

WOL

welfare on line

Webzine dell'Associazione Nuovo Welfare
Anno VIII, Numero 1, Gennaio 2012

www.nuovowelfare.it
info@nuovowelfare.it

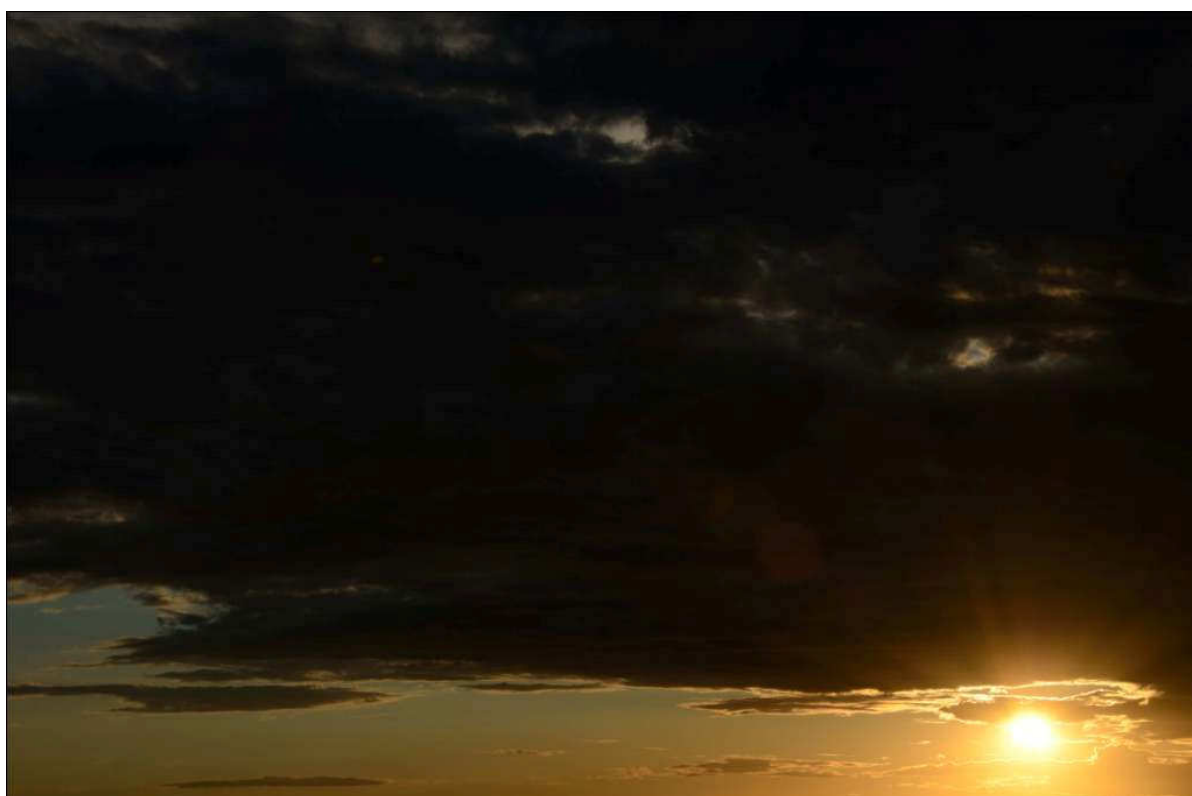


Foto di Marco Biondi

In questo numero:

"Quale futuro per il welfare? Le politiche sociali tra prospettive di sviluppo e delega assistenziale. Un'analisi a partire dai dati" di *Cristiano Gori* – pag. 2

"Impegno individuale e politiche sociali per la salute" di *Ermanno De Fazi* – pag. 5

"Oltre la crisi, insieme. XXI Rapporto Caritas Migrantes" di *Alessandra Potalivo* – pag. 7

Le nostre rubriche:

"LibrInMente" a cura di *Silvia Spatari* – pag. 7

"Cineforum" a cura di *Matteo Domenico Recine* – pag. 10

Quale futuro per il welfare?

Le politiche sociali tra prospettive di sviluppo e delega assistenziale. Un'analisi a partire dai dati*

* Rapporto promosso dal Forum Terzo Settore

Contributi di Maria Flavia Ambrosanio, Paolo Balduzzi, Carlos Chiatti, Mirko Di Rosa, Stefania Gabriele, Carlo Giacobini, Cristiano Gori, Annalisa Gualdani, Iliaria Madama, Francesca Painsi, Laura Pelliccia, Franco Pesaesani, Paolo Pezzana e Giulio Sensi.

Disponibile sul sito www.forumterzosettore.it

Il Forum Terzo Settore ha recentemente promosso un Rapporto che fa il punto sulle politiche sociali in Italia. Il Rapporto propone, inizialmente, un'analisi della recente evoluzione del welfare sociale in Italia, della situazione attuale e delle prospettive future. Si dedica successivamente ad esaminare i temi proposti dalla delega assistenziale, discutendone gli effetti attesi su popolazione, spesa pubblica e sistema di welfare sociale. Infine, si concentra sui benefici che il welfare sociale produce per la popolazione e sulle scarse risorse pubbliche che assorbe.

Di seguito se ne presentano alcuni contenuti.

