



## Sistemi di welfare comparati

2020-21 Il Semestre

L10 – Politiche comparate  
di long term care

Matteo Villa - [matteo.villa@unipi.it](mailto:matteo.villa@unipi.it)  
[https://people.unipi.it/matteo\\_villa/](https://people.unipi.it/matteo_villa/)



## Testo di riferimento:

C. Ranci, E. Pavolini, *Le politiche di welfare*, Bologna, Il Mulino, 2015, Cap. VIII





## Gli anziani, le case di riposo e l'emergenza Coronavirus

C. Ranci, M. Arlotti, *UN'EMERGENZA NELL'EMERGENZA*, Rapporto  
Laboratorio di Politiche Sociali, Politecnico di Milano [QUI](#)



1. Introduzione
2. Caratteristiche ed evoluzione dei rischi sociali
3. Strumenti di policy
4. Modelli di policy, evoluzione ed esperienze nazionali
5. Conseguenze politiche implementate

## Esercizio:

Il sig. G (vignetta)

NON SONO VECCHIO.  
SONO DIVERSAMENTE  
GIOVANE.





# 1. Introduzione: la non autosufficienza

## **Definizione:**

situazione di vita caratterizzata da limitazioni croniche (lunga durata) nello svolgimento autonomo delle funzioni quotidiane fondamentali

## **Tre cause:**

- perdita di autonomia per età,
- malattie pregresse o croniche,
- disabilità fisica o psichica

## **Trasformazione del fenomeno:**

**Prima:** poche persone, no diritti sociali dipendenza da familiari

e obblighi morali della famiglia (salvo pochi paesi) con carico limitato

**Poi:** cambiamenti condizioni di salute, famiglie, impreparazione politiche (quantità e qualità) e aumento del carico per le famiglie stesse

**→ Crisi nei sistemi di welfare europei**

### Caratteristiche ed evoluzioni:

#### I. Bisogni di cura

- Aumento n. assoluto (ma diminuzione n. relativo) non autosufficienti e esplosione spesa
- Tendenze contrastanti tra miglioramento stili di vita e effetti delle cure mediche [paradosso della cura]
- Tre interpretazioni: + disabilità, - disabilità, equilibrio dinamico
- Grandi anziani e solitudine

**TAB. 8.1.** «Caregivers» informali: individui che affermano di aver fornito cura informalmente a persone disabili (% , 2004-2006)

	«CAREGIVERS» INFORMALI
Svezia	8,0
Danimarca	9,3
Polonia	10,3
Francia	10,7
Germania	11,0
Paesi Bassi	11,4
Regno Unito	15,2
Spagna	15,3
Italia	16,2

**Fonte:** OECD [2011b]; per il Regno Unito stime basate sul

## II. Relazioni di cura

- Prima caregivers tradizionali

- Ora generale indebolimento per:

- Squilibrio demografico e trasformazione famiglie
- Occupazione femminile e maschile
- Cambiamento Valori (+ parità e + attesa verso politiche pubbliche)



### 1. Termine long term care

Differenti configurazioni in Europa e varie sovrapposizioni tra cura, intervento sanitario, intervento finanziario (es. contro povertà)

### 2. Tipi Strumenti di policy:

- **Interventi residenziali e domiciliari** forniti direttamente da istituzioni pubbliche o attraverso agenzie private
- **Prestazioni monetarie** per finanziare/sostenere: acquisto servizi privati di lavoro di cura, caregiver (con diverse regolazioni), ausili, ecc.
- **Altri interventi minori** (alloggi, sollievo, centri diurni, sostegno alla mobilità, defiscalizzazione della spesa per acquisto servizi)
- **Pensioni disabilità** (in varie forme, più contro povertà che cura)

### 3. Caratteristiche tipi principali di intervento:

- **Istituzionalizzazione:** crescita, differenziazione e de-istituzionalizzazione (- costi + relazioni + risposte mirate). Tassi di copertura diversi x paese
- **Assistenza domiciliare:** motivazioni crescita, coperture diverse, economizzazione (targeting, mercato providers, libertà di scelta, co-finanziamento) e rischi conseguenti: poche ore e flessibilità
- **Cash for care o Sussidi condizionali (voucher) e non condizionali:** semplice implementazione, più beneficiari – costi, + autonomia beneficiari. Varie forme e rischi (indennità, buoni e voucher).
- **Impiego lavoratori individuali** (assistenti familiari o “badanti”): mutua convenienza economica, fenomeno migratorio e regolazione (scarsa) statale del lavoro e delle migrazioni. Nero. Diverse regolazioni per paese

