

PROGETTO
SMART HEALTH
LONG LIFE

VOGLIA DI SICUREZZA
AUTOSUFFICIENZA E INVECCHIAMENTI
RISCHI E RIMEDI

INDAGINE

OTTOBRE 2016

Indice

Introduzione

- 1. Il campione dell'indagine**
- 2. La percezione del problema dell'invecchiamento della popolazione**
- 3. La percezione dei rischi legati alla vecchiaia**
- 4. La percezione del rischio della non autosufficienza e accesso ai servizi**
- 5. La predisposizione all'acquisto di un'assicurazione sulla non – autosufficienza**

Conclusioni

L'indagine presentata in questo rapporto mira ad indagare due aspetti: i) la percezione dei rischi connessi alla vecchiaia e alla condizione di non autosufficienza ii) e la conoscenza e la predisposizione verso la sottoscrizione di coperture assicurative contro i rischi connessi a queste fasi di vita.

È generalmente riconosciuto che la condizione senile è legata a determinati fattori di rischio prima di tutto fisici, quali la fragilità, la comorbilità e la cronicità. La fragilità è una sindrome che riduce la resistenza dell'uomo a seguito di eventi stressanti, i quali possono provocare una perdita dell'equilibrio dell'organismo precedentemente acquisito. La comorbilità è la condizione per cui un soggetto soffre contemporaneamente di più patologie fisiche o psichiche. La cronicità indica la condizione di chi soffre una malattia per un lungo periodo di tempo. Inoltre bisogna tenere conto che all'età anziana sono associate anche vulnerabilità di tipo economico, sociale e relazionale.

La condizione senile non coincide necessariamente con la disabilità. Tuttavia quest'indagine ha anche l'obiettivo di riportare una fotografia della percezione che in età adulta si ha delle conseguenze connesse a una possibile perdita di autonomia. In letteratura si definisce non autosufficiente il soggetto non in grado di svolgere autonomamente le cosiddette "attività della vita quotidiana" (*daily basic activity*), quali ad esempio nutrirsi, lavarsi o fare la spesa. L'ultima indagine ISTAT Multiscopo sulla "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari" (2016) ha rilevato che il 18,5% degli ultra 65enni (circa 2,5 milioni di persone) riporta una condizione di totale mancanza di autosufficienza, e si stima che nel 2050 questa cifra salirà a oltre 5 milioni¹. Ulteriori cambiamenti demografici e sociali in atto avvalorano un aumento della domanda di cura. In Italia, proprio in virtù dell'invecchiamento della struttura demografica, questo fenomeno avrà un'intensità ancora più accentuata rispetto alla media Europea.

La presente indagine ha coinvolto un totale di 417 individui intervistati nelle sedi del Movimento in Difesa dei Cittadini distribuite su tutto il territorio italiano. Bisogna sottolineare che il campione non è statisticamente rappresentativo, tuttavia nel momento della sua preparazione si è comunque tenuto conto della composizione geografica della popolazione italiana. L'indagine è stata condotta nei mesi di Febbraio – Marzo 2016².

Il questionario è strutturato in tre sezioni. La prima relativa a generiche informazioni anagrafiche. Nella seconda si è cercato di indagare, nel campione di individui adulti, la percezione e il livello di consapevolezza dei rischi e dei costi legati all'invecchiamento, alla disabilità e alla futura necessità di cura. La terza parte del questionario si è concentrata invece sulla conoscenza, l'apprezzamento e la disponibilità verso l'attivazione di coperture assicurative collegate all'insorgere di problemi di non autosufficienza.

¹ Istat (2016) Multiscopo sulla "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari". Roma

² A tal proposito è doveroso evidenziare il ruolo svolto dai volontari delle singole sedi del Movimento in Difesa dei Cittadini, i quali hanno permesso, attraverso il loro lavoro, la raccolta e l'elaborazione dei dati senza i quali questa ricerca non sarebbe stata possibile.

1. Il campione dell'indagine

La popolazione oggetto di studio è composta da 417 individui con un'età compresa tra i 30 e i 55 anni di età. Le interviste sono state effettuate nelle sedi locali del Movimento in Difesa dei Cittadini, scelte in base alla distribuzione sul territorio italiano. Il campione risulta leggermente sovrarappresentato per quel che riguarda le aree del Centro Italia rispetto alla ripartizione della popolazione italiana nel suo complesso³. Circa il 37% risiede nel Nord, di cui il 29% a Milano e l'8% a Genova (Tabella 1). Gli intervistati residenti ad Ancona, Siena, Viterbo e nel Lazio rappresentano il 20% del campione. Se a questi si aggiunge coloro che vivono nella Capitale, gli intervistati che risiedono nel Centro Italia raggiungono il 35% del campione. Infine gli intervistati delle città del Meridione (Salerno, Reggio Calabria e Palermo) raggiungono complessivamente il 28% dei rispondenti.

Tab.1 Distribuzione territoriale degli intervistati

Sedi MDC	Freq.	%	% Cumulata
Milano	120	29	28
Genova	34	8	37
Siena	11	3	40
Ancona	22	5	45
Viterbo	22	5	50
Roma	63	15	65
Lazio	30	7	72
Salerno	45	11	83
Reggio Calabria	21	5	88
Palermo	49	12	100
Total	417	100	

Come già anticipato nell'introduzione, si è deliberatamente costruito un campione di individui in età adulta con l'obiettivo di analizzare la conoscenza dei rischi connessi al problema generale dell'invecchiamento della popolazione, ma anche la valutazione individuale del sopraggiungere della vecchiaia, dei futuri costi economici connessi, della capacità di programmare risorse e i mezzi

³ Secondo gli ultimi dati Istat, la popolazione italiana è distribuita come segue: 45% al Nord, 12% nel Centro e 34% risiedono nel Sud Italia. (www.dat.istat.it)

necessari ad affrontare un periodo della propria vita in cui si è generalmente più fragili e vulnerabili.

Tale campione è composto da 221 donne pari al 53%, e 196 uomini, pari al 47% (Tabella 2). La popolazione esaminata è distribuita in relazione alle fasce di età come segue: la fascia di età di coloro che hanno meno di 39 anni di età conta circa un terzo del campione, il 24% ha un'età compresa tra i 40 e i 44 anni, il 19% ha un'età tra i 45 e i 49 anni, mentre coloro che dichiarano di avere un'età compresa tra i 50 e i 54 anni sono il 21%, infine gli intervistati che dichiarano 55 anni ed oltre rappresentano solo il 7% del campione. Analizzando la distribuzione di età attraverso il genere, emerge che la popolazione femminile è leggermente più giovane rispetto a quella maschile: il 54% delle donne rispondenti ha un'età inferiore ai 44 anni contro il 51% degli uomini. Nella fascia di età mediana, quella compresa tra i 45 e i 49 anni di età, le donne superano di 4 punti percentuali gli intervistati uomini mentre nelle fasce di età più anziane, i rispondenti maschi con oltre 50 anni d'età raggiungono il 32% mentre le donne il 25%.

Tab. 2. Distribuzione per sesso ed età

Classi di età	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
35 – 39	46	23	77	35	116	29
40 – 44	55	28	43	19	98	24
45 – 49	33	17	46	21	79	19
50 – 54	45	23	44	20	89	21
55 e oltre	17	9	11	5	28	7
Totale	196	100	221	100	417	100

Il titolo di studio dichiarato dagli intervistati è generalmente alto: l'86% afferma di avere un'istruzione superiore al diploma (Tabella 3). La quota di coloro che dichiarano un livello di istruzione superiore al diploma è maggiore per gli uomini (86%) mentre la quota di coloro che dichiarano un titolo di studio inferiore alla licenza media risulta leggermente superiore per le donne (15%).

Tab. 3 Distribuzione per titolo di studio e sesso.

Titolo di studio	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Scuola elementare	6	3	3	1	9	2
Licenza media	20	11	30	14	50	12
Diploma di maturità	75	38	97	44	172	41
Laurea o superiore	95	48	91	41	186	45
Totale	196	100,0	221	100,0	417	100,0

La maggioranza dei rispondenti risulta spostato o in una convivenza formalmente riconosciuta, rispettivamente il 52% e il 18% dei casi (Tabella 4). Circa un quarto dei rispondenti invece dichiara di essere single, di essere divorziato o vedovo. La distribuzione rispetto al genere risulta abbastanza simile con quasi le stesse proporzioni per uomini e donne.

Tab. 4 Distribuzione per stato civile e sesso.

Stato civile	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Coniugato/a	105	55	111	50	216	52
Convivenza ufficiale	37	19	38	18	75	18
Coniugato ma non convivente	1	0	9	4	10	2
Mai spostato, single	42	21	47	21	89	21
Divorziato/a	10	5	9	4	19	5
Vedovo/a	1	0	7	3	8	2
Totale	196	100	221	100	417	100

Rispetto alla situazione lavorativa, l'82% dei rispondenti dichiara di essere un lavoratore dipendente (Tabella 5). Se a questi aggiungiamo i pensionati, complessivamente coloro che ricevono un reddito da lavoro o da pensione sono l'85 degli intervistati. Non stupisce che la componente femminile ha una quota maggiore di intervistate che dichiarano di essere disoccupate (il 9% contro 3% degli uomini) o di essere casalinghe (l'11% contro solo lo 0,5% per gli uomini).

Tab 5. Distribuzione per condizione lavorativa dichiarata e sesso.

Situazione lavorativa	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Lavoratore dipendente	177	90	163	75	340	82
In pensione da lavoro	7	4	4	2	11	3
Disoccupato/a ed in cerca di lavoro	6	3	19	9	25	6
Inabile al lavoro	2	1	2	1	4	1
Casalingo/a	1	0	24	11	25	6
Altro	3	2	9	4	12	4
Totale	196	100	221	100	417	100

È abbastanza intuitivo che la condizione lavorativa, essere o meno attivi nel mercato del lavoro, condiziona il reddito percepito. Le donne infatti sono maggiormente rappresentate nelle fasce di reddito più basse, il 47% dichiara un reddito non superiore ai 24,999 euro annui contro il 37% degli uomini (Tabella 6). Alla fascia di reddito mediana ossia quella compresa tra i 25,000 e i 39,000 euro annui, appartiene il 36 dei rispondenti totali, e la distribuzione per sesso risulta essere simile. Dalla Tabella 6 emerge che gli uomini sono rappresentati in misura maggiore nelle fasce di redditi più alte. Il 27% degli uomini intervistati dichiara un reddito superiore ai 40,000 euro annui, 10 punti percentuali in più rispetto alle donne.

