

Bisogni e risorse di cura: generazioni di anziani a confronto

Barbara Da Roit e Marta Pantalone

RPS

Sotto la spinta dell'invecchiamento della popolazione, del mutamento delle forme familiari e della crescita dell'occupazione femminile, la cura delle persone anziane è oggetto di un dibattito internazionale che, dall'inizio degli anni novanta, solleva molte domande sulla sostenibilità dei sistemi di cura e sui rapporti tra generazioni. Tale dibattito mette in luce una frattura tra le attuali coorti di anziani, che hanno beneficiato di livelli crescenti di benessere,

e le attuali generazioni di adulti, che sembrano destinate a invecchiare con meno risorse e più diseguali. Il presente contributo riflette sul caso italiano in questa prospettiva domandandosi come gli attuali quaranta-cinquantenni si stanno dirigendo verso l'età anziana in relazione alle specifiche condizioni sociali e istituzionali che contrassegnano il loro percorso di vita, con particolare attenzione ai bisogni di cura e alle risorse personali, familiari e sociali mobilizzabili per farvi fronte.

1. Invecchiamento, bisogni e risorse di cura: generazioni di anziani a confronto

L'invecchiamento della popolazione costituisce una sfida per i sistemi di welfare nelle loro dimensioni distributive, finanziarie, organizzative e politiche. Oltre a esercitare pressioni sui sistemi previdenziali, l'accresciuta longevità, associata alla diffusione di malattie croniche, fa crescere i bisogni di cure di lunga durata (long-term care, Ltc; Colombo e al., 2011) mettendo in discussione i sistemi socio-sanitari (Pavolini e Ranci, 2008). Contemporaneamente, come evidenziato da un dibattito avviatosi negli anni novanta del Novecento (Zedlewski e McBride, 1992), le trasformazioni demografiche, il mutamento delle forme e delle dinamiche familiari e la crescita dell'occupazione femminile sono potenzialmente destabilizzanti della forma più diffusa alle persone anziane non autosufficienti: la cura informale intergenerazionale.

Il rapporto tra le generazioni è al centro di numerosi studi relativi alla

cura delle persone anziane, con due approcci distinti. Il primo fa riferimento al bilancio dello scambio tra generazioni (tra anziani e i figli adulti) in un dato momento e alle diseguaglianze nell'accesso a risorse di cura formali e informali (Litwin e al. 2008; Kalmijn 2018). Il secondo, assumendo una prospettiva di più lungo periodo (Sgritta e Raitano, 2018) analizza le condizioni degli anziani appartenenti a diverse coorti – le generazioni di anziani del passato, del presente e del futuro – guardando alla sostenibilità economica delle politiche di cura (Comas-Herrera e Wittenberg, 2003) e alla sostenibilità sociale delle cure informali in relazione alla contrazione e trasformazione delle reti di sostegno (Pickard e al., 2012; Ryan e al., 2012; Suanet e al., 2013).

L'attesa è che la crescente numerosità degli anziani (in particolare i grandi anziani) e la minor ampiezza delle reti informali avranno forti ripercussioni sui sistemi di Ltc per le future generazioni di anziani (Commissione europea, 2016).

Il presente articolo guarda al caso italiano in questa seconda prospettiva. Si domanda in quali condizioni ci si può attendere che gli attuali quaranta-cinquantenni varchino la soglia dell'età anziana, con quali bisogni di cura e quali risorse personali, familiari e sociali.

La condizione anziana è il frutto dell'accumulazione di esperienze nel corso di vita e dei contesti sociali e istituzionali che caratterizzano il ciclo di vita di ciascuna generazione. Per comparare gli anziani presenti e futuri, si considerano anziane le persone di 75 anni e oltre. Infatti, il compimento del settantacinquesimo anno di età segna il passaggio verso una fase del ciclo di vita caratterizzato da fragilità, aumentata incidenza di malattie croniche, maggiore rischio di dipendenza (Istat, 2017a).

Consideriamo quindi cinque coorti nate tra il 1925 e il 1974. Gli attuali anziani, nati nelle coorti 1925-1934 e 1935-1944, appartengono alla cd. generazione della ricostruzione: la prima coorte ha compiuto 75 anni tra il 2000 e il 2009 e ha attualmente un'età compresa tra 84 e 93 anni, mentre la seconda ha compiuto o compirà 75 anni tra il 2010 e il 2019 e ha attualmente un'età compresa tra 74 e 83 anni. La prima delle due coorti di *baby boomers* – la generazione dell'impegno, i.e. i nati nel 1945-1954 – sta per entrare nell'età anziana, nel 2020-2029. La seconda – la generazione dell'identità, i nati nel 1945-1954 – compirà 75 anni nel periodo 2030-2039. Gli attuali adulti, nati tra il 1965 e il 1974 – la generazione di transizione o generazione X – compiranno 75 anni nel 2040-2049 (tabella 1; cfr. Istat, 2016, p. 47).

Tabella 1 - Generazioni di anziani presenti e future

Coorte	Generazione	Età nel 2018	Anno di compimento dei 20 anni di età	Anno di compimento dei 75 anni di età
1925-1934	Ricostruzione I	84-93	1945-1954	2000-2009
1935-1944	Ricostruzione II	74-83	1955-1964	2010-2019
1945-1954	Impegno (Baby boom I)	64-73	1965-1974	2020-2029
1955-1964	Identità (Baby boom II)	54-63	1975-1984	2030-2039
1965-1974	Transizione (X)	44-53	1985-1994	2040-2049

Fonte: elaborazione delle autrici a partire da Istat, 2016

L'analisi che proponiamo di seguito si articola lungo tre assi. Il primo esplora la numerosità e la composizione socio-demografica della popolazione anziana. Il secondo considera il mutamento dei bisogni e della domanda di Ltc. Il terzo esamina la disponibilità di diverse forme di cura. Per ciascuna di queste dimensioni si farà uso di evidenze empiriche presenti in letteratura e di indicatori relativi all'Italia, prevalentemente di fonte Istat. L'intento è descrivere a larghi tratti e senza pretesa di esaustività le trasformazioni in atto che potrebbero riflettersi sulle future generazioni di anziani per arrivare a formulare alcune ipotesi di lavoro, scenari e piste di ricerca.

