

Corso di sociologia 2008-09

a cura di Daniela Teagno

Gli anziani

Riferimenti bibliografici:

AA.VV., *Manuale di sociologia*. Diretto da Luciano Gallino, UTET, Torino, 1994,1997.

D. Rei, *Sociologia e welfare*, Ellissi, Napoli, 2008

M. Ferrera, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna, 2006

P. Ferrario, *Politica dei servizi sociali. Strutture, trasformazioni, legislazione*, Nuova edizione riveduta, Carocci, Roma, 2001

S. Busso, D. Teagno, *Un sistema di indicatori sociali per l'area anziani*, in "Autonomie locali e servizi sociali", Il Mulino, n.2/2007

“Perché lui (loro) sì e io (noi) no?”

=> vedi 1^a lezione

Ogni società umana contiene in sé delle disuguaglianze (di ricchezza/proprietà, di genere, di età ecc.) che determinano posizioni sociali diverse (= > *status*).

Per descrivere queste disuguaglianze i sociologi parlano dell'esistenza della stratificazione sociale, ovvero disuguaglianze strutturate tra raggruppamenti differenti di persone.

Disuguaglianza e differenza

Spesso si tende a “naturalizzare” le disuguaglianze di status e opportunità, considerandole alla pari con quelle native (cioè non scelte, come l’etnia, il genere, l’età) e non facendole percepire come socialmente determinate, e dunque correggibili. Ne deriva l’applicazione di pregiudizi (anche a se stessi) e di eccellenti pretesti di esclusione da beni e risorse.

Disuguaglianze d'età

Disuguaglianze anagrafiche tipiche delle società industriali, che possono dare origine a segregazioni e discriminazioni e di vario genere (di solito più blande del razzismo e del sessismo), collegate soprattutto alla scansione del corso della vita creata dall'istruzione e dal lavoro. Convenzionalmente nella ricerca si considerano le fasce di età:

0-14, 15-64, 65 + (anni).

I 65+...ovvero gli anziani

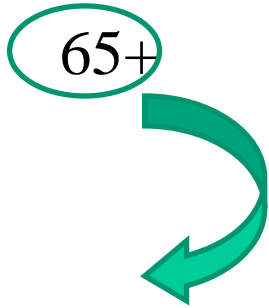
Nelle società industriali vi è la tendenza, nei confronti degli anziani, a rendere marginale la loro posizione sociale, più basso il reddito, più modesto lo stile di vita nonché il ruolo nelle funzioni di educazione, di autorità (rispetto agli adulti, più favoriti, nelle fasce centrali di età).

=> Isolamento sociale e povertà sono gli effetti estremi di questa disuguaglianza a danno degli anziani.

=> Il problema sociale degli anziani è uno degli oggetti principali di intervento delle politiche sociali.

Specificità area anziani (1) 65+

E' sempre più rilevante il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, indotto dall'interazione tra il calo del tasso di natalità e l'allungamento della vita media.



65-74 => terza età
75+ => quarta età o grandi anziani

La speranza di vita è andata aumentando, in virtù dell'accresciuto benessere in ambito ambientale e medico-scientifico: M 65 oggi può aspettarsi di vivere mediamente per altri 16 anni e F per altri 20 (a 75 anni la speranza di vita per M è pari a 10 anni, per F a 12).

Specificità area anziani (2)

In Italia il numero degli anziani in rapporto all'intera popolazione, è pari al 18,7% (dati ISTAT: censimento 2001), rispetto all'8,2% del 1951.

Indice di invecchiamento

Si tratta di un universo composto da più di 10,6 milioni di individui – il 55% nella classe di età 65-74 anni (terza età), il 46% dai 75 anni e più (quarta età) – in cui prevalgono le donne (58,8%), le quali arrivano a costituire quasi i due terzi degli ultrasettantacinquenni, che nell'arco di mezzo secolo sono più che triplicati.

Specificità area anziani (3)


Mettono in evidenza il progressivo invecchiamento della popolazione italiana altri due indici:

l'indice di vecchiaia, che esprime il rapporto tra i 65+ e i minori da 0 a 14 anni => in Italia ci sono 131 anziani per ogni 100 minori (censimento 2001).

l'indice di dipendenza economica, che misura il rapporto della popolazione non attiva, composta da minori e anziani, con quella attiva (15-64 anni) => a livello nazionale, esso è pari al 49 per cento (censimento 2001).

