

Dynamics of Welfare for Elderly Protection

Camelia Latu

Laurea Magistrale in Politiche e Management per il Welfare
Università G. d'Annunzio, Chieti-Pescara
latucamelia81@gmail.com

Received on: 06-05-2016. **Accepted** on: 12-06-2016. **Published** on: 01-9-2016

© Camelia Latu



Abstract

Summary , we set ourselves to offer a technical examination relating on elder interventions and changes that they have had in the history of welfare, through the study of historical reference periods on assistance and wellness, providing an interesting support for this study offered by experiential witness personally experienced providing aid and care for the elderly.

Keywords: Welfare, elderly, health, care, solitude.

Sunto

Ci proponiamo di offrire una disamina tecnica relativa agli interventi sull'anziano ed alle evoluzioni che essi hanno avuto durante la storia del welfare, mediante lo studio di epoche storiche di riferimento in materia di assistenza e benessere, fornendo un' interessante sostegno a tale studio offerto dalla testimonianza esperienziale personalmente vissuta prestando aiuto e cura agli anziani.

Parole Chiave: Welfare, anziano, benessere, assistenza, solitudine.

1 L'interesse concettuale sull'anziano

La prospettiva vitale dell'anziano risulta sempre più di interesse ed attualità e, solo a coloro i quali non prestano attenzione a questa tematica, tale argomento risulta di attenzione passiva, ma per chi, da sempre studia i meccanismi e le interazioni tra gli anziani e la società, tale tema risulta di particolare attrazione; gli studi svolti risultano non solo utili, ma indispensabili al fine di identificare le problematiche che gli anziani incontrano quotidianamente, quali la solitudine, l'abbattimento dei pregiudizi nei loro confronti, legati all'inutilità della loro esistenza, tutte le difficoltà legate ad una mancanza di autonomia fisica e sempre più spesso psicologica, e non ultimo l'abbandono. Per contrastare tutto ciò, mi sento di analizzare come tale periodo dell'esistenza di ognuno di noi sia vissuto ed affrontato dall'ottica dell'anziano e di chi invece si propone di aiutarlo, sia che esso possa essere rappresentato da un volontario, da un istituzione, da un badante, o qualsiasi altra figura ad esso legata. L'interesse e la passione viscerale, nei confronti dell'anziano nasce da una pluralità di motivi, in primis la mia infanzia trascorsa in Romania, come primogenita orfana di padre, trovandomi ad accudire insieme a mio fratello piccolo, la nonna gravemente malata, con solo il marginale aiuto di mia madre costretta a lavorare tutto il giorno per garantire il basilare sostentamento economico; durante quel periodo della mia vita ed anche in seguito, continuando a cimentarmi con l'assistenza agli anziani, ho avuto un coinvolgimento e sentimento nei confronti degli anziani, che mi ha diretta e stimolata nell'approfondimento di questa fase della vita che comunemente viene chiamata vecchiaia.

2. Aspetti del Welfare

Quando si parla di *Welfare State* si pensa ad un Stato ove intervengono un "Complesso di politiche pubbliche messe in atto dallo Stato stesso che interviene in un'economia di mercato, per garantire l'assistenza e il benessere dei cittadini, modificando in modo deliberato e regolamentato la distribuzione dei redditi generati dalle forze del mercato stesso" (Kazepov, 2007). Si inizia a parlare dello Stato di benessere, in Gran Bretagna durante la seconda guerra mondiale, con lo storico inglese A. Briggs, il quale evidenzia tre obiettivi da raggiungere:

- 1) la garanzia di un minimo tenore di vita ad ogni cittadino;
- 2) assicurare agli individui e alle famiglie in presenza di eventi naturali ed economici sfavorevoli di vario genere la sicurezza minima economica e vitale;

3) permettere ad ogni cittadino di avere i servizi fondamentali quali l'istruzione e la sanità”(Carbone, 2007).

Ian Gough formula una definizione più generale dove indica il welfare come “l'uso del potere dello Stato volto a favorire l'adattamento della forza lavoro ai continui cambiamenti del mercato e a mantenere la popolazione non lavorativa in una società capitalistica”(Ascoli, 2000).

