



Università
Ca'Foscari
Venezia

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
LAVORO, CITTADINANZA SOCIALE
E INTERCULTURALITA'**

Gli anziani del futuro

Relatore: Prof.ssa Da Roit Barbara

Laureando: Camarotto Sophia – n° matricola 853474

Anno Accademico: 2019/2020

Sessione straordinaria – Anno Accademico 2018/2019

SOMMARIO

ABSTRACT.....	5
INTRODUZIONE.....	7
CAPITOLO 1.....	10
1.1 I trend della popolazione mondiale.....	10
1.2 La situazione italiana.....	15
1.2.1 Il quadro d'insieme.....	16
1.2.2 Gli anziani in Italia.....	17
1.3 Il rinnovo generazionale.....	21
1.3.1 Le generazioni dalla rivoluzione industriale ad oggi.....	22
1.3.1 Le sfide delle generazioni del nuovo millennio.....	23
CAPITOLO 2.....	25
2.1 La nascita della protezione contro la vecchiaia.....	25
2.2 La protezione della vecchiaia in Italia.....	26
2.3 Il sistema pensionistico italiano.....	28
2.3.1 I percettori di pensione.....	34
2.3.2 I meccanismi del sistema pensionistico.....	34
2.3.3 Il caso emblematico delle “baby pensioni”.....	36
2.4 Le trasformazioni del lavoro.....	37
2.4.1 La nuova figura del lavoratore.....	37
2.4.2 Gli effetti della nuova figura del lavoratore.....	40
2.4.3 La salute dei lavoratori.....	43

CAPITOLO 3	45
3.1 La cura degli anziani.....	45
3.2 I servizi.....	47
3.3 Il grado di disabilità.....	48
3.3.1 L'assistenza domiciliare.....	49
3.3.2 I servizi residenziali.....	49
3.3.3 Le prestazioni monetarie.....	50
3.4 Il ruolo della famiglia.....	50
CAPITOLO 4	58
4.1 La condizione anziana attuale e futura in un territorio veneto: un'indagine esplorativa.....	58
4.2 Il punto di vista degli attori istituzionali e professionali.....	59
4.2.1 Il sistema dei servizi.....	61
4.2.2 Come viene percepito il problema dell'anziano.....	62
4.2.3. Prospettive future.....	63
4.3 Il punto di vista dei caregiver informali.....	64
4.3.1.La condizione dell'anziano.....	65
4.3.2. La cura dell'anziano di oggi e del futuro.....	66
4.3.3 I servizi.....	67
4.4 Conclusioni.....	68
CONCLUSIONI	70
APPENDICE	76
BIBLIOGRAFIA	79

ABSTRACT

La longevità è in aumento in tutto il mondo, nonostante differenze che permangono tra Paesi.

L'allungamento della vita (insieme alla ridotta natalità) ha portato l'Italia ad essere un paese "vecchio": il nostro paese è al secondo posto al mondo con la presenza di 168,7 anziani ogni 100 giovani. Le nascite, infatti, sono in calo e, anche nel 2017, si è constatata una riduzione del 2% rispetto al 2016 mentre aumenta l'aspettativa di vita per le persone anziane (80,6 anni per gli uomini contro gli 84,9 anni delle donne). Se, ad oggi, l'Italia è al secondo posto nel mondo, è stato calcolato che nel 2050 saremo in cima alla classifica per quanto riguarda la presenza di anziani con 74 over 65 ogni 100 persone di età compresa tra i 20 e i 64 anni: supereremo il Giappone (attualmente al primo posto) e la Spagna, ad oggi rispettivamente al primo e al terzo posto. (Istat, 2018).

In Italia le aspettative di vita e le condizioni di salute sono migliorate e continueranno a farlo. Se pensiamo agli anziani del futuro, pensiamo a persone sempre più attente al loro stile di vita e alla loro salute, ad anziani "tecnologici", in grado di utilizzare internet e apparecchi elettronici di ogni tipo; ma anche a persone più colte ed istruite e mentalmente più attive.

Se da un lato gli anziani del futuro sono visti in un'ottica positiva per quanto riguarda il miglioramento delle loro condizioni di vita, è ragionevole porsi alcune domande relative alle condizioni sociali dei futuri anziani. Infatti, gli adulti (40-50enni) di oggi, che saranno anziani tra trent'anni, vivono in un contesto caratterizzato da una maggiore instabilità economica e sociale e da aumentate disuguaglianze soprattutto per quanto riguarda il mercato del lavoro, che rendono difficile adottare una prospettiva così ottimistica. Inoltre, in Italia è la famiglia a dare una prima risposta alle esigenze degli anziani ma, negli ultimi anni, il sostegno proveniente dalla rete familiare si è impoverito, in un contesto di ridotta presenza dei servizi e sostegni pubblici e di crescenti costi sociali delle cure mediche. La necessità del mercato del lavoro di avere lavoratori sempre più flessibili spesso non fa i conti con le reali necessità dei lavoratori stessi e delle persone anziane a loro carico. La rete informale dei caregiver sta subendo, quindi, continue pressioni dalla situazione economica in corso e dalle riforme pensionistiche proposte negli ultimi anni.

Una tendenza che sta prendendo piede sempre di più è l'incremento della richiesta di caregiver formali. Il numero delle potenziali prestatrici di aiuto donne si riduce sempre di più sia perché le nascite sono in diminuzione sia perché il numero di lavoratrici che entra nel mercato del lavoro è in aumento e continuerà ad aumentare, riducendo il tempo che le donne dedicano al lavoro di cura non retribuito (Giovannini, 2011).

L'aumento della popolazione anziana e della speranza di vita hanno messo in luce la necessità di una revisione per quanto riguarda le politiche e le pratiche di cura degli anziani stessi, soprattutto grazie ad un quadro economico non florido; i policy maker sono stati spinti a orientare le politiche in due direzioni: da un lato la ricerca del benessere e delle cure migliori per i cittadini, dall'altro il contenimento della spesa (es: riduzione spesa costi letto con consapevolezza dell'assistenza a domicilio come preferibile a quella ospedaliera). Tuttavia, la tendenza attuale di relegare la gestione della terza età al sistema sanitario e di considerare tutti gli anziani come non autosufficienti è problematica. I bisogni delle persone anziane non si fermano solo all'ambito sanitario ma comprendono anche l'ambito sociale. Proprio per questa ragione anche la soluzione deve essere sociale. L'invecchiamento si pone in una posizione centrale rispetto alle dinamiche della società, dell'economia e della famiglia, in altre parole coinvolge diversi attori del welfare. Per quanto riguarda la direzione odierna, si sente sempre di più parlare di attuazione delle politiche di Long Term Care, di sviluppare maggiormente la rete territoriale, di migliorare il rapporto tra pubblico, privato e terzo settore, di invecchiamento attivo e di come evitare l'esclusione degli anziani dalla società (Occhetta, 2018).

La domanda che ci si pone per quanto riguarda la terza età, infatti, non è più quanto vivere, ma come: all'allungamento delle aspettative di vita non sempre corrisponde un miglioramento delle condizioni di vita. Pertanto, quali politiche assistenziali, pensionistiche, sanitarie sono necessarie per garantire una vita dignitosa alle persone anziane? Il sistema attuale riesce a compensare tutte le mancanze che comporta l'avanzamento dell'età?

Questa tesi si propone di analizzare qual è la situazione degli anziani attuali (con riferimento a servizi, attività, sistema pensionistico, strutture, politiche) e capire la percezione di professionisti e caregiver dei problemi che ruotano attorno alla figura degli anziani di oggi e soprattutto del futuro.

INTRODUZIONE

Questa tesi è dedicata ad un tema estremamente attuale che coinvolge tutte le fasce d'età della popolazione: il futuro degli anziani.

Il mio interesse nei confronti di questo argomento è nato grazie al mio ingresso nel mondo del lavoro.

La situazione politica, economica e sociale attuale, infatti, influisce sulla condizione dei giovani come lavoratori ma anche futuri pensionati.

Quattro anni fa mi sono approcciata per la prima volta al mondo del lavoro scegliendo di suddividere il mio tempo tra lo studio e l'apprendimento di una professione. Per questa ragione sono stata assunta in un bar all'interno di una libreria vicino casa dove ho trascorso buona parte delle ore del weekend. La mia idea era quella di guadagnare quella somma che mi permettesse di non dover dipendere completamente dai miei genitori nell'attesa di terminare il percorso universitario. Quando ho firmato il contratto ho dovuto leggere pagine e pagine di normative delle quali capivo poco o nulla ma che erano necessarie per l'inizio dell'attività. E mi sono trovata davanti quelle pagine che mi hanno definita per la prima volta una lavoratrice: compiti, orari, limitazioni, TFR, bonus, tassazioni, permessi. In quelle righe erano racchiusi tutti i doveri ai quali sarei dovuta adeguare e tutti i diritti che avrei acquisito firmando il contratto.

In quel momento non ho fatto troppo caso a quegli elementi troppo presa dall'euforia di potermi finalmente considerare un po' più indipendente rispetto a quando frequentavo il liceo e vivevo interamente a carico dei miei genitori. Quando poi ho cominciato ad accumulare buste paga ho iniziato anche a ragionare sul mio status di lavoratrice. Per quanto mi sia sempre piaciuta questa attività, sapevo e so tuttora che non si tratta del "lavoro della vita" ma mi ha insegnato molto: dover sorridere ai clienti anche quando ti trovi di fronte persone che non salutano prima di ordinare il caffè, il dover scendere a compromessi con i colleghi, il senso di pace quando sai che è il tuo ultimo giorno prima delle ferie; sono stati tutti elementi che mi hanno fatto odiare e amare quell'ambiente. Ma il fattore più strano di tutti è stata la dipendenza che si è creata in me rispetto al lavoro. E la chiamo proprio una dipendenza perché non avrei pensato di poterla definire come tale. Sapere ogni giorno di dover andare a lavorare seguendo certi orari, preparare l'organizzazione della giornata mi ha fatto capire che il mio periodo di formazione all'università stava per concludersi e iniziava una nuova fase della mia vita.

Proprio per questa ragione mi sono interessata a tutti gli aspetti del mondo del lavoro e a tutti i cambiamenti che ha subito e che sta ancora subendo, studiati soprattutto grazie ai corsi affrontati all'Università sia in Triennale sia in Magistrale. La mia attenzione, però, si è anche focalizzata su quello che succede dopo. Questo senso di dipendenza dal lavoro è dovuto al fatto che si tratta della mia prima esperienza lavorativa? Finirà prima o poi? Ma soprattutto, cosa succede dopo quando si smette di lavorare?

Quando ponevo questi interrogativi anche alle persone più vicine a me, mi sentivo rispondere che probabilmente non andrò mai in pensione e che quindi avrei avuto un sacco di tempo per pensarci.

Il secondo elemento che ha focalizzato la mia attenzione sugli anziani del futuro è stata la condizione dei miei nonni e di quelli dei miei amici. Vivere questi primi anni della mia vita in cerca di indipendenza mi ha fatto pensare a come, invece, con l'avvicinarsi dell'età anziana questa autonomia sia sempre più facile perderla. Questa perdita l'ha subita in modo molto repentino mia nonna materna che si è ammalata di Alzheimer una decina di anni fa. La malattia l'ha portato a un lento degrado sia cognitivo sia fisico che le ha reso impossibile compiere anche le più semplici attività legate alla vita quotidiana. Il dover fare affidamento sugli altri senza effettivamente rendertene conto rischia di avere effetti devastanti sulla persona malata in primis, ma anche sui familiari che la seguono. Con il progredire della malattia sono emerse fasi comportamentali molto difficile da accettare e da gestire che ci hanno condotto dai Servizi sociali del Comune per chiedere quali servizi fossero a disposizione sul territorio come sostegno alla persona malata e a noi come famiglia. Nel momento in cui siamo entrati in questo sistema, abbiamo conosciuto familiari con gli stessi problemi e ci siamo confrontati. Proprio in queste occasioni ho riscontrato che quanto leggevo nei testi dell'Università è quanto succede realmente: sapere che ci sono altre persone che stanno vivendo le tue stesse problematiche non migliora la situazione ma ti fa sentire meno solo nell'affrontarle.

Ed è proprio per questa ragione che ho iniziato ad indagare sulla condizione degli anziani di oggi cercando di riflettere anche su quella che sarà la condizione degli anziani del futuro.

Questi due aspetti non sono slegati in quanto la mia condizione futura di persona pienamente adulta e poi anziana mi ha spinto a riflettere su come vivranno gli anziani in futuro.

La ricerca si suddivide in tre parti studiando il percorso storico che ci ha condotto ad oggi per cercare di capire quali sono gli elementi che potrebbero essere cambiati in futuro. La prima parte è dedicata all'analisi del concetto di vecchiaia e della condizione degli anziani di oggi prima a livello internazionale e poi nello specifico del contesto italiano.

La seconda parte analizza uno dei sistemi che maggiormente influenzano lo status di anziani, ovvero quello pensionistico partendo dall'evoluzione del sistema previdenziale stesso per poi mettere in luce l'importanza che viene data al rapporto tra giovani e anziani e tra la popolazione attiva nel mercato del lavoro e tra quella che ormai ne è già uscita.

Con la terza e ultima parte si propone un approfondimento dei servizi presenti sul territorio italiano per far fronte alla non autosufficienza delle persone anziane. La parte finale del capitolo è dedicata alla ricerca affrontata a livello locale sulla concezione di professionisti e di caregivers informali sulla condizione degli anziani stessi.

CAPITOLO 1

1.1 I trend della popolazione mondiale

La popolazione mondiale sta vivendo una profonda trasformazione demografica che influenza i cittadini a causa degli effetti in ambito politico, sociale ed economico.

Dalle analisi demografiche sono emersi i punti critici di questo cambiamento demografico, ovvero l'alto tasso di denatalità e l'invecchiamento progressivo della popolazione.

Da un lato, quindi, si sta assistendo ad un lento calo della popolazione, soprattutto quella giovanile, dall'altro l'invecchiamento degli abitanti mondiali progredisce sempre di più.

Dopo la fine della Seconda Guerra mondiale, si stimavano

poco più di 2,5 miliardi di persone e, nell'arco di vent'anni, la popolazione è quasi raddoppiata a 4 miliardi subendo poi un graduale arresto. Mentre i Paesi sviluppati hanno assistito a questo calo in modo costante, per i Paesi in via di sviluppo si è trattato di una decrescita più rapida. In passato, si è cercato di spiegare queste evoluzioni mediante due teorie demografiche:

- La teoria della convergenza basata sull'idea che i Paesi, una volta raggiunti determinati livelli di sviluppo economico, si trasformino somiglianze più simili soprattutto dal punto di vista demografico e della composizione delle funzioni sociali (Angeli, Salvini, 2007);
- La teoria della transizione demografica secondo la quale le popolazioni sono caratterizzate da un equilibrio che dipende da periodi con alti tassi di natalità e mortalità e lunghi periodi con bassi tassi di natalità e mortalità (Angeli, Salvini, 2007)

Ciò che è successo, invece, è stato assistere ad una nuova fase demografica a partire dalla metà degli anni Settanta, caratterizzata da un calo della fecondità particolarmente drastico ma al tempo stesso controbilanciato prevalentemente dai flussi migratori. Questa fase è stata definita la "seconda transizione demografica". Al decrescere del tasso di natalità, emergono di conseguenza problemi economici in quanto la partecipazione al mercato del lavoro è fortemente ridotta. (Angeli, Salvini, 2007)

Il permanere in questa situazione contrasta sia la teoria della transizione demografica in quanto non stiamo assistendo ad una nuova fase di equilibrio, sia la teoria della

convergenza. Gli Stati, infatti, per quanto si pensi che possano tendere al raggiungimento di livelli economici, politici e sociali di altri Paesi, mantengono le loro identità culturali rendendo inadatta questa teoria.

Il basso tasso di natalità legato all'allungamento della vita media, ha portato ad una crescita della popolazione anziana rispetto a quella giovanile. (Angeli, Salvini, 2007)

Le generazioni si ritrovano a gestire questo "processo dinamico" caratterizzato dall'instabilità e iniziato con la combinazione tra (prima) Transizione demografica e Rivoluzione industriale che ha portato un susseguirsi di cambiamenti senza riuscire a stabilizzarsi.

(Rosina, 2018).

Le stime indicano che, mentre agli inizi degli anni '50 del 1900 Inghilterra e Svezia erano i Paesi europei con il più alto tasso di anziani (circa 10% contro l'8% italiano), in futuro l'Italia sarà uno dei primi Paesi al mondo ad avere il numero di anziani (al momento a 13 milioni di anziani presenti sul territorio ma si prospettano 20 milioni per il 2050) che supera quello dei giovani (14 milioni). (Cappellari, Lucifora, Rosina, 2018)

Lo stesso risvolto si verificherà anche in Germania mentre Spagna e Giappone detengono il primato per numero di anziani presenti sul proprio territorio.

Secondo le previsioni, a livello mondiale, invece, ci sono circa 620 milioni (9%) di over 65 mentre nel 2050 saliranno a oltre un milione e mezzo (17%).

(Paolisso, Boccardi, 2014)

Il tratto dominante della nostra epoca è la velocità con la quale si succedono i cambiamenti mentre si invecchia sempre più lentamente. In passato erano poche le persone che riuscivano a raggiungere l'età anziana. Il tasso di mortalità infantile era molto alto e, chi superava l'età adulta, si affacciava alla terza età in condizioni di salute instabili. (Rosina, 2018)

In meno di due secoli la situazione è cambiata notevolmente: il progresso e le scoperte scientifiche hanno permesso alle persone di raggiungere l'obiettivo dei 100 anni di vita, dopotutto chi non vorrebbe sopravvivere il più a lungo possibile? E così il tasso di mortalità natale si è ridotto fin quasi ad annullarsi e l'età media di sopravvivenza si è innalzata. Se durante gli anni '70 un 65enne riusciva a vivere altri 15 anni circa, oggi questo dato è aumentato sia per gli uomini (19 anni) sia per le donne (22 anni). (Cappellari, Lucifora, Rosina, 2018).

Se quasi la totalità delle persone raggiunge la vecchiaia, l'attenzione deve mantenersi alta sulle condizioni di salute elevate degli anziani stessi.

Queste tendenze hanno portato ad un cambiamento della struttura stessa della popolazione: se prima veniva raffigurata con una piramide dalla base molto ampia per contenere le numerose nascite e da una punta sottile per il numero esiguo di anziani, oggi la struttura di è capovolta per lasciare più spazio alle persone che hanno superato i 65 anni.

(Cappellari, Lucifora, Rosina, 2018)

L'allungamento dell'aspettativa di vita ha contribuito anche alla ridefinizione delle varie fasi di vita e del concetto stesso di anzianità. Con il termine anziani si definisce, generalmente, quella parte di popolazione che ha superato i 65 anni, ovvero la soglia arbitrariamente intesa come punto di partenza per la vecchiaia che coincide anche con l'età media di pensionamento. Ma oggi per definire le persone che superano la fase adulta della vita si utilizzano una molteplicità di termini. L'OMS ha stilato diverse definizioni: vengono considerate di età media le persone tra i 45 e i 59 anni, anziani le persone tra i 60 e i 74 anni, vecchi tra i 75 e i 90 anni e, infine, i grandi vecchi con età superiore ai 90 anni. I protagonisti principali di questa trasformazione sono, in particolare, i sessanta cinquenni e i settantenni i quali, mentre un tempo non si sarebbe esitato a definire anziani, oggi ci si rivolge loro come senior o giovani anziani. Sono proprio questi giovani anziani ad essere, oggi, esploratori di una nuova fase della vita in quanto è priva di modelli consolidati di riferimento e delle rappresentazioni sociali assestate. (Cappellari, Lucifora, Rosina, 2018)

Il cambiamento demografico non coinvolge solo la configurazione della popolazione ma anche le condizioni degli anziani e gli stili di vita appartenenti alle varie fasi della vita stessa subiscono delle trasformazioni. E' stato provato come eventi che in passato avrebbero sancito l'ingresso nell'ultima fase della propria vita, oggi non sono caratterizzanti, ad esempio la nascita dei nipoti e il pensionamento.