Tab 6. Distribuzione per fascia di reddito e sesso.

Fascia di reddito	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
0 - 14,000	20	10	45	20	65	16
15,000-24,999	53	27	59	27	112	26
25,000-39,999	71	36	81	36	152	36
40,000-59,000	37	19	28	13	65	16
oltre 60,000	15	8	8	4	23	6
Totale	196	100	221	100	417	100

Rispetto allo stato di salute, la quasi totalità degli intervistati, il 94%, dichiara di avere una condizione di salute abbastanza buona o migliore. Rispetto alla distribuzione per sesso, i risultati riportati in Tabella 7, rispecchiano i dati relativi alla popolazione nazionale, ossia la maggior incidenza di uno stato di salute problematico tra la popolazione di sesso maschile: la quota di uomini che dichiara uno stato pessimo o cattivo (8%) è maggiore di 3 punti percentuali rispetto alle donne.

Tab 7. Distribuzione per stato di salute e sesso.

Stato di salute	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Pessimo	3	2	2	1	5	1
Cattivo	12	6	8	4	20	5
Abbastanza buono	61	31	88	40	149	36
Buono	79	40	81	38	160	38
Molto buono	41	21	42	19	83	20
Totale	196	100	221	100	417	100

2. La percezione del problema dell'invecchiamento della popolazione

È ormai noto che molti paesi Europei stanno affrontando una sfida ineludibile: il progressivo invecchiamento della popolazione. Un fenomeno demografico strutturale in tutte quelle società in cui il progresso in campo medico e scientifico ha innalzato la speranza di vita degli individui e in cui la riduzione nel tasso di fertilità ha contribuito l'aumento di coloro con più di 65 anni di età sul resto della popolazione. Per le economie che subiscono questo processo, una delle maggiori sfide di lungo periodo sarà proprio quella di creare alternative necessarie per una popolazione in forte invecchiamento, da coniugare con risorse di welfare state sempre più ridotte. Proprio per questo motivo, in questa ricerca ci si è voluti concentrare su un campione che data la relativa giovane età, ancora non ha esperienza diretta di problematiche relative alla non autosufficienza. L'obiettivo è quello di ottenere informazioni circa la comprensione e la conoscenza di queste problematiche per coloro che nei prossimi decenni rappresentarono la futura popolazione anziana di questo paese. L'Italia, è insieme alla Germania, il paese in Europa con il più alto numero di anziani. In particolare, nella Tabella 8 di fonte Eurostat si può notare che nel 2015, in Italia la quota degli ultra sessantacinquenni sulla popolazione totale supera il 21%. Data la natalità e la dinamica delle aspettative di vita in continua crescita, questa quota è prevista in aumento fino a raggiungere quasi un terzo della popolazione nel 2050. È un numero abbastanza impressionante, se si pensa che le spese sanitarie e pensionistiche legate a una popolazione in forte invecchiamento rischiano di essere una bomba ad orologeria se non gestite in maniera sistematica attraverso proposte mirate e ben disegnate. Alternative che contemplino anche attori esterni al settore pubblico che potrà soddisfare solo una parte esigua della domanda futura di cura e di assistenza.

Tab 8. Proiezioni della popolazione con più 65 anni di età sul totale della popolazione.

	2015	2020	2030	2040	2050
Grecia	20,7	21,9	25,6	30,5	33,9
Spagna	18,4	19,9	25,0	30,7	33,4
Germania	21,5	23,0	27,8	31,2	31,8
Italia	21,5	22,3	25,1	28,8	29,9
EU28	18,9	20,4	23,9	26,9	28,1
Francia	18,4	20,1	23,1	25,2	25,1
Irlanda	12,9	14,8	19,2	23,0	24,9
Regno Unito	17,7	18,6	21,2	23,3	23,9
Danimarca	18,6	19,9	22,2	23,9	23,6
Belgio	17,9	18,8	21,2	22,5	22,8
Svezia	19,7	20,3	21,4	22,5	22,5

Fonte: Eurostat [disponibile su: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/>]

In merito alla percezione dei rischi legati al futuro invecchiamento, gli intervistati sembrano abbastanza coscienti di questo fenomeno. Alla domanda se grazie all'aumento della qualità e durata media di vita, gli intervistati nei prossimi decenni si aspettassero un aumento della longevità della popolazione italiana, la maggior parte ha risposto affermativamente (Tabella 9). Complessivamente coloro che ritengono la popolazione anziana aumenterà raggiungono il 65% del campione, un quarto ritiene che rimarrà stabile, solo il 10% ritiene che si ridurrà, lievemente e di molto.

Tab. 9. Percezione dell'aumento della popolazione anziana

	Freq.	%	% Cum.
Aumenterà di molto	139	34	34
Aumenterà, ma lievemente	129	31	65
Non pensa che aumenterà	103	25	90
Si ridurrà, ma lievemente	32	7	97
Si ridurrà di molto	11	3	100
Totale	414	100	

3. La percezione dei rischi legati alla vecchiaia

Ognuno vorrebbe vivere il più a lungo possibile, godendosi la propria vita, i propri affetti e i frutti del proprio lavoro. Negli ultimi decenni le innovazioni tecnologiche e i progressi conseguiti in vari ambiti, da quello sanitario a quello socio-economico, hanno consentito l'allungamento della durata della vita media, che in Europa ha raggiunto i 78 anni per gli uomini e gli 83 per le donne⁴. Questo cambiamento può essere considerato una vera conquista solamente se gli anni guadagnati sono caratterizzati da una buona salute e da una qualità della vita soddisfacente.

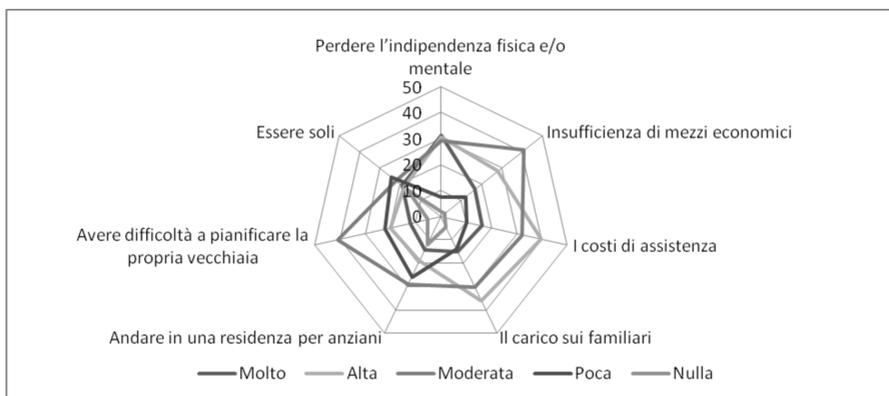
La vecchiaia viene generalmente associata a un generale declino della persona suscitando una serie di preoccupazioni sulla futura capacità di indipendenza e del prendersi cura di se stessi. Nel questionario sono state indicate una serie di problematiche che si possono riscontrare durante questa fase di vita, come la perdita di indipendenza fisica e/o mentale, l'insufficienza dei mezzi economici, l'incapacità di sostenere i costi di assistenza, avere difficoltà a pianificare la propria assistenza, andare in una residenza per anziani e rimanere soli. Rispetto a queste categorie, è stato chiesto ai rispondenti di indicare il grado di preoccupazione in una scala che andava da un livello di preoccupazione molto alto a nullo.

⁴ Annual Ageing Report, European Economy 3, 2015.

Il Grafico 1 rappresenta attraverso un radar le percentuali degli intervistati per ogni preoccupazione elencate precedentemente. Questa forma grafica è stata scelta in quanto permette di avere una rappresentazione contemporanea delle frequenze relative alle diverse modalità di risposta. Se si osserva il Grafico 1, il radar in questione è un ettagono perché sono 7 categorie che rappresentano le preoccupazioni. Ogni raggio, che collega il centro del poligono con ogni vertice, è da considerare come un asse su cui viene riportato la frequenza percentuale per ogni livello di preoccupazione corrispondente a quella risposta.

Dal grafico emerge che tutte le problematiche suscitano almeno un livello di preoccupazione alto o molto alto, in particolare il 36% è molto preoccupato dal carico che una condizione di anzianità può comportare sui propri familiari. Oltre alla responsabilità di fronte ai propri cari, il 32% ritiene che i costi di assistenza suscitino una preoccupazione alta. Conseguentemente il 41% dichiara di essere moderatamente preoccupato rispetto all'insufficienza dei mezzi economici e rispetto alla possibilità di avere difficoltà nel pianificare la vecchiaia. Suscitano poca o nulla preoccupazione lo stare soli o andare in una residenza per anziani, segno che i rispondenti ritengono che al sopraggiungere della vecchiaia si possa generalmente contare su una buona rete informale.

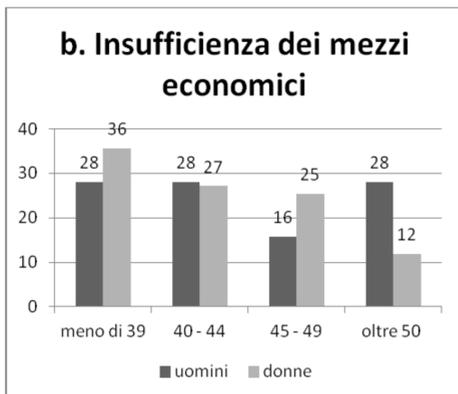
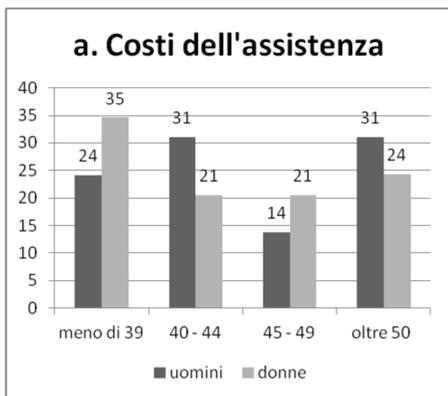
Grafico 1. Grado di preoccupazione per ciascuna voce relativa alla condizione anziana



Analizzando per diverse variabili socio-demografiche coloro che hanno espresso una alta preoccupazione per i costi di assistenza e per l'insufficienza dei mezzi economici, si possono ottenere una serie di informazioni interessanti (Grafico 2). Tra coloro che esprimono preoccupazione in merito agli alti costi dell'assistenza e l'inadeguatezza dei mezzi economici, troviamo che sono maggiormente rappresentati gli intervistati che hanno meno di 44 anni, di questi sia gli uomini che le donne contano il 54%. Rispetto a tali problematiche anche una quota

importante degli uomini con oltre 50 anni di età ha espresso un'alta preoccupazione per i costi dell'assistenza (31%) e per l'insufficienza dei mezzi economici (28%).