Interventi per la non autosufficienza e diritti di cittadinanza

Uno tra i punti della delega a suscitare maggiore interesse è la possibile introduzione del reddito come criterio ulteriore per ricevere l'indennità di accompagnamento. Si tratta di un contributo di 487 euro mensili fornito alle persone con non autosufficienza grave esclusivamente sulla base dei bisogni di *care*, con una spesa annua di 13 miliardi di euro. L'indennità rappresenta – per volume di risorse – la principale misura pubblica a favore delle persone non autosufficienti (anziane e disabili) nonché l'unica di diretta responsabilità statale.

Al fine di esaminare la possibile introduzione del reddito come criterio per ottenere l'accompagnamento bisogna partire dal confronto con l'Europa (cfr. tab. 1). In tutti gli altri Paesi le misure simili all'indennità costituiscono il principale intervento statale in materia (i servizi sono ovunque di titolarità locale) e vengono fornite esclusivamente sulla base del bisogno assistenziale del richiedente, indipendente-

mente dalle sue condizioni economiche. Ciò si verifica per una precisa ragione: gli interventi contro la non autosufficienza sono considerati un diritto di cittadinanza. Ad essi, dunque, si accede in presenza di un bisogno per il fatto di essere cittadini, indipendentemente dalle proprie condizioni economiche, come avviene in sanità.

Il principio di cittadinanza è stato confermato nell'attuale crisi. Chiamati a fronteggiare domande crescenti e difficoltà di budget pubblico, alcuni Paesi – ad esempio l'Austria – hanno risposto elevando leggermente la soglia di bisogno di assistenza al di sopra della quale si accede alla prestazione. Si tratta di una scelta discutibile sotto altri profili – in particolare l'indebolimento della funzione preventiva dell'intervento – ma che ha confermato come la possibilità di introdurre la prova dei mezzi per determinare l'accesso non venga presa in considerazione neppure in momenti di complessiva difficoltà.

Il confronto internazionale rivela, altresì, una peculiarità italiana. Siamo oggi l'unico Paese in Europa che eroga un importo uguale per tutti (con l'eccezione dei non vedenti): questa è una vera e propria forma d'iniquità "verticale", che si verifica quando a persone con bisogni diffe-

Tab. 1 - Prestazioni monetarie di sostegno alla non autosufficienza nelle principali nazioni Europee

	Denominazione	Criteri di reddito all'accesso	Graduazione in base al bisogno	Graduazione in base al reddito	Importo
Italia	Indennità di accompagnamento	No	No	No	€ 487,39
Austria	Long-term care allowance system	No	Si	No	Fino a € 1.655 mensili
Francia	APA (Allocation personnalisée à l'autonomie)	No	Si	Si (in base al reddito varia co-payment richiesto all'utente)	Da € 529,56 a € 1.235,65 mensili
Germania	Pflegegeld (PG)	No	Si	No	Da € 205 a € 665 mensili
Spagna	Prestazione economica (PE) (<i>Ley dependencia</i>)	No	Si	No	Da € 300 a € 519,13 mensili
Olanda	Personal Budget	No	Si	No	Da € 129 mensili. In media erogati € 15.350 annui per soggetto

renziati si fornisce la stessa risposta. Graduire l'importo in base ai bisogni (e alle possibilità economiche, se si vuole seguire il caso francese) consentirebbe di personalizzare maggiormente l'intervento e di sostenere meglio le situazioni di maggiore difficoltà. Vari Paesi prevedono importi minimi della prestazione monetaria inferiori all'indennità di accompagnamento italiana, ma, al tempo stesso, riconoscono alla non autosufficienza grave risorse più consistenti (si veda il caso austriaco, dove l'importo dell'*allowance* può arrivare fino a 1.650 euro mensili).

Il modello adottato ovunque in Europa consiste in un diritto di cittadinanza fondato sul cosiddetto "universalismo selettivo". L'accesso alla misura è universalistico, cioè rivolto a tutti i cittadini con questo bisogno di *care*, mentre l'importo erogato varia secondo le condizioni dell'utente (stato di bisogno e in alcuni casi anche situazione economica). Si tratta, in linea di principio, di quanto accade in sanità, dove l'accesso è un diritto di tutti i cittadini e poi alcuni pagano il ticket e altri ne sono esenti (per reddito, malattia o condizione).

L'eventuale introduzione del criterio economico per accedere all'indennità di accompagnamento, dunque, renderebbe la posizione italiana anomala a livello internazionale. Tale possibile anomalia, peraltro, è da contestualizzare storicamente. La non autosufficienza rappresenta – per dimensione – il principale tra i nuovi bisogni cui il sistema di protezione sociale è chiamato a rispondere. Il welfare che conosciamo ha preso forma nel trentennio tra la fine dell'ultimo conflitto mondiale e l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (1978), un'epoca nella quale esistevano assai meno anziani non autosufficienti e molta più disponibilità di *care* familiare; si tratta, non a caso, di un welfare centrato su pensioni e sanità acuta (ospedali, diagnostica, ambulatori). Da tempo, però, la realtà è cambiata e la non autosufficienza figura tra i grandi eventi critici che numerosi cittadini sperimentano nella propria vita. La sfida, dunque, che vede l'Italia in ritardo rispetto agli altri Paesi europei, consiste nel modificare le politiche pubbliche in modo da adeguare il welfare al nuovo profilo della società.