L'allungamento della vita non è solo un traguardo ma è anche una nuova sfida che influisce sul sistema economico e socio-sanitario.

Un numero sempre maggiore di anziani significa un aumento del numero di richieste di cura e di servizi dovuto anche ai cambiamenti epidemiologici caratterizzati dalla diminuzione delle malattie infettive e una marcata presenza di patologie cronico-degenerative. Questo genere di disturbi aumentano il tasso di mortalità e di dipendenza

dalle reti formali e informali in quanto minano l'autonomia della persona anche nelle azioni della vita quotidiana.

In seguito vengono riportate le analisi dell'ONU per quanto riguarda il numero di abitanti nel mondo e in aree diverse di questo, la presenza di anziani e il tasso di fecondità a partire dal presente e con uno sguardo al futuro:

Tabella 1: **POPOLAZIONE MONDIALE (milioni di abitanti)**

	2019	2030	2050	2100
Mondo	7713	8548	9735	10875
Europa e Nord America	1114	1132	1136	1120
America Latina	648	706	762	680
Est e Sud-Est Asiatico	2335	2427	24411	1967
Asia Sud -Centrale	1991	2227	2496	2334
Nord Africa e Asia occidentale	517	609	754	924
Africa Sub-sahariana	1066	1400	2118	3775

(Fonte: ONU, 2019)

Come indicato dalla tabella 1, l'ONU stima che la popolazione mondiale stia aumentando ma più lentamente rispetto al passato. Nel periodo tra il 1965-1970 la crescita della popolazione aveva subito un incremento del 2% all'anno mentre per il periodo 2015-2020 la crescita è stata inferiore dell'1,1%.

Le due tabelle che seguono mostrano come la popolazione anziana aumenterà in tutte le zone previste dal prospetto mentre quella giovanile rimarrà stabile o, in alcuni casi, si ridurrà. Nel 2018, per la prima volta nella storia dell'umanità, la percentuale di persone a partire dai 65 anni ha superato la percentuale di bambini entro i 5 anni. Nel 2050 la popolazione anziana supererà anche il numero di giovani adolescenti con 1,5 miliardi di persone over 65 a discapito dei 1,3 milioni di giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni. Dal 2019 al 2050 la popolazione anziana aumenterà quasi del doppio in tutte le aree analizzate. Una differenza, inoltre, che si andrà a formare sarà la presenza di più donne

rispetto alla componente maschile della popolazione grazie alla loro aspettativa di vita più lunga rispetto agli uomini.

La popolazione mondiale, quindi, sta invecchiando.

Per quanto riguarda l'ultima tabella i dati più allarmanti sono quelli che riguardano il Sud dell'Asia, l'Asia Centrale il Nord Africa e L'Asia Occidentale, ovvero le regioni con il tasso di fertilità più alto al mondo sono anche quelli che hanno subito il declino più rapido e importante. Sono proprio queste zone ad aver raggiunto anche degli obiettivi importanti:

- l'Africa Sub-Sahariana ha aggiunto 12 anni alla vita media delle persone dal 1990 al 2019 raggiungendo 61,1 anni;
- Africa Meridionale e Centrale hanno aggiunto 11 anni di vita raggiungendo l'aspettativa di vita di 69 anni nello stesso periodo.

Tabella 2: **POPOLAZIONE DI 65 ANNI E OLTRE** (percentuale)

	2019	2030	2050	2100
Mondo	9,1	11,7	15,9	22,6
Europa e Nord America	18,0	22,1	26,1	29,3
America Latina	8,7	12,0	19,0	31,3
Est e Sud-Est Asiatico	11,2	15,8	23,7	30,4
Asia Sud -Centrale	6,0	8,0	13,1	25,7
Nord Africa e Asia occidentale	5,7	7,6	12,7	22,4
Africa Sub-sahariana	3,0	3,3	4,8	13,0

(Fonte: ONU, 2019)

Tabella 3: **NUMERO DI FIGLI PER DONNA**

	1990	2019	2050	2100
Mondo	3,2	2,5	2,2	1,9
Europa e Nord America	1,8	1,7	1,7	1,8
America Latina	3,3	2,0	1,7	1,7
Est e Sud-Est Asiatico	2,5	1,8	1,8	1,8

Asia Sud -Centrale	4,3	2,4	1,9	1,7
Nord Africa e Asia occidentale	4,4	2,9	2,2	1,9
Africa Sub-sahariana	6,3	4,6	3,1	2,1

(Fonte: ONU, 2019)

1.2 La situazione italiana

“Il quadro demografico italiano è caratterizzato da una significativa crescita della sopravvivenza e da un altrettanto marcato calo della natalità, con un conseguente invecchiamento della popolazione molto più veloce rispetto al resto d’Europa. Se fino al secolo scorso la transizione demografica ha rappresentato un impulso per la crescita del Paese, negli ultimi decenni è cresciuto lo squilibrio nella struttura per età della popolazione e più recentemente si sono manifestati i segni della recessione demografica. In un contesto di bassa natalità come quello italiano, infatti, l’aumento della sopravvivenza ha portato a una prevalenza della popolazione anziana rispetto ai giovani, con squilibri intergenerazionali che possono costituire un fattore di rischio per la sostenibilità del sistema Paese. “ (Istat, 2019, pag. 113).

Queste sono le parole di apertura del Rapporto annuale dell’Istat sulla situazione italiana del 2019. Il rapporto è in linea con quello che sta accadendo nel resto del mondo; in Italia, però, il processo di invecchiamento della popolazione è più rapido e marcato.

A questi cambiamenti si aggiungono gli effetti dei flussi migratori: la crescita della popolazione italiana è dovuta in buona parte all’arrivo della componente straniera. Anche questo incremento, però, sta subendo un rallentamento dovuto alla situazione critica degli ingressi e alle continue mutazioni che subiscono le politiche in materia di immigrazione. Ad oggi sono sempre meno gli stranieri che chiedono di restare in Italia stabilmente mentre aumentano le richieste di ingresso dovute alle emergenze, come nel caso dei richiedenti asilo e della protezione umanitaria.

1.2.1 Il quadro d'insieme

La demografia del nostro Paese è caratterizzata da un tasso di natalità molto basso e da un'aspettativa di vita sempre più lunga. Il cambiamento demografico a cui stiamo assistendo ha inizio nel secolo precedente, in particolare, dagli anni '70. E' in questo periodo che il numero di figli per madre scende ponendo fine alle generazioni di famiglie molto numerose che avevano caratterizzato quelle precedenti. La capacità di "sostituire" chi muore con chi nasce è venuta meno (il censimento del 2001 ha dimostrato che il numero di residenti in Italia era di poco superiore a quello del 1981). Un apporto importante è stato dato dalle migrazioni che hanno portato alla crescita del numero di residenti.

Tabella 4: **EVOLUZIONE DELLA POPOLAZIONE ITALIANA** (milioni di abitanti)

1981	2001	2011	2015	2018
56,6	57	59,5	60,8	60,4

(Fonte: Istat, 2019)

Nell'arco di dieci anni, dal 2001 al 2011, la popolazione è aumentata di 2,4 milioni e la maggior parte di questi sono stranieri. Dal 2015, la popolazione ricomincia la sua fase di decrescita e deve i guadagni di popolazione principalmente alla componente straniera che ha raggiunto l'8,7% della popolazione nel 2019 rispetto al 5,2 % del 2008.

La crescita molto lenta della popolazione è dovuta al calo delle nascite da coppie di genitori italiani (359 mila nel 2017, 121 mila in meno rispetto al 2008). La causa di questa ulteriore decrescita è dovuta ai cambiamenti nella popolazione femminile in età feconda (15-49 anni) grazie all'uscita dal periodo riproduttivo delle baby boomers, nate tra gli anni '60 e '70 e al calo della componente femminile nel periodo successivo che hanno portato a 1,19 la media di figli per madre nel 1995.

Per riassumere i diversi fattori che caratterizzano la denatalità:

- Le *baby boomers* escono alla fase riproduttiva;
- Calo delle nascite dopo il 1975;
- La popolazione femminile calcolata tra il 2008 e il 2017 è in diminuzione (circa 900 mila donne in meno);

- La componente straniera sta rallentando il suo tasso di natalità;
- Anche la popolazione straniera sta invecchiando (tra il 2008 e il 2018 la popolazione straniera con più di 65 anni è aumentata da 69 mila individui a oltre 208 mila persone);
- Grazie alla componente straniera, le regioni più prolifiche sono quelle del Nord, area dove la presenza straniera è più consolidata. Le donne straniere hanno 1,98 figli per donna come media nazionale (2,11 al Nord, 1,72 al Centro e 1,91 al Sud).

Siamo ritornati, quindi, ad una fase in cui la spinta riproduttiva delle migrazioni è in declino e la fecondità è sempre più bassa e tardiva e che continua dalla metà degli anni '70. Per comprendere le ragioni di questo cambiamento è necessario sottolineare che le trasformazioni sociali ed economiche di quel periodo hanno modificato la figura e il ruolo della donna sia all'interno della famiglia sia nella società portando nuovi effetti sulla vita di coppia posticipando l'età media delle nozze e della nascita del primo figlio. Queste modificazioni sono state nuovamente accentuate con la crisi economica del 2008.

In aggiunta, la posticipazione della nascita del primo figlio fa calare la media di figli per madre: negli anni Venti del 1900 il tasso era di 2,5 figli per donna, 2 dopo la Seconda Guerra Mondiale, 1,44 per le donne della generazione del 1977 e 1,34 è il tasso calcolato al 2018.

Nel 2016 è stato stimato che il 45 % delle donne di età compresa tra i 18 e i 49 anni non ha ancora avuto figli mentre le donne che non vogliono avere figli sono meno del 5%, un dato che fa sperare in quanto la scelta di non avere figli rimane ancora circoscritta nel nostro Paese.

1.2.2 Gli anziani in Italia

I cambiamenti in corso descritti precedentemente hanno influenzato anche gli anziani italiani. L'allungamento della speranza di vita e il miglioramento delle condizioni di salute hanno contribuito all'aumento del periodo della vecchiaia. Migliori condizioni di vita e livelli di istruzione più alti hanno fatto sì che ci sia una rivisitazione anche delle ultime fasi della vita delle persone.

L'allungamento delle varie fasi di vita compresa quella della terza età ha comportato anche un cambiamento nell'idea di anziano. Essere anziani, infatti, ha sempre meno a che fare con l'età anagrafica ed è cambiata anche la rappresentazione sociale e la percezione che le persone hanno dell'anziano. Essere anziano ha sempre più a che fare con il concetto di perdita. La perdita del ruolo sociale, la perdita dell'autonomia, la perdita del proprio stato di salute.

Dal punto di vista dei dati, si osserva che l'aspettativa di vita è aumentata per le donne fino a 85,2 anni mentre per gli uomini di 80,8. Nonostante le donne vivano più a lungo degli uomini, le loro condizioni di salute non sono sempre ottimali: mentre gli uomini possono dire di godere di buona salute fino a 59,7 anni, le donne raggiungono i 57,8. La differenza è causata dall'insorgere di malattie croniche precoci che non conducono velocemente alla morte ma comportano un progressivo peggioramento. (Paolisso, Boccardi, 2014)

Proprio grazie agli alti livelli di buona salute delle persone anziane, l'Italia, insieme alla Francia, detiene il maggior numero di centenari in Europa con circa 15 persone.

Migliori condizioni di vita e di salute significano anche maggiore autonomia. Il numero delle persone anziane che vivono da sole è aumentato dal 25,0 al 28,7% mentre diminuisce il numero di anziani che vive con famiglie allargate o convive con altri famigliari dal 10,6 al 6,2%. L'autonomia abitativa, inoltre, è consentita anche grazie alla possibilità di ingaggiare personale privato anche per le persone con in condizioni di salute non ottimali. Il numero di persone over 65 che si avvalgono dell'assistenza domiciliare è aumentata dal 7,5% del 1998 all'8,2% del 2017.

Se la fase della terza età è in divenire, lo sono anche le fasi precedenti. Le continue riforme delle pensioni, infatti, hanno allungato la partecipazione delle persone nel mondo del lavoro aumentando anche gli anni di età attiva. Prendendo in considerazione l'arco temporale 2008-2018, si è potuto osservare che le persone attive di età compresa tra i 55 e i 64 anni e tra i 65 e i 69 anni sono aumentate progressivamente e il dato riguarda in modo equo sia donne che uomini; la fascia 55-59 è passata dal 47,6 al 64,7%, la fascia 60-64 dal 20 al 41,1% mentre quella 65-69 dal 7,6 al 12,3%. L'aumento dell'aspettativa di vita ha fatto sì che ci sia una dilatazione tra l'uscita dal mondo del lavoro e l'ingresso nella fase della vecchiaia più avanzata e più fragile della vita di una persona.

Ma quali sono gli strumenti per mantenersi in buona salute?:

- Stili di vita e abitudini sane fin dall'infanzia influenzano lo stato di salute della vecchiaia e riducono la possibilità di contrarre malattie cronico-degenerative;
- E' in aumento la partecipazione ad attività sportive e in diminuzione il livello di sedentarietà;
- Utilizzo delle nuove tecnologie. Negli ultimi dieci anni l'utilizzo di Internet tra gli ultra 65enni è aumentato dal 16% al 52% in tutta l'Europa e anche in Italia passando dal 6 al 34%. Per quanto riguarda le diverse età, chi utilizza regolarmente Internet sono gli anziani nati dopo la Seconda Guerra Mondiale mentre per chi è nato prima, l'utilizzo è bassissimo tra gli uomini e quasi nullo tra le donne. L'oggetto più utilizzato è lo smartphone con il 68,5% seguito dal 61,2 % delle persone che utilizza il PC. Le attività principali che vengono svolte sono la messaggistica in primis, le mail, la ricerca di notizie tramite giornali e riviste, ma anche la ricerca di informazioni sanitarie.
- Maggiore partecipazione alla vita sociale e religiosa. Volontariato e associazionismo civico e culturale attraggono maggiormente gli anziani (nel 2018 circa il 10% degli anziani, ovvero il doppio rispetto al 1998), mentre è in calo la percentuale di persone ancora interessata a incontri politici o dei sindacati; è stata notato come la partecipazione sociale ha effetti positivi sulla vita degli anziani, in particolare la componente maschile. Le donne partecipano di meno ma sono molto più dinamiche.

La parte di popolazione anziana più attiva è stata riscontrata al Nord (più attività di tipo sociali e meno sedentari) rispetto al Centro e al Sud Italia.

Un altro elemento discriminante per le condizioni di vita è il livello di istruzione. Il livello di sedentarietà è decisamente inferiore per chi ha il diploma rispetto a chi possiede la licenza elementare o nessun titolo di studio. La stessa cosa vale per la posizione lavorativa: chi ha una posizione lavorativa medio-alta ha uno stacco del 19,6 sul livello di sedentarietà rispetto a chi ha una posizione lavorativa bassa.

La stessa cosa si rispecchia nella partecipazione sociale. Il livello di partecipazione è più alto per chi ha un titolo di studio, una professione considerata medio-alta, nonostante il divario si stia piano piano restringendo.

L'utilizzo delle nuove tecnologie è anch'esso influenzato dalle differenze scolastiche. Il mancato utilizzo o il ritardo nell'utilizzo delle tecnologie è riconducibile al livello di istruzione posseduto da tali persone: per quanto riguarda la popolazione giovanile l'utilizzo delle tecnologie è talmente diffuso che le differenze per il grado di istruzione si sono annullate.

Nelle fasce di età più anziane, al contrario, questa differenza rimane. L'utilizzo delle tecnologie è pari al 37,6% per gli uomini e 32,1% delle donne over 65 con almeno il diploma o la licenza media. La situazione cambierà con l'ingresso delle generazioni del baby-boom nella vecchiaia in quanto più istruite e abituate alle nuove tecnologie. In questo caso si assisterà alla riduzione del divario tra giovani e anziani per quanto riguarda l'accesso ad Internet.

Un altro aspetto positivo risulta essere la costante partecipazione a corsi di formazione in quanto, mantenendo vivo l'interesse verso la conoscenza, si mantengono vive anche le funzioni cognitive limitando il deterioramento. La maggior parte delle persone anziane ha partecipato maggiormente a corsi di formazioni non formali. Il numero di anziani che partecipano a corsi formali decresce con l'aumentare dell'età ma rimane alto il numero di persone che frequentano percorsi formativi non formali (il 23,1 % della popolazione tra i 55 e i 74 anni). La motivazione alla partecipazione è, principalmente, di carattere ludico e sociale:

“il 67,3 per cento delle persone di 65-74 anni che frequentano un corso lo fa per ampliare le conoscenze e le competenze su un argomento di interesse, il 41,9 per cento per conoscere persone nuove e per divertimento e il 56,7 per cento per ottenere delle conoscenze e competenze utili alla vita quotidiana; tra queste l'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione”.

(Istat, 2019, pag 159)

I risultati riportano un'evoluzione della vecchiaia più che positiva. Nei prossimi tre decenni supereranno la soglia dei 65 anni anche tutte le persone che derivano dall'epoca del baby boom. E saranno proprio queste generazioni che avranno beneficiato dei miglioramenti degli stili di vita e di condizioni di salute più sane.

1.3. Il rinnovo generazionale

Fino ad adesso abbiamo sempre parlato di demografia e di generazioni. Ma come convivono questi elementi?

La demografia si occupa di transizioni, tra diverse fasi storiche da una generazione a un'altra, tra diversi stadi della vita. Ma il cambiamento sta soprattutto nelle dinamiche generazionali e nel confronto tra generazioni.

Come avviene il ricambio generazionale? Il ricambio generazionale non permette a tutti i membri di una data generazione nello stesso momento e nello stesso di succedere a quelli della generazione precedente. Il passaggio avviene in modo più caotico per certi versi. Il ricambio generazionale della specie umana è diverso rispetto alle altre specie animali in quanto ogni generazione porta con se elementi di rinnovo diversi. Il rinnovo generazionale significa, quindi, una nuova visione della realtà, nuove progettualità, nuovi rischi.

Il ricambio generazionale è la migliore opportunità di crescita e sviluppo, per cogliere il cambiamento e realizzare maggior benessere e ricchezza.

Ma tutto ciò non sempre riesce, in particolare in due casi:

- Quando la vecchia generazione pretende di restare al proprio posto senza assistere il cambiamento;
- Quando la nuova generazione si adegua al posto lasciato da quella precedente senza mettere nulla in discussione. (Rosina, 2018)

Ecco perché il ricambio generazionale avviene solo se chi è nuovo viene aiutato nella ricerca del suo ruolo ma è anche pronto a fornire il proprio contributo nella ridefinizione dei nuovi obiettivi.

Questo non vuol dire che le nuove generazioni debbano predominare anche su quelle vecchie: i limiti posti dalle vecchie generazioni, gli obblighi dei nonni e dei genitori, non devono essere considerate come delle barriere ma come un nuovo inizio, un punto di partenza. Ogni generazione si contraddistingue dalle altre per idee e valori che vanno riconosciuti e apprezzati proprio in quanto specifiche di una generazione specifica.

Ed è anche vero che senza le generazioni precedenti, quelle future non avrebbero le risorse materiali e immateriale come base di partenza e tutte le nuove generazioni dovrebbero ripartire ogni volta da capo. Ecco perché è fondamentale che ci sia un riconoscimento reciproco.

(Rosina, 2018)

1.3.1 Le generazioni dalla rivoluzione industriale ad oggi

La caratteristica fondamentale della generazione è “l’affinità di collocazione” dei suoi membri: la nascita nello stesso periodo, le stesse influenze sociali e gli stessi eventi storici, sono elementi che rendono ogni generazione unica.

Una delle prime generazioni ad essere state studiate attentamente sono quelle della rivoluzione industriale, grazie alla nuova concezione del tempo (si passa dal tempo dilatato del mondo contadino a quello caotico e frenetico dell’automazione, delle automobili).