Ci sono tre fasi storiche che sviluppano le caratteristiche del welfare: l'instaurazione, il consolidamento e l'espansione. La prima fase avviene alla fine del'800 ed inizio del'900, con le misure di assistenza ai poveri, in diverse realtà europee, iniziando con l'Inghilterra (vagabondaggio, povertà), seguono le assicurazioni obbligatorie, il riconoscimento della malattia, l'invalidità e il sussidio di disoccupazione. La seconda fase viene chiamata il consolidamento, la quale porta vari schemi assicurativi anche per le persone che non hanno un lavoro. Da un maggiore peso alla famiglia con la nascita degli assegni familiari e delle coperture assicurative. Con l'espansione si assiste a fasi di sviluppo molto intense, definite come “trentennio glorioso”. “Nell'impostazione Keynesiana il welfare state costituisce al tempo stesso un effetto dello sviluppo capitalistico che richiede l'azione regolativa dello stato, allo scopo di stabilizzare l'andamento del ciclo economico e rappresenta uno dei principali fattori del suo consolidamento” (Ranci, 2015).

3. Gli obiettivi delle Politiche Sociali

Il termine Sociale o Policy definisce un insieme di politiche pubbliche, che variano a seconda dei periodi storici e dei paesi, per il raggiungimento di un sistema di welfare; si devono quindi identificare i bisogni e gli interventi, tramite i quali i bisogni vengono soddisfatti. Quando si parla di assistenza come modalità di intervento sociale, le prestazioni sono subordinate all'accertamento pubblico di due condizioni: un bisogno manifesto e l'assenza di risorse atte a fronteggiarlo. Si può definire come un sistema di protezione esteso a tutti i cittadini teso a favorire prestazioni omogenee, corrispondenti ad un minimo nazionale e capaci di garantire una vita degna, non connessa a doveri di contribuzione e incentrata sul concetto di cittadinanza (Pavolini, 2003).

“I rilevanti cambiamenti sociali che hanno interessato la società italiana negli ultimi vent'anni determinano dunque la diffusione di nuovi rischi sociali, che risultavano scarsamente considerati nel sistema di welfare tradizionale” (Ranci, 2011).

4 Riferimenti esperienziali

Oggi in Italia non c'è più una grossa differenza tra le case di riposo RSA, perché si trovano delle persone con diverse patologie sia nell'una sia nell'altra. Per definizione le RSA (Case di Riposo o Strutture Protette) possono essere individuate secondo le indicazioni del Sistema Sanitario Nazionale come istituti per i ricoveri degli anziani non autosufficienti. Porto l'esperienza personale della casa di riposo "Ex-Onpi" di Spoltore, un piccolo comune situato nella provincia di Pescara. Questa struttura socio-assistenziale viene in aiuto alle famiglie sprovviste di aiuti necessari all'assistenza per il familiare anziano. La mia domanda è: cosa spinge un familiare a portare un anziano all'interno di una struttura come questa?

Osservando i diversi aspetti presenti riguardanti gli ospiti; una sola figura professionale per impegnare in modo utile la giornata degli anziani, la cospicua somma mensile pagata, la presenza delle persone autosufficienti e non in ultimo la solitudine presente nella vita dell'anziano. Mi sono data una risposta valutando la quotidianità degli anziani malati, ho capito che la gestione dentro la propria abitazione risulta difficile, ed anche se gli anziani sono autosufficienti risultano comunque come un peso per i parenti. La mia attenzione è stata catturata da una coppia di coniugi con età compresa tra i 72 e 75 anni, che vivono da due anni dentro la struttura. Perché si trovano in una casa di riposo, pur essendo completamente autonomi? La prima risposta potrebbe essere che; nella struttura trovano un confortevole riparo alla solitudine, conoscendoli però ho visto che dentro di loro si nasconde una insoddisfazione per la vita che conducevano. E' stato risolto il problema della solitudine per questa coppia? Per una persona esterna alla struttura può sembrare che la coppia stia bene, se invece qualcuno si interessa dei loro sentimenti, desideri, capisce che anche loro vivono nella rassegnazione.

