



FONDO DEI LAVORATORI PER IL RISCHIO DI NON AUTOSUFFICIENZA

UNA SOLUZIONE PER IL FUTURO
DELL'ITALIA LONGEVA

05. INTRODUZIONE

06. IL CONTESTO ITALIANO

- 06. I dati
- 10. Il complesso sistema di Long Term Care
- 10. L'indennità di accompagnamento, la principale risorsa
- 11. La giungla nell'accesso alle prestazioni
- 11. Lo scarso investimento nei servizi
- 13. La mancanza di una riforma

14. UNA OCCASIONE DA NON PERDERE

- 14. Le misure per la non autosufficienza del PNRR

18. L'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

- 19. La possibile strada verso una valutazione unica

22. LA PROPOSTA

- 22. Le caratteristiche del Fondo
- 24. I principi ispiratori
- 26. Il modello di funzionamento

31. LA PROPOSTA DI LEGGE

Il Quaderno è stato redatto da Generali Italia - Governance and Institutional Relations con il contributo delle funzioni aziendali e di esperti e professionisti del settore.

La presente proposta di un Fondo dei Lavoratori per la Non Autosufficienza mira ad introdurre strumenti in grado di fornire risposte concrete ai maggiori bisogni finanziari e assistenziali che nei prossimi anni inesorabilmente emergeranno nella complessa area della non autosufficienza, attraverso meccanismi contributivi che permettano di sostenere finanziariamente un sistema che garantisca assistenza di diverso livello a seconda del grado di non autosufficienza delle persone.

*Per comprendere il contesto in cui si innesta la proposta, verrà esposta in avvio una sintetica analisi del **sistema italiano di Long Term Care** e delle criticità che l'hanno portato negli anni a non essere più in grado di rispondere ai reali bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.*

*La pandemia da Covid-19 ha spezzato il precario equilibrio del sistema, che finora non aveva mai occupato una posizione prioritaria nell'agenda politica, creando l'occasione affinché il tema della non autosufficienza venisse considerato prioritario. Verrà quindi approfondita l'opportunità creata dall'esperienza del Covid-19 per avviare e finalmente realizzare una riforma del sistema per la non autosufficienza in Italia, grazie al **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** (PNRR), inviato alla Commissione Europea il 30 aprile 2021, e alle risorse del Next Generation Eu.*

*Sarà poi trattato il delicato tema dell'**accertamento dello stato di non autosufficienza** e della necessità di anticipare*

*i correlati interventi previsti dal PNRR, come quelli che riguardano l'individuazione di uno **strumento unico di valutazione dei gradi di fragilità**, la messa a punto di un sistema nazionale di monitoraggio dei servizi e degli interventi per gli anziani non autosufficienti e la predisposizione di una piattaforma contenente le principali informazioni su tutti gli interventi pubblici a disposizione degli anziani non autosufficienti per l'accesso ai servizi.*

*Il documento entrerà quindi nel merito della proposta di un Fondo dei Lavoratori per la **Non Autosufficienza**, che si pone la finalità di garantire ai lavoratori iscritti che diventeranno non autosufficienti una rendita vitalizia, illustrandone i **principi ispiratori**, le **caratteristiche** e i **meccanismi di funzionamento**.*

*A corredo della proposta è stato elaborato un **progetto di legge** il cui articolato normativo potrà costituire la base per il successivo iter di approvazione nelle sedi istituzionali.*

Si sottolinea che, pur auspicandola fortemente, la proposta non prevede la riforma di istituti e provvidenze previste attualmente, configurandosi come un modello complementare ed integrativo. Il Fondo dei Lavoratori per la Non Autosufficienza è in linea con i contenuti del PNRR e con le misure in esso contenute, potendosi ben incardinare sul sistema di Long Term Care che risulterà a valle della riforma.

IL CONTESTO ITALIANO

I DATI

L'Italia è il paese più vecchio in Europa, secondo al mondo dopo il Giappone, con 13,8 milioni di persone over 65, di cui 7 milioni over 75 (dati 2019).

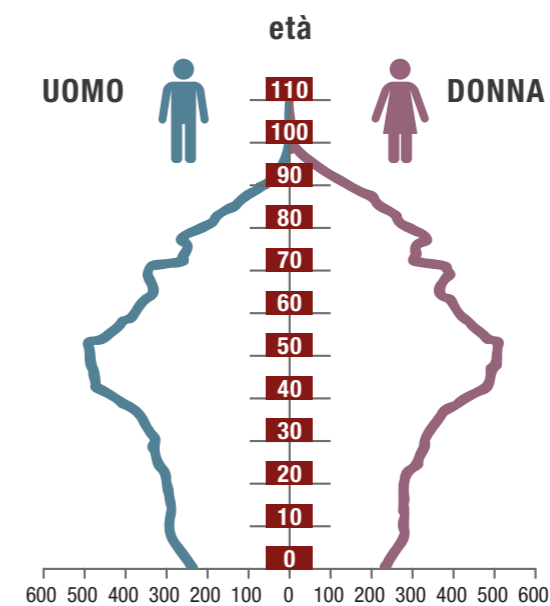
Sono 4 milioni le persone non autosufficienti ai diversi livelli e di queste 2,5 milioni totalmente non autosufficienti. Nel 2045 si stima di raggiungere quota 19,8 milioni di anziani over 65 (pari a più di 1/3 della popolazione; oggi meno di 1/4). Dal 2030 si assisterà infatti ad un picco di crescita quando la cd. generazione dei «baby boomers» accederà alla pensione, ponendo un doppio problema di sostenibilità sia in termini pensionistici, sia di assistenza socio sanitaria alla 3' e 4' età. A fronte di una popolazione nazionale in contrazione a causa della bassa natalità, nel 2045 la speranza in vita si alzerà significativamente arrivando a 90 anni per le donne e 86 per gli uomini e la non autosufficienza interesserà già nel 2030 circa 5 milioni di anziani che diventeranno 7 milioni nel 2045; di questi si stima che 4,9 milioni saranno totalmente non autosufficienti.

L'analisi dei trend sull'invecchiamento mostra che **la spesa pubblica per le persone non autosufficienti in Italia è destinata a crescere** sia per l'aumento del numero e dell'età media degli

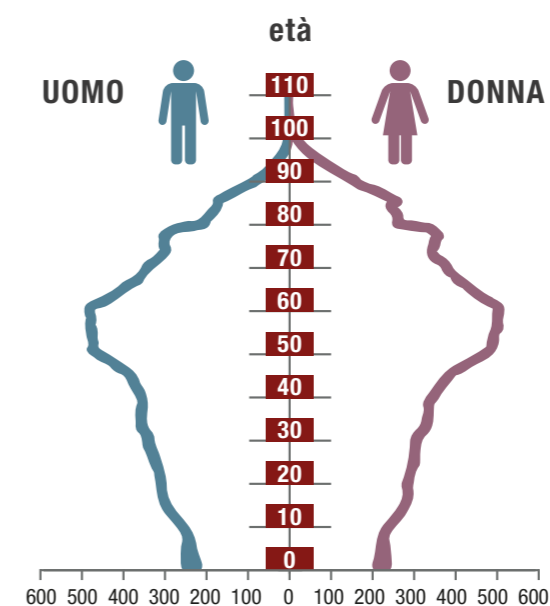
anziani, sia a causa della diminuzione della capacità della famiglia di soddisfare il bisogno di assistenza (superamento dei nuclei familiari estesi, aumento del tasso di attività lavorativa femminile, calo della natalità).

Attualmente la spesa pubblica assistenziale per i non autosufficienti assorbe circa 20 miliardi all'anno (a cui si aggiungono 10 miliardi di spesa sanitaria) che diventeranno, nel 2045, solo in considerazione all'aumento del numero di non autosufficienti a 7 milioni, 35 miliardi all'anno, a perimetro omogeneo, con le prestazioni minime attualmente erogate in denaro e/o servizi (a cui aggiungere la componente di spesa sanitaria anch'essa ovviamente destinata a crescere in maniera significativa).

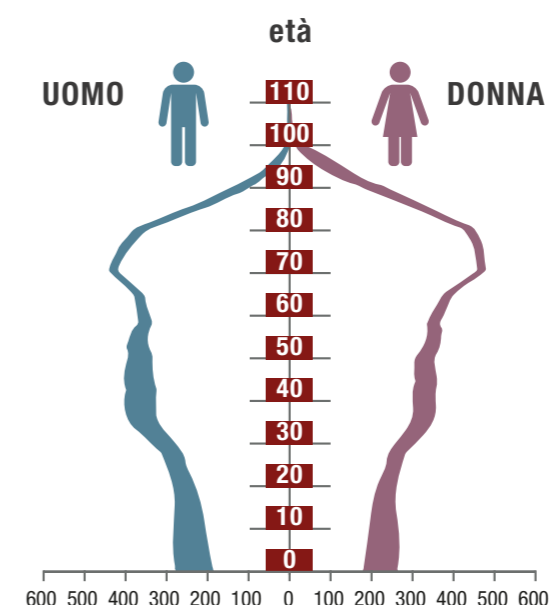
2017



2025



2045



Fonte: Istat

EVOLUZIONE DEMOGRAFICA

2032

andranno in pensione più di 1 milione di baby boomers, quelli nati nell'anno 1964.