In seguito si assiste alla nascita della generazione degli anni Venti del 1900, con un’infanzia influenzata dal fascismo, dalla paura della guerra e dalla ricrescita post bellica. E’ proprio dalla spinta alla crescita di questa generazione che si affaccia quella del baby-boom. Quella degli anni Venti è una generazione si trovano a ricostruire il Paese dalle basi con una gran voglia di riscatto.

La generazione successiva è quella dei baby-boomers, nata in un periodo di grande benessere e sicurezza sociale dovuti alla mobilità sociale. E’ un periodo di cambiamenti industriali, di ridefinizione delle città, degli usi e dei costumi sociali e dell’affermazione di diritti e protezioni sociali. Se la società dell’epoca vive i cambiamenti, dentro casa i ruoli sono ancora rigidamente suddivisi con la podestà genitoriale ancora ben salda.

I baby-boomers non combattono contro un esercito ma combattono contro le istituzioni e contro i valori delle generazioni precedenti. Si tratta di una generazione che cerca di emancipare il pensiero giovanile da quello dei propri avi e cerca l’emancipazione della donna per ottenere pari diritti e opportunità.

Se la generazione dei baby-boomers ha vissuto in un momento di crescita e di benessere, quelle successive non hanno goduto degli stessi benefici: diminuiscono le nascite, la popolazione invecchia sempre di più, i giovani diventano dipendenti dalle famiglie di origine, aumenta il debito pubblico e diminuisce la fiducia nelle istituzioni e nella politica. Le trasformazioni demografiche a sfavore dei giovani hanno portato ad uno squilibrio nella gestione delle risorse poiché nel momento in cui cambiano gli equilibri cambia anche la

quantità di risorse usufruibili dalle varie componenti della popolazione, in questo caso, soprattutto a favore degli anziani.

Gli indicatori principali del malessere sono l'innalzamento del debito pubblico e l'abbassamento del tasso di natalità. Questi due fattori hanno viaggiato parallelamente in negativo dalla metà degli anni '70 come visto nei paragrafi precedenti. Se durante il periodo successivo alla Seconda Guerra Mondiale, l'Italia è riuscita a mettere in correlazione crescita economica, welfare stare e crescita demografica, dopo il 1975 non è riuscita a compiere lo stesso non investendo abbastanza su giovani e donne.

Siamo rimasti fermi su benefici conquistati fino a quel periodo senza pensare alle conseguenze per le generazioni successive. In tale situazione le famiglie furono costrette a ridurre il numero di figli mentre il debito aumentava tanto quanto la componente anziana della popolazione. Tutti questi fattori non hanno aiutato il welfare che si è ridotto sempre di più. Queste trasformazioni economiche e sociali hanno fatto traballare il patto tra le generazioni con conseguenze negative soprattutto per la generazione successiva: instabilità lavorativa, declassamento dei titoli di studio, scarsa sicurezza sociale. (Sgritta, Raitano, 2018).

Chi paga tutto ciò sono in primis i membri della generazione X (la X sottolinea il carattere meno forte della generazione del boomers). Questa generazione trascorre l'infanzia vivendo di rendita del periodo di benessere precedente alla loro nascita senza sapere che l'ingresso nell'età adulta durante gli anni Novanta sarà diverso da quello della generazione precedente: le difficoltà a trovare lavoro aumentano come la possibilità di autonomia economica mentre diminuisce la stabilità lavorativa. La conseguenza principale di questo cambiamento è la posticipazione dell'ingresso nell'età adulta e quindi ridefinendo tutte le fasi della vita anche delle generazioni successive.

1.3.2 Le sfide delle generazioni del nuovo millennio

Dopo la Generazione X arrivano i Millenials, ovvero coloro che sono nati tra il 1982 e il 1999 caratterizzati da un uso frequente delle nuove tecnologie, da una grande condivisione, dall'attenzione a tematiche con l'equità e la sostenibilità, dal desiderio di mobilitazione e dell'auto-realizzazione in ambito lavorativo anche se significa accettare stipendi inferiori, una generazione che vive a pieno la globalizzazione e la digitalizzazione.

E' la generazione caratterizzata dalla grande flessibilità, sia nelle fasi della propria vita ma soprattutto a livello lavorativo.

I Millennials sono cresciuti con l'idea di poter cambiare il loro destino, sono partiti con una grande fiducia in se stessi per poi scontrarsi con una realtà molto più ostica del previsto. La generazione successiva, quella Z ha fatto propria l'idea che difficilmente riusciranno a vivere in una condizione di benessere pari a quella dei loro genitori. La generazione Z ha visto la crisi che ha subito la generazione che l'ha preceduta e partono più cautamente (Rosina, 2018).

CAPITOLO 2

2.1 La nascita della protezione contro la vecchiaia

I cambiamenti demografici analizzati nel primo capitolo hanno influenzato diversi ambiti politici ed economici. In questo capitolo verranno analizzate le conseguenze di queste trasformazioni per quanto riguarda le riforme del sistema pensionistico e i cambiamenti interni al mercato del lavoro per le generazioni a partire dalla fine della Seconda Guerra mondiale.

Il sistema sociale, e con se quello pensionistico, nasce in Europa come risposta statale alle rivoluzioni industriali per garantire ai cittadini delle forme di sicurezza dai cambiamenti che si stavano avverando a livello economico e lavorativo. Si trattava di aiuti pecuniari e prestazioni per aiutare i cittadini durante le varie fasi di vita: disoccupazione, vecchiaia, infortunio, malattia, etc. Queste garanzie sociali si possono identificare secondo due tendenze principali: la prima è la direzione funzionale che prevede la creazione di un pacchetto di rischi e bisogni coperti a livello sociale mentre la seconda è quella distributiva che prevede la variazione della copertura (modalità di accesso, quota di popolazione, etc.).

In base a queste due traiettorie si sono suddivisi i vari Paesi europei secondo quattro sotto-gruppi:

- La protezione sociale nei paesi nordici è la più generosa e inclusiva;
- La protezione anglosassone prevede la prova dei mezzi grazie alla quale si vede aumentare il divario tra ricchi (si possono permettere tutele private) e poveri (si affidano alla copertura statale più ridotta);
- La protezione continentale ha una forte base assicurativa basata sulla figura del male breadwinner. Questa copertura si concentra sui rischi dell'età adulta e della vecchiaia;
- La protezione Sud-europea è caratterizzata da un ritardo generale rispetto alle altre europee. Si possono notare degli ambiti più protetti come quello della vecchiaia (con annesse delle forti contraddizioni interne) e un'importante risposta a livello familiare data per scontata anche dallo Stato.

Questi schemi di copertura sociale sono cresciuti soprattutto durante i Trenta Gloriosi (1945-1975) per subire poi un arresto intorno agli anni Settanta e Ottanta. Mentre per le prime tre zone di copertura europea l'adattamento alle nuove situazioni non è stata così drastica, per quanto riguarda i Paesi del Sud dell'Europa il cammino è stato più faticoso, soprattutto per quanto riguarda l'Italia che ha subito un forte colpo anche con la crisi del 2008.

(Ferrera, Fargion, Jessoula, 2012)

I sistemi pensionistici dei vari Paesi europei sono ancora oggi in continuo mutamento. Le regole pensionistiche attribuite ai giovani che sono appena diventati parte attiva del mercato del lavoro sono diverse rispetto a chi vi è entrato dieci anni, cinquanta anni fa e rispetto a chi andrà in pensione nel 2020. Ciò che ha accumulato le riforme più recenti in campo pensionistico sono stati la preoccupazione per la rapidità di invecchiamento della popolazione e la necessità di ridurre la spesa pensionistica a causa di importi molto generosi in passato che hanno messo in crisi il sistema di finanziamento. Per questa ragione i Paesi europei stanno attuando con metodologie e tempistiche diverse delle riforme che hanno tutte le stesse tendenze:

- Riduzione delle prestazioni pensionistiche pubbliche e riduzione del tasso di sostituzione;
- Aumento dell'età pensionabile;
- Ridimensionamento dei requisiti per la pensione anticipata (periodo minimo per ottenere la pensione anticipata è aumentato).

(Zaidi, Grech, Fuchs, 2006)

2.2 La protezione della vecchiaia in Italia

Per quanto riguarda la spesa sociale italiana, questa dimostra di essere in linea con quella degli altri Paesi europei. Nella tabella che segue vengono riportati i dati relativi alla percentuale della spesa sociale rispetto alla spesa pubblica totale per alcuni Paesi europei in tre periodi diversi (2008 - 2013 - 2018).

Tabella 5: **SPESA SOCIALE IN PERCENTUALE RISPETTO ALLA SPESA TOTALE**

	Media UE	Francia	Danimarca	Germania	Finlandia	Italia	Belgio	UK
2017	27,9	34,1	32,2	29,7	30,6	29,1	28,8	26
2013	28,7	33,7	33,3	29,0	31,2	29,8	30,2	28,1
2008	29,5	33,1	33,4	31,4	30,3	29,8	30,4	29,2

(Fonte: Eurostat, 2019)

Ciò che è evidente è un calo generale dei trasferimenti per la spesa sociale in tutti i Paesi che ha influenzato di conseguenza la media UE: dal 2008 con una percentuale di 29,5 si è giunti al 2017 con una media di 27,9.

L'elemento chiave che caratterizza l'Italia riguarda la composizione interna della spesa sociale. Dalla tabella numero 2 si può notare, infatti, un trasferimento monetario consistente verso due categorie, malattia e disabilità e vecchiaia e superstiti, che finanziano il sistema pensionistico. Il caso italiano presenta, quindi, due disfunzioni, una funzionale per la troppa protezione verso la categoria della vecchiaia e dei superstiti e una distributiva basata sulle diverse categorie professionali. In particolare ci sono tre categorie di lavoratori con diversi gradi di protezione :

- Lavoratori dipendenti della pubblica amministrazione e delle grandi imprese con alta protezione contro la vecchiaia;
- Lavoratori dipendenti (piccole imprese, settori tradizionali come edilizia e agricoltura), lavoratori autonomi e lavoratori con contratti atipici con protezione media;
- Lavoratori non regolarizzati, coloro che fanno parte del lavoro sommerso con bassa protezione.

(Ferrera, Fargion, Jessoula, 2012)

Tabella 6: **SPESA PER PRESTAZIONI DI PROTEZIONE SOCIALE IN ITALIA PER FUNZIONE**

FUNZIONI	2000	2008	2017
Malattia, salute	24,5	26,2	23,1
Invalidità	5,2	5,7	5,8
Vecchiaia	53,6	49,3	48,7
Superstiti	10,5	9,2	9,0
Famiglia, maternità, infanzia (b)	3,9	4,3	6,3
Disoccupazione e altra esclusione sociale	2,3	5,2	7,1

(Fonte: Istat, 2017)

Questa concentrazione verso il settore della vecchiaia è il risultato delle scelte avvenute durante gli anni Cinquanta e che sono proseguite anche nei successivi vent'anni a scapito di politiche a sostegno della famiglia, dei minori e dei disoccupati.

2.3 Il sistema pensionistico italiano

Il sistema pensionistico trova le sue origini alla fine del XIX secolo grazie alla spinta dei cambiamenti emersi con il processo di modernizzazione e alla mobilitazione dei lavoratori per la nascita di nuovi bisogni. Queste necessità non trovarono più soddisfazione solo attraverso la solidarietà familiare e la beneficenza pubblica e privata in aggiunta la crescita di una coscienza di classe operaia fece sì che iniziò a svilupparsi l'idea di tutela verso il lavoratore piuttosto che al cittadino.

Lo Stato intervenne nel 1989 per combattere il grave problema degli infortuni rendendo obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni. Questo tipo di assicurazione aveva carattere sociale in quanto comprendeva anche gli infortuni determinati da caso fortuito, forza maggiore e colpa non grave del lavoratore. Il secondo passo fu quello di istituire la Cassa nazionale della previdenza per la vecchiaia e l'invalidità degli operai (l. n. 350/1989) la quale versava agli iscritti con più di 60-65 anni una rendita vitalizia.

Nel tempo si osservò un allargamento dei rischi e delle categorie di lavoratori inclusi che comportò il passaggio dall'assicurazione dei lavoratori alla nascita dell'assicurazione sociale. Nel 1919, infatti, fu resa obbligatoria l'adesione alla Cassa nazionale per le assicurazioni che erogava pensioni in caso di vecchiaia, invalidità e per i superstiti oltre a prestazioni sanitarie per eliminare o almeno ridurre l'invalidità.

Dal secondo dopoguerra in avanti avverrà un'evoluzione sostanziale del sistema previdenziale. Alla base delle riforme c'è il concetto di "idea di sicurezza sociale" secondo il quale la libertà dal bisogno deve essere garantita a tutti i cittadini in quanto tale libertà significa poter godere a pieno dei diritti civili e politici. (Persiani, D'Onghia, 2016)

L'Italia alla fine della Seconda Guerra Mondiale era uno Stato che doveva affrontare delle riforme urgenti, una di queste riguardava il sistema pensionistico. L'idea di quegli anni era quella di allargare la rete di tutele per la vecchiaia a ripartizione abbandonando il sistema a capitalizzazione, trovare i fondi per la pensione minima per tutti i lavoratori e definire il finanziamento statale come fonte per il finanziamento delle pensioni (fiscaltà generale). A partire dal 1952 si avvia il passaggio verso il sistema a ripartizione e viene introdotto il trattamento minimo di pensione e alla fine degli anni '50 le tutele contro malattie e vecchiaia vengono estese anche alle categorie di lavoratori autonomi, coltivatori diretti, artigiani e commercianti. (Persiani, D'Onghia, 2016)

Alla fine degli anni Sessanta si introduce la formula retributiva per il calcolo della pensione, legando quest'ultima non ai contributi versati ma alle retribuzioni percepite negli ultimi anni di lavoro; nascono, inoltre, la pensione sociale e quella di anzianità. (Persiani, D'Onghia, 2016)

A partire dagli anni Settanta, l'Italia come gran parte dei Paesi Occidentali subisce una forte decrescita economica la cui causa principale è la crisi petrolifera del 1973-1976. La crisi economica ha portato lo Stato italiano ad aumentare il debito pubblico per poter aiutare cittadini e aziende senza lavoro. E' in questi anni che iniziano a deteriorarsi gli elementi cardini che avevano fatto del Dopoguerra un periodo florido: equilibrio demografico, piena occupazione, stabilità economica, etc.

E anche a livello sociale ci sono dei cambiamenti, si passa, infatti, da un *welfare state for youth* a un *welfare state for ageing* (Sgritta, Raitano, 2018) rompendo il “patto generazionale” dal benessere per i giovani al benessere per la popolazione anziana. Ma cosa riguardava questo patto generazionale? Il patto veniva “stipulato” per quanto riguardava il sistema pensionistico, a capitalizzazione o a ripartizione: la parte di popolazione attiva nel mondo del lavoro fornisce la somma necessaria a coprire le pensioni per chi ormai non è più attivo avendo fiducia che le generazioni future faranno la stessa cosa, in modo tale da permettere agli attivi di oggi di godere anch’essi della pensione. Ma le scelte politiche attuate non avevano tenuto conto con le trasformazioni demografiche ed economiche. La variazione delle componenti dei diversi gruppi generazionali (diminuzione dei giovani attivi) porterà alla rottura del sistema del patto generazionale poiché le risorse che dovranno essere prelevate dagli attivi di oggi aumenteranno sempre di più, andando a peggiorare però le loro condizioni di vita attuali. Il patto intergenerazionale, quindi, smette di portare benefici a tutte le generazioni in quanto quella degli attivi non percepirà gli stessi benefici di quelle precedenti proprio come quelle successive.

Il focus della politica nei confronti degli anziani e delle pensioni non si dimostrò un campo fertile per le riforme per altre categorie che chiedevano tutele e cambiamenti ovvero donne, famiglia e giovani. La composizione strettamente familistica della società italiana ha condizionato i comportamenti dei cittadini facendo sì che, prima di rivolgersi allo Stato, fosse necessario fare ricorso alle risorse familiari e a quelle del mercato del lavoro. La famiglia e la rete parentale sono le prime a dare risposta ai bisogni dei singoli cittadini tanto che lo Stato si è sempre adeguato a questa tendenza lasciando che questo comportamento diventasse una consuetudine. Proprio per queste ragioni le scelte a stampo universalistico che prevedevano risorse come gli assegni familiari a tutti come forma di sostegno per i minori vennero applicate in alcuni Paesi europei all’inizio degli anni Cinquanta e Sessanta mentre l’Italia ha preferito posticipare tale scelta. La forte rete solidaristica tra le famiglie ha sempre ritrovato un grande consenso sia tra la politica sia nella società. La risposta ai bisogni familiari da parte delle donne in primis ha permesso alla politica di alleggerire il carico fiscali per certi ambiti e reindirizzando i finanziamenti altrove.

Ma la scelta di affidare la prima risposta alla famiglia rischia di far aumentare le disuguaglianze tra i cittadini e la possibilità di correggere determinati meccanismi in futuro sarà sempre più difficile.

E il primo terreno fertile che trovano è proprio quello delle pensioni che richiedeva e richiede soprattutto oggi finanziamenti sempre più ingenti. Il sistema a ripartizione, infatti, permette ai cittadini di ottenere delle pensioni più generose e ciò ripaga la politica con un consenso elettorale alto e la possibilità di “scaricare” il problema dei finanziamenti alle generazioni successive.

A questo proposito tenendo in considerazione un campione di giovani tra i 30 e i 39 anni che non vivono più con i genitori, l'Istat afferma che questa generazione

è:” connotata da un peggioramento delle opportunità di riuscita sociale e occupazionale e da una persistente mancanza di equità dei processi di allocazione delle risorse”

(Istat, 2016, pag. 214).

Le scelte intraprese alla fine della Seconda Guerra Mondiale crearono conseguenze negative soprattutto per le generazioni a seguire:

- Incentivi per l'abbandono precoce del mercato del lavoro, basse età pensionabili, le baby pensioni fanno parte di una riforma che ha giovato per troppo poco tempo creando danni importanti;
- Le conseguenze di tali scelte sarebbero ricadute nelle generazioni successive con la possibilità di avere meno servizi, livelli minori di occupazione e minore crescita lavorativa ed economica;
- Le riforme iniziate a partire dagli anni Novanta erano composte da soluzioni più onerose per gli attivi di quel periodo.

Con i cambiamenti demografici degli anni '70 si sancisce la rottura del patto intergenerazionale sopracitato e, nei decenni successivi, si cerca di ricostruire l'equilibrio sociale perso attraverso una serie di riforme che avevano il compito di contenere la spesa pubblica corrente.

Il sistema pensionistico fino agli inizi degli anni Novanta prevedeva che il lavoratore iscritto all'INPS ricevesse una pensione sulla base delle retribuzioni degli ultimi anni di lavoro. Il cittadino in questione riceveva una pensione che corrispondeva all'80% della sua retribuzione “finale”. Non potendo aumentare i livelli di contribuzione, le riforme degli anni Novanta andranno a ridurre i livelli di protezione previdenziale pubblica.

