



VICENZA, INSIEME SI PUO'
Percorsi per un welfare di comunità



Invecchiamento della popolazione e le conseguenze a livello locale

h



Invecchiamento della popolazione e le conseguenze a livello locale

Isabella Sala

Vicenza, 12 luglio 2017

sole 24 ore
Assistenza domiciliare 24/24 ore



L'invecchiamento della popolazione: **cambiamento demografico radicale che mette in discussione offerta sanitaria, struttura economica, organizzazione sociale, sistema di relazioni interpersonali e intergenerazionali; tessuto sociale ed economico profondamente mutato rispetto al passato, sotto il profilo del mercato del lavoro e delle strutture familiari e sociali.**

Vicenza: risente dei processi di invecchiamento della popolazione: vi è un numero crescente di famiglie composte da anziani, che rappresentano nel 2015 il **38,8% di tutte le famiglie vicentine (per un totale di 19.2431 famiglie). Il 35,9% delle famiglie composte da anziani sono uni - personali. Nel dettaglio vivono soli 6.920 anziani, di questi **5.551 sono donne**. Degli anziani che vivono soli, oltre il 31% sono di età superiore agli 85 anni.**

Incremento “cronicità multifattoriale” e aumento dell’intervallo di vita in cui le persone (in particolare le donne) si trovano in una condizione di parziale o totale non autosufficienza: ricadute importanti dal punto di vista sociale, sanitario e familiare, con il prolungarsi della necessità di cura da parte delle famiglie o dei servizi per molti anni.

L'analisi demografica evidenzia come con l'avanzare dell'età:

- * rimanga rilevante la presenza di **coppie di anziani senza figli** con difficoltà ad assolvere i compiti di cura, quando uno dei due membri della coppia si trova in condizione di non autosufficienza: il modello assistenziale **“anziano curato da anziano” è presente nel 33% dei casi;****
- * aumenti la **prevalenza delle famiglie mono-personali**, in maggioranza donne;**
- * cresca la quota dei membri aggregati (per esempio gli anziani che vivono nella famiglia dei figli coniugati).**

Anziani: popolazione a rischio di “fragilità sociale e personale”

Servizi comunali sono pensati e organizzati interventi per l'implementazione e il mantenimento delle capacità della persona anche in termini preventivi, che tengano conto non solo degli elementi di rischio, ma anche delle risorse di ogni singolo individuo.

Il sostegno presuppone anche l'apporto di enti e di associazioni che si accompagnino al servizio pubblico, a partire dalla programmazione delle politiche sociali, culturali ed urbanistiche sino al concreto aiuto personale e familiare rivolto agli anziani più fragili.

Vicenza continua ad essere una città ricca di risorse e disponibilità. Il 27% delle associazioni attive nel territorio (iscritte all'Albo comunale delle associazioni e delle Onlus) afferiscono infatti all'area anziani.

La capacità di mobilitazione di volontari nel Veneto riguarda più del 14% della popolazione complessiva a fronte di un dato nazionale intorno al 9% (Il volontariato in Italia, Indagine Istat, 2013).

I servizi rivolti alla popolazione anziana sono erogati principalmente dall'Amministrazione Comunale (servizi sociali e socio sanitari ad alta intensità sociale), dall'azienda ULSS (servizi sanitari e socio sanitari ad alta intensità sanitaria), dai Centri Servizi presenti nel territorio, in particolare dall'Ipab per Vicenza, con la gestione diretta di servizi residenziali e semi residenziali, comprese strutture specificatamente dedicate al trattamento e al ricovero di persone con Alzheimer e decadimento cognitivo.

Il Comune di Vicenza è inoltre beneficiario di un contributo (progetto Home care premium) erogato dall'Inps per servizi per la permanenza nella propria casa a 56 anziani non autosufficienti.

Servizi erogati direttamente dal Comune, l'Amministrazione comunale risponde al bisogno assistenziale della popolazione anziana attraverso **un insieme di prestazioni e servizi articolati e che interessano oltre il 7% della popolazione ultra sessantacinquenne residente.**

Anziani residenti e in carico nel 2015

Nuclei familiari di anziani residenti
19.243

Percentuale dei nuclei familiari seguiti dal servizio sociale
7,70%

Nuclei familiari di anziani in carico al servizio sociale
1.497

La priorità nell'erogazione delle prestazioni è data agli interventi che possono **contrastare e prevenire il ricorso a strutture residenziali, permettendo all'anziano di rimanere nella propria casa.**

Altri importanti servizi alla popolazione anziana sono gestiti ed erogati dall'azienda Ulss, dai Centri Servizi (in particolare dall'Ipab di Vicenza), dal privato sociale e dall'associazionismo.

