

Comunità di Sant'Egidio

Osservazioni

Libro verde

**LA VITA BUONA
NELLA SOCIETÀ ATTIVA**

Ottobre 2008

Sviluppare un dibattito attorno ai temi del Welfare in termini nuovi e nell'ottica di investimento sul futuro, appare una iniziativa degna di nota e significativa per lo sviluppo sociale del nostro paese. La proposta di lavoro avanzata dal Libro Verde va quindi salutata con vivo interesse. Così come si mostra di sicura utilità chiamare a questo delicato lavoro di riflessione tutta la "Civil Society". Questo invito alla riflessione non può lasciare indifferenti realtà, come la Comunità di Sant'Egidio, da sempre impegnate in un lavoro sul terreno a fianco delle persone in difficoltà e che, sul piano delle idee, si vedono impegnate ad immaginare un modello di vita sociale inclusivo e giusto.

Le osservazioni che seguono sono il frutto del lavoro di un gruppo di esperti della Comunità di Sant'Egidio sulle tematiche di politica sociale e del disagio.

Punti di forza del Libro Verde

- La sottolineatura del valore della coesione sociale e il metodo di lavoro esso stesso "inclusivo" e "partecipato"
- La volontà di partire da presupposti interpretativi nuovi abbandonando chiavi di lettura obsolete e inadeguate per interpretare le attuali dinamiche e la complessità della società di oggi (es. Mercato/Stato/Altro)
- La scelta di vedere in modo integrato i tre pilastri dello Stato Sociale "previdenza" "sanità" "Assistenza", così come integrati essi si propongono nella vita delle persone "lavoro" "salute" "ciclo di vita"
- L'acquisizione in modo duraturo e sostanziale, rispetto al passato, del dato di fatto che lo sviluppo, non solo sociale ed umano, ma economico e produttivo della società italiana è fortemente legato alle politiche sociali di sostegno al lavoro, alla famiglia, agli individui in difficoltà. Una sinergia, quindi, non un antagonismo tra le politiche sociali e le politiche economiche. Questa consapevolezza, autorevolmente sostenuta dalle agenzie internazionali, ha goduto fin qui in Italia una scarsa considerazione.
- La definizione del problema non solo nei suoi contenuti economici o legislativi, ma soprattutto dei suoi aspetti progettuali e culturali. In effetti quella delle politiche sociali non è solo una questione che riguardi risorse e leggi, aspetti pur importanti, ma di definizione di obiettivi progettuali e di valori culturali che queste politiche sottendono. La persona e le sue relazioni sono al centro delle politiche sociali e questa non è solo una ovvia affermazione di principio.

Elementi da inserire

Il Welfare e la popolazione anziana

Nella descrizione del quadro attuale, in riferimento alle disfunzioni del nostro sistema Welfare, il libro verde pone l'accento sul "peso" eccessivo della spesa pensionistica:

Pag.5 In questa sede è sufficiente ricordare che la nostra spesa sociale si colloca leggermente al di sopra della media dei Paesi OCSE e che la sua composizione è manifestamente squilibrata in favore della spesa pensionistica, che costituisce oltre il 60 per cento della spesa sociale al netto della istruzione.

Su questo aspetto della spesa sociale può essere utile riportare quanto evidenziato dalle statistiche ISTAT relative ai beneficiari delle prestazioni pensionistiche: "una quota abbastanza consistente è costituita dai percettori appartenenti alla classe di età immediatamente inferiore a quella normalmente individuata come soglia della vecchiaia: il 27,7 per cento dei pensionati ha infatti un'età compresa tra 40 e 64 anni e il 3,5 per cento ha meno di 40 anni. La quota di reddito pensionistico distribuito a soggetti in età attiva è pari al 30,3 per cento."¹

Prospetto 1.5 - Pensionati e importo lordo annuo, complessivo e medio, dei redditi pensionistici per sesso e classe di età - Anno 2005 (importo complessivo in migliaia di euro, medio in euro)

