

Segreteria Regionale Puglia

## COMUNICATO STAMPA

### "Vuoti a perdere" Rapporto 2004 su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta

Sarà presentato domani **5 febbraio alle ore 10,00 presso l'Hotel Ambasciatori**, il V° "Rapporto 2004 su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta", edito da Feltrinelli e realizzato dalla Caritas Italiana e dalla Fondazione Zancan, in collaborazione con la FIMMG.

All'incontro interverranno:

**Dott. Anelli Filippo** responsabile nazionale FIMMG Settore Solidarietà.

**Dott. De Robertis Lombardi Vito**, Segretario Provinciale FIMMG Bari

**Nanni Walter**, ricercatore centro studi Caritas Italiana

**Tiziano Vecchiato**, direttore della Fondazione Zancan

Introdurranno:

**Angelillo don Dorino**, responsabile Caritas Diocesi Bari-Bitonto

**Prof. Piepoli Gaetano**, Prof. Ordinario Diritto Privato – Facoltà di Giurisprudenza – Università di Bari

Shopping compulsivo, workalcoholism, dipendenza da internet e da cellulare, gioco d'azzardo, ma anche depressione, demenze, malattia di Alzheimer, lavoro precario e flessibile. Le situazioni di disagio sociale in Italia toccano oggi un numero maggiore di persone; il rischio di esclusione sociale, dunque, è più alto. È quanto emerge dal volume "Vuoti a perdere. Rapporto 2004 su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta", elaborato e curato dalla Caritas Italiana e dalla Fondazione Zancan per le edizioni Feltrinelli, in collaborazione con la FIMMG.

Il titolo di questo quinto Rapporto ricorda le tante discariche autorizzate o meno che circondano le città del mondo occidentali come le aree della miseria e della fame. I **"vuoti"** sono i rottami, le  **cose usate e scartate**, i contenitori un tempo pieni, con un valore riconosciuto, e che ora non lo hanno più. Ma dietro questi "vuoti a perdere" ci sono famiglie, interi gruppi sociali che cercano in qualche modo "di cavarsela".

Il "Rapporto 2004 su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta" contiene una voluminosa serie di dati statistici e informazioni. Ma cerca anche di dare soluzioni: è possibile affrontare e recuperare le situazioni di esclusione sociale, passare **dai "vuoti a perdere" ai "vuoti a rendere"**.

Il volume presenta inoltre i risultati della prima indagine nazionale sul rapporto tra povertà delle famiglie italiane e accesso ai servizi sanitari, condotta insieme alla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg).

#### **Dati di sintesi per un quadro generale**

**Lavoro flessibile.** In Europa il lavoro part time coinvolge il 18% degli occupati e l'insieme delle forme di lavoro atipico si attesta intorno al 28%. In Italia dal 1999 al 2002 la percentuale di lavoro atipico è passata da circa l'11% a oltre il 16%. Sul totale degli occupati, i lavoratori con contratti di collaborazione coordinata e continuativa costituiscono l'11%, quelli occupati a tempo determinato quasi il 10%, quelli che lavorano part time quasi il 9%. Il lavoro nero o sommerso si presenta come una componente strutturale dell'occupazione: interessa quasi il 20% delle persone che lavorano.

**Depressione.** Secondo dati Oms, la depressione è la causa principale di invalidità globale ed è quarta fra le dieci principali cause del peso mondiale dei disturbi. È la prima causa di invalidità nel mondo (quasi il 12% dei casi) ed è dichiarata causa di invalidità per l'1% della popolazione mondiale (64.963.000 di persone su oltre 6 miliardi). A livello mondiale, i disturbi neuropsichiatrici sono causa di morte per 1.105.000 persone (anno 2002); in 13 mila casi la principale causa di morte è direttamente correlata alla presenza di disturbi depressivi. Secondo alcune ricerche, l'8,5% dei pazienti che si rivolgono al medico di famiglia soffre di depressione.