La seconda forma d'assistenza è quella domiciliare, rappresentata spesso dalla presenza dentro casa della badante. L'apice di utilizzo di questo tipo di assistenza viene raggiunto alla fine degli anni '90 ed è proprio il momento in cui si adopera il termine "badante". Le maggiori motivazioni che portano l'aumento di questa nuova figura nel campo sociale, specialmente per gli anziani sono le seguenti: un notevole aumento della domanda di assistenza, una diminuzione delle risorse familiari e non in ultimo, la difficoltà per il servizio pubblico di rispondere ai bisogni di assistenza. Si registra però un'alta irregolarità di tale impiego. Numerosi

Dynamics of Welfare for Elderly Protection

sono gli svantaggi della non regolarità del lavoro della badante; esse spesso non sono qualificate; rischiano di essere sfruttate e penalizzate per essere straniere (Saporiti, 1990). L'assistenza domiciliare integrata (ADI) da parte del pubblico è un'altra forma di sostegno nei confronti della terza e quarta età. I requisiti per accedere a tale servizio vengono determinati da ogni comune in maniera diversa.

Invece quando si incontra un caso di assistenza in cui l'anziano abita da solo, anche se ha dei figli, ma questi non si fanno carico delle problematiche che lo riguardano, deve intervenire una terza persona. Tale figura può essere sia un educatore di sostegno, sia la badante. Nel secondo caso è abbastanza difficile perché sono poche le badanti che hanno una preparazione formativa e che conoscono i diritti degli anziani. Tante volte si incontrano degli anziani, non soltanto soli, ma che portano in sé un'avversione a ricevere l'aiuto. La formazione della badante risulta importante perché può scavalcare tale barriera, se riesce a stimolare in maniera appropriata l'anziano, se lo porta ad avere di nuovo un sentimento d'utilità sia fisica che psichica. La solitudine porta ad un atteggiamento negativo, nei confronti della badante; offese, grida, che determinano un ambiente stressante per entrambe le parti. La badante per difendersi assume anch'essa un atteggiamento di distanza e lavora priva di dedizione e solo per lo stipendio. Si crea un'atmosfera piacevole per entrambe, la badante e l'anziano, solo se la prima riesce a capire il vero disagio di quest'ultimo. Porto solo un esempio della mia esperienza personale, con una persona anziana, non autosufficiente, malata e sola; tale persona oggi è cambiata. La signora di 80 anni con diversi problemi di salute negli ultimi due anni, ha cambiato sette badanti, trovandosi nella difficoltà di stare da sola, nonostante i figli abitino vicino a lei. Vicino alla sua abitazione si trovano altre cinque persone sole, con gradi diversi di autosufficienza, ma pur avendo lo stesso problema ovvero quello della solitudine, non vi era nemmeno un minimo rapporto tra di loro. Io assisto la sera e la notte questa signora da cinque mesi. La prima volta che l'ho vista mi sono confrontata con i suoi stessi problemi; la difficoltà di comunicare con lei, non per la lingua, ma per i comportamenti negativi, portati dalla malattia. Andando tutte le sere e stimolandola, volta per volta, sono riuscita ad allontanare la sua depressione, che l'aveva portata all'immobilità ed a farla sentire inutile. La depressione arriva quando l'anziano è solo, e forse è l'unica malattia che i farmaci non riescono a guarire. Oltre il compito di assisterla per il periodo notturno, ho messo in pratica tutta

l'esperienza maturata negli anni per stimolarla ad alzarsi dal letto, ascoltarla, portarla fuori dalla camera, inizialmente fino in bagno, oggi fino al suo giardino, la sua terrazza e persino a fare la spesa. Ora la sera quando io e questa signora ci mettiamo fuori a dialogare abbiamo la compagnia degli altri cinque anziani soli che abitano nelle vicinanze. Anche durante la giornata, a turno, ognuno dei suoi vicini va a trovarla ed a farle compagnia. Per me come badante è importante lo stipendio che ricevo da lei, ma lo è ancor di più il risultato al quale sono arrivata. Oro posso ritenere di essere doppiamente soddisfatta perché in lei vedo un notevole cambiamento positivo, ed anche nei cinque anziani vicini. La gratificazione arriva tutte le sere quando vedo come mi aspettano tutti, ognuno pronto a raccontarmi la giornata trascorsa. A volte balliamo, mangiamo, scherziamo, raccontiamo del nostro passato, ma la cosa che porta ottimismo per la giornata di domani è l'appuntamento alla sera successiva.

