



## 4° Benessere e salute, un diritto per tutti

La qualità della vita nei borghi non segue simmetricamente la tendenza involutiva in atto nel resto del Paese. La qualità della vita nei borghi è più elevata rispetto a quella delle grandi città. Tale “vantaggio” tuttavia è minacciato da un progressivo depauperamento dei servizi alla persona, alle famiglie, in generale alla popolazione.

I nuovi paradigmi del welfare, infatti, fanno emergere l'estrema difficoltà nella gestione dei servizi da parte delle istituzioni pubbliche e private.

Il tema principale è quello della sostenibilità economica, ovvero la scala ridotta del sistema demografico dei piccoli e medi comuni spesso induce l'assunzione di politiche e provvedimenti di drastica riduzione dei servizi per soddisfare parametri di compatibilità finanziaria. Quindi: meno servizi per gli anziani, chiusure di plessi ospedalieri e di scuole, sospensione dei servizi come quelli della posta, trasporti pubblici, ecc.

Questa situazione si sovrappone, spesso drammaticamente, alle naturali difficoltà operative dei servizi stessi (polverizzazione e frammentazione dell'utenza, distanza dei borghi dai centri attrezzati, ecc.) generando un clima di rassegnazione e di disagio in tante comunità locali. Qui si configura una sorta di circolo vizioso tra ostacoli di disponibilità di servizi e abbandono dei piccoli Comuni.

È giunto il momento di elaborare, anche con approcci innovativi e sperimentali, nuove politiche di welfare locale coerenti con il primario obiettivo di assicurare il mantenimento delle piccole comunità sui territori e il loro sviluppo a parità di diritti con gli altri cittadini delle città.

Tale questione si pone all'interno di una più vasta riflessione sulle forme di erogazione dei servizi per assicurare livelli essenziali di prestazione, adeguati ai bisogni che una comunità esprime. Il vincolo di bilancio, sempre più stringente, impone

non soltanto la progressiva riduzione della spesa, ma talvolta implica una maggiore difficoltà a sperimentare modalità innovative di intervento soprattutto in contesti periferici dove è assente una rete istituzionalizzata di assistenza. Il problema si pone nella dialettica tra l'istanza di garantire i diritti di cittadinanza mediante l'accesso al sistema di welfare e la qualità delle prestazioni di sostegno al benessere individuale e collettivo. L'idea che il principio di sussidiarietà possa garantire di per sé un esito positivo di tale dialettica non è assolutamente scontato. Vi è la necessità di esaminare continuamente l'efficacia dell'intervento e valutarne l'impatto sulla realtà. Il tema del welfare territoriale assume un valore centrale nel momento in cui si supera la logica amministrativa dei bisogni dove si producono e riproducono risposte standardizzate a esigenze pre-definite che non tengono conto della strutturazione delle relazioni di prossimità e dell'articolazione delle domande di sostegno e cura.

L'idea di un welfare dimensionato alle peculiarità di una specifica comunità periferica necessita gioco forza di pratiche partecipative le quali enfatizzano le reti informali di solidarietà a fronte del deficit di strutture e di attori del terzo settore che possano interagire con le istituzioni e favorire le progettualità locali. Seguendo questa linea di pensiero, si agevola un processo di integrazione comunitaria fondata sulla corresponsabilità dei diversi soggetti della comunità locale nelle dinamiche di promozione del welfare locale. In tal senso, si apre un orizzonte favorevole alla condivisione e all'identificazione della “gerarchia dei bisogni” e, quindi, della priorità degli interventi in sintonia con la riduzione delle risorse economiche.

Indubbiamente, ciò ha più probabilità che si realizzi su una dimensione ridotta dove l'istituzione di una prassi partecipa-

tiva appare meno conflittuale e fondata su elementi di maggiore coesione sociale

Infatti, la gestione di strutture e servizi collettivi e pubblici locali basata sull'apporto costante e sistemico dei cittadini (asili nido, scuole materne, "scuole e palestre aperte", centri diurni e case della salute) costituiscono reali percorsi di innovazione sociale che favoriscono sia l'ottimizzazione dell'uso delle risorse che l'incremento dei fattori di coesione e solidarietà all'interno della comunità.

