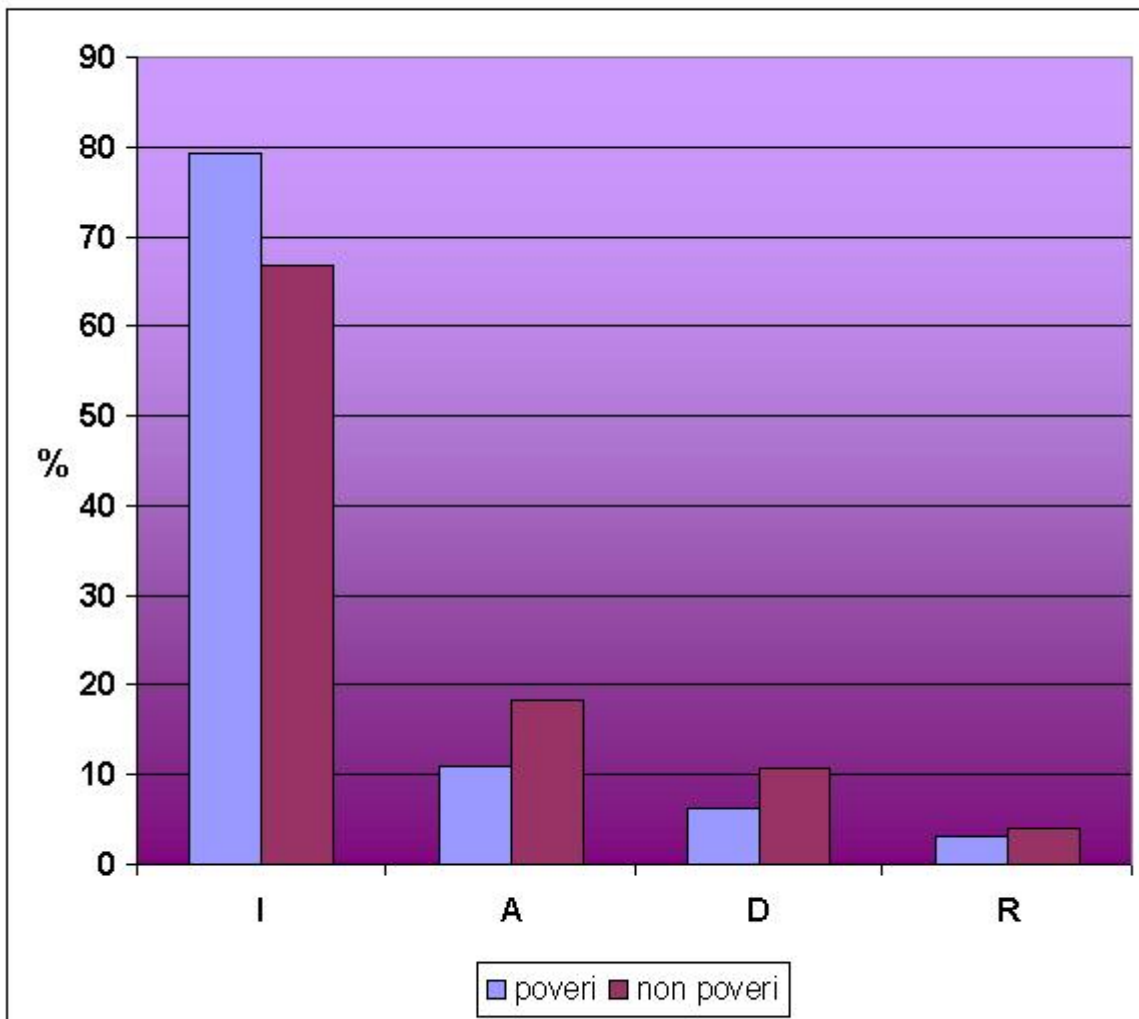


Povert  e aiuto informale nella popolazione anziana in Italia

scritto da Marco Albertini | 12 Dicembre 2007

Fig. 1 - Scambio di aiuti di cura
(Percentuali di anziani in ciascuna delle quattro tipologie, separatamente per poveri e non poveri)



Legenda. I=Isolamento: non si d  n  si riceve; A=Autonomia: si d , ma non si riceve; D=Dipendenza: si riceve, ma non si d ; R=Reciprocit : si riceve e si d .

Guida alla lettura: tra gli anziani i poveri, un po' meno dell'80% vive in condizioni di isolamento, mentre tra gli anziani non poveri questo si osserva solamente nel 66% dei casi circa.

Il livello di benessere degli individui dipende fortemente dal loro inserimento nelle reti familiari e sociali, e dalla qualit  e variet  di queste relazioni. L'assenza o la scarsa articolazione della rete sociale rappresenta un rilevante fattore di rischio per i gruppi pi  vulnerabili, quale ad esempio quello degli anziani poveri. Si tratta, infatti, di un gruppo sociale che, al forte disagio economico, associa una grande necessit  di sostegno di cura e morale.

Ai fini della realizzazione delle politiche di contrasto all'esclusione sociale   importante conoscere quali siano le risorse informali su cui possono contare gli anziani poveri e le caratteristiche delle reti sociali e

familiari in cui essi sono immersi. Rispondere a tali quesiti permette di capire in che misura è opportuno che le politiche di inclusione sociale degli anziani poveri si “appoggino” agli obblighi legali e morali dei familiari.