2. *Quanti e quali anziani oggi e domani*

L'invecchiamento della popolazione, risultante dall'aumento dell'aspettativa di vita e dalla riduzione della natalità, assume dimensioni particolarmente importanti in Italia (Istat, 2014; Accorinti e Pugliese, 2015). Tra i paesi europei l'Italia è il secondo, dopo la Svezia, per percentuale di 65enni e oltre sul totale della popolazione e il primo per tasso di dipendenza degli anziani, caratteristiche che sembrano destinate ad accentuarsi ulteriormente negli anni a venire (Commissione europea, 2017).

L'accentuato e accelerato invecchiamento comporta la trasformazione del contesto socio-demografico entro cui le diverse coorti accedono nell'età anziana. Negli anni in cui la prima generazione della ricostruzione ha raggiunto il 75esimo anno di età, gli anziani rappresentavano

RPS

BISOGNI E RISORSE DI CURA: GENERAZIONI DI ANZIANI A CONFRONTO

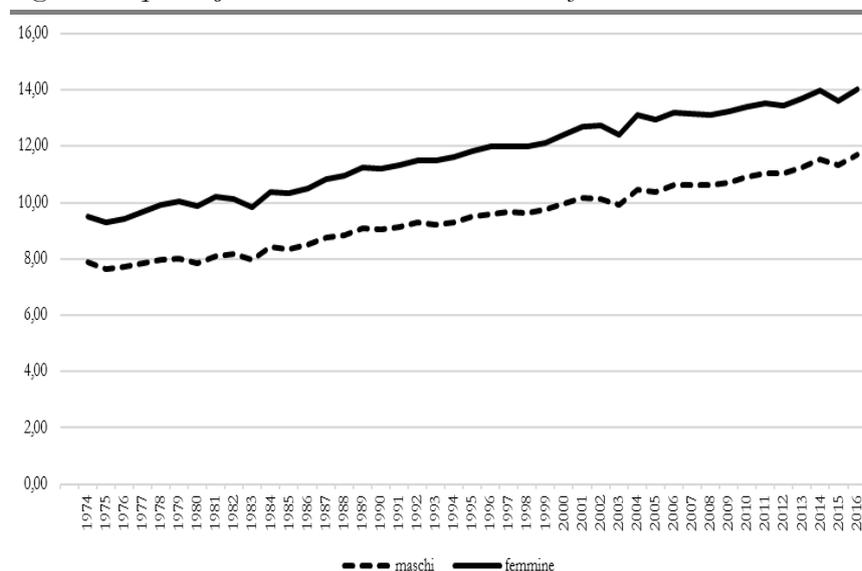
tra l'8 e il 10% della popolazione italiana. La seconda generazione della ricostruzione ha raggiunto l'età anziana quando la popolazione anziana rappresentava tra il 10 e poco meno del 12% della popolazione.

Tabella 2 - Popolazione di 75 anni e più sul totale della popolazione. Donne anziane sul totale delle persone anziane. Popolazione anziana (75 anni e più) sulla popolazione 55-74. I valori sono riferiti al periodo di ingresso di ciascuna coorte nell'età anziana (75 anni)

Coorte	Anni in cui la coorte raggiunge i 75 anni di età (inizio - fine periodo)	Individui di 75+ sul totale della popolazione (inizio - fine periodo) (%)	Donne anziane su totale degli anziani (75+) (%)	Rapporto popolazione 75+ sulla popolazione 55-74 (%)
1925-1934	2000-2009	7,86-9,82	63,9-62,5	35,5-43,3
1935-1944	2010-2019	10,01-11,63	62,3-60,0	43,9-46,9
1945-1954	2020-2029	11,71-13,46	59,8-58,6	46,2-46,7
1955-1964	2030-2039	13,66-16,30	58,6-58,0	46,8-56,2
1965-1974	2040-2049	16,79-20,46	58,0-57,5	58,7-79,9

Fonte: Ricostruzione serie storica su database Istat, Popolazione intercensuaria; Istat, Previsioni demografiche.

Figura 1 - Speranza di vita a 75-79 anni, maschi e femmine, 1974-2016



Fonte: Istat, Tavole di mortalità.

Le proiezioni Istat (valore mediano) suggeriscono che nel periodo in cui le due generazioni di *baby boomers* raggiungeranno il 75esimo anno di età (tra il 2020-2029 e tra il 2030-2039) il peso complessivo degli anziani sarà tra il 12% e il 16%. Il rapporto crescerà ulteriormente quando gli attuali quaranta-cinquantenni (generazione X) raggiungeranno l'età anziana, negli anni 2040: si prevede, infatti, che gli anziani saranno tra il 17 e oltre il 20%. Nell'arco di cinquant'anni, quindi, il peso degli anziani sul totale della popolazione dovrebbe essere quasi triplicato.

Non solo: i nati nel 1925 e sopravvissuti fino all'età di 75 anni avevano, nel 2000, una speranza di vita di 10 anni per gli uomini e 12 per le donne. I nati nel 1935, al compimento del 75 anno, nel 2010, avevano già guadagnato un anno rispetto alla coorte precedente (figura 1). Un simile andamento farà sì che gli anziani del futuro abbiano davanti a sé un percorso di vita più lungo in una società decisamente più anziana.

