

Anziani dimenticati dal welfare

Alle famiglie solo l'indennità di accompagnamento che spesso serve a pagare la badante

Cristiano Gori

L'opposizione ha attaccato il Governo per aver tagliato i servizi di assistenza agli anziani non autosufficienti. Il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, ha risposto che la critica manca il bersaglio e ha sostenuto che la spesa sociale non diminuirà. Chi ha ragione?

Le recenti riduzioni dei finanziamenti statali indeboliscono ulteriormente i servizi pubblici, forniti a domicilio e in strutture residenziali, già scarsi in Italia. Inoltre, l'attuale Esecutivo - così come i precedenti - non ha svolto la propria funzione di governance, che avrebbe permesso di aumentarli. Da tempo si attende la definizione di standard adeguati di offerta da garantire in ogni regione (i "livelli essenziali di assistenza"), assicurando le risorse necessarie, come accade per gli ospedali e come il federalismo - almeno in teoria - richiederebbe. Non è chiaro perché ogni Regione debba rispettare un determinato standard di posti letto ospedalieri per mille abitanti - i livelli essenziali, appunto - e non, ad esempio, di posti in casa di riposo per mille persone ultra 75enni.

I contributi economici stanno accrescendo la loro storica predominanza perché gli ultra 65enni che ricevono l'indennità di accompagnamento sono passati dal 6% al 9,5% tra il 2002 e il 2009. Questo cambiamento - il più esteso nel welfare pubblico dell'ultimo decennio - è avvenuto in modo del tutto spontaneo, senza che chi governa abbia preso alcuna decisione in proposito.

La spesa pubblica, dunque, cresce. Pertanto, l'opposizione e Sacconi hanno entrambi ragione: i servizi saranno tagliati, ma la spesa complessiva non diminuirà. Anzi, a ben vedere, la spesa è in aumento perché l'incremento dell'indennità pesa più della riduzione dei servizi.

Entrambi trascurano, però, il punto cruciale, che tocca l'impostazione del welfare italiano. Tradizionalmente, il sistema pubblico delega alla famiglia la responsabilità di aiutare i suoi componenti deboli, anziani, adulti con disabilità o bambini piccoli. A volte ciò significa non prevedere finanziamenti e altrettanto spesso vuol dire stanziare risorse economiche senza abbinarle agli ulteriori interventi di cui la famiglia avrebbe bisogno. È il caso dei diversi assegni esistenti per i figli e per l'invalidità, così come delle misure con altri obiettivi formali, ma impiegate sovente anche per il welfare familiare (ad esempio, la pensione del capofamiglia). La famiglia si trova così sola a scegliere cosa fare e a tradurre le proprie decisioni in pratica: gli esiti dipenderanno, in misura decisiva, dalla possibilità di un esteso impegno diretto dei suoi componenti, dalle loro competenze e dalle loro conoscenze.

Residuali, invece, sono gli interventi pub-

blici che l'affiancano nella cura del proprio congiunto. Si tratta di erogare servizi a domicilio quando la famiglia ha bisogno di prendere fiato o in strutture residenziali se deve essere sostituita perché non ce la fa più, di far sì che l'assistenza proveniente dall'esterno (dai servizi pubblici così come quella fornita dalle badanti) sia di buona qualità e di metterle a disposizione le competenze necessarie (informazioni, conoscenze sui bisogni da affrontare o altro). Da tempo, gli osservatori attendono un'inversione di marcia verso un welfare che affianchi la famiglia anziché delegarla.

Il welfare futuro

"Io ti dò 487 euro, tu ti organizzi": è questo il modello destinato a rafforzarsi e la saldatura tra crescita dei contributi monetari, riduzione dei servizi e aumento degli anziani spingerà l'Italia ulteriormente in questa direzione. La tendenza è presente ovunque, la sua intensità dipenderà dai contesti regionali.

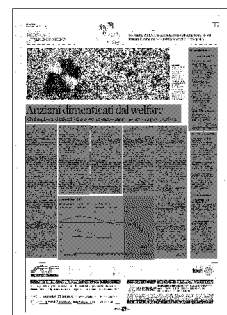
Le strutture residenziali vedranno le proprie liste d'attesa ingrossarsi ancora e si focalizzeranno sempre più sui casi di gravità estrema. La gran parte delle situazioni sarà affrontata nel territorio, dove Asl e comuni per rispondere alle crescenti domande non avranno altra strada che diminuire l'assistenza fornita a ogni singolo utente. In pratica, se prima per uno stesso bisogno si garantivano tre visite settimanali ora ne ver-

ranno assicurate due. Gli operatori domiciliari saranno sempre più concentrati sullo svolgimento della prestazione (ad esempio, medicazione, assistenza dell'anziano costretto a letto) senza il tempo di dare consigli o indicazioni alla famiglia.

