

# Il diritto di invecchiare a casa propria

Problemi  
e prospettive  
della domiciliarità

a cura di **Claudio Falasca**  
Sintesi della ricerca  
realizzata da Auser e Spi Cgil  
Roma, 24 luglio 2018





La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

*(Costituzione italiana - Articolo 32)*

L'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale.

*(Carta europea dei diritti fondamentali - Diritti degli anziani - Articolo 25)*

L'Unione riconosce e rispetta il diritto di accesso alle prestazioni di sicurezza sociale e ai servizi sociali che assicurano protezione in casi quali la maternità, la malattia, gli infortuni sul lavoro, la dipendenza o la vecchiaia, oltre che in caso di perdita del posto di lavoro, secondo le modalità stabilite dal diritto comunitario e le legislazioni e prassi nazionali.

*(Carta europea dei diritti fondamentali - Sicurezza sociale e assistenza sociale - Articolo 34, comma 1)*

Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

*(Carta europea dei diritti fondamentali - Protezione della salute - Articolo 35)*

Ogni individuo ha il diritto a un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari, e ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.

*(Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo - Articolo 25, comma 1)*



# Premessa

L'interrogativo al centro della ricerca in corso di pubblicazione presso la casa editrice LiberEtà di cui anticipiamo alcuni dei risultati salienti, è: in che misura il sistema italiano di "domiciliarità", pilastro dell'assistenza di lungo termine (*long term care* - Ltc), sarà in grado nei prossimi anni di fare fronte alla crescente longevità della popolazione e al maggiore coinvolgimento delle donne nel mercato del lavoro?

Come è evidente si tratta di una contraddizione strutturale in quanto al crescere del numero di anziani bisognosi di cura decresce il numero di *caregiver* familiari, in particolare appunto, donne.

C'è da ritenere che sia gli anziani sia le loro famiglie tenderanno di ricorrere ad altre soluzioni (ad esempio: il mercato privato di cura), ma anche queste richiedono condizioni che non possono essere date per scontate (ad esempio: le possibilità economiche dell'anziano presente e soprattutto futuro).

Queste e altre criticità potranno compromettere il futuro dell'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti. Evenienza assolutamente da evitare, tenuto conto delle gravi conseguenze che essa produrrebbe su milioni di famiglie e di persone anziane che pensano, per scelta o per necessità, di affidarsi in modo diretto e/o indiretto a questa forma di assistenza.

Per meglio comprendere e "misurare" la reale consistenza di queste criticità, l'Auser e lo Spi Cgil hanno realizzato la presente ricerca **Il diritto di invecchiare a casa propria - Problemi e prospettive della domiciliarità**, che fa seguito a quella dal titolo *Residenzialità e domiciliarità per l'invecchiamento attivo*, presentata il 9 febbraio 2017, con l'obiettivo di contribuire al dibattito sulle azioni da promuovere per l'ammodernamento, in termini di efficacia ed efficienza sociale, dell'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti.



# Problemi



# 1. Aumentano la popolazione urbana e gli anziani

Per la prima volta nella storia la popolazione urbana ha superato quella rurale. Nel 2014, infatti, ha raggiunto i tre miliardi e novecento milioni, pari al 54 per cento della popolazione mondiale. Si prevede, inoltre, che entro il 2050 il mondo sarà per un terzo rurale (34%) e per due terzi urbano (66%), più o meno il contrario della distribuzione della metà del XX secolo. Si tratta di un cambiamento di grandissima portata che avrà conseguenze pesanti sulle politiche di welfare e sull'ambiente.

Nel nostro Paese questo fenomeno si manifesta nella continua crescita delle periferie urbane e nel complementare spopolamento dei piccoli comuni delle aree interne, in particolare delle regioni meridionali.

In netto aumento anche la popolazione anziana. Secondo l'Istat, anche nel futuro l'Italia si conferma essere uno dei paesi più longevi del pianeta (tabella 1). Nel 2045 si prevede che le persone con più di 65 anni saranno un terzo della popolazione, la quale peraltro subirà un forte ridimensionamento passando dagli attuali 60.700.000 ai 58.600.000, con una riduzione del 3,5 per cento, concentrata per il 78 per cento nelle città.

**Tabella 1 - Previsioni demografiche assolute e percentuali anziani con più di 65 anni**

	<b>2016</b>	<b>2025</b>	<b>2045</b>	<b>2065</b>
Totale popolazione	60.700.000	60.400.000	58.600.000	53.700.000
Anziani con più di 65 anni	22%	24,7%	33,7%	33,1%

(Fonte: elaborazione Auser su dati Istat)

## 2. Aumentano le persone anziane con limitazioni funzionali

L'aumento progressivo di anziani con limitazioni funzionali è il secondo problema con cui fare i conti, anche se non c'è una diretta proporzionalità tra longevità e riduzione dell'autonomia funzionale.

Confrontando gli incrementi percentuali del numero di anziani con quelli degli anziani con limitazioni funzionali negli anni 2025, 2045, 2065, con base 2016 (tabella 2), si nota che le percentuali dei secondi rispettivamente del 12, 40 e 28 per cento sono sensibilmente inferiori a quelle corrispondenti all'aumento del numero totale di anziani del 15,5, 53,5 e 38 per cento. Questo a dimostrazione che il numero dei futuri non autosufficienti può essere drasticamente ridotto con efficaci misure di prevenzione.