2.1 Più diversi e disuguali?

Le caratteristiche e la composizione della popolazione anziana mutano con il susseguirsi delle generazioni, con effetti importanti sulla diversità di bisogni, problemi, risorse, aspettative e capacità. Il genere e le caratteristiche socio-economiche, ad esempio, influenzano le condizioni di salute e condizionano sia la capacità di conservare l'autonomia in presenza di malattia (Swinkels e al., 2016), sia le aspettative e le norme sociali relative alla malattia e alla cura (He e Chou, 2017).

Con buona probabilità, la diversa composizione per genere, livello di istruzione, percorsi lavorativi e migratori incideranno sui bisogni e le risorse della futura generazione di anziani.

Rispetto al genere, la popolazione anziana è oggi fortemente femminilizzata a seguito della minore mortalità e maggiore speranza di vita delle donne. Per il futuro, tuttavia, è prevedibile che gli uomini guadagnino più anni di vita rispetto alle donne (Kontis e al., 2017), riducendo lo squilibrio di genere. Mentre, nel 2000, al raggiungimento dell'età anziana dei nati nel 1925, le donne rappresentavano il 64% della popolazione anziana, quando i nati nel 1974 raggiungeranno la medesima età, si prevede che le donne anziane siano il 57,5% degli anziani (tabella 2).

Con riferimento al livello di istruzione, è verosimile che le nuove generazioni di anziani saranno più istruite rispetto alle precedenti: aumenta, infatti, la percentuale di laureati (pur modesta nel confronto

RPS

Barbara Da Roit e Maria Pantalone

europeo; Istat, 2017b), diplomati e con licenza media mentre cala la percentuale di individui senza titolo o con diploma elementare, in particolare tra le donne, grazie alle migliori performance educative a partire dai nati negli anni sessanta (Istat, 2016, p. 119; tabella 3).

Tabella 3 - Titolo di studio nel 2011, per sesso e coorte di nascita (valori %)

		Nessun titolo	Licenza elementare	Licenza media	Diploma superiore	Laurea
1925-34	M	14,5	52,1	16,6	11,0	5,8
	F	24,4	54,2	11,1	8,0	2,2
	tot	20,6	53,4	13,2	9,2	3,6
1935-44	M	5,3	42,6	25,6	18,8	7,8
	F	10,8	51,7	19,2	13,8	4,5
	tot	8,2	47,5	22,2	16,1	6,0
1945-54	M	2,3	21,2	34,2	30,7	11,7
	F	3,7	31,2	29,1	25,8	10,3
	tot	3,0	26,3	31,5	28,2	11,0
1955-64	M	1,6	6,6	42,1	37,6	12,0
	F	1,7	9,1	36,8	39,4	13,0
	tot	1,7	7,9	39,4	38,5	12,5
1965-74	M	1,2	3,8	38,6	41,4	15,0
	F	1,1	3,8	31,6	43,5	20,0
	tot	1,2	3,8	35,1	42,5	17,5

Fonte: Istat, Censimento della popolazione 2011.

L'aumento dei tassi di istruzione tra i futuri anziani¹ è generalmente motivo di ottimismo perché anticipa migliori condizioni di salute e una più elevata capacità di gestione e mobilitazione di risorse di cura (Swinkels e al., 2016). D'altro canto, l'educazione si associa ad aspettative più elevate rispetto alla qualità della cura e a una minore disponibilità allo scambio di cure informali, soprattutto intensive (Pinquart e Sørensen, 2011). Ciò è ancor più significativo se a crescere è l'istruzione delle donne, che sono al centro del sistema di cure informali. Infine, ci si può aspettare che il significato sociale del titolo di studio non resti invariato: un diploma di scuola media nel 2040 non sarà necessariamente «migliore» di quello di un individuo senza titolo di studio nel 2000.

¹ L'attuale distribuzione del livello di istruzione tra gli adulti è un indicatore molto grezzo di quella dei futuri anziani. Si dovrebbe tenere conto dei processi di selezione della popolazione. Tuttavia, data la maggiore longevità dei più istruiti, ci si può attendere un'accentuazione dell'innalzamento dell'istruzione tra i futuri anziani.

Un recente rapporto Oecd (2017) sottolinea che in numerosi paesi, tra cui l'Italia, gli attuali anziani beneficiano di condizioni materiali migliori rispetto alle generazioni precedenti, con redditi più elevati e minore rischio di povertà. Tuttavia, se i redditi reali di ciascuna coorte sono più elevati di quelli della generazione precedente alla stessa età, questo miglioramento sembra non riguardare i nati a partire dagli anni sessanta. Gli attuali adulti e giovani vivono in un contesto caratterizzato da maggiore instabilità del mercato del lavoro e accresciute disuguaglianze, prefigurando il rischio concreto che i futuri anziani invecchino meno ricchi e più diseguali degli attuali (*ivi*). Nel contesto italiano, le condizioni economiche delle future generazioni di anziani subiranno l'effetto combinato delle riforme del sistema pensionistico in senso contributivo a partire dal 1995 (riforma Dini e successive modifiche) e delle trasformazioni del mercato del lavoro. Il calcolo contributivo delle pensioni fa sì che le prestazioni pensionistiche future siano allineate ai contributi versati nell'arco della vita lavorativa, rispecchiando la durata, la continuità, e i livelli di retribuzione e contribuzione di ciascun lavoratore, non essendo previsti espliciti meccanismi redistributivi (Jessoula e Raitano, 2015). Ci si può attendere che la flessibilizzazione del mercato del lavoro, la sua segmentazione, la stagnazione salariale e, da ultimo, la crisi economica avviatasi nel 2007 condizionino i redditi da pensione dei futuri anziani. L'attesa è che, in assenza di correttivi, siano assicurati tassi di sostituzione medi più bassi di quelli attuali (Raitano, 2009, 2011), con aumentato rischio di povertà e crescenti disuguaglianze per effetto della trasmissione della disuguaglianza lavorativa sulla disuguaglianza dei redditi da pensione. Tali effetti saranno più intensi per coloro che sono entrati nel mercato del lavoro nel 1996 e, pro-rata, per coloro che a fine 1995 avevano accumulato meno di 18 anni di contributi (iniziando a lavorare negli anni settanta). È, pertanto, la generazione dell'identità la prima a essere coinvolta, anche se in modo parziale, da questi sviluppi, seguita dalla generazione X e ancora di più dalla coorte successiva, che qui non consideriamo.

