

Volontariato

Oggi

Anno X - n. 9 - Novembre - Dicembre 1994 - Sped. Abb. • Pubbl. inf. 50% - Contiene I. R.

FAMIGLIA E VOLONTARIATO NELLA RETE DI SOLIDARIETÀ

8° CONVEGNO
NAZIONALE
DI STUDI
SUL VOLONTARIATO
LUCCA 16.17.18
DICEMBRE 1994
TEATRO DEL GIGLIO

Numero Speciale Convegno

9

Sintesi Relazioni

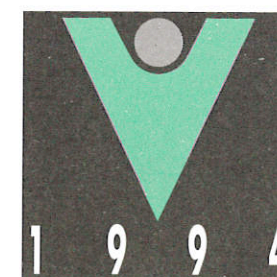
1 Le associazioni familiari
e le loro aspettative

17 Novità in libreria

3 Famiglia, volontariato e servizi
nella comunità locale:
i risultati emerse dalla ricerca CNV-CNR

18 L'esperto risponde

13 Una politica sociale dei servizi
per la famiglia



AGENZIA DI INFORMAZIONE DEL CENTRO NAZIONALE PER IL VOLONTARIATO
STUDI, RICERCHE E COLLEGAMENTO FRA LE ASSOCIAZIONI ED I GRUPPI

POSTA ELETTRONICA

Il servizio telematico del **Centro Nazionale del Volontariato** è presente in Videotel al servizio "Volontel" e consente di spedire contemporaneamente messaggi a centinaia di associazioni ed utenti.

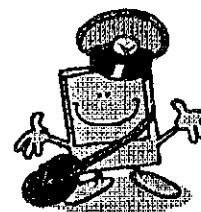
BASTA!



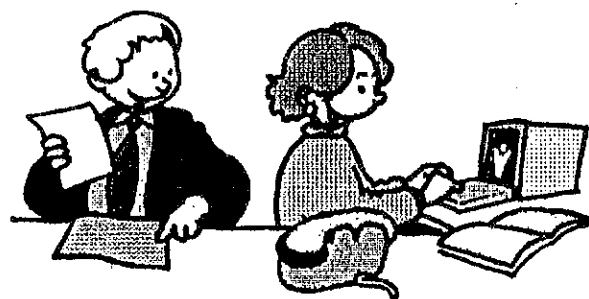
...è ora di organizzare il vostro sistema per comunicare e ricevere informazioni...



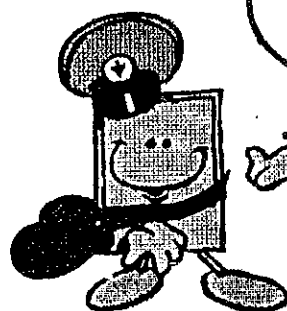
ADESSO...



...è disponibile un sistema Video-Tel-Sip per lo scambio di informazioni tra le Associazioni e gli Enti di volontariato!



PER SAPERNE DI PIÙ...



basta telefonare al **Centro Nazionale per il Volontariato**

POSTA ELETTRONICA del C.N.V

0583 / 41.95.00



1994
Anno Internazionale
della Famiglia

convegno cnv

LE ASSOCIAZIONI FAMILIARI E LE LORO ASPETTATIVE

di Pierluigi Gavasci

È un dato facilmente constatabile, con un'osservazione attenta della situazione in cui ci troviamo a vivere, che in Italia manca una vera e propria politica della famiglia. Anche se è indubbio che negli ultimi tempi la famiglia è diventato un tema di interesse e campo di proposte politiche, ancora oggi si sente sostenere, anche da persone considerate autorevoli in materia, che forse, più che parlare di "diritti della famiglia" come soggetto, ci si debba preoccupare di promuovere e difendere i "diritti individuali", da cui discenderebbero poi quelli della famiglia, come risultante dell'insieme dei diritti e dei suoi componenti.

Si adduce la ragione che il concetto stesso di famiglia sarebbe oggi in discussione, o quantomeno il modello "tradizionale" di famiglia sarebbe superato dalla realtà attuale che porterebbe a constatare molti modelli di famiglia (unioni di fatto, single, unioni di omosessuali ecc.).

Un gruppo di **25 Associazioni Familiari**, nella convinzione che le famiglie, cellule fondamentali della Società, debbano assumere un ruolo di maggior rilievo nei confronti delle Istituzioni ed in particolare nell'ambito politico, hanno ritenuto conveniente dar luogo ad un organismo, denominato **"Forum delle Associazioni Familiari"**, con il compito di coordinare le attività di ciascuna Associazione al fine di operare con maggiore efficacia e incisività, in particolare per affermare con forza un **"diritto di cittadinanza della famiglia"**.

L'elemento fondamentale e forte che accomuna le Associazioni promotrici del Forum, è una visione della famiglia ed una consapevolezza del suo ruolo e quindi dei suoi diritti, che trovano ispirazione ed espressione esaustiva nella **"Carta dei Diritti della Famiglia"**, elaborata dalla Santa Sede nel 1983 e conferma nella stessa Costituzione Italiana.

Il Forum, rispettando e valorizzando le

specifiche attitudini delle Associazioni, che nella loro varietà e diversità di obiettivi formano un insieme estremamente ricco e vitale, si propone di sviluppare una sinergia ed un peso rappresentativo delle famiglie nel loro insieme, col fine di promuovere politiche e una legislazione più favorevoli alla realizzazione di una vera politica per la famiglia.

Le Associazioni promotrici (alcune delle quali si caratterizzano come vere associazioni di famiglie, che operano per perseguire obiettivi di interesse comune, centrati sulle esigenze delle famiglie in quanto tali, altre pur non rientrando in senso stretto in tale definizione fanno della politica in favore della famiglia un punto di impegno rilevante), stanno lavorando insieme da circa tre anni per dare al Forum una struttura permanente, uno Statuto ed una **"Carta dei Principi del Forum"**.

Nel mese di novembre dello scorso anno si è svolto a Roma un Seminario di Studio sul tema **"Diritti di cittadinanza della Famiglia: una proposta di Politica Sociale ed Economica"** nel quale sono stati approfonditi i temi fondamentali dell'Associazionismo Familiare e delle Politiche Familiari in Italia; gli atti del Seminario sono a disposizione dei partecipanti al presente Convegno.

Il documento più rilevante elaborato dalle Associazioni nel corso del Seminario è la **"Proposta di Cartello: per una nuova politica sociale ed economica"**, che sintetizza gli obiettivi e le aspettative delle Associazioni firmatarie.

Si riportano i punti fondamentali su cui dovrebbero articolarsi, almeno in una prima fase, gli interventi:

- l'accoglimento di un criterio di equità fiscale per le famiglie;**
- il sostegno economico alle famiglie con figli, per il beneficio sociale che esse generano;**
- una politica per la casa, in particolare**

nei grandi centri urbani, che agevoli la formazione delle famiglie;
 d) una diversa organizzazione del lavoro, che tenga conto delle esigenze della vita familiare;
 e) la riorganizzazione del sistema scolastico in funzione di una effettiva libertà di scelta e di partecipazione delle famiglie;
 f) il riconoscimento della famiglia come soggetto attivo all'interno del sistema dei servizi alla persona.

Vale la pena di mettere in evidenza lo spirito che muove le Associazioni ad aprire una "vertenza famiglia", nella quale i sopraelencati punti non costituiscono rivendicazioni di tipo corporativistico ma piuttosto indicazioni concrete per uno sviluppo delle politiche familiari, non più di tipo assistenziale, come avviene prevalentemente in Italia attualmente, ma che riconosca il ruolo attivo della famiglia anche come centro di solidarietà aperto all'intera società.

Si vuole anche riaffermare la realtà che vede la famiglia operare da un lato come primo ammortizzatore sociale, proprio in virtù della dimensione di solidarietà interna che si realizza in essa, dall'altro come fornitrice verso la Società di servizi orientati alla persona, che nella famiglia è accettata ed emanata per quello che è e non per ciò che possiede o produce.

La qualità umana che viene sviluppata nella famiglia diventa la qualità del cittadino e quindi si traduce in vero beneficio per tutta la Società.

Questi temi hanno costituito la materia del lavoro delle Associazioni aderenti al Forum, nel tempo trascorso dal Seminario ad oggi. Da un lato sono stati meglio definiti i criteri con cui i punti del Cartello dovranno essere sviluppati.

Si è convenuto sulla necessità di modificare il criterio di tassazione del reddito familiare, che attualmente favorisce, a parità di reddito complessivo, le famiglie senza figli o comunque meno numerose, introducendo il "quoziente familiare" secondo un modello ampiamente sperimentato in Francia; inoltre si è riaffermata l'urgenza di riformare l'istituto degli assegni familiari, per garantire che quanto viene detratto dalla

busta paga dei lavoratori venga effettivamente ridistribuito alle famiglie, specialmente a quelle numerose e monoreddito e non utilizzato per altre voci di bilancio.

Il quoziente familiare dovrebbe essere il parametro di valutazione anche per il diritto a prestazioni e benefici (ad esempio nel settore sanitario, per la fruizione dei posti negli asili ecc.) dove la discriminante è il reddito familiare.

Una politica realmente orientata al sostegno della famiglia dovrebbe anche portare ad una riorganizzazione del lavoro che tenga in maggior conto le esigenze della famiglia ed in particolare delle madri lavoratrici; inoltre dovrebbe favorire la formazione delle famiglie rendendo loro disponibili abitazioni adeguate (in tale ottica assume particolare importanza il riferimento alla Carta della S. Sede per chiarire cosa si debba intendere con il termine "famiglia").

Infine il ruolo educativo della famiglia, nei confronti del quale lo Stato deve esercitare solo un'azione sussidiaria, non può prescindere dalla effettiva libertà di scelta del tipo di scuola e del progetto educativo, "a parità di opportunità"; parità che può trovare attuazione pratica in vari modi (sgravi fiscali, buona scuola ecc.).

A fronte di questi convincimenti e di queste aspirazioni, il Forum ha intrapreso iniziative, per far sì che essi trovino sostegno e possibilmente attuazione da parte delle forze politiche: in occasione delle elezioni politiche è stato inviato a tutti i candidati "di buona volontà" con l'invito a raccogliere nel proprio programma editoriale i punti del cartello; numerosi sono stati quelli che hanno accolto l'invito e con essi il Forum conta di mantenere un dialogo costruttivo; analoga iniziativa verrà attuata in occasione delle elezioni amministrative del prossimo anno.

FAMIGLIA, VOLONTARIATO E SERVIZI NELLA COMUNITÀ LOCALE: I RISULTATI EMERSI DALLA RICERCA CNV-CNR



1994
Anno Internazionale
della Famiglia
convegno cnv

di Pierpaolo Donati

Gli obiettivi della ricerca

C'è una nuova frontiera per il volontariato che non è ancora ben esplicitata nelle sue possibilità. Si tratta della promozione di "politiche sociali di rete", che utilizzano strategie e interventi di rete, nelle quali il volontariato può assumere il ruolo di soggetto sociale di pari dignità rispetto agli altri servizi, in particolare quelli finanziati e gestiti direttamente dallo stato sociale.

L'idea è quella di costruire reti di sostegno che poggino su un sistema complesso composto di quattro sotto-sistemi: (i servizi statali, quelli di mercato, quelli di terzo settore - fra cui il volontariato - e la famiglia con le sue reti informali) e tale da favorire forme sinergiche e collaborative che - detto con un termine tutto da esplorare - li "mettano in rete".

Per comprendere questa nuova frontiera, occorre sapere come le famiglie affrontino i problemi di cura dei loro cari in rapporto agli altri "tre settori". Ed è su questo obiettivo che è stata svolta una ricerca finalizzata, appunto, a conoscere la realtà esistente, per trarre dall'esperienza stessa delle famiglie le indicazioni più utili su come organizzare i servizi formali e informali nel migliore dei modi, cioè - così si è supposto - mediante strategie e interventi centrati su "sistemi a rete" (1). La ricerca non si è limitata ad andare a vedere se, nei casi di maggiori difficoltà dovute alla presenza di un grande anziano, di un handicappato adulto o di un solo genitore, la famiglia "ci sia" e "tenga" oppure no, in qual modo e misura. Essa è andata oltre questa imposizione tradizionale in quanto ha cercato di ridefinire il problema in una chiave relazionale.

Si è ipotizzato che la famiglia sia un sistema relazionale il quale definisce i suoi bisogni "in relazione" al contesto e a i suoi soggetti. E si è assunto che il sistema delle cure sia

più o di meno capace di far fronte ai carichi familiari nella misura in cui tiene conto di questa relazionalità e si struttura esso stesso "relazionalmente" nei suoi confronti. Il quadro di ipotesi da cui siamo partiti, e che qui ripropongo per altre analoghe ricerche, è relativamente semplice. Come osservatori ci deve aspettare che, quanto più il sistema a rete esiste ed è capace di auto-organizzazione, tanto più anche i bisogni possono essere affrontati in maniera soddisfacente, e poi si va a vedere se questo è vero oppure no, perché sì o perché no, e con quali conseguenze. Dalle discrepanze fra realtà attesa e realtà di fatto ci si attendono conoscenze istruttive. Nel caso l'ipotesi sia verificata, se ne possono trarre indicazioni utili sul piano operativo. In caso contrario, si debbono riformulare sia le ipotesi sia le indicazioni pratiche conseguenti.

La prima novità dell'indagine è consistita, dunque, nell'aver considerato la famiglia come una rete di relazioni in un sistema complesso di cure orientate alla persona. Molte ricerche indagano i "modelli" familiari come fossero "cose": questa ricerca ha voluto invece studiare le strutture e i comportamenti delle famiglie non come modelli già-dati o già-strutturati, ma come sistemi relazionali variabili nel tempo che si modificano in relazione alle esigenze di cura delle persone più deboli (bambini 0 - 12 anni che vivono con un solo genitore - anche se "altri" possono far parte della famiglia -; famiglie con un anziano di 80 o più anni in casa; famiglie con un handicappato adulto in età 18-53 anni). E ciò soprattutto a fini di intervento e di politica sociale. Se, infatti, è vero che le famiglie sono reti relazionali complesse, i loro bisogni vanno definiti come problemi di relazionamento, e così pure le soluzioni a tali bisogni. Il relazionamento è particolarmente interessante se visto dal punto di vista di chi

si prende maggiormente cura della persona debole (detto *care giver*), che il più delle volte è la donna (moglie, madre, figlia), in quanto il *care giver* è un pò "la stella" al centro della rete di sostegno, e dunque è la persona più coinvolta in essa. E' lei che deve sostenere la funzionalità dell'intera rete. Si tratta, fra l'altro, di vedere come questo sistema complesso di relazionamenti si organizzi a seconda della classe (o status) sociale della famiglia e del contesto territoriale.

È opportuno segnalare che, in questa linea, è stata adottata una **concezione dinamica, ma non relativistica della famiglia**. La famiglia cambia nel tempo e nello spazio, ma non è qualcosa che possa essere pensata così come vogliamo. Essa ha le sue regole. Può ampliarsi (per esempio con l'ingresso di un membro) o restringersi (per esempio con l'uscita di un membro), e certamente muta i propri bisogni a seconda del ciclo di vita e delle sue transizioni. Ma ciò che la costituisce come famiglia, cioè la sua intima razionalità come reciprocità piena – insieme di mondo vitale e sistematica – fra i sessi e fra le generazioni, non viene messa in causa, ma semmai viene rafforzata dalla presenza di un membro debole.

La ricerca ha confermato pienamente questa impostazione, che avevamo dato come possibile griglia di lettura.

I risultati

Non intendo in questa sede riassumere i risultati complessivi della ricerca, ma limitarmi a segnalare alcune linee portanti delle conclusioni.

