



*Graziana Campanato*

## *La tutela dei soggetti deboli : oltre l'utopia io ti affido*

*di Irene Formaggia*

1. Graziana Campanato aveva una caratteristica peculiare: il suo impegno per la giustizia si abbinava alla sua predilezione per le fasce dei soggetti più deboli. Quando si parla di “fasce deboli” ci si riferisce alle persone in situazioni di disagio, di fragilità, di difficoltà, di naturale o imposta inferiorità, di “povertà” in senso lato. Povertà non è, infatti, solo un concetto economico, perché poveri sono appunto i soggetti che, rispetto alla maggior parte, mancano di qualcosa : sono quindi i soggetti poveri di salute psico-fisica, poveri di cultura, poveri di istruzione, poveri di peso sociale, sono le persone povere di rispetto, e quindi abusate e sfruttate, sono le persone non più utili che (anche a motivo della loro inutilità sociale) sono emarginate, escluse, relegate, che vivono in stato di solitudine, di abbandono, sono i poveri di affetti, i poveri di attenzioni, cioè i non considerati da un contesto familiare o sociale disattento ai loro bisogni.

Graziana Campanato è stata sempre portata, in ogni situazione, a guardare con il grandangolo. Anche rispetto all'ambito delle fasce deboli non ha trascurato di considerare i molteplici settori di possibile intervento. Tra questi, quello degli anziani.

2. Convenzionalmente è anziano chi ha compiuto i 65 anni. Il processo di invecchiamento è però molto individuale, perché è condizionato da fattori diversi dalla sola età : fattori genetici, stato di salute, fattori ambientali (biologici e climatici), abitudini alimentari e, anche, situazioni sociali o meno favorevoli. Quindi, più che l'anagrafe (o oltre l'anagrafe), è l'età biologica o fisiologica di un individuo che determina di fatto la sua condizione di vecchiaia.

In Italia la percentuale della popolazione che ha superato i 65 anni è pari al 22%. Il segmento di popolazione che secondo i prognostici è destinato ad aumentare in termini più consistenti è quello degli ultraottantenni, che nei prossimi 20 anni raddoppierà. La speranza di vita oggi è 80,1 anni per gli uomini, 84,7 anni per le donne.

Vuol dire che la vita degli anziani abbraccia un periodo di circa 15-20 anni, e che questo periodo è in prospettiva destinato ad allungarsi ancora di più.

Già solo questi minimi dati statistici rendono l'idea della dimensione del fenomeno di invecchiamento della popolazione, tanto più esponenziale quanto più, corrispondentemente, calano le nascite (che notoriamente sono in progressivo e rilevante calo). Nella prima fascia dell'età anziana, cioè negli 8-10 anni circa che vanno dai 65 ai 73-75 anni, l'anziano è di regola efficiente, tanto che diventa una risorsa per le famiglie. E' sempre più frequente riscontrare come la presenza attiva dei nonni consenta, ad esempio, ad entrambi i genitori di lavorare, lasciando in sicurezza i figli accuditi a zero spese. Nella successiva fascia, cioè per gli ulteriori 8-10 anni e oltre (cioè dai 75 in su), l'anziano è di regola inefficiente, e diventa perciò un soggetto inutile, uno scarto; o è addirittura non autosufficiente e diventa quindi un problema e un peso di difficile gestione. Il problema "anziani-seconda fascia" investe le famiglie e la società. E' un problema sociale, economico, ma anche morale e di sensibilità umana, quindi di umanizzazione dell'esistenza e del contesto sociale.

La prerogativa di uno stato sociale e il livello di evoluzione di una società civile si testano e si misurano con la capacità di sapersi fare carico delle varie situazioni di disagio, debolezza, fragilità che si verificano tra i consociati.

Le istituzioni tanto più intervengono quanto più il problema ha un peso specifico rilevante, dal punto di vista numerico, dal punto di vista economico, dal punto di vista umano.