In Inghilterra le strutture destinate agli anziani sono chiamate *nursing home*, non avendo delle caratteristiche specifiche per le case di riposo. In Italia queste strutture le assimiliamo alle RSA, destinate sia alle persone autosufficienti, sia agli anziani malati. La differenza notevole in Inghilterra riguarda i destinatari, i quali sono delle persone molto malate o di età avanzata. Diversificando il nome delle strutture; care homes, nursing homes o hospices, si presentano all'interno lievi differenze a seconda della tipologia del paziente ed allo stesso modo varia il comportamento del personale.

“Il tipo ed il livello del personale, le attività ricreative e le risorse sono stati sviluppati non solo in relazione alle caratteristiche dei ricoverati ma anche in relazione ai ruoli che il personale si aspetta che i ricoverati svolgano. Il personale tende ad opporsi a qualunque aumento del numero o della percentuale dei ricoverati bisognosi di molta cura. Essi sono consapevoli del valore dei ricoverati che svolgono piccole o grandi mansioni nell'organizzazione e tendono a trovare scuse, piuttosto che motivazione razionale, per mantenere la presenza nell'istituto di questo tipo di ricoverati” (Towsend, 1984). Negli ospizi il fenomeno maggiormente ricorrente è quello legato alla dipendenza forzata degli anziani dal personale coinvolto nelle mansioni di assistenza quotidiana. Tale meccanismo ripetuto nelle routine giornaliera è determinato dalla carenza di personale e da un'ideologia esclusivamente assistenziale piuttosto che votata alla motivazione e finalizzata all'autonomia, privando gli assistiti di stimoli occupazionali.

Dynamics of Welfare for Elderly Protection

La mia esperienza testimonia le stesse procedure, pur essendoci una distanza di tre decenni, lasciandoci pensare che questo sistema che veste il welfare inglese non cambierà. Firegrove è una casa di cura che ha sede nel Burgess Hill, a 16 km da Brighton e 60 km a sud di Londra. La routine giornaliera è lo stessa di Italia e Romania; ci sono poche attività educative, quasi tutto il tempo destinato per attività comprese nella carta dei servizi, il tempo principalmente si passa davanti al televisore. Ho capito la differenza tra un carer e un care-giver e una badante. Il care-giver è un familiare pagato dello Stato con uno stipendio per assistere il malato o l'anziano. Grazie ad un welfare funzionale, la persona bisognosa rimane a lungo nella propria abitazione, sfruttando il servizio offerto delle agenzie d'assistenza integrata domiciliare. Il carer dell'Inghilterra non è altro che l'operatore socio-sanitario italiano e l'infermiere in Romania.

Tutte e tre le figure professionali hanno una simile preparazione nel supporto della persona anziana; però, per quanto concerne il carer, è necessario solamente partecipare ad un corso di cinque giorni nella struttura dove inizierà a lavorare affiancato degli infermieri. Sono stata testimone di diversi episodi negativi da parte dei carer, nei confronti dei anziani malati, deboli ed indifesi a causa della loro età. Secondo certi comportamenti da parte dei carer, gli anziani presentano dei segni fisici, ma tante volte la loro versione non viene presa in considerazione perché malati ed inaffidabili. L'unica cosa che può venirgli incontro, sarebbe l'uso delle telecamere.

Riporto una mia testimonianza in merito ad una forma assistenziale. Ho curato un individuo che all'età di 20 anni ha deciso di voler cambiare sesso e per questo motivo è stato allontanato dalla propria famiglia. Una volta uscito della famiglia ha lavorato come chef fino all'età di 35 anni, quando a causa delle problematiche successive alle cure ormonali è stato costretto ad entrare nel sistema previdenziale di protezione delle malattie, abbandonando il lavoro. Il welfare inglese lo aiuta con un benefit di 293£ a settimana, quale sostegno di accompagnamento, 80£ a settimana per le spese alimentari, beneficia del diritto a farmaci e bollette gratuite, ed anche un alloggio a propria disposizione senza dover pagare l'affitto. Un carer ogni mattina, per più di mezz'ora, lo aiuta a vestirsi secondo le proprie preferenze, conservando la personalità e l'indole dell'assistito