**Tabella 2 - Rapporto tra previsione incremento anziani e incremento anziani con limitazioni funzionali**

	2016	2025	2045	2065
Previsione numero anziani	12.900.000	14.900.000	19.800.000	17.800.000
Previsione numero anziani con limitazioni funzionali	2.500.000	2.950.000	3.900.000	3.500.000
Incremento percentuale anziani rispetto al 2016		15,5	53,5	38
Incremento percentuale anziani con limitazioni funzionali rispetto al 2016		12	40	28

(Fonte: elaborazione Auser su dati Istat)

### 3. Famiglie sempre meno in grado di prendersi cura degli anziani

Ancora oggi la famiglia svolge un ruolo centrale nel lavoro di cura. Le trasformazioni che hanno investito e investono i nuclei familiari, tuttavia, ne stanno mutando profondamente i caratteri. A fronte di queste trasformazioni (tabella 3) e della crescente domanda di assistenza è legittimo domandarsi: in che misura le famiglie saranno in grado di sostenere in modo soddisfacente l'impegno che l'assistenza richiede?

**Tabella 3 - Principali mutamenti nei nuclei familiari nei periodi 1993/94 e 2014/15**

Classi di età 40 e più	Medie	Persona sola	Coppia con figli	Nucleo monogenitore	Coppia senza figli	Famiglie con più nuclei	Totale
<b>Totale maschi</b>	<b>1993-94</b>	8,1	56,3	1,9	26,2	2,7	95,2%
	<b>2014-15</b>	15,0	44,6	2,5	28,1	2,4	92,6%
<b>Totale femmine</b>	<b>1993-94</b>	17,9	40,9	8,4	22,1	2,4	91,7%
	<b>2014-15</b>	21,9	34,9	9,4	24,3	2,3	92,8%

Questo anche in considerazione delle sollecitazioni che spingono le donne, vero pilastro dell'assistenza in famiglia, a un più ampio impegno nel mercato del lavoro (tabella 4). Considerando che il tasso nazionale di occupazione femminile è di circa il 48,1 per cento e che l'ambizione è quella di raggiungere il livello medio europeo del 61,5 per cento, si comprende come il lavoro di cura in ambito familiare sia destinato a perdere il contributo di circa 2.500.000 donne.

**Tabella 4 - Adeguamento del tasso medio di occupazione delle donne in Italia a quello dell'UE**

Donne 20-65 anni nel 2017	Tasso occupazione Italia	A Totale donne occupate	Tasso occupazione UE	B Totale donne occupate	Differenza B - A
18.098.809	48,1%	8.705.527	61,5%	11.130.767	<b>2.425.240</b>

(Fonte tabelle 3 e 4: elaborazione Auser su dati Istat)

## 4. Diminuisce il numero dei *caregiver* familiari

Previsioni demografiche, incremento della domanda di Ltc, mutamenti della famiglia, maggiore impegno della donna nel mercato del lavoro: sono tutti fattori dai quali emerge che in tempi brevi in Italia si aprirà la questione di come garantire crescenti quote di *caregiver* per l'assistenza agli anziani.

Dal calcolo dell'indice Oldest support ratio (Osr)<sup>1</sup> con riferimento alle previsioni demografiche dell'Istat al 2016, 2025, 2045 e 2065 si ottiene che il rapporto tra la classe di età 40-64 anni e quella degli over 65 passerà dall'1,8 del 2016 allo 0,98 nel 2065 (tabella 5). Questo significa che si passerà da una media di due *caregiver* per anziano del 2016 a una media di un *caregiver* per anziano del 2065.

**Tabella 5 - Oldest support ratio nel 2016, 2025, 2045, 2065**

	<b>40-64 anni</b>	<b>Più di 65 anni</b>	<b>Osr</b>
<b>2016</b>	22.943.545	12.646.392	<b>1,8</b>
<b>2025</b>	23.010.509	14.090.215	<b>1,6</b>
<b>2045</b>	18.272.057	18.973.520	<b>0,96</b>
<b>2065</b>	16.908.585	17.125.051	<b>0,98</b>

(Fonte: elaborazione Auser su dati Istat)

1) L'Oldest support ratio (Osr) è un indicatore adottato dalle Nazioni unite definito come il numero di persone di età compresa tra 50 e 74 anni per ogni persona di età superiore o uguale a 85 anni. Nel nostro caso, al fine di tener conto di una soglia di età in cui iniziano a insorgere problemi familiari di assistenza (età genitori e nonni) e della consolidata soglia statistica dei 65 anni, viene assunto a riferimento il numero di persone di 40-64 anni in rapporto agli over 65.

# 5. L'impoverimento: rischio reale per le famiglie con persone anziane con limitazioni funzionali

Tanto i dati riferiti alla povertà assoluta quanto quelli sulla povertà relativa indicherebbero che gli anziani sono i meno esposti al rischio povertà. Eppure, secondo una ricerca del Censis del 2015, oltre 561.000 famiglie hanno dovuto utilizzare tutti i propri risparmi o vendere l'abitazione (anche in nuda proprietà) o indebitarsi in altre forme per fare fronte agli oneri dell'assistenza a un familiare non autosufficiente. Evidentemente l'analisi sui mutamenti dei profili della povertà in Italia non riesce a catturare pienamente questa relazione.

Sempre secondo un'altra indagine del Censis del 2017, il 51 per cento delle famiglie in cui è presente una persona non autosufficiente hanno avuto difficoltà a sostenere spese per l'acquisto di prestazioni e servizi sanitari e socioassistenziali, contro il 30,5 per cento delle famiglie che non devono affrontare questo problema (tabella 6).

