

LA DIGNITÀ DELLA DEBOLEZZA. RIFLESSIONI E PROPOSTE PER UN NUOVO WELFARE

Mario Marazziti

COSA SUCCEDE ALLO STATO SOCIALE ITALIANO, IN UN MOMENTO DI CRISI ECONOMICA MA ANCHE DI ASSENZA DI PROGRAMMI, PROGETTI E IDEE PER CRESCERE?

MERCOLEDÌ 9 NOVEMBRE 2011

La crisi spinge molti a dire che il welfare che conosciamo è insostenibile. E senz'altro, in questa visione, il mondo della non autosufficienza sembra aggiungere difficoltà. Risorse limitate sembrano condannare in partenza come "buoniste" e "velleitarie" politiche e strategie diverse. Impossibile due volte, quasi un lusso insostenibile.
Non la penso così. Provo a spiegare perché e perché può, anche, essere conveniente, oltre che civile. Premetto: penso che abbiamo ragione noi, e che dobbiamo sbrigarci.
Va cambiata prospettiva, va fatto un salto culturale. Quello che sembra impossibile e velleitario è invece l'unica cosa da fare, a partire dalla crisi.

Comune pensare:
- Gli anziani aumentano e gli anni liberi da disabilità pure
- Le risorse non ci stanno e saranno sempre poche per affrontare in maniera civile e umana la non autosufficienza
- Nessuna società occidentale, anche opulenta, può permettersi di affrontare la quarta età, l'allungamento della vita e la non autosufficienza garantendo dignità
- La dignità della persona umana e dell'anziano è un lusso e richiede troppi cambiamenti nella nostra vita quotidiana e nel sistema del welfare

Andrei in ordine.
Più anziani, più disabili? L'aumento degli anziani secondo molti porterà ad un aumento automatico e proporzionale della non autosufficienza e della "malattia" con i costi che ciò comporta. In realtà non è così.
È vero che la popolazione anziana aumenta ed aumenterà. Per fortuna. Anche se la crisi economica e sociale potrebbe portare qualche amara sorpresa per la speranza di vita alla nascita in Italia. Come sappiamo, in Italia su una popolazione di circa 60 milioni di persone gli ultra65enni sono 12 milioni e trecentomila (20%). Gli ultra 75enni sono la metà della popolazione anziana: 6 milioni e 100 mila (10% della pop. totale) [1].
Nelle proiezioni del 2025, la popolazione totale aumenterà di un milione e mezzo di residenti. Ma la popolazione anziana degli ultr65enni aumenterà di 2 milioni e 700 mila unità. L'aumento degli ultra75enne sarà più di un milione e 700 mila arrivando a sfiorare gli 8 milioni[2].
Il rapporto Svimez presentato recentemente evidenzia un percorso ancora più rapido e vistoso nelle regioni del Sud, fino ad oggi considerate le regioni "giovani" e il motore demografico dell'Italia: in pochi decenni il numero degli ultra75enni passerebbe dagli attuali 8,3% al 18,4% del 2051[3]. Nel luglio scorso la Comunità di Sant'Egidio aveva diffuso dati analoghi: nella Regione Campania nei prossimi decenni si compirà una vero e proprio capovolgimento della struttura demografica . Non vi faccio perdere tempo, con straordinari e più titolatio esperti di statistica, con i dati sul calo della natalità, con un tasso di fertilità che resta all'1,7 nell'Europa a 27 ma non in Italia, lontani da 2,1 bambini per ognio donna, il minimo per garantire il ricambio generazionale.
Sappiamo che l'invecchiamento demografico è planetario