L'ultimo decennio ha visto, nel nostro Paese, rilevanti passi in avanti negli interventi a favore delle persone non autosufficienti ma l'obiettivo è ancora lontano dall'essere rag-

giunto, basti pensare alla scarsità di servizi disponibili (domiciliari e residenziali). Al fine di proseguire questo percorso, l'esperienza e il dibattito internazionale mostrano che il rafforzamento dei diritti di cittadinanza legati alla non autosufficienza risulta decisivo: è l'unico modo per assegnare al settore forza politica e il sostegno dell'intera popolazione. Introdurre la soglia di reddito per ricevere l'indennità di accompagnamento, invece, significherebbe puntare in direzione opposta. Vorrebbe dire, infatti, far passare il principio che gli interventi pubblici per la non autosufficienza costituiscono misure esclusivamente a favore di chi ha bassi redditi, cioè assistenza sociale rivolta ai meno abbienti, e non diritti per tutti i cittadini che vivono tale condizione. Si compirebbe così un'inversione a "u" nella storia del welfare italiano. Verrebbero, infatti, rinnegati i passi in avanti compiuti nell'ultima fase per tornare al punto dal quale si era partiti, cioè la concezione del welfare come assistenza. Una siffatta scelta avrebbe profonde conseguenze, sul piano tanto concreto quanto della legittimazione politica. Si aprirebbe, infatti, un varco per ulteriori passi peggiorativi - in particolare in questa fase di crisi - da parte del centro così come degli Enti Locali. Regressioni accomunate da un minimo comun denominatore: ridurre la responsabilità dell'intervento pubblico e legarla, sempre più, alla presenza di ridotte disponibilità economiche delle famiglie. A livello statale, il successivo passo da attendersi potrebbe essere la revisione dei LEA sociosanitari al ribasso e quindi l'aumento delle partecipazioni richieste ai cittadini per le prestazioni sociosanitarie residenziali e domiciliari. A livello regionale le possibili applicazioni di questa regressione sono varie e già diverse Regioni si sono, recentemente, mosse in tale direzione.

Peraltro, il risparmio ottenuto sarebbe ridotto. Il Rapporto mostra che la versione più "estrema" d'introduzione della prova dei mezzi prevede una diminuzione dell'utenza del 37,5%. Applicarla, significherebbe risparmiare 735 milioni di euro nel 2012, 1.471 miliardi nel 2013 e 2.205 miliardi nel 2014. Il Rapporto mostra altresì che sono cifre marginali rispetto ai volumi di spesa in discussione con la complessiva delega fiscale e assistenziale. Il pericolo, dunque, è che per inseguire un piccolo risparmio si produca un danno di portata storica al welfare italiano, destinato a produrre effetti negli anni.

La crisi dei servizi

La spesa pubblica per i servizi sociali e socio-educativi dei Comuni è da tempo in crescita, con passo lento ma costante: da circa lo 0,30% del Pil (metà anni '90), allo 0,39 (2003) e poi allo 0,43% (2008) (fonte Istat, ultimo dato disponibile). Nel biennio che si va concludendo (2010-2011) –

secondo le informazioni disponibili – la spesa comunale sembra essersi stabilizzata in termini reali; stabilizzata, è bene ricordarlo, intorno a un valore estremamente ridotto da ogni punto di vista (cfr. par. 1.1 e 4.2 del Rapporto). Per il prossimo biennio, le stime esistenti indicano che si avrà una riduzione significativa della spesa, previsione che si riflette nella percezione – diffusa tra gli operatori – che “i tagli veri si sentiranno a partire dal 2012”. L'Ifel ha calcolato che per ottenere lo sforzo finanziario richiesto per il 2012 interamente da riduzioni di spesa i Comuni dovranno tagliare la funzione sociale tra il 12,7 e il 13,5% (Ifel, 2011).

La vicenda dei servizi socio-sanitari delle Asl – forniti, perlopiù, a non autosufficienti (anziani e adulti disabili) – presenta notevoli somiglianze. Questi servizi ricevono maggiori finanziamenti e hanno vissuto una crescita robusta nello scorso decennio, passando dallo 0,63% del Pil (2000) allo 0,86% (2010) (fonte: Ragioneria Generale dello Stato). Ciò è avvenuto, in particolare, nella legislatura regionale 2005-2010¹, l'epoca dell'istituzione dei numerosi “Fondi regionali per la non autosufficienza”, che ha visto l'assistenza agli anziani imporsi tra le priorità delle amministrazioni regionali. Tutte le Regioni hanno, in varia misura, aumentato i finanziamenti dedicati loro e incrementato l'offerta di servizi socio-sanitari, sovente collocando questa crescita in un ridisegno complessivo del sistema. Per lungo tempo, l'aspettativa diffusa è stata che la legislatura regionale 2010-2015 avrebbe visto il consolidamento delle riforme avviate. Invece, anche se nei servizi socio-sanitari è più complesso individuare tratti uniformi e i segnali di crisi sono

Tab. 2 - Le due facce della crisi dei servizi

Servizi sociali (titolarità Comuni)	Servizi Socio-sanitari (titolarità Regioni-Asl)
2000-2009 Crescita – lenta ma costante - della spesa	<i>Legislature regionali 2000-2005 e 2005-2010</i> Robusto incremento della spesa, rafforzamento dei servizi e nuova progettualità (“fondi regionali non autosufficienza”)
2010-2011 Stabilizzazione della spesa	<i>Legislatura regionale 2010-2015</i> Aspettativa iniziale di consolidamento delle riforme. Invece, difficoltà a procedere con i percorsi previsti e/o a mantenere quanto realizzato
2012-2013 Riduzione della spesa (nel 2012 tra 12,7% e 13,5% in meno)	

diffusi, in molte Regioni inizia a manifestarsi la difficoltà a procedere con i percorsi di sviluppo disegnati e/o a mantenere i passi in avanti compiuti (in termini di quantità e qualità dell'offerta).

