



Sistemi di welfare comparati

2021-22 Il Semestre

L11 – Politiche comparate
di long term care

Matteo Villa - matteo.villa@unipi.it
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



UNIVERSITÀ DI PISA

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

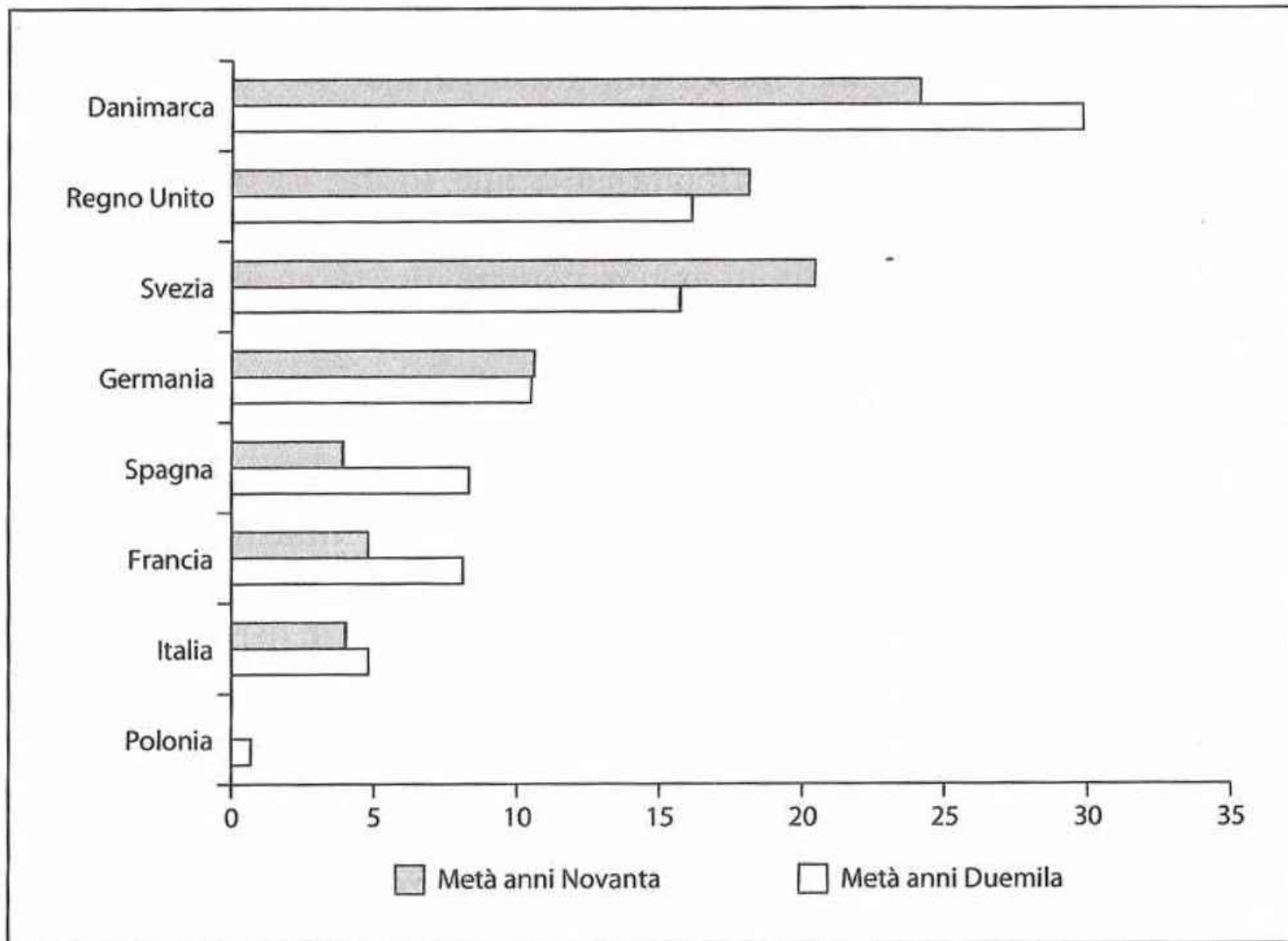


fig. 8.1. Tasso di copertura dei cittadini over 65 che usano servizi domiciliari e residenziali (metà anni Novanta e metà anni Duemila).

