



FONDAZIONE  
FARMAFACTURING

# Il Sistema Sanitario in controluce

Rapporto 2015

Seconda parte

# IL SISTEMA SANITARIO IN CONTROLUCE RAPPORTO 2015

*Aspetti sociali e sanitari della  
Long Term Care:  
analisi della situazione in Sicilia e in Italia*

OTTOBRE 2015

**DOCUMENTO SOTTOPOSTO AD EMBARGO FINO ALL'8 OTTOBRE 2015**

È vietata la riproduzione senza preventivo consenso della Fondazione Farmafactoring

## Indice

<b>1. LA RICERCA E I SUOI RISULTATI.....</b>	<b>2</b>
1.1. L'IMPORTANZA DI UNA RIFLESSIONE SULLA <i>LONG TERM CARE</i> NEL NOSTRO PAESE.....	2
1.2. PERCHÉ UN <i>FOCUS</i> SULLA SICILIA .....	3
1.3. I PRINCIPALI RISULTATI.....	5
<b>2. I NUMERI DI OGGI E DI DOMANI.....</b>	<b>7</b>
<b>3. LE PRESTAZIONI DISPONIBILI E LE SPESE DELLE FAMIGLIE DEI NON AUTOSUFFICIENTI.....</b>	<b>17</b>
3.1. I TRASFERIMENTI MONETARI.....	19
3.2. I SERVIZI DOMICILIARI .....	27
3.3. I SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI.....	30
3.4. LE SPESE PRIVATE SANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI DELLE FAMIGLIE	33
<b>4. UN MODELLO SOSTENIBILE?.....</b>	<b>39</b>
<b>5. LE SOLUZIONI POTENZIALI.....</b>	<b>41</b>



## 1. La ricerca e i suoi risultati

### 1.1. L'importanza di una riflessione sulla *Long Term Care* nel nostro Paese

I principali indicatori demografici ed epidemiologici preannunciano un quadro molto chiaro per il prossimo futuro con invecchiamento crescente, elevata cronicità e conseguente domanda di assistenza sociosanitaria continuativa a domicilio e negli ambienti di vita.

Tale quadro rende di grande interesse il tema al centro dell'edizione 2015 dell'annuale *Rapporto La sanità in controluce*, realizzato dalla Fondazione Censis in collaborazione con la Fondazione Farmafactoring: l'approccio socioculturale e le soluzioni operative praticate dagli italiani in risposta alla non autosufficienza, con un'attenzione alla loro sostenibilità sociale ed economica.

Operativamente la ricerca è stata svolta a livello nazionale ma con un focus specifico sulla regione Sicilia, ed ha previsto una pluralità di attività, tra cui una metanalisi di indagini e ricerche recenti sul tema, la rielaborazione desk di dati di fonte varie ed una indagine di popolazione su 1.000 italiani e su 300 siciliani.

Le attività progettuali sono state occasione per verificare se il modello di risposta alla non autosufficienza che sinora ha prevalso in Italia, fondato sulla domiciliarità, le reti familiari e il ricorso alle badanti e sull'assenza di una copertura sociale specifica e di una offerta pubblica dedicata, sia in linea con le aspettative dei cittadini e sostenibile nel lungo periodo.

Il focus sulla Sicilia ha consentito di analizzare la situazione di una delle regioni destinate a subire un'accelerazione dell'invecchiamento, delle cronicità e della non autosufficienza nei prossimi anni, a fronte di un sistema di welfare notoriamente più fragile che in altri contesti regionali.

Va detto che negli ultimi anni il modello italiano è stato dato troppo spesso per scontato visto il suo spontaneo affermarsi, mentre ora per la Sicilia e per l'Italia in generale è fondamentale capire:

- se tale modello risponde alle aspettative dei cittadini o se in fondo non è una soluzione di ripiego visto che, ad esempio, la residenzialità non è competitiva rispetto ad altre soluzioni assistenziali;
- sul piano della sostenibilità economica a livello micro, per le singole famiglie, se è destinato a mantenere il suo profilo di convenienza e praticabilità.



Le 561.000 famiglie italiane, di cui 71 mila siciliane, che hanno dovuto o utilizzare tutti i propri risparmi o vendere la casa o indebitarsi per pagare l'assistenza a un non autosufficiente, come le quasi 910 mila le famiglie (di cui 133 mila siciliane) che hanno dovuto autotassarsi per garantire l'assistenza alle persone care in difficoltà, sono altrettanti segnali di una sostenibilità economica non più così solida e certa.

Sono dati che uniti alle riflessioni critiche su una domiciliarità spesso non adatta a garantire una adeguata assistenza alla persona non autosufficiente, rendono evidente e urgente la necessità di uno scatto di innovazione del modello, con la ricerca di soluzioni praticabili che consentano di garantire alle persone non autosufficienti una copertura sociale ampia, di qualità e a costi sostenibili, per le famiglie e per il sistema di welfare in generale.

## 1.2. Perché un *focus* sulla Sicilia

Si è scelto di realizzare un *focus* sulla Sicilia perché si tratta di una delle regioni destinate a vivere una dinamica incrementale dell'invecchiamento e delle relative criticità, che costituirà una sfida potente per un sistema di welfare che tradizionalmente ha mostrato una certa fragilità.

Al contempo è chiaro che se nella regione si prendesse atto delle dinamiche future attese, sarebbe oggi necessario, anzi urgente, procedere a scelte in grado di attrezzare il sistema alla nuova composizione dei bisogni sanitari e di assistenza. Da questo punto di vista è utile prendere in considerazione una serie di dati:

- la Sicilia è attualmente *seconda* solo alla Puglia per quota percentuale di *persone non autosufficienti*, pari al 7,1% della popolazione totale nella regione (per 325 mila persone in valore assoluto), a fronte di una quota nazionale ferma al 5,5%;
- rispetto alle situazioni di *confinamento*, ovvero di persone con un massimo grado di riduzione dell'autosufficienza, la Sicilia è *in vetta alla graduatoria* delle regioni, con il 3,2% di persone in stato di confinamento (148 mila casi), a fronte del 2,4% registrato in Italia, preceduta solo da Puglia e Campania;
- i dati demografici previsionali annunciano per la Sicilia un *aumento verticale della popolazione longeva nei prossimi anni*, tanto che l'indice di invecchiamento nel 2030 avrà un valore per la regione sostanzialmente in linea con quello delle aree del Centro e del Nord est, per poi superarlo nel 2050, con una prevedibile pressione sul sistema di welfare e sulle famiglie rispetto al *care* alle persone non autosufficienti. Nei prossimi 15 anni nella regione gli anziani non autosufficienti cresceranno di oltre il 30%;
- già ora il welfare siciliano si mostra in affanno nella gestione della *Long Term Care (Ltc)* con ampi margini di mancata copertura in riferimento alle



prestazioni disponibili, con particolare evidenza per quelle di natura non monetaria: il 7,7% di minori e adulti con limitazioni funzionali beneficia di assistenza domiciliare, a fronte del 15,8% a livello nazionale. La differenza percentuale tra il dato regionale e nazionale è ancora maggiore se si guarda agli anziani non autosufficienti, con l'8,3% che riceve assistenza a domicilio in Sicilia a fronte del 20,9% in Italia.

Insufficiente è anche la presa in carico da parte delle strutture residenziali, con 484,7 anziani con limitazioni funzionali ospitati nelle strutture ogni 100 mila abitanti nella regione, di contro ai 1.623,9 ogni 100 mila ospitati in Italia. La pressione sulle famiglie siciliane incaricate del *care* risulta ancora più critica alla luce della quota di persone con limitazioni funzionali che definisce la propria situazione economica familiare come caratterizzata da *risorse scarse o insufficienti*: il 58,3%, la quota più alta a livello nazionale.

I dati certificano la complessità dei processi di ridefinizione che dovranno essere messi in campo nel welfare, in una regione che oggi vive una fase molto delicata del rapporto dei cittadini con la sanità locale.

Infatti:

- l'82,6% dei cittadini siciliani valuta inadeguato il Servizio Sanitario regionale di contro al 55,5% del resto degli italiani;
- il 60,5% dei siciliani ritiene che il Servizio sanitario della propria regione sia peggiorato negli ultimi due anni (di contro al 42,7% degli italiani) (tab. 1).

**Tab. 1 - Opinione dei cittadini sulla adeguatezza e sull'andamento delle qualità del Servizio Sanitario Nazionale regionale negli ultimi due anni, confronto Sicilia-Italia (val. %)**

*A partire dalla sua esperienza diretta e dalle informazioni indirette da parenti/amici/conoscenti, secondo lei il Servizio Sanitario della sua*

<i>Regione:</i>	Italia	Sicilia
<b>È adeguato:</b>		
- Sì	44,5	17,4
- No	55,5	82,6
Totale	100,0	100,0
<b>Negli ultimi due anni è:</b>		
- Migliorato	8,3	2,3
- Peggiorato	42,7	60,5
- Rimasto uguale	49,0	37,2
Totale	100,0	100,0

*Fonte: indagine Censis, 2015*

Sono dati che segnalano l'evidente crisi del servizio sanitario nel suo rapporto di fiducia con i cittadini della regione.



La conquista di tale fiducia passa presumibilmente per la capacità del servizio sanitario, e del welfare regionale in generale, di rimodularsi rispetto alla nuova configurazione dei bisogni, prendendo nella dovuta considerazione la dinamica incrementale dei bisogni di assistenza continuativa, a domicilio e sul territorio.

L'invecchiamento atteso della popolazione è, da questo punto di vista, un riferimento ineludibile, perché ad esso sono legati fenomenologie e processi noti, per i quali è indispensabile attrezzarsi; e se la Regione Sicilia vuole uscire, almeno in parte, dalle attuali difficoltà di rapporto tra welfare e cittadini, è fondamentale la capacità di rispondere con innovazioni su fonti di finanziamento e matrice di offerta dei servizi e delle prestazioni.

### 1.3. I principali risultati

Gli esiti della ricerca contengono alcune indicazioni di grande interesse che possono essere così sintetizzate:

- la non autosufficienza è *fenomeno di massa* con oltre 3,1 milioni di persone con limitazioni funzionali che vivono a domicilio in Italia a cui vanno aggiunte quelle che sono in strutture residenziali. La netta maggioranza vive in casa contando sul care di familiari ed eventualmente sul supporto delle badanti. Assistere una persona non autosufficiente in casa richiede un impegno finanziario consistente, con esborsi monetari relativi a prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali. Non a caso è più elevata della media la quota di famiglie con persone non autosufficienti al proprio interno che vivono in condizioni di disagio economico;
- il sistema di welfare pubblico e formalizzato di fatto è *asimmetrico* rispetto ai bisogni di cura e tutela dei non autosufficienti. Questi ultimi infatti hanno esigenze che sono trasversali rispetto all'articolazione settoriale di sanità, assistenza e anche previdenza. Si genera così un evidente gap tra domanda e offerta sociale che inevitabilmente è colmato dall'azione diretta o indiretta, tramite acquisti sui mercati sociali, dei familiari. Così come è strutturato oggi il sistema di welfare non può garantire la gamma di prestazioni e la continuità assistenziale di cui hanno bisogno le persone non autosufficienti e ciò inevitabilmente genera la sovrapposizione delle famiglie;
- d'altro canto, il sistema di tutele attuale per i non autosufficienti è insufficiente e centrato sulle erogazioni monetarie, mentre fortemente carente è la rete di servizi territoriali (soprattutto quelli più importanti, come l'assistenza domiciliare integrata, le visite specialistiche a domicilio, i centri diurni per alleviare i *caregiver*, le prestazioni infermieristiche ecc.) e l'offerta residenziale. In questa fase, inevitabilmente il fabbisogno assistenziale è in capo alle famiglie e più ancora alle donne. Va sottolineato che è molto frequente la presenza di *anziani che assistono altri anziani*, con



