

La situazione appare invece capovolta riguardo la presenza degli assistenti all'autonomia e alla comunicazione: nel Mezzogiorno, anche a causa delle minori risorse a disposizione degli Enti locali per il finanziamento di queste figure, l'offerta è molto ridotta, con punte più basse in Campania e Molise, dove è presente meno di un assistente ogni dieci alunni con sostegno. Il rapporto risulta più elevato nelle regioni del Centro-nord. Ciò suggerisce che dove persiste una carenza di assistenti all'autonomia e alla comunicazione, le scuole sopperiscono con un maggior numero di insegnanti per il sostegno.

5.4 La rete di sostegno per le famiglie

Le famiglie sono inserite in un contesto di aiuti che spesso si attivano, a prescindere dal bisogno effettivo, per la semplice appartenenza a una rete. Tuttavia, l'aiuto si attiva più frequentemente se nella famiglia sono presenti persone con problemi di salute che hanno limitazioni funzionali. Nel complesso, le famiglie che nelle quattro settimane precedenti l'intervista⁴⁴ hanno ricevuto almeno un aiuto gratuito da persone non conviventi sono il 16,1 per cento,⁴⁵ ma tra quelle in cui almeno una persona ha dichiarato di avere qualche limitazione nelle attività quotidiane la quota è del 24,6 per cento; se le limitazioni sono gravi, la quota di famiglie aiutate è del 31,7 (Tavola 5.4).

Tavola 5.4 Famiglie per tipo di aiuto ricevuto e presenza in famiglia di persone con limitazioni - Anno 2016 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)

	Famiglie che hanno ricevuto almeno un aiuto	Tipo di aiuto (a)								
		Aiuto economico	Prestazioni sanitarie	Assistenza di adulti	Assistenza di bambini	Attività domestiche	Compagnia, accompagnamento, ospitalità	Espletamento di pratiche burocratiche	Lavoro extra-domestico	Aiuto nello studio
Limitazioni gravi	31,7	13,1	39,0	53,3	5,7	46,1	49,7	42,2	16,8	0,9
Qualche limitazione	24,6	14,8	32,2	38,6	5,5	45,6	45,4	41,9	15,6	1,3
Nessuna limitazione	14,5	24,9	14,1	9,0	31,1	29,2	20,0	17,2	8,4	3,9
Totale	16,1	22,1	18,2	16,5	25,1	34,5	26,5	24,8	10,9	3,3

Fonte: Istat, Indagine Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita

(a) Per 100 famiglie che hanno ricevuto almeno un aiuto gratuito da persone non coabitanti nelle quattro settimane precedenti l'intervista.

Gli aiuti alle famiglie con persone con limitazioni funzionali

Una volta che l'aiuto si è attivato, le famiglie con almeno una persona con una qualche limitazione sono aiutate principalmente nelle attività domestiche (45,6 per cento), nella compagnia, accompagnamento e ospitalità (45,4 per cento) e nell'espletamento di pratiche burocratiche (41,9 per cento), in coerenza con quanto già detto per le persone anziane (par. 3.1.2 *Reti di sostegno: aiuti dati e ricevuti*). Quando invece la persona in famiglia è affetta da gravi limitazioni, gli aiuti ricevuti sono principalmente quelli relativi alle attività quotidiane, quali lavarsi, vestirsi, mangiare, eccetera (assistenza agli adulti: 53,3 per cento) e all'aiuto per prestazioni sanitarie (iniezioni, medicazioni, eccetera; 39,0 per cento). Gli aiuti ricevuti, quindi, sostengono proprio le necessità specifiche espresse dalle famiglie. Questo quadro è confermato anche osservando il numero medio di aiuti che ricevono le famiglie con persone interessate da gravi limitazioni (2,7 contro l'1,8 delle famiglie in genere).

Situazioni più critiche si riscontrano nelle famiglie di un solo componente, in cui assume rilevanza non tanto il sostegno materiale (aiuto economico o cibo e altro), quanto quello per la

⁴⁴ Indagine su Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita 2016.