Tra questi “Centri Sollievo**”, realizzati grazie a un finanziamento della Regione Veneto, che prevedono la possibilità per persone con Alzheimer in stato iniziale di trascorrere alcune ore della settimana in contesti di socializzazione, sollevando in parte il caregiver dall'impegno assistenziale.**

INTERVENTI

Trasporto anziani (per prestazioni sanitarie diurne e attività ricreative)

84

Assistenza Domiciliare 144

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) 158

Centri Diurni per anziani non autosufficienti 95

Alloggi protetti 28

Integrazione rette per inserimento in strutture residenziali anziani non autosufficienti 191

Integrazione rette per inserimento in strutture semi-residenziali anziani non autosufficienti 12

Integrazione rette per inserimento in strutture residenziali anziani autosufficienti 24

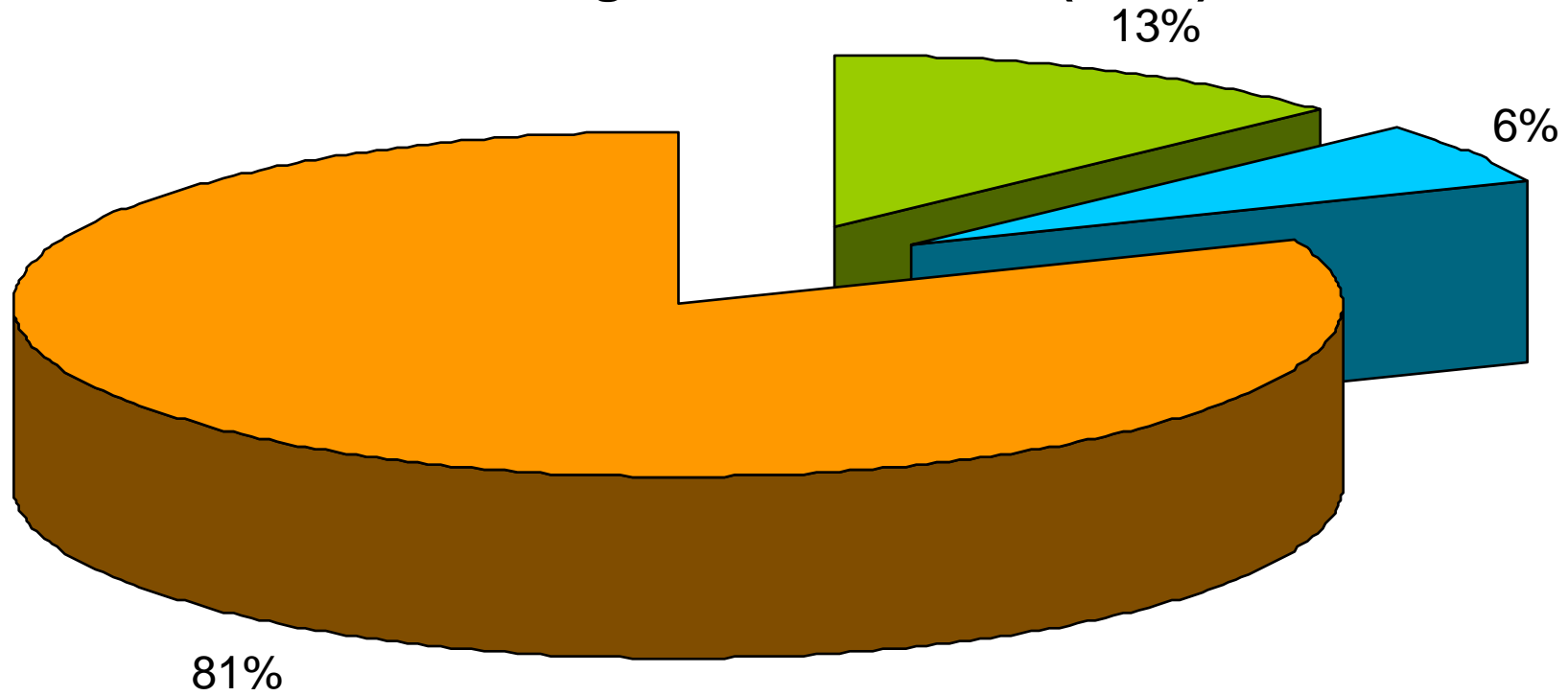
Contributi economici (utenze, alloggio, straordinari) 66

Telesoccorso 368

In Italia 2,5 milioni di anziani hanno limitazioni funzionali di qualche tipo (mobilità, autonomia, comunicazione, ecc.) e sono parzialmente o totalmente non autosufficienti, pari al 19% della popolazione con 65 anni e più.

