

WOL

welfare on line

Webzine dell'Associazione Nuovo Welfare
Anno VI, Numero 6, Settembre/Ottobre 2010

www.nuovowelfare.it
info@nuovowelfare.it



Foto di Marco Biondi

In questo numero:

"Indici e indizi di integrazione: una geografia rovesciata e lontana dai luoghi comuni" di *Vanessa Compagno* – pag. 2

"Quale sarà il vero impatto della crisi sul benessere dei cittadini?" di *Roberto Fantozzi* – pag. 4

"Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010: principali risultati" di *Zaira Bassetti* – pag. 6

"News&Anticipazioni" a cura dell'Associazione Nuovo Welfare – pag. 4

Le nostre rubriche:

"Cineforum" a cura di *Matteo Domenico Recine* – pag. 6

"LibrInMente" a cura di *Silvia Spatari* – pag. 10

Indici e indizi di integrazione: una geografia rovesciata e lontana dai luoghi comuni

Il 13 luglio 2010 presso il CNEL è stato presentato il VII Rapporto sugli "Indici di integrazione degli immigrati in Italia" (riferito prevalentemente ai dati statistici del 2008, gli ultimi disponibili).

Giorgio Alessandrini, Presidente Vicario dell'ONC (Organismo Nazionale di Coordinamento delle politiche di integrazione degli stranieri) presso il CNEL, ha commentato il Rapporto soffermandosi sulle opportunità che esso può offrire "ai decisori politici di ogni livello istituzionale" interessati a conoscere le condizioni, più o meno favorevoli, che portano allo sviluppo e al buon esito dei processi di integrazione; e sottolineando che "dalla qualità dell'integrazione dipende un bene prezioso come la coesione sociale del Paese".

Il Rapporto non misura i livelli di integrazione effettiva dei migranti, ma le condizioni che aiutano e incentivano lo sviluppo e la buona riuscita dei processi di integrazione. Infatti, come tutti i fenomeni complessi, anche l'integrazione non può essere oggetto di misurazione *diretta* (non esiste un dato che, immediatamente, ne restituisca la dimensione) bensì *indiretta*, ossia occorre risalire alle dimensioni che si pensa possano essere correlate in maniera significativa con l'oggetto e che siano a loro volta misurabili.

Attraverso la costruzione di 3 indici che, complessivamente, misurano il diverso potenziale di integrazione delle nostre Regioni e Province, emerge un **modello italiano di integrazione interculturale dal forte contenuto personalistico**. Esso sottolinea notevoli differenze tra le città, basate non solo sulla collocazione geografica o sull'appartenenza a Regioni "ricche", ma anche sulle opportunità di inserirsi nel tessuto sociale e lavorativo che i differenti contesti offrono ai migranti.

I 3 indici elaborati sono: **di attrattività territoriale, di inserimento lavorativo e di inserimento sociale**.

Il primo misura il potere di ciascun contesto territoriale di attrarre e trattenere stabilmente al proprio interno quanta più popolazione migrante presente a livello nazionale. Tali dati sono ricavati dagli indicatori di incidenza sui residenti, di densità per km quadrato, di stabilità/nascite, di ricettività/saldo anagrafico, di ricongiungimento familiare.

Il secondo indice misura il grado e la qualità dell'inserimento lavorativo dei migranti nel mercato locale, attraverso l'analisi dell'assorbimento nel mondo del lavoro, del reddito da lavoro dipendente, del differenziale retributivo di genere, del lavoro in proprio.

Il terzo misura il grado di radicamento nel tessuto sociale e il livello di accesso ai servizi fondamentali da parte dei migranti in ciascun contesto territoriale, attraverso l'analisi della dispersione scolastica, dell'accessibilità al mercato immobiliare, delle concessioni di cittadinanza, della criminalità, della costitutività familiare.

Infine, attraverso l'**indice finale assoluto** (riferito ai soli migranti) e l'**indice finale relativo** (differenziale o comparativo tra migranti e italiani) si è redatta la graduatoria delle Regioni e delle Province con condizioni più o meno favorevoli ai processi di integrazione e con condizioni di inserimento socio-occupazionale più o meno paritarie tra italiani e migranti.

È importante e significativo l'utilizzo dell'indice comparativo perché presuppone che in un territorio i processi di integrazione vengano comunque favoriti quando, nei concreti ambiti della vita sociale e occupazionale, non vi siano condizioni di disparità tra italiani e stranieri.

Da uno sguardo d'insieme sui dati si nota come i processi di integrazione siano favoriti nei contesti più piccoli e nelle città a "misura d'uomo". Le novità di questo Rapporto sono molteplici.