⁴⁵ L'analisi più generale su tutte le famiglie che ricevono aiuti è sviluppata nel paragrafo 3.1.2 *Reti di sostegno: aiuti dati e ricevuti*.



gestione della quotidianità. Oltre il 60 per cento delle persone con gravi limitazioni che vivono sole è stata aiutata per l'assistenza materiale nelle attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, mangiare, eccetera) e nei lavori domestici (pulire, lavare, fare la spesa, preparare i pasti); è elevato anche l'aiuto relativo alla compagnia, accompagnamento o ospitalità (62,8 per cento dei casi). Anche l'assolvimento delle pratiche burocratiche sono attività che le persone a ridotta autonomia non riescono ad affrontare. La necessità di essere aiutati da persone esterne al nucleo familiare per questi compiti si riduce considerevolmente quando la persona con gravi limitazioni non vive sola, e scende al di sotto la media per l'ambito domestico. Emerge, dunque, un modello per cui ciò che si può gestire all'interno della famiglia non richiede aiuto esterno; mentre nelle situazioni di forte e specifica difficoltà si preferisce limitare la richiesta di aiuto esterno agli ambiti che la famiglia stessa non si sente in grado di governare. Infatti, la quota di aiuti in prestazioni sanitarie, che le famiglie non riescono a svolgere al loro interno, non si discosta molto per quelle composte da un solo componente e quelle di due o più (rispettivamente 40,7 e 37,8 per cento; Tavola 5.5).

Gli aiuti gestiti all'interno della famiglia e quelli delegati all'esterno

Tavola 5.5 Famiglie con presenza di almeno una persona con limitazioni nelle attività per tipo di aiuto ricevuto e per numero di componenti - Anno 2016 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)

	Numero componenti familiari	Famiglie che hanno ricevuto almeno un aiuto	Tipo di aiuto (a)						
			Aiuto economico	Prestazioni sanitarie	Assistenza di adulti	Assistenza di bambini	Attività domestiche	Compagnia, accompagnamento, ospitalità	Espletamento di pratiche burocratiche
Limitazioni gravi	1	41,1	14,3	40,7	65,7	0,3	64,7	62,8	60,5
	2 o più	27,2	12,3	37,8	44,4	9,5	32,7	40,4	29,0
Qualche limitazione	1	31,4	13,1	32,3	46,5	1,1	58,9	56,5	57,1
	2 o più	20,5	16,5	32,0	31,3	9,6	33,3	35,1	27,8

Fonte: Istat, Indagine Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita

(a) Per 100 famiglie che hanno ricevuto almeno un aiuto gratuito da persone non coabitanti nelle quattro settimane precedenti l'intervista.

Nel considerare la rete di sostegno che può essere attivata nelle famiglie con persone ad autonomia ridotta si deve fare riferimento alla rete formale di servizi e aiuti economici forniti dal comune, da cooperative convenzionate, da Asl, istituti o enti pubblici o privati, sia per prestazioni non sanitarie (preparazione pasti, pulizia della casa, eccetera), sia per prestazioni sanitarie (servizi infermieristici, fisioterapia, eccetera), sia per aiuti economici.

Gli aiuti formali interessano il 7,1 per cento delle famiglie; considerando solo quelle con componenti che presentano limitazioni la quota raggiunge il 16,4 per cento, e se le limitazioni sono gravi le famiglie raggiunte da queste forme di sostegno sono più di una su quattro. Questi aiuti di natura formale non sono necessariamente alternativi al sostegno offerto dalle reti di parentela, amicizia e vicinato, ma sono in genere complementari, in un contrappunto di alternanze e supplenze che le mettono in gioco congiuntamente. L'oggettiva necessità di aiuto delle famiglie vulnerabili non è affrontata, quindi, solo dai servizi socio-assistenziali, ma anche dall'intervento delle famiglie attraverso diverse modalità: aiuto informale, servizi privati a pagamento, delega ad altri per la cura di propri familiari non autonomi.

Per quanto la quota di famiglie che si avvale di assistenza a pagamento sia residuale (il 3,0 per cento delle famiglie con almeno un disabile dichiara di pagare una persona che se ne occupi), se la riduzione di autonomia della persona in famiglia è grave la quota raddoppia (6,7 per cento).

