

18.2

I PAZIENTI ANZIANI E L'ACCESSO ALLA PENSIONE. RIFLESSIONI E PROPOSTE

Guerrini F.*, Parentela L., Cimino G., Ucciero R.
*ASST Rhodenze - DSMD - UOC Dipendenze - SerD
Corsico ~ Corsico ~ Italy*

Le dinamiche demografiche italiane producono un elevato indice di vecchiaia che sollecita un adeguato livello di welfare. L'accesso alla rendita pensionistica da lavoro è un elemento sensibile qui studiato con una intervista ai pazienti più anziani per capire se il loro reddito da pensione li espone ad una soglia di povertà che richiede supporto.

La attenzione dei Servizi è recentemente rivolta alla diffusione delle sostanze psicoattive e delle dipendenze comportamentali tra i giovani e, considerata la vistosità del fenomeno, è doveroso che dalla attenzione si passi a promuovere azioni, interventi e modalità efficaci per intercettare il disagio giovanile e l'assunzione di stili di "consumo" precoci per età e pericolosi per un equilibrato sviluppo psicofisico in età evolutiva. Le attivazioni su questo tema sono numerose e considerate prioritarie per i SerD.

Tuttavia i nostri Servizi per le Dipendenze hanno in carico una quota non trascurabile di pazienti che possiamo definire *âgée* i quali, per varie ragioni, necessitano di sostegni e interventi non solo sanitari ma anche di tipo socio assistenziale. Un dato chiaro da tempo è che la aspettativa di vita nella popolazione generale italiana è aumentata, quindi logico attendersi che essa aumenti, forse con dinamiche epidemiologiche diverse, anche tra i nostri pazienti.

Ciò comporta un assorbimento di risorse di welfare, da parte della popolazione anziana, elevato anche per il sovrapporsi delle situazioni di fragilità ulteriori a quelle dell'invecchiamento (numerosi stime riportano che il 70% delle risorse socio sanitarie viene assorbito da quel 30% di cittadini

che rientrano nei criteri di inclusione classificati nei livelli di fragilità). A conferma di ciò l'indice di vecchiaia riportato da ISTAT è piuttosto eloquente (199% nel 2024 in Italia e 188% in Lombardia nel 2023). Parimenti gli indici di dipendenza anziani (rapporto tra over 65 e popolazione attiva) e quello di dipendenza strutturale (over 65 e under 14 versus popolazione attiva) sono in lenta ma progressiva ascesa. La dinamica demografica che sta alla base di questi ultimi dati riflette senza dubbio anche il basso tasso di natalità italiano e, comunque, incide sulla spesa pensionistica che, attestatasi al 15% del PIL italiano, potrebbe arrivare al 17% nel 2040. Uno "specchio" di questa realtà è il numero di over 65 non autosufficienti, 4 milioni (ovvero persone che necessitano di assistenza continuativa).

Da tale contesto di partenza abbiamo tratto l'occasione per una riflessione sulla situazione pensionistica dei nostri pazienti e sulla loro possibilità di garantirsi una rendita permanente a seguito degli anni di lavoro svolti e, di conseguenza, di quanto essi possano contare su una sufficiente autonomia finanziaria o, al contrario, debbano -o dovranno- usufruire di un diverso sostegno pensionistico (per esempio un assegno sociale oppure una maggiorazione sociale ove previsto). Sono state escluse valutazioni sulla compresenza di una eventuale invalidità civile (I.N.P.S.) o relative all'Assegno di Inclusione che riflettono situazioni di fragilità sanitaria e/o finanziaria ma che rischiavano di disperdere il focus di questa riflessione, peraltro attualmente ad esso circoscritta nella consapevolezza che le variabili e le componenti di questa tematica sono numerose e articolate.

Tuttavia, al di là dei limiti dell'impianto di questa indagine, della numerosità degli intervistati (che però rappresentano almeno 1/5 dei pazienti annualmente in carico) e della impossibilità di confermare con la visione di documentazione le risposte dei pazienti, alcuni elementi ci sono apparsi nella loro verosimile e attendibile presenza: il ricorso frequente al lavoro "sommerso" per una larga parte della vita lavorativa degli intervistati; la presenza di un montante pensionistico esiguo che porterà, quindi, ad una pensione di limitata entità monetaria ed al ricorso a ulteriori sostegni socio finanziari diretti o indiretti ("ammortizzatori sociali" o inte-

grazioni assistenziali di vario genere); la scarsa consapevolezza da parte di numerosi intervistati rispetto alla propria situazione pensionistica (ad eccezione dei pochi che già percepiscono la rendita).

Ben lungi dal pensare che i nostri SerD debbano sostituire i C.A.F. o gli Enti locali, ci sembra proponibile, in una logica organizzativa che, tra l'altro, potrebbe essere utile anche per i pazienti più giovani, investire qualche risorsa in più nella formazione dei nostri operatori e nella promozione di "reti" più diffuse con gli altri Enti coinvolti in questa tematica considerando anche un elemento aggiuntivo ovvero che i programmi terapeutici dei soggetti più anziani sono per lo più territoriali. Il ricorso a programmi residenziali è reso complicato non solo dalla propensione dei pazienti a rimanere "sul territorio" ma anche dalle difficoltà che le Comunità Terapeutiche possono talora evidenziare nell'inserimento di soggetti anziani.