I dati, in primo luogo, liberano i migranti da una logica di identificazione con l'emergenza sociale e la sicurezza pubblica, mentre restituiscono e individuano un modello italiano di integrazione che valorizza il dialogo e il confronto tra culture diverse, e fotografano una società nuova e in essere dove le diversità convivono.

Il rapporto, poi, sfata il mito dell'equazione "più immigrazione uguale più criminalità". Testualmente asserisce che "l'aumento degli immigrati non si traduce in un automatico aumento proporzionale delle denunce penali nei loro confronti", e le stesse collettività straniere considerate di volta in volta pericolose sono interessate da una quota percentuale di denunce penali inferiore alla loro incidenza sui residenti stranieri (*differenza % collettività residenti -*

denunce): Romania -6,5 punti, Albania -4,8 punti, Cina Popolare -1,8 punti.

Inoltre, il Rapporto è importante perché utilizza un duplice metodo di elaborazione, presentando conseguentemente una duplice graduatoria: quella cosiddetta assoluta, basata sui dati relativi alla sola popolazione migrante all'interno dei vari territori, e quella differenziale (o comparativa), che si basa invece sullo scarto, all'interno di ciascun territorio, tra il dato degli stranieri e quello degli italiani. L'applicazione congiunta dei due metodi individua: sia i territori che offrono ai migranti le condizioni di inclusione socio-occupazionale più elevate, sia quelli che offrono loro i livelli di inserimento meno penalizzanti in rapporto alla popolazione locale. Grazie a questo duplice metodo di elaborazione si scopre che le opportunità di integrazione non sono sviluppate solo al Nord, ma sono presenti e trasversali in tutta Italia. Infatti, leggendo il Rapporto, si può osservare come, a parità di condizioni territoriali di partenza, la situazione degli stranieri sia potenzialmente più paritaria rispetto a quella degli autoctoni anche in aree strutturalmente più svantaggiate di altre.

I dati dell'indice finale assoluto indicano l'Emilia Romagna al primo posto nel potenziale integrativo, mentre la Sicilia è al primo posto nella graduatoria differenziale. Ciò significa che la Sicilia offre le condizioni di inserimento socio-occupazionale più paritarie tra migranti e italiani. Ed è seguita dal Piemonte, dal Molise e dalla Sardegna (ultima nella graduatoria assoluta). L'Emilia Romagna è, invece, al dodicesimo posto nella graduatoria comparativa.

Paradossalmente, nei territori con gravi problemi strutturali, in cui la maggioranza della popolazione autoctona vive in condizioni di disagio socio-occupazionale, i migranti sono potenzialmente più integrati e questo porta a chiedersi se il "Paese Italia" e le politiche in esso attuate accompagnino realmente tutti i cittadini verso l'integrazione. In altre parole, i migranti diventano lo specchio delle nostre differenze territoriali e lo spunto per i decisori politici di nuove politiche e opportunità da sviluppare in tutto il territorio. Sfogliando i dati del Rapporto, infatti, si è portati a domandarsi se gli stessi autoctoni residenti nel Meridione possano essere considerati o meno come persone "integrate" nel loro territorio data la scarsità di servizi di base, la bassa qualità della vita, la presenza di alloggi inadeguati o inaccessibili, la mancanza di lavoro e l'insufficienza di strutture

di supporto.

Nonostante quest'ultimo aspetto, è evidente che il "poco" che le Regioni meridionali sono capaci di offrire agli autoctoni e, conseguentemente ai migranti, diviene "molto" rispetto alle proprie possibilità strutturali e rivela come tali contesti siano di fatto più paritari rispetto alle condizioni generali di vita tra italiani e stranieri.

In sintesi, il Rapporto evidenzia come l'integrazione sia un fenomeno multidimensionale, che passa attraverso fattori oggettivi (misurabili) e soggettivi (difficilmente misurabili se non da indagini qualitative che risentono tuttavia della mutabilità del fenomeno. Si pensi, ad esempio, all'impatto psicologico rispetto al contesto d'arrivo e alla qualità delle relazioni sociali). Il processo di integrazione si concretizza nei rapporti umani, sociali e coinvolge tutta la società civile (migranti e autoctoni). Ma l'integrazione non può aversi se non si hanno delle precondizioni territoriali favorevoli. È molto difficoltoso, infatti, che i migranti possano integrarsi quando non si offrono loro delle condizioni paritarie, ed è ancora più difficile che senza di esse possa attuarsi la coesione sociale.

Il Rapporto CNEL, misurando il livello di integrazione potenziale nei diversi contesti territoriali, porta a riflettere sugli ambiti in cui i decisori politici devono dare prova delle proprie competenze e devono rendere effettive le condizioni che sono in grado di favorire la coesione sociale e non il suo contrario.