Nella crisi del welfare, nei borghi, emergono nuovi protagonisti che vogliono fare impresa sociale. Il post-fordismo all'italiana ha prosperato sul ciclo dell'outsourcing produttivo, l'altro pilastro è stato costituito dall'esternalizzazione dei servizi sociali. La crisi del welfare pubblico e del bilancio statale spinge ad una scelta: o approfondire la propria identità ed, in essa, trovare le risorse e le ragioni per ripartire, per fare imprese aperte alla condivisione comunitaria, oppure rassegnarsi, alzare le mani "al cielo" e invocare affinché qualcuno, sapiente e generoso, possa fornire risposte a comunità piccole, invisibili, non "profittevoli" in un mondo sempre più globalizzato, distante ed incapace di osservare con equità i diritti e gli interessi in campo.

Un nuovo "**welfare di comunità**", quindi, pensato per dare ai cittadini dei borghi: il diritto a stare bene, la possibilità di intraprendere una sana vita di relazione riconoscendo e coltivando le proprie risorse personali, la conservazione e lo sviluppo delle proprie capacità fisiche. In sintesi una proposta che permetta di ritagliarsi un ruolo attivo nella società attraverso una rete di protezione, di solidarietà e di servizi che possano concretamente dare attuazione ai diritti di cittadinanza di ognuno.

Queste nuove politiche di welfare dovrebbero assecondare e perseguire questi scopi: determinare integrazione e sinergia tra istituzioni e cittadini ricercando nuove soluzioni e nuovi modelli di servizio che, seppur di piccola scala, possano esprimere una sufficiente gestione economica e che, soprattutto, possano contare sulla partecipazione e solidarietà della comunità.

Risulta urgente e indispensabile che oggi, in Italia, si concretizzi un serio dibattito attorno ad un modello di welfare locale, che consideri due diversi processi istituzionali: da un lato la possibilità di " *fusione* " grazie alla quale si abbattono privilegi categoriali e differenziazioni territoriali, creando in tal modo uno spazio omogeneo al cui interno può acquistare un senso la *nuova cittadinanza sociale*, dall'altro, si profili la necessità di una " *separazione* " delle competenze attraverso cui costruire nuovi livelli di autorità, nuove istituzioni capaci di assicurare, attraverso forme di sussidiarietà orizzontale e verticale, quella " *rete di servizi* ", senza la quale viene meno anche ogni forma di protezione sociale.

In questo contesto assume importanza strategica la "gestione associata" di servizi sociali attraverso alcune delle azioni che le leggi nazionali e quelle regionali declinano nei rispettivi impianti istituzionali. Occorre passare ad una programmazione condivisa che valorizzi e armonizzi le diverse modalità gestionali dei servizi di welfare locale (affidamento a cooperative sociali, cooperative speciali promosse direttamente dai cittadini, ecc.) poiché la diversificazione delle soluzioni rappresenta un bene in quanto consente la confrontabilità delle esperienze e l'individuazione delle soluzioni economicamente e socialmente più vantaggiose. Coerentemente a ciò vanno bandite le soluzioni monopolistiche, i cartelli tra enti/società per condizionare il mercato e anche le rivendicazioni di esclusività. Occorre studiare e sperimentare forme di segretariato sociale per la gestione, da parte dell'associazionismo di alcuni servizi essenziali, alle popolazioni dei piccoli e medi comuni in modo che l'esercizio della " *sussidiarietà orizzontale* " possa consentire alle formazioni sociali (associazioni, famiglie, volontariato, organizzazioni no profit, imprese sociali in genere<sup>14</sup>) di esprimere al meglio tutte le proprie potenzialità nella costruzione di un nuovo welfare locale. Attraverso questi interventi si potranno invertire le tendenze di abbandono dei borghi attivando specifiche politiche per i piccoli centri per evitare che venga abbandonata una parte rilevante del nostro territorio con grave pregiudizio per la qualità ambientale, culturale.