Grafico 2. Distribuzione per classi di età e sesso di coloro che hanno espresso un alto livello di preoccupazione rispetto ai costi dell'assistenza e all'insufficienza dei mezzi economici.



Un altro dato interessante che riguarda coloro che hanno espresso un'alta preoccupazione sui costi economici legati alla vecchiaia, è che sono maggiormente rappresentati nelle città del Nord se si esclude Roma. Milano e Genova infatti, contano il 32,7% degli intervistati che indicano un'alta preoccupazione in relazione alla sostenibilità economica in età anziana (Tabella 10). Roma da sola comprende una quota abbastanza importante con il 23,3% dei rispondenti, mentre per le città del Centro Italia, la quota di coloro che ha espresso un'alta preoccupazione rispetto ai costi dell'assistenza raggiunge il 24% dei rispondenti totali. Le città del Meridione mostrano le frequenze

più basse, con solo il 18,9% che esprime alta preoccupazione verso i costi relativi alla non autosufficienza. Questo dato risulta di particolare interesse. Ci si sarebbe potuti aspettare un maggior numero di rispondenti per la categoria “alta preoccupazione” in quelle città con un più basso livello di servizi e prestazioni pubbliche come nel Meridione. Questi risultati presentano invece uno scenario opposto, come ad indicare che sulla futura percezione di rischio i servizi a disposizione giochino un ruolo secondario rispetto ad altre condizioni, come ad esempio un ampio network familiare di supporto.

Tab. 10. Distribuzione territoriale di coloro che hanno espresso un alto livello di preoccupazione rispetto ai costi economici dell’assistenza.

Sedi MDC	Freq.	%	% Cum..
Milano	24	21	21
Genova	14	12	33
Siena	4	3	36
Ancona	6	5	41
Viterbo	10	9	50
Roma	27	23	73
Lazio	9	8	81
Salerno	5	4	85
Reggio Calabria	5	4	90
Palermo	12	10	100
Totale	116	100	

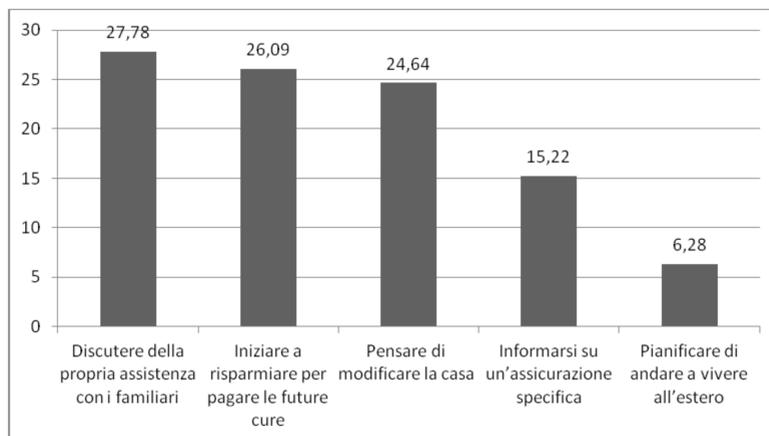
Il tema dei costi dell’assistenza è sicuramente uno dei più caldi. Come sottolineato in una recente ricerca del Censis infatti, il 50,2% delle famiglie con una persona non autosufficiente (contro il 38,7% del totale delle famiglie) ha a disposizione risorse familiari scarse o insufficienti. Per fronteggiare il costo privato dell’assistenza ai non autosufficienti, il Censis sottolinea che 910.000 famiglie italiane si sono dovute “tassare” e 561.000 famiglie hanno utilizzato tutti i propri risparmi e/o dovuto vendere la casa e/o dovuto indebitarsi⁵.

⁵ Censis (2016) “Rapporto Censis 2015: Non autosufficienti in cerca di soluzioni”. Roma

Più che: “Cosa farò da grande?”, i giovani di oggi dovrebbero quindi iniziare a chiedersi: “Cosa farò da vecchio?”. L’inedito cambio di prospettiva è stato suggerito ad esempio in un recente rapporto dell’OCSE “Pensions at a Glance 2013”. Secondo l’OCSE, i futuri anziani potranno contare un supporto pubblico ridotto rispetto agli individui che hanno attualmente più di 65 anni. Data questa consapevolezza avvalorata dalla recente crisi economica, all’oggi pensare in prospettiva l’organizzazione della propria futura vecchiaia non è certo una questione facile. Per questo nel questionario sono state inserite una serie di possibilità di pianificazione della vecchiaia alternative a qualsiasi impegno pubblico di tipo sanitario o sociale. Agli intervistati è stato quindi chiesto di indicare la possibilità migliore. Tali alternative erano: discutere della propria assistenza coi familiari, iniziare a risparmiare per le cure future, pensare di modificare casa, informarsi su un’assicurazione dedicata al *Long Term Care*, pianificare di andare all’estero.

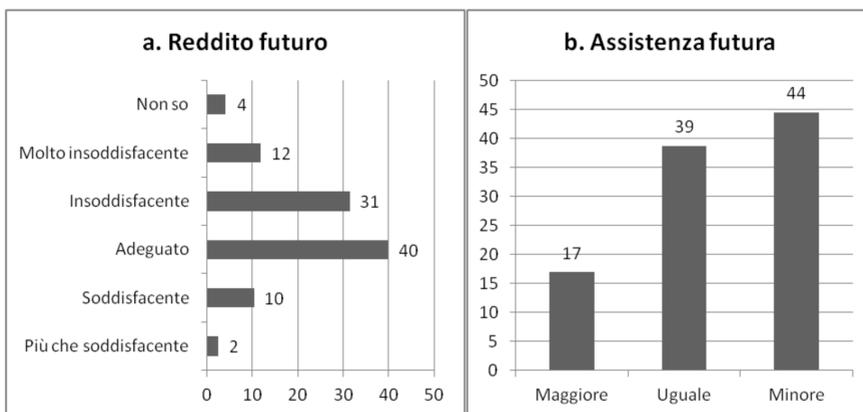
Nella Grafico 3 vengono riportati i risultati per tutto il campione. Il ruolo dei familiari e quindi della rete informale si conferma molto forte, infatti quasi un intervistato su tre vorrebbe discutere dell’assistenza in famiglia. In misura maggiore e coerentemente con la preoccupazione dei costi evidenziata precedentemente, il 18% vorrebbe iniziare a risparmiare per le cure future mentre solo il 6% penserebbe di modificare la propria casa. Un quarto del campione si informerebbe su un’assicurazione specifica e il 15% pianificherebbe di andare a vivere all’estero. Gli intervistati che hanno scelto la possibilità di informarsi su un’assicurazione specifica, provengono prevalentemente dal Nord, sono uomini, occupati e di fascia di reddito media. Risulta interessante notare che chi è interessato a specifiche polizze sono soprattutto gli intervistati con un’età inferiore ai 44 anni (Tabelle 13 a, b e c in Appendice).

Grafico 3. Quale possibile organizzazione vorrebbe della sua futura vecchiaia?



L'inadeguatezza del reddito è un tema particolarmente scottante in un momento di forte crisi economica e progressiva contrazione del supporto pubblico, in forma sia di pagamenti dello Stato o di sistemi pubblici di previdenza sociale – attraverso regimi sia contributivi (pensioni) che non-contributivi (assistenza sociale). Tale constatazione emerge anche in quest'indagine se si confrontano le risposte di come gli intervistati si immaginano il reddito e le cure future (Grafico 4). La maggioranza degli intervistati (40%) infatti ritiene che in vecchiaia percepirà un ammontare di reddito adeguato. Ciò non stupisce visto la proporzione degli occupati sul totale, tuttavia tale sicurezza contrasta con la quota alta (44%) di coloro che rispetto alle attuali generazioni anziane, pensano che in futuro riceveranno un livello di cura e assistenza minore.

Grafico 4. Livello di reddito futuro percepito e di assistenza ricevuta



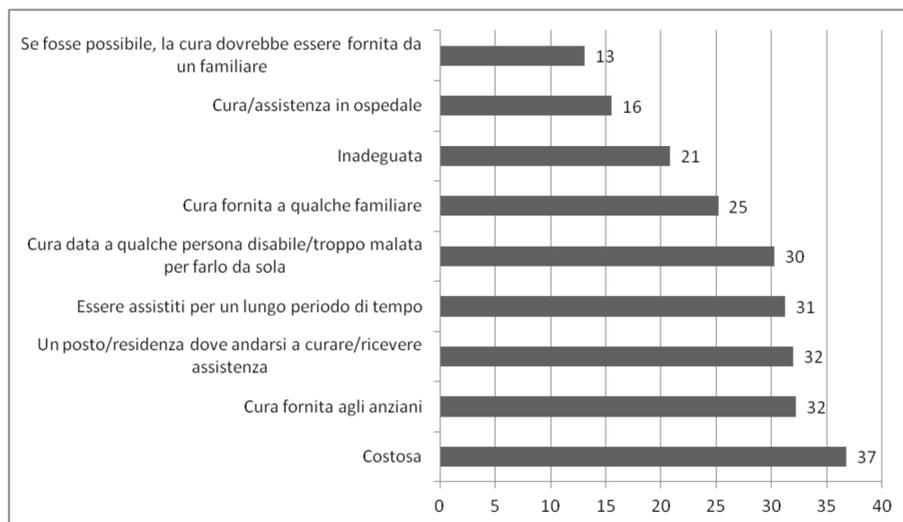
4. Percezione del rischio disabilità e accesso ai servizi

Per quanto i percorsi di vita differiscano da persona a persona, con l'ingresso nell'età anziana, sia pur con tempi e intensità diverse, è praticamente inevitabile iniziare a fare i conti con problemi di salute, acciacchi e malattie. Non è però solo la presenza di malattie, o più in generale di uno stato di salute parzialmente compromesso, a precludere un buon invecchiamento, quanto piuttosto le sue possibili conseguenze. In particolare la condizione di disabilità che limita l'autonomia di una persona, ostacolando lo svolgimento delle attività quotidiane e condizionando pesantemente la qualità della vita. L'esperienza attuale di questa condizione, sia a livello personale che relativa a qualche familiare, appartiene a circa un terzo del campione intervistato in questa indagine, mentre il 9% lo ha affrontato in passato (Tabella 11). La maggioranza dei rispondenti quindi non ha avuto esperienza diretta o indiretta di problemi relativi alla non autosufficienza.

