. Non è una proposta seria. In questi giorni non ne abbiamo più sentito parlare e ci auguriamo che non proceda.

Non è una soluzione seria tagliare in finanziaria, per tre anni consecutivi, le risorse al sistema di *welfare*, al servizio sanitario nazionale, al fondo sociale e, soprattutto, al trasferimento agli enti locali. Non sono proposte serie quelle circolate in questi anni per bocca del ministro Sirchia (le mutue, le assicurazioni), ma non è una proposta seria neanche il silenzio del Governo nel suo complesso perché la politica dello struzzo, certamente, non dà soluzione ad un problema così grave.

Credo, invece, che questo testo unificato sia una soluzione seria, che abbiamo voluto tutti insieme, ma che certamente ha voluto in maniera particolare l'opposizione: la prima proposta di legge presentata è a firma dell'onorevole Battaglia; il provvedimento è stato calendarizzato per richiesta del gruppo della Margherita e la relatrice appartiene ad un partito dell'opposizione. Ad ogni modo, vi abbiamo lavorato tutti insieme. È una soluzione seria, in quanto è una soluzione strategica, che veramente fa i conti con le esigenze del nuovo welfare ed è una proposta coraggiosa, come lo sono sempre le proposte e le soluzioni universalistiche. Noi partiamo, infatti, dalla consapevolezza che, se alle parti più deboli della popolazione non si dà una risposta ispirata dalla solidarietà e dall'universalità, non solo si crea un'ingiustizia in quella parte più debole, ma si rischia di scardinare tutto il sistema di welfare — ispirato in qualche modo all'universalismo — e in maniera particolare la risposta del servizio sanitario nazionale.

Crediamo, dunque, che sia arrivato il momento di assumersi la responsabilità di dire agli italiani — i quali peraltro oggi preferiscono sentirsi dire: più servizi, piut-

tosto che meno tasse; sta cambiando, infatti (come appunto dimostrano anche le recenti ricerche, prima ricordate dalla relatrice), il clima nel paese, dopo due anni e mezzo di cura da parte di una destra, che non potendo in qualche modo venire meno a qualche slogan elettorale, ha indebolito il sistema di sicurezze — che si aumenta l'addizionale IRPEF. Certamente ci vuole coraggio, ma sarebbe un gesto nobile da parte di un Governo che, pur avendo vinto le elezioni con lo slogan «meno tasse», avesse il coraggio di dire agli italiani: per far fronte ad una necessità che tocca una famiglia su tre noi abbiamo il coraggio, insieme a tutti, di chiedere una tassa di scopo (perché di questo si tratta), ricorrendo fra l'altro al sistema più equo; infatti sono circolate altre soluzioni (esistenti in altri paesi), come ad esempio l'assicurazione obbligatoria, ma sappiamo perfettamente che toccherebbe il costo del lavoro, che nel nostro paese è già molto alto e inciderebbe in maniera meno equa: essa interesserebbe una quota di contribuenti molto, ma molto più bassa di quella che invece fa riferimento ad un'addizionale IRPEF media dello 0,75 per cento, che naturalmente sollevarebbe dal pagamento coloro che non hanno nessuna imposizione fiscale e che sarebbe applicata secondo il principio costituzionale che noi riteniamo ancora valido, della gradualità, della proporzionalità e della progressività. Ci vuole certamente coraggio, però credo che questo coraggio verrebbe capito, in quanto troverebbe consenso tra gli italiani.