CLASSI DI ETÀ	Maschi			Femmine			Maschi e femmine		
	Numero	Importo complessivo	Importo medio	Numero	Importo complessivo	Importo medio	Numero	Importo complessivo	Importo medio
VALORI ASSOLUTI									
0-14	87.460	307.023	3.510,44	69.195	234.973	3.395,81	156.655	541.996	3.459,81
15-39	249.520	1.245.604	4.992,00	188.529	973.085	5.161,46	438.049	2.218.689	5.064,93
40-64	2.434.129	40.454.377	16.619,65	2.146.977	22.443.667	10.453,61	4.581.106	62.898.045	13.729,8
65-79	3.921.085	61.821.258	15.766,37	4.276.781	44.714.077	10.455,08	8.197.866	106.535.33	12.995,5
80 e più	1.083.220	16.313.063	15.059,79	2.102.102	26.347.108	12.533,70	3.185.322	42.660.171	13.392,7
Non ripartibili	1.349	19.825	14.696,02	532	7.217	13.565,96	1.881	27.042	14.376,4
Totale	7.776.763	120.161.14	15.451,31	8.784.116	94.720.128	10.783,11	16.560.879	214.881.27	12.975,2
COMPOSIZIONI PERCENTUALI									
0-14	1,1	0,3	22,7	0,8	0,2	31,5	0,9	0,3	26,7
15-39	3,2	1,0	32,3	2,1	1,0	47,9	2,6	1,0	39,0
40-64	31,3	33,7	107,6	24,4	23,7	96,9	27,7	29,3	105,8
65-79	50,4	51,4	102,0	48,7	47,2	97,0	49,5	49,6	100,2
80 e più	13,9	13,6	97,5	23,9	27,8	116,2	19,2	19,9	103,2
Non ripartibili	95,1	125,8	110,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte ISTAT

¹ ISTAT, Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale II - I beneficiari delle prestazioni pensionistiche - Anno 2005 Annuario n. 10 - 2007. Cit. Pag. 16

Sulla tenuta dei nostri sistemi di Welfare, oggi e nel futuro, spesso si pone l'accento in modo problematico sul fenomeno dell'invecchiamento demografico come un potente moltiplicatore di spese. In modo semplicistico si argomenta che essendo gli anziani i maggiori fruitori degli interventi sociali (pensioni, sanità, assistenza), aumentando il numero degli anziani è fatalmente conseguente un aumento fuori controllo delle spesa sociale. Queste letture allarmistiche, anche alla luce di recenti previsioni nazionali e internazionali vanno decisamente ridimensionate.

Inoltre si tratta, soprattutto per la realtà italiana, di previsioni che non tengono conto della reale offerta dei servizi territoriali e del loro relativo impatto sulla domanda di cura della popolazione anziana

Inoltre non si può ignorare come questo approccio che sovradimensiona il fenomeno dell'invecchiamento, oltre che inesatto, introduce nel dibattito un elemento conflittuale tra le generazioni che viceversa, in un'ottica culturale nuova, così come immaginata dal Libro verde, andrebbe riproposto in chiave positiva di interdipendenza. Ad una visione più globale della realtà sociale, infatti, non sfugge il ruolo degli anziani come risorsa. Recenti studi dimostrano tra l'altro quanto la tenuta stessa della famiglia italiana, anche dal punto di vista economico, dipenda dal contributo dei suoi membri più anziani.

Il Libro Verde sulla spesa pubblica della Ragioneria di Stato dedica alle spese sanitarie un intero capitolo, e l'Italia nonostante, sia tra i paesi al mondo con le più alte percentuali di anziani e di speranza di vita - anche tra i paesi ricchi - tuttavia ha un rapporto spese sanitarie/PIL molto contenuto.²

Il Libro Bianco della Commissione europea, "Un impegno comune per la salute – Approccio Strategico dell'UE per il periodo 2008-2013", evidenzia come, a fronte dell'invecchiamento della popolazione anziana e del relativo incremento della spesa sanitaria entro il 2050 dell'1-2% del PIL, le persone vivono più a lungo mantenendosi

² Ragioneria Generale dello stato Libro Verde sulla spesa pubblica, 6 settembre 2007

