

**RELAZIONE INTRODUTTIVA  
PRESIDENTE NAZIONALE CNA PENSIONATI**

**EVENTO**

**Silver economy:  
il benessere  
delle persone al centro  
delle nuove politiche  
di protezione sociale**

**13 aprile 2023**

**Sala Capitolare del Senato della Repubblica**





Gentili ospiti e relatori, buongiorno a tutti e benvenuti all'iniziativa "Silver economy: il benessere delle persone al centro delle nuove politiche di protezione sociale".

Consentitemi di ringraziare prima di tutto la Vicepresidente del Senato Anna Rossomando, che ha deciso di ospitare questa iniziativa in un luogo così prestigioso e carico di storia. Sono certo che oggi sarà solo l'inizio di un rapporto costante e produttivo. CNA Pensionati le è dunque grata per questa importante occasione di confronto e partecipazione.

\*\*\*

### **[Introduzione politico-concettuale]**

Vorrei iniziare il mio intervento con una constatazione, o forse una dichiarazione di intenti:

non è certo banale parlare di silver economy nel nuovo contesto sociale provocato dalle lezioni impartite dalla pandemia di Covid-19.

Tale esperienza traumatica, in particolare per gli anziani, è stata "*rivelatrice*" rispetto alla portata dei provvedimenti che saranno necessari per dare risposta alla "*cura delle fragilità*", materia su cui il Paese sarà sempre più esposto a causa dell'attuale dinamica demografica.

Oggi in Italia l'ISTAT ci dice che le persone con più di 65 anni sono quasi 14 milioni, pari al 23% della popolazione, il dato più alto di tutta l'Unione Europea, destinato a superare il 33% nel 2040. Degli attuali over 65, 3.860.000 sono persone non autosufficienti.

Non è un caso che sia proprio il PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ad assicurare la vastità di questo impegno "*nei nostri confronti*" (stiamo parlando di circa 10 miliardi di euro, considerando la maggior parte delle misure presenti nella Missione 6 ed alcune più specifiche e dedicate della Missione 5) e soprattutto la certezza del suo propagarsi nel tempo. Si tratta di risorse, destinate a scopi così mirati, mai viste prima.

Bisognerà quindi spendere bene queste risorse, coinvolgendo in particolare tutti quegli stakeholder che ne saranno i principali beneficiari (mi riferisco ai sindacati dei pensionati, il mondo del terzo settore, le professioni sanitarie, etc.).

A valle dunque di tali considerazioni, secondo CNA Pensionati è proprio questa l'occasione per un "*cambio di paradigma*" rispetto all'anacronistica concezione delle politiche sanitarie e socio-assistenziali quale spesa "*a pioggia*" e sostanzialmente pubblica. Un'arretratezza concettuale che può essere superata, invece, con la presa d'atto della loro natura di investimenti fondamentali per la complessiva tenuta sociale del Paese.

La prospettiva di interventi e riforme ideate "*mettendo al centro la persona*" - grazie al nuovo ruolo riconosciuto al territorio ("*Casa come primo luogo di cura*") e al supporto delle tecnologie digitali sempre più accessibili e vicine all'esigenze degli utenti finali - deve infatti essere l'irripetibile

occasione da cogliere per un nuovo sguardo d'insieme, anche sulle opportunità che tali investimenti possono innescare a beneficio del sistema economico e produttivo del Paese.

\*\*\*

### **[La presentazione e le ragioni dell'Osservatorio]**

Per supportare questo nuovo paradigma, CNA Pensionati ha varato un Osservatorio permanente sulla silver economy, con una prima edizione dedicata al futuro dei servizi sanitari territoriali, della telemedicina e più in generale teleassistenza, poiché vedrà impegnati in prima linea soprattutto infermieri e altre professioni sanitarie. Gli interventi che mi seguiranno ne illustreranno la ratio ed i risultati, io voglio solo precisare i motivi che ci hanno portato a decidere di investire su questo strumento, in stretta sinergia con partner autorevoli come il Centro Studi delle Camere di Commercio Tagliacarne ed il Cergas-Bocconi:

l'intenzione è quella di presidiare in maniera continuativa - aggiornando con oggettività ed appropriatezza scientifica - le opportunità e le occasioni di sviluppo che nascono dalla spesa pubblica e dalla spesa dei consumatori rispetto all'invecchiamento della popolazione e alle specifiche esigenze dei pensionati.