 **Vanessa Compagno***

* Ricercatrice sociale. Attualmente collabora con l'Associazione Nuovo Welfare. Da sempre interessata allo studio dei processi comunicativi dei Media, all'analisi delle discriminazioni sociali e del pregiudizio etnico.

News&Anticipazioni**GLI EFFETTI DEL FEDERALISMO SULLE POLITICHE SOCIALI****MERCOLEDÌ 24 NOVEMBRE 2010****ORE 10.00 - 13.00****Provincia di Roma, Palazzo Valentini - Sala "La Pira"**

Via IV Novembre, 119/A - Roma

L'evento, promosso e organizzato dall'Associazione Nuovo Welfare, intende analizzare i possibili effetti e le ricadute della riforma federalista sulle politiche sociali delle Amministrazioni locali e per approfondire i nodi critici che derivano dallo schema attuativo della legge delega, inerenti il modello di relazioni istituzionali, la definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni e il loro finanziamento, i concetti di costi e fabbisogni standard, i bisogni informativi e di monitoraggio degli interventi e servizi sociali.

L'impostazione che si propone per l'evento è di confronto tra esperti, studiosi, rappresentanti delle istituzioni regionali e comunali.

Numerosi i temi in agenda:

- Modelli di finanziamento dei LEP e rapporti tra Regioni e Comuni
- Definizione dei LEP, costi e fabbisogni standard
- Bisogni informativi nelle politiche sociali e monitoraggio dei servizi e degli interventi
- Il punto di vista delle Regioni
- Il punto di vista dei Comuni

Per maggiori informazioni: info@nuovowelfare.it oppure 06-83393772.

Per aggiornamenti, vi invitiamo a consultare il sito internet www.nuovowelfare.it.

Quale sarà il vero impatto della crisi sul benessere dei cittadini?

Nel maggio del 1969, durante un confronto televisivo, Milton Friedman e Paul Samuelson sostennero due opinioni del tutto contrapposte sull'origine della Grande Depressione. Per il primo la crisi era stata causata da errori di politica monetaria, mentre per il secondo la crisi era stata il risultato di una serie di eventi storici accidentali (Kindleberger C.P. 1982). Dall'inizio della Grande Depressione erano passati quarant'anni e due grandi economisti ancora non avevano trovato un accordo.

Riguardo la crisi attuale, il dibattito sulle cause e sugli effetti è ancora aperto e non si esaurirà molto velocemente, considerato che, se inizial-

mente sul banco degli imputati sono finiti solo i mutui *subprime*, col dilagarsi del crollo dell'economia gli incriminati sono cresciuti in modo esponenziale.

L'odierna crisi economica ha fatto emergere una seria questione di legittimazione, da parte dell'opinione pubblica, dell'economia di mercato. Questa, infatti, si basa sulla tesi che il profitto rappresenti l'equa ricompensa del rischio assunto dal capitalista, motivata dal fatto che a beneficiare della creazione di ricchezza sia la società intera.

Negli ultimi anni abbiamo assistito alla realizzazione di profitti sempre più elevati concentrati in un numero

sempre più ristretto di persone. Quando la situazione economica è precipitata, però, gli Stati sono stati costretti a intervenire con denaro pubblico per salvare l'intero sistema economico dai danni prodotti da quel ristretto nucleo di persone.

Questi aspetti fanno sorgere inevitabilmente alcuni interrogativi. Il ruolo degli Stati come prestatori di ultima istanza ha aumentato o diminuito il benessere generale dei cittadini? Aver evitato il ripetersi di lunghe code davanti alle banche per ritirare i propri risparmi è sufficiente a considerare esaurito l'intervento degli Stati? E ancora, le attuali misure di benessere e di svilup-

po sono adeguate a cogliere le peculiarità emerse in queste tipologie di interventi?

È opinione diffusa che gli interventi effettuati sono necessari a ridare slancio alla crescita economica – e vi sono molte ragioni per credere che sia vero. Ma la questione è un'altra: la crescita economica misurata in termini di variazioni percentuali del PIL si tradurrà allo stesso modo in aumento del benessere per gli individui?

Il benessere e il PIL sono due cose distinte: infatti, come argomentava già nel 1934 il padre del PIL, Simon Kuznets, durante la presentazione al Congresso Usa: "il benessere di una nazione [...] non può essere facilmente desunto da un indice del reddito nazionale".