L'obiettivo generale, pertanto, deve essere quello di contrastare l'abbandono dei borghi e dei loro territori, di mantenere e incrementare la qualità di vita nelle comunità locali, assecondando con sostegni mirati politiche e modalità di welfare locale condivisi dalla popolazione e generatrici di opportunità collaterali (nuova occupazione, tutela dell'ambiente, valorizzazione delle risorse e "beni comuni" dei territori), ossia realizzare, in sede locale un modello partecipativo che vede la collaborazione fra pubblico, privato e società civile.

#### *Sulla sicurezza*

Il problema della sicurezza, nel nostro Paese, nonostante il suo procedere sopra le righe e le enfasi che di volta in volta accompagnano dibattiti e discorsi, è reale. Per i cittadini dei piccoli comuni il fattore generante il senso di insicurezza è la micro-criminalità. Per il 52% di chi vive in un borgo il senso di incertezza è strettamente legato allo sviluppo e all'affermarsi dei fenomeni che incidono sul vivere quotidiano e non tanto i grandi eventi criminali come mafia, camorra o terrorismo.

Una parte minoritaria di persone, lega il tema dell'insicurezza anche ad altri fattori, come le difficoltà economiche. Un rapporto di origine che non nega la valenza delle paure da micro-criminalità, ma offre un quadro più ampio in cui collocare l'aumentare della percezione di insicurezza.

<sup>14</sup> Da una ricerca EVRICSE 2013, "il potenziale di imprenditorialità sociale" oggi si esprime in 22.468 Enti non profit di natura produttiva e 88.445 imprese for profit che operano nei settori identificati della normativa come ambiti in cui è possibile produrre e scambiare beni e servizi di utilità sociale.

Questo elemento di insorgenza, il radicare nel disagio sociale, nelle difficoltà economiche, il tema sicurezza è maggiormente segnalato dalle persone che vivono nei piccoli centri, rispetto ai cittadini metropolitani. Il tema della micro-criminalità è maggiormente avvertito al Nord, mentre è meno presente nelle regioni del Sud dove si fa sentire maggiormente il peso della criminalità organizzata. Il problema della micro-criminalità è più avvertito dalle persone che hanno una condizione economica agiata o tranquilla, mentre è avvertito in tono minore dalle persone povere o che vivono difficoltà economiche. Distinzioni esistono anche in base all'età. Il tema della insicurezza da micro-criminalità assume, nel nostro paese e, soprattutto, nei borghi significati peculiari. Appare, in primis, come un fenomeno che *"rompe la serenità comunitaria"*. In seconda battuta assume i contorni di un *"fenomeno di rottura dell'intimità"*. La percezione del disagio da insicurezza è maggiore in quelle realtà piccole in cui gli standard di vita, i ritmi e il modello di esistenza sono caratterizzati da alti livelli di quiete, da una dimensione rasserenata e rilassata di esistenza, da una peculiare estraneità a forme caotiche tipiche delle aree metropolitane. Nei piccoli centri, pertanto, non sono maggiori i reati, ma è minore la soglia di accettabilità dei fenomeni di micro-criminalità. Il che rende il livello di disagio decisamente più alto e il tema sicurezza ancor più vitale per la qualità della vita. L'insicurezza nei piccoli comuni è forgiata dalla capacità che alcuni reati hanno di ridurre la percezione di libera fruizione degli spazi in cui le persone vivono. E' alimentata dalla capacità che hanno alcuni fattori, come l'immigrazione, gli atti vandalici, ma anche la tossicodipendenza o la presenza di rom, di ridurre il senso di armonia locale, di violarne lo stile di vita. La percezione di insicurezza nei borghi non è astratta. Rispetto a chi vive nelle aree metropolitane in queste realtà sono visuti come meno preoccupanti gli scippi, la presenza della criminalità organizzata, le violenze sessuali (di genere), la presenza di aree degradate.

I cittadini dei borghi hanno una visione a tutto campo della sicurezza. In aggiunta alla tutela della vita e dei beni, richiedono libertà e tranquillità individuale, tutela della salute e della capacità produttiva, pace sociale e qualità dell'ambiente. Prov-

### *In merito alla salute*

La qualità di vita di un borgo è un fattore fondamentale di promozione della salute. La vita di comunità (l'ambiente, la qualità delle risorse, il patrimonio relazionale) è oggettivamente un contesto agevolatore di standard di salute migliore. Tuttavia sono molteplici i fattori esogeni che influiscono su questo contesto riducendone, in talune casi, la qualità.