Infine, le generazioni dei futuri anziani si differenzieranno maggiormente per origine migratoria. La presenza stabile di stranieri in Italia ha raggiunto una dimensione di rilievo solo in anni recenti. Mentre l'attuale popolazione straniera è molto giovane (nel 2012 solo il 7,6% della popolazione straniera residente aveva almeno 55 anni: Istat, Popolazione straniera), ci si può attendere un aumento dell'incidenza di anziani con un percorso di immigrazione, soprattutto a partire della

RPS

Barbara Da Roit e Maria Pantalone

generazione X. Infatti, compiranno 75 anni a partire dagli anni 2040 gli immigrati giunti in giovane età a partire dagli anni novanta e che saranno rimasti in Italia. Nei paesi europei in cui i soggetti con un passato migratorio sono già una quota consistente della popolazione, si è messo in evidenza come il *background* migratorio rappresenti un'ulteriore fonte di disuguaglianza all'interno della popolazione anziana (Moriarty e Butt, 2004). Nel caso italiano, l'occupazione della popolazione immigrata si concentra nel lavoro manuale e di servizio, con retribuzioni contenute, periodi di discontinuità e bassa contribuzione (Fondazione Leone Moressa, 2017). Non è quindi remota l'ipotesi che questa parte della futura popolazione disponga di risorse economiche e di salute più precarie.

2.2 Più malati e più a lungo?

In letteratura si sono formulate diverse ipotesi relative al rapporto tra allungamento della speranza di vita e salute. Secondo l'ipotesi dell'espansione della morbidità, gli anni aggiuntivi di vita si accompagnano all'incremento degli anni trascorsi in cattiva salute (Gruenberg, 1977); secondo l'ipotesi della compressione della morbidità, si guadagnerebbero soprattutto anni in buona salute (Fries, 1980); l'ipotesi dell'equilibrio dinamico, infine, delinea uno scenario intermedio (Manton, 1982). Alla domanda se le condizioni di salute degli anziani migliorino abbastanza rapidamente da compensare l'invecchiamento (Jacobzone e al., 1999), gli studi empirici recenti hanno dato risposte tutt'altro che ottimistiche: mentre sembrano diminuire gli anni di vita con disabilità, paiono aumentare gli anni di vita in presenza di malattie croniche (cfr. Atella e al., 2018).

In Italia, la prospettiva di una «compensazione» appare particolarmente difficile data l'accelerazione del processo di invecchiamento. Nel 2009, gli anziani con almeno una malattia cronica erano il 79% (Istat 2017a) e, essendo gli anziani il 9,8% della popolazione, rappresentavano il 7,8% della popolazione. Nel 2040 – anno in cui entrerà nell'età anziana la generazione X e in cui ci si può attendere che gli over 75 siano il 17% della popolazione – affinché gli anziani in cattive condizioni di salute non superino l'8% della popolazione occorrerebbe che gli anziani con condizioni croniche fossero non oltre il 50% della popolazione dei 75enni e più, un miglioramento a dir poco considerevole. Le attese relative alle condizioni economiche e alle disuguaglianze tra i futuri anziani (cfr. sopra) non sembrano lasciare spazio a questo

scenario. In effetti, sembra emergere, una «doppia espansione della morbidità» ossia un aumento del numero di anni in cattiva salute parallelamente all'insorgenza anticipata di malattie (Atella e al., 2018).

3. Le risorse di cura

L'organizzazione sociale della cura assume caratteristiche diverse in relazione ai regimi di welfare (Da Roit, 2010), nonostante le cure informali svolgano ovunque un ruolo centrale (Broese van Groenou e De Boer, 2016). In Italia, dove, in assenza di un'estesa politica dei servizi, la pressione derivante dall'invecchiamento si riverbera direttamente sulle reti informali (Da Roit, 2010), le politiche di Ltc non hanno conosciuto un vero sviluppo (Da Roit e Sabatinelli, 2013) e sono invece cresciute forme di lavoro domestico che coinvolgono donne immigrate (Da Roit e Weicht, 2013). A partire da questo quadro è possibile interrogarsi sulle risorse di cura di cui le future generazioni potranno disporre, a seguito delle attuali trasformazioni socio-demografiche e istituzionali.

3.1 Reti informali

La prima fonte di sostegno informale per gli anziani è rappresentata dal coniuge, quando presente e in grado di contribuire alle cure, e la seconda dai figli (Jacobs e al., 2018). Altri *caregiver*, se presenti, sono generalmente coinvolti con minore frequenza e intensità (Lapierre e Keating, 2013).

Le dinamiche riproduttive, la crescente instabilità delle coppie e le dinamiche del mercato del lavoro mettono sotto pressione la struttura delle opportunità della cura. È probabile che l'accresciuta longevità favorisca un prolungato sostegno da parte del partner, anche se a beneficiarne saranno probabilmente di più gli uomini, ipotizzando una relativa stabilità delle norme di genere sulla cura. D'altro canto, la crescente instabilità delle coppie – il numero di divorzi è passato da circa 12.000 l'anno negli anni settanta a 52.000 l'anno nella prima metà degli anni 2010 – avrà probabilmente effetti negativi sulla disponibilità di cure da parte del partner e, soprattutto per gli uomini, da parte degli eventuali figli (Kalmijn, 2007).