Are we living not only longer, but also better? La risposta in realtà è "sì". Sembra proprio che non solo si viva più a lungo, ma anche con condizioni di vita di gran lunga migliori che nel passato. In un corposo lavoro pubblicato sul *The Lancet* nel 2009, *Ageing population: the challenges ahead*, gli autori segnalano la complessità della questione e danno conto di numerosi e accurati studi in Giappone, negli USA, in Europa, etc. che confermano questa evoluzione positiva[4].
Non solo aumentano gli anni di vita, ma aumentano anche gli anni da vivere in buona salute, liberi da malattie e da disabilità. Questo è un grande traguardo raggiunto. Il recentissimo rapporto demografico dell'Eurostat-Commissione Europea riassume così il miglioramento delle condizioni di vita: i problemi di salute che erano caratteristici dei settantenni, ora iniziano a 80 anni di età. E le condizioni di salute che segnavano in passato la vita degli ottantenni ora si presentano a 90 anni[5].
Ogni 10 anni , più o meno, si guadagnano due anni di aspettativa di vita, e. al tempo stesso, si acquistano due anni di vita liberi dalla malattia e dalla disabilità. Insomma, l'equazione più anni di vita più invalidità e non autosufficienza, non è automatica per niente. Così i costi relativi: ma vanno operati cambiamenti di modello e di mentalità. O, questa situazione favorevole rischia di non trasformarsi in servizi adeguati di attenzione alla persona.

Le risorse sono poche: ma c'è il "paradosso di Robin Hood"
Le risorse sono poche e nei prossimi anni saranno sempre meno. Occorre ricordarselo e fare piani realistici. I tagli, comunque vada, sono impressionanti sia sul sociale che sul sanitario. Altri in questa giornata diranno questo.
Proverei ad avanzare un elemento di ragionamento, per le future decisioni, visto che ci vorranno anni per tornare a disponibilità ingenti di risorse. Occorre sempre valutare – anche dal punto di vista economico e dello sviluppo, oltre che da quello dei costi sociali e umani – quali costi aggiuntivi i tagli impongono alle famiglie, agli individui, alla società nel suo insieme e, alla fine, anche ai servizi pubblici e al mancato sviluppo.
L'Unione Europea, per rispondere alla crisi e per guardare "oltre" un periodo che si preannuncia lungo e duro, si è data degli obiettivi: *Europa 2020, una strategia per una crescita.* Le parole chiave della crescita sono: *intelligente, sostenibile* e *solidale*[6]. La solidarietà, in questo disegno complessivo, non è lusso, ma è una colonna portante della strategia europea per la crescita economica e per uscire

1. http://demo.istat.it/pop2011/index.html

2. http://demo.istat.it/uniprev/index.html?lingua=ita

3. "RAPPORTO SVIMEZ 2011 SULL'ECONOMIA DEL MEZZOGIORNO" settembre 2011
http://web.mclink.it/MN8456/rapporto/rapporto_materiali/2011/rapporto_2011_sintesi_stampa.pdf

4. Kaare Christensen, Gabriele Doblhammer, Roland Rau, James W Vaupel, Ageing populations: the challenges ahead, Lancet October, 2009; 374: 1196–208

5. Eurostat. Commissione Europea Demography report 2010, older, more numerous and diverse Europeans, Luglio 2011 cit. pag 37. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/documents/Tab/report.pdf

6. http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm

dalla crisi. Un obiettivo in questo disegno strategico è ridurre entro il 2020 di almeno 20 milioni il numero di persone in condizioni di povertà e di esclusione sociale, in particolare i bambini. Ridurre la povertà strutturale. Dal punto di vista culturale, occorre recuperare alla patrola solidarietà la sua dignità, mentre è oggi schiacciata sotto l'etichetta del "buonismo". È un passaggio preliminare al recupero della dignità per i non autosufficienti.

Peter H. Lindert nel suo *Spesa sociale e crescita,* con una ricostruzione complessa ma anche molto suggestiva ripercorre la storia economica dalla fine del XIX secolo ad oggi indagando la relazione tra spesa sociale e crescita economica. Contrariamente alle convinzione di molti economisti e di molti politici, la spesa sociale anziché deprimere, avrebbe costantemente contribuito alla crescita economica. È una pista di lavoro, che suggerisco di non scartare a priori.
Si dice che quando diamo un sostegno ai poveri, stiamo sovvenzionando il loro permanere nella povertà e che quando diamo un sostegno a un disoccupato, si sosterrebbe la sua passività nel non cercare lavoro.
Per Lindert: "Nove decenni di esperienza storica non riescono a mostrare che trasferire una quota più grande del PIL dei contribuenti a beneficiari di trasferiment (ai poveri e a chi ha bisogno) abbia una correlazione negativa né con *il livello* né con *il tasso* di crescita del PIL pro-capite. La correlazione media è sostanzialmente zero." È il paradosso di Robin Hood: ridistribuire la ricchezza ai poveri ha una relazione positiva con la ricchezza. Argomenta Lindert: "se noi raggruppassimo tutti i decenni di esperienza internazionale troveremmo che i trasferimenti sociali hanno avuto correlazioni positive sia con il livello che con il tasso di crescita pro capite" In altre parole: "più ricco è il paese e più tende a trasferire ai poveri, agli ammalati, agli anziani e ai disoccupati" [7]. E viceversa.