Specificità area anziani (4)

Un'altra tendenza che interessa la popolazione anziana riguarda le trasformazioni della struttura familiare: le famiglie* monoparentali o unipersonali tendono a crescere con l'invecchiamento. E i «soli» sono i grandi anziani, o meglio – per il minore tasso di mortalità delle donne – le grandi anziane, rimaste vedove o che non hanno avuto figli.



Si segnala inoltre la tendenza da parte di molti anziani soli di non contrarre (più) matrimonio per non perdere alcune agevolazioni o prestazioni, quali ad esempio la pensione del coniuge defunto.

*Famiglia/famiglie

- La famiglia è un gruppo di individui legati da rapporti di parentela o affettivi, che vivono sotto lo stesso tetto per lunghi periodi di tempo, che costituiscono un'entità economica, i cui membri adulti si occupano della prole. I legami di parentela possono essere fondati: a) sul matrimonio, b) per linee di ascendenza/discendenza tra consanguinei, c) sulla base di una scelta adottiva. Quando i legami si basano su affetto e rispetto: famiglia di fatto.

Si parla di:

famiglia **nucleare** => genitori + figli (oggi il modello prevalente è “coppia con figlio”), con residenza autonoma rispetto alla parentela,

famiglia **estesa** => un nucleo coniugale + parenti conviventi, come nonni o zii

famiglia **unipersonale** o **monoparentale** => single e vedovi/e

famiglia **monogenitoriale** => un solo genitore , per lo più la madre, con figli/o

famiglia **ricostituita** => coppie non sposate con figli di altri partner o propri (più madri, più padri, più nonni).

[Fonte: A. Giddens, *Sociologia*, Bologna, Il Mulino, 1991, cap. XI]

Specificità area anziani (5)

Alcune ricerche rilevano che se sono aumentate le generazioni che non vivono più nella stessa casa, esse tuttavia risiedono “vicino” (la distanza, ad esempio, dalla residenza dei figli è minima), così da alimentare lo scambio di contatti e servizi fra i membri della famiglia.

Gli anziani, finché le condizioni psico-fisiche lo permettono, possono essere anche erogatori di lavoro familiare e di cura, nel senso che si fanno carico delle incombenze domestiche/amministrative, si occupano dei nipoti nonché delle altre persone anziane della famiglia.

65+:una realtà complessa e diversificata

All'interno della popolazione anziana convivono molteplici problematiche, bisogni e richieste, che incidono sulla configurazione del welfare locale. Tale sistema comprende **anziani autosufficienti** e in grado di fornire aiuto e cura, **anziani parzialmente autosufficienti** e **anziani non autosufficienti**, in situazioni sia di agio sia di disagio, più o meno conclamato, o a rischio di disagio, per motivi familiari, economici, sanitari o sociali.

Anziani e servizi (1)

Si dice che gli anziani, insieme ai disabili, rappresentano – sul versante dell'utenza – i soggetti «forti» del sistema socio-assistenziale, nonché sanitario. Costituiscono infatti due categorie che, per definizione, accedono prioritariamente ai servizi sociali e della sanità in quanto maggiormente esposte a situazioni di disagio e bisogno, derivanti da difficoltà economiche/sociali e condizioni di non autonomia.

Anziani e servizi in Piemonte

Nell'ambito dei servizi socio-assistenziali, in Piemonte, i Comuni (attraverso soprattutto la forma associata dei consorzi, ad es. IN.RE.TE Ivrea, CISS 38 Cuorgnè, ecc.) si occupano di anziani a due livelli:

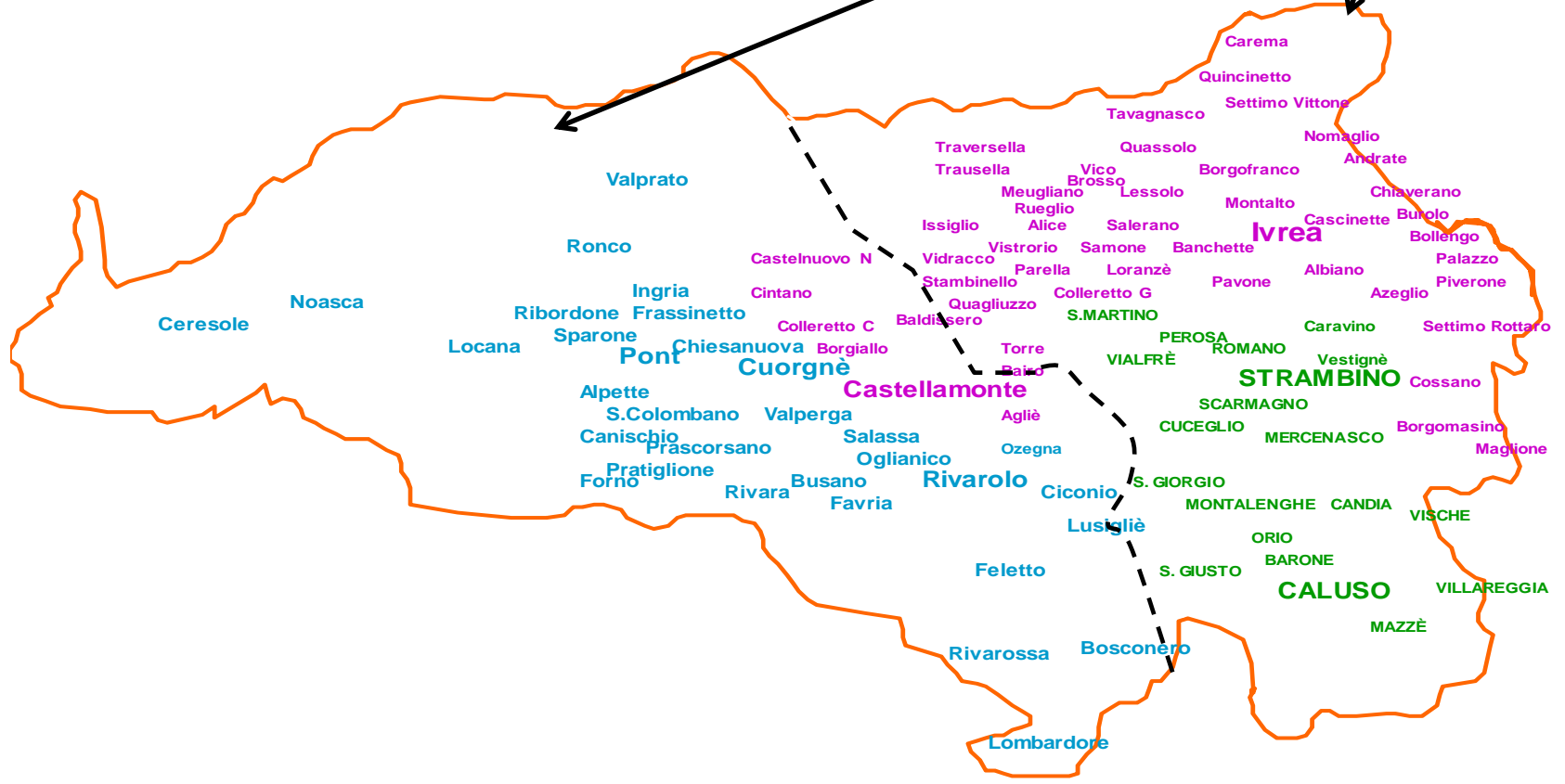
– interventi a carattere **domiciliare** => si favorisce il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita, attraverso la fornitura di servizi personalizzati, dai trasferimenti economici all'assistenza domiciliare, mensa o consegna pasti, telesoccorso, ecc.

– interventi a carattere **residenziale** => si sostituisce, anche in modo solo temporaneo, il nucleo familiare attraverso inserimenti in strutture o presidi.