Noi interpretiamo il parere della Commissione finanze come una sostituzione nel caso in cui il Governo non intendesse approvare e dare parere favorevole su questa nostra proposta di legge. Tuttavia, diciamo subito anche ai nostri colleghi, che forse potrebbero anche avere — non lo nascondiamo, perché c'è — un atteggiamento trasversale da questo punto di vista, che noi che vi abbiamo lavorato ci sentiamo di difendere questa proposta, perché è una proposta seria, che offrirebbe una soluzione cominciando ad avviare un fondo di circa 8 mila miliardi di vecchie

lire, che aggiungendosi agli 8 mila miliardi degli assegni di accompagnamento consentirebbe di unire una risposta fondata sul trasferimento monetario ma anche una risposta fondata sul finanziamento di una rete di servizi nel territorio. C'è infatti un altro aspetto da sottolineare: in questo momento non solo c'è la solitudine delle famiglie di fronte al costo enorme di questo problema, ma c'è anche una risposta privata — oggi ogni famiglia è diventata una piccola casa di riposo — ed un dispendio di risorse che vengono erogate privatamente, ma anche perché solo privatamente vengono utilizzate, quando unite alle risorse di tutti e soprattutto trasformate in una rete di servizi per tutti potrebbero costare meno e rendere molto di più, certo, dando più importanza all'assistenza domiciliare, ma non dimenticando che in certe situazioni la famiglia, pur assistita, non può prendersi carico di un problema come questo. Quindi, il nostro fondo aiuterebbe anche le famiglie per quella quota che è a loro carico nel ricovero degli anziani e dei disabili nelle strutture ad assistenza sociosanitaria.

Per tutti questi motivi, riteniamo che questa sia una proposta seria, anche per il quadro di cooperazione istituzionale che vi è contenuto. Spetta allo Stato individuare i livelli essenziali di assistenza — peraltro già individuati nell'articolo 15 della legge n. 328 — ma, come dice la Costituzione, spetta sempre allo Stato finanziare tali livelli.

C'è una cooperazione con le regioni, che non sono soltanto le destinatarie del fondo in quanto, a loro volta, possono essere restituite alla loro autonomia impositiva, che è un altro mistero di questa stagione. Come si fa per la terza finanziaria a legare le mani nelle entrate fiscali a comuni e regioni? Se, in sanità, si approva l'accordo dell'8 agosto 2001, non si può l'anno successivo togliere alle regioni la possibilità di una autonomia impositiva nell'aumento dell'addizionale IRPEF per coprire i propri debiti. Lazio, Campania e Sicilia non ce la faranno più a risollevarsi dalla situazione dell'indebitamento e dell'impossibilità di qualunque

sviluppo del sistema di *welfare*! Almeno — faccio appello alla componente più sensibile esistente nella maggioranza — restituiamo l'autonomia impositiva a regioni e comuni. Con questa legge sarebbe possibile anche ciò. Esiste una collaborazione istituzionale con i comuni e con le unità sanitarie locali, che sarebbero il momento, la responsabilità istituzionale dell'organizzazione della rete dei servizi.

Questa è una proposta seria, in quanto potrebbe costituire anche un aiuto indiretto al Servizio sanitario nazionale di questo paese, sul quale la non autosufficienza senza assistenza pesa in maniera forte ed è un vincolo all'appropriatezza del sistema, dei ricoveri, dell'uso dei medicinali, del ricorso ad interventi di tipo sanitario nonché all'utilizzazione dei medici di famiglia e quant'altro. Una rete assistenziale, vera e autonoma rispetto al Servizio sanitario nazionale, in grado di facilitare l'integrazione sociosanitaria, costituirebbe anche un modo indiretto di finanziare il servizio sanitario nazionale senza dover destinare una lira allo stesso servizio.

Ci auguriamo che questa fatica comune venga presa sul serio dal Governo. Saremo disponibili a svolgere la nostra parte — come abbiamo fatto fino ad adesso — allo stesso modo di tutte quelle organizzazioni sociali che hanno richiesto questa soluzione (sindacati confederali, organizzazioni produttive).

Oggi, infatti, il commerciante, il piccolo imprenditore, l'artigiano hanno la consapevolezza di non poter svolgere bene il proprio lavoro in presenza di un carico assistenziale familiare che diventa anche per loro insostenibile finanziariamente e socialmente. Tali soggetti hanno richiesto la tassa di scopo in quanto, se può essere in crisi il patto fiscale tra cittadini e istituzioni, tale tassa diventa anche un modo per ricreare fiducia in un piccolo contratto, in un piccolo patto. Raccogliamo il contributo di tutti, lo traduciamo in questo servizio e valutiamo il modo con il quale ci si comporta nel tradurre in servizi le energie messe a disposizione.