Il calo della natalità rappresenta una sfida per la cura informale intergenerazionale. Infatti, immaginando che i potenziali caregiver dei 75enni

RPS

Barbara Da Roit e Maria Pantalone

e più si concentrino in un'età compresa tra 50² e 74 anni, il rapporto tra numero di anziani e potenziali caregiver sembra destinato a crescere. Se nel 2000, all'invecchiare della prima generazione della ricostruzione, vi erano 35 persone di 75 anni e più per ogni 100 potenziali caregiver, l'attesa è che tale indicatore cresca fino a 58 quando i nati nel 1965 compiranno 75 anni e fino a 80 quando i nati nel 1974 entreranno nell'età anziana (tabella 2).

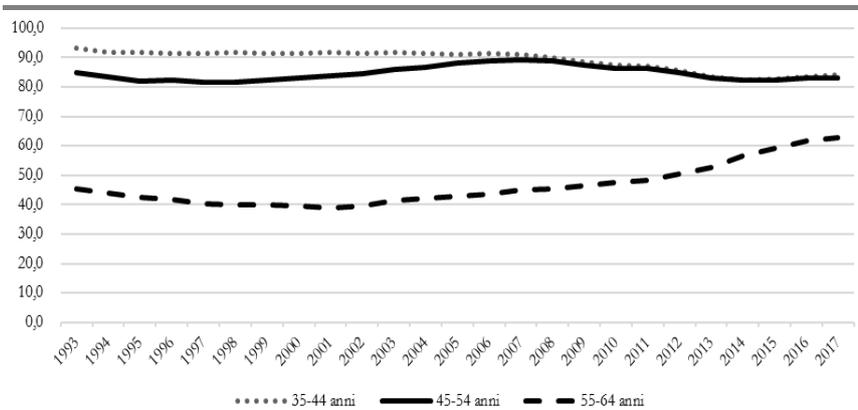
Anche il mutamento dei comportamenti riproduttivi avrà ripercussioni sul potenziale di cura. Il tasso di fecondità è passato da 2,24 per le donne nate nel 1926 a 1,83 per le nate nel 1952 a 1,38 per le nate nel 1976 (Istat, 2016, p. 64). Mentre tra le donne nate nel 1926 il 15% non aveva figli all'età di 40 anni, la percentuale, dopo essere diminuita al 12% tra quelle nate nel 1952, cresce fino al 24% tra le donne nate nel 1976 (*idem*): una parte significativa della generazione X invecchierà senza figli. Crescerà inoltre il numero di anziani che può contare su un figlio solo: mentre le donne nate nel 1926 con un solo figlio erano il 21%, quelle nate nel 1952 erano il 24% e quelle nate nel 1976 il 27% (*idem*).

Considerato il ruolo centrale delle donne (e in particolare delle figlie) degli anziani nel sistema di cura, l'incremento dell'occupazione femminile è destinato a influire sulla disponibilità di sostegni informali. A partire dai primi anni novanta, i tassi di occupazione femminile in Italia, pur al di sotto dei livelli di altri paesi europei, sono cresciuti in modo costante, in particolare nella fascia d'età 55-65, sia tra le donne che tra gli uomini (figure 2 e 3). Nel 2000, quando faceva ingresso nell'età anziana la prima parte della generazione della ricostruzione, solo il 15% delle donne in età 55-65 aveva un'occupazione. La percentuale è salita al 26% nel 2010, quando la seconda generazione della ricostruzione varcava la soglia dei 75 anni e al 42% nel 2017 alla vigilia dell'ingresso della prima parte dei *baby boomers* nell'età anziana (figura 3). Se, come ci si attende, questa tendenza sarà confermata, all'ingresso della seconda generazione dei *baby boomers* e ancora più della generazione X nell'età anziana, la maggioranza delle donne e degli

² Per le donne delle attuali generazioni di anziani e per le donne della prima coorte di *baby boomers*, l'età media al primo figlio è intorno ai 25 anni. A partire dalle donne nate alla fine degli anni sessanta l'età al primo figlio è andata crescendo, fino a raggiungere i 30 anni per le nate nel 1974. L'età media al primo figlio degli uomini è tendenzialmente 5 anni più elevata rispetto a quella delle donne (Istat, 2014 e 2016).

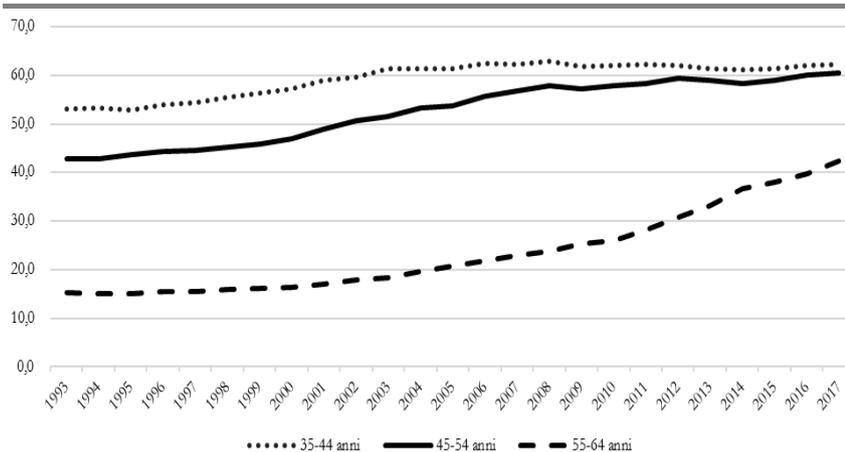
uomini con potenziali carichi di cura informale sarà occupata. Se ciò non comporta automaticamente una minore disponibilità alla cura (Van Putten e al., 2010), rischia di avere effetti negativi sull'intensità del sostegno fornito (Spiess e Schneider, 2003).