Rallenterà lo sviluppo dei servizi che forniscono informazione e consulenza - sportelli informativi, unità professionali composte da qualificati operatori, figure cui la famiglia possa fare costantemente riferimento - che hanno per lungo tempo sofferto di un'un'estrema debolezza e sui quali si era cominciato a lavorare con particolare attenzione negli ultimi anni. Inevitabilmente, quando le risorse per i servizi scarseggiano le si concentra nell'assistenza diretta a scapito di tali funzioni.

Il fulcro, pertanto, diventerà sempre più l'indennità di accompagnamento: 487 euro mensili forniti senza alcuna regola sull'utilizzo. La sua erogazione non è collegata ad alcun servizio d'informazione e consulenza, e il contributo viene perlopiù impiegato per pagare una parte della remunerazione delle badanti, sovente nell'economia sommersa, in assenza di vincoli alla loro assunzione regolare e alla loro qualificazione.

La gran parte dei non autosufficienti, dunque, vivrà a domicilio usufruendo dell'indennità di accompagnamento e, talora, di alcune prestazioni domiciliari. La concreta attività di assistenza sarà suddivisa, in misura variabile, tra badante e fami-



glia, e la sua organizzazione risulterà a carico dei parenti in misura persino superiore rispetto a oggi.

La delega alla famiglia

Mentre l'espansione dell'accompagnamento è stata provvidenziale nell'aiutare le famiglie a remunerare le badanti, le criticità dipendono dalle sue peculiarità – che la rendono unica in Europa – e dal concomitante indebolimento dei servizi.

Le famiglie non ricevono le competenze che chiedono. Le ricerche mostrano che loro vogliono conoscenze sulla malattia del proprio congiunto, su come affrontarla e come districarsi nella rete di welfare. La realtà italiana è già precaria sotto questo profilo e pare destinata a indebolirsi ulteriormente a causa del rallentamento dei servizi d'informazione e consulenza e del minor contributo in tal senso che potranno fornire gli operatori domiciliari.

Un welfare delegante è di bassa qualità. Da una parte, la riduzione dei finanziamenti per i servizi spingerà a diminuirne la qualità. Dall'altra, non esiste alcun requisito che imponga di destinare le risorse dell'accompagnamento a badanti assunte in modo regolare e con un certo livello di qualificazione. La misura simile utilizzata in Austria, ad esempio, è stata riformata nel 2007 e ora può essere impiegata dalle famiglie per retribuire solo badanti adeguatamente formate e regolarmente assunte.

Le badanti sono perlopiù donne straniere, alle quali un simile sistema non garantisce tutele. Anche quando la maggior parte dell'impegno di cura è loro, il difficile compito di complessiva "regia" – per il quale la debolezza delle funzioni di informazione e consulenza pesa particolarmente – si concentra su un componente della famiglia. Di solito si tratta di una donna, figlia, moglie o nuora.

L'attenzione verso anziani e famiglie non deve far dimenticare la realtà, sempre più critica, di chi svolge un'occupazione retribuita nell'assistenza. Nei servizi, l'imperativo al risparmio si scarica in parte sui lavoratori, sovente pagati e tutelati ben poco. Analogamente, l'accompagnamento può essere utilizzato dalle famiglie per remunerare le badanti senza garantire loro alcuna tutela.

La non autosufficienza diviene sempre più fonte di disuguaglianza. I servizi residenziali, che hanno un costo elevato per gli utenti, sono oggetto di scarsi investimenti pubblici. Di conseguenza le famiglie si dividono in due gruppi: una minoranza che li può pagare privatamente – e lo fa in misura crescente – e la maggioranza non in grado di permetterselo o che riesce a farlo solo a prezzo del proprio impoverimento.

Il futuro perde i pezzi

Un welfare ostinatamente tradizionale presuppone basse aspettative degli utenti verso la qualità dei servizi e familiari disponibili a un ampio impegno diretto. Entrambi i presupposti diventeranno, nel tempo, sempre più fragili perché le nuove generazioni di anziani – più istruite e consapevoli dei propri diritti – avranno maggiori aspettative di qualità e perché le possibilità di coinvolgimento in prima persona dei familiari diminuiranno (gli anziani avranno meno figli di oggi, che andranno in pensione più tardi, meno disposti a rinunciare a propri desideri per assisterli e – se donne – con più probabilità di lavorare).