I borghi, soprattutto quelli montani, hanno una popolazione costituita prevalentemente da anziani.

vedere alla sicurezza personale non basta, poiché l'individuo desidera estendere i fattori di sicurezza a tutta la comunità. La sicurezza di una comunità è un problema complesso. Tocca aspetti importanti della sfera individuale, sociale, economica ed ambientale, cui bisogna dare una risposta politica e sociale prima ancora che operativa.

Il concetto di sicurezza si è evoluto nel tempo. Se prima era legato in primis ai fatti criminosi, oggi include molti fenomeni connessi al disagio dei cittadini nell'uso degli spazi pubblici. Oggi la domanda di sicurezza comprende un ampio arco di fattori come:

1. il rischio effettivo di essere vittime di intimidazioni, aggressioni o atti violenti;
2. il disagio e la debolezza determinati dalla rottura dei codici di comportamento della civile convivenza (atti di vandalismo, ecc.);
3. il disagio generato dal degrado dei codici tradizionali di cura del territorio (cura del verde, pulizia, presenza di vigilanza sulle strade);
4. la percezione di insicurezza cagionato da fattori e rischi ambientali;
5. la paura come forma soggettiva e mediale, non legata all'aumento del rischio reale nel luogo, ma derivante da fattori più ampi (e spesso lontani dal contesto specifico) e dal bombardamento mediatico.

La domanda di sicurezza, quindi, investe un vasto settore di interventi e azioni, ben più ampio del solo controllo del territorio o della repressione della micro-criminalità e include l'area grigia dell'inciviltà; la qualità del tessuto urbano e ambientale; la cura e la vitalità dei centri e delle periferie, nonché lo sviluppo e la forza delle reti relazionali<sup>15</sup>. Specie in una situazione ove aumenta considerevolmente la condizione di solitudine (anziani vedovi, separati, single, ecc.).

L'approccio strategico, quindi, più utile nei piccoli comuni è quello di costruire un piano di azioni locali che, partendo dall'ascolto e condivisione dei cittadini, possa generare risultati concreti e a breve portata, evitando così iniziative a volte troppo retoriche che possono deludere le aspettative reali della comunità.

Questa fascia di popolazione è sottoposta maggiormente alle malattie croniche e della disabilità. Si tratta di problemi di non facile gestione che vanno incardinati nel panorama di riduzione delle risorse, deficit sanitario e profonda trasformazione dell'offerta delle prestazioni. Infatti il panorama dell'offerta di prestazioni sanitarie è radicalmente cambiato; la rete ospedaliera italiana, caratterizzata fino a pochi anni fa da un sistema diffuso di piccoli ospedali, è soggetta ad un forte ridimen-

<sup>15</sup> Fonte: *I piccoli comuni e la sicurezza, Cittaltalia Anci Ricerche, settembre 2008.*

sionamento non solo per questioni economiche ma anche per motivazioni di efficacia e qualità delle prestazioni. Molti piccoli ospedali locali da una parte hanno rappresentato un riferimento soprattutto per le comunità distanti dai grandi centri, e dall'altra sono stati fonte di inefficienze e costi senza adeguati riscontri di standard qualitativi. La politica di razionalizzazione del sistema ospedaliero peraltro, prevede i presidi che dovrebbero sopperire agli effetti della chiusura del piccolo ospedale, ovvero i distretti, gli ospedali di comunità o l'assistenza domiciliare.

La nuova fase di programmazione, tuttavia, presenta notevoli difficoltà e sul territorio nazionale vi sono situazioni estremamente diversificate ove la risoluzione dei problemi dell'efficienza e dell'efficacia delle politiche sanitarie spesso presenta gravi ritardi.

La gestione della malattia cronica, il controllo clinico laboratoristico, la piccola e semplice diagnostica per immagini ed un primo soccorso, non necessitano di strutture di elevata complessità ed i relativi risparmi possono essere indirizzati sul potenziamento della rete di assistenza domiciliare o sui distretti. Resta inteso che l'emergenza sanitaria va coperta da un sistema efficiente ed efficace secondo i più moderni criteri. Il potenziamento del 118 quindi, attraverso le economie derivanti dal taglio delle inefficienze dei piccoli ospedali, deve essere la logica conseguenza, garantendo un trasporto rapido (entro un'ora la "golden hour") anche dalle zone più impervie verso un centro attrezzato per diagnosticare e per trattare adeguatamente un caso complesso.

