

## CONCLUSIONI

La Valle d'Aosta, similmente ad altre regioni italiane ed europee ad elevato livello di sviluppo e di benessere, sta acquisendo una struttura demografica sempre più connotata dalla presenza di anziani e di immigrati provenienti dai Paesi extra comunitari. In termini di bilancio demografico si tratta di un fenomeno positivo, poiché la più giovane struttura per età della popolazione immigrata compensa quella più anziana della popolazione autoctona, offrendo le risorse necessarie per lo sviluppo demografico e produttivo.

I risultati dell'analisi di medio periodo attribuiscono infatti, alla più consistente propensione alla natalità della popolazione immigrata il, seppur debole, incremento demografico che ha interessato la regione negli ultimi anni.

In termini di bilancio sociale la presenza e la convivenza di popolazioni sempre più diverse tra loro, sia per età, sia per appartenenza etnica e culturale, ha conseguenze rilevanti in termini di progressiva differenziazione dei bisogni e della domanda di assistenza.

La popolazione immigrata mostra una struttura familiare caratterizzata dalla presenza della coppia completa dei genitori e da numerosi figli; il frequente minor livello di istruzione posseduto dagli adulti, unitamente alla più elevata probabilità di essere esclusi dal mercato del lavoro, o di farvi parte in condizione precarie e mal pagate, espone la popolazione immigrata ad un maggior rischio di povertà, alla quale contribuisce anche la maggior difficoltà a conoscere l'offerta di servizi e ad accedervi.

Nel corso degli anni l'amministrazione regionale ha cercato di porvi rimedio attraverso la più consistente offerta di interventi di mediazione culturale nella scuola e nei servizi di assistenza socio-sanitaria e l'aumento dei fondi destinati alle politiche per l'integrazione sociale degli immigrati. Si tratta di interventi validi, in particolare nel medio periodo, che occorre però accompagnare, in collaborazione con le altre istituzioni regionali, con misure efficaci nel campo della formazione degli adulti, dell'inserimento lavorativo, dell'integrazione abitativa, della cura e educazione sanitaria e della conoscenza e accoglienza delle differenze culturali.

La popolazione anziana, e passiamo alla seconda popolazione che nella nostra regione ha in modo più sensibile cambiato struttura, è sempre più numerosa e al suo interno differenziata, per età, localizzazione territoriale, composizione familiare, reddito e condizione di salute. Gli anziani più giovani, di età compresa tra 65 e 75 anni, presentano un profilo sempre più simile a quello delle popolazioni in età produttiva, godono di un discreto stato di salute e sono – in particolare nella fascia anagrafica più giovane - ancora attivi sul mercato del lavoro e nei compiti di assistenza alle famiglie più giovani dei figli e nipoti. Svolgono un lavoro continuo e sommerso di assistenza, cura e ascolto nei confronti dei figli e dei parenti e vicini più anziani, in genere poco conosciuto che bisognerebbe meglio ri-conoscere e valorizzare nelle politiche pubbliche, non solo socio-assistenziali.

Gli anziani più vecchi, di età superiore ai 75 anni, sono sempre più numerosi e portatori dei bisogni socio-sanitari specifici della loro età. La solitudine, dovuta alla vedovanza, alla perdita delle tradizionali reti familiari e alla progressiva limitazione delle relazioni sociali extra-familiari, associata al deterioramento dello stato di salute, ne determina sempre più l'isolamento e l'esclusione sociale.

Negli ultimi anni si è registrato un aumento delle richieste di assistenza personale (orientata sia verso il servizio di assistenza domiciliare, sia verso quella di beneficiare dell'aiuto di badanti private, spesso straniere) così come quello delle patologie croniche invalidanti e di quelle neurologiche. I due fenomeni sono, con tutta evidenza, correlati e hanno suggerito di differenziare maggiormente l'offerta in funzione dei diversi livelli di autonomia e di autosufficienza delle persone anziane.

I valori degli indicatori di domanda e di offerta mettono in evidenza la buona capacità del sistema dei servizi territoriali regionali di rispondere ai bisogni socio-assistenziali e sanitari della popolazione anziana, di differenziare l'offerta in funzione dei tipi di richiesta classificati dalle Unità di valutazione geriatrica e di alternare in modo efficace gli interventi in direzione della domiciliarità o della istituzionalizzazione.

Nei prossimi anni uno sforzo deve essere fatto invece in direzione della migliore valorizzazione e attivazione delle risorse familiari, di vicinato e volontarie idonee ad integrare i servizi di assistenza agli anziani, a livello domiciliare ma anche istituzionale. Le relazioni quotidiane di cura e di ascolto da esse offerte appaiono infatti insostituibili per garantire alla persona anziana una qualità di vita accettabile e dignitosa anche in condizioni di maggiore isolamento e di malattia.