Quindi, non solo i sindacati confederali, ma l'Italia della produzione, l'Italia dell'imprenditoria, delle aziende e delle imprese, chiede questo. Lo chiedono le associazioni dei disabili, lo chiedono le associazioni di volontariato, lo chiedono quegli italiani che sono disponibili anche a contribuire di più, pur di avere una risposta efficiente e solidale a un problema che ha una portata così forte e così importante.

Per questo motivo, ci auguriamo che il provvedimento in esame non finisca con la discussione di questa sera e non abbia un rinvio di furbizie: si evita di dire come la si pensa e si continua con la politica del silenzio. Ciò, infatti, vorrebbe dire rendersi complici di questa cultura, che dopo aver fatto tanto per restare un po' più in vita, decide che questa non è più una ricchezza e una conquista, ma è un peso, e che quindi si può cinicamente interrompere (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Castellani. Ne ha facoltà.

**CARLA CASTELLANI.** Signor Presidente, onorevoli colleghe, onorevoli colleghi, quanto accaduto la scorsa estate non può lasciarci indifferenti. Tutti ricordiamo come il caldo torrido e prolungato della scorsa stagione estiva abbia determinato in diversi paesi europei, compreso il nostro, un elevato tasso di mortalità, che ha colpito prevalentemente le persone anziane.

Questo tragico e certamente straordinario evento deve farci riflettere sulle reali condizioni di vita della nostra popolazione anziana, una sempre più larga fascia di nostri concittadini che hanno dato molto per la crescita sociale ed economica del paese. Si tratta di una fascia sicuramente più a rischio di altre, proprio a causa dell'età e delle patologie ad essa connesse, ma anche perché molto spesso è più sola e più emarginata, non solo di fronte alle quotidiane difficoltà della vita, ma anche nei confronti delle malattie, specie di quelle che portano a gravi disabilità e alla non autosufficienza.

Si tratta quindi di un tema, quello della condizione della popolazione anziana e dei suoi bisogni, che deve trovare nelle istituzioni una sensibilità ed un'attenzione particolari, per reperire le soluzioni più idonee per affrontare in maniera organica il problema. È una sensibilità ed un'attenzione che Alleanza nazionale sta cercando di dimostrare nei fatti: abbiamo presentato alcune proposte di legge, di cui una per l'istituzione di una commissione bicamerale per lo studio e l'approfondimento della condizione della popolazione anziana e un'altra, di cui sono prima firmataria, per l'istituzione di un fondo speciale per gli anziani non autosufficienti.

Quest'ultimo provvedimento, insieme ad altri presentati sul tema da diversi gruppi parlamentari di maggioranza e di opposizione, è stato oggetto di un approfondito lavoro in Commissione ed ha portato all'elaborazione di un testo unificato che è oggi all'attenzione dell'Assemblea, anche per superare l'inadeguatezza dell'attuale quadro normativo in materia di politiche per il sostegno alla condizione del cittadino anziano.

Infatti, la complessità e l'interdipendenza dei vari aspetti connessi alla longevità di massa richiedono strategie di ampio respiro, che determinano il coinvolgimento della società e dell'economia in tutti i settori: dalla scuola alla sanità, dalla formazione permanente all'organizzazione industriale, dal modello di unità abitativa ai trasporti, dall'organizzazione del tempo libero ai servizi di assistenza e ai servizi sociali sul territorio.

L'invecchiamento della popolazione, infatti, costituisce una straordinaria trasformazione demografica che da alcuni decenni investe tutti i paesi occidentali, sconvolgendo equilibri millenari. La situazione odierna è determinata da una migliore qualità della vita e dai progressi della medicina, ma ancor di più dalla diminuzione differenziata nel tempo della mortalità e della natalità, che storicamente hanno concorso in maniera diversa nel delineare la dinamica demografica.