Di seguito verranno illustrate le riforme principali degli anni Novanta:

- Nel 1992 con la Riforma Amato si posticipa l'età pensionabile e allunga l'anzianità contributiva;
- Nel 1995 la Riforma Dini viene introdotto il calcolo contributivo (la pensione viene calcolata in base ai contributi versati dal lavoratore durante l'arco di vita lavorativa) rispetto a quello retributivo (la pensione viene calcolata in base in base allo stipendio del lavoratore percepito durante gli ultimi anni di vita lavorativa). All'epoca i lavoratori con più di 18 anni di anzianità contributiva hanno mantenuto il sistema retributivo, quelli con meno di 18 anni hanno mantenuto il sistema retributivo fino al 1995 e poi il calcolo con il sistema contributivo mentre per i neo assunti si è parlato solo di calcolo contributivo;
- Nel 2004 la Riforma Maroni applica delle novità per quanto riguarda il trattamento di fine rapporto in quanto è prevista la formula del silenzio assenso per indirizzarlo direttamente ai fondi di pensione. E' previsto, inoltre, un bonus per chi decide di rinviare la pensione di anzianità che verrà aggiunto direttamente in busta paga. Per le sole donne è prevista l'opportunità di andare in pensione a 57 anni con 35 anni di contributi ma con forti tagli alla pensione;
- Nel 2007 la Riforma Prodi introduce le "quote" per la pensione di anzianità composte dalla somma tra anni lavorativi ed età; si rende anche obbligatoria la revisione ogni tre anni del calcolo della pensione in base alle aspettative di vita;
- Nel 2011 la manovra "Salva Italia" del governo Monti porta per tutti i lavoratori la possibilità di utilizzare il sistema retributivo (anche per coloro che nel 1995 avevano già 18 anni di anzianità contributiva), l'età per la vecchiaia passa a 66 anni per lavoratori dipendenti e autonomi e lavoratrici dipendenti mentre per le lavoratrici autonome la scelta è di 62 anni nel 2012, 63 anni e 6 mesi nel 2014 e 66 anni nel 2018. Per la pensione di vecchiaia resta il limite di vent'anni di contribuzione.

Le riforme susseguitesesi a partire dagli anni '90 hanno cercato di far fronte al problema del rapido invecchiamento della popolazione italiana e all'instabilità del sistema previdenziale. Le modifiche al sistema previdenziale hanno previsto essenzialmente l'innalzamento dei requisiti per l'accesso alla pensione e la riduzione degli importi stessi come risultato alla ricerca di riequilibrio soprattutto finanziario.

Questi interventi, purtroppo, non hanno avuto l'effetto sperato in quanto la situazione economica già provata dalla crisi degli anni precedenti subì un nuovo colpo con la nuova crisi del 2008. La conseguenza è stata la nomina del Governo nel 2011 che ha dovuto

realizzare una riforma drastica del sistema pensionistico riducendo ancora di più le tutele previdenziali pubbliche.

L'obiettivo primario era quello di trovare un sistema che fosse in grado di reggere il peso dell'allungamento dell'aspettativa di vita. Vediamo nello specifico i cambiamenti di tale riforma a partire dal 2012 quando la tutela previdenziale si basava su tre pilastri:

- la pensione di anzianità prevedeva il versamento dei contributi per 40 anni;
- La pensione di vecchiaia prendeva il limite di 60 anni per le donne e 65 per gli uomini con 20 anni di contributi versati per chi era iscritto prima del 31 dicembre 1995; chi risultava iscritto successivamente a quella data venivano richiesti 5 anni di contributi;
- La pensione anticipata prendeva il diritto ad andare in pensione anticipatamente in base al raggiungimento di una "quota" grazie alla combinazione tra età anagrafica e almeno 35 anni di contributi versati con specificità sia per i lavoratori subordinati sia per quelli autonomi.

Con la riforma del 2012 le prestazioni rimaste sono quella di vecchiaia e quella anticipata. La pensione di vecchiaia può subire continue trasformazioni in quanto legata alla speranza di vita: nel 2012 si andava in pensione a 62 anni, nel 2016-2017 con 65 anni e 3 mesi, nel 2018 con 66 anni e 7 mesi per le lavoratrici subordinate, ad esempio. E così via per le varie categorie di lavoratori. Sono necessari, inoltre, 20 anni di contributi versati. La pensione anticipata, invece, si ottiene con l'anzianità contributiva di 41 anni e un mese per le donne e di 42 anni e un mese per gli uomini. Anche in questo caso le indicazioni sono aumentate al variare della speranza di vita (42 anni e 10 mesi per gli uomini e 41 e 10 mesi per le donne). In alternativa, si può ottenere la pensione anticipata al raggiungimento dei 63 anni e 7 mesi con 20 anni di contribuzione.

(Persiani, D'Onghia, 2016)

Nel 2019 sono state introdotte due riforme: il reddito di cittadinanza e la "quota cento". Entrambe sono state affidate per la gestione al sistema previdenziale da un lato per rendere meno grave la spesa per le pensioni e indirizzare quei soldi per la creazione del reddito di cittadinanza. La quota cento (somma di età anagrafica ed età contributiva), in particolare, prevede l'uscita anticipata dal mercato del lavoro reintroducendo il sistema delle quote e creando agevolazioni per le lavoratrici donne.

2.3.1 I percettori di pensione

L'Istat ha redatto un rapporto sulla condizione delle persone pensionate e in seguito verranno riportati i dati più importanti. (Istat, 2018)

Il numero dei pensionati nel 2018 resta fisso a 16 milioni come nel 2017 e aumenta di poco la percentuale della spesa pensionistica sulla spesa totale passando dal 16,5% del 2017 al 16,6% del 2018. Questo risultato è il primo in positivo dopo un periodo di decrescita (nel 2014 si è verificato un incremento fino a raggiungere il 17%).

Per quanto riguarda l'importo delle pensioni, il 36,3% dei pensionati riceve meno di 1000 euro al mese lordi mentre il 12,2% non supera i 500 euro. La fascia dei pensionati che ottengono più di 2000 euro al mese rappresenta il 24,7% della spesa.

Per quanto riguarda le differenze di genere, le donne ottengono di media pensioni più basse soprattutto a causa di carriere contributive meno lunghe e partecipazione attiva al mercato del lavoro ridotta. Per le donne la fascia caratterizzante è quella dei 1500 euro mensili mentre gli uomini si aggirano nelle fasce più alte.

In diminuzione è la percentuale di pensionati che ancora lavorano: si tratta principalmente di uomini che svolgono attività lavorative autonome. Rispetto al 2017, la percentuale è scesa del 1,2% e del 21,3% rispetto al 2011. Per questa categoria è in aumento l'età media. Il 77% ha almeno 65 anni e il 39,5% supera i 70. I settori con un maggior numero di pensionati lavoratori sono l'agricoltura e il commercio, il settore dell'istruzione, della sanità e dell'industria hanno una percentuale minore.

2.3.2. I meccanismi del sistema pensionistico

Il sistema pensionistico è per natura incerto poiché si basa su elementi in continuo mutamento. Osservando questo sistema senza prendere in considerazione tutte le riforme si capisce il meccanismo che lo fa funzionare. Esso si basa su due elementi: il primo è che i lavoratori di una determinata generazione versano i contributi al sistema previdenziale secondo le regole in vigore in quel periodo per poter riscuotere in futuro il diritto alla pensione mentre il secondo è la riscossione dei diritti al raggiungimento dell'età pensionabile sempre secondo le regole vigenti al momento. (Mazzaferro, 2018)

Ma quali sono i fattori che influenzano la scelta delle regole di raccolta e riscossione? Le condizioni demografiche ed economiche degli anni di attività e di pensionamento di ogni generazione e il rapporto tra i contributi versati e le pensioni raccolte durante il corso della vita. E' il primo punto a rendere il sistema pensionistico incerto. Essenziale per comprendere l'incertezza del sistema italiano è la Riforma Dini del 1995 grazie alla quale siamo passati dal sistema di calcolo retributivo a quello contributivo. In Italia non si è mai messo in discussione il finanziamento delle pensioni dal momento in cui è stato scelto il sistema a ripartizione mentre sono state cambiate le regole che determinano il compenso della pensione e i limiti d'età.

La Riforma del 1995 è fondamentale in quanto l'importo della pensione è calcolato in base ai contributi versati. Il lavoratore futuro pensionato sa quanti sono i contributi che ha versato ma non sa l'importo esatto della pensione che lo aspetta in quanto il calcolo si basa anche su variabili incerte quali l'andamento demografico, economico e finanziario. Le regole sono diverse per i lavoratori assunti prima del 1995. In questo caso, infatti, la pensione è calcolata sulla base delle retribuzioni degli ultimi anni di lavoro le quali, solitamente, sono anche le più generose. Le incertezze demografiche, economiche e finanziarie non possono modificare l'importo della pensione. L'incertezza si trasferisce sulla parte dei contributi versati, in questo modo il lavoratore sa identificare l'importo della propria pensione ma è incerto sull'ammontare dei contributi necessari a finanziarlo.

La decisione di cambiare il calcolo della pensione del 1995 è in linea con la tendenza generale degli stati europei che mirano ad un'espansione del sistema privato a capitalizzazione.

Il sistema della contribuzione è adottato da molti Paesi oltre all'Italia, quali Norvegia, Svezia, Polonia, Singapore; altri Paesi, invece, continuano ad usare il sistema pensionistico a stampo bismarckiano introducendo il sistema delle pensioni "a punti", nel quale l'importo della prestazione è determinato dalla dinamica relativa alla retribuzione individuale rispetto a quella aggregata, con ulteriori meccanismi di aggiustamento che possono modificare l'importo delle pensioni in essere in presenza di andamenti finanziari del sistema pensionistico non soddisfacenti" (Mazzaferro, 2018).

2.3.3 Il caso emblematico delle “baby pensioni”

Oltre alle conseguenze che hanno caratterizzato il calcolo delle pensioni, un altro grande cambiamento riguarda l'età pensionabile.

L'Italia è sempre stata uno dei Paesi più generosi per quanto riguarda la maturazione dell'età pensionabile e il caso emblematico riguarda quello delle “baby pensioni”. Questo esempio fa capire come ci siano e ci siano stati grandi differenze tra le varie categorie di lavoratori soprattutto tra i dipendenti pubblici.

Fino alla riforma del 1992 i dipendenti pubblici potevano andare in pensione con soli 20 anni di contributi versati effettivamente ridotti a 15 per le donne sposate e/o con figli. In questo modo i lavoratori restavano a carico del sistema pensionistico per un lunghissimo periodo di tempo senza versare contributi come veniva richiesto per un minimo di 35 anni contributivi dei dipendenti del settore privato.

La manovra introdotta dal Governo Rumor nel 1973 ha consentito a lavoratori con età anagrafica di meno di 30 anni di andare in pensione e di continuare ancora oggi a riceverla. Si tratta, quindi, di persone che hanno trascorso in pensione il doppio del tempo che hanno trascorso lavorando. E' una manovra che arriva come risultato del periodo florido di crescita economica dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale ma che rigettato le sue conseguenze nelle generazioni future invece di renderlo un investimento sociale. (Babieri, 2018).

Se in passato le politiche di ritiro anticipato dal lavoro sono servite per rimediare all'esubero di lavoratori presenti e al difficile ricollocamento dei lavoratori più anziani (e le baby pensioni ne sono la prova), oggi queste con i cambiamenti demografici hanno reso necessarie una serie di riforme riguardanti le modalità e l'età pensionabile maggiormente legate alle aspettative di vita e una rivisitazione degli importi delle pensioni stesse.

Dalle baby pensioni, infatti, l'età pensionabile è aumentata.

Tabella 7: **ETA' PENSIONABILE**

ANNO DI NASCITA	DONNE	UOMINI
1945	61	62,4
1955	61,6	64,5
1965	66,9	67,3
1975	68	68,8

(Fonte: Elaborazione dati su Capp Dyn)

La tabella mette in evidenza quanto è stato riportato poc'anzi: dopo la fase di crescita economica che ha portato ad un sistema pensionistico più "generoso", la tendenza del sistema attuale è quello di riduzione dell'importo delle pensioni e l'allungamento della fase attiva nel mercato del lavoro per poter sostenere i costi di un sistema ancora molto instabile.

(Ferrera, Fargion, Jessoula, 2012).

2.4. Le trasformazioni del lavoro

Le trasformazioni economiche e demografiche hanno influenzato la vita delle persone sia dal punto di vista lavorativo sia da quello pensionistico. Per cercare di capire quali possono essere le condizioni di vecchiaia dei lavoratori ancora oggi attivi è necessario comprendere quali sono stati i principali cambiamenti del mercato del lavoro. Quello che si propone in questa sezione del secondo capitolo, è un'analisi storica delle condizioni di vita dei lavoratori proprio come è stato fatto per l'evoluzione del sistema pensionistico nella prima parte.

Un passaggio importante per comprendere le condizioni lavorative del passato riguarda il processo di deregolamentazione del mercato del lavoro avviatosi negli anni Settanta e che ha modificato le possibilità di accesso e di crescita lavorativa anche delle generazioni successive.

2.4.1. La nuova figura del lavoratore

Il mercato del lavoro è ampiamente influenzato dalle trasformazioni del lavoro stesso e del suo concetto di produttività. La figura del lavoratore si è sempre adeguata a quelle che erano le richieste produttive: se per buona parte del XIX e del XX secolo il lavoratore era stato plasmato secondo le teorie produttive tayloriste e fordiste, a partire dagli anni '70 l'Europa cerca di assimilare la nuova ideologia del Toyotismo.

Le trasformazioni del lavoro sviluppate in Giappone prevedevano l'eliminazione di qualsiasi spreco di tempo e l'adeguamento del lavoratore a questo nuovo sistema produttivo. Il sistema giapponese era caratterizzato da una pronunciata precarizzazione

dei lavoratori. Il 70% di questi, infatti, erano precari e solo il 30% poteva godere di un contratto a tempo indeterminato a patto che fosse dimostrata la loro totale lealtà nei confronti dell'azienda. Per quanto riguarda i salari, il 75% non era contrattata ed era basata sulla discrezionalità del datore.

L'ideologia del Toyotismo non si limitava a interessare i lavoratori ma inglobava anche l'ambito educativo. Gli studenti, infatti, erano istruiti secondo il principio del duro lavoro e della disciplina meritocratica. Questo tipo di istruzione era necessaria per la creazione sia dell'aspetto disciplinare e competitivo sia per preparare i giovani alle dure giornate in fabbrica.

La fine del predominio del modello fordista e l'avvento del nuovo modello giapponese sono le conseguenze delle trasformazioni in atto: un capitalismo sociale sempre più pressante, la globalizzazione dei mercati e la rapida innovazione tecnologica. Queste nuove tendenze hanno portato non solo all'acutizzazione delle disuguaglianze sociali e all'evoluzione del settore dei servizi rispetto a quello dell'industria ma anche alla trasformazione della concezione di lavoro dal solo "saper fare" al "saper essere" molto richiesto al giorno d'oggi (Negrelli, 2013).

Le aziende, infatti, richiedono lavoratori con maggiori capacità cognitive e relazionali, facilmente adattabili ai ritmi e agli orari di lavoro, motivo per cui la creazione di contratti atipici ha contribuito alla realizzazione di questa visione del mercato lavorativo contemporaneo. La possibilità di avere così tante tipologie di contratti ha portato i lavoratori a vivere sempre di più nell'incertezza occupazionale. E' dimostrato che chi perde il lavoro riesce successivamente a trovarne un altro molto più lentamente e con salari ridotti.

La mancanza di stabilità lavorativa aumenta il rischio di insicurezza sociale che aggrava anche le condizioni di salute di queste persone (Negrelli, 2013).

Le trasformazioni avvenute a partire dagli anni '70 hanno portato a importanti cambiamenti nei contenuti e nelle condizioni dell'attività lavorativa riducendo la partecipazione al settore manifatturiero in favore di quello del terziario e dei servizi provocando lo spostamento delle attività del primo settore citato verso Paesi più poveri e a basso costo di produzione.

Al contrario, queste mutazioni hanno consentito ad innalzare il livello scolastico, favorendo addirittura fenomeni di over-education dei Paesi più sviluppati

La demanualizzazione del lavoro e la richiesta sempre più frequente di “saper essere” sono correlati. In primis sono necessarie nuove conoscenze e livelli di istruzione diversi rispetto a quanto richiesto in passato per i lavori strettamente manuali e questo tipo di cambiamento sia di tipologia di lavoro sia di istruzione può essere considerato una delle prime trasformazioni della figura del salariato contemporaneo.

Il livello di istruzione, come abbiamo sottolineato, è aumentato soprattutto tra i Paesi più sviluppati: la durata media degli anni di scuola è aumentata e, in modo speculare, si è abbassato il tasso di analfabetismo. Se prima l’istruzione era un privilegio che si potevano permettere in pochi, oggi la maggior parte della popolazione mondiale è in possesso di un diploma di istruzione secondaria superiore, un giovane su tre è laureato e, in alcuni Paesi, uno su due (Negrelli,2013). In Italia, nel 2018, è stato calcolato che il 61,7% della popolazione tra i 25 e i 64 anni è in possesso di almeno un titolo di studio secondario superiore, un valore di molto inferiore alla media europea con 78,1%. Fino al 2018, comunque, il livello di istruzione è in aumento nel nostro Paese. La tabella che segue riporta la percentuale di popolazione tra i 25 e i 64 anni che possiedono un diploma di istruzione secondaria superiore dal 2008 al 2018:

Tabella 8: QUOTA DI 25-64ENNI CON ALMENO UN DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

2008	2014	2017	2018
53,3	59,3	60,9	61,7

Evidenti sono anche le differenze generazionali infatti i più giovani risultano essere anche i più istruiti: il 75,9% dei giovani tra i 25 e i 34 anni sono in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore mentre la percentuale di 60-64enni con lo stesso diploma è di 47,9%.

Per quanto riguarda il diploma di laurea, l’Italia non è riuscita a raggiungere l’obiettivo strategico che si era prefissato l’Europa della quota del 40% dei giovani tra i 30 e i 34 anni. La media europea è superiore al 40% come lo è il risultato di Francia, Spagna e Regno Unito mentre l’Italia è ferma al 27,8%.

Anche il tasso di occupazione offre una cornice interessante: tra i giovani 30-34enni il tasso di occupazione per chi possiede un titolo secondario inferiore è pari al 56,5%, 69,5% per chi possiede un titolo secondario superiore e 78,4% per i giovani con titolo terziario.

Questi dati mettono in luce il fatto che, rispetto alla media europea, i vantaggi dei titoli medio-alti sono più deboli nel nostro Paese. La media UE comprende tassi del 61%, 80,3% e 87,4% rispettivamente per il titolo di studio basso, medio e alto.

La formazione non si ferma agli anni scolastici ma continua anche durante l'attività lavorativa. Un lavoratore su tre, infatti, ha dichiarato di aver preso parte a corsi di formazione proposti dalle aziende negli ultimi dodici mesi. I destinatari di queste formazioni sono dipendenti con contratti a tempo indeterminato rispetto a quelli con contratto temporaneo, i più giovani rispetto agli anziani (anche se questa tendenza è in calo) e i dipendenti più qualificati.

Un altro elemento distintivo della nuova concezione del "saper essere" del lavoratore è la capacità di lavorare in rete. Questa è richiesta soprattutto a causa dell'evoluzione del settore dei servizi rispetto a quello manifatturiero che ha caratterizzato il mondo del lavoro moderno e necessita di dimestichezza nella gestione rapporti interpersonali. La diffusione di questi servizi e la concorrenza a livello internazionale dipendono sempre di più dalle capacità relazionali dei lavoratori. Rapportarsi con gli altri in ambito lavorativo significa anche contribuire con le proprie idee e capacità alla costruzione di un team dinamico e produttivo, un'ideologia fatta propria dal Toyotismo e poi riportata in moltissimi settori oltre a quello industriale.

Il lavoro di rete è diffuso in Europa: la media europea in percentuale di lavoratori coinvolti in team che riescono a svolgere attività in modo integrato e a pianificare la propria attività si aggira intorno al 57,5% (rispetto al 55,2% del 2005). In alcuni Paesi nello specifico questa percentuale si alza al 70% (Norvegia e Svezia) mentre l'Italia resta al di sotto della media se non fosse per la percentuale di lavoratori non manuali più qualificati che è del 61,7%. Esso è più diffuso tra i lavoratori a tempo indeterminato (64,7%) rispetto a quelli a tempo determinato (59%) e tra i più giovani (62,1) rispetto ai lavoratori con più di 30 anni (58,3%) e agli over 50 (52,5%).

La diffusione delle competenze relazionali e del lavoro di gruppo favorisce la crescita del capitale umano e favorisce anche lo sviluppo delle capacità creative dei lavoratori.