**Tabella 6 - Famiglie che hanno avuto difficoltà a sostenere spese sanitarie - Valori percentuali**

	<b>Famiglie senza non autosufficienti</b>	<b>Famiglie con non autosufficienti</b>
<b>Sì</b>	30,5 %	51%
<b>No</b>	69,5%	49%

(Fonte: elaborazione Auser su dati Censis)

## 6. Precarietà nel lavoro oggi e basse pensioni domani: assistenza incerta per i futuri non autosufficienti

La precarizzazione del mercato del lavoro è una sorta di bomba a orologeria per la possibilità delle persone di farsi carico degli oneri derivanti dalle cure di cui potrebbero avere bisogno in futuro. I lavoratori precari, infatti, difficilmente potranno godere di prestazioni previdenziali adeguate a far fronte al rischio della non autosufficienza. Tanto più se viene ridimensionato l'intervento pubblico nella Ltc. Indicativo di questo possibile futuro è il basso tasso di attività dei residenti tra i 15 e i 34 anni: il 51,84 per cento nel 2012 sceso al 49,05 nel 2016 di cui il 54,8 per cento maschi e il 43 per cento femmine, con una riduzione percentuale del 3,79 (tabella 7).

**Tabella 7 - Residenti tra 15 e 34 anni, forza lavoro e tasso di attività nel 2012 e 2016**

	2012			2016			2016/2012
	Residenti 15-34 anni	Totale forza lavoro 15-34 anni	Tasso attività	Residenti 15-34 anni	Totale forza lavoro 15-34 anni	Tasso attività	Variazione tasso di attività
Maschi	6.869.498	3.986.937	58,03	6.778.107	3.717.641	54,84	-3,92%
Femmine	6.697.057	3.047.297	45,50	6.510.098	2.801.312	43,03	-3,67%
<b>Totale</b>	<b>13.566.555</b>	<b>7.034.233</b>	<b>51,84</b>	<b>13.288.205</b>	<b>6.518.953</b>	<b>49,05</b>	<b>-3,79%</b>

A destare particolare preoccupazione sono i Neet (giovani tra i 15 e i 34 anni che non lavorano e che non sono più inseriti in un percorso di studio) che dal 23,9 per cento nel 2012 sono aumentati al 24,65 (percentuale più elevata rispetto agli altri paesi europei) (tabella 8).

**Tabella 8 - Neet (giovani non occupati e non in istruzione e formazione) 15-34 anni nel 2012 e 2016**

	2012			2016			2016/2012
	Residenti 15-34 anni	Neet	% Neet	Residenti 15-34 anni	Neet	% Neet	Variazione % Neet
Maschi	6.869.498	1.362.947	19,84	6.778.107	1.424.017	21,00	4,48
Femmine	6.697.057	1.880.198	28,07	6.510.098	1.852.703	28,45	-1,46
<b>Totale</b>	<b>13.566.555</b>	<b>3.243.145</b>	<b>23,90</b>	<b>13.288.205</b>	<b>3.276.720</b>	<b>24,65</b>	<b>1,03</b>

(Fonte tabelle 7 e 8: elaborazione Auser su dati Istat)

# 7. La babele dei servizi per la domiciliarità

I servizi domiciliari sono il pilastro della Ltc in Italia e dal loro funzionamento dipende in larga misura la qualità della soluzione domiciliare della non autosufficienza. Purtroppo, come ampiamente dimostrato tanto dalla ricerca Auser *Domiciliarità e residenzialità* quanto dallo studio sull'assistenza domiciliare integrata di Italia Longeva, entrambi del 2017, molti sono i problemi di efficienza e di efficacia che rendono inadeguati questi servizi di cui beneficia un numero molto basso di anziani nei diversi livelli di non autosufficienza e con forti differenze regionali.

Tra il 2009 e il 2013 in Italia gli anziani sono aumentati dell'8,6 per cento, passando da 11.974.530 a 13.007.490. Nello stesso tempo sono diminuiti del 21,4 per cento gli anziani che hanno beneficiato del servizio di assistenza domiciliare (Sad) passando da 190.908 del 2009 (1,6%) a 149.995 del 2013 (1,2%) (tabella 9).

**Tabella 9 - Servizi di assistenza domiciliare (Sad) per utenti anziani (+65 anni) e spesa per utente - Anni 2009-2013**

2009				2013				Δ 2009-2013	
Anziani	Utenti anziani	Percentuale utenti	Spesa per utente	Anziani	Utenti anziani	Percentuale utenti	Spesa per utente	Δ utenti%	Δ spesa%
11.974.530	190.908	1,6	1.834	13.007.490	149.995	1,2	2.123	-0,4	+15,7

(Fonte: elaborazione Auser su dati Istat)

segue >

A differenza della Sad, nel quinquennio 2009-2013 l'Adi è passata dal 3,7 al 4,8 per cento della popolazione anziana (tabella 10).

**Tabella 10 - Servizi di assistenza domiciliare integrata (Adi) per anziani (+65 anni) e media ore annuali di Adi per anziano Anni 2009-2013**

	2009			2013			Δ 2009-2013	
	Utenti anziani	Percentuale utenti anziani	Ore per utente anziano	Utenti anziani	Percentuale utenti anziani	Ore per utente anziano	Δ % utenti anziani	Δ % ore per utente anziano
	448.641	3,7	19	611.871	4,8	17	+36	-10,5

Nel 2013 riusciva ad accedere all'Adi solo il 23,7 per cento degli anziani con limitazioni funzionali (tabella 11).