Dunque, il benessere degli individui non può essere solamente misurato in termini di redistribuzione dei redditi e lo stesso concetto di sviluppo non può comunque essere appiattito solo sulla crescita economica. Del resto, il benessere del singolo dipende anche da attività che non danno luogo a scambi di mercato. Amartya Sen argomenta, infatti, che l'identificazione di obiettivi di uguaglianza del reddito o nello spazio delle utilità è eccessivamente riduttiva quando esistono rilevanti differenze interpersonali o tra diversi gruppi sociali nella capacità di conversione di determinate risorse in reali stati di benessere individuale.

L'opportuna conoscenza dello scenario in cui si vuole intervenire fa emergere, però, la percezione che gli attuali sistemi di valutazione del benessere e dello sviluppo non siano più adeguati, come confermato dalla nascita della

"Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress" presieduta da Joseph Stiglitz. *The Commission's aim* – si legge nel rapporto della Commissione – *has been to identify the limits of GDP as an indicator of economic performance and social progress, including the problems with its measurement; to consider what additional information might be required for the production of more relevant indicators of social progress; to assess the feasibility of alternative measurement tools, and to discuss how to present the statistical information in an appropriate way*¹.

La consapevolezza sui limiti del PIL sembra quindi rafforzarsi e il rapporto della Commissione ha sicuramente contribuito a far conoscere questi limiti a un pubblico più vasto, rispetto alla ristretta cerchia di esperti che da anni conoscevano già i suoi vizi e le sue virtù.

La Commissione stessa individua, infatti, dodici raccomandazioni da seguire per ottenere misure migliori della performance economica, ovvero produrre strumenti di misura in grado di fornire un quadro qualitativamente e quantitativamente migliore del progresso sociale: dare maggiore importanza alla distribuzione dei

redditi, del consumo e del patrimonio; estendere gli indicatori alle attività non legate direttamente al mercato; migliorare la qualità della vita concentrandosi su condizioni oggettive e *capabilities*; migliorare la valutazione di sanità, educazione e condizioni ambientali; individuare indicatori di qualità della vita che aiutino a calcolare le differenze fra individui e gruppi sociali diversi; prevedere una griglia di indicatori per misurare la "sostenibilità" del benessere"; inoltre gli istituti di statistica dovrebbero rendere disponibili le informazioni necessarie per creare un eventuale indicatore sintetico della qualità della vita.

Nel Rapporto licenziato dalla Commissione non è presente alcuna indicazione per la formazione di questo indicatore sintetico, in grado di cogliere il benessere sociale nelle sue molte dimensioni. Infatti, nello stesso istante in cui si inizia a ragionare sulla sua costruzione possono emergere, di contro, le medesime critiche che vengono opposte al PIL.

Il Rapporto quindi fornisce utili indicazioni e raccomandazioni, ma nessuna risposta definitiva. Anzi lascia aperto un dibattito affatto concluso.

 **Roberto Fantozzi***

¹ L'obiettivo della Commissione è stato quello di identificare i limiti del PIL come indicatore della performance economica e del progresso sociale, compresi i problemi connessi alla sua misurazione; di esaminare quali ulteriori informazioni possono essere richieste per la produzione di indicatori più rilevanti del progresso sociale; di valutare la fattibilità di strumenti di misurazione alternativi, e di discutere come presentare le informazioni statistiche in modo adeguato.

* Esperto di economia e statistica. Ricercatore senior dell'Associazione Nuovo Welfare.

Cineforum

a cura di

Matteo Domenico Recine

Hawaii, Oslo

"Piccolo" film corale uscito qualche anno fa, durante la stagione estiva, e quindi quasi del tutto ignorato dal pubblico. È però assai interessante, caratterizzato da atmosfere suggestive, lente e rarefatte, che rimandano alla lezione dei grandi registi del Nord Europa.

Le vicende narrate raccontano le vite di più personaggi, apparentemente slegati tra di loro ma ricollegati via via in modo più serrato verso la conclusione del film stesso. Il punto di partenza è un sogno di Vidar, un medico convinto che i propri sogni siano premonitori: Leon, un ragazzo ospite della struttura psichiatrica dove lavora, sembra morire investito da un'ambulanza. Quando Leon sparisce, Vidar comincia a cercarlo e in questa sua ricerca s'imbatte in altri personaggi e in altre storie, che rivelano disagi sociali e personali.

Il film ha un montaggio non lineare, che chiede continuamente allo spettatore di interpretare attivamente ciò che vede: flashback e anticipazioni si alternano e si ricompongono nelle scene finali, che indicano un'evidente circolarità rispetto all'inizio, ma con una variazione sostanziale. Nella realtà, infatti, è Vidar a essere travolto dall'ambulanza al posto di Leon, sotto gli occhi degli altri protagonisti, che si trovano tutti lì, quasi assistessero a un sacrificio religioso. Il film si chiude proprio su questa suggestione mistica, che sembra indicare un ruolo messianico di Vidar nelle vite degli altri protagonisti.