Canavese - ex ASL 9

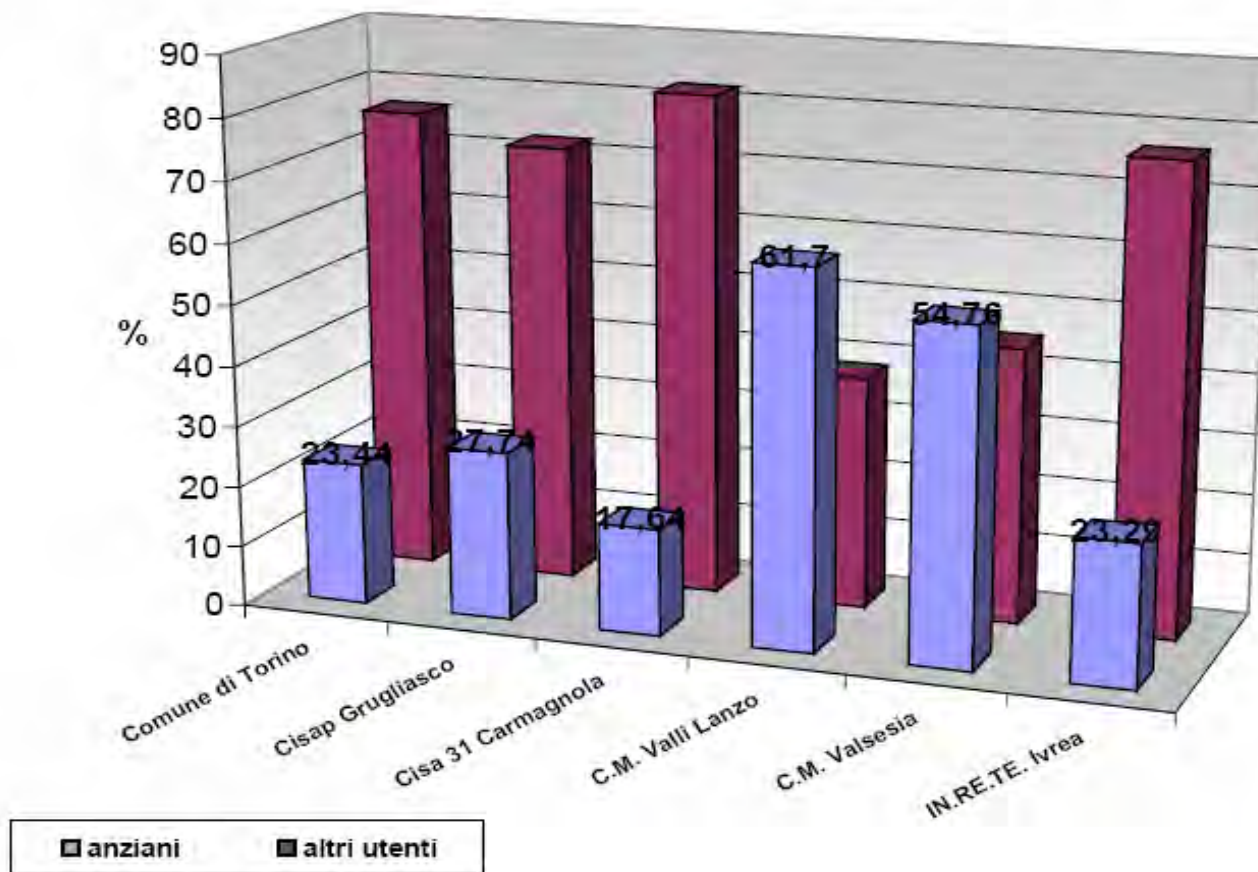
Comuni in viola: IN.RE.TE. Ivrea
in verde: CISS-AC Caluso
in azzurro: CISS 38 Cuorgnè

----- confine tra distretto 1 e 2
dell'ex Asl 9 (oggi facente parte
dell'ASL TO4)



UTENTI ANZIANI DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI SUL TOTALE UTENTI

Grafico 1 – Anziani utenti dei servizi socio-assistenziali sul totale utenza al 31/12/04



Anziani e servizi (2)

In generale, però, sul totale degli anziani residenti la porzione degli utenti dei servizi rimane contenuta, soprattutto nel campo dell'assistenza. In Italia, si aggira tra l'1,5-2% la percentuale di anziani che vengono ospitati in istituti di ricovero, mentre si stima che non superi l'1% la quota di anziani che usufruisce dell'assistenza domiciliare.

Come a dire che continua a prevalere l'aspetto più «assistenzialistico» del welfare state, teso essenzialmente a dare risposta alle situazioni più estreme di povertà e di indigenza economica. I servizi non sembrano ancora pronti a soddisfare le esigenze dei soggetti in situazioni di povertà relativa e vulnerabilità.

È noto come in Italia il sostegno familiare costituisca la forma prevalente di cura e accudimento dei membri più fragili e dipendenti, e solo residualmente si ricorra all'operato del sistema pubblico.

caregiver familiari

La prova dei mezzi

Quasi tutti gli interventi erogati dai servizi sociali prevedono requisiti categoriali e una prova dei mezzi (età, grado di invalidità, soglie di reddito ecc.). Si ricorda che la legge regionale piemontese (l.r. n. 1/04) lascia ai Comuni decidere i test dei mezzi, rendendo non uniformi i criteri di accesso alle prestazioni erogate a livello locale.

La prova dei mezzi, legata sostanzialmente ad un minimo vitale, corrisponde nella maggior parte dei casi alla pensione minima dell'Inps: dal momento che gli importi delle pensioni superano tale soglia, restano pochi gli anziani con i requisiti richiesti.