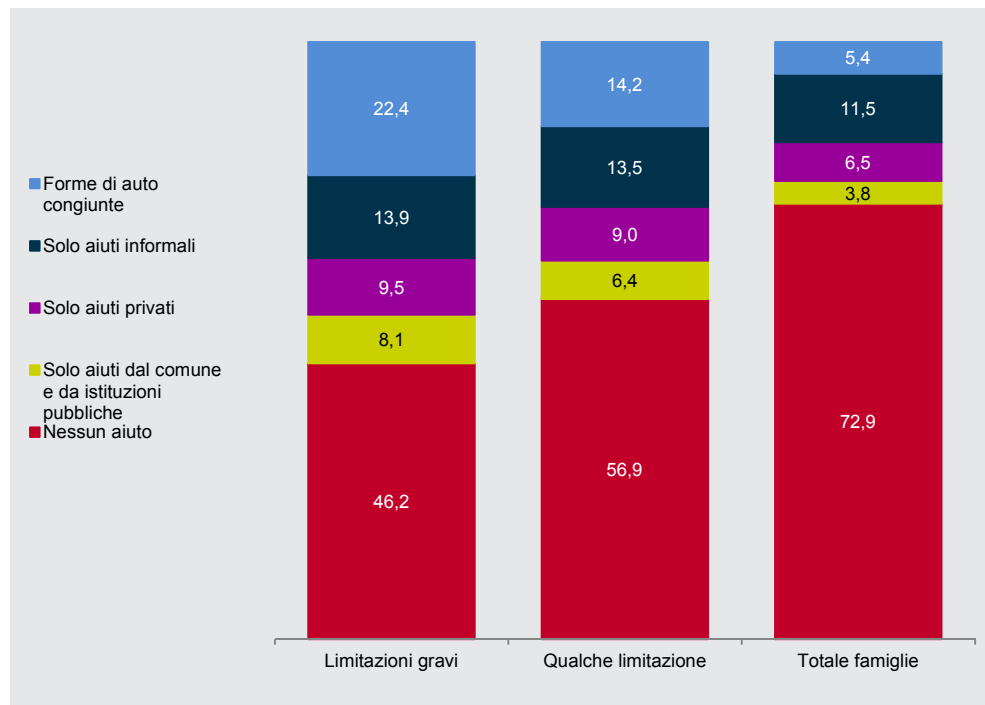
Considerando tutte le forme di aiuto (informali, formali gratuite e formali a pagamento), le famiglie che ricevono in quota più elevata almeno una forma di sostegno sono proprio quelle

Aiuti formali e rete di parenti, amici e vicini



con almeno una persona con limitazioni gravi (53,8 per cento rispetto al 27,1 del totale delle famiglie; Figura 5.21).

Figura 5.21 Famiglie per presenza di almeno una persona con limitazioni nelle attività, per tipo di aiuto ricevuto - Anno 2016 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)



Fonte: Istat, Indagine Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita

Utilizzando i dati dell'indagine europea sulla salute è possibile analizzare i bisogni specifici della fascia di popolazione di 65 anni e più, per la quale emergono caratteristiche legate al tipo di aiuti di cui hanno bisogno e al livello di soddisfazione che conseguono.

Il 20,7 per cento degli anziani necessita di ausili⁴⁶ o richiede aiuto per svolgere le attività quotidiane di cura della persona;⁴⁷ il 57,6 per cento di questi riferisce di non avere aiuti sufficienti per le proprie esigenze (Figura 5.22). Tra gli ultraottantenni, a fronte della maggiore necessità di aiuto (il 44,7 per cento dichiara di aver bisogno di un aiuto per le attività quotidiane), si osserva la minore quota di bisogno insoddisfatto (54,5 per cento).

Per le attività domestiche quotidiane,⁴⁸ il 37,6 per cento degli anziani necessita di ausili o dell'aiuto di una persona, ma la quota è del 73,0 per cento tra le donne ultraottantenni. Quasi la metà delle persone di 65 anni e più lamenta la mancanza di aiuto. La rete di aiuto si attiva più per soddisfare i bisogni legati alla gestione delle attività domestiche che per la cura della persona. È più frequente l'impegno diretto della famiglia nelle faccende domestiche che nel prendersi cura di un anziano per aiutarlo a vestirsi, mangiare, lavarsi, eccetera: per queste ultime attività è più frequente la delega a terzi, quale che ne sia la reale motivazione o insieme di

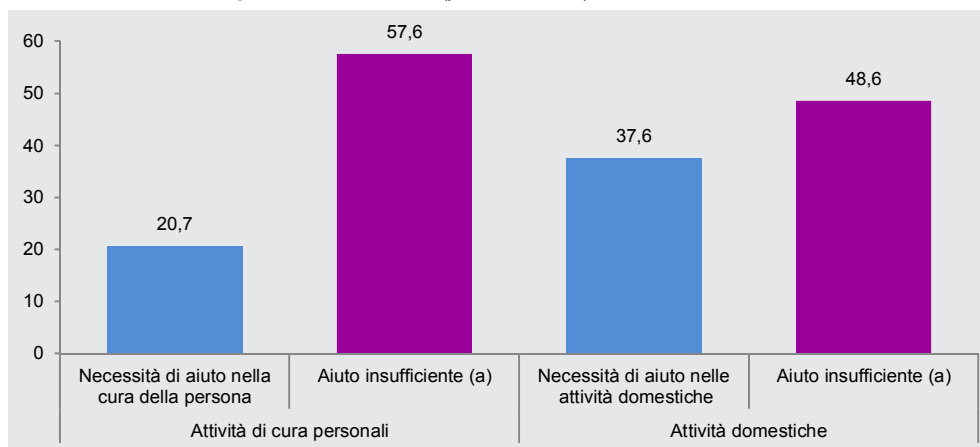
⁴⁶ Sono da considerarsi ausili: bastoni, stampelle, sedie a rotelle, adattamenti dell'abitazione, eccetera.