**Tabella 11 - Copertura del servizio di assistenza domiciliare integrata (Adi) su anziani con limitazioni funzionali Valori assoluti e percentuali e differenziale percentuale - Dati 2013**

	Anziani +65 anni	Anziani con limitazioni funzionali	% anziani con limitazioni funzionali su totale anziani	Utenti Adi anziani	% utenti Adi su totale anziani	% utenti Adi su anziani con limitazioni funzionali	Δ % utenti Adi e % anziani con limitazioni funzionali
	13.007.490	2.575.483	19,8	611.871	4,8	23,7	-15

(Fonte tabelle 10 e 11: elaborazione Auser su dati Istat)



## 8. Insostenibilità dell'attuale lavoro informale di cura

Per lavoro informale di cura si intende l'esternalizzazione a soggetti esterni alla famiglia (badanti) dell'assistenza a persone non autosufficienti presso il loro domicilio (tabella 12). Negli ultimi due decenni è stato fatto un ampio ricorso a questa modalità di assistenza malgrado presenti numerose criticità organizzative e sociali. Ma le vere incognite che incombono sulla sostenibilità del sistema sono soprattutto di natura economica.

**Tabella 12 - Lavoratori domestici per tipo di rapporto di lavoro. Valori nazionali assoluti e % dal 2009 al 2015**

	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
<b>Badante</b>	257.043	26	290.008	31	306.786	34	362.078	36	366.685	38	367.454	41	375.560	42,4
<b>Colf</b>	700.570	71	631.808	68	589.167	66	646.387	64	589.268	62	539.019	59	510.163	57,6
<b>Non indicato</b>	26.146	3	11.917	1	1.605	0	75	0	90	0	170	0	402	0,0
<b>Totale</b>	<b>983.759</b>		<b>933.733</b>		<b>897.558</b>		<b>1.008.540</b>		<b>956.043</b>		<b>906.643</b>		<b>886.125</b>	

(Fonte: elaborazione Auser su dati Inps)

I costi del welfare informale gravano quasi interamente sui bilanci familiari: a fronte di una spesa media di 667 euro al mese, solo il 31,4 per cento riesce a ricevere una qualche forma di contributo pubblico che si configura prevalentemente nell'accompagnamento (19,9%).

La spesa sostenuta dalle famiglie equivale al 29,5 per cento del loro reddito. Non stupisce, quindi, che il 56,4 per cento di esse non riesca più a farvi fronte e siano state costrette a ridurre i consumi pur di mantenere il collaboratore (48,2%), a intaccare i propri risparmi (20,2%), o a indebitarsi (2,8 per cento).

L'irrinunciabilità del servizio (l'84,4 per cento dichiara di non poterne fare a meno) sta peraltro portando alcune famiglie (il 15,1 per cento, ma al Nord la percentuale arriva al 20) a considerare l'ipotesi che un membro della stessa possa rinunciare al lavoro per "prendere il posto" del collaboratore.

Per quanto lo scenario futuro appaia gravido di incertezze, si stima che l'evoluzione della domanda di "badanti", mantenendo stabile il tasso di utilizzo dei servizi da parte delle famiglie, porterà il loro numero dagli attuali 1.655.000 a 2.151.000 nel 2030, determinando, secondo una ricerca di Fondazione Censis e Ismu del 2012, un fabbisogno aggiuntivo di circa 500.000 unità.

# 9. Le condizioni abitative: anziani prigionieri in casa propria

Se la scelta della domiciliarità si nutre di un rapporto forte con l'abitazione in cui l'anziano non autosufficiente ha vissuto parte importante della sua vita, questa, tuttavia, si può rivelare una trappola perché non sempre è garanzia di qualità e sicurezza. Se un anziano vive, ad esempio, in un'abitazione priva di ascensore (condizione in cui si trova più del 56 per cento delle case di proprietà di over 65), la scelta della domiciliarità si trasforma in una sorta di "stato detentivo". Il *Secondo rapporto sulle condizioni abitative degli anziani in Italia* di Abitare e Anziani (2015) dice che gli anziani che vivono in abitazioni di proprietà sono quasi dieci milioni. Abitazioni che nel 70 per cento dei casi ha più di cinquant'anni e nel 20 per cento sono ancora più vecchie. Nel 7 per cento dei casi sono prive di impianto di riscaldamento e nel 56 per cento delle case con anziani in edifici superiori a due piani manca addirittura l'ascensore (tabelle 13, 14, 15, 16).

**Tabella 13 - Anziani in abitazioni di proprietà - Valori nazionali al 2011 assoluti e percentuali**

a	b	c	b/a	c/b
Totale anziani (a)	Totale anziani in abitazioni in proprietà (b)	Totale abitazioni in proprietà con anziani (c)		
<b>12.384.972</b>	<b>9.947.438</b>	<b>7.244.065</b>	<b>80,3%</b>	<b>72,8%</b>

**Tabella 14 - Abitazioni di anziani per epoca di costruzione**

Anni	<1919	19-45	46-62	62-71	72-81	82-91	92-01	02-11	>2011	Totale
Abitazioni	762.189	651.905	1.153.241	1.715.613	1.474.943	807.452	382.102	176.025	120.595	<b>7.244.065</b>
% su totale	10,5	9	15,9	23,7	20,4	11,1	5,3	2,4	1,7	<b>100</b>

(Fonte tabelle 13 e 14: elaborazione Auser su dati Istat)

segue >

**Tabella 15 - Abitazioni per tipo di impianto di riscaldamento**

	Impianto centralizzato	Impianto fisso autonomo	Apparecchi singoli	Non dispone di impianto	Totale
Numero abitazioni	1.557.369	4.592.126	1.618.495	592.988	<b>8.360.978</b>
% sul totale	18,6	54,9	19,4	7,1	<b>100</b>

**Tabella 16 - Abitazioni di oltre due piani senza ascensore**

	Edifici oltre due piani senza ascensore	Totale abitazioni oltre due piani	Totale abitazioni con anziani	Totale anziani
	2.414.994	4.047.498	7.265.021	<b>9.947.438</b>

(Fonte tabelle 15 e 16: elaborazione Auser su dati Istat)



# 10. La condizione urbana: la difficoltà di essere “cittadini”

L'Onu e l'Oms affermano che l'allungamento della vita è il risultato dello sviluppo umano avvenuto durante il secolo scorso in larga misura grazie all'affermazione della cultura urbana, che ha consentito progressi determinanti della qualità della vita a partire da igiene, sanità, alimentazione, assistenza.