Innanzitutto la ricerca ha verificato che la famiglia "esiste", nel senso che essa non "fugge" di fronte ad eventi difficili come la presenza di un handicappato adulto, la perdita di un genitore (a seguito di separazione, divorzio o morte), l'ingresso nella vecchiaia più avanzata. Anzi, eventi come questi danno impulso, il più delle volte, alla **mobilitazione di forze solidaristiche latenti che tuttavia riescono a organizzarsi solo se ci sono risorse di rete, altrimenti vanno disperse**.

Se è pur vero che aumentano i singles e le coppie senza figli, e se è pur vero che molte

ricerche descrivono famiglie sempre più "spezzate" a seguito di divisione e conflitto lacerante, o che essa abbandoni e isoli i suoi membri deboli (2). In questa indagine, al contrario, si è verificato che la famiglia agisce ancora come una mediazione sociale complessa e significativa (3). Questa mediazione non è solo persistente, ma può anche aumentare, e di fatto è tanto più forte quanto più grave è la situazione della persona debole o a rischio di emarginazione sociale totale che vive in famiglia.

Dobbiamo constatare che la famiglia non scappa dalle proprie responsabilità. Quando lo fa è perché, il più delle volte, non ha alternative.

E allora ci si chiede: **ma come può la famiglia far fronte a condizioni di vita che diventano ingestibili o insopportabili quando c'è un solo genitore che peraltro deve lavorare, o un anziano che deve sostenere un genitore più anziano di lui/lei, quando c'è un figlio adulto totalmente invalido?**

La risposta è qui: la famiglia non potrebbe farlo se non avesse una rete "intorno" e innanzitutto una rete primaria costituita da parenti, vicini, amici, e volontari. Disporre o meno di una tale "rete informale" è cruciale per la capacità di sostenere le solidarietà familiari e opporsi ai processi di emarginazione dei membri deboli.

La ricerca ha verificato che la gran parte delle famiglie hanno una importante rete informale, in una percentuale che va dai 2/3 del totale delle famiglie in su, a seconda del contesto territoriale (maggiore a Lucca e decrescente a Bologna e Milano), mentre nel restante 1/3 delle famiglie la rete può essere più o meno significativa, ma non è mai totalmente assente. In tutti i casi, la rete informale modifica il senso pratico della vita familiare, i suoi bisogni, i suoi tentativi di risposta ai bisogni. Essa risulta comunque e dovunque essenziale per poter far fronte alle necessità anche più piccole della vita quotidiana. Senza di essa le famiglie non potrebbero trovare quel minimo di risorse per rendere vivibili le situazioni più cariche di stress e di difficoltà. Naturalmente, questa rete varia a seconda di tanti fattori intervenienti che i singoli contributi della

ricerca illustrano egregiamente.

Giuridicamente la famiglia è sempre la stessa. Ma, agli effetti del modo concreto in cui la famiglia è percepita e vissuta, la rete – seppure non formalizzata da alcun "stato anagrafico di famiglia" – risulta discriminante. Essa determina gran parte delle effettive scelte e opportunità di vita. In che misura il sistema dei servizi ne tiene conto? Questo è un fondamentale aspetto della ricerca su cui occorre attirare l'attenzione.

A discapito della sua enorme rilevanza, la rete informale non è riconosciuta dai servizi cosiddetti "formali" (servizi pubblici dello Stato), anzi risulta alternativa a questi ultimi: se c'è la rete informale i servizi si impegnano altrove, là dove la rete manca. **Per conseguenza non si attiva nessuna collaborazione e i due mondi (famiglie e servizi pubblici) restano separati.** Con gravi disfunzioni, costi più elevati, e la mancata sinergia di motivazioni e competenze fra i settori privato e pubblico.

Il terzo settore (soprattutto il volontariato) più organizzato appare esso stesso invischiato in questa logica: risulta assente quando la famiglia cerca di risolvere da sola i problemi, anche se con grandi sacrifici e tensioni, mentre è presente quando dovrebbe intervenire il servizio pubblico, di cui spesso risulta supplente.

Diverso è il volontariato più spontaneo, che appare ovviamente assai più flessibile e capace di razionalità nei confronti dei bisogni della famiglia, anche se è indubbio che occorre promuovere una "cultura dell'azione volontaria" del singolo dotandola di migliori strumenti, abilità e riflessibilità (4).

Quasi assente è la propensione a ricorrere a servizi di mercato (ossia a pagamento), di cui si vorrebbe fare a meno, anche se di fatto – specie per gli anziani – essi sono largamente utilizzati (soprattutto al Nord). Praticamente assente è la valorizzazione delle possibili sinergie fra il settore privato di mercato e quello di privato sociale, per via di una forte mediazione esercitata dallo Stato sul privato sociale.

Quali sono le cause di questo stato di cose? I risultati della ricerca offrono più di una indicazione significativa.

La ricerca suggerisce che la mancanza di collaborazione fra reti formali (professionali) e informali (dalla parentela ai gruppi amicali e di volontariato più spontaneo) può essere ricondotta sia a famiglie, che talvolta tendono a chiudersi in se stesse, ricorrendo ai servizi pubblici solo quando la rete informale è assente o molto carente, sia, viceversa, al modo di operare dei servizi istituzionali che "non vedono" le reti sociali.

La ricerca ha verificato che entrambe queste cause giocano un certo ruolo (in misura diversa a seconda delle situazioni). Al tempo stesso essa ha dimostrato che queste due cause sono correlate fra loro. In altre parole, i comportamenti da parte degli operatori pubblici.

Poiché spetta ai servizi pubblici formali il compito professionale di attivare relazioni più comunicative e collaborative con le famiglie, è soprattutto su questi ultimi che incombe la responsabilità – non indifferente – di prendere coscienza di questo stato di cose e di modificarlo. **Si impone un nuovo stile di formazione degli operatori e un nuovo disegno del sistema dei servizi per il benessere. Ma quale?**

Con una risposta sintetica potremmo dire: mettendo la famiglia "al centro" della comunità locale e organizzando i servizi come rete formale-informale di sostegno alle sue funzioni. Si tratta di vedere come fare questo.

Le implicazioni operative.

Negli ultimi anni è cresciuto il numero di coloro i quali riconoscono che occorre **rafforzare la famiglia se vogliamo avere un mondo più umano e anche far fronte ai drammatici problemi del welfare state**. Perlomeno, non sono più così pochi come lo erano qualche tempo fa, specie negli anni '70, allorché la famiglia era richiamata solo indirettamente e con molta retorica. A cavallo fra gli anni '80 e '90 la famiglia è stata rivalutata (5). Ma occorre intendersi sul senso di questa rivalutazione (6). Anche l'O.N.U., indicando l'Anno

Internazionale della Famiglia per il 1994, ha posto all'attenzione del mondo intero la prospettiva secondo la quale **molte problemi sociali nascono dal fatto che la famiglia non è messa in grado di assolvere i suoi compiti.**

Ma come fare per rispondere a questa indicazione?

Due problemi sono rilevanti e sono stati considerati come fondamentali dalla ricerca.

- Anche quando si prenda atto della "centralità" della famiglia, a quale "forma di famiglia" si deve fare riferimento? Le risposte sono ancora oggi, molto spesso, incerte e ambigue, perché non si riescono a identificare i caratteri e a tracciare i confini della famiglia. La ricerca non ha dato una risposta sulla carta. Essa ha verificato che la famiglia deve essere osservata e promossa come "rete solidaristica di sostegno" a fronte del suo carattere "generativo", cioè come relazione di reciprocità fra i sessi e fra le generazioni, seppure in costante connessione con l'esterno. Non è un caso che, proprio quando molti sollevano il problema della "forma familiare" (che dire delle famiglie di fatto? E di tutte le altre forme di ménage?) proprio da questa ricerca è emersa una realtà sconcertante: lo Stato sociale italiano penalizza l'aggregazione familiare, e la penalizza quanto più è solidaristica. Sotto questo aspetto, le famiglie analizzate nella ricerca sono risultate meritorie non solo perché si fanno carico dei propri membri deboli, ma soprattutto perché lo fanno dovendo superare tutte le barriere e penalizzazioni che contro a questa solidarietà pone la collettività politicamente organizzata.

- Anche quando ci si trovi d'accordo sul fatto che i sistemi di *welfare state* totale o quasi-totale sono falliti, sorge la domanda: che ne prenderà il posto e chi se ne assumerà i compiti? Solo la famiglia? Evidentemente no, la cosa sarebbe impossibile. La risposta è oggi incerta: molti pensano che le funzioni di gestione un tempo assolate dallo Stato debbano esser prese dal mercato, altri pensano che possa e debba assumerle il privato sociale (in primo luogo: volontariato, associazionismo sociale, cooperazione di solidarietà sociale). Anche su questo punto la ricerca risulta illuminante. Essa chiarisce che non è tanto un singolo attore che conta,

quanto le loro relazioni. E' evidente che deve esservi una pluralità di attori. Ma la domanda cruciale è: come giocano e come dovrebbero giocare tutti questi soggetti? La risposta che viene dalla ricerca è la seguente: questi attori non hanno ancora imparato a giocare cooperativamente fra loro. Cominciano solo ora a guardarsi (se va bene a riconoscersi) reciprocamente, ma questi riconoscimenti sembra talvolta che generino più invidie, gelosie e conflitti che forme cooperative e sinergiche di azione. Che cosa potrebbe portarli a maturare regole di un gioco migliore? **La risposta è qui: un sistema a rete.**

Vediamo che cosa tutto questo possa significare.

Gli interventi di politica sociale per la famiglia devono essere completamente ripensati alla luce del fatto che essi sono attualmente troppo rigidi: essi presuppongono un modello di famiglia standardizzato e fisso nel tempo che è del tutto irrealistico, soprattutto nel caso delle situazioni di maggior debolezza sociale. In altri termini le politiche sociali vanno rese più flessibili rispetto alle famiglie come sistemi relazionali che si modificano nello spazio e nel tempo.

In una prospettiva di ampio respiro, si tratta di costruire un sistema di protezione sociale basato su "sistemi a rete" che tengano conto delle modulazioni spazio-temporali dei bisogni familiari, attraverso nuove combinazioni di interventi formali e informali, pubblici e privati. La parola-chiave è qui **"cura di comunità"** (*community care*), ossia una presa in carico della comunità da parte della comunità stessa, che consideri la famiglia come soggetto e non solo come destinatario passivo dei servizi, in particolare socio-sanitari. Se la famiglia è inserita in un sistema relazionale, è su questo sistema che va fatta la diagnosi dei problemi e va rivolta la terapia sociale. Se la cura è un sistema a rete, occorre che gli interventi per il benessere diventino "interventi di rete".

Quale "sistema a rete"? Quale "cura di comunità"? Quali "interventi di rete"?

Prima di entrare in *medias res*, vorrei

ricordare che questo nuovo modo di guardare ai problemi della salute ha già una sua storia, che parte dalla dichiarazione dell'O.M.S. ad Alma Ata (1978) e giunge a varie Risoluzioni del Parlamento Europeo (tra cui quella intitolata "Azione comunitaria per il miglioramento delle condizioni degli anziani" del 1988). **Il contenuto di questa linea sta nel ritenere auspicabile che ai membri deboli della società, dai bambini agli anziani, sia necessario non solo consentire, ma proprio affrontare i loro problemi socio-sanitari nel loro ambiente di vita, facendo in modo che tutto il sistema delle cure si configuri come ampia rete di sostegno;** ritiene che i familiari che si assumono la cura di un bambino, di un portatore di handicap, di un malato, di un anziano, debbano poter contare su un insieme di aiuti formali e informali aventi la caratteristica di una comunità di appoggio, facendo altresì in modo che tale compito non ricada esclusivamente o anche in gran parte sulle donne.

Con queste direttive ben in mente, **dobiamo capire perché e come la politica della *community care* diventa non solo inevitabile, ma anche desiderabile, e sperabilmente più umana per tutti i soggetti coinvolti.** Non solo per i malati in senso stretto, ma anche per tutte le persone socialmente deboli, e per gli stessi *care givers*, cioè coloro che si prendono a cuore i loro problemi.

La condizione delle persone socialmente deboli tende a mutare profondamente, se lasciata a se stessa, soprattutto quanto al tessuto delle relazioni sociali che queste persone hanno con il loro mondo quotidiano. **Sono state rilevate alcune linee di tendenza forti: da un lato il crescente isolamento fisico-sociale delle persone classificate socialmente emarginate, e dall'altro la loro istituzionalizzazione in luoghi *ad hoc*, che tendono a segregarle.** Nel caso degli anziani questa tendenza diventa oggi pressoché drammatica. Ma lo stesso accade, ovviamente in forme assai differenti, per i genitori "soli" (in genere: madri). A livello dell'intera popolazione, si nota una tendenza di lungo periodo per cui sempre meno l'anziano vive in una famiglia che non sia composta dalla coppia anziana o dall'anziano solo. E parimenti, la crescente

conflittualità o incomprensione fra i sessi provoca la diffusione di una forma familiare con un solo genitore, che mette un numero crescente di bambini "divisi" a rischio di isolamento (nella famiglia) o di istituzionalizzazione (quando ne stanno fuori). L'isolamento, sia sociale sia esistenziale, come sappiamo, è fortemente correlato all'emergere delle malattie croniche e ad un peggioramento complessivo dello stato psico-fisico-sociale di salute della persona.

La tendenza all'isolamento delle persone deboli è solo in parte il risultato delle modificazioni delle strutture familiari. A tali aspetti, o concomitanti con essi, bisogna aggiungere: da un lato, la diffusione di atteggiamenti culturali che enfatizzano l'individualizzazione degli stili di vita, e, dall'altro, la presenza di risposte rigide da parte dei servizi sociali, sanitari, educativi e anche di tempo libero, che trovano più comodo o più economico gestire la persona problematica (anziano, handicappato, bambino carente di cure) individualmente, senza tener conto e quindi senza coinvolgere la famiglia (che viene chiamata in causa allorché il sistema formale dei servizi non riesce a fare tutto quello che si dovrebbe e occorre quindi "ricorrere" alla famiglia).

Di contro a queste tendenze macrostrutturali verso un crescente isolamento sociale (tanto che alcuni cominciano ad invocare "politiche del legame sociale"), durante i due-tre lustri più recenti, le ricerche sociologiche hanno messo in evidenza **che la salute psico-fisico-sociale è positivamente correlata alla densità, alla significatività e alla funzionalità delle reti informali in cui le persone vivono.** L'isolamento è sovente relativo, nel senso che sussistono, e talora anzi aumentano, le reti informali che, se non in atto, almeno potenzialmente possono essere coinvolte (non tanto e non solo la parentela, ma anche i gruppi amicali, di vicinato, di volontariato, di *self-help* e mutuo aiuto). Queste reti sono solo in parte un retaggio tradizionale (presenti come tali soprattutto nelle aree rurali più periferiche), mentre in buona misura – e una misura sempre più significativa (per qualità, più che per quantità) – sono emergenze sociali, cioè relazioni sociali create dai più recenti processi di modernizzazione in contesti

urbanizzati. In entrambi i casi, vecchie o nuove che siano, queste reti informali non sono riconosciute dal punto di vista sociale, economico, politico. Per esse non c'è ancora una rappresentazione sociale adeguata, che le valorizzi e le inserisca sia in un mondo vitale significativo e funzionale, sia in un servizio socio-sanitario formale ben organizzato.

Di fronte a questo stato di cose, si è diffusa l'idea, e anche una certa pratica, di **cura a domicilio (home care)**. La troviamo in una serie di progetti nazionali e regionali di intervento socio-sanitario. Ma qui occorre spiegarsi.

Il concetto copre un ampio spettro di interventi non ancora ben identificati nelle loro potenzialità e requisiti specifici.