Tab. 11. Esperienza diretta o indiretta dei problemi correlati alla non autosufficienza

	Freq.	%	% Cum,
No	253	61,26	61,26
Si, ma in passato	123	29,78	91,04
Si, attualmente	37	8,96	100

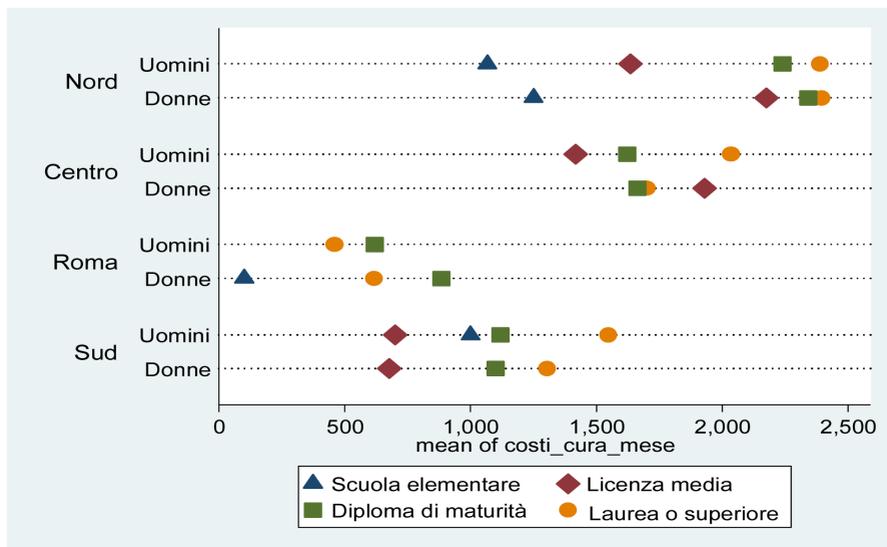
Visto che la maggior parte del campione non ha avuto esperienza sulla non autosufficienza, è ancora più interessante leggere le risposte dei rispondenti a una serie di caratteristiche che contraddistinguono e definiscono questa condizione. Agli intervistati è stata data la possibilità di scegliere (per un massimo di 3 voci) la definizione che rappresentasse meglio l'assistenza ricevuta in vecchiaia (per esperienza personale o per aver sentito o letto qualcosa)⁶. L'onerosità della cura e dell'assistenza per gli anziani raccoglie il maggior numero delle risposte (37%), all'opposto il minor numero di frequenze è relativo alla concezione dell'assistenza esclusivamente delegata alla famiglia o all'ospedalizzazione, rispettivamente il 13% e il 16% (Grafico 5). Trova inoltre ampio spazio la concezione della cura come una prestazione fornita più che ricevuta: per un quarto degli intervistati, l'assistenza in età anziana è relativa alle cure e all'assistenza fornita ai familiari. Un intervistato su tre ritiene che l'assistenza in età anziana riguardi sia il prendersi cura di una persona troppo malata per farlo da sola, che un'assistenza fornita per un lungo periodo di tempo, che una cura ricevuta in una specifica struttura.

Grafico 5 Definizioni dell'assistenza ricevuta in vecchiaia

⁶ Per questo il numero delle osservazioni risulta più alto rispetto alla totalità del campione.

È stato chiesto agli intervistati di indicare una possibile stima del costo mensile per le spese di cura e assistenza. Il Grafico 6 indica i valori di costo medio per diverse caratteristiche dei rispondenti quali il sesso, il livello di istruzione e la macro area di residenza. Si può notare come il campione sia suddiviso in due parti. Il valore medio della stima del costo di cura per coloro che risiedono nel Centro Nord è decisamente più elevato rispetto ai residenti di Roma o delle altre città del Meridione.

Grafico 6 Media della stima dei costi per l'assistenza per sesso, macro area di residenza e livello di istruzione



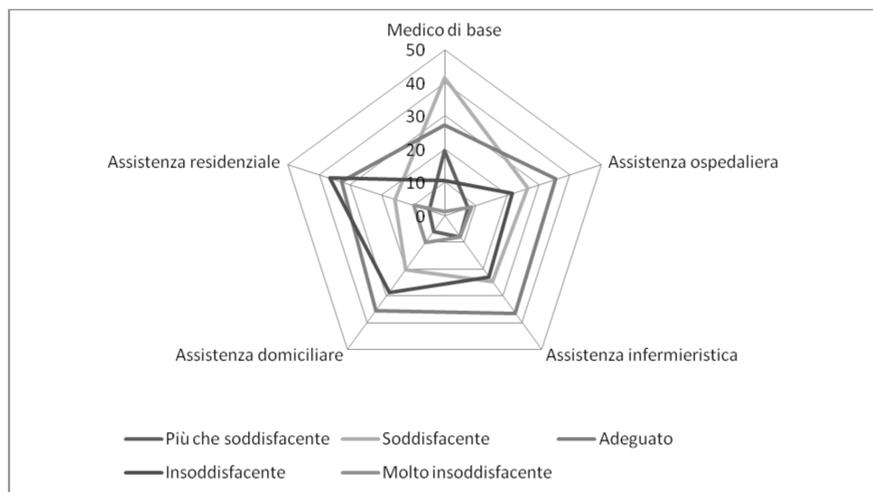
Di fronte all'evoluzione della domanda di assistenza sociale e socio-sanitaria il tema della qualità e dell'appropriatezza dei servizi è sicuramente dirimente. Per questo nel questionario sono state inserite una serie di domande circa la valutazione dei servizi territoriali dedicati alla non autosufficienza. Tra questi servizi troviamo il medico di base, l'assistenza domiciliare e residenziale, infermieristica e ospedaliera. Inoltre si è scelto di raccogliere le opinioni sulla capacità e qualità del sistema pubblico locale anche per comprendere se queste possano giocare un ruolo rispetto all'interesse verso le coperture assicurative legati alla non autosufficienza.

Nel Grafico 7 si può visualizzare il grado di soddisfazione espresso dagli intervistati dell'indagine verso i servizi territoriali. Si può osservare che il medico di base è la figura professionale che ha ottenuto il maggior numero di occorrenze per la categoria "soddisfatto". Il medico di famiglia o

medico di fiducia o medico di medicina generale o di base, è la persona scelta da ciascun cittadino per garantirsi l'assistenza nell'intervento sanitario di primo livello. A differenza dello specialista, il medico di fiducia continua a rappresentare un elemento cardine del sistema di offerta e un referente di prossimità sul quale gli utenti ripongono grande fiducia. I servizi ospedalieri e infermieristici collezionano maggiori occorrenze nella categoria "adeguato". Tale risultato si pone in linea con una ricerca del Censis sul grado di soddisfazione degli italiani verso il sistema sanitario. Anche secondo la ricerca condotta dal Censis nel 2010, il sistema di offerta sanitaria si dimostra capace di rispondere in larga misura alle aspettative e alle esigenze assistenziali dei cittadini. La copertura garantita dai servizi, a partire dalle farmacie e dai medici di medicina generale, risulta nella grande maggioranza dei casi adeguata, così come la qualità percepita dall'utenza⁷.

Si trovano su un livello di valutazione insoddisfacente i servizi territoriali tipicamente predisposti alla cura delle persone non autosufficienti, quali i servizi domiciliari e residenziali. Nel questionario non è stato chiesto di giustificare il grado di soddisfazione, tuttavia un'ampia letteratura sulla valutazione di tali servizi ci può aiutare ad interpretare il dato. La mancata copertura territoriale, la poca attenzione alle esigenze e bisogni di cura individuali e quindi una certa rigidità nell'elaborazione del piano terapeutico, la debole intensità delle prestazioni e la difficoltà di accesso alle informazioni sono solo alcuni elementi emersi nella letteratura sulla valutazione dei servizi territoriali dedicati alla non autosufficienza in questi ultimi anni⁸.

Grafico 7. Grado di soddisfazione verso i servizi territoriali dedicati alla cura e assistenza delle persone non autosufficienti

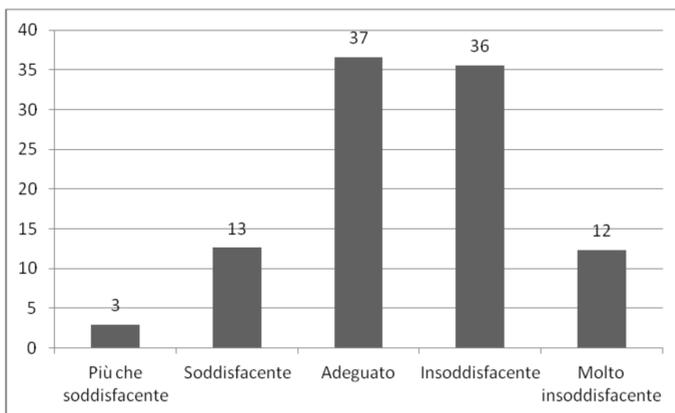


⁷ CENSIS (2010), "Aspettative e soddisfazione dei cittadini rispetto alla salute e alla sanità". Roma

⁸ NNA (2012) Rapporto sulla non autosufficienza (vari anni), a cura del network della non autosufficienza, Maggioli Editore. <http://www.maggioli.it/ma/>

Nel questionario è stata inserita anche una domanda specifica sui tempi di accesso ai servizi sanitari e/o assistenziali territoriali. Come si può osservare dal Grafico 8 che segue, coloro che ritengono i tempi di accesso alle prestazioni adeguati raggiungono il 37% del campione, tuttavia gli intervistati che li ritengono almeno insoddisfacenti ammontano complessivamente al 48% dei rispondenti totali, mentre chi li ritiene almeno soddisfacenti rappresenta una porzione nettamente inferiore, pari al 16%.