L'atmosfera e il montaggio del film conferiscono alla vicenda un andamento non facile, in tema con le sensazioni perturbanti che il regista trasmette nell'illustrare lo spaccato sociale che mette in scena. Nonostante ciò, l'approccio realistico della prima parte del film offre anche l'opportunità di osservare una realtà distante da quella italiana, indubbiamente suggestiva, e consente inoltre di esplorare una cinematografia in genere non così diffusa. Ispirati gli attori, in particolare Trond Espen Seim e Jan Gunnar Røise.

Un film di Erik Poppe. Con Trond Espen Seim, Jan Gunnar Røise, Stig Henrik Hoff.
Drammatico, durata 125 min. - Danimarca, Svezia, Norvegia 2004.
Uscita venerdì 16 giugno 2006.

Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010: principali risultati

Presentato a Roma lo scorso 21 luglio, dal Ministro del Lavoro Maurizio Sacconi e dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio, il "Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010" fornisce la fotografia del fenomeno della non autosufficienza e delle politiche attuate su questo tema in Italia e nel resto d'Europa.

Il Rapporto, nelle parole del Ministro Sacconi, si configura "come strumento utile al confronto tra Governo, Regioni e organizzazioni sociali con l'obiettivo di promuovere in tutto il Paese

modelli socio-sanitari assistenziali integrati, capaci di coniugare le esigenze di sostenibilità finanziarie con quelle di una più efficace inclusione delle persone non autosufficienti" [...] "esprime con evidenza le grandi contraddizioni e le diverse velocità presenti nel nostro Paese su un tema di primaria importanza".

Il Rapporto, che si basa e utilizza i risultati di alcuni tra gli studi più qualificati sul tema², è

² Vengono presi a riferimento e citati: il "Rapporto Nazionale 2009 sulle Condizioni ed il Pensiero degli Anziani"

articolato in due parti. Una prima volta a tracciare le coordinate demografiche e sanitarie allo scopo di costruire il quadro di riferimento entro cui collocare e interpretare il fenomeno della non autosufficienza, di delineare le caratteristiche della disabilità e dell'assistenza agli anziani (rete di servizi e spesa) con particolare riferimento a quanto avviene a livello regionale. La seconda parte del Rapporto è dedicata ad alcuni Focus su questioni più specifiche quali gli anziani e l'invecchiamento attivo, i servizi domiciliari, le demenze, etc.

Il Rapporto, infine, si conclude con l'individuazione dei tratti distintivi e salienti della non autosufficienza e di alcuni temi che meritano maggiore attenzione, ossia questioni aperte e interrogativi su cui ragionare, discutere e intervenire.

Innanzitutto, nel Rapporto vengono evidenziati alcuni dati di fatto che caratterizzano il nostro Paese. Il primo riguarda l'aumento delle aspettative di vita della popolazione italiana (trend ascendente in gran parte dei Paesi europei): seppur con le dovute differenze a livello territoriale, si evidenzia un incremento considerevole degli anziani (soprattutto dei "grandi vecchi") e una corrispondente significativa contrazione dei giovani e della popolazione in età lavorativa (ad oggi, gli ultrasessantacinquenni sono ormai il 20% circa della popolazione totale e, grazie al miglioramento della qualità della vita e ai notevoli progressi nel campo della medicina, le aspettative di vita sono in continuo aumento). Così come evidenziato nello stesso Rapporto, si tratta di un dato di fondamentale importanza, in considerazione della stretta correlazione tra l'età anagrafica e la domanda di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, con importanti conseguenze sugli assetti economico-sociali e previdenziali del Paese, con particolare riferimento a quelli di long term care (LTC).

Per quanto riguarda la rete dei servizi e delle prestazioni sociali e socio-sanitari agli anziani

promosso da IRCCS INRCA per l'Agenzia Nazionale dell'Invecchiamento - Ageing Society - Osservatorio Terza Età, Federsanità Anci; "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi" (anno 2009), progetto promosso dal Ministero del Welfare; "L'assistenza nazionale agli anziani non autosufficienti in Italia" (anno 2009), a cura di N.N.A. (Network Non Autosufficienza), rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per l'Agenzia nazionale per l'invecchiamento; "Badanti: la nuova generazione - Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura" (anno 2008) dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale).

non autosufficienti, secondo quanto riferito nel Rapporto, essa si può qualificare in un mix, schematicamente suddiviso in:

Assistenza domiciliare (ADI e SAD). L'Italia si caratterizza per una spiccata eterogeneità territoriale, sia in termini di spesa che di efficacia: si riconferma il divario Nord-Sud con alcune Regioni settentrionali che prendono in carico il triplo degli anziani non autosufficienti di alcune Regioni del Meridione. In generale, tuttavia, nel nostro Paese il servizio raggiunge il 5% della popolazione anziana non autosufficiente, rispetto a medie notevolmente più elevate nel resto d'Europa.