Nell'insieme, mentre l'ultimo decennio ha visto l'offerta di servizi aumentare e iniziare a colmare le proprie lacune, la fase più recente ha segnato l'inizio di un momento di difficoltà destinato ad aggravarsi rapidamente (cfr. tab. 2). Tale difficoltà è accentuata dal fatto che i bisogni aumentano costantemente (invecchiamento, impoverimento) e che – seppure incrementata – l'offerta di servizi risulta comunque inadeguata in gran parte del Paese. La crisi dei servizi, dunque, sarà un tema cruciale per l'immediato futuro.

La “seconda repubblica” del sociale

Nel nostro Paese, durante la “seconda repubblica” del sociale (1996-2011) – ad eccezione della legge quadro 328/2000, la cui attuazione è stata tuttavia parziale – a livello nazionale sono mancate riforme incisive atte a ridisegnare l'intervento pubblico in materia. Con riferimento a povertà ed emarginazione sociale, non autosufficienza e servizi per la prima infanzia, lo Stato non è riuscito a porre le basi di quell'«infrastruttura nazionale» volta a mettere i soggetti locali in condizione di rispondere adeguatamente ai bisogni del territorio.

Invece, l'esperienza della maggior parte dei Paesi più simili all'Italia per cultura e tradizione d'intervento pubblico, vale a dire quelli continentali e meridionali dell'Europa a 15, è stata diversa. Negli ultimi vent'anni, infatti, in tali realtà sono state intraprese numerose riforme che – sebbene varie nei contenuti – condividono una serie di tratti di fondo comuni, i quali ricorrono in qualità di «ingredienti di base di

¹ Per la maggior parte delle Regioni italiane le più recenti scadenze elettorali sono state il 2010 e il 2005.

una policy nazionale» in materia di welfare sociale:

- la definizione di un set di standard validi per tutto il Paese, in modo da garantire un minimo di equità territoriale;
- il rilievo riconosciuto ai servizi in natura, a lato dei trasferimenti monetari; le riforme in materia di welfare sociale puntano ad un ribilanciamento degli interventi a favore dei servizi in natura, con cui rispondere ai bisogni di cura e di reinserimento sociale dei beneficiari;
- il maggior coinvolgimento finanziario dello Stato centrale, in forma di co-finanziamento; nonostante le competenze in materia di welfare sociale siano attribuite ai livelli di governo decentrati, lo Stato centrale si fa carico del co-finanziamento degli interventi, in quanto i livelli sub-nazionali non avrebbero la capacità finanziaria necessaria per sostenere in autonomia tali politiche;
- il ruolo di cabina di regia svolto dallo Stato centrale; quest'ultimo, oltre ad accollarsi parte dei costi delle politiche, è chiamato a svolgere un ruolo di guida per i territori, con funzioni di orientamento, monitoraggio e accompagnamento (anche tecnico).

Tab. 3 - Le principali riforme nazionali del welfare sociale nei paesi centro-meridionali dell'Europa a 15

Povert� ed emarginazione sociale	Non autosufficienza	Prima infanzia
Germania (1961, 2003)	Austria (1993)	Francia (1970-1975)
Austria (1970-1975)	Germania (1995)	Spagna (2005, 2008)
Francia (1988, 2006-2008)	Francia (1997, 2001, 2007)	Germania (2008)
Portogallo (1996, 2003, 2006)	Spagna (2006)	Austria -
Spagna (1995-2000)	Portogallo (1999, 2006)	Portogallo (2006)
Italia -	Italia -	Italia -
Grecia -	Grecia -	Grecia -

La tabella 3 riporta le principali riforme nei temi del welfare sociale realizzate nei Paesi centro-meridionali dell'Europa a 15. Gli unici due nei quali non ne   stata portata alcuna a compimento sono Italia e Grecia. Da noi i governi di centro-sinistra hanno abitualmente dedicato maggiori risorse e pi  elaborazione al welfare sociale rispetto a quelli di centro-destra, ma nessuna compagine ha realizzato le riforme strutturali necessarie.

 **Cristiano Gori***

*   docente di politica sociale all'Universit  Cattolica e consulente scientifico dell'Istituto per la Ricerca Sociale, a Milano, e *visiting senior fellow* presso la London School of Economics a Londra.

Impegno individuale e politiche sociali per la salute

La 1^a Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, riunita ad Ottawa (Ontario, Canada) il 17-21 novembre 1986,   stata un'importante risposta alle crescenti aspettative mondiali per un nuovo sviluppo della sanit  pubblica. La promozione della salute   il processo che consente alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute ed al tempo stesso di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benes-

sere fisico, mentale e sociale, un individuo deve essere capace di realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni e di contribuire al cambiamento dell'ambiente circostante. La salute, oltre ad essere una risorsa per la vita quotidiana,   un concetto positivo che valorizza le risorse psicologiche e sociali, non solo le capacit  fisiche.