Grafico 8. Valutazione dei tempi necessari per ottenere i servizi sanitari e/o assistenziali territoriali



A chiusura della batteria di domande della seconda parte del questionario, è stato chiesto agli intervistati di esprimere la propria preferenza tra: un servizio privato con una burocrazia più snella per quanto riguarda l'accesso al servizio stesso o la possibilità di ottenere un sussidio economico con il quale far fronte alle spese di cura. Come emerge dalla Tabella 12, la maggior parte dei rispondenti ha preferito la seconda opzione (59%), mentre il 41% opterebbe per una prestazione in natura. Quello dei servizi è un tema delicatissimo che ha avuto una crescente attenzione da parte dell'opinione pubblica in questi ultimi anni. In particolare questo dato può essere letto anche alla luce di numerosi processi di riforma e riduzione delle risorse pubbliche destinati al comparto dei servizi in natura, che hanno finito per favorire i trasferimenti monetari, i quali continuano a rimanere un tipo di soluzione generalmente preferita dall'utenza. Sotto quest'ottica ad esempio può essere letto l'aumento in questi ultimi anni del numero di cittadini che evitano le liste di attesa nel pubblico ricorrendo al privato con il pagamento della tariffa piena di tasca propria; e di quelli che, stretti tra le liste di attesa nel pubblico e il costo delle prestazioni nel privato, rinunciano o rinviano le prestazioni. Si tratta di processi che mettono a dura prova lo sforzo di adattamento delle famiglie,

le quali sono a caccia di soluzioni alternative, anche se prevalentemente orientate verso la monetizzazione delle prestazioni piuttosto che la ricezione di servizi.

Tab 12. Se avesse la possibilità di scegliere, opterebbe per:

	Freq	%
Servizio	169	40,92
Trasferimento monetario	244	59,08
Totale	413	100

5. La predisposizione all'acquisto di un'assicurazione sulla non – autosufficienza.

Pensare per tempo alla propria vecchiaia può essere un'ottima strategia per affrontare questo periodo particolare della vita. Occorre "attrezzarsi" per tempo anche per garantirsi una terza età serena e che non gravi troppo sui familiari. Un'attitudine del genere emerge anche osservando l'irreversibile ripiegamento del welfare italiano in tempi di crisi, tagli alla spesa pubblica e di continue revisioni al sistema previdenziale e assistenziale. Tutti fattori che probabilmente influenzano profondamente le prospettive di vita futura. Anche il sistema pensionistico con il passaggio al sistema contributivo dovrà affrontare innumerevoli sfide poste dal progressivo invecchiamento della popolazione. Un carico maggiore di anziani su un numero ridotto di contribuenti comporterà un ridimensionamento del supporto pensionistico al reddito familiare in vecchiaia.

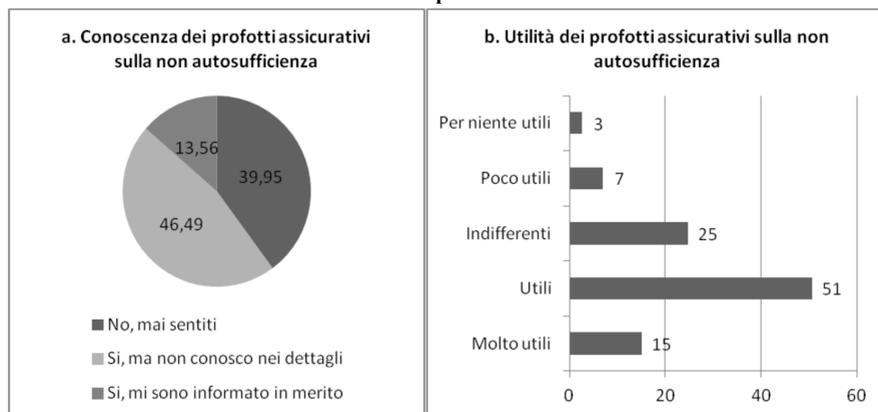
Lo stesso vale per le cure mediche e per l'assistenza: sempre più italiani scelgono forme private di assicurazione, sulla malattia, sulla vita e anche sulla non autosufficienza. Come si evidenzia nell'indagine Forum Ania-Consumatori (rapporto Ania 2011-2012) su "Vulnerabilità" e benessere delle famiglie italiane", il 94% dei rispondenti, quasi la totalità, si trova in condizione di debolezza economica nel fronte a spese impreviste di significativa entità: il 24% non sarebbe in grado di sostenere tali spese, mentre il restante 70% riuscirebbe a farvi fronte solo con difficoltà o con molta difficoltà.

Nonostante ciò, questa ricerca evidenzia che, sebbene il campione sia di età relativamente giovane, la diffusione di coperture assicurative come tutela a problematiche connesse con l'invecchiamento risulta ancora limitata. Come si può osservare dal Grafico 9a, la maggior parte degli intervistati di questa indagine (78%) non ha mai stipulato una polizza assicurativa di alcun tipo, solo un quarto l'ha fatto attualmente (15%) e nel passato (7%)⁹. Tuttavia una quota importante degli intervistati

⁹ Il numero totale di persone intervistate che hanno stipulato una polizza assicurativa è 88, di questi il 75% ha acquistato una polizza sulla vita, il 17% una polizza sulla salute, il 2% le pensioni integrative e il resto per infortuni.

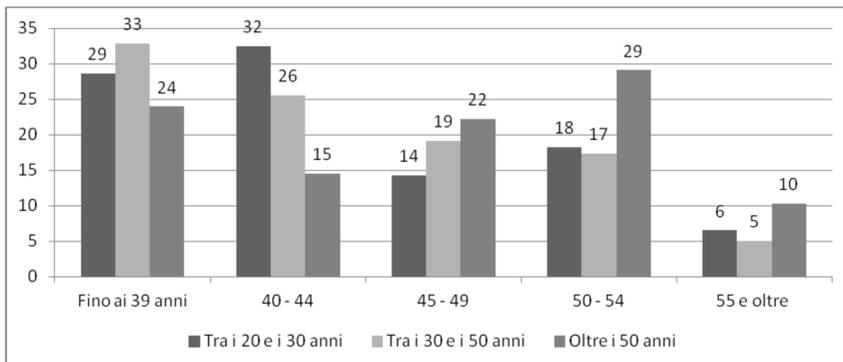
afferma di conoscere coperture assicurative specificatamente dirette alla tutela del rischio di non autosufficienza e le ritiene almeno utili. Tra gli intervistati il 40% dichiara di non essere a conoscenza di queste tipologie assicurative, il 46% afferma di conoscerle ma non nei dettagli e il 14% si anche informato in merito. Il secondo grafico mostra l'approccio positivo degli intervistati verso questo tipo di coperture assicurative: il 15% li trova utili e il 51% almeno utili (Grafico 9b). Un quarto degli intervistati dichiara indifferenza, mentre solo un 10% li trova poco e per niente utili. Come in precedenza, la conoscenza di queste coperture assicurative tende ad essere più diffusa tra la popolazione maschile residente nei comuni del Nord a reddito medio -alto (Tabelle 14 a, b e c in Appendice). Un aspetto degno di nota riguarda la fascia di età di questi soggetti. Gli intervistati che dimostrano interesse verso polizze assicurative per la tutela della non autosufficienza appartengono alle giovani generazioni, e hanno in media un'età inferiore ai 44 anni.

Grafico 9. Conoscenza e utilità delle coperture assicurative sulla non autosufficienza.



Agli intervistati è stato inoltre chiesto di esprimersi sull'età migliore per stipulare una polizza assicurativa sulla non autosufficienza. Sono state presentate loro tre possibilità: tra i 20 e i 30 anni, tra i 30 e i 50 ed oltre 50 anni. È interessante incrociare la risposta a questa domanda con l'età effettiva dei rispondenti (Grafico10). Coloro che hanno un'età inferiore ai 39 anni credono in maggioranza (33%) che la stipula della polizza dovrebbe essere effettuata tra i 30 e i 50 anni, mentre il 32% di coloro con un'età compresa tra i 40 e i 44 anni indica come età migliore per l'attivazione di una copertura assicurativa dedicato alla non autosufficienza, sia la fascia di età 20 – 30 anni.

Grafico 10. Et  migliore per stipulare una polizza sulla non autosufficienza per fasce d'et  dei rispondenti



Nel questionario   stato chiesto agli intervistati quale fosse la modalit  migliore per beneficiare di una prestazione assicurativa potendo scegliere tra: il risarcimento delle spese di assistenza sostenute come ad esempio visite, farmaci, riabilitazione; un importo mensile fisso oppure un beneficio in natura, come ad esempio servizi, presso istituti di cura e centri convenzionati con la compagnia assicurativa. Dalla Tabella 13 si pu  osservare che il 43% degli intervistati preferirebbe ricevere un rimborso delle spese per l'assistenza e la cura, il 35% preferirebbe ricevere un trasferimento economico fisso mensile, circa un quarto opterebbe per i servizi convenzionati. Ritorna anche in questo caso il tema della monetizzazione delle prestazioni. Una larga maggioranza del campione quindi ha espresso preferenza per un tipologia assicurativa che preveda una qualche forma di beneficio economico invece di un servizio in natura. Nel preferire i trasferimenti monetari, gli intervistati hanno sottolineato anche una serie di vantaggi, quali la maggiore libert  di scelta nelle modalit  di cura e di assistenza, il beneficio di poter contare su una somma mensile e quindi una rendita fissa, la possibilit  di gestire meglio le spese e una maggiore praticit  e snellezza della burocrazia. Tra coloro invece che hanno scelto la prestazione in natura come opzione pi  soddisfacente della copertura assicurativa, molti intervistati hanno specificato il vantaggio di poter accedere a servizi di qualit  e il beneficio relativo a una maggiore sicurezza di essere assistiti e di ricevere cure continuative.

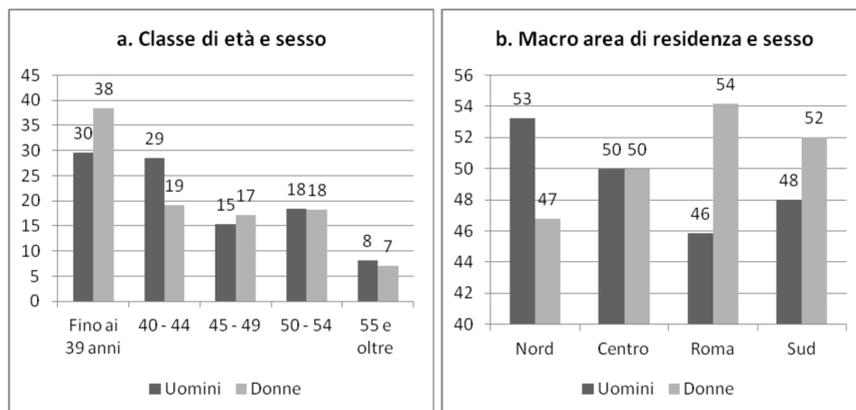
Tab. 13. Modalit  migliore per beneficiare di polizza sulla non autosufficienza

Modalit� di copertura assicurativa	Freq.	Percent	Cum.
Risarcimento spese	177	42,86	42,86
Importo mensile fisso	147	35,59	78,45
Servizi presso istituti di cura convenzionati	89	21,55	100
Totale	413	100	

Alla domanda diretta sulla possibilità futura di sottoscrivere una copertura assicurativa specifica per coprire i costi della non autosufficienza, il 48% ha risposto positivamente mentre solo il 11,3% non lo ritiene fattibile mentre il 39% non ha una risposta in merito.