- una solidarietà intrafamiliare e intragenerazionale che colma il vuoto di copertura del welfare;
- il sistema di tutele attuale che coinvolge la grande maggioranza dei non autosufficienti ha trovato un suo equilibrio che però scricchiola vistosamente. Intanto diventa più complessa la convenienza per singola famiglia del ricorso alla badante, perché tale spesa si unisce alle altre spese legate al *care* della persona. Inoltre, nel lungo periodo le persone che sono destinate a entrare nella terza età difficilmente potranno contare su reti familiari, redditi pensionistici e patrimoni altrettanto robusti delle attuali generazioni. La *sostenibilità* micro e sistemica di lungo periodo del modello è destinata a sgretolarsi;
  - sulla preferenza degli italiani e dei siciliani per la domiciliarità e per il ricorso al *care* garantito dai familiari ed integrato dalle badanti, dalla ricerca sono emerse indicazioni originali. Infatti, la preferenza per la *domiciliarità* lascia spazio però anche a soluzioni alternative, a cominciare dalla residenzialità che invece ad oggi coinvolge quote ridotte di persone, sicuramente inferiori a quelle che potenzialmente vi farebbero ricorso, se avesse una qualità media più elevata;
  - è verificata una certa propensione dei cittadini a costruire nel lungo periodo *forme di autotutela con risorse proprie*. In pratica, di fronte al rischio della non autosufficienza una quota significativa di cittadini si dichiara pronta a investire risorse proprie per schemi di accumulazione finanziaria che consentano di mutualizzare il rischio della non autosufficienza, senza rimanere inerti sino al momento in cui diventa conclamata. In pratica, emerge una certa consapevolezza della necessità di andare oltre un modello in cui il rischio è di fatto individualizzato e le risposte sono in capo alle persone che perdono l'autonomia e ai familiari;
  - in Sicilia l'attuale sistema di copertura per i non autosufficienti è visibilmente più fragile e centrato su erogazioni monetarie. Non sorprendono i tassi di mancata copertura mediamente più alti, così come la ridotta presenza di residenze. D'altro canto appare urgente un'azione di sensibilizzazione dei cittadini rispetto all'evoluzione di invecchiamento, cronicità e non autosufficienza, vista la minore propensione a farsene carico in un'ottica di lungo periodo e di mutualizzazione. Questo è un aspetto socioculturale centrale: occorre promuovere l'idea che il *costo dell'individualizzazione* del rischio di non autosufficienza e della scelta di restare inerti in attesa dell'evento che limita l'autonomia è troppo alto e presumibilmente non più affrontabile dalle singole famiglie nel futuro visto che le generazioni di nuovi anziani avranno minore solidità di redditi e patrimoni;
  - con un servizio sanitario che è giudicato non adeguato e in peggioramento, è fondamentale per il welfare siciliano aprire subito la sfida del futuro puntando su una *ridefinizione dell'offerta*, su una riarticolazione delle fonti di





finanziamento e delle voci di spesa che vada incontro alla nuova composizione della domanda assistenziale fatta di cronicità e servizi territoriali. La fiducia dei cittadini va conquistata sulla capacità, questa volta, di anticipare processi che sono già in atto e che la demografia e l'epidemiologia descrivono con chirurgica precisione.

Un punto ulteriore riguarda le risorse attualmente impiegate per la tutela della non autosufficienza che tra pubblico e privato non sono certamente ridotte; il problema a questo stadio è massimizzare la redditività di risorse che, dal sanitario all'assistenza sono spese su mercati privati, molecolari, con compravendite puntuali tra famiglie e provider.

Risulta urgente attivare processi di riaccorpamento della domanda e di affiancamento delle famiglie che, pressate dall'esigenza di dare tutela ai propri cari, sono troppo deboli nel momento in cui si presentano sui mercati. Inoltre, è urgente sviluppare meccanismi di verifica della qualità dell'offerta che per troppi ambiti, dal sociosanitario al socioassistenziale si muove senza controlli adeguati tanto che spesso non garantisce quella qualità che invece è essenziale in attività di *care* alle persone.

## 2. I numeri di oggi e di domani

Il progressivo aumento dell'aspettativa di vita ci consegnerà, nel prossimo futuro, una popolazione certamente più longeva ma anche più bisognosa di cure ed assistenza.

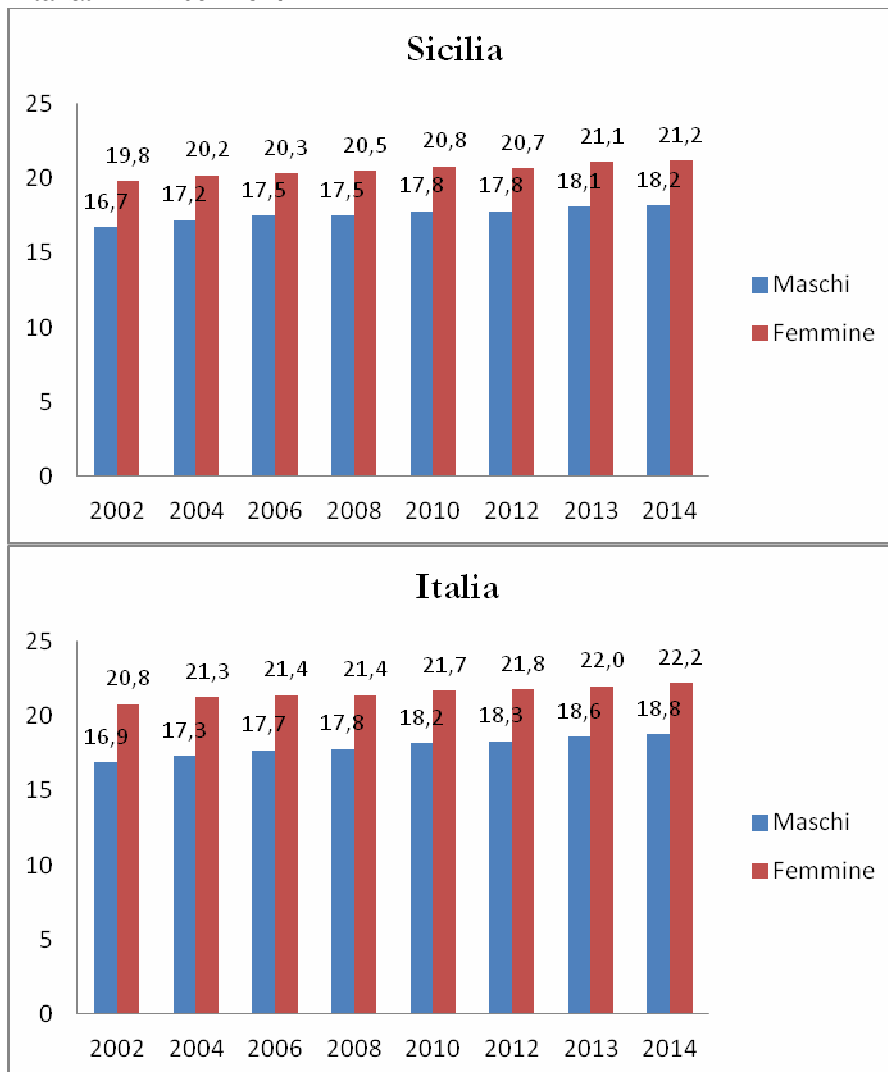
Di fatti, al 1° gennaio 2014 la popolazione italiana è costituita al 21,4% da persone ultrasessantacinquenni (quota che scende al 19,4% al Sud e nelle Isole).

Un indice di particolare interesse è quello della *speranza di vita a 65 anni*, che indica il numero medio di anni che una persona ultrasessantacinquenne può aspettarsi ancora di vivere: nel 2014 la speranza di vita a 65 anni è pari a 18,8 anni per gli uomini (+1,9 rispetto al 2002) e 22,2 anni per le donne (+1,4 rispetto al 2002); in Sicilia è pari rispettivamente a 18,2 anni e 21,2 anni (fig. 1).

Recenti indagini Censis mostrano che, se la longevità, come fase della vita, non rappresenta ormai una preoccupazione per una maggioranza di italiani che sempre più sono propensi a viverla in maniera attiva e all'interno di una rete densa di relazioni, il nesso diretto che c'è tra invecchiamento, patologie

croniche e non autosufficienza è invece fonte di inquietudine e di incertezza per il futuro.

**Fig. 1 – Speranza di vita a 65 anni (\*), per sesso, confronto Sicilia-Italia. Anni 2002-2014**



(\*) Indica il numero medio anni che una persona di 65 anni può aspettarsi ancora di vivere in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno di riferimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Di fatti, mentre l'avanzare dell'età fa paura al 35% degli italiani, la malattia e la non autosufficienza spaventano rispettivamente il 43,4% e il 40,9% della popolazione italiana adulta (18-64 anni).

E tra gli stessi longevi è il 54% a indicare nella perdita dell'autosufficienza l'evento di vita che fa sentire una persona anziana.

La perdita di autonomia viene vista, quindi, come *la vera porta di accesso alla vecchiaia*, che spaventa per l'incapacità che porta con sé di provvedere autonomamente a funzioni basilari nella quotidianità e a dover dipendere dagli altri, perdendo di fatto l'autonomia, la possibilità di decidere della propria vita per ogni singolo aspetto, uno dei pilastri della soggettività nella società attuale

In Italia secondo i dati Istat sono attualmente presenti 3 milioni 167 mila persone<sup>1</sup> con un'età superiore ai sei anni che presentano *limitazioni funzionali*, corrispondenti al 5,5% della popolazione; in Sicilia sono invece 325 mila, pari al 7,1% dei residenti (tab. 2).

La definizione di “persona con limitazioni funzionali” adottata dall'Istat - in accordo con la definizione derivante dall'International Classification of Functioning - intende porre l'accento non tanto sulla malattia o sulla menomazione quanto sulle limitazioni che la persona incontra nello svolgimento di attività quotidiane.

Tali limitazioni sono da intendere come la risultante dell'interazione tra condizioni di salute e fattori contestuali, personali e ambientali che porta la persona a sperimentare il massimo grado di difficoltà in almeno una delle seguenti aree di vita:

- la sfera di autonomia nelle *funzioni quotidiane*, con totale assenza di autonomia nello svolgimento delle essenziali attività quotidiane o di cura della persona, quali sedersi, mettersi a letto, lavarsi, mangiare; tale condizione riguarda 1 milione 945 mila persone in Italia (il 3,3% dei residenti) e 197 mila in Sicilia (il 4,3%);
- la dimensione fisica, riferibile alle *funzioni del movimento* e della locomozione, che include problemi nel camminare, nel salire e scendere le scale, nel chinarsi per raccogliere oggetti da terra; tale condizione è propria di 1 milione e 512 persone nel nostro paese (il 2,6%), e 158 mila persone in Sicilia (il 3,5%);
- la dimensione della *comunicazione*, che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola, con difficoltà a seguire una trasmissione televisiva

---

<sup>1</sup> A tale dato, va aggiunto il numero di persone di età inferiore ai 6 anni che presentano almeno una invalidità, ossia 26.000 bambini, e il numero degli utenti delle strutture residenziali, ossia 51.751 utenti minori e adulti e 205.258 utenti ultrasessantacinquenni



alzando il volume e nonostante l'uso di apparecchi acustici, a riconoscere un amico ad un metro di distanza e a parlare. Si tratta di una condizione in cui versano 858 mila persone in Italia (l'1,5% del totale) e 93 mila in Sicilia (2%).



**Tab. 2 - Persone di 6 anni e più con limitazioni funzionali(\*) per tipo di limitazioni funzionali e regione di residenza. Anno 2013 (tassi standardizzati per persone e v.a. in migliaia)**

Regioni	Con limitazioni funzionali		Tipo di limitazioni funzionali							
	Per 100 persone	v.a. (mgl.)	Confinamento		Limitazioni nelle funzioni		Limitazioni nel movimento		Limitazioni vista, udito e parola	
			Per 100 persone	v.a. (mgl.)	Per 100 persone	v.a. (mgl.)	Per 100 persone	v.a. (mgl.)	Per 100 persone	v.a. (mgl.)
Piemonte	4,1	192	1,5	79	2,4	115	2,2	103	1,1	50
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	3,7	5	1,7	2	2,2	3	2,2	3	1,0	1
Liguria	4,2	85	1,9	41	2,7	57	2,3	48	0,9	16
Lombardia	4,3	413	2,0	192	2,5	239	1,9	183	1,1	102
Trentino - Alto Adige/Südtirol	4,0	37	1,0	10	2,6	24	1,9	18	1,3	12
Veneto	4,9	219	1,9	90	3,0	133	2,3	104	1,3	56
Friuli-Venezia Giulia	4,5	60	2,3	31	2,7	35	2,3	31	1,1	14
Emilia-Romagna	4,8	241	1,9	95	3,2	162	2,4	122	1,3	67
Toscana	4,8	200	2,1	91	2,7	113	2,7	110	1,3	52
Umbria	5,7	59	2,1	23	3,7	41	3,0	32	1,8	18
Marche	5,2	86	2,5	43	3,4	58	2,3	39	1,4	23
Lazio	5,3	280	2,6	135	3,3	172	2,4	124	1,5	78
Abruzzo	5,4	75	2,3	34	3,7	53	2,1	29	1,6	23
Molise	5,6	19	2,6	9	3,2	11	3,2	11	1,3	5
Campania	7,1	333	3,4	157	4,3	197	3,1	144	2,2	103
Puglia	7,7	281	3,9	144	4,8	173	3,5	126	1,9	71
Basilicata	5,8	32	2,6	15	3,3	19	2,5	13	2,0	11
Calabria	6,5	120	2,9	54	4,0	75	3,1	57	2,0	35
<b>Sicilia</b>	<b>7,1</b>	<b>325</b>	<b>3,2</b>	<b>148</b>	<b>4,3</b>	<b>197</b>	<b>3,5</b>	<b>158</b>	<b>2,0</b>	<b>93</b>
Sardegna	6,8	105	2,8	42	4,5	68	3,7	57	1,6	23
<i>Nord-Ovest</i>	4,2	695	1,8	315	2,5	414	2,0	337	1,1	169
<i>Nord-Est</i>	4,8	556	1,9	226	3,0	354	2,3	274	1,3	148
<i>Centro</i>	5,2	625	2,4	293	3,1	383	2,5	305	1,5	170
<i>Sud</i>	6,9	860	3,3	412	4,3	528	3,1	381	2,0	248
<i>Isole</i>	7,0	430	3,1	191	4,3	265	3,5	215	1,9	116
<b>Italia</b>	<b>5,5</b>	<b>3.167</b>	<b>2,4</b>	<b>1.436</b>	<b>3,3</b>	<b>1.945</b>	<b>2,6</b>	<b>1.512</b>	<b>1,5</b>	<b>853</b>

(\*) Per persone con limitazioni funzionali, si intendono coloro che sono costretti su una sedia letto/in casa per motivi fisici o psichici (confinamento), coloro che hanno difficoltà nello svolgimento di essenziali attività quotidiane come mangiare, lavarsi, vestirsi, ecc. (limitazione nelle funzioni), coloro che hanno difficoltà a camminare/salire le scale/chinarsi (limitazioni nel movimento), e coloro che hanno limitazioni sensoriali (limitazioni vista, udito, parola).