2045

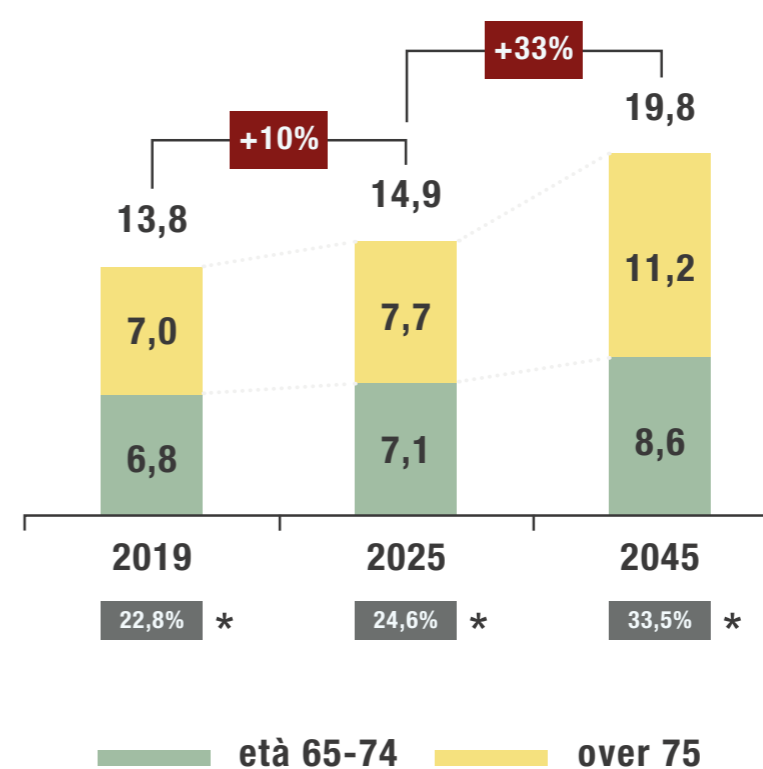
i pesi delle classi anziani e giovani si ribaltano, a scapito di questi ultimi.

2065

per la prima volta ci si aspetta il doppio di decessi rispetto alle nascite.

SONO 4 MILIONI LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI AI DIVERSI LIVELLI E DI QUESTE 2,5 MILIONI TOTALMENTE NON AUTOSUFFICIENTI.

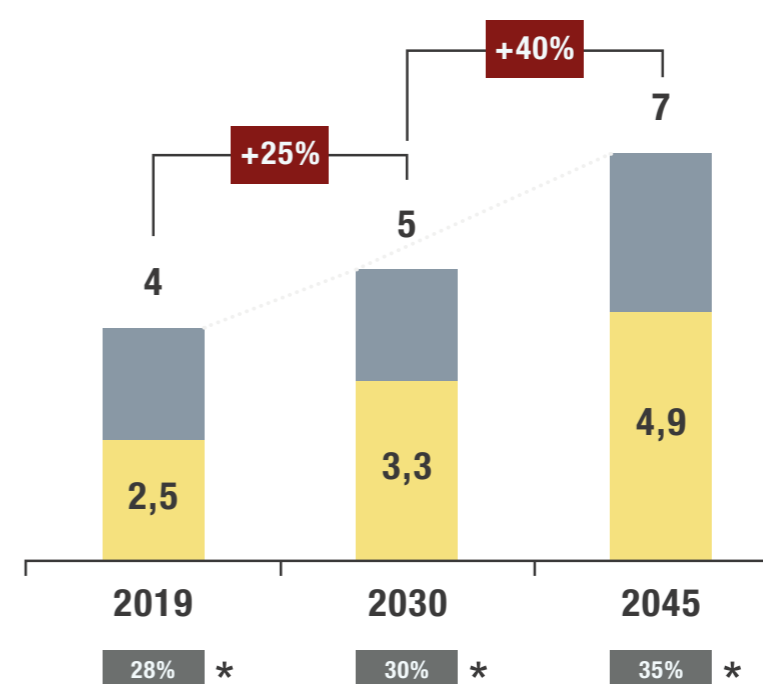
LA POPOLAZIONE ANZIANA È IN FORTE CRESCITA
CON UN CONSEGUENTE AUMENTO ATTESO DELLE
PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI



CRESCITA DELLA POPOLAZIONE OVER 65 (PER FASCIA D'ETÀ, MLN)

Stimato picco di invecchiamento in Italia nel 2045 una quota di ultrasessantacinquenni vicina al 34%.

* % su popolazione Italia



AUMENTO PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI (MLN)

8 mln gli Over 65 con malattie croniche stimati nel 2030

← Totalmente Non Autosufficienti

* % over 65

IL COMPLESSO SISTEMA DI LONG TERM CARE

Il sistema di interventi per la Long Term Care è caratterizzato per ampi livelli di complessità con frammentazione nell'allocazione delle competenze e delle risorse, con la presenza di numerosi attori a diversi livelli di governo e un ruolo fondamentale affidato alle reti familiari. L'origine della frammentazione è di natura storica dal momento che il sistema di welfare fu edificato senza prevedere un settore dedicato, quando la non autosufficienza non rappresentava una questione di rilievo e lo Stato non ha mai agito per ricomporla, andandosi ad accompagnare ad una stratificazione graduale d'interventi con logiche d'azione e criteri di accesso differenziati. La frammentazione ha poi un effetto diretto sui dati: mancano dati e sistemi informativi in grado di raccogliere elementi precisi e puntuali di quanto accada nel settore e la maggior parte dei dati nazionali deve essere letto come il frutto di diversi posizionamenti a livello regionale; tutto ciò inficia profondamente la possibilità di definire delle politiche pubbliche che siano efficaci e, soprattutto, ben tarate rispetto alle necessità del settore e dei cittadini.

L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO, LA PRINCIPALE RISORSA

Tra gli interventi pubblici, il *principale pilastro della non autosufficienza è rappresentato dall'indennità di accompagnamento*, un trasferimento monetario erogato dall'INPS (per il 2021 pari a 522,10 euro) nato negli anni '80 con l'obiettivo di migliorare il disagio di persone giovani/adulte con disabilità, e che non appare oggi più in grado di rispondere ai bisogni della persone che ne beneficiano, in particolare per gli anziani. Chi si trova o nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o nell'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita accede al beneficio che, mancando di una scala che ne gradua il bisogno, non può che tradursi nell'erogazione di un importo fisso e omogeneo per tutti, risultando insufficiente per coprire i bisogni più gravi e complessi. Tutto questo si accompagna all'assenza di un monitoraggio sull'utilizzo dell'indennità, la cui percezione non è vincolata ad un obbligo di spesa in servizi o altra destinazione.

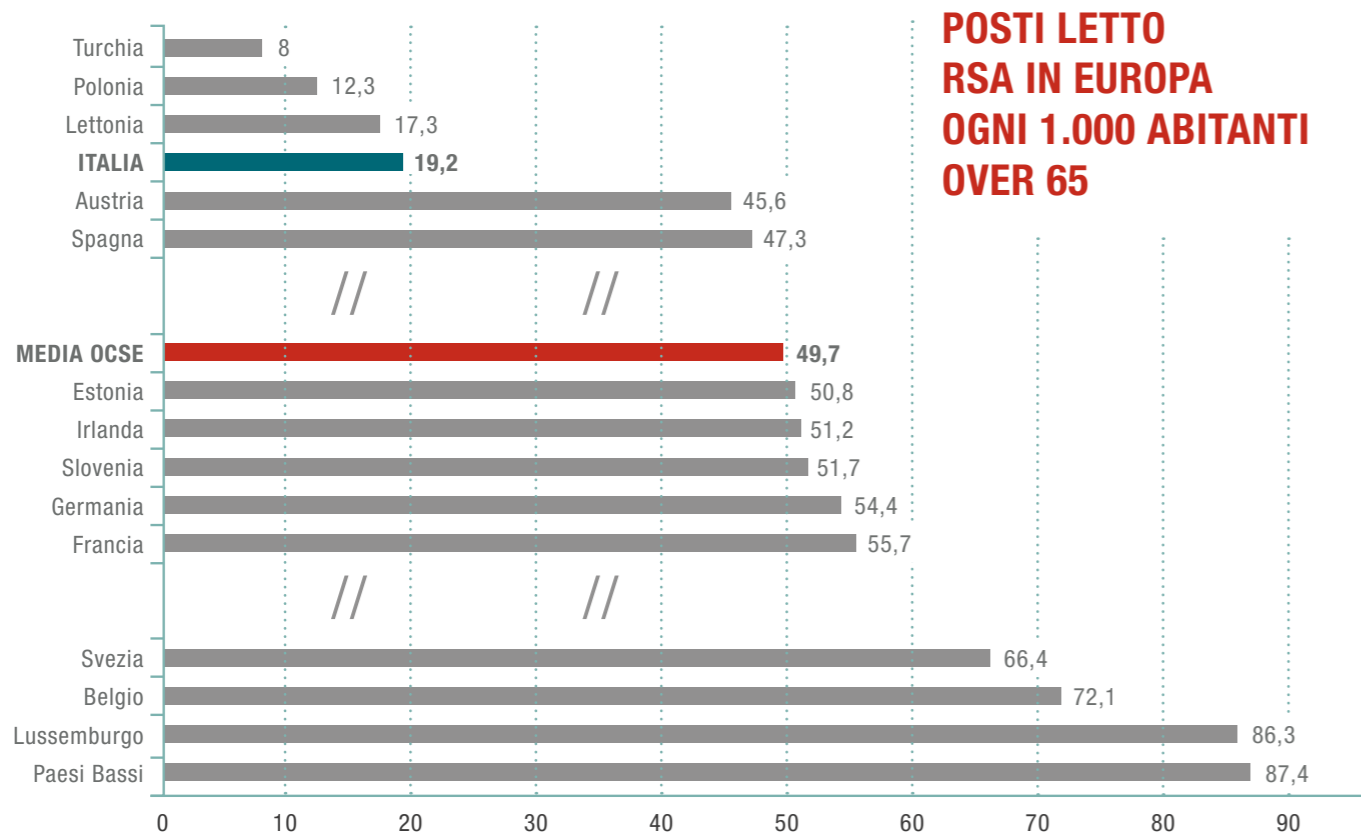
LA GIUNGLA NELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

La condizione di non autosufficienza in Italia non è censita e valutata allo stesso modo per l'accesso alle prestazioni di tipo statale e di altro livello. E anche considerando il solo livello regionale, non esiste una definizione univoca, né strumenti di valutazione validati e condivisi con e tra le regioni. L'accesso al complesso di prestazioni, servizi e agevolazioni statali è subordinato all'accertamento delle condizioni sanitarie da parte di commissioni pubbliche affidate alle ASL e all'INPS, regolate da norme nazionali, che effettuano la cd. Valutazione di base per le minorazioni civili e l'handicap mentre per il complesso di prestazioni territoriali, le condizioni di accesso vengono generalmente verificate da unità di valutazione multidisciplinari (variamente denominate e regolate), incardinate nei servizi sociosanitari territoriali. Oltre al disagio per la persona e i familiari ed un altissimo costo del sistema, questa situazione comporta difficoltà nell'organizzare adeguate coperture con il rischio di interventi non coordinati, possibili duplicazioni di prestazioni o scoperture, anche per l'impossibilità di reperire e confrontare i dati eterogenei e i sistemi informativi.

