

IL SISTEMA IN CONTROLUCE**«L'autotutela, scelta obbligata ma insufficiente»**

Il Rapporto 2010 evidenzia la logica di aggiustamenti che ha coinvolto anche quest'anno tutti gli ambiti del welfare: dall'intervento sull'età pensionabile al tema chiave e spinoso dei costi standard, alla moltiplicazione dei micro strumenti sulla povertà in campo assistenziale.

Ma, al di là delle singole azioni, ciò che emerge con chiarezza è l'ulteriore accentuarsi della articolazione territoriale del welfare, un'articolazione ormai decisamente minuta, che va ben oltre la specificità locale dei bisogni e appare piuttosto declinata verso una reale differenziazione della disponibilità di offerta e si traduce in profonde difformità nel grado di copertura assicurato ai cittadini, a parità di bisogno, anche a livello di singoli Comuni. Certo è innegabile che specie in quest'anno ci sia stato, sia a livello centrale che locale, uno

sforzo suppletivo soprattutto con riferimento a quella gamma di interventi legati alle carenze di reddito di singoli o famiglie, spesso dovute all'improvvisa perdita del lavoro, che hanno previsto un'intensificazione e un ampliamento del ricorso agli ammortizzatori sociali classici. Si è trattato di una azione di tamponamento indispensabile per far fronte agli effetti della crisi economica ma che poco può fare rispetto a difficoltà più strutturali e di lungo periodo.

Eppure si tratta di fattori difficilmente arginabili, legati, sul fronte della domanda, al crescere delle sue articolazioni interne e della gamma di bisogni relativi e soprattutto al fattore incombente dell'invecchiamento della popolazione e, dall'altro lato, al peso e all'autoreferenzialità della strutturazione tradizionale dell'offerta e alla ormai endemica scarsa disponibilità di risorse economiche.

In questo assetto, il progressivo ma inesorabile arretramento della dimensione pubblica della rete di tutela rende sempre più cruciale il ruolo sia dell'autotutela familiare che dei soggetti dell'economia sociale. Sia il volontariato, che il non profit che

l'associazionismo sono indubbiamente protagonisti di primo piano, ma la loro azione non è esente dal rischio di un'ulteriore differenziazione nella disponibilità di offerta. E soprattutto, come gli stessi volontari sottolineano, in certe situazioni e certe zone del Paese, la loro attività si configura come l'unica risposta presente. Anche le strategie individuali e familiari si trovano schiacciate sul fronte della delega sempre più esplicita alla famiglia, specie nelle situazioni più gravi di disabilità e non autosufficienza. Soprattutto in quest'ambito, rispetto a un welfare che con difficoltà crescenti sembra riuscire a garantire solo uno zoccolo duro di prestazioni, le logiche di autotutela risultano mosse più dalla rassegnazione che dall'esigenza di personalizzazione e sempre più si configurano come forme più o meno raffinate di arrangiamento adattivo.

Così a esempio, la strategia più diffusa per la perdita dell'autosufficienza consiste nel ricorso ormai quasi automatico alla badante e si fonda sull'aleatorietà del passaparola informale, il che può aggiungere problemi in termini di qualità e continuità

dell'assistenza, anche oltre quello strutturale di sostenibilità economica. E ancora, di fronte all'ostacolo della lista d'attesa si può decidere di ricorrere a un escamotage, come la visita intramoenia o a pagamento presso lo specialista ospedaliero per usufruire di un ricovero programmato presso l'ospedale pubblico.

In un quadro di arretramento dell'offerta anche l'autotutela appare dunque più debole o insufficiente perché troppo spesso frutto di una scelta obbligata così come, anche rispetto all'egemonia culturale della sussidiarietà, si ravvisano non poche e pesanti deviazioni legate al vincolo pressante della necessità.

Ketty Vaccaro

Responsabile welfare e salute Censis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