Se questo è stato vero in passato è discutibile se valga ancora per l'oggi e se varrà per il futuro tenendo conto che le città grandi e piccole stanno diventando degli inarrestabili frullatori dei processi sociali, culturali, economici e territoriali che producono pesanti effetti sulla qualità della vita dei cittadini anziani.

Nei Piani di zona di cui all'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, al di là dei numerosi limiti nella loro gestione, c'è anche da rilevare che il riferimento alla dimensione territoriale è di mero carattere generale, quando invece c'è bisogno di una relazione più stretta tra tipologia dei servizi, dislocazione territoriale e luoghi in cui risiede la domanda sociale.

Le normative nazionali che regolano gli standard urbanistici risalgono al 1968 (Decreto ministeriale n. 1444) e le norme sull'abolizione delle barriere architettoniche sono del 1989 (Decreto ministeriale n. 236). Ovviamente in questi decenni il mondo è cambiato e la crescente componente anziana pone questioni inedite all'organizzazione urbana.

Vi è poi l'altra faccia della concentrazione urbana. Dal 1971 al 2015 in quasi duemila piccoli Comuni la popolazione è diminuita di oltre il 20 per cento. Si tratta, in numerosi casi, di processi di vero spopolamento che hanno come conseguenza quella di lasciare le persone che restano, per lo più anziane, prive dei presidi minimi di sussistenza, tanto che il Parlamento ha ritenuto necessario approvare la legge n. 158/2017 “Salva borghi” per tentare di contrastare questo processo.

# 11. I conti dell'assistenza domiciliare non tornano

Il valore complessivo dell'assistenza domiciliare è stimato intorno ai 31,4 miliardi, pari all'1,9 per cento del Pil. La spesa pubblica contribuisce per il 52,4 per cento, importo molto inferiore rispetto ad altri settori.

Nelle previsioni della Ragioneria generale dello Stato, per lo scenario nazionale base la spesa pubblica per Ltc in rapporto al Pil nelle sue tre componenti (sanitaria, indennità di accompagnamento, altre prestazioni) passerà dall'1,9% del 2015 al 3,2% del 2060.

Malgrado queste previsioni, negli ultimi anni le risorse per la Ltc hanno subito ripetuti ridimensionamenti e, nonostante recenti adeguamenti, risultano del tutto inadeguate.

Il quadro che ne deriva è che le prestazioni di assistenza sociale affidate alle amministrazioni locali sono sempre più in difficoltà a causa della riduzione delle risorse disponibili. Il contributo del welfare occupazionale all'assistenza è tuttora minimo: circa 560 milioni di euro, mentre il welfare aziendale è solo agli inizi (grafici 1 e 2).

Grafico 1 - **Risorse per il Fondo nazionale per le politiche sociali dal 2009 al 2016. Valori in milioni di euro**