(Istat, 2018)

2.4.2 Gli effetti della nuova figura del lavoratore

La condizione del salariato di oggi è caratterizzata anche da una forte insoddisfazione per il lavoro stesso che egli svolge.

Le principali cause dell'inappagamento comprendono anche alcuni elementi citati in precedenza:

- attività stressanti;
- Salari bassi;
- Limitazione delle tutele pensionistiche e sanitarie;
- Limitazione per le opportunità di promozione;
- Mancato riconoscimento del lavoro svolto;
- Difficile conciliazione tempi di vita con tempo di lavoro;

Si tratta di un sentimento generalizzato che riguarda soprattutto alcune categorie maggiormente penalizzate dai tassi di occupazione ridotti e un livello di disoccupazione in crescita, ovvero le donne e i giovani. Le attività svolte dai lavoratori spesso non coincidono con i ruoli stabiliti dai contratti: in questo modo anche la richiesta di creatività e intraprendenza nasconde la volontà delle aziende di sovraccaricare di responsabilità di lavoratori senza un adeguato riconoscimento anche monetario.

“La tendenza generale sembra in ogni caso essere il trasferimento crescente dei rischi occupazionali, sempre più a carico dei lavoratori e sempre meno dei datori di lavoro. Allo scambio tradizionale tra stabilità del posto di lavoro e subordinazione si sostituisce così lo scambio tra autonomia e instabilità del posto che in molti, troppi casi si traduce in precarietà del lavoro e insicurezza sociale” (Negrelli, 2013).

Con queste premesse appare chiaro che la nuova figura del lavoratore e dell'attività lavorativa iniziata nelle fabbriche si è propagata anche al settore dei servizi: questo si sta conformando ai tempi di lavoro imposti dal settore industriale con il nuovo sistema di produzione del toyotismo. Le regole di risparmio di tempo a favore di una produzione maggiore raggiungono anche il settore dei servizi facendo sì che al concetto di valore e di qualità si sostituisca quello quantitativo di risparmio di tempo. Anche il tempo dei servizi è diventato organizzato, veloce, compatto andando a seguire gli aumenti e la densità degli orari di lavoro e l'uso di orari e contratti di lavoro atipici proprio come negli altri settori.

Questi cambiamenti hanno reso vulnerabili soprattutto i giovani. L'ingresso nel mercato del lavoro è posticipato, il tasso di disoccupazione resta sempre molto alto e aumenta anche il tasso di giovani senza diploma e senza lavoro.

La difficoltà di questa categoria non si limita alla ricerca di lavoro ma prosegue anche in presenza di lavoro. I giovani, infatti, tendono ad ottenere maggiormente contratti atipici con un lungo periodo di precariato o uscite precoci che ha costretto queste persone ad adeguarsi alla flessibilità richiesta. Ed è proprio il processo verso la flessibilità che ha caratterizzato anche la normativa italiana soprattutto a partire dagli anni '70.

Facendo un passo indietro, ricordiamo che prima delle due Guerre Mondiali e con la rivoluzione industriale era stato iniziato un processo di formazione sociale dei diritti e delle tutele per i lavoratori. La fine del secondo dopoguerra ha sancito anche l'inizio di un nuovo periodo di ricostruzione che necessitava l'aumento del rendimento lavorativo escludendo qualsiasi tipo di riduzione del tempo lavorativo (si cerca di arrivare a 48 ore di lavoro la settimana rispetto alle 40 ore). La scelta di aumentare le ore di lavoro è una conseguenza del bisogno di portare il Paese agli stessi livelli del resto d'Europa senza aumentare i costi di produzione.

Questo genere di politica sembra portare i suoi frutti in quanto si prospettano anni migliori, gli orami famosi Trenta Gloriosi. Si tratta di un periodo importante per le tutele e la stabilità lavorativa grazie soprattutto all'espansione dei contratti subordinati a tempo indeterminato. Si tratta di un periodo florido grazie all'introduzione di nuove tecnologie sia a nuovi processi di produzione che mirano a rendere il tempo di lavoro più redditizio possibile. Gli anni Sessanta sono ricordati per le lotte operaie per poter ottenere maggiore protezione sociale e stipendi più alti. Per i successivi trent'anni la situazione non cambia: le ore di lavoro aumentano come gli straordinari, la conflittualità sindacale e operaia diminuisce e le tutele acquisite in precedenza vengono modificate e abbandonate grazie all'introduzione sistematica sia di orari atipici sia di contratti atipici. Queste scelte sono state intraprese idealmente per favorire l'inserimento lavorativo anche delle fasce più debili ovvero donne, giovani, lavoratori più anziani e immigrati ma l'effetto è stato quello di creare maggiore instabilità. A partire dagli anni '90 sono state introdotte una serie di riforme per rendere il lavoro più flessibile: nel 1997 sono stati introdotti i tirocini e apprendistato inizialmente per favorire un passaggio dal periodo scolastico al lavoro, sono state identificate nuove modalità di svolgimento del lavoro part-time e l'introduzione del lavoro interinale.

Negli anni successivi i cambiamenti attuati avevano lo scopo di limitare il lavoro sommerso andando a regolarizzare quelle persone che svolgevano un'attività lavorativa senza alcun tipo di tutela. Sono stati introdotti altri tipi di contratto (es: lavoro a chiamata) e hanno concesso ai datori di lavoro di non dover specificare la ragione della scelta di un contratto

a tempo determinato. Anche i contratti a tempo indeterminato subiscono un forte calo soprattutto nel settore pubblico per limitare la spesa non permettendo ai giovani di ottenere una certa stabilità.

E la stabilità è proprio l'obiettivo che si era prefissato il Governo Renzi con l'introduzione del Jobs Act che va a modificare alcuni aspetti e a introdurne di nuovi come:

- Introduzione della Naspi come strumento di protezione dalla disoccupazione;
- Regolamentazione del contratto a tempo indeterminato a tutele crescenti;
- Introduzione dei decreti per la conciliazione dei tempi di lavoro e del tempo di vita;
- Rivisitazione dei contratti di lavoro;
- Ridefinizione delle regole di licenziamento e di assunzione.

Nel 2018 è stato introdotto il decreto "dignità" con l'obiettivo di diminuire il numero di contratti a tempo determinato grazie alla riduzione della durata massima di questi contratti (da 36 a 24 mesi), la reintroduzione delle cause di scelta da parte del datore, il numero delle proroghe scende da cinque a quattro.

Dagli anni Novanta, l'Italia ha, quindi, assistito alla caratterizzazione del mercato del lavoro secondo due termini, atipico e flessibile. Le riforme che si sono susseguite hanno cercato di arginare i danni derivanti dalle varie crisi economiche per cercare di raggiungere un livello di stabilità accettabile ma i risultati sono stati diversi: le generazioni successive avranno meno possibilità di fare carriera per periodi prolungati nel tempo e con retribuzioni più basse rispetto a quelle dei genitori e dei nonni.

(Massagli, 2018)

2.4.3 La salute dei lavoratori

I processi di ristrutturazione della figura del lavoratore hanno interessato anche la salute di quest'ultimi. L'elevato tasso dei rischi fisici è rimasto fondamentalmente invariato in Europa come in Italia nello specifico.

E' aumentata, invece, l'intensità dell'attività lavorativa che riguarda i tempi e i ritmi di svolgimento di suddette attività. Come detto in precedenza, la riduzione dei tempi morti per una maggiore produttività delle imprese ha avuto esiti negativi sulla salute dei lavoratori. Uno dei problemi che affligge maggiormente questa categoria è lo stress che

comporta l'innalzamento dei livelli di richiesta di permesso e di malattia. Si registra un aumento delle patologie nervose e dei lavoratori afflitti da una pluralità di disturbi. Queste patologie hanno a loro volta esiti negativi sulle prestazioni dei lavoratori e quindi sulla produttività: un lavoratore stressato è un lavoratore facilmente irritabile, nervoso, ansioso e negativo che rischia di distruggere l'equilibrio dei gruppi di lavoro.

In Italia, nello specifico, nel 2013 sono state 714 mila le persone che hanno dichiarato di aver subito un infortunio sul luogo di lavoro o sul tragitto casa-lavoro nei precedenti dodici mesi. I lavoratori che hanno dichiarato di avere problemi di salute gravi a causa dell'attività svolta o aggravati da suddetta attività sempre nell'arco di tempo di dodici mesi sono 2 milioni d 282 mila (5,4% del totale della popolazione degli occupati e dei non occupati con precedenti esperienze lavorative). La maggior parte dei disturbi riguardano problemi ossei, articolari o muscolari (59%) mentre i problemi di natura psicologica sono in aumento e sono dichiarati dall'11,9% della popolazione attiva. I settori maggiormente colpiti da disturbi psicologici sono quello delle attività finanziarie e assicurative con il 33,4%, i servizi informativi e di comunicazione con il 33,6%, l'amministrazione pubblica e difesa al 33,2% e la sanità con il 32,6%.

(Basso,1998)

CAPITOLO 3

3.1 La cura degli anziani

La qualità della cura delle persone anziane è strettamente collegata alla rappresentazione che la società ha degli anziani stessi. In passato rappresentazione e cura erano diverse rispetto a quanto stiamo assistendo oggi.

Se pensiamo alle culture del passato, la visione della vecchiaia era bivalente: al concetto di vecchiaia come sinonimo di saggezza e di conoscenza si alternava l'idea di emarginare l'anziano, di allontanarlo dalla società, in quanto il corpo era arrivato alla fine della sua vita e la vecchiaia veniva considerata come malattia. A testimonianza di questo fatto è interessante il mito greco di Kleobis e Bitone la cui madre chiese alla Dea Era di regalare ai suoi figli il dono più bello che due giovani in forze come loro potessero desiderare grazie alle loro gesta eroiche per il compiacimento della volontà divina. La Dea decise di regalare alla coppia di fratelli il sonno eterno in quanto la cosa migliore che potesse succedere loro è quella di essere ricordati eternamente giovani (Dorfles, Buganza, Stoppa, 2004):

Immagine 1



Nel Medioevo, invece, è il Cristianesimo che suggerisce il concetto di carità per la cura delle persone più vecchie, considerando principalmente un supporto di tipo medico. Nella società contemporanea l'anziano è maggiormente tutelato ma la struttura familiare, considerata la più importante rete per i cittadini, è più fragile rispetto al passato a causa delle tensioni economiche in corso.

Prendersi cura delle persone anziane non è un compito gravoso solo dal punto di vista economico e relazionale, ma è un percorso difficile da accettare in quanto pone davanti alla realtà dei fatti i figli e i parenti più stretti: i genitori stanno invecchiando e ci sono aspetti della vecchiaia che sono complicati da gestire e da sopportare. (Gallina, Loddo, 2014)

La questione si aggrava nel momento in cui il lavoro di cura viene ancora considerato appannaggio delle donne, nonostante gli obiettivi di emancipazione di quest'ultime dal ruolo subordinato rispetto a quello maschile all'interno del nucleo familiare. Il mantenimento del ruolo di cura viene argomentato secondo le logiche dell'attitudine e della predisposizione della figura femminile rispetto a quella maschile. L'accudimento dei membri più deboli della famiglia (bambini e anziani) sono, quindi, ancora lasciate alle donne anche se con il tempo, anche il mondo maschile sta iniziando a farsi carico, soprattutto della cura dei più piccoli.

L'assistenza alle persone anziane può essere espletata anche da figure professionali che non rendono meno umano il rapporto di cura. E' una visione generale condivisa, però, che i servizi sono molto distanti dagli anziani e dalle loro reti familiari e amicali mentre resta molto forte la connessione delle famiglie con il sistema del volontariato, anche se questo non è sinonimo di professionalità e c'è il rischio di creare danni importanti proprio a causa del mancato possesso delle conoscenze professionali che appartengono ai servizi. (Gallina, Loddo, 2014)

3.2 I servizi

L'allungamento della speranza di vita ha comportato l'acutizzazione di alcune patologie tra le persone anziane, soprattutto di quelle croniche. Questa alterazione della condizione di salute degli anziani ha iniziato anche un dibattito interno alla politica caratterizzato dalla necessità di ridurre la spesa pubblica da un lato, e dall'altro di dare una risposta ai bisogni di una parte della popolazione che aumenta sempre di più.

La discussione si è concentrata sulla presenza costante delle persone non autosufficienti e sulle politiche di Long Term Care messe in pratica dallo Stato.

Le politiche di Long Term Care in Italia si concentrano in tre linee d'azione:

- Interventi domiciliari;
- Interventi residenziali;
- Prestazioni monetarie.

I primi due punti possono avere carattere sanitario e sociale in quanto comprendono sia interventi di tipo medico, terapeutico, riabilitativo sia di tipo assistenziale alla persona, di sostegno alla rete familiare e amicale e all'ambiente di vita. Le prestazioni monetarie, invece, comprendono servizi come l'indennità di accompagnamento e l'assegno di cura. Questa serie di interventi sono stati progettati e realizzati a partire dagli anni '70 con la realizzazione di nuovi tipi di intervento per aumentare il benessere delle persone anziane grazie all'azione combinata di servizi domiciliari e servizi residenziali. Anche quest'ultimi hanno cambiato la loro composizione interna riducendo il numero di persone per ogni struttura e revisionando il rapporto operatore-utente.

Negli ultimi anni sono state classificate come prestazioni di Long Term Care anche l'assistenza che viene fornita da familiari, amici, volontari in quanto rappresentano una parte consistente della cura delle persone anziane.

Nonostante siano recenti, le politiche a favore del Long Term Care hanno già superato diversi stadi cercando di ampliare l'offerta (prima degli anni'70 chi usufruiva dei servizi per

la non autosufficienza erano persone prive di rete familiare di supporto e in condizioni economiche critiche) e aumentarne la qualità dei servizi.

Il sistema delle prestazioni presentava ancora la possibilità di miglioramento all'inizio degli anni Duemila in quanto si prospettava una continua mutazione delle cure in base all'aumento delle persone anziane e alle malattie croniche che emergevano con maggiore frequenza, come la malattia di Alzheimer. L'avvento della crisi economica ha fatto sì che questi progressi subissero un arresto; e questo ha messo in crisi il processo di realizzazione di progetti per il Long Term Care che continua ancora oggi.

(Falasca, 2018)

3.3 Il grado di disabilità

L'erogazione di servizi di Long Term Care è legata al tasso di disabilità e di non autosufficienza delle persone anziane. I dati Istat hanno dimostrato che le malattie croniche e le limitazioni motorie gravi sono le due cause principali del peggioramento della salute delle persone anziane tra i 65 e gli 80 anni: l'incidenza è del 30,8% per le persone tra i 65 e i 69 anni per raggiungere il 59 % tra gli ultra ottantenni per le malattie croniche mentre passa dal 7,7 % (65-69 anni) al 46,5% (over 80) per le limitazioni motorie.

L'aumento della non autosufficienza riduce la possibilità di prendersi cura della propria persona ed è uno svantaggio soprattutto per le donne che vivono sole anche in condizioni critiche per quanto riguarda l'autonomia.

In totale 58,1% delle persone anziane con gravi limiti nella cura della propria persona dichiarano la necessità di aiuti maggiori, nonostante molti dichiarino di avere l'appoggio di un familiare o di servizi domiciliari.

Per quanto riguarda il supporto sociale, la parte di anziani più fragili e che percepiscono maggiormente il senso di abbandono sono il 24,7% degli uomini e il 20,2% delle donne, percentuale che si riduce con l'aumento dell'età grazie anche all'aumento dell'aiuto formale ricevuto.

Se gli anziani richiedono prestazioni, ci sono anche anziani che ne forniscono: il 12,8% di quest'ultimi forniscono cure a familiari e non che subiscono i limiti derivanti

dall'invecchiamento. La maggior parte dei caregiver anziani ha tra i 65 e i 74 anni anche se è molto consistente anche quella con la fascia d'età che va dai 45 ai 64 anni.

Vediamo nello specifico le attività sanitarie e quelle sociali citate in precedenza. Questi servizi vengono progettati a livello regionale per poi essere erogati a livello locale tramite Comuni e ASL.

(Falasca, 2018)

3.3.1 L'assistenza domiciliare

Il servizio SAD (servizio di assistenza domiciliare) è fornito alle persone anziane in stato di bisogno e per supportare i nuclei familiari; è erogato dai Comuni tramite la valutazione dell'Assistente sociale che realizza il progetto d'intervento e all'operatore che lo realizza a casa dell'utente. Le attività realizzate riguardano la cura e la pulizia della persona, l'aiuto nelle faccende domestiche, la somministrazione dei pasti. Nella maggior parte dei Comuni, la spesa per il servizio è anche a carico dell'utente in base alla condizione socio-economica di appartenenza.

A differenza del SAD, l'ADI (assistenza domiciliare integrata) riguarda un sistema coordinato di prestazioni sociali e/o sanitarie per garantire all'utente prestazioni infermieristiche, di riabilitazione, mediche erogate dall'ASL. Resta di competenza dei Comuni l'erogazione dei servizi a carattere sociale come quelli elencati per il SAD.

All'assistenza domiciliare pubblica si affianca anche quella privata, fornita da operatori su richiesta delle persone anziane o della loro famiglia in base alla disponibilità economica del nucleo familiare stesso. La richiesta di questo servizio è in aumento soprattutto a causa delle trasformazioni del concetto di famiglia in quanto all'aumento delle necessità delle persone anziane aumenta anche la richiesta della rete familiare che da sola non riesce a soddisfare tutti i bisogni dell'anziano.

3.3.2 I servizi residenziali

Le persone anziane non autosufficienti inserite nei servizi residenziali sono 210 mila di cui oltre la metà sono over 85enni (Istat 2013). Di queste persone, il 75% è rappresentato da donne. Le RSA (residenze socio-assistenziali) dovrebbero offrire assistenza sanitaria per

un periodo di tempo determinato (tre mesi); in realtà il periodo diventa molto più lungo o addirittura definitivo per prevenire la perdita dell'autonomia e per mantenere le capacità psicofisiche residuali dell'utente.

Oltre ai servizi residenziali e semi-residenziali, si sono sviluppati negli anni altri tipi di servizi come le Comunità Alloggio per anziani la cui permanenza a casa loro è compromessa, sono strutture per la riabilitazione e la risocializzazione dell'utente, e le Case Albergo, complessi di appartamenti destinati ad accogliere anziani singoli o in coppia in via temporanea o definitiva con spazi dediti alla socializzazione e dotati anche di spazi per la fornitura di prestazioni sanitarie (cosa che invece manca alle Comunità Alloggio).

3.3.3 Le prestazioni monetarie

Gli assegni di cura locali sono contributi forniti alle famiglie per aiutarli nell'assistenza alla persona anziana erogati dai Comuni o dall'ASL. In genere viene usufruito da anziani con un alto livello di non autosufficienza e con il reddito sotto una certa soglia.

Con i voucher si possono acquistare, invece, servizi presso soggetti pubblici o privati accreditati. La differenza con gli assegni di cura riguarda il fatto che mentre quest'ultimi sono spesi secondo la discrezionalità della persona, i voucher possono acquistare dei servizi specifici e non possono restare nella cassa familiare.

L'indennità di accompagnamento è stata introdotta con la legge 18/1980 ed è erogata dall'Inps alla persona senza prendere in considerazione le condizioni socio-economiche e l'età anagrafica e si tratta di un trasferimento monetario per il supporto alla cura della persona anziana.

(Falasca, 2018)

3.4 Il ruolo della famiglia

Le prestazioni di cura in Italia hanno sempre avuto un forte carattere familistico grazie al quale l'intervento pubblico veniva richiesto nel momento in cui la rete familiare non riusciva più a risolvere la condizione di criticità nella quale rischiava di permanere. Per anni la figura caregiver era rappresentata dalle donne che si prendevano cura dei

componenti più fragili all'interno della famiglia, spesso rinunciando alla loro realizzazione dal punto di vista lavorativo. La necessità di assistenza delle persone anziane spesso favorisce anche la convivenza con il caregiver (e in alcuni casi anche con la famiglia che si è formato), soprattutto se si tratta del consorte o delle figlie femmine.