**Alzheimer e demenze senili.** Il 60-70% dei casi di grave deterioramento cognitivo in età avanzata sono ascrivibili alla demenza di tipo Alzheimer. La prevalenza dell'Alzheimer è di circa l'1% nei soggetti di età compresa tra 60 e 64 anni e raddoppia ogni cinque anni dopo i 65; negli ultraottantacinquenni raggiunge il 40%. In Italia soffrono di Alzheimer più di 500 mila anziani ultrasessantacinquenni e i costi diretti e indiretti della malattia sono stimati in 35-50 mila euro all'anno per paziente.

**Dipendenze senza sostanze: gioco, shopping, internet, cellulare.** Nel 2002 i proventi del gioco del lotto assommano in Italia al 2,7% delle entrate statali totali (oltre 4 miliardi di euro), superando le entrate fiscali derivate dalla vendita dei tabacchi. In dieci anni, dal 1989 al 1999, si è passati da una spesa in giochi legali stimata pari a 9 mila miliardi di vecchie lire, a una spesa di 36 mila miliardi. Nel 2000 sono stati installati in Italia oltre 800 mila videopoker, per un giro di affari di oltre 40 mila miliardi di vecchie lire.

Lo shopping compulsivo riguarderebbe una quota compresa tra l'1 e l'8% della popolazione adulta italiana. Secondo dati Istat relativi al 2000, 2.948.000 persone (il 5,7% della popolazione italiana) dichiarano di utilizzare internet tutti i giorni; il 4% dei ragazzi tra 11 e 14 anni dichiarano di utilizzare internet tutti i giorni; lo stesso avviene per il 7,5% dei soggetti tra 15 e 17 anni. Il 21% dei ragazzi tra 11 e 14 anni (510 mila soggetti) utilizza invece il cellulare tutti i giorni. Il 28% dei giovani del primo anno di scuola media superiore non spegne mai il telefonino, neanche di notte; il 33% lo spegne raramente.

**Prima indagine nazionale sul rapporto tra povertà delle famiglie italiane e accesso ai servizi sanitari.** La ricerca, coordinata dal dott. Filippo Anelli responsabile nazionale del settore Solidarietà, si proponeva di raccogliere dati relativi all'accesso ai servizi offerti dal Ssn con particolare riferimento ad alcune categorie di cittadini a rischio di emarginazione ed esclusione sociale: anziani, malati cronici, soggetti con problemi di alcol e tossicodipendenza, immigrati, soggetti affetti da demenza, cittadini senza fissa dimora. È stato somministrato un questionario via internet a un campione rappresentativo di 1.836 medici di medicina generale italiani. Il tasso di risposta è stato molto elevato, pari al 79 per cento. Dall'analisi dei dati risultano evidenti alcuni problemi che, di fatto, impediscono un pieno accesso ai diritti di salute da parte delle fasce deboli considerate.

- Viene evidenziata la mancanza di integrazione tra l'assistenza primaria fornita dai medici di famiglia e gli altri servizi territoriali, soprattutto in relazione all'assistenza ai pazienti psichiatrici e a quelli affetti da dipendenza da alcool o sostanze stupefacenti.
- Si registrano notevoli variabilità tra il Nord e il Sud del paese, con minore presenza di servizi nelle regioni meridionali. Per esempio, l'assistenza domiciliare integrata (ADI) presente nel 100% del nord-est del Paese, risulta attivata solo nel 72% dei casi nel sud. Anche la composizione dell'equipe dell'ADI mostra notevoli differenze tra nord e sud del Paese risultando priva di assistenti sociali e di operatori addetti all'assistenza in alte percentuali nelle regioni meridionali. La stessa efficienza del servizio risulta notevolmente differente nelle diverse aree geografiche italiane. Sono sufficienti sette giorni per attivare l'ADI in più del 90% dei casi a nord, mentre al sud dopo un mese risultano non attivate più del 13% delle assistenze.
- Un altro ambito problematico riguarda le politiche di integrazione, che dovrebbero garantire i diritti di cittadinanza *tout court*, con particolare riguardo agli immigrati e ai nomadi, particolarmente esposti al rischio di esclusione sociale. Pur con le difficoltà evidenziate, però, il Servizio sanitario italiano risulta tra i pochi sistemi al mondo in grado di garantire gratuitamente ai cittadini l'assistenza integrativa sociosanitaria.

Bari, 04 febbraio 2005