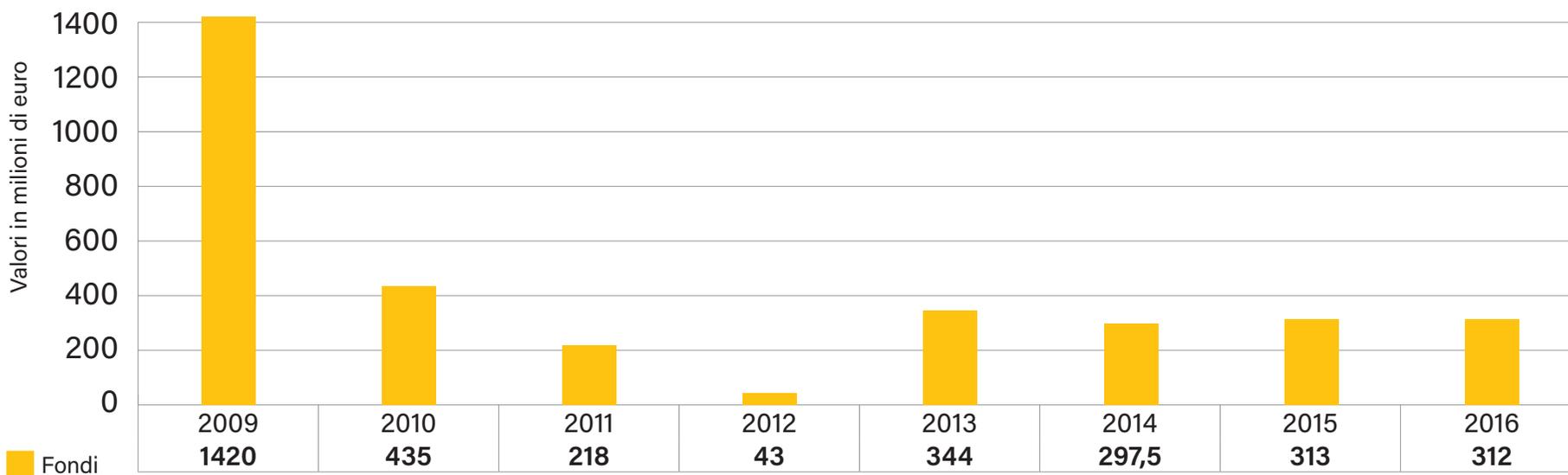
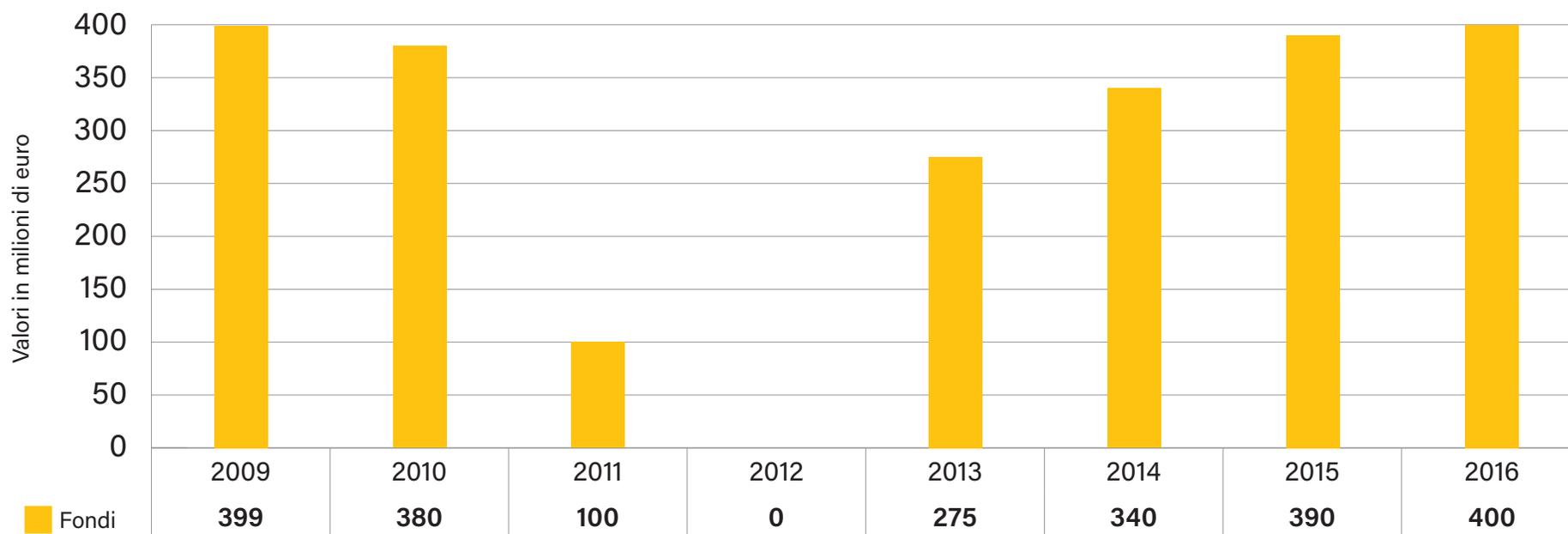


Grafico 2 - Risorse per il Fondo per la non autosufficienza dal 2009 al 2016. Valori in milioni di euro



(Fonte grafici 1 e 2: elaborazione Auser su dati Istat)

Non stupisce quindi che buona parte della spesa per assistenza, 14,4 miliardi, pari al 48,8 per cento del totale, sia sostenuta direttamente dalle famiglie.

La non autosufficienza è un evento che cambia gli assetti economici e sociali di una famiglia. Solamente il 23,8 per cento di coloro che hanno affrontato il problema dichiara di essere stato in grado di coprirne le spese. Ma solo per il 14,3 per cento di questi il reddito è stato sufficiente. La maggior parte ha dovuto intaccare i risparmi o ricorrere all'aiuto di amici e parenti. Nella stragrande maggioranza dei casi (76,2%) le famiglie non sono state in grado di provvedere integralmente all'assistenza e hanno dovuto rinunciare a un livello più alto di assistenza per la persona da curare (40,4%) o a spese sanitarie (26,4%), oppure hanno dovuto ridurre i consumi alimentari (33,2%).



# Prospettive



# 1. La domiciliarità come diritto della persona

La "domiciliarità" è quell'insieme di misure, azioni, condizioni che consentono alla persona anziana di vivere il più pienamente possibile non solo la propria abitazione, ma anche l'ambiente urbano e comunitario che la circonda, ovvero l'habitat collegato alla sua storia, alla sua esperienza, alla sua cultura, alla sua memoria, al paesaggio, alle gioie e alle sofferenze. In questo senso la persona anziana deve essere messa in condizioni di poter rivendicare una sorta di "diritto alla domiciliarità" creandone le condizioni nel contesto urbano di vita e attivando una rete di risorse e servizi.

È questo lo spirito che deve animare una domiciliarità coerente con una politica a favore dell'invecchiamento attivo incardinata nella Carta europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine.

# 2. La buona longevità si costruisce nel tempo

Fragilità e non autosufficienza sono in relazione diretta con il tempo, tanto che tra gli ottantenni cresce in modo esponenziale la quota di persone che hanno bisogno di supporto. Non esiste, tuttavia, un rapporto meccanico tra longevità e non autosufficienza. I tredici milioni di anziani italiani, che sono le generazioni della ricostruzione, del miracolo economico e dei primi *baby boomer*, stanno rivoluzionando il modo di vivere la terza e la quarta età. La longevità attiva è oggi il paradigma concreto di questa rivoluzione silenziosa, quotidiana, molecolare. Non più tratto terminale e declinante del ciclo di vita, la longevità è una fase con contenuti e finalità specifici, in cui realizzare la propria soggettività attraverso attività, progetti e coinvolgimento nella vita sociale e comunitaria.