LO SCARSO INVESTIMENTO NEI SERVIZI

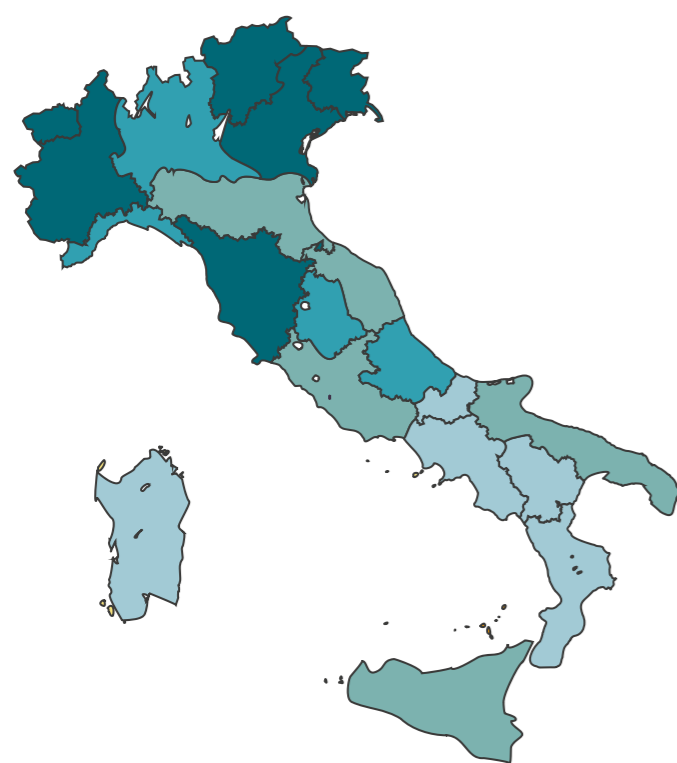
Più della metà della spesa per la non autosufficienza in Italia viene assorbita dall'indennità di accompagnamento (pari a circa 13 miliardi, MEF - Ragioneria dello Stato, 2018) mentre minori *investimenti sono stanziati per il complesso di servizi* alla persona – domiciliari, semi-residenziali e residenziali (nella spesa per i servizi in percentuale al PIL, l'Italia si colloca all'ultimo gradino in Europa, così come per la spesa per l'ADI e per il numero dei posti letto nelle strutture residenziali). Il dato nazionale va sempre letto alla luce delle differenze regionali e i tassi di copertura differenziati portano inevitabilmente ad un'accentuazione delle disparità territoriali e sociali perché diversa è la possibilità di accesso alle risorse. In generale si possono individuare tre macro orientamenti: al sud e in alcune regioni del centro prevale nettamente l'indennità di accompagnamento, in Emilia Romagna, Toscana e Veneto si hanno maggiori investimenti nell'ADI, mentre nelle altre regioni del nord si hanno maggiori investimenti nella residenzialità. La scarsa diffusione dei servizi e in particolare lo scarso investimento sulla residenzialità media intermedia ha comportato che l'onere della cura venisse scaricato sui soggetti più deboli, le reti familiari/ assistenti familiari con impatti soprattutto per l'occupazione femminile e le note criticità del ricorso ad assistenti familiari (mancanza di contratti ma anche di qualificazione).

I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI



Fonte: Ocse 2015

POSTI LETTO RSA IN EUROPA OGNI 1.000 ABITANTI OVER 65

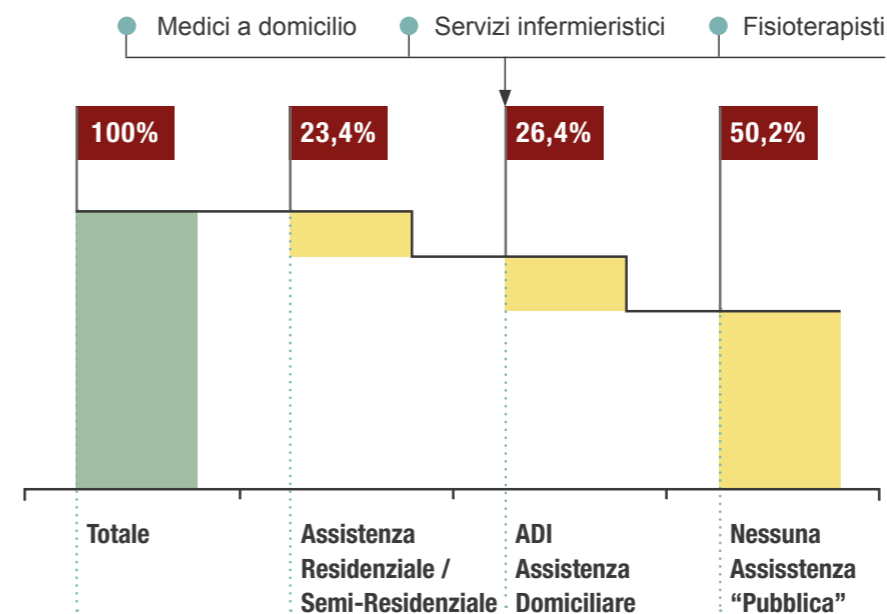


POSTI LETTO RSA IN ITALIA PER REGIONE OGNI 1.000 ABITANTI

- Da 1,71 a 3,84
- Da 3,85 a 7,88
- Da 7,89 a 9,99
- Da 10 a 12,81

Fonte: Istat 2015

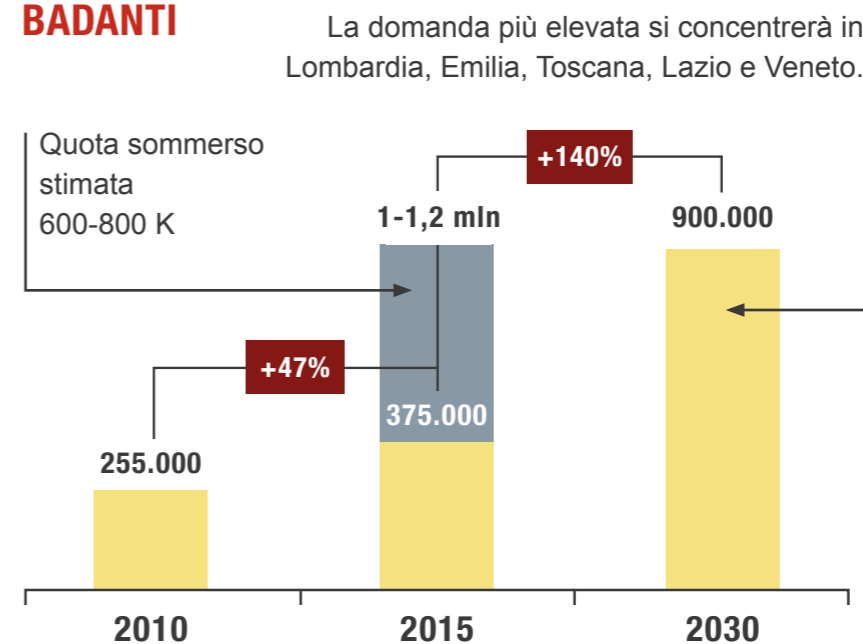
DIVERSI TIPI DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI



Fonte: Cergas-Rapporto Oasi 2018

AD INTEGRAZIONE E/O SOSTITUZIONE DELLE RSA SONO PRESENTI UNA VARIETÀ DI SITUAZIONI DOMICILIARI DI «CARE GIVERS» SIA FAMILIARI CHE ATTRAVERSO PERSONALE ESTERNO

BADANTI



I dati, partendo da rilevazioni Inps, sono sottostimati perché non considerano le situazioni gestite fuori contratto/contributi. Le stime Confcooperativa Federsolidarietà ipotizza un totale di 1,2 mln di Badanti nel 2019.