E' giusto capire anche quali sono i contesti familiari di appartenenza di queste persone e comprendere quali sono le nuove forme di famiglia presenti nel territorio italiano, sia delle persone anziane sia dei caregivers.

I dati Istat affermano che la maggior parte della popolazione anziana vive nella maggior parte dei casi in coppia seguite da una buona percentuale di persone che vivono da sole aumentando il rischio sociale dell'isolamento.

Tabella 9: **TIPOLOGIA FAMILIARE DEI PENSIONATI** (percentuale)

Persona sola	28,6
Coppia senza figli	35,6
Coppia con figli	17,4
Monogenitore	7,9

(Fonte: Istat, 2017)

La trasformazione familiare riguarda anche la composizione dei nuclei familiari non di pensionati: il numero di famiglie è in aumento ma stiamo assistendo ad una progressiva riduzione della dimensione familiare (Istat, 2016), un aumento delle famiglie monogenitoriali e quindi una diminuzione di quelle più numerose. Ad oggi, una famiglia su tre è composta da una sola persona e questo è causato dal basso tasso di natalità e dall'aumento delle separazioni e dei divorzi.

Per quanto riguarda la divisione geografica, il maggior numero di famiglie uni-personali si trovano al Nord (33,8%) e al Centro (34%), il Sud resta con una percentuale più bassa del 28% ma possiede quella più alta per quanto riguarda le famiglie con cinque o più componenti (7,5%) mentre il Nord-Est quella più bassa (3,8%).

Tra il 2016 e il 2017 sono state stabilite più di 25 milioni di famiglie in Italia. Di queste, la maggior è formata da un solo nucleo (64,5%), le coppie con figli sono il 34% mentre quelle senza figli sono il 20,5% maggiormente diffuse al Nord e le famiglie composte da un solo genitore (prevalentemente donne) si stabiliscono al 10% (Istat, 2016).

Questi cambiamenti descritti hanno effetti sulla vita dei caregivers informali in quanto appesantiscono le fragilità dei nuclei familiari con un equilibrio precario.

Il lavoro come prestatore di cura per la persona cara anziana, inoltre, non è riconosciuto come lavoro e quindi ancora più fragile in quanto privo di qualsiasi tipo di tutela dal punto di vista lavorativo, pensionistico ed economico.

L'abbandono del mercato del lavoro comporta non solo la mancata possibilità di carriera in altri ambiti ma anche la possibilità di trovare un'occupazione dopo l'ingresso in RSA o il decesso della persona anziana sarà molto più complicata data l'età anziana e la mancanza di esperienza.

Tabella 10: **TASSO DI OCCUPAZIONE POPOLAZIONE 15-64ENNI**

Caratteristiche	Maschi		Donne	
	2008	2016	2008	2016
Ripartizione geografica				
Nord	76,1	73,6	57,6	58,2
Centro	73	69,9	52,8	54,4
Sud	61	55,3	31,1	31,7
Età				
15 - 34 anni	58	45,5	42,5	34,1
35 - 49 anni	90,3	83,3	62	61,7
Over 50	60	69,8	34,8	46,9
Titolo di studio				
Licenza media	61,5	55,2	29,9	29,8
Diploma	77	72,9	58,7	54,7
Laurea e altro	84,3	83,3	73,9	73,3

(Fonte: Istat, 2016)

Tabella 11: **TASSO DI INOCCUPAZIONE 15-64ENNI**

Caratteristiche	Maschi		Donne	
	2008	2016	2008	2016
Ripartizione geografica				
Nord	21,6	21	39,9	36,2
Centro	23,4	22,3	42,5	38,6
Sud	32,1	32,2	62,8	59,2
Età				
15 - 34 anni	35,5	42,3	50,7	54,9
35 - 49 anni	6,2	9,0	33,4	30,17
Over 50	38,1	25,2	64	50,1
Titolo di studio				
Licenza media	33,9	35,1	66,2	63,7
Diploma	19,1	19,2	36,3	37,3
Laurea e altro	12,8	11,9	21,6	20,2

(Fonte: Istat, 2016)

Come è stato detto in precedenza, il lavoro di cura ricade principalmente sulle figure femminili, limitandone le possibilità all'interno del mercato del lavoro. Di seguito verranno riportati gli elementi che incidono maggiormente sul tasso di occupazione femminile. Le donne, infatti, nonostante abbiano i tassi di istruzione maggiore, hanno un livello di occupazione di 18,4 punti percentuali in meno rispetto agli uomini (48,1% per le donne contro il 66,5% degli uomini). Il tasso di occupazione femminile varia al variare del titolo di studio: le donne occupate sono il 29,8% con la licenza rispetto al 73,3% delle donne occupate in possesso della laurea. Anche il fattore età è determinante: è generalmente più basso in tutte le fasce d'età rispetto agli uomini e la differenza aumenta con l'avanzare dell'età.

Anche a livello geografico si notano delle differenze con il tasso più alto al Nord con il 58,2% rispetto al Centro e al Sud che hanno rispettivamente 15 punti percentuali in meno nella prima zona e 23,6 nella seconda. Il Sud si caratterizza anche per il maggior tasso di inattività con il 59,2% e per la presenza costante di donne sempre fuori dal mercato del

lavoro: per le donne tra i 50 e i 64 anni si tratta del 33,5% rispetto al dato del Centro (11,8%) e del Nord (7%).

L'ingresso nel mercato del lavoro e la permanenza risultano maggiormente ostacolate per le donne tra i 25 e i 49 anni che vivono in coppia senza figli (69,2%) rispetto alle donne che vivono da sole (79%). Il tasso di occupazione tra le donne della stessa età con figli si ferma al 54,1% e raggiungono valori ancora più bassi per le donne anziane sole e giovani donne disoccupate e, più in generale, nelle famiglie a basso reddito. I gruppi con titoli di studi più alti hanno un maggior livello occupazionale anche quando si hanno figli. La percentuale di madri impiegate o nella classe dirigente sono rispettivamente del 72,2% e del 79% e resta alta anche nel caso di donne che vivono in coppia senza figli con 82,9%. Nel caso di madri sole, la percentuale di occupazione si abbassa al 66,4%. (Istat, 2016)

Donne e uomini hanno ruoli e carichi ancora una volta diversi, soprattutto per quanto riguarda il lavoro familiare quasi totalmente a carico delle donne. Nel 2014 l'Istat ha calcolato che il tempo di lavoro non retribuito per le persone dai 15 anni in avanti è di tre ore e 46 minuti in media. Per lavoro non retribuito si intendono quelle attività legate alla cura della casa, alla cura della propria persona e di coloro che vivono insieme oltre ad attività di volontariato.

La differenza sostanziale per quanto riguarda le tempistiche per questo tipo di lavoro è di genere in quanto le donne spendono cinque ore e due minuti (le donne italiane e quelle rumene sono quelle che ci dedicano più tempo all'interno dell'UE) mentre gli uomini non raggiungono neanche le due ore (italiani e greci hanno il primato in Europa). Questa stima cresce con l'avanzare dell'età (1 ora e 11 minuti per i 15-25enni mentre sono 4 ore e 28 minuti per gli over 65) e aumenta anche in base all'occupazione: le donne casalinghe dedicano al lavoro non retribuito quasi sette ore mentre per le donne occupate la stima scende alle due ore e 44 minuti.

Tra le attività considerate come lavoro non retribuito si trova anche il lavoro di cura. Questo tipo di attività coinvolge quotidianamente il 4% della popolazione e viene dedicata più di un'ora. Chi si prende cura delle persone anziane in quota maggiore sono coloro compresi nella fascia d'età tra i 45 e i 64 anni, conviventi (6,1%) e casalinghe (8,2%). I dati hanno constatato una diminuzione del tasso di partecipazione per lo svolgimento di queste attività passando dal 7,7% del 2002 al 5,1% del 2014 mentre per gli uomini resta stabile ma con un aumento per entrambi delle ore dedicate (da un'ora e undici minuti per gli uomini a un'ora e 21 mentre per le donne si passa da 48 a 56 minuti).

L'indagine Istat ha portato alla luce anche gli stereotipi che permangono per quanto riguarda il genere.

Più della metà degli uomini si è dichiarato a favore dell'affermazione secondo la quale: “ Per la famiglia è meglio che l'uomo si dedichi prevalentemente alle necessità economiche e la donna alla cura della casa”.

E sempre il 54,1% degli intervistati ha dichiarato di non poter compiere i lavori domestici tanto bene quanto le donne. Secondo molti è giusto mantenere separati i compiti in casa per cui la cura delle altre persone con le quali convivono (bambini e anziani) spetta alla figura femminile.

Queste idee sono confermate positivamente anche dalle donne per il 46,6%. I dati confermano la visione ancora molto tradizionalista della differenziazione di genere. (Istat, 2014)

Cambiamenti demografici e mutamenti strutturali nella suddivisione dei ruoli in base al genere renderanno sempre più rapido il bisogno di trovare una soluzione alla necessità di avere nuovi caregiver per l'assistenza degli anziani. Come detto in precedenza, il contributo delle famiglie è stato essenziale per la cura degli anziani, di cui anche il sistema di Long Term Care ha tratto i suoi benefici. Bisogna tenere in considerazione dei cambiamenti sociali in atto:

- la crisi ha compromesso sia le capacità economiche delle famiglie ma anche dei Comuni che prevedono al finanziamento di molti servizi pubblici;
- Il numero di anziani che vive solo in abitazioni (anche di proprietà) ma che non sono adatte ad ospitare persone non autosufficienti;
- La presa di coscienza da parte dei caregiver della fragilità di tale ruolo.

Per quanto riguarda l'ultimo punto è importante comprendere che la responsabilità del benessere di un proprio caro non è semplice, soprattutto quando ci si rende conto di dover fare affidamento su terzi soggetti. Il caregiver è portato a svolgere diverse attività di tipo organizzativo, relazionale, etico che possono essere condivisi con i servizi. Questo legame con i servizi necessita della costruzione di una relazione tra servizi e rete familiare/amicale in modo da non far sentire quest'ultima sola nella cura della persona cara. Il rapporto di fiducia deve essere intrapreso anche all'interno del nucleo familiare stesso in quanto il caregiver ha bisogno di avere il sostegno degli altri parenti. Anche in questo caso, la relazione di fiducia serve per dare sostegno emotivo al caregiver. La stabilità psicofisica

del caregiver è molto fragile in alcuni casi, soprattutto a causa del progressivo peggioramento a cui sono soggetti gli anziani non autosufficienti. Sapere che questo peggioramento condurrà alla morte della persona cara significa capovolgere gli equilibri della famiglia stessa che devono prepararsi alla perdita.

Prendersi cura di una persona anziana pone la famiglia in una situazione di stress molto importante e difficilmente risolvibile all'interno della famiglia stessa. Lo sguardo di una persona esterna al nucleo familiare può essere d'aiuto per il raggiungimento di un equilibrio e di una stabilità fondamentali al benessere di tutti i suoi componenti. I servizi pongono la loro attenzione ai fattori di stress cercando di mettere in luce risorse di cui la famiglia non era a conoscenza.

(Gallina, Loddo, 2014)

Il compito dei caregiver formali e informali è complesso anche a causa della sua natura strettamente medico-assistenziale. La vasta platea di soggetti pubblici, privati, familiari che offrono servizi a favore degli anziani non è riuscita a cambiare l'idea della vecchiaia legata alla malattia e al decadimento fisico e psichico. La speranza di vita è aumentata ma con essa anche il benessere delle persone, soprattutto degli over 65 che dichiarano di avere meno problemi fisici rispetto al passato. E' peggiorata, però, la condizione psichica sia dei giovani sia degli adulti. E' aumentata la medicalizzazione ma è diminuita l'attenzione verso la composizione sociale e culturale della vita dei cittadini. Questo aspetto è ben sottolineato dalla Dottoressa Saraceno in un articolo pubblicato per la Repubblica:

“Tutta presa a discutere del costo sul bilancio pensionistico e sanitario dell'invecchiamento della popolazione, l'Italia continua pervicacemente a ignorare i bisogni degli anziani fragili e soprattutto dei loro famigliari, spesso grandi anziani essi stessi. Eppure, questo settore sarebbe un grande ambito di lavoro specializzato, sia a livello tecnologico sia delle relazioni umane, in cui investire in modo integrato e solidaristico risorse pubbliche e private, per evitare che, anche in questa fase delicata e difficile della vita, le disuguaglianze facciano premio su tutto.”

(Saraceno, 2016)

Nell'articolo Saraceno evidenzia come la cura delle persone anziane rappresenti un grandissimo rischio per l'equilibrio di una famiglia. Il rischio è rappresentato dal senso di abbandono e di isolamento che provano queste persone a causa di una quotidianità fatta di richieste costanti di assistenza che rendono la convivenza massacrante. Gli aiuti

economici pubblici sono spesso insufficienti e non tutti riescono ad accedervi per questa ragione l'ausilio di assistenti domiciliari comunemente denominate badanti è molto frequente in Italia. Il lavoro che svolgono queste persone è spesso sottopagato e sommerso, senza protezioni e prestazioni previdenziali.

Manca, inoltre, l'informazione sullo stato di salute delle persone anziane dopo l'acquisizione dei trattamenti economici e il dialogo tra sistema medico e sistema dei servizi sociali che rendono la situazione degli anziani conosciuta parzialmente (Saraceno, 2016).

CAPITOLO 4

4.1 La condizione anziana attuale e futura in un territorio veneto: un'indagine esplorativa

La letteratura presa in esame fino a questo momento evidenzia le conseguenze dei cambiamenti sociali in atto. Cambiamenti demografici e trasformazioni economiche e del mercato del lavoro hanno avuto effetti sulla concezione degli anziani e sulla loro condizione non solo per quanto riguarda gli anziani di oggi ma anche per quelli del futuro. Le condizioni che preoccupano di più riguardano quelle delle generazioni future. Per questo è importante capire le politiche territoriali si stiano attrezzando per affrontare i problemi del presente e del futuro e come la cura degli anziani sia percepita dai decisori e da chi si occupa direttamente della cura di persone anziane. Per esplorare le percezioni degli *stakeholder* ho utilizzato un questionario da sottoporre a figure che lavorano a stretto contatto con le persone anziane.

L'indagine pone come obiettivi:

- comprendere la situazione attuale dei servizi offerti dal territorio per le persone anziane e per il sostegno delle famiglie, il sistema di diffusione dei servizi e la concezione che le famiglie hanno di questi servizi;
- Quali sono le condizioni degli anziani del futuro secondo le persone intervistate e quali nuove politiche potrebbero essere applicate.

La scelta dei candidati ai quali somministrare l'intervista è ricaduta su due gruppi:

- figure professionali che partecipano alla progettazione e alla realizzazione delle politiche sugli anziani a livello locale; per questa ragione sono stati intervistati persone che lavorano a livello comunale, Sindaci, Assessori e Assistenti sociali;
- Caregivers formali e informali che comprendono figure professionali per dare sollievo alle famiglie e alle persone anziane e la rete formale e informale; sono state intervistate OSS e caregivers familiari.

Per quanto riguarda la zona d'interesse, gli intervistati appartengono tutti al territorio dell'ULLS 2 Marca Trevigiana, Distretto di Treviso Nord e Treviso Sud. I Comuni, in

particolare, che hanno aderito all'intervista sono stati quelli di Breda di Piave, Conegliano, Paese, Casier e Preganziol.

Le domande per le interviste sono state divise nei due gruppi di appartenenza degli intervistati. Ad entrambi i gruppi è stato chiesto come viene percepita la persona anziana e quali sono i problemi psicofisici e le necessità che giungono con l'età. Al primo gruppo, nello specifico, viene chiesta un'analisi delle trasformazioni nella cura degli anziani dal passato fino ad oggi e delle possibili politiche che potrebbero essere attuate in futuro, del ruolo dei servizi locali in merito e della progressiva privatizzazione di molti servizi. Le domande del secondo gruppo si concentrano sugli effetti del carico di cura degli anziani. Nell'appendice 1 sono riportate le domande affrontate dai due gruppi.

4.2 Il punto di vista degli attori istituzionali e professionali

Per la ricerca sono stati intervistati 10 persone: due OSS, quattro Assessori, un Sindaco, due Assistenti Sociali e un Responsabile dei Servizi sociali. Tutti gli intervistati sono stati contattati prima telefonicamente per richiedere un appuntamento mentre gli incontri si sono svolti nelle loro sedi d'ufficio. Un Assessore ha preferito optare per l'intervista telefonica in quanto non sarebbe stato in grado di programmare un incontro in sede in tempi brevi.

Era stata richiesta la partecipazione di altri 3 Comuni ma non è stata recapitata alcuna risposta.

La ricerca prevedeva la presenza di Sindacati e Case di riposo ma, anche in questo caso, non c'è stata risposta per gli appuntamenti.

Tabella 12: **INTERVISTA CON STAKEHOLDER E PROFESSIONISTI**

Acronimo intervistato	Istituzione	Ruolo	Sesso	Età
U. K.	Comune	Sindaco	Donna	48 anni
S. A.	Comune	Vicesindaco e Assessore per i servizi sociali	Donna	66 anni

C. S.	Comune	Assessore per le politiche per l'inclusione e la coesione sociale, rapporti con le Istituzioni socio-sanitarie, politiche per la famiglia, politiche per la terza età, rapporti con enti del terzo settore e associazioni di volontariato	Donna	55 anni
S. E.	Comune	Assessore per le politiche sociali, politiche per l'inclusione sociale, politiche per la terza età, cooperazione e con i soggetti pubblici e privati in ambito sociale e sanitari	Donna	33 anni
M. L.	Comune	Assessore per gli anziani, la famiglia, i rapporti ULSS/ Distretto sanitario, la prevenzione sociale	Donna	56 anni
G. P.	Comune	Assistente sociale	Donna	50 anni
T. F.	Comune	Assistente sociale	Donna	40 anni
F. E.	Comune	Responsabile dei Servizi sociali e dell'Infanzia	Uomo	55 anni
L. G.	Strutture residenziali per anziani	OSS	Donna	22 anni

G. L.	Strutture residenziali per anziani	OSS	Donna	25 anni
-------	------------------------------------	-----	-------	---------

4.2.1 Il sistema dei servizi

Sulla base della ricostruzione fatta attraverso le interviste, i servizi offerti e promossi dall'Assessore alle politiche sociali in collaborazione con i Servizi sociali, l'ULSS 2 Marca Trevigiana e soggetti del Terzo Settore sono:

- servizio domiciliare per la cura della persona, della casa e delle relazioni con operatori professionali;
- Servizio trasporti;
- Consegna pasti a domicilio;
- Telesoccorso/telecontrollo per controllare e dare risposta alle emergenze;
- Caffè Alzheimer e Centro del Sollievo;
- Centro diurno;
- Attività di svago (percorsi di cammino organizzate secondo le condizioni fisiche delle persone, soggiorni climatici in montagna e/o al mare);
- Attività sportive per il consolidamento degli stili di vita sani.

Questi progetti rispondono alla necessità di evitare agli anziani l'isolamento sociale e di aiutarli nella conduzione delle attività della vita quotidiana. Si tratta di servizi gratuiti o per i quali è prevista una compartecipazione dell'utente alla spesa (consegna pasti, servizi domiciliari, servizi trasporti). E' prevista una lista d'attesa per accedere ai servizi, spesso molto lunga.

I Comuni pubblicizzano queste attività tramite il sito del Comune, la Carta dei servizi e le locandine informative ma il passaparola tra anziani e tra le loro famiglie funziona molto per rendere partecipe i cittadini sull'offerta pubblica e i soggetti sanitari come medici e infermieri trasmettono informazioni utili.

Sono principalmente gli Assistenti sociali che riprendono in prima misura alle richieste di aiuto degli anziani, anche se nella maggior parte dei casi sono i familiari che si recano negli uffici sociali per i loro genitori o i nonni.