Il tasso di non autosufficienza è stimato intorno al 6,3% (cfr. Cislighi 2008). Supponendo una situazione in linea con il dato nazionale, si possono quindi stimare circa 1.300 persone over 70 che a Vicenza possono aver bisogno di sostegno e aiuto nelle attività quotidiane.

Condizione degli anziani in Italia (2012)

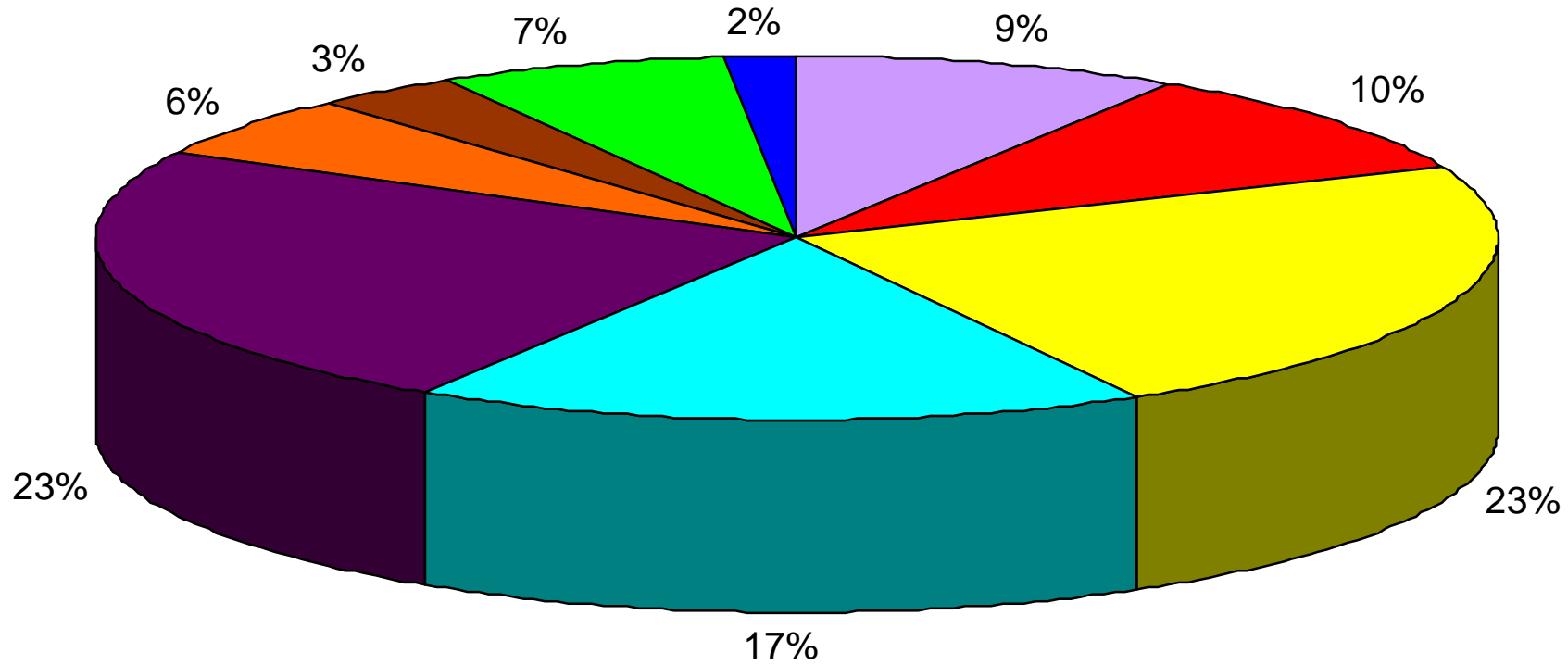


■ Semi autosufficienti

■ Non autosufficienti

■ Altri

Servizi per la domiciliarità a Vicenza (2015)



■ SAD
■ Pasti a domicilio
■ Trasporto sociale

■ ADI
■ Telesoccorso
■ Integrazione retta per servizi diurni

■ ICD
■ Progetti personalizzati con volontariato
■ Alloggi protetti

Molti anziani usufruiscono di due o tre servizi (ad esempio telesoccorso, SAD e pasti a domicilio).