Questi presupposti di carattere generale vanno affiancati da un'azione locale, di ogni Amministrazione comunale, per integrare le risorse; ad esempio, nell'ambito dell'emergenza un supporto essenziale può essere rappresentato dalla protezione civile fornita delle tecniche elementari di rianimazione cardiopolmonare meglio se integrate dalla defibrillazione pre-

coce con i moderni sistemi semiautomatici, facilmente gestibili anche da personale non sanitario. Infatti è auspicabile che nei piccoli e medi Comuni sia sviluppato un programma locale, condiviso dalle associazioni e dai cittadini, per assicurare la presenza e l'uso collettivo di DAE (Defibrillatore Esterno Semiautomatico) anche attraverso programmi di formazione orientati a responsabilizzare più persone della comunità.

Ma l'aspetto più incisivo e particolare del ruolo socio sanitario che compete al Comune, risiede nella prevenzione del disagio sociale legato alla solitudine, alla ipomobilità e ai problemi economici. L'assistenza domiciliare in tal senso riveste un ruolo fondamentale ed essenzialmente preventivo, coniugando l'assistenza in senso stretto (terapie farmacologiche domiciliari, riabilitazione) con le azioni volte a combattere il disagio e l'isolamento che prima o poi potrebbe sfociare in un'emergenza sanitaria vera e propria (incidente domestico, malnutrizione, prevenzione delle complicanze del diabete, ecc.). Non sono trascurabili poi le opportunità offerte dalla tecnologia per il monitoraggio di situazioni "a rischio"; il telesoccorso è già una realtà ma crescono al suo fianco le potenzialità della telemedicina, oppure del controllo visivo attraverso webcam e lo sviluppo di talune applicazioni come ad esempio la teleriabilitazione (*Medical Device*). Per l'applicazione pratica di tali opportunità è fondamentale il ruolo delle infrastrutture di cui un Comune deve dotarsi.

È da ritenere scontato poi l'impegno che le Amministrazioni devono mettere nell'abbattimento delle barriere architettoniche, fatto questo ancora oggi troppo trascurato.

In conclusione i piccoli borghi posseggono potenziali caratteristiche per una buona qualità di vita che si riflette in buone condizioni socio sanitarie, ma molto deve essere fatto per integrare l'azione delle autorità sanitarie sovra comunali soprattutto nel portare vicino alla popolazione (anziana, disabile) le opportunità della moderna assistenza sanitaria.

N	IDEA, iniziativa o Progetto	OBIETTIVI	PROTAGONISTI
1	Promuovere, in ambito del servizio sanitario di zona, reti di area vasta di medici e servizi medici a supporto della rete dei bisogni isolati e/o per la domanda di sostegno	Sviluppare una rete di competenze medico - sanitarie, migliorare l'accesso all'assistenza e ridurre le criticità delle prestazioni anche attraverso nuove tecnologie (Medical Device)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medici e personale sanitario</li> <li>• Istituzioni sanitarie</li> <li>• Associazioni volontariato sociale</li> <li>• Amministrazioni comunali</li> </ul>
2	Promozione di Coop. di Comunità capaci di farsi carico di un programma di "welfare di comunità"	Creare "reti di servizi" alimentate da una nuova "cittadinanza sociale", ovvero dalla solidarietà, dalla disponibilità (tempo, lavoro, sostegno finanziario) per migliorare la qualità di vita di tutti i cittadini	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunità</li> <li>• Le Associazioni e le imprese</li> <li>• Amministrazioni comunali</li> </ul>
3	Programmi di sensibilizzazione e responsabilizzazione locale per l'uso diffuso di "defibrillatori esterni semiautomatici" e relativa formazione	Promuovere e implementare, in sede locale un progetto PAD (Public Access Defibrillation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amministrazione comunale</li> <li>• Associazioni del volontariato</li> <li>• Gruppi di cittadini</li> </ul>