Se incrociamo coloro che hanno risposto affermativamente per sesso, classe di età e macro area geografica di residenza emergono molti aspetti interessanti. Dal Grafico 11a si può osservare che sono soprattutto gli intervistati giovani, sia donne sia uomini, ad essere disponibili in un prossimo futuro ad attivare un'assicurazione che copra le spese di assistenza. Il 57% delle donne e il 59% degli uomini con un'età inferiore ai 44 anni esprime infatti un parere favorevole all'attivazione di una copertura assicurativa. Se si osserva invece il Grafico 11b si può notare come nel Nord siano prevalentemente uomini a vedere positivamente un acquisto futuro di una polizza sulla non autosufficienza, mentre a Roma e nelle Città del meridione siano maggiormente le donne ad aver risposto positivamente, rispettivamente il 54% e il 52% di donne.

Grafico 11. Classe d'età, sesso e macro area geografica di residenza di chi acquisterebbe una polizza sulla non autosufficienza



Nel questionario sottoposto, è stato chiesto ai rispondenti di dare un voto all'importanza riposta in una serie di elementi relativi alle coperture assicurative contro i rischi relativi alla non autosufficienza. Si è chiesto agli intervistati di indicare un voto per ogni elemento presente nell'elenco, quali: il premio, la rendita, la detraibilità fiscale, la percentuale di invalidità richiesta e la durata della polizza. I voti potevano essere espressi in una scala 1-10, dove 1 indicava la minima importanza e 10 la massima importanza. Di seguito verranno riportare delle figure in cui è

rappresentato il voto medio per ciascuna modalità in base ad alcune caratteristiche socio demografiche degli intervistati, quali il sesso, la macro area di residenza e la fascia di età e di reddito

Nel Grafico 12a vengono riportati i voti medi rispetto all'importanza che riveste il premio nell'acquisto di una assicurazione sulla non autosufficienza, ossia la rata mensile, semestrale o annuale da corrispondere alla compagnia assicurativa. Nel Nord, gli intervistati delle fasce più giovani, fino ai 44 anni, sia uomini sia donne, danno un'importanza media a questo elemento, attestandosi più o meno tutti intorno al 5. La stessa posizione viene ricoperta in media dalle donne con più di 50 anni. Per gli intervistati che risiedono al Centro Italia, il premio riveste un'importanza abbastanza importante per tutte le categorie, mentre su un livello leggermente più basso, intorno al 6, si concentrano gli intervistati che risiedono a Roma e nelle città del Sud Italia. In queste ultime macro aree geografiche, il premio riveste un peso relativamente basso, intorno a una media di voto del 3, per le donne nelle fasce di età più anziane.

Nel Grafico 12b vengono riportati i valori medi di voto rispetto alla classe di reddito di appartenenza. Si può vedere come al Nord siano gli intervistati che cadono nella fascia di reddito più alta, quindi oltre i 60.000 euro l'anno, a dare molta importanza al premio in questo tipo di assicurazioni, mentre al Centro, gli uomini che appartengono a tale classe esprimono un'importanza minore, con un voto medio che si attesta al 3. Nelle città centrali invece coloro che appartengono alle classi di reddito intorno alla mediana si concentrano intorno al voto 8. Complessivamente gli intervistati del Centro e di Roma, si concentrano su un valore più basso, pari al 6.

Grafico 12a. Media di voti per l'importanza del premio assicurativo per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e classe di età

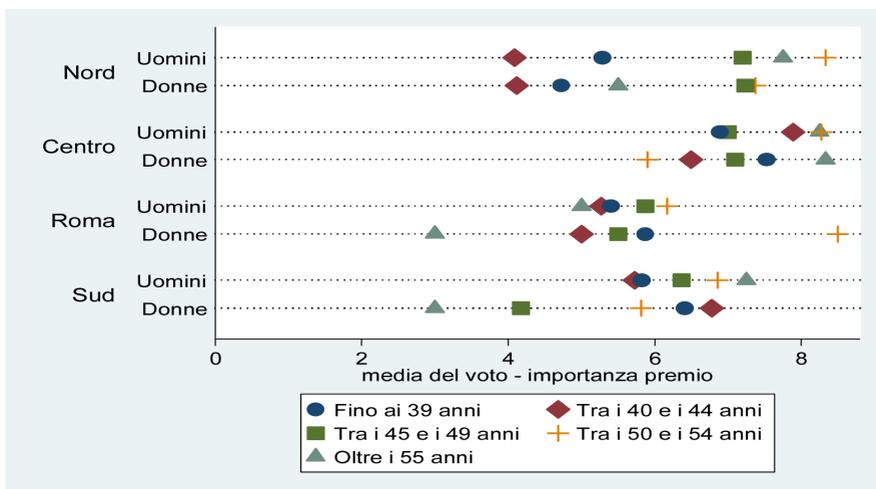
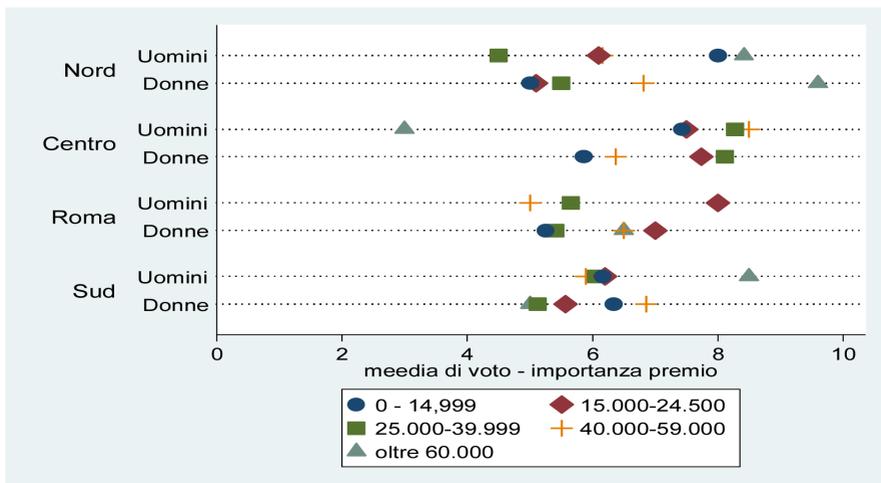


Grafico12b. Media di voti per l'importanza del premio assicurativo per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e fascia di reddito



Per rendita si intende il beneficio che l'assicurato riceve una volta accertato lo stato di non autosufficienza, esso può essere monetario, in servizi o copertura tramite rimborso di spese di cura. Rispetto all'importanza che riveste questo elemento, dal Grafico 13a emerge che nel Centro, Roma e nel Sud Italia, gli intervistati sono abbastanza concentrati verso valori di voto medi: per le città centrali e per quelle del Meridione intorno al 7 mentre per la Capitale intorno al 6. Le espressioni di voto rispetto al Nord Italia sono più eterogenee con le classi più giovani che si attestano intorno a un voto medio del 5 e le classi di età più anziane intorno al voto 8.

Il Grafico 13b che mette in relazione la media dei voti relativi all'importanza della rendita assicurativa con il sesso, la macro area di residenza e le fasce di reddito mostra una distribuzione meno omogenea. Nel Nord la classe di reddito più alta, sia per uomini che per donne, dimostra di dare molta importanza al valore della rendita assicurativa, aspetto che ritroviamo anche tra gli uomini appartenenti alla classe di reddito più basse. Gli intervistati che risiedono nelle città del Centro, a Roma e nel meridione mostrano una distribuzione abbastanza omogenea tra le diverse fasce di reddito, compresa tra il 6 e l'8, quindi un'importanza della rendita assicurativa trasversale al reddito.

Grafico 13a. Media di voti per l'importanza della rendita assicurativa per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e classe di età

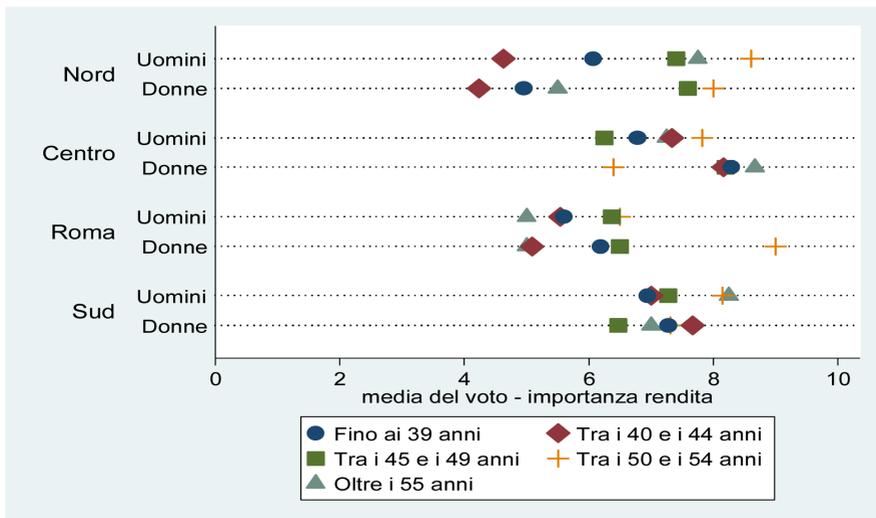
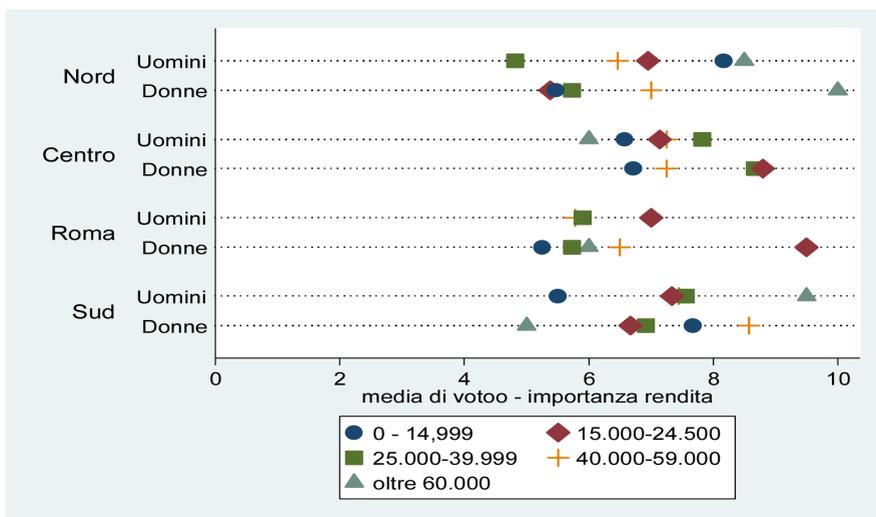


Grafico 13b. Media di voti per l'importanza della rendita per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e fascia di reddito



Per percentuale di invalidità si intende il livello di non autosufficienza (es. lieve, medio, grave) al di sopra del quale l'assicurato può beneficiare della rendita assicurativa. Questa clausola emerge come elemento molto importante quindi con un voto medio superiore al 5, per gli intervistati che hanno un'età superiore ai 45 anni e che risiedono nel Nord, e per gli intervistati che risiedono nelle città del Meridione (Grafico 14a). Gli intervistati del Centro Italia mostrano dei voti medi più dispersi tra fasce di età, ma comunque intorno a valori alti. Gli intervistati che risiedono a Roma sono concentrati intorno al valore medio di 5.