E' proprio l'integrazione di diversi interventi che spesso rende possibile la permanenza a domicilio.

Il numero delle Impegnative di Cura Domiciliare (erogazione di contributi economici per la gestione a domicilio della persona non autosufficiente) costituisca il **23% delle richieste.**

Il dato conferma il ricorso da parte delle famiglie degli anziani non autosufficienti, anche parzialmente, a forme di assistenza privata (ovvero alle assistenti familiari).

Il lavoro di cura: tra caregiver informali e assistenti familiari

Il tema del lavoro di cura e del ruolo delle “badanti” è al centro del dibattito da almeno 15 anni. A parte alcune importanti eccezioni non c'è una ricerca organica recente sul fenomeno.

Periodicamente titoli di stampa e senso comune amplificano o riducono il fenomeno, anche per la difficoltà di individuare criteri di valutazione qualitativi e quantitativi della cura privata dell'anziano.

L'Irs, attraverso le proprie procedure, stimava che in Italia nel 2013 operavano - indicativamente - almeno 830.000 assistenti familiari, di cui il 90 per cento straniere e di cui la maggioranza senza un contratto di lavoro.

Tenendo presente che una parte di esse può assistere anche due persone, il numero di anziani assistiti da una badante si può ragionevolmente stimare intorno al milione di ultra 65enni.

Si tratta del **quadruplo degli anziani ricoverati in strutture residenziali in Italia e quasi **il doppio di quelli seguiti a domicilio dai servizi socio-sanitari**.**

Nonostante la crisi e la perdita di potere d'acquisto delle famiglie, il lavoro privato di cura rimane quindi una **risposta essenziale alla non autosufficienza.**

Resta la sensazione di non fare abbastanza: testimonianze di “badanti” raccontano una situazione ancora troppo legata a sistemi privatistici e poca garantisti sia del diritto del lavoratore sia della qualità dell'assistenza. I tentativi di una maggiore regolarizzazione spostano in realtà le famiglie verso scelte di lavoro informale quando non irregolare.

Anche importanti sperimentazioni, come quella resa possibile dall'adesione al progetto Home Care Premium, mostra alcune difficoltà nel far accettare alla famiglia un ruolo di maggiore regolarizzazione da parte del Pubblico, come dimostrano la scarsa adesione a quei progetti in cui l'erogazione di contributi economici è vincolata alla regolarizzazione del rapporto di lavoro con la “badante”, e dove emerge che le famiglie sembrano preferire i vantaggi di un rapporto di impiego deregolato, con “mani libere” (Pasquinelli e Rusmini, 2009; Tidoli e Marotta, 2011).

Qualunque intervento sarà programmato nei prossimi anni deve tener conto dei **tre attori principali** che agiscono il lavoro di cura:

- **le famiglie, in particolare i caregiver familiari;**
- **i servizi pubblici, privati e del privato sociale;**
- **le assistenti familiari o “badanti”.**

Sarà necessario anche a Vicenza rispondere a domande chiave che in questo momento interrogano le politiche di governance della non autosufficienza.

????????

Quante sono le famiglie coinvolte a Vicenza nella cura e assistenza di un anziano non autosufficiente? Con quali oneri stimati di cura e di impegno? E ancora, in termini più qualitativi: come sta cambiando la domanda di assistenza, con particolare riferimento al diffondersi di nuove patologie e ai relativi carichi assistenziali?

Relativamente alle assistenti familiari o “badanti” dovrà essere individuata una strategia unitaria che scelga se il ricorso agli assistenti familiari sia una soluzione facilmente disponibile a cui delegare i problemi di una società che invecchia e chiudere un occhio sui molti problemi legati a un lavoro prevalentemente sommerso e sulle molte asimmetrie di questo mercato. Oppure possiamo riconoscere la funzione “sociale” di questa realtà: un pezzo del nostro welfare. In questo caso, sarà necessario renderla visibile, qualificarla, sforzarci di collegare ciò che le assistenti familiari fanno con il sistema dei servizi. Infine, dovranno trovare spazio e risorse quelle attività e interventi, ancora sperimentali o solo pensati, che possano aiutare la governance di un fenomeno complesso.

A titolo esclusivamente di esempio: quale ruolo nell’assistenza privata possono avere gli enti gestori di servizi come l'assistenza domiciliare? È pensabile favorire forme di lavoro in condivisione (badante di condominio**), quale ruolo può avere il **welfare aziendale** nel sostegno alle spese per la cura dell'anziano non autosufficiente (sostegni economici, benefit, voucher sociali)?**



GRAZIE dell'attenzione!