### 3. Strumenti di policy



**TAB. 8.2.** Gli strumenti delle politiche di «long-term care»

STRUMENTI	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	APPLICAZIONI
Residenze	Assistenza qualificata ai casi più gravi	Isolamento sociale	Tutti i paesi
Assistenza domiciliare	Mantenere le persone nel contesto di vita e coadiuvare le reti familiari	Costi elevati, scarso numero di ore per utente	Paesi scandinavi, meno nel resto dei paesi
Sussidi monetari con condizionalità (voucher)	Libertà di scelta e flessibilità, costi pubblici inferiori	Scarsa qualità dei servizi	Paesi continentali e Paesi Bassi
Sussidi monetari senza condizionalità	Autonomia di cura e flessibilità, costi inferiori	La cura viene delegata alle famiglie, possibili usi impropri	Paesi sudeuropei e continentali di area germanica
Impiego di lavoratori della cura individuali	Mantenere le persone nel contesto di vita, ampia flessibilità e costi bassi	Mancata attenzione alla qualità, contratti di lavoro illegali, assenza di controlli pubblici	Paesi sudeuropei

## Strumenti di policy e innovazione tecnologica





### 3. Strumenti di policy



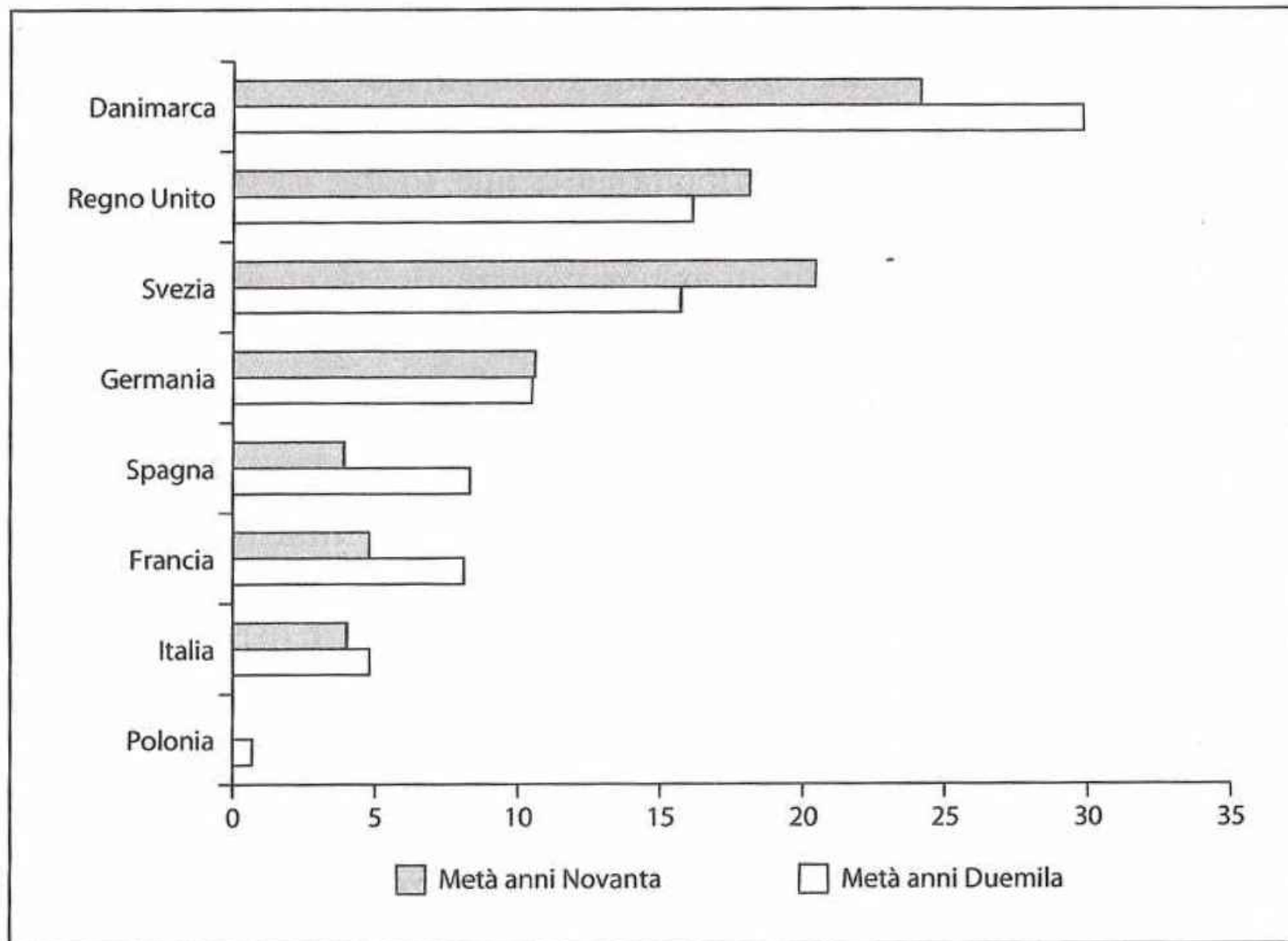
UNIVERSITÀ DI PISA

## Strumenti di policy e innovazione tecnologica



### **Regimi di policy** (Esping-Andersen ed altri autori):

- **Fattori:** rapporti di genere; ruolo di pubblico, privato, famiglia.
- **Tre tendenze:** defamilizzazione, familismo sostenuto, familismo implicito
- **Regimi di welfare:** differenze tra paesi



**fig. 8.1.** Tasso di copertura dei cittadini over 65 che usano servizi domiciliari e residenziali (metà anni Novanta e metà anni Duemila).

Fonte: Eurostat (2011).