Si va dall'assistenza domiciliare, alla spedalizzazione a domicilio, ad altre forme di assistenza nell'abitazione dell'anziano, del portatore di handicap, del malato, del bambino "carente" di assistenza. Talora la cura domiciliare è accompagnata da "visite" di *informal helpers* e, nei contesti più modernizzati, da supporti di telefonia sociale. La pratica, però, è ancora largamente sotto le aspettative. Si tratta di interventi indubbiamente utili per una migliore assistenza. Tuttavia, **la home care, concepita solo in modo funzionale, facilmente finisce per identificarsi solo con "più assistenza" tecnica, che non risolve la solitudine esistenziale e propriamente sociale, cioè relazionale, della persona debole. Si devono attivare reti sociali di contatto, sostegno psicologico, scambi di vita quotidiana, per consentire alla persona debole, a seconda del suo grado di autosufficienza, il massimo di autonomia vitale.** In altri termini, la vita di chi è - almeno potenzialmente - a rischio di emarginazione va il più possibile "normalizzata", nel senso che le si devono dare le opportunità di vita normale relativamente alla qualità della sua condizione. **Il che può essere fatto solo se l'insieme dei servizi formali e informali viene concepito come community care** e se quest'ultima viene pensata e praticata come linea o criterio direttivo di politica sociale (nel senso di *policy*) (7), cioè non come un risultato spontaneo, ma come oggetto di precise politiche sociali, sanitarie, formative

e di sostegno.

Vale quindi la pena di specificare queste politiche, al di là della loro riduzione alle forme di assistenza tecnica di tipo domiciliare.

Le principali finalità della community care sono:

- mettere la persona debole in grado di vivere una vita il più possibile normale nel suo ambiente di vita, generalmente di tipo familiare, nella comunità locale;
- fornire il giusto ammontare di servizi e sostegni per aiutare la persona debole a raggiungere e mantenere il massimo possibile di autonomia; si tratta di attivare interventi che operino in modo tale da sostenere tutte le abilità della persona dipendente e il suo pieno potenziale di vita;
- dare alle persone una maggiore voce circa il modo in cui vivono la loro condizione svantaggiata, che è tale in grado maggiore o minore, temporaneamente o per il lungo periodo, e circa i servizi di cui abbisognano per essere aiutati a vivere il più pienamente possibile la loro vita.

Le principali dimensioni o componenti della organizzazione dei servizi di community care richiedono che essa:

- risponda in maniera flessibile e sensibile ai bisogni delle persone, delle loro famiglie e di chi si prende cura di essi;
- permetta uno spettro di opzioni per gli utenti;
- non intervenga più di quanto sia necessario per alimentare l'indipendenza dell'utente e della sua famiglia nel contesto dei gruppi sociali di appartenenza;
- concentri le proprie risorse su coloro che hanno maggiori bisogni;
- pratichi un attivo aiuto delle persone che curano altre persone, gli *informal carers* di anziani, handicappati e bambini dipendenti, con misure e programmi ad hoc.

Gli obiettivi-chiave della community care possono essere così delineati:

- promuovere lo sviluppo di servizi domiciliari e di servizi diurni e di appoggio (come quelli di sosta o respiro, detti di *respite*) che consentano alle persone di vivere nelle loro famiglie tutte le volte che ciò sia fattibile e sensato;
- assicurare che chi ha il compito di fornire

servizi socio-sanitari dia la priorità ad un effettivo sostegno del personale di cura;

- elevare la qualità degli interventi mediante un'appropriata valutazione (*assessment*) dei bisogni e una migliore competenza per la "gestione del caso" (*case management*);
- promuovere lo sviluppo di un settore di privato sociale di buone qualità e professionalità accanto a servizi pubblici che controllano la propria qualità; gli enti pubblici dovrebbero agire come sostenitori di agenzie autonome di privato sociale, la cui funzione è anche quella di accrescere il raggio delle possibilità e delle scelte degli utenti;
- chiarire meglio la responsabilità delle agenzie formali e di privato sociale in modo da rendere più facile a trasparente la loro rendicontabilità;
- introdurre una nuova struttura di finanziamento per le cure sociali che assicuri un miglior valore delle prestazioni date in cambio di danaro fiscale (si tratta di incentivare le forme di assistenza domiciliare e di *networking*).

Le responsabilità-chiave dei servizi sociali e sanitari nei prossimi anni saranno:

- realizzare una appropriata valutazione dei bisogni personali di servizi sociali (inclusi le cure infermieristiche domiciliari e residenziali) in collaborazione con medici, infermieri e altri operatori sociali, prima di decidere quali servizi dovrebbero essere dati alla persona;
- disegnare dei pacchetti di servizi accertando contemporaneamente le esigenze sia delle persone in stato di bisogno sia di coloro che le aiutano;
- i poteri dei pubblici servizi (Comuni e USL) dovrebbero assicurare l'effettiva erogazione dei servizi non semplicemente agendo come erogatori diretti, ma sviluppando il ruolo di compratori, coordinatori e controllori di agenzie di vario tipo, in modo da diventare autorità che mettono in grado i gruppi primari e secondari di essere il più possibile autonomi;
- stabilire le procedure per ricevere osservazioni, indicazioni e reclami da parte degli utenti dei servizi;
- fare il monitoraggio della qualità e dell'efficacia rapportata ai costi dei servizi, con l'appropriato parere del personale sanitario, sociale e di altro tipo;

- stabilire anche forme di contribuzione economica degli utenti per coprire i costi totali dei servizi domiciliari e residenziali in accordo con fasce di reddito familiare.

Le parole-chiave del prossimo decennio saranno, con tutta probabilità:

salvaguardare ed elevare la qualità dei servizi; "normalizzare" le cure, nel senso di dare a tutti le opportunità per una vita "normale" in relazione alle proprie condizioni (in particolare familiarizzando le cure); investire in un appropriato addestramento del personale; valutare i bisogni in relazione al singolo "caso" (diffusione della figura del case coordinator); promuovere la capacità degli operatori di formare dei pacchetti di servizi personalizzati da gestire responsabilmente in relazione al singolo "caso"; organizzare servizi centrati-sul-cliente e anche iniziati-dal-cliente.

Si suppone, con ciò, che diventerà rilevante soprattutto la qualità della formazione e delle abilità pratiche degli operatori formali e informali (nuova leadership nei servizi; nuova professionalità degli operatori socio-sociali come valutatori del caso, manager del caso, coordinatori di agenzie differenziate per la effettiva erogazione del pacchetto di cura ad elevata qualità). E tutto ciò in funzione di una direzione-guida: accrescere l'autonomia e le possibilità di scelta da parte delle persone bisognose di aiuto e cure.

Ne discendono una serie di specifiche implicazioni operative per i servizi socio-sanitari. Innanzitutto il necessario coordinamento fra aspetti sociali e sanitari, che in Italia ha segnato il passo negli ultimi anni. E poi una presenza significativa e non residuale dell'informale, opportunamente sostenuto dall'ente pubblico, in generale l'ente locale, che deve adottare un atteggiamento e una pratica non strumentale verso di esso. Si pensi a nuove forme di intervento come il cosiddetto "ospedale a domicilio", la creazione di una rete *ad hoc* mediante un gruppo di vicinato o di mutuo aiuto, o un club informale, con la presenza di un operatore professionale o semi-professionale di appoggio. Che cosa ne può discendere per i piani sociali e sanitari, ma anche formativi e

speciali, a livello regionale e locale (USL, Comune, ecc.)? Come debbono essere ristrutturati gli interventi formali? Quali competenze debbono essere richieste al personale professionale e informale? Come promuovere, e non solo riconoscere, l'idea e la pratica della *community care* in quanto politica del ben-essere globalmente inteso? **La proposta, emergente un pò ovunque un Europa, è che si deve ripensare completamente la politica socio-sanitaria come politica della comunità locale per e da parte della comunità stessa osservata nell'ottica delle reti familiari (8).**

Ciò comporta un profondo ri-orientamento delle politiche dei servizi, non solo sociali e sanitari, centrali e locali, e dei relativi "piani". La programmazione deve cambiare filosofia, nel senso che lo Stato (i Ministeri), le Regioni, gli Enti Locali, le USL e gli altri attori istituzionali dovrebbero orientarsi a emancipare una *caring society*, agendo da "ordinatori generali", e non già come "gestori del tutto". Il ruolo delle nuove iniziative di privato sociale (forme di cooperazione di solidarietà sociale, volontariato anche semi-professionale, mutualità, associazionismo di auto e mutuo-aiuto, formazione di aggregazioni autogestite, ecc.) non può essere pensato come residuale o puramente integrativo se e laddove ne emerge il bisogno *ex post*, ma come scelta strategica preventiva del bisogno, come struttura permanente, s'intende disegnata dentro la cornice di uno Stato sociale che non abdica alle proprie responsabilità collettive (9).

La comunità di cui qui si parla è una scelta, sempre da rinnovare, fra persone che condividono un problema (o un insieme di bisogni), formulano un progetto di risposta e attivano strumenti e risorse per realizzarlo. Si tratta di attivare un nuovo processo di politica sociale in senso lato che va dal basso all'alto e poi ritorna riflessivamente dall'alto al basso e così via, sapendo valorizzare tutte le espressioni autonome della società come forme dell'autonomia sociale e dell'innovazione. Questa è la sfida (10).

La soluzione degli immani problemi delle persone svantaggiate, emarginate, isolate, a rischio, e in generale di chi ha bisogno di assistenza e cura orientata alla persona e dimensionata sulla sua situazione familiare,

richiederà sempre più una visione meno dipendente dallo Stato, meno burocratica e "impiegatizia" di quella tradizionale messa in atto dagli operatori formali, dando un nuovo ruolo alla società come società "civile". Questo è il messaggio che, a seguito dei risultati della ricerca, desidero lanciare ai responsabili centrali e locali della politica sociale in Italia.

Bisogna insistere sul fatto che la prospettiva della *community care* non è né un optional, né una forma residuale di cure poste a carico della famiglia-parentela e di reti primarie che agiscono in assenza dello Stato e del mercato: è piuttosto l'intreccio fra tutte queste presenze, è la loro collaborazione, interdipendenza, sinergia.

Le reti informali non sono un "miracoloso toccasana". Ma sono indispensabili. E gli operatori socio-sanitari non possono esimersi dal dover apprendere come costruire sistemi di coinvolgimento e distacco con esse.

Non si tratta di farsi illusioni. Non dobbiamo creare dei miti. Le reti informali sono deboli e necessitano a loro volta di essere sostenute. Le direzioni del cambiamento sociale portano ogni giorno di più, specie nelle grandi aree metropolitane, a reti primarie (familiari e parentali) più disperse, frammentate, con minori opportunità di avere i parenti, familiari, amici, vicini, volontari spontanei, a disposizione. E' in atto un ulteriore processo di privatizzazione della società, che aumenta il numero delle persone sole, isolate, che non possono disporre di aiuti informali. Questi fenomeni indubbiamente creano perplessità e dubbi circa il fatto che la comunità possa dare servizi al posto dello Stato. Ma, se si studia bene il problema, si vedrà che solo creando contesti di comunità si potrà far fronte a quelle crescenti ingiustizie, dilacerazioni e patologie sociali che le società complesse, intrinsecamente rischiose, portano con sé.

Si tratta di trovare la chiave giusta per non sottovalutare e neppure sopravvalutare l'importanza e il ruolo della *community care* come presa in carico della comunità da parte della comunità, in tutte le sue componenti, professionali e non. Come ogni altro approccio o strumento

DALLA PARTE DEI BAMBINI *

Coordinamento Associativo per la promozione del diritto del minore alla famiglia

Le Associazioni e i gruppi che aderiscono al Coordinamento associativo per la promozione del diritto del minore alla famiglia hanno deciso di approfondire il proprio impegno creando un collegamento permanente denominato "DALLA PARTE DEI BAMBINI" che prosegue il lavoro del Coordinamento per la Difesa e Piena Attuazione della Legge 184/83 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori".

A tal proposito è stato elaborato un documento-base, che ribadisce alcuni punti fondamentali ed irrinunciabili dell'attuale normativa in materia, e contiene alcune proposte specifiche al Parlamento, al Governo, alle Regioni ed agli Enti Locali.

Il Coordinamento ha la propria segreteria presso il Centro Nazionale per il Volontariato - Via A. Catalani, 158 - 55100 LUCCA - tel. 0583/419500 fax 0583/419501

□ □ □ □ □

Con l'approvazione della legge 4 maggio 1983 n. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", è stato consolidato il principio del diritto del minore a una famiglia e sono state inserite una serie di innovazioni e priorità:

- il diritto del minore ad essere educato nell'ambito della propria famiglia prevedendo aiuti psico-sociali alle famiglie in difficoltà;
- l'affidamento a famiglie, persone singole o comunità di tipo familiare per quei minori le cui famiglie - nonostante gli interventi psico-sociali - non sono in grado, per un periodo più o meno lungo, di provvedere alla loro educazione ed istruzione;
- l'adozione di quei minori che, dopo gli accertamenti dell'Autorità giudiziaria minorile, risultino privi di assistenza morale e materiale da parte dei genitori e dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancanza di assistenza non sia dovuta a forza maggiore di carattere transitorio;
- il riconoscimento dei diritti del bambino straniero senza famiglia adottato in Italia sulla base di principi uguali a quelli in vigore per i minori italiani e la previsione di apposite procedure;
- la previsione di specifiche sanzioni per chi specula e traffica, direttamente o indirettamente, sulla vita dei minori, italiani e stranieri, abbandonati;
- il ricovero dei minori in istituto è consentito dalla legge solo nei casi in cui non siano praticabili altre soluzioni più favorevoli ai minori stessi, con l'implicito riconoscimento delle conseguenze negative della istituzionalizzazione.

(*) Hanno finora aderito

Ass. Moncenisio 4 (Roma); ISTISS - Istituto Italiano Studi Servizi Sociali (Roma); Coordinamento Genitori Democratici (Roma); CIFA - Centro Internazionale Famiglie pro Adozione (Torino); ANFAA Ass. Naz. Famiglie Adottive Affidatarie (Torino); Ai.Bi. - Ass. Amici dei Bambini (Milano); C.I.A.I. - Centro Italiano Adozione Internazionale (Milano); Ass. Papa Giovanni XXIII (Rimini); Movimento Gruppi Famiglia (Verona); A.R.L.A.F. - Ass. Romana Laziale Affidamento Familiare (Roma); La Primogenita International Adoption (Piacenza); Ass. Amici Don Bosco (Torino); Amici Missioni Indiane (Milano); Ass. Progetto Adozione Accoglienza (Vicenza); Ass. "Insieme" per l'Affidamento Familiare e Aiuto ai Minori (Roma); Misericordia di Prato Sez. Femminile (Prato); Ass. Famiglia Sociale Coord. Fermano (Fermo); Ass. Progetto Accoglienza (Catania); Nova - Nuovi Orizzonti per Vivere l'Adozione (Torino); CAM Centro Ausiliario Minorile (Milano); Mo.V.I (Milano); CNCA Commissione Minori (Vicenza); Gruppo Famiglie Affidatarie (Vicenza); Odissea 33 (Torino); Coordinamento Regionale di Tutela dei Minori (Friuli V. G.); A.B.M. - Ass. Veronese Prevenz. e Cura del Bambino Maltrattato e Famiglia (Verona); Centro Promozione Affidi Familiari (Brescia); Ass. "Il Noce" (Pordenone); Ass. Famiglia Aperta (Roma); ARFAA - Ass. Romana Famiglie Adottive e Affidatarie (Roma).

PRINCIPI IRRINUNCIABILI STABILITI DALLA LEGGE 184/83 E GARANZIE PER UNA GIUSTA E PIENA ATTUAZIONE DEL DIRITTO DEL MINORE ALLA FAMIGLIA

Il diritto di ogni minore a crescere in un ambiente familiare stabile ed idoneo ad adempiere adeguatamente al compito insostituibile di favorirne la crescita personale è principio sancito dalla Costituzione e riconfermato dalla Legge 184/83, legge che questo Coordinamento riconosce come norma fondamentale per la tutela dei diritti dei minori in difficoltà.

