Ma la transizione ecologica sarà anche sociale?

Sergio Pasquinelli, | 30 marzo 2021

Un nuovo ministero per la transizione ecologica: promette convergenza tra innovazione e sostenibilità, investimenti per una grande riconversione dei consumi verso l'impatto zero. Ma con un rischio. Il rischio è che tutto si riduca a una transizione puramente energetica: emissioni, decarbonificazione ed energie rinnovabili. E invece parliamo di **ecologia**, che riguarda esattamente il legame tra gli organismi e il loro ambiente. E qui non può non entrare in gioco una dimensione sociale in senso proprio. **La transizione ecologica deve essere a trazione anche sociale**. Sociale e ambiente sono da sempre intrecciati, ce ne rendiamo conto se al posto di ambiente usiamo la parola "territorio". Quel territorio dentro cui molti servizi sociali dovranno ritornare, dopo l'esilio durato più di un anno, che tocca molte cose diverse: dai processi di rigenerazione degli spazi alla riqualificazione dei contesti (urbani, periferici e delle aree interne), dalla mobilità e i modi in cui ci spostiamo, a come usiamo le tecnologie: per dominare il territorio o per riconciliarlo a noi? L'ambiente può diventare leva di cambiamento per le persone: in agricoltura sociale, nei progetti dei budget di salute, in quelli di inclusione sociale, in campo educativo, fino alle possibilità occupazionali che si apriranno a livello di industria verde: nell'energia rinnovabile, nella filiera agroalimentare, nella riconversione termica degli edifici, nelle filiere del riciclo. Che il **welfare agganci una dimensione ecologica in senso ampio non può che essere un bene.** Per le molte funzioni – educative, terapeutiche, riabilitative, emancipative - che riveste. Il *Green deal* europeo prevede di rendere l'Europa climaticamente neutrale entro il 2050, conciliando il benessere dell'ecosistema con quello degli esseri umani che lo abitano, attraverso criteri equi e sostenibili[note]F. Barca, E. Giovannini, *Quel mondo diverso*, Bari Laterza, 2020.[/note]. La scommessa è molto più che allargare un po' il perimetro degli aiuti. La scommessa è superare il paradigma tradizionale dei servizi sociali, centrato sul binomio operatore-utente, verso forme più responsabilizzanti. Si tratta comunque di una tematica vasta, meritevole di un approfondimento che va oltre la possibilità di queste brevi note e che intendiamo riprendere su welforum.

Recovery Plan: ripartire insieme

Ci sono i portatori di disabilità che reclamano più fondi; lo stesso chi tutela le malattie rare e i tumori; le associazioni delle famiglie ricordano un tasso di fecondità ai minimi mondiali; va completata la riforma del terzo settore; la cooperazione internazionale rivendica più attenzioni e risorse; la non autosufficienza attende una riforma da 40 anni. E possiamo andare avanti a lungo: **Redattore Sociale** ha raccolto capillarmente nelle ultime settimane queste diverse istanze. Chi ha la priorità? Non se ne esce senza un disegno, una direzione che guarda alla crescita del sistema-paese tutto intero. Il punto d'attacco non può che essere lo scompenso demografico in cui ci troviamo, che diventerà sempre più devastante in termini sociali, di mercato del lavoro, economici. E dobbiamo affiancare ai sussidi monterai servizi: l'assegno unico potrà aiutare le giovani coppie a formarsi e a prendere decisioni procreative? Forse si, se lo affianchiamo a un investimento in asili nido e in servizi per la conciliazione famiglia-lavoro. E se la curva delle nascite risale, risale anche la possibilità di avere una generazione di anziani meno soli, a cui dobbiamo saper offrire una rete di cure, soprattutto domiciliari, più potente, diffusa, versatile. Stiamo aspettando il nuovo testo del Piano. Sarebbe utile se uscisse dalla frammentazione con **un approccio intergenerazionale**, che guardi ai diversi passaggi della vita e li sostenga soprattutto nelle condizioni più fragili: questa la sfida. Così i servizi per l'infanzia, in diverse regioni pesantemente carenti, devono diventare una sponda solida per le giovani coppie. Coppie più solide e sostenute lo diventano anche nei confronti delle generazioni più mature, che si troveranno meno sole e più protette.

Le insidie della telemedicina

Silvia Turzio, responsabile di Villagecare.it, in un articolo su Linkedin[note]"*Age Tech. Cos'è e come districarsi nell'oceano dei dispositivi salute", Linkedin.com, 10 marzo*[/note] ci ricorda che il **settore dei dispositivi medici in Italia** riguarda 16,7 miliardi di euro tra export e mercato interno e conta 4.323 aziende, che occupano 94.153 dipendenti, con più mercati di riferimento: business to business, consumatore finale o entrambi. Un settore in fermento, dove c'è ancora molto da decifrare, a partire dai suoi ambiti di sviluppo, che sono almeno tre:

- salute digitale;
- medicina digitale;
- terapia digitale.

Riprendo dall'intervento di Silvia Turzio: la **salute digitale** è il sistema nella sua interezza, in quanto include tutte e quattro

le categorie citate: benessere, malattia, misurazione, intervento. La medicina digitale, invece, è un sottoinsieme della salute digitale che esclude la sezione benessere. **Tratta di malattia**, coinvolge il paziente e il medico come operatore, le tecnologie che utilizza si basano su processi di ricerca e sviluppo che attestano la loro efficacia. Le **terapie digitali**, infine, sono uno degli interventi di medicina digitale, insieme ad altri come la telemedicina e la riabilitazione digitale. È indubbio che i prossimi anni vedranno un **impatto rilevante dell'assistenza digitale** sulla popolazione fragile, non solo anziana. Eleonora Gnan ci ha raccontato su questo sito di un bel progetto di telemedicina promosso dalla Fondazione Sacra Famiglia per persone con autismo: "Blu Home". Altri progetti seguono la pista del **monitoraggio digitale**, con un sistema di sensori domestici, piattaforme di telemedicina con funzioni di assistenza a distanza, macchinari elettromedicali per interventi non invasivi sui pazienti, e così via. Sull'assistenza digitale nelle sue diverse declinazioni si aprono diversi temi. Mi limito a due. Il primo che per molti di questi dispositivi, se non quasi tutti, è **necessaria la presenza di una persona che intermedi** (genitore, familiare, badante) tra dispositivo e persona fragile, una persona in grado di maneggiare e gestire i dispositivi digitalizzati: e questo non è un fatto banale né scontato. Sono molti gli anziani non autosufficienti soli, che non hanno familiari, o che non ne hanno in grado di fare le cose di cui sopra: cosa si fa in questo caso? In secondo luogo, **le nuove tecnologie potrebbero diventare un elemento divisivo**: tra chi potrà accedervi e chi no. Gli anziani di domani saranno più numerosi, con problemi cognitivi più diffusi (leggi: demenze), con meno aiuti familiari. Arriveranno all'età della pensione generazioni con carriere lavorative frammentarie, intermittenti, molto penalizzate dal sistema contributivo. Le pensioni modeste di domani aumenteranno le diseguaglianze tra chi potrà contare su risorse (economiche, di cura, di competenza digitale) e chi no. Insomma, c'è un **digital divide** che riguarda anche gli anziani. E l'assistenza domiciliare diretta, in presenza, competente, diffusa, continuerà a rimanere, da questo punto di vista, una componente imprescindibile della sanità di territorio.