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



Ad affrontare la situazione di massima riduzione dell'autonomia sono le persone in stato di *confinamento*, ovvero costrette in via permanente a letto, su una sedia o nella propria abitazione per impedimenti fisici o psichici, situazione che riguarda 1 milione e 436 mila persone, ovvero il 2,4% della popolazione in Italia e 148 mila persone in Sicilia, ovvero il 3,2%.

Per tutte le forme considerate di limitazione funzionale il dato sull'incidenza percentuale sulla popolazione risulta essere superiore rispetto a quello nazionale non solo in Sicilia ma in tutte le regioni del Sud, evidenziando come la condizione della non autosufficienza risulti fortemente territorializzata e veda un aggravio proprio nelle regioni che possiedono il welfare meno solido.

I nuclei familiari in cui è presente almeno una persona con limitazioni funzionali in Italia sono 2 milioni e 862 mila, ovvero l'11,4% delle famiglie italiane, valore inferiore a quello registrato invece nelle regioni del Sud e nelle Isole dove supera, in entrambi i casi, il 14% (tab. 3).

Arriva a sfiorare invece il 15% il valore in Sicilia (14,9%), dove sono 293 mila le famiglie con almeno una persona non autosufficiente; nella graduatoria regionale la Sicilia è preceduta solo da Puglia (15,4%) e Umbria (15,1%).

Tenuto conto del quadro attuale, va considerato che rispetto al futuro, nelle regioni meridionali e quindi anche in Sicilia la longevità della popolazione sta accelerando con aumento del perso relativo dei longevi rispetto alle altre classi di età.

L'Istat indica che già nel 2030 l'indice di invecchiamento delle regioni meridionali sarà superiore a quello registrato nelle regioni del Centro e del Nord (di 0,7 punti superiore a quello del Nord-est e di 0,6 superiore a quello del Centro), e nel 2050 la differenza sarà ancora maggiore, con l'indice di invecchiamento della popolazione meridionale superiore di 3,4 punti a quello del Nord-Ovest e del Centro e di 3,6 punti rispetto a quello del Nord-Est (tab. 4).

Anche per l'indice di vecchiaia accadrà lo stesso, con una progressiva approssimazione ai valori registrati nel resto d'Italia; per il Sud e le Isole il valore già nel 2030 supererà di ben 12,4 punti quello delle regioni del Nord est, e nel 2050 registrerà valori di oltre 60 punti percentuali superiori a quelli del Nord.

La crescente longevità della popolazione porterà naturalmente ad un progressivo innalzamento dell'indice di dipendenza, che attualmente nelle regioni del Sud è inferiore a quello registrato nelle altre aree del Paese. Già tra 15 anni, nel 2030, il valore dell'indice di dipendenza e di dipendenza degli

anziani nelle regioni del Meridione sarà superiore a quello registrato nel Nord est e al Centro, e continuerà a crescere per portare a registrare, al 2050, valori di oltre 9 punti superiori nel Sud e Isole rispetto al Nord est e Centro per quanto riguarda l'indice di dipendenza degli anziani.

Strettamente connesso all'invecchiamento della popolazione residente nelle regioni del Sud è un crescente carico di non autosufficienza: i dati previsionali per i prossimi anni consegnano un quadro di progressivo aumento degli anziani non autosufficienti in valore assoluto.

**Tab. 3 - Graduatoria regionale delle famiglie in cui è presente almeno una persona con limitazioni funzionali. Anno 2013** (v.a. in migliaia e val. per 100 famiglie della stessa zona)

Regioni	v.a. (mgl.)	%
Puglia	241	15,4
Umbria	55	15,1
<b>Sicilia</b>	<b>293</b>	<b>14,9</b>
Molise	18	14,1
Campania	297	14,1
Calabria	110	13,7
Sardegna	92	13,4
Abruzzo	67	12,5
Basilicata	29	12,5
Marche	79	12,4
Emilia-Romagna	224	11,6
Toscana	183	11,4
Liguria	81	10,7
Friuli-Venezia Giulia	55	10,2
Lazio	252	10,1
Veneto	198	9,9
Piemonte	182	9,3
Lombardia	372	8,9
Trentino Alto Adige	33	7,7
Valle D'Aosta	5	7,6
<i>Nord-Ovest</i>	<i>641</i>	<i>9,2</i>
<i>Nord-Est</i>	<i>511</i>	<i>10,4</i>
<i>Centro</i>	<i>569</i>	<i>11,1</i>
<i>Sud</i>	<i>761</i>	<i>14,2</i>
<i>Isole</i>	<i>381</i>	<i>14,3</i>
<b>Italia</b>	<b>2.862</b>	<b>11,4</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



**Tab. 4 - Confronto tra Sud e Isole e resto d'Italia rispetto ai principali indici di struttura sugli anziani. Anni 2004-2014-2030\*-2050\* (differenze %)**

Territorio	Differenze % tra sud e isole e resto d'Italia			
	2004	2014	2030(*)	2050(*)
	<i>Indice di invecchiamento (1)</i>			
Sud e Isole vs Nord-ovest	-3,7	-3,2	0,0	3,4
Sud e Isole vs Nord-est	-3,5	-2,7	0,7	3,6
Sud e Isole vs Centro	-4,0	-2,8	0,6	3,4
<b>Sud e Isole vs resto d'Italia</b>	<b>-3,7</b>	<b>-3,0</b>	<b>0,4</b>	<b>3,4</b>
	<i>Indice di vecchiaia (2)</i>			
Sud e Isole vs Nord-ovest	-54,7	-30,5	6,0	64,3
Sud e Isole vs Nord-est	-49,5	-24,1	12,4	63,2
Sud e Isole vs Centro	-55,3	-30,0	3,8	48,4
<b>Sud e Isole vs resto d'Italia</b>	<b>-53,4</b>	<b>-28,4</b>	<b>7,3</b>	<b>59,4</b>
	<i>Indice di dipendenza (3)</i>			
Sud e Isole vs Nord-ovest	-1,1	-6,2	-0,9	5,7
Sud e Isole vs Nord-est	-1,4	-5,5	0,6	7,3
Sud e Isole vs Centro	-2,1	-4,7	1,6	8,5
<b>Sud e Isole vs resto d'Italia</b>	<b>-1,5</b>	<b>-5,6</b>	<b>0,3</b>	<b>7,1</b>
	<i>Indice di dipendenza anziani (4)</i>			
Sud e Isole vs Nord-ovest	-5,7	-6,3	-0,2	8,2
Sud e Isole vs Nord-est	-5,5	-5,4	1,2	9,2
Sud e Isole vs Centro	-6,4	-5,4	1,3	9,1
<b>Sud e Isole vs resto d'Italia</b>	<b>-5,9</b>	<b>-5,8</b>	<b>0,7</b>	<b>8,8</b>

(\*) Previsioni Istat - Scenario centrale

(1) Popolazione 65 e oltre / popolazione totale\*100

(2) Popolazione 65 anni ed oltre / popolazione 0-14 anni\*100

(3) (Popolazione 65 anni ed oltre + popolazione 0-14 anni) / popolazione 15-64 anni\*100

(4) Popolazione 65 anni ed oltre / popolazione 15-64 anni\*100

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Guardando nello specifico al caso della Sicilia, se i non autosufficienti sono attualmente il 26% del totale degli anziani nella regione (264 mila in valore assoluto), saranno, in previsione, il 28,2% del totale nel 2050 (432 mila), valore inferiore a quello medio delle regioni del Sud (31,9%), ma superiore, in maniera significativa, a quello medio nazionale (24,4%). Per oltre il 60% tale popolazione sarà costituita da ultraottantenni, che nel 2050 saranno 276 mila in Sicilia, oltre 110 mila in più rispetto ad oggi (tab. 5).

Le dinamiche demografiche si riflettono a livello economico: infatti, nel 2013 la spesa per Ltc ammonta complessivamente all'1,9% del Pil. In particolare, l'esborso monetario è pari a 13,5 miliardi di euro per le prestazioni sanitarie (ovvero lo 0,87% del Pil), a 13,1 miliardi di euro per le indennità di accompagnamento (lo 0,84% del Pil) e a 2,9 miliardi per le prestazioni socioassistenziali (lo 0,19 del Pil).





**Tab. 5 - Anziani non autosufficienti (\*), per area geografica. Anni 2004-2014-2030-2050 (v.a. in migliaia, val. %)**

Territorio	2004	2014	2030	2050
<i>Anziani non autosufficienti (v.a. in migliaia)</i>				
<b>Sicilia</b>	<b>224</b>	<b>264</b>	<b>345</b>	<b>432</b>
Nord-Ovest	486	564	735	1.082
Nord-Est	337	460	620	953
Centro	408	511	668	1.008
<b>Sud e Isole</b>	<b>820</b>	<b>1.059</b>	<b>1.448</b>	<b>2.091</b>
<b>Italia</b>	<b>2.050</b>	<b>2.593</b>	<b>3.470</b>	<b>5.133</b>
<i>% sul totale anziani 65 anni ed oltre</i>				
<b>Sicilia</b>	<b>25,5</b>	<b>26,0</b>	<b>27,0</b>	<b>28,2</b>
Nord-ovest	15,3	15,2	15,8	18,9
Nord-est	14,9	17,5	18,2	21,7
Centro	17,4	18,7	19,4	23,3
<b>Sud ed Isole</b>	<b>23,3</b>	<b>25,6</b>	<b>26,6</b>	<b>31,9</b>
<b>Italia</b>	<b>18,1</b>	<b>19,6</b>	<b>20,5</b>	<b>24,4</b>
<i>Anziani non autosufficienti 80 anni ed oltre (v.a. in migliaia)</i>				
<b>Sicilia</b>	<b>127</b>	<b>168</b>	<b>202</b>	<b>276</b>
Nord-ovest	275	359	498	798
Nord-est	191	293	420	703
Centro	231	326	453	744
<b>Sud ed Isole</b>	<b>464</b>	<b>675</b>	<b>981</b>	<b>1.542</b>
<b>Italia</b>	<b>1.161</b>	<b>1.652</b>	<b>2.352</b>	<b>3.786</b>
<i>% sul totale anziani 80 anni ed oltre</i>				
<b>Sicilia</b>	<b>60,1</b>	<b>56,4</b>	<b>50,9</b>	<b>44,8</b>
Nord-ovest	35,2	32,3	31,4	32,5
Nord-est	31,1	36,2	36,8	37,8
Centro	37,8	38,6	39,6	42,0
<b>Sud ed Isole</b>	<b>55,5</b>	<b>55,7</b>	<b>57,7</b>	<b>56,9</b>
<b>Italia</b>	<b>40,8</b>	<b>41,5</b>	<b>42,2</b>	<b>43,0</b>

(\*) *Stime Censis*

Fonte: *elaborazione Censis su dati Istat*

Le recenti proiezioni del Ministero dell'Economia prevedono che la spesa pubblica per Ltc in rapporto al Pil passerà dall'1,9% del 2013 a circa il 3% nel 2060.

Inoltre è opportuno ricordare il valore della spesa *out of pocket* sostenuta direttamente dalle famiglie dei pazienti con limitazioni funzionali, che è pari a 4,6 miliardi di euro annui. E' invece pari a 2,7 miliardi di euro annui la spesa sanitaria privata sostenuta dalle famiglie con almeno un membro in condizioni di confinamento (fig. 2).