Anche i sistemi di calcolo e gli importi dei sussidi, nonché delle quote a carico dell'utente per usufruire di determinati servizi (quali ad esempio l'assistenza domiciliare piuttosto che l'inserimento in presidio) possono risultare eterogenei sul territorio regionale.

L'assistenza domiciliare (1)

Il servizio di assistenza domiciliare territoriale è una delle prestazioni essenziali, definita dalla l.r. n. 1/04: consiste in attività di aiuto per il soddisfacimento dei bisogni essenziali della persona presso il proprio domicilio, compreso il governo della casa e per consentire, ove necessario, l'accesso ai servizi territoriali, a cura di personale professionale (Adest-Oss)

Altri servizi di supporto e completamento dell'assistenza domiciliare: mensa e pasti a domicilio, lavanderia, taxi, telesoccorso, nonché gli interventi economici a sostegno della domiciliarità (assegni di cura, buono famiglia, buoni di servizio).

L'assistenza domiciliare (2)

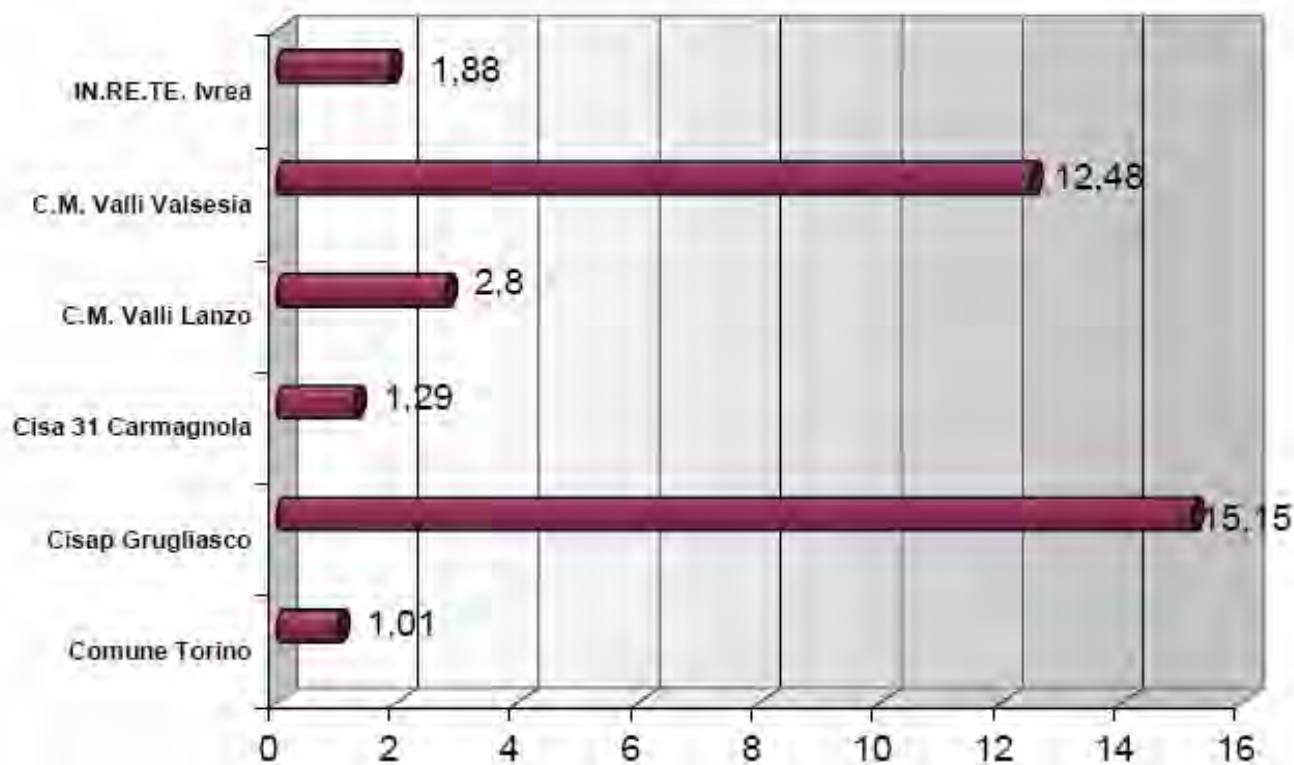
È opinione diffusa, condivisa da molti Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, che l'assistenza domiciliare contribuisce in modo significativo a ritardare/evitare il ricorso all'inserimento nelle strutture residenziali: un'adeguata copertura del bisogno richiede da parte dei Comuni l'assunzione di ulteriori oneri finanziari, che risulterebbero comunque, inferiori a quelli del ricovero in comunità o in istituto.