Sostegno economico e di cura: poveri e non poveri

L'analisi dei dati Italiani dell'indagine europea su *Salute, Invecchiamento e Pensioni* (meglio nota come *SHARE - Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe*; <http://www.share-project.org/>), effettuata nell'ambito di una ricerca sulle disuguaglianze in Italia

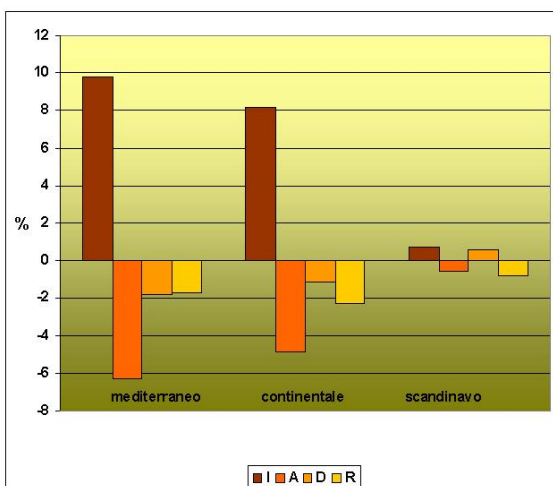
[1], mostra che, tra gli anziani, 65 anni o più, i poveri hanno una probabilità leggermente inferiore di ricevere aiuti di cura (23%, contro il 27% per i non poveri) e una probabilità superiore di ricevere aiuti finanziari (5% contro 3%). [2] Considerando solo gli anziani che ricevono un sostegno, non si registrano differenze tra poveri e non poveri nell'ammontare medio di aiuti economici; il numero di ore di aiuto di cura è invece decisamente più elevato per i primi che per i secondi (i valori mediani sono pari, rispettivamente, a 390 e 156 ore annue).

Gli anziani poveri, rispetto ai non poveri, sembrano inoltre meno in grado di contraccambiare sia gli aiuti di cura (figura 1) sia, come appare ovvio, quelli finanziari (non mostrato in figura) [3]. Infine, il differenziale di rischio di isolamento tra poveri e non poveri è maggiore per le donne quando si guarda agli scambi di cura e per gli uomini quando si considerano gli aiuti economici.

Le reti degli anziani poveri sono di natura prevalentemente familiare: l'84% degli aiuti di cura e l'82% degli aiuti finanziari ricevuti proviene da familiari, rispetto al 76% e al 40% per gli anziani non poveri. Non solo: considerando l'ammontare degli aiuti, il totale del sostegno di cura e finanziario ricevuto dai familiari è rispettivamente 19 e 6 volte superiore a quanto ricevuto da non familiari. Gli aiuti ai poveri provengono quasi esclusivamente dai figli, mentre le reti dei non poveri sono assai più differenziate sia dentro che fuori la famiglia.

Uno sguardo ai vicini europei

Fig. 2 - Scambio di aiuti di cura: differenze tra poveri e non poveri per tipologia di anziani e di paesi europei



Legenda: I=Isolamento: non si dà né si riceve; A=Autonomia: si dà, ma non si riceve; D=Dipendenza: si riceve, ma non si dà; R=Reciprocità: si riceve e si dà.

Guida alla lettura: tra gli anziani i poveri, un po' meno dell'80% vive in condizioni di isolamento, mentre tra gli anziani non poveri questo si osserva solamente nel 66% dei casi circa.

Chi si trova in condizione di povertà trova sostegni pubblici di entità e qualità differente nei vari sistemi di welfare europeo. Ci si può aspettare che queste differenze incidano anche sul modo di operare delle solidarietà informali, rendendole più necessarie ove non vi siano adeguati meccanismi di

protezione pubblici. Allo stesso tempo, in queste situazioni è molto più vulnerabile chi, per qualche ragione, non può contare sulle reti di sostegno informale. L'analisi dei dati *SHARE* conferma queste attese: la povertà sembra non avere alcun effetto sulla posizione degli individui all'interno delle reti di scambio di cura nei paesi del modello scandinavo; al contrario contribuisce a un sostanziale aumento del rischio di isolamento degli anziani dei paesi dell'Europa continentale e mediterranea (figura 2). Risultati simili, anche se con differenze relative meno rilevanti, si ottengono quando si considerano le reti di scambio di aiuto economico.

Concludendo

Le reti sociali e familiari degli anziani poveri in Italia sono in grado di fornire un ammontare di aiuto pari, o superiore, a quello delle reti dei non poveri. Si tratta però di reti fortemente vulnerabili, perchè estremamente concentrate nell'ambito familiare. La povertà poi, oltre ad accrescere significativamente i rischi di isolamento sociale, inibisce fortemente la possibilità degli anziani poveri di adottare i comportamenti altruistici tipici di molti loro coetanei. Sembra di poter concludere che le politiche di sostegno ai poveri che sottolineano troppo fortemente gli obblighi legali e morali dei familiari rischiano sia di accrescere le disuguaglianze nel livello di inclusione sociale degli individui, sia di sovraccaricare reti familiari già in tensione

[1] M. Albertini, "Le reti di sostegno economico e di cura degli anziani poveri. Il caso Italiano e uno sguardo all'Europa", in A. Brandolini e C. Saraceno (a cura di), *Povertà e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Bologna, il Mulino, 2007.

[2]Viene definito povero chi ha un reddito lordo equivalente (la di equivalenza utilizzata è la Ocse modificata) inferiore al 60% del reddito mediano della popolazione considerata in ciascun paese. Si tratta quindi di una misura relativa al solo gruppo d'età degli ultra 65enni.

[3] Si tratta di stime di verosimiglianza delle probabilità derivate da un modello di regressione logistica multinomiale che considera variabili di controllo il genere, l'età, la soluzione abitativa, la presenza di figli al di fuori del nucleo convivente, il livello di scolarizzazione, lo stato di salute e l'utilizzo di servizi di cura pubblici e privati.