Fonte: Auser su dati Inps -2015

LA MANCANZA DI UNA RIFORMA

Sino ad oggi, l'Italia è uno dei pochi paesi dell'Europa occidentale che non ha operato una riforma organica della non autosufficienza, mancando una vera politica nazionale sul tema che non sia un mero prendere atto delle politiche regionale/locali in ambito sanitario/assistenziale. Se fino a febbraio 2020 il sistema continuava a funzionare in un equilibrio precario, sopravvivendo alle situazioni contingenti venute a crearsi nei vari contesti regionali, nel corso del 2020 questo difficile equilibrio è stato spezzato dagli effetti della pandemia, portando il settore vicino ad una crisi profonda. Il tema anziani era comunque destinato a diventare una priorità (o problema) sociale nel prossimo e imminente futuro (anche a causa dall'erosione della rete di protezione familiare prevista per i prossimi 30 anni); nonostante ciò non ha mai occupato una posizione prioritaria nell'agenda politica e, dolorosamente, le conseguenze sono emerse nel periodo di pandemia.



UNA OCCASIONE DA NON PERDERE

La terribile esperienza della pandemia, soprattutto per le persone anziane e più fragili, può diventare l'occasione per avviare e finalmente realizzare una riforma del sistema per la non autosufficienza in Italia. Come abbiamo visto, le grandi difficoltà incontrate dal sistema pubblico di assistenza agli anziani nell'affrontare la pandemia non rappresentano un evento anomalo, bensì una manifestazione estrema delle criticità di fondo che – da tempo – lo affliggono. Si deve sfruttare l'occasione offerta dal Next Generation EU (il potente strumento messo a disposizione dalla Commissione Europea per fronteggiare l'impatto economico e sociale della pandemia) e dal nostro Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per avviare il percorso della riforma nazionale del settore grazie ad azioni necessarie, concepite a partire dall'analisi delle criticità esistenti.

Il Piano, infatti, mette fine a una lunga fase di disattenzione della politica verso l'assistenza agli anziani non autosufficienti e individua una nuova – e ben congegnata – opportunità per la riforma.

LE MISURE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA DEL PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nella versione definitiva trasmessa alla Commissione Europea il 30 aprile 2021, si articola in sei Missioni (digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura, rivoluzione verde e transizione ecologica; infrastrutture per una mobilità sostenibile; istruzione e ricerca; inclusione e coesione; salute) e 16 Componenti.

Per le persone anziane non autosufficienti, il Piano introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei

servizi sociali territoriali finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6). Nell'ambito della Missione 5 "Inclusione e Coesione" ed in particolare della Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", €500 milioni sono stanziati per il sostegno alle persone fragili e anziane per **rafforzare i servizi sociali territoriali**

e "di prossimità". Di questi, €300 milioni riguardano la **riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi**. L'obiettivo è assicurare, per quanto possibile, la massima autonomia e indipendenza delle persone anziane, in un contesto nel quale viene garantita una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e vengono assicurati i relativi sostegni.

Viene inoltre prevista una riforma costituita da una "**Legge quadro della disabilità**", che si propone di realizzare pienamente i principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, ratificata dall'Italia fin dal 2009, secondo un approccio del tutto coerente con la Carta dei diritti fondamentale dell'Unione Europea e con la recente "Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030" presentata a marzo 2021 dalla Commissione Europea. La riforma semplificherà l'accesso ai servizi, i meccanismi di accertamento della disabilità e potenzierà gli strumenti finalizzati alla definizione del progetto di intervento individualizzato. Questi interventi sono strettamente integrati con i progetti proposti nel capitolo sanitario del Piano (Missione 6), in particolare con **la riforma dei servizi sanitari di prossimità e con l'investimento sull'assistenza domiciliare**. In questa linea di intervento sono infatti stanziati fondi per il potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale: 2 miliardi di euro saranno investiti per l'attivazione



di 1.288 "Case della Comunità", cioè punti di assistenza continuativa per la popolazione e soprattutto per le persone fragili e anziani. Altre risorse sono invece stanziare per il **potenziamento dei servizi domiciliari e la telemedicina**. Tali investimenti hanno l'obiettivo di rafforzare i servizi sanitari di prossimità e domiciliari al fine di garantire un'assistenza sanitaria più vicina ai soggetti più fragili, come gli anziani non autosufficienti, riducendo così la necessità di istituzionalizzarli, ma garantendogli tutte le cure necessarie in un contesto autonomo e socialmente adeguato. Inoltre, questi investimenti si legano anche all'investimento previsto dalla Missione 5 per la valorizzazione delle aree interne. Infatti, una delle linee di questo intervento mira a potenziare i servizi e le infrastrutture sociali di comunità dedicati ai soggetti fragili, come gli anziani. Queste azioni prevedono l'avvio di

una riforma che, compatibilmente con gli obiettivi di finanza pubblica e in coerenza con le Raccomandazioni della Commissione relative al semestre 2019 in merito al riequilibrio tra funzioni di welfare, è volta ad introdurre, con provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, **un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti**. Il provvedimento sarà adottato entro la scadenza naturale della legislatura (primavera 2023) e porterà alla formale individuazione di **livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti**. Tale riforma affronterà in maniera coordinata i diversi bisogni che scaturiscono dalle conseguenze dell'invecchiamento e dal sorgere di condizioni di non autosufficienza, con un approccio integrato finalizzato ad offrire le migliori condizioni per mantenere, o riguadagnare laddove sia stata persa, la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile deistituzionalizzato.

I **principi fondamentali della riforma** sono quelli della semplificazione mediante punti unici di accesso sociosanitario, dell'individuazione di modalità di riconoscimento della non autosufficienza basate sul bisogno assistenziale, di un assessment multidimensionale, della definizione di un progetto personalizzato che individui e finanzi i sostegni necessari

in maniera integrata, mediante un progressivo rafforzamento dei servizi territoriali di domiciliarità – per evitare processi di istituzionalizzazione non appropriata – e prevedendo al contempo, quando la permanenza in un contesto familiare non è più possibile o appropriata, la progressiva riqualificazione delle strutture residenziali, garantendo anche in tali contesti una vita dignitosa. Agli stessi fini, saranno potenziate le infrastrutture tecnologiche del sistema informativo della non autosufficienza. La Legge viene anticipata da interventi specifici previsti dal PNRR, inseriti sia nella Missione sanitaria, con riferimento alle progettualità che rafforzano i servizi sanitari di prossimità e l'assistenza domiciliare, sia nella missione sociale, con specifico riferimento alle azioni finalizzate alla deistituzionalizzazione, alla riconversione delle RSA e al potenziamento dei servizi domiciliari per le dimissioni protette.

Benché manchino due anni alla data prevista per il varo della riforma sarà necessario mettere in atto sin da subito un primo pacchetto di misure, mantenendo alta l'attenzione non solo per garantire che il progetto di riforma sia effettivamente concluso, ma anche per vigilare affinché il suo contenuto sia conforme all'obiettivo.

IL PNRR OFFRE L'OPPORTUNITÀ DI UNA RIFORMA DELLA LONG TERM CARE IN GRADO DI RISPONDERE ALLE SFIDE ATTUALI E FUTURE ATTRAVERSO LA COLLABORAZIONE PUBBLICO E PRIVATO

L'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Una gestione più razionale e organica della non autosufficienza che garantisca servizi e sostegni omogenei a livello nazionale non può prescindere da una definizione e valutazione comune della condizione di non autosufficienza, declinata nei diversi gradi di gravità. Sotto questo aspetto la proposta, pur condividendo una revisione del sistema nel suo complesso, vuole innestarsi nel contesto attuale, promuovendo l'adozione di quei correttivi necessari alla sua concreta realizzazione; **in particolare per la necessità di uniformare a livello nazionale i processi valutativi e di presa in carico delle persone, che ne stabiliscano anche il livello di gravità e quindi di bisogno attraverso una scala comune che potrebbe poi essere adottata anche dai sistemi privati.**

L'obiettivo potrebbe essere raggiunto attraverso un processo che, partendo da azioni più semplici e raggiungibili come l'adozione di linee guida e di un lavoro di transcodifica a partire dall'esistente, consentirebbe di raggiungere il più complicato obiettivo di una vera definizione e valutazione uniforme che potrebbe essere utilmente adottato anche dalle Compagnie di assicurazione con una scala di classificazione della

gravità su 5 livelli, dal meno grave al più grave, attribuiti a punteggio/percentuale. Questo lavoro dovrebbe essere accompagnato dalla messa a punto di un sistema di comunicazione che consenta lo scambio informativo e la piena interoperabilità delle informazioni raccolte grazie a dati sempre più confrontabili e univoci; anche grazie ad una maggiore accessibilità della valutazione di base e della documentazione correlata da parte delle unità di valutazione della non autosufficienza.

Numerose sono le iniziative intraprese sia a livello istituzionale, sia da parte degli operatori di settore, che si sono poste questo obiettivo. Si cita in particolare la proposta elaborata dal Network Non Autosufficienza (un gruppo di lavoro composto da studiosi, dirigenti di servizi pubblici e privati e consulenti nato per potenziare la riflessione su servizi e politiche per gli anziani non autosufficienti) "Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti – Una proposta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza". Il PNRR infatti, di cui abbiamo già tratteggiato le aree di intervento, offre una grande opportunità in questo ambito, attraverso la

realizzazione di una riforma organica della non autosufficienza che si dovrà occupare in primis proprio della modalità di accesso alle prestazioni e delle procedure di accertamento della non autosufficienza.