È auspicabile che il Parlamento approvi tempestivamente la legge sull'invecchiamento attivo fortemente sostenuta dalle organizzazioni sociali e del volontariato.

### 3. Essenziale e urgente il Piano nazionale per la non autosufficienza

Il piano consentirà di inserire il welfare domiciliare nel quadro più generale delle condizioni di vita delle persone anziane non autosufficienti, a partire dalla qualità delle loro abitazioni che motiva il senso stesso della domiciliarità, e dell'adeguatezza del sistema dei servizi di vicinato, condizioni queste che consentono la realizzazione di un welfare di prossimità condiviso e partecipato. La previsione nel decreto legislativo "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà di un Piano per la non autosufficienza", quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, introduce una novità importante a condizione, ovviamente, che non diventi un mero piano di ripartizione delle risorse e che venga, invece, colto come l'occasione per una riflessione complessiva.

### 4. Riconoscere il lavoro di cura familiare

Il riconoscimento del lavoro di cura familiare, per lo più garantito dalle donne, non è più solo il riconoscimento di una funzione sociale fondamentale e di elementari diritti del lavoro, ma è sempre più una stringente necessità sociale a fronte della prevedibile crescente domanda. «Tutte le ricerche comparative – sostiene Chiara Saraceno – segnalano che, a differenza dei paesi in cui vi sono politiche pubbliche per la non autosufficienza orientate prevalentemente a offrire servizi, in Italia i familiari delle persone non autosufficienti – per lo più donne, come mogli, figlie, nuore - non si occupano solo degli aspetti relazionali e organizzativi, ma soprattutto della cura diretta, materiale, ogni giorno, spesso per mesi e anni, riducendo anche la partecipazione al mercato del lavoro». Primi segni di cambiamento, ma inadeguati, sono contenuti nell'articolo della legge di stabilità 2018 che introduce il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare. L'iniziativa, significativa in quanto segna l'emergere di un'attenzione nuova verso un problema finora ignorato, è un primo timido passo di un cammino decisamente lungo verso il riconoscimento dei diritti fondamentali dei *caregiver*.

## 5. Costruire le reti di servizi di prossimità per la domiciliarità

Assumere come obiettivo il funzionamento della rete di relazioni significa prendere in considerazione tutte le realtà che a vario titolo gravitano intorno alla persona non autosufficiente, a partire dalla possibile esistenza di un nucleo familiare alle spalle dell'anziano bisognoso di cure e raggiungere il territorio con le sue reti informali di assistenza volontaria, rionale o amicale, sino a spingersi verso la platea dei servizi pubblici e privati disponibili: l'assistenza sociale comunale e i servizi messi in atto dall'ente locale e dalle strutture sociosanitarie e residenziali presenti sul territorio.

Azioni prioritarie per la realizzazione della rete sono:

- superare la babele;
- integrare i livelli essenziali delle prestazioni per la non autosufficienza (Lesna) con i livelli essenziali di assistenza (Lea);
- dare continuità al sistema residenzialità/domiciliarità;
- assicurare presidi di servizi di cura intermedia;
- istituire la figura del "case manager – gestore del caso".

## 6. Il lavoro di cura fonte di buona occupazione

Stando all'andamento di tutti gli indicatori, nei prossimi anni assisteremo a una progressiva crescita della domanda di lavoro per la cura degli anziani sia in ambito pubblico sia in ambito privato e del terzo settore. Secondo le stime, nei prossimi venti anni ci sarà bisogno di almeno 2,5 milioni di *caregiver* (incluso in questa cifra anche l'emersione del lavoro nero).

Queste previsioni devono indurre i diversi soggetti impegnati nell'assistenza domiciliare alla non autosufficienza (pubblici, privati e del terzo settore) a fare uno sforzo straordinario per organizzare l'offerta di lavoro in modo più efficiente, efficace, trasparente e affidabile di quanto non sia oggi. Non è pensabile che le famiglie debbano affrontare l'eventuale prospettiva della non autosufficienza ricorrendo ancora al "badantato" che, seppure utile in una fase, continua a caratterizzarsi per poca trasparenza, bassa qualificazione, precarietà, scarsa affidabilità.

# 7. Qualificare la condizione abitativa

Una domiciliarità rivolta al futuro deve fare della condizione abitativa di milioni di anziani il suo punto di partenza. Questo deve indurre ad accelerare la messa a punto di una strategia fondata su una più chiara percezione del problema che, come indica il rapporto *Anziani e casa nell'Unione europea*, curato dall'Osservatorio europeo del social housing, comporta di ripensare profondamente le relazioni degli anziani con la propria casa e con il contesto di quartiere in quanto è sui caratteri di queste relazioni che si fonderà in futuro la qualità della vita nella terza e quarta età.

Gli interventi dovrebbero:

- stabilizzare le misure di sostegno alle ristrutturazioni del patrimonio immobiliare privato condizionandolo al rispetto di standard di qualità commisurati ai problemi di una crescente popolazione anziana;
- aggiornare la normativa su standard e barriere adeguandola alla nuova domanda sociale;
- aggiornare il quadro tecnico normativo (edilizio: agibilità e sicurezza; tecnologico: ascensori, domotica);
- sostenere le esperienze innovative e le buone pratiche (ad esempio, la badante di condominio, la coabitazione solidale);
- impegnare i detentori di quote di patrimonio "pubblico" in programmi di riqualificazione;
- rifinanziare i programmi sperimentali di edilizia residenziale di cui all'articolo 3 della legge 8 febbraio 2001, n. 21, con particolare riguardo agli anziani.