Tale quadro rende evidenti la dimensione delle risorse mobilitate per la non autosufficienza e la necessità di ricercare nuove soluzioni per il futuro, che siano sostenibili da un punto di vista finanziario, concretamente praticabili per la popolazione e funzionali ad una assistenza di qualità più elevata.

**Fig. 2 – Spesa per Ltc in Italia (v.a. in mln euro)**

Prestazioni sanitarie (1)	13.572
Indennità di accompagnamento (1)	13.060
Prestazioni socio-assistenziali (1)	2.964
Spesa privata delle famiglie con pazienti con limitazioni (2)	4.605
Spesa privata delle famiglie con pazienti in confinamento (2)	2.736

(1) Rgs 2014

(2) Censis e Istat 2013

Le dinamiche future attese sono già oggi percepite a livello sociale come un rischio incombente; infatti secondo un'indagine Censis è, infatti, il 61,2% della popolazione delle regioni meridionali a ritenere molto o abbastanza probabile essere coinvolto nell'assistenza di un familiare non autosufficiente o malato nel prossimo futuro, un valore superiore a quello delle altre aree del paese ad eccezione del Nord est (tab. 6).

Tutto ciò delinea la chiara esigenza di una preparazione al futuro prossimo:

- sia sul piano collettivo, ancor più alla luce dell'esperienza di molte regioni del Centro Nord che hanno visto il loro welfare, più solido ed efficiente, letteralmente sfidato dai sempre più complessi e numerosi bisogni legati alla longevità diffusa;
- sia sul piano individuale e familiare, promuovendo una maggiore propensione a seguire comportamenti e stili di vita salutari e preventivi, ad investire per il futuro, per la propria longevità.

**Tab. 6 - I timori dei cittadini rispetto al rischio di doversi fare carico di un familiare non autosufficiente, per area geografica (val. %)**

<i>Quanto ritiene probabile che possa coinvolgerla direttamente nel prossimo futuro il doversi fare carico di un familiare non autosufficiente?</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	<i>Sud e Isole</i>	Italia
<b>Molto + Abbastanza</b>	<b>57,1</b>	<b>63,3</b>	<b>59,8</b>	<b>61,2</b>	<b>60,2</b>
<i>di cui:</i>					
- molto	27,8	33,2	32,2	<b>30,6</b>	<b>30,6</b>
- abbastanza	29,3	30,1	27,6	<b>30,6</b>	<b>29,6</b>
<b>Poco + per niente</b>	<b>42,9</b>	<b>36,8</b>	<b>40,2</b>	<b>38,8</b>	<b>39,8</b>
<i>di cui:</i>					
- poco	22,2	17,9	16,1	<b>20,3</b>	<b>19,5</b>
- per niente	20,7	18,9	24,1	<b>18,5</b>	<b>20,3</b>
Totale	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis

### 3. Le prestazioni disponibili e le spese delle famiglie dei non autosufficienti

L'evoluzione della domanda sanitaria, sociosanitaria ed assistenziale legata alla longevità crescente impatta su una struttura di welfare, e ancora di più di offerta sociosanitaria e socioassistenziale, *visibilmente inadeguata*, non tanto sotto il profilo quantitativo quanto sotto quello della composizione di servizi ed interventi.

La non autosufficienza rappresenta quindi una fonte primaria di generazione di spesa *out of pocket* per le famiglie in riferimento a molte delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie necessarie: dall'assistenza alle visite, da esami, analisi e trattamenti all'acquisto di farmaci, vi è, secondo i dati di spesa, una chiara tendenza delle famiglie con persone che presentano limitazioni funzionali a concentrarsi nelle categorie più alte di spesa sanitaria.

Anche laddove esiste una copertura del Servizio sanitario nazionale, le barriere all'accesso, tra cui principalmente le lunghe liste di attesa a fronte della necessità di avere risposte tempestive, o anche la ricerca di presidi e professionisti sanitari di fiducia, portano le persone con limitazioni funzionali a spendere di più rispetto al resto della popolazione per acquistare prestazioni sanitarie.

Si stima a livello nazionale una spesa annua delle famiglie pari a 4,6 miliardi di euro; nella sola Sicilia sfiora i 369 milioni di euro. Questo in una regione in cui

il 58,3% delle persone non autosufficienti dichiara di avere una situazione economica familiare caratterizzata da risorse scarse o insufficienti.

Esiste dunque un costo dell'assistenza ai non autosufficienti che condiziona pesantemente la vita delle famiglie coinvolte e per il quale sussiste una sorta di rigidità verso il basso legata alla necessità vitale di usufruire di un set di cure, senza il quale ci sarebbe una contrazione drastica della qualità della vita e, in molti casi, anche un rischio di morte.

Come rilevato, l'inadeguatezza del sistema di welfare pubblico non risiede solo in un problema di ampiezza della copertura: a contare è l'asimmetria tra domanda sociale e offerta socioassistenziale, fenomeno ormai centrale in tutto il welfare, *che ha declinazioni e intensità diverse nei contesti regionali*, per le storie pregresse dei sistemi di welfare locali e per gli esiti della regionalizzazione delle responsabilità che hanno finito per accentuare le distanze e diversità.

Negli ultimi anni hanno subito una accelerazione alcuni processi di lunga deriva quali:

- la struttura di offerta consolidata, quella sui macrocomparti sanità, socioassistenziale e previdenza, distinti e rivolti singolarmente ai grandi rischi di salute, vecchiaia e inabilità, non risponde più all'articolazione dei bisogni sociali, al loro *carattere cumulativo, quasi personalizzato*, accentuato ancora di più dalla longevità;
- al di là della crisi e delle politiche anticrisi, dalla *spending review* alle tante manovre taglia servizi a quelle di aumento della spesa in carico ai cittadini, è chiaro che nel prossimo futuro la dinamica longevità nuova epidemiologia bisogni di assistenza rende impossibile pensare a budget pubblici talmente ampi da coprire i fabbisogni della popolazione.

Ciò comporterà la necessità, quindi, di cambiare gioco, di ripensare radicalmente il modo di fare welfare, mettendo in campo nuovi attori e nuove fonti di risorse, altrimenti il costo sociale della mancata assistenza sarà enorme, soprattutto in territori che soffrono da sempre di un deficit strutturale.

A questo proposito va detto che la Sicilia soffre della fragilità di un welfare pubblico che ha grandi difficoltà nel dare risposte alla domanda di prestazioni di assistenza domiciliare e di residenzialità che emerge sul territorio; non a caso i familiari di chi è affetto di limitazioni funzionali, nella loro quotidiana attività di *care*, sono sostenuti prevalentemente da prestazioni di carattere monetario.

Ciò risulta evidente dall'analisi delle prestazioni che, a livello regionale, sono disponibili a favore delle persone con limitazioni funzionali.

A questo proposito, per delineare il quadro delle principali prestazioni e la relativa copertura sul territorio della Sicilia e nazionale, è stato utilizzato un criterio classificatorio sintetico, che aiuta a mettere ordine nel *mare magnum* delle erogazioni, e che è articolato su tre macro pilastri (tav. 1):

- *trasferimenti monetari*, quali l'indennità di accompagnamento, assegni di cura, voucher, ecc.;
- *servizi domiciliari*, quali l'assistenza domiciliare integrata (Adi) e il servizio di assistenza domiciliare (Sad);
- *servizi residenziali e semiresidenziali*, quali presidi sociosanitari e socioassistenziali, l'assistenza in regime ospedaliero post-acuzie.

**Tav. 1 - Legenda delle principali prestazioni indispensabili per le persone non autosufficienti**

<p><b>Trasferimenti monetari</b></p>	<p><u>Indennità di accompagnamento</u> (legge n. 18/1980): beneficio pari a 499,27 euro mensili, concesso alle persone completamente inabili, indipendentemente dall'età e dal reddito.</p> <p><u>Pensione di invalidità</u> (legge n. 118/1971): beneficio pari a 275,87 euro che spetta ai cittadini di età compresa tra i 18 e i 65 anni, se sussistono requisiti sanitari (invalidità pari ad almeno il 74%) e reddituali.</p> <p><u>Assegno di invalidità</u>: beneficio che spetta al lavoratore se sussistono requisiti sanitari (incapacità lavorativa pari a meno di un terzo) e contributivi (aver maturato almeno 5 anni di contributi di cui 3 versati nell'ultimo quinquennio).</p> <p><u>Pensione di inabilità</u>: beneficio che spetta al lavoratore se sussistono requisiti sanitari (assoluta incapacità lavorativa) e contributivi (aver maturato almeno 5 anni di contributi di cui 3 versati nell'ultimo quinquennio).</p>
<p><b>Servizi domiciliari</b></p>	<p>Consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi prestati da personale qualificato alle persone non autosufficienti o con patologie curabili a domicilio.</p>
<p><b>Servizi residenziali e semiresidenziali</b></p>	<p>Si tratta di strutture extra-ospedaliere idonee ad accogliere soggetti non assistibili a domicilio, che necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi e/o socio riabilitativi (quali disabili, anziani non autosufficienti, persone con patologie psichiatriche e persone con patologie terminali).</p>

Sono tre grandi aree di prestazioni con peso relativo e presenza specifica locale molto diversa.

### 3.1. I trasferimenti monetari

Guardando al pilastro dei trasferimenti monetari, una prima prestazione, di cui beneficiano 1.743.940 persone in Italia, è rappresentata dalle *indennità di accompagnamento*. Tale beneficio spetta alle persone completamente inabili, nella

misura di 499,27 euro mensili, indipendentemente dall'età e dal reddito del beneficiario.

In Sicilia l'indennità di accompagnamento viene erogata a favore di 163.333 persone, pari al 9,4% delle erogazioni complessive in Italia (tab. 7).

Nella regione si tratta nel 74,8% dei casi di percettori con età superiore ai 65 anni, 122.174 in valore assoluto, per un'incidenza sulla popolazione in questa fascia d'età pari al 12,2%, più alta del valore registrato in Italia, che vede un'incidenza pari al 10,7%.

Nei restanti casi, 41.159, si tratta di percettori con età fino ai 64 anni, per i quali si registra un'incidenza sulla popolazione di riferimento pari all'1%, anche in questo caso di poco più alta rispetto alla media nazionale, ferma allo 0,8%.

Limitando l'analisi delle erogazioni di indennità di accompagnamento a favore di *persone con limitazioni funzionali*, a godere della prestazione in Sicilia risultano essere 41 mila adulti e minori e 122 mila anziani.

Della prestazione in particolare beneficia il 52,1% di *minori e adulti fino a 64 anni* che, in termini assoluti, si traduce in 41mila persone (su 381 mila complessivamente in Italia) (tab. 8).

Di contro, a non beneficiarne sono 38mila minori e adulti che pure ne avrebbero diritto per la loro condizione, ovvero il 47,9%, un valore di *scopertura* di poco superiore al dato nazionale, che vede il 46,1% delle persone sotto i 65 anni che ne avrebbero diritto con limitazioni funzionali non avere accesso a tale prestazione.

Se si guarda invece alla *popolazione ultrasessantacinquenne* la quota di chi non ha accesso a tale beneficio sale a oltre la metà del totale (il 52,9%), e, anche in questo caso, risulta di poco superiore al dato nazionale, che vede il 50,3% degli over 65 con limitazioni funzionali in Italia non beneficiare dell'indennità di accompagnamento.

Restando al pilastro dei trasferimenti monetari, l'Inps garantisce una serie di prestazioni tra cui *l'assegno di invalidità, la pensione di inabilità e la pensione di invalidità civile*, nella misura di 1.209.001 prestazioni erogate in Italia al 1 gennaio 2014, per un importo medio mensile pari a 640,46 euro (tab. 9).

**Tab. 7 - Indennità di accompagnamento vigenti (\*), confronto Sicilia-Italia. Anno 2013** (v.a., val. per 100 abitanti, val. %)

Regione	Indennità di accompagnamento (*) <i>v.a.</i>			Indennità di accompagnamento (*) <i>val. per 100 abitanti</i>			Indennità di accompagnamento (*) <i>val. % sul totale</i>		
	Totale età	Fino ai 64 anni	Oltre i 65 anni	Totale età	Fino ai 64 anni	Oltre i 65 anni	Totale età	Fino ai 64 anni	Oltre i 65 anni
Sicilia	163.333	41.159	122.174	3,2	1,0	12,2	9,4	10,8	9,0
<b>Italia</b>	<b>1.743.940</b>	<b>380.880</b>	<b>1.363.060</b>	<b>2,9</b>	<b>0,8</b>	<b>10,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) Comprende indennità di accompagnamento agli invalidi civili totali, agli invalidi civili parziali ed ai ciechi.