La maggiore speranza di vita della popolazione valdostana ha comportato l'aumento della quota di popolazione anziana e, di conseguenza, di quella disabile (essendo la disabilità una condizione associata sempre più alla malattia senile).

Rispetto ad altre regioni, la Valle d'Aosta beneficia della presenza di un Registro regionale della popolazione disabile idoneo a rilevarne in modo dinamico (nel tempo) e differenziato (nella tipologia) le caratteristiche e la distribuzione territoriale.

Il progressivo invecchiamento della popolazione ha suggerito di dedicare sempre più attenzione alla presenza e alla diffusione della disabilità cognitiva mentre la più attenta disamina dei casi ha consentito di differenziare l'offerta in modo più mirato rispetto ai bisogni, in particolare dei soggetti più gravi e delle loro famiglie.

I prossimi anni impegneranno la nostra amministrazione nel dedicare sempre più cura alla regia complessiva degli interventi a favore della persona disabile in tutti i settori della vita quotidiana, la cura e, sempre più, il lavoro, la mobilità, l'alloggio e lo svago, valorizzando, in particolare, il supporto offerto dalle risorse familiari, di vicinato e del volontariato.

Un'altra importante componente dell'offerta socio-assistenziale regionale ha riguardato i servizi per la famiglia e l'infanzia.

Essa ha dovuto col tempo adeguarsi alla nuova struttura delle famiglie, sempre più contraddistinta, nella nostra regione così come nel resto d'Italia, dalla presenza di coppie di genitori di età medio-alta senza o con pochi figli e dalla sempre più elevata presenza di nuclei incompleti a causa dell'aumento di separazioni e divorzi.

Per spiegare in modo corretto l'atipica associazione tra scarsa propensione al matrimonio e alla natalità e buon livello di benessere economico occorrerebbe conoscere le caratteristiche e i percorsi delle famiglie valdostane in modo più approfondito di quanto le statistiche attualmente a disposizione consentano di fare. Rinviando questo obiettivo alla realizzazione di una inchiesta sociale sulle condizioni di vita della popolazione e delle famiglie valdostane, è possibile per ora affermare che l'attuale offerta appare adeguata a rispondere ai bisogni di assistenza e di cura dell'infanzia attraverso un'articolazione e diffusione dei servizi tra le migliori d'Italia.

Rispetto a qualche anno fa è migliorata la distribuzione dei servizi sul territorio, ma uno sforzo aggiuntivo deve essere fatto per rendere più equi i criteri per accedervi. Infatti, la diversificazione delle caratteristiche socio-demografiche, etniche e culturali delle famiglie ha portato ad usufruire dei servizi in modo peculiare (con attenzione alle attività richieste ai servizi ma anche ai loro orari e modalità organizzative) e maggiore attenzione deve essere dedicata a comprenderne le nuove dinamiche e ad adeguare ad esse l'offerta.

I risultati di diverse ricerche realizzate sul territorio nazionale mettono in evidenza in Valle d'Aosta una scarsa propensione nelle giovani coppie alla genitorialità che si traduce in dichiarazioni e comportamenti coerenti con il timore che, in un contesto sempre più percepito come incerto, la nascita di un figlio conduca ad una inaccettabile condizione di debolezza e di marginalità (economica ma, più in generale, sociale).

Nessuna legge e politica sociale può, come noto, imporre valori o modificare percezioni e visioni del mondo dei cittadini, tuttavia esse possono contribuire a creare il clima di accoglienza necessario a orientare

le scelte in modo costruttivo, nella fase di uscita dalla famiglia di origine prima e in quella di costruzione di una nuova unità familiare poi.

Le esperienze più interessanti dei Paesi del centro e del nord Europa ci insegnano che l'accoglienza è il prodotto di un insieme organizzato e condiviso di interventi che spaziano dalle politiche assistenziali a quelle per la casa, il lavoro, la qualità e la sicurezza dello spazio pubblico e dell'ambiente e la conciliazione dei tempi per la famiglia e per il lavoro.

Si tratta, in definitiva, di un approccio complessivo alle politiche socio-assistenziali in cui gli interventi sono scelti non in base alle divisioni di competenza settoriale delle amministrazioni che li promuovono, ma in funzione di problemi che normalmente racchiudono in sé più dimensioni.

Le politiche sociali di settore della Regione Autonoma Valle d'Aosta hanno raggiunto il livello di qualità adeguato a decretarne la bontà nella soluzione dei problemi specifici; nei prossimi anni devono raggiungere il livello di eccellenza necessario per essere da regia a tutti gli interventi finalizzati alla cura e al benessere dei cittadini.