1 - IL DIRITTO DEL MINORE A CRESCERE NELLA SUA FAMIGLIA

Partendo dalle esigenze e dai diritti della persona occorre fornire al minore e ai suoi genitori tutto l'aiuto e il sostegno necessari per far sì che il minore stesso possa rimanere nella sua famiglia e per impedire che possa essere sottratto ingiustamente, o con l'inganno, ai suoi congiunti.

Il Coordinamento evidenzia a tutt'oggi le gravi carenze - nelle scelte di politica economica, fiscale, del lavoro e della casa - di riferimenti al soggetto famiglia che hanno conseguenze dirette ed indirette nei confronti dei suoi componenti e della stessa comunità.

Proposte

Si ritengono indispensabili:

- a) il riconoscimento della centralità del ruolo delle famiglie come soggetto di riferimento nelle scelte delle politiche, in particolare nei settori sopra richiamati;
- b) un rinnovato impegno nella lotta alla povertà e all'esclusione sociale;
- c) l'incremento e la qualificazione dei servizi sanitari, sociali e socio-assistenziali nei confronti delle famiglie, con prioritario riferimento a quelle multiproblematiche.

2 - L'AFFIDAMENTO A FAMIGLIE, PERSONE SINGOLE O COMUNITÀ DI TIPO FAMILIARE

La legge n. 184/1983 prevede che il minore "temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo può essere affidato ad un'altra famiglia, possibilmente con figli minori, o a una persona singola, o ad una comunità di tipo familiare al fine di assicurarli il mantenimento, l'educazione e l'istruzione".

Il Coordinamento ritiene che quanto previsto dalla legge 184/83, nei pochi articoli dedicati all'affido familiare, sia del tutto corretto, anche se le esperienze realizzate in questo campo mettono in rilievo la necessità che le Regioni integrino il dettato della legge con l'emanazione di opportune disposizioni aventi carattere normativo ed esplicativo al tempo stesso.

Studi e ricerche sull'affido familiare fiorenti in questi ultimi anni sottolineano la crescente disponibilità di famiglie e persone singole verso l'affidamento di minori anche con particolari difficoltà: portatori di handicap fisico o psichico, figli di tossicodipendenti risultati siero-positivi, ragazze madri con o senza bambino, adolescenti che vogliono uscire dal circuito penale, etc.

Si rileva, al riguardo, che molto spesso le disponibilità degli affidatari non sono promosse dalle istituzioni preposte (Regioni, Enti Locali, Magistratura Minorile), e sostenute da servizi adeguati.

Si assiste ancora ad affidamenti disposti senza un adeguato progetto; la priorità viene sovente data al ricovero del minore in istituto di assistenza e ci si rivolge talvolta all'affidamento quale soluzione "miracolista" che dovrebbe risolvere i guasti prodotti da anni di istituzionalizzazione.

Analoghe considerazioni possono essere fatte per i minori che vivono in famiglia in difficoltà, famiglie che a causa delle carenze di interventi sociali sono diventate multi problematiche, con comportamenti pregiudizievole per i loro figli.

Altro fenomeno negativo è quello dell'alternanza tra il ricovero in istituto e la permanenza in famiglia, senza che siano fornite alle famiglie stesse prestazioni adeguate alla risoluzione dei problemi.

Scarsa diffusione hanno avuto su tutto il territorio nazionale gli affidamenti consensuali (e cioè realizzati dai servizi sociali d'intesa con la famiglia d'origine) che andrebbero invece valorizzati e sviluppati, per le particolari potenzialità di aiuto al bambino e alla sua famiglia.

Proposte

Il Coordinamento ritiene pertanto che le Regioni debbano emanare disposizioni specifiche di natura legislativa, e prevedere adeguate norme e finanziamenti nei piani socio-sanitari o socio-assistenziali per l'istituzione dei servizi nelle zone in cui mancano e per l'adeguamento alle esigenze in quelle già fornite, nell'ambito delle misure di prevenzione dell'abbandono e del disadattamento.

In mancanza di norme regionali, il Coordinamento chiede che gli Enti Locali (in particolare i Comuni singoli o associati e le U.S.L. che gestiscono anche le attività assistenziali) predispongano apposite delibere per l'istituzione di una rete di servizi con personale adeguato, appositi finanziamenti, in grado di:

- fornire i necessari aiuti psico-sociali alle famiglie in difficoltà;
- promuovere l'affidamento e reperire, valutare, selezionare e preparare gli affidatari;
- sostenere i minori, le famiglie d'origine e affidatarie;
- assumere tutte le iniziative necessarie per favorire il rientro, ove possibile, dei minori in famiglia;
- istituire piccole comunità di tipo familiare di pronto intervento;
- attivare la vigilanza e il controllo sugli istituti di assistenza;
- assicurare la collaborazione con le Autorità Giudiziarie Minorili secondo quanto prescrive l'art. 23 del D.P.R. n. 616/1977.

Fra le norme suddette vanno inserite quelle concernenti il rimborso spese per gli affidatari, gli assegni familiari, le prestazioni previdenziali, secondo quanto previsto dall'art. 80 della Legge 184/83. Il rimborso spese dovrebbe essere più consistente per gli affidamenti di minori malati o handicappati.

Campagna di adesione al Centro Nazionale per il Volontariato 1995

Ai destinatari dell'Agenzia "Volontariato Oggi"

Il Centro Nazionale per il Volontariato (CNV) di cui "Volontariato Oggi" è l'Agenzia Informativa, è attivo a Lucca fin dal 1984, opera a favore del Volontariato Italiano e offre consulenza agli Enti Pubblici per i rapporti col volontariato. In seguito all'adeguamento del proprio Statuto, anche alla luce della L. 266/91, l'Assemblea ha deliberato **che possono diventare soci del Centro anche le Associazioni Locali ed i singoli Cittadini.**

L'appartenenza al Centro consente di entrare nel circuito complessivo del Volontariato Italiano e di collegarsi con Gruppi Locali, Associazioni Nazionali, Enti Pubblici, Regioni, Ministeri ecc...; il CNV offre **servizi ai propri associati** di informazioni e consulenze, stimolandone la vitalità con suggerimenti e proposte.

Il Centro, per raggiungere le proprie finalità - promuovere e collegare le Associazioni di Volontariato attive nei diversi settori di intervento tra loro e con le Istituzioni - organizza momenti di studio e di formazione, promuove dibattiti e convegni, realizza pubblicazioni e ricerche.

Per rispondere alle esigenze manifestate dai Soci e da molti lettori di "Volontariato Oggi", il Centro ha predisposto una nuova versione della propria Agenzia: sul mensile trovano spazio la corrispondenza delle Associazioni e rubriche fisse sulle quali compaiono quesiti e relative risposte sui temi e problemi che i Volontari quotidianamente si trovano ad affrontare. L'Agenzia verrà inviata a tutti i Soci e la quota di abbonamento è compresa in quella annuale di adesione al Centro.

Inoltre - grazie ad un contributo della Presidenza del Consiglio - il Centro ha approntato un servizio di collegamento tramite Videotel, denominato **Volontel**, che consente di dialogare in tempo reale e di richiedere e dare informazioni e notizie sul volontariato. Inserito in Volontel c'è poi il servizio di **Posta Elettronica** rivolto a tutte le Associazioni che consente alle stesse di comunicare in tempo reale con altre Associazioni, di mandare notizie, spedire lettere riservate ad una o più Associazioni con un'unica spedizione di pochi minuti (anche quando la lista è di alcune centinaia di record).

Per aderire al Centro è sufficiente fare richiesta scritta, come da facsimile allegato; l'eventuale uso della dizione "socio CNV" e del simbolo del Centro stesso saranno possibili solo dopo la comunicazione di accettazione da parte della Presidenza.

In clima di totale fiducia e solidarietà non è stata prevista una quota fissa di adesione; la stabilirà ciascun socio partendo da una quota minima di L. 50.000 per le Associazioni di piccola entità, fino ad un massimo di L. 200.000 per quelle più grandi; quote particolari sono previste per gli Enti e per i singoli cittadini.

Augurandoci che questa nostra iniziativa risulti interessante per tutte le organizzazioni operanti nel mondo del volontariato, aspettiamo di ricevere la richiesta di iscrizione al Centro anche da parte della Sua Associazione.

Con viva cordialità.

Il Presidente
Maria Eletta Martini

Ad oggi hanno aderito:

Associazioni Nazionali:

A.G.E. - A.I.C.E. - A.I.D.O. - A.I.L. - Archeoclub d'Italia - Ass. Murialdo - Ass. "Moncenio 4" - Ai.Bi. - A.L.I.R. - Centro internazionale per la pace fra i popoli - Centro Studi Caritas Italiana - C.T.G. - Comunità Incontro - Comunità S. Egidio - Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia - Consociazione Nazionale Donatori di Sangue "Fratres" - Cons. Naz. Cooperative di Solidarietà Sociale "G. Mattarelli" - Federazione Nazionale Pubbliche Assistenze - FEDERAVO - FIDAM - FOCSIV - Gruppi Archeologici d'Italia - Gruppi di Volontariato Vincenziano - Il Telefono Azzurro - Italia Nostra - La Primogenita - Mo.V.I. - N.O.V.A. - Ryder Italia - Società S. Vincenzo De' Paoli - Unitalsi - U.N.C.A.L.M. - V.A.M.I.

Regioni

Enti Locali e

Organismi Nazionali:

Amm. Prov. di Lucca - A.N.C.I. - CENSIS - CINSO - Comune di Forlì - Comune di Lucca - Fondazione "E. Zancan" - Fondazione Giovanni Agnelli - Fondazione "Stella Maris" - FORMEZ - INAS CISL - IRS - I.R.E.F. - LABOS - Regione Emilia Romagna - Regione Lazio - Regione Lombardia - Regione Toscana - U.N.P.L.I. - U.P.I.

Organizzazioni Locali e altri:

Accademia Europea C.R.S. - I.D.E.A. - A.I.D.O. sez. prov. Padova - A.I.D.O. sez. prov. Treviso - A.I.S.Ac. - Milano - A.L.T. - Amici del Cuore di Massa -

A.N.F.F.A.S. sez. prov. Bologna - A.N.F.F.A.S., Ascoli Piceno - Animazione Sociale - A.N.V.E., Milano - Appunti di cultura e politica - A.S.P. - Ass. Amici dei Musei Taranto - Ass. Amici della Comunità Castello di Senarega - Ass. ARCHE - Ass. A.S.S.O. - Ass. Culturale "Il Castello" - Ass. Culturale Sportiva Tempo Libero di Milazzo - Ass. Eugubina Lotta contro il cancro di Gubbio - Ass. di volont. "Vercelli viva" - Ass. dei volont. Arcore - Centro Giovanni XXIII - Ass. di volont. dei Beni Culturali "Su Nuraghe" - Ass. Famiglia Murialdo - Ass. "La Finestra", Lucca - Ass. Naz. Cristiana per il volontariato - Ass. Pubblica Assistenza di Ceparana - Ass. turistica pro Vada - Ass. Valdarnese di solidarietà - Ass. volontari Aclisti per i beni culturali e ambientali - Ass. "Antonio Lanza" - Ass. "Comunità pronta accoglienza" - Ass. "Il Fondaco" - Ass. "Il Laboratorio" - Ass. "Insieme" coord. di volont. di Fidenza - Ass. "Musei aperti" - Ass. Biellese di volontariato - Ass. di volontariato "Il sole" - Ass. di volontariato "La ginestra" - Ass. Famiglie Affidatarie di Vicenza - Ass. Famiglie il Cammino - A.V.O., Siena - A.B.C. - A.F.A. prov. Como - A.I.D.O. Veneto - A.L.P.I.M. - A.M.S.O. - Ass. Volontari Camaiorese - Ass. Volontariato "Caos" Casula - A.V.I.S. Collesalveti, Fauglia, Lorenzana, Orciano P. - A.V.I.S. Ravenna - A.V.I.S. Reg. Emilia Romagna - A.V.I.S. Reg. Toscana - Centro Accoglienza di Empoli - Centro Aiuto alla Vita - Centro Aiuto alla Vita, Como - Centro Aperto Dianoci una Mano - Centro di collaborazione e

sostegno per anziani "OASI" - Centro di solidarietà di Genova - Centro Mazziano di Studi e Ricerche, Verona - Centro Polesano Studi Storici Archeologici ed Etnografici - Centro Ricerche Archeoclub - Centro Sociale "Santa Lucia, Siracusa - Centro Studi Gruppo "Giovani e Comunità" - Comitato Ligure Ospedalizzazione Domiciliare - Comitato Regionale Anziani e Società - Comunità Ecumenica "Card. Marlier" - Comunità Emmaus - Comunità volontariato "SS. Pietro e Paolo" - Confraternità di Misericordia Sansepolcro - Confraternita di Misericordia di Torre del Lago Puccini - Consulta Associazioni di Volontariato Comune di Ravenna - Consulta del Volontariato di Padova - Consulta del Volontariato di Civitavecchia - Consulta del Volontariato Iripino - Cooperativa a.r.l. "AORA" di solidarietà sociale, Taranto - Coord. Ass. Categorie protette e volontariato - Coord. Ass. di Volontariato Verona e Provincia - C.A.V. di Milano - C.R.I.A.F. - DOC.BI. - Domus Caritatis "Paolo VI" - F.A.A.V. - Federazione Regionale Consortile "Don Mottola" - Fondazione "Giovanni dalle Fabbriche" - Fraternità di Misericordia Acireale - Fraternità di Misericordia di Capannori - Fraternità di Misericordia di Corsagna - Fraternità di Misericordia di Marlia - "Futuro Aprile", Reg. Emilia - Gruppo archeologico "Archè Orani" - Gruppo archeologico "Oschera" - Gruppo Donatori di Sangue Fratres Misericordia di Prato - Gruppo Fratres Vicchio - Gruppo Sbandieratori Palio dei micci - Gruppo Volontari Carcere, Lucca -

Gruppo Volontari della Solidarietà - Gruppo Volontari Mura - Gruppo Volontariato Follonica - Gruppo Volontariato Suveretano - G.A.I.B. - Il Pellicano, Bologna - Italia Nostra, sez. di Catanzaro - La ricerca sociale - L.O.C. sez. di Bergamo - Mov. Centro alla Vita - Mov. Difesa del Cittadino - Osservatorio Caritas - O.V.A.S. - Prospettive Sociali e Sanitarie - Pubblica Assistenza La Spezia - Pubblica Assistenza di Ceparana - Pubblica Assistenza di Pescia - Pubblica Assistenza e Soccorso - PRANA RCEM - QUAVIO - Società Archeologica Sassarese - Società Reggiana di Studi Storici - Soc. Coop. di Cultura Popolare - Sotziu Archeologicu Nùgoresi - S.A.I.S. - Tribunale per i Diritti del Malato, Varese - Telefono Amico - Trekking e Archeologia - Università della Terza Età di Pontedera - Università della Terza Età - Università della Terza Età di Polignano - U.I.L.D.M. - U.V.I. - Ven. Arciconfraternita di Misericordia di Empoli - Ven. Arciconfraternita di Misericordia di Viareggio - VIDAS - Volontari Pro Parco Nazionale d'Abruzzo - Volontariato Cittadino Assistenza - Fraternità di Misericordia Acireale - V.S.A.

Soci singoli:

Ardigò Achille - Bicocchi Giuseppe, V. Pres. CNV - Bindi Rosy - Bontempi Rinaldo - Corghi Corrado - Formichini Dina, V. Pres. CNV - Frediani Don Bruno - Guerzoni Luciano - Martini Maria Eletta, Pres. CNV - Mazzarella Ela, direttore CNV - Tavazza Luciano - Trevisan Carlo.