Una nuova sfida...le cosiddette “badanti”

- Le famiglie italiane si rivolgono sempre più frequentemente a una nuova tipologia di lavoratori, ovvero ad “assistenti familiari”, soprattutto donne, di nazionalità straniera, a volte anche in situazione di clandestinità o irregolarità.
- Ciò dovrebbe richiamare l’attenzione degli enti locali sull'esigenza di promuovere la qualificazione del lavoro di cura a domicilio, al fine di garantire la professionalità di chi cura e la qualità dei servizi di chi è curato.

Anziani dell'AD per ogni anziano in presidio

Grafico 1 – Numero di utenti anziani dell'assistenza domiciliare per ogni utente anziano dell'inserimento in presidio, al 31/12/04



Residenzialità

La legislazione regionale piemontese prevede diverse tipologie di strutture residenziali, che determinano altrettanti percorsi differenziati di inserimento. I soggetti *autosufficienti o parzialmente autosufficienti* possono trovare ospitalità presso presidi residenziali che forniscono sia prestazioni di tipo alberghiero, con caratteristiche socializzanti e ricreative, sia servizi specifici di carattere assistenziale, nonché interventi diretti a recuperare e migliorare l'autosufficienza.

Per gli utenti *non autosufficienti* sono indicate le Residenze Sanitarie Assistenziali (Rsa) a prevalente valenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrata comunque ad assistenza tutelare e alberghiera, o le Residenze Assistenziali Flessibili (Raf) .

Le rette

L'Asl copre interamente la quota sanitaria della retta giornaliera. Ogni Asl è sollecitata a convenzionarsi con i presidi residenziali (Rsa e Raf) per garantire un numero di posti letto pari, in applicazione del parametro regionale piemontese, all'1% della popolazione anziana (65+) del proprio ambito territoriale.

L'utente deve pagare le spese di ricovero per la quota alberghiera della retta giornaliera; nel caso in cui il suo reddito personale risulti insufficiente, interviene il servizio socio-assistenziale a coprire la differenza.

Le cure domiciliari integrate

Sanità e assistenza collaborano nella rete delle attività territoriali di sostegno alle condizioni di non autosufficienza, dove avviene l'integrazione delle prestazioni socio-assistenziali con quelle infermieristiche, medico-specialistiche e riabilitative: ne sono responsabili i Distretti Sanitari. L'ADI ad esempio è un intervento multidisciplinare, che prevede la partecipazione di varie figure professionali, nonché dei familiari => stenta a decollare.

L'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte, già nel dicembre 2003, ha individuato un modello organizzativo per una risposta sociosanitaria integrata riferita specificamente alla fase della lungoassistenza – *long term care* – che riguarda i pazienti anziani che escono dal regime di ricovero ospedaliero e devono trovare un loro personale percorso di assistenza e cura.

Partecipazione alla vita sociale (1)

È risaputo che, al di là della precarietà delle condizioni economiche e di salute, gli anziani possono cadere in uno stato di depressione, accompagnato da sentimenti di esclusione e di rinuncia, conseguenti all'assommarsi di più fattori negativi, di tipo psicologico, relazionale, sociale e organico, che si accompagnano spesso alla fatica di dover affrontare la propria anzianità in solitudine oppure nel dividerla con altre persone portatrici di gravi problematiche .

Partecipazione alla vita sociale (2)

Nelle situazioni di autonomia, giocano un ruolo cruciale le reti sociali in cui l'anziano è inserito.

I servizi sociali promuovono la partecipazione alla vita sociale della popolazione anziana piemontese, offrendo prestazioni di tipo più sociale e meno assistenziale (ad es. centri di aggregazione, soggiorni marini, ecc.).

A livello territoriale operano anche altri soggetti pubblici e/o privati che nel solco delle attività ricreative e di tempo libero, di volontariato e culturali, contribuiscono a mantenere o a creare *ex novo* una rete di interazioni stabile e soddisfacente.

In conclusione...

Un forte coordinamento tra le varie politiche sociali (sanità, casa, trasporti, cultura, ecc.) sembra indispensabile per realizzare un sistema solido e, allo stesso tempo, flessibile di servizi rivolti ai **cittadini 65+** (autosufficienti e non), strutturato a “gradini”, in modo tale da salire o scendere, appunto gradatamente, a seconda delle condizioni psico-fisiche, invece di precipitare verso il basso non appena si supera una presunta soglia di normalità.