Figura 2 - Tassi di occupazione maschile in età 35-44, 45-54, 55-64, 1993-2017



Fonte: Istat, Tasso di occupazione.

Figura 3 - Tassi di occupazione femminili in età 35-44, 45-54, 55-64, 1993-2017



Fonte: Istat, Tasso di occupazione.

In sintesi, le dinamiche socio-demografiche, da sole, fanno rilevare un potenziale deficit di cure informali, già evidente per la generazione

RPS

Barbara Da Roit e Marta Pantalone

dell'identità, e ancora più marcato per la generazione X. Ai mutamenti strutturali si aggiungono fattori istituzionali e culturali: l'emancipazione femminile e, in generale, la trasformazione delle solidarietà inter- e infra-generazionali. Restano in proposito numerose domande aperte. L'eventuale trasformazione della divisione del lavoro di cura tra uomini e donne avverrà attraverso una maggiore partecipazione maschile o attraverso un «ritiro» delle donne? E ancora: la minore disponibilità di cura informale dovuta alle trasformazioni socio-demografiche può essere parzialmente compensata da nuove forme di sostegno «elettive» (Suanet e al., 2013)? Questa possibilità è particolarmente dibattuta nei paesi del Nord Europa, dove le reti di sostegno sono già più ampie e leggere e dove esiste, per quanto sotto pressione, un sostegno formale professionale che libera i caregiver informali dai compiti più gravosi. Nel caso italiano, come negli altri paesi del Sud Europa, le reti di sostegno tendono a essere più dense, poco estese, e caratterizzate da un numero limitato di caregiver, soprattutto familiari, molto coinvolti (Verbakel, 2018). Tale conformazione rende l'opzione meno realistica, almeno nel breve periodo.

3.2 Servizi sociali e mercato

La disponibilità di cura formale in Italia è tradizionalmente limitata. Il tasso di istituzionalizzazione delle persone anziane non è mai salito oltre il 2% (variabile tra l'1% al Sud e il 3% al Nord), mentre la limitata espansione dei servizi residenziali dagli anni novanta in alcune regioni del Nord non ha tenuto il passo con l'aumento della popolazione anziana (Da Roit, 2010). La trasformazione più importante nell'ambito dei servizi residenziali riguarda la loro qualificazione, parziale sanitizzazione e destinazione a un target di popolazione con sempre più elevati bisogni di cura (Network Non Autosufficienza, 2017). L'espansione dell'assistenza domiciliare, che pure è avvenuta, non ha comportato un ampliamento significativo della platea dei beneficiari, né una intensificazione delle cure a domicilio. I tagli alla spesa sociale in concomitanza della crisi finanziaria hanno ulteriormente compromesso una situazione già critica (Da Roit e Sabatinelli, 2013).

La prima generazione della ricostruzione è entrata nell'età anziana quando i processi di relativa espansione e qualificazione dei servizi erano stati da poco portati a compimento. Ha quindi avuto a disposizione una quota piccola ma qualificata di strutture destinate soprattutto

to a persone anziane gravemente non autosufficienti, oltre a una base minima di assistenza domiciliare sociale e/o sanitaria. Solo pochi anni più tardi, quando questa prima generazione invecchiava ulteriormente e quando la seconda generazione della ricostruzione entrava nell'età anziana, le risorse di cura formale si facevano ancora più scarse.

Salvo una trasformazione radicale delle politiche per la non autosufficienza (di cui alla data attuale non si intravedono segnali), è improbabile che si verifichi un aumento significativo dell'offerta di servizi a favore delle future generazioni di anziani, capace di coprire bisogni in crescita. Anche ipotizzando la stabilità o lieve crescita dell'offerta, è probabile che la capacità degli interventi sociosanitari di rispondere ai bisogni di una popolazione anziana in crescita e caratterizzata da ridotti sostegni informali diminuisca ulteriormente.

D'altro canto, non è affatto scontato che la debolezza delle reti informali e della cura formale sia compensata dalla cura di mercato. A partire dai primi anni duemila, quando la prima generazione della ricostruzione entrava nell'età anziana, si è andato diffondendo in Italia il fenomeno delle «badanti», in risposta alla crescente pressione dei bisogni di cura e all'insufficienza delle risposte pubbliche. Lo sviluppo di questo mercato ha potuto contare sulla diffusione dell'indennità di accompagnamento e sul sostegno economico dei figli (pensionati) dei grandi anziani (Da Roit, 2010). Tali fonti di finanziamento, tuttavia, non sono esenti da problemi in relazione al futuro pensionistico e alle pressioni della demografia sull'indennità di accompagnamento – unica misura assistenziale di carattere universalistico in Italia. In relazione a questi sviluppi sono prospettabili due scenari. Al ridursi delle risorse economiche disponibili, potrebbe ridursi il ricorso all'assistenza privata, con importanti vuoti di cura e crescenti disuguaglianze. In alternativa, potrebbero ridursi ulteriormente i costi dell'assistenza privata con dequalificazione e ulteriore accentuazione dei problemi che già la caratterizzano.