Modulo per la domanda d'iscrizione al C. N. V.

Il presidente pro-tempore dell'Associazione

Via - Piazza _____ n° _____

città _____ cap _____ provincia _____

telefono _____ fax _____

richiede di diventare:

☐ socio ordinario (Associazioni Locali, Movimenti, Enti Morali, Riviste)

intende contribuire* con ☐ L. 50.000 ☐ _____ ☐ L. 200.000

☐ socio ordinario (Associazioni Nazionali, Enti Pubblici e Privati, Regioni, Enti Locali, Fondazioni, Istituti di Ricerca)

(per informazioni sulle specifiche quote di iscrizione rivolgersi alla Segreteria del CNV)

☐ socio ordinario - sostenitore (Enti, Imprese, singoli cittadini)

intende sostenere l'attività del Centro Nazionale per il Volontariato contribuendo* con:

☐ L. 500.000 ☐ _____

e allega alla presente domanda: Statuto ed atto costitutivo, elenco cariche sociali, breve relazione sulle attività svolte.

data _____ Il Presidente _____

*mediante versamento da effettuare al momento della conferma di accettazione della domanda di adesione

☐ su c/c postale n. 10848554 intestato a Centro Nazionale Volontariato;

☐ su c/c bancario n. 1803/16/41 Cassa Risparmio Lucca - Via S. Andrea;

☐ a mezzo assegno da inviare al Centro Nazionale per il Volontariato

Via Catalani, 158 - 55100 Lucca - Tel. (0583) 419500 - Fax (0583) 419501

La qualità di Socio Ordinario o Socio Ordinario Sostenitore dà diritto a ricevere "Volontariato Oggi", a possedere il codice di accesso al servizio Volontel e a utilizzare la Posta Elettronica per collegarsi con gli altri Soci del C. N. V.

La qualifica di Soci dà inoltre diritto ad usufruire dello sconto del 20% sulle pubblicazioni del C. N. V.

Il Centro Nazionale per il Volontariato ha lo scopo di:

- realizzare un più organico collegamento fra le iniziative di solidarietà promosse dal volontariato e le strutture Istituzionali a tutti i livelli;
- costituire un punto di incontro che permetta di promuovere attività di studi, documentazione e realizzare una continuativa circolazione delle informazioni che riguardano il Volontariato.

ATTIVITÀ DEL CENTRO

I **Convegni Nazionali** che il Centro organizza a cadenza biennale hanno costituito appuntamenti significativi per il Volontariato ed hanno segnato l'evoluzione culturale, sociale e politica che intorno ai temi del Volontariato si è realizzata in questi anni, e che ha portato all'adozione della legge quadro sul volontariato.

Il Centro è impegnato in **studi e ricerche** sul Volontariato; importante quella in atto in convenzione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche su "Famiglia e Volontariato nella protezione dei soggetti deboli". I lavori di ricerca più significativi e gli atti di Convegni e seminari sono pubblicati nella collana "Quaderni del Centro".

Il Centro Nazionale ha **collegamenti internazionali** permanenti con alcuni organismi europei (AVE e Volonteuropa) ed internazionali (IAVE) ed ha promosso la costituzione del Centre Europeen de Volontariat (Lucca, '89), Coordinamento dei Centri Nazionali di Volontariato con rappresentanti di Inghilterra, Francia, Danimarca, Olanda, Spagna, Belgio e, come membri associati, Catalogna e Scozia.

Fra i **collegamenti permanenti** già attivati presso il Centro risultano:

- * Il coordinamento nazionale associativo per la promozione del diritto del minore alla famiglia - Dalla parte dei bambini -;
- * Il gruppo delle associazioni che operano in ambito ospedaliero;
- * Le associazioni operanti nel settore dei beni culturali.

Il Centro ha anche la finalità di creare una più profonda intesa e migliorare l'integrazione e il collegamento fra **pubbliche istituzioni e realtà di privato sociale**. È stato recentemente costituito un "Organismo permanente fra Regioni e Centro Nazionale" per una verifica della normativa regionale sul volontariato.

INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE

"Volontariato Oggi", l'agenzia mensile di informazione del Centro Nazionale, è nata nel 1985 per favorire il collegamento fra le associazioni e per portare a conoscenza di un vasto pubblico esperienze, problemi, iniziative, proposte dal mondo del volontariato. Presso il Centro è disponibile una ricca **documentazione** e materiale informativo sui temi inerenti il volontariato.

"VOLONTEL" UN SERVIZIO TELEMATICO PER IL VOLONTARIATO

Volontel è un collegamento telematico tramite Videotel, che consente a tutte le Associazioni di collegarsi 24 ore su 24 ricevendo informazioni di natura fiscale, amministrativa, notizie su iniziative del volontariato o per il volontariato. Inoltre il Centro ha messo in rete tutta la propria **Banca Dati**, composta da oltre 15 mila gruppi attivi nei diversi campi e in tutte le località del Paese.

Collegata a Volontel e utilizzabile con gli stessi mezzi di Videotel è il servizio della **Posta Elettronica** che consente alle Associazioni di dialogare in tempo reale con le altre, di mandare notizie, spedire lettere riservate ad una o più Associazioni con un'unica spedizione di pochi minuti; e tutto questo analogamente alla posta cartacea quindi con la massima riservatezza dei dati e messaggi inviati, consentendo un notevole risparmio di tempo e avendo la certezza del ricevimento del messaggio.

- Il Centro Nazionale è iscritto al Registro Regionale del Volontariato con decreto n. 1687 del 18/11/1994.
- La Presidente del Centro, Maria Eletta Martini, è uno dei 15 membri dell'Osservatorio Nazionale per il Volontariato.
- Il C. N. V. è iscritto al registro nazionale della stampa.

3 - ADOZIONE DI MINORI ITALIANI E STRANIERI

Il minore in situazione di abbandono morale e materiale sia italiano che straniero, ha diritto ad essere adottato da parte di coniugi la cui idoneità educativa ed affettiva all'adozione sia preventivamente ed accuratamente valutata e preparata che abbiano un'età compatibile con i bisogni del minore stesso e con gli impegni che il ruolo genitoriale comporta.

Per tanto deve essere mantenuta l'attuale differenza di età massima e minima fra adottandi e adottati.

Il Coordinamento ritiene utile per la crescita del bambino la presenza di ambo i genitori e sottolinea che nel nostro paese esiste un numero larghissimo di famiglie disponibili all'adozione, in grado di assicurare le condizioni ottimali di crescita di un minore. La coppia genitoriale costituisce inoltre la miglior garanzia del diritto del minore adottabile a una famiglia completa.

L'adozione internazionale deve essere considerata un efficace ma estremo intervento a favore dei quei minori che versano effettivamente in situazioni di abbandono e ai quali non è possibile assicurare un idoneo inserimento familiare nel loro paese di origine.

Tutto il procedimento adozionale deve essere espletato in modo rigoroso sia per l'adozione nazionale che per quella internazionale, e deve fondarsi su precise ed universali garanzie di tutela del diritto del minore, garanzie assicurate dall'Autorità Giudiziaria Minorile con la fattiva collaborazione dei servizi sociali locali.

Per l'adozione di minori italiani il Coordinamento conferma la piena validità delle norme concernenti la segnalazione dei minori ricoverati in istituto e di quelli in presunta situazione di abbandono, la procedura relativa all'accertamento dello stato di abbandono morale e materiale, la dichiarazione di adottabilità, la scelta della famiglia adottiva, l'affidamento preadottivo.

Il Coordinamento ritiene assolutamente inaccettabile la riproposizione di una concezione privatistica e contrattualistica della adozione nazionale ed internazionale (adozione contrattata consensualmente dalle famiglie d'origine ed adottive), perché i genitori non hanno diritto di proprietà sul figlio, per evitare nuove forme di mercato di bambini.

L'adozione consensuale oltre tutto costituirebbe un incentivo alla deresponsabilizzazione delle istituzioni nei confronti delle famiglie con gravi difficoltà, e delle famiglie stesse, alle quali deve essere invece fornito un aiuto qualificato e costante per sviluppare pienamente le loro capacità genitoriali.

I minori dichiarati adottabili hanno tutti sofferto gravemente (come dimostrano le ricerche svolte negli ultimi decenni in tutto il mondo) la carenza di cure familiari conseguenti all'abbandono e al loro ricovero in istituti di assistenza. Hanno quindi ancora maggior necessità di poter contare sulla presenza e l'affetto di una coppia genitoriale per superare i loro problemi e affrontare le difficoltà della vita.

Nei casi in cui, per un particolare minore non vi siano coppie disponibili all'adozione, l'attuale normativa prevede già (art. 44 della Legge 184/83) la disponibilità da parte di un singolo, e cioè per evitare al minore la permanenza in una situazione di abbandono e di carenza di cure affettive e educative.

Per ciò che concerne l'adozione internazionale, valgono le stesse considerazioni di ordine psico-pedagogico.

In alcuni casi vi è anche il sospetto che i decreti di idoneità (3611 nel 1992) siano concessi dai Tribunali per i minorenni e (in caso di ricorso) dalle Corti di Appello con superficialità, senza una approfondito studio della coppia da parte dei servizi territoriali

competenti in grado di evidenziare le loro capacità educative: il fallimento dell'adozione ha ripercussioni negative non solo sugli adottanti, ma soprattutto nei confronti dei minori.

I Gruppi e le Associazioni aderenti al Coordinamento inoltre evidenziano che l'adozione internazionale è un fenomeno in continua espansione e la mancanza di accordi specifici fra l'Italia e i Paesi di provenienza dei minori e la non obbligatorietà dell'intervento di organizzazioni autorizzate favorisce lo sviluppo - già presente - di traffici purtroppo non sempre perseguibili dalle vigenti leggi italiane, con o senza esborso di denaro.

Preoccupante è il traffico illegale (falsi riconoscimenti, etc...) che ha assunto il carattere di un vero e proprio mercato dei bambini. Le diverse forme di traffico dei minori devono essere stroncate. Al riguardo il coordinamento ritiene che debbano essere rafforzate le disposizioni della legge n. 184/83 in modo da colpire tutte le persone coinvolte nel mercato dei bambini.

Ritiene, inoltre, valide le attuali norme che stabiliscono l'inidoneità all'affidamento e all'adozione delle persone coinvolte in traffici di minori.

Tale inidoneità non è dovuta solo ad una esigenza punitiva, fondata sul diritto, ma è soprattutto il motivo più che sufficiente per considerare inidonee sul piano educativo le persone coinvolte in traffici di minori.

PROPOSTE CONCERNENTI L'ADOZIONE DEI MINORI STRANIERI

Il Coordinamento ritiene che, perché l'adozione di bambini stranieri vengano realizzate, nel pieno rispetto dei principi sopra richiamati, debbono essere:

- promosse dal Parlamento e dal Governo forme di collaborazione con la Cooperazione internazionale dirette all'avvio o potenziamento di progetti di prevenzione dell'abbandono dei minori;
- attivati dal Parlamento e dal Governo in collaborazione con l'U.E. accordi bilaterali o multilaterali in materia di adozioni con i Paesi di provenienza dei minori.

Un esplicito richiamo in tal senso è previsto dall'art. 11 della Convenzione dell'O.N.U. sui diritti dell'infanzia, approvata a New York il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con Legge n. 179 del 27 maggio 1991, che prevede: "Gli Stati Parti alla presente Convenzione devono prendere misure appropriate per combattere il trasferimento illecito verso l'estero dei bambini e del loro mancato rientro. A questo fine gli Stati Parti promuoveranno la conclusione di accordi bilaterali o multilaterali o l'accesso ad accordi esistenti".

Il criterio guida nella scelta dei Paesi con i quali sottoscrivere tali accordi deve ispirarsi unicamente ai bisogni dell'infanzia.

Il Coordinamento richiama l'attenzione del Parlamento e del Governo sulla necessità che l'art. 38 della Legge 184/83 sia reso cogente e che venga pertanto prevista l'assoluta obbligatorietà del ricorso all'intervento di organizzazioni appositamente riconosciute, autorizzate e controllate dai Ministeri competenti italiani quale responsabile della correttezza delle procedure utilizzate nell'adozione dei minori stranieri.

Dovrà essere svolta un'azione diretta a favorire la presenza dei suddetti organismi in tutto il territorio nazionale.

Si ritiene altresì che le idoneità dei coniugi aspiranti all'adozione di un minore straniero debbano essere decretate dai Tribunali per

i minorenni e valutate con la collaborazione dei servizi sociali territoriali. Tali servizi dovrebbero valutare con particolare attenzione e professionalità - in considerazione delle sofferenze spesso gravi e prolungate determinate dalla situazione di abbandono sul minore - le capacità affettive ed educative degli adottanti necessarie per rispondere alle esigenze specifiche degli adottati. Nella valutazione e preparazione delle coppie occorre, inoltre, tenere conto dell'ambiente culturale di provenienza dei minori, al fine di assicurare il miglior inserimento familiare possibile.

PROPOSTE PER L'ADOZIONE DEI MINORI ITALIANI

Il Coordinamento intende richiamare l'impegno della Magistratura minorile (Giudici Tutelari, Tribunali per i minorenni), degli Enti locali e delle altre istituzioni proposte, affinché, nell'ambito delle rispettive competenze:

- si attivino affinché siano immediatamente segnalati ai Tribunali per i minorenni i minori (compresi quelli portatori di handicap o malati) in presunto stato di abbandono morale e materiale, al fine di consentire l'immediata apertura del procedimento di adottabilità;
- siano assunte - in particolare - tutte l'iniziativa per preparare e selezionare le famiglie disponibili all'adozione di minori malati o portatori di handicap o grandicelli, assicurando loro adeguati sostegni durante l'affidamento preadottivo e - se necessario - anche dopo l'adozione.

4 - PROPOSTE PER L'ADOZIONE E L'AFFIDO DI BAMBINI OLTRE I 6 ANNI

Il Coordinamento ritiene necessario ed urgente che il Parlamento equipari a pieno titolo la paternità e la maternità adottiva a quella biologica ed estenda ai genitori adottivi e agli affidatari le provvidenze previste dalla legge 9 dicembre 1977 n. 903 relativa alla parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro, indipendentemente dall'età del minore al momento del suo ingresso in famiglia (v. 2° comma art. 80 Legge 184/83).

5 - RICOVERO DEI MINORI IN ISTITUTO

Nonostante siano note le conseguenze estremamente negative del ricovero in istituto ad oltre dieci anni dall'entrata in vigore della Legge 184/83 sono ancora 40.000 i minori ricoverati in istituti di assistenza.

Il Coordinamento ritiene intollerabile questa situazione che è nefasta per i minori.

Proposte

Il Coordinamento ritiene necessario ed urgente che il Parlamento approvi una legge che sia coerente alle priorità di intervento definite dalla Legge 184/83 che consente "il ricovero del minore in un istituto di assistenza pubblico o privato" solo "ove non sia possibile un conveniente affidamento familiare" "ad un'altra famiglia, possibilmente con figli minori o ad una persona singola, o ad una comunità di tipo familiare".

Pertanto la legge dovrebbe differenziare le funzioni e gli standard delle comunità di tipo familiare dal ruolo e dalle caratteristiche

degli istituti. Al riguardo è inaccettabile che la stessa denominazione sia usata, ad esempio, per indicare una struttura di 200 posti ed una di 10, che ha invece le caratteristiche di una comunità di tipo familiare.

Inoltre la legge dovrebbe definire, nel rispetto delle priorità enunciate dalla 184/83, le incentivazioni per lo sviluppo della comunità di tipo familiare e il progressivo superamento degli istituti.