Quindi, la promozione della salute non si presenta come una responsabilit  esclusiva

del settore sanitario, ma riconosce come prerequisiti la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equit . Il miglioramento dei livelli di salute deve essere saldamente basato su queste condizioni fondamentali. Nel libro *Lo sviluppo   libert *²,

² Sen Amartya (2000), *Lo sviluppo   libert *, cap. XI "Scelta sociale e comportamento individuale", pag.

l'economista indiano Amartya Sen, premio Nobel 1998, afferma: «Perché i beni pubblici ci vengano forniti in modo efficace non dobbiamo solo prendere in considerazione la possibilità di un intervento dello stato e di un'erogazione sociale, ma anche tener conto di quanto può incidere lo sviluppo dei valori sociali e di un senso di responsabilità capace, forse, di rendere meno indispensabile un intervento d'autorità dei governi». In perfetto allineamento con questi principi, il Libro Bianco della CEE *Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013*³ ha stabilito che nell'acquisizione dei diritti relativi alla salute la partecipazione dei cittadini costituisce un valore insostituibile. Questi ultimi devono partecipare al processo decisionale ed acquisire le competenze necessarie al benessere, tra cui la cosiddetta "alfabetizzazione sanitaria", in modo conforme al quadro europeo delle competenze chiave per l'apprendimento permanente (ad esempio, programmi scolastici o in rete). Questo orientamento sociale, economico e politico è racchiuso nella definizione del principio di sussidiarietà, sul quale si basa il Titolo V della Costituzione della Repubblica Italiana. L'autodeterminazione del cittadino, vero processo di espansione del senso civico orientato ad una valida parteci-

pazione sociale, vede affiancati l'istruzione pubblica e la sanità pubblica in quanto servizi di interesse generale⁴, che sono condivisi da tutte le società europee e costituiscono un tratto essenziale del modello europeo di società. Gli strumenti determinanti nella promozione della salute, individuale e collettiva, sono quelli individuati dalla 1^a Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute (Ottawa, 1986):

- costruire una politica pubblica per la salute;
- creare ambienti favorevoli;
- dare forza all'azione della comunità;
- sviluppare le abilità personali;
- riorientare i servizi sanitari.

Il ruolo di primo piano della Comunità Economica Europea nell'ambito della politica sanitaria è stato ribadito nel trattato di Lisbona il 19 ottobre 2007, nel quale si rafforza l'importanza politica della salute. Sono previsti un nuovo obiettivo generale a favore del benessere dei cittadini ed un invito alla cooperazione fra Stati membri nell'ambito della salute e dei servizi sanitari. Ai fini di una forte politica nazionale e comunitaria in materia di salute è fondamentale sviluppare sinergie tra settori ed il coinvolgimento di nuovi partner, anche privati, nella politica sanitaria.

L'Europa sta, inoltre, vivendo un processo di internazionalizzazione dell'istruzione e della formazione professionale: la mobilità dei cittadini aumenta in parallelo alle necessità locali

di manodopera specializzata e di risorse umane. Per questo motivo, la promozione alla salute si articola al vasto tema dell'esplorazione interculturale e dell'integrazione sociale, fino ad assumere il ruolo di insostituibile strumento educativo. Per raggiungere questo obiettivo, bisogna contare su cittadini che possiedono le conoscenze necessarie a trasformare una generica formazione sociale in "comunità educante", la cosiddetta "comunità di apprendimento cooperativo" nella quale vivono, lavorano responsabilmente con gli altri, imparano ad aiutarsi reciprocamente, coniugando il senso di appartenenza socio-culturale alla capacità di contribuire agli impegni della famiglia e della propria comunità. Il concetto di comunità educante, oltre ad implicare la partecipazione sempre più attiva dei cittadini, deve trovare la sua espansione naturale nella scuola, il luogo privilegiato in cui si può avere la possibilità di apprendere come fare ad essere parte di una squadra cooperativa, di una comunità collaborativa che condivide risorse e collabora nella continua ricerca delle soluzioni ad ogni specifico problema socio-sanitario. Un'efficace promozione della salute è possibile, quindi, solo nelle comunità in cui tutti, a partire proprio dai giovani, imparano ad essere membri della società europea del futuro.

 **Ermanno De Fazi***

* Medico di Medicina Generale - Azienda Sanitaria Locale RM/F Civitavecchia (RM).

269. Arnoldo Mondadori Editore S.p.A., Milano.

³ CEE, Libro Bianco - Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013. COM(2007) 630 definitivo. Bruxelles, 23.10.2007.

⁴ CEE, Libro verde sui servizi di interesse generale. COM(2003) 270 definitivo. Bruxelles, il 21.5.2003.



LiBrInMenTe

Storia della mia gente

di
Silvia Spatari

È un libro strano quest'ultimo Premio Strega, un libro insieme nostalgico, pedante e sconcolato, che a tratti affascina e a tratti soverchia. Continuamente in bilico tra l'autobiografia, l'apoteosi letteraria e il trattato socioeconomico, è il racconto, pieno d'amore e di rabbia, di un ex industriale cresciuto nel fasto antico del tessile pratese, che ha visto crollare pezzo dopo pezzo fabbriche, uomini e facili illusioni sotto i colpi impietosi dello "status quo del mondo" e oggi può solo chiedersi impotente dove sia finito quel tempo prospero in cui fare impresa era un'attività ardua, intrisa di amore e metafisica.