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps - Osservatori Statistici

**Tab. 8 - Persone con limitazioni funzionali per possesso di indennità di accompagnamento, confronto Sicilia-Italia.  
Anno 2013 (v.a. in migliaia e val. per 100 persone con le stesse caratteristiche)**

Regione	Totale v.a. (mgl)	Persone con limitazioni funzionali (1)			
		di cui:			
		Indennità di accompagnamento (2)		Senza indennità di accompagnamento	
		v.a. (mgl)	per 100 persone con le stesse caratteristiche	v.a. (mgl)	per 100 persone con le stesse caratteristiche
<b>Minori e adulti (&lt;64 anni)</b>					
<b>(3)</b>					
Sicilia	79	41	52,1	38	47,9
Italia	707	381	53,9	326	46,1
<b>Anziani (≥64anni) (4)</b>					
Sicilia	260	122	47,1	137	52,9
Italia	2.743	1.363	49,7	1.380	50,3

(1) Popolazione che presenta le difficoltà in alcune specifiche dimensioni: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni del movimento e della locomozione; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola.

(2) Dato di fonte Inps e comprende indennità di accompagnamento agli invalidi civili totali, agli invalidi civili parziali ed ai ciechi.

(3) Sono stati integrati i minori fino a 6 anni per i quali è stata riferita la presenza di una invalidità (cecità, sordomutismo, sordità, invalidità motoria, invalidità da insufficienza mentale e invalidità da malattia mentale) e i minori e adulti con disabilità e patologia psichiatrica ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio sanitari al 31/12/2012.

(4) Sono stati integrati gli anziani non autosufficienti ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31/12/2012.

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat





FONDAZIONE  
FARMAFACTORIZING



**Tab. 9 - Numero e importo medio mensile delle prestazioni previdenziali Inps - Gestione Dipendenti Privati, confronto Sicilia-Italia, 1° gennaio 20**  
*(v.a., val. per 10.000 lavoratori dipendenti (2) val. medio mensile in euro)*

Regione	Assegno di invalidità			Pensione di Inabilità			Pensione di Invalidità			Totale		
	Numero (v.a.)	Per 1.000 lavoratori dipendenti (2)	Importo € (1)	Numero (v.a.)	Per 1.000 lavoratori dipendenti (2)	Importo € (1)	Numero (v.a.)	Per 1.000 lavoratori dipendenti (2)	Importo € (1)	Numero (v.a.)	Per 1.000 lavoratori dipendenti (2)	Importo € (1)
Sicilia	38.858	41,9	615,5	4.827	5,2	888,2	79.744	86,0	550,73	123.429	133,2	584,3
<b>Italia</b>	<b>381.568</b>	<b>24,5</b>	<b>694,5</b>	<b>84.657</b>	<b>5,4</b>	<b>1.025,8</b>	<b>742.776</b>	<b>47,6</b>	<b>568,8</b>	<b>1.209.001</b>	<b>77,5</b>	<b>640,4</b>

(1) *Importo medio mensile.*

(2) *Lavoratori dipendenti stimati attraverso l'indagine Istat sulle Forze Lavoro 2013, con l'esclusione del settore Ateco 2007 "O - Amministrazione Pubblica e Difesa; Assicurazione Sociale Obbligatoria".*

Fonte: *elaborazione su dati Osservatori statistici Inps*



La Sicilia è destinataria di circa il 10% dell'insieme di queste prestazioni, pari a 123.429, per un totale di 79 mila pensioni di invalidità, 4 mila 800 pensioni di inabilità, 38 mila assegni di invalidità.

Nella regione l'incidenza dell'insieme delle prestazioni Inps è pari a 133,2 su mille lavoratori dipendenti, *significativamente superiore* alle 77,5 prestazioni erogate ogni mille dipendenti in Italia, anche se l'importo medio risulta inferiore, pari a 584,33 euro mensili a fronte di 640,46 euro.

Particolarmente numerose le *pensioni di invalidità* erogate nella regione, 79.744, ovvero 86 ogni mille lavoratori dipendenti, a fronte di un valore pari a 47,6 ogni mille registrato in Italia.

L'importo medio per la Sicilia è pari a 550,7 euro, di poco inferiore ai 568,8 euro mensili erogati mediamente in Italia ai titolari di pensioni di invalidità. Le *pensioni di inabilità* erogate in Sicilia sono 4.827, per un importo medio di 888,2 euro mensili (a fronte di 1.025,8 euro in Italia). Ne beneficiano 5,2 lavoratori ogni mille, dato non molto dissimile da quello medio nazionale, pari a 5,4 ogni mille.

In Sicilia, inoltre, sono 38.858 i percettori di *assegni di invalidità* a supporto dei lavoratori con ridotta capacità lavorativa, erogati nella misura di 615,5 euro mensili in media, importo *significativamente inferiore* a quello mediamente erogato in Italia, che è pari a 694,5 euro ogni mese.

*Nella regione risulta nettamente superiore l'incidenza di questa prestazione* sull'universo dei lavoratori dipendenti, con 41,9 assegni ogni mille lavoratori, a fronte di 24,5 erogati in Italia.

Ulteriori prestazioni riservate alle persone non autosufficienti e loro familiari sono previste dalle legge 104/92. In particolare la legge prevede:

- *permessi per genitori e familiari*, quali il congedo parentale prolungato previsto per i genitori di figli con disabilità grave;
- *permessi orari e giornalieri per lavoratori con handicap*, i quali non influiscono né sulla retribuzione, né sulla tredicesima, né sulle ferie.

In Sicilia le prestazioni legate alla legge 104 riguardano 15 lavoratori su mille (per un totale di 15.024 beneficiari), a fronte di un valore nazionale pari a 21,7 ogni mille (per 366.686 beneficiari complessivi in Italia) (tab. 10).

L'incidenza sul totale dei lavoratori si mostra inferiore a quella nazionale, sia per i permessi retribuiti che per i permessi straordinari.

**Tab. 10 - Beneficiari di permessi L104/92, confronto Sicilia-Italia, 1° gennaio 2014 (v.a., val. per 1.000 lavoratori dipendenti\*)**

Regione	Permessi retribuiti (v.a.)	Per 1.000 lavoratori dipendenti (*)	Congedo straordinario (v.a.)	Per 1.000 lavoratori dipendenti (*)	Totale (v.a.)	Per 1.000 lavoratori dipendenti (*)
Sicilia	13.381	13,3	1.643	1,6	15.024	15,0
<b>Italia</b>	<b>329.349</b>	<b>19,5</b>	<b>37.337</b>	<b>2,2</b>	<b>366.686</b>	<b>21,7</b>

(\*) *Lavoratori dipendenti stimati attraverso l'indagine Istat sulle Forze Lavoro 2013.*

Fonte: elaborazione su dati Osservatori statistici Inps

Nel dettaglio, sono 13.381 i *permessi retribuiti* erogati nella regione (a fronte di 329.349 in Italia) e riguardano 13,3 lavoratori ogni mille (19,5 in Italia).

Del *congedo straordinario* beneficiano invece 1.643 lavoratori dipendenti (1,6 ogni mille, incidenza inferiore a quella registrata in Italia, dove ne beneficiano 37.337, ovvero 2,2 ogni mille).

Infine, va detto che l'Inps, sebbene sia il principale ente erogatore di prestazioni monetarie, non è l'unico poiché molti Comuni offrono benefici economici a favore dei non autosufficienti, ovvero:

- i *voucher*, ossia provvidenze economiche a favore di disabili e di anziani non autosufficienti, versati solo nel caso in cui le prestazioni siano erogate da *caregiver* professionali;
- gli *assegni di cura*, che consistono in incentivazioni economiche finalizzate a garantire ai disabili gravi o gravissimi e agli anziani non autosufficienti la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali;
- i *buoni socio-sanitari*, ovvero i sostegni economici a favore di persone in difficoltà erogati nel caso in cui l'assistenza sia prestata da un *care giver* familiare o appartenente alle reti di solidarietà (vicinato, associazioni).

Nel 2011 in Sicilia gli utenti non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni che ne hanno usufruito sono pari a 12.491, ovvero il 21,4% della popolazione disabile (di contro al 4,7% della media Italia), per una spesa media annua per utente pari a 1.326 euro (tab. 11).

Il programma regionale siciliano di Ltc prevede l'erogazione di buoni socio-sanitari destinati alle famiglie che accolgono e si prendono cura di un anziano riconosciuto invalido al 100%.

In particolare, occorre distinguere tra il *buono sociale*, ovvero quella provvidenza economica a supporto del reddito familiare, finalizzato al sostegno della



famiglia che si prende cura del proprio familiare, e il *buono di servizio*, ovvero un voucher, un titolo d'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari che può essere speso presso le strutture presenti nel distretto socio-sanitario iscritte all'albo regionale delle istituzioni assistenziali.

**Tab. 11 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario (a) nell'area disabili e nell'area anziani, confronto Sicilia-Italia. Anno 2011 (v.a., val. medio annui in euro, val. %)**

Regione	Utenti (b)	Spesa media per utente	Percentuale di comuni coperti dal servizio (per 100 persone) (c)	Indice di copertura territoriale del servizio (per 100 persone) (d)	Indicatori di presa in carico degli utenti (per 100 persone) (e)
<b>Area disabili (&lt; 64 anni)</b>					
Sicilia	12.491	1.326	59,0	63,0	21,4
Italia	26.585	1.866	50,1	40,7	4,7
<b>Area anziani (≥ 64 anni)</b>					
Sicilia	4.982	1.243	42,6	39,3	0,5
Italia	62.956	1.594	51,0	46,9	0,5

(a) Per voucher si intende la provvidenza economica a favore dei non autosufficienti versata solo nel caso in cui le prestazioni siano erogate da caregiver professionali. Per assegno di cura si intende l'incentivazione economica finalizzata a garantire la permanenza della persona non autosufficiente presso il nucleo familiare. Per buono socio-sanitario si intende il sostegno economico a favore di persone in difficoltà erogato nel caso in cui l'assistenza è prestata da un caregiver familiare.

(b) Numero di persone che ne hanno beneficiato durante l'anno.

(c) Percentuale di comuni in cui è attivo il servizio.

(d) Quota della popolazione di riferimento, ossia le persone disabili di età inferiore ai 65 anni e le persone di età uguale o superiore a 65 anni, che risiede in un comune in cui è presente il servizio.

(e) Utenti sul totale della popolazione disabile di età inferiore ai 65 anni e utenti sul totale della popolazione anziana della regione o della ripartizione.

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

I requisiti per accedere a tali prestazioni sono, dunque, il vincolo familiare (filiazione, adozione, affinità), un'invaldità riconosciuta al 100% e il livello di reddito (Isee inferiore a 9.000 euro).

### 3.2. I servizi domiciliari

Passando al secondo pilastro della classificazione delle prestazioni a favore dei non autosufficienti, ovvero l'assistenza domiciliare, i dati mostrano che ne usufruiscono complessivamente 633 mila persone con limitazioni funzionali in Italia, delle quali 27 mila in Sicilia (tab. 12).

Anche in questo caso la quota che rimane scoperta nella popolazione non autosufficiente è maggiore in Sicilia che in Italia.



Tra i minori e adulti fino ai 64 anni la copertura assistenziale presso il proprio domicilio è pari al 7,7%, quota dimezzata rispetto a quella registrata in Italia (15,8%).

**Tab. 12 - Persone con limitazioni funzionali che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare, confronto Sicilia-Italia. Anno 2013** (v.a. in migliaia e val. per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Regione	Totale v.a. (mgl)	Persone con limitazioni funzionali (1)			
		di cui:			
		Con assistenza domiciliare (2)		Senza assistenza domiciliare	
	v.a. (mgl)	per 100 persone con le stesse caratteristiche	v.a. (mgl)	per 100 persone con le stesse caratteristiche	
<b>Minori e adulti (&lt;64 anni)</b>					
<b>(3)</b>					
Sicilia	75	6	7,7	69	92,3
Italia	655	103	15,8	552	84,2
<b>Anziani (≥64anni) (4)</b>					
Sicilia	255	21	8,3	234	91,7
Italia	2.537	530	20,9	2.008	79,1

(1) Popolazione di età compresa tra i 6-64 anni che presenta le difficoltà in alcune specifiche dimensioni: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni del movimento e della locomozione; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola.

(2) Dato di fonte Ministero della Salute ottenuto a partire dall'ultimo dato diffuso nel rapporto sulle attività gestionali e d economico delle Asl, relativo al 2011; la stima è stata ottenuta considerando che l'ipotesi che l'indice di presa in carico (casi trattati per 1.000 residenti) sia rimasto inalterato tra il 2001 e il 2013

(3) Sono stati integrati i minori fino a 6 anni per i quali è stata riferita la presenza di una invalidità (cecità, sordomutismo, sordità, invalidità motoria, invalidità da insufficienza mentale e invalidità da malattia mentale).