6 - NECESSITÀ DI UNA LEGGE DI RIORDINO DELL'ASSISTENZA

Ferma restando l'esigenza di iniziative specifiche da parte delle Regioni e degli Enti locali, per poter dare piena attuazione alle priorità di intervento stabilite dalla Legge 184/83, è indispensabile che il Parlamento approvi una organica riforma del settore assistenziale. Ciò anche allo scopo di definire l'ambito dei diritti e dei doveri delle famiglie e dei cittadini in difficoltà.

La legge di riforma dovrebbe prevedere quanto segue:

- definizione degli aventi diritto alle prestazioni assistenziali;
- interventi che obbligatoriamente debbono essere forniti;
- enti tenuti a provvedere (Stato, Regioni, Comuni singoli e associati etc.) e loro funzioni;
- rapporti fra istituzioni pubbliche e private;
- ruolo del volontariato;
- problemi del personale e loro qualificazione professionale.

Nell'attesa del riordino dell'assistenza, si chiede al Governo l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per l'attuazione della Legge 184/83:

- il richiamo delle priorità previste dalla legge stessa;
- incentivazione dei servizi primari di aiuto socio economico alle famiglie in difficoltà;
- sollecitazione agli Enti locali per una maggiore diffusione, applicazione e regolamentazione, anche coordinata, dall'affidamento familiare, per un più attivo sostegno alle famiglie in difficoltà, al minore, alle famiglie affidatarie, ivi compreso un rimborso spese agli affidatari.

Su questi temi dovrà esser attivata la Conferenza Stato Regioni in materia di politiche sociali e minorili.

7 - RUOLO DELLE ISTITUZIONI PRIVATE E DEL VOLONTARIATO

Le iniziative di competenza delle Regioni e degli Enti locali e la legge di riordino dell'assistenza dovranno tenere in attenta considerazione il ruolo delle istituzioni private, in particolare delle iniziative del privato sociale, dirette alla creazione e gestione di attività alternative al ricovero in istituto.

L'Ente pubblico, anche nei casi in cui la gestione sia affidata al settore privato non può sottrarsi al suo dovere di programmazione e controllo dei servizi, in modo che al cittadino siano garantite le necessarie prestazioni.

Dovrà, altresì, essere valorizzato il ruolo del volontariato, finalizzato soprattutto alla promozione dei diritti delle famiglie e dei singoli, in particolare dei minori in difficoltà.

Al volontariato si dovrà assegnare la funzione di ampliare là dove le condizioni lo permettono, la rete sociale o social network, indispensabile affinché sia la comunità sociale nel suo insieme a provvedere a capillarizzare l'azione di condivisione e solidarietà sia nei confronti delle famiglie di origine sia nei confronti delle famiglie affidatarie e/o adottive.

di intervento, anche questo può essere usato in modo distorto o essere strumentalizzato. Ciò non toglie che, con tutto questo, questa linea di intervento socio-sanitario abbia già trovato un ampio riconoscimento e nuove applicazioni all'estero. Si tratta di atti legislativi e di pratiche organizzative e di servizio sociale che hanno prodotto e stanno producendo molte esperienze innovative in vari Paesi, che, partite dalla Scandinavia sono passate agli Usa e al Canada, per poi ritornare in Europa, soprattutto in Gran Bretagna, in Francia e nell'Europa continentale. Il giudizio che ne viene comunemente dato dagli studiosi è in gran parte positivo, anche se si tratta di innovazioni che richiedono un continuo monitoraggio e sempre ulteriori aggiustamenti *in itinere*.

Gli obiettivi sono certamente ambiziosi. Ma la società del prossimo futuro non può rinunciare, pena una alienazione ed una emarginazione sempre più diffuse. Bisogna puntare a che l'implementazione delle linee di *community care* qui tratteggiate significhi una crescita delle capacità di tutti gli operatori, formali prima di tutto, ma anche informali, affinché:

- alle persone bisognose di aiuto siano dati i servizi più corretti in relazione alla loro situazione familiare, e in tempi adeguati alle loro particolari necessità;
- le persone che ricevono aiuto abbiano più voce e una più ampia scelta a riguardo di ciò che viene fatto per aiutarle;
- le persone siano aiutate a vivere nelle loro famiglie il più a lungo possibile, oppure in un ambiente il più possibile domestico, in modo che le case residenziali e protette e le cure istituzionalizzate siano riservate a coloro per cui i bisogni non si può provvedere in altra maniera.

Queste sono le finalità che - in base ai risultati della ricerca - possiamo additare come congrue con le domande delle famiglie. Se molte proposte si concentrano principalmente sui mezzi, ciò è dovuto al fatto che il nodo sta proprio lì: la mancanza di una "cultura degli strumenti relazionali" per un più attento ed efficace servizio di *care* delle persone.

E' opportuno ribadire l'importanza che ogni comunità locale assicuri, sia a livello manageriale sia a livello politico, che vi sia

qualcuno, incaricato di gestire politiche di *community care*, e che disponga del controllo sulle risorse necessarie. Solo così si potrà aiutare la famiglia debole o a rischio di emarginazione: creando nuove opportunità per migliorare la qualità dei servizi disponibili e ottenendo da essi migliori prestazioni in relazione ai costi. Ciò che sino ad oggi è stato un progresso "fuori della norma", dovrebbe diventare la norma. Cercare di rappezzare il sistema tradizionale di *welfare*, centralizzato e standardizzato, non consisterebbe di mirare al problema nodale della creazione di nuove reti e disperderebbe i benefici che possono essere ottenuti con un'azione più concentrata sui casi e le situazioni valutate in modo specifico. Esiste l'opportunità di creare una *partnership* nella offerta di servizi tra il governo centrale e quello locale, tra i servizi sociali e quelli sanitari, tra le amministrazioni pubbliche e i settori privati e volontari, tra i professionisti e gli individui, a beneficio di quelli che sono in condizione di bisogno. La strategia della presa in carico della comunità da parte della comunità è un insieme di strumenti e di proposte che vanno viste nella loro efficacia globale. Ciascuna, presa di per sé, sarebbe del tutto insufficiente. Occorre mirare a rendere possibile che questa opportunità di approccio globale decentrato e autonomo sia raggiunta in maniera diffusa, come nuovo stile di cura delle persone e delle famiglie.

Il ruolo del settore pubblico è essenziale per assicurare che le cure siano effettivamente date, mentre il *come* sono date è una considerazione importante ma secondaria. Le autorità locali devono mostrare che esse riescano ad ottenere e a dare *valore reale*, non opportunità astratte. Solo così, peraltro, potremo allinearci all'Europa, e alla stessa svolta di recente attuata proprio in quei Paesi scandinavi che fino agli anni '80 sono stati l'emblema del *welfare state* a impianto statuale.

Particolarmente in Italia, dove il sistema politico-amministrativo risulta ancora altamente incapace ad affrontare i problemi della famiglia e dell'emarginazione sociale, si apre una nuova fase storica. Quella di **nuove politiche sociali, non più meramente statuali, ma a configurazione**

relazionale, il che significa progettate e realizzate da una pluralità di attori e implicanti misure maggiormente delegificate (cioè perseguite attraverso misure amministrative anziché legislative) e anche più de-normativizzate (tali, cioè da non operare per comando o attraverso una condizionalità astratta, ma piuttosto in base ad un approccio che punta sulle

solidarietà primarie e associative, in sinergia con gli altri attori). Un approccio che altrove ho chiamato di "guida relazionale di reti".

La speranza è che questo Convegno possa offrire ulteriori ragioni e suggerimenti significativi per perseguire concrete azioni di innovazione in questa direzione.

Note

- 1 La ricerca, finanziata dal Cnr e promossa dal Cnv, è stata diretta da A. Ardigò (dir. generale) e P. Donati (dir. scientifico); ha avuto come coordinatore Ivo Colozzi, e quali componenti dell'equipe Donatella Bramanti, Paola Di Nicola, Clemente Lanzetti, Giovanna Rossi. I risultati sono pubblicati in: I. Colozzi, P. Donati (a cura di), *Famiglia e cure di comunità. Il difficile intreccio fra pubblico, volontariato e reti informali nell'Italia d'oggi*, Angeli, Milano, 1994.
- 2 Di fatto, in un recente Rapporto sulla solitudine e l'isolamento delle persone in Europa troviamo la conferma che l'Italia si trova agli ultimi posti per numero di individui isolati e abbandonati, perché nella società italiana persiste una forte propensione delle famiglie ad essere solidali con i propri membri deboli: cfr. J.C. Kaufmann, *Célibat, ménages d'une personne, isolement, solitude. Un état des savoirs*, Commission des Communautés Européennes, Bruxelles, ottobre 1993.
- 3 Sul tema della mediazione familiare si veda il *Terzo Rapporto sulla famiglia in Italia*, a cura di P. Donati, Edizioni S. Paolo, Cinisello Balsamo, 1993.
- 4 Bene ha fatto L. Cei a sottolineare che la legge-quadro sul volontariato 11 agosto 1991, n. 266, deve essere interpretata come non escludente, ma anzi come fonte di riconoscimento, del volontariato non strettamente organizzato: cfr. L. Cei, *Finalità e oggetto della legge*, in L. Brusciuglia (a cura di), *La legge sul volontariato. Analisi e commento giuridico*, Cedam, Padova, 1994, pp. 1-10. La ricerca che qui presento ha contribuito a chiarire il fatto che tale legge è del tutto insufficiente a promuovere un aiuto informale "adeguatamente relazionale" nei confronti delle famiglie in cui vivono persone in condizioni di estrema debolezza. E ciò in accordo con quanto già ipotizzato in A. Ardigò, I. Colozzi (a cura di), *Conoscere il volontariato: bilanci e prospettive della ricerca sociologica*, numero unico "La Ricerca Sociale", n. 42, 1990.
- 5 Si vedano il *Primo* (1989), *Secondo* (1991) e *Terzo Rapporto sulla famiglia in Italia* (1993), Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo, dove vengono ampiamente documentate queste tendenze.
- 6 Negli ultimi tempi, vari documenti ufficiali hanno richiamato il legislatore, anche in Italia, alla "centralità della famiglia" in vista di una legge-quadro sull'assistenza e i servizi sociali, ma ben pochi documenti precisano come una tale prospettiva possa essere realizzata. Le concrete misure che potrebbero evitare l'assistenzialismo, di cui si parla nei documenti ministeriali e non, richiedono un riconoscimento della *soggettività della famiglia*, sociale e anche giuridica, cosa che il sistema politico-amministrativo italiano ha sinora rifiutato di fare, e che sembra ancora ben lontano dal voler/poter fare.
- 7 Cfr. M. Bulmer, *Le basi sociali della community care*, tr. it. Edizioni Erickson, Trento, 1992.
- 8 Cfr. P. Donati, *Le politiche familiari in Europa: ripartire dalle comunità locali*, in P. Donati, M. Matteini (a cura di), *Quale politica per quale famiglia in Europa*, Angeli, Milano, 1990; P. Donati, F. Ferrucci (a cura di), *Verso una nuova cittadinanza della famiglia in Europa*, Angeli, Milano, 1994.
- 9 Cfr. G. Rossi, P. Donati (a cura di), *Welfare State: problemi e alternative*, Angeli, Milano, 1985; I. Colozzi (a cura di), *La riforma dello Stato sociale. Un Confronto europeo*, Milano, Angeli, 1987.
- 10 Cfr. la proposta di nuove "configurazioni relazionali" in P. Donati (a cura di), *Fondamenti di politica sociale*, Nis, Roma, 1993, 2 volumi.



1994
Anno Internazionale
della Famiglia
convegno cnv

UNA POLITICA SOCIALE DEI SERVIZI PER LA FAMIGLIA

di Claudio Calvaruso

La famiglia "normale"

Non è necessario scomodare la lunga casistica delle famiglie in difficoltà e di quelle a cui appartengono le diverse categorie di emarginati sociali per individuare oggi dei compiti importanti che le politiche sociali debbono svolgere nei riguardi delle famiglie. Una recente ricerca su "Famiglia e bisogni sociali", svolta dalla **Fondazione Labos** per conto della **Direzione dei Servizi Civili del Ministero dell'Interno**, ha riportato, infatti, **l'attenzione sul ruolo delle politiche sociali nei riguardi delle famiglie, per così dire normali, che non sono cioè gravate da particolari problemi o situazioni di disagio sociale**. La ricerca ha preso in considerazione un campione di 500 famiglie selezionate su tutto il territorio nazionale. Sono state, quindi, scelte delle famiglie in "buona salute"; con livelli di istruzione e di educazione sicuramente più elevati della media nazionale; composte in prevalenza di soggetti in età adulta; con una media di redditi pari, se non superiore, a quella riscontrata nelle principali indagini in materia; con una scarsa incidenza di problemi di salute di natura cronico-degenerativa. La ricerca, in particolare, ha fatto riflettere sulla doppia soggettività della famiglia "normale", vale a dire: anzitutto, **sull'esigenza che la famiglia venga posta al centro della strategie di intervento sociale** in funzione dei suoi bisogni e del ruolo indispensabile che essa svolge sul piano dell'educazione, delle risposte ai bisogni di relazione, di affettività, di cura ed assistenza dei propri membri; e, in secondo luogo **sul ruolo attivo che da sempre la famiglia svolge come soggetto "produttore" di risposte ai bisogni sociali** in termini di protagonista "eccellente" delle politiche di *welfare*, ruolo che in questi ultimi anni si è andato intensificando a causa dell'emergenza di nuovi bisogni sociali e

della crisi parallela dello stato sociale.

La ricerca ha messo in evidenza, a questo proposito, una forte capacità della famiglia di auto-soddisfazione dei bisogni. E' molto solido, infatti, il tessuto solidaristico della "famiglia-allargata" con dei protagonisti "eccellenti" che sono le donne e le generazioni di mezzo, i genitori cioè di 40-50 anni che si occupano al tempo stesso dei figli e dei nonni. In particolare le donne non sembrano orientate al "cambiamento" del proprio ruolo sociale, ma piuttosto all' "accumulazione" di più ruoli, dalla custodia degli affetti all'esposizione esterna, all'emancipazione ed all'inserimento nel mercato del lavoro.

I tempi e le relazioni

Nonostante le trasformazioni culturali e socio-economiche, **la donna adulta sopporta nella famiglia le maggiori responsabilità e, di conseguenza, il maggior carico di lavoro** in ordine alla organizzazione della vita familiare ed alla risposta ai bisogni della famiglia nel suo complesso e dei suoi componenti. Alla donna spettano nella quasi totalità dei casi i compiti relativi alla pulizia della casa, alla cucina, alla spesa alimentare e perfino alla contabilità domestica. Tutto ciò nonostante il compito di mantenimento economico non sia più di esclusiva competenza del maschio adulto, ovvero del marito capofamiglia, in quanto del campione considerato **in ben il 60% dei casi la donna svolge anche un ruolo lavorativo all'esterno della famiglia**. Anche per quanto riguarda la cura dei bambini e l'assistenza agli anziani l'impegno di tempo della donna rispetto a quella dell'uomo è sempre almeno il doppio, il che dimostra che il processo di "emancipazione" della donna non lascia intravedere per il momento una

redistribuzione e condivisione all'interno della coppia dei ruoli di custodia degli affetti e di cura tradizionalmente affidati alla donna.