Fonte: Eurostat (2011).

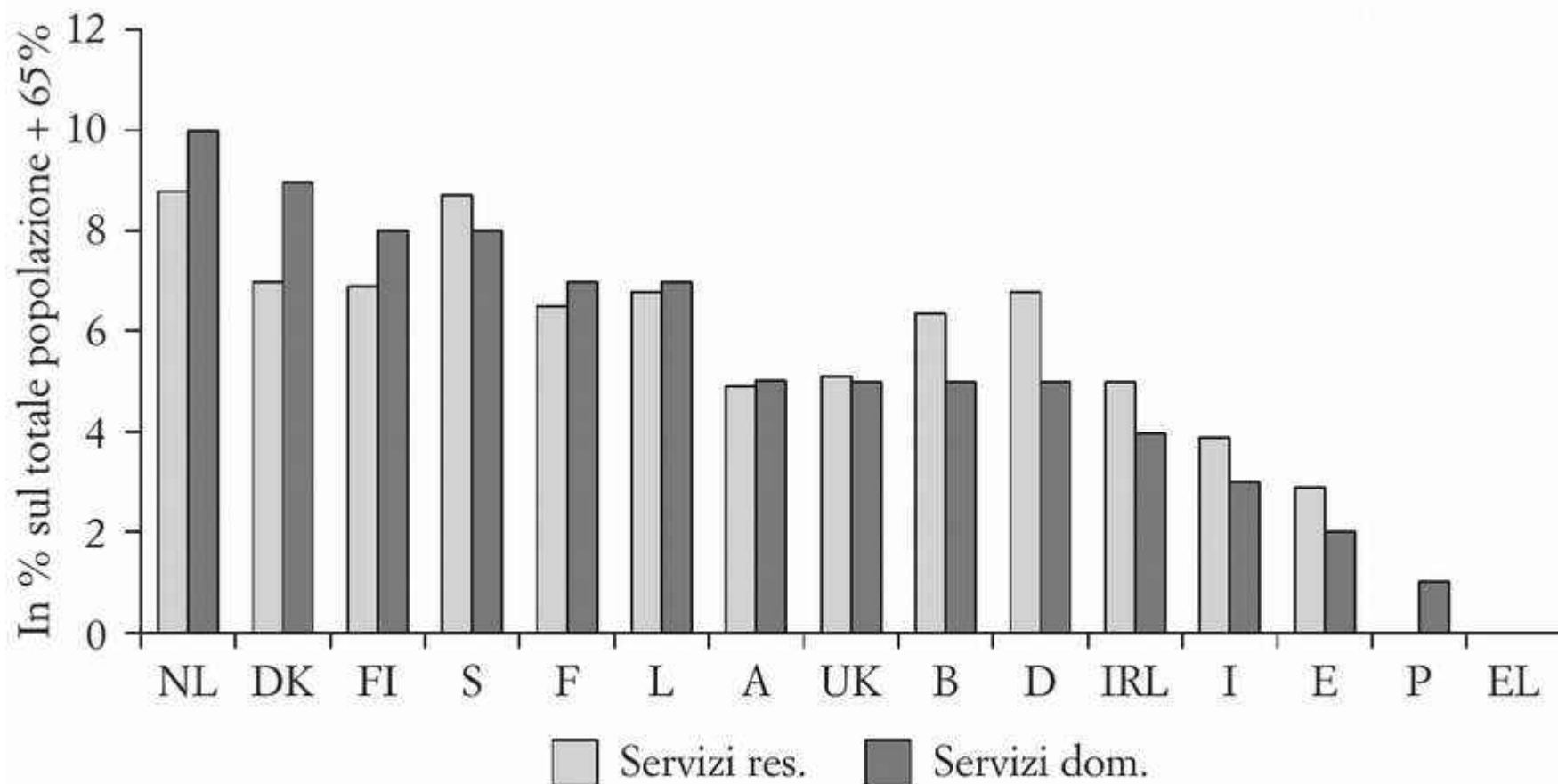


FIG. 3. Percentuale di anziani 65 e più in strutture residenziali o che ricevono servizi domiciliari, 1992-2000.

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?