Rispetto alle fasce di reddito nel Grafico 14b, nel Nord gli intervistati sono concentrati intorno al voto medio del 6, valori decisamente più alti si osservano per gli uomini che rientrano nella fascia di reddito più bassa e per le donne che appartengono alla fascia di reddito più alta. Le distribuzioni per i residenti del Centro e di Roma si concentrano in modo omogeneo intorno ai voti medi rispettivamente del 8 e del 6. Nel caso di Roma, le *outlier* sono le donne che rientrano nella fascia di reddito successiva alla mediana, per cui l'importanza dei criteri della percentuale di invalidità merita un voto medio molto elevato (circa 9). Infine nel Meridione si può osservare come per gli uomini appartenenti alla fascia di reddito più bassa e per le donne con un reddito superiore ai 60,000 euro all'anno, la percentuale di invalidità ricopre un'importanza minore, espressa attraverso un voto che oscilla dal 4 al 3.

Grafico 14a. Media di voti per l'importanza della percentuale di invalidità per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e classe di età

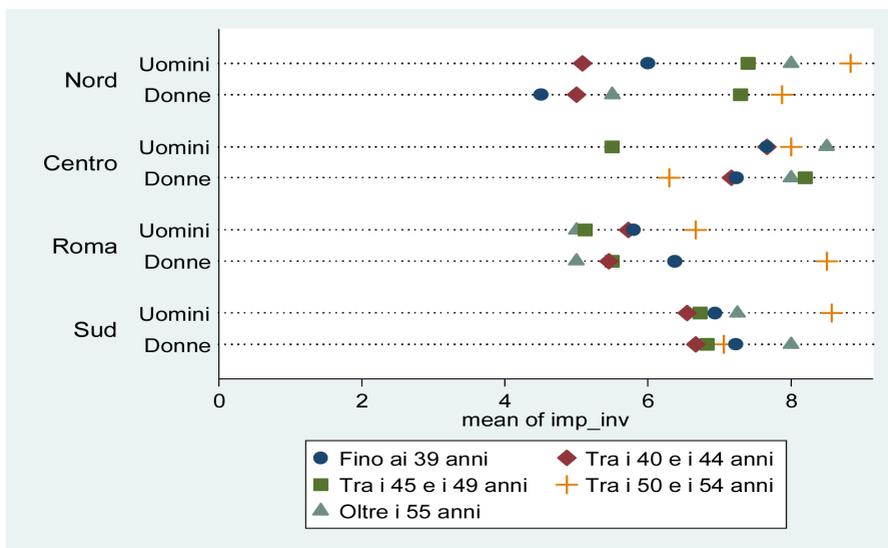
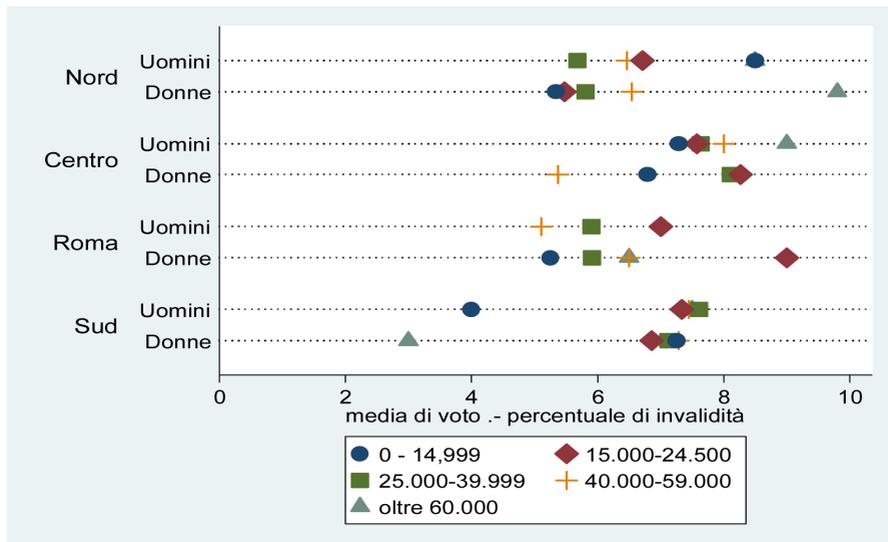


Grafico 14b. Media di voti per l'importanza della percentuale di invalidità per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e fascia di reddito



È stato chiesto agli intervistati di esprimere il voto su quanto ritenessero importante la durata dell'assicurazione, ossia il periodo che intercorre tra il primo e l'ultimo pagamento del premio assicurativo. Per i residenti nelle città del Nord questo aspetto riveste una certa importanza, almeno per coloro che hanno una età superiore ai 45 anni, mentre risulta essere mediamente rilevante per chi cade nelle fasce di età più giovani e per le donne con un'età superiore ai 55 anni (Grafico 15a). Questo aspetto risulta essere molto importante anche per gli intervistati risiedenti nelle altre macro aree analizzate. Coloro che risiedono nel Centro e nel Meridione si concentrano in modo omogeneo intorno a un voto medio del 8 mentre chi risiede a Roma intorno al 6.

Il Grafico 15b riporta l'importanza della durata per gli intervistati divisi per sesso, area geografica di provenienza e fascia di reddito. Per tutte le categorie rappresentate la durata si dimostra un elemento abbastanza importante, meritando quindi un voto superiore al 5. Su questa media si attestano invece gli uomini che appartengono alla fascia di reddito più bassa residenti a Roma e nelle città del Sud e le donne della fascia di reddito più alta che abitano nel Meridione.

Grafico 15a. Media di voti per l'importanza della durata assicurativa per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e classe di età

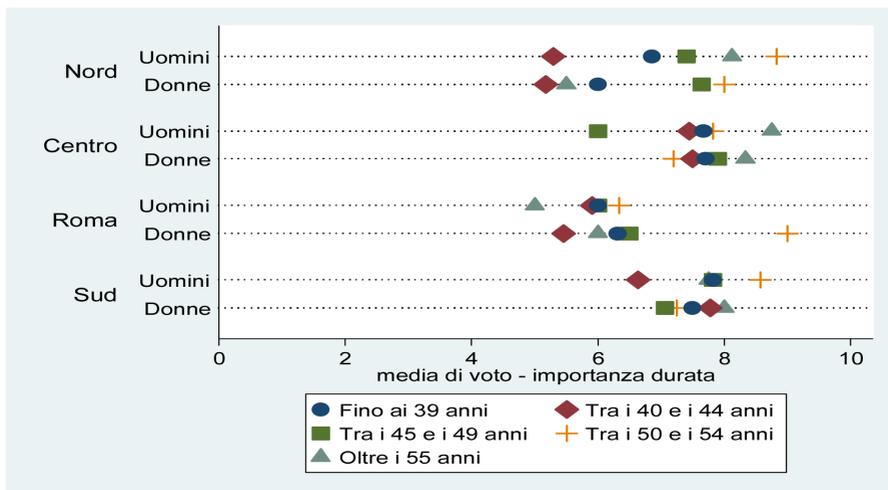
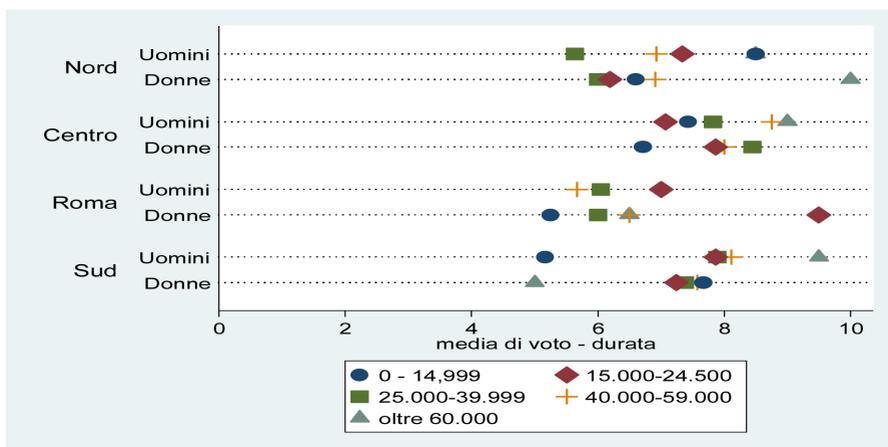


Grafico 15b. Media di voti per l'importanza della durata assicurativa per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e fascia di reddito



L'ultimo elemento su cui è stata chiesta un'espressione di voto è la detrazione fiscale. La detraibilità fiscale riguarda l'ammontare di importi che il contribuente ha il diritto di sottrarre dall'imposta lorda al fine di definire l'imposta netta. In Italia è possibile detrarre il 19% sui premi annuali delle assicurazioni relative alla non autosufficienza. A tal proposito, il campione dimostra di essere mediamente informato su questi aspetti specifici. Circa il 49% degli intervistati afferma di conoscere la soglia di detraibilità delle coperture assicurative relative alla non autosufficienza.