Pazienti e metodi

Il Sert di Corsico è posto nella area sud della Città Metropolitana di Milano in un ambito territoriale di circa 120 mila abitanti. Ha in carico annualmente circa 400 pazienti. Sono stati selezionati i 51 soggetti che alla data del 31/08/2025 avevano compiuto almeno 60 anni di età. Sono stati distribuiti nelle classi di età stabilite dall'ISTAT (60-64, 65-69, infine 70-74 e oltre 75 anni) e invitati ad una breve intervista condotta dagli infermieri, da un assistente sociale e da un medico del Servizio. L'intervista verteva sugli anni di contribuzione, ovvero sugli anni di lavoro svolti compresi quelli senza contratto e senza versamento contributivo previdenziale. I dati acquisiti sono stati inseriti incrociandoli con le classi di età attribuite.

Risultati

Il primo dato emerso, sul quale non ci si sofferma perché meritevole di ben altre riflessioni, è quello del lavoro "sommerso", quello senza contratto, senza coperture previdenziale ed assicurativa per gli infortuni. Questo dato ha riguardato l'84% dei pazienti intervistati i quali, nella propria vita lavorativa, hanno trascorso periodi di variabile durata in questa condizione di sotto occupazione o di lavoro "sommerso".

Il secondo dato emerso riguarda la presenza dei

soggetti effettivamente percettori di pensione di vecchiaia con un montante contributivo di circa 30 anni di contributi versati. Si tratta dei soggetti più anziani ovvero quelli nella fascia ISTAT 70-74 anni. Essi (5 soggetti) rappresentano poco meno del 10% (9,80%) degli intervistati o, più correttamente, il 41% degli over 65 dovendo, infatti, tener conto che gli intervistati della fascia di età più giovane sono ancora in età lavorativa (60-64 anni) per cui la percentuale dei pensionati va ricalibrata escludendo la fascia ISTAT più giovane.

Il terzo dato osservato è che 8 soggetti, tutti appartenenti alla fascia di età inferiore, hanno attualmente un lavoro regolarmente riconosciuto da un contratto valido per il versamento dei contributi da almeno 20 anni (il 42% nella medesima fascia d'età 60-64 anni e il 15.6% del totale).

Il quarto dato emerso è che i rimanenti 35, ovvero il 68.6%, ha una situazione che potremmo definire "ibrida" ovvero una situazione, a fronte di una età anagrafica di almeno 60 anni, che riflette periodi di effettiva contribuzione lavorativa inferiore ai 20 anni, frammentata da periodi di disoccupazione o da lavori precari e che, al netto dei sistemi di calcolo e di eventuali deroghe previste dalla legge, comporterà la acquisizione, una volta raggiunti i requisiti della età, di una pensione (di vecchiaia) o di un assegno sociale la cui entità monetaria è decisamente ridotta e prossima, o inferiore, alle soglie di povertà pubblicate dall'ISTAT annualmente.

Di 3 soggetti non si sono estratti dati attendibili per la eccessiva approssimazione con la quale hanno fornito informazioni relative al proprio status lavorativo e contributivo.

Conclusioni

L'intervista proposta ai pazienti più anziani in carico al Sert di Corsico e relativa alla loro situazione lavorativa collegandola a quella della previdenza pensionistica (già in essere nel caso dei più anziani) ha messo in evidenza un quadro nel quale è chiaro che la loro autonomia finanziaria è, o sarà, molto labile. Il montante pensionistico della maggior parte di essi (vedi i 4 dati emersi nei risultati) è piuttosto limitato e fa prevedere l'attribuzione di un assegno sociale o di una pensione di vecchiaia (stabilito il raggiungimento dei requisiti per l'accesso) il cui importo li mette ad eleva-

to rischio di dover ricorrere ad ammortizzatori sociali e a sostegni economici. Sebbene questo dato sia ampiamente atteso considerato l'impatto prodotto da una dipendenza patologica pervasiva anche nella vita lavorativa dei nostri pazienti, l'attivazione di interventi per evitare una ulteriore deriva sociale (oltre a quella della marginalità insita nella "patologia") dovrebbe essere almeno oggetto di riflessione della quale la prima considerazione prodotta è, a nostro parere, quella della necessità di promuovere una diffusa integrazione operativa con altri Enti, quelli cui compete in misura più specifica la gestione del percorso pensionistico dei nostri pazienti. Pertanto, nel contesto organizzativo dei SerD, pur già molto attivi e attenti a tutte le dinamiche della vita dei nostri pazienti, è auspicabile spendere qualche risorsa in più nella formazione degli operatori e nella promozione di "reti" diffuse e strutturate con i Servizi che hanno peculiare competenza in questa materia. È, in sostanza, una forma di prevenzione, pur in parte tardiva, per contenere i prossimi disagi sociali dei pazienti anziani ma essa diventa una forma di prevenzione, non più tardiva, ed anche di promozione alla salute (in un concetto più olistico che va oltre gli ambiti ed i termini sanitari) destinata ai soggetti più giovani e, da ultimo, coincide con un approccio teso anche a produrre un risparmio di risorse economiche almeno nel medio e lungo periodo.

Bibliografia e sitografia

- Approvazione del Piano di sviluppo del polo territoriale (PPT) 2025-2027 della ASST Rhodense.
- Ilsole24ore.com