4. Conclusioni

Questo contributo ha inteso tematizzare il mutamento della condizione anziana attraverso le generazioni in Italia con riferimento ai bisogni e alle risorse di Ltc. Quando, fra poco più di vent'anni, i nati negli anni sessanta e settanta, varcheranno la soglia dei 75 anni, avranno una

RPS

Barbara Da Roit e Marta Pantalone

più lunga speranza di vita in una società fortemente invecchiata. I nuovi anziani potranno contare su un più limitato numero di caregiver potenziali, data la riduzione del numero di figli e l'incidenza del *childlessness*. È probabile che carriere lavorative più instabili associate a un sistema pensionistico che riproduce in età anziana le disuguaglianze di reddito in età adulta faccia riemergere il problema della povertà tra gli anziani e ne incrementi la disuguaglianza. In assenza di mutamenti profondi delle politiche sociali, i nuovi anziani potranno contare su minori risorse di cure formali, ma anche su minori risorse economiche per acquistare cura nel mercato. Questo scenario, che sembra riguardare soprattutto la generazione X (i nati nel 1965-1974), è probabile possa profilarsi già dalla generazione dell'identità (nati nel 1955-1964) in relazione a trasformazioni sociali ed economiche avvenute a partire dagli anni settanta: denatalità, trasformazione del mercato del lavoro, riforma delle politiche previdenziali. Si tratta di una prospettiva che interroga profondamente non solo le politiche di Ltc, ma più in generale le politiche economiche e sociali del paese. Peraltro, meritano un supplemento di indagine aspetti cui si è potuto solo fare cenno nell'articolo: la trasformazione di atteggiamenti e comportamenti connessi alle responsabilità familiari, la differenziazione territoriale, di genere e di classe sociale nei processi in atto.

Riferimenti bibliografici

- Accorinti M. e Pugliese E., 2015, *Generazioni solidali. Giovani e anziani nell'Italia della crisi*, Edizioni LiberEtà, Roma.
- Atella V., Belotti F., Cricelli C., Dankova D., Kopinska J., Palma A. e Piano Mortari A., 2018, *The «Double Expansion of Morbidity» Hypothesis: Evidence from Italy*, Ceis Tor Vergata, Research Paper Series, vol. 15, Issue 1, n. 396.
- Broese van Groenou M.I. e De Boer A., 2016, *Providing Informal Care in a Changing Society*, «European Journal of Ageing», vol. 13, pp. 271-279.
- Colombo F., Llana-Nozal A., Mercier J. e Tjadens F., 2011, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, Oecd Health Policy Studies, Oecd Publishing, Parigi, disponibile all'indirizzo internet: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/oecd_helpwanted_en.pdf.
- Comas-Herrera A. e Wittenberg R. (a cura di), 2003, *European Study of Long-Term Care Expenditure: Report to the European Commission, Employment and Social Affairs Dg. Pssru Discussion Paper 1840*, disponibile all'indirizzo internet: http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/healthcare/ltc_study_en.pdf.
- Commissione europea, 2016, *Joint Report on Health Care and Long-Term Care*

- Systems & Fiscal Sustainability*, vol. 1, Institutional Paper 037, disponibile all'indirizzo internet: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d6042a45-b535-11e6-9e3c-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-73209408>.
- Commissione europea, 2017, *The 2018 Ageing Report, Underlying Assumptions & Projection Methodologies*, Institutional Papers 065, novembre.
- Da Roit B., 2010, *Strategies of Care. Changing Elderly Care in Italy and the Netherlands*, Amsterdam University Press, Amsterdam.
- Da Roit B. e Sabatinelli S., 2013, *Nothing on the Move or Just Going Private? Understanding the Freeze on Child- and Eldercare Policies and the Development of Care Markets in Italy*, «Social Politics», vol. 20, pp. 430-453.
- Da Roit B. e Weicht B., 2013, *Migrant care work and care, migration and employment regimes: A fuzzy-set analysis*, «Journal of European Social Policy», vol. 23, pp. 469-486.
- Fondazione Leone Moressa, 2017, *Rapporto 2017 sull'economia dell'immigrazione. La dimensione internazionale delle migrazioni*, il Mulino, Bologna.
- Fries J.F., 1980, *Ageing, Natural Death, and the Compression of Morbidity*, «The New England Journal of Medicine», n. 303, pp. 130-135.
- Gruenberg E.M., 1977, *The failure of success*, «Milbank Memorial Fund Quarterly», vol. 55, n. 1, pp. 3-24.
- He J.A. e Chou K.L., 2017, *Long-term Care Service Needs and Planning for the Future: A Study of Middle-Aged and Older Adults in Hong Kong*, «Ageing & Society», pubblicato online il 22 agosto, pp. 1-33.
- Istat, 2014, *Generazioni a confronto. Come cambiano i percorsi verso la vita adulta*, Temi Letture statistiche, disponibile all'indirizzo internet: www.istat.it/it/files//2014/09/Generazioni-a-confronto.pdf.
- Istat, 2016, *Rapporto annuale 2016. La situazione del Paese*, disponibile all'indirizzo internet: www.istat.it/it/files/2016/05/Ra2016.pdf.
- Istat, 2017a, *Anziani: Le condizioni di Salute in Italia e nell'Unione Europea*, Statistiche report, anno 2015, 26 settembre 2017, disponibile all'indirizzo internet: www.istat.it/it/files//2017/09/Condizioni_Salute_anziani_anno_2015.pdf.
- Istat, 2017b, *Bes 2017. Il benessere equo e sostenibile in Italia*, disponibile all'indirizzo internet: www.istat.it/it/files//2017/12/Bes_2017.pdf.
- Jacobs M.T., Broese van Groenou M., Aartsen M. e Deeg D.J.H., 2018, *Diversity in Older Adults' Care Networks: The Added Value of Psychological Factors and Social Network Proximity*, «Journal of Gerontology: Series B Psychological Science and Social Science», vol. 73, n. 2, pp. 326-336.
- Jacobzone S., Cambois E., Chaplain E. e Robine J.M., 1999, *The Health of Older Persons in Oecd Countries: Is It Improving Fast Enough to Compensate for Population Ageing?*, Labour Market and Social Policy Occasional Papers 37, Oecd, Parigi.
- Jessoula M. e Raitano M., 2015, *La Riforma Dini vent'anni dopo: promesse, miti, prospettive di policy. Un'introduzione*, «Politiche Sociali», n. 3, pp. 365-381.
- Kalmijn M., 2007, *Gender Differences in the Effects of Divorce, Widowhood and Re-*