Fondamentalmente, rispetto agli argomenti che tratteremo oggi, l'obiettivo è quello di promuovere una graduale implementazione del welfare generativo, ovvero soluzioni innovative e "*produttive*" dei bisogni, basate su tre asset in particolare: lo sviluppo della prevenzione, il controllo delle cronicità e la garanzia dell'assistenza.

Senza politiche di benessere e di cura universalmente diffuse ed esigibili, infatti, sarà molto difficile cogliere l'enorme potenziale economico di una società longeva e - di fondo - benestante.

Vogliamo essere considerati seri "*ambasciatori*" di questo cambiamento di prospettiva, in rappresentanza dei 230.000 aderenti alla nostra associazione presente in tutta Italia.

\*\*\*

### **[Le riforme del PNRR di nostro interesse]**

Il PNRR non è solo risorse ed investimenti, ma anche riforme strutturali. Ad oggi, son ben due quelle approvate da Governo e Parlamento:

- Il riordino dell'assetto organizzativo dell'assistenza territoriale del SSN, con il decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77 "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*".
- Un intervento organico sulle politiche a favore dell'invecchiamento attivo e di un nuovo sistema di welfare a sostegno della non autosufficienza, con il disegno di legge delega

approvato lo scorso 21 marzo, n. 506 “*Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*”.

A questa “*cornice normativa*” si può aggiungere anche il Piano d’azione sul Pilastro Europeo dei Diritti Sociali, varato dalla Commissione Europea nel marzo 2021, in cui risultano centrali temi come la promozione della salute e l’assistenza a lungo termine.

Tutti questi provvedimenti adottano finalmente un nuovo sguardo sull’attuale e futura composizione demografica della società italiana - se non europea - e soprattutto riconoscono il profilo reale del prossimo utente medio dei servizi sanitari e socio-assistenziali:

da un paziente prevalentemente acuto ad uno sostanzialmente affetto da patologie croniche; che necessiterà quindi di una medicina preventiva e d’iniziativa, votata sempre di più a valorizzare la centralità assistenziale della “*coppia*” domiciliarietà-prossimità. Provo ad essere più chiaro e diretto: abbiamo bisogno di mettere al centro il territorio e la continuità assistenziale a vari livelli, ovvero cure primarie, cure intermedie, con ricoveri in ospedale solo quando è effettivamente necessario. Ciò consentirà, tra l’altro, di ridurre i cosiddetti accessi impropri, come evidente dalle drammatiche situazioni dei pronto soccorso e dall’occupazione di posti letto con pazienti che potrebbero tranquillamente essere assistiti in strutture non ospedaliere o a domicilio.

Ma come ha ricordato l’Ufficio parlamentare di Bilancio in un recente focus, per implementare questa visione servono necessariamente più risorse - sia finanziarie sia di personale. Il rischio infatti è quello di investire in strutture e tecnologie senza garantire un adeguato livello di spesa corrente capace di mantenere a regime tutti i nuovi servizi previsti dalle due riforme citate. Traducendo: esiste il concreto equivoco di costruire “*tante piccole cattedrali sanitarie nel deserto*” sprovviste però di medici, infermieri ed operatori specializzati.

Un rischio, questo, che può essere smentito e fugato da Governo e Parlamento già nel prossimo ed imminente DEF.

\*\*\*

### **[Il rischio della bulimia normativa e la necessità di armonizzare i diversi provvedimenti]**

Vorrei inoltre precisare un altro aspetto dirimente, su cui l’attenzione e la cautela da parte della politica e delle Istituzioni riteniamo debba essere massima:

bisogna evitare che tutti i provvedimenti messi in campo rispondano ad una logica “*a compartimenti stagni*”, silos verticali che non comunicano tra loro.

Un rischio che si può evitare prevedendo il pieno coinvolgimento dei corpi intermedi e su cui CNA Pensionati garantisce di apportare sia proposte sia leale collaborazione.

Infatti è quanto mai necessaria una riflessione, da parte del legislatore, sulla costruzione di una cornice condivisa che faccia da ponte tra le varie misure del PNRR in tema di salute e assistenza. Il pericolo è quello di fallire rispetto alla necessaria ricomposizione territoriale delle tante e molteplici indicazioni che rischiano di essere attuate “*separate tra loro*”, quando invece dovrebbero convergere tutte verso una forte integrazione tra mondo sanitario, sociale ed assistenziale.

Bene quindi ha fatto il Governo, con il Decreto Milleproroghe, a differire i termini dell’adozione dei decreti legislativi della riforma quadro sulla disabilità e del cosiddetto “*Family Act*”, armonizzando in questo modo il “*calendario*” di attuazione delle varie riforme.