Nel rapporto, a proposito della spesa sanitaria nei paesi dell'Ocse e in Italia, si legge: "I dati (...) mostrano che l'Italia destina alla sanità una quota del Pil solo di poco inferiore alla media dei trenta paesi dell'OCSE (8,9% contro 9%). Tuttavia, se si considera la spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata) pro capite, l'Italia si colloca al diciottesimo posto nella classifica OCSE e piuttosto al di sotto della media (2.532 contro 2.759 dollari statunitensi in parità di potere di acquisto).²⁰ Nell'ambito dell'Unione europea, nove paesi (Francia, Germania, Belgio, Austria, Portogallo, Grecia, Danimarca, Norvegia e Svezia) hanno un rapporto tra spesa complessiva (pubblica e privata) e Pil più elevato dell'Italia e tra questi solo Portogallo e Spagna presentano una spesa pro capite più bassa. Tra 1990 e 2005, mentre la spesa sanitaria per l'area OCSE è aumentata dal 6,9% al 9%, in Italia è passata dal 7,7% (un valore iniziale quindi superiore a quello della media dei paesi industrializzati) all'8,9% del Pil, evidenziando una dinamica meno accentuata rispetto a molti altri paesi e simile a quella fatta registrare da Svezia e Danimarca (passate dall'8,3% del 1990 al 9,1% del 2005).²¹ (...) In Italia si osserva una prevalenza della spesa ospedaliera (...) che rappresenta il 48% della spesa pubblica totale, e una ridotta spesa per la prevenzione, benché gli ultimi piani sanitari nazionali abbiano evidenziato l'importanza di un riequilibrio delle risorse utilizzate a favore delle attività territoriali e di prevenzione."

in buona salute: l'aumento della spesa sanitaria – secondo le proiezioni dello studio- dovuta all'invecchiamento dovrebbe quindi dimezzarsi.

E' evidente come sia nodale una politica della salute che dia ampio spazio alla prevenzione e alla programmazione di setting assistenziali appropriati.

Tabella 2. 11 La spesa sanitaria nei principali paesi Ocse - anno 2005 (1)

	Spesa sanitaria pubblica e privata in rapporto al PIL	Spesa sanitaria pubblica in rapporto alla spesa sanitaria totale	Spesa sanitaria pubblica e privata pro capite (dollari USA P.P.P.)	Spesa farmaceutica in rapporto alla spesa totale	Medici per 1.000 abitanti
Australia	(9,5)	(67,5)	(3128)	(13,3)	(2,7)
Austria	10,2	75,7	3519	11,6	3,5
Belgio	10,3	72,3	3389	n.d.	4,0
Canada	9,8	70,3	3326	17,7	2,2
Repubblica ceca	7,2	88,6	1479	25,1	3,6
Danimarca	9,1	84,1	3108	8,9	(3,6)
Finlandia	7,5	77,8	2331	16,3	2,4
Francia	11,1	79,8	3374	16,4	3,4
Germania	10,7	76,9	3287	15,2	3,4
Grecia	10,1	42,8	2981	n.d.	(4,9)
Ungheria	(8,1)	(70,5)	(1337)	(29,2)	3,0
Islanda	9,5	82,5	3443	13,3	3,7
Irlanda	7,5	78	2926	10,9	2,8
Italia	8,9	76,6	2632	20,1	3,8⁽²⁾
Giappone	(8)	(81,7)	(2358)	(19)	(2,0)
Corea	6	53	1318	27,3	1,6
Lussemburgo	(8,3)	(90,6)	(3352)	(8,9)	2,5
Messico	6,4	45,5	675	21,3	1,8
Olanda	(9,2)	(62,5)	(3094)	n.d.	3,7
Nuova Zelanda	9	78,1	2343	12,4	(2,2)
Norvegia	9,1	83,6	4364	9,1	3,7
Polonia	6,2	69,3	867	28	2,1
Portogallo	10,2	72,7	2033	21,9	3,4
Repubblica slovacca	7,1	74,4	1137	31,9	(3,1)
Spagna	8,2	71,4	2255	22,9	3,8
Svezia	9,1	84,6	2918	12	(3,4)
Svizzera	11,6	59,7	4177	10,4	3,8
Turchia	7,6	71,4	586	n.d.	(1,5)
Inghilterra	8,3	87,1	2724	n.d.	2,4
Stati Uniti	15,3	45,1	6401	12,4	2,4

Fonte RGS Libro verde sulla spesa pubblica

Sempre nello stesso rapporto della Ragioneria Generale dello Stato si evidenzia una netta prevalenza delle spese per le cure ospedaliere a scapito di quelle per i servizi territoriali e di prevenzione.

Un elemento da mettere in rilievo come uno degli indicatori, forse tra i più significativi in tema di servizi essenziali, è quello della diffusione in ambito nazionale dei servizi domiciliari.