Nesi testimonia il tracollo inesorabile della "sua" gente, di quella piccola e media impresa che ha trascinato l'Italia fuori dagli anni bui del dopoguerra, e nel farlo si scaglia contro quegli economisti arroganti e dogmatici che hanno sostenuto una "maledetta globalizzazione senza regole" e contro il tradimento della classe politica italiana che non ha saputo né voluto difendere l'industria manifatturiera; pronuncia parole durissime anche contro la concorrenza cinese, quella arcigna e famelica che prospera di illegalità e di clandestinità, nel totale disprezzo dei diritti umani. Ma alla fine del suo appello disperato riconosce che non esiste un solo colpevole - come potrebbe essere altrimenti -, e negli occhi ci rimane solo il crollo lento e fragoroso dell'economia italiana.

"Chissà se c'è mai stato un momento, un'ora, un giorno in cui si è raggiunto l'apice delle nostre vite economiche e, da lì in poi, i nostri sogni sono diventati chimere, i nostri successi privilegi, il nostro futuro una quantità immaginaria". È una domanda legittima in questi giorni concitati, densi di "spread" e "declassamenti", di scioperi e malcontenti, di manovre e liberalizzazioni.

Edoardo Nesi
2010, Bompiani
€ 14,00

Oltre la crisi, insieme. XXI Rapporto Caritas Migrantes

All'uscita del dossier annuale, da sempre punto di riferimento di riflessioni legate all'immigrazione e ispirato ai valori di fratellanza e solidarietà tra i popoli - che in questa edizione mette in evidenza come i tragici fatti accaduti nel Nord Africa e in Norvegia siano tra i principali obiettivi da eliminare in un mondo in cui le migrazioni sono ormai un fenomeno globale in perenne ascesa - l'Italia si rende protagonista di nuovi e gravi episodi di intolleranza: l'uccisione a Firenze, da parte di un militante di estrema destra, di due ambulanti di origine se-

negalese o il più recente assassinio del giovane cittadino cinese morto il 4 gennaio con la figlia in una rapina nel quartiere romano di Torpignattara, solo per citarne alcuni.

Ciò trova conferma in quanto sostenuto nello stesso Rapporto, in cui si afferma che gli immigrati, in merito alla propria permanenza in Italia, sono afflitti principalmente da due preoccupazioni: il permesso di soggiorno e il razzismo. Infatti, gli immigrati si trovano abbastanza bene in Italia, sono propensi alla frequentazione degli italiani e mostrano un certo

interesse a partecipare alla vita del Paese (lo dimostra l'accoglimento dei festeggiamenti per i 150 anni della storia unitaria), ma con il passare del tempo le aspettative di inserimento stabile e di pari opportunità si attenuano sensibilmente, tanto da essere spinti a mettere in atto progetti di trasferimento in altri Paesi. Numerosi sono le motivazioni alla base di tale decisione: in primo luogo la burocrazia, i prezzi alti, il difficile riconoscimento dei titoli di studio e, per l'appunto, la discriminazione.

D'altronde, rispetto agli altri Paesi del contesto europeo caratterizzati da una cultura migratoria più consolidata, l'Italia nel 1861, anno dell'Unità, contava solo 89.000 stranieri su una popolazione di 22.182.000 residenti, con una incidenza dello 0,4%, laddove la Francia era già intenta a contrastare il calo demografico con decise politiche di insediamento e naturalizzazione degli stranieri e la Germania sosteneva il suo sviluppo con l'arrivo di italiani e polacchi. Al contrario, quelli erano gli anni della grande emigrazione italiana, destinata a durare oltre un secolo, con più di 30 milioni di espatri. Solo quando, nel 1991, gli stranieri superano l'incidenza dell'1% sui residenti, nel nostro Paese si comincia a parlare di vera e propria immigrazione. Tale fenomeno supera il milione di unità nel 2001, per arrivare nel 2010 a quota

4.570.317 individui (con un'incidenza pari al 7,5%, ben 52 volte superiore rispetto al 1861), di cui il 51,8% donne, così ripartiti territorialmente: Nord Ovest 35%, Nord Est 26,3%, Centro 25,2%, Sud e Isole 13,5%. Si tratta di dati in aumento, nonostante la crisi, e considerando che vanno aggiunte oltre 400.000 persone regolarmente presenti ma non ancora registrate in anagrafe.

Attualmente, nel nostro Paese l'immigrazione esercita pienamente il proprio ruolo nel supplire alle carenze strutturali a livello demografico e occupazionale, costituendo un rimedio, pur parziale, al basso tasso di fecondità e all'invecchiamento della popolazione: il primo compensato dall'incidenza crescente dei figli degli immigrati (13,9% nel 2010, quota che sale al 18,4% per i nati da madre straniera e padre italiano), il secondo dalla forte presenza di

immigrati in età lavorativa (78,8%), che costituiscono un decimo della forza lavoro e sono determinanti in diversi comparti produttivi, dove rinforzano il mercato occupazionale per via di un tasso di attività più elevato e della disponibilità a ricoprire mansioni meno qualificate e di bassa competizione con gli italiani, tanto che nell'ultimo decennio l'aumento dell'occupazione di 2 milioni di unità è interamente dovuto ai nuovi arrivati.

In tale contesto, non si può mancare di sottolineare con forza il fondamentale contributo apportato dalle badanti e dalle collaboratrici familiari ai numerosi residenti non autosufficienti, per la maggior parte ultraottantenni. Si tratterebbe di circa 1,5 milioni di donne straniere, le quali risultano coperte dai contributi

previdenziali in meno della metà dei casi e operano in un contesto deregolato e privo di tutele, incidono se non marginalmente sulla spesa per prestazioni di vecchiaia e contribuiscono a mantenere vivo il nostro sistema di welfare mix, basato su prestazioni formali e informali. È anche e soprattutto grazie al loro supporto che le donne italiane possono rimanere nel mercato del lavoro e sottrarsi ai tradizionali compiti di cura.