Già nell'immediato futuro, l'attuale crescita della spesa pubblica non basterà a una società che invecchia. L'ultimo dato disponibile, riferito al 2008, la colloca all'1,18% del Pil mentre per rispondere adeguatamente ai bisogni della popolazione bisogna raggiungere l'1,7% entro il 2020 (si vedano le stime in http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/md/AreaSociale/Disabilita/Studi_Ricerche/). Aumentare le risorse costituirà una sfida politicamente impegnativa ma, comunque, risolverà solo metà del problema. Servirà a poco senza la messa a punto un progetto complessivo per l'assistenza agli anziani in Italia, un progetto teso a superare quell'impostazione delegante verso la famiglia che attanaglia il nostro welfare in misura crescente.

c.gori@lse.ac.uk

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per non autosufficienti

GLI INTERVENTI PER GLI OVER 65

Spesa pubblica come % del Pil

PER CHI VIVE A CASA

Indennità di accompagnamento. Contributo di 487 € mensili utilizzabile senza vincoli fornito a chi necessita di assistenza continua, indipendentemente dalle condizioni economiche. Gli anziani lo impiegano perlopiù per pagare (in parte) la badante

0,57

Servizi domiciliari. Erogati a casa, di natura infermieristica, riabilitativa o di cura della persona. Sono responsabilità di Asl e comuni

Servizi d'informazione e consulenza. Non offrono interventi ma informazioni, consulenze e suggerimenti ad anziani e famiglie. Sono sportelli informativi integrati, di unità valutative professionali composte da qualificati operatori e di figure che diventano un punto di riferimento nel tempo (responsabile del caso - case manager)

0,29

PER CHI VIVE IN UNA STRUTTURA

Servizi residenziali. Strutture ("case di riposo") dove vivono anziani non autosufficienti impossibilitati a rimanere a casa. Forniscono cure di natura sociale e, in sempre più, sanitaria

0,31

Fonte: Ragioneria generale dello Stato

COME CAMBIA LA SPESA PUBBLICA

01 | RIDUZIONE DELLA SPESA PER I SERVIZI

Il Fondo nazionale politiche sociali passa da 929 milioni di euro (2008) a 45 (2013). Per circa il 40% è destinato agli anziani. Il Fondo non autosufficienze passa da 400 milioni (2010) a zero (2011). Circa l'80% è destinato agli anziani. Sono stati tagliati i trasferimenti ai comuni, ci sarà un impatto di rilievo sui servizi ora non quantificabile

02 | INCREMENTO DELLA SPESA PER L'ACCOMPAGNAMENTO

La spesa per l'accompagnamento passa da 7,6 mld (2002) a 12,2 (2009). Il 73% degli utenti sono anziani

03 | TREND DI CRESCITA DELLA SPESA PUBBLICA COMPLESSIVA

Pur essendo impossibile stimare un saldo preciso, il trend di crescita della spesa si palesa chiaramente e si accompagna al rafforzamento dell'impostazione tradizionale del welfare pubblico, fondata sulla delega alla famiglia

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

01 | PERCHÉ LE DOMANDE SI SONO IMPENNATE?

Per il particolare aumento degli anziani più bisognosi di cure (gli ultra75enni) e, soprattutto, per la diffusione delle badanti. Strette tra crescenti esigenze di assistenza e scarsità di servizi pubblici le famiglie si sono sempre più rivolte alle badanti e hanno individuato un contributo pubblico nell'indennità

02 | PERCHÉ LE NUOVE DOMANDE SONO STATE ACCOLTE?

Sono state accolte dalle Asl - responsabili di valutarle - perché portatrici perlopiù di reali bisogni e perché l'accertamento dei requisiti si fonda su criteri non standardizzati e lascia ampio spazio di discrezionalità. L'utenza si è così ampliata nel rispetto delle regole formali. Fino al 2009, la misura era finanziata dallo Stato - senza vincoli di bilancio - mentre la decisione sulle domande spettava alle regioni, da cui le Asl dipendono: l'assenza di responsabilità finanziarie, dunque, incentivava queste ultime ad accoglierle

Un paese dai capelli grigi

Popolazioni per classi di età al 1° gennaio*, anni 2011-2051. Valori percentuali