“La diffusione sul territorio del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) agli anziani è ritenuto strategico ed è un indicatore utile per misurare le *policy* attuate in materia di servizi essenziali, previsti dal nuovo Quadro strategico nazionale (QSN) per il ciclo di programmazione 2007-2013. L’indicatore coglie in parte anche aspetti di accessibilità e qualità del servizio, essendo una modalità avanzata ed efficiente di erogazione dei servizi di cura all’anziano rispetto a quelle tradizionali”.

La diffusione dei servizi domiciliari, sia sociali che sanitari, è nella realtà italiana, invece fortemente insufficiente e in assenza di risposte la domanda di cura si sposta sugli ospedali.

Solo la diffusione capillare sul territorio di prestazioni assistenziali integrate sociali e sanitarie può arginare questo fenomeno e ridurre sensibilmente, all’interno della spesa sanitaria, l’impegno per le strutture ospedaliere.

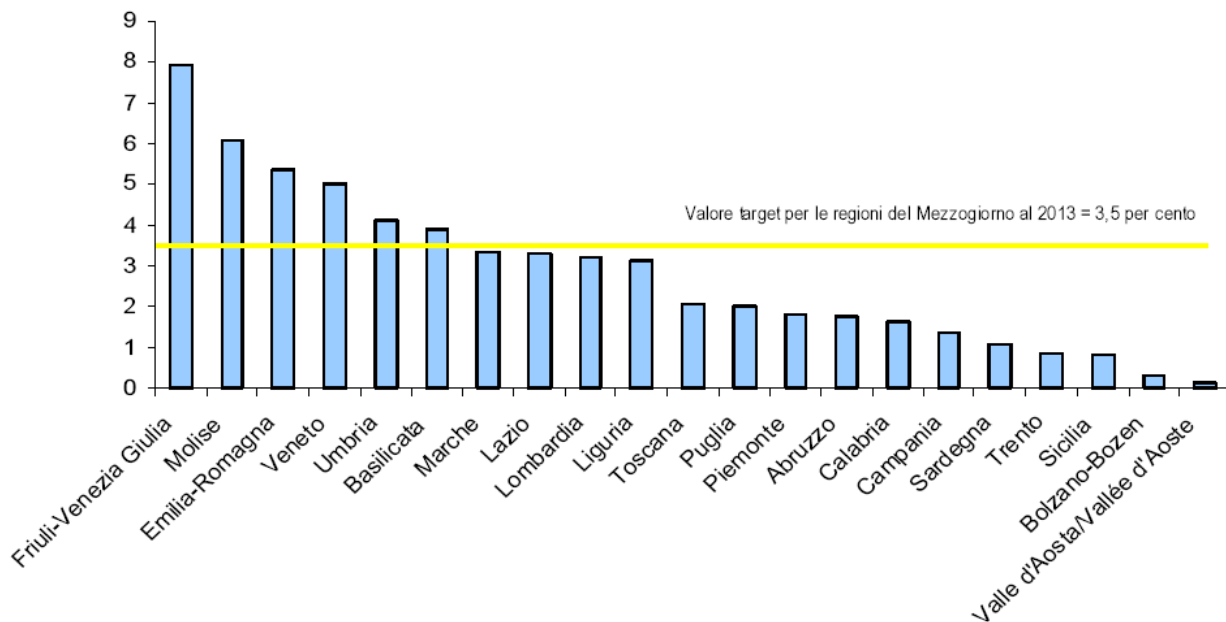
L’Italia, tra alcuni Paesi dell’OCSE, risulta lo stato con la più bassa percentuale di anziani assistiti a domicilio. (1)

Nazione	% anziani assistiti a domicilio
Danimarca	21,5
Austria	19,3
Svizzera	9,4
Svezia	9,3
Giappone	8,4
Belgio	7,5
Nuova Zelanda	7,0
Finlandia	6,9
Regno Unito	6,9
Germania	6,2
Australia	5,9
Francia	4,4
Lussemburgo	4,4
Italia	4,1
Spagna	2,1
Grecia	0,5

(1) Fonte: Eurostat 2003

Il grafico che segue coglie in maniera chiara anche la profonda disomogeneità regionale che anche il Libro Verde non manca di evidenziare come uno degli elementi di maggior criticità del nostro sistema.