Se fino al secolo scorso le variazioni erano legate soprattutto ad eventi eccezio-

nali e la variabile regolatrice era la mortalità, con i suoi ricorrenti e fortissimi picchi dovuti ad epidemie, carestie e guerre, attualmente il fulcro delle trasformazioni demografiche è costituito dalla natalità, il cui *trend* si sta omologando nei paesi europei e i cui bassissimi livelli, se dovessero prolungarsi nel lungo periodo, sono da considerare di allarme.

Il livello di natalità ha un'importanza cruciale. Nel caso del suo perdurare ai livelli attuali, la percentuale di ultrasessantenni sulla popolazione totale potrebbe passare da un valore del 24,2 per cento registrato nel 2000 ad uno del 46,2 per cento nel 2050. Questo incremento deve, però, far riflettere anche sul fatto che l'età che avanza può comportare, oltre al peggioramento delle condizioni di salute, tutta una serie di patologie invalidanti, come le patologie cronicodegenerative, che portano alla non autosufficienza.

E la dimensione dei bisogni delle persone anziane non autosufficienti ha assunto ormai una valenza tale da rendere ogni giorno sempre più indispensabile una risposta efficace ed organica da parte delle istituzioni, anche per sostenere le famiglie che non sempre sono in grado di garantire economicamente, fisicamente e psicologicamente un'assistenza ed una cura continuativa e qualificata alle persone non autosufficienti. La non autosufficienza in terza età, infatti, non può più essere considerata un evento straordinario; al contrario, sempre più diventa un rischio prevedibile con l'età che avanza, perché le condizioni di salute tendono inevitabilmente a peggiorare. Malattie come il morbo di Parkinson o di Alzheimer o malattie cronicodegenerative rendono e renderanno dipendenti un numero sempre crescente di persone. Ma anche la fascia di popolazione magari più giovane, affetta da disabilità, necessita di particolare attenzione sia perché costituita da persone destinate a convivere con una limitazione spesso rilevante della propria autonomia funzionale sia perché esposta al rischio di possibili ulteriori involuzioni.

È evidente che i bisogni complessivi di tali soggetti necessitano di risposte assi-

stenziali articolate che devono, di logica, scaturire da una rivisitazione e da una riorganizzazione dei servizi offerti, tesi non soltanto a gestire la minorazione funzionale del soggetto ma orientati anche verso un percorso sanitario, sociale e riabilitativo diretto a potenziare le funzionalità residue, al fine di poter meglio gestire nel tempo anche la non autosufficienza. È pertanto pressante l'esigenza di individuare nuovi strumenti, perché un problema di così forte e crescente impatto non può trovare soluzioni negli strumenti ordinari dell'assistenza. Appare urgente, allora, adeguare oltre che le risorse economiche, certamente insufficienti, anche le strutture territoriali del servizio sanitario e, soprattutto, l'effettiva organizzazione in rete dei servizi assistenziali, che dovrebbero costituire la più efficace modalità di assistenza globale, facilitando e stimolando tutte le iniziative necessarie per consentire prioritariamente la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio o presso il proprio nucleo familiare oppure fornendo loro servizi adeguati e personalizzati che aiutino in maniera concreta e solidale gli anziani e le famiglie.

Mi avvio a concludere, affrontando il nodo cruciale di questo disegno di legge, che — come hanno detto anche i colleghi — è stato approvato a larga maggioranza in Commissione. Mi riferisco alla copertura finanziaria che, nel provvedimento, viene individuata con un'imposta addizionale sui redditi delle persone fisiche e giuridiche. Signor sottosegretario, se questa strada non è percorribile, troviamo altre forme di finanziamento, magari graduandole. Ma non possiamo aspettare altro tempo per fornire risposte serie alle famiglie e agli anziani, anche considerando che l'Ulivo, che ha governato questo paese per sette anni, ha disatteso le aspettative del paese anche su questo tema (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e della Lega nord Padania*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Zanella. Ne ha facoltà.