E allora, si è domandata Graziana Campanato - e ci chiediamo tutti - perché il problema degli anziani, che ha così tanto peso numerico, che è così rilevante (ed è destinato ad esserlo sempre di più) per l'economia, per la società, per le famiglie, per la particolare fragilità dei soggetti, ha trovato così poca attenzione, in particolare sotto il profilo normativo? Perché le istituzioni e le leggi si sono orientate sui minori, sui disabili, sulle donne, sul recupero dei carcerati e loro reinserimento nella società, dando segnali di attenzione, di tutela, di forte percorso di umanizzazione anche rispetto a settori più ristretti (ad esempio quello delle donne carcerate e della loro dimensione familiare), ma si sono preoccupate degli anziani poco e con poco rispetto per la loro sensibilità e per la loro dimensione umana?

3. Lo status quo normativo. La legge di riferimento per i servizi sociali è la 328/2000; i Comuni hanno la responsabilità di attivare servizi sociali di sostegno alla permanenza al domicilio o aiuti economici; la sanità è organizzata a livello regionale e quindi ogni Regione ha un proprio piano di intervento sanitario e socio sanitario.

Con la legge 27/12/2006 n°296 (art. 1, c. 1264) è stato istituito il Fondo nazionale per la non autosufficienza, con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti al fine di favorirne una dignitosa permanenza presso il proprio domicilio, evitando il rischio di istituzionalizzazione, nonché per garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali. Tali risorse sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, nonché da parte delle autonomie locali e sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria. Le risorse sono attribuite alle Regioni in funzione della popolazione anziana non autosufficiente e degli indicatori socio-economici.

La disomogeneità delle politiche socio-sanitarie in capo alle singole Regioni non aiuta.

Paradossalmente, ma comprensibilmente dal punto di vista finanziario, le Regioni che più hanno pensato agli anziani investendo risorse economiche in Istituti di ricovero, in case protette e simili, hanno più difficoltà ad orientarsi verso una gestione domiciliare degli anziani.

Alcune Regioni hanno in effetti attivato piani di servizi rivolti al sostegno della persona anziana al domicilio, altre (come la Lombardia,

quantomeno in un recente passato) hanno dato impulso a servizi di accoglienza residenziale, normando e vigilando attentamente sui requisiti di accreditamento. Negli ultimi anni la Lombardia ha messo in campo interventi più robusti, anche di sostegno economico (voucher, assegni di cura, ...) per il mantenimento dell'anziano nell'ambiente domiciliare. L'ottica è di passare "dalla cura alla presa in carico", in un percorso di accompagnamento e continuità assistenziale, attraverso la valutazione multidimensionale dei bisogni.

Gli enti/istituzioni protagonisti sono i Comuni, le Regioni attraverso le Aziende/Unità sanitarie locali, il terzo settore (associazioni, fondazioni, gruppi di volontariato).

4. In questo quadro generale, Graziana Campanato ha maturato l'idea di chiudere il cerchio dell'attenzione socio-normativa alle fasce deboli (già all'attenzione del legislatore, ad esempio, con la L.n.184/1983 per quanto riguarda i bambini e il loro diritto ad essere educati e vivere nell'ambito della propria famiglia o di averne una alternativa, con la L.n.104/1992 per quanto riguarda le persone handicappate, con la L.n.6/2004 istitutiva dell'Amministratore di sostegno), puntando l'obiettivo sul settore degli anziani e focalizzandolo sul bisogno di risposte nuove che ne favoriscano la cura nel loro contesto domestico-familiare.

Forse resa maggiormente sensibile dal passare degli anni (cosa di cui peraltro solo lei poteva accorgersi, perché all'esterno è sempre rimasta una bellissima ed elegante signora, con una classe unica e un pensiero estremamente giovane, dinamico, al passo con i tempi ed anzi all'avanguardia anche nell'organizzazione degli uffici giudiziari che ha presieduto)... certamente motivata dal suo forte senso di giustizia sociale e sostenuta dalla sua esperienza giudiziaria e dalla posizione di massimo livello raggiunta in Magistratura... in coerenza con la sua particolare attenzione alla dimensione femminile e alle donne che continuano a sobbarcarsi il maggior carico degli impegni familiari (prima per i figli piccoli e poi per i genitori anziani)... probabilmente per tutto questo insieme di cose Graziana Campanato ha intuito soluzioni e ipotizzato una legislazione innovativa per il settore "debole" degli anziani, volta alla tutela della loro dimensione psicologica, affettivo-familiare e domiciliare, volta a interpretarne i bisogni, volta a umanizzare gli interventi assistenziali sull'anziano o sull'adulto in difficoltà non più in grado di provvedere (in tutto o in parte) a se stesso.