In Romania la prima forma di assistenza sociale compare nel 1365, sotto forma di comunità speciale per persone con handicap fisici e mentali e

quindi maggiormente esposte a rischi sociali. Tra 1700-1800 si formano le prime organizzazioni di assistenza sociale, finalizzati all'assistenza di persone che versano in una condizione di disagio qualunque esso sia. La Romania è stata una delle prime nazioni al mondo a legiferare in merito alle assicurazioni in caso di malattia, vecchiaia e invalidità. Tale iniziativa prese spunto dalla precedente legge del 1902, ovvero la legge che istituiva le assicurazioni in caso di malattia e morte degli artigiani (Zamfir, 1997). Poi, dopo il 1990, gli assistenti sociali riprendono i ruoli abbandonati negli anni '70 ma purtroppo la Romania non aveva le base per gestire un sistema assistenziale di livello europeo, e nel 1997 va in crisi arrivando alla decentralizzazione del sistema sociale (Vlasceanu, 1995). Si registra inoltre la legge che tutela l'anziano (L.17/2000), in caso di incidente domestico che dà diritto ai parenti di portarlo in una casa di riposo (Popa, 2010). Le persone avanti con l'età, in Romania, versano in condizioni economiche ristrette e vivono della sola pensione. Le spese di riscaldamento e di cibo sono sempre più care e le case di proprietà spesso sono vecchie ed inadeguate ad una vita dignitosa perché prive di bagno ed acqua calda. Gli aspetti legati alle Case di Riposo rumene sono sia positive, sia negative, secondo la volontà dell'anziano di scegliere tale ultimo percorso della sua vita. Troviamo l'aspetto positivo quando secondo la sua volontà, decide di entrare nell'istituto avendo la consapevolezza del fatto che per lui sarà difficile condurre una vita in autonomia. Invece si parla del lato negativo quando è costretto ad andare via di casa, partendo già con la sensazione di abbandono e prospettiva di dubbio ambientamento.

Porto come esempio la struttura Romena, Casa di Riposo "Sfintii Petru si Pavel" Braila, esperienza avvenuta nel novembre 2014. I nonni rumeni preferiscono andare in una struttura, non perché non gradiscono più rimanere dentro casa propria, ma perché la vita economica non permette loro questo privilegio. Tale struttura è stata aperta con dei fondi europei e così facendo posso rafforzare i miei obiettivi, per progettare degli interventi mirati, rivolti agli anziani. Analizzando diversi momenti della giornata trascorsa dentro la struttura, ho dedotto che ove vi sono meccanismi che non funzionano, non sempre le porte vengono aperte a terze persone, proprio per evitare che si scopra la realtà. Gli episodi negativi da parte del personale, le preferenze per certi ospiti secondo le attenzioni ricevute da parte dei famigliari, per più della metà della giornata l'anziano o guarda la televisione o cerca di trovarsi qualche piccola attività. C'è sempre lo stesso problema, il personale è in un numero minore di quello necessario e tante volte deve coprire altre mansioni oltre a quelle specificate nel contratto di lavoro. Dentro la

struttura si è tenuto un incontro tra 20 bambini di una scuola e questi anziani. I bambini hanno preparato un programma artistico con i canti, i balli, un momento teatrale di vera emozione. Mentre i bambini cantavano, gli anziani sussurravano il canto della doina (canzone tradizionale rumena, su temi della vita errante dell'amore e della morte). Con queste canzoni popolari, loro sono cresciuti, perché quando erano bambini, la tv non c'era, e mentre lavoravano la terra, cantavano. Qualche anziano accompagnava il canto con il suo violino. Anche chi aveva problemi di salute in queste due ore, insieme ai bambini ha ritrovato forza e motivazione. Durante tutta la giornata ho notato un cambiamento tra gli anziani, ho visto una integrazione totale, sembrava che tutti appartenessero allo stesso ambiente, come fossero a casa loro. Per gli anziani questi bambini hanno preso il posto dei loro nipoti. Il personale non è totalmente dedito all'attenzione nei confronti degli anziani e poi manca proprio la figura di un educatore. Un importante aspetto è quello di un grado altissimo di depressione presente negli ospiti. Spesso non presentano interesse perché non si sentono utili alla collettività.