Questa considerazione mette a nudo una certa fragilità della famiglia nel suo complesso sul piano della qualità dei rapporti interpersonali dovuti probabilmente al venir meno di una figura paterna eccessivamente esposta sul versante esterno della famiglia e sicuramente poco disponibile ad assumere responsabilità sul piano educativo, assistenziale e di supporto dei rapporti interpersonali all'interno della famiglia. In particolare è bene sottolineare che **esiste oggi con sempre maggiore ampiezza un ambito di bisogni sociali emergenti, che riguardano la sfera della relazionalità e dell'affettività, ai quali non sono in grado di dare risposte né il sistema del mercato, né il sistema dello stato e le stesse politiche sociali**, tuttora concepite come strumenti di risposta sul piano dei bisogni materiali ed istituzionali. Uno dei compiti prioritari delle politiche sociali è allora quello di sostenere nel suo complesso il sistema famiglia alleggerendo da una parte i carichi interni delle donne e dall'altra i carichi esterni degli uomini agendo sugli stili di vita, sul piano educativo e sulle politiche generali di organizzazione della società e del mercato del lavoro. La famiglia trae quindi qualità di "soggetto sociale di diritti" e di sostegno di attenzione da parte delle politiche sociali proprio in funzione dell'indispensabilità della sua funzione come soggetto in grado di rispondere a questi nuovi bisogni che determinano oggi nelle società moderne post-industriali l'esplosione di una vera e propria "emergenza relazionale".

Le cure all'anziano

Un caso emblematico di questa crescita della famiglia come soggetto di *welfare* è quello degli anziani. Nei paesi europei si intensificano gli impegni della famiglia, ed in particolare delle donne, nell'assumere in proprio la soddisfazione dei bisogni materiali ed immateriali dei propri anziani per garantirne il benessere relazionale ed

affettivo che verrebbe meno in caso di affidamento allo stato o al mercato. Alcuni dati di ricerche europee sono estremamente significativi al riguardo. **Sono le famiglie ad occuparsi dei propri anziani in gravi condizioni** nel 75% dei casi in Irlanda e nell'80% Gran Bretagna; e sono le donne, all'interno delle famiglie, a svolgere tali funzioni, nel 72% Stati Uniti, 64% in Belgio e 80% in Irlanda. Il 30% degli anziani inoltre, aiuta altri anziani ed il 28% delle persone con più di 30 anni aiutano le persone anziane con tempi e modalità diversi. Ma il dato più sorprendente è il **costo sociale** di questo impegno che la famiglia svolge autonomamente nel campo del sociale. In Inghilterra, ad esempio, la cura informale delle famiglie ha un valore economico annuale pari a 55.000 miliardi e risulta superiore all'intera spesa pubblica per i servizi sociali e sanitari.

Non c'è quindi solo il volontariato ed il privato sociale, che si affiancano e scavalcano mercato e stato sociale a garantire la soddisfazione dei nuovi bisogni sociali; ma ci sono soprattutto le famiglie, vale a dire, la società civile che ha mantenuto al proprio interno un forte valore di solidarietà ed un forte senso comunitario. Queste famiglie sono parte di **un nuovo corso del welfare** fondato sul protagonismo e la soggettività della società civile e delle famiglie in particolare, nell'assumere in proprio la soddisfazione dei bisogni dei propri membri.

La scuola, il lavoro, la salute

Un altro elemento di fragilità della famiglia che richiede ancora un intervento importante delle politiche sociali per raggiungere obiettivi di uguaglianza sociale e di pari opportunità riguarda la **scolarizzazione dei figli**. Dall'indagine del Labos, emerge infatti che esiste ancora una correlazione significativa tra il titolo di studio del genitore e l'abbandono o meno del corso di studi da parte dei figli: il 57% dei figli di genitori senza licenza elementare abbandonano, infatti, prematuramente gli studi (Tab. 1). A ciò si aggiunge che proprio le famiglie socio-economicamente più

Tipo di studio	%
frequenza elementare	57,14
licenza elementare	38,39
licenza media	32,38
diploma superiore	30,54
laurea	40,70

Tab. 1 - Famiglie in cui uno o più figli hanno interrotto gli studi secondo il titolo di studio del capofamiglia.

deboli ritengono che il titolo di studio non costituisca una valida garanzia per il futuro e ad esso antepongono l'accesso al lavoro quanto prima possibile, la casa ed il risparmio. Infine, anche nel campo della scuola si registrano gli effetti negativi di una tenuta prioritaria dei ruoli tradizionali nei comportamenti familiari: l'abbandono degli studi in seguito al matrimonio incide in misura doppia tra le donne rispetto agli uomini. **Ciò significa quindi che le politiche sociali dovranno impegnarsi perché venga superato nella nostra cultura un modello di non pari opportunità per la formazione scolastica tra femmine e maschi.**

Anche sul piano dell'occupazione esistono alcuni importanti traguardi da raggiungere per le politiche sociali. Oltre ai dati ben noti sulle difficoltà occupazionali delle donne, dei giovani e dei cittadini del meridione, l'indagine del Labos mette in rilievo un diffuso senso di insoddisfazione verso il lavoro, poiché circa la metà dei soggetti intervistati non lo ritiene confacente alle proprie effettive possibilità e capacità. Questo fatto indica che, nella nostra vita sociale, vi è un tema rimosso: **quello connesso alla qualità del lavoro ai fini della realizzazione della persona umana.** È questo un tema che ha avuto grande fortuna intorno agli anni successivi all'autunno caldo, ma che in questi ultimi anni era scomparso dalla visibilità sociale in quanto le persone sembravano interessate quasi esclusivamente all'aspetto remunerativo e di prestigio del lavoro e poco ai suoi contenuti. Questo problema sembra invece essere ancora presente in modo significativo del vissuto delle persone. La presenza di insoddisfazione nei confronti del

lavoro ha indubbiamente delle conseguenze nei confronti della qualità della vita dei lavoratori e delle famiglie italiane.

La ricerca ha poi evidenziato una forte correlazione tra le condizioni socio-economiche dei soggetti considerati dalla ricerca e il loro stato di salute. Risulta, ad esempio, che nelle famiglie con un reddito mensile inferiore al milione si concentrano degli eventi patologici, transitori e cronici, nettamente superiori a quelli che sono presenti nelle fasce superiori di reddito. (Tab. 2). Esiste comunque, nelle famiglie intervistate, un buon grado di consapevolezza circa i fatti che le condizioni di vita e di lavoro hanno dei riflessi sullo stato di salute e anche sulle speranze di sopravvivenza delle persone. A questo proposito è interessante osservare che vengono segnalati come più gravi i rischi connessi ai fattori ambientali (inquinamento, qualità dei cibi) e ai ritmi di vita e di lavoro, rispetto alle possibilità di contagio virale o agli stili di vita personali (cibo, alcool, radiazioni da monitor, ecc.). Questo fatto indica lo spostamento dell'**attenzione delle famiglie per i problemi della salute su un versante in cui appare molto importante la prevenzione, intesa come parte integrante di uno stile di vita.**

Un ultimo elemento interessante che emerge dalla ricerca, ai fini dello sviluppo di politiche sociali di ordine generale per migliorare la qualità della vita del "soggetto famiglia", riguarda gli **"sprechi" di tempo in funzione di spostamenti obbligati**. Tra questi spostamenti hanno un rilievo affatto particolare quelli per recarsi o tornare dal

Reddito	disturbi	malattie croniche
< 1 milione	34,48	65,51
1-2 milioni	31,76	41,22
2-3 milioni	31,15	45,90
3-5 milioni	24,14	42,53
> 5 milioni	25,00	45,83
non risponde	22,22	30,00
totale	28,40	42,20

Tab. 2 - Presenza di disturbi di salute o di malattie croniche per almeno un componente in rapporto alla classe di reddito.

lavoro. A proposito di questi spostamenti la ricerca indica che essi sono consistenti e richiedono tempi lunghi nelle aree metropolitane, mentre sono assai più brevi nelle piccole città. Questo significa che gli abitanti delle piccole città hanno mediamente un tempo maggiore da dedicare a se stessi e alla famiglia. In effetti, occorre tenere presente che la maggior parte dei capifamiglia residenti nelle aree metropolitane impiegano, infatti, un tempo giornaliero per andare e tornare dal lavoro compreso tra uno e quattro ore: vale a dire che ogni settimana ci sono molte persone che perdono in media, per gli spostamenti, una giornata (Tab.3).

Considerazioni

In conclusione, questa serie di considerazioni ci sembra mettano in luce l'importanza del secondo aspetto della soggettività della famiglia nelle politiche sociali cui accennavamo all'inizio, quello che è relativo alla **funzione di protezione e di valorizzazione delle risorse proprie della famiglia che devono oggi perseguire le politiche sociali, ponendo appunto la famiglia al centro delle proprie strategie di intervento** che riguardano anche lo stimolo di politiche più generali sull'assetto urbano e l'organizzazione della vita sociale e lavorativa. Si tratta, infatti, di alleggerire la famiglia da tutta una serie di condizionamenti esterni, di disservizi, di inefficienza o scarsità delle strutture educative, sociali e sanitarie, di cattiva organizzazione complessiva della nostra società che "distruggono" la famiglia dalla sua funzione fondamentale, che è e rimane quella di "agenzia degli affetti" e di "mondo vitale".

Tempo impiegato	area di provenienza			dimensione urbana			totale
	nord	centro	sud	grande	media	piccola	
non risponde	37,88	25,40	22,73	24,40	28,74	35,15	29,40
<10 minuti	18,18	19,05	23,86	13,10	17,96	30,30	20,40
10-30 minuti	30,81	32,54	38,64	34,52	44,31	23,03	34,00
30-60 minuti	9,09	14,29	10,23	19,05	4,79	8,48	10,80
60-120 minuti	3,03	4,76	3,98	6,55	2,40	2,42	3,80
> 120 minuti	-	3,17	0,57	1,79	,060	0,61	1,00
fuori sede	1,01	0,79	-	0,60	1,20	-	0,60

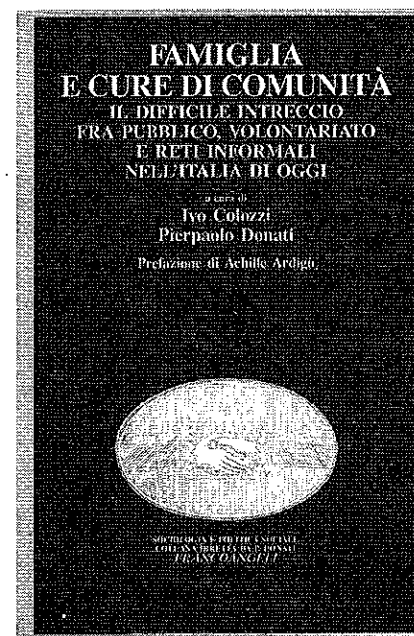
Tab. 3 - Tempi medi di percorrenza dei capifamiglia dalla abitazione al luogo di lavoro abituali secondo l'area di residenza e le dimensioni urbane

La valorizzazione delle potenzialità e delle risorse della famiglia, e con essa il supporto alle forze del volontariato, della cooperazione sociale e dell'associazionismo, che rappresentano quella parte della società civile già fortemente orientata verso valori e contenuti di solidarietà e di giustizia sociale, rappresentano oggi le nuove frontiere della politica sociale. Questa nostra società civile possiede al proprio interno le risorse ed i valori di riferimento sufficienti per imprimere un profondo salto qualitativo al nostro modello di sviluppo in senso solidaristico e comunitario. Si tratta di liberare tali risorse e di aiutarle a crescere. È questo il senso di un **nuovo modello di politiche sociali** che, mantenendo comunque saldamente l'obiettivo della salvaguardia delle conquiste dello stato sociale, sappia andare oltre tale finalità ed impegnarsi in direzione della **costruzione di una "comunità del benessere", fondata sulla soggettività delle famiglie e delle forze più solidali della società civile**. Questa trasformazione del *welfare state* nella *welfare community* comporta una profonda modificazione delle strategie di intervento delle istituzioni pubbliche nel sociale. Queste dovranno avere come principale obiettivo quello di moltiplicare servizi e supporti all'interno della società civile per aiutare, in particolare, le famiglie ad esercitare anche all'esterno delle mura domestiche quei valori di solidarietà e razionalità che sanno garantire oggi al proprio interno.

È questo un passaggio fondamentale ed irrinunciabile per trasformare la società in una comunità "vera" fondata sul protagonismo del "soggetto famiglia".

Novità in libreria

segnalazioni



FAMIGLIA E CURE DI COMUNITÀ

Il difficile intreccio fra pubblico, volontariato e reti informali nell'Italia di oggi a cura di Ivo Colozzi e Pierpaolo Donati - FrancoAngeli 1995 - L. 38.000.

Le proposte di riforma dello stato sociale in Italia e all'estero indicano sempre più la necessità di valorizzare il lavoro di cura e di assistenza svolto all'interno delle reti informali (*community care*). Molto spesso, però, non è chiaro a cosa si riferisca questo termine, se al lavoro di cura svolto dai familiari conviventi, in particolare dalle donne, o al coinvolgimento della rete parentale estesa, o al supporto offerto anche da amici, vicini e volontariato spontaneo. Spesso quando si parla di *cura di comunità* tutte queste forme di supporto vengono sovrapposte o confuse. Ma è veramente così che vanno le cose in Italia oggi? Le famiglie con un solo genitore, quelle che hanno in casa un malato grave, un invalido, un anziano non autosufficiente, possono effettivamente contare su tutte queste risorse offerte dal servizio pubblico, dai gruppi di volontariato e dai servizi a pagamento? O non è piuttosto vero che le situazioni sono assai differenziate per area di residenza, classe sociale della famiglia, età dei suoi componenti, gravità del problema? Cosa pensano le famiglie con maggiori carichi e difficoltà delle opportunità di aiuto che oggi vengono loro offerte e cosa vorrebbero di diverso?

A queste e ad altre domande cerca di rispondere il presente volume. Ne esce un quadro per molto aspetti imprevisto che chiede di essere valutato a fondo sia dai responsabili locali delle politiche sociali sia dai responsabili delle organizzazioni di volontariato che operano nel settore sociale e sanitario.

L'indagine è stata promossa dal Centro Nazionale per il Volontariato di Lucca, finanziata dal CNR e condotta da un'equipe di ricerca composta da: A. Ardigò, D. Bramanti, I. Colozzi, P. Di Nicola, P. Donati, C. Lanzetti, G. Rossi.



LE STAGIONI DELLA FAMIGLIA

La vita quotidiana nella storia d'Italia dall'unità agli anni Settanta a cura di Giorgio Campanini - Edizioni San Paolo 1994 - L. 42.000.

Gli studi raccolti nel volume nascono dall'esigenza di attraversare la storia recente della famiglia in Italia, dall'età liberale sino ad oggi: una premessa indispensabile per una progettazione o per un orientamento nel presente. L'ampio contributo di Giorgio Vecchio ripercorre in tal senso le diverse stagioni della famiglia, scendendo per gradi sino ad oggi, attraverso le mutazioni culturali, ideologiche, economiche e di costume che via via s'erano andate facendo fra le due grandi guerre mondiali, e infine attraversando lo scenario più recente diviso fra le illusioni accattivanti del "miracolo economico" e la crisi degli anni Settanta con i suoi fermenti e le sue insoddisfazioni.

La domanda che alla fine del tragitto s'impone - "morte della famiglia" o trasformazione epocale? - andava poi vagliata alla luce degli indizi e delle condizioni più recenti. Seguono in tal senso monografie più specifiche sempre in una prospettiva storica ma con una più puntuale attenzione ai nodi più significativi del presente storico. Vi sono contributi sulla questione della formazione e della stabilità familiare, prima e dopo la legalizzazione del divorzio, e, da questo lato, le mutazioni nel campo della giurisprudenza e delle diverse politiche familiari. È ripercorsa la vicenda delle relazioni uomo-donna, con la caduta e la crescente trasformazione dei ruoli all'interno della famiglia.

Nel complesso, dunque, un'ampia e articolata ricognizione storica, nel rigore della ricerca scientifica, ma anche nello sforzo di chiarire con piena semplicità le condizioni obiettive per chi voglia accingersi a disegnare un nuovo scenario, culturale e politico, della vita familiare in Italia.