LA POSSIBILE STRADA VERSO UNA VALUTAZIONE UNICA

Il processo verso l'adozione di una definizione e valutazione univoca della non autosufficienza, che identifichi anche diverse «misure» della stessa, dovrebbe coinvolgere sia le valutazioni "di base" sia le eterogenee valutazioni per l'accesso alle prestazioni territoriali. Per quanto riguarda le valutazioni "di base", che sono di competenza nazionale e su cui si impernia il sistema di non autosufficienza, è ormai chiaro il perché dell'urgenza di una loro revisione complessiva. Nelle more di un cambiamento che passi attraverso un atto normativo nazionale, bisognerebbe quantomeno riportare a criteri certi l'attuale incertezza in merito al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento che si estende anche alla condizione di handicap grave della legge 104. Un primo passo potrebbe essere effettuato attraverso l'elaborazione e la diffusione di linee guida per la valutazione dell'handicap

*e degli stati invalidanti nella terza età. L'obiettivo di tali linee è anche quello di fornire un impianto di criteri congruente e omogeneo, sia per le valutazioni in presenza sia per quelle sugli atti, favorendo uniformità, omogeneità valutativa e trasparenza. Per quanto riguarda i sistemi regionali, il processo di accertamento della non autosufficienza viene effettuato con schede di valutazione eterogenee da regione a regione, che oltre ad utilizzare diverse scale considerano anche diversi aspetti dell'individuo. L'istituzione nel 2006 del **Fondo nazionale per la Non Autosufficienza** presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - con l'obiettivo di sostenere economicamente i disabili e i malati gravi non più autosufficienti che necessitano di assistenza domiciliare continua – e i differenti meccanismi regionali di attribuzione delle risorse stanziare hanno contribuito a mettere in luce l'eterogeneità nella spesa sociale e le divergenze nella modalità di presa in carico del paziente. Gli strumenti più diffusi tra le regioni sono la S.Va.M.A. (Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e Anziane) e la S.Va.M.Di (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dei disabili) che si ispirano ad **ICF, la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità**. Con ICF la persona viene osservata con un approccio definito **bio-psico-sociale**, cercando*

di comprenderne il «funzionamento», quali siano le sue performance e quali relazioni esistano tra i diversi fattori contestuali e la condizione di salute. Questa classificazione costituisce un linguaggio comune per tutti gli operatori; fornisce una base scientifica per lo studio della salute come interazione tra individuo e contesto e una modalità sistematica per codificare le informazioni nei sistemi informativi sanitari. Sull'impianto concettuale di ICF, l'OMS ha sviluppato un pratico strumento di valutazione

che può fornire un metodo di misura della salute e della disabilità, WHODAS 2.0. che definisce anche una scala di classificazione composta da cinque gradi di difficoltà 0 = nessuna difficoltà (0-4 %); 1 = difficoltà lieve (5-24%); 2 = difficoltà media (25-49%); 3 = difficoltà grave (50-95%); 4 = difficoltà completa (96-100%). Sarebbe auspicabile che la revisione del sistema passasse attraverso l'adozione di ICF e del protocollo WHODAS 2.0. come base per costruire la definizione e la valutazione della non autosufficienza

unica a livello nazionale adattandoli per quanto necessario al fine di sfruttarne le potenzialità.

Una strada già tracciata potrebbe essere quella di intraprendere un **lavoro di transcodifica dei modelli attuali di definizione della non autosufficienza utilizzati dalle singole regioni in un unico modello che potrebbe essere quello rappresentato dalle schede di valutazione multidimensionale più diffuse e ispirate ai principi ICF, accompagnate da linee guida "cogenti" condivise su tutto il territorio che definiscano anche la scala di classificazione della gravità e dei bisogni sul modello di quella utilizzata**

da WHODAS 2.0, con 5 livelli, dal meno grave al più grave, attribuiti a punteggio/percentuale.

Verosimilmente, l'adozione delle Linee guida e la maggiore accessibilità delle valutazioni potrà accelerare anche il processo di definizione comune dei criteri, andando verso l'obiettivo di operare una semplificazione e convergenza dei processi valutativi per l'accesso alle misure del welfare che coinvolga non solo le unità valutative multidimensionali per fruire degli interventi di welfare locale, ma anche quelli previsti a livello nazionale per richiedere l'indennità di accompagnamento e altre prestazioni.

LONGEVITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA: UNA PROGRESSIONE CON GRADI DIVERSI DI PERIMETRO E SUPPORTO

CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA

0 = nessuna difficoltà (0-4%) 1 = difficoltà lieve (5-24%)	2 = difficoltà media (25-49%)	3 = difficoltà grave (50-95%)	4 = difficoltà completa (96-100%)
LEGGERA	MEDIA	GRAVE	TOTALE
<ul style="list-style-type: none"> ● Casa / Famiglia ● Centro Anziani (diurno) ● Co-Housing ● Volontariato ● Active Ageing IOT 	<ul style="list-style-type: none"> ● Casa / Famiglia ● Centro Anziani Protetto (diurno) ● Co-Housing ● Volontariato ● Active Ageing IOT ● Badanti ● ADI: assistenza domiciliare ● RA: residenza anziani 	<ul style="list-style-type: none"> ● Casa / Famiglia ● Volontariato ● Active Ageing IOT ● Badanti H24 ● ADI: assistenza domiciliare ● RSA: residenza sanitaria assistenziale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Casa / Famiglia ● Volontariato ● Badanti H24 ● ADI: assistenza domiciliare ● RSA: residenza sanitaria assistenziale

MODELLI DI ASSISTENZA

LA PROPOSTA

Si propone l'introduzione di un sistema per la copertura assicurativa obbligatoria contro il rischio di non autosufficienza rivolto ai lavoratori italiani attraverso la costituzione di un fondo pubblico denominato **Fondo Lavoratori per la Non Autosufficienza (FLNA)** che raccolga i contributi ed eroghi le prestazioni in maniera complementare rispetto alle prestazioni già erogate dal sistema pubblico.

LE CARATTERISTICHE DEL FONDO

Natura del Fondo e destinatari

Il Fondo ha la natura di Fondo Complementare, le cui prestazioni integrano le misure ad oggi previste per la non autosufficienza; quindi la proposta non prevede la riforma di istituti e provvidenze previste per i beneficiari attuali e futuri. In una prima attuazione, i destinatari vengono individuati nella categoria dei lavoratori dipendenti del settore privato attivi dalla data dell'1/1/2022: tali soggetti resteranno destinatari anche dopo il pensionamento. La tipologia dei lavoratori dipendenti del settore privato risulta la più semplice e immediata da considerare, ma l'estensione ai lavoratori pubblici e ai lavoratori autonomi non costituisce alcuna difficoltà, ove lo si voglia in futuro prevedere (con fondi specifici o aderendo al FLNA).

Contribuzione al Fondo

La proposta prevede che la contribuzione al Fondo sia obbligatoria per tutti i lavoratori e progressivamente per quei lavoratori che andranno in pensione (solo ai fini delle simulazioni dell'aliquota di equilibrio il gruppo iniziale è considerato chiuso ai nuovi ingressi). La contribuzione per i lavoratori dipendenti è stabilita in percentuale fissa della retribuzione (nelle simulazioni è tuttavia possibile prevedere che la percentuale sia variabile in funzione dell'età o del reddito) ed è ripartita al 50% tra datore di lavoro e lavoratore ed esente sia dall'imposta sul reddito, sia da contributi previdenziali (in aggiunta, vista la diffusione delle agevolazioni previste per il Welfare Aziendale, la contribuzione potrebbe ricadere in tale plafond). Il lavoratore che esca per raggiungimento dei requisiti pensionistici

continua a corrispondere un contributo nella misura del 50% dell'aliquota stabilita per i lavori dipendenti, applicata sulla pensione fino al passaggio nello stato di non autosufficiente o al decesso. Ove si volesse esentare la categoria dei pensionati dal contributo, il contributo dei lavoratori cresce in maniera significativa.

Prestazione Complementare in caso di non autosufficienza

Le prestazioni sono erogate a tutti i partecipanti al Fondo senza limiti di età all'accertamento del livello più elevato di

non autosufficienza, sono fissate in un ammontare predefinito e possono essere erogate o in forma cash o per l'acquisto di servizi prestati a livello territoriale (che dovranno essere ulteriormente potenziati e diffusi su tutto il territorio). La base statistica presa a riferimento per il modello di funzionamento del Fondo si basa sui dati dell'indennità di accompagnamento dell'INPS ed è equivalente al livello più grave di non autosufficienza. Tali criteri sono coerenti con l'individuazione del livello più elevato (4) di non autosufficienza nel modello WHODAS 2.0 di ICF o il livello più alto nelle schede di valutazione territoriali.

Possibilità di uscita e forme sostitutive

In caso di perdita dello status di destinatario (uscita a qualunque titolo dal lavoro o passaggio ad altra forma complementare) viene determinata su basi attuariali la riserva accumulata. Tale riserva può essere trasferita ad altra forma di copertura del rischio di non autosufficienza; in alternativa è previsto il mantenimento della prestazione in



forma ridotta proporzionale ai contributi versati rispetto ai contributi attesi. Sulla base dell'esperienza maturata nella Previdenza Complementare e del modello tedesco del Fondo per la non autosufficienza, è opportuno prevedere la possibilità di costituzione di forme sostitutive del FLNA, sia nell'ambito della Contrattazione Nazionale (e nel caso di accesso dei lavoratori autonomi anche attraverso le Casse Professionali), sia offerte da Compagnie di assicurazione. Tali forme devono prevedere come minimo contributi e prestazioni analoghi a quelle del FLNA, per usufruire dei medesimi vantaggi fiscali e contributivi. A tali prestazioni minime possono aggiungersi o prestazioni di importo più elevato, o prestazioni previste per situazioni meno gravi della totale non autosufficienza, che necessitano comunque di cure ed assistenza, nonché prestazioni di servizio di ogni tipologia. La regolamentazione, per ragioni di opportunità sociale, può prevedere l'esenzione della contribuzione per coloro che percepiscono un reddito inferiore al livello predefinito (es. no tax area) e corrispondentemente l'applicazione di un contributo di solidarietà.