Assistenza familiare. Assume ormai un ruolo sempre più importante, strutturale, di integrazione e spesso di sostituzione del servizio pubblico, sia in ambito sanitario che socio-sanitario, non solo per le funzioni domestiche ma anche per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, i trasporti e la mobilità più in generale. Un particolare accento va posto sul fenomeno delle cosiddette *badanti*, per lo più donne straniere, che lavorano in nero, a carico diretto delle famiglie (secondo stime recenti le badanti ammontano a 770.000 e "costano" alle famiglie circa 9 MD di euro all'anno)³.

Assistenza residenziale. Rispetto al resto d'Europa si evidenzia un deficit di offerta residenziale, sia dal punto di vista della qualità che della quantità. Alcune Regioni esprimono una buona performance, all'opposto di quello che si registra nella maggior parte di quelle meridionali che risultano notevolmente al di sotto degli standard europei e che rispondono in maniera non adeguata alla questione della non autosufficienza.

Trasferimenti monetari (indennità di accompagnamento e assegno di cura). In primo luogo va detto che l'Italia, rispetto ad altri Paesi europei, risulta sbilanciata verso i trasferimenti monetari: questi occupano quasi il 50% della spesa pubblica, con 10 MD di euro circa impegnati per l'indennità di accompagnamento. Inoltre, sottolinea il Rapporto, è presente un'anomalia, tipicamente italiana, per cui "nelle Regioni in cui vi è la maggior presenza di servizi (Nord) si registra la più bassa percentuale di pensioni di accompagnamento, al contrario ove i servizi sono più carenti la pressione per ottenere invalidità e indennità di accompa-

³ N.N.A. Network Non Autosufficienza (a cura di), L'Assistenza agli anziani non autosufficienti - Rapporto 2009 - Maggioli Editore.

gnamento sono superiori, fatto assolutamente non giustificato da particolari situazioni epidemiologiche⁴. Segno, probabilmente, che la presenza di una rete di servizi e interventi per favorire l'inclusione sociale sia in grado di rendere le persone meno dipendenti dai sussidi economici e ridurre gli impatti della cura sulle famiglie.

Dopo la panoramica di dati di carattere generale, la seconda parte del Rapporto sviluppa, mediante Focus tematici, numerosi temi.

In primo luogo, quello degli anziani e dell'invecchiamento attivo. Con esplicito riferimento a quanto affermato nel Libro Bianco sul futuro del modello sociale "La vita buona nella società attiva", si sostiene la necessità di implementare processi di invecchiamento attivo attraverso diverse formule individuali e iniziative sociali. Infatti, in considerazione del notevole contributo dato dagli anziani attraverso attività di volontariato e soprattutto alla rete dei servizi famigliari, ne deriva che "gli anziani attivi costituiscono [...] una componente fondamentale del welfare informale, in quanto rappresentano una reale risorsa per le famiglie e le comunità locali"⁵.

Altro tema è quello dei servizi domiciliari, per i quali viene evidenziata "una significativa difformità circa le prestazioni assicurate all'interno delle diverse tipologie di intervento nei vari contesti regionali"⁶. Per quanto riguarda il fenomeno delle cosiddette badanti, si afferma che è prioritario sostenere le politiche di integrazione delle assistenti familiari, per cui è necessario intervenire su alcuni aspetti. In primo luogo, è fondamentale aumentare le agevolazioni fiscali al fine di favorire l'assunzione regolare delle assistenti familiari; favorire l'incremento domanda/offerta e l'incontro tra la famiglia che necessita con urgenza di cura e l'assistente familiare che cerca lavoro; sviluppare percorsi formativi specifici volti a garantire un'assistenza adeguata; prevedere assegni di cura o voucher sociali per sostenere la capacità di spesa della famiglia; integrare le assistenti familiari con la rete dei servizi pubblici.

In questa sezione del Rapporto, viene approfondito anche il tema dei servizi residenziali degli anziani non autosufficienti, quello delle demenze, considerate una delle principali cau-

se di disabilità e disagio sociale, e con un notevole impatto in termini socio-sanitari: si tratta di una priorità assistenziale destinata ad aumentare nel corso dei prossimi anni a causa del progressivo invecchiamento della popolazione e che necessita di una qualificata rete integrata di servizi sanitari e socio-assistenziali.