5. Prospettive Future

Quale prospettive si possono vedere per il miglioramento dell'anziano?

Quando si parla di prospettive si pensa ad avere delle soluzioni per i diversi problemi ai quali si fa riferimento. Dopo il breve paragone tra le tre realtà menzionate; si consta che ci sono diversi problemi, ma alla fine si arriva ad un punto comune quale la solitudine dell'anziano. Analizzando la mia esperienza inglese, potrei proporre per prima cosa da realizzare l'uso delle telecamere dentro le strutture, al fine di evitare episodi che portano al maltrattamento dell'ospite. Un secondo aspetto che riguarda tutte e tre le nazioni è la presenza di un educatore per un massimo di dieci persone. La presenza di un coordinatore che può organizzare la giornata, in maniera tale che le persone possano essere tutte coinvolte attivamente. Dentro le strutture gli ospiti si devono sentire utili, non agganciati in un routine robotizzata (le cure quotidiane, gli orari per dormire, guardare la tv). Quando si parla d'Italia, la solitudine è assente, perché qui grazie alle badante, gli anziani hanno della compagnia. Come prospettiva futura, io vedo un corso di formazione per questa categoria di lavoratori. In genere le badanti sono straniere, ma occupandosi delle persone anziane devono avere delle basilari nozioni che riguardano l'amministrazione delle medicine e tutto quello che può essere necessario per il primo soccorso (respirazione,

salvaguardia dell'igiene della persona anziana allettata, formazione simile al primo modulo che lo fanno gli OSS). Adoperando tali accorgimenti tanti inconvenienti possono essere evitati; maltrattamenti, furti, truffe. Quando penso alla Romania, la situazione degli anziani è peggiore rispetto a quella sopradescritta. La mancanza dell'assistenza sociale comporta uno scenario triste per le persone anziane e in un stato di difficoltà. Come prospettive future, questo paese, che fa parte della CE, deve sfruttare i fondi europei per la realizzazione di interventi mirati; si dovrebbero creare delle basi assistenziali, cosa che viene data per scontata in Italia ed Inghilterra.

Ma per qualsiasi piccolo intervento servono delle risorse economiche ed umane, ma ci sono tante carenze in questo senso nel sistema assistenziale rumeno. Dalla ricerca emersa mediante le personali testimonianze esperienziali nelle tre nazioni si possono gettare le basi per una progettazione comunitaria che si ponga l'obiettivo di dare aiuto agli anziani, coinvolgendo un'altra frangia di popolazione a rischio quale quella degli orfani, entrambe le categorie saranno impegnate in un'idea progettuale. Per realizzare un progetto che guarda le persone anziane e sole, ho pensato di creare una simbiosi tra loro e gli orfani. Come territorio di riferimento per questo progetto ho preso in considerazione gli anziani di Tichilesti, un piccolo villaggio della Braila. Conosco la realtà di queste persone e sono più vicina ai loro problemi, perché riguardano il mio territorio. La mia prospettiva è quella di creare tre interventi finalizzati a un miglioramento della vita di entrambi, ma principalmente degli anziani. L'obiettivo è molto ambizioso, ma certo bisogna prevedere delle regole, che reprimano sul nascere possibili differenze derivanti dal difficile target con cui interloquiamo. Su una mia ricerca personale ho trovato fondi dedicati ai diritti fondamentali dell'uomo, inclusi oggi nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE; dignità, solidarietà.

Le risorse finanziarie possono essere utilizzate anche sul Piano Nazionale sulla L.17/2000, che apporta le seguenti modifiche nel 2012:

- 1) garantire l'assistenza domiciliare
- 2) la donazione dei beni privati per coprire i costi privati d'assistenza dentro le strutture

