

Una politica per gli anziani non autosufficienti

di Maurizio Merlo

Pubblicato su La Discussione del 16 gennaio 2022

I 2.730.000 anziani non autosufficienti, in grande maggioranza non abbienti, non godono di servizi onnicomprensivi. Quasi tutti fruiscono dell'assegno di accompagnamento (poco più di € 500); i più sfortunati redditualmente, o che versano in condizioni di grave indigenza, godono in via aggiuntiva dell'assegno d'invalidità (mediamente vale € 280).

Un badante costa € 900/1.000 per 8 ore di assistenza, oltre al versamento dei contributi, costo che raddoppia l'esborso; purtroppo però non sempre le 8 ore giornaliere sono sufficienti e l'assistenza non può consistere soltanto nell'attività di compagnia/assistenza del badante, deve altresì comprendere attività infermieristiche e di cura della persona.

Un anziano di queste fasce sociali non può evidentemente riuscire ad ottenere dignità, serenità, emancipazione dalla sofferenza, in assenza di un servizio domiciliare integrato.

Ragionando su questi argomenti mi sorge un dubbio: vi è certezza che gli anziani delle fasce sociali più deboli non si trovino frequentemente in una **situazione di sequestro familiare**? Chiarisco: oggi in Italia, in tempi di crisi economica e sociale, spesso figli e nipoti vivono grazie al reddito pensionistico delle generazioni precedenti, poiché l'anziano di casa, tra pensione minima da lavoro (€ 500 circa), assegno d'accompagnamento (poco oltre € 500) e assegno d'invalidità (mediamente € 280), introita mediamente un reddito netto di circa € 1.300. In condizioni di difficoltà familiari, sociali ed economiche, il rischio della rinuncia al badante e alle cure minime è più che un'ipotesi e la famiglia potrebbe essere indotta a utilizzare il reddito percepito dall'assistito, per le necessità contingenti, distraendolo dalle attività assistenziali. In sintesi i proventi assistenziali dell'anziano possono essere usati per il sostentamento del nucleo familiare (sussistenza ordinaria, ma anche difesa dai rischi, sfratti, pignoramenti, ecc. che spesso incombono nell'area del disagio sociale), anche perché egli raramente gode di potere decisionale in famiglia.

Nel solco di questo ragionamento, va da sé che se l'anziano non autosufficiente grave potesse fruire del ricovero in RSA gratuitamente, perderebbe i benefici dell'assegno d'accompagnamento; da qui nascono le resistenze del nucleo familiare a questo tipo di soluzione. Così fosse, e purtroppo in non pochi casi lo è, si tratterebbe di una degenerazione metropolitana del vecchio welfare familiare, ancora forte nel mondo contadino, ma che nelle grandi città, definirei "welfare familiare rovesciato e disperato".

Esistono soluzioni? Direi di sì ma la Politica manifesta tutti i suoi ritardi nell'intervenire, mentre il modello del *welfare integrale 2050* è applicabile, *mutatis mutandis*, in “n” settori del Welfare, a seconda dei punti di forza e di debolezza dei singoli settori, ma proviamo a concludere il ragionamento odierno mettendo insieme le riflessioni generali sviluppate nei precedenti articoli sul *welfare integrale* e le possibili prospettive di governo del settore specifico “anziani non autosufficienti” in Italia.

Se puntassimo all'**assistenza domiciliare integrata**, e la sua fattibilità è facilmente verificabile con cifre alla mano, avremmo un dimezzamento della spesa pubblica e di quella sociale, con tutti gli effetti di cui dicevo, sia sul piano dell'umanizzazione dei servizi (assistenza domiciliare e cohousing) che della capacità di attrazione di capitali privati (nelle RSA ad alti margini di profitto, cioè le RSA ad alta specializzazione e non quelle generiche). Se contemporaneamente lo Stato e le Regioni puntassero su dette **RSA specializzate e convenzionate con le ASL** (ridimensionando progressivamente le RSA generiche, sostituite dall'assistenza domiciliare), avremmo come risposta la messa a disposizione di ingenti capitali d'investimento, finalizzati a sanare la piaga nazionale dell'assistenza qualificata agli anziani non autosufficienti che, per la gravità della loro malattia, non ricevono oggi adeguata assistenza. Se lo Stato e le Regioni puntassero peraltro ad un sistema di assistenza agli anziani che facesse perno su presidi istituzionali territoriali organizzati intorno alle ASL e alle RSA specializzate, otterremmo servizi migliori e territorialmente più diffusi, minori costi pubblici, maggiori interessi di investimento da parte dei privati.

Questo nuovo sistema dovrebbe essere subordinato alle politiche, alla normazione, al controllo pubblico in più direzioni: rete organizzata per l'assistenza domiciliare integrata; RSA specializzate per anziani non autosufficienti che necessitano strettamente di ricovero convenzionato pubblico o privato; erogazione di servizi sociali, culturali, ludici a favore degli anziani e delle loro famiglie; organizzazione di attività di ricerca scientifica sul campo; il tutto sotto rigoroso controllo dello Stato e delle Regioni.

Molte altre funzioni di servizio potrebbero essere valutate secondo questa impostazione, a tutto vantaggio dell'efficacia del sistema e a favore di una migliore assistenza agli anziani e alle famiglie, favorendo e auspicando l'intersezione strategica dei piani “interesse pubblico-investimento privato”. Anche le ricadute sociali, economiche e occupazionali sui territori sarebbero di tutta evidenza, verso un modello di sviluppo solidaristico utile a fondare una nuova cultura della crescita.