Anziani che usufruiscono del servizio ADI per regione – Anno 2005 (valori percentuali)



Fonte: Ministero della salute

Il modello di integrazione socio-sanitaria: le politiche per le persone anziane

Il passaggio al Welfare positivo significa sviluppare un modello dinamico di integrazione socio-sanitaria-assistenziale, caratterizzato da una offerta di interventi rivolti alla persona e alla famiglia lungo tutto il percorso della vita e che sostenga le fragilità, favorendo la promozione e lo sviluppo di capacità individuali e di reti familiari.

Domande 19 20 21 del libro verde

Il tema delle politiche rivolte alla popolazione anziana è decisivo per il futuro della nostra società. Non si sottolinea ancora sufficientemente il grande valore sul piano dello sviluppo umano che è il raggiungimento del traguardo dell'allungamento della vita. Tuttavia sono necessari modelli e strategie nuove. La riflessione scientifica e le politiche di sanità pubblica sempre più evidenziano l'importanza dei determinanti sociali della salute, e il ruolo che i fattori extrasanitari possono avere per immaginare uno sviluppo dei nostri sistemi di welfare che sia efficace sul piano dei risultati e sostenibile su quello delle risorse utilizzate.

È necessario investire sugli ambienti di vita. Promuovere, facilitare, le reti di supporto sociale e i contesti urbani significa investire sulla salute, favorendo una ecologia relazionale, importante quanto quella ambientale. Alcuni, ancora pochi purtroppo, programmi sperimentali stanno operando in questa direzione e con ottimi risultati. È il caso di una sperimentazione a Roma, che il Ministero della Salute ha avviato con la Comunità di Sant'Egidio dal 2004, in due quartieri del Centro Storico per la prevenzione dei rischi derivanti dalle temperature eccessive, il punto di forza strategico di questa sperimentazione è proprio il riconoscimento e la promozione del ruolo protettivo delle reti di prossimità e di vicinato.

Il Programma, denominato "Viva gli anziani!"*, con la collaborazione della Regione Lazio e del Comune di Roma, si pone l'obiettivo di prevenire l'isolamento sociale individuato come un fattore di rischio particolarmente insidioso, in particolare nelle emergenze causate da eventi climatici avversi (caldo estivo, freddo nei mesi invernali) Sono previsti due livelli di azione che si intersecano: con le persone anziane e sul territorio. Sono due punti di vista quindi che il programma porta avanti contemporaneamente, prevedendo interventi mirati alle singole persone anziane, al contesto urbano ravvicinato e alle reti di prossimità.

Obiettivo del programma è interrompere il processo di estraniamento che gli anziani vivono e ristabilire un rapporto vitale con il contesto urbano, attivando, facilitando e rafforzando le reti di supporto e di aiuto degli anziani stessi.

I destinatari del Programma sono tutti gli anziani ultrasettantacinquenni che vivono soli o in situazione di convivenza residenti o domiciliati nei rioni di Testaccio e Trastevere nel territorio del Municipio Roma Centro Storico. La finalità preventiva del Programma motiva la scelta "universalistica" di raggiungere la totalità della popolazione anziana con più di 75 anni che abita in queste due zone della città.

La modalità di intervento è "attiva", cioè il servizio non deve essere necessariamente attivato dai soggetti dell'intervento ma le stesse persone anziane vengono "cercate" attraverso un sistema articolato di monitoraggio. Il servizio è attivo durante tutto l'anno e con un intensità maggiore durante i periodi di emergenza attraverso telefonate periodiche, visite e interventi domiciliari, attivazione delle reti di supporto sensibilizzazione e accurata informazione del territorio etc.

A quattro anni dal suo inizio il programma ha registrato alcuni risultati molto positivi: un gradimento del servizio da parte degli anziani superiore al 98%, si è potuta osservare una riduzione costante e duratura dei tassi attesi di mortalità evitabile nella popolazione anziana con una riduzione dei ricoveri impropri e un miglior utilizzo dei servizi domiciliari e sanitari esistenti. Mostrando, così, un livello buono di congruenza tra obiettivi prefissati e risultati raggiunti.

