



**Domiciliarità  
e  
residenzialità  
per  
l'invecchiamento attivo**

***Arch. Claudio Falasca***

***Roma - Camera dei Deputati sala Aldo Moro – Piazza Montecitorio - 9 febbraio 2017 ore 10,30 – 13.00***

# **Scopo della ricerca**

**Verificare in che misura il sistema nazionale di assistenza a lungo termine (LTC) degli anziani non autosufficienti è adeguato ad affrontare i processi di cambiamento in corso.**

# Il modello italiano di LTC

- In Italia l'assistenza di lunga durata si caratterizza per la copresenza di due aree di intervento: la **“domiciliarità”** e la **“residenzialità”**.
- La prima si fonda sulla radicata convinzione che la permanenza in casa propria è sempre e comunque la soluzione migliore.
- La seconda linea è costituita da quell'insieme di strutture (12.261 presidi x 278.652 posti letto) in cui le persone anziane bisognose di assistenza vengono ospitate anche a tempo indefinito.
- **Alla domiciliarità ricorrono circa 2,5 milioni di anziani: il 19,2% su una platea di circa 13 milioni di anziani.**
- **Nelle strutture per la residenzialità trovano assistenza poco più di 278.000 anziani nel 2013: il 2,1% . Di cui il 75,7% non autosufficienti.**

# Lo scenario

- Il 21,4% degli italiani ha più di 65 anni (media UE 18,5%), il 6,4% ne ha più di 80 (media UE 5,1%).
- Nel 2050 si prevede che il 34,3% avrà più di 65 anni.
- **Il rapporto passerà da 1 a 5 a 1 a 3.**
- **L'Italia paese più vecchio d'Europa, ma gli anziani aumentano in tutto il pianeta**
- Nel mondo si contano 868 milioni di persone con più di 60 anni: 12% della popolazione.
- Le proiezioni prevedono circa 2,4 miliardi per il 2050, quando 21 persone su 100 avranno più di 60 anni.
- **Per la prima volta nella storia dell'umanità ci saranno più ultra sessantenni che ragazzi sotto i 16 anni.**

# La situazione

- Con il progredire del livello di longevità cresce la domanda di LTC spostando il centro dell'attenzione dalla cura in acuto alla assistenza alla non autosufficienza cronica.
- L'ISTAT stima che già nel 2013 circa 2,5 milioni di anziani fossero afflitti da limitazioni funzionali.
- La Ragioneria Generale dello Stato valuta che la spesa per l'assistenza di lunga durata passerà dall' 1,9% del PIL nel 2015 (~25.000Mld) al 3,2% del PIL nel 2060. (Previsioni dello scenario nazionale base).
- **Ad oggi, tuttavia, per la prima volta nella storia del Paese la copertura dei servizi e degli interventi per anziani non autosufficienti presenta tutti segni negativi:**

- diminuisce l'indice di copertura territoriale: per l'ADI dal 50,2 al 47,2; per la SAD da 86 a 85%;
- diminuiscono gli ospiti nei presidi residenziali: del 9,1% tra il 2009 e il 2013;
- diminuiscono gli anziani con indennità di accompagnamento: dal 12,6% nel 2011 al 12,0 nel 2013;
- diminuiscono i fondi statali e, malgrado gli ultimi reintegri, restano nettamente inferiori al fabbisogno;
- diminuisce la spesa per servizi sociali di regioni e comuni: del 7,9 dal 2009 al 2013;
- diminuisce l'occupazione stabile nei presidi (- 4,1%), aumenta il volontariato (+28,1%);
- **cresce l'onere per le famiglie: Il Censis stima che per pagare l'assistenza ad un non autosufficiente 561 mila famiglie hanno utilizzato tutti i loro risparmi, o venduto l'abitazione (anche in nuda proprietà), o si sono indebitate.**

# I punti di forza

- **Generali:**

- ✓ il modello italiano di LTC ha grandi potenzialità di integrazione pubblico/privato ancora da sviluppare;
- ✓ forte il coinvolgimento del volontariato.