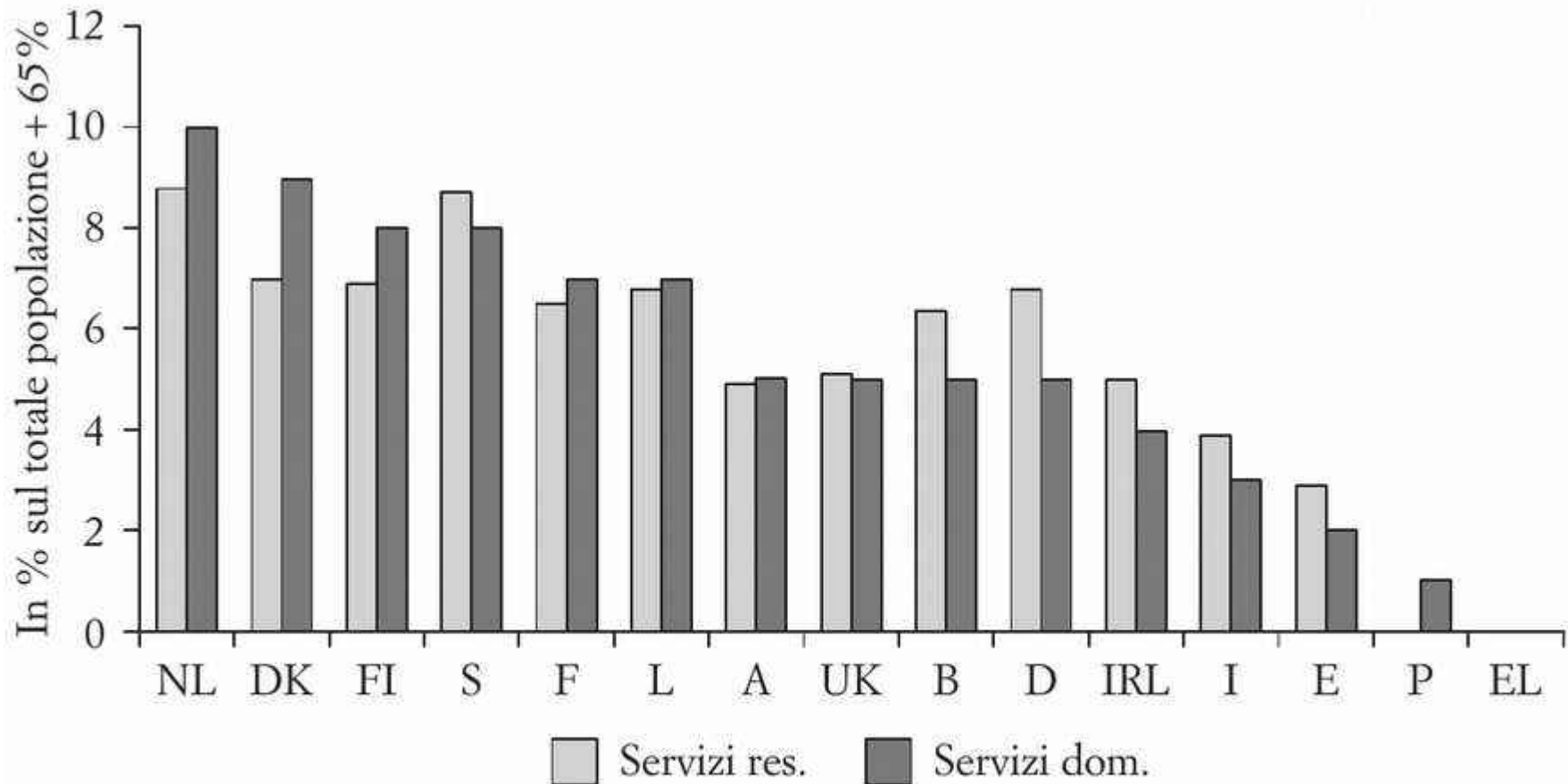


FIG. 3. Percentuale di anziani 65 e più in strutture residenziali o che ricevono servizi domiciliari, 1992-2000.

Fonte: Eurostat 2003.



## Evoluzione dei regimi di policy (Esping-Andersen ed altri autori):

**TAB. 8.3.** Le diverse fasi evolutive delle politiche di «long-term care» nei diversi regimi di cura

PAESI	ANNI OTTANTA	ANNI NOVANTA-2005	DAL 2005 A OGGI
Scandinavi	Espansione dei servizi di tipo universalistico	Spinta verso assistenza domiciliare e lievitazione dei costi	Tagli tramite <i>targeting</i> e <i>focusing</i>
Anglosassoni	Estensione di servizi <i>cash</i> e servizi residenziali	Aumento servizi residenziali gestiti da enti privati	Tagli ai servizi tramite <i>targeting</i>
Continentali	Assistenza sociale residuale da parte degli enti locali	Riforme nazionali di tipo universalistico	Gestione delle riforme con politica di tagli incrementali
Sudeuropei	Estensione di servizi <i>cash</i>	Estensione servizi <i>cash</i>	Riforma universalistica (solo Spagna) oppure inerzia istituzionale (Italia)
Orientali	Estensione di servizi residenziali	Tagli radicali ai servizi	Riforme con modesta espansione dei servizi

### Principali effetti:

- **Trasformazioni importanti**, aumento capacità di risposta ad alcuni problemi sociali ed economici
- **Espansione e differenziazione** servizi, anche privati e indiretti
- **Ma diritto ancora debole**: privatizzazione e rifamilizzazione riducono portata ed effetti dei cambiamenti

### Inoltre

- **Innovazione tecnologica**: rischio e possibilità
- **Coronavirus e prospettive future**: necessità di indagare/comprendere

## Esercizio:

### Il sig. G (vignetta)

#### Il Parte

Provare a rifare alla luce della lezione, utilizzando i contenuti trattati, le varie informazioni e soprattutto quelle contenute nel flogio

**"Strumenti e modelli di policy"**.

In particolare provare a rispondere più volte alle domande (la terza e la quarta, soprattutto) immaginando che il Sig. G viva di volta in volta in un paese con un diverso regime di welfare.

NON SONO VECCHIO.  
SONO DIVERSAMENTE  
GIOVANE.



## Qualche riflessione conclusiva ....

Long term vuol dire a lungo termine

Le storie di vita avvengono nel tempo

Dovremmo riflettere maggiormente su questo aspetto?

Che rapporto c'è fra il tempo di vita e il benessere?