Le risorse sono poche?
Ovviamente, per raggiungere questo risultato vanno fatte le cose giuste e eliminate quelle sbagliate.
L'Atlante ERA[8] (dicembre 2010) ha reso noti i dati relativi all'ospedalizzazione inappropriata, la spedalizzazione incongrua. Per gli anziani il mancato investimento nei servizi domiciliari comporta una spesa altissima.
Più di 6 milioni e 300 mila giornate di ricovero sono, secondo questo rapporto, inappropriate. Di queste, 2 milioni e novecentomila riguardano gli anziani ultra75enni . Ogni giornata di degenza in ospedale ha un costo di 600/1000 euro. Il costo evitabile, su cui lavorare, ha una dimensione, solo per i ricoveri degli anziani, di circa 3 miliardi di euro.
Si capisce bene come il non investire sulla prevenzione e sulla domiciliarità è un costo, questo sì, davvero insostenibile.
Una degenza in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) costa circa 3.600 euro al mese. Con cifre molto più ridotte è possibile restare a casa propria con l'assistenza necessaria, mettendo in rete tutte le risorse disponibili, a partire dalla stessa casa dell'anziano, in affitto o di proprietà. Senza contare il costo umano dello sradicamento e dell'anonimato, che diventa un fattore di rischio della salute e un abbassamento radicale della qualità della vita.
In questo senso un grande ruolo lo possono svolgere proprio i settori delle strutture residenziali sociali e sanitarie.
Ci sono alcune importanti e ancora troppo limitate sperimentazioni di strutture che si aprono al territorio: con personale che si sposta al domicilio, con ricoveri limitati a due, tre giorni, con apertura di spazi per centri diurni, con progetti di de-istituzionalizzazione, etc. che hanno come protagoniste proprio le strutture, che vedono così migliorare di gran lunga la qualità del servizio che offrono. In alcuni workshop saranno presentate alcune esperienze di questo tipo.

Le risorse non economiche: il ruolo dei professionisti dell'aiuto
C'è un grande lavoro culturale da fare. Le risorse economiche non sono tutto se non si fa un salto culturale, anche nel modo di concepire il ruolo di chi per lavoro entra in contatto con le persone in difficoltà.
Ad un questionario somministrato agli studenti del Corso di laurea in Servizio sociale dell'Università Roma 3, negli ultimi 5 anni, alla domanda "motivazioni che hanno influito sulla scelta di un percorso universitario per diventare assistenti sociali" sono state proposte più risposte con la scala Per nulla, Poco, Abbastanza, Molto. La risposta: "Fare qualcosa di molto utile per gli altri" ottiene punteggi *molto* e *abbastanza* vicino al 100%. Così come anche la risposta "perché è un lavoro significativo socialmente e politicamente". Moltissimi, più del 95%, scelgono l'opzione molto o abbastanza alla risposta "fare diventare una professione il mio impegno sociale". Sono motivazioni molto significative. Si tratta di un prezioso patrimonio di motivazioni che rischia di essere disperso se il mercato del lavoro si muove solo in maniera rassegnata nel campo dell'istituzionalizzazione e accetta come un mantra che il peso della non autosufficienza è un fatto privatoi delle famiglie e degli anziani.