**LUANA ZANELLA.** Signor Presidente, è stato detto ripetutamente che l'Italia è un

paese che invecchia. Gli italiani ultrasessantacinquenni sono il 18,25 per cento della popolazione. Coloro che hanno superato la veneranda età di 75 anni sono il 6,7 per cento. Nel 1975 i giovani erano 17,5 milioni e gli anziani 9,6.

Nel 2025 il rapporto si invertirà e i giovani saranno solo 6,9 milioni mentre gli anziani ben 17,7 milioni. Due milioni di persone con più di 65 anni sono disabili; 560 mila, secondo i dati forniti dal rapporto promosso dallo SPI-CGIL realizzato dalla fondazione Brodolini e dal Politecnico di Milano, lo sono in modo grave; il 47,5 per cento degli anziani ultraottantenni non è autosufficiente; il 76,1 per cento degli anziani non autosufficienti vengono assistiti dalla famiglia.

Con grave ritardo e in modo inaccettabilmente disomogeneo, il sistema di assistenza sociale e sanitario si è fatto carico di questo problema. In alcuni comuni si è realizzata una rete efficiente di servizi e interventi molto articolata e incentrata sulla domiciliarità. In altri, l'unica alternativa alla presa in carico da parte della famiglia degli anziani non autosufficienti è il ricovero nella casa di riposo. Sappiamo quanto provvidenziale sia stata l'offerta sul mercato del lavoro sociale rappresentata dalle cosiddette badanti, che noi preferiamo chiamare assistenti familiari.

Anche il sistema sanitario che ha sempre dato priorità alla cura ospedaliera, come diceva prima l'onorevole Bindi, deve confrontarsi con la crescente prevalenza di patologie croniche ad effetto invalidante e deve riorganizzarsi, puntando sulla prevenzione, sulla riabilitazione ed il mantenimento del potenziale di autonomia individuale. Fondamentale è il perseguimento dell'integrazione socio-sanitaria per la cura e l'accudimento di persone che richiedono in modo costante e continuativo prestazioni sanitarie ed assistenziali. Va ricordato quanto già veniva denunciato alla presentazione della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Nel corso del 1999 due milioni di famiglie italiane sono scese sotto la soglia della povertà a fronte

del carico di spese sostenute per la cura di un componente affetto da una malattia cronica.

Il testo che qui discutiamo è frutto di una lunga elaborazione avvenuta nel confronto serrato ma aperto e trasversale, sia all'interno della Commissione, nel corso delle tante e tanto utili audizioni, sia in occasione degli incontri e convegni effettuati sul territorio. La proposta che discutiamo in aula ovviamente è ancora perfezionabile ma mi pare che sostanzialmente accolga suggerimenti provenienti da enti locali, sindacati, associazioni dei disabili, dei familiari, dell'ANCI, delle regioni e altre ancora e da molti degli emendamenti presentati in Commissione. Va dato atto alla collega relattrice Zanotti di un lavoro molto sapiente e paziente che ci porta oggi ad avere un testo molto importante e molto interessante.

Di fronte ad una situazione di invecchiamento progressivo della popolazione e agli impegni assunti politicamente da tutti partiti ma anche legislativamente rispetto alla disabilità grave, noi dobbiamo prendere delle decisioni in modo coerente e tempestivo. Dobbiamo dare risposte conformi al dettato costituzionale, a partire dal rispetto del principio universalistico, che significa che tutti e ciascuno, come ciascuna, hanno il diritto ad un'assistenza speciale in caso di non autosufficienza degna di questo nome, a prescindere dalla propria, soggettiva situazione economica, sociale e geografica. Questo presuppone un dovere in capo a tutti e a ciascuno di contribuire secondo il criterio della progressività del reddito in modo da poter finanziare davvero il fabbisogno. Ricordo che questo già funziona, per esempio, nella provincia autonoma di Trento, dove è già in vigore una legge sui servizi alla non autosufficienza finanziati con un contributo proporzionale al reddito.