Rispetto invece ai voti espressi dagli intervistati divisi per sesso, area di residenza e classe di età, si può osservare dal Grafico 16a che in media questo elemento suscita una forte considerazione, con gli intervistati che si concentrano su un voto alto. Questo posizionamento è rispettato per tutte le categorie considerate. Su un livello di importanza medio basso, quindi di poco inferiore al voto 5, si concentrano coloro che risiedono nel Nord e hanno un'età inferiore ai 44 anni e le donne che abitano nelle città del Meridione appartenenti alla classe di età più alta. Rispetto alle fasce di reddito, si può osservare nel Grafico 16b che in media le categorie si concentrano più o meno omogeneamente su posizioni di voto medio – alte, quindi tra il 6 e l'8. Gli unici a esprimere un voto medio del 5, quindi un atteggiamento piuttosto indifferente rispetto ai benefici fiscali ottenibili tramite detrazione del premio assicurativo, sono gli uomini che appartengono alla classe di reddito di oltre 60,000 euro.

Grafico 16a. Media di voti per l'importanza della detrazione fiscale per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e livello di educazione.

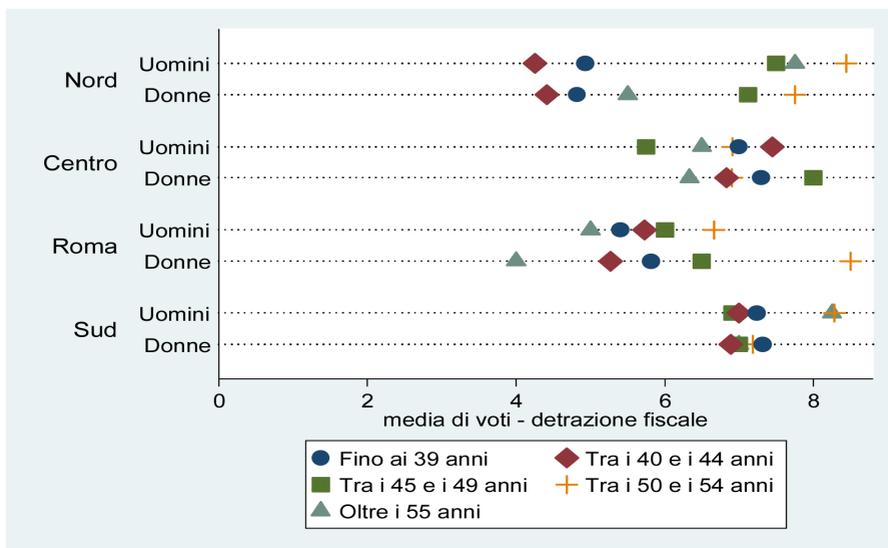
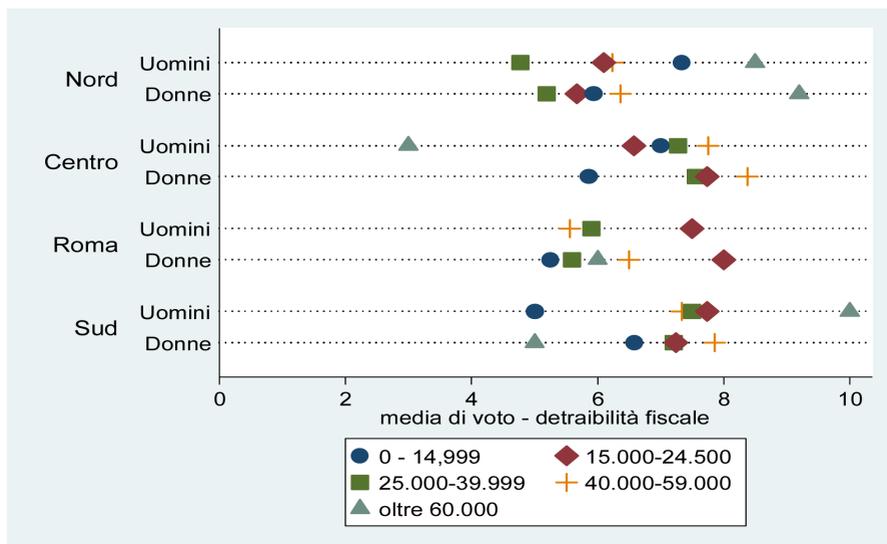


Grafico 16b. Media di voti per l'importanza della detrazione fiscale per la sottoscrizione di coperture assicurative sulla non autosufficienza per sesso, macro area geografica e fascia di reddito



Considerazioni finali

Il presente report ha voluto indagare due importanti aspetti connessi all'invecchiamento della popolazione. Da un lato si è cercato di comprendere quale fosse la percezione relativa sia rispetto al mutamento demografico che sta interessando la popolazione italiana, che rispetto ai problemi connessi alla non autosufficienza, in un campione di popolazione relativamente giovane, e quindi, non direttamente esposto a tali problematiche. Al contempo, questa ricerca mira, proprio in virtù dell'età degli intervistati, a investigare la conoscenza, la propensione, e l'interesse verso coperture assicurative a tutela dei rischi connessi di non autosufficienza, in quanto misure che nel prossimo futuro potrebbero rivestire un ruolo chiave per il funzionamento del sistema di cura italiano.

Il campione degli intervistati ha dimostrato una particolare attenzione e conoscenza delle tematiche relative all'invecchiamento della popolazione. Solo una minima parte del campione ritiene che il processo di invecchiamento non influenzerà la struttura demografica del paese, mentre la maggior parte degli intervistati dimostra di essere consapevole dei cambiamenti che interesseranno nei prossimi anni la popolazione italiana. Allo stesso modo, gli intervistati dimostrano un'elevata attenzione rispetto a quello che sarà il supporto, sia in termini economici che di servizi, che si

aspettano di ricevere in età anziana. Tutt'altro che roseo è lo scenario che la maggior parte degli intervistati dipinge in relazione ai servizi destinati alla non autosufficienza. La percezione diffusa è relativa ad una progressiva riduzione delle capacità pubbliche di rispondere ai bisogni di cura individuali. Meno forte, ma comunque presente, è la percezione che una parte degli intervistati dimostra rispetto all'insufficienza dei mezzi economici per la futura età anziana. Nonostante l'età relativamente giovane del campione, la preoccupazione circa un reddito pensionistico insufficiente risulta essere abbastanza diffusa tra gli intervistati.

In linea con quanto emerso in relazione alla percezione delle problematiche connesse con l'invecchiamento della popolazione, le fasce più giovani del campione dimostrano maggior conoscenza ed interesse rispetto a strumenti di tutela alternativi al supporto pubblico, come le coperture assicurative a tutela dei rischi legati alla non autosufficienza. Nello specifico i dati evidenziano che l'interesse verso queste coperture assicurative risulta essere maggiore tra gli intervistati a reddito medio-alto, con un livello di istruzione elevato e prevalentemente residenti nelle città del Nord Italia. Lo scarso sviluppo di un sistema di servizi di cura sia pubblico che privato ha, nelle regioni del sud Italia, rafforzato il ricorso alle reti familiari informali nella fornitura di cure alla popolazione anziana. Tale approccio di "autosufficienza familiare" sembra limitare la percezione di una necessità di strumenti di supporto alternativi, come, appunto, le coperture assicurative.

Un altro elemento importante che emerge dalla ricerca riguarda la preferenza rispetto alle possibili modalità di beneficio delle coperture assicurative. Il campione esprime una netta preferenza verso i trasferimenti monetari, mentre la percentuale di coloro che predilige i servizi di cura rimane alquanto limitata. La preferenza verso la monetizzazione dei servizi è un aspetto abbastanza noto nel settore di cura alla non autosufficienza e non riguarda esclusivamente il comparto assicurativo. Inoltre si può ipotizzare un'ulteriore considerazione rispetto a questa tematica se si considera che una motivazione a supporto dei trasferimenti monetari riguarda la maggiore praticità e snellezza della burocrazia. Sembra emergere una certa diffidenza nei confronti delle procedure per beneficiare dei servizi in regime di convenzione, soprattutto se confrontati con un trasferimento monetario ritenuto più semplice e direttamente fruibile. In chiusura un elemento che sembra indicare una maggiore diffusione futura degli strumenti assicurativi anche nell'ambito della non autosufficienza, risulta essere la buona conoscenza e valutazione che il campione ha dimostrato nei confronti degli aspetti più tecnici di queste assicurazioni, come ad esempio l'elevato tasso di conoscenza della possibilità di detrazione fiscale.

Appendice

Tab. 13 Caratteristiche socio – demografiche di coloro che alla domanda “Rispetto a una possibile organizzazione della sua futura vecchiaia, cosa vorrebbe iniziare a fare?”, hanno indicato “Informarsi su un’assicurazione specifica”

a. Distribuzione per macro area di residenza e sesso

Macro area	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Nord	25	51	24	45	49	48
Centro	10	20	13	25	23	23
Roma	3	6	3	6	6	6
Sud	11	22	13	25	24	24
Totale	49		53		102	

b. Distribuzione per fascia di reddito e sesso

Fascia di reddito	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
0 - 14,000	3	6	7	13	10	10
15,000-24,500	10	20	13	25	23	23
25,000-39,999	19	39	26	49	45	44
40,000-59,000	11	22	6	11	17	17
oltre 60,000	6	12	1	2	7	7
Totale	49		53		102	

c. Distribuzione per classe di età e sesso

Classe di età	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Fino ai 39 anni	11	22	24	45	35	34
40 - 44	19	39	7	13	26	25
45 - 49	4	8	9	17	13	13
50 - 54	10	20	8	15	18	18
55 e oltre	5	10	5	9	10	10
Totale	49		53		102	

Tabella 14. Caratteristiche socio – demografiche di coloro che sono a conoscenza di coperture assicurative sulla non autosufficienza

a. Distribuzione per macro area di residenza e sesso

Macro area	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Nord	47	36	45	37	92	37
Centro	32	25	28	23	60	24
Roma	24	18	18	15	42	17
Sud	27	21	31	25	58	23
Totale	130		122		252	

b. Distribuzione per fascia di reddito e sesso

Fascia di reddito	Uomini		Donne		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
0 - 14,000	9	7	20	16	29	12
15,000-24,500	36	28	29	24	65	26
25,000-39,999	47	36	52	43	99	39
40,000-59,000	29	22	17	14	46	18
oltre 60,000	9	7	4	3	13	5
Total	130		122		252	

c. Distribuzione per classe di età e sesso

Classe di età	Uomini		Donne		Totale	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Fino ai 39 anni	27	21	47	39	74	29
40 - 44	45	35	28	23	73	29
45 - 49	19	15	21	17	40	16
50 - 54	30	23	21	17	51	20
55 e oltre	9	7	5	4	14	6
Totale	130		122		252	

