

Il seme sotto la neve, n. 5/2008 - www.ilsemesottolaneve.org

David Benassi, docente di Sociologia economica Facoltà di Sociologia dell'Università Milano-Bicocca.

Carla Facchini, docente di Sociologia della famiglia all'Università Milano-Bicocca

Per gli anziani il problema è la non autosufficienza

L'aumento dell'aspettativa di vita insieme alla sempre maggiore crescita delle malattie croniche e invalidanti evidenziano tutta la modestia delle nostre politiche sociali

Nord e Sud

Anche analizzando il tema della povertà degli anziani non si può non tener conto delle profonde differenze che hanno storicamente segnato le regioni d'Italia, non solo in termini di settori economici, ma anche di tutela contrattuale. Come noto, l'economia italiana è infatti caratterizzata da un forte dualismo tra le regioni settentrionali e quelle meridionali, che ha visto le prime coinvolte in misura ben più accentuata sia nei processi di industrializzazione verificatasi a cavallo del Novecento, che nello sviluppo economico del secondo dopoguerra. A fronte della forte occupazione operaia e impiegatizia delle regioni settentrionali, le regioni del Sud hanno evidenziato da un lato una più lunga permanenza dell'occupazione agricola, dall'altro una forte incidenza di disoccupazione e sottoccupazione, specie per quanto riguarda la popolazione femminile (Brandolini e Saraceno, 2007). Di conseguenza, mentre gli adulti degli anni Cinquanta e Sessanta (ovvero gli attuali anziani) residenti nelle regioni settentrionali hanno avuto, di norma, storie lavorative contrassegnate da un'elevata tutela previdenziale, tipica del lavoro operaio e impiegatizio, quelli residenti nelle regioni meridionali hanno più spesso avuto storie lavorative non tutelate in termini previdenziali.

A queste differenze, che hanno prodotto nelle regioni meridionali pensioni individuali più modeste, si sommano altri due fattori, che concorrono a accentuare la situazione di problematicità economica di queste regioni. Il primo è relativo al "tradizionale" minore tasso di occupazione femminile che si è tradotto in una minore presenza di coppie a doppio reddito; il secondo al maggior tasso di disoccupazione giovanile. Ne deriva, da un lato, che nelle regioni del Nord in buona parte delle coppie sono presenti due redditi (da lavoro o da pensione), mentre nelle regioni del Sud le coppie possono più spesso contare su un'unica entrata, oltretutto di importo minore. Dall'altro lato, mentre nelle regioni settentrionali nelle famiglie anziane entrano anche le entrate dei figli (almeno fino a quando essi protraggono la loro permanenza nella famiglia di origine), concorrendo quindi ad aumentare il reddito familiare complessivo (a prescindere poi dai modi con cui tali redditi vengono utilizzati), nelle famiglie residenti nelle regioni meridionali questo si verifica in misura minore. L'effetto è, specie per i "giovani anziani" che più frequentemente vivono in coppia e con i figli ancora conviventi, una complessiva accentuazione delle differenze territoriali e un aggravamento della condizione economica di quanti vivono nelle regioni del Sud.

Il ruolo giocato dagli assegni di accompagnamento

Se le differenze "tra" gli anziani rimandano alle diverse storie lavorative, è opportuno ora soffermarsi sulla attenuazione delle disparità di reddito che si registra nelle fasce di età più anziane, almeno rispetto alle differenze che si riscontrano "tra" la popolazione adulta. È possibile che su questi dati giochi anche una sottorappresentazione delle fasce più modeste della popolazione anziana nel campione dell'indagine Banca d'Italia; tuttavia, è ipotizzabile che sia effettivamente in atto un processo di attenuazione delle differenze economiche, alla cui base possono porsi diversi fattori.

Il primo attiene alla struttura del sistema pensionistico, che tende a comportare una minor copertura dei redditi più elevati ed una speculare maggior copertura, attraverso i minimi pensionistici, dei redditi più modesti, attenuando, quindi, le differenze che si riscontrano tra i redditi da lavoro.

Il secondo fattore riguarda la diffusione di politiche di sostegno rivolte a soggetti non-autosufficienti. Il riferimento è agli assegni di accompagnamento, che pur non essendo destinati specificamente alla popolazione anziana, vedono tuttavia come titolari soprattutto gli anziani, o, più correttamente i “grandi anziani”. Il tasso di fruizione di questo assegno è infatti decisamente modesto tra quanti hanno meno di 75 anni (meno del 2%), ma consistente tra quanti hanno 75-84 anni (attorno al 6-10%) e ancor più per quelli appartenenti a classi di età superiori (quasi il 30% di chi ha 85-89 anni, oltre la metà di chi ha un’età superiore) (Facchini, 2007). Si può quindi ipotizzare che la fruizione dell’assegno funga, proprio per i soggetti più anziani, come una sorta di compensazione rispetto al reddito pensionistico e, in particolare, che da essa derivi, dato l’importo non esiguo (si tratta di circa 450 euro mensili), un ridimensionamento della percentuale di soggetti che hanno un reddito molto modesto e versano in condizioni di povertà. Nello stesso tempo, poiché tali sostegni (così come le pensioni sociali) sono più diffusi nelle regioni meridionali e tra la popolazione femminile (che a parità di età versa in condizioni di salute più precarie), ne consegue una attenuazione delle differenze di reddito sia tra le macro-aree del paese, che tra uomini e donne.