* Cutini R., Zuccari F., *Analisi e attivazione delle reti sociali degli anziani. Un servizio pilota a Roma*, in *La Rivista di Servizio Sociale ISTISS* N. 4, 2004; Cutini R., Pompei D., "Viva gli Anziani!". *Un programma innovativo nel Centro Storico di Roma*, in *Welfare Locale. Azioni di sistema, territori e governance*, in *La Rivista delle Politiche sociali*, N. 2. Aprile Giugno 2005; Cutini R., Inzerilli M.C., Pompei D., *Il Progetto "Viva gli Anziani!" della Comunità di Sant'Egidio. Un programma sperimentale nel centro storico di Roma*, in *Reti di sostegno domestico per l'abitare indipendente degli anziani*, in *Abitare e Anziani informa*, N. 5/6 2005.

Alcuni obiettivi strategici

Nel prossimo futuro è necessario individuare alcuni obiettivi strategici su cui investire idee, energie e risorse umane e finanziarie. Alcuni di questi obiettivi possono essere ambiziosi ma non per questo irraggiungibili anche sul piano delle potenzialità necessarie per realizzarli e della sostenibilità.

Contrastare i percorsi di esclusione sociale

Il Libro Verde introduce una riflessione sul tema della povertà assoluta come un zona nella quale gruppi di cittadini si trovano a vivere. Quella economica è una, certo non trascurabile, grave forma di esclusione sociale. Sicuramente al riguardo si rende necessaria una riflessione su di un aspetto che si configura oggi nel nostro paese con caratteri diversi che in passato. Ci sono dei gruppi di persone che non hanno le stesse opportunità per accedere ad una vita buona, come il *libro verde* auspica. In queste osservazioni si può stilare solo uno scarso elenco dei gruppi di persone che per ragioni molto diverse si trovano a vivere una pesante esclusione sociale: I disabili, gli anziani non autosufficienti, le persone isolate, i malati psichiatrici e le loro famiglie, le madri sole, i senza dimora etc.

- **Il fondo per la non autosufficienza**, può risultare una risorsa strategica per un numero crescente di persone non autosufficienti e le loro famiglie. Tale misura, già largamente sperimentata in altri contesti nazionali europei ha mostrato tutta la sua efficacia (cfr. Germania)
- **Il “caso” dei senza dimora.** Le nostre città, quelle di grandi dimensioni soprattutto, conoscono lacerazioni e contraddizioni che si riverberano sui cittadini più deboli. Il piccolo popolo dei senza dimora si presenta con caratteristiche peculiari certo, ma al loro interno molto disomogenee. *Conoscere* il fenomeno dei senza dimora significa *riconoscere*, prima di tutto, una difficoltà a categorizzare percorsi, storie individuali a volte molto dolorose e molto diverse tra loro. Il rischio che non di rado si corre è quello scivolare su semplificazioni e su letture stereotipe o “mitiche”. Una di queste è l’idea che la persona senza dimora sia refrattaria a qualsiasi proposta di un percorso di aiuto. Tuttavia un aspetto non secondario che accomuna tutte queste esistenze che vivono un forte disagio è quello di non avere il necessario per vivere, la mancanza di tutto, dell’alloggio, dei beni primari come il cibo il vestiario. Questa è una condizione non accettabile per un paese come il nostro. Le stime dei senza dimora, l’ultima è dell’anno 2000, parlano di 17 mila persone in tutta Italia. È ipotizzabile che ci sia stato un aumento del loro numero negli ultimi anni, in ogni caso, questa cifra, se paragonata alla popolazione generale e alle risorse che il nostro paese può mettere in campo è molto avvicinabile, rappresenta una sfida che si può affrontare: stiamo parlando di piccoli numeri

e, soprattutto, di bisogni elementari il cui soddisfacimento oltre che doveroso, non necessita di particolari risorse economiche.

- La liberazione dai bisogni primari è la premessa indispensabile per avviare percorsi di integrazione. Occorre mettere in campo interventi di vario tipo che garantiscano questo livello minimo. Centri di accoglienza di bassa soglia, case albergo soluzioni abitative di secondo livello, mense, borse lavoro, etc. possono andare a formare un “pacchetto” di servizi minimo che affrancando le persone dai bisogni primari non ne precluda i percorsi di integrazione stabile e duratura. Una sorta di reddito minimo di inserimento costituito da prestazioni economiche e da pacchetti di servizi sociali mirate ai bisogni della persona.
- **Il reddito minimo**