- **Nella domiciliarità:**

- ✓ la rispondenza ad un sentire comune profondamente radicato che motiva forte coinvolgimento personale e impegno di risorse.

- **Nella residenzialità:**

- ✓ la capacità di rispondere a situazioni critiche altrimenti irrisolvibili;
- ✓ gradimento per un modello di maggiore socialità.

# I punti di debolezza

- **Generali:**

- ✓ inadeguatezza delle risorse;
- ✓ forti disparità territoriali (ad es. i presidi per il 75% al centro nord);
- ✓ rapporto critico con il contesto urbano (rapporto res/servizi);
- ✓ processi di inurbamento (crescita in numero e concentrazione).

- **Nella domiciliarità:**

- ✓ patrimonio immobiliare inadeguato (il 76,1% privo di ascensore);
- ✓ qualità e trasparenza del lavoro di cura (375.000 'badanti' nel 2015, il 42% dei lav. domestici in progressiva crescita);
- ✓ criticità nel rinnovo della platea di caregiver;

- **Nella residenzialità:**

- ✓ inadeguata offerta (22,5 posti letto x 1000 ab in Italia a fronte dei 33,3 posti letto x 1000 ab nei paesi OCSE);
- ✓ modello (relazionalità) e qualità (certificazione);
- ✓ trasparenza delle gestioni (rette, liste di attesa, carte dei servizi, il 12% del tutto privo di assistenza sanitaria. controlli NAS su 6000 il 28% non conformi);.



# Le proposte

- **Generali:**

- ✓ garantire l'equilibrio e la sostenibilità del sistema (ragioneria);
- ✓ dotare di risorse adeguate e stabili nel tempo gli enti territoriali;
- ✓ istituire il fondo unico per la non autosufficienza (integrativo);
- ✓ rendere le città 'amiche' degli anziani (OMS);

- **Per la domiciliarità:**

- ✓ adeguare il patrimonio immobiliare (finalizzare le ristrutturazioni);
- ✓ estendere e rendere efficaci i servizi di assistenza domiciliare;
- ✓ impegno nella emersione del nero nel lavoro di cura;
- ✓ riconoscimento professionale, contrattuale e formazione;
- ✓ trasparenza nell'incontro tra domanda e offerta nel lavoro di cura.

- **Per la residenzialità:**

- ✓ ampliare l'offerta di residenzialità (dati OCSE almeno 110.000 posti letto);
- ✓ lavorare su modello (più relazionalità) e qualità (certificazione terza);
- ✓ prevenire e reprimere i comportamenti illeciti (DDL in discussione).

# Considerazioni finali

- ad oggi nessun modello di LTC si è affermato come possibile benchmark (spinta verso la domiciliarità);
- secondo il Censis cresce l'attenzione verso il rischio di non autosufficienza che spinge a guardare con favore a nuove forme di risparmio;
- tuttavia il principale problema rimane l'equilibrio finanziario del sistema, in particolare quello della domiciliarità, che dipende da risorse familiari in prospettiva sempre più esigue (la crisi ha riportato quote del lavoro di cura in ambito familiare, ma nel contempo cresce l'indice di povertà);
- **una ipotesi innovativa è la realizzazione di diversi modelli abitativi capaci di recuperare forti livelli di solidarietà e relazionalità nelle unità di vicinato** (numerose sono le esperienze di cohousing – possibile ruolo di ERP e INPS);
- **nel contempo promuovere una cultura dell'invecchiamento attivo come prevenzione della non autosufficienza** (importanza del ddl in discussione in Parlamento).

**Il primo passo per realizzare questo cambiamento è prendere atto che gli anziani non sono un peso, ma una grande risorsa per il futuro del paese.**

***Grazie e ...***

*come dice l'introduzione del rapporto OCSE  
sull'invecchiamento del 2015:*

***benvenuti nel nostro futuro***