Tutti i Comuni concordano con il fatto che il numero degli anziani è in aumento ma ci sono dei pareri discordanti sui servizi offerti: alcuni Comuni affermano che la qualità è aumentata nel tempo :” La cura per le persone anziane è aumentata con l'aumento di

questa parte di popolazione”. Altri, invece, affermano che questi servizi non sono sufficienti :” Devo dire che in questo periodo l’attenzione agli anziani è venuta meno da parte del “pensiero generale”. Bisogna ammettere che tutti i servizi essenziali sono garantiti ma ci siamo fermati, non sono stati cancellati servizi ma ci siamo semplicemente fermati”. E aumenta il senso di abbandono percepito dall’anziano:” L’anziano percepisce che i tempi stanno cambiando. Le risorse che abbiamo non coprono tutte le richieste soprattutto perché la rete primaria d’intervento gli anziani era la famiglia. Ad oggi la rete familiare non è più sufficiente e le richieste in Comune aumentano, senza poter sempre dare una risposta adeguata.”

4.2.2. Come viene percepito il problema dell’anziano

L’essere anziano è percepito dagli intervistati come una mancanza. C’è un sentimento comune di frustrazione per il venir meno delle proprie capacità, anche le attività della vita quotidiana che fanno parte della routine non possono essere portate a termine senza l’aiuto di qualcuno. Si rileva anche un aumento importante di anziani malati di Alzheimer. Questo senso di frustrazione e l’aver paura di sentirsi un peso per i propri familiari fa sì, secondo gli intervistati, che l’anziano sia restio a chiedere aiuto ai servizi per non dover dipendere da altre persone. Ci si trova di fronte alla mancanza di autonomia e all’indipendenza a cui si era abituati.

Tutti questi stati d’animo rendono più complicata la creazione del rapporto di fiducia con i servizi.

Rispetto al passato, tutti i Comuni hanno notato una presenza maggiore delle richieste di aiuto da parte delle famiglie per la gestione dei propri cari non autosufficienti anche se la risposta pubblica è spesso affiancata da quella privata e dalla presenza delle badanti in casa delle persone anziane (a ore o per tutto il giorno):” Più di dieci anni fa è stato avviato un Servizio di Assistenza domiciliare molto importante per il quale abbiamo ricevuto tantissime richieste e che richiedeva la presenza di 3/4 operatori quindi era molto impegnativo. Abbiamo notato un calo delle domande con l’arrivo massiccio delle badanti e dopo la crisi finanziaria del 2008/2009. Con la crisi, infatti, tante persone hanno perso il lavoro e quindi si potevano occupare degli anziani. Negli ultimi anni stiamo assistendo ad un “ritorno ai Servizi” soprattutto per quanto riguarda le Case di riposo”: le famiglie si sono resi conto che forse l’anziano sta meglio in una struttura piuttosto che a casa con delle persone che offrono servizi limitati”.

Le domande sono in aumento per l'inserimento dei familiari in strutture protette per poter garantire all'anziano maggiore tranquillità e tutela : quando una persona ormai ha delle necessità importanti per cui il Servizio di assistenza e la consegna dei pasti che si possono offrire a domicilio non sono più sufficienti per garantire il benessere, la scelta tra le badanti e la struttura protetta non è più una scelta perché le famiglie prediligono fin da subito la struttura. Sono anche gli stessi anziani che la preferiscono perché fornisce più garanzie soprattutto per una questione di tranquillità e sicurezza.”

Le richieste principali riguardano la necessità di socializzazione e di assistenza. Nel caso della socializzazione sono proposti i vari Circoli ricreativi e i Centri diurni nei quali la persona è accompagnata nel trasporto sia per l'andata sia per il ritorno.

Come accennato prima, i Comuni hanno osservato un importante incremento della popolazione anziana malata di Alzheimer. Le risposte dei Comuni sono stati maggiormente di sostegno alla famiglia grazie all'introduzione dei Caffè Alzheimer per ricevere informazioni sulla malattia, sul suo decorso e sui comportamenti da tenere in presenza di persone con questa diagnosi e ai Centri per il Sollievo. Questi Centri sono seguiti da gruppi di volontari che offrono all'anziano delle ore di svago in compagnia di altre persone e alla famiglia prendersi una pausa dalla malattia.

L'Alzheimer è, infatti, una malattia che viene ricordata dai caregivers informali in quanto colpisce la persona con tre sintomi, quelli cognitivi, comportamentali e funzionali. Le caratteristiche principali sono la perdita della memoria, l'aumento della sospettosità e l'abbandono dell'iniziativa evitando di compiere anche le attività di routine. La malattia colpisce successivamente anche il fisico, i ricordi più solidi cominciano ad apparire sfuocati lasciando spazio all'immaginazione e inizia la perdita della connessione spazio-temporale. Nella fase finale della malattia si osserva il crollo del sistema immunitario esponendo la persona ad una maggiore possibilità di contrarre malattie portandola così alla morte. Si tratta di un percorso lungo soprattutto per i familiari che devono accudire una persona che spesso non li riconosce più come parte della sua stessa famiglia.

4.2.3. Prospettive future

Tutti i Comuni si sono attivati per mantenere alto il livello di buona salute tra gli anziani proponendo attività sportive per mantenere la popolazione anziana attiva. Per quanto riguarda gli anziani del futuro le aspettative non sono così rosee.

In generale, secondo gli intervistati, le persone saranno sempre meno capaci di potersi permettere le cure mediche così come i servizi socio-assistenziali non potranno garantire gli stessi standard di accessibilità e di uguaglianza di oggi. La lista d’attesa per le strutture residenziali è consistente in tutti i Comuni ma non ci sono abbastanza risorse per la creazione di nuove strutture. In futuro molti Comuni concordano sul fatto che saranno proprio gli enti locali ad avere maggiore potere sulle politiche per gli anziani e questo processo è già in atto :” A livello socio-sanitario non si investe più per la creazione di nuove strutture residenziali nonostante l’aumento delle domande di accesso. Per questa ragione la scelta ricade sulle Amministrazione locali che dovranno in futuro farsi carico sempre di più della cura degli anziani anche dal punto di vista sanitario”.

Vengono investite poche risorse per la progettazione e la realizzazione di nuovi servizi o per allargare la platea di cittadini che potranno usufruirne. Per quanto riguarda la privatizzazione dei servizi, le risposte degli intervistati sono state abbastanza vaghe ma la visione comune teneva in considerazione il fatto che gli anziani del futuro non avranno gli stessi benefici quelli degli anziani di oggi soprattutto per il clima economico in corso. Se non verranno apportate delle modifiche al sistema previdenziale di oggi, nel futuro gli anziani non solo non saranno in grado di pagare i servizi pubblici ma neanche quelli privati più costosi :”La privatizzazione mi spaventa un pò. L’anziano non ha la possibilità di affrontare il costo della spesa privata. Nel privato ci può andare il giovane, la famiglia. E’ necessario analizzare i servizi che offre il pubblico: ci sono servizi che funzionano, ci sono servizi che non funzionano? Voglio capire l’efficienza e l’efficacia dei servizi erogati.”

4.3 Il punto di vista dei caregiver informali

Le persone intervistate sono due figlie di genitori anziani e sette nipoti, tutti coinvolti nella cura dei nonni. Tutte le persone anziane hanno un’età compresa tra i 75 e gli 87 anni.

Tabella 13: **CAREGIVER INFORMALI**

Intervistato	Ruolo	Sesso	Età	Relazione con la persona assistita	Età della persona assistita
C. E.	Studentessa lavoratrice	Donna	25	Nipote	85

G.A.	Studentessa lavoratrice	Donna	26	Nipote	75
T.C.	Lavoratrice	Donna	28	Nipote	80
G.L.	Lavoratrice	Donna	55	Figlia	80 e 85
G.F.	Lavoratrice	Donna	45	Figlia	80 e 85
F.C.	Studentessa	Donna	25	Nipote	82
G.G.	Studentessa	Donna	26	Nipote	79
R.S	Lavoratrice	Uomo	22	Nipote	75
T.L	Lavoratrice	Donna	26	Nipote	84

4.3.1.La condizione dell'anziano

Le persone intervistate hanno dichiarato che le persone anziane di cui si prendono cura continuano a possedere un buon grado di autonomia per quanto riguarda le attività legate alla quotidianità ma a tutte è stata tolta la patente di guida (anche dalla stessa famiglia) o non hanno mai guidato. Le difficoltà maggiormente riscontrate sono la perdita di memoria a breve termine e il riconoscimento di alcuni limiti fisici (alcuni nonni/genitori hanno subito operazioni alle ginocchia e alle anche). Uno dei due genitori, la madre delle due figlie intervistate, ha la malattia di Alzheimer diagnosticata circa 10 anni fa ed è ad uno stadio terminale. La signora, infatti, prima frequentava il Centro del Sollievo vicino casa, ma ora non riesce più a svolgere alcuna attività ed è allettata. Gli altri anziani non mostrano sintomi di demenza a parte qualche piccola dimenticanza comune tra le persone di una certa età.

Tutti i nonni e i genitori vivono in casa propria assistiti da personale professionale e da badanti. La richiesta di aiuto è stata fatta dai familiari degli anziani; di quest'ultimi, solo alcuni hanno accettato di buon grado una persona estranea in casa, mentre per la maggior parte è stato difficile e la costruzione del rapporto di fiducia ha richiesto del tempo :”Abbiamo dovuto cambiare persona un paio di volte perché a mia nonna non andava mai bene nessuno. Alla fine è arrivata S., una signora di 50 anni che ha instaurato un bel rapporto con tutti noi e anche mia nonna alla fine si è trovata bene”. I Servizi attuati per queste famiglie sono quelli domiciliari ed economici (l'indennità di accompagnamento e l'indennità civile).

Le famiglie hanno cercato privatamente la disponibilità di alcune badanti, assunte per le ore diurne :” E’ stato necessario trovare una persona che restasse con mia nonna durante il giorno. Mia mamma e mio papà non si fidavano più a lasciare mia nonna da sola tutto il giorno e siamo riusciti a trovare questa persona.” La richiesta di aiuto nella gestione dell’assistenza alle persone anziane è stata fatta per la difficoltà nella gestione della cura della persona, soprattutto per la mancanza di tempo da dedicarvi. Gli intervistati, infatti, hanno una famiglia, lavorano o studiano ed è difficile trovare un equilibrio anche con il carico di cura.

Solo una delle due figlie della signora malata di Alzheimer vive in casa con la madre. Tutte le altre persone intervistate vivono separate dai genitori/nonni. La scelta della figlia di vivere in casa con la madre dipende dal fatto che la signora non si è creata una famiglia propria e ha deciso di prendersi cura della madre soprattutto durante la notte, a questo proposito la figlia ha affermato: “ Prima abitavo in un’altra casa, ma quando ha iniziato a chiamarmi 6/7 volte al giorno per chiedermi sempre le stesse cose ho deciso di tornare a vivere con lei.”

4.3.2. La cura dell’anziano di oggi e del futuro

I servizi pubblici di cui hanno usufruito riguardano il Centro per il Sollievo e i Caffè Alzheimer, i servizi di trasporto e la consegna dei pasti oltre ai gruppi vacanza al mare. La preoccupazione maggiore riguarda la sicurezza delle persone anziane, soprattutto durante le ore notturne. A seguito di alcune cadute accidentali, qualche famiglia sta pensando di aumentare le ore di assistenza anche di notte.

E’ importante aiutare la persona anziana per mantenere alto il livello di autonomia. Avere un professionista, un appoggio costante in casa significa anche aiutarli nel mantenere in un buono stato le attività che ancora riescono a compiere come andare a fare la spesa, fare le pulizie in casa e pensare alla cura del proprio corpo, accudire il giardino.

Le famiglie stanno anche valutando l’inserimento in case di riposo: per alcuni parenti la richiesta è già stata fatta e sono stati inseriti in lista d’attesa (scelta condivisa con i servizi sociali in quanto le lista d’attesa sono molto lunghe e potrebbero passare tanti anni prima di accedervi), per altri la scelta ricade sulle strutture private. Una nipote ha affermato che :” Mia mamma fa il medico e conosce questa Casa di riposo a Treviso ed è proprio una bella struttura.

Quando mia nonna peggiorerà la inseriremo lì anche se costa, costa tanto.”

Le strutture sono state prese in considerazione perché le famiglie hanno sottolineato il bisogno di sapere i genitori/nonni in sicurezza, sapere che la persona anziana è seguita giorno e notte ed è in un ambiente protetto (paura per i furti in casa, paura degli incidenti, paura di ferite gravi) :”Mia nonna è stata avvicinata da questa persona proprio davanti al cancello di casa che le ha quasi strappato la collana di perle che aveva addosso. Per fortuna mia nonna si è messa a urlare ed è uscito il vicino così questa persona è scappata. Ma quella volta abbiamo preso un sacco di paura.”

4.3.3 I Servizi

Tutti gli intervistati hanno avuto un’esperienza positiva con i servizi, soprattutto con quelli sociali del proprio Comune di riferimento. Un ottimo servizio è stato fornito anche dall’I.S.R.A.A. (Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani) della città di Treviso che ha fornito assistenza sia alla famiglia sia alla persona malata di Alzheimer proponendo dei Corsi ricreativi durante la mattina per circa un mese e sostegno psicologico fornito a casa della famiglia in questione; anche questo percorso si è svolto per circa un mese :”La venivano a prendere a casa (la nonna) e la riportavano alla fine del corso. Lei diceva sempre che andava a scuola. Ho parlato con la psicologa per l’inserimento in questo progetto ed è stata gentilissima. Tutti lì dentro lo sono.” Per i Servizi pubblici, la famiglia paga una quota mentre il restante è di contributo del Comune. Le famiglie sono venute a conoscenza dei servizi grazie al passaparola e recandosi nell’ufficio dei servizi sociali per avere maggiori informazioni. Anche il distretto socio-sanitario ha indirizzato le famiglie a prendere appuntamento presso i Servizi sociali del Comune per avere una panoramica completa dei servizi proposti, delle modalità di accesso e delle tempistiche.

Tutti gli intervistati hanno dichiarato che il medico di base è intervenuto in coordinazione con i Servizi solo dopo che le famiglie lo avevano informato di essersi già recati in Comune :”Il nostro medico non ci ha aiutato molto. Alla fine è lui che deve compilare buona parte delle carte per la richiesta dell’invalidità civile ma senza l’Assistente sociale noi non lo avremo mai saputo.”

In tutti i casi le famiglie dichiarano che i singoli servizi pubblici non sono sufficienti per la cura dell’anziano; la critica non è sulla qualità del servizio (considerazioni positive in

merito) ma riguardo alla frequenza e alla disponibilità di personale fornito :”Io vorrei che mia nonna restasse a casa sua, è il suo ambiente.

Ma se continua a peggiorare la casa di riposo è l’unica soluzione. I servizi domiciliari ti aiutano sì, ma non per quanto vorremmo. E abbiamo cambiato così tante badanti che ormai siamo stanchi”.

4.4 Conclusioni

Le condizioni per gli anziani del futuro preoccupano i soggetti intervistati a livello locale. Questi soggetti sono i primi a raccogliere le richieste degli anziani e delle loro famiglie e a fornire loro le possibili soluzioni. Ma queste soluzioni non sembrano sufficienti per avere un buon livello di cura, sia a detta degli enti locali sia delle famiglie degli anziani. Oltre al lavoro di cura svolto dal nucleo familiare stesso, è sempre più frequente l’assunzione delle cosiddette badanti per affiancare i servizi che il sistema pubblico offre. I servizi privati sono presi in considerazione da chi se li può effettivamente permettere in quanto hanno un costo maggiorato rispetto alle prestazioni pubbliche. Le politiche locali riescono, quindi, solo in parte a contribuire all’inserimento di caregiver professionali nella vita quotidiana delle persone anziane e quindi ad alleggerire il carico dei caregiver familiari. Per i servizi ci sono liste d’attesa molto lunghe per cui chi ha più bisogno riesce ad ottenere il servizio e gli altri devono aspettare. Chi può permetterselo fa ricorso ai servizi privati, chi non possiede nulla e ha un grande bisogno riesce a ottenere i servizi pubblici, ma chi è nella media è costretto ad arrangiarsi con le risorse che possiede.

E questa situazione non fa che aumentare il senso di abbandono che viene percepito dalle famiglie e dalle persone anziane.

La situazione attuale non è florida ma quella futura lo è ancora meno. Grazie al sistema pensionistico attuale gli anziani del futuro potrebbero ottenere con molta difficoltà la pensione pubblica (a meno che non si faccia ricorso a fondi di pensione privata). La mancanza in toto della pensione o l’insufficienza come quantitativo non permetteranno ai futuri pensionati di ottenere gli stessi livelli di soddisfacimento dei bisogni. Si aggiunge il fatto che il futuro delle prestazioni pubbliche per gli anziani è incerto in quanto sempre meno risorse vengono stanziare a favore dei cittadini anziani e quindi è incerto anche il numero di servizi che potranno essere garantiti.

Per quanto riguarda le interviste poste ai familiari, emerge chiaramente il bisogno di sicurezza che queste persone cercano nella cura degli anziani. Sapere che i loro cari possono essere supervisionati e aiutati a svolgere anche i compiti più pesanti è di conforto. Le famiglie non criticano la qualità dei servizi presenti sul territorio ma richiedono una maggiore presenza di operatori che possa anche sostituire la loro figura durante la giornata. Non riuscire a prendersi cura dei loro nonni/genitori come vorrebbero fa nascere in queste persone un senso di frustrazione.

La conciliazione dei tempi di vita con quelli lavorativi e di studio risulta molto difficile e tutti tendono a sottolineare il fatto che stanno cercando di fare del loro meglio per prendersi cura dei loro cari.

CONCLUSIONI

Il tempo individuale di ognuno di noi inizia con la nostra nascita. Si imposta, così, il nostro percorso biografico che comprende tutte le età della vita, le tappe fondamentali che abbiamo percorso, le persone incontrate e le esperienze vissute. La prima tappa, quella della giovinezza, era riconosciuta in passato come una tappa di transizione verso quella successiva e la principale, la tappa della vita adulta. Questo periodo di transizione si è allungato, soprattutto con l'avvento della società moderna, a causa dell'ingresso nel mondo del lavoro sempre più posticipato. Il cambiamento del periodo della giovinezza viene descritto dall'autore Rosina nel libro "Il futuro non invecchia" come "l'anticamera per chi era in attesa di entrare nell'età adulta somiglia sempre di più a un salotto comodo e accogliente" (Rosina, 2018).

Questo periodo è cambiato dal punto di vista anagrafico con l'avvento della rivoluzione industriale. Prima, infatti, chi aveva vent'anni era considerato pienamente adulto (come continua ad essere per i Paesi in via di sviluppo) mentre l'entrata nell'età adulta è definita oggi non tanto con il conseguimento di una certa l'età anagrafica ma con il raggiungimento di determinati obiettivi quali l'autonomia dai propri genitori e l'assunzione di responsabilità verso i propri figli. Le attività produttive e riproduttive costituiscono la base del funzionamento della società per mantenere in equilibrio i sistemi demografici e di crescita del Paese. Le varie fasi di vita sono quindi utili a due livelli:

- il livello micro per il successo personale;
- Il livello macro per la crescita della collettività.

La situazione dei giovani di oggi mostra un'altra realtà. Uno dei dati più importanti è composto dal numero di Neet (Not in education, employment or training) presenti sul territorio italiano. Nel nostro Paese la percentuale di giovani Neet superava la media europea ancora prima della crisi economica agli inizi degli anni Duemila con il 18,8% rispetto al dato europeo del 13,2% per i giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni. Negli anni successivi ha subito un aumento per poi rimanere abbastanza stabile dal 2016 con una percentuale del 24%. Il numero così alto di questa parte della popolazione indica il difficile passaggio tra la scuola e il lavoro confermato dal fatto che molti giovani non riescono a raggiungere gli standard richiesti dalle aziende per la mancanza di esperienza e di competenze e altri hanno raggiunto un livello di formazione troppo alto per le posizioni

previste dal mercato del lavoro. A ciò si aggiunge anche la mancanza di sostegno da parte dello Stato nella ricerca del lavoro.