Il libro verde non manca di sottolineare gli aspetti critici che hanno accompagnato il dibattito e la realizzazione del reddito minimo in Italia. È necessario, tuttavia un confronto con altre realtà europee sull’argomento e, forse, è necessario un supplemento di riflessione anche alla luce delle recentissime prese di posizione del Parlamento Europeo. Il 9 ottobre del 2008, proprio il Parlamento Europeo, con una larga maggioranza (540 voti favorevoli, 57 contrari e 32 astenuti) ha approvato la relazione sulla promozione dell’inclusione sociale e la lotta contro la povertà. Con questa presa di posizione il Parlamento “incoraggia gli Stati membri a prevedere un meccanismo di reddito minimo garantito per l’inclusione sociale”.³ Senza volere entrare nel dibattito è possibile tuttavia accennare a come il riconoscimento di un reddito minimo abbia permesso ad alcuni paesi (es. Danimarca) di andare con più decisione verso una flessibilità del lavoro con una buona ricaduta sulla coesione sociale e sulla crescita economica.

La politica abitativa

La casa in cui si vive è per tutti un indicatore importante della qualità della vita e determina fortemente anche altre sfere del vivere sociale.

Il possesso o la piena fruibilità di un’abitazione sono una garanzia per il futuro di tutte le generazioni; questo sembra ormai acquisito ad esempio per quanto riguarda i giovani: la possibilità per loro di costruirsi una stabilità viene sempre connessa nei dibattiti pubblici con la fruibilità degli alloggi e con l’occupazione lavorativa. Questo è discorso è meno scontato se si applica alle generazioni più anziane, per cui sembra non valere questo diritto essenziale. Anche in aspetto della vita delle persone a volte si

³ Comunicato Stampa del Parlamento Europeo del 9 ottobre 2008

avvalora una lettura conflittuale: gli anziani vengono descritti come un ostacolo alla piena realizzazione dei giovani essendo i maggiori detentori delle risorse immobiliari. Il ragionamento va ricollocato nelle sue giuste dimensioni e va comunque ribadito il diritto di tutti all'abitare.

Il bisogno di un alloggio adeguato viene citato in numerosi trattati internazionali sui diritti umani, prima fra tutte la Dichiarazione universale dei diritti umani⁴; all'articolo 25 il legislatore colloca la casa fra i beni primari, indispensabili come il vestire o le cure mediche e quindi ha voluto evidenziare l'inalienabilità di questo diritto primario.

Anche altre fonti di diritto internazionale dedicano un posto importante al diritto alla casa,⁵ quasi a ribadire che dove si parli di diritti primari non si possa prescindere dal diritto alla casa.

Testi internazionali ampiamente ratificati, come la Convenzione Internazionale di tutte le forme di Discriminazione Razziale, includono l'obbligo, per tutti gli stati firmatari, di provvedere perché a tutti possa essere garantito il diritto all'abitazione. Non è un caso se il Rapporto Integrativo per l'anno 2004 sullo stato del diritto alla casa, presentato a Ginevra alla 33° sessione del Comitato delle Nazioni Unite per i Diritti Economici Sociali e Culturali, affronti le motivazioni per le quali gli sfratti violano la legalità.

Il Comitato Internazionale contro tutte le Forme di Discriminazione Razziale, che era sorto per controllare l'attuazione della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, ha sottolineato l'assenza di una definizione che sia unanimemente accettata dell'insieme dei diritti che comprenda quello ad una abitazione. Nonostante l'ampio dibattito in corso a livello internazionale, non esiste ancora un'unanimità sul tema del diritto alla casa, ed in assenza di norma certa ogni paese si autoregola.

Nel caso dell'Italia non esiste un esplicito riferimento legislativo in questo senso; si potrebbe desumere dai principi costituzionali, ma le interpretazioni non sono univoche. E questo permette anche il prosperare di veri e propri illeciti⁶.

⁴ La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948. All'articolo 25 della suddetta si legge: "Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà"

⁵ Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (articolo 11), la Convenzione internazionale per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale (articolo 5), la Dichiarazione sul diritto allo sviluppo contiene anche un importante riferimento (articolo 8).

⁶ Fabrizio Nurra, *Ultimi messaggi prima del naufragio. Il terremoto sociale degli sfratti in una ricca città dell'Europa* In *La Rivista di Servizio Sociale* n°1/2007. In questo saggio l'autore ricorda in proposito come il nostro paese sia stato oggetto della visita degli ispettori dell'AGFE (Advisory Group on Forced Evictions), l'organismo del Programma Habitat che opera per vigilare sugli sfratti, nell'ambito della campagna delle

Quanto poi questo diritto sia realmente esigibile nelle nostre società è storia ben nota. Si potrebbe dire con uno slogan: *“diritto ad avere una casa e diritto a rimanere a casa propria”*. Queste allora le esigenze principali da salvaguardare e da tener presenti nella ricerca di nuove soluzioni abitative.