Migliora il sistema sanitario, si vive di più

I dati in nostro possesso riguardanti la situazione economica degli anziani sembrerebbero indicare una condizione non particolarmente problematica, peraltro confermata dal confronto tra i dati italiani e quelli degli altri paesi europei, che evidenziano come in Italia gli anziani siano sì una delle fasce in cui maggiore è la diffusione della povertà, ma in modo meno marcato rispetto ai minori, o rispetto a quanto si verifica in altri paesi (specie Regno Unito e, a seguire, Spagna, Portogallo e Grecia).

Tabella 1. Diffusione della povertà per classi d’età in alcuni paesi europei, 2006

	Totale	0-17 anni	18-64 anni	65 e più anni
EU15	16	18	14	20
<i>Italia</i>	20	25	18	22
Danimarca	12	10	11	17
Germania	13	12	13	13
Grecia	21	23	18	26
Spagna	20	24	16	31
Francia	13	14	12	16
Paesi Bassi	10	14	9	6
Portogallo	18	21	16	26
Svezia	12	15	11	12
Regno Unito	19	24	16	28

Fonte: Eurostat

In realtà, questa interpretazione sarebbe parziale. Per completarla occorre sottolineare che gli ultimi decenni hanno visto una crescente diffusione della non-autosufficienza. Tale rischio assume attualmente dimensioni del tutto nuove rispetto al passato in quanto i forti progressi del sistema sanitario (sia sul fronte diagnostico e terapeutico, che su quello dell’assetto organizzativo) si sono tradotti oltre che nella possibilità di guarigione di tutta una serie di patologie precedentemente letali, nella possibilità da un lato di “cronicizzare” alcune di tali patologie, dall’altro di prolungare la speranza di vita dei soggetti affetti da patologie invalidanti. Il duplice passaggio dall’acuzie alla

cronicità e dalle patologie “esogene” alle trasformazioni fisiologiche di tipo involutivo ha comportato un rilievo crescente delle patologie croniche che, in non pochi casi, si accompagnano, specie nell’età anziana, ad una non autosufficienza (Trabucchi e Vasara, 2005).

Per cogliere la portata di questo fenomeno, basti considerare che l’Istat stima la quota di popolazione affetta da una qualche disabilità pari al 6% tra i 60 e i 64 anni, al 14% tra i 70 e i 74, di poco inferiore al 50% tra gli ultraottantenni; e la quota di soggetti in cattive condizioni di salute pari, per le stesse classi di età, al 14%, al 21% e al 40%. Questi dati implicano che nella fase di vita anziana i soggetti possano sia aver più frequentemente la necessità di ricorrere al sistema di cure sanitarie, sia aver bisogno di essere assistiti nelle incombenze quotidiane di cura della propria persona e della propria abitazione, in quanto non più in grado di provvedervi direttamente. Ne consegue che, a causa di tali condizioni, si debba da un lato fare un maggior ricorso a farmaci, ad analisi o a ricoveri ospedalieri; dall’altro ricorrere non solo agli aiuti “informali” prestatati dai familiari (Sgritta, 2007), ma anche ad aiuti retribuiti che “drenano” una parte più o meno consistente del proprio reddito, incidendo quindi negativamente sulle proprie condizioni economiche.

Politiche insufficienti

Se la diffusione di situazioni di non-autosufficienza e la necessità di ricorrere ad un’assistenza nelle diverse incombenze della quotidianità è un tratto comune alla condizione anziana in tutti i paesi europei, occorre però rimarcare che la situazione italiana si presenta come meno connotata (come del resto gli altri paesi del Sud Europa) dalla presenza di politiche sociali, sia domiciliari che residenziali: usufruisce di servizi di assistenza domiciliare circa il 3%, è inserito in strutture residenziali circa il 2% – contro valori medi rispettivamente attorno al 5-7% e al 5-15% dei paesi centro e nord europei (Gori e Pesaresi, 2005).