# 8. Invecchiamento attivo come “valore urbano generale”

A conclusione dell'editoriale della guida dell'Oms *Global Age-friendly Cities* si dice: «Il vero problema consiste allora nel domandarsi quali siano le caratteristiche che il contesto urbano deve assumere perché l'anziano autosufficiente possa conservare la libertà economica, l'autorità e il rispetto di chi lo circonda, l'autonomia, la dignità e le connessioni sociali necessari, da un lato, per il suo benessere e, dall'altro, per la sua capacità di concorrere alla creazione di ricchezza e benessere individuali e collettivi».

Si tratta, in altre parole, di assumere l'obiettivo dell'invecchiamento attivo come “valore urbano generale” rispetto al quale valutare la qualità delle politiche, sapendo che così facendo si viene incontro ai bisogni dell'intera popolazione urbana.

Linee di azioni prioritarie per politiche urbane per la non autosufficienza sono:

- piani dei servizi sociali integrati con attività civili di prossimità;
- adeguamento degli standard urbanistici;
- adeguamento della normativa sulle barriere architettoniche;
- rete di prossimità dei servizi socioassistenziali;
- tipologie abitative per la residenzialità leggera;
- smart city e servizi di tecnoassistenza;
- trasformare la casa da costo a fonte di reddito;
- istituire gli sportelli “Anziani abitare sicuri” dove gli anziani e i loro familiari possano trovare risposte relative a tutte le problematiche che riguardano la loro condizione.

# 9. Maggiori risorse per la domiciliarità

Garantire un flusso di risorse adeguato a dare risposte alla crescente domanda di servizi per la non autosufficienza e per l'invecchiamento attivo più in generale, è l'unica prospettiva che potrà consentire di valorizzare la risorsa "anziani" e contrastare l'idea che la Ltc possa essere ridotta sempre più a mera erogazione di singole prestazioni e sempre meno a prendersi carico complessivamente della persona. Non tener conto di questa esigenza produrrà nel tempo un triplo danno: insicurezza per l'anziano, impoverimento delle famiglie e, al dunque, indebitamento pubblico.

Confermando quindi che della domiciliarità si debba far carico prioritariamente il welfare pubblico, la strada da seguire è quella di una strategia impostata su una combinazione di risorse agendo su diversi fronti:

- razionalizzando la spesa pubblica per la domiciliarità (la babele) in termini di efficacia, efficienza e trasparenza;
- facendo del Fondo per la non autosufficienza un volano adeguato a costruire una politica per la Ltc a 360 gradi, prestando attenzione alla modulazione degli interventi pubblici e tenendo in considerazione condizioni e possibilità degli utenti (ad esempio con riferimento a indennità di accompagnamento e spese di cura);
- sostenendo forme di risparmio che contribuiscano ad affrontare il rischio della non autosufficienza, a partire dai fondi assicurativi (individuali e/o collettivi);
- sviluppando le opportunità offerte sia dal welfare contrattuale sia da quello aziendale;
- impegnando risorse delle amministrazioni locali per dotare il territorio di servizi di prossimità, eliminare le barriere, adeguare gli ambienti di vita di chi si trova in una condizione di non autosufficienza;
- valorizzando le disponibilità economiche degli anziani, spesso dotati di reddito contenuto ma di significativi patrimoni (ad esempio, casa e altri beni immobili).

# Indice della ricerca Auser e Spi Cgil di prossima pubblicazione

**Presentazione, Enzo Costa, presidente Auser, e Ivan Pedretti, segretario generale Spi Cgil**

**Introduzione, Claudio Falasca**

**Contenuto e nota tecnica di lettura**

**1. La long term care (Ltc): uno sguardo d'insieme**

**2. Sintesi della ricerca**

**3. I problemi della domiciliarità**

**4. Le prospettive della domiciliarità**

**Appendice A) Esperienze abitative e urbane nazionali e internazionali**

**Appendice B) La domiciliarità in Europa: uno sguardo d'insieme**

**Bibliografia**



La ricerca è introdotta da una sintetica presentazione del sistema di *long term care* nel nostro paese cui fa seguito la sintesi della ricerca.

Nel capitolo "I problemi della domiciliarità" sono presi in esame gli ostacoli che le persone anziane e le loro famiglie devono affrontare nella domiciliarità assumendo a riferimento le diverse dimensioni della vita dell'anziano e quindi anche la sua condizione abitativa e quella della qualità dell'ambiente di prossimità.

Segue il capitolo "Le prospettive della domiciliarità" in cui sono prese in esame le possibili soluzioni delle criticità nel tentativo di dimostrare la possibilità di superare la cesura oggi esistente tra istituzionalizzazione, residenzialità e domiciliarità attraverso la realizzazione di un sistema di servizi urbani di prossimità capaci di rispondere ai diversi livelli di funzionalità delle persone anziane.

Nelle due appendici vengono proposte una rassegna di alcune interessanti esperienze abitative e urbanistiche, nazionali e internazionali, sul miglioramento delle condizioni di vita degli anziani, e una sintetica rassegna dei profili di *long term care* di alcuni paesi europei e alcune iniziative in corso.

Da ultimo, il testo è arricchito di alcuni box in cui sono riportati stralci di documentazione utili per una migliore e più completa comprensione del tema.

# Novità!

Il futuro dell'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti di fronte alla crescente longevità della popolazione e alla minore capacità delle famiglie di farsi carico dei propri cari.

Questa ricerca realizzata da Auser e Spi Cgil e di imminente pubblicazione, aiuta a comprendere e "misurare", con l'ausilio di dati aggiornati e uno studio comparato di carattere internazionale, la reale consistenza di queste criticità.

Per informazioni: [segreteria@libereta.it](mailto:segreteria@libereta.it)