Si affronta anche il tema dei trasferimenti monetari, cresciuti notevolmente nel corso dell'ultimo decennio, ma con forti difformità a livello territoriale. Il risultato è quello di portare a un paradosso nella spesa che, seppur molto elevata, non riesce a coprire la geografia del bisogno effettivo.

Una particolare attenzione, seppur venga collocato in una posizione non prioritaria del Rapporto, merita il tema dei fondi integrativi, oggetto dell'ultimo Focus di approfondimento. Secondo quanto riportato nel Rapporto, infatti, alla luce delle problematiche relative alla spesa sanitaria e socio-sanitaria, appare necessario guardare con un certo interesse alle forme integrative di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, "il cui sviluppo è considerato ormai da più parti come una tappa obbligata per favorire il decollo dell'auspicato «secondo pilastro» del SSN. Pilastro che va inteso come uno strumento non antitetico o in contrasto con le finalità di tutela universalistica della salute – proprie di un sistema di welfare – ma anzi va visto come una risorsa che possa supportare il servizio sanitario attraverso una gestione più appropriata e strutturata delle risorse private"⁷. In considerazione dell'esiguità delle risorse pubbliche destinate alla disabilità e alla non autosufficienza, continua il Rapporto, "non è, seppur indispensabile, sufficiente portare avanti le politiche di razionalizzazione, di contenimento dei costi e di riduzione degli sprechi, ma risulta necessario ripensare il sistema dell'offerta e di reperimento delle risorse e favorire lo sviluppo di forme di finanziamento aggiuntive/integrative rispetto a quelle pubbliche"⁸.

In altre parole, "è necessario intervenire, tracciando una strada «italiana» che garantisca un maggiore equilibrio economico finanziario e che sia ispirata ai principi della solidarietà e della collaborazione tra sistema pubblico e sistema privato. In questa direzione, possono

⁴ Rapporto sulla non autosufficienza in Italia – 2010, pag. 33.

⁵ Censis, Il tempo della terza età (2007).

⁶ Rapporto sulla non autosufficienza in Italia – 2010.

⁷ Rapporto sulla non autosufficienza in Italia – 2010, pag. 74.

⁸ Rapporto sulla non autosufficienza in Italia – 2010, pag. 75.

avere un ruolo importante i fondi integrativi sanitari e socio-sanitari, che dovrebbero essere visti come una risorsa in grado di supportare il SSN e di garantire ai cittadini il diritto e la responsabilità di scelta delle prestazioni nonché una efficace ed efficiente gestione delle loro risorse⁹, ossia "vanno indirizzate verso il mondo dei fondi integrativi le prestazioni a maggiore rischio di inappropriata, riservando al SSN la cura dei soggetti più deboli e delle patologie più complesse"¹⁰. In tal senso, si riconosce nel documento del Ministero, sono state create, sotto il profilo normativo, le condizioni per favorire lo sviluppo delle forme integrative di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. In conclusione, "si ritiene importante proseguire sulla strada della valorizzazione dei fondi, anche per favorire lo sviluppo di una «cultura dei fondi» e di una maggiore sensibilizzazione dei cittadini sull'importanza di una gestione strutturata delle loro risorse private, condizione indispensabile per passare da una prima fase, in cui si ritiene i fondi dovrebbero rimanere volontari, ad una successiva in cui potrebbero essere introdotti criteri di obbligatorietà con il consenso sociale e la condivisione di tutti i soggetti istituzionali interessati"¹¹.

Per quanto concerne il tema della disabilità, a cui il Rapporto dedica solo 5 delle 83 pagine che lo compongono, ci si limita a dire che in Italia non esiste ancora, ad oggi, un sistema informativo in grado di fornire il numero e le caratteristiche delle persone con disabilità, secondo la definizione e le caratteristiche definite dall'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute). Inoltre, l'approccio al tema è piuttosto superficiale: vengono soltanto fornite cifre e numeri nel tentativo di quantificare le persone con disabilità, e vengono riportati i principali risultati sul tema di ricerche che "forniscono un primo significativo quadro quantitativo del fenomeno che merita ulteriori approfondimenti mirati"¹², di cui, tuttavia, malgrado le buone intenzioni espresse, non si trova traccia all'interno del Rapporto. L'unica definizione attualmente disponibile a livello nazionale, si afferma, è quella fornita dall'Istat, che nell'indagine sulle Con-

dizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari stima in 2.600.000 unità le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia (pari al 4,8% della popolazione, di cui 2.000.000 circa sono anziani). Secondo le analisi dell'Istat: l'incidenza della disabilità cresce al crescere dell'età, le persone con disabilità di sesso femminile sono il doppio degli uomini, il 59,4% delle persone con disabilità ha malattie cronico degenerative, la disabilità è più diffusa al Sud e nelle Isole di quanto non lo sia al Nord. Inoltre, sono 130.000 le persone che vivono "confinata nell'abitazione", una famiglia su dieci ha almeno un componente con disabilità, sono oltre 1.700.000 le persone con invalidità motoria (3% della popolazione), oltre 500.000 persone hanno un'invalidità per malattia mentale, le condizioni di disabilità sono "peggiori" al Sud e nelle Isole rispetto al Nord. Infine, nell'ambito della disabilità, secondo quanto affermato nel Rapporto, un'attenzione particolare merita il fenomeno delle persone in stato vegetativo: anche in questo caso non si hanno dati certi in grado di delineare il fenomeno, pur ipotizzando una stima da un minimo di 2.500 a un massimo di 3.300 casi su base nazionale.

In altre parole, sulla base di quanto detto finora, il Rapporto individua l'esistenza di "due Italie": "una, geograficamente definita a Nord della capitale, con setting assistenziali che guardano all'Europa e beneficiano della presenza di reti assistenziali integrate", in cui la Lombardia si configura come territorio orientato alla sperimentazione di soluzioni innovative; "una seconda Italia che comprende il Lazio, il Sud e le Isole, in cui i servizi di long term care sono presenti in modo sporadico, non strutturati in rete, non coordinati da strutture distrettuali, spesso insufficienti. In questa parte d'Italia i bisogni di LTC rimangono per larga parte inevasi o vengono risolti con ricoveri ospedalieri impropri oppure la famiglia auto organizza la risposta assistenziale"¹³.

In conclusione, innumerevoli sono le questioni di carattere metodologico e operativo su cui interrogarsi e intervenire per poter riprogrammare un nuovo modello di long term care che sposi un nuovo modello di welfare, in grado di prendersi cura e in carico i bisogni della persona.

Il Rapporto termina con una sfilza di 13 domande, ossia quelle che vengono definite

⁹ Rapporto sulla non autosufficienza in Italia - 2010, pag. 76.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Rapporto sulla non autosufficienza in Italia - 2010, pag. 79.

¹² Rapporto sulla non autosufficienza in Italia - 2010, pag. 20.

¹³ Rapporto sulla non autosufficienza in Italia - 2010, pag. 81.

"questioni aperte", ognuna delle quali indica un problema irrisolto e/o un aspetto su cui intervenire. Insomma, ancora una volta, a una approfondita analisi del problema in oggetto, non seguono delle soluzioni operative e delle risposte efficaci per risolverlo, ma delle dichiarazio-

ne di principio con cui difficilmente si può essere in disaccordo.

 **Zaira Bassetti**



LiBrInMenTe

Il deserto dei Tartari.
di
Silvia Spatari

Un deserto nebbioso in cui lo sguardo annega molle, montagne che incombono brulle e minacciose. E una monolitica fortezza al confine dimenticato dello spazio e del tempo, fulcro di mondi e di vite. Il resto è marginale nel capolavoro di Buzzati, ma in realtà tanto basta per descrivere l'intera parabola delle umane esistenze. Gli ardori e l'attesa, le paure e anche i giorni nascono e avvizziscono tutti all'ombra della fortezza Bastiani, dei suoi rituali e dei suoi eterni segreti. Non è la banalità dell'oblio, quanto piuttosto il significato del vivere - che ci accompagna e tuttavia ci sfugge in ogni momento. Tra le mura inespugnabili della fortezza, consuetudine e cambiamento acquistano connotati più precisi, la vita stessa mostra la sua nascosta duplicità.

Il titolo originale del libro era "La fortezza", bocciato perché troppo allusivo nel tumulto della guerra mondiale. Ma io lo preferisco, perché è proprio lì, in quel presidio militare ai confini del nulla, che si srotolano le nostre vite, oggi come allora. *Il deserto dei tartari* ha appena compiuto settant'anni, ed è giusto rendergli omaggio ripescandolo dalla mensola polverosa dove lo abbiamo riposto adolescenti, per rivivere, ora più consapevoli, la disperata intensità delle sue pagine.

Dino Buzzati
Mondadori, 2001
€ 8,40

Hanno collaborato a questo numero

Zaira Bassetti,
Vanessa Compagno,
Roberto Fantozzi,
Matteo Domenico Recine,
Silvia Spatari

Redattore

Zaira Bassetti

Impaginazione

Zaira Bassetti, Marco Biondi

Redazione

Piazza del Gesù, 47 - Roma

Potete inviarci le vostre osservazioni,
le critiche e i suggerimenti, ma anche gli indirizzi e i recapiti
ai quali volete ricevere la nostra *webzine* alla nostra e-mail: info@nuovowelfare.it