Il 10 maggio del 2007 il Parlamento europeo ha approvato una Risoluzione sugli alloggi e la politica regionale. Si tratta di un documento di orientamento importante circa le politiche dei singoli stati a riguardo. Il tema degli alloggi, come viene sottolineato, non è un problema di mattoni e di calce, ma è, da sempre, uno dei pilastri fondamentali di ogni politica sociale. Attorno al diritto ad un alloggio adeguato e dignitoso, troviamo ordinate tutte le tematiche sociali.

Non è possibile soffermarsi oltre su questo, ma va ribadita la sua importanza centrale: *“Il diritto all'alloggio è innanzitutto un diritto fondamentale che condiziona l'accesso agli altri diritti fondamentali e a una vita dignitosa. È riconosciuto nella Carta dei diritti dell'uomo, nella Carta sociale europea riveduta del Consiglio d'Europa e in numerose costituzioni di Stati europei.*

Avere un tetto è infatti una condizione essenziale affinché un individuo possa svilupparsi e integrarsi nella società.”⁷

Senza una serie politica abitativa ogni altro intervento rischia di risultare insufficiente ed inefficace. Contrastare la “precarietà” economica, che colpisce un numero crescente di persone e di famiglie e non risparmia le giovani generazioni, risulta estremamente difficoltoso se non si contrasta prima di tutto la “precarietà” abitativa. La casa è un bene fondamentale come il pane e solo il rischio di perderla rappresenta una grave ipoteca per il futuro e il libro verde intende, invece, proprio recuperare una progettualità positiva che guarda al futuro con fiducia

La coesione sociale e le politiche di integrazione

Un tema particolarmente attuale e urgente riguarda le politiche dell'integrazione. Su questo si gioca la delicata questione della coesione sociale. La lotta alle discriminazione e la facilitazione dell'accesso ai servizi sono aspetti strettamente legati a quella che il libro verde chiama *la vita buona nella società attiva*. I diritti dei nuovi cittadini e l'accesso al sistema integrato del nostro Welfare non può essere considerata come una “concessione”. Bisogna prendere atto che la presenza degli immigrati nel

Nazioni Unite sul diritto alla casa. Gli ispettori non hanno nascosto la preoccupazione per le 700.000 persone che, in Italia, hanno problemi di alloggio. Analoga visita ci sarà, a breve, in Francia, dove ben 3 milioni e mezzo di persone sono nelle identiche situazioni. Si segnala quindi un disagio a livello europeo

⁷ Gazzetta ufficiale dell'Unione europea del 13.7.2007, Parere del Comitato economico e sociale europeo su: L'abitazione e la politica regionale (2007/C 161/03)

nostro paese sta contribuendo non poco a costruire un modello di Welfare originale e molto italiano. Una ricchezza umana oltre che economica è rappresentato dalla presenza di assistenti a pagamento nelle famiglie italiane, per i disabili, gli anziani i bambini.

Quando si parla di accesso ai servizi sociali e sanitari da parte dei cittadini stranieri presenti in Italia si trascura spesso un aspetto essenziale: il contributo rimarchevole, in termini di risorse umane ed economiche, che la loro presenza apporta al nostro sistema di Welfare. Oltre che in termini di contributi e prelievo fiscale, infatti, la manodopera straniera rafforza non poco il capitale umano che è la spina dorsale del nostro sistema di sicurezza sociale. il Centro Studi di politica Internazionale chiarisce questo aspetto, con dati e cifre aggiornati, a riprova di una sostanziale dipendenza del nostro Welfare dalla manodopera importata dall'estero⁸. Quando parliamo di accesso ai servizi sociali e sanitari parliamo, quindi, della possibilità di accedere ad un sistema di servizi e interventi che i cittadini stranieri, con il loro lavoro e con i loro contributi contribuiscono non poco a realizzare.

⁸ CESPI, *Migrazioni di cura: l'impatto sul welfare e le risposte delle politiche*, Working Paper, 40/2008.