I PRINCIPI ISPIRATORI

Complementarietà

Le prestazioni corrisposte dal Fondo non sono sostitutive dei tanti e frammentati istituti nazionali e regionali, che sarebbe illusorio pensare di riformare integralmente, ma complementari. Inoltre tali prestazioni coprono il gap già oggi presente tra le necessità di un soggetto in stato di totale non autosufficienza e appunto gli istituti che lo proteggono.

Sostenibilità

Il secondo principio prevede di non addossare ai conti pubblici ulteriori costi (fatta eccezione ovviamente per i benefici fiscali e contributivi degli aderenti), pertanto il Fondo deve essere in equilibrio finanziario autonomo. Ciò esclude la possibilità di considerare come destinataria la popolazione attualmente già pensionata, per la quale l'onere di copertura non è sostenibile, se non, appunto, a carico dei conti pubblici (tale fascia di popolazione resta coperta dagli attuali istituti). L'obiettivo della valutazione attuariale prospettica del Fondo è di individuare la contribuzione a carico dei lavoratori attualmente in servizio che garantisca le prestazioni attese per la vita intera.

Obbligatorietà

La crescita sia in valore assoluto, sia come incidenza sulla popolazione generale e l'impatto che la non autosufficienza avrà sui conti dello Stato e delle famiglie rende necessario che l'adesione sia prevista per tutti i lavoratori con un Fondo unico o replicato per queste categorie.

Flessibilità

Altro principio fondamentale sarà la flessibilità, sia nella partecipazione, sia nella contribuzione. Si prevede infatti la possibilità di optare per altro fondo complementare (nell'ambito di forme istitutive nate nell'ambito della contrattazione nazionale, aziendale, di casse e ordini professionali e di soggetti istitutori assicurativi e bancari) o per un Piano Individuale per la Non Autosufficienza (polizza LTC), fin dall'origine o mediante successivo trasferimento della riserva accumulata. Tali forme alternative dovranno necessariamente e come minimo prevedere le medesime prestazioni del Fondo Nazionale, e potranno ulteriormente sviluppare le coperture di non autosufficienza sia verso gradi inferiori alla totale, sia prevedendo prestazioni maggiori.

Individualità delle posizioni

Una caratteristica fondamentale della proposta è il mantenimento di posizioni individuali, alimentate dai contributi e con una riserva corrente che si accumula per ciascuna delle posizioni aperte, con l'adozione quindi di un principio di tipo contributivo/assicurativo per la massima garanzia di corresponsione di tutte le prestazioni per tutti gli aderenti, senza oneri per lo stato.

Continuità

Ai fini della determinazione dell'aliquota di equilibrio non si prevede di acquisire al patrimonio del Fondo la riserva di coloro che perdono la qualifica di destinatari/aderenti per qualsiasi ragione. Naturalmente tale riserva sarà disponibile per il trasferimento o darà luogo ad una prestazione ridotta in misura proporzionale tra contributi versati e contributi attesi.

IL MODELLO DI FUNZIONAMENTO

Il modello sviluppato si pone la **finalità di garantire ai lavoratori iscritti al FLNA che diventeranno non autosufficienti una rendita vitalizia di 500 euro/mese** - 6.000 anno - (possono essere previsti importi diversi in caso di opting out, uguale o maggiore per il livello massimo, anche minore per i gradi inferiori di non autosufficienza).

Questo per poter garantire una adeguata copertura al costo della retta mese di una RSA considerando: 520€ assegno di accompagnamento + 500€ prestazione FLNA + 780€ pensione minima/di cittadinanza = 1.800€ per la quota assistenziale; a cui aggiungere la quota sanitaria in carico alla Regione equivalente a +50% (come attualmente in essere nella maggior parte delle regioni italiane) per un totale di 3.600€ mese. Collocandosi in tal modo pienamente all'interno del range dei valori di costo della retta mese di una RSA dai 3.000€ ai 4.000€, variabile per tipo di struttura e servizi offerti.

Sulla base delle tavole demografiche ANIA (LTC 20-120 2013-2043 MF) è stato creato un modello di simulazione basato su aliquote percentuali applicate al reddito medio lordo di lavoratori dipendenti e di pensionati tale per cui il

Fondo rimanga sempre in equilibrio fino al 2100 (speranza di vita fino ai 100 anni degli aderenti al Fondo).

- Le tavole demografiche ANIA, calcolate fino al 2043, considerano per maschi e femmine: 1) la probabilità di morte, 2) la probabilità di non autosufficienza, 3) la probabilità di morte da non autosufficienza.
- Il reddito medio lordo dei lavoratori dipendenti del 2020, pari a 21.600€, si considera invariato anche negli anni futuri in relazione a PIL e Inflazione costante. L'incidenza del contributo da versare al Fondo è pari all'1% (quota pagata al 50% dal datore di lavoro).
- Il reddito medio lordo dei pensionati del 2020, pari a 18.500€, si considera invariato anche negli anni futuri in relazione a PIL e Inflazione costante. L'incidenza del contributo da versare al Fondo è pari allo 0,5% (aliquota pagata dal pensionato invariata rispetto a quando era lavoratore attivo).

Allo scopo di verificare la consistenza del modello, è stata stimata anche la potenziale perdita di posti di lavoro (lavoratori che escono dal Fondo) in

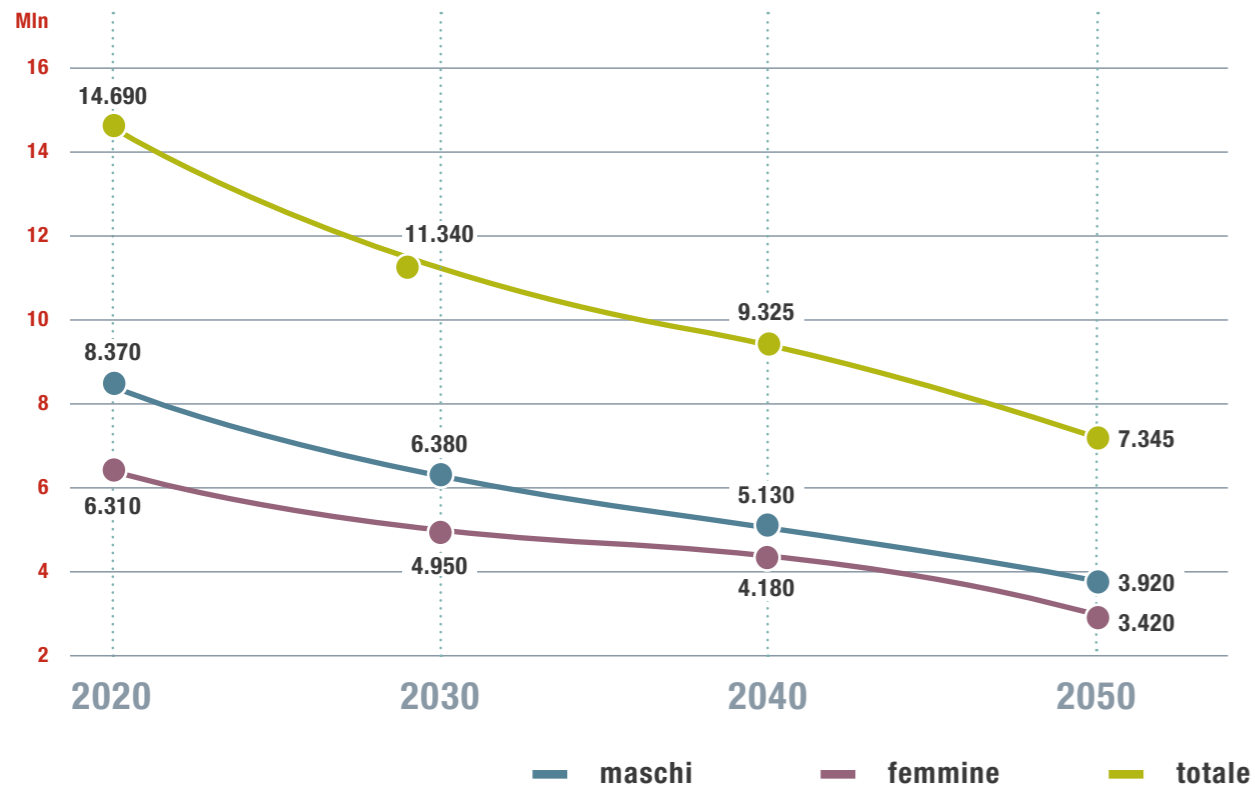
seguito a fattori fisiologici, cambiamenti tecnologici e al contesto pandemico. I tassi di riduzione sono basati su "The future of work in Europe" - McKinsey, giugno 2020 -, secondo il quale dei 230 milioni posti di lavoro in Europa, il 26% saranno persi in seguito a pandemia e tecnologia entro il 2030.

- Il tasso di riduzione annuo è previsto costante, per tutte le fasce d'età fino al 59esimo, pari al 3%; dal 60esimo anno di età non viene calcolato, poiché al verificarsi di un eventuale prepensionamento negli ultimi 5 anni, si ipotizza comunque che il contributo al Fondo LTC sia compensato dall'azienda al 100%.
- Nel modello è previsto che il lavoratore che perde l'occupazione non rientri più nel mercato del lavoro, di conseguenza non è in grado di sostenere neppure con versamenti figurativi personali la quota LTC, né in periodo attivo né in pensionamento.