Il lavoro, considerato come uno degli elementi principali della vita delle persone, svolge tre funzioni:

- consente alle persone di realizzarsi;
- Favorisce il miglioramento di servizi e prodotti presenti sul mercato;
- Garantisce il salario in base all'attività svolta.

Il lavoro delle nuove generazioni è in costante trasformazione e questo lo rende sempre più incerto facendo temere ai giovani i cambiamenti che potrebbero ancora subire; questo stato di preoccupazione è generato in primis per il mancato ricambio generazionale in corso a causa della posticipazione dell'età pensionabile. La differenza generazione per quanto riguarda il tasso di occupazione è di fatto in corso: se prima della crisi il tasso di occupazione tra due gruppi di lavoratori, 25 - 29 e 55 - 59 era in entrambi i casi sotto la media europea, dopo la crisi la situazione del secondo gruppo (55-59) è migliorata mentre i giovani hanno visto aumentare il divario rispetto ai loro coetanei europei. La condizione dei lavoratori italiani non è prerogativa di un conflitto generazionale.

L'Europa sta cercando di adottare strategie diverse. Un esempio è rappresentato dalla Germania che raggiungerà uno dei più alti livelli di popolazione anziana nei prossimi anni ma continuando tuttavia ad avere un buonissimo tasso di occupazionali sia tra i lavoratori con meno di 35 anni sia con quelli con più di 55 anni. La Germania, inoltre, sta cercando di colmare la mancanza di giovani al suo interno cercando di favorire l'ingresso di quelli degli altri Paesi. Nel momento in cui mancano le possibilità per i giovani, l'economia non cresce. Prima della fase lavorativa è importante focalizzare l'attenzione anche sull'istruzione e sul passaggio tra scuola e lavoro. E' stato analizzato che il raggiungimento di un buon livello di istruzione fa emergere per i lavoratori effetti positivi solo dopo i 35 anni (differenze tra laureati e chi si è fermato prima nel percorso scolastico). Anche gli stipendi seguono la stessa linea d'età favorendo i lavoratori più anziani rispetto a quelli giovani. La mancanza di un salario adeguato, specialmente durante i primi anni di lavoro, predispone i giovani a preoccuparsi maggiormente dello stipendio piuttosto della qualità del lavoro e della possibilità di realizzazione professionale. La condizione lavorativa dei più giovani è sempre più legata dalle condizioni socio-economiche dei genitori che ne influenzano il percorso scolastico oltre a quello lavorativo ponendo dei limiti alla realizzazione dei più giovani. Queste condizioni aumentano le disuguaglianze sia tra coetanei sia tra genitori e figli.

Il sentimento di insoddisfazione e inappagamento che comporta la condizione socio-lavorativa dei giovani comporta un cambiamento negli atteggiamenti di queste persone rendendole meno produttive e più statiche, meno disposti a cambiare la loro situazione. Oltre al sistema lavorativo, le disuguaglianze si trasportano anche sul sistema pensionistico: proprio a causa della situazione non florida del sistema previdenziale, chi ha la possibilità si creerà un fondo pensione privato ma non sarà possibile farlo né durante i primi anni di lavoro (sono i meno remunerati) né se le spese che la neo famiglia dovrà affrontare saranno alte.

I cambiamenti demografici ed economici ancora in atto richiedono una modifica della considerazione delle parti più deboli descritte dalla società ovvero giovani e anziani. Il concetto di giovinezza cambia molto tra il Nord e il Sud dell'Europa: nel primo caso i giovani sono visti come quella parte di popolazione che porta cambiamenti e innovazione, nel secondo caso, invece, la gioventù è intesa in senso più negativo come quella fase di immaturità e di irresponsabilità. Ai giovani manca l'esperienza e la serietà che viene riconosciuta alle persone più mature.

E' necessario, quindi, ridefinire il concetto di giovane in modo da reimpostare il ruolo delle nuove generazioni per le loro condizioni future.

Il ruolo dei giovani non è il solo a dover essere reinterpretato, anche il concetto di anziano è interessato al cambiamento. L'allungamento della speranza di vita, infatti, ha aumentato anche la possibilità di espansione in termini di benessere di questa parte della popolazione.

Come è stato descritto nel primo capitolo, le modifiche dell'aspetto della popolazione mondiale hanno reso più flessibili le varie fasi di vita delle persone. Se in passato i vari periodi di vita erano scanditi da una precisa età anagrafica, oggi ogni generazione è più flessibile in merito sia rispetto ai suoi componenti interni sia rispetto alle generazioni future. Aumenta il livello di salute, aumenta il livello di formazione e l'utilizzo delle tecnologie: non ci si sente più anziani a 65 anni e assistiamo a un momento di transizione della fase dall'uscita dal mercato del lavoro a quello dell'età pensionabile. L'idea della persona anziana come non più facente parte della società produttiva e, invece, come portatore di necessità e bisogni anche per la gestione delle attività della vita quotidiana si sta spostando rispetto all'età anagrafica i 75 anni. E' dopo quest'età che gli anziani iniziano a percepire il decadimento delle abilità cognitive e fisiche e che, quindi, riconosce di star perdendo l'autonomia e la libertà acquisita fino a quel momento.

I progressi fatti in campo medico hanno permesso alle persone di vivere una vita più lunga e in condizioni migliori. Non possiamo, quindi, sorprenderci se le persone vivono di più e questo fattore non può essere considerato negativamente. Proprio per questo è necessario un cambiamento sia delle politiche sociali sia della concezione di anzianità. L'approccio quasi esclusivamente medico-assistenziale ha funzionato bene per molto tempo ma l'estensione del benessere ha portato con sé la ricerca di qualcosa che va oltre i servizi strettamente assistenzialistici. Si tratta di iniziare a pensare a politiche favorevoli del miglioramento della condizione psico-sociale delle persone anziane e non solo alla cura del corpo ma anche la mente richiede stimoli diversi che una volta non erano contemplati. Proprio come è necessaria la valorizzazione della popolazione anziana è necessario farlo anche con i giovani nella fase di preparazione alla vita adulta.

Come abbiamo visto, affinché ci sia una crescita sia a livello sociale sia a livello economico è necessario che ci sia un buon equilibrio tra giovani e anziani. E il fattore principale di discussione ritorna essere il lavoro. Che sia giusto o sbagliato sta di fatto che il lavoro è l'attività centrale della maggior parte delle persone e per un periodo di tempo molto lungo. Ed è proprio sulla lunghezza della vita lavorativa delle persone che è possibile fare alcune osservazioni. Il lavoro è considerato come essenziale in quanto fornisce alle persone la base materiale sulla quale si fondano gli altri ambiti della vita delle persone. Ciò rende il lavoro inevitabile e ineliminabile. Che il lavoro sia qualcosa di concreto, di materiale, definito tramite la logica del capitale e delle merci è un dato di fatto. Ma si è pensato per tanto, forse troppo tempo al lavoro come quantità trascurandone il carattere qualitativo.

(Antunes, 2015)

È stato detto precedentemente che i giovani di oggi rischiano di accettare qualsiasi forma di lavoro pur di cercare di ottenere indipendenza dal nucleo familiare governato dai genitori a scapito della realizzazione dei propri obiettivi lavorativi. L'idea di trovare il lavoro "dei sogni" non è più una priorità ed è diventato difficilissimo da realizzare. La qualità del lavoro e del lavoratore ha subito notevoli modifiche che hanno reso costrette le persone ad accettare l'idea di lavorare oltre i 65 anni.

Ma cosa succederebbe se l'allungamento dell'età lavorativa non venisse considerata una costrizione ma un'opportunità? Non è pensabile che un 65enne abbia le stesse energie e la stessa forza di un giovane 20enne, ma sicuramente il 65enne di oggi è diverso rispetto al 65enne di cinquant'anni fa.

Porre al centro della questione lavoro non l'attività lavorativa stessa ma la persona come lavoratore potrebbe migliorare il rapporto delle persone con l'aspettativa di lavorare oltre una certa età. Il lavoratore non può essere visto unicamente come merce dalle aziende ma deve riappropriarsi di una sua identità come persona senza essere associata un'unicamente alla funzione che svolge.

La ricetta per un buon invecchiamento lavorativo è definito con determinati obiettivi quali "la necessità:

- Di acquisire una formazione solida in partenza e un atteggiamento positivo e intraprendente nel costruire il proprio percorso professionale;
- Di mantenere elevate le abilità che possono indebolirsi nel tempo e valorizzare l'arricchimento di esperienze e relazioni sviluppate nel proprio percorso;
- Di cogliere l'opportunità di mutua contaminazione e cooperazione tra persone con sensibilità e competenze diverse;
- Di mettere continuamente in discussione le mappe di lettura della realtà e le modalità di azione in essa, per raggiungere i migliori obiettivi all'interno di uno scenario con coordinate in continuo mutamento.

(Rosina, 2018)

Analizzare sotto una nuova luce l'idea di persona come lavoratore significa modificare la concezione attuale iniziata con l'espansione del Fordismo sia in campo economico sia in campo sociale e che ha comportato la contrazione dei diritti del lavoro deregolamentando e rendendo flessibili i contratti di lavoro oltre che ai lavoratori stessi.

Le trasformazioni del mondo del lavoro non riguardano più solo il lavoro ma comprendono anche il tempo di vita al di fuori del lavoro. Come dice Antunes "una vita piena di senso fuori dal lavoro presuppone una vita dotata di senso dentro il lavoro" (Antunes, 2015) in quanto la vita esterna al lavoro è comunque contaminata da essa, ne è influenzata.

L'autore propone anche una serie di sviluppi che coinvolgono sia la sfera lavorativa sia quella sociale al fine di realizzare un equilibrio tra tempi di vita e tempi di lavoro.

Il primo punto riguarda la riduzione a livello globale dell'orario di lavoro: lavorare meno per diminuire il numero di persone inoccupate.

Il secondo punto, invece, implica la rivendicazione ad un tempo fuori dal lavoro, senza subire i condizionamenti del capitale grazie ai quali le persone restano lavoratori anche al di fuori dell'orario di lavoro in quanto soggetti alle regole di competitività tipiche della fase produttiva che caratterizza l'azienda moderna.

Il miglioramento delle condizioni del lavoratore di oggi influenzerà non solo l'anziano del futuro ma anche la famiglia del futuro. Famiglia concepita da sempre come prima risorsa anche nella cura delle persone anziane. Le trasformazioni del mondo del lavoro e del tempo fuori dal lavoro influiscono anche sulle relazioni all'interno dei nuclei familiari. La presenza delle donne nell'assistenza ai familiari anziani sta calando ma la richiesta di protezione, sicurezza e tranquillità per gli anziani non è mai calata, proprio come è emerso dalla ricerca sul territorio: liste d'attesa lunghe, servizi limitati, costi troppo alti sia per le famiglie sia per i Comuni, sono tutti elementi che rendono l'offerta di cura pubblica poco soddisfacente. Un elemento che ha caratterizzato la ricerca è stato il riconoscimento del senso di abbandono:

- percepito dalle famiglie nel momento in cui non riescono a prendersi cura delle persone anziane a carico;
- Percepito dagli anziani in quanto spesso esclusi dal punto di vista relazionale e sociale;
- Percepito dai servizi perché riconosciuto come uno dei rischi sociali che caratterizza l'anziano.

A fronte del senso di abbandono e della richiesta di protezione, sicurezza e tranquillità le famiglie hanno optato per l'inserimento delle persone anziane in strutture residenziali: la mancanza di personale qualificato e di servizi domiciliari che andasse a sostituire la presenza dei caregiver informali ha fatto aumentare in modo consistente le richieste per le strutture protette. Ma questo tipo di servizio è limitato in quanto le liste d'attesa sono lunghe tanto quanto il periodo di permanenza. Le strutture private così come tutti gli altri servizi privati rappresentano un costo maggiore che poche famiglie possono permettersi. La cura delle persone anziane è in una situazione di stallo che necessita di essere modificata: se la situazione attuale rappresenta una sfida sia per i Comuni sia per le famiglie, in futuro questo senso di abbandono potrebbe ampliarsi maggiormente.

L'invecchiamento della popolazione è un tema che collega molti ambiti e che coinvolge tutta la popolazione mondiale partendo proprio dai più giovani. Ciò che si è capito è che il concetto di anziano, proprio come quello di giovane, è composto da una serie molto ampia di sfaccettature che lo rendono sinonimo di saggezza e allo stesso tempo di fragilità. Il benessere degli anziani del futuro tenderà a realizzarsi non solo grazie ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio, ma dipenderà sempre di più dal benessere sociale e relazionale.

(Ciccone, 2018)

APPENDICE 1: I questionari

Gruppo 1: Sindaci, Assessori e Assistenti sociali, OSS

Domande di contesto sull'intervistato

- 1.Nome e cognome
- 2.Età
- 3.Professione
- 4.Anni di servizio

Esperienza attuale degli anziani:

- 1.Qualì sono i servizi che il territorio offre per la cura degli anziani?
- 2.Qual è l'età media degli anziani che vengono a chiedere un appuntamento?
- 3.Quanti anni di media è in servizio per ogni utente?
- 4.la persona anziana o i caregivers come vengono a conoscenza dei servizi presenti sul territorio?
- 5.I servizi sono a pagamento o sono gratuiti?
- 6.Che tipo di agevolazioni si ottengono con l'aumento dell'età?
- 7.Per i servizi è presente una Lista d'attesa?
- 8.Qualì sono i requisiti per accedervi?
- 9.Come si è evoluta la cura degli anziani negli anni?

Come viene percepito il problema dell'anziano:

1. Cosa vuol dire secondo lei essere malato quando si è anziani?
2. Quali sono i problemi che derivano dall'invecchiamento?
3. Quali sono le richieste più frequenti degli anziani?
4. Chi risponde alle necessità degli anziani?
5. Le necessità degli anziani di oggi sono le stessi degli ultimi anni? E tra qualche anno quali richieste potrebbero emergere?
6. Ha notato un cambiamento nelle richieste degli anziani negli anni?
7. Il numero degli anziani in carico è in aumento oppure è in diminuzione?
8. Ripeto al numero di anziani presenti sul territorio, quanti di questi si rivolgono ai servizi?
9. Tanti/pochi chiedere perché?
10. Che conseguenze ci sono state nelle vite delle persone che si occupano degli anziani?

Nel futuro:

1. Come pesa saranno gli anziani del futuro? Staranno meglio o staranno peggio? Chi si occuperà di loro?
2. Cosa ne pensa delle politiche sugli anziani in atto al momento?
3. Ci sono dei cambiamenti che vorrebbe apportare?
4. Il sistema dei servizi (sanitario, pensionistico in primis) tende a privatizzarsi sempre di più. Che ricadute ci saranno per gli anziani di oggi e per quelli di domani?
5. Il sistema sociosanitario è in continua evoluzione. Che effetto ha sulla cura degli anziani?
6. Si parla tanto di collaborazione tra pubblico, privato e terzo settore. La qualità di questa collaborazione? Sarà anche questa una risorsa sempre più presente per la cura degli anziani?
7. In futuro gli anziani faranno maggiormente ricorso ai servizi pubblici o a quelli privati?
8. In futuro potranno gli anziani potranno permettersi di pagare i servizi privati, data la precarietà che caratterizza il mondo del lavoro di oggi?
9. Quali sono le richieste che state prevedendo per gli anziani del futuro?
10. Quali sono i rischi di oggi e quelli del domani per gli anziani? Di che tipo di protezione hanno bisogno oggi e domani?

Gruppo 2: caregivers informali

Domande di contesto sull'intervistato

1. Nome e cognome
2. Età
3. Familiarità – relazione con l'anziano/gli anziani

La condizione dell'anziano:

1. In che condizioni di salute si trova la persona anziana? Soffre di qualche malattia degenerativa?
2. La persona anziana ha ancora un certo grado di autosufficienza?
3. Quali sono le difficoltà emerse con l'avanzare dell'età?
4. Quali sono le difficoltà incontrate nella cura dell'anziano?
5. Cosa vuol dire secondo voi essere malato a questa età?

La cura dell'anziano di oggi e del futuro:

1. Chi si occupa principalmente dell'anziano?
2. Quali ripercussioni ci sono nella vita di chi si prende cura dell'anziano? E i rapporti familiari come sono?
3. Vi siete rivolti a qualche servizio per la cura della persona anziana?/ Pensate di rivolgervi a qualche servizio?
4. Quali sono le altre necessità che potrebbero emergere con l'avanzare dell'età?
5. State progettando dei passaggi successivi nella cura della persona con l'avanzare dell'età?
6. Perché siete giunti a questa scelta?

I servizi:

1. Quali servizi avete trovato maggiormente funzionali nella cura della persona anziana?
2. Come giudichereste la vostra esperienza con il/i servizi?
3. Come siete entrati in contatto con il/i servizio/i?
4. Da quanto tempo siete in contatto con il/i servizio/i?
5. Il/i servizio/i sono gratuiti o a pagamento?
6. Quali sono i passaggi che avete dovuto compiere per poter accedere al/i servizio/i?
7. In che modo il/i servizio/i sono stati di supporto nella cura della persona anziana?

BIBLIOGRAFIA

Angeli A. Salvini S., *Popolazione e sviluppo nelle regioni del mondo*, Il Mulino, 2007

Antunes R., *Addio al lavoro?*, Edizioni Ca' Foscari, 2015

Babieri F., *Il macigno delle baby pensioni: 7,5 miliardi, costano più di "quota 100"*, Il Sole 24 ore, 2018

Basso P., *Tempi moderni, orari antichi*, Franco Angeli Editore, 1998

Cappellari L., Lucifora C., Rosina A., *Invecchiamento attivo, mercato del lavoro e benessere*, Il Mulino, 2018

Ciccione B., *Conoscere gli anziani per sostenerne i bisogni e costruire il futuro*, Franco Angeli Edizioni, 2018

Dorfles G., Buganza S., Stoppa J., *Storia dell'arte. Per le scuole. Vol 1, Atlas*, 2004

Eurostat, *Social protection in 2017*, 2019

Falasca C., *Il diritto di invecchiare a casa propria*, LiberEtà Edizioni, 2018

Ferrera M., Fargion V., Jessoula M., *Alle radici del welfare all'italiana*, Marsilio Editori, 2012

Gallina M., Loddo P., *La cura e la tutela dell'anziano*, Franco Angeli Edizioni, 2014

Giovannini E., *Come saranno gli anziani nel 2040*, Formiche, 2011

Istat, *I tempi della vita quotidiana*, 2014

Istat, *Rapporto annuale. La situazione del Paese*, 2016

Istat, *Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell'Unione Europea. Anno 2015*, 2017

Istat, *Il futuro demografico del paese*, 2018

Istat, *Rapporto annuale. La situazione del Paese*, 2018

Istat, *Rapporto annuale. La situazione del Paese 2019*

Massagli E., *Piccolo compendio delle riforme del lavoro dal 1997 al 2018: dalla "qualità" alla "dignità"*, 2018

Mazzaferro C., *La questione generazionale nel sistema pensionistico italiano: le modifiche normative e il contesto macro-economico*, La Rivista delle Politiche Sociali, n. 3, EDIESSE, 2018

Negrelli S., *Le trasformazioni del lavoro. Modelli e tendenze del capitalismo moderno*, Edizioni Laterza, 2013

Occhetta F., *Gli anziani e le politiche sociali*, La civiltà cattolica, 2018

Paolisso G., Boccardi V., *L'invecchiamento della popolazione: i dati dell'Osservatorio ARNO*, 2014

Persiani M., D'Onghia M., *Fondamenti di diritto della previdenza sociale*, Giappichelli Editore, 2016,

Rosina A., *Il futuro non invecchia*, Vita e Pensiero, 2018

Sgritta G., Raitano M., *Generazioni: dal conflitto alla sostenibilità, la Rivista delle Politiche sociali*, n. 3, EDIESSE, 2018

ONU, *World Population Prospects*, 2019

Zaidi A., Grech A. G., Fuchs M., *Pension Policy in EU25 and its Possible Impact on Elderly Poverty*, 2006