Un altro aspetto dirimente riguarda la previsione, inserita nel Ddl sull’autonomia differenziata, di stabilire preventivamente i LEPS al fine di garantire l’universalità, l’uniformità e l’accessibilità dei servizi essenziali in tutto il Paese. Infatti qualsiasi intervento normativo, sulle delicate materie che vogliamo trattare in questa iniziativa, non può e non deve incidere negativamente sui principi basilari garantiti dalla Costituzione, a partire dall’articolo 32.

\*\*\*

#### [Le priorità di CNA Pensionati sul c.d. “*DDL Anziani*”]

Avvicinandomi alle conclusioni del mio intervento, approfitto della gradita presenza della Viceministro Bellucci, importante protagonista nel recente varo del Ddl sulle politiche a favore delle persone anziane, per precisare le priorità di CNA Pensionati - convogliate all’interno della coalizione sociale “*Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza*” e di cui questo Ddl recepisce numerose proposte - rispetto alla nascita di un vero e proprio nuovo settore dello stato sociale, quale sistema integrato per superare l’attuale ed esasperata frammentazione e così garantire l’effettiva tutela pubblica della non autosufficienza.

Priorità dunque, dicevo, che si soffermano su quei provvedimenti che - in sede di redazione dei decreti delegati - potranno e dovranno essere capaci di produrre sin da subito dei risultati materialmente percepibili, “*concreti*”, nella vita di milioni di utenti e beneficiari.

Mi riferisco a:

- l’introduzione della **prestazione universale sulla non autosufficienza**, con l’opzione di riconoscere una maggiorazione del contributo rispetto agli attuali e frammentati istituti qualora l’utente opti per una dote di prestazioni e servizi [art. 5, comma 2, lett. a), punto 1];
- la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, al fine di **sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio** e in modo da promuovere l’occupazione di qualità, la certificazione e la qualificazione lavorativa nel settore dei servizi socio-assistenziali [ulteriori previsioni dell’art. 5];

- l'integrazione degli istituti ADI - Assistenza domiciliare integrata (in capo all'ASL/distretto sanitario) e SAD - Servizio di assistenza domiciliare (in capo all'ATS/servizi sociali comunali), con l'obiettivo di **recuperare la proposta di un nuovo istituto in grado di combinare l'integrazione sociosanitaria e la durata adeguata ai bisogni dell'anziano**, ovvero la c.d. ADISS - Assistenza domiciliare integrata sociosanitaria e sociale [art. 4, comma 2, lett. n];
- la concretizzazione dell'intendimento di stabilire l'**armonizzazione fra i LEPS e i LEA** [art. 2, comma 3, lett. b].

Anche tutte le disposizioni in termini di governance potranno avere secondo noi un impatto determinante, vedi l'istituzione del **CIPA - Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana** [art. 2, comma 3], dello **SNAA - Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente** [art. 4, comma 2, lett. b)] e la promozione dell'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS - Ambiti territoriali sociali [art. 4, comma 2, lett. h)].

\*\*\*

### **[Conclusioni: sulle opportunità di un welfare generativo e “produttivista”]**

Sperando di aver messo a disposizione del prestigioso parterre di questa iniziativa utili elementi per il dibattito ed il confronto, concludo dicendo che il cambio di paradigma verso un nuovo welfare - non più inteso solamente come semplice protezione sociale, ma anche come *“investimento sociale”* in grado di generare buona occupazione e riqualificazione del capitale umano - è ormai a nostra portata di mano.

Si tratta proprio di un *“investimento”* poiché la prevenzione e il coinvolgimento attivo degli anziani ha un duplice effetto: da un lato può ridurre la spesa derivante dalle condizioni di cronicità che già oggi rappresenta oltre il 70% della spesa totale - e che riguarda soprattutto i 10-12 anni di vita *“in cattiva salute”* come dimostrano i dati di varie ricerche, tra cui il Rapporto OASI del CERGAS - dall'altro aumenta la capacità di assistenza con il coinvolgimento *“attivo e non residuale”* del privato, del terzo settore, del volontariato e del mondo associativo.

Non perdiamo allora questa occasione, unica e irripetibile, per conseguire una complessiva ristrutturazione di una *“fetta”* importante del welfare nazionale verso assetti sociali più equi, efficienti e sostenibili, mettendo il cittadino al centro.

Grazi mille e buon lavoro a tutti.