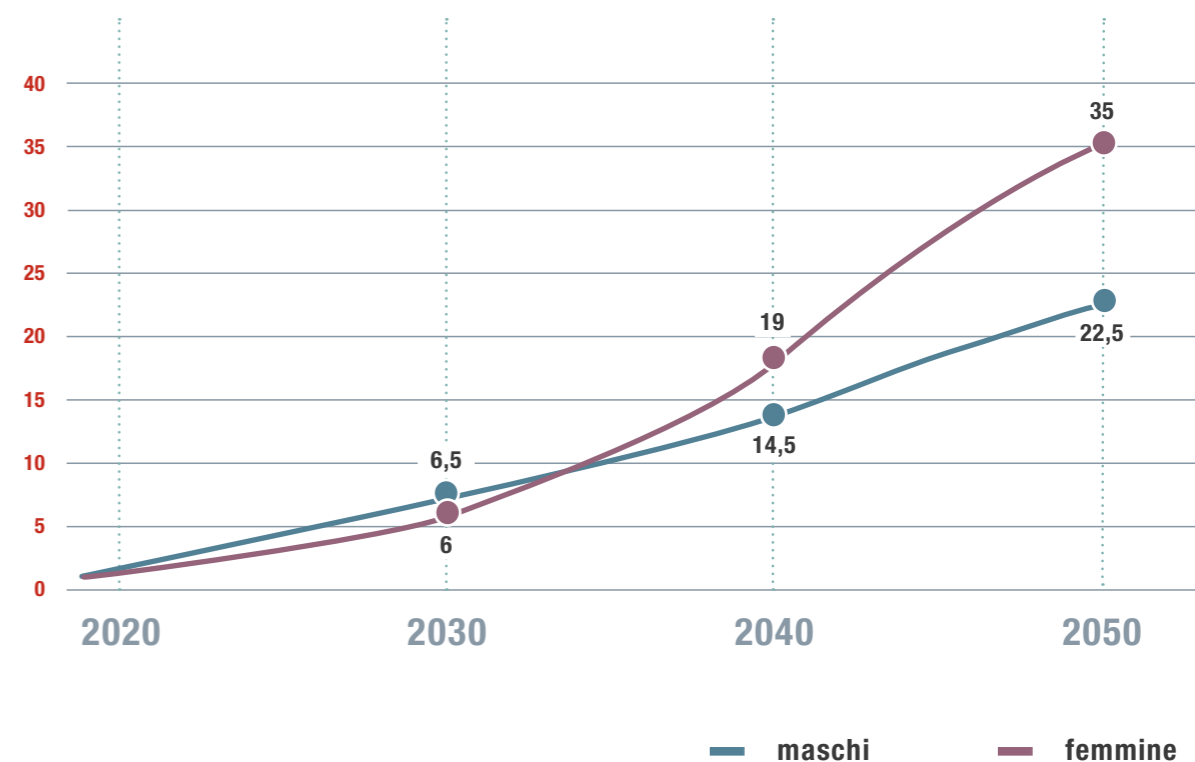
Le considerazioni che emergono dai dati di sintesi di seguito riportati, evidenziano che il Fondo risulta in positivo per 56 milioni a fine 2100, con significative compensazioni di equilibrio

tra il patrimonio netto dei maschi vs il patrimonio netto delle femmine. Si riscontra nel complesso anche una mutualità intergenerazionale, in larghissima parte gravante sulle fasce d'età giovanili sotto i 40 anni; possibile quindi valutare, oltre all'incidenza percentuale sui redditi, anche una gradualità dell'aliquota legata alle classi d'età, così da poter dare maggiore progressività. Per i primi 17 anni di funzionamento il patrimonio del Fondo si incrementa annualmente fino a raggiungere un ammontare investito di circa 25 miliardi di euro, per poi ridursi per effetto del pagamento delle prestazioni. L'equilibrio del Fondo sarà garantito naturalmente anche per l'ingresso dei nuovi lavoratori che apporteranno contribuzione aggiuntiva e progressivamente accederanno alle prestazioni. Ulteriori simulazioni sono possibili in funzione di parametri diversi e diversi scenari considerati.

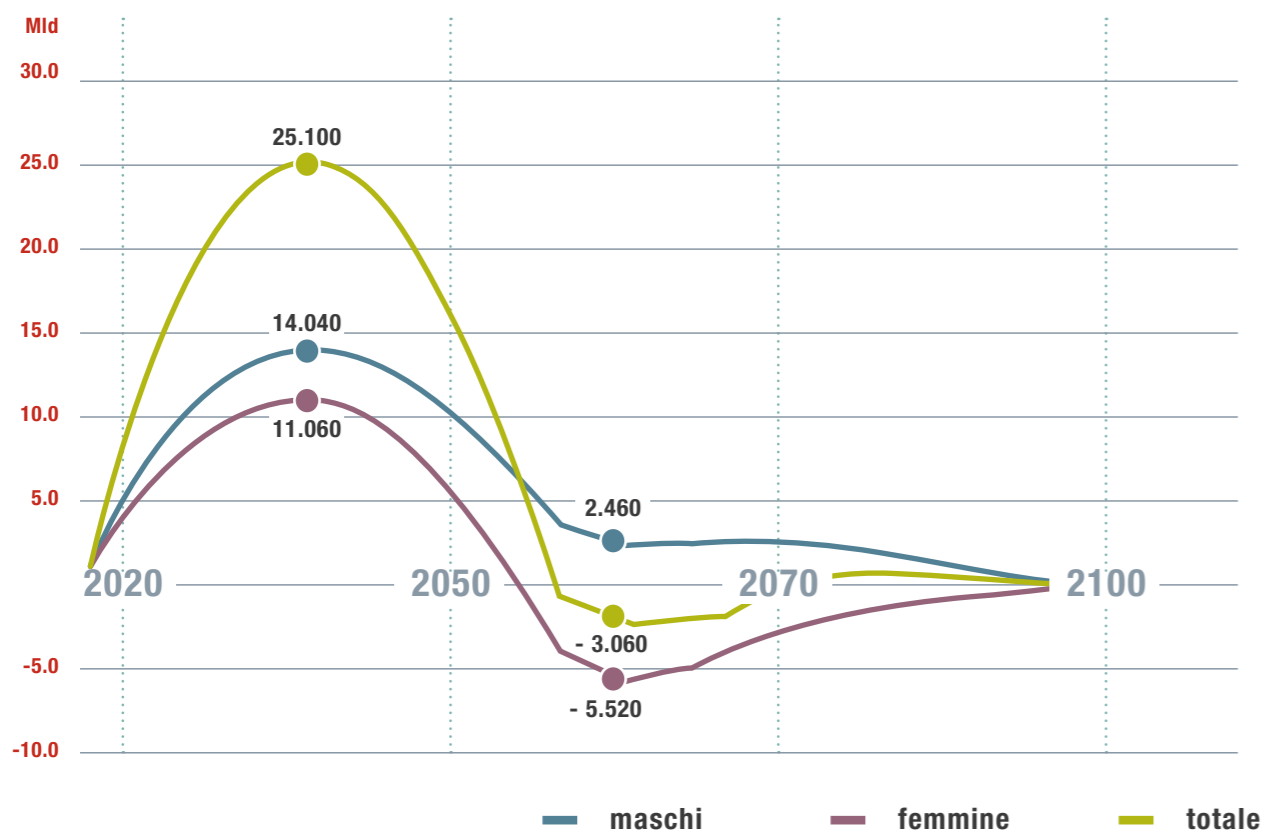
EVOLUZIONE SOGGETTI CONTRIBUENTI AL FONDO



NUMERO NON AUTOSUFFICIENTI PER OGNI 1000 M/F ISCRITTI AL FONDO



EVOLUZIONE PATRIMONIO NETTO DEL FONDO



ANNA A 35 ANNI

- Si iscrive al fondo con una contributo di 9 euro/mese (altrettanti versati dalla azienda)
- Alla pensione a 67 anni ha versato 3.780 ma con una disponibilità di 7.560 grazie all'erogazione al 50% da parte aziendale
- Negli anni a seguire da pensionata continua il versamento in forma ridotta (senza erogazione aziendale)



MARCO A 55 ANNI

- Si iscrive al fondo con un contributo annuo di 150 euro (+150 versati da azienda)
- All'età di 75 anni diventa Non Autosufficiente e percepisce 500 euro/mese dal fondo, equivalenti a 6.000 euro ogni anno
- Il suo versamento complessivo è stato di 4.800 euro (compresa erogazione aziendale)

L'ULTRACENTENARIA ITALIANA CHE HA SUPERATO INDENNE DUE GUERRE E IL COVID



LA SUA STORIA IN UNA «CUSTOMER JOURNEY»

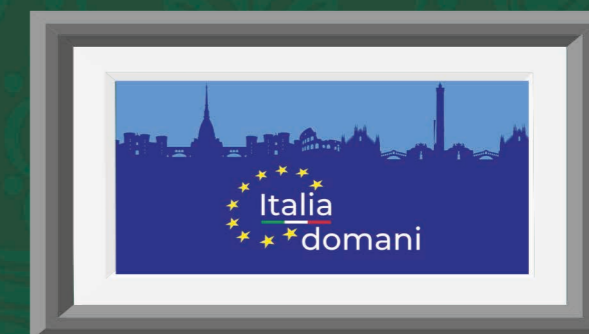


ADA ZANUSSO CLASSE 1916

Dopo aver superato due guerre mondiali, Ada Zanusso, originaria del Veneto, si trasferì a Biella nel 1947 con il marito e due dei primi quattro figli alla ricerca di condizioni lavorative migliori.

La sua è stata una vita di grande dedizione ed impegno: mentre il marito lavorava in fabbrica, lei si occupava di lavori di sartoria a quelli di cura della casa.

La famiglia di Ada si allargò con l'arrivo di altri due figli a cui dedicò tante cure ed attenzioni ricevendo in cambio grandi soddisfazioni da figli e nipoti.