Il 2015 porta un Decreto N.1380/RP, emanato dal Ministero Delle Politiche Sociali, nel quale dà la libertà agli anziani in difficoltà di poter donare dei beni immobiliari in proprio possesso, in cambio d'assistenza domiciliare, avendo il diritto a una tutela legale da parte dello Stato. Fin'ora la procedura non ancora si è concretizzata, ma si può affiancare al mio progetto, nel fase di attuazione. Il periodo 2014-2020, porta per la Romania

una cifra di 442,5 milioni di euro, destinate per le persone svantaggiate (Revista Romana, Comunita Europea, Dicembre 2015). Questa sarebbe la base per la progettazione europea, dove posso mettere in pratica le tre idee progettuali destinate agli anziani. Per creare un progetto deve essere definita una partnership di lavoro e avere come base il principio della cooperazione e dell'associazione tra i partner. Gli obiettivi delle idee progettuali sono quelle di mettere insieme le due categorie deboli, anziani ed orfani, al fine di generare un bene reciproco. Le mie idee progettuali da sviluppare, si prefiggono l'obiettivo di portare dei benefici alla vita di queste due categorie: anziani ed orfani. Nello specifico abbiamo:

1) domiciliazione dei beni, con le azioni di: portare un pasto al giorno all'anziano, prendere una qualifica per gli orfani, l'insegnamento degli anziani;

2) formazione della libera età: corsi di formazione, gli anziani saranno impegnati come docenti, i ragazzi iniziano a avere dei soldi ed a comprendere il funzionamento della gestione della vita quotidiana;

3) integrazione tra giovani ed gli anziani: dopo diversi incontri e corsi frequentati insieme, inizia un rapporto di fiducia ed i ragazzi rimangono nella casa dell'anziano, l'anziano offre la casa e il necessario per vivere, il ragazzo-carer potrà ricevere in dono l'abitazione nel futuro.

6 Conclusioni

Le soluzioni comuni analizzate nei paesi d'Europa sono quelle relative all'assistenza tramite le badanti, i care-giver e l'utilizzo di strutture in aiuto dell'anziano. In queste tre realtà (Italia, Inghilterra e Romania), dal mio punto di vista raggiunto tramite l'esperienza personale, si denota una differenza tra le prime due e la terza. Nell'ultima si evince in maniera evidente una grossa difficoltà da parte dello Stato, nella realizzazione dei servizi assistenziali rivolti agli anziani. Anche se sul piano legislativo le politiche del welfare per questa soglia della popolazione emanano provvedimenti, non si riesce a trovare delle soluzioni per contrastarne l'effetto negativo.

L'Italia presenta oggi diversi problemi, quali; un numero altissimo di persone anziane, che porta ad un aumento della spesa pubblica da parte dello Stato per sostenere tutto ciò che include il mantenimento sociale della suddetta categoria. Con i suoi problemi lo Stato Italiano riesce ancora a garantire una applicazione concreta, nella materia del welfare. In Italia gli ospedali garantiscono il proprio servizio in gratuità o mediante il pagamento di un ticket. Questa realtà nel sistema rumeno non è la stessa, accade a volte che il paziente da operare debba munirsi a proprie spese di

medicinali, garze, etc. Sempre nel territorio italiano l'ingresso nelle strutture rivolte agli anziani è minore rispetto a quello della Romania. Gli anziani italiani vengono quasi sempre spinti dai familiari, per la scelta di una struttura, pensando che le cure ricevute e il modo di vita sia l'opzione migliore. Qualsiasi sia la scelta, necessita un sostegno economico abbastanza alto, che non può essere coperto della sola pensione. E qui si vede l'intervento dello Stato tramite diverse forme di aiuto quali; accompagnamento, assistenza domiciliare integrata, gratuità dei servizi ospedalieri e dei medicinali, a seconda dei casi. Avendo queste fonti di sostenimento per l'anziano, i familiari preferiscono mettere in casa una badante, che spesso si sostituisce al ruolo della donna italiana, casalinga degli anni 1950-1970. Oggi grazie alle badanti, le famiglie italiane hanno un aiuto considerevole, perché possono occuparsi dei figli, della carriera e delle diverse attività quotidiane. Vi sono delle casistiche nelle quali la malattia dell'anziano comporta un lavoro psicologico, oltre a quello fisico, ma alcuni figli non capiscono la pesantezza di questa situazione e pretendono da parte della badante diversi altri compiti da svolgere durante la giornata. Il vantaggio che la persona anziana ha di rimanere all'interno della propria abitazione è quello di avere una continuità della propria esistenza.

Il sistema inglese ha subito pochi cambiamenti negli ultimi anni perché è abituato a gestire un flusso continuo di immigrati, che ricoprono i posti destinati all'assistenza degli anziani. Il welfare inglese tutela gli anziani, prendendosi cura di tutti, anche se sono stati disoccupati durante la loro vita. Nessuno rimane senza una copertura sociale quando è vecchio. Sia che si parli di assistenza domiciliare, sia di assistenza istituzionale, lo Stato Inglese copre le spese dei carer, delle strutture portando ad un funzionamento lineare ed efficiente delle politiche sociali. I carer vengono formati per l'utilizzo di macchinari per la salvaguardia della salute durante il training e questo li avvantaggia nei confronti dei badanti. Nonostante questo panorama del sistema inglese, non significa che in esso non siano presenti delle problematiche; l'anziano inglese risulta di maggiore gestibilità.

In Romania secondo il mio parere l'anziano povero e malato è veramente considerato un peso per la famiglia. Circa 20 anni orsono in Romania ha avuto inizio il forte flusso di immigrazione, con fascia d'età compresa tra i 20 e 30 anni. Le due generazioni precedenti non hanno vissuto questo processo d'immigrazione e vivono ancora con un concetto di famiglia patriarcale, ove l'ultimo figlio deve rimanere a casa per accudire i genitori in cambio della casa. Tale mentalità è ancora molto diffusa in Romania ed immagino che siano necessari altri decenni per assistere ad un cambiamento culturale. I genitori e i nonni che rimangono a casa hanno una

Dynamics of Welfare for Elderly Protection

visione univoca, per loro è un obbligo che i figli prestino loro assistenza. D'altra parte l'anziano viene visto come un peso, perché la pensione è misera e non è sufficiente a mantenere la famiglia. In Romania sono poche le famiglie che si possono permettere di avere l'aiuto di una terza persona. Vi sono molte persone che superano i settant'anni, che vivono soli, abbandonati dai figli immigrati o con delle difficoltà personali. Un elemento comune che ritrovo quasi in tutti i casi delle tre nazioni prese in esame, è la solitudine dell'anziano. Quelli poveri, privi di sostegno economico, vedono soltanto il domani come il protrarsi di un grosso dolore, senza la possibilità di poter cambiare nulla, aspettando soltanto che la vita finisca il prima possibile.

Bibliografia

Ascoli U., (2000), *Il futuro del welfare*, Manuale critico del Terzo settore, Carocci Editore, Roma.

Ascoli U., Ballarino G., Fantozzi P., Guerra M.C., Kazepov Y., Migliavacca D., Natali D., Patarin E., Pavolini E., Ranci C., Sacchi S., Vicarelli G., (2011), *Il Welfare in Italia, Welfare locali*, Studio comparativo sulla programmazione dei servizi sociali nelle regioni italiane, Trasformazioni dei rischi sociali e persistenza del welfare, il Mulino, Bologna.

Carbone D., Kazepov Y., (2012), *Che cos'è il welfare state*, Le definizioni, Carocci Editore, Roma.

Giori D., Graebner W., Gunhild O., Guillemar A.M., Maddox G., Neugarten B.L., Shanas E., Sheppard H.L., Streib G.F., Sussman M.B., Townsend P., (1984), *Vecchiaia e società, La dipendenza strutturata degli anziani: creazione della politica sociale nel XX secolo*, il Mulino, Bologna.

Pavolini E., (2003), *Le nuove politiche sociali, I sistemi di welfare fra istituzioni sociali*, il Mulino, politiche Bologna.

Pavolini E., Ranci C., (2015), *Le politiche del welfare, L'approccio strutturale*, il Mulino, Bologna.

Popa D., (2010), *Long Term Care in Romania n.419.*, CASE, Chisinau, pp 5-8.

Revista Romana, (2015) *Comunitatea Europeana*, Decembrie.

Saporiti A., (1990), *La città isolata anziani ed assistenza domiciliare in un contesto urbano*, Euroma, editrice universitaria di Roma – La Goliardica, Roma.

Vlasceanu L., (1995), *Revista de Cercetari sociale n.1*, Academia Romana, Institutul de Cercetare a Calitatii Vietii, Bucuresti, pp 133-155.

Zamfir C., (1997), *Memorandum*, Bucuresti, pp 144-147.