

Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti: *il caso empolesse*

Giovedì, 11 febbraio 2010 ore 15.00



Sala Conferenze "Elisabetta Chiarugi"
ASL Empoli Via dei Cappuccini 79

REGIONE
TOSCANA



IRPET

Istituto
Regionale
Programmazione
Economica
Toscana



SOCIETÀ della
SALUTE di EMPOLI

IRPET

Istituto Regionale Programmazione Economica Toscana

**LE FAMIGLIE E
L'ASSISTENZA AGLI
ANZIANI NON
AUTOSUFFICIENTI:
il caso empolesse**

Filippo Tosi

ASL 11-Empoli

Sala Conferenze "Elisabetta Chiarugi"

11 Febbraio 2010



REGIONE
TOSCANA



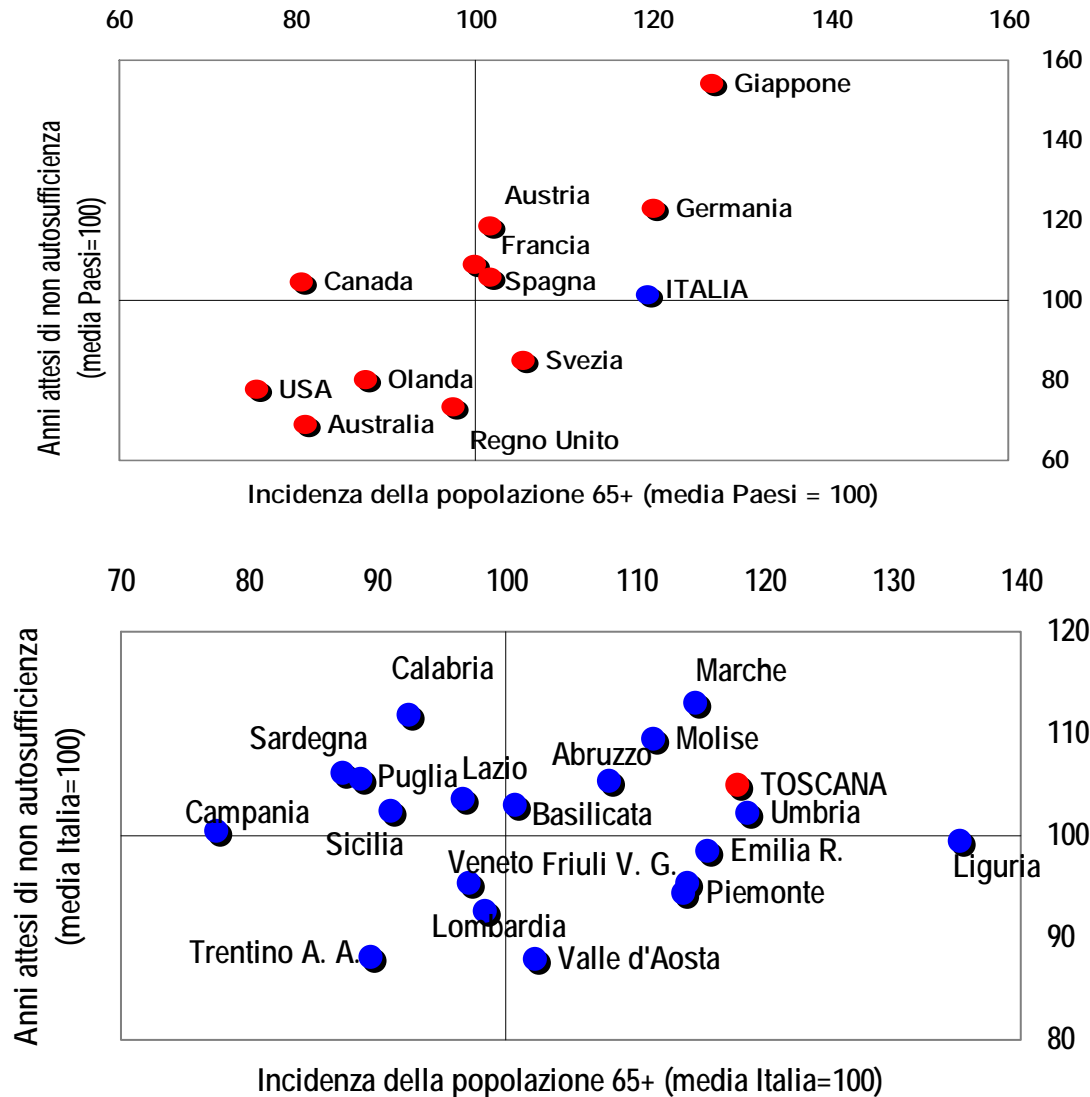
IRPET

Istituto
Regionale
Programmazione
Economica
Toscana



SOCIETÀ
SALUTE · EMPOLI

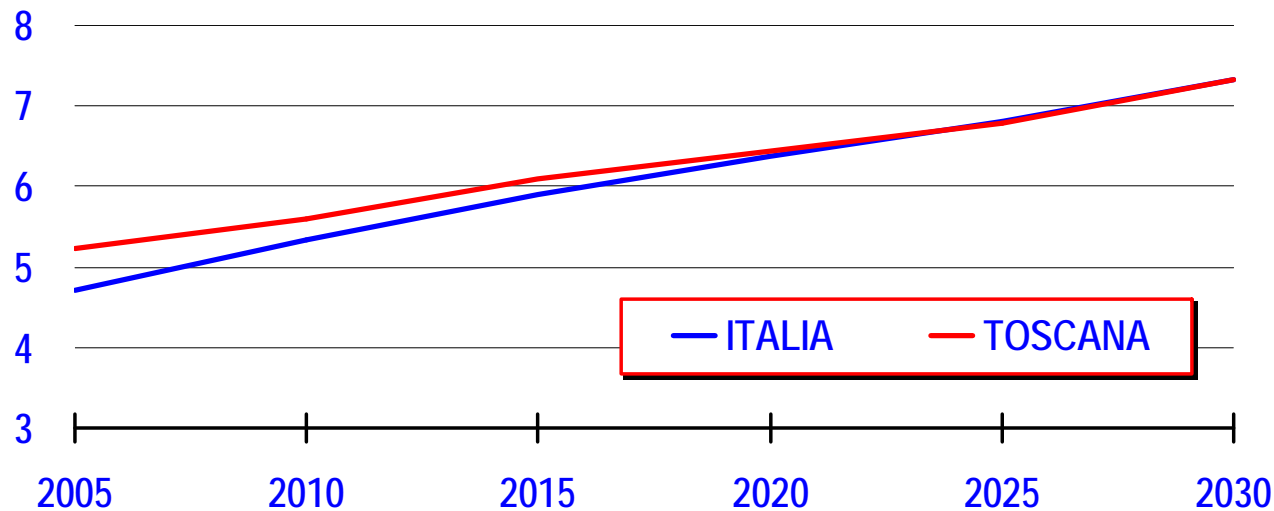
La non autosufficienza: un problema di oggi ...



Incidenza popolazione 65+ (valori %)

	1981	2008	Δ'81-'08
Asl 11	16,5	21,7	+5,2
Toscana	16,8	23,3	+6,5
Italia	13,2	20,0	+6,8

Incidenza non autosufficienti su totale popolazione (valori %)



Incidenza spesa LTC sul PIL (valori %)

	2007	2030	$\Delta'07-'30$
Toscana	1,7	2,1	+0,4
Italia	1,7	2,3	+0,6
EU-15	0,9	1,1	+0,2

Gli obiettivi della ricerca

- 1. Descrizione: chi si prende cura dei non autosufficienti? In che modo?**
- 2. Analisi: quali variabili influenzano la scelta del *caregiver*? Quale possibilità di conciliare assistenza con lavoro e tempo libero? Quali sono gli effetti dell'attività assistenziale?**
- 3. Previsione: quali criticità potranno verificarsi in futuro? Quali suggerimenti per le politiche?**

- ✓ Si è considerato l'universo dei non autosufficienti della Società della Salute di Empoli residenti a domicilio;
- ✓ Le interviste, realizzate con metodo CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*) su un questionario appositamente predisposto, sono state 1241 (59% del totale);
- ✓ Il soggetto intervistato è stato il *primary caregiver*, ossia colui che coordina l'attività assistenziale;
- ✓ Il periodo di rilevazione è stato ottobre-novembre 2008

I non autosufficienti ed i loro assistenti

L'identikit del non autosufficiente:

- Sesso femminile (69%)
- Età superiore agli 80 anni (78%)
- Basso titolo di studio (94%)
- Vive prevalentemente con una o due persone (68%)
- Vedovo (59%)