Donna dalla tempra forte e vigorosa grazie alla fede e ad uno stile di vita sano, non venne mai meno ai suoi impegni personali e lavorativi.

Il suo unico rammarico è quello di non aver studiato, ma nonostante ciò è una grande appassionata di lettura.

Con l'avanzare dell'età ed il sopraggiungere di alcuni problemi fisici, ma conservando perfettamente la sua lucidità, Ada si trasferisce nella Residenza Maria Grazia di Lessona per una assistenza continuativa.

Agli inizi di marzo 2020 contrae il virus insieme ad altri ospiti. Ci saranno 21 decessi, ma nonna Ada riesce comunque a guarire diventando la più anziana sopravvissuta nel mondo ad aprile 2020.



LA PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1

Istituzione del Fondo dei Lavoratori per la Non Autosufficienza (FLNA)

1. Al fine di migliorare i livelli assistenziali per la non autosufficienza, è istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il Fondo dei Lavoratori per la Non Autosufficienza (FLNA), di seguito denominato Fondo, finalizzato ad integrare le prestazioni di cui all'articolo 1, comma 1264 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 e alla legge 11 febbraio 1980, n.18 e successive modificazioni, erogate a favore dei lavoratori dipendenti del settore privato titolari di un contratto di lavoro subordinato stipulato entro il 1 gennaio 2022, che vi aderiscono obbligatoriamente.
2. L'adesione al Fondo da parte dei lavoratori della Pubblica Amministrazione potrà avvenire, con tempi e modalità specifiche, previa emanazione di un decreto legislativo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Ministero della Pubblica Amministrazione, sentita la Conferenza Stato-Regioni.
3. I lavoratori autonomi di cui alla Legge 22 maggio 2017 n. 81 possono aderire volontariamente al Fondo.
4. Ai fini del finanziamento del Fondo, i lavoratori che vi aderiscono sono tenuti, anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro avvenuta per maturazione dei requisiti di pensione di vecchiaia o di anzianità e fino al momento dell'accertamento di uno stato di non autosufficienza che dia diritto all'erogazione delle prestazioni garantite dal Fondo medesimo ai sensi della presente legge, a versare un contributo annuo, il cui ammontare è stabilito in misura percentuale, uguale per tutti i lavoratori aderenti, della retribuzione annua lorda o, per i lavoratori di cui al comma 3, del reddito annuo lordo.
5. La determinazione e l'erogazione delle prestazioni, nonché l'importo del contributo annuo a carico degli aderenti al Fondo di cui ai commi 1 e 3 e le relative modalità di versamento sono stabiliti dal Governo nell'esercizio della delega di cui all'articolo 2 della presente legge.

Art. 2

Delega al Governo per la definizione delle modalità di funzionamento del Fondo dei Lavoratori per la Non Autosufficienza (FLNA)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo avente ad oggetto la fissazione delle modalità di funzionamento del Fondo dei Lavoratori per la Non Autosufficienza (FLNA) di cui all'articolo 1, con riferimento alle modalità di contribuzione e alla determinazione ed erogazione delle prestazioni per la non autosufficienza.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) con riferimento alle modalità di contribuzione al Fondo:

- 1) prevedere la contribuzione per i lavoratori dipendenti in una percentuale fissa della retribuzione annua lorda pari all'1%, di cui il 50% è a carico del datore lavoro;
- 2) prevedere che la contribuzione al Fondo ricada tra le somme che non concorrono a formare reddito da lavoro dipendente, di cui all'articolo 51 del DPR 22 dicembre 1986, n. 917;
- 3) prevedere che siano esenti dalla contribuzione, pur aderendo al Fondo, i lavoratori dipendenti di cui al punto 1), lettera a) del presente comma, con ISEE di valore inferiore a 6.000 euro annui;
- 4) prevedere che la contribuzione per i lavoratori autonomi che aderiscono Fondo sia pari all'1% dei redditi lordi dichiarati annualmente;
- 5) prevedere che la contribuzione obbligatoria sia esente dall'imposta sul reddito e dai contributi previdenziali;
- 6) prevedere la contribuzione per i lavoratori aderenti al Fondo che raggiungono i requisiti per la pensione nella misura del 50% dell'aliquota stabilita per i lavoratori dipendenti, applicata sulla pensione fino al passaggio allo stato di non autosufficiente o al decesso;

b) in merito all'erogazione delle prestazioni per la non autosufficienza:

- 1) prevedere che, fino alla data di entrata in vigore del decreto legislativo di cui all'articolo 3 della presente legge, le prestazioni siano erogate a tutti i partecipanti al Fondo senza limiti di età all'accertamento del livello più elevato di non autosufficienza in base a quanto previsto dalla legge 11 febbraio 1980, n. 18 e successive "Linee Guida Operative in invalidità civile" emanate dall'Istituto Nazionale di previdenza Sociale - INPS con Comunicazione del 20 settembre 2010;
- 2) stabilire che le prestazioni per la non autosufficienza corrispondano ad un ammontare predefinito pari a 500 euro da erogare con quota mensile diretta o per l'acquisto di servizi prestati a livello territoriale;
- 3) prevedere che, ai fini dell'erogazione delle prestazioni, le procedure di accertamento dello stato di non autosufficienza non abbiano avuto inizio prima del 1 gennaio 2022;
- 4) stabilire che, al fine di garantire l'accumulo di liquidità da parte del Fondo, nei primi dodici mesi dall'attivazione dello stesso, le prestazioni dovute potranno essere liquidate entro dodici mesi dall'accertamento dello stato di non autosufficienza, con la corresponsione della prima rata di prestazione e i relativi arretrati.

Art. 3**Delega al Governo per la ridefinizione dell'accertamento della non autosufficienza**

1. Il Governo, sentita la Conferenza delle Regioni, è delegato ad adottare, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo avente ad oggetto la revisione del sistema di accertamento e valutazione della non autosufficienza.
2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:
 - a) promuovere l'uniformità a livello nazionale dei processi valutativi e di presa in carico delle persone che ne stabiliscano anche il livello di gravità e quindi di bisogno attraverso una scala comune;
 - b) adottare una definizione e valutazione univoca della non autosufficienza, che identifichi diverse fasi della stessa, con riferimento sia all'accertamento di base di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18, all'articolo 6 della Legge 30 marzo 1971, n. 118 e alla Legge 5 febbraio 1992, n. 104, sia alle eterogenee valutazioni per l'accesso alle prestazioni territoriali, elaborando un modello ispirato alla valutazione multidimensionale e ai principi ICF, accompagnato da linee guida condivise su tutto il territorio nazionale che definiscano anche la scala di classificazione della gravità e dei bisogni;
 - c) adottare modalità di valutazione specifiche per la non autosufficienza delle persone anziane e delle persone con disabilità, anche con la previsione di successiva elaborazione e diffusione di linee guida per la valutazione dell'handicap e degli stati invalidanti nella terza età;
 - d) prevedere un sistema di comunicazione che consenta lo scambio informativo e la piena interoperabilità delle informazioni raccolte, anche grazie ad una maggiore accessibilità della valutazione di base e della documentazione correlata da parte delle unità di valutazione della non autosufficienza.

Art. 4**Forme sostitutive e termini per l'uscita dal Fondo**

1. I lavoratori di cui all'articolo 1 possono scegliere di aderire a forme sostitutive del Fondo costituite nell'ambito della contrattazione nazionale o offerte da imprese di assicurazione private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
2. L'adesione alle forme sostitutive di cui al precedente comma solleva dall'obbligo di

adesione obbligatoria al Fondo e dal versamento del contributo di cui all'articolo 1.

3. Il Governo è delegato ad adottare, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo avente ad oggetto la disciplina delle forme sostitutive del Fondo, la disciplina delle modalità di comunicazione al Fondo di adesione a una forma sostitutiva e l'individuazione dei termini per l'uscita dal Fondo e per i diritti accumulati.
4. Nell'esercizio della delega di cui al comma 3, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:
 - a) In merito alla costituzione di forme sostitutive del Fondo:
 - 1) stabilire che possano essere individuate nell'ambito delle Contrattazioni Collettive Nazionali o offerte dalle Compagnie di Assicurazione di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con i medesimi requisiti minimi previsti per la contribuzione e le prestazioni del Fondo e usufruendo dei medesimi vantaggi fiscali e contributivi previsti per il Fondo medesimo, come definiti dal decreto legislativo di cui all'articolo 2 della presente legge;
 - 2) prevedere che alle prestazioni minime delle forme sostitutive del Fondo, possano aggiungersi prestazioni di importo più elevato, o prestazioni previste per situazioni meno gravi dalla totale non autosufficienza, che necessitano comunque di cure ed assistenza, nonché prestazioni di servizio di ogni tipologia.
 - b) Con riferimento all'individuazione dei termini per l'uscita dal Fondo e per i diritti accumulati:
 - 1) prevedere l'uscita dal Fondo nel caso di perdita del requisito di lavoratore dipendente del settore privato o nel caso di passaggio ad una delle forme sostitutive del Fondo di cui al presente articolo;
 - 2) in caso di uscita dal Fondo, determinare su basi attuariali la riserva accumulata, che può essere trasferita alle forme sostitutive del FLNA di cui al presente articolo o mantenuta per l'erogazione delle prestazioni del Fondo in forma ridotta e proporzionale ai contributi versati rispetto ai contributi attesi;
 - 3) la riserva accumulata di cui al precedente punto 2) della lettera b) del presente comma può essere mantenuta o trasferita se sono state corrisposte almeno tre annualità di contribuzione.

Art. 5**Clausola di invarianza finanziaria**

1. Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali provvede all'attuazione delle disposizioni della presente legge, e alla gestione del Fondo, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

