

Diseguaglianze sociali e non autosufficienza: un non invidiabile primato italiano

Nei mesi recenti, i quotidiani hanno riportato spesso notizie riguardanti persone non autosufficienti (molto spesso anziani), descrivendo una situazione emergenziale e di inadeguatezza dell'intervento pubblico. L'ultimo recente caso è quello di Loris Bertocco, il quale in una lettera aperta ha sottolineato la carenza di aiuti pubblici tra le ragioni che lo hanno portato ad andare a morire, per sua scelta, in Svizzera.¹

Emergenza non autosufficienza?

La forte crescita della popolazione non autosufficiente, in particolare quella anziana, non è un fenomeno nuovo e la sua dinamica è destinata ad accelerare nei prossimi decenni: Eurostat stima che in Italia nel 2050 vi saranno circa 20 milioni di anziani con più di 65 anni, a fronte dei 13 attuali² Anche se non dovesse crescere il tasso di disabilità della popolazione anziana, la crescita in termini assoluti delle persone disabili sarà considerevole. Per anni l'Italia ha pensato di poter affrontare questa sfida attraverso la scorciatoia del mercato grigio (se non nero) della cura. Le assistenti familiari sono state la risposta di Stato e famiglie al tentativo di conciliare bisogni sociali crescenti e bilanci pubblici in difficoltà. Nell'ultimo ventennio l'unica vera politica nazionale nel campo della non autosufficienza è stata quella che ha coniugato: a) regolarizzazioni e decreti flussi per immigrati, legati ad occupazioni nel campo della cura; b) la sostanziale accettazione da parte dello Stato di un mercato nero della cura; c) un intervento pubblico centrato sui trasferimenti monetari (in primis l'indennità di accompagnamento) e pochi servizi. Questo modello mostra sempre più i suoi limiti e porta a profonde diseguaglianze nell'accesso alle cure formali offerte dallo Stato o dal mercato.

La diseguaglianza nell'accesso alle cure, una questione di territorio e di reddito

Il tasso di copertura dei servizi agli anziani, sia domiciliari che residenziali, è fortemente differenziato fra Nord e Sud Italia. Dai dati emerge un paese spaccato in due: nel Centro-Nord il tasso di copertura di tali servizi è pari al 7-8% della popolazione anziana, nel Mezzogiorno il valore dimezza. Ma vi è anche una seconda forma grave di diseguaglianza: quella tra classi sociali. In un recente studio abbiamo analizzato in che misura reddito e ricchezza familiare influenzano l'accesso alle cure formali (pubbliche o private) in età anziana in 4 paesi: Italia, Germania, Francia e Danimarca. L'Italia è il paese in cui le differenze di reddito contano di più

nel determinare la probabilità di accedere alle cure. L'analisi indica anche che non è tanto l'ammontare della spesa pubblica o il disegno universalista (vs. prova di mezzi) che determina questo risultato, quanto il fatto che il sistema è basato su trasferimenti invece che su servizi³.

Politiche e diseguaglianze di accesso alle cure: trasferimenti o servizi?

La spesa italiana per la non autosufficienza di persone anziane è sostanzialmente in linea con quella di molti altri paesi dell'Europa occidentale[4]. Quello che distingue l'Italia è il modo di spendere queste risorse: quasi esclusivamente trasferimenti monetari, poco per fornire servizi. Nei paesi in cui per sostenere gli anziani si usano soprattutto i trasferimenti monetari le diseguaglianze nell'accesso alle cure formali sono significativamente più ampie. Infatti, anche in Germania, che come l'Italia spende molto per politiche cash-for-care, il reddito determina fortemente l'accesso alle cure formali in età anziana.

Che fare?

Intervenire non è facile, sicuramente occorre integrare aiuti monetari e servizi personalizzati. Allo stesso tempo sembra necessario rilanciare una politica d'investimento in strutture residenziali per le persone non autosufficienti – da quelle socio-sanitarie a quelle di “respite”, a quelle di tipo comunitario. Oggi il tasso di copertura di tali servizi è pari al 2%, fra i più bassi d'Europa, ed è fermo da almeno un ventennio. Una erronea interpretazione dei principi di territorializzazione e de-istituzionalizzazione delle politiche di cura ha portato infatti ad un progressivo disinvestimento nel settore residenziale. Si tratta di una scelta compiuta da alcuni in buona fede (in base al principio di aiutare gli anziani a rimanere a casa loro) e da altri un po' meno in buona fede (assicurare un'indennità di accompagnamento o poche ore di assistenza domiciliare è molto meno costoso per le casse pubbliche). L'assistenza domiciliare rimane uno strumento importante e sicuramente deve essere potenziata. Tuttavia vi è una ampia casistica di non autosufficienze gravi che non è possibile trattare a domicilio e che in altri Paesi è affrontata in istituzioni residenziali, mentre in Italia viene scaricata sulle spalle delle famiglie.

Se si vuole affrontare il tema delle politiche per la non autosufficienza per gli anziani, anche in un'ottica di lotta alle diseguaglianze, occorre rilanciare una riflessione sul principale strumento di intervento (l'indennità di accompagnamento), riformandolo in modo di integrarlo nella rete di servizi, puntando anche su un aumento dell'offerta di strutture residenziali di varia natura.

¹[Loris Bertocco: quando i disabili muoiono di solitudine](#)

² [Eurostat online database](#); Population on 1st January by age, sex and type of projection [proj_15npms]

³ Albertini, M. e Pavolini, E. (2017), Unequal Inequalities. The stratification of access to formal care among the elderly Europeans. *The Journals of Gerontology: Social Sciences*, 72: 510-521.

[4] European Commission (2015), *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*, EC, Brussels.