Sostanziale
corrispondenza
con il contesto
nazionale
(Eurofamcare)

L'identikit dell'assistente:

- Sesso femminile (71%)
- Stretto legame di parentela (figlio 54%,
coniuge 21%)
- Età superiore ai 55 anni (70%)
- Non impegnato sul mondo del lavoro
(70% circa)
- Basso titolo di studio (77%)



Corrispondenza
con il contesto
nazionale,
eccetto che per
il titolo di studio

Il contributo dei servizi pubblici



Dalla nostra rilevazione:

- Assistenza domiciliare: poca diffusione (15%) e scarsa incisività (nel 50% dei casi meno di 3 h settimanali)
- Centri diurni e soluzioni semistrutturate: maggiore incisività (il 50% degli utenti più di 40 h settimanali) ma scarsa diffusione (2,1%)
- Elevatissimo livello di soddisfazione (giudizio positivo dell'88% degli utenti, negativo solo dall'8%)

Alcune considerazioni:

1. Non rappresentano un'alternativa ad altre modalità assistenziali;
2. Scarsa capacità conciliativa dell'assistenza con il lavoro ed il tempo libero

Il contributo del volontariato



Dalla nostra rilevazione:

- Scarsa diffusione (il 94% non ne fa uso)
- Elevata incidenza (quasi il 50% ne utilizza più di 5 ore settimanali)
- Elevato livello di soddisfazione (giudizio positivo dall'84% degli utenti, negativo dall'11%) ma inferiore a quello relativo ai servizi pubblici

Alcune considerazioni:

1. Scarsa capacità conciliativa assistenza/lavoro
2. Buona capacità conciliativa assistenza/tempo libero

Il ricorso alla badante



Dalla nostra rilevazione, la badante:

- È presente nel 42% dei casi, nel 53% dei quali è convivente;
- È quasi sempre donna (98%), straniera (86%), non giovanissima;
- E' in genere conosciuta mediante vie informali (92%), sostituita più volte (44%), correlata ad una elevata soddisfazione degli utenti (91%);
- E' spesso assunta irregolarmente (39% del totale) e pagata meno di quanto previsto dal contratto nazionale;
- E' utilizzata con maggiore probabilità da *caregivers* occupati, con alta istruzione, che gestiscono un elevato reddito dell'anziano

Alcune considerazioni:

1. Elevata presenza di informalità e deficit normativi;
2. Badanti come strumento per aggiornare il tradizionale modello di *welfare* familista

Le scelte del *caregiver*

	Probabilità di dedicare almeno 56 ore	Effetto marginale
Individuo tipo*	78%	
Età < 54	62%	-16%
Diploma o più	58%	-20%
Maschio	68%	-10%
Reddito anziano > 1000 €	70%	-7%

*donna, bassa istruzione, età maggiore di 54 anni, anziano con reddito fino a 1000 euro

In generale:

↑↑ istruzione

↑↑ ore lavoro

↑↑ reddito anziano

↓↓ aiuto dei familiari

↓↓ età



Esternalizzazione
dell'attività
assistenziale

Gli effetti dell'attività assistenziale

SULLA VITA LAVORATIVA:

- Il 16% ha dovuto smettere di lavorare o non ha mai potuto lavorare;
- Circa il 30% dei *caregivers* lavoratori ha dovuto ridurre l'orario (oltre 10 ore settimanali) e di conseguenza lo stipendio (più di 200 euro mensili);
- Il 20% circa dei *caregivers* è in difficoltà per motivi economici;

SUL TEMPO LIBERO:

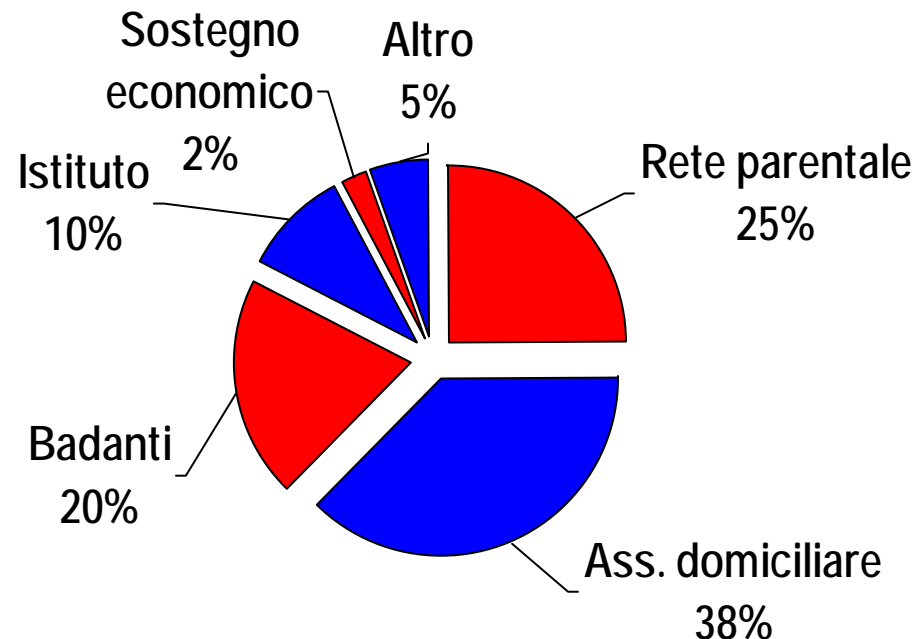
- Il 79% dei *caregivers* dichiara limiti al proprio tempo libero;
- Nell'85% dei casi a soffrire di più sono le amicizie, gli hobby e gli interessi culturali;

SULLA PERSONA:

- Quasi il 20% degli intervistati afferma che l'attività assistenziale è personalmente "pesante";
- Circa il 15% indica come fonte di difficoltà la conciliazione dell'assistenza con le altre attività;

L'assistenza desiderata

→ Il modello assistenziale desiderato non si discosta troppo da quello effettivamente adottato ...



→ ... ma circa il 10% degli intervistati denuncia difficoltà insostenibili

→ E' diffusa, specie tra i *caregivers* più giovani, la richiesta di condividere maggiormente il carico assistenziale

Considerazioni finali: un quadro confortante...

- 1. Idoneità del modello assistenziale adottato;**
- 2. Alti livelli di soddisfazione per i servizi pubblici;**
- 3. Contributo positivo del volontariato;**
- 4. Netto apprezzamento per le badanti;**
- 5. Elevata disponibilità ad assistere personalmente i non autosufficienti**



**Quadro complessivamente soddisfacente, ma caratterizzato da elementi di criticità
(estensione servizi, capacità conciliativa assistenza/lavoro, lavoro nero o grigio, impatto economico e personale dell'assistenza)**

... ma durerà anche in futuro?

1. Scarsa capacità conciliativa assistenza/lavoro dei servizi pubblici



Minore crescita del sistema economico toscano: rischio sostenibilità per il *welfare*?

2. Contributo delle badanti basato su: abbondanza di lavoratori immigrati e sommerso che abbassa i costi



L'opzione badante potrebbe divenire meno allettante: rischio di crescenti e diffuse difficoltà assistenziali?

3. Le nuove generazioni di *caregivers* sembrano più inclini alla delega dell'attività assistenziale



Con il naturale avvicendamento delle generazioni, rischio di una crescente pressione su pubblica amministrazione e mercato? Inoltre, sarà a rischio anche la preferenza per la domiciliarità?

Alcuni suggerimenti per le politiche

- 1. Rafforzare i servizi pubblici, in particolare: più assistenza domiciliare e semi-residenzialità (revisione modello di *welfare* nazionale?)**
- 2. Migliorare la gestione del fenomeno badanti (nuova normativa statale sull'immigrazione?)**
- 3. Studiare e prevedere l'andamento futuro del fenomeno per migliorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi**

IRPET

Istituto Regionale Programmazione Economica Toscana

**LE FAMIGLIE E
L'ASSISTENZA AGLI
ANZIANI NON
AUTOSUFFICIENTI:
il caso empolesse**

Filippo Tosi

ASL Empoli Sala Conferenze

"Elisabetta Chiarugi"

11 Febbraio 2010



REGIONE
TOSCANA



IRPET

Istituto
Regionale
Programmazione
Economica
Toscana



Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti: *il caso empolesse*

Giovedì, 11 febbraio 2010 ore 15.00



Sala Conferenze "Elisabetta Chiarugi"
ASL Empoli Via dei Cappuccini 79

REGIONE
TOSCANA



IRPET

Istituto
Regionale
Programmazione
Economica
Toscana



SOCIETÀ della
SALUTE di EMPOLI