⁴⁷ Attività quotidiane di cura della persona (Adl: *Activities of daily living*): mangiare da solo, anche tagliando il cibo in autonomia; sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia; vestirsi e spogliarsi; usare i servizi igienici; fare il bagno o la doccia.

⁴⁸ Attività quotidiane strumentali di tipo domestico (Iadl: *Instrumental activities of daily living*): preparare i pasti, usare il telefono, fare la spesa, prendere le medicine, svolgere lavori domestici leggeri, svolgere occasionalmente lavori domestici pesanti, gestire le proprie risorse economiche.



Figura 5.22 Persone di 65 anni e più per necessità di aiuto nelle attività quotidiane domestiche e di cura della persona - Anno 2015 (per 100 anziani)

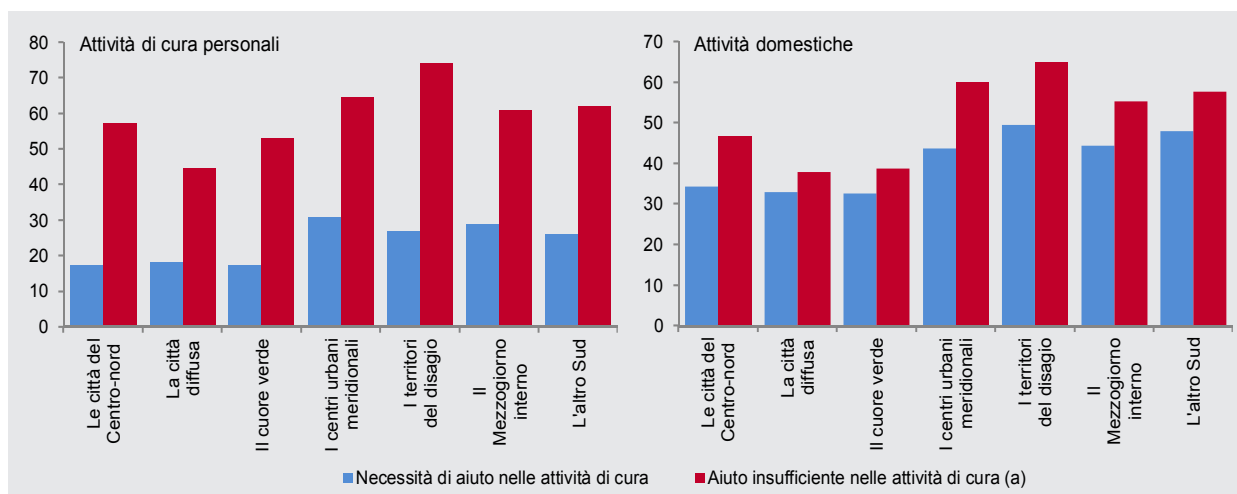


Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute; Emis - European Health Survey
(a) Per 100 persone di 65 anni e più che hanno necessità dell'aiuto.

motivazioni (ritrosia, rispetto per la privacy del familiare – spesso uno dei genitori –, necessità di prestanza fisica o di competenze specifiche).

Inoltre, gli anziani che vivono soli, che spesso sono anche quelli in età più avanzata, esprimono maggiore necessità di aiuto sia per la cura personale (31,7 per cento rispetto al 20,7 degli anziani in generale) sia per le attività domestiche (52,7 per cento rispetto al 37,6 degli anziani in generale). Nella distribuzione territoriale degli anziani che non vedono soddisfatto il loro bisogno di aiuto per svolgere le attività quotidiane domestiche e di cura della persona, le diseguaglianze sono elevate. È in questa condizione il 74,2 per cento degli anziani per le attività di cura personali e il 64,8 per cento per quelle domestiche nei *territori del disagio*, e rispettivamente il 64,6 e il 60,0 per cento di quelli dei *centri urbani meridionali*. Più basse le quote di anziani che esprimono queste carenze nella *città diffusa* e nel *cuore verde* (Figura 5.23).⁴⁹

Figura 5.23 Anziani per necessità di aiuto nelle attività quotidiane domestiche e di cura della persona e territorio in cui vivono - Anno 2015 (per 100 anziani)



Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute; Emis - European Health Survey
(a) Per 100 anziani che hanno necessità dell'aiuto.