(4) Sono stati integrati gli anziani non autosufficienti ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31/12/2012.

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



Ne risulta che il 92,3% dei siciliani con età fino ai 64 anni risulta esclusa da tale beneficio, per un totale di 69 mila persone (sono complessivamente 552 mila in Italia).

Analogamente, guardando agli over 65, la quota di non autosufficienti che non beneficia di assistenza domiciliare è significativamente più alta in Sicilia (91,7%) che in Italia (79,1%), per un totale di 234 mila persone nella regione che rimangono esclusi dalla prestazione, su un totale di oltre 2 milioni nel paese.

### **3.3. I servizi residenziali e semiresidenziali**

Il terzo dei macro pilastri sui quali si articola l'assistenza ai non autosufficienti in Italia è rappresentato dai *servizi residenziali e semiresidenziali*.

I servizi residenziali e semiresidenziali sono strutture extra-ospedaliere che accolgono dei soggetti che necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi e/o socio riabilitativi, ovvero:

- anziani non autosufficienti;
- disabili giovani e adulti;
- persone con patologie psichiatriche;
- persone con patologie terminali.

Complessivamente in Sicilia le residenze ospitano 8.373 utenti, il 3,3% dell'utenza complessiva in Italia, pari a 254.417 persone.

3.687 sono gli adulti affetti da disabilità e patologie psichiatriche ospitati nelle residenze della regione (il 7,5% dei 49.159 presi in carico nelle strutture in Italia), mentre 4.686 sono gli anziani (appena il 2,3% dei 205.258 ospitati in Italia) (tab. 13).

Guardando alla capacità di presa in carico delle strutture siciliane risultano essere 117,7 ogni 100 mila persone gli adulti con disabilità e patologia psichiatrica ad aver trovato ospitalità all'interno delle strutture residenziali, un *valore decisamente inferiore rispetto a quelle nazionale*, pari a 132,8 ogni 100 mila persone.

Rispetto a tale utenza, si evidenzia oltretutto un calo delle persone ospitate tra il 2011 ed il 2012 del 10,5% in termini percentuali, che, in valori assoluti, si traduce in -432 persone disabili e con patologie psichiatriche presi in carico nei presidi: una diminuzione significativamente più alta di quella registrata nello stesso periodo in Italia, che è pari a -4,7%.





**Tab. 13 – Adulti con disabilità e patologia psichiatrica ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, confronto Sicilia-Italia. Anni 2011-2012 (v.a., val. per 100.000 persone di età compresa tra 18 e 64 anni, diff. assoluta e var. %)**

	2011		2012		2011-2012	
	v.a.	per 100.000 persone	v.a.	per 100.000 persone	diff.ass.	var.%
<b>Sicilia</b>	<b>4.119</b>	<b>131,0</b>	<b>3.687</b>	<b>117,7</b>	<b>-432</b>	<b>-10,5</b>
Nord Ovest	17.053	175,8	16.358	168,5	-695	-4,1
Nord Est	12.188	172,3	11.882	167,7	-306	-2,5
Centro	8.294	115,4	7.842	108,9	-452	-5,5
Sud	8.482	95,8	7.849	88,9	-633	-7,5
Isole	5.574	132,5	5.228	124,7	-346	-6,2
<b>Italia</b>	<b>51.591</b>	<b>139,3</b>	<b>49.159</b>	<b>132,8</b>	<b>-2.432</b>	<b>-4,7</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat, 2014

Più numerosi gli anziani non autosufficienti che in Sicilia sono ospitati all'interno di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie (4.686), anche se rappresentano una percentuale molto bassa rispetto a tutti gli anziani presi in carico nelle varie strutture presenti a livello nazionale (il 2,3%); si registra una maggiore presenza di ultraottantacinquenni, 2.296, seguiti dagli anziani con età compresa tra gli 80 ed gli 84 anni, 1.375; gli ospiti con età tra i 75 ed i 79 anni sono 1.028, mentre il segmento meno numeroso è rappresentato da chi ha un'età compresa tra i 65 ed i 74 anni, ovvero 734 persone (tabb. 14 e 15).

**Tab. 14 - Anziani non autosufficienti ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, confronto Sicilia-Italia. Anni 2011-2012 (v.a., val. per 100.000 persone, diff. assoluta e var. %)**

	2011		2012		2011-2012	
	v.a.	per 100.000 persone	v.a.	per 100.000 persone	diff.ass.	var.%
<b>Sicilia</b>	<b>5.434</b>	<b>574,5</b>	<b>4.686</b>	<b>484,7</b>	<b>-748</b>	<b>-13,8</b>
Nord Ovest	94.651	2.707,2	92.452	2.590,0	-2.199	-2,3
Nord Est	70.430	2.843,8	69.644	2.758,2	-786	-1,1
Centro	23.977	940,7	23.634	905,2	-343	-1,4
Sud	12.994	504,9	12.300	467,8	-694	-5,3
Isole	7.892	618,7	7.228	553,9	-664	-8,4
<b>Italia</b>	<b>209.945</b>	<b>1.697,1</b>	<b>205.258</b>	<b>1.623,9</b>	<b>-4.687</b>	<b>-2,2</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



**Tab. 15 - Anziani non autosufficienti ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per classe d'età, confronto Sicilia-Italia.**  
**Anno 2011** (v.a. e val. per 100.000 persone residenti con le stesse caratteristiche)

	da 65 a 74		da 75 a 79		da 80 a 84		85 e più		Totale	
	v.a.	per 100.000 residenti della stessa età	v.a.	per 100.000 residenti della stessa età	v.a.	per 100.000 residenti della stessa età	v.a.	per 100.000 residenti della stessa età	v.a.	per 100.000 residenti della stessa età
<b>Sicilia</b>	<b>734</b>	<b>155,1</b>	<b>1.028</b>	<b>522,1</b>	<b>1.375</b>	<b>909,7</b>	<b>2.296</b>	<b>1.844,5</b>	<b>5.434</b>	<b>574,5</b>
NordOvest	9.766	551,3	11.899	1.675,9	21.038	3.857,9	51.948	11.062,8	94.651	2.707,2
NordEst	7.895	639,2	7.976	1.642,3	14.422	3.758,0	40.137	10.791,0	70.430	2.843,8
Centro	3.031	240,5	3.349	654,0	5.683	1.401,0	11.915	3.215,7	23.977	940,7
Sud	2.295	176,7	2.257	424,2	3.264	798,5	5.177	1.550,0	12.994	504,9
Isole	1.227	189,7	1.475	562,9	2.034	1.015,6	3.156	1.896,0	7.892	618,7
<b>Italia</b>	<b>24.214</b>	<b>389,8</b>	<b>26.957</b>	<b>1.077,4</b>	<b>46.441</b>	<b>2.389,2</b>	<b>112.333</b>	<b>6.559,6</b>	<b>209.945</b>	<b>1.697,1</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



Confrontando i dati della regione con quelli nazionali è interessante osservare come l'utenza anziana delle strutture residenziali in Sicilia abbia un'età mediamente più bassa, dal momento che i grandi anziani, ovvero gli over 85, rappresentano una quota inferiore del totale degli ospiti (42,3% rispetto al 53,5% registrato in Italia).

Anche rispetto all'utenza degli over 65 si registra, negli ultimi due anni, una *notevole diminuzione delle presenze*: -13,8% in termini percentuali tra il 2011 ed il 2012, che corrisponde a -748 persone.

Oltre a questa evidente diminuzione delle presenze (soprattutto rispetto a quanto registrato nello stesso periodo in Italia, con un calo che non va oltre il -2,2% nelle strutture per anziani non autosufficienti), si evidenzia ancora per la Sicilia una minore capacità di presa in carico, che vede 484,7 anziani non autosufficienti che hanno trovato ospitalità ogni 100 mila persone, a fronte di numero sensibilmente maggiore a livello nazionale, ovvero 1.623,9 ogni 100 mila persone.

#### **3.4. Le spese private sanitarie e socioassistenziali delle famiglie**

Dai dati sinora esposti risultano evidenti i deficit dell'offerta pubblica, ai quali deve fare da contraltro un notevole impegno finanziario da parte delle famiglie con membri in condizione di non autosufficienza.

La spesa sanitaria privata delle famiglie nelle quali è presente almeno una persona con limitazioni funzionali è pari a 4,6 miliardi di euro annui in Italia; ed è pari a 2,7 miliardi di euro annui tra le famiglie con almeno un membro in condizione di confinamento (tab. 16).

Nel caso specifico della Sicilia, la spesa sanitaria privata delle famiglie in cui almeno un membro presenta limitazioni funzionali (ovvero il 14,9% del totale delle famiglie nella regione) sfiora i 369 milioni di euro l'anno (368.905.000 euro); per il 7,2% delle famiglie siciliane in cui invece almeno un membro è in una condizione di confinamento la spesa annua è stata calcolata in poco più di 223 milioni di euro (223.122.000 euro).



**Tab. 16 - La spesa sanitaria privata (1) delle famiglie in cui almeno un membro presenta limitazioni funzionali, o si trova in condizione di confinamento, confronto Sicilia-Italia. Anno 2013 (v.a. in migliaia)**

	Numero di famiglie		Spesa sanitaria privata (mgl. €)
	Val. %	Mgl.	
<b>Famiglie in cui almeno un membro presenta limitazioni funzionali (2)</b>			
Sicilia	14,9	293	368.905
Italia	11,5	2.887	4.604.927
<b>Famiglie in cui almeno un membro in condizioni di confinamento (2)</b>			
Sicilia	7,2	142	223.122
Italia	5,5	1.374	2.735.958

(1) L'ipotesi è che le famiglie con persone con limitazioni funzionali spendano, di tasca propria, il 40% in più, e le famiglie con persone in stato di confinamento spendano il 75% in più.

(2) Compresa le famiglie con invalidi con meno di 6 anni.

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Nell'ultimo anno, l'80,6% delle famiglie in Sicilia con almeno una *persona con limitazioni funzionali* si è trovata inoltre costretta a sostenere almeno una spesa finalizzata ad acquisire prestazioni necessarie, quali:

- visite specialistiche;
- analisi del sangue;
- esami specialistici;
- trattamenti di riabilitazione;
- acquisto di farmaci;
- ricoveri ospedalieri;

per un totale di 236 mila famiglie siciliane che hanno avuto un esborso economico negli ultimi 12 mesi.

E sono 2,3 milioni in Italia le famiglie con almeno un membro affetto da limitazioni funzionali ad aver sostenuto almeno una spesa per le stesse prestazioni sanitarie (tab. 17).

Sempre in Sicilia, una percentuale simile di famiglie con almeno un membro in situazione di *confinamento* (il 79,7%, pari a 109 mila famiglie) ha affrontato un esborso di tasca propria per l'acquisto di almeno una delle prestazioni elencate. In Italia la stessa spesa è stata affrontata da 1,1 milioni di famiglie nelle stesse condizioni.

Se si osservano i valori della spesa suddivisi in classi, è evidente che - sebbene dal confronto con il resto della popolazione emerga un minore ricorso alle spese di tasca propria da parte delle famiglie con non autosufficienti - tuttavia quelle che affrontano spese *si concentrano nelle categorie che prevedono un esborso più alto*.

**Tab. 17 - Famiglie che hanno sostenuto almeno una spesa per prestazioni sanitarie (\*) nei dodici precedenti l'intervista, confronto Sicilia-Italia. Anno 2013 (val. per 100 persone della stessa zona e con le stesse caratteristiche e migliaia)**

	Famiglie che hanno sostenuto almeno una spesa		Classi di spesa (2)					
	%	v.a. (mgl.)	<250 euro		250-599,9 euro		≥600 euro	
			%	v.a. (mgl.)	%	v.a. (mgl.)	%	v.a. (mgl.)
<i>Totale famiglie</i>								
Sicilia	78,3	1.543	32,5	501	30,4	569	37,1	573
<b>Italia</b>	<b>85,1</b>	<b>21.289</b>	<b>32,2</b>	<b>6.862</b>	<b>30,3</b>	<b>6.455</b>	<b>37,4</b>	<b>7.972</b>
<i>Famiglie con almeno una persona con limitazioni funzionali</i>								
Sicilia	80,6	236	24,5	58	31,6	75	43,9	104
<b>Italia</b>	<b>83,1</b>	<b>2.378</b>	<b>25,9</b>	<b>615</b>	<b>32,0</b>	<b>761</b>	<b>42,1</b>	<b>1.002</b>
<i>Famiglie con almeno una persona confinata</i>								
Sicilia	79,7	109	20,2	22	37,5	41	42,3	46
<b>Italia</b>	<b>82,0</b>	<b>1.105</b>	<b>25,6</b>	<b>284</b>	<b>31,4</b>	<b>347</b>	<b>43,0</b>	<b>475</b>

(\*) Comprendono visite mediche specialistiche, analisi del sangue, esami specialistici, trattamenti di riabilitazione, farmaci e ricoveri ospedalieri.