Un dato importante da sottolineare, e che il Dossier mette doverosamente in risalto, concorrendo ad attenuare le

polemiche maturate negli ultimi anni al riguardo, è che il saldo tra i versamenti degli immigrati all'erario e le spese pubbliche sostenute in loro favore è ampiamente positivo (1,5 miliardi di euro circa); inoltre essi contribuiscono al nostro sistema pensionistico per 7 miliardi di euro annui. Gli immigrati, dunque, non sarebbero dei "mantenuti" del Paese e non produrrebbero nuovi poveri, contraddicendo la visione di una parte dell'opinione pubblica che trova nell'apertura delle frontiere un costante pericolo alla propria sopravvivenza.

È proprio la "relatività delle frontiere" che invece viene fortemente auspicata dagli autori del Dossier. Citando l'astronauta Paolo Nespoli dell'Agenzia Spaziale Europea, il quale ricordava come dall'alto la terra appaia senza confini, pur essendo presenti, se ne afferma l'esistenza senza tuttavia approdare a una chiusura erme-



tica e troppo netta, dominata dalla regola della "tolleranza zero" in materia di ammissioni e controlli degli ingressi. In fatto di "ingressi" nel nostro Paese, nel Rapporto si afferma che nel 2010 sono stati rilasciati 1.543.253 visti per l'Italia, ma risultano ben più numerose le persone presenti anche per un solo pernottamento (40 milioni), e se si aggiungono i viaggiatori di un solo giorno gli arrivi giornalieri dall'estero sono 200.000. Secondo i dati della Banca d'Italia, si assicurano così entrate valutarie per 29 miliardi di euro.

A ciò vanno aggiunti i cosiddetti flussi irregolari: nel 2010, risultano respinte 4.201 persone alle frontiere e 16.086 rimpatriate forzatamente, a fronte di 50.717 rintracciati in posizione irregolare. La maggior parte di questi tentativi di ingresso nel nostro Paese hanno interessato il Sud Italia, soprattutto dopo la ripresa degli sbarchi del 2011 seguiti agli sconvolgimenti politici di Tunisia, Egitto e Libia (prima dei recenti fatti, gli sbarchi erano sostanzialmente diminuiti passando dai 36.951 del 2008 ai 9.573 del 2009). Ne sono seguite politiche ostinatamente restrittive ai danni di migliaia di immigrati costretti a lunghi e protratti trattenimenti presso i CIE (Centri di identificazione ed espulsione); si calcola che nel 2010 al loro interno vi siano transitati ben 7.039 immigrati, con una permanenza media di 51 giorni, anche se la possibilità di trattenimento sale a 18 mesi in alcuni casi. Proprio a seguito delle animate proteste da parte delle numerose persone in fuga dal Nord Africa e degli stessi abitanti delle zone limitrofe, le forze politiche, dopo un'interpellanza parlamentare alla Camera dei Deputati, hanno reso noto che la retta giornaliera in un CIE ammonta a 45 euro, mentre l'espulsione è complessivamente valutabile fino a 10 mila euro. In realtà nemmeno la metà delle persone trattenute è stata effettivamente rimpatriata (3.339), mentre più di un sesto è stato dimesso per scadenza dei termini. L'intervento della Corte di Giustizia Europea si è rivelata provvidenziale, in un momento di eccessiva carenza decisionale, dichiarando contraria alle direttive comunitarie sui rimpatri la norma italiana che considera un reato punibile con il carcere l'immigrazione irregolare. Ciò è facilmente intuibile, poiché un inasprimento delle norme andrebbe a peggiorare la situazione delle carceri italiane, già afflitte da problemi di sovraffollamento (con una capienza regolamentare di 45.732 posti, una tollerabile di 67.707, quasi raggiunta dai 67.394 detenuti

che al 30 giugno 2011 occupavano le carceri, di cui il 36% stranieri), da carenza di personale penitenziario, scarsità di posti di lavoro, riduzione ore d'aria, razionamento dell'acqua, casi di autolesionismo e tentato suicidio.

All'interno del Dossier, si sostiene che le migrazioni sono in continuo aumento non solo in Italia, dove il fenomeno ha ormai assunto proporzioni strutturali, ma anche a livello mondiale. Secondo l'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni sono attualmente 214 milioni i migranti nel mondo di cui, è bene ricordare, 4,2 milioni di italiani, aumentati di 64 milioni di unità negli ultimi 10 anni, senza considerare che con la situazione economica attuale di crisi si prevedono nuovi dinamismi.

In tal senso, è da sottolineare che nei Paesi in via di sviluppo, principali fonti di emigrazione, una forte crescita economica è riuscita a sottrarre mezzo miliardo di persone alla povertà estrema, nonostante prevalga ancora un'enorme sproporzione del reddito pro capite tra Nord e Sud del mondo, tanto che in prospettiva la diminuzione della popolazione in età lavorativa - che influisce sull'attrazione dei flussi - continuerà in Europa, ma si farà sentire anche in Asia, dove si crede che la Cina diventerà uno dei maggiori poli di attrazione, insieme alla Corea e al Giappone.