- marriage on Intergenerational Support: Does Marriage Protect Fathers?*, «Social Forces», vol. 85, n. 3, pp. 1079-1104.
- Kalmijn M., 2018, *The Effects of Ageing on Intergenerational Support Exchange: A New Look at the Hypothesis of Flow Reversal*, «European Journal of Population», doi: <https://doi.org/10.1007/s10680-018-9472-6>.
- Kontis V., Bennett J.E., Mathers C.D., Li G., Foreman K. e Ezzati M., 2017, *Future Life Expectancy in 35 Industrialised Countries: Projections with a Bayesian Model Ensemble*, «Lancet», vol. 389, n. 10076, pp. 1323-1335.
- Lapierre T.A. e Keating N., 2013, *Characteristics and Contributions of Non-KIN carers of Older People: A Closer Look at Friends and Neighbours*, «Ageing & Society», vol. 33, n. 8, pp. 1442-1468.
- Litwin H., Vogel C., Künemund H. e Kohli M., 2008, *The Balance of Intergenerational Exchange: Correlates of Net Transfers in Germany and Israel*, «European Journal of Ageing», vol. 5, n. 2, pp. 91-102.
- Manton K.G., 1982, *Changing Concepts of Morbidity and Mortality in the Elderly Population*, «Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society», n. 60, pp. 183-244.
- Moriarty J. e Butt J., 2004, *Inequalities in Quality of Life Among Older People From Different Ethnic Groups*, «Ageing & Society», vol. 24, n. 5, pp. 729-753.
- Network Non Autosufficienza, 2017, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 6° rapporto 2017/2018. Il tempo delle risposte*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.
- Oecd, 2017, *Preventing ageing unequally*, Oecd Publishing, Parigi.
- Pavolini E. e Ranci C., 2008, *Restructuring the Welfare State: Reforms in Long-Term care in Western European Countries*, «Journal of European Social Policy», vol. 18, n. 3, pp. 246-259.
- Pickard L., Wittenberg R., Comas-Herrera A., King D. e Malley J., 2012, *Mapping the Future of Family Care: Receipt of Informal Care by Older People with Disabilities in England to 2032*, «Social Policy and Society», n. 4, pp. 533-545.
- Pinquart M. e Sörensen S., 2011, *Spouses, Adult Children, and Children-in-Law as Caregivers of Older Adults: A Meta-Analytic Comparison*, «Psychology and Ageing», vol. 26, n. 1, pp. 1-14.
- Raitano M., 2009, *I tassi di sostituzione attesi della previdenza obbligatoria e integrativa: alcuni scenari di simulazione*, in Pizzuti F.R. (a cura di), *Rapporto sullo stato sociale 2010*, Academia Universa Press, Milano.
- Raitano M., 2011, *Carriere fragili e pensioni attese: i possibili correttivi al sistema contributivo e la proposta di una pensione di garanzia*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 99-129.
- Ryan L.H., Smith J., Antonucci T.C. e Jackson J.S., 2012, *Cohort Differences in the Availability of Informal Caregivers: Are the Boomers at Risk?*, «The Gerontologist», n. 2, pp. 177-188.
- Sgritta G.B. e Raitano M., 2018, *Generazioni: dal conflitto alla sostenibilità*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 11-32.

- Spiess C.K. e Schneider U., 2003, *Interactions between Care-giving and Paid Work Hours Among European Midlife Women, 1994 to 1996*, «Ageing & Society», vol. 23, n. 1, pp. 41-68.
- Suanet B., van Tilburg T.G. e Broese van Groenou M.I., 2013, *Nonkin in Older Adults' Personal Networks: More Important among Later Cohorts?*, «Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences», vol. 68, n. 4, pp. 633-643.
- Swinkels J.C., Suanet B., Deeg D.J.H. e Broese Van Groenou M.I., 2016, *Trends in the informal and formal home-care use of older adults in the Netherlands between 1992 and 2012*, «Ageing and Society», n. 36, pp. 1870-1890.
- Van Putten A.E., Vlasblom J.V., Dyskstra P.A. e Schippers J.J., 2010, *The Absence of Conflict between Paid-Work Hours and the Provision Of instrumental Support to Elderly Parents among Middle-Aged Women and Men*, «Ageing and Society», n. 30, pp. 923-948.
- Verbakel E., 2018, *How to Understand Informal caregiving Patterns in Europe? The Role of Formal Long-Term Care Provisions and Family Care Norms*, «Scandinavian Journal of Public Health», vol. 46, n. 4, pp. 436-447.
- Zedlewski S.R. e McBride T.D., 1992, *The Changing Profile of the Elderly: Effects on Future Long-Term Care Needs and Financing*, «The Milbank Quarterly», n. 2, pp. 247-275.

Database Istat consultati

- Popolazione intercensuaria, <http://dati.istat.it/#>. Popolazione e famiglie > Popolazione intercensuaria.
- Previsioni demografiche, <http://dati.istat.it/#>. Popolazione e famiglie > Previsioni demografiche.
- Tavole di mortalità, <http://dati.istat.it/#>. Popolazione e famiglie > Mortalità > Tavole di mortalità.
- Censimento della popolazione 2011, <http://dati-censimentopopolazione.istat.it/Index.aspx?lang=it>.
- Tasso di occupazione, <http://dati.istat.it/#>. Lavoro e retribuzioni > Offerta di lavoro > Occupazione.
- Popolazione straniera, <http://dati.istat.it/#>. Stranieri e immigrati > Stranieri residenti.