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

In Sicilia, infatti, ha speso 600 euro o più per le prestazioni sanitarie il 43,9% delle famiglie con almeno una persona con limitazioni funzionali ed il 42,3% delle famiglie con almeno un membro in stato di confinamento, a fronte del 37,1% del totale delle famiglie residenti nella regione.

In Italia l'andamento è simile, con il 42,1% delle famiglie con almeno una persona con limitazioni funzionali che ha speso 600 euro o più nell'ultimo anno; la stessa spesa è stata affrontata dal 42,3% delle famiglie con una persona in situazione di confinamento, mentre più bassa è la percentuale delle famiglie, considerate nel loro complesso, che hanno affrontato un esborso così alto, pari al 37,4%.

Per comprendere lo sforzo economico cui sono chiamate le famiglie nella regione è interessante incrociare questi dati con quelli della valutazione della *condizione economica familiare* da parte della popolazione non autosufficiente in Italia e in Sicilia.

Se è, infatti, la metà (il 50,2%) della popolazione in Italia con limitazioni funzionali a giudicare le risorse economiche della propria famiglia come scarse o insufficienti, tale dato sale al 52,6% al Sud, ma è ancora più preoccupante nelle Isole, dove raggiunge il 57%.

In Sicilia è il 58,3% delle persone in condizioni di limitazione funzionale a giudicare le risorse economiche familiari scarse o insufficienti, per un totale di 189 mila persone. La quota restante, pari al 41,7%, per un totale di 136 mila persone non autosufficienti, ritiene che, al contrario, le risorse economiche della famiglia siano adeguate se non addirittura ottime (tab. 18).

Un'altra voce di spesa rilevante per le famiglie con persone non autosufficienti è quella per le badanti, il cui numero è letteralmente decollato nel tempo, anche se non va sottovalutato il fatto che nella crisi molte famiglie hanno dovuto rinunciare alle loro prestazioni reinternalizzando le cure.

Su base annua si può stimare intorno ai 9 miliardi di euro la spesa delle famiglie per le retribuzioni delle badanti in Italia che, però, non sempre si limitano a svolgere un'attività di pura sorveglianza poiché spesso svolgono attività che incapsulano anche prestazioni di tipo infermieristico o afferenti all'attività degli operatori socio-sanitari.

**Tab. 18 - Distribuzione regionale della popolazione con limitazioni funzionali per giudizio sulle risorse economiche della famiglia. Anno 2013 (v.a. e val. %)**

Regioni	Risorse economiche della famiglia				Totale	
	Ottime o adeguate		Scarse o insufficienti		v.a. (mgl.)	%
	v.a. (mgl.)	%	v.a. (mgl.)	%		
Piemonte	106	54,9	87	45,1	192	100,0
Valle D'Aosta-Vallée d'Aoste	2	51,6	2	48,4	5	100,0
Lombardia	223	53,9	190	46,1	413	100,0
Trentino Alto Adige	24	64,0	13	36,0	37	100,0
Veneto	111	50,7	108	49,3	219	100,0
Friuli-Venezia Giulia	32	53,9	28	46,1	60	100,0
Liguria	43	50,9	42	49,1	85	100,0
Emilia-Romagna	118	49,0	123	51,0	241	100,0
Toscana	117	58,6	83	41,4	200	100,0
Umbria	29	49,3	30	50,7	59	100,0
Marche	43	50,0	43	50,0	86	100,0
Lazio	136	48,5	144	51,5	280	100,0
Abruzzo	44	57,8	32	42,2	75	100,0
Molise	10	52,8	9	47,2	19	100,0
Campania	149	44,8	184	55,2	333	100,0
Puglia	130	46,3	151	53,7	281	100,0
Basilicata	14	44,4	18	55,6	32	100,0
Calabria	60	50,1	60	49,9	120	100,0
<b>Sicilia</b>	<b>136</b>	<b>41,7</b>	<b>189</b>	<b>58,3</b>	<b>325</b>	<b>100,0</b>
Sardegna	49	46,9	56	53,1	105	100,0
<i>Nord Ovest</i>	<i>374</i>	<i>53,8</i>	<i>321</i>	<i>46,2</i>	<i>695</i>	<i>100,0</i>
<i>Nord Est</i>	<i>285</i>	<i>51,2</i>	<i>272</i>	<i>48,8</i>	<i>556</i>	<i>100,0</i>
<i>Centro</i>	<i>325</i>	<i>52,0</i>	<i>300</i>	<i>48,0</i>	<i>625</i>	<i>100,0</i>
<i>Sud</i>	<i>407</i>	<i>47,4</i>	<i>453</i>	<i>52,6</i>	<i>860</i>	<i>100,0</i>
<i>Isole</i>	<i>185</i>	<i>43,0</i>	<i>245</i>	<i>57,0</i>	<i>430</i>	<i>100,0</i>
<b>Italia</b>	<b>1.576</b>	<b>49,8</b>	<b>1.591</b>	<b>50,2</b>	<b>3.167</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Se il modello di assistenza italiano è fondamentalmente di tipo familiare con parenti, di solito donne, che svolgono le attività di *care* (in Sicilia l'87,7% delle famiglie con non autosufficienti ha un familiare che svolge attività di *care*) le badanti sono però una sua componente decisiva; per questo risulta importante verificare il punto di vista dei cittadini sul ruolo delle badanti.

Ad essere *favorevoli* alla scelta di affidare un non autosufficiente a una badante sono circa i due terzi degli intervistati: si tratta del 68,3% dei cittadini siciliani e il 64,9% del resto degli italiani.



Tra i favorevoli il 38% dei siciliani e il 43,3% degli italiani ritengono che sia il modo migliore per far rimanere a casa propria la persona non autosufficiente. Il 30,3% e il 21,6% sono, rispettivamente, d'accordo solo a patto che l'abitazione sia adeguata per far convivere due persone, di cui una spesso con problemi di mobilità.

Una quota minore, pari al 20,5% tra i siciliani e il 24,3% tra gli italiani, si dichiara invece in disaccordo con tale scelta. In particolare, tra i *contrari* il 10,4% e il 7,9% pensano che causi il confinamento della persona non autosufficiente e della badante in un rapporto chiuso, con lunghe ore negli stessi luoghi chiusi. Il 10,1% dei siciliani e il 16,3% degli italiani sono in disaccordo perché ritengono che manchino le adeguate garanzie di professionalità.

Infine, quote pari all'11,2% dei cittadini siciliani e al 10,9% del resto della popolazione ritengono che non ci siano alternative per dare supporto alle persone non autosufficienti che hanno bisogno di assistenza (tab. 19).

**Tab. 19 - Opinione dei cittadini sulla scelta di affidare l'assistenza di una persona non autosufficiente a una badante, confronto Sicilia-Italia (val. %)**

<i>Cosa pensa della decisione di affidare un non autosufficiente ad una badante?</i>	Italia	Sicilia
<b>Favorevole</b>	<b>64,9</b>	<b>68,3</b>
<i>di cui:</i>		
- è il modo migliore per fare rimanere la persona in casa propria	43,3	38,0
- purché l'abitazione sia adeguata per due persone distinte, di cui una spesso con problemi di mobilità (carrozzina, ecc.)	21,6	30,3
<b>Contrario</b>	<b>24,3</b>	<b>20,5</b>
<i>di cui:</i>		
- perché si confina la persona e la badante in un rapporto chiuso, con lunghe ore negli stessi luoghi chiusi	7,9	10,4
- non ci sono garanzie di professionalità adeguate	16,3	10,1
<b>Non c'è alternativa per dare supporto alle persone non autosufficienti che hanno bisogno</b>	<b>10,9</b>	<b>11,2</b>
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2015

Nel complesso quindi il giudizio di italiani e siciliani sul ruolo delle badanti nel modello di tutela per i non autosufficienti è positivo, in linea con il processo sviluppatosi in questi anni che ha portato in Italia una quota elevata di donne immigrate da paesi comunitari ed extracomunitari dando vita ad un settore di assistenza privata sconosciuta in altri paesi.





Un mercato che però sta già cambiando con una forte segmentazione interna legata all'esperienza, alla capacità e al relativo potere contrattuale delle singole badanti; è chiaro che anche questa evoluzione dei rapporti di forza all'interno dell'assistenza privata rende progressivamente meno certo il *low cost* del *care* domiciliare. D'altro canto, è indispensabile anche una evoluzione qualitativa del *care* domiciliare, soprattutto per le persone affette da patologie degenerative, dall'Alzheimer al Parkinson alla stessa demenza senile.

Occorre infatti uscire da una logica di pura sorveglianza per muovere verso modalità terapeutiche e di assistenza più avanzate, che richiedono alta professionalità di tutti gli operatori e anche tecnologie; nel futuro il modello italiano non potrà non affrontare anche questo aspetto relativo al suo contenuto che incide fortemente sulla qualità della vita delle persone assistite.

#### 4. Un modello sostenibile?

Il modello italiano di tutela per i non autosufficienti si è andato imponendo nel tempo attraverso l'iniziativa spontanea di milioni di persone e famiglie che si sono trovate costrette a cercare soluzioni originali e "fai-da-te" per provvedere, nel migliore dei modi, all'assistenza dei familiari affetti da limitazioni funzionali.

Pur annunciato da molto tempo, il fenomeno demografico dell'invecchiamento ha, infatti, trovato il *welfare italiano impreparato* a rispondere all'esplosione di patologie degenerative che hanno comportato una intensificazione della domanda di assistenza sul territorio.

La nuova dimensione della domanda di *care* ha quindi, inevitabilmente, mobilitato risorse interamente private che hanno affiancato all'assistenza garantita da familiari, il ricorso alle badanti che, negli anni, ha raggiunto il suo ottimo, poichè connotato da una offerta di lavoro a basso costo molto elastica a fronte di una domanda con un intenso e concentrato ritmo di crescita anche se con una contenuta capacità di spesa per singola unità familiare.

Un modello che si è radicato non solo per ragioni economiche, ma anche per la cultura sociale collettiva italiana propensa a garantire sempre e comunque la *permanenza della persona presso il proprio domicilio*, se non altro per effetto della *bad reputation* delle soluzioni in residenzialità, poco adeguate alle aspettative quantitative e qualitative della nuova e più intensa domanda di cura e assistenza.



La permanenza della persona in casa si è dimostrata quindi l'opzione preferibile per molte famiglie e, in molti casi, l'unica percorribile.

L'impiego delle badanti ha certamente permesso alle donne italiane di non essere schiacciate dall'ennesima funzione di servizio alla famiglia, di poter permanere o entrare nel mercato del lavoro e di potersi dedicare ad una carriera professionale, lavorativa, con un effetto positivo sul Pil nazionale; tuttavia, il dato più significativo è che il problema della non autosufficienza è stato di fatto ed *in toto* delegato alle singole famiglie ed alle loro risorse, con una chiara deresponsabilizzazione da parte della collettività.

Occorre domandarsi se questo modello dagli indubbi vantaggi sociali, che ha consentito una prima efficace risposta di massa al fabbisogno assistenziale delle persone con limitazioni funzionali, sia però sostenibile nel tempo, dal momento che già oggi inizia a scricchiolare sul piano della sostenibilità finanziaria, per la forte pressione che esercita sui budget già molto sollecitati delle famiglie in cui vivono persone affette da limitazioni funzionali.

Infatti, per fronteggiare il costo privato dell'assistenza a persone non autosufficienti molte famiglie hanno dovuto fare scelte dolorose. In particolare, si stimano in 561.000 le famiglie italiane e in 71.000 le famiglie siciliane che hanno utilizzato tutti i propri risparmi, hanno dovuto vendere la casa e/o hanno dovuto indebitarsi per pagare l'assistenza a un proprio caro non autosufficiente.

Sono poi quasi 910 mila le famiglie italiane e 133.000 le famiglie siciliane che hanno dovuto fare ricorso ad uno sforzo economico da parte delle reti familiari più allargate, costrette a tassarsi per garantire la continuità dell'assistenza.

Un ulteriore elemento che potrebbe mettere in crisi il modello italiano è rappresentato dalla modificazione attesa nella composizione familiare e nella *struttura di redditi e patrimoni dei futuri anziani*, che, in previsione, sarà molto meno favorevole di quella di cui beneficiano gli attuali anziani, i quali - facendo leva su percorsi previdenziali forti e patrimoni mediamente solidi fatti di proprietà della prima casa e spesso di altri immobili - contribuiscono in maniera decisiva al finanziamento del modello italiano di assistenza ai non autosufficienti.

Dato che il numero di non autosufficienti è destinato a crescere nel prossimo futuro, e con ritmi ancora più intensi nel Sud Italia, con conseguente generazione di costi economici e sociali sempre più elevati, è opportuno comprendere se sono possibili scenari evolutivi diversi, sia dal lato della domanda che da quello dell'offerta.