Proposte praticabili: il Programma Viva gli Anziani!
Bisogna superare l'approccio emergenziale e riparativo che fino ad ora, in modo costoso e inefficace, ha contraddistinto le politiche sociali rivolte alle persone anziane. È importante iniziare ad immaginare strategia nuove, flessibili, articolate per rispondere ai bisogni , nella prospettiva di raggiungerne il maggior numero possibile in modo adeguato. È necessario, quindi, immaginare un "sistema di servizi" leggero e flessibile che, con una logica preventiva, cerchi di raggiungere tutti gli anziani (in particolare gli ultrasettancinquenni).
Un problema che in maniera inedita investe la vita delle persone anziane, autosufficienti e non, è quello della solitudine, o meglio dell'isolamento sociale. Vanno pensati interventi ad hoc per promuovere, facilitare e rafforzare le reti di solidarietà urbane, in questo modo il benessere delle persone anziane sarà un buon indicatore del livello di coesione sociale dei tessuti relazionali delle nostre società. Migliorare la vita degli anziani significa migliorare la vita di tutti (es. migliorare la mobilità delle persone anziane in città, evitando incidenti stradali, significa aiutare non solo gli anziani ma significa migliorare la qualità di vita di tutti i cittadini).
La logica preventiva, integrata e non estemporanea con la quale va pensato il sistema dell'offerta dei servizi, diviene un punto nodale nell'ottica dell'appropriato utilizzo delle risorse sociali (anche nell'ottica dei costi di bilancio).
In questo senso si è mosso il Programma Viva gli Anziani della Comunità di SantEgidio, attivo dal 2004 a Roma, nei rioni Trastevere

7. Peter H, Lindert *Spesaa sociale e crescita*, Università Bocconi Editore, Milano 2007. Cit. Pag. 21 e 22
8. Atlante ERA *Ospedalizzazione evitabile per genere e unità territoriale, dic. 2010* http://www.e-r-a.it/#

e Testaccio e Esquilino (ora anche a Napoli, nel Rione Sanità). Il Programma nasce per rispondere alle emergenze estive ma in realtà è un modello che affianca e protegge gli anziani dagli eventi critici. Un nuovo modello che in ormai 7 anni ha dimostrato che si possono aiutare gli anziani a stare molto meglio nella loro casa e nel loro quartiere, con costi contenuti (meno di mezzo euro al giorno): si è registrato un risparmio considerevole sui ricoveri in ospedale, in RSA, e persino sulle richieste di assistenza domiciliare. Non è impossibile, migliorare i servizi per le persone non autosufficienti realizzando risparmi per l'oggi e non ipotecando il futuro, ma con le risorse già ora disponibili, bisogna fare delle scelte e individuare delle priorità.

Il Programma Viva gli Anziani "cerca gli anziani" tutto l'anno, in particolare quando si immagina che siano più in difficoltà: quando è estate, quando fa freddo, quando c'è una difficoltà imprevista. Questo programma ormai raggiunge a Roma 4000 persone di 75 anni e più, e ha raggiunto dei risultati più che positivi, ha avuto un gradimento altissimo da parte degli anziani(del 98%), da parte delle famiglie. Una buona rispondenza da parte delle reti di prossimità (534 tra negozianti, assistenti a pagamento, portieri, vicini, hanno dato la loro disponibilità ad aiutare il programma) Un riduzione della mortalità evitabile, e dei ricoveri impropri, dei ricorso alla RSA e un miglior utilizzo dei servizi esistenti.

Assicura il sostegno alla domiciliarità, offrendo a tutti gli anziani del territorio una rete di intervento permanente attiva, tutti i giorni, con costi molto contenuti (va ripetuto meno di mezzo euro al giorno). Il modello di intervento si basa su una rete di servizi leggeri, che coinvolgono il personale strettamente necessario (10 unità per 3.000 anziani).

Insomma un nuovo servizio che accanto a quelli esistenti migliori e a arricchisca il ventaglio delle risposte possibili e aiuti a fare sistema.

Il programma viva gli anziani è un esempio di come in un logica preventiva e inclusiva, promuovendo le risorse comunitarie dei territori in una sinergia virtuosa si possano raggiungere obiettivi ambiziosi e promuovere percorsi innovativi per sfide decisive anche, anzi soprattutto, in tempi di crisi.