Questo studio è stato promosso dal CIF, Centro Internazionale Studi Famiglia e fa parte della collana "La famiglia nel mondo contemporaneo".



L'ESPERTO RISPONDE

A seguito delle numerose domande in merito alla esenzione del pagamento del pedaggio autostradale per tutti i veicoli delle Associazioni di volontariato e degli organismi simili non aventi scopo di lucro, pubblichiamo il seguente chiarimento ed il testo del D.M. 15.4.1994 riportante le misure dell'apposito contrassegno da esporre.

Tre le varie norme che contengono agevolazioni per le associazioni di volontariato, merita segnalazione il DPR n. 495/92 come modificato dal DPR n. 575/93 che in sostanza prevede l'esenzione dal pagamento del pedaggio autostradale per i veicoli delle associazioni di volontariato. Condizione per poter fruire di tale esenzione, non modesta specie in alcuni casi, è che i veicoli in questione siano muniti di apposito contrassegno che dovrà essere esposto ben visibile nella parte anteriore del veicolo.

La conformazione, le dimensioni e le caratteristiche di tale contrassegno sono state definite con successivo provvedimento (DM 15.4.94) e le associazioni devono scrupolosamente attenersi a quanto stabilito, anche dal punto di vista grafico.

Purtroppo tale normativa risulta poco nota non solo alle associazioni, ma anche ai casellanti delle società autostradali. È infatti frequente, come ci segnalano diverse associazioni, che i casellanti rifiutino di consegnare il cosiddetto foglio di viaggio, documento che deve compilare il viaggiatore esente da pedaggio.

D'altra parte, il suddetto foglio non contiene nell'elenco dei mezzi esenti da pagamento i mezzi delle associazioni di volontariato. A questo punto sussistono due possibilità: o pagare e poi chiedere il rimborso in base alla

citata normativa, oppure accettare un verbale di mancato pagamento nel quale dichiarare di essere esenti per i motivi sopra detti. Diverse associazioni segnalano infatti, che al momento non ci sono state conseguenze a detti verbali, giacché la normativa risulta assai chiara.

Ci si deve solo augurare che le società autostradali prendano atto della disposizione e diano istruzioni chiare e certe ai casellanti, giacché la normativa è di una semplicità estrema.

Decreto del Ministero dei Trasporti e della Navigazione

Decreto 15 aprile 1994

Contrassegno di cui dovranno essere muniti i veicoli delle associazioni di volontariato ai fini dell'esenzione dal pagamento del pedaggio autostradale.

Visto il decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285;
Visto il decreto legislativo 10 settembre 1993, n. 360;
Visto l'art. 373, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, così come modificato dall'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1993, n. 575;

Decreta:

Art. 1

Ai fini dell'esenzione dal pagamento del pedaggio autostradale, previsto dall'art. 373 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modifiche, i veicoli delle associazioni di volontariato e degli organismi simili non aventi scopo di lucro dovranno essere muniti di un contrassegno conforme a quello previsto nella figura allegata al presente decreto e che dovrà essere esposto in modo visibile nella parte anteriore del veicolo.

Tale contrassegno dovrà recare impresso nella parte superiore l'anno di validità e nella parte inferiore la targa del veicolo e sarà prodotto a cura delle associazioni medesime.

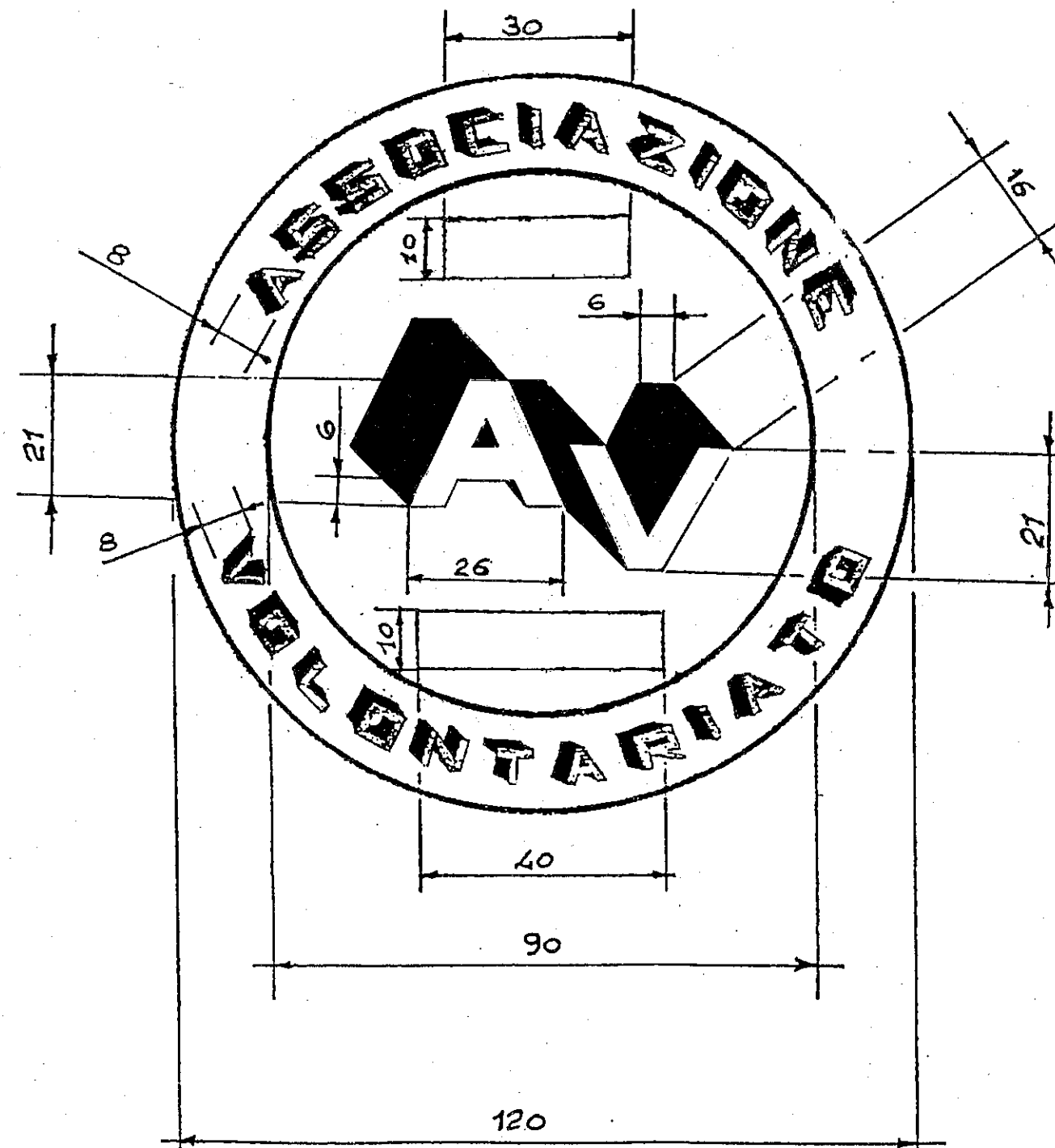
Art. 2

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana.

Il Ministro dei Trasporti
e della navigazione
COSTA

Il Ministro dei Lavori Pubblici
MERLONI

FAC SIMILE
DEL CONTRASSEGNO
DA ESPORRE



Le misure indicate sono espresse in millimetri.

L'ESPERTO RISPONDE

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

PROT.

DATA

Rubrica di consulenza
a cura della redazione di

Volontariato Oggi

Via A. Catalani, 158 - 55100 Lucca

SCRIVETE IL VOSTRO QUESITO A MACCHINA O IN STAMPATELLO
LA REDAZIONE RISPONDERÀ

DATI DEL LETTORE O ASSOCIAZIONE

REFERENTE

ASSOCIAZIONE

VIA/PIAZZA

N°

CAP

CITTÀ

TEL.

SETTORE DI ATTIVITÀ

Le risposte ai quesiti più significativi saranno pubblicate in questa rubrica e saranno disponibili in
"VOLONTEL" servizio del VIDEOTEL - SIP. Per informazioni rivolgersi al CNV - Tel. 0583/419500.

È possibile inviare una sola domanda per volta, rispettando la massima sinteticità e chiarezza.

VOLONTARIATO OGGI

AGENZIA DI INFORMAZIONE DEL CENTRO NAZIONALE PER IL VOLONTARIATO,
STUDI, RICERCHE E COLLEGAMENTO FRA LE ASSOCIAZIONI ED I GRUPPI

Comitato di redazione

Maria Pia Bertolucci, Rossana Caselli, Roberta De Santi, Elena Ghilardi, Aldo Intaschi,
Tiziana Martinelli, Ela Mazzarella, Costanza Pera, Giovanni Pettinato, Marilena Piazzoni

Ha collaborato

Stefano Raghianti

Direttore responsabile

Bruno Frediani

Aut. Trib. di Lucca n. 413 del 25-09-1985
Anno X - n. 9 - Novembre - Dicembre 1994
Sped. Abb. Postale • Pubbl. inf. 50% - Contiene I.R.

Sede:

Via Catalani, 158 - LUCCA
Tel. (0583) 41 95 00 - Fax (0583) 41 95 01

Recapito postale:

Centro Nazionale per il Volontariato - C.P. 202 - 55100 LUCCA

Abbonamento annuo

L. 20.000 su c.c.p. n. 10848554 intestato a:

Centro Nazionale per il Volontariato - Via Catalani, 158 - 55100 LUCCA

La riproduzione totale o parziale di articoli e notizie è consentita citandone la fonte

Fotocomposizione

La Bottega della Composizione - Via delle Sette Arti - Lucca

Stampa

Nuova Grafica Lucchese - Via Erbaso - Pontetetto - Lucca

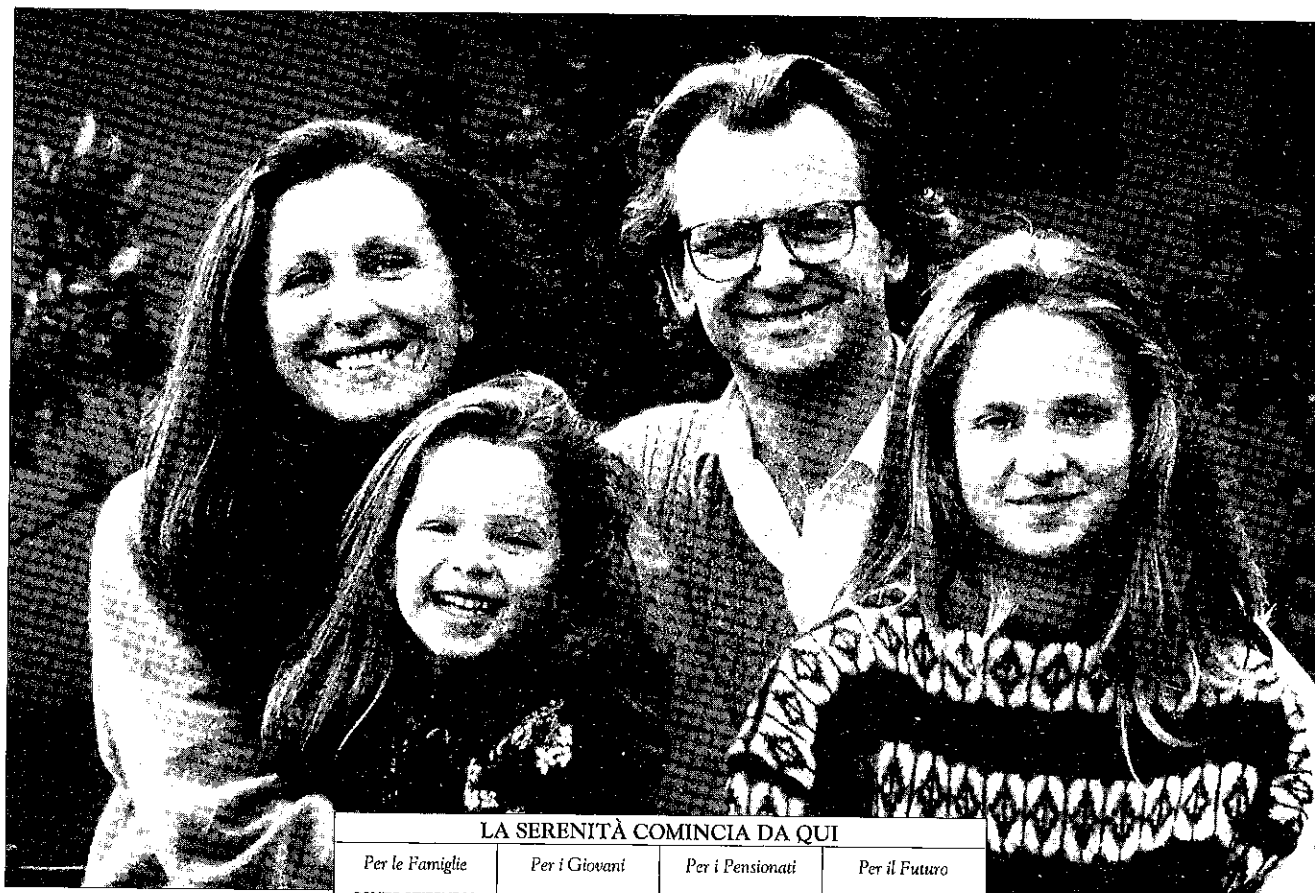


ASSOCIATO ALL'UNIONE ITALIANA STAMPA PERIODICA



Periodici del volontariato

Dietro una famiglia serena
c'è molto del nostro lavoro.



LA SERENITÀ COMINCIA DA QUI

Per le Famiglie	Per i Giovani	Per i Pensionati	Per il Futuro
CONTO STIPENDIO CARILÙ	<u>CRESCERE</u> PRIMIFRUTTI 0-13	CONTO PENSIONE PROTETTA	PIANI PREVIDENZIALI EURORA
SERVIZIO PAGAMENTO UTENZE	PRIMOBANCOMAT 14-18	LIBRETTO DI RISPARMIO PENSIONE PROTETTA	CERTIFICATI DI DEPOSITO
CARTA BANCOMAT POS CARILÙ	SPORTELLI GIOVANI 18-26	<u>AMICA CASSA:</u> POLIZZA ASSICURATIVA GRATUITA	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO
MUTUO CASA CARILÙ	PRESTITI PERSONALI PER LO STUDIO E IL LAVORO		

Tassi, prezzi e condizioni sono indicati nei fogli informativi analitici disponibili presso le nostre Dipendenze (Legge n. 154/17-2-1992).

Cassa di Risparmio di Lucca. La Banca di casa.

Nella nuova generazione di servizi che la Cassa di Risparmio di Lucca mette a vostra disposizione c'è un valore aggiunto con cui far crescere e prosperare la propria famiglia: è la serenità.

Quella che serve ai genitori che lavorano e ai ragazzi che studiano, quella che i nonni si meritano e quella che ci vuole quando si hanno

progetti di crescita.

Una serenità che nasce dal dialogo, da una tradizione di efficienza e cortesia e dalla consapevolezza di poter contare in ogni occasione su una Banca aperta alle esigenze

di ciascuna persona.

Una Banca capace di dare ogni giorno servizi sempre migliori e molte certezze: dai conti correnti per i lavoratori dipendenti ai prestiti personali e familiari, dai prodotti per

valorizzare il risparmio della famiglia ai nuovi prodotti Crescere per i giovani e i giovanissimi.

Dal Mutuo Casa alla comodità del servizio pagamento delle utenze domestiche, dalla carta Bancomat alle migliori carte di credito; da Pensione Protetta, gli speciali servizi riservati ai pensionati, ai piani assicurativi e previdenziali Eurora.

Cassa di Risparmio di Lucca: di casa in molte famiglie.



**CASSA
DI RISPARMIO
DI LUCCA**

Servizi, serenità e molte certezze.