In sintesi, il numero degli immigrati nel mondo e in Italia è destinato a crescere. Nel nostro Paese, il fenomeno è diventato più stabile e diffuso, se si pensa ai 257.762 matrimoni misti tra il 1996 e il 2009, a cui si aggiungono 10.702 matrimoni con entrambi i partner stranieri, e se si pensa che nel 2010 i casi di cittadinanza o matrimonio sono stati ben 40 mila.

I minori di figli stranieri sono ormai quasi 1 milione e aumentano ogni anno di 100 mila unità; tra nati sul posto e ricongiunti, le seconde generazioni superano ormai le 600 mila unità e rappresentano un decimo della popolazione straniera.

L'Italia è considerato il Paese di appartenenza dalla gran parte degli stranieri presenti sul territorio. È pertanto improcrastinabile non considerare la cittadinanza come fattore di esclusione, ma al contrario facilitarne l'acquisizione in tempi ragionevoli. A tal proposito il Presidente della Repubblica oltre a ricordarci che senza gli stranieri l'Italia sarebbe più vecchia e avrebbe meno potenzialità di sviluppo, sostiene: «Sono convinto che i bambini e i ragazzi venuti con l'immigrazione facciano parte integrante dell'Italia di oggi e di domani».

Sulla questione insiste soprattutto la campagna "L'Italia sono anch'io", lanciata a giugno da un cartello di associazioni e sindacati, di ispirazione sia laica che cattolica, che punta a riformare la legge sulla cittadinanza e riconoscere il diritto di voto, almeno a livello locale, dei quasi 5 milioni di immigrati regolari presenti in Italia. Con la speranza che gli italiani prendano finalmente in considerazione il fatto che abitare un Paese multirazziale sia soprattutto un'opportunità da cogliere più che un costo da pagare, non rimane che tornare alle parole di Napolitano, che nella conclusione del suo appello aggiunge: «Chi non capisce la portata del fenomeno migratorio e quanto servano gli immigrati all'Italia, non sa guardare alla realtà e al futuro».

meno migratorio e quanto servano gli immigrati all'Italia, non sa guardare alla realtà e al futuro».

 **Alessandra Potalivo***

* Laureanda in sociologia presso "La Sapienza" di Roma, si occupa di politiche del lavoro e immigrazione, prestando particolare attenzione al tema delle badanti, alla loro presenza nel mercato del lavoro e alle ripercussioni di tale fenomeno sui sistemi di welfare.

Cineforum

a cura di

Matteo Domenico Recine

Miracolo a Le Havre

Recente lavoro di Kaurismäki, è il seguito, per ambientazione e attori, di Vita da Bohème, ma può essere visto anche in modo autonomo.

Marcel Marx, lustrascarpe di Le Havre, è stato sollevato in età matura dalla propria precaria condizione di scrittore bohémien senza casa, dall'amore di Arletty. La vita della coppia procede in modo regolare e tranquillo, finché non avvengono contemporaneamente due importanti strappi: Arletty si scopre malata ed è costretta a un lungo ricovero in ospedale (non informando il marito della gravità estrema del male), mentre trova soccorso da Marcel il piccolo Idrissa, fuggiasco e clandestino sbarcato per errore a Le Havre ma diretto in Inghilterra, per ricongiungersi alla madre. Marcel s'ingegna per trovare un piano sicuro che consenta a Idrissa di proseguire il suo viaggio, trovando collaborazione e aiuto in tutto il quartiere, evidentemente impermeabile alle psicosi mediatiche della caccia all'uomo di stampo razzista. In questa vicenda ha un ruolo fondamentale anche il commissario Monet, che da subito comprende il ruolo di Marcel ma, sorprendentemente incurante delle pressioni dei superiori, decide di essere solidale con Idrissa. Proprio in questa sua decisione si innesta la prima fase del miracolo del titolo; la seconda avviene quando Marcel torna in ospedale per far visita ad Arletty e trova il medico, del tutto incredulo, che annuncia la sua insperata guarigione.

Film davvero ben riuscito, Le Havre è girato nel classico stile cinematografico di Kaurismäki: senza tempo nell'ambientazione, con personaggi grotteschi e caratterizzati dalla fissità dello sguardo e dal cuore generoso, con una splendida fotografia retrò. Il tutto rimanda alla lezione del cinema degli anni Cinquanta, risultando però al contempo assai moderno, in particolare nella prospettiva, in questo periodo piuttosto rivoluzionaria, di solidarietà e inclusione per i migranti. Il finale è apparentemente lieto, ma solo grazie a un miracolo. Viene lasciata allo spettatore la conclusione se ciò possa avere una qualche base realistica o se sia una speranza di difficile attuazione. Bravi tutti gli attori, ma André Wilms, perfetto nel conferire la misura, la dignità e il dolente aspetto bohémien di Marcel Marx lungo tutto il film, merita una menzione speciale.

Un film di Aki Kaurismäki. Con André Wilms, Kati Outinen, Jean-Pierre Darroussin, Blondin Miguel, Elina Salo, Evelyne Didi, Quoc-Dung Nguyen, François Monnié, Roberto Piazza, Pierre Étaix, Jean-Pierre Léaud, Titolo originale Le Havre. Commedia, durata 93 min. - Finlandia, Francia, Germania 2011. - Bim uscita venerdì 25 novembre 2011.

Hanno collaborato a questo numero

Ermanno De Fazi,
Cristiano Gori,
Alessandra Potalivo,
Matteo Domenico Recine,
Silvia Spatari

Foto

Marco Biondi
Redattore

Zaira Bassetti

Impaginazione

Zaira Bassetti

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