Così, con l'intento di affrontare il problema con soluzioni umanizzanti ispirate ai principi costituzionali di solidarietà e di rispetto della dignità umana, è nato il progetto "Anziani a casa propria" - "Affido di anziani". Un'utopia, sì, ma divenuta possibile e di fatto trasformata in legge, la L.Regione Veneto n.3/2015, promulgata il 24 febbraio 2015.

Scopi primari, aspetti essenziali e criteri di base dell'ipotesi Campanato e della L.R. sono :

- consentire ad anziani e adulti in difficoltà di restare nella propria casa, circondati da una rete di aiuto che li rispetti e li sostenga, evitando lo sradicamento dal proprio contesto familiare e sociale e rimuovendo le cause che possano determinarne l'isolamento sociale;
- sensibilizzare ad una nuova cultura del "prendersi cura", riscoprendo il senso della vicinanza e della solidarietà;
- creare un modello assistenziale innovativo e integrativo della rete dei servizi territoriali per la domiciliarità;
- realizzare, per raggiungere tali obiettivi (e non lasciarli alla semplice disponibilità affettiva o del volontariato spontaneo) progetti di domiciliarità e solidarietà tra generazioni, con forme anche istituzionalizzate di sostegno alla famiglia;
- fare riferimento ad un presidio sicuro (quindi non forme di affido lasciate alla deriva spontaneistica), ossia ad un Ente accreditato o convenzionato per la gestione e il monitoraggio dell'istituto dell'affido;
- nomina da parte dell'Ente accreditato di una *equipe* tecnica multiprofessionale e interistituzionale (con le diverse competenze necessarie, composta da "affidaristi", ossia da medici, assistenti sociali, psicologi, avvocati...) che segua e sorvegli l'andamento dell'affidamento, prevenga abusi, valuti man mano le esigenze dell'affidato e ne adatti le modalità di affidamento declinandolo *ad hoc* e personalizzandolo;
- reciprocità di interessi tra affidati, affidatari, Ente ed Equipe tecniche, fatta di garanzie di accudimento di tipo familiare per i primi con possibilità di nuove forme di lavoro per gli altri.
- individuazione degli affidatari (familiari, volontari, famiglie, ecc...) e dei loro requisiti (forte motivazione alla solidarietà, propensione al servizio alla persona, equilibrio psico-fisico, disponibilità al confronto periodico con gli operatori, aspetto economico, ecc...);
- individuazione dei soggetti beneficiari (età, tipo di disagio e/o di patologia, livello di autosufficienza, ecc...) e dei loro requisiti (anziani o persone adulte autosufficienti ma con grave disagio sociale, o che vivono sole, o affette da patologie che incidono sull'autosufficienza, o i cui

familiari non sono in grado di fornire adeguata assistenza, o supportati dai familiari ma che necessitano di ulteriori e appropriati interventi di sostegno), e creazione di un “punteggio”;

- creazione (quindi) di nuove forme occupazionali;
- ogni tipo di affido si basa sulla flessibilità e comporta esborsi ma a costi inferiori a quelli della casa di riposo;
- aspetto remunerativo : l'affidatario riceve un contributo economico determinato sulla base di vari fattori valutati dall'*equipe*; non ha carattere di retribuzione, bensì di indennizzo e di emolumento per compensare le spese e per un riconoscimento del compito svolto (anche perché almeno un membro della famiglia che accoglie l'affido non può lavorare);
- l'Ente è tenuto a stipulare una polizza assicurativa a tutela sia dei danni provocati dall'affidato all'affidatario o a terzi, che dei danni procurati all'affidato da negligenze dell'affidatario.