Si tratta, infatti, di un'assistenza complessa e molto costosa che si sostiene solo se finanziata in modo costante e continuativo con la fiscalità di carattere generale. Solo così si sostanzia e si inverte la solidarietà sociale rispetto a situazioni di bisogno estremo.

Solo in questo modo si riescono a garantire — si spera — in modo uniforme su tutto il territorio nazionale i livelli essenziali di assistenza per le persone non autosufficienti (*Applausi dei deputati dei gruppi Misto-Verdi-l'Ulivo e dei Democratici di sinistra-l'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** È iscritta a parlare l'onorevole Francesca Martini. Ne ha facoltà.

**FRANCESCA MARTINI.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, gli articoli 3, 31 e 38 della Costituzione sanciscono rispettivamente che è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono il pieno sviluppo della persona umana; indicano poi di agevolare con misure economiche l'adempimento dei compiti della famiglia e di garantire ad ogni cittadino inabile al lavoro il diritto all'assistenza sociale. Io aggiungerei, lo leggo implicitamente in tutti questi dettami costituzionali, il diritto della persona non autosufficiente a vivere nella propria famiglia.

È chiaro che questo diritto ha bisogno di interventi che abbiano alla base un grande principio di valorizzazione delle risorse esistenti e disponibili, a favore di tutti i cittadini. È chiaro che il numero delle persone con disabilità è oggi in Italia, per svariati motivi, sempre di più il risultato dell'ampliamento dell'età media della popolazione, dell'aumento di incidenti che lasciano persone con patologie acquisite invalidanti e delle risorse della medicina che permettono di mantenere in vita anche persone che, nel secolo scorso, anche pochi decenni fa, non avrebbero resistito, di fronte a grossi problemi di salute.

Le persone con disabilità sono prevalentemente concentrate tra gli anziani. Abbiamo ricordato il 73,2 per cento, per un totale di 1,9 milioni di persone, per le quali il rischio di malattie, in particolare di quelle invalidanti, aumenta esponenzialmente con il passare degli anni.

Basti ricordare che le persone tra i 65 e i 74 anni sono disabili per il 9,3 per cento. Passano però al 20 per cento tra i

75 e i 79 anni per arrivare al 47,5 per cento tra le persone con più di ottant'anni; vorrei ricordare che nel 2015 le persone con più di ottant'anni saranno più del 50 per cento.

Vanno comunque considerati disabili non anziani 87 mila minori e le rispettive famiglie che devono costruire una vita accettabile con i propri figli. Sono 127 mila le persone tra i 18 ed i 34 anni e 505 mila le persone tra i 35 e i 64 anni.

Complessivamente, come già ricordato, possono essere considerati disabili gravi circa un milione e mezzo di persone, il 2,8 per cento della popolazione. Le famiglie con almeno un disabile grave sono un milione e 403 mila, il 6,6 per cento delle famiglie italiane.

È chiaro che un provvedimento di questo tipo doveva necessariamente trovare la piena condivisione di tutti i componenti della Commissione. Peraltro, sono state presentate proposte da gruppi di maggioranza e opposizione e devo ringraziare la relatrice, perché ha saputo condurre il lavoro in Commissione, tenendo conto di dati concreti, di spirito di collaborazione e, soprattutto, della buona fede di tutti i componenti della Commissione.

Devo anche sottolineare che già il libro bianco sul *welfare* del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del febbraio 2003 aveva definito urgenti ed improcrastinabili le misure a favore delle persone non autosufficienti e dei loro familiari. L'aumento, quindi, della percentuale delle persone anziane sul totale della popolazione evidenzia problematiche inerenti alla riorganizzazione dell'offerta di servizi sanitari e sociali.

La tematica coinvolge non solo la natura dei servizi presi in considerazione ma anche le loro modalità di erogazione e di distribuzione.

La problematica, come ricordato, scaturisce da considerazioni di carattere demografico, ma anche, di natura strettamente epidemiologica. Negli ultimi anni si è registrato un aumento eccezionale del numero di persone affette da malattie croniche gravi che sopravvivono per molti anni.