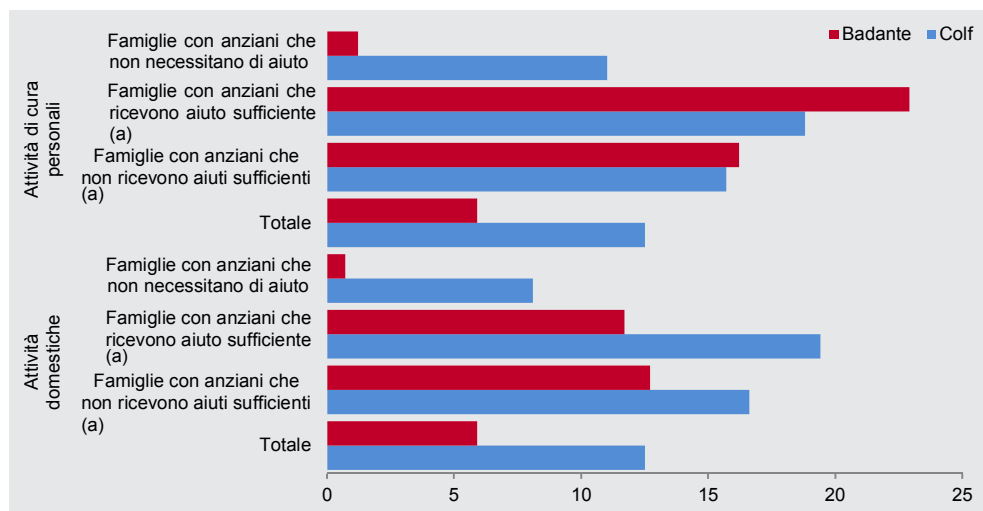
⁴⁹ Il riferimento è alla classificazione sperimentale dei sistemi locali per caratteri socio-demografici e dell'insediamento residenziale proposta nel *Rapporto annuale 2015*.



Il ricorso ai servizi privati a pagamento

Laddove l'aiuto ricevuto viene considerato insufficiente c'è un maggiore ricorso ai servizi privati a pagamento. I servizi che vengono acquistati dalla famiglia sono coerenti con i bisogni espressi: se il bisogno di aiuto è sulle attività domestiche il 12,5 per cento delle famiglie si avvale di un collaboratore domestico, mentre se il bisogno espresso è sull'attività di cura alla persona il 5,9 per cento delle famiglie ha alle dipendenze una figura di "badante".⁵⁰ Le famiglie con anziani che ricevono aiuti sufficienti nelle attività di cura si avvalgono maggiormente di badanti (22,9 per cento) e di collaboratori domestici (18,8 per cento), e analoga tendenza si osserva nelle famiglie con anziani che ricevono aiuti sufficienti per le attività quotidiane domestiche (rispettivamente 19,4 e 11,7 per cento).

Figura 5.24 Famiglie con anziani per necessità di aiuto nelle attività quotidiane domestiche e di cura della persona e tipo di aiuto privato ricevuto - Anno 2015 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)



Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute
(a) Per 100 anziani che hanno necessità dell'aiuto.



Lo stato di salute autodichiarato

5.5 Diseguaglianze nelle condizioni di salute

Le determinanti capaci di incidere sulla salute sono numerose: si tratta di caratteristiche biologiche, socio-economiche, demografiche e territoriali. Ognuno di questi fattori agisce sia singolarmente sia interagendo con gli altri, contribuendo a definire lo stato di salute dell'individuo. Considerata la complessità del fenomeno e l'elevato numero di fattori, si osservano qui alcuni degli aspetti più rilevanti.

L'analisi, seppur condotta a livello aggregato, è ottenuta utilizzando informazioni rilevate sui singoli individui, e in particolare il loro stato di salute dichiarato (*self-reported health status*, Srhs). L'utilizzo di questa variabile presenta due principali inconvenienti: il primo, quello della semplicità e soggettività dell'indicatore, è solo apparente. Con il conforto della letteratura in materia, l'Srhs risulta essere un robusto predittore della probabilità di sopravvivenza;⁵¹ il secondo inconveniente è legato alla natura ordinale della variabile. L'Srhs, infatti, non è una variabile continua come il reddito, bensì una misurazione qualitativa rilevata in cinque modalità: Molto male, Male,

⁵⁰ Il termine "badante" è stato recentemente introdotto nell'uso linguistico corrente (Accademia della Crusca) e nella terminologia del Legislatore (Decreto flussi e badanti). Qui si intendono le persone che svolgono il ruolo di addetti all'assistenza personale.

⁵¹ Peracchi e Perotti (2010).