Vale a dire che, mentre per quanto riguarda le cure propriamente sanitarie, il modello italiano non si discosta da quello universalistico, il cui costo è a carico della collettività, degli altri paesi europei, l’assistenza agli anziani non autosufficienti è molto più a carico della famiglia, sia che ciò si traduca in un lavoro di “cura” svolto dagli stessi familiari, sia che comporti il ricorso a sostegni esterni retribuiti. Se fino ad una decina di anni fa era la prima la soluzione ad essere di gran lunga prevalente, negli ultimi anni a questa soluzione si affianca, in misura crescente, il ricorso a persone retribuite, di norma immigrate, disponibili a vivere “a tempo pieno” presso l’anziano da assistere (vedi, in questo numero, l’[articolo di Giovanni B. Sgritta](#), *ndr*). Tale fenomeno, che non a caso riguarda anche gli altri paesi del Sud Europa (Grecia, Spagna e Portogallo), che non hanno sviluppato politiche pubbliche di sostegno alla non autosufficienza, ha assunto negli ultimi anni dimensioni del tutto rilevanti, che portano a stimare la presenza di “badanti” in Italia a circa 700mila unità, spesso senza un regolare permesso di soggiorno (Da Roit, Castegnaro, 2005). Nonostante l’estrema varietà di condizioni retributive e contrattuali delle badanti (gli stipendi oscillano tra i 600 e gli oltre 1.000 euro mensili), il costo complessivo che il ricorso a tale assistenza comporta per le famiglie è elevato. Anche se in parte può essere coperto (per circa la metà) dall’assegno di accompagnamento, il reddito degli anziani effettivamente disponibile per le “normali” incombenze della vita quotidiana può scendere in modo considerevole, dando luogo a problematicità economiche anche pesanti.

Al Nord si spende di più

Per gli anziani dunque, un rischio specifico di povertà permane, ma non più, come nelle società pre-industriali, come conseguenza dell’invecchiamento in sé, ma della specifica vulnerabilità legata alla non autosufficienza. Nello stesso tempo, si deve considerare che, poiché le condizioni contrattuali

sono più legate al contesto territoriale che alla gravità della non autosufficienza e quindi alle necessità di cure dell'anziano accudito, il costo di tale assistenza risulta fortemente differenziato nelle diverse realtà territoriali: più oneroso nelle regioni settentrionali (specie nelle grandi città) nelle quali maggiore è la diffusione di copertura previdenziale e maggiori gli importi salariali, meno oneroso nelle regioni del Sud, nelle quali minori sono i salari erogati e minore la tutela previdenziale. Poiché analogo scarto si rileva nel costo delle strutture residenziali, l'effetto è che la non autosufficienza sembra accompagnarsi maggiormente a situazioni di disagio economico tra gli anziani e le loro famiglie delle regioni settentrionali, specie se si considera che in tali regioni è più elevato anche il costo della vita.

Non tener conto solo del reddito

Se la modestia delle politiche sociali a sostegno della non autosufficienza riguarda in prima istanza soprattutto la popolazione tardo anziana, interessa di riflesso anche i "giovani anziani", che dei più vecchi sono i figli – e che in quanto tali debbono affrontare il problema dell'assistenza e dei suoi costi. Ciò significa che, in Italia, il modello "familistico" di cura, sottostante alla ridotta presenza di politiche sociali a favore dei soggetti non-autosufficienti tende a tradursi in un appesantimento della condizione economica non solo nelle età tardo-anziane, ma anche in quelle tardo-adulte. Ne consegue anche che, se la povertà è arginata da politiche pubbliche adeguate, la mancanza di tali politiche accentua la povertà economica di base e che il tema della distribuzione sociale delle risorse non può non tener conto, oltre che del reddito, delle complessive necessità cui i soggetti devono far fronte.

Riferimenti bibliografici citati nell'articolo

- Brandolini A., Saraceno C. (a cura di), (2007), *Povertà e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Da Roit B., Castegnaro C. (2005), *Chi cura gli anziani non autosufficienti?*, Franco Angeli, Milano.
- Facchini C. (2007), "Anziani non autosufficienti e assegni di accompagnamento", *I luoghi della cura*, n.1.
- Gori C., Pesaresi F. (2005), "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia e in Europa", in C. Facchini (a cura di), *Anziani e sistemi di Welfare. Lombardia, Italia, Europa*.
- Sgritta G. B. (2007), *Le famiglie possibili, Reti di aiuto e solidarietà in età anziana*, Roma, Edizioni Lavoro.
- Trabucchi M., Vasara F. (a cura di) (2005), *Rapporto Sanità 2005 – Invecchiamento della popolazione e servizi sanitari*, Collana Fondazione Smith Kline, Il Mulino, Bologna.
- Limitando l'analisi alle sole famiglie con entrambi i coniugi rileviamo che mentre al Nord il 78% di famiglie può fare affidamento su almeno due redditi, nel Sud si verifica solo per il Sud il 54% (elaborazione dati Banca d'Italia, 2006).