## 5. Le soluzioni potenziali

Alla luce del contesto descritto è utile riflettere su alcune opzioni operative in grado di dare risposte ai rischi di insostenibilità del modello assistenziale, viste le dinamiche attese.

Soluzioni su cui riflettere sono:

- stimolare la propensione dei cittadini a *investire risorse individuali in processi di accumulo di lungo periodo* finalizzati alla tutela della non autosufficienza;
- *riarticolare l'offerta di residenzialità* rendendola competitiva rispetto alla domiciliarietà.

Rispetto al primo punto le indagini realizzate dal Censis hanno messo in evidenza come poco meno della metà degli italiani di età compresa tra i 18 ed 64 anni dichiara di *non fare nulla per cautelarsi dai futuri rischi della non autosufficienza*.

La quota rimanente conta su una rete di autotutela non dedicata ma che potrà rivelarsi utile all'occorrenza: ha risparmi che potrà utilizzare per pagarsi l'assistenza, o pensa che la casa di proprietà o la pensione saranno sufficienti per affrontare le spese connesse ad una eventuale non autosufficienza.

La maggioranza si rivela sostanzialmente *disinteressata rispetto ad un ipotetico futuro di non autosufficienza* e pur avendone timore non sta costruendo nulla per farvi eventualmente fronte, pur nella consapevolezza che non esiste una copertura pubblica, universalista e gratuita disponibile all'occorrenza.

Non a caso i premi contabilizzati delle assicurazioni *Long term care* e malattia di lunga durata raccolti dalle 28 imprese operanti nel ramo IV nel 2012 sono stati pari a 43 milioni di euro.

Oltre la metà dei cittadini siciliani non fa nulla per cautelarsi dal rischio di non autosufficienza. Specificatamente, il 28,5% dichiara di non pensarci (di contro al 30,6% del resto degli italiani) e il 25,7% vedrà il da farsi solo se ciò accadrà (di contro al 22,7%).

Il resto della popolazione conta sull'aiuto dei familiari (il 20,4%, di contro al 17%), sui risparmi mobiliari e immobiliari accumulati (il 19%, di contro al 26,1%), sul welfare (il 14,3%, di contro al 17,3%) e su polizze assicurative (il 4,1%, di contro al 4,4%) (tab. 20).



**Tab. 20 – Approccio dei cittadini nei confronti del rischio di non autosufficienza, confronto Sicilia-Italia (val. %)**

<i>Rispetto ai rischi di spese da affrontare legate alla non autosufficienza, per sé e la sua famiglia come si sta regolando?</i>	Italia	Sicilia
- Non ci penso	30,6	28,5
- Quando accadrà, vedrò il da farsi e ricorrerò a quello che ho a disposizione in quel momento	22,7	25,7
- Conto sull'aiuto dei familiari	17,0	20,4
- Conto sui risparmi (mobiliare e immobiliare) che ho/sto facendo	26,1	19,0
- Conto sul welfare (assistenza domiciliare, ammortizzatori sociali, pensione, ecc.)	17,3	14,3
- Conto su polizze assicurative che ho stipulato/sto stipulando/intendo stipulare	4,4	4,1

*Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte*

*Fonte: indagine Censis, 2015*

Tuttavia affiora una potenziale propensione a investire risorse al fine di tutelarsi dal rischio di non autosufficienza anche in Sicilia sebbene in misura meno intensa. Infatti:

- il 22,6% dei cittadini siciliani ridurrebbe la sua spesa per consumi al fine di destinare un po' di reddito per fronteggiare il rischio di non autosufficienza nel futuro (di contro al 37,7% degli italiani);
- il 21,3% crede che occorrerebbe rendere obbligatoria la copertura sociale contro la non autosufficienza (di contro al 31,2%);
- il 12,4% pagherebbe una tassa ad hoc i cui soldi sarebbero utilizzati per un obiettivo sociale preciso, quali i servizi per i non autosufficienti e per gli anziani (di contro al 17%) (tab. 21).

Molto ridotta la conoscenza degli strumenti assicurativi: tra i cittadini siciliani dichiara di conoscere gli *strumenti della sanità integrativa* il 31,4% (di contro al 32,1% dato medio Italia) e le *polizze della non autosufficienza* il 26,4% (di contro al 27,4%). A non saperne nulla sono rispettivamente il 68,6% (di contro al 67,9%) e il 73,6% (di contro al 72,6%) (tab. 22).

I dati mostrano quando ancora sia ridotta la consapevolezza delle soluzioni da praticare anche a livello di responsabilità individuale; così come è tutta da potenziare la conoscenza dei vari strumenti mutualistici e assicurativi.

Va però detto che negli ultimi anni, pur certamente, è cresciuta la quota di persone che si mostrano sensibili a trovare forme di copertura integrative.



La propensione potenziale ad accumulare risorse per la tutela dal rischio legato alla non autosufficienza pone una sfida importante agli operatori e, di certo, richiede un impegno innovativo sui prodotti e sulla loro promozione.

La mutualità e le assicurazioni possono rispondere ai bisogni generati dalla non autosufficienza, offrendo prestazioni che non sono presenti in modo adeguato ed efficiente nell'offerta pubblica (esempi sono l'assistenza domiciliare e le prestazioni riabilitative).

Rispetto alla residenzialità, il 61,9% degli italiani e il 59,7% dei siciliani giudica negativamente l'idea che una persona non autosufficiente sia ospite di una struttura residenziale: il 38,6% degli italiani e il 29% dei siciliani perché ritiene debbano rimanere sempre in casa propria e se ne devono occupare le famiglie; rispettivamente, il 17% e il 30,7% perché sarebbe un ghetto, ed è meglio che i non autosufficienti restino in un normale edificio, anche se adattato per le loro esigenze.

Sebbene prevalgono i contrari alla residenzialità, tuttavia la ricerca mette in evidenza una quota di cittadini propensa alla soluzione residenziale per i non autosufficienti molto più alta rispetto al ruolo che oggi giocano le strutture; ciò conferma che la residenzialità attuale tiene fuori dalla sua orbita persone che invece sarebbero potenzialmente non contrarie ad essa come soluzione se la qualità fosse più alta.

**Tab. 21 – Propensione dei cittadini a investire risorse individuali per la tutela della non autosufficienza, confronto Sicilia-Italia (val. %)**

	Italia	Sicilia
<b>Ridurrebbe la spesa per consumi per destinare un po' di reddito a coprire il rischio di non autosufficienza nel futuro</b>		
- Sì	37,7	22,6
- No	62,3	77,4
Totale	100,0	100,0
<b>Renderebbe obbligatoria la copertura sociale contro la non autosufficienza (un premio mensile e il diritto ad avere l'assistenza pagata)</b>		
- Sì	31,2	21,3
- No	68,8	78,7
Totale	100,0	100,0
<b>Pagherebbe una tassa ad hoc per un obiettivo sociale preciso: i servizi per i non autosufficienti e per gli anziani</b>		
- Sì	17,0	12,4
- No	83,0	87,6
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2015



**Tab. 22 – Livello di conoscenza delle polizze per la non autosufficienza e degli strumenti di sanità integrativa, confronto Sicilia-Italia (val. %)**

<i>Lei ha conoscenza di cosa siano le polizze per la non autosufficienza degli strumenti della sanità integrativa?</i>	Italia	Sicilia
<b><u>Polizze per la non autosufficienza:</u></b>		
<b>Si</b>	<b>27,4</b>	<b>26,4</b>
<i>di cui:</i>		
- Si, bene	3,5	3,2
- Si, ma a grandi linee	23,9	23,2
<b>No</b>	<b>72,6</b>	<b>73,6</b>
<i>di cui:</i>		
- No, ma vorrei saperne di più	15,5	12,0
- No, non mi interessa	57,1	61,6
Totale	100,0	100,0
<b><u>Strumenti della sanità integrativa:</u></b>		
<b>Si</b>	<b>32,1</b>	<b>31,4</b>
<i>di cui:</i>		
- Si, bene	5,9	5,4
- Si, ma a grandi linee	26,2	26,0
<b>No</b>	<b>67,9</b>	<b>68,6</b>
<i>di cui:</i>		
- No, ma vorrei saperne di più	13,9	11,8
- No, non mi interessa	54,0	56,8
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2015

In pratica, la residenzialità ha un effetto respingente verso quote di cittadini che pure non gli sarebbero contrari culturalmente a causa di una qualità che non risponde alle aspettative.

E' interessante analizzare la potenziale espandibilità del mercato della residenzialità già in questa fase purché la qualità sia innalzata. Si stimano in oltre 8,7 milioni gli italiani e 793 mila i siciliani a cui piacerebbe che una persona non autosufficiente fosse ospitata in una struttura residenziale purché la qualità della residenzialità fosse più alta.

E' il 20,8% degli italiani e il 21,4% dei siciliani a considerare una buona soluzione la residenzialità. In particolare, si stimano in 7,2 milioni gli italiani e



in 608 mila i siciliani che considerano le strutture residenziali dei contesti in cui le persone trovano supporto e assistenza. Sono oltre 3,3 milioni gli italiani e 289 mila i siciliani che considerano la residenzialità come un'opportunità che consente di non dipendere da altri, nemmeno dai familiari (tab. 23).

**Tab. 23 - Giudizio degli italiani sulla residenzialità per anziani non autosufficienti confronto Sicilia-Italia (val. % e v.a. in migliaia)**

<i>Come giudica l'idea che una persona non autosufficiente vada in una struttura residenziale:</i>	Italia		Sicilia	
	%	v.a. (in migliaia)	%	v.a. (in migliaia)
<b>Non mi piace</b> , è meglio che restino in casa propria, se ne devono occupare le famiglie	44,7	22.663	29	1.216
<b>Non mi piace</b> , perché sarebbe un ghetto, è meglio stare in un normale edificio, anche se adattato per le proprie esigenze	17,2	8.720	30,7	1.288
<b>Mi piace</b> , perché sono contesti in cui le persone trovano supporto e assistenza	14,2	7.199	14,5	608
<b>Mi piace</b> , perché consente di non dipendere da altri, nemmeno dai familiari	6,6	3.346	6,9	289
<b>Mi piacerebbe</b> se la qualità delle strutture residenziali fosse più alta	17,3	8.771	18,9	793
Totale	100,0	50.699	100,0	4.194

Fonte: indagine Censis, 2015

L'opzione domiciliare sicuramente è più nelle corde degli italiani e tuttavia è evidente il margine di ampliamento potenziale della soluzione residenziale.

La promozione di una qualità più alta di offerta residenziale nei territori è oggi una priorità che potrebbe mettere famiglie e longevi in condizioni migliori di scelta di fronte alla necessità di dare assistenza continuativa ai non autosufficienti.

Per la residenzialità del futuro è però utile fissare alcuni punti fermi. Infatti non si pone solo un problema di qualità, ma anche di contenuto dell'assistenza e se la residenzialità non perderà quel contenuto di istituzionalizzazione e di estraneazione dalla realtà che la rende poco attraente, anche laddove esiste, continuerà ad essere vista come l'ultima spiaggia quando tutte le alternative domiciliari e semidomiciliari saranno diventate impraticabili.



Dietro una residenzialità adeguata alle aspettative di vita ad alta soggettività dei longevi anche parzialmente non autosufficienti non può che esserci una cultura innovativa rispetto al modo in cui si deve fare assistenza; la non autosufficienza non va più vista solo ed esclusivamente come una condizione statica o dinamicamente rivolta al negativo, ma come una condizione da affrontare con un investimento sulle capacità residue delle persone. E' un lavoro complesso, ad altissima tecnicità, per l'individuazione delle capacità residue, che possono essere anche molto diverse da quelle che hanno caratterizzato la persona durante la sua fase di vita attiva.

Il modello organizzativo della residenzialità per non autosufficienti è quindi dipendente non da opzioni ingegneristiche o da modelli valutativi astratti legati ad una qualità seriale della residenzialità, ma da un approccio culturale, organizzativo e operativo che metta al centro la persona che ha perso capacità, alla quale vanno offerti terreni di coinvolgimento e investimento individuale.

Non si può sottovalutare la portata di questa dimensione perché evidenzia l'esigenza di una rivoluzione copernicana nel settore che consenta di andare oltre una storia ormai molto lunga di residenzialità fatta di "parcheggi per vecchi" piuttosto che da contesti ad alta qualità dei servizi, molto umani e relazionali.



**Fondazione Farmafactoring**

Via Domenichino 5 - 20149 Milano

Tel. 02.49905204

Via Bertoloni, 1/E int. F - 00197 Roma

Tel. 06.8091391 - fax 06.80913941

[info@fondazionefarmafactoring.it](mailto:info@fondazionefarmafactoring.it)

[fondazionefarmafactoring.it](http://fondazionefarmafactoring.it)