5. Le forme e le modalità di affido, secondo le previsioni normative, sono :

- **PICCOLO AFFIDO** : il volontario che decide di prendersi cura dell'anziano -o persona in difficoltà ancora capace di autogestirsi- per un tempo determinato, per i tempi necessari e per le comuni incombenze della vita quotidiana. E' previsto solo il rimborso delle spese documentate.
- **AFFIDO DI SUPPORTO** : l'affidatario si prende cura - direttamente o con l'aiuto dei servizi domiciliari comunali o di altri Enti- della persona che, pur essendo in grado di vivere da sola nella propria casa, ha difficoltà a gestirsi. E' previsto un aspetto economico-remunerativo.
- **AFFIDO IN CONVIVENZA** : l'anziano (o adulto in difficoltà) ospita l'affidatario nella propria abitazione o viene ospitato presso l'abitazione dell'affidatario, il quale si impegna a provvedere a tutte le necessità dell'affidato, direttamente e con possibilità di supporto di altri servizi e aiuti. E' previsto un aspetto economico-remunerativo.
- **AFFIDO TEMPORANEO DI SOLLIEVO ALLA FAMIGLIA** : previsto in un tempo limitato per far fronte alle esigenze o difficoltà temporanee degli affidatari; può essere di supporto o in convivenza. E' previsto un aspetto economico-remunerativo.

Può diventare legge in altre Regioni?

Si tratta di un'intuizione forte che deve passare da un cambiamento

culturale che coinvolge l'intera società. Il periodo storico connotato dalla note difficoltà economiche potrebbe da un lato favorirne l'attuazione, perché nelle difficoltà nascono legami di solidarietà e di condivisione (vedi *sharing economy*), idee e disponibilità che in condizioni di agio e ricchezza non si esprimono; dall'altro lato potrebbe però comportare problemi, soprattutto ove nell'anziano prevalgano necessità e bisogni di natura sanitario assistenziale che l'affido al domicilio potrebbe non tutelare adeguatamente, che comporterebbero per l'Ente costi non sopportabili, che creerebbero una complicata gestione agli affidatari. L'ipotesi Campanato-Legge Regione Veneto ha comunque avuto il sostegno di una brillante sperimentazione : si è incardinata con n.719 piccoli affidi, n.197 affidi di supporto, n.21 affidi in convivenza di cui n.7 ospitati a casa dell'affidatario, n.4 affidi temporanei dai 20 ai 54 giorni. E sta continuando, ora, a dare attuazione a vari casi di ciascuna delle quattro tipologie, con n.915 famiglie che hanno dato la disponibilità a diventare affidatari (per i dati v. "Manuale degli affidi" a cura dell'ODV Anziani a casa propria-dall'utopia alla realtà-ONLUS-Padova-Via dei Rogati n.29; [anzianiacasapropria@libero.it](mailto:anzianiacasapropria@libero.it); [www.anzianiacasapropria.it](http://www.anzianiacasapropria.it)).

E' dunque certamente esportabile, si tratta di crearne le condizioni.

La Lombardia, per esempio, negli ultimi anni sta incentivando l'assistenza al domicilio con formule diverse. La Regione Puglia e il Comune di Ancona, seguendo il Comune di Genova, hanno previsto una Commissione per la selezione e la regolamentazione degli affidi.

Ma perché le condizioni di "esportazione" e attuazione della Legge possano nascere è indispensabile crederci, come Graziana Campanato, che trasformava le sue idee ed intuizioni in azione pratica, le passava al setaccio delle esperienze giuridiche maturate (in particolare nel campo dei minori), le sosteneva con tenacia e determinazione, puntava sulla divulgazione e sensibilizzazione. E, straordinariamente, guardava alle cose con l'ottica del Piccolo Principe : le vedeva cioè, prima di tutto, con gli occhi del cuore. \*

*\*Sintesi della relazione svolta da Irene Formaggia al convegno "Graziana Campanato, un impegno per la giustizia", organizzato dall'ADMI e dal Soroptimist International – Club Padova, svoltosi a Padova il 14 ottobre 2